وقاية الشباب من مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات
تجارب أجنبية وعربية ناجحة

إعداد

أ.د/ مدحت محمد أبو النصر

رئيس قسم المجالات بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان (الأسبق)

دكتوراه في تنمية وتنظيم المجتمع – جامعة Wales ببريطانيا

أستاذ زائر بجامعة C.W.R. بأمريكا

أستاذ معار بجامعة الإمارات العربية المتحدة (سابقا)

رئيس قسم العلوم الإنسانية – كلية شرطة دبى (سابقا)

جائزة أفضل كتاب من الإمارات لعام ١٩٩٦

عضو معهد شارترد للإدارة ببريطانيا

مقدمة :

الإدمان Addiction حالة تعود قهري على تعاطي مادة معينة من المواد المخدرة Drugs بصورة دورية ومتكررة بحيث يلتزم المدمن بضرورة الاستمرار في استعمال هذه المادة ، فإذا لم يستعملها في الموعد المحدد فلابد أن تظهر عليه أعراض صحية ونفسية واجتماعية بحيث تجبره وتقهره للبحث عن هذه المادة وضرورة استعمالها (مدحت أبو النصر : ٢٠٠٨) .

وتعتبر مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات Drug Abuse and Addiction Problem من أخطر مشكلات العصر التي تواجه المجتمعات علي إختلاف أنواعها ، خصوصاً بعد الزيادة الواضحة في نسبة المدمنين Addicts في كل دول العالم متقدم أو نامي . ولقد لوحظ في الفترة الأخيرة إنتشار ظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات في مجتمعاتنا العربية ، وخاصة بين بعض الشباب ، بل ومن المؤسف أن الظاهرة قد إنتشرت نسبياً بين مجتمع الطلاب أيضاً.

ومنذ منتصف السبعينيات من القرن العشرين تحولت ظاهرة إنتشار المخدرات من مجرد ظاهرة اجتماعية سالبة Negative Social Phenomena إلي مشكلة Problem قومية وإقليمية ودولية معقدة ذات تكلفة اقتصادية وصحية واجتماعية وأمنية باهظة ، مما ينعكس سلباً علي الطاقة البشرية الموجودة في المجتمع بصورة مباشرة وغير مباشرة ، وعلي خطط وبرامج التنمية الاجتماعية والاقتصادية (J. Littrell : ٢٠١١)

فعلي سبيل المثال أشارات إحصاءات الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات في تقريرها لعام ٢٠١٣ إلي أن هناك حوالي ٣٠٠ مليون نسمة علي مستوي العالم هم من مدمني المخدرات والمسكرات علي إختلاف أنواعها وطرق تعاطيها . كما أكد التقرير العالمي للمخدرات لعام ٢٠٠٨ الصادر عن مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة أن التبغ يقتل حوالي ٥ مليون شخص كل عام ، وأن الكحوليات تقتل حوالي ٢,٥ مليون شخص ، وأن المخدرات غير المشروعة تقتل حوالي ٢٠٠ ألف شخص في جميع أنحاء العالم (Susan Robbins Jolyn Mikow : ٢٠١٤) .

وتبذل كل الدول جهوداً وقائية وعلاجية لمواجهة مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات ، ووضعت خططاً أمنية وصحية واجتماعية واقتصادية وقانونية ...لمواجهة هذه المشكلة بالشكل العلمي والمهني السليم .

محاور مواجهة مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات :

هناك محاور عديدة في عملية مواجهة مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات ، نذكر أهمها كالتالي :

- **المدخل الوقائي .**
- تقدير المشكلة ودراستها (من مختلف الجوانب ، مثل : أسبابها وحجمها وخصائصها وآثارها ونتائجها ...) .

- خفض العرض (من خلال علي سبيل المثال : التعاون الدولي من أجل منع زراعة وتصنيع ونقل المخدرات في الدول المصدرة والمصنعة ، والتعاون الدولي من أجل تفكيك العصابات الدولية للإتجار والترويج ، وتشديد الرقابة علي الموانئ والمطارات والحدود...) .
- خفض الطلب (من خلال علي سبيل المثال : برامج التوعية بمخاطر المخدرات وآثارها المدمرة ، وبرامج شغل أوقات الفراغ ، ...) (مصطفي سويف : ١٩٩٠) .
- المدخل العلاجي (برامج ومؤسسات علاج وتأهيل المدمنين والرعاية اللاحقة لهم ...).
- المدخل القانوني (إستصدار القوانين المرتبطة وتغليظ العقوبات لتحقيق عنصر الردع ن٢القانوني ...)
- **مشكلة البحث :**
- وفي البحث الحالي سوف يتم الإهتمام بالمدخل الوقائي Preventive Approach في مواجهة مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات ، وذلك من خلال رصد بعض التجارب الناجحة سواء كانت أجنبية أو عربية في هذا الشأن . هذا ويمكن تحديد مشكلة البحث الحالي في : التعرف علي بعض التجارب الناجحة الأجنبية والعربية في مجال وقاية الشباب من مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات .
- **أهداف البحث :**
- تمثلت أهداف البحث الحالي في :
- إلقاء الضوء علي بعض التجارب الأجنبية الناجحة (من الولايات المتحدة الأمريكية وفنلندا) في مجال وقاية الشباب من تعاطي وإدمان المخدرات .
- رصد بعض التجارب العربية الناجحة (من مصر والسعودية) في مجال وقاية الشباب من تعاطي وإدمان المخدرات .
- إستخلاص بعض الملاحظات والدروس المستفادة من هذه التجارب بهدف أخذ العبرة وتبادل الخبرات

أهمية البحث :

يمكن الإستفادة من التجارب – التي سيتم عرضها – والإسترشاد بها عند تقديم برامج وخدمات في مجال وقاية الشباب من مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات . أيضاً يمكن الإستفادة من هذه التجارب عند إنشاء مؤسسات جديدة في هذا المجال ، وفي تحسين العمل في المؤسسات القائمة بالفعل التي تعمل في هذا المجال . وبكلمات أخري فإن المعلومات Information التي سيتم إستقصاؤها من هذه التجارب تمثل بلا شك تغذية عكسية Feedback إيجابية ومفيدة ، يمكن

أن تساهم في نجاح مشروعات وبرامج الوقاية من تعاطي وإدمان المخدرات القائمة بالفعل أو المستقبلية .

منهجية البحث :

- البحث الحالي يعتبر من البحوث والدراسات الوصفية Descriptive Studies التي تهدف إلي وصف موضوع البحث وتحديد مفاهيمه ورصد الجوانب الهامة فيه ...
- البحث الحالي يسترشد بمنهج المسح الاجتماعي Social Survey في عملية مسح موضوع البحث من خلال رصد التجارب الناجحة سواء الأجنبية أو العربية في مجال الوقاية من مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات ...
- يعتمد البحث في إطاره النظري علي الإستفادة من الكتابات المتوفرة Literature Review عن موضوع الوقاية من مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات والتجارب المتاحة عن ذلك ، سواء كانت هذه الكتابات أجنبية أو عربية .
- أيضاً البحث الحالي له بعد إمبريقي Empirical من خلال إستقراء Induction الواقع الميداني المرتبط بموضوع البحث ، حيث تم زيارة بعض التجارب في كل من : مصر والولايات المتحدة الأمريكية (أثناء عمل الباحث كأستاذ زائر) .
- سيتم التعرف علي هذه التجارب من خلال مصادر عديدة ، هي :
- البحوثRe ن٢ search Studiesالتي قام الباحث بإجرائها والكتب Books التي قام الباحث بنشرها ومرتبطة بموضوع البحث ، وخاصة الكتب التالية : الخدمة الاجتماعية الوقائية (١٩٩٩) وكتاب الإتجاهات الحديثة في ممارسة الخدمة الاجتماعية الوقائية (٢٠٠٨) وكتاب مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات ، العوامل والآثار والمواجهة (٢٠٠٨) وكتاب تجارب أجنبية وعربية ناجحة في الوقاية من تعاطي وإدمان المخدرات (٢٠١٦)
- بعض المشروعات Projects والبرامج Programs التي تم تقديمها في مجال الوقاية من مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات في بعض الدول الأجنبية والعربية .
- الزيارات الميدانية Field Visits لبعض هذه المشروعات والبرامج ، ومقابلة بعض الأشخاص المهنيين وخاصة الأخصائيين الاجتماعيين Social Workers العاملين بها (حيث تم زيارة بعض نوادي الدفاع الاجتماعي بمحافظتي القاهرة والجيزة بمصر ، ومركز مدارس ومجتمعات خالية من المخدرات Center For Drug Free School and Communicates في مدينة بورتلاند بولاية أرجون بالولايات المتحدة الأمريكية)
- بعض مواقع شبكة المعلومات الدولية (الإنترنت Internet) وقواعد البيانات Data Base المرتبطة بموضوع البحث .

خطة البحث :

- رصد بعض التجارب الأجنبية الناجحة في مجال وقاية الشباب من مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات.
- عرض بعض التجارب العربية الناجحة في مجال وقاية الشباب من مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات
- تقديم بعض الملاحظات والدروس المستفادة المستقاة من التجارب الأجنبية والعربية الناجحة ، والتي يمكن الإسترشاد بها في تدعيم وإنجاح البرامج والخدمات الوقائية في مجال وقاية الشباب من مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات .

بعض التجارب الأجنبية الناجحة في مجال وقاية الشباب من تعاطي وإدمان المخدرات :

الآتي عرض لبعض التجارب الأجنبية الناجحة في كل من الولايات المتحدة الأمريكية وفنلندا في مجال وقاية الشباب من تعاطي وإدمان المخدرات :

تجربة الولايات المتحدة الأمريكية :

أولاً : خدمات الوقاية الأولية للأطفال والشباب في بعض مدارس الولايات المتحدة الأمريكية :

وضعت ليوين جلتشرست Lewayne Gilchrist وزملاؤها (١٩٧٩) نموذجا للوقاية الأولية للأطفال والشباب، واشتمل هذه النموذج على أربعة مكونات أو مراحل هي :

١- نشر أو نثر المعلومات Information dissemination

٢- جعل المعلومات شخصية Information Personalization

٣- إكتساب المهارات Skills Acquisition

٤- تقويم النتائج Results Evaluation

ولقد قامت ليوين وزملاؤها بتطبيق هذا النموذج في مجال مساعدة الأطفال والشباب على وقاية أنفسهم من تدخين السجائر Smoking Cigarettes وشرب الكحوليات Drinking Alcohol وتم تطبيق هذا النموذج على مجموعات تدريبية Training Group وأخرى ضابطة Control Groupمن تلاميذ وطلاب المدارس الإعدادية والثانوية في واشنطن Washington، ووجد أن النموذج حقق نجاحاً واضحاً في وقاية معظم المستهدفين من المشكلات السابق ذكرها.

