

أخرج مسلم في صحيحه عن أبي موسى الأشعري - رضى الله عنه - عن النبي ﷺ قال: «إنما مثل الجليس الصالح والجليس السوء كحامل المسك ونافع الكبير فحامل المسك إما أن يهديك وإما أن يتباع منه وإما أن تجد منه ريحاً طيبة ونافع الكبير إما أن يحرق ثيابك وإما أن تجد منه ريحاً خبيثة».

كما روى أبو داود في سننه عن أبي سعيد الخدري - رضى الله عنه - عن النبي ﷺ أنه قال: «الا تصاحب إلا مؤمناً ولا يأكل طعامك إلا تقي».

مكافحة المخدرات والتصدى لها

تدل الدراسات والتقارير والأبحاث على مستوى العالم على أن مشكلة تعاطى المخدرات في ازدياد رغم الجهود الدولية لمكافحةها. فيبدو أن عصابات التهريب من القوة بحيث إنها تتغلب على كثير من الحواجز وقوى المكافحة، وهى بما تملكه من مال وقدره على تسهيل أموالها الخرام قادرة على التأثير والإفساد الكبير والاستمرار في ترويع بضاعتها الآثمة، فهناك قناعة علمية وواقعية تدعو إلى التوجه في مكافحة المخدرات إلى جمهور المتعاطين، أى حيث إن الجهود لم تنجح في كبح قوى "العرض" فإن البديل الأنسب هو العمل على تقليل "الطلب" على المخدرات، وعملية تقليل الطلب تستلزم التوعية والإرشاد، والرقابة بشكل رئيسى.

وتتنوع سبل مواجهة المخدرات تبعًا للمستوى الذى يتم فيه العمل، فحيث إن مشكلة المخدرات هى مشكلة متعددة المستويات وتكاد تكون نموذجًا للمشكلات التى تشغل جميع مستويات النظام الاجتماعى الإنسانى فهى تمثل ظاهرة عالمية محلية مجتمعية فردية فى آن واحد. هذا كان لابد من مواجهتها فى جميع هذه المستويات.

وتتهم الدول التى تشكو من مشكلة الإدمان والمخدرات اهتمامًا بالغًا بوسائل مكافحة المخدرات ومهربيها، كما تهتم الدول بتشجيع وتوعية مواطنيها وتبصيرهم بالعواقب الوخيمة ونتيجة الإدمان على المخدرات، ولقيت هذه التوعية صداها، حيث تناقص عدد المدمنين ومتعاضى المخدرات.. وأدعوا الله أن يكون هذا الإصدار من سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع الفائدة فى تناقص عدد المدمنين ومتعاضى المخدرات أيضًا.

ويمكن تلخيص الإجراءات التى اتخذت للحد من انتشار المخدرات ومدمنيها على النحو التالى:

١ - تحريم صناعة وتجارة واستيراد أو استعمال أى مادة من المواد التى تؤدي إلى حدوث الإدمان ووضع العقوبات الصارمة لمخالفي القوانين، كما تكثف عمليات المراقبة بواسطة أجهزة الشرطة ورجال الجمارك والحدود للكشف عن أى حركات تهريب وتجارة للمخدرات.

٢ - تحريم المخدرات زراعة النباتات التي تحتوى على المخدرات تحريمًا قطعياً إلا لتهيئات المصرح بها بذلك في الأبحاث والدراسات العلمية أو العلاج.

٣ - تنظيم حملات إرشادية لمكافحة المخدرات وإدماجها تقوم بها أجهزة الإعلام بشتى أنواعها.

٤ - حرص الأطباء كل الحرص عند وصف الأدوية التى قد تؤدى إلى الإدمان ومراقبة تطور حالة المريض.

٥ - توعية الباحثين والأخصائيين والمعلمين والأطباء بطرق اكتشاف المدمن والتعامل معه.

٦ - الاهتمام بالأنشطة الرياضية والثقافية والاجتماعية على جميع مستويات التعليم وتكوين النفس والارتقاء بالشعوب.

٧ - إيجاد البديل المناسب لاستعمال الدواء الذى يؤدى إلى الإدمان.

٨ - كما يجب على المربين فى المدارس أن يقفوا فى مواجهة المخدرات بتوجيه الطلاب وإرشادهم.

دور الأسرة فى مكافحة المخدرات :

يجب أن يهتم رب الأسرة بتربية أفرادها تربية صالحة، فالتربية أساس السلوك، والتربية الإسلامية للأسرة تحتاج إلى جهد متواصل وصبر كبير، كما تحتاج إلى أن يجاهد الأبوان أنفسهما ليكونا القدوة الحسنة التى يتبعها الأبناء ويسير على نهجها، فقد قال الشاعر:

إذا كان رب البيت للدف ضارب

فثيمة أهل البيت الرقص

ولا بد على الأسرة أن تحذر أبناءها من جلساء السوء وتحبب لهم
الجلوس الصالح، كما أن للأمر بالمعروف والنهي عن المنكر بين أفراد
الأسرة أثره في النفوس حيث لا يسمح للمنكر أن يستقر في أحد
منهم، وبذلك فإن ارتكاب الجريمة من تناول المسكرات والمخدرات
لا يكون له صدى في نفوس أفراد الأسرة الصالحة.

ومن واجب الأسرة أن يراقب الآباء أولادهم؛ لقول رسول الله ﷺ:
«كلكم راع وكلكم مسئول عن رعيته» (حديث صحيح). ولا
تشغلهم الدنيا عن ذلك، فهم أمانة في أعناقهم يسألون عنها يوم
القيامة.

دور المنظمة الدولية للشرطة الجنائية (الإنتربول) في مكافحة المخدرات:

تؤدي هذه المنظمة إلى الحد من زيادة جرائم المخدرات على الصعيد
الدولي، حيث يقوم قسم مكافحة المخدرات في هذه المنظمة بتجميع
المعلومات الواردة عن كافة الجرائم المرتكبة في نطاق المخدرات،
كذلك أسماء المضبوطين ونتائج التحقيق معهم، وكل ما يتعلق
بهم، وحيث ترصد المعلومات جميعها في الحاسب الآلي بالإنتربول،
ويتم بعد ذلك إخطار الدول المعنية بها (وهي الدول المزمع التهريب
إليها).

ومن واجبات هذه المنظمة القضاء على شبكات تهريب المخدرات وضبط العصابات المتاجرة بالمخدرات على النطاق الدولي، وإصدار إخطارات تحذير بإبلاغ البلدان بالأنشطة الجنائية كالإتجار بالمخدرات التي يمارسها مجرمون معنيون.

