٥ ـ الاهتمام بدور المسجد فى المناطق الريفية:

يلعب المسجد دور فعال فى الوقاية من مشكلة الإدمان خاصة فى المناطق الريفية ويحد من هذا الدور انخفاض مستوى بعض الوعاظ العاملين فى المساجد لعدم توافر الخبرة الملائمة لهم للتحدث عن مثل هذه المشاكل مع رواد المساجد خاصة من الشباب.

ومن هذا المنطلق يجب الاهتمام بتدريب الوعاظ للعمل على وقاية الشباب من مشاكل التدخين والمخدرات وذلك من خلال تعرف الوعاظ على طبيعة هذه المشكلة والجوانب الاقتصادية والاجتماعية والنفسية التى تدفع الشباب للإدمان، والأساليب الفعالة التى يمكن اتخاذها لحماية الشباب من هذه المشكلة المؤثرة على استقرار الفرد والأسرة والمجتمع. ويجب أن يكون الحوار مع الشباب قائم على الفهم والحكمة كما يقول القرآن الكريم (أدع إلى سبيل ربك بالحكمة والموعظة الحسنة وجادلهم بالتى هى أحسن) سورة النمل آية (١٢٥).

حيث أن استخدام إستخدام أسلوب التخويف فقط لا يساعد على حل المشكلة والحوار المتبادل الهادف بين الوعاظ والشباب يساعد على بناء جسور الثقة المتبادلة والتى تعتبر اللبنة الأولى فى تفهم مشكلة الإدمان والتغلب عليها فى إطار مبادئ الشريعة الإسلامية السمحاء.

٦ ـ الاهتمام بعمل الجمعيات التطويعة:

يبلغ عدد الجمعيات التطوعية فى مصر نحو ١٤٦٠٠ جمعية يعمل منها ٤٢٠٠ جمعية فى القطاع الريفى بنسبة تمثل نحو ٢٨,٨% من إجمالى عدد الجمعيات[١٠] على الرغم من تواجد الجزء الأكبر من السكان فى مصر فى المناطق الريفية.

وتوضح الدراسات عدم توافر الإمكانيات البشرية والمادية لمثل هذه الجمعيات حتى تتمكن من أداء رسالتها فى وقاية الشباب الريفى من مشكلة الإدمان فالكوادر البشرية وكذلك الأطباء العاملين فى الجمعيات التطوعية الريفية لا تتوافر لهم الخبرة الكافية للتعامل مع هذه المشكلة مما يقتضى معه إعطاء مزيد من الاهتمام لهذه الجمعيات المنتشرة فى جميع المحافظات لكى تكون أداة فعالة فى مواجهة مشكلة الإدمان. ومن هذا المنطلق يجب تمثيل الجمعيات الأهلية الريفية بالقدر الكافى فى عضوية المجلس القومى لمكافحة الإدمان حتى يمكن إيجاد مزيد من التنسيق والتكامل بين مختلف الجهات العاملة فى مجال مكافحة الإدمان خاصة مع الجمعيات الريفية التطوعية.

٧ ـ تدعيم القطاع الريفى الصحى:

على الرغم من الاهتمام المتزايد من جانب وزارة الصحة فى زيادة عدد وحدات القطاع الريفى الصحية من نحو ٢٧٣٢ وحدة فى عام ١٩٩٣ إلى نحو ٣٢٠٥ وحدة فى عام ٢٠٠٠ بزيادة تقدر بنحو ١٧,٣٢%، كما زادت أيضاً عدد أسرة القطاع الريفى من نحو ١٢٢٣٢ بزيادة تقدر بنحو ٢٩,٨٢%[١١]، إلا أن البيانات الصادرة من مجلس الشورى عن الخدمات الصحية بالقرية المصرية توضح انخفاض عدد الأطباء لإجمالى عدد السكان فى المناطق الريفية بالمقارنة بالمناطق الحضرية حيث تبلغ هذه النسبة طبيب لكل ١٠٠٠ فرد فى المناطق الحضرية بينما تبلغ هذه النسبة طبيب لكل ٥٠٠٠ فرد فى المناطق الريفية. ويقتضى ذلك إعطاء مزيد من الاهتمام للخدمات الصحية المقدمة من القطاع الريفى الصحى وتزويدهم بمختلف الأبحاث والدراسات التى أجريت فى مجال علاج ومكافحة الإدمان حتى يمكن وقاية السكان الريفيين من هذه المشكلة.