١- نشر أو نثر المعلومات:

في هذه المرحلة يتم نشر أو نثر المعلومات حول المشكلة المراد وقاية المستهدفين منها (المجموعة التدريبية) وذلك بهدف توضيح الصورة وتحقيق الفهم السليم لخطورة المشكلة وكنقطة

انطلاق نحو تكوين اتجاهات وقائية سليمة، وكنقطة بداية لتغيير الاتجاهات الخاطئة التي تدور حول المشكلة المراد الوقاية منها. والمعلومات التي يجب نثرها يجب أن تكون دقيقة ومرتبطة وموثقا فيها وحديثة وكافية. ولقد استخدمت الوسائل التالية في نشر أو نثر المعلومات في مجال الوقاية من تدخين السجائر وشرب الكحوليات :

١- عرض أفلام تعليمية عن التدخين ومضاره وشرب الكحوليات ومضارها.

٢- تقديم محاضرات علمية مختصرة وجذابة عن التدخين ومضاره وشرب الكحوليات ومضارها .

٣- تبادل المناقشات حول موضوع التدخين وشرب الكحوليات.

٤- قادة المجموعة نشروا المعلومات بين الأعمدة عن التأثيرات الجسمية السالبة للتدخين ولشرب الكحوليات.

٥- طلب من أعضاء المجموعة أن يتصلوا بمؤسسات المجتمع مثل: إدارة الطب الوقائي، المستشفيات، العيادات، لجمع معلومات عن التدخين ومضاره وشرب الكحوليات ومضاره ، وعن المدخنين وشاربي الكحوليات ومشكلاتهم الصحية ، ورأي الطب في التدخين وشرب الكحوليات.

٦- ثم طلب من كل عضو أن يقدم للمجموعة المعلومات التي حصل عليها ومصادر الحصول عليها.

وللتأكد من عملية نشر ووصول المعلومات صحيحة وكافية لكل عضو من أعضاء المجموعة، تم عقد ستة امتحانات خفيفة وسريعة Quizzes . وبالفعل تم التحقق من إنجاز أهداف المرحلة الأولى.

٢- جعل المعلومات شخصية:

الخطوة التالية هي جعل المعلومات المجردة والتي تتكلم عن أي إنسان، جزءا من واقع الفرد في حياته اليومية، وهنا تم مساعدة أعضاء المجموعة التدريبية التحدث عن مشكلة تدخين السجائر ومشكلة شرب الكحوليات كما يفهمونها وكما يرونها ومخاطرها كما يلاحظونها، ورأيهم الشخصي في ذلك.

وفي هذه المرحلة تم تعليم أعضاء المجموعة التدريبية كيفية تحويل المعلومة أو المعلومات المجردة إلى قرارات شخصية متعلقة بموضوع التدخين والكحوليات ، حتى يتكون لديهم اتجاه سلبي نحو التدخين والكحوليات . كما تم أيضا توضيح دور الضغوط التي تمارسها جماعة

الأصدقاء أو الأقران Peer Groups على الشخص في مرحلة ما قبل التدخين أو ما قبل شرب الكحوليات . واستخدمت في هذه المرحلة الوسائل التالية:

١-طلب من أعضاء المجموعة في هذه المرحلة كتابة تقارير وعمل تمارين لفظية لتحويل ما تعلموه عن التدخين ومضاره وشرب الكحوليات ومضارها إلى قرارات شخصية لمواجهة مواقف صعبة عديدة يمكن أن يواجهنها في المستقبل مثل: أدخن أو لا أدخن؟ أشرب كحوليات ؟ أو لا ؟ إذا عرض عليك أحد سيجارة أو كأس ، هل آخذها وأدخن مثله أو أشرب مثله ، أم لا ؟ إذا كانت كل جماعة الأصدقاء تدخن أو تشرب الكحوليات ، هل أدخن أو أشرب حتى أجاريهم أم لا؟

٢-تم عقد اجتماعات التفاكر أو العصف الذهني Brain Storming لأعضاء المجموعة التدريبية حول المشكلات المحتمل مواجهتها لدى الشخص غير المدخن وغير شارب الكحوليات ... وهي محاولة لاستخدام المعلومات التي تم الحصول عليها بشكل عام ومجرد، في مواقف اجتماعية حقيقية نابعة من الحياة اليومية لكل عضو في المجموعة .. وكان نتاج هذه الاجتماعات أن أعضاء المجموعة وضعوا حلولاً ممكنة للتعامل مع هذه المشكلات المحتمل مواجهتها.

٣-وبناء على تحديد المشكلات المحتمل مواجهتها والحلول الممكنة للتعامل معها قامت المجموعة التدريبية بوضع ذلك في شكل تمثيلية بسيطة كنوع من لعب الأدوار Role Play . ويمكن أن أساليب التدريب الرئيسية بشكل إجمالي وهي: المحاضرة والمشاهدة والمشاركة قد تم تنفيذها.

وللتأكد من نجاح هذه المرحلة طلب من أعضاء المجموعة أخذ قرار بشأن التدخين من عدمه ، وقرار بشأن شرب الكحوليات من عدمه . وكان قرارهم بشكل فردي (كل عضو على حده وبمفرده مع الباحث) وبشكل جمعي (المجموعة كلها) هو عدم التدخين وعدم شرب الكحوليات . وطلب من كل عضو أن يكتب في ورقة موضحاً أسباب ذلك. وبحصر الإجابات وجد أن كل الأعضاء كتب على الأقل خمسة أسباب.

٣- اكتساب المهارات:

وهنا يتم إكساب أعضاء المجموعة التدريبية مهارات تحويل الاتجاه السلبي نحو التدخين وشرب الكحوليات (القرارات الشخصية) إلى سلوك واضح ومحدد وهو عدم التدخين وعدم شرب الكحوليات وعدم الجلوس مع من يدخن أو يشرب من زملائهم ومع الكبار المدخنين أو الذين يشربون الكحوليات ، وإبداء الرأي لهم بصراحة وبشجاعة بمضار التدخين والشرب . وهذا بلا

شك يتطلب تعليم الأعضاء تكنيكات صنع القرارات ومهارات الحزم أو الإصرار على الحق Assertion Skills .

أيضا من المهارات التي تم تعليمها لأعضاء المجموعة، مهارات الاتصال اللفظي وغير اللفظي Verbal and Non-verbal Communication لمساعدتهم على التعبير عن مشاعرهم واتجاهاتهم وأفكارهم بووح وبدون خجل وفي اتجاهين، أي بشكل متبادل مع الآخرين.

وهنا طلب من أعضاء المجموعة مناقشة موضوع التدخين وشرب الكحوليات ومخاطر Risk ذلك مع الوالدين ومع الزملاء ومع الكبار الآخرين مثل : المدرسين والأخصائيين الاجتماعيين... وأخذ ملاحظات على المدخنين وشاربي الكحوليات بصفة عامة في الأماكن العامة غير المسموح بالتدخين فيها أو بشرب الكحوليات ، ومناقشة هذه الملاحظات مع زملائهم ومع الباحث . بل قام أعضاء المجموعة التدريبية بتنفيذ مجلات حائط وملصقات توضح مضار التدخين وشرب الكحوليات .

٤ – تقويم النتائج:

بمقارنة المجموعة التدريبية بالمجموعة الضابطة فيما يتعلق بالمشكلات المطلوب الوقاية منها وذلك بعد ستة شهور من تطبيق النموذج ، وجد أن المجموعة التدريبية أفضل من المجموعة الضابطة فيما يتعلق بالوقاية من تدخين السجائر وشرب الكحوليات (see : Dugan ؛ Margret : 1996 ؛ Robert Gladd :1998 ؛ Vanessa Baker : 2003 ؛ مدحت أبو النصر : ٢٠٠٤) .

ولقد إستفاد الباحث بالفعل من هذه التجربة من خلال تطبيقها في بعض المدارس الإعدادية والثانوية بمحافظة القاهرة ، وذلك أثناء إشرافه علي طلاب التدريب الميداني Training Field لطلاب مرحلة الدراسات العليا بكلية الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان ، وكانت النتائج إيجابية

ثانياً : مركز مدارس ومجتمعات خالية من المخدرات في مدينة بورتلاند بالولايات المتحدة الأمريكية :

تشكلت في مدينة بورتلاند بولاية أرجون مركز مدارس ومجتمعات خالية من المخدرات Center For Drug Free School and Communicates. ويهدف هذا المركز إلى حماية ووقاية الأسرة من تناول الكحوليات Alcohol وتعاطي المخدرات.

ويقوم المركز بالعديد من الأنشطة الوقائية لتحقيق أهدافه، نذكر منها:

١- تعليم وتدريب المدرسين على تقديم معلومات وسلوكيات تدور حول وقاية التلاميذ

والطلاب من شرب الكحوليات وتعاطي المخدرات.

٢- تقديم المعلومات وعقد ورش العمل للأسر عن مشكلة شرب الكحوليات وتعاطي المخدرات.

٣- إرشاد العاطلين عن العمل إلى المؤسسات التي تساعدهم في الحصول على العمل.

٤- مساعدة الأطفال والشباب من الشعور تجاه أنفسهم وتجاه أسرهم بمشاعر طيبة، بما يجعل العلاقات بين هؤلاء الأطفال والشباب من ناحية وأسرهم من ناحية أخرى متبادلة وإيجابية وصريحة.

٥- تدريب الأطفال والشباب على مواقف الاختيار من بين البدائل (اتخاذ القرارات) في حياتهم اليومية.

٦- تطبيق هذا التدريب في مجال اتخاذ القرار بعدم شرب الكحوليات أو تعاطي المخدرات.

وكان من ضمن فريق العمل Team Work في هذا المركز أخصائيون اجتماعيون ومرشدون في مجال العمل مع الأسر Family Councelling . وفي إحدى تقارير تقييم أنشطة المركز وجد أن معدلات شرب الكحوليات وتعاطي المخدرات في المدينة قد قلت عما قبل، وأن آشرنا جديدة اهتمت بالاتصال بالمركز وزيارته، رغبة منها في وقاية أبنائها من مشكلة شرب الكحوليات وتعاطي المخدرات. ولقد اهتمت – أيضاً – كثير من مؤسسات المجتمع بمساعدة المركز على تحقيق أهدافه، اقتناعاً منها بشعار المركز " نحو مدارس ومجتمعات خالية من المخدرات " (توني كنيديك Tony Kneidek : 1995 ؛ مدحت أبو النصر : ٢٠٠٤) .