البعد العربي والدولي لمكافحة المخدرات:

إن مكافحة المخدرات تقتضي العمل في مستويات متعددة من النشاطات، فحيث إن المشكلة عالمية فلا بد أن يتم التعاون الدولي لأجل منع إنتاجها وتهريبها واستهلاكها، لهذا الأمر توجد اتفاقيات ومنظمات ونشاطات عالمية تعنى بهذا الأمر، وتسعى لأجل وقف إنتاج وتوزيع المخدرات، وحيث إن المخدرات أصبحت سلعة اقتصادية ومصدر ثروة حرام للعديد من الأشخاص والمنظمات الشريرة، فإن المكافحة يجب أن تتوجه نحو جميع عناصر وعمليات ومناشط الإنتاج والتوزيع والاستهلاك، وأن تعمل بجميع منافذها بحزم وإخلاص، ورغم الجهود الدولية فإن مشكلة تهريب المخدرات وتوزيعها تخطت كل الحواجز وواصلت عمليات الإفساد والتخريب للأجيال الشابة، وهذا يعنى أن قوى الشر والإفساد لا تزال تمتلك من التأثير الشيء الكثير، ربما مكنها ما تملكه من مال وثروة في بعض الأحوال أن تمتلك من القدرات البشرية والمادية والتكنولوجية المتقدمة ما لم تملكه تلك الدول، هذا لا يعنى خسارة المعركة مع شياطين المخدرات، ولكن يشير إلى أنه لا بد من العمل المحكم الجاد وعلى جميع المستويات.

وعلى هذا فإن عمليات مكافحة المخدرات ومكافحة عصابات الإجرام هي مسئولية عالمية، ينبغي أن تشترك فيها جميع دول العالم والمنظمات الدولية، وهذا بالفعل ما يحصل، وتوجد العديد من المنظمات والنشاطات والمبادرات التابعة للأمم المتحدة التي تهتم بمكافحة المخدرات وما يرتبط بها من قضايا ومنها:

- ١ - برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات (UNDCIP).
- ٢ - قسم المخدرات في المنظمة الدولية لشرطة الجنازية (INTERPOL).
- ٣ - الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (INCB).
- ٤ - منظمة الصحة العالمية (WHO).
- ٥ - منظمة العمل الدولية (ILO).
- ٦ - منظمة الأغذية والزراعة (FAO).
- ٧ - المجلس الدولي لمكافحة الإدمان على الكحول والمخدرات (ICAA).
- ٨ - صندوق برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات والوقاية منها (UNFDAC) ويختص بدعم البلدان التي تعاني مشكلات زراعة المخدرات أو الاتجار فيها أو تعاطيها.

أما على المستوى العربي فيوجد تعاون أمني وثيق بين جميع الدول العربية، ويكاد يكون مجلس وزراء الداخلية العرب من أنجح الهيئات العربية العاملة، فالمجلس بجهازه الفني والممثل بأمانته العامة

وسكانه المتخصصة وجهازه العلمى المتمثل فى المركز العربى للدراسات الأمنية والتدريب، يشكل إسهامًا عربياً كبيراً فى هذه الحال.

كذلك المجالس العربية الوزارية الأخرى، كل يقوم بجهد فى زاوية اختصاصه مثل: مجلس وزراء الصحة، الشؤون الاجتماعية والمنظمة العربية.

المكافحة الشاملة؛

وما ينبغى الإشارة إليه هنا بإيجاز أن السلوك الإنسانى ليس فعلاً أو أفعالاً مفتتة، لكنه منظومة متكاملة من السلوكيات والظروف الفردية والاجتماعية والبيئية، وسواء كان العمل إصلاحياً أو علاجياً أو وقائياً فينبغى له تفهم تعقيد السلوك الإنسانى، إن الحديث النبوى الشريف التالى "يبين بوضوح منظومة السلوك المرتبط بالخمر، عن أنس بن مالك رضى الله عنه قال: (لعن رسول الله ﷺ فى الخمر عشرة: عاصرها ومعتصرها وشاربها وحاملها والمحمولة إليه وساقها وبائعها وأكل ثمنها والمشتري لها والمشتراة له)، فشرب الخمر فعل تشترك فيه هذه الفئات العشرة من الناس، بمختلف مراحل إنتاج وتوزيع واستهلاك الخمر، وما ينطبق على الخمر ينطبق على غيرها من الموبقات والمحرمات مثل بقية المخدرات.

- إن جهود مكافحة أو الوقاية ينبغى أن تكون متكاملة ومتساندة ليس بينها تناقض أو تضارب، فإذا حرمت الخمر فالطرق الموصلة

إنها محرمة كذلك، فلا معنى لمحاربة سلوك وفي الوقت نفسه تسهيل كل الطرق الموصلة إليه حيث ينبغي أن تكون الوسائل والغايات كلها حلالا، عدا ذلك فإن الانحراف والنفاق والتناقض السلوكي ستكون سمات الجيل الذي ينشأ في هذا السياق المعيارى المتناقض الذي تتصادم فيه القيم والمعايير والوسائل والأعمال والغايات.

- إن تعاطى المخدرات في النهاية هو سلوك، وخيار فردي موجه ومتأثر بعوامل شخصية واجتماعية محلية ودولية. وعلى هذا فينبغي النظر إلى التعاطى بهذا المنظار السلوكي والبيئي الشامل، والكف عن النظر إليه باعتباره مرضا، والتعامل مع المتعاطى على أنه مريض، ومن هنا ينبغي إعطاء "علاج" المدمنين مكانه المناسب ليس أكثر، فالعلاج مصطلح طبي يناسب مصطلح "المرض" وتعاطى المخدرات ليست مرضا، بالمعنى الجسدى للمرض، بل هو سلوك منحرف، له أضرار نفسية واجتماعية وطبية.

- ونرى أن للمقاومة والمكافحة الناجحة لإدمان المخدرات إضافة إلى الجهود الدولية والوطنية لا بد من العمل على مستوى المجتمع المحيى والأسر والأفراد، يقترح أحد العلماء قائلا: ... هل آن الآوان لكى يفكر المسئولون فى مصر وفى بقية الدول العربية جميعا فى إنشاء مركز بحوث لحوادث المرور، يلحق بالإدارة المركزية للمرور، يكون من بين مهامه توقيف الفحص المعنى على السوائل البيولوجية تؤخذ

فوراً من قائدى المركبات حال تورطهم فى الحوادث لمعرفة ما إذا كانوا واقعين تحت تأثير أى مخدر لحظة وقوع الحوادث، ويضيف أيضاً: هل أن الآوان كى يخطط من الآن ليصبح فحص السوائل البيولوجية جزءاً لا يتجزأ من إجراءات الضبط حال وقوع جرائم العنف؟ هكذا تكون العلاقة بين العلم والعمل.

