

الوقاية كمدخل للتخلص من مشكلة الإدمان على المخدرات

Prevention as an entrance to get rid of the problem of drug addiction

أ.د-بورنان سامية¹*

BOURENANE Samia

¹ جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

University of Msila

samiya.bourenane@univ-msila.dz

تاريخ النشر:

2023/07/06

تاريخ القبول:

2023/05/22

تاريخ الاستلام:

2023/05/06

- الملخص:

أصبحت الوقاية أمر ضروري وأساسي خاصة البرامج الوقائية من بعض الأمراض المتعددة والمتفشية في المجتمعات المختلفة، والوقاية تعتمد على برامج التوعية والتثقيف الصحي في كثير من مساعها لتحقيق أهدافها في مجال الصحة العامة، والقضاء على بعض الظواهر الخطيرة المتفشية في المجتمعات والتي هي في تزايد مستمر مثل ظاهرة الإدمان على المخدرات، ولهذا فالوقاية تعتمد على توعية الناس فردا وجماعة ومجتمعاً، ولعل جهود الوقاية من آفة المخدرات تحمل معنى المنع من حدوث الشيء في الحاضر والمستقبل وتقلل من أثر انتشار الظواهر الصحية المعقدة والخطيرة وبالتالي التقليل من الخسائر البشرية والمادية مثل الوفاة، والجرائم، والفقر والتخلف... وغيرها من الظواهر.
الكلمات المفتاحية: الوقاية، المخدرات، الإدمان.

Abstract :

Prevention has become a necessary and essential matter, especially preventive programs from some of the multiple diseases that are prevalent in different societies, and prevention relies on awareness and

*- المؤلف المرسل

health education programs in many of its endeavors to achieve its goals in the field of public health, and to eliminate some dangerous phenomena that are prevalent in societies, which are constantly increasing, such as the phenomenon of Drug addiction, and for this reason, prevention depends on educating people, individually, collectively, and society. Perhaps efforts to prevent the scourge of drugs carry the meaning of preventing something from happening in the present and the future, and reduce the impact of the spread of complex and dangerous health phenomena, and thus reduce human and material losses such as death, crimes, poverty and underdevelopment. ...and other phenomena.

Keywords: Prevention, addiction , drug.

1- مقدمة:

يعيش الإنسان الحديث مشاكل عدة بسبب التغيرات الكثيرة التي شهدها وسيشهدها العالم في شتى مجالات الحياة، وفي خضم سعي الإنسان لتطوير حياته تبعا للتغيرات الحاصلة في حياته وحياة أفراد المجتمع الذي ينتمي إليه، يجد البعض أنفسهم أمام مجموعة من المشاكل التي تعيق حياتهم وتؤثر على الأفراد الذين يعيشون معهم. وإذا تمعنا أكثر نجد أن بعض هؤلاء الأفراد يجتازون هذه الصعوبات بسهولة ومنهم من يغرق في مشكلات أعقد من مشكلات الحياة البسيطة، ربما هروبا من أنفسهم أو من واقعهم وفي أحيان كثيرة لعدم وعيهم وإدراكهم لبعض الحلول التي يلجئون إليها في حل المشكلات التي يعيشونها وربما هم يكونون مفاهيم أو تصورات خاطئة في تفسير بعض الأمور التي تصادفهم وبالتالي تكون نظرتهم لها وكيفية حلها خاطئة، هذا ما يؤدي بالبعض إلى الغوص في مشكلات معقدة يصعب حلها مثل اللجوء إلى إدمان المخدرات.

من خلال هذا يتبين لنا أن الأفراد بحاجة إلى ما يسى بالوقاية الصحية التي تعنى بتزويد الأفراد بالمعلومات الصحيحة من خلال مجموعة من الأنشطة التواصلية والإعلامية والتحسيسية الهادفة من مخاطر الأمراض والأفات الاجتماعية المنتشرة.

ونظرا لما للوقاية من أهمية كبيرة في حياة الفرد والمجتمع خاصة في عصرنا الحالي لما شهده من تفشي ظواهر خطيرة مست جميع جوانب الحياة الصحية والاجتماعية وحتى السياسية والاقتصادية...، ولعل أشدها فتكا بكل أمم العالم آفة الإدمان على المخدرات، لذا اهتمت كافة المجتمعات التي تعاني من هذه الظاهرة في الآونة الأخيرة بتكثيف برامج

التوعية الصحية والوقاية من أجل تجنب الأفراد الوقوع في مشكلات أعمق على المستوى الصحي والاقتصادي لما تنفقه من مبالغ ضخمة في العلاج والمكافحة.

ولإبراز الدور الفعال لبرامج الوقاية وجاءت هذه الدراسة للتعريف بالوقاية خاصة في مجال الإدمان على المخدرات انطلاقاً من مبدأ الوقاية خير من العلاج.

أولاً: الهدف من الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي:

• التعرف على المفاهيم الرئيسية للدراسة (الوقاية، الإدمان، المخدرات).

• التعرف على درجات الوقاية من المخدرات.

ثانياً: أهمية الدراسة:

تسهم هذه الدراسة في تقديم لمحة حول متغيرات الدراسة الحالية، وهذا قد يساعد في إعطاء فهم أفضل لمفهوم الوقاية والإدمان على المخدرات. خاصة وأن برامج الوقاية تعتبر من المواضيع الهامة في مجالات متعددة خاصة الصحية ومدى فائدتها في القضاء على الكثير من الظواهر المتفشية التي يعاني منها المجتمع.

إن الدراسة الحالية ضرورية من ناحية البحث عن بعض الأسباب المؤدية لإدمان المخدرات لدى الفئات المختلفة من المجتمع ومعرفة الأسباب تجعل مكافحة ظاهرة الإدمان من الأمور اليسيرة على القائمين بعملية المكافحة خاصة أن الظاهرة متشعبة ومتعددة العوامل، ويعمل هذا أيضاً على تقديم المساعدات لهذه الفئات من الناحية النفسية والتربوية والاجتماعية.

أهمية وخطورة الموضوع الذي تناوله الدراسة، إذ أصبحت ظاهرة الإدمان على المخدرات ظاهرة عالمية تزداد خطورتها وتتطور أنواعها وتتعدد وسائل استعمالها يوماً بعد يوم وقد مست جميع الأفراد دون استثناء، ودخلت كل مؤسسات المجتمع، وهي حقاً كما سماها بعض الكتاب في هذا المجال بطاعون العصر الذي ينخر جسد الفرد والذي يحتاج إلى تعدد الجهود للقضاء عليها من خلال برامج الوقاية المتعددة.