التجربة الفنلندية :

- **تدريس مادة الوقاية من الجريمة بالمدارس**

لقد اتخذت فنلندا تعزيز مفهوم الشراكة المجتمعية Societial Partnership في مواجهة بعض المشكلات في المجتمع الفنلندي وذلك عن طريق اعتماد برامج في المؤسسات التربوية تهدف إلي مواجهة هذه المشكلات بالتركيز علي المدخل الوقائي ، حيث أخذت اهتمت الدولة بطرح برامج لمكافحة الجريمة والوقاية منها ، وبرامج الوقاية من تعاطي وإدمان المخدرات.
لقد اعتمدت فنلندا على إدخال مادة الوقاية من الجريمة (وجزء منها الوقاية من تعاطي وإدمان المخدرات) كمادة أساسية في المناهج الدراسية في المدارس والمؤسسات التربوية الآخري . يقوم بتدريس هذه المادة رجل الشرطة متخصص في المادة الدراسية ، ويقوم بتدريسها بالزي الرسمي

يساعده في ذلك أستاذ من المدرسة نفسها، ويحضر المؤلف للمادة العلمية لهذه المادة إلي المدرسة بعض المحاضرات التدريبية ليقف على مدى الإيجابية في أسلوب تدريسها.

إن الهدف الأساسي من ذلك يتمثل في المقام الأول بتوضيح دور الشرطة في المجتمع باعتبارها حامية للأفراد وممتلكاتهم ، ومنفذة للقوانين وحامية لها . أما هدفت هذه المادة الدراسية توضيح طبيعة العلاقة بين الشرطة والمواطن، وذلك بتوضيح دور الشرطة، ودور المواطن، والدور المشترك لكل منهما في الحفاظ على أمن المجتمع وسلامته.

ولقد أعطت هذه التجربة ثمارها حيث تعد فنلندا اليوم من الدول القليلة في العالم التي استطاعت تقليص وتخفيض معدلات الجريمة ومعدلات تعاطي وإدمان المخدرات. أما جرائم الاعتداء على الأفراد والممتلكات فيها ، وهي من الأعمال الانحرافية المرتبطة عادة بالشباب خاصة عند اقترانها بتناول الكحول قد بدأت في الانخفاض الملحوظ ، وذلك وفقاً لما تشيره الإحصائيات . هذا بالإضافة إلى أن جرائم السرقة، وجرائم السطو على البنوك باستخدام السلاح قد أصبحت قليلة فيها مقارنة بالدول الأوربية والمجتمعات الصناعية الأخرى.

والمجتمع الفنلندي كغيره من المجتمعات قد عانى من آفة تعاطي المخدرات، خاصة في أوساط الشباب ، فإن السياسة الوقائية المدروسة ، والمعدة علمياً قد آتت ثمارها بالتقليص من جرائم تعاطي المخدرات (أحسن طالب : ٢٠٠١) .

بعض التجارب العربية الناجحة في مجال وقاية الشباب من تعاطي وإدمان المخدرات :

الآتي بعض التجارب العربية الناجحة من كل من مصر والبحرين والسعودية في مجال وقاية الشباب من مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات :

تجربة جمهورية مصر العربية :

أولاً : صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي

يمثل صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي الآلية الوطنية لتنفيذ برامج الوقاية من التدخين والمخدرات ، ودعم وتوفير خدمات العلاج والتأهيل المجاني للمدمنين بالتعاون مع الشركاء المعنيين. ويستند الصندوق إلى عدد من مبادئ العمل الأساسية ، أهمها إشراك الشباب وتفعيل دورهم في جهود الوقاية، والتركيز على الأسرة كمدخل أساسي لحماية الشباب من التدخين والمخدرات، والاعتماد على الحوار المجتمعي، وحشد جهود الجهات المعنية، والتركيز على الفئات الأكثر عرضة للمشكلة مع رسم برنامج متكامل للتقييم والمتابعة.

ولقد تم إنشاء الصندوق في العام ١٩٩١ وذلك لتحقيق الأهداف التالية :

١-تنفيذ السياسات العامة والنوعية التي يقرها المجلس القومي لمكافحة الإدمان في مجال مكافحة التدخين والإدمان .

٢-المساهمة في تفعيل القوانين والتشريعات الخاصة بمكافحة التدخين والإدمان .

٣-التنسيق والشراكة مع الوزارات والمؤسسات الحكومية والجمعيات الأهلية في تنفيذ برامج الوقاية من التدخين والإدمان .

٤-تقييم برامج وأنشطة الوقاية من التدخين والإدمان والاستفادة من التجارب الناجحة في هذا المجال . ومن أنشطة الصندوق علي سبيل المثال نذكر : القيام بحملات توعية لوقاية المراهقين والشباب من التدخين والإدمان ، تضمين المناهج التعليمية لمواد متعلقة بوقاية التلاميذ والطلاب من التدخين والإدمان ، توزيع النشرات والكتيبات علي المراهقين والشباب والتلاميذ والطلاب والسائقين والحرفيين لإعطائهم المعلومات اللازمة عن مضار التدخين والإدمان ، توفير البرامج التدريبية للأسر لتدريبيهم علي كيفية وقاية أبنائهم من التدخين والإدمان ، توفير البرامج التدريبية للأسر لتدريبيهم علي كيفية التعامل مع أبنائهم المدمنين وتشجيعهم علي بدأ العلاج والاستمرار فيه ، تشجيع وتدعيم الجمعيات الأهلية العاملة في هذا المجال ... والجزء التالي سيلقي الضوء علي إحدي حملات التوعية التي يقوم بها صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي :

حملة اختار حياتك :

أصبحت قضية انتشار المخدرات فى مصر من أهم القضايا المجتمعية، وخاصة بعد أن كشفت الدراسات عن تراجع بداية التعاطى إلى سن ١٢ سنة، وفى بعض الحالات يبدأ التعاطى فى سن ٩ سنوات.

ولذلك فقد تم التعاون بين صندوق التمويل الأهلى لرعاية النشء والشباب والرياضة ووزارة الأسرة والسكان لإطلاق حملة قومية لتوعية الشباب من أخطار المخدرات تحت عنوان "**اختار حياتك**".

ولقد تم إطلاق هذه الحملة منذ أغسطس ٢٠١٠ ومازلت مستمرة حتي الوقت الحالي .

مهمة الحملة : تهيئة مناخ ثقافي إيجابي يقوده الشباب وتدعمه (الأسرة والإعلام وقادة الفكر في المجتمع) لخفض الطلب على المخدرات (مع التركيز على الوقاية الأولية)

الأهداف: تمثلت أهداف الحملة في تمكين الشباب من رفض المخدرات وتشجيعهم علي المشاركة الإيجابية والفعالة فى مواجهتها. كذلك كانت من أهداف الحملة رفع وعي الأسرة للقيام بدورها فى وقاية أبنائها من المخدرات وتعريفها بالأسلوب الأمثل فى التربية الوالدية وكذلك الاكتشاف المبكر لحالات تعاطى المخدرات أو إدمانها.

رسائل الحملة وأشكالها: تتكون الحملة من رسائل إعلامية موجهة للشباب والأسر، وهى تذاع فى قنوات التليفزيون ومحطات الراديو، بالإضافة إلى إعلانات الطرق والإنترنت وكذلك الكتيبات والملصقات.

الفئات المستهدفة في الحملة:

١- **الشباب** في الفئة العمرية من ١٠ إلي ١٨ عام

٢- **العمال والحرفيون والسائقون** من ١٥ إلي ٣٥ عام

٣- **الوالدين** في الفئة العمرية من ٢٥ إلي ٥٥ عام (لتهيئة بيئة أسرية تدعم الوقاية الأولية وتدرك الأكتشاف المبكر) .

مبادئ أساسية حاكمة للحملة:

١- **عمق المضمون** : ينطلق من الأسباب الحقيقية للمشكلة، ويواكب التغيرات التي تطرأ علي المشكلة ، ويخاطب فئات متنوعة ، ويناسب كل مرحلة عمرية وشريحة إجتماعية مستهدفة ، ويركز على الفئات الأكثر عرضة ، ويرتبط بالثقافة المصرية ويلائم الأنماط الفكرية والسلوكية للشباب ، ويعتمد علي الإيجابية والبعد عن الترهيب.

٢- **تنوع الوسائل وتكاملها** : إعلام مرئي – مسموع – مقروء – إلكتروني – إتصال مباشر – إعلانات في الطرق والشوارع الرئيسية . فعلي سبيل المثال تم تصميم وطباعة مجموعة من كتيبات وملصقات ومطويات التوعية الجاذبة للشباب وتوزيعها فى كافة التجمعات الشبابية ، وعرض أفلام توعية ، و تنظيم ورش عمل تشاورية مع الشباب بشكل مستمر لإبداء آرائهم ومقترحاتهم بشأن شكل ومضمون الحملة ، والتنسيق مع اتحاد الإذاعة والتليفزيون والقنوات الخاصة للإعلان المجانى عن رقم الخط الساخن لعلاج الإدمان ١٦٠٢٣ وخدماته بشكل دائم من خلال شريط الأخبار بالتليفزيون وخاصة أنها خدمات مجانية ...

٣-**اتساع النطاق الجغرافي** : يشمل جميع المحافظات علي مستوي الجمهورية.

٤-**التقييم المستمر** : من خلال كل من : البحث الأساس (بلغت العينة ١٠ آلاف مفردة) ، وبحث تتبعي دوري كل ثلاثة أشهر (ستبلغ العينة ٥ آلاف مفردة) لرصد التغيير في المعرفة والتوجهات، وتطوير محتوي المادة الإعلانية.

ثانيا : أندية الدفاع الاجتماعي

الدفاع الاجتماعي Social Defense حركة إصلاحية، تهدف إلى وقاية المجتمع من الانحراف وعلاج المنحرفين، مع العناية بشخص المنحرف، وحسن معاملته وإعادة تأهيله، بما يعود بالنفع عليه وعلى المجتمع، وتقع مسئولية تحقيق ذلك على جميع الأفراد (بما فيهم المنحرفين) والأسر والجماعات والمؤسسات الحكومية والأهلية في المجتمع، بالإضافة إلى الجهود الإقليمية والدولية (مدحت أبو النصر : ١٩٩٩ ؛ ٢٠١٤) .

وقد اعتمدت وزارة الشئون الاجتماعية بمصر في ميزانيتها لعام ١٩٨١/٨٠ لأول مرة إنشاء أندية للدفاع الاجتماعي، وأنشأت الوزارة عددا من هذه النوادي ثم أسندت إدارتها للجمعية المصرية

العامة للدفاع الاجتماعي.

والنادي له دور وقائي أيضاً في مجالات التوعية والارشاد للوقاية من الإدمان، وله دور فعال في الاكتشاف المبكر والتدخل المبكر للحالات المبتدئة . ويقدم النادي بجانب الخدمات الوقائية والعلاجية ، خدمات ثقافية ودينية وعلمية ورياضية مثل إقامة الندوات الدينية وإقامة الحفلات في المناسبات الدينية والوطنية وممارسة الأنشطة الرياضية المحببة للأعضاء.