وهل يكفى القانون الحالى لمواجهة تهريب وتعاطى المخدرات؟

القانون الحالى يحكم بالإعدام على جالب المخدرات والمتاجر فيها ويعطى عقوبة كبيرة تصل إلى الأشغال الشاقة للمتعاظم، ولكن لم تصدر أحكام بالإعدام منذ عام ١٩٨٥ إلا فى ١٩ قضية من ٩٠٠٠ قضية قدمت للمحاكمة حكم بالإدانة فى ٤٠٠٠ منها وبالبراءة فى حوالى ١٦٠٠ قضية وبأحكام السجن فى حوالى ٣٠٠٠ قضية، ويقول بعض كبار رجال مكافحة المخدرات فى مصر من تجاربهم الطويلة فى مكافحة المخدرات: إن تطبيق قانون العقوبة الرادعة مهم جداً فى مواجهة تفشى ظاهرة المخدرات مثل المملكة العربية السعودية عندما أعملت القانون وأعدمت ٧ مهربين فتوقف نشاط التهريب هناك تماماً، أيضاً العراق ولشدة القوانين وتطبيقها لا يوجد تهريب مخدرات عندها، ونحن هنا ألغى الإفراج فى منتصف المدة لجميع قضايا المخدرات حتى على الذين أمضوا عشرين سنة فى السجن.

- ويقول رجال مكافحة المخدرات: إنه فى مواجهة تلك الظاهرة المدمرة لا بد من إنشاء دوائر خاصة بالمخدرات أسوة بمحاكم أمن

الدولة فالتخصص هنا مفيد، كي أن عامل السرعة مهم في البت والحكم في القضايا المعروضة حتى لا تظل القضايا المتداولة في المحاكم لمدة تصل إلى ٥ سنوات أو أكثر.

- أيضًا القانون الحالي لا يوجد به نص يجبر المدمن على البقاء تحت العلاج، ومفروض أن نعالج تلك الثغرة ونسحب منه الولاية على النفس والسماح لولى الأمر أن يحل مكانه ويجبره على العلاج، كذلك فإن الإفراج المؤقت وبالضمان المالى في قضايا المخدرات يؤدى إلى هروب المتهمين في كثير من القضايا.. وقد اضطرت الدولة إلى إعمال قانون الطوارئ واعتقال المفرج عنهم حتى يظلوا تحت أيدي الأمن.

- إن سرعة البت في القضايا وتنفيذ العقوبات الرادعة سوف يواجه فعلاً ظاهرة انتشار المخدرات.

- وفي تقرير آخر رفعه وزير الداخلية إلى مجلس الشعب الذى اهتم بمشكلة المخدرات وجعلها في مقدمة المشكلات التى تواجه مصر بكل أجهزتها يقول التقرير: لقد كشفت الدراسات التحليلية للجرائم خلال السنوات الأخيرة بوضوح قاطع عن دور خطير تلعبه المخدرات، فهى بالتأكيد وراء العديد من الجرائم الغريبة التى يرتكبها المدمن تحت تأثير الإدمان أو لإشباع حاجته فى الحصول على المخدر، وهكذا فإن المدمن لا تمثل خطورته وأمنه على نفسه فقط بل على من حوله، ونحن نقر معاً بأن إجراءات المكافحة لا تزال بعيدة عن تحقيق أهدافها الواجبة.

ونحن مع الأسف لا نملك إحصاءات شاملة ودقيقة عن أعداد المدمنين وظروف وإدمانهم ونوعيات المخدرات التي يتعاطونها، وبرغم العديد من استطلاعات الرأي وإحصاءات الحالات التي تتردد على مراكز علاج الإدمان فإننا لا نطمئن للبيانات التي تستخلصها من خلالها، فهي لا تقدم صورة دقيقة أو حتى تقريبية يمكن الاعتماد عليها؛ لأن المدمن يدرك تمامًا بشاعة الجرم الذي يرتكبه في حق نفسه وأسرته ومجتمعه وهو يحاول إخفاء إدمانه عن أقرب الناس إليه.

ومن طرق الوقاية ومكافحة المخدرات والقضاء عليها أيضًا ما يأتي:

- توفير وسائل الترفيه البريء غير المحرم والنحكم في الترفيه الأجنبي الوارد من الخارج.

- أن يتعامل الدعاة مع الناس بطريقة واعية وهادئة يخاطبون فيها عقولهم أكثر مما يستجدون عواطفهم بطريقة ساذجة لا تتناسب مع قناعتهم.

- إيجاد تنظيم دقيق للاتصال السريع عند الحدود وتيسير تبادل المعلومات عن طريق الشبكات اللاسلكية الإقليمية أو الشبكة اللاسلكية للشرطة الدولية الجنائية، ولا يجوز أن تقف أية حواجز دون تسهيل انتقال وحنكة أجهزة مكافحة وتبادل المعلومات في إطار نظام

معين يتفق عليه في ظل إدارة حقيقية للتضامن المشترك لصالح كل الأطراف المعنية.

- استحداث نظام ثابت يكفل تعاونًا أكثر فعالية بين أجهزة مكافحة في جميع الدول وخاصة العربية منها، وأن يتولى المكتب العربي لشئون المخدرات العمل على تحقيق هذا الغرض.

- تعمل الدول وخاصة العربية على تنظيم الهجرة إليها أو فرض رقابة عليها تضمن منع تهريب المخدرات إلى هذه الدول.

- مكافحة زراعة وإنتاج والإتجار بالمخدرات بجميع أنواعها، وأن تقتصر زراعة النباتات المخدرة على الاحتياجات الطبية والعلمية.

- أن تقوم جميع الدول بتوفير الإمكانيات المادية والفنية لأجهزة مكافحة وأن تهيئ لها القدرة المستمرة في الاستعانة بكل الوسائل لكشف المخدرات والمتاجرين فيها ومطاردتهم.

- نشر التعاليم الدينية ومبادئ الأخلاق الكريمة وتطوير برامج التعليم في كل مرحلة إذا اقتضى الأمر حتى يتلاءم مع هذه الغاية.

- العمل على شغل أوقات الفراغ بين صفوف الشباب وخصوصًا الطلبة والعمال ببرامج إنتاجية أو ثقافية حتى لا تؤدي أوقات الفراغ الطويلة إلى الإقبال على تعاطي المخدرات والإدمان.

- تقديم توعية للجماهير على أساس مدروس ضد أفراد المخدرات مع استخدام كل الوسائل السمعية والبصرية التي تقدمها المنظمات المتخصصة لتحقيق هذه التوعية.