2- تحديد مفاهيم الدراسة:

أولاً: مفهوم الإدمان: فالإدمان فهو سلوك تدفع إليه رغبة عارمة وملحة وحاجة غالبية للاستمرار في تعاطي المخدر، وأحاسيس جسمية محدودة تنجم عن اعتماد البدن على التعاطي بحيث لو حرم منه تظهر عليه أعراض معينة يلي بعضها بعضاً فيصبح المدمن مريضاً تتفاقم حالته سوءاً أو تشتد أعراض المرض خطورة ما لم تدركها العناية الطبية

المتفهمة لحالته وما يصاب به من آلام نتيجة التغيرات الفسيولوجية التي تحدث في الجسم الذي حرم من المخدر شأنه شأن من يحرم من الغذاء أو الهواء لذلك يحرص على الحصول عليه بأي طريقة ولو بارتكاب جريمة. (معن، 2009، ص 209)

ثانياً: مفهوم المخدرات: من الناحية العلمية يعرف المخدر بأنه مادة لها تأثير مهبط قوي على الجهاز العصبي الإنساني، وتسبب المادة المخدرة عدم الشعور بالألم والذهول والنوم، والغيبوبة وذلك طبقاً للكمية المتعاطاة. (فايد، 2005، ص 57)

ثالثاً: مفهوم الوقاية (Prévention):

يشير التعريف القاموسي إلى أن الوقاية تعني "منع وقوع حدث غير مرغوب فيه أو الحيلولة دون حدوثه". (رشاد، 1999، ص 08)

وتعرف مشروعات أو برامج الوقاية بأنها أي تدابير نتخذها أو نخطط لها، تحسباً لمشكلة لم تقع بعد، أو تحسباً لتعقيدات تطرأ على ظروف قائمة فعلاً، ويكون الهدف من هذه التدابير هو الإعاقة الكاملة، أو الإعاقة الجزئية لحدوث المشكلة، أو التعقيدات أو كليهما. (وفيق، 2005، ص 151)

وأهم ما في هذا التعريف أنه يشير صراحة إلى أن الوقاية قد تكون كاملة وقد تكون جزئية، ومن ثم فهو يتفق مع التفرقة التي تتبناها منظمة الصحة العالمية بين الوقاية من الدرجة الأولى، والوقاية من الدرجة الثانية، والوقاية من الدرجة الثالثة.

يعرفها "مارتن بلوم" (Martin Bloom) مجموعة الإجراءات التي تتخذ لوقاية الأفراد أو المواطنين بالمجتمع من النواحي الجسمية والنفسية والاجتماعية والثقافية التي تهددهم، كما هو الحال في مشكلة تعاطي المخدرات، وتستهدف تقوية وتعزيز القوى الحالية لديهم والقوى الكامنة وتحسين مستويات الصحة وتحقيق الأهداف المرغوبة للمجتمع. (رشاد، 1999، ص 9)

إن الإجراءات الوقائية النوعية تتطلب التدخل والتكامل بين مختلف التخصصات والمهن للعمل على التأثير على الأنساق الضاغطة والبيئات المؤثرة على من يعانون من المشكلات لوقايتهم منها.

وقد عرفت منظمة الصحة العالمية (W.H.O) الوقاية بأنها إجراء مخطط له يتخذ من موقف التوقع لمشكلة ما...، أو مضاعفات متعلقة بظروف واقع بالفعل ويكون الهدف هو الحيلولة بشكل كامل أو جزئي دون حدوث المشكلة أو المضاعفات أو كليهما معاً. (رشاد، 1999، ص 08)

وتشير الوقاية إلى أي فعل مخطط، نقوم به تحسباً لظهور مشكلة معينة، أو مضاعفات لمشكلة كانت قائمة أصلاً، وذلك بغرض الإعاقة الجزئية أو الكاملة للمشكلة، ولمضاعفاتها أو للمشكلة والمضاعفات معاً. (الرميح، 2004، ص 07)

وفي إطار ما سبق يتبين لنا بأن الوقاية هي منع وقوع حدث غير مرغوب فيه أو الحيلولة دون حدوثه، محاولة التغلب على كل الظروف السيئة المحيطة بالأفراد والتي تؤدي بهم إلى إتباع سلوكيات منحرفة وشاذة قد تقودهم للجريمة مثل إدمان المخدرات.

3- معنى الوقاية في القرآن الكريم:

ذكر القرآن الكريم فعل "وقى" ومشتقاته حوالي (258) مرة، وورد لفظ الوقاية بمشتقاتها في القرآن الكريم في تسعة عشرة موضعاً منها: (محمد فؤاد عبد الباقي، 1988: 761)

- 1) قوله تعالى: «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا قُوا أَنْفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا». سورة التحريم الآية: (06)
- 2) قوله تعالى: «وَمَنْ يُوقِ شُحَّ نَفْسِهِ فَأُولَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ». سورة الحشر الآية: (09)، سورة التغابن الآية: (16)
- 3) قوله تعالى: «وَقِهِمُ السَّيِّئَاتِ وَمَنْ تَقِ السَّيِّئَاتِ يَوْمَئِذٍ فَقَدْ رَحِمْتُهُ». سورة غافر الآية: (09)
- 4) قوله تعالى: «رَبَّنَا آتِنَا فِي الدُّنْيَا حَسَنَةً وَفِي الْآخِرَةِ حَسَنَةً وَقِنَا عَذَابَ النَّارِ». سورة البقرة الآية: (201)
- 5) قوله تعالى: «وَجَعَلَ لَكُم سَرَابِيلَ تَقِيكُمْ الْحَرَّ وَسَرَابِيلَ تَقِيكُمْ بَأْسَكُمْ». سورة النحل الآية: (81)
- 6) قوله تعالى: «مَا لَكَ مِنَ اللَّهِ مِنْ وَلِيٍّ وَلَا وَاقٍ». سورة الرعد الآية: (37)
- 7) قوله تعالى: «فَوَقَاهُمُ اللَّهُ شَرَّ ذَلِكَ الْيَوْمِ وَلَقَّاهُمْ نَضْرَةً وَسُرُورًا». سورة الإنسان الآية: (11)
- 8) قوله تعالى: «فَوَقَاهُ اللَّهُ سَيِّئَاتٍ مَا مَكَرُوا وَحَاقَ بِآلِ فِرْعَوْنَ سُوءُ الْعَذَابِ». سورة غافر الآية: (45)