ويتشكل فريق عمل النادي غالبا من مدير النادي وأخصائي اجتماعي وأخصائي نفسي وطبيب ويفضل أن يكون طبيباً نفسياً وسكرتير. وتنقسم العضوية في النادي إلى:

أ – عضو عامل : وهو من يثبت إدمانه لأي نوع من أنواع المخدرات أو المسكرات أو غيرها من المواد أو أجه السلوك الأخرى، وتقدم له كافة الخدمات والبرامج.

ب– عضو فخري : وهو الذي يتقدم للنادي بغرض الاستفادة من خدماته الوقائية ممن لم يثبت إدمانه لأي نوع من أنواع المخدرات أو من انتهت فترة علاجه ويرغب في الاستمرار في عضوية النادي والإسهام في خدمات النادي خشية العودة.

هذا وتتكون موارد النادي من البنود التالية:

١- رسوم اشتراكات الأعضاء ورسوم القيد.

٢- الاعفاءات الحكومية التي تمنح للنادي.

٣- الهبات والوصايا والتبرعات.

٤- حصيلة جمع المال.

ويعمل النادي على الاستعانة بالأجهزة المحلية وتوصيل خدماتها للمدمن وأسرته ومنها تنظيم الأسرة ومكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية والأسر المنتجة وغيرها من خدمات الهيئات الأهلية المختلفة وكذا الحكومية وإقامة علاقات بالأجهزة والتنظيمات الثقافية والشعبية ومعاهد التعليم لنشر الوعي وتنظيم حملات إعلامية وقائية عن مضار المخدرات والتعريف بخدمات نادي الدفاع الاجتماعي.

هذا ولقد حققت نوادي الدفاع الاجتماعي أهدافها بشكل واضح وملحوظ مما دفع وزارة الشئون الاجتماعية والجمعية المصرية العامة للدفاع الاجتماعي إلى زيادة عدد هذه الأندية والعمل على انتشارها في مختلف محافظات جمهورية مصر العربية.

ثالثا : الجمعية المصرية العامة لمنع المسكرات ومكافحة المخدرات

الجمعية المصرية العامة لمنع المسكرات ومكافحة المخدرات هي إحدى الجمعيات الأهلية التي تأسست عام ١٩٠٥ بمحافظة القاهرة وكان نشاطها مقصوراَ على مكافحة المواد المسكرة فقط . ثم أعيد شهر الجمعية برقم ٢٩/خ لسنة ١٩٦٧ طبقا للقانون ٣٢ لسنة ١٩٦٤ وامتد نشاطها إلى مكافحة المواد المخدرة ، ثم تم توفيق أوضاع الجمعية حسب القانون لسنة ٢٠٠٠. والجمعية هي جمعية مركزية لها حوالي عشر فروع في بعض محافظات جمهورية مصر العربية وعنوانها : ١٥٧ شارع القلعة ميدان العتبة.

أغراض الجمعية:

١- العمل بكافة الوسائل المشروعة لمنع المسكرات ومكافحة المخدرات في أنحاء جمهورية مصر العربية.

٢- رعاية المدمنين وأسرهم والعمل على إنشاء المصحات وغيرها من المؤسسات وتقديم الخدمات الوقائية والعلاجية.

٣- وضع السياسة العامة لتحقيق هذه الأغراض عن طريق الجمعية وفروعها.

عيادة علاج مدمني المخدرات والمسكرات:

أنشئت الجمعية عام ١٩٦٩ عيادة لعلاج مدمني المخدرات والمسكرات، ويمكن تحديد وظائف العيادة في الآتي:

١- علاج حالات الإدمان عل المواد المسكرة والمواد المخدرة التي تتقدم إليها تلقائياً.

٢- متابعة علاج الحالات التي تخرج من المصحات بناء على طلبها.

٣- توفير الرعاية الاجتماعية لمن يتقدمون للعلاج وأسرهم أثناء مرحلة العلاج.

٤- علاج المشكلات الاجتماعية الناجمة عن إدمان المخدرات والمسكرات.

٥- نشر الوعي الصحي النفسي عن الإدمان (مدحت أبو النصر : ١٩٩٦ ؛ ٢٠٠٥ ؛ ٢٠١٤) .

تجربة مملكة البحرين :

أولاً : البرنامج الوطني «معاً» لمكافحة العنف والإدمان

تعد تجربة البحرين الناجحة في البرنامج الوطني « معاً » لمكافحة العنف والإدمان تجسيداً حقيقياً لاستراتيجية الشراكة المجتمعية وقصة نجاح يمكن تعميمها على مستوى دول مجلس

التعاون الخليجي، لتوسيع حجم الاستفادة وتحقيق الأهداف المرجوة من البرنامج . والآتي فكرة موجزة عن البرنامج :

تم تشكيل فريق عمل لتنفيذ سير البرنامج الوطني " معاً " وذلك من واقع دراسات وظواهر محلية وعالمية يواجهها المجتمع من مخاطر العنف والادمان وقد اصبحت ضرورة حماية فئة الشباب والناشئة وتحصينهم مسئولية وطنية اجتماعية مشتركة من كافة الاشكال التي من شانها التأثير على مستقبلهم ومستقبل اوطانهم حيث تم الاستعانة بأحدث التجارب الدولية العلمية الحديثة التي تركز على الجانب التوعوي بالدرجة الاولى وفق برامج تطبيقية ملامسة للواقع قريبة من المعنيين من رجال الامن .

ومن خلال التعاون مع المنظمة الأمريكية لمكافحة العنف والإدمان والجريمة وتحت رعاية وزارة الداخلية تم تدشين برنامج معاً لمكافحة العنف والإدمان ذو الصبغة البحرينية الشاملة للهوية العربية الاسلامية والذي يهدف إلى تعزيز الشراكة المجتمعية وكسر الحاجز بين الطلبة وجهات تنفيذ القانون واتخاذ القرارات الصحيحة في الحياة والحفاظ على الاستقرار والانسجام الأسري والمجتمعي .

البرنامج في نسخته الأصلية هو أمريكي ، تم تدشينه في العام ١٩٨٣ عن طريق منظمة تعليم مقاومة تعاطي المخدرات (Drug Abuse Resistance Education) D.A.R.E. الأمريكية ، ومطبق في أكثر من أربعة وخمسون (٥٤) دولة ، وبتسع (٩) لغات (لمزيد من التفاصيل انظر :

. (http://en.wikipedia.org/wiki/Drug_Abuse_Resistance_Education

وبعد اجتيازهم الدورة بنجاح تم التنسيق مع وزارة التربية والتعليم وتوجيه البرنامج إلى الطلبة في المرحلة الإبتدائية للعام الدراسي ٢٠١٠-٢٠١١ ، وقد تم تعريب و بحرنة البرنامج بما يتناسب مع القيم والدين الإسلامي في المجتمع ، بموافقة المنظمة الأمريكية ، والبحرين هي أول دولة عربية تتبنى هذا البرنامج وبحرنته وتعريبه .

وقد استفاد من البرنامج نحو ٢٧٦٥٢ طالب و طالبة من ٥٥ مدرسة خلال ٧٧٢٠حصة دراسية موزعة على ٩٦٥ صف. وجدت الوزارة حاجة المجتمع البحريني إلى تطبيق مثل هذه البرامج لوقاية الجيل الجديد من ظاهرتي العنف والإدمان ووضع حد لهما ، فارتأت أن تتوجه إلى الطلبة في المدارس الابتدائية لمساعدتهم في اتخاذ القرار المناسب لحياتهم ، والحفاظ على حياتهم من هذه الظواهر التي تفتك بالمجتمع. إن الإحساس بالمسؤولية الوطنية يدفع المهتمين بالبحرين للوقاية و مكافحة كل ما يؤثر سلبا على النسيج الاجتماعي، كما أن ظاهرة العنف تتنافى مع مشاعر الأخوة و الترابط الأسري، والنظرة المستقبلية لإزدهار البلد هو التعايش السلمي.

ولقد عزز البرنامج من ثقافة الطالب فيما يتعلق بدور الشرطة والخدمات التي توفرها وزارة الداخلية ، خصوصا وأن هناك الكثير من الطلبة الذين لا يعرفون مسؤولية الشرطة والأدوار المناطة بهم، و قد لوحظ التفاعل الكبير بين الطلبة والشرطة ، وأصبح الشرطي صديق الطلبة، وملجأ إليه في الكثير من الأمور. ولقد أصبح يتم النظر إلي المنهج التعليمي بأنه ليس حصة دراسية من أجل تحصيل درجة نهاية الفصل، بل ورشة عمل لتعزيز المهارات، وتعليم الطالب أن يقول لا، ليبعده عن التصرفات التي قد تؤدي للعنف و تفاديا لإغراءات التدخين، ومعاقرة المخدرات، ومساعدته على اتخاذ القرار الصحيح وفق منهج عملي. و هو بمثابة الخط الأول للوقاية ، حيث يسهم البرنامج على مدار ال ٥ سنوات المقبلة، تقليل نسبة الإدمان، ونسبة الوفيات من الإدمان، وتقليل حالات العنف الأسري ، والمخالفات السياسية والأمنية ، ووقاية الجيل الجديد من مخاطر وأضرار تعاطي وإدمان المخدرات ، وحتي يكون جيلا واعيا ، على علم وإطلاع بالقوانين والانظمة.

رؤيـة البرنامج : تهيئة جيل واعي قادر على اتخاذ القرارات المثلى للوصول الى حياة اجتماعية خالية من العنف والادمان .

رسالة البرنامج : تعزيز مبدأ الشراكة المجتمعية و كسر الحاجز بين النشئ و جهات تنفيذ القانون ، وتطوير المهارات الحياتية ، وتسليط الضوء على تحديات الحياة التي من الممكن ان يواجهها النشئ و استنباط افضل الخيارات منهم ، وتطبيق المنهجية الواقعية لتزويد النشئ بمهارات اتخاذ القرارات الصحيحة .

أهم ما يميز البرنامج :

- أول دولة تعرب و تطبق البرنامج باللغتين (العربية والانجليزية) .
- التدريس بالزي العسكري لتعزيز العلاقة بين النشئ وجهات تنفيذ القانون.
- شرطة مدربين علي أيدي خبراء عالميين من ذوي الإختصاص في كيفية تدريس المهارات اللازمة وخلق روابط الصداقة مع النشئ بمختلف فئاتهم العمرية .
- مشتق من برنامج D.A.R.E. العالمي الذي أثبت نجاحه على مدى ٣ عقود في أكثر من ٦٠ دولة حول العالم.
- تواجد الشرطي في المدرسة علي مدار العام الدراسي كحلقة وصل بين أولياء الامور و المدرسين لارشاد وتوعية الطلبة .
- ترسيخ قيم الهوية الوطنية وتعزيز ثقافة المواطنة .
- التركيز على مبدأ التسامح لحل المشكلات بعيداً عن العنف .
- تدريب النشئ على التعرف على المخاطر الواقعية للعنف والادمان وكيفية التعامل معهما.