- تنظيم شامل لثئون وحياة الشباب في ظل إرشاد كامل تساعد عليه الدولة أو أحد مجالسها المتخصصة والعمل على تهيئة ألوان النشاط الهادف المستمر لهم.

- علاج المدمنين علاجاً طبيًا ونفسيًا واجتماعيًا.

- اعتبار متعاطي المخدرات مجرمًا يستحق العقاب وينبغي التشديد عليه وملاحقته.

وقد حدد بعض العلماء والباحثين الأدوار التي يجب أن يقوم بها أفراد المجتمع ومؤسساته في مواجهة المخدرات على النحو التالي:

• دور الفرد:

على كل فرد أن يتعد عن تعاطي أي مخدر، وعن مجاورة رفقاء السوء الذين يتعاطونها، وعليه الابتعاد عن تعاطي أي مواد لا يعرفها، وعليه أيضًا السعي لتثقيف نفسه ومعرفة ما يجهله عن المخدرات، وعليه التأكد من أي أفكار خاطئة حول المخدرات، يسمعه أو يقرأ عنها، وعلى الفرد ألا ينساق وراء الإعلانات الهابطة وبعض برامج الإعلام المغرضة التي تزين التدخين أو شرب الخمر.. أو غيرها.

• دور الأسرة:

فعلى الأسرة احتواء أبنائها، ومناقشة قضاياهم، وإقامة الحوار معهم حول المخدرات.. وغيرها، وعليها أن تربي فيهم الصراحة، والصدق، والثقة بالنفس، وعليها أن تبعدهم عن الضغوط النفسية، وتحيطهم بالحب، وعلى أفراد الأسرة أن يكونوا قدوة صالحة لبعضهم البعض، وعليها توجيه الأبناء للقراءة والثقافة حول المخدرات.. وغيرها، وعليها توجيههم للمشاركة في الأنشطة النافعة والرياضيات المفيدة، وعلى الأسرة أن تعطي أبناءها احتياجاتهم المالية بحساب دون إسراف، وأن تراقبهم عن بعد لترى فيما ينفقون تلك الأموال، إلى جانب ذلك فالأسرة فى المجتمع الإسلامى لا بد وأن تربي أبنائها على قيم ومبادئ وتعاليم الدين الإسلامى الخفيف وأن يكون ذلك بالفعل والقدوة الحسنة لا بالقول فقط.

• دور المؤسسات التعليمية:

إن دور المؤسسات التعليمية من مدارس وجامعات فى مواجهة المخدرات هو دور كبير ومهم، حيث يكمل دور الأسرة، فالمدرسة ينبغي أن تكمل متابعة الأبناء وعليها ملاحظة سلوكياتهم وتصرفاتهم داخلها وإبلاغ الأسرة بذلك، وعلى مؤسسات التعليم فتح الحوار صراحة مع طلابها حول المخدرات وتنظيم أنشطة صيفية وغير صيفية حول أخطار وأضرار المخدرات.

ويمكن تنفيذ البرامج التربوية حول المخدرات بإحدى طريقتين:
الأولى: دمج هذه الموضوعات ضمن المناهج القائمة.

أما الطريقة الثانية: فهي تنفيذ تلك البرامج بشكل مستقل، وسواء
أكان هذا أم ذاك فإن برامج التربية لمواجهة المخدرات ينبغي أن تبرز
ثلاثة جوانب هي:

- الجانب العلمي: ويشمل أنواع المخدرات وخصائصها وآثارها
على الجسم.

- الجانب الشرعي: الذي يوضح حكم الدين لمن يتعاطى
المخدرات.

- الجانب القانوني: الذي يبين مدى تجريم تعاطى المخدرات
وعقوبات ذلك.

ويمكن للمدارس والجامعات تنظيم دورات ولقاءات يدعى إليها
خبراء وأطباء متخصصون في مجال المخدرات لتقديم ما لديهم من
خبرات إلى الطلاب.

دور المؤسسات الدينية والمساجد:

ولها دور مهم في تبصير أفراد المجتمع بأخطار المخدرات وبيان
الحكم الشرعي فيها وعقاب من يتعاطاها في الدنيا والآخرة، وإبطال
حجج المشككين والمنافقين الذين يدعون أن الإسلام لم يحرم

المخدرات بنص من القرآن الكريم والسنة، ولا بد من تدريب الخطباء ورفع مستواهم العلمى والثقافى، بما يمكنهم من معالجة مثل هذه الموضوعات والخوض فيها.

• دور المؤسسات الاجتماعية :

للمؤسسات الاجتماعية الأخرى كالتوادرى والجمعيات الخيرية الحكومية وغير الحكومية دور فى هذا المجال حيث يمكن هذه المؤسسات تنفيذ برامج توعية فاعلة.

• دور وسائل الإعلام :

لوسائل الإعلام دور مهم وخطير لمواجهة المخدرات، فيمكن لكثير من البرامج الإذاعية والتلفزيونية والتحقيقات الصحفية الإسهام بدور بارز فعال فى توعية الأفراد بأخطار المخدرات، فهذه الوسائل الإعلامية لها تأثير يفوق السحر على كثيرين من فئات المجتمع خصوصاً الأفراد ذوى المستوى التعليمى المنخفض. الذين يتأثرون ببرامج الإذاعة والتلفزيون ويتفاعلون معها بشكل إيجابى أكثر من المواد المقروءة.

وعلى وسائل الإعلام أيضاً الامتناع عن نشر الإعلانات المروجة لأنواع السجائر والدخان، ومن أدوار وسائل الإعلام أيضاً إبراز الحجم الحقيقى لتعاطى وإدمان المخدرات بالمجتمعات واستنفا

الرأى العام لمواجهة تفشى هذا الداء اللعين، وعرض حالات وقصص واقعية لأفراد وقعوا في الإدمان وما آلت إليه أوضاعهم الصحية والاجتماعية والاقتصادية.

- تنظيم حملات لمكافحة الإدمان تقوم بها أجهزة الإعلام من صحافة وإذاعة وتليفزيون.

دور حكومات الدول:

إصدار التشريعات والقوانين والعقوبات الرادعة لمتجى أو مهربى أو مروجى أو مدمنى المخدرات.

ونلهيات القضائية دور مهم في نظر قضايا المخدرات وتوقيع أقصى العقوبات على المدمنين، وعلى تلك الهيئات الانتباه إلى بعض ثغرات القانون التى قد يستغلها بعض الأفراد المتحرفين في التحايل على القوانين والتشريعات الخاصة باللاتجار في المخدرات أو تعاطيها.