كما تحدث القرآن الكريم عن الوقاية بالمعنى الواسع في العديد من الآيات منها:
ففي الوقاية من الشرك:

- قوله تعالى: «فَاجْتَنِبُوا الرِّجْسَ مِنَ الْأَوْثَانِ وَاجْتَنِبُوا قَوْلَ الزُّورِ». سورة الحج الآية: (30)
- قوله تعالى: «لَا تَجْعَلْ مَعَ اللَّهِ إِلَهًا آخَرَ فَتَقْعُدَ مَذْمُومًا مَّخْذُولًا». سورة الإسراء الآية: (22)

- قوله تعالى « وَلَا تَجْعَلُوا مَعَ اللَّهِ إِلَهًا آخَرَ إِنِّي لَكُم مِّنْهُ نَذِيرٌ مُّبِينٌ ». سورة الذاريات الآية: (51)

وفي الوقاية من خطر العدو:

- قوله تعالى « يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا خُذُوا حِذْرَكُمْ ». سورة النساء الآية: (71)

- قوله تعالى « وَأَحْذَرُكُمْ أَنْ يَفْتِنُوكَ عَنْ بَعْضِ مَا أَنْزَلَ اللَّهُ إِلَيْكَ ». سورة المائدة الآية: (49)

وفي الوقاية من الخلاف والتفرق:

- قوله تعالى « وَاعْتَصِمُوا بِحَبْلِ اللَّهِ جَمِيعًا وَلَا تَفَرَّقُوا ». سورة آل عمران الآية: (103)

- قوله تعالى « وَلَا تَكُونُوا كَالَّذِينَ تَفَرَّقُوا وَاخْتَلَفُوا ». سورة آل عمران الآية: (105)

وفي الوقاية من قول الزور (والتزوير عموماً):

- قوله تعالى « وَاجْتَنِبُوا قَوْلَ الزُّورِ ». سورة الحج الآية: (30)

وفي الوقاية من الظن:

- قوله تعالى « يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اجْتَنِبُوا كَثِيرًا مِّنَ الظَّنِّ إِنَّ بَعْضَ الظَّنِّ إِثْمٌ ». سورة الحجرات الآية: (12)

وفي الوقاية من الخمر والميسر والأوثان:

- قوله تعالى « يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ». سورة المائدة الآية: (90)

وفي الوقاية من الآفات الجنسية:

- قوله تعالى « وَلَا تَقْرَبُوا الرِّبَا إِنَّهُ كَانَ فَاحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلًا ». سورة الإسراء الآية: (32)

وفي الوقاية من الربا:

- قوله تعالى « يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَذَرُوا مَا بَقِيَ مِنَ الرِّبَا إِن كُنتُمْ مُؤْمِنِينَ ». سورة البقرة الآية: (278)

ب- معنى الوقاية من تعاطي المخدرات:

الوقاية من المخدرات من الموضوعات الحيوية المعروفة على ساحة البحث العلمي وعلى الرغم من أهميته إلا أنه ما زال أقل فهما ويُتناول بمعان مختلفة تخلق بين مناهج أخرى مثل المواجهة والعلاج والتخفيف أو التقليل... كما قد يؤخذ أحياناً بمعنى شمولي أي "كل أنواع المكافحة الوقائية ضد الجنوح أو الجريمة"، كما يؤخذ أحياناً بمعنى جزئي يبتعد عن مثل العمل مع مشكلة تعاطي المخدرات أو ما يسمى بمثلث الحلقة المفرغة وهم رجال الشرطة، العدالة الجنائية، والسجون ليؤكد على الوقاية التي ترتبط بالجانب الاجتماعي والتدابير المجتمعية ومشاركة أفراد المجتمع في مكافحة مشكلة تعاطي المخدرات.

كما أن هذا المفهوم كان في الماضي يقوم على أساس حصر الأسباب المؤدية إلى الجريمة أولاً ثم وضع البرامج التي يمكن أن تواجه تلك الأسباب وتمنع تأثيرها، ثانياً على الرغم من أن هذا المفهوم له وجاهته إلا أنه ينظر إلى الوقاية من جانبها السلبي فقط. أما الاتجاه الحديث فإنه ينظر إلى الوقاية من خلال إيجاد الظروف الإيجابية التي تتيح للناس فرص الحياة السوية الصحية في إطار التشريع والنظم القانونية القائمة. (رشاد، 2008، الصفحات 10، 11)

والوقاية من المخدرات هي مجموعة الإجراءات التي تستهدف منع تعاطي المخدرات أصلاً متمثلة في كل أنواع التوعية وإجراءات مكافحة العرض، فهي يقصد بها الإسهام في حماية الإنسان من الوقوع في آفة المخدرات، ويمثل هذا المفهوم مرحلة التأسيس للمتعلم للوعي بمفهوم المخدرات للابتعاد عنها.

فالوقاية هي أن لا تنتظر حتى يقع الشباب في إدمان المخدرات، وإنما البدء في اتخاذ التدابير اللازمة والإجراءات الممكنة لحماية الشباب من الوقوع فريسة تحت طائلة المخدرات، وذلك بتحسين قدرة الفرد على مواجهة مشاكله بصورة بناءة، ومواجهة العوامل الاجتماعية غير المواتية والتي يمكن أن تؤدي إلى إساءة استعمال المخدرات. (المشرف، الجوادى، 2011، ص 115)

ويستخدم مفهوم الوقاية من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية بمعنى حماية الأفراد والمجتمع من خطر الوقوع في جريمة التعاطي، وهذا ما يشير إليه "رشاد أحمد عبد اللطيف" الذي كان يذهب إلى أن مفهوم الوقاية يعتمد على ضرورة إيجاد الظروف الإيجابية التي تتيح للناس فرص الحياة السوية الصحية في إطار التشريع والنظم القانونية القائمة، ولا يختلف "أحسن طالب" عن هذا التصور الذي يتضمن اتخاذ مختلف الجهود المجتمعية التي تهدف إلى الحيلولة دون توفر عوامل وظروف الجريمة أصلاً، وينطبق الأمر على مفهوم الوقاية من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية التي يراد منها الجهود المجتمعية التي تهدف إلى الحيلولة دون توفر عوامل وظروف التعاطي بين الشباب. (الأصفر، 2012، ص 265)

فالوقاية تأخذ منحنيين منحى وقائي شامل لمكافحة كل الجرائم رجوعاً للعقوبات المسنة في كل مجتمع ومنحى جزئي يمثل في كل الأساليب المعتمدة من طرف كل من يعنى بمثل برامج الوقاية والتوعية من آفة إدمان المخدرات، والجدول الموالي يوضح لنا ذلك.