ثانياً : التعاون المشترك مع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة

وقعت البحرين متمثلة في وزير داخليتها ونائب أمين عام الأمم المتحدة الرئيس التنفيذي للمكتب المعني بالمخدرات والجريمة في فيينا مذكرة تفاهم لتعزيز التعاون بمجال محاربة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية، والتصدي للظواهر الإجرامية المستحدثة. وتأتي المذكرة في إطار استراتيجية التطوير والتحديث بوزارة الداخلية، وتهدف إلى تحقيق التعاون وتقديم الخدمات الاستشارية سواء في المجال التشريعي أو المؤسسي، أو عبر التدريب والتوعية في المجالات ذات الصلة.

وتوفر مذكرة التفاهم قاعدة لبرنامج تدريبي بالشراكة مع الأكاديمية الملكية للشرطة، عبر تنفيذ برامج تدريبية في إطار دعم القدرات القانونية والفنية لمنتسبي وزارة الداخلية، وإقامة شراكة استراتيجية في مجالات منع الجريمة ومكافحتها، وتحقيق أكبر استفادة ممكنة من الخبرات الدولية في هذا الشأن.

وتشكل المذكرة الموقعة حلقة إضافية من شأنها تعزيز مجالات التعاون والتنسيق بين البحرين والأمم المتحدة ممثلة بوزارة الداخلية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة . ويأتي توقيع المذكرة في إطار التعاون المشترك والتواصل مع الهيئات والمنظمات الإقليمية والدولية، ما يعزز التعاون القائم ويزيد قدرات الوزارة ويوفر لها أفضل الخبرات العالمية .

ثالثاً : برنامج الوقاية من أضرار المخدرات

نظمت وزارة التربية والتعليم في البحرين من خلال إدارة الخدمات الطلابية برنامج الوقاية من أضرار المخدرات تحت شعار " أنا سعيد بإيماني وليس بإدماني " ، بحضور عدد من التربويين وأخصائيي الإرشاد الاجتماعي وأولياء الأمور، وبمشاركة ٤٠٠ طالب وطالبة من المرحلتين الإعدادية والثانوية من ٤٠ مدرسة.

ويهدف البرنامج إلى تعريف وتوعية الطلبة وأولياء الأمور واختصاصيي الإرشاد الاجتماعي بالمخاطر النفسية والاجتماعية والأخلاقية للمخدرات، وذلك عن طريق عرض المسرحيات والأفلام التي تبين آثار التعاطي على الفرد صحياً ونفسياً وانعكاساتها السلبية على علاقته بأهله وباقي أفراد مجتمعه، كما شهد البرنامج تنظيم مسابقات منها المرسم الحر ومسابقات ثقافية إلى جانب معرض فني تضمن إنتاجات الطلبة المتعلقة بموضوع التوعية من المخدرات.

كما تم خلال البرنامج الذي استمر لمدة ثلاثة أيام تقديم محاضرات توعوية حملت شعار "يداً بيد ضد آفة المخدرات"، والتي قدمها مدربين من ضباط وزارة الداخلية ومرشدين نفسيين واجتماعيين، وتضمنت شرحاً مفصلاً عن أنواع المخدرات والأسباب التي تؤدي إلى تعاطيها، بالإضافة إلى الآثار المترتبة على الشخص كالأضرار الجسدية والنفسية والاقتصادية والعملية والدراسية والصحية للمتعاطي، وأضرار المخدرات وأثارها السلبية والسلوكية على الطالب في

المدرسة وكيفية علاجه، بالإضافة إلى عرض تجارب لأشخاص كانوا مدمنين في السابق من خلال سردهم لكيفية انجرارهم نحو تعاطي المخدرات عبر استدراج رفقاء السوء لهم، وكيفية معاناتهم خلال فترة التعاطي، والوسائل التي لجؤوا إليها للعلاج والتعافي من آثار المخدرات.

تجربة المملكة العربية السعودية :

برامج الحماية من تعاطي المخدرات

برامج الحماية من تعاطي المخدرات تهتم بزيادة كل من وعي وإدراك الناس لمبادئ حمايتهم من تعاطي المخدرات . ويعتبر مكون الوعي والإدراك السليم لهذه المبادئ أهم أركان العمل في مجال الوقاية من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية. إن هناك فهم خاطئ لمعنى التثقيف والتوعية المستهدف بها حماية الناس من تعاطي المخدرات. البعض يعتقد أن عملية منع الشباب وصغار السن من تعاطي المؤثرات العقلية أو حتى وقف ميلهم الرغبوي لتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية، عملية تخضع لعملية النصح والإرشاد اللفظي والمحاضرات التثقيفية الكلامية أو التلفزيونية المباشرة الموجهة للفئة المستهدفة.

ن٢في حين أن هذه العملية تعتبر من آخر العمليات التعزيزية لبرامج الحماية وتعد حالة تأكيد على معطيات سابقة تم انتهاجها لحماية الناس من تعاطي المخدرات. ونتيجة لهذا الفهم المشوش لمعنى التوعية وحصرها في نقطة ضيقة جدا رغم ثانويتها، تهرع الكثير من المؤسسات والجهات والأفراد إلى إقامة المحاضرات ومعارض المخدرات، مصاغة أهدافها في شكل الرسالة المباشرة الماثلة في معنى (لا تتناول المخدرات). إنها طريقة تقليدية غير متواكبة مع متطلبات التربية والتعليم والتنشئة. عالمياً ، أصبحت السياسات والبرامج المشيدة في مجال مكافحة قابلية تعاطي المخدرات ، برامج متطورة جدا تميل لأن تكون سياسات مصممة في ضوء نتائج البحث العلمي، وليس مجرد محاضرات أو فعاليات ضحلة الرؤية.

هناك فرق شاسع في منهج ومعنى التوعية المحلي ومنهجها ومعناها العالمي المبني على البحث العلمي . لسنا بصدد التعرض للمقارنة بقدر ما نسعى في هذا المقام إلى التعرف على الكيفية التي ينبغي أن تشيد بها البرامج والسياسات في ضوء خصائص المشكلة . فالبرامج الموجهة لمنع الناس من الوقوع في تعاطي المخدرات لها معناً واسعاً يمتد من إقامة الأنشطة وشغل الناس وتدريبهم وتربيتهم وتعليمهم وتثقيفهم، ويصل حدود جعلهم يمارسون أنشطة فاعلة ويتصرفون وفق مبادئ معينة عبر برامج نشطة تمتد لأسابيع.

إن أقل جانب في هذه العملية هو جانب التلقين والتنبيه والمحاضرات والتي تأتي في مرحلة ثانوية من العمل التأكيدي على معطيات وبرامج سابقة. بينما أولى وأهم وأعلى جانب فيها يتمثل في التدريب والقيام بأنشطة وممارسة تطبيقات عملية. كما أن هناك مبادئ وأسس ينبغي التنبه لها حينما نرغب في تصميم سياسات وبرامج للوقاية من تعاطي المخدرات ولمنع وحماية النشء

من أخطارها. تعرف في مجملها بعوامل الخطورة التي تشكل مصدر تهديد لسلوك الفرد، وقد تجعل منه شخص متعاطي، وفي المقابل هناك عوامل حماية ينبغي التركيز عليها لتجنب وقوع الناس في سلوكيات التعاطي ، هي كالتالي :

أولاً : عوامل الخطر وعوامل الحماية : Risk Factors and Protective Factors

حاولت الدراسات خلال الثلاثة عقود الماضية أن تحدد مصادر وسبل مشكلة تعاطي المخدرات والوصول إلى حالة الإدمان، من خلال محاولتها التعرف على الكيفية التي تبدأ بها المشكلة وتتطور. وتم التعرف على العديد من العوامل التي تساعد في تشكيل فروق فردية بين أولائك الذين يتعاطون مخدرات وبين الأقل فرصة لتعاطي المخدرات. وسميت العوامل التي تساعد في جود احتمال أكبر لتعاطي المخدرات "عوامل الخطر" بينما العوامل التي تساعد في تقليل احتمالية تعاطي المخدرات تسمى "عوامل الحماية" . علماً بأن معظم الأفراد الذين تحيط بهم عوامل الخطر لا يبدؤون في تعاطي المخدرات أو لا يصبحون مدمنون رغم وجود الأخطار، كما أن عامل الخطر لشخص معين قد لا يكون عامل خطر بالنسبة لشخص آخر .

البحث العلمي المتخصص أظهر أن عوامل الخطر والحماية بإمكانها التأثير على الطفل خلال عملية تحولات النمو. وهذه الطريقة تصور كيف تصبح الأخطار واضحة التأثير في مراحل مختلفة من حياة الطفل . فمثلا، الأخطار المبكرة، مثل عدم القدرة على ضبط السلوك الانفعالي ، يمكن مشاهدتها لدى كثير من الأطفال. وإذا لم تعالج من خلال تصرفات الآباء الإيجابية ، فبإمكان هذا السلوك أن يقود إلى مخاطر الإدمان حينما يدخل الطفل إلى المدرسة . فالسلوك العدواني في المدرسة يؤدي إلى الرفض من الأقران ، والتعرض للعقاب من المدرسين، وإلى الفشل الدراسي.

وثانيا، إذا لم تعالج هذه الخطورة المبكرة من خلال تدخل حماية ، فإنها تؤدي إلى تحولات خطيرة تضع الطفل في موقف خطر تعاطي المخدرات، مثل الهروب من المدرسة والارتباط بأقران يتعاطون المخدرات . وبالتركيز على سبيل الخطر هذا ، يمكن لبرامج الحماية المبنية على أسس علمية أن تتدخل مبكرا في مراحل مختلفة من نمو الطفل لتقوية عوامل الحماية وخفض الأخطار إلى أبعد حد ممكن قبل أن تتطور سلوكيات المشكلة . ومن يجيدون فهم عوامل الخطورة والحماية هم أشخاص عكفوا لسنوات طويلة على البحث العلمي في المجال ومارسوا تطبيق مرتبطا بتخصصهم الأكاديمي .

إن هذا المجال لا يدخله الهواة ومن يرغبون في التمرس على التطبيق والتجريب . فقط المحترفون لهم مكان في مقام التخطيط لبرامج الحماية من تعاطي المخدرات ، والمجتمعات المحظوظة هي من تدرك الأمر وتعمل على تطبيقه بكل مهنية.

