الوقاية من تعاطي المخدرات

مسئولية من ؟؟

إذا كنا نستهدف من الوقاية من تعاطي المخدرات دون انتشار هذه المشكلة والحد من أثارها الاجتماعية والاقتصادية والأمنية فمن يقوم بذلك ؟

هل هي الدولة ؟ أم منظمات المجتمع المدني بكل صورها ؟ أم أفراد المجتمع العاديون ؟ أم رجال الفكر والعلم ؟ أم المتطوعين ؟ أم كل هذه المكونات ؟ .

لقد كان الاعتقاد السائد ومازالت أثاره موجودة حتى الآن أن الدولة هي الأساس إلا وهي القادرة علي كل شيء وما علي إفراد المجتمع إلا الانصياع للقوانين والنظم وعدم مخالفتها ... والحقيقة غير ذلك لان المجتمع ككل بكل وجدانه ومكوناته هو المسئول عن الظروف والعوامل المؤدية إلي تعاطي المخدرات وهو المسئول عن القيام بمهام الوقاية من المخدرات.

كما أن المساهمة المقدمة من منظمات المجتمع المدني لابد أن تكون مبنية علي دراسة ومعرفة مكونات المجتمع وكذلك موضوعه علي أساس دراسة علمية منظمة وعلي متخصصين وعلماء لهم خبرة و مهارة في مجال الوقاية من المخدرات بمختلف أنواعها ٠

ولنتذكر ما أشار إليه الباحث الهولندي هانس ويليم **Hans W** انه قد شب حريق مهول في مدينة لندن عام ١٦٦٥م وانتهي بتدمير ٤/٥ المدينة وبعدها شب حريق مماثل في مدينة أمستردام الهولندية وأدي إلي وقوع نفس الخسائر .... إلا أنه في الوقت الحاضر لا يمكن ان يقع حريق في مدينة حديثة ويسفر عن نفس الخسائر.

ليس ذلك نتيجة الزيادة في عدد رجال الإطفاء وإنما لما حدث من تقدم في أساليب الوقاية من الحرائق وكذلك أساليب البناء .

لذلك يمكن استخدام الأساليب الوقائية في كافة مناحي الحياة ومواجهة المشكلات التي تعترض الإنسان والمجتمع ومنها مشكلة تعاطي المخدرات .

<u>في إطار ما تقدم سوف نركز في هذه الدراسة علي :-</u>

- مفهوم الوقاية من المخدرات .

- أساليب الوقاية من المخدرات .

أولا : مفهوم الوقايةمن المخدرات :

الوقاية من المخدرات من الموضوعات الحيوية المعروفة علي ساحة البحث العلمي ... وبالرغم من أهميته إلا أنه مازال أقل فهما ويتناول بمعان مختلفة تخلط بين مناهج أخري مثل المواجهة والعلاج والتخفيف أو التقليل .. كما قد يؤخذ أحيانا بمعني شمولي " أي كل أنواع المكافحة ضد الجنوح أو الجريمة . كما يؤخذ بمعني جزئي يبتعد عن مثلث العمل مع مشكلة تعاطي المخدرات أو ما يسمي بمثلث الحلقة المفرغة وهم (رجال الشرطة – العدالة الجنائية – السجون) ليؤكد علي الوقاية التي ترتبط بالجانب الاجتماعي والتدابير المجتمعية ومشاركة إفراد المجتمع للتعامل مع مشكلة تعاطي المخدرات .

كما أن هذا المفهوم كان في الماضي يقوم علي أساس حصر الأسباب المؤدية إلي الجريمة أولا ثم وضع البرامج التي يمكن إن تواجه تلك الأسباب وتمنع تأثيرها ثانياً ورغم أن هذا المفهوم له وجاهته إلا انه ينظر إلي الوقاية من جانبها السلبي فقط .

أما الإتجاه الحديث فإنه ينظر إلي الوقاية من خلال إيجاد الظروف الايجابية التي تتيح للناس فرص الحياة السوية الصحية في إطار التشريع والنظم القانونية القائمة .. **لذلك تعتمد الوقاية علي :-**

- تجديد الخصائص المؤسسية والعمليات الاجتماعية التي تؤدي إلي إيجاد مواطنين صالحين ملتزمين .
- إعادة تشكيل النظم والمؤسسات القائمة أو إنشاء المؤسسات الجديدة وفقا للخطوط التي تتمشي مع تلك المواصفات والخصائص .
- محاولة إقتلاع السمات والأوضاع التي يترتب علي وجودها ظهور سلوكيات انحرافية (تعاطي المخدرات مثلاً) .

في إطار ما تقدم تعرف الوقاية قاموسيا بأنها " منع وقع حدث غير مرغوب فيه أو الحيلولة دون حدوثه "(١)

وتعرف الوقاية بمختلف الجهود المجتمعية التي تهدف إلي الحيلولة دون توفر عوامل وظروف الجريمة أصلا "(2) أي أن المجتمع لا ينتظر حدوث الفعل الإجرامي وإنما يتحرك لمكافحة الجريمة أو الحيلولة دون ظهور الشروط أو الظروف المؤدية إليها ..

لذلك تعرف الوقاية بأنها " محاولة التغلب علي الشروط والظروف التي تؤدي بالإفراد إلي إتباع سلوكيات منحرفة أو القيام بأعمال تعد قانونيا جرائم أو سلوكيات شاذة "(3) .

ويقصد بها كذلك " أي فعل مخطط نقوم به تحسبا لظهور مشكلة معينة ، أو مضاعفات لمشكلة كانت قائمة أصلا بما يؤدي إلي الإعاقة الكاملة أو الجزئية للمشكلة أو المضاعفات المترتبة عليها (4) .

---

(١) **Mark. H. Moor ,Anotomy of the Heroin problem (N.J) prantice – Hall Co, 1983)P11**

(٢) **د احسن طالب ، الوقاية من الجريمة .. نماذج تطبيقية ناجحة ، الشارقة ، مجلة الفكر الشرطي ، مجلد(٦) عدد(٣) ، ١٩٩٧م ص١٢**

(٣) **د . محمد أبو حسان ، إحكام الجريمة والعقوبة في الشريعة الإسلامية (الاردن الزرقاء ، مكتبة المنار ١٩٧٨م) ص١٢٦ .**

(٤) **د . مصطفي سويف ، المخدرات والمجتمع ، سلسلة عالم المعرفة (الكويت ، المجلس الوطني للثقافة والفنون ، ١٩٩٦م) ص١٥٦**

ويعُرف ويلر **Waller** الوقاية بأنها كل عمل يؤدي إلي التقليل أو التخفيف من معدلات الجريمة (١) .

كما يعرف العالم الفرنسي ريمون **Raymon** الوقاية بأنها "مفهوم يتضمن جانبين جانب شمولي وجانب محدد (جزئي) .(2) "

المفهوم الشمولي للوقاية	المفهوم المحدد أو الجزئي
أنها كل أنواع المكافحة ضد الجنوح والجريمة وهي تعتمد علي التدابير الرادعه العقوبة .تهدف هذه العقوبات ليس إلي الردع فقط وإنما إلي الوقاية أيضـــــا أي(التدابير التي يطبقها المجتمع ككل)	ويعتمد علي البعد المجتمعي حيث يري أن الوقاية من تعاطي المخدرات نقصد بها " الأساليب والتدابير التي تعتمدها الدولة ، الجماعات المحلية ، منظمات المجتمع بهدف السيطرة بشكل أفضل علي الجريمة والعوامل المؤدية إليها " . فهو مفهوم لا يعتمد علي العقوبه بقدر ما يعتمد علي الجهود المجتمعية التي تعمل علي تعديل سلوك المذنبين أو متعاطي المخدرات وهذه نظرة مستقبلية لمواجهة الجريمة .

وعلي هذا نري ان مفهوم الوقاية يشمل مجمل الإجراءات بما فيها العقوبة والتي يتخذها المجتمع لمواجهة الجريمة أو تعاطي المخدرات والإنحراف سواء كان هذا الانحراف علي مستوي الإفراد أو المجتمع ككل .

---

1) **Irvin Waller , Crime prevention Between theory and practice (free press Mac – Millan Co ,1996) P.12**

2) **Gassin .Raymond , prevention de le Crim inalitte (Marseiles free university ,1992)P.17**

أولا : مفهوم السياسة الوقائية لمواجهة مشكلة تعاطي المخدرات

لقد طرحت عدة أراء لمفهوم السياسة الوقائية حيث لوحظ أنها **أولاً** تؤكد علي الحد من الاستهلاك للمخدرات من خلال التشريعات والقوانين التي تحد من تناولها بينما تبين أنها تعني **ثانياً** الأساليب الوقائية التي تتضمن إجراء برامج وقائية للمتعاطين والمدمنين تتمثل في (وجود أقسام لرعاية المتعاطين والمدمنين بالمستشفيات ، والعيادات ، أقسام نفسية واجتماعية) أو وضع ضوابط وقيود تحد من انتشار المواد المخدرة بالمجتمع ، وقد يتضمن ذلك المتعاطين أو المدمنين بالسجون وإكراههم علي العلاج بهدف وقاية الآخرين من التأثر بهم ، بينما يشير **رأي ثالث** إلي أن السياسة الوقائية لابد أن تعمل علي تحسين المستوي المعيشي للمتعاطين أو مستخدمي المخدرات وان يكون هناك اهتمام بتغيير النواحي الاقتصادية والاجتماعية والصحة،مما يؤدي بالتالي إلي الحد من استخدام المخدرات (١)

وهذا المفهوم الأخير يركز علي البعد الاجتماعي ويؤكد علي مفهوم الوقاية بمعناه الحديث القائم علي الإصلاح والتأهيل .