الجدول رقم (01):

يوضح الجانب الشمولي والمحدد أو الجزئي للوقاية.(رشاد، 2008، ص 12)

المفهوم المحدد أو الجزئي	المفهوم الشمولي للوقاية
يعتمد على البعد المجتمعي حيث يرى أن الوقاية من تعاطي المخدرات يقصد بها الأساليب والتدابير التي تعتمد عليها الدولة، أو الجماعات المحلية، منظمات المجتمع بهدف السيطرة بشكل أفضل على الجريمة والعوامل المؤدية إليها). فهو مفهوم لا يعتمد على العقوبة بقدر ما يعتمد على الجهود المجتمعية التي تعمل على تعديل سلوك المذنبين أو متعاطي المخدرات وهذه نظرة مستقبلية لمواجهة الجريمة.	إنها كل أنواع المكافحة ضد الجنوح والجريمة وهي تعتمد على التدابير الرادعة (العقوبة) وتهدف هذه العقوبات ليس إلى الردع فقط وإنما إلى الوقاية أيضا أي (التدابير التي يطبقها المجتمع ككل)

وبهذا فمفهوم الوقاية يشمل مجمل الإجراءات بما فيها العقوبة والتي يتخذها المجتمع لمواجهة الجريمة أو تعاطي المخدرات والانحراف سواء كان هذا الانحراف على مستوى الأفراد أو المجتمع ككل.

4- مستويات الوقاية من الإدمان على المخدرات:

1-4- الوقاية من الدرجة الأولى:

تشمل الوقاية الأولية كل الإجراءات التي يمكن اتخاذها للسيطرة أو لخفض نسبة حدوث حالات مرضية معينة.

وتعنى الوقاية الأولية بمنع تعاطي المخدرات وسوء استخدامها قبل حدوثه في المجتمع عامة من خلال استهداف واحد أو أكثر من عوامل الخطورة، أو خفض استخدام المخدرات عند الشباب وخفض الطلب وخفض العرض على المخدرات، إن أفضل الطرق لتحقيق مثل هذا الهدف هو التحصين الاجتماعي ضد تعاطي المخدرات وسوء استخدامها، أي معالجة أسباب تعاطي المخدرات وسوء استخدامها لمنع حدوثه، وهذه العملية تشبه عملية التطعيم ضد المرض أي عملية (تحصين اجتماعي) أما من الناحية الاجتماعية فإنه من المهم تعزيز الذخيرة الثقافية الاجتماعية المعززة لحماية المجتمع ووقايته من تعاطي المخدرات والمستهدف هنا هو المجتمع بأسره.(البدائية، 2010، ص 95)

ويثير مطلب الوقاية الأولية سؤالين مهمين لا بد من حلها بالحلول المناسبة حتى تضمن للإجراءات الوقائية التي نقوم بها أن تأتي بالثمار المرجوة بدرجة معقولة من الكفاءة، والسؤالين هما: إلى من توجه جهود الوقاية هذه؟ وكيف؟ أي ما الأسلوب الأمثل؟ وفيما يتعلق بالسؤال إلى من توجه الجهود إلى الجماعات الاجتماعية الأكثر هشاشة، والتي هي أكثر تعرضاً لاحتمالات التعاطي. (خزاعلة، 2001، ص 26)

تعتبر الوقاية الأولية من أنسب الميادين للأخذ بها لمواجهة التعاطي والإدمان فخير للدولة وللمجتمع ألف مرة أن يبادروا إلى اتخاذ إجراءات الوقاية في هذا الميدان بكل ما استطاعوا من جهد وإنفاق على أن ينتظروا حتى تبرز معالم مشكلة التعاطي والإدمان، ليبدووا بعد ذلك خطوات العلاج وذلك لأن إجراءات الوقاية أقل تكلفة من حيث المال اللازم، وأقل مشقة من حيث الجهد المطلوب، ثم إنها أسما من الانتظار حتى تبلغ مشكلة التعاطي والإدمان أبعاداً معينة تكفي لإقناع المسؤولين بالسير في طريق وضع البرامج وإقامة المؤسسات العقابية وتسيير السبل لتشغيلها.

5- إلى من توجه جهود التوعية الأولية؟

أولاً: الخطاب الذي يصلح لإقناع الشباب يختلف عن الخطاب الذي يلزم لإقناع الراشدين أو الكبار عموماً، وما يصلح لمخاطبة الذكور من الشباب لا يصلح لمخاطبة الشابات. وما يصلح لمخاطبة الشباب المتعلمين يختلف عن الخطاب الذي يوجه بالتالي إلى الشباب من أصناف الأميين.

ثانياً: جهود التوعية هي بالفعل أقل تكلفة من تلك الجهود التي تبذل للعلاج، ولكن هذا لا يعني بأي حال من الأحوال أنها غير مكلفة على الإطلاق، ومن هنا ينبغي على مصمم البرنامج الوقائي أو التوعوي أن يحسن التدبير لإنجاح برنامجه وذلك بتحديد مسبق ودقيق للفئة التي سيخاطبها هذا البرنامج حتى يأتي بالعائد المرجو.

ثالثاً: الحذر التام من توجيه الخطاب الوقائي إلى فئة غير محتاجة إلى هذا الخطاب أصلاً، خوفاً من أن يأتي بنتائج عكسية، فقد أوضح الدكتور "مصطفى سويف" في العديد من الدراسات الميدانية التي قام بها ومعاونوه عن أن هناك ارتباطاً قوياً بين تعرض الشخص لكل ما يتعلق بالمواد النفسية الحديثة للاعتماد (سواء بالسمع أو بالرؤية... الخ) وارتفاع احتمالات أن يتحول هو نفسه إلى متعاطٍ لهذه المواد، حيث يبدأ في الرغبة في التجريب، وقد يتطور الأمر إلى أكثر من التجريب. (وفيق صفوت مختار، 2005: 153)

ويمكن لجهود الوقاية والتوعية، إذا ما بوشر بها في وقت مبكر أن تخفض الطلب، مع أنها كثيرا ما تتأخر في إذكاء الوعي بأخطار مخدر ناشئ حديثا. أما الأفراد الذين يواجهون عوامل خطر كبيرة، بما في ذلك العوامل المتصلة بالأسرة ومجموعة الأقران والصعوبات الاجتماعية والبيئية والنفسانية، فمن الأرجح أن يصبحوا من المتعاطين الجدد للمخدرات في الأسواق الناشئة للمخدرات غير المشروعة.