ثانياً : مبادئ الحماية : Prevention Principles

هناك مجموعة من المبادئ والأسس التي ينبغي مراعاتها حينما تصمم برامج موجهة لحماية المجتمع من تعاطي المخدرات، وفي هذا المقام يتم استعراض أهم المبادئ التي ينبغي مراعاتها في تصميم مثل هذه البرامج :

١- برامج الحماية ينبغي أن تعزز من تركيزها على العوامل المانعة لوقوع الشباب في المخدرات وتنقص من عوامل الخطورة الدافعة للتعاطي. على أن تأخذ في حسبانها الاعتبارات التالية:

- من الخطورة بمكان أن يصبح المتعاطي مرتبطا بعلاقة بين عدد من أنواع عوامل الخطر وعوامل الحماية. كوجود ظروف مدرسية تدفع به للتعاطي وظروف أسرية تمنعه عن التعاطي، ولذا ينبغي تصميم البرامج والسياسات في ظل هذه الاعتبارات. بحيث تساعد البرامج على تعزيز جوانب الحماية وتخفض من مستويات الخطورة، من خلال تعزيز عوامل الحماية في البيئة التي تزيد معدلات الخطورة فيها.
- الأثر المحتمل لخطر محدد وعوامل حماية معينة تتغير بتغير العمر. مثال أن عوامل الخطورة المرتبطة بالأسرة لها أثر عظيم على الطفل الأصغر، بينما الارتباط بأقران يستخدمون المخدرات ربما يكون أكثر خطورة بالنسبة للمراهق . وحينما تصمم برامج للأطفال يتم التركيز على الأسرة ، ولكن حينما يتم تصميم برامج وسياسات للشباب المراهق، على هذه البرامج أن تكون ذات طبيعة متوافقة مع متطلبات الشباب .
- التعرض المبكر لعوامل خطورة مثل السلوك العدواني والافتقار لضبط الذات، غالبا يكون لها أثر عظيم فيما بعد على الشاب. ولذا ينبغي التركيز على وجود برامج وسياسات حاضنة ومحتويه لفئة الأطفال والشباب الذين تعرضوا لمشكلات في الصغر لكي يكونوا في اتجاه متوازن نحو تغيير طريقة الحياة والتفكير بدلا من المشكلات تجاه السلوك الإيجابي . في الوقت الذي تكون فيه عوامل الخطر والحماية تؤثر على الناس باختلاف تصنيفهم، إلا أن هذه العوامل لها أثر مختلف يعتمد على عمر الشخص ونوعه وخلفيته الثقافية والعرقية وبيئته . ومن هنا على المصمم والمخطط وراسم السياسات أن يطوع هذه البرامج لكي تكون ملائمة لكل هذه المتغيرات وذات فاعلية في إحداث فارق إيجابي في حياة الأفراد.

٢-ينبغي أن تصمم برامج الحماية لمواجهة كل أشكال تعاطي المواد، سواء بشكل فردي أو بشكل جماعي.

٣-برامج الحماية ينبغي أن تكون منصبة على أنماط مشكلات التعاطي في المجتمع المحلي، وعوامل خطورة التكيف، وعوامل الحماية الفاعلة المحددة حسب خصائص المجتمع. وعلى المخطط لمثل هذه البرامج أن يكون أحد المتخصصين في مجال دراسة ظاهرة المخدرات وأن يكون سبق له التطبيق البحثي بما لا يقل عن ٣ سنوات في مجال البحث ، فضلا عن تميز مستواه التعليمي بالارتفاع بحيث لا يقل عن درجة الماجستير.

٤-ينبغي أن تصمم برامج الحماية من التعاطي لتلاءم الخطورة بشكل خاص وفقا لخصائص الفئة المستهدفة والمجتمع المحلي، مثل العمر والجنس والعرق، من أجل تحسين فاعلية البرامج.

٥-ينبغي أن تُحكَّم هذه البرامج من قبل مراكز بحثية متخصصة في مجال ظاهرة المخدرات. وأن تكون متوافقة مع متطلبات التنفيذ العلمية ومع أسس التخطيط المتخصص في مجال مواجهة الظاهرة الاجتماعية السلبية .

ثالثاً : التخطيط للحماية : Prevention Planning

التخطيط لتصميم برامج حماية من أجل حماية الناس من الوقوع في المخدرات، مفهوم عريض لا يتضمن التركيز على طريقة واحدة. وعلينا كمؤسسات وجهات مخططة أن نتعلم كيفية تصميم هذه البرامج وفق أسس ومعايير ذات فاعلية على مختلف المستويات. فالآباء فاعلون في حياة الأطفال، والأمهات فاعلات في حياة الزوج والأبناء، الأجداد والأعمال والأخوال وبقية الأقارب يمكنهم المشاركة في تعزيز عوامل الحماية. كما أن المدرس وبيئة التعليم يمكنها وبشكل أساسي أن تجنبنا الوقوع في الكثير من مخاطر انتشار ظاهرة المخدرات وتعاطي المؤثرات العقلية. كما أن حياة الجوار وعامة الناس يمكن تثقيفهم وتوعيتهم بشكل عام. إن الفئات المستهدفة متعدد ولكل فئة خصائص وأساليب مغايرة، لا يعيها بشكل جيد إلا المتخصص في مجال تصميم برامج مكافحة المخدرات.

رابعاً : البرامج الأسرية Family Programs

برامج الحماية الموجهة للأسر ينبغي أن تزيد من قوة الروابط والعلاقات الأسرية وتشتمل على تعليم مهارات أبوية فاعلة، كالمشاركة في التطوير والنقاش ووضع السياسات الأسرية لمواجهة تعاطي المواد القابلة للإدمان، وتدريب الأسر على برامج تعليم وتثقيف حول مواد التعاطي. وتشتمل على تعليمهم المحاور التالية:

١-رقابة الوالدان وإشرافهم أمراً حاسماً في الحماية من تعاطي المخدرات . وهذه المهارات يمكن أن تعزز بواسطة التدريب على وضع القواعد الأسرية، وتعلم المناورة بتطبيق أنشطة المراقبة، وإتباع أسلوب امتداح السلوك الملائم والمعتدل والانضباط المنتظم والتي تطبق وفقا لقواعد الأسرة. إن مثل هذه البرامج تقام في الغالب في شكل برامج أسرية تدريبية تنفذ على مستوى الأحياء ويشترك الناس فيها عبر التعلم والتدريب والتثقيف بمخاطر المخدرات وما يرتبط بها من معلومات موجه للوالدين أو المربين يقوى ما يتعلمه الأطفال عن الآثار المؤذية لتعاطي المؤثرات العقلية وتفتح الفرص للمناقشات الأسرية حول تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية . ولذا فهذه المنهجية تتمثل في تعليم الآباء والمربين تعليم متخصص في مجال المخدرات، ومن ثم يدربون تدريب فاعل حول كيفية تطبيقه عبر المناقشات مع الأطفال. إننا ندرب الكبار على كيفية حماية الصغار وتعليمهم قواعد النقاش والوعي وبناء قيم داخليه رافضة لتعاطي المخدرات.

٢-التدخلات المركزة على عامة السكان، كالخطب وبرامج التلفزيون والمقالات وبعض البرامج العامة ، بإمكانها أن تحدث تغيير محدد إيجابي في السلوك الأبوي ، والذي يمكن من خفض الخطورة المتأخرة لتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية لدى الأبناء . حينما تصمم البرامج الأسرية ينبغي أن يستهدف بها فئة الآباء الأقل تعليماً والأحياء الأكثر تشبعا بالمشكلات والإنحرافات ، كما تطبق في الأحياء الأخرى لحماية الناس منها . كما يمكن أن تصمم وتنفذ في معاهد ومقار ويتم دعوة الناس لحضورها . بينما الآباء الأكثر تعليماً يمكن تصميم نوعية مغايرة من البرامج تتلاءم وطبيعة ثقافتهم ومستوى مكانتهم الاجتماعية.

٣-المناشط والبرامج والفعاليات التي تصمم للأسر لا بد أن تكون شمولية ومصممة وفقا لخصائص معطيات وثقافة الناس وعاداتهم. وينبغي أن تدعم هذه البرامج بوسائل تدريب وتغذى بأنشطة لها علاقة بطريقة عيش الناس . ينبغي أن يشرك الناس في مناقشة المشكلات الشائعة في أسرهم ويتم تخصيص حلقات نقاش لتبادل وجهات النظر وتعميم الخبرات والاستفادة من طرائق الناس في إدارة حياتهم الأسرية . وتسمى هذه البرامج برامج التوجيه الذاتي من قبل الآباء أنفسهم ويقتصر مجال الفاعلين والجهات الداعمة لمثل هذه البرامج والمناشط على إدارة وتصميم البرنامج . بينما من يغذيه بالخبرات هم المشاركين في عملية التدريب.

٤-لا تقتصر هذه البرامج على تعليم الآباء سلوكيات معاملة الأبناء وطريقة حمايتهم وتثقيفهم . بل تشمل كيفية ملاحظة الأقارب وأبناء الأخت والأخ، وكذلك متابعة سلوكيات أبناء الجيران في الحدود المعتاد على وجودها في المعاملة . إن مثل هذه البرامج تدعم زيادة الروابط القرابية وتعلم الناس أهمية المشاركة في تعليم الأقارب أساسيات فاعلة في التربية والتعامل.

٥-يمكن لبيئات العمل أن تقيم مثل هذه البرامج للآباء في مجال العمل . – يمكن لدور الأحداث أن تقيم مثل هذه البرامج للآباء والأقارب ، وتعلمهم كيفية احتواء الأبناء والتعامل معهم وحماية من لم يقعوا في المشاكل والتعاطي بعد .

٦-يمكن لمراكز علاج الإدمان أن تقيم مثل هذه البرامج التدريبية للآباء والأقارب، أولا على كيفية التعامل مع التعاطي وعلى كيفية وقايته من النكسة، وعلى كيفية حماية بقية الأبناء من الوقوع في المخدرات.

٧-يمكن أن تقام برامج نسائية متخصصة في مجال تثقيف الزوجة والأم وتعليمها عبر النشاطات أساليب تربية الأبناء وأساليب التعامل مع الزوج واحتواءه ، كما تعلمها كيفية التعرف على علامات تعاطي المخدرات ، وكيف تتدرب على تعامل معها .

خامساً : البرامج المدرسية School Programs

برامج الحماية يمكن أن تصمم لمواجهة الخطر كمرحلة مبكرة من مراحل التعليم قبل دخول المدرسة، وبطريقة التصميم الاستباقي لعوامل الخطر المحتمل، تواجه عوامل الخطورة المبكرة التي تؤدي إلى التعاطي ويكون الطفل معرض لها قبول دخوله المدرسة . وهذه البرامج التعليمية الاستباقية عبارة عن برامج تعليم مصممة لتعطى للأطفال في الأحياء وفي مدراس الروضة وفي المساجد التي تصمم حلقات تحفيظ للصغار .