لذا يمكن القول ان السياسة الوقائية لمواجهة مشكلة تعاطي المخدرات تعني اتخاذ مجموعة من الإجراءات معتمدة علي أسلوب التخطيط العلمي لمواجهة مشكلة متوقعة أو مواجهة مضاعفات مشكلة وقعت فعلا ويكون الهدف هو الحيلولة بشكل كامل أو جزئي دون حدوث المشكلة التي تقع أو مواجهة المضاعفات التي حدثت أو كليهما معا . وقد اتفقت معظم الدراسات علي ان السياسة الوقائية تستهدف **في العادة أمرين هما :-.**

- **إعاقة العوامل المؤدية إلي التعاطي .**
- **تنشيط العوامل المؤدية إلي عدم التعاطي .**

في إطار ما تقدم تري منظمة الصحة العالمية (**W.H.O**) أن مفهوم الوقاية الذي يمكن أن ندرجه في إطار السياسة الوقائية العامة للمجتمع بأنه إجراء مخطط له يتخذ في موقف يتوقع حدوث مشكله به ... أو مضاعفات متعلقة بظرف واقع بالفعل ويكون الهدف هو الحيلولة بشكل كامل أو جزئي دون حدوث المشكلة أو المضاعفات أو كليهما معا .

١) د إبراهيم رجب : مفاهيم في الوقاية من الجريمة (الرياض دار النشر بالمركز العرب للدراسات الأمنية والتدريب ١٩٩٩م) ص ٢ .

ويعني ذلك أن الأساليب الوقائية لابد أن تستهدف بذل الجهود لوقاية الإنسان ويختلف ذلك عن العلاج الذي يعني قيام المجتمع بتوفير التدابير الخاصة بالعلاج لمن ينحرف من المواطنين كما يختلف أيضا عن مفهوم المكافحة الذي يعني تكوين المواطن الصالح ثم وقايته ثم علاج من يحتاج من أعضاء المجتمع إلي علاج .. أو بمعناه الشرطي الذي يعني قمع المنحرفين بعد ضبطهم متلبثين بجريمة التعاطي أو الإدمان ..(١)

كما تعني الوقاية **Prevention** كما أشار إليها مارتن بلوم **Martin Bloom** مجموعة الإجراءات التي تتخذ لوقاية الإفراد أو المواطنين بالمجتمع من النواحي الجسمية والنفسية والاجتماعية والثقافية التي تهددهم – كما هو الحال في مشكلة تعاطي المخدرات – وتستهدف تقوية وتعزيز القوي الحالية لديهم والقوي الكامنة وتحسين مستويات الصحة وتحقيق الأهداف المرغوبة للمجتمع .(٢)

وتتضمن هذه الإجراءات التداخل والتكامل بين مختلف التخصصات والمهن للعمل علي التأثير علي الأنساق الضاغطة والبناءات المؤثرة علي من يعانون من المشكلات لوقايتهم منها

ولكن يتم تحقيق ذلك بفاعلية فلابد أن تبني السياسة الوقائية **علي محورين هما :-**

أولا : شخصية المتعاطي (أو المدمن) وتتضمن

- **تحليل المتعاطين والمواد المخدرة وتشمل :**

١) تحليل أنواع المخدرات وتأثيرها علي الإنسان والمجتمع ..
٢) التعرف علي الأشخاص المعرضين للانحراف .
٣) التعرف علي الأشخاص المتعاطين أو المدمنين .
٤) تحديد خصائص الجماعات التي ينتمي إليها الأفراد المتعاطين (والمدمنين) ومعرفة الفروق الفردية بينهم .

ثانيا البيئة المحيطة وتتضمن :-

١) الاهتمام بالجانب الاقتصادي المتدهور للمتعاطي .
٢) الاهتمام بالجانب الاجتماعي والمطالب الحياتية للمتعاطي .
٣) إدراك أهمية وقت الفراغ حيث لوحظ انه يشجع عادة علي الانخراط في عادة التعاطي أو الإدمان للمخدرات إذا لم يوجه التوجيه المناسب .

١) د سيد عويس ، دراسة عن مكافحة الإدمان على المسكرات وسبل الوقاية منها (الرياض ، ندوة المخدرات الثانية أكاديمية نايف للعلوم الأمنية ١٤٠٤ ه ص٧

2) marton Bloom ," Prevention", Encyclopedia of social work (U.S.A, NASW.1987)P303

جول رقم(٢) وضح الآثار قصيرة المدو وطويلة المدى للعقاقير المخدرة

العقاقير المخدرة	الآثار قصيرة المدى	الآثار بعيدة المدى
العقاقير الخافضة للنشاط والحيوية" المسبطه "	الاسترخاء بطء التنفس – الخمول (وإذا ذادت الجرعات أدت إلي الوفاة)	التهيج – الذعر – الارتجاف – القلق – الهروب
العقاقير المهلوسة (المنشطة)	ارتفاع ضغط الدم ، فقدان الشهية الأرق – التغييرات فى المزاج والوعي(الجرعات الكبيرة تؤدي إلي الوفاة)	الاكتئاب فقدان الذاكرة انخفاض الدخل نتيجة الاعتماد علي المخدرات .
العقاقير المحدثة للسعادة والرضا والضحك	الاسترخاء – الارتباك – القلق السخرية من الآخرين الضحك	عدم القدرة علي التركيز اضطرابات جسمانية ونفسية تؤثر علي قدرته في العمل والأسرة

٢ – التعرف علي الأشخاص المعرضين للإنحراف والأشخاص المتعاطين او المدمنين

- **السمات المميزة للمتعاطين :-**

يوضح الجدول التالي السمات التي تبدو علي المتعاطين وتأثير تعاطي المخدرات علي النواحي الصحية ، الاجتماعية ، الاقتصادية ، الأمنية ، الروحية والمؤشرات الدالة علي المشكلة والتي يمكن أن تفيد في تحديد الجوانب الوقائية لمواجهة هذه المشكلة .

جدول (٣) يوضح سمات المتعاطين للمخدرات وتأثير المخدر عليهم والمؤشرات الدالة علي ذلك

أولا : تأثير المخدرات علي المتعاطين :

مظاهر التأثير	المؤشرات الدالة علي ذلك
أ-النواحي الصحية : ▪ انتشار الأمراض ▪ الإهمال الصحي ▪ زيادة معدلات الوفيات	▪ معدل الوفيات بين المتعاطين ١% ▪ الإصابة بمرض السكر ، الالتهاب الكبدي ▪ الاضطراب فى التفكير- السهر- الأرق ▪ ظهور بوادر الشيخوخة مبكرا .
ب- مدي الاستقلالية والاعتماد علي الذات ▪ الاعتماد اقتصاديا علي الآخرين	▪ أكثر من ٣٠% من المتعاطين يقومون بالاستدانة من الغير . ▪ من ٥٠ – ٦٠% يعتمدون علي الاقتراض من أسرهم ومعارفهم لشراء المخدرات .
ج- عدم الاستمتاع الحياة :	▪ ثلث المتعاطين لا يستمتعون بحياتهم٠ من ١٠- ١٥% يتمنون الخلاص من حياتهم ٢% يقومون بالانتحار تخلصا من حياتهم

ء- إهمال رعاية الأسرة والأبناء	▪ أكثر من ٥٠% من الأطفال المعرضين للإهمال والبيئة من أسر تتعاطي المخدرات . ▪ يكثر بين المتعاطين مشكلات الطلاق ، والخلافات الأسرية وذلك بنسبة ٤٣% .

ثانيا : تأثير المخدرات علي الآخرين :

مظاهر التأثير	المؤشرات الدالة علي ذلك
▪ **تزايد معدلات الجرائم**	▪ ١٠% نسبة الجرائم والجنح بسبب تعاطي المخدرات ▪ نصف مليون دولار يتم سرقتها بواسطة متعاطي المخدرات .
▪ **انتقال عادة التعاطي للمخدرات من آخرين.**	▪ ٩٠% من متعاطي المخدرات يحصلون علي المخدر من إفراد سبقوهم في تعاطي المخدرات .
▪ **الشعور بعدم الأمن .**	▪ افتقار الأمن والسكينة في مناطق متعاطي المخدرات

ثالثا : تأثير المخدرات علي المجتمع :

مظاهر التأثير	المؤشرات الدالة علي ذلك
▪ **الإنفاق المتزايد علي الخدمات الخاصة بالمتعاطين**	▪ تخصص الحكومة مبالغ طائلة لعلاج المتعاطين للمخدرات (حيث خصص مبلغ ٦٠ مليون دولار من الوكالة الأمريكية للمساعدة في الحد من تعاطي المخدرات .