ويستطيع التدخل المبكر بقصد التخفيف إلى أقصى حد من وطأة عوامل الخطر تلك والتقليل من تعاطي المخدرات عن طريق تطوير المهارات الحياتية أن يكون فعالاً في مجال خفض الطلب على المخدرات غير المشروعة، ومن شأن التقليل من عدد الأفراد قليلي المناعة ومن مستوى ضعفهم أن يقلل من احتمال أن تصبح أسواق المخدرات الناشئة أسواقا راسخة وأن يقلل بذلك الحاجة إلى المخدرات غير المشروعة والحاجة إلى عرضها في نهاية المطاف. (الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، 2014، ص 4)

2-4- الوقاية من الدرجة الثانية:

يقصد بالوقاية من الدرجة الثانية التدخل العلاجي المبكر، بحيث يمكن وقف التماذي في التعاطي لكي لا يصل بالشخص إلى مرحلة الإدمان وكل ما يترتب على مرحلة الإدمان من مضاعفات.

وتشمل إجراءات نوعية من هذا المستوى اتخاذ بعض الخطوات التي من شأنها الكشف عن حالات التعاطي في وقت مبكر، وخاصة في العيادات الموجهة للكشف الطبي على الشباب كعيادات الصحة المدرسية، أي العيادات التي يحول إليها طلاب المدارس بسبب الشكاوي من مختلف الأمراض ففي هذه العيادات يمكن للطبيب أن يضيف بعض الأسئلة للطلاب مثل هل أقدم الطالب على تعاطي أحد المخدرات أو بعضها؟ هل يدخن؟ السن التي بدأ فيها التدخين أو المرة الأولى؟ وهناك مجالات يمكن الكشف بواسطتها على المتعاطي منها الفحص العلمي للمدخنين للالتحاق بوظائف معينة أو الانتساب إلى الأندية الرياضية أو مراكز رعاية الشباب، وذلك بفحص عينات من السوائل لديهم يمكن بواسطتها الكشف عن كثير من حالات التعاطي. (خزاعلة، 2001، ص 27)

3-4- الوقاية من الدرجة الثالثة:

والمقصود بها وقاية المعتمد على المواد النفسية من المزيد من التدهور، وينطوي هذا المفهوم على الاعتراف بأن الأخصائي الإكلينيكي يلتقي أحيانا بحالات لا تستطيع أن تكف عن التعاطي، وإذا توقفت لفترات محددة فهي لاتبث أن تنتكس.

ويتوسع البعض أحياناً في التعامل مع هذا المفهوم على أساس من ابتكار بعض الأساليب المرنة التي تسمح للمعتمدين أن يعيشوا حياة أقرب إلى السواء، ولكن تحت المراقبة الأمنية والطبية، ومع تلقي بعض الخدمات الطبية والمعيشية التي تعينهم على الاستمرار متوقفين عن التعاطي، ويتوسع البعض أكثر من ذلك فيتعاملون مع هذا المفهوم على أن ينسحب على جميع إجراءات العلاج وإعادة التأهيل باعتبارها جميعاً تهدف إلى وقاية المتعاطي من العودة إلى تعاطيه، ووقاية المجتمع من النتائج المترتبة عن تردّي الحالة لي المزيد في محيط الأسرة أو العمل أو المجتمع العريض. (وفيق صوت مختار، 2005: 159)

• الأهداف العامة للأسلوب الوقائي في مكافحة المخدرات:

- تتمثل الأهداف العامة للبعد الوقائي في: (المشرف، الجوادي، 2011، ص 114)
- 1) التعرف على أضرار المخدرات وآثارها السلبية على الفرد والمجتمع، وهذا ما يسعى إليه برنامج التوعية الصحية المقترح في هذه الدراسة.
 - 2) غرس بعض القيم والسلوكيات السليمة التي تمنع من تعاطي المخدرات.
 - 3) تطوير القدرات الفردية على مواجهة ومقاومة الضغوط التي تدفع الإنسان إلى تعاطي المخدرات.
 - 4) ضرورة مشاركة الفرد والجماعة والمجتمع في البرامج التي تهدف إلى خفض الطلب غير المشروع للمخدرات.
 - 5) تدريب الفرد على المشاركة المجتمعية للوقاية من المخدرات.
 - 6) تقوية المناعة الشخصية ضد القابلية للإيحاء، والتأثير السلبي لجماعات الأقران. ويجب أن تتم الإجراءات الوقائية بإتباع العديد من الطرق التي تركز في جملتها على بناء الشخصية السوية وتحقيق التوافق النفسي والصحة النفسية، ومعرفة دوافع الإدمان وتقليلها، ودراسة أسباب الإدمان وتجنبها، والتحذير من آثار الإدمان والتخلص منها. وتتم جميع الإجراءات الوقائية في إطار عمل فريق متكامل ومتعاون. وفيما يلي إشارة إلى أهم الطرق التي تتضمنها الإجراءات الوقائية:

1) الإرشاد النفسي:

بخصوص الإدمان وأسبابه والكوارث التي يسببها، ويحسن أن يتم ذلك في إطار جماعي. ويركز الإرشاد النفسي الوقائي في مجال الإدمان على حل مشكلات الشباب، وتقدم هذه الخدمات الوقائية في مراكز الإرشاد النفسي.

2) الصحة النفسية:

وتهتم بتحقيق التوافق النفسي، وتستخدم طرق الوقاية المناسبة من الاضطرابات السلوكية، وتقديم المشورة والمساندة أثناء الفترات والمواقف الحرجة والتوجيه إلى مواجهة الواقع بدلاً من الهروب عن طريق الإدمان وتقديم العيادات النفسية خدمات العلاج النفسي في الحالات المبكرة للإدمان.

3) الخدمة الاجتماعية:

وتتضمن إجراءات البحوث الاجتماعية، والتدخل البيئي وتعديل البيئة الاجتماعية، وتهدف إلى تحقيق التوافق الاجتماعي وحل المشكلات الاجتماعية. وتهتم مراكز الخدمة الاجتماعية بدعم السلوك الجماعي السوي للشباب، وتقديم الخدمات الاجتماعية اللازمة في حالات الإدمان، وتقديم الرعاية الاجتماعية اللاحقة للمدمنين بعد علاجهم.