• الرياضة والهوايات المفيدة تساعد الشباب على الوقاية من خطر الإدمان:

إننا نحتاج إلى تشجيع أبنائنا على أنشطة أخرى مثل الهوايات والرياضة، حيث إن ذلك يساعد على منع الإدمان خاصة في الأيام الأولى، وإذا لم يكن لابنك هواية ورياضة فأعطه الوقت والمحاولة للبحث عن شىء يميل إليه يجعله يشغل عن التفكير في المخدرات ويجعله أكثر بعداً عنها.

إنهم يحتاجون إلى نشاط جماعى مع لأسرة من زيارات للأهل ورحلات مع الأسرة والذهاب للمساجد وأماكن العبادة وأن يكون أهم شيء عندك هو قضاء وقت كافٍ معهم.

إننا نحتاج إلى نشاط وقائى مشترك بين الأسرة والمؤسسات الاجتماعية المحيطة مثل النوادى والجمعيات الخيرية والنشاط الذى يهتم بالكشف عن أماكن التعاطى... وأن نبذل جهداً لجعل الإتجار بالمخدرات حول مسكنك ليس سهلاً بل ومحفوفاً بالخضر حتى يتعد مروجو المخدرات عن أسرنا.

عناصر مهمة فى برامج تعليم الشباب للوقاية من الإدمان:

يجب أن نهتم فى الإعداد لبرامج الوقاية من الإدمان بالأساليب التعليمية السليمة وأهم هذه العناصر هى:

- مشاركة شباب من نفس سن الفئة المستهدفة أو أكبر سناً بصورة إيجابية من خلال التفهم والقبول وتأكيد المعنومة وجعل معنومة خطورة المخدرات مقبولة ممن يعيش نفس الظروف ويبحث عن نجاح شبيه فى حياته.

- مشاركة مجتمعية من خلال تنشيط مشاركة المجتمع خاصة الأسرة لتقوية دفاع الشباب ضد ضغوط التعاطى خاصة فى المجتمعات الهشة.

- الاستخدام السليم للوسائل النفسية السليمة من خلال الحديث عن حياة التعاطى مقابل غير التعاطى ومناقشة مبررات عدم التعاطى.
- مناقشة القدرات والمهارات التى يمكن أن تحمى الشباب من ضغوط وسائل الإعلام وجماعات التعاطى.
- مناقشة إيجابيات وسائل الإعلام ودور الأسرة فى نشر المعلومة الصحيحة.
- استخدام الوسائل المعرفية والنقاش الحر الذى يساعد على عملية تعليم البعد عن المخدرات وتجنب تجربته.
- استخدام النقاش الحر للمحد من البدائل فى الحياة لا إحلالها محل تعاطى المخدرات.
- استمرار الأنشطة الوقائية لفترة من الوقت تسمح بحدوث تغير موقف مجتمع الشباب فى نظرتهم لمشكلة الإدمان.
- الاعتماد على المفاهيم الأولية للصحة العامة التى سوف تؤدى إلى القضاء على مفاهيم خاطئة قد تؤدى إلى بداية سلوك تجربة المخدرات.
- التعامل مع المفاهيم المشوهة التى تحيط بمفاهيم الإقبال على تجربة المخدرات والتى تهدف إلى إحداث حالة قبول لفكرة التجربة والاندفاع نحو العودة بعد التوقف عن التعاطى.

طرق علاج وتأهيل مدمنى المخدرات

في بداية الاهتمام بمكافحة المخدرات وتعاطيها وإدمانها كان ينظر إليها كما ينظر إلى الجرائم والميكروبات التي تهاجم الناس وتصيبهم بالمرض، فبدأ الأمر وكان المتعاطى إنسان لا إرادة له استدرجه تاجر المخدرات وأعوانه حتى جعلوه يدمنها، فلم أنفق كل ما يملكه عليها تحول إلى مروج لها يغرر بالناس كما غرر به، وهذا ليس صحيحاً إلا في حالات قليلة للغاية، أما في الغالبية العظمى من الحالات فإن تعاطى المخدرات وما تبعه من إدمان كان عملاً واعياً أقدم عليه الشخص عن علم واختيار وإرادة كاملة لا ينتقص منها أن يكون قد تأثر بـعوامل نفسية أو اجتماعية.

ونتيجة لهذه النظرة الضيقة إلى المخدرات وجهت الحكومات ومؤسساتها على اختلافها اهتمامها إلى الأشخاص الذين يجلبون المخدرات والذين يتاجرون فيها فشددت عقوباتهم المرة تلو المرة، لعل ذلك يشيهم عن جلبها والإنجاز فيها، ولم تنس المتعاطى والمدمن، فشددت العقوبة المنصوص عليها في القانون بالنسبة لهما أيضاً كي يقيفاً ولا يترك هؤلاء وأولئك يخذعونها أو يغررون بها.

— وهكذا فأت الحكومات أن تدرك أن تشديد العقوبات، سواء بالنسبة للجالبين والمهربين والتجار، أو بالنسبة للمتعاطين والمدمنين لا

يكفى بذاته لمنع الفريق الأول من جلب المخدرات والاتجار فيها ولا
لصرف الفريق الثانى عن تعاطيها وإدائها.

- وبالنسبة للفريق الأول فقد سبق أن أجريت دراسة إحصائية
تحليلية لجرائم جلب المخدرات والاتجار فيها قبل تشديد العقوبات
وبعد تشديدها تبين منها أنه عقب التشديد مباشرة حدث انخفاض
شديد فيها بلغ ٥٠٪ استمر ستة أشهر فقط ثم عاد إلى الارتفاع شيئاً
فشيئاً حتى بلغ ١٠٠٪ بعد عام واحد ثم بلغ ٢٠٠٪ بعد عامين
وهكذا حتى أصبح كالمتوالية الحسابية، الأمر الذى دل على أن تشديد
العقوبات لا يكفى وحده لمنع الجلب والاتجار فيها أو حتى للحد منها
وإنما يجب، فضلاً عن ذلك، منع الطلب على المخدرات أو خفضه إلى
أدنى حد ممكن.

ذلك أنه طامنا وجد المهربون والتجار أن المخدرات تعود عليهم
بأرباح ضخمة لا تدرها أى تجارة أخرى فإنهم لن ينصرفوا عنها مهما
كانت المخاطر التى تكتنفها والتى يظنون دائماً أنهم قادرون على تجنبها
والتغلب عليها، حيث إن سعر الكيلو جرام من الأفيون فى البلاد
المنتجة لا يزيد على عشرة دولارات بينما هو فى البلاد المستهلكة عشرة
آلاف دولار.