وينبغي على برامج الحماية المصمم للمرحلة الابتدائية أن تركز على مسألة تحسين عمليات التعلم الاجتماعية والعاطفية لمواجهة عوامل خطورة التعاطي التي تنتج عن النقص في عمليات التعلم لأسس التعامل الاجتماعي والعاطفي وكيفية التغلب على مشكلاتها ، كمشكلة العدوان ، والفشل الدراسي، أو الطرد من الدراسة . إذ ينبغي أن يهتم التعليم في هذه المرحلة بالتركيز على:

١- ضبط النفس.
٢- الوعي العاطفي.
٣- التواصل.
٤- حل المشكلات الاجتماعية.
٥- التعاون الدراسي وخاصة في القراءة.

سادساً : برامج الحماية المصممة لطلاب المرحلة المتوسطة والثانوية

وهذه البرامج ينبغي أن تزيد من الجدارة العلمية للطالب مع التركيز على إكساب الطالب المهارات التالية:

١- التعود على الدراسة كسلوك والدعم العلمي.
٢- تعلم فنون التواصل مع الآخر بشكل محترف.
٣- الوعي بأدبيات علاقات الأقران.
٤- التمرس على مبدأ الفاعلية الذاتية و الحزم.
٥- تعلم كيفية مقاومة تعاطي المخدرات.
٦- تقوية الاتجاهات الرافضة لتعاطي المخدرات.
٧- تقوية الالتزامات الشخصية المضادة لتعاطي المخدرات.

سابعاً : برامج المجتمع Community Programs

ويقصد بها برامج الحماية التي يستهدف بها عامة الناس وتركز على نقاط معينة من التحول إلى حياة جديدة، كحال الانتقال إلى المرحلة المتوسطة أو تغيير بيئة الحي، بإمكانها أن تؤدي إلى نتائج فاعلة لحماية الناس من تعاطي المخدرات حتى وإن كان هناك عوامل خطورة عالية تحيط بهم حتى في أسرهم . ومن برامج حماية المجتمع :

١- برامج تضم اثنين أو أكثر من البرامج الفاعلة، كالبرامج الموجهة للأسرة والأخرى الموجهة للمدرسة، تكون أكثر فاعلية من البرامج الوحيدة.
٢- برامج حماية المجتمع التي تقدم للجمهور في مواقف مختلفة، كالمدرسة والنوادي والمساجد وعبر وسائل الإعلام تكون أعظم أثرا حينما تقدم بانتظام رسائل متعددة للمجتمع في كل موقف.

ثامناً : تنفيذ برامج الحماية Prevention Program Delivery

حينما يطوع المجتمع البرامج لمقابلة العديد من الاحتياجات ، أو معايير المجتمع أو متطلبات الاختلاف الثقافي، فينبغي على هذه البرامج أن تحافظ على العناصر الجوهرية للتدخل الأصلي ، والتي تشمل :

١- بنائية البرنامج (كيف نظم وكيف شيد).
٢- محتوى البرنامج (معلومات ومهارات واستراتيجيات البرنامج).
٣- تقديم البرنامج (كيف يهيئ للبرنامج، وينفذ، ويقيم).

هذا وينبغي أن تتسم برامج الحماية :

١- بعملية تكامل وتداخل متتابعة، من أجل تعزيز مسألة تحقيق أهداف الحماية الأصلية. فلقد أظهرت الأبحاث أن برامج الحماية الموجهة لطلاب المرحلة المتوسطة تقل قيمتها بدون وجود برامج متابعة في المرحلة الثانوية.
٢- برامج الحماية ينبغي أن تشتمل على تدريب المعلم على ممارسة الإدارة الجيدة لصف الدراسي .
٣- برامج الحماية تكون أكثر فاعلية حينما تطبق تقنيات التفاعل ، كالمناقشات الجماعية للأقران ولعب دور الآباء ، وهي تقنيات تتيح الانخراط في عمليات تعلم عن تعاطي المؤثرات العقلية تسهم في تقوية مهارات رفضها والامتناع عن تعاطيها.

يرى البعض أن برامج الحماية المنطلقة من نتائج البحث العلمي تكون مكلفة، والحقيقة أنه اتضح مؤخرا أن كل دولار أستثمر في برامج الحماية هذه أدى إلى توفير ١٠ دولارات كانت ستنفق في علاج تعاطي المؤثرات العقلية

ملاحظات ودروس مستفادة من تجارب وقاية الشباب من تعاطي وإدمان المخدرات :

في البداية ليس هناك عيباً في الإستفادة من تجارب وخبرات الآخرين ولا من بحوث ودراسات من سبقونا في هذا المجال . فمن تعريفات الشخص الحكيم بأنه شخص يتعلم من أخطاء الآخرين . وعلي جامعة الدول العربية ومنظماتها المعنية إيجاد آلية فعالة للتعاون من خلال التبادل المستمر للمعلومات وللتجارب والمشاريع والبرامج والانشطة الناجحة بين الدول العربية .

وهذه التجارب وخاصة التجارب الأجنبية لا يمكن تطبيقها كما هي أو كما جاءت لنا ، بل علينا الإستفادة من الجوانب الملائمة لنا ولظروفنا ، والقيام بالتعديلات والتغييرات المطلوبة في الجوانب الأخري حتي تناسب دين وثقافة وظروف ومشكلات المجتمع العربي .أيضاً نقترح هنا ضرورة أن نجتهد في إيجاد وبناء برامج خاصة بنا تعبر عن خصوصية مجتمعاتنا العربية.

ومن خلال قراءة وتحليل التجارب الأجنبية والعربية الناجحة في مجال وقاية الشباب من تعاطي وإدمان المخدرات يجد أن بعض المؤسسات الحكومية المعنية وبعض الجمعيات الأهلية العاملة في المجال وأجهزة الشرطة أدركت أهمية هذا الموضوع وقامت بتنفيذ بعض البرامج ، وبُذلت هذه الجهات جهود كبيرة تستحق الدعم والشكر والتقدير للقائمين على هذه البرامج .

والآتي رصد لبعض الملاحظات والدروس المستفادة من هذه التجارب :

١-تعد مشكلة تعاطي المخدرات و الإدمان عليها ، من أكبر المشكلات في عالمنا اليوم ، بحيث طالت أغلب مجتمعات العالم، و أصبح في حكم المؤكد أنه لا يمكن لأي بلد بعينه مهما كان نظامه الاجتماعي أو السياسي أو الاقتصادي أو حجمه و قوته أن يمنع منعاً باتاً ظهور مشكلة المخدرات لديه ، ولا يمكن لأي مجتمع كان أن يعد نفسه محصناً تحصيناً كاملاً ، ضد هذه الأفة شديدة .

٢-بدأت معظم التجارب بدراسة مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات قبل البدأ في مرحلة المواجهة . وهذا يؤكد ضرورة تحسين عملية فهم مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات وخاصة في أوساط المراهقين والشباب ، من خلال عدة محاور منها : إجراء البحوث العلمية عن هذه المشكلة ، وإشراك المراهقين والشباب في عملية إجراء هذه البحوث ، كعامل من عوامل واقعية وصدق ونجاح هذه البحوث .

٣-من أسباب نجاح التجارب السابق الحديث عنها أنها راعت عند تصميم برامجها الوقائية أهمية فهم مرحلة المراهقة وخصائصها باعتبارها مرحلة من مراحل النمو وكذلك الأنماط الراهنة لتعاطي وإدمان المخدرات لدى المراهقين .

٤-معظم التجارب حاولت أن تحدد العوامل التي تزيد من انتشار استخدام المواد المخدرة في المجتمع ، وتحديد عوامل الحماية التي تقلل من فرص استخدامها ، ومن ثم وضع البرامج المناسبة لتعزيز عوامل الحماية والتقليل من أثر العوامل المسببة للإدمان.

٥-الغالبية العظمي من التجارب وجهت لتلاميذ وطلاب المدارس بالتعاون مع وزارات التربية والتعليم في الدول التي تمت بها هذه التجارب .

٦-الغالبية العظمي من التجارب وجهت بشكل خاص لتلاميذ وطلاب المرحلتين الإعدادية والثانوية ، مع ندرة للتجارب التي إهتمت بتلاميذ المرحلة الإبتدائية وبطلاب المرحلة الجامعية . وهذا يدعونا إلي ضرورة توجيه برامج وقائية أيضاً لهاتين الفئتين ، حيث أثبتت بعض البحوث والدراسات أن هناك بعض تلاميذ المرحلة الإبتدائية يدخنون السجائر ويشربون البيرة ، وهذا السلوك هو أحد أبواب الدخول في عالم التعاطي والإدمان . كذلك أثبتت الغالبية العظمي من البحوث بأن أعداد كبيرة من الطلاب في المرحلة الجامعية دخلوا بالفعل في دائرة التعاطي والإدمان (انظر : فؤاد بسيوني : ١٩٨٨ ؛ المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي : ١٩٩٥ ؛ محمد الظريف : ٢٠٠١ ؛ صندوق مكافحة وعلاج الإدمان : ٢٠٠١ ؛ زين العابدين محمد : ٢٠٠٤ ؛ مدحت أبو النصر : ١٩٩٦ ؛ ٢٠٠٧ ؛ ٢٠٠٨ ؛ ٢٠١٦) .

٧-ومن حيث درجات الوقاية فإن الغالبية العظمي من التجارب طبقت ما يسمي الوقاية من الدرجة الأولي . بينما بعض هذه التجارب طبقت ما يسمي بالوقاية من الدرجة الثانية والثالثة .

٨-ومن حيث أنواع الوقاية فإن كل التجارب طبقت الوقاية الجزئية وليس الشاملة (التي تهتم بكل جوانب حياة الناس) ، حيث إهتمت هذه التجارب بجانب أو أكثر من جوانب حياة الناس ، ألا وهو وقايتهم من مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات .

٩-ومن حيث أنواع الوقاية أيضاً فإن الغالبية العظمي للتجارب كانت من نوع الوقاية الخاصة أو الإنتقائية تلك التي توجة لفئة معينة أو شريحة معينة في المجتمع مثل : الأطفال أو المراهقين أو الشباب أو الأفراد والجماعات المعرضين للمخاطر أكثر من غيرهم . بينما نادراً ما نجد تجربة من تجارب الوقاية من تعاطي وإدمان المخدرات يتبع فكر الوقاية العامة تلك التي توجه للمجتمع ككل . ومن أمثلة التجارب التي إسترشدت بفكر الوقاية العامة : برنامج الحماية من تعاطي المخدرات في المملكة العربية السعودية) .

١٠-ومن حيث أنواع الوقاية أيضاً فإن الغالبية العظمي من التجارب طبقت ما يسمي بالوقاية المتقدمة ، حيث كانت الأهداف الرئيسية لهذه التجارب أهدافه وقائية . بينما بعض هذه التجارب (مثل : أندية الدفاع الاجتماعي بمصر...) وطبقت ما يسمي بالوقاية البسيطة والتي إحتلت بها الأهداف الوقائية مرتبة ثانية أو ثالثة .ومن حيث مستويات الوقاية فإن الغالبية العظمي من التجارب تم تطبيقها علي مختلف المستويات (الصغير والبيني والخارجي والكبير) بما ساهم في نجاحها .