4) التربية والتعليم:

وتهتم بالتنشئة الاجتماعية السليمة وتعلم وتبني فلسفة حياة سليمة وتعليم المهارات اللازمة للحياة، والإفادة من الكتابات العلمية المبسطة عن الإدمان وآثاره الضارة التي يجب أن يتجنبها المواطن كما يجب أن يقوم الأطباء النفسيون في المدرسة بدورهم الوقائي من الإدمان حيث يطبقون توجيهات التربية وعلم النفس، ويُعقدون اجتماعات ولقاءات ومناقشات مع الطلاب يشارك فيها الأطباء النفسيون وعلماء الدين والاقتصاد والآباء.

6- الصحة العامة والطب الوقائي:

ويكون الاهتمام بالرعاية الصحية العامة، وأهمية اللجوء إلى الرعاية الطبية في الوقت المناسب.

- الأسرة: ومن واجبها تهيئة مناخ أسري صحي مناسب مشبع بالأمن النفسي والحب، ويمتاز بالعلاقات الأسرية السليمة بين أعضاء الأسرة، ويمتاز بإشباع الحاجات وحصل الصراعات والتغلب على الإحباطات، وتوجيه الأولاد في اختيار الأصدقاء الصالحين، ومتابعة أحوالهم بعين يقظة، وتوفير القدوة الحسنة في الأسرة. ويجب تجنب المناخ الأسري الذي يؤدي إلى التفكك واحتمال التعرض للإدمان واجتناب أساليب التربية الخاطئة للوقاية من أثارها المدمرة.

- وسائل الإعلام: تركز وسائل الإعلام بكافة أنواعها (الإذاعة والتلفزيون والصحافة والسينما والمسرح والنشرات العامة والإعلانات) على برامج النوعية الجماهيرية بكل ما يتعلق بالوقاية من الإدمان من خلال الحوار مع المتخصصين والخبراء في مجال الإدمان، وإعداد أفلام تسجيلية لمقابلات شخصية مع مدمنين وذويهم وزملائهم للاستعانة بها في برامج الوقاية من الإدمان. وتقوم وسائل الإعلام بتعبئة الرأي العام ضد الإدمان، ومقاومة الأفكار الخاطئة عن الإدمان مثل الأثر الجنسي للحشيش وغيره من العقاقير.
- دور العبادة: تركز على الجانب الديني، وإيضاح أن الإدمان غير مقبول دينياً، وتشرح رأي الأديان في الإدمان.
- الرفاق: وهنا نؤكد أهمية حسن اختيار الرفاق والصحة الحسنة حيث العلاقات الاجتماعية الصحية وتحمل المسؤولية الاجتماعية تجاه الرفاق، ويلاحظ ضرورة تجنب الصحبة السيئة والبعد عن الإغراء والتجريب.
- النوادي (ومراكز الشباب): وفيها يمكن ترشيد وقت الفراغ واستغلال أنشطته بأساليب جماعية، وممارسة الأنشطة الرياضية والهوايات. وتلعب النوادي الاجتماعية دوراً هاماً في الوقاية من الإدمان وغيره من الأمراض الاجتماعية. ويمكن إنشاء نوادي التائبين بعد العلاج حيث يجد المدمن التائب نفسه بين أفراد مروا بنفس تجربته ونجحوا في التخلص من الإدمان مما يزيد الثقة بالنفس والحماس، وهذه النوادي تعترف بالمدمن التائب كإنسان صالح. (زهرا، 1997، ص 439)
- مراكز التأهيل: وهي تضطلع بتقديم خدمات التأهيل وإعادة التأهيل وإعادة الاستيعاب الاجتماعي، بهدف إعادة المدمن السابق بعد علاجه إلى أعلى مستوى من التوافق الممكن عند عودته إلى المجتمع.
- مؤسسات العمل: وهي تستطيع الإسهام في خدمات الوقاية عن طريق تنظيم العلاقات المهنية والإنسانية السليمة وظروف العمل التي تحقق التوافق المهني والرضا عن العمل وعن الدور المهني.

- الجمعيات: ومنها على سبيل المثال جمعيات منع المسكرات، وتقوم بدور هام في نشر الوعي عن الإدمان ومضاره.
- معاهد ومراكز البحث العلمي: وهذه تقوم بدور متكامل، وتهتم بالبحوث المتخصصة والدراسات المسحية حول أسباب الإدمان وآثاره، وإعداد برامج الوقاية من الإدمان وتطوير طرق العلاج ومن أمثلتها المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، ومعهد الدراسات العليا للدفاع الاجتماعي. (زهرا، 1997، ص 440)

7- أهم نتائج البحوث الميدانية ومضامينها بالنسبة لبرامج الوقاية:
 (1) من بين النتائج المهمة التي تكرر ظهورها في عدد من البحوث أجريت في مصر تحديد العمر الذي يبدأ فيه التعاطي، فهو ما بين سن خمسة عشر عاماً إلى سبعة عشر عاماً، حيث يتم تدخين التبغ (السجائر) وتعاطي المواد النفسية المحدثه للاعتماد، بينما يتناقص التعاطي عند سن العشرين، أما عند سن الثلاثين فهناك ندرة في بدء التعاطي، وهذه النتائج تنطوي على اعتبارين هامين هما:
 أ. لا فائدة من تقديم برامج للوقاية الأولية (من الدرجة الأولى) إلى رجال فوق سن الثلاثين.

ب. إن أفضل عائد يعود علينا من برامج الوقاية الأولية أن توجه هذه البرامج إلى من تقع أعمارهم في الفترة من خمسة عشر عاماً إلى سبعة عشر عاماً.
 (2) معظم الشباب يبدأون خطواتهم الأولى في التعاطي بمرحلة تسمى "المرحلة التجريبية"، حيث يجربون مغامرة التعاطي، ثم تراجع عنها نسبة كبيرة، والذي يبقى ويواصل التعاطي هي نسبة محدودة تتراوح بين (25%) و(35%) وهنا نستنتج أن التكلفة تظل داخل حدود معقولة لأن الجمهور الذي نوجه إليه البرامج الوقائية جمهور محدود نسبياً.