- وفى صناعة الكوكايين يعود توظيف مائة دولار على صاحبها
بفوائد تقدر بحوالى مائة ألف دولار! وهنا يأتى دور الفريق الثانى
أى المتعاطين والمدمنين فهم الذين يشترون المخدرات بالأسعار التى

يحددها التجار ومن قبلهم المهريون والجالبون فيحققون، هم الأرباح الطائلة التي تشجعهم على الاستمرار في هذه التجارة، وهو ما رأته معه الحكومات أن تشديد العقوبة من شأنه أن يجعلهم يفيقون فينصرفون عنها ويكفون عن شرائها. ونسبت أن هذا إن صح بالنسبة لمن يتعاطون المخدرات التي لا تحدث إدماناً فإنه لا يصح بالنسبة للمخدرات التي يؤدي تعاطيها إلى الإدمان والذين لن تخفيفهم العقوبة مهما كانت شديدة؛ لأن حالة الإدمان تجعلهم يستخفون بكل شيء. وبالتالي فإن الطلب سيقى وسيقوم التجار بتلبية مهما كانت المخاطر التي سيعرضونها برفع الأسعار وهم على ثقة من أن المدمنين لن يستطيعوا التوقف عن الشراء وإنما سيبدلون أقصى ما في وسعهم من الجهد للحصول على المال اللازم للشراء.

- إذا افترضنا عجز التجار عن توفير "الصف" فإن ذلك لن يجعل المدمن يتوقف بل سيعمل من جانبه للحصول على البديل الذي قد يكون أشد ضرراً من النوع الذي أدمنه، ونتيجة للاعتداء على العقوبات الشديدة في مواجهة المخدرات أصبحت المسؤولية عن مكافحتها ملقاة عن عاتق الشرطة والقضاء والسجون، فالشرطة تلاحق وتقبض على الجالبين والمهريين والتجار والمتعاطين والمدمنين لتقديمهم للقضاء الذي يوقع عليهم العقوبات المنصوص عليها في القانون إذا أدبنوا، فيودعون بالسجون ليقضوا بها عقوباتهم، ولعل

عدم ظهور آراء مبتكرة ومواقف غير تقليدية من مشكلة المخدرات يرجع إلى هذا الوضع غير العملى الناشئ عن اعتقاد المشرع أن الأمر لا يحتاج إلى أكثر من الجهود الشرطية المستمرة والأحكام القضائية السريعة والقاسية، وبالتالي لم يكن غريباً أن تكتل جهودهم بالفشل الذى كشفت عنه الزيادة المستمرة فى جرائم المخدرات من كل الأنواع وزيادة أكبر من الكميات التى يتم ضبطها، والتى ترى الأمم المتحدة أنها تساوى ١٠٪ من الكمية الإجمالية التى يجرى تهريبها إلى داخل الدولة.

ولا ننكر أنه كانت هناك جهود بذلت على هامش المكافحة الشرطية - القضائية مثل الوعظ من جانب بعض رجال الدين فى المساجد وغيرها من أماكن الصلاة، والنصح والإرشاد من جانب بعض الأطباء والباحثين فى مجال المخدرات فى الإذاعة والتليفزيون، فضلاً عن المؤتمرات والندوات وورش العمل.

وكما نلاحظ فإن هذه الأنشطة كلها موجهة إلى الجميع؛ مدمنين وغير مدمنين، كما أنه يعيها السطحية الشديدة الناشئة عن أن الذين قاموا بها كانوا ولا يزالون على ثقة من أن شيئاً جاداً لن يتحقق والأمر فى حقيقته لا يزيد عن أن يكون "سد خانة" كما يقول العوام أى التظاهر بقضاء واجب لا أكثر.

بداية الاهتمام بالعلاج

على الرغم من أن تعاطى المخدرات هو من المشكلات القديمة في عالمنا العربى فإن التفكير في علاج المدمنين لم يظهر عندنا إلا بعد أن قرر المجلس الاقتصادى والاجتماعى التابع للأمم المتحدة عام ١٩٨٥ أن يدعوا إلى عقد مؤتمر لإقرار اتفاقية وحيدة للمخدرات، من أجل استبدالها بالمعاهدات المتعددة الأطراف التى كانت قائمة فى ذلك الوقت.

وقد بلغ عدد الدول العربية التى شاركت فيه سبع دول هى الأردن وتونس ومصر وسوريا والعراق ولبنان والمغرب، وثمانى دول إسلامية هى أفغانستان وألبانيا وإندونيسيا وإيران وباكستان والسنگال وتركيا ونيجيريا، أى خمس عشرة دولة عربية وإسلامية من إجمالى ٧٣ دولة حضرت المؤتمر الذى أصدر عدة قرارات، إذ يشير إلى أحكام المادة ٣٨ من الاتفاقية المتعلقة بمعالجة مدمنى المخدرات وتأهيلهم:

١ - يعلن أن معالجة المدمنين فى المستشفيات فى جو خالٍ من المخدرات هو من أنجح وسائل المعالجة.

٢ - يحث الدول الأطراف التى يشكل فيها إدمان المخدرات مشكلة خطيرة على توفير هذه المرافق، فيما لو سمحت مواردها الاقتصادية بذلك.

كذلك أجاز البروتوكول الصادر في ٢٥ مارس / آذار ١٩٧٢ المعدل للاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١ للدول الأطراف أن تستبدل العقوبة التي نص عليه القانون بالنسبة لمتعاطي المخدرات بتدابير تخضعه لإجراءات العلاج والتعليم والتأهيل والرعاية الاجتماعية.

كما جاء في المادة (١٥) أن على الدول الأطراف أن تهتم باتخاذ الإجراءات اللازمة للوقاية من سوء استخدام العقاقير المخدرة، وأن تعمل على علاج المدمنين وإعادة تأهيلهم مهنيًا واجتماعيًا حتى يعودوا للمجتمع أفرادًا صالحين قادرين على العطاء. وهكذا يكون البروتوكول قد أكد على أن الجهود لا يجب أن تقتصر فقط على التأثير في عرض المواد المخدرة، بل يجب أن يؤثر وبالقدر نفسه في الطلب عليها.

وعلاج الإدمان يقوم على أساس مواجهة مشكلة قائمة فعليًا نحتاج إلى الأخذ في الاعتبار المتغيرات المسببة للإدمان وهي: العقار - الفرد - البيئة.

والعلاج ... من الناحية المنطقية... يمثل خطوة لاحقة للوقاية، وليست سابقة عليها.

ومن الأهمية أن نوضح متى وأين وكيف يتم علاج المدمن، قبل أن نعرف كيفية اكتشاف الإدمان على العقاقير وعلاجها.