▪ **عزوف الناس عن إستخدام الخدمات والتسهيلات الحكومية**	▪ لوحظ عزوف الناس من الذهاب للحدائق العامة ووسائل الترفيه المتاحة حتى لا يخالطوا المتعاطين أو يتعرضوا لمضايقتهم

رابعا : التأثير علي القيم الدينية والروحية بالمجتمع :

مظاهر التأثير	المؤشرات الدالة علي ذلك
▪ **التأثير علي القيم الأخلاقية**	▪ أدي تعاطي المخدرات إلي ظهور سلوكيات انحرافية جديدة (الرشوة .القتل . الاغتصاب اهتزاز القيم الدينية) كما لوحظ تأثر بعض الآسر الجيدة بمشكلة تعاطي المخدرات .
▪ **التأثير علي الحقوق والواجبات**	▪ قدمت رشاوي لرجال الشرطة بلغت ما يقرب من مليون دولار .. كما اختلطت الأدوار الأمنية الخاصة مابين الحفاظ علي الأمن ومكافحة المشاغبين .

- **<u>الأهداف الخاصة بالوقاية من مشكلة تعاطي المخدرات :</u>**

الهدف الرئيسي للوقاية والذي تسعي منظمات المجتمع المدني إلي تحقيقه هو تخفيض عدد متعاطي المخدرات وتحسين أحوال المتعاطين وتعديل سلوكهم اجتماعيا **وأخلاقيا أي أن الهدف هو :-**

- خفض نسبة متعاطي المخدرات (هدف مرحلي) .
- تحسين أحوال المتعاطين وتعديل سلوكهم (هدف عام) .

فيما يتعلق بالهدف الأول الخاص (بخفض نسبة متعاطي المخدرات) هذا يتطلب من منظمات المجتمع **<u>المدني المساعدة في التعرف علي مايلي:</u>**

- نسبة الذين يمتنعون عن تعاطي المخدرات .
- نسبة الذين ماتوا بسبب تعاطي المخدرات .
- مشاركة المتعاطين للمخدرات في البرامج الخاصة بالإقلاع عن المخدرات
- معدل المتعاطين الذين تم علاجهم بمختلف أنواع العلاج الطبي والاجتماعي والتأهيل .
- مدي التحسن الذي طرأ علي سلوك المتعاطين بعد إقلاعهم عن التعاطي وهذا يمكن تحقيقه من خلال المتابعة في بيئاتهم الطبيعية وتقديم الخدمات المجتمعية لهم .

أما فيما يتعلق بالهدف الثاني والمتمثل في تحسين أحوال المتعاطين وتعديل سلوكهم فيمكن تحقيقه من خلال الأهداف الفرعية ألتاليه :-

- **خفض نسبة استهلاك المخدرات** .. وذلك من خلال الإجراءات المتبعة في ذلك سواء كانت قانونية او تشريعية أو غير ذلك .. حيث أن إنخفاض هذه النسبة أو التوقف الكلي عن التعاطي سوف ينعكس بالتالي علي (إرتفاع المستوي الصحي بالمجتمع ، والإقلال من الجرائم ، والاستفادة من الأموال التي تنفق علي التعاطي وتوجيه الإهتمام نحو الغذاء والبرامج الصحية وبرامج الرعاية الاجتماعية بمختلف صورها بالمجتمع والذي ينعكس بالتالي علي ارتفاع مستوي برامج الرعاية الاجتماعية .
- **الحد من وجود فرص سهلة للحصول** علي المخدر وخصوصا من جماعات الرفاق المحيطة بالمتعاطي وفرض رقابة لصيقة علي المتعاطي وتوعية أسرهم بالأساليب التربوية المناسبة لرعاية الأبناء .
- تعديل العادات والتقاليد والاتجاهات الخاصة بالمتعاطين ، حيث يلاحظ ان لها تأثيرا علي المتعاطي وبخاصة فيما يعانونه من مشكلات او توتر بعد الإقلاع عن التعاطي ، لهذا لابد من سياسة جادة تواجه ذلك وتسهم فيها المهن والتخصصات المختلفة بالمجتمع لإحلال قيم وعادات جديدة تتفق مع قيم المجتمع الإيجابية وأهدافه .
- **مشاركة المتعاطين في برامج الوقاية من المخدرات** ، حيث ان هذه البرامج لها تأثير كبير علي سلوك المتعاطين حيث يمكن من خلال تغيير العوامل التي أثرت علي السلوك تخفيض نسبة استهلاك المخدرات وإحداث تعديل في الاتجاهات وتنمية المهارات وتوسيع

فرص الحصول علي دخل مناسب يواجه به المتعاطي للمخدرات أعباء الحياة ويرفع من روحه المعنوية .

- **الأساليب الوقائية لمواجهة مشكلة تعاطي المخدرات :-**

تقوم معظم الدول غربية كانت أم عربية بإتباع مجموعة من السياسات الوقائية الإجراءات العلاجية لمواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات والتحكم في العوامل المؤدية إليها . وقد وضعت بعض الأساليب للتأثير علي سلوك المتعاطين والبعض الأخر للحد من المواد المخدرة وانتشارها في المجتمع .كما وضعت أساليب ثالثة تمثلت في العقوبات الرادعة وغير ذلك من الأساليب التي يتخذ بعضها الجانب العلاجي ، والبعض الأخر الجانب الوقائي .

وتنصب هذه الإجراءات في جانبين أساسيين هما :

- السياسات والأساليب التي تؤثر علي السلوك العام لكل أفراد المجتمع .
- السياسات والأساليب التي تؤثر علي سلوك المتعاطين فقط .

الجدول رقم (٤)

الإجراءات والأساليب الخاصة بمواجهة مشكلة تعاطي المخدرات

السياسات والأساليب لكل إفراد المجتمع		السياسات والأساليب لمتعاطي المخدرات	
سياسات وقائية عامة	**سياسات وقائية للاكتشاف المبكر للمتعاطين**	**سياسات وقائية خاصة بالمتعاطين**	**سياسات وقائية للمدمنين**
- سياسات عامة للعمل . - برامج الرعاية العامة والخدمة الاجتماعية . - برامج الرعاية الاقتصادية ومساعدة الفقراء ومحدودي الدخل. - برامج التدريب والتأهيل للعمل . - برامج رعاية الإحداث - برامج رعاية المسجونين - برامج للرفاهية العامة للمجتمع .	- برامج للاكتشاف المبكر لحالات التعاطي والحجر الصحي . - إجراءات تحرم بيع واستعمال المخدرات . - برامج التطعيم المضاد للمخدرات . - التشخيص الاجتماعي المبكر للمشكلة . - وضع البرامج الدعائية **والوقائية يشمل** أ - تدعيم الجهود الأهلية. ب – تنمية القيادات المجتمعية ج- تنمية موارد المجتمع قبل استفحال المشكلة :	- العلاج النفسي . - العلاج بالميتادون مع خدمات أخري ذات طابع اجتماعي. - الرعاية اللاحقة . - العلاج داخل المستشفيات . - مراكز العلاج المجتمعي : (نوادي متعاطين ، مراكز استشارية). - الاختبار الفضائي . - جهود الجمعيات الأهلية والعمل مابين المؤسسات وتنمية	- العقاقير الطبية . - الميتادون . **- الخدمات الفردية :** - مقابلات فردية متعمقة . - أساليب التوضيح . - أساليب التعليم الاجتماعي .

		موارد المجتمع لرعاية من وقعوا في دائرة التعاطي أو المشرفين علي التعاطي بالإضافة إلي توعية أفراد المجتمع بالأضرار الناجمة عن التعاطي .	

ثالثا : <u>مداخل الأساليب الوقائية لمواجهة مشكلة تعاطي المخدرات :</u>

إن وجود عدد كبير من الأهداف واختلاف الوسائل والسياسات قد أدي إلي مزيد من التعقيد لمواجهة أبعاد مشكلة تعاطي المخدرات . ولذلك فنحن في حاجة إلي وضع مدخل يمكن من خلاله حشد كل الجهود الوقائية والعلاجية وتوحيد كل الأهداف وكل الوسائل والإجراءات للوصول إلي سياسة وقائية مناسبة لمواجهة هذه المشكلة .

وفيما يلي مجموعة من المداخل العلاجية والوقائية التي يمكن من خلالها تحقيق أهداف الأساليب الوقائية والتي يمكن إن تسهم في تحقيق الأهداف الخاصة بالوقاية وتدعيم **<u>الاستراتيجيات الوقائية التي تسعى إليها منظمات المجتمع بكل صورها ، وفيما يلي عرض لهذه الأساليب :-</u>**

١) المدخل الأخلاقي والقانوني .
٢) المدخل الطبي والتثقيف الصحي العام .
٣) المدخل النفسي – الاجتماعي .
٤) المدخل الاجتماعي – الثقافي .
٥) مدخل البدائل المتاحة .
٦) مدخل حل المشكلة .
٧) المدخل الوقائي المتكامل .