١١-كل التجارب إهتمت بعملية إشراك وتفاعل الفئات المستهدفة / المستفيدة من البرامج الوقائية التي قدمت .

١٢-كل التجارب قدمت برامج وقائية متنوعة وذلك حسب اختلاف الفئة المستهدفة / المستفيدة .

١٣-معظم التجارب تطرقت في برامجها الوقائية لمعظم المواد المخدرة الشائعة / المنتشرة في المجتمع .

١٤-معظم التجارب لم تعطي لدور الأسرة في عملية الوقاية من مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات الإهتمام الملائم والمكافئ لها في عملية المكافحة المطلوبة .

١٥-معظم التجارب لم تعطي أيضاً لدور كل من : المسجد والكنيسة في عملية الوقاية من مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات الإهتمام الملائم والمكافئ لهما في عملية المكافحة المطلوبة .

١٦-في التجارب الأجنبية لا نجد أي إشارة للمدخل الروحي Spiritual Approach أو المدخل الديني Religious Approach في عملية مواجهة مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات سواء علي مستوي الوقاية أو العلاج ، بينما كل التجارب العربية نجد إهتمام بشكل أو بآخر بهذا المدخل ، والذي حقق نجاحاً بالفعل في عملية المواجهة المطلوبة .

١٧-معظم التجارب حاولت أن تحسن من بعض المهارات لدى الأطفال والمراهقين والشباب وأسرهم ومدرسيهم ، وذلك بإستخدام وسائل عديدة ، منها : التوعية والإرشاد والنصيحة وممارسة الأنشطة المحببة وشغل أوقات الفراغ بشكل مفيد .... للفئات المستهدفة / المستفيدة .

١٨-الأطباء والأخصائيون الاجتماعيون كانوا قاسم مشترك في كل فرق العمل بكل التجارب .

١٩-كل التجارب إعتمدت في نجاحها علي التعاون Cooperation المشترك أو الشراكة Partnership وأحياناً التشبيك Networking بين بعض منظمات المجتمع المعنية / المهتمة ، فعلي سبيل المثال ، نجد شراكة أو تشبيك بين عدد من الجمعيات الأهلية المعنية بمشكلة تعاطي وإدمان المخدرات علي مستوي الوقاية والعلاج ، أو بين وزارة التربية والتعليم وجهاز الشرطة ، أو بين وزارة الشباب والجمعيات الأهلية ، أو بين جهاز الشرطة وإحدي منظمات هيئة الأمم المتحدة المعنية بمشكلة تعاطي وإدمان المخدرات ....

٢٠-الغالبية العظمي من التجارب لم تهتم بتقييم Assessement البرامج والأنشطة التي تقدمها ، كما أنها لا تطلب التغذية العكسية من المجتمع والمؤسسات الأخرى والشباب ووسائل الإعلام لمعرفة أسلوب سير البرامج والأنشطة في تحقيق الأهداف ، والتغييرات الضرورية التي ينبغي إجراؤها .

مراجع البحث

أولاً : المراجع العربية

١- المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي : **بحث المسح الشامل لظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات** (الجيزة : المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي ، ١٩٩٥)

٢- جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية : **ندوة دور المؤسسات الاجتماعية و الرياضية في الوقاية من المخدرات** ، المملكة العربية السعودية ، مكة المكرمة : ٦ مايو ٢٠١٤ .

٣- جراماتيكا Grammatica في السيد يس : "السياسة الجنائية والسياسة الاجتماعية في حركة الدفاع الاجتماعي " ، **المجلة الجنائية القومية** ، المركز القومي للبحوث الاجتماعية ، المجلد ١٣ ، العدد ٢ ، الجيزة : يوليو ١٩٧٠ .

٤- صندوق مكافحة وعلاج الإدمان : **المسح الشامل لظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات ، دراسة علي نزلاء الأقسام العلاجية بالقاهرة** (القاهرة : صندوق مكافحة وعلاج الإدمان ، ٢٠٠١) .

٥- فؤاد بسيوني : **ظاهرة انتشار وإدمان المخدرات** (الأسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٨)

٦- فيرسيل Versele : " المشكلات النفسية والسياسية الجنائية " ، في السيد يس : "السياسة الجنائية والسياسة الاجتماعية في حركة الدفاع الاجتماعي " ، **المجلة الجنائية القومية** ، المركز القومي للبحوث الاجتماعية ، المجلد ١٣ ، العدد ٢ ، الجيزة : يوليو ١٩٧٠ .

٧- مدحت محمد أبوالنصر: **الخدمة الاجتماعية الوقائية** (دبي : دار القلم للنشر والتوزيع ، ١٩٩٦).

٨- مدحت محمد أبو النصر : " وقاية الشباب من المشكلات " ، **الندوة العلمية عن واقع الشباب في الإمارات** ، جمعية الاجتماعيين ، الشارقة : ١٨ أبريل ١٩٩٦.

٩- مدحت محمد أبو النصر : **الدفاع الاجتماعي المفهوم والمجالات في مصر والإمارات** (دبي : وزارة الشئون الاجتماعية وصندوق التكافل الاجتماعي ، ١٩٩٧) .

١٠-مدحت محمد أبو النصر : " العمل التطوعي والأمن الإجتماعي : أربع تجارب ناجحة " ، **المؤتمر العلمي لأكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية** ، المملكة العربية السعودية ، الرياض : ٢٠٠٠ .

١١-مدحت محمد أبو النصر : **التجربة الأمريكية في وقاية الشباب** ، مركز دعم القرار ، القيادة العامة لشرطة دبي ، دبي : ٢٠٠٢

١٢-مدحت محمد أبو النصر وآخرون : **الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في مجال الدفاع الاجتماعي** (القاهرة : مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي ، جامعة حلوان، ٢٠٠٥).

١٣-مدحت محمد أبو النصر : " مبادئ حماية الأطفال والشباب – الإدارة والممارسة " ، **مجلة القاهرة لبحوث الخدمة الاجتماعية** ، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ، العدد ١٨ ، القاهرة : ٢٠٠٧ .

١٤-مدحت محمد أبو النصر: **إدارة منظمات المجتمع المدني** (القاهرة: إيتراك للطباعة والنشر، ٢٠٠٧).

١٥-مدحت محمد أبو النصر : **مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات** (الجيزة : الدار العالمية للنشر والتوزيع ، ٢٠٠٨) .

١٦-مدحت محمد أبو النصر: **الاتجاهات الحديثة في ممارسة الخدمة الاجتماعية الوقائية** (القاهرة : مجموعة النيل العربية ، ٢٠٠٨).

١٧-مدحت محمد أبو النصر: **فن ممارسة الخدمة الاجتماعية** (القاهرة : دار الفجر للنشر والتوزيع ، ٢٠٠٩).

١٨-مدحت محمد أبو النصر : **البحث العلمي لظاهرة الإنحراف الاجتماعي** (القاهرة : التعليم المفتوح ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، الطبعة ٢ ، ٢٠١٤) .

١٩-مدحت محمد أبو النصر : **جهود الدفاع الاجتماعي في مكافحة الإنحراف والجريمة في المجتمع** (دبي : القيادة العامة لشرطة دبي ، ٢٠١٤) .

٢٠-مدحت محمد أبو النصر وأحمد سعد خالد : **خبرات وتجارب في ميدان الدفاع الاجتماعي** (القاهرة : التعليم المفتوح ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، الطبعة ٢ ، ٢٠١٤)

٢١-مدحت محمد أبو النصر ومحمود محمد رضوان : **المنظمات الدولية والإقليمية والقومية للدفاع الاجتماعي** (القاهرة : كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠١٤) .

٢٢-مدحت محمد أبو النصر: **سياسات الدفاع الاجتماعي** (القاهرة : التعليم المفتوح ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ،الطبعة ٣ ، ٢٠١٦) .

٢٣-مدحت محمد أبو النصر : **تجارب أجنبية وعربية ناجحة في الوقاية من مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات** (المنصورة : المكتبة العصرية للنشر والتوزيع ، ٢٠١٦) .

٢٤-مصطفي سويف : **الطريق الآخر لمواجهة مشكلة المخدرات ، خفض الطلب** (الجيزة : المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٩٠) .

ثانياً : المراجع الأجنبية

1- H.P. Bowker : **Education for Primary Prevention in Social Work** (N.Y. : Council on Social Work Education ,1993) .

2- J. Littrell : " How Addiction Happens , How Change Happens , and What Social Workers Need to be Effective Facilitators of Change " , **Social Work Journal** , Vol. 5 , 2011 .

3- John F. Stevenson & et.al. : " Project HOPE: altering risk and protective factors among high risk Hispanic youth and their families ", **Journal of Primary Prevention**, Vol. 18, No. 3 , Spring 1998 .

4- Karol L. Kumpfer : **Prevention of Alcohol and Drug Abuse: a Critical Review of Risk Factors and Prevention Strategies** (Washington, D.C. : Department of Health and Human Services, 1992).

5- Lisbon : **Workgroup Review of Qualitative Research on New Drug Trends** , European Monitoring Centre for Drugs and Addiction , 2002

6- Martin Bloom : " Prevention " , **Encyclopedia of Social Work** , Silver Spring Maryland : NASW , Vol. 2 , 18 th. ed. , 1987 .

7- Michael Gossop : **Living With Drugs** (U.k. : ASHGATE , 7 th. ed. , 2013) .

8- Oxford University : **Oxford Dictionary** (Oxford : Oxford University Press , 2016) .

9- P.L. Brantingham & F.L. Fausi : **A Conceptual Model of Prevention** (N.Y. : Free Press , 1976) .

10- Robert Barker : **The Social Work Dictionary** (Washington DC. : NASW , 4 th. ed. , 1999) .

11- Robert Gladd : **Toward Effective and Ethical Drug Abuse Prevention Policies** (Las Vegas : University of Nevada , 1998) .

12- Rosalie Ambrosino & et.al. : **Social Work & Social Welfare** (Australia : BROOKS/COLE , 3rd. ed., 2013).

ثالثاً : مواقع شبكة المعلومات الدولية (الإنترنت)

accessed March 2016

- http://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%B9%D9%84%D8%A7%D8%AC_%D8%A7% Drugs of Abuse Information
- http://www.nida.nih.gov/drugpages/
- National Institutes of Health :U.S. Department of Health and Human Services, Addiction: "Drugs, Brains, and Behavior – The Science of Addiction
- http://www.drugabuse.gov/ScienceofAddiction/sciofaddiction.p