علاج الإدمان :

في الاستشفاء من الإدمان وعلاجه نوضح النقاط الرئيسة التالية :

- الحالات التي تدفع المدمن إلى العلاج .

- المكان المناسب لعلاج حالات الإدمان .

- كيفية علاج الإدمان .

الحالات التي تدفع المدمن إلى العلاج :

من دوافع العلاج للإدمان الحالات التي يتقدم فيها المدمن طالباً الاستشفاء والبراء من سوء الاستخدام والإفراط في تناول عقاقير مخدرة، وهذه الحالات هي :

١ - أن يكون المدمن صادقاً في العلاج، ونذبه الرغبة والنية الأكيدة للعلاج، والدافع الحقيقي للتخلص من تناول المخدر، والدافعية والرغبة الحقيقية قد لا تكون وحدها العامل المؤثر في العلاج والانقطاع عن تناول العقار المخدر. إذ إن المدمن يسعى إلى الطبيب المعالج بهدف مساعدته ومعاونته على إيقاف التعاطي .

٢ - من الحالات التي تدفع المدمن إلى العلاج الظروف الأسرية أو ظروف العمل أي الأهل وأفراد المجتمع المحيط بالمدمن .

وفي هذه الحالات عند ظهور الإدمان وفشل الأهل والأفراد المحيطين بالمدمن في إقناعه بالحنسنى أو الموعظة الحسنة أو التهديد والعقاب أو غيره، وعدم إقناع المدمن بجدوى التوعية، يحدث عادة

إرغام من جانب الأهل والأفراد المحيطين المدمن للدخول إلى المستشفى وهذه الحالات هي أكثر الحالات من المدمنين تصل إلى المستشفيات والمصحات.

٣ - الحالة الثالثة هي أنه بعد استمرار الإدمان لفترة طويلة، وبسبب عملية الاحتمال، تصبح الجرعات التي يتعاطها المدمن يوميًا بكميات كبيرة للدرجة التي تصبح حياة المدمن فيها خطيرة للغاية.

وهذه اأحالات يصعب علاجها، إلا إذا تم في دور العلاج اتباع العلاج النفسى السلوكى لإحداث تغيير في الدوافع الموجهة وراء الرفض وعدم الاقتناع في العلاج المتكامل.

المكان المناسب لعلاج حالات الإدمان:

هناك نوعان من المستشفيات أو المصحات التي يمكن أن يتم فيها علاج الإدمان وهى:

١ - المستشفيات العامة:

وهى مستشفيات الصحة العامة والجراحة التى ترفض كثيرًا قبول المدمنين إلا فى حالة عدم الاضطراب أو الهياج المستمر، وما يترتب عن ذلك من احتياطات وإضرار بباقى المرضى خلال فترة العلاج.

٢ - مستشفيات الأمراض العقلية والمصحات النفسية.

إن هذه المستشفيات والمصحات، هى المكان الطبيعى للعلاج

والاستشفاء، حيث تتوافر الهيئة الطبية والتمريضية والمساعدون في علاج الإدمان وحيث تتوافر فرص أكبر للنجاح في علاج الإدمان، إلا أنه في بيئتنا العربية ما زال مفهوم وكيان هذه المستشفيات العقلية والمصحات النفسية غير مقبول من الأهل والأفراد المحيطين بالمدمن.

كيفية علاج الإدمان:

في علاج الإدمان يمكن أن نوضح ما يأتي:

أ- خصائص:لقائمين بالعلاج.

ب- نوعية العلاج المناسب.

ج- ظروف المدمن بعد العلاج.

أ. خصائص القائمين بالعلاج :

في المراكز الخاصة بإزالة السم من الإدمان، حيث يختلف علاج الإدمان عن غيره من الأمراض الأخرى، إذ لا بد من وجود الهيئة الطبية والتمريضية التي لديها المهارة اللازمة التي تمكنها من التعامل مع المدمنين، والسبب في هذا أن العلاقة مع المدمنين وطريقة بنائها والاستمرار بها تختلف في نوعها ومدتها واستمراريتها مع المرضى العاديين.

ب. نوعية العلاج المناسب :

يفضل استخدام طريقة القطام المفاجئ مع المدمن، وحيث يتم

استبدال المخدر بعقاقير تمنح ظهور عوارض النقص، ولا تشكل خطر الاعتماد أو الإدمان، ثم تخفض تدريجيًا حتى تتوقف عملية التعاطي تمامًا.

ج. ظروف المدمن بعد العلاج:

يحتاج المدمن عند خروجه من المستشفى بعد فطامه من استخدام المخدر أو العقار الذي سبب له الإدمان، يحتاج إلى ظروف نفسية واجتماعية وعاطفية مغايرة، وفي الإمكان إحداث ذلك بإيجاد علاقات سليمة في البيت بين الأهل والأبناء وفي حقل العمل أو الدراسة إذا كان من المراهقين.

ومن التأهيل الذي يجب أن يمارسه المدمن، ممارسة الرياضة والتنزه مع الأسرة في أماكن بعيدة عن السكن والجوار الأصلي. إذ إن التغيير في مكونات البيئة يعجل في الاستشفاء من التبعية النفسية.

ويرى البعض أن كل من تعاطى المخدرات أو أدمنها يستطيع أن يتوقف عن التعاطي وحده أو قد يحتاج إلى برنامج علاجي كامل. وتعتبر الفترة التي تلي العلاج الدوائي وانتهاء أعراض الانسحاب من الإدمان أهم فترة يجب التخطيط لها حتى يصل الناقهون من الإدمان إلى المعافاة الكاملة حماية لهم من شبح الانتكاس والعودة للإدمان.

والإدمان ليس فقط مرضًا ولكنه نمط حياة، وأولئك الذين قرروا

الإقلاع عن الإدمان والعودة إلى الصحة النفسية فإنهم كالمهاجرين من مجتمع إلى مجتمع آخر داخل نفس المدينة والمكان، فالتوقف إذن ليس فقط التوقف عن تعاطي عقار أو مخدر ولكنه تأقلم جديد حياة جديدة في مجتمع الأمل والاطمئنان بعيدًا عن مجتمعهم الماضي.

وكغيرهم من المهاجرين فإنهم يأملون من الله المساعدة ويأملون التقدير من الآخرين، غير أن أولئك الناقهين من الإدمان في بحثهم عن طريق جديد للإطمئنان والحياة المستقرة فإنهم يحتاجون منا إلى شيء أكثر من مجرد التشجيع... إنهم يحتاجون إلى التوجيه واكتساب خبرات جديدة وعلاقات جديدة تساعدكم في النجاح للهجرة من مجتمع الإدمان المظلم إلى مجتمعهم الجديد الذين ينشدون فيه الاطمئنان والسعادة والأمان.