١) <u>المدخل الأخلاقي والقانوني :</u>

ويركز علي " المخدر" في حد ذاته حيث يقسم المادة المخدرة الي مواد خطرة وذات نتائج مدمرة وأخري اقل خطورة .

ويستهدف هذا المدخل في بداية العمل إلي إبعاد المواد المخدرة الخطيرة عن أفراد المجتمع لما لها من تأثير فعال وقوي عليهم مثل (عدم القدرة علي العمل ، عدم النشاط .)

لذلك تستهدف الأساليب الوقائية إلي الحد من الإستخدام السيئ لهذه المواد من خلال الضوابط القانونية بالنسبة للأفراد الذين يقومون بزراعة المخدرات وتصنيعها أو ترويجها ويكون ذلك بالتهديد بالعقاب وتوقيع العقوبة الرادعة علي من يضبط منهم بالإضافة إلي التحذير المستمر من الأضرار الاجتماعية والجسمية والنفسية التي تحدث نتيجة تعاطي المخدرات .

<u>الإجراءات الوقائية لهذا المدخل :</u>

١) تطبيق قانون العقوبات الرادعة ، إلا أن الأبحاث أوضحت أن التهديد بالعقاب قد

يحول دون تعاطي المخدرات من حيث الدرجة فقط وانه قد تحدث أشياء غير متوقعة بالنسبة للسلوك .

٢) لكي يكون العقاب فعالا لابد من الإشراف والرقابة علي الأماكن التي يحتمل

وجود المتعاطين أو المروجين أو التجار بها .

٣) ألا يكون تأثير للجوانب الشخصية للسلوك علي العقاب . حيث يظن البعض

انه يوجد تسامح مع بعض الفئات المخالفة وتشديد علي فئات أخري ، وهذا في حد ذاته يحول دون فاعلية العقاب . كما ان التسامح في الإشراف والرقابة علي بعض الجماعات والعقاب لجماعات أخري يؤثر علي فاعلية العقاب أيضا .

وبالتالي تكمن أهمية هذا المدخل في تركيزه علي إستخدام الإجراءات القانونية للقيم الأخلاقية عند تطبيقها من خلال عدم التحيز لفئة علي حساب أخري ، او تغليب المشاعر الشخصية علي العمل القانوني لان ذلك يفقد

الإجراءات القانونية جديتها وشرعيتها ويجعل المجتمع غير مقتنع بها أو بموضوعيتها .

٢) <u>المدخل العلمى والتثقيف الصحى العام :</u>

وهو يتفق مع المدخل السابق في تركيزه علي " المخدر " وتأثيره البالغ علي حياة الإنسان إلا أن الإختلاف الواضح عن المدخل السابق : انه لا يفرق بين المخدرات القانونية وغير القانونية أو الخطرة وغير الخطرة وبذلك فهو يشتمـــــل (الكحوليات ، الكافين ، الكوكايين ، الهيروين .. وغير ذلك) .

وينظر هذا المدخل إلي المتعاطي علي انه " معتمد " علي المادة المخدرة ولذلك فإن الإقلال من التعاطي هو هدف هذا المدخل ، ويمكن إن يتحقق ذلك من خلال :

- النبذ الاجتماعي للمخدرات " عدم التقبل المجتمعي " سياسة التنفير."
- ارتفاع ثمن المواد المخدرة مما قد يسهم في الحد من شرائها .

- تقديم العلاج الطبي .
- فاعلية الضوابط التشريعية الموجودة في المجتمع .

وينظر هذا المدخل إلي المتعاطي كشخص مريض قابل للشفاء أو الانتكاسة ولذلك يركز علي العمليات الوقائية التعليمية والتي يمكن من خلالها تقديم المعلومات المناسبة بشأن الأضرار المترتبة علي تعاطي المخدرات بالإضافة إلي استخدام العلاج الطبي في الإقلال التدريجي من الاعتماد علي المخدر .

- **<u>إجراءات الوقائية المستخدمة فى هذا المدخل :</u>**

- تقديم الرعاية الطبية والصحية العامة : حيث يجب علي المتعاطين ان يقوموا بالتوجه للعلاج ووقاية أنفسهم من الانتكاسة .
- توفير الوقاية والحماية للمتعاطي من خلال الأشخاص القريبين منهم والذين يتعاطون المخدرات مع العمل علي مساعدة هؤلاء القريبين منهم علي الإقلاع عن تعاطي المخدرات .
- التعرف علي مضار المخدرات : حيث يسعي كل فرد إلي أن تكون صحته جيدة أو غير مريض ، لذلك يجب أن يكون محتوي البرامج متضمنا معلومات بشأن العوامل التي تؤدي إلي الإدمان وأنواع المخدرات ، علي أن تكون هذه المعلومات مصاغة بأسلوب يؤثر علي الإفراد وسلوكهم ، أو أن تعتمد هذه المعلومات علي الاتجاهات التي سوف تنعكس بأفعال علي السلوك .

٣) المدخل النفسي الاجتماعي :

ويركز هذا المدخل علي " الأفراد " باعتبارهم الجانب النشط في المشكلة ، وإنهم الجانب المعقد حيث أنهم يتسمون بالديناميكية والتغيير وانه من الصعب التنبؤ بسلوكهم مباشرة كما ينظر عليهم علي أنهم المستهدفون من التدخل .

لهذا يوجه هذا المدخل اهتمامه علي مفهوم المخدر ووظائفه من وجهة نظر هؤلاء الإفراد ومدي تأثير العوامل الاجتماعية المحيطة بهم علي تعاطيهم للمخدرات مثل الأسرة ، جماعات الصداقة ، الأقارب ، الاتصال بالآخرين ، كما يأخذ في اعتباره العوامل الشخصية المتصلة بالسن ، الجنس ، الضغوط النفسية التي يمر بها الإفراد وطبيعة المواقف التي أدت إلي التعاطي .

الإجراءات الوقائية لهذا المدخل :

أ) **العناية بإنتقاء الأهداف المراد تحقيقها :** علي أن تتصل هذه الأهداف بالاتجاهات ، القيم ، نمط الحياة للإفراد والجماعات بالمجتمع ، وتصاغ في ضوء معلومات حقيقية عن المشكلة ومشبعه بالعوامل الاجتماعية .

ب) **أن تركز الأهداف علي الحاجات الشخصية والإجتماعية :** والتي توضح خطورة استخدام المخدرات ، وان تتضمن بعض التوجيهات المتصلة بكيفية التفكير في المشكلة وخطورتها ، والسلوك المناسب لمواجهتها ، كيفية اتخاذ القرار المتصل بالإقلاع عن المخدرات ، وكيفية حل المشكلة بأطرافها المختلفة والمعقدة في بعض الأحيان ، أن لم يكن في كل الأحوال .

ج) **عدم إهمال المعلومات الخاصة بالتعاطي وكيفية تأثيرها علي السلوك :** لأن هناك درجات متفاوته للتفكير المكتئب ، والحزين ، تجعلنا نختار ما تقدمه من معلومات وقد تكون المعلومات غير محدده أو مميزة ، كما قد تكون فرصتها في تغيير السلوك قليلة أو غير فعاله علي الرغم من أنها قد تدعم او تعزز السلوك أو تحدث التوجيه المناسب .

في إطار ماتقدم بتضمن الإطار القيمي للعلوم الإجتماعية الاعتقاد بفردية كل إنسان وبأنه من المتعذر تصنيف الناس ووضعهم في قوالب

جامدة بناء علي معيار أو أكثر ، كما يتضمن الميثاق الأخلاقي لمهنة **CODE ETHICS** الخدمة الاجتماعية الإعتراف بكرامة الفرد وأن الخدمة الاجتماعية تسعي إلي إشباع الاحتياجات ومواجهة المشكلات وتنمية القدرات لكل افراد المجتمع .

٤) <u>المدخل الاجتماعي – الثقافي :</u>

ويركز هذا المدخل علي الأوضاع الاجتماعية المحيطة بالتعاطي ، والي طبيعية البيئة المحيطة ، سواء كان ذلك في المجتمع المحلي المحيط به ، أم المجتمع ككل . كما ينظر إلي نوعية " الخلل " في الأجهزة والمؤسسات ومحور اهتمامه انه ينظر إلي المتعاطي علي انه " يمارس سلوكا منحرفا " وان هذا الانحراف يأتي من مصادر متعددة قد تكون الشخص نفسه ، طبيعية السلوك ، نظرة المجتمع إلي هذا السلوك بإعتبار أن السلوك يختلف من ثقافة إلي أخري ، أو ثقافة إلي ثقافية فرعية أخري كما ينبه هذا المدخل إلي ضرورة الأخذ ٠

في الاعتبار العوامل غير المرئية أو الظاهرة التي تحيط بالعوامل الاجتماعية ويقصد بذلك المكون " الثقافي ."

<u>ويركز هذا المدخل علي العوامل الآتية بإعتبارها قد تكون ذات أهمية عند مواجهة هذه المشكلة :</u>

- مشكلة الفقر .
- البطالة .
- سوء المعاملة .
- التصنيع .
- درجة التحضر .
- انخفاض الوازع الديني .
- ضعف أجهزة الضبط .