(3) هناك حقيقة مؤداها أن نسبة تتراوح بين (2%) و(10%) ممن لا يتعاطون ولم يجربوا التعاطي هم في حقيقتهم مستعدون لخوض التجربة إذا سنحت لهم الظروف، وعلى ضوء هذه الحقيقة لم يعد يكفي لمخططي السياسات الوقائية أن يعرفوا مقدماً نوعية

وعدد الذين أقبلوا على مغامرة التعاطي ولو مرة واحدة، بل لابد لهم من أن يعرفوا شيئاً عن حجم هذه النسبة المحدودة المستترة داخل غير المتعاطين. (4) وجد أن (10%) من عينات الطلاب موضع الدراسة تعتقد أن تعاطي الأدوية المختلفة مفيد حتى لو كان ذلك بدون إذن الطبيب.. وهناك نسب تتراوح بين (2%) و(5%) تعتقد الاعتقاد نفسه بالنسبة للمواد النفسية الطبيعية. ويلاحظ أن من يعتقدون ذلك ليسوا من المتعاطين فقط، بل إن بعضهم من الشباب غير المتعاطين. لذا يلزم من واضعي البرامج الوقائية أن ينشروا المعلومات العلمية التي تجمع بين الأمانة العلمية وبين التبسيط، عن الآثار القريبة والبعيدة لتعاطي هذه المواد على أن يراعى دائماً أن تنشر المعلومات باتزان شديد.

(5) تم التوصل إلى نتيجة مهمة وهي وجود علاقة إيجابية وقوية بين دخول الشباب فعلاً في تجربة التعاطي وبين مقدار تعرضهم لموضوعات تتعلق بالمواد النفسية المحدثة للاعتماد سواء بالسمع أو بالرؤية أو بالقراءة... الخ، هذه النتيجة تلقى على عاتق مخططي برنامج الوقاية مهمة خلاصتها أن ينظروا في كيفية الإقلال من تعرض الشباب لهذه المثيرات المرتبطة بالمواد النفسية كالمخدرات.

ومن الجدير بالذكر في هذا الصدد أن أحد المصادر الهامة لهذه المثيرات وسائل الإعلام. وقد ورد ضمن النتائج التي تم التوصل إليها أن (المذياع، الراديو، التلفاز، التلفزيون، السينما) تأتي في مقدمة المصادر التي يتعرض الشباب من خلالها لتلك المثيرات، وتأتي بعد ذلك الصحف اليومية والمجلات الأسبوعية، وفي المرتبة الثالثة يأتي الأصدقاء وزملاء الدراسة وأخيراً يأتي الجيران والأقارب.

(7) وجد أيضاً أن المتعاطين من الشباب ينقسمون من حيث خبراتهم في بدء التعاطي إلى فئتين: فئة لعبت في خبرة البدء هذه دوراً سلبياً، فقد تعرضوا لضغوط من المحيطين بهم (أصدقاء أو أقارب... الخ) وانحصر دورهم في الاستجابة لهذه الضغوط، فبدأوا التعاطي، وهؤلاء الغالبية... وهناك فئة أخرى تتراوح بين (5%) في حالة المواد النفسية الطبيعية، و(40%) في حالة الأدوية المختلفة قاموا بدور إيجابي، فقد بذلوا جهداً إيجابياً في سبيل معايشة خبرة التعاطي هاتان فئتان مختلفتان من الناحية النفسية، لا يجوز لواضعي البرامج الوقائية طمس الفروق بينهما.. وبالتالي لابد من أن نحسب حساب هذين النموذجين وليس نموذجاً واحداً، عند إعداد البرامج الوقائية. (سويف، 1999، الصفحات 35-39)

- 8) الأساليب التي يجب مراعاتها في إعداد برامج الوقاية والتوعية:
- 9) كي تكون برامج التوعية الصحية أكثر فاعلية وتأثيراً يجب أن يلتزم كل مخططو هذه البرامج بالنقاط التالية:
- 10) الالتزام بالأسلوب التربوي المتكامل بدلاً من أسلوب التلقين:
- 11) والفرق الرئيس في هذا الصدد هو أن أسلوب التلقين يعتمد أساساً على إعطاء المعلومة كأنها حقيقة معرفية خالصة، وهذا غير صحيح في سياق التوعية الذي نحن بصدد، لكن الصحيح أننا بصدد الحديث عن مادة نفسية (كالمخدرات مثلاً) في سياق سلوكي، أو من حيث هي مؤثر في تشكيل السلوك ومن ثم فالواجب تقديمه في سياق قيمي متكامل.
- 12) الالتزام بالحقيقة دون مبالغة أو تهويل:
- 13) يعتمد كثير من المتحدثين بلا قصد إلى المبالغة سواء في وصف الآثار السلبية أو غير المباشرة للمادة النفسية المحدثه للاعتماد، ووجه الخطأ في ذلك كما يرى الدكتور "مصطفى سويف" أن المتحدث وهو يصف مشاعر النشوة التي تعترى المتعاطي بعد تعاطيه قد يجد نفسه (دون قصد أيضاً) وكأنه يُرغب بعض المتلقين لرسالته في أن يجربوا الحصول على هذه النشوة، ثم أن صبغ المبالغة بوجه عام مألهاً إلى أن تفقد مصداقيتها لسبب أو لآخر، لذا ينبغي لمقدم برامج التوعية أن يبتعد ما أمكن عن أسلوب المبالغة، وأن يعتمد على تقديم الحقيقة في صيغة معتدلة بلا تهويل أو تهوين. (مختار، 2005، ص 155)
- 14) تجنب الخوض في التفاصيل الدقيقة:
- 15) يميل بعض المتحدثين إلى الخوض في التفاصيل الدقيقة المتخصصة عندما يتحدثون مثلاً عن سلوكيات المتعاطين أو المعتمدين، معتقدين أنه هو التمهيد المناسب لكي ينتقلوا بعد ذلك إلى النقد الشديد لهذه السلوكيات، ووجه الخطأ في هذا أن التفصيل الشديد في وصف أي فعل يؤدي إلى تجسيم هذا الفعل أمام المتلقي بدرجة تجعل من اليسير عليه أن يحاكيه إذا أراد ذلك، وفي هذا السياق يجب الامتناع تماماً عن الكلام تفصيلاً في وصف أي طريقة من طرق التعاطي لأي مادة نفسية سواء أكانت مخدرة أو منشطة أو مهلوسة.
- 16) تناول موضوع المواد النفسية المحدثه للاعتماد كجزء من كل:

17) المتحدث يُحسن صنعاً إذا هو قدم حديثه عن تعاطي هذه المادة النفسية أو تلك في سياق حديثه عن موضوع أشد اتساعاً كالعناية بالنشاطات الرياضية مثلاً، ففي ثنايا حديثه عن أهمية النشاطات الرياضية يأتي المتحدث عن موضوع المنشطات مثلاً على أساس أن بعض الرياضيين يتناولونها، ويتخذ من هذا المدخل تمهيدا لحديث علي مبسط ومكثف حول الآثار السيئة التي تخلفها هذه المواد في الصحة البدنية والنفسية وهو ما يتعارض مع ممارسة النشاطات الرياضية.