وهو في ذلك لايعطي العوامل الشخصية الجانب الهام في التعاطي كما هو الحال في المدخل النفسي الاجتماعي السابق الإشارة إليه والذي يشمل المشكلات الأسرية وغياب الرقابة والتوجيه من جانب الوالدين .

ولهذا يركز المدخل الاجتماعي الثقافي علي ان السلوك هو سلوك غير مرغوب فيه من جانب المجتمع والنسق الاجتماعي ككل .

<u>الاساليب الوقائية لهذا المدخل :</u>

١. المحتوي الاجتماعي للسلوك هو أساس التغيير : وذلك يجب عند العمل مع المتعاطين أو مدمني المخدرات أن نواجه العوامل الموجودة في هذا المحتوي وان توافق الجهود المبذولة مع احتياجات الفرد وان تتعامل معها المؤسسات الموجودة في المجتمــع (تعليمية ، مهنية ، طبية ، أمنية) علي أساس موضوعي وإنساني
٢. أن تقدم الخدمات الاجتماعية والصحية بوساطة مهنيين متخصصين لتجنب العشوائية في الجهود أو الإنتكاسة والعودة إلي التعاطي مرة أخري من جانب الأفراد .
٣. الإهتمام بالجماعات المحيطة بالمتعاطي (جماعات الصداقة) والعمل علي أيجاد وتنمية جماعات ايجابية تستخدم في العلاج ما أمكن .
٤. العمل علي إتاحة مزيد من فرص العمل أمام الشباب أو وضع سياسات من شأنها ان تحد بقدر الإمكان من البطالة وتوضح الأهداف العامة للمجتمع .
٥. ان تكون القوانين أداة ضبط أكثر من السلوك الشخصي .

٦- الاستفادة من الإطار المعرفي للعلوم الاجتماعية ومنها الخدمة الاجتماعية التي تؤكد علي ادارك أهمية العلاقة بين الناس والمجتمع والأنظمة الاجتماعية الموجودة فيه ، وان مهمة الخدمة الاجتماعية هي العمل علي إحداث التوافق بين الناس والأنظمة الاجتماعية بالإضافة إلي التعامل مع المؤسسات الاجتماعية لتكون أكثر استجابة لمواجهة الاحتياجات الخاصة بإفراد المجتمع ومواجهة مشكلاتهم . ولقد أشارت الين بفكس **Allen pincus** إلي أن الخدمة الاجتماعية تنهج أكثر من مدخل لمواجهة مشكلات الانحراف – ومنها تعاطي المخدرات – ومن هذه المداخل المدخل التعليمي حيث يمكن للأخصائي الاجتماعي أن يقوم بدور الخبير عندما يقوم بتوفير المعلومات الضرورية للمتعاطين حول إضرار التعاطي وكذلك توعية الأسر بأهمية التعامل مع المتعاطي كمريض وليس كمجرم وكذلك الإسهام في تصميم البرامج الوقائية للحد من هذه المشكلة .

٥) <u>مدخل البدائل المتاحة امام متعاطي المخدرات :</u>

يعتمد هذا المدخل علي فرضية أساسية هي : " أن الأفراد الذين يتعاطون المخدرات يرغبون في ذلك ، وان تعاطيهم للمخدرات يحقق لهم بعض الاشباعات في بعض الجوانب المتصلة بحياتهم ، وإنهم سوف يتوقفون عن تعاطي المخدرات اذا وجدوا بعض الأشياء التي تحقق لهم ما كانوا يستهدفونه " .

ولكي نفهم الأسباب التي من اجلها يتعاطى الإفراد المخدرات نجد أن هذه الأسباب متعددة ولها صور مختلفة ولها استجابات معينة تتطلب التدخل الوقائي ، والعلاجي ، وإعادة التأهيل الطبي .. وغير ذلك .

إلا أن العائق الوحيد أمام هذا المدخل هو طريقة مواجهة هذه الإشباعات وكيفية الاستجابة لخبرات المتعاطي ، والتي تتطلب مهارة كبيرة في التحليل والتدخل وتتطلب الصبر والمرونة لكي يتم الهدف الوقائي وهو الحد من مواجهة مشكلة تعاطي المخدرات ٠

الأساليب الوقائية لهذا المدخل :

١. انضمام المتعاطين إلي جماعات علاجية **Group Therapy** حيث لوحظ أن متعاطي المارجوانا والحشيش قد تناقص عددهم عندما أتيحت لهم فرصة الانضمام إلي جماعات علاجية – طبيعية – تتواكب مع مشكلاتهم وتتيح لهم فرصة التعبيرالحرعن المشكلة وبشكل صريح .

٢. الالتحاق ببرامج تدريبية وتوفير وظائف مناسبة للشباب : حيث لوحظ أن عدد المتعاطين من صغار السن أمكن إقلاعهم عن التعاطي وذلك من خلال إلحاقهم ببرامج تدريبية أدت إلي حصولهم علي وظائف تتناسب مع قدراتهم وقد أدي ذلك إلي رفع روحهم المعنوية وجعلهم يشعرون بأن المجتمع يتقبلهم مما أدي إلي إقلاعهم عن تعاطي المخدرات ٠
٣. أن تتحمل المؤسسات الموجودة في المجتمع عبء مواجهة هذه المشكلة : سواء كانت أهدافها خاصة بمواجهة مشكلة تعاطي المخدرات أم المؤسسات الاخري (مدارس ، مصانع ، مستشفيات وغير ذلك) والتي قد يكون لها تأثير غير مباشر في مواجهة مشكلات تعاطي المخدرات. **ويشمل ذلك :-**
   - ارتفاع مستوي التعليم ٠
   - العلاج المبكر للمتعاطين ٠
   - إيجاد فرص عمل باستمرار وبشكل يتناسب مع احتياجات السوق

٦) مدخل حل المشكلة (المدخل التحليلي) :

ويستهدف هذا المدخل تكوين أساس علمي واقعي لجوانب المشكلة " كما وكيفا " وتحليل المشكلات تحليلا دقيقا للوصول إلي الأسباب الحقيقية وبالتالي المواجهة الحقيقة للمشكلة .

الأساليب الوقائية لهذا المدخل :

- اقتراح مفاهيم بسيطة لتحليل المشكلة ومقارنة تأثير السياسات الوقائية والعلاجية المختلفة عليها .
- تحديد العناصر الرئيسية والواضحة لمشكلة تعاطي المخدرات التي يمكن لجهود الدولة أن تقوم بالعبء الأكبر في مواجهتها ، والجوانب الأخرى التي يمكن للجهود الأهلية المشاركة فيها .
- تحديد وتوضيح التفاعلات المختلفة التي تسبب زيادة حجم المشكلة تطورها حسب مرور الوقت .
- عدد المتأثرين بالمشكلة ومدي إنتشارها بالمجتمع ومدي تأثر أفراد المجتمع بالمشكلة .
- دراسة العوامل التي بينها اعتماد متبادل والتي تواجه المشـــكلة.
- تحديد انسب الإجراءات والسياسات التي تواجه نفس عناصر المشكلة

٧) المدخل الوقائي المتكامل :

الأسس التي يعتمد عليها هذا المدخل :

١. أن الضغوط والمشكلات التي يتعرض لها المتعاطي تتضمن أسبابا عديدة مرتبطة بالفرد ، الأسرة ، الأصدقاء ، مجتمع الجيرة ، المجتمع ككل وكذلك ترتبط بالمؤسسات التي يتصل بها الفرد مثل (العمل ، المدرسة) ولهذا يسعي المدخل الوقائي إلي التعرف علي مصادر الضغوط التي يمكن أن يتعرض لها الإنسان ، والعمل علي بناء قدرته علي مواجهتها وإكتساب الخبرة والبصيرة التي تمكنهم من مواجهة هذه الضغوط وتحقيق الأهداف الايجابية التي يسعي إليها .
٢. طبيعية البرامج والخدمات التي يتضمنها المدخل الوقائي : خدمات تركز علي زيادة فعلية الإنسان علي مواجهة مشكلات متوقعة ، أي إنها تركز علي تنمية قدرة الفرد علي مواجهة المشكلة قبل وقوعها ، وذلك من خلال وضع مجموعة من البرامج والخدمات التي تشمل المجتمع ككل وليس فئة معينة من الإفراد .
٣. يقوم المدخل الوقائي علي تعليم الإفراد مهارات جديدة تمكنهم من خلالها إنجاز أهدافهم وحماية أنفسهم ، وهذا يعني التأثير في البيئة ككل وليس علاج فئة معينة وترك فئة آخري دون علاج .

٤. يعتمد المدخل الوقائي علي التوقيت المناسب في التدخل " التدخل المبكر " الذي يحدد المشكلات قبل وقوعها ويضع الخطط المناسبة وهذا ما يميزه عن المدخل العلاجي الذي يقوم علي تقديم الخدمة بعد حدوث المشكلة، ومن أمثلة البرامج الوقائية ما يمكن أن يقدم للطلاب بالمدارس من توعية حول أضرار المخدرات ، وعرض نماذج للمشكلات التي نتجت عنها لتوعية الطلاب قبل حدوث المشكلة .
٥. يستند المدخل الوقائي علي مجموعة من القيم تؤكد قدرة الإنسان علي المواجهة،قدرته علي المشاركة في إتخاذ القرارات التي تحقق الأهداف التي يسعي إليها والتأكيد علي اهمية الارادة بإعتبارها المحرك الأساسي في الإقلاع عن عادة تعاطي المخدرات ٠

الإجراءات الوقائية التي يعتمد عليها هذا المدخل :

١. **توفير المعلومات : يعتبر التعليم شكلا** من أشكال تدعيم المعلومات فيما يتعلق برفض تعاطي المخدرات أو إساءة استخدامها ، كما تساعد المعلومات علي التخلص من مشاعر القلق والخوف من الوقوع المحتمل في دائرة التعاطي ٠

ويستهدف المعلومات مايلي :-

- توضيح الكوارث التي سوف تصيب المتعاطين وأسرهم ، وذلك من خلال عرض نوعية هذه الكوارث ومعدلات حدوثها(عرض حالات ، وأرقام) .
- يمكن أن تشير هذه المعلومات إلي طبيعة المواد المخدرة وخطورتها لأنه بدون الإشارة إلي طبيعة هذه المواد وما سوف تحدثه من أضرار علي الفرد والأسرة والمجتمع . وقد يكون هناك من يريد المجازفة أو المغامرة وبصفة خاصة الإفراد ذوي القيم والتفكير الضعيف وغير الملتزم أخلاقيا ودينيا .
- عرض الإرشادات والنصائح وتوضيح ما قد يصيب الأشخاص المتعاطين من ازدراء ونبذ مجتمعي .

- استخدام كافة الوسائل المتاحة (التليفزيون ، الأفلام ، التقارير ..وغير ذلك) وفي المواقف التعليمية المناسبة للتوعية بأخطار المخدرات ، وتستخدم هذه المعلومات كمدخل وقائي يدعم كافة المداخل الاخري المستخدمة سواء كانت (قانونية، نفسية ، اجتماعية، ثقافية) وحتى تكون هذه المعلومات ذات وظيفة فعالة لابد من وضعها في إطار فعال ومقنع ٠

٢- **الاتصال الفعال والمؤثر :** والهدف من ذلك إستنكار المجتمع للمخدرات أي تكوين رأي عام مضاد ، ويعتبر الإتصال الفعال أداة هامة في تحقيق هذا الهدف وذلك من خلال الإستفادة من الأساليب الفنية لعمليات الاتصال وتغيير الإتجاهات حيث أن جوهر أي إتصال هو التأثير علي المعرفه والاتجاهات أو السلوك في الاتجاه المرغوب ولهذا لابد أن يكون هناك هدف واضح ومحدد لعملية الإتصال ، **وقد يأخذ الاتصال الإشكال الآتية :**

- عمل تمثيليات توضح أن المخدرات شيء مشؤوم وكريه.
- إجراء مناقشات حول المخدرات وأضرارها .
- برامج إعلامية للوقاية من النتائج السيئة لتعاطي المخدرات
- إيقاظ القيم الروحية لدي المتعاطي لمواجهة المشكلة .

والهدف من ذلك هو الوقاية من تعاطي المخدرات ، أو التوقف عن التعاطي غير القانوني للمخدرات ، ولابد ان توضح الأهداف من الذي يقدم المعلومات ، ولمن يقول حتى تكون عملية الاتصال ذات فاعلية اكبر ،

المبادىء الأساسية لعملية الإتصال :

أولا : المصدقية :

وتعني أن يكون المصدر الذي نحصل منه علي المعلومة موثوق فيه وله خبره في مجال مكافحة تعاطي المخدرات ، فإذا كان الحديث عن المخدر " كمادة " سيكون الصيادلة والأطباء هم الخبراء في هذا الجانب ، أما إذا كان الحديث عن المخدر وتأثيره علي السلوك سيكون المتخصصون في دراسة السلوك والممارسون والمهنيون في العلوم الاجتماعية هم أكثر الناس تخصصا لتقديم المعلومات الجيدة في هذا المجال.

ويتوقف نجاح المصداقية على :

- توضيح التأثيرات المختلفة للمواد المخدرة وإتلاف هذا التأثير بإختلاف الكميات المتعاطاه ونوعية المخدر وإبراز أن ذلك أمر يستنكره المجتمع .
- إن تعاطي المواد المخدرة قد يمتد أثره إلي غير المتعاطين لما يحدثه من تأثير علي النواحي النفسية والاجتماعية .
- ومما يعوق مصداقية المعلومات (عدم الصدق ، المبالغة ، الأمور المبهمة أو الغامضة) ، وقد يسهم الإخصائي الاجتماعي الذي يعمل مع المجتمع " المنظم الاجتماعي " في التوجيه نحو الالتزام بالأمور الواقعية وتجنب عرض الأمور المتصلة بالمخدرات بشكل مبهم او غامض ولا يحقق الهدف المطلوب .

ثانيا : <u>الرسالة</u> :

لابد أن تكون الرسالة مناسبة لعملية الإتصال وللموضوع المراد التعبير عنه وأن تواجه الآراء المضادة ، بما تشمله من معلومات كافية وصادقة ومدي ارتباطها بالقيم والأهداف ونمط الحياة ، ويمكن للأخصائي تنظيم المجتمع أن يسهم في ذلك من خلال توفير المعلومات المناسبة

ومعرفة المقترحات وأهمية الدور الذي تلعبه المعلومات في الوقاية من المخدرات ٠

ثالثا : <u>المجتمع المستهدف</u> :

ويعتبر المتعاطون للمخدرات والذين يعانون بشدة من هذه المشكلة هم المجتمع المستهدف أو المستهدفون من عملية الاتصال والمعلومات كذلك تشمل الجهود الوقائية كافة إفراد المجتمع المتأثرين بالمشكلة وتزويدهم بالمعلومات الدقيقة المتعلقة بأبعاد هذه المشكلة والنتائج المترتبة عليها .

<u>كيفية استخدام المعلومات المتعلقة بالخبرات بفاعلية وتكامل :</u>

- العمل علي تنقية المتغيرات الكثيرة المرتبطة بالمشكلة ، بحيث تكون المعلومات مرتبطة بالنواحي الأكثر تأثيرا وتوضيحا للمشكلة مع الاستفادة بمعطيات العلوم المختلفة التي توضح المفاهيم والحقائق

المرتبطة بالمشكلة (علم الكيمياء ، الإحياء ، الاجتماع ، النفس ، التاريخ ...)

- الاختصاصيون الاجتماعيون الذين يقدمون المعلومات عن المخدرات لابد أن يحصلوا علي تدريب مناسب وتخصص لتكون خلفية واعية ومدركة لأبعاد هذه المشكلة .
- في حالة قيام المدرسين في المؤسسات التعليمية المختلفة بتوضيح إبعاد هذه المشكلة لابد أن يكون لديهم وعي بالنواحي النفسية والاجتماعية المحيطة بالطالب .
- أن يقوم جميع المدرسين وجميع المدارس بقياس ومعرفة كل الفرص التي يمكن من خلالها تقديم الوقاية المناسبة للطلاب ومعرفة نوعية العلاج المناسب للطلاب المتعاطين .
- عندما يكون الإخصائي الاجتماعي ، وكذلك المدرسون أكثر قربا من الطلاب يكون الطلاب أكثر استجابة في التعبير عن مشكلاتهم واحتياجاتهم.

تصور مقترح لمجالات تطبيق الاساليب الوقائية

يمكن أن تمارس الأساليب الوقائية في جميع المؤسسات والهيئات سواء كانت حكومية أم أهلية ومع جميع وحدات المجتمع (أفراد ، جماعات ، أسرة ، جيرة ، مجتمع محل ... وغير ذلك) وفيا يلي عرض لبعض هذه المجالات ، والتي يمكن ان تمارس فيها الأساليب الوقائية لمواجهة مشكلة تعاطي المخدرات .

١- <u>المجال التعليمي :-</u>

حيث يمكن للذين يعملون بالمدارس أو الجامعات أن يوضحوا خطورة البيئة الاجتماعية التي قد يكون لها تأثير قوي علي تعاطي المخدرات ، والعمل علي اتخاذ الخطوات الضرورية لتصحيح هذه البيئة . ويكون الدور الوقائي **<u>متمثل في النقاط الاتية :</u>**

- إيضاح أهمية وجود تكامل بين تدريس موضوعات تتصل بتعاطي المخدرات ومكونات المنهج الدراسي بالمدارس والجامعات .
- عمل جماعات خدمة البيئة ، والتعرف علي مشاكل المجتمع .
- برامج لتوعية الشباب والمراهقين بكيفية الوقاية من المخدرات .
- إيضاح أهمية وجود برامج تدريبية للمهتمين وغير المهتمين الذي يعملون مع المتعاطين .

وتعتبر المدارس أكثر أهمية للجهود الوقائية ، لأن الطلاب يمكثون فيها أكثر من ٧٠% من وقتهم ، ويمكن للمدارس أن تسهم في مواجهة مشكلة تعاطي المخدرات من خلال إعطاء حوافز للطلاب الذين يعملون في مشروعات تنمية المجتمع ، والذين يشاركون في النواحي الإدارية بالمدرسة ، بالإضافة إلي قيام المدرسة بعمل برامج تأهيلية وحرفية متصلة باحتياجات الطلاب ، مع العناية بوسائل شغل أوقات الفراغ بالطرق المناسبة .