18) ونختتم هذه الجزئية بالعناية بالحالات تحت الإكلينيكية، وهي وجود نسبة من متعاطي بعض المواد النفسية المحدثّة للاعتماد بدءوا تعاطيهم بغرض التداوي لا بغرض الترويح والانتشاء، وهم ممن يعانون من بعض الاضطرابات الصحية البدنية أو النفسية، أو الاثنين معاً وليسبب آخر لم يلجأوا إلى الطبيب، أو لجأوا ولكن حالتهم لم تتحسن ومن ثم فقد أشار عليهم بعض الأهل أو الأصدقاء بأن يلجأوا إلى مخدر ما كالأفيون مثلاً، أو إلى بعض الحبوب المنشطة... الخ، فأصبحوا بعد فترة محسوبين ضمن المتعاطين ويستخدم في هذا الصدد اصطلاح الحالات تحت الإكلينيكية.

19) بينما هناك نسبة أخرى من الأفراد إلى جانب النسبة المذكورة، وهؤلاء قد تكون متاعبهم متبلورة وواضحة ولكنهم مع هذا لا يقصدون الطبيب لأسباب متنوعة، والمشكلة هنا هي عدم توافر خدمات طبية باليسر أو الكفاءة المطلوبة في ظل الظروف السائدة في كثير من المجتمعات، وخاصة مجتمعات الدول النامية، بينما الحصول على الخدمات الطبية ذات الكفاءة المعقولة لأكثر عدد من المواطنين في القرى والمدن على حد سواء يؤدي بالقطع إلى تخفيض عدد المتعاطين بهدف التداوي لا بهدف الترويح أو الحصول على اللذة.

20) ويؤكد الدكتور "مصطفى سويف" أنه لا ينبغي أن نعتبر أن تلك الفئات هي فئات ضئيلة الحجم إلى الدرجة التي تبيح لنا أن نتجاهلها وهذا خطأ جسيم، فجميع البحوث الميدانية التي قام بها مع معاونوه أثبتت أن هذه الفئات ذات حجم لا يجوز تناسبه في تدابير الوقاية الأولية. (مختار، 2005، ص 157)

8- خاتمة:

إن الهدف العام من هذا المقال هو اطلاعنا على الدور الهام الذي تلعبه الوقاية وبالذات الوقاية الصحية وكل البرامج التي تأخذ الطابع الوقائي في نشر الوعي والتثقيف

الصحي لما له من أهمية في تحسين مستويات الصحة، وباعتباره الأداة الفعالة التي لقيت اهتمام كل الهيئات المختصة في هذا المجال في كافة دول العالم، وتزيد أهمية الوقاية الصحية في جميع مجالات الصحة العامة لأن هدفها هو تغيير كل العادات والتصورات والمفاهيم والممارسات الصحية الخاطئة من خلال نشر وبحث حقيقة كل الظواهر المتفشية في المجتمعات من بينها إدمان المخدرات، وكل ذلك اعتمادا على مجموعة من الوسائل والتقنيات والخطوات المنظمة وبأساليب تتوافق مع كل فئات المجتمع.

إن الوقاية لا تختلف في أهدافها عن علم النفس وعلم الاجتماع والطب بكافة فروعهم حيث يسعى كل واحد منهم إلى إحداث التوافق والتكيف على المستوى النفسي والاجتماعي والصحي... عن طريق دفع الأفراد للعمل وإدماجهم في المجتمع وتقبل ذواتهم والنظر للحياة بايجابية والتخلي عن الأفكار السلبية، وتقبل بعض الأمور كما هي وتغيير ما باستطاعتنا تغييره، وبالتالي تحقيق الصحة النفسية والجسمية والتوافق مع أفراد المجتمع وتحقيق النجاح.

ولهذا اعتبرت برامج الوقاية ذات فاعلية في الحد من تفشي بعض الظواهر الخطيرة مثل إدمان المخدرات، انطلاقا من فكرة الوقاية خير وأرخص من العلاج نظرا للأموال الطائلة التي تستنزف لمكافحة مثل هذه الظواهر، ويتم ذلك عن طريق تغيير تصورات وأفكار خاطئة لدى بعض فئات المجتمع تدفعهم في ظروف معينة للوقوع في مخاطرها، فبرامج الوقاية الصحية في مراحلها الأولية تسعى إلى تجنب الضرر قبل الوقوع فيه.

المراجع

معن خليل العمر (2009). علم ضحايا الإجرام: ط1. عمان، الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع.

حسين علي فايد (2005). المشكلات النفسية الاجتماعية رؤية تفسيرية: ط1. القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

رشاد أحمد عبد اللطيف (1999). الجوانب الاجتماعية للسياسة الوقائية لمواجهة مشكلة تعاطي المخدرات: الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

وفيق صفوت مختار (2005). مشكلة تعاطي المواد النفسية المخدرة: ط1. القاهرة: دار العلم والثقافة للنشر والتوزيع.

عبد الإله بن عبد الله المشرف، رياض بن علي الجوادي (2011). المخدرات والمؤثرات العقلية أسباب التعاطي وأساليب المواجهة: ط1. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

أحمد عبد العزيز الأصفر (2012). أسباب تعاطي المخدرات في المجتمع العربي. ط1. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

ذياب موسى البداينة (2012). الشباب والانترنت والمخدرات: ط1. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

عبد العزيز خزاغلة (2001). دور البحث العلمي في رسم السياسات الوقائية والعلاجية لمشكلة المخدرات: دور البحث العلمي في الوقاية من المخدرات. ط1. الرياض: أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.

عبد السلام زهران (1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة: عالم الكتب.
مصطفى سويف (1999). مشكلة تعاطي المخدرات بنظرة علمية. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها (2014).

www.onlctd.mjjustice.dz/onlctd_ar/?p=donnees

تاريخ الدخول 2015/03/12. على الساعة 21:00.

صالح بن الرميح الرميح (2004). الأسرة ودورها في الوقاية من المخدرات، الندوة العلمية عن تأثير المخدرات على التماسك الاجتماعي، جامعة نايف للعلوم الأمنية:

[/https://www.dudaipolice.gov.aeidp19:21/portal/](https://www.dudaipolice.gov.aeidp19:21/portal/)

..la12007117132029.pdf