كما يدرك الاخصائيون الاجتماعيون الذين يعملون بالمدارس والجامعات ان متعاطي المخدرات هم أفراد لديهم مشكلات شخصية وهذه المشكلات قد تكون ناشئة من الأسرة أو التفاعل معها ، لذلك يمكن المشاركة في برامج " التعليم الأسري " والذي يستهدف توعية الأسر والطلاب بخطورة تعاطي المخدرات ويمتد هذا البرنامج من الروضة إلي المرحلة الثانوية والجامعة ، وفي إطار هذا البرنامج تشجع الأسر علي التحدث ومعرفة كل ما يتعلق بالمخدرات والأخطار المترتبة عليها ، كما يمكن تدريب بعض الأسر لتكون قيادة فعالة لمواجهة مشكلات اســـــر

أخري تعاني من نفس المشكلة ، كما تستخدم مع هذه الأسر كثير من الوسائل التعليمية مثل الأفلام ، المحاضرات ، جماعات المناقشة .. (ويمثل الأسر الأب في مدارس الأولاد والأم في مدارس البنات) .

ويمكن تصميم برنامج مناسب يخدم أغراض الجهود الوقائية لمواجهة مشكلة تعاطي المخدرات

أهداف البرامج الوقائية لمواجهة مشكلة تعاطي المخدرات بالمدارس والجامعات :

١) تعليم الطلاب كيفية اتخاذ القرارات المناسبة لمواجهة هذه المشكلة سواء تم ذلك من خلال المدرسين بعد تدريبهم أم من خلال الأخصائي الاجتماعي .

٢) تقديم عدد من المتغيرات - البدائل للطلاب تتصل بكيفية شغل أوقات الفراغ ، وكذلك البرامج المتصلة بالنواحي الاجتماعية والثقافية والفكرية والدينية .
٣) تحسين وسائل الإيصال والتفاعل بين المدرسين والطلاب .
٤) تقوية وتعزيز وسائل الاتصال بين المؤسسات التي تواجه هذه المشكلة .
٥) عدم الاقتصار علي الدور العلاجي المتمثل في الخدمات الفردية والانتقال إلي تغيير اتجاهات مجتمع الطلاب نحو المخدرات ونحو المتعاطين للمخدرات .

الإجراءات المستخدمة لتحقيق تلك الأهداف والمتصلة بالمدارس :

- القيام بتقديم الاستشارات الفردية والجماعية في المراحل الأولي .
- الاستعانة بالقيادات المجتمعية بعد تدريبها " سواء بالمدارس لقربها من الطلاب " أم بالمجتمع المحلي لمعرفتهم بالمجتمع وأماكن تجمع المتعاطين "
- الاستعانة بالمرشدين والموجهين الاجتماعيين .
- عقد المؤتمرات والندوات .
- عمل لجان للوقاية مكونة من الشباب والمسنين .

- تنمية المناهج والمقررات الدراسية بالمدارس والجامعات بحيث تتضمن موضوعات تتصل بالوقاية من المخدرات .
- تدريب المدرسين للإسهام في البرامج المنظمة لمواجهة مشكلة تعاطي المخدرات.
- التنسيق بين المؤسسات التعليمية والمؤسسات الاخري بالمجتمع التي تتعامل مع المشكلة بواسطة الأخصائي الاجتماعي .

الاساليب المتصلة بتعليم المهارات الاجتماعية للاسهام في الجهود الوقائية لمشكلة تعاطي المخدرات :

- يجب أن تتضمن مناهج تعليم الاخصائيين الاجتماعيين مواد نظرية توضح خطورة مشكلة المخدرات .
- يجب أن تحتوي مكتبة الجامعات علي بعض شرائط الفيديو التي توضح حالات تطبيقية للتعاطي وأهم المشكلات المرتبطة بها ٠

- أن تحتوي برامج إعداد العاملين مع متعاطي المخدرات كيفية الحوار معهم وأجراء البحوث الخاصة وتحليل العوامل المتصلة بتعاطي المخدرات وانسب خطط العلاج اللازمة لذلك ٠
- كما تتضمن برامج التدريب كيفية الاستفادة من المؤسسات المختلفة في المجتمع المحلي لمواجهة المشكلات الخاصة **بمتعاطي المخدرات مثل :**
- مؤسسات شغل أوقات الفراغ .
- المدارس ، المساجد .
- مؤسسات الرعاية الاجتماعية (كالضمان الاجتماعي) .
- أجهزة التنمية المحلية . – أجهزة التخطيط
- أجهزة رعاية الشباب .
- وأن يدرب أفراد المجتمع علي كيفية التنسيق بين المؤسسات التي تواجه ظاهرة تعاطي المخدرات .
- وأن تلزم الكليات والمعاهد التي تعد الإخصائيين الاجتماعيين طلابها للتطوع في مشروعات ومؤسسات تتعلق بمواجهة تعاطي المخدرات ، وأن تمنح لهم مكافآت رمزية أو يخصص لهم جزء من درجات التدريب .
- وأن يكون هناك مشروعات بحثية في السنوات النهائية يخصص جزء منها لمواجهة مشكلة تعاطي المخدرات ٠
- أن تحاول الكليات أن تتبني فكرة " الخط الساخن" **Hot Line** للاستشارات السريعة العاجلة الخاصة بالمتعاطين أو المدمنين الراغبين في الإقلاع عن تعاطي المخدرات أو أي استفسارات دينية أو اجتماعية تتعلق بهذا الموضوع

٢- المجال الطبي :-

الأهداف

١) توفير الرعاية الطبية المناسبة والمتكاملة للمتعاطي أو المدمن .
٢) ضمان السرية التامة لحالات المتعاطين حتى يتم علاجهم .
٣) تدريب المتعاطين أو المدمنين علي كيفية التفكير في حل المشكلة واتخاذ القرار المناسب وتحمل مسئولية هذا القرار .
٤) إتاحة أكثر من بديل إمام المتعاطي أو المدمن (بدائل علاجية) يمكن من خلالها التحكم في الجوانب السلبية ، والاستفادة من الجوانب الايجابية في خطة العلاج والوقاية .

٥) عدم الاقتصار علي الجانب العلاجي الطبي والعمل علي تغيير اتجاهات المتعاطي نحو نفسه ونحو أسرته ونحو المجتمع المحيط به ونحو المادة المخدرة نفسها .

الاساليب التى يمكن إستخدامها لتحقيق الأهداف .

- الاستفادة بجهود المختصين في العلوم الاجتماعية لدراسة حالات المتعاطين وبخاصة الجوانب الاجتماعية أو البيئية المحيطة بهم .
- تكثيف اللقاءان الفردية المتعمقة مع المتعاطين في بداية العلاج المستخدم بالمستشفي .
- الاستفادة بالجهود التطوعية المدربة والراغبة في المساعدة .
- الاستعانة بالعلماء والمشايخ للقيام بعملية التأهيل الديني للمتعاطين.
- عمل لجان للوقاية مكونة من (الأطباء . الممرضات ، الفنيين ، الاخصائيين الاجتماعيين ، القيادات المجتمعية) .
- التنسيق مع المستشفيات الأخرى ومراكز العلاج الطبي لمعرفة حالات العودة إلي التعاطي والاستفادة من الجهود المتوفرة في هذه المؤسسات .
- التعريف بالأضرار الصحية لتعاطي المخدرات وما تسببه من أثار في الجوانب العقلية والنفسية والجسمانية .

٣- المجال الأمني

الأهداف

يستهدف المجال الأمني السيطرة علي المشكلة ومنع انتشارها وضبط أكبر عدد من القضايا المتصلة بالمخدرات وتوقيع العقوبة علي من يسهم في نشر هذه المشكلة بالمجتمع من خلال الإجراءات والضوابط القانونية المتبعة بالمجتمع :

ويتضمن هذا المجال مايلى :-

- توفير الأعداد المناسبة من رجال الأمن المدربين علي أعمال مكافحة تعاطي المخدرات .
- حصر الأماكن المشبوهة وإحكام الرقابة عليها .

- الحصول علي أحدث التقنيات العلمية التي تسهم في الكشف عن المتعاطين أو المروجين .
- التدريب علي أعمال المكافحة بشتي صورها سواء داخل المجتمع أو خارجه .
- عدم الاقتصار علي الجانب العقابي فقط وإنما الاستعانة بالمختصتين في العلوم الاجتماعية لتفسير السلوك المنحرف للمتعاطين أو المدمنين .

الأساليب المتبعة التي يمكن استخدامها .

- الاستفادة من جهود الجهات الأمنية الاخري داخل المجتمع وخارجه فيما يتعلق بمواجهة هذه ا المشكلة .
- تكثيف أعمال الرقابة والملاحظة للشباب والأطفال والإفراد المحتمل تعاطيهم للمخدرات .
- الاستعانة بالجهود الأهلية في الإبلاغ عن أي شخص متعاط او حالة وجود أماكن يوجد بها تعاط للمخدرات .
- التنسيق بين أقسام الشرطة وأجهزة المباحث والإدارة العامة لمكافحة المخدرات .
- إدراك الجوانب الاجتماعية والنفسية للمتعاطي ووضعها في الاعتبار عند التعامل معه ومعرفة العوامل التي دفعته إلي التعاطي .
- تعريف أفراد المجتمع بالإجراءات القانونية والعقوبات الرادعة في حالة التعاطي أو الإدمان أو الترويج للمخدرات وجلبها من الخارج .

٤- مجال الرعاية الاجتماعية

الأهداف

- الاهتمام بالبيئة الاجتماعية المحيطة بالمتعاطين أو المدمنين (الأسرة ، الأصدقاء ، الأقارب ، المعارف ، المدرسة ، الجامعة ، العمل ، الجيرة .... وغير ذلك) بالإضافة إلي توعية المتعاطين (رجال ، نساء ، أطفال ، مسنين) .
- أن يكون هناك مكان معد إعدادا جيدا داخل المؤسسات الاجتماعية أيا كان نوعها لاستقبال بعض الحالات من المتعاطين ، وتكون بمثابة أماكن

للاكتشاف المبكر للحالات وإرسالها إلي الأماكن المناسبة التي تجد فيها الرعاية وبما يتناسب مع كل حالة علي حدة .

الاجراءات الوقائية لهذا المجال :

- الدراسة الاجتماعية للمشكلة .
- تحليل المشكلة إلي عناصرها الأساسية .
- تحديد أكثر العوامل تأثيرا علي المتعاطين .
- تحديد انسب الإجراءات والسياسات التي تواجه المشكلة .
- كما يتضمن ذلك الاستعانة بالمختصين في العلوم الاجتماعية من الأخصائيين الاجتماعيين وإعطائهم التدريب المناسب للتعامل مع هذه المشكلة .
- تحديد الوقت المناسب للتدخل (التدخل المبكر) لمواجهة الآثار الضارة لمشكلة التعاطي .
- حصر المؤسسات التي يمكن أن تسهم في مواجهة هذه المشكلة أو يستفاد من خدماتها في الجوانب الوقائية للمشكلة .
- توعية أفراد المجتمع إلي كيفية المساهمة في مواجهة هذه المشكلة .
- أبراز الآثار الاجتماعية المترتبة علي التعاطي من خلال أجهزة الإعلام .
- الاستفادة من المداخل العلمية (تغير الاتجاهات ، النظرية المعرفية ، النظرية العقلية) عند التعامل مع المتعاطين أو المدمنين .
- استخدام المدخل الإسلامي عند التعامل مع المتعاطين أو المدمنين والإلمام الكافي بالجوانب الشرعية المتصلة بهذه المشكلة .
- تقوية وتعزيز وسائل الاتصال بين المؤسسات التي تواجه هذه المشكلة .

تعقيب

وفي النهاية تظل الوقاية من المخدرات وحماية الشباب والمجتمع من إضرارها مجالا يوافق الجميع عليه شفويا ويؤكدون علي ضرورته، أما كيف يترجم ذلك إلي مال وعمل وأثر ٠٠فتبقي المسألة موضع شك ! وتساؤل ؟ وتبقي الحقيقة : وهي انه مع المعارضة القومية للمخدرات من حيث (التجارة ، البائعون ، الموردون ، الزارعون ، قضايا الفقر، الاقتصاد ، الجشع ، الفساد .... وكل ما من شأنه أن يشجع علي تعاطي المخدرات تظل هذه الأمور محور نقاش ... ولن يتم مواجهتها إلا من خلال وجود فريق وطني لمواجهة هؤلاء الخصوم .

إن الخطط الأمامية للتعامل مع المعارضة أي المسببين للتعاطي .. أمر مهم بالطبع من خلال عمل رجال الجمارك والشرطة، الذين يقومون بدور الهجوم لمنع عمليات العرض للمخدرات والمشكلة انه مقابل كل هدف يحرزه رجال الأمن من خلال مصادرة المخدرات يفقدون عشرة علي الأقل من الشباب الذين يدمنون المخدرات أو يروجون لها.

لذلك لابد من اللجوء إلي " الوقاية " من خلال التأهيل والمساعدة الذاتية والاستشارات والدعم لمنع تسجيل مزيد من الأهداف أي مزيد من ضحايا المخدرات وتركز هذه الجهود علي " تخفيف الضرر والأذى " .

إننا ننسي في عملية المواجهة " وسط الملعب " وهو المنطقة الهامة التي قد لا تحظي بالعناوين الرئيسية للأهداف التي سجلت أو التي تم إنقاذها قبل التسجيل .. لذلك يعد وسط الملعب هو " الجهود الوقائية " وهنا يأتي الهدف وهو منع الاستعمال أو سوء الاستخدام ومنع الضرر.. ويتم التركيز هنا علي التعامل مع الأسباب وليس المواد أو المشكلات ويكون الهدف هو (تشجيع الصحة ، تطوير المعرفة والمهارات والكفاءات التي تحمي وتساعد في تجنب المشاكل) .

لذلك يجب الإنفاق علي لاعبي" وسط الملعب الجهود الوقائية مما يزيد من فاعلية الفريق إلا إننا في الحقيقة نهتم بالهجوم والدفاع ونهمل وسط الملعب أي ننسي الأساليب الوقائية.

لذلك إذا أردنا أن تصبح الوقاية أكثر فاعلية وكفاءة فعلينا أن نحصل علي معلومات أكثر وأفضل وان نهتم بالإجابة علي **مجموعة التساؤلات الآتية :**

- ماذا يفعل الآخرون ؟
- ما الذي يخططه الآخرون ؟
- ما هي السياسات القائمة ؟
- ما هو الدليل علي البرامج الناجحة ؟
- من يقوم بنشاط في هذا المجال ؟
- ما الذي يفكر فيه الناس ويقولونه ؟

- ماذا يقول البحث والتقييم علي المستوي العالمي ؟ وكيف نستطيع المشاركة في ذلك ؟
- هل خصصنا ما يكفي من الوقت والأموال للبحوث وتطوير الوقاية ؟
- هل نعطي عناية كافية لتطوير وإدارة برامج الوقاية ؟
- كيف نساند تنفيذ وتقييم برامج الوقاية ؟
- ما هي المشورة الفنية والدعم الفني المتاح ؟
- من يستطيع تقديم يد المساعدة وكيف نصل إليها ؟

هدف الوقاية من المخدرات هو حماية النشيء ومساعدة الإفراد علي مقاومة وتجنب تعاطي المخدرات والإسهام في تحسين صحة المجتمع ورخائه ويجب الاستثمار في هذا الجانب إذا أردنا أن نصبح أكثر فاعلية وكفاءة ٠

أسباب الوقاية من المخدرات :

أ- **حسن الإدراك .. حيث إننا لانشك أبدا** في ضرورة منع حوادث الطرق ، والحد من سوء معاملة الأطفال ... الخ فإذا لم نحاول منع أو تخفيف ذلك نستحق جميعا اللوم ٠ .

ب- **منع الضرر بدلا من محاولة إصلاحه** عند وقوعه وينطبق ذلك علي تعاطي المخدرات وكافة المشكلات التي تسيء إلي المجتمع .

ت- **الوقاية خير وأرخص من العلاج** ويقدر انه لكل دولار يصرف علي الوقاية يتم توفير ٤,٨ دولارات تصرف علي الاستشارات العلاجية وغيرها من أساليب العلاج .

ث- **لابد من استئصال الأعشاب الضارة** من الجذور ولمنع انتشار المخدرات لابد من معالجة الأسباب بدلا من التركيز فقط علي الأعراض أو الانتظار حتى تظهر المشكلة .

ج- **يؤدي تعاطي المخدرات إلي عدم** الاستقرار السياسي والي وجود مشكلات اقتصادية ومشكلات ترتبط بالجريمة والانحراف ومشكلات صحية ، واجتماعية ، وبدنية .. لذلك نستهدف الوقاية المساعدة في منع

ح- **حدوث هذه الأشياء وتشجع على التقدم والرقي الاجتماعي** علي مستوي الفرد والمجتمع

الوقاية من تعاطي المخدرات مع حماية وتثقيف الشباب هو الهدف الرئيسي الذي يجب أن نسعى إليه ويجب أن يتم ذلك في إطار الأساليب الوقائية للمشكلة وان تترجم الخطط الوقائية إلي برامج ومشروعات كاملة للتنفيذ والتأكيد علي ما نفعله وليس علي ما يقال لأن الفعل هو الأثر الباقي والفعال وهو الأساس في أي جهد وقائي يبذل لمواجهة مشكلة تعاط المخدرات .

والآمال معقودة في إن تستفيد الدول العربية من الإمكانيات العلمية والبشرية والمادية المتوفرة لديها بهدف الارتقاء بالمجتمع العربي الي اعلي مراتب التقدم والإزهار فينعم مجتمعنا بالأمن والسلامة من اضرار تعاطي المخدرات التي تهدد امن واستقرار المجتمع .