ولكى نستطيع مساعدة ذلك الذي هجر المخدرات وأصبح نظيفاً منها يجب أن نعرف ما يعانیه وما يقاسیه وما يدور في ذهنه بعد التوقف عن تعاطيه المخدرات. كما يجب أن يكون مفهومًا أنه ما أن يتوقف الشخص عن تعاطي المخدرات فإنه يحتاج إلى تعلم أشياء جديدة يملأ بها وقت فراغه، وأكثر هذه الأشياء هي تلك التي يمكن أن تسعده وترفعه عنه، حيث إن كثيرًا ممن أقبلوا عن استعمال المخدرات لم تكن هذه المخدرات تعنى بالنسبة لهم سوى المتعة والبهجة.

إن المجتمع والسن والقدرات وعوامل أخرى كثيرة تتحكم في

سلوكنا وتعلمنا لطرق التمتع أيًا كانت ترفيهية، رياضية، غذائية، جنسية، فكرية، أو دينية... إلخ.

الطرق الطبية للعلاج:

إذا أفلنت فرصة الفرد من الوقاية فعليًا أن نتشبث بفرصة العلاج لتكون الحل الأخير، سواء للوصول إلى تخليص الفرد من تلك الأضرار الصحية المدمرة، أم لإنقاذه من معاناة وآلام مرحلة الانسحاب على حد سواء، وعلاج الإدمان له مراحل متتالية، لا يمكن تجزئته بالاكْتفاء بمرحلة منه دون أخرى، أو تطبيق بعضه دون بعض؛ لأن ذلك مما يضر به ويضعف من نتائجه، فلا يجوز مثلاً الاكْتفاء بالمرحلة الأولى المتمثلة في تخليص الجسم من السموم الإدمانية دون العلاج النفسي والاجتماعي؛ لأنه حل مؤقت ولا يجوز الاكْتفاء بهذا وذلك دون إعادة صياغة علاقة التائب من الإدمان بأسرته ومجتمعه، ثم دون تتبع الحالة لمنع الانتكاسات المحتملة التي تمثل خطرًا شديدًا على مصير العملية العلاجية ككل.

وكما أن العلاج وحدة واحدة، فإنه أيضًا عمل جماعي يبدأ من المدمن ذاته الذي يجب أن تتاح له الفرصة ليسهم إيجابيًا في إنجازه، ويصدق هذا القول حتى ولو كان العلاج بغير إرادته كأن يكون بحكم قضائي أو تحت ضغط الأسرة، بل إن مشاركة الأسرة ذاتها ضرورة في كل مراحل العلاج، ويحتاج الأمر أيضًا إلى علاج مشكلات

الأسرة سواء كانت هذه المشكلات مسببة للإدمان أو ناتجة عنه، ومن الضروري ألا يقتصر العلاج على كل ذلك، بل يجب أن تتكامل التخصصات العلاجية وتتحدد وصولاً إلى النتيجة المطلوبة، وهي الشفاء التام وليس الشفاء الجزئي أو المحدود؛ ذلك أن الشفاء الحقيقي لا يكون مقصوراً فقط على علاج أعراض الانسحاب ثم ترك المدمن بعد ذلك ليتكس، إنما يجب أن نصل معه إلى استرداد عافيته الأصلية من وجوهها الثلاثة، الجسدية والنفسية والاجتماعية، مع ضمان عودته الفعالة إلى المجتمع ووقايته من الانتكاسات في مدة لا تقل عن ستة أشهر في الحالات الجديدة، أو سنة أو سنتين في الحالات التي سبق لها أن عانت من انتكاسات متكررة.

وعلى العموم فإنه كلما ازداد عدد الانتكاسات وزادت خطورة المادة الإدمانية يجب التشدد في معايير الشفاء حتى في الحالات التي يصحبها اضطراب جسيم في الشخصية أو التي وقعت في السلوك الإجرامي مهما كان محدوداً، وتبدأ مراحل العلاج بالمراحل الآتية:

١. مرحلة التخلص من السموم:

وهي مرحلة طبية في الأساس، ذلك أن جسد الإنسان في الأحوال العادية إنما يتخلص تلقائياً من السموم؛ ولذلك فإن العلاج الذي يقدم للمتعاطي في هذه المرحلة هو مساعدة هذا الجسد على القيام بدوره الطبيعي، وأيضاً التخفيف من آلام الانسحاب مع تعويضه عن

السوائل المنقودة، ثم علاج الأعراض الناتجة والمضاعفة لمرحلة الانسحاب، هذا وقد تتداخل هذه المرحلة مع المرحلة التالية لها وهي العلاج النفسى والاجتماعى؛ ذلك أنه من المفيد البدء مبكرًا بالعلاج النفسى والاجتماعى وبعد تحسن احواله الصحية للمتعاطى.

٢. مرحلة العلاج النفسى والاجتماعى :

إذا كان الإدمان ظاهرة اجتماعية ونفسية فى الأساس، فإن هذه المرحلة تصبح ضرورة، فهى تعتبر العلاج الحقيقى للمدمن، فإنها تنصب على المشكلة ذاتها، بغرض القضاء على أسباب الإدمان. وتتضمن هذه المرحلة العلاجية العلاج النفسى الفردى للمتعاطى، ثم تمتد إلى الأسرة ذاتها لعلاج الاضطرابات التى أصابت علاقات أفرادها، سواء كانت هذه الاضطرابات من مسببات التعاطى أم من مضاعفاته، كما تتضمن هذه المرحلة تدريبات عملية للمتعاطى على كيفية اتخاذ القرارات وحل المشكلات ومواجهة الضغوط، وكيفية الاسترخاء والتنفس والتأمل والنوم الصحى.

كما تتضمن أيضًا علاج السبب النفسى الأصيل لحالات التعاطى فيتم - على سبيل المثال - علاج الاكتئاب إذا وجد أو غيره من المشكلات النفسية كما يتم تدريب المتعاطى على المهارات الاجتماعية لمن يفتقد منهم القدرة والمهارة، كما تتضمن أخيرًا العلاج الرياضى لاستعادة المدمن كفاءته البدنية وثقته بنفسه وقيمة احترام نقاء جسده وفاعليته بعد ذلك.

٢. مرحلة التأهيل والرعاية اللاحقة:

وتنقسم هذه المرحلة إلى ثلاثة مكونات أساسية أُولها:

أ. مرحلة التأهيل العملي:

وتستهدف هذه العملية استعادة المدمن لقدراته وفاعليته في مجال عمله، وعلاج المشكلات التي تمنع عودته إلى العمل، أما إذا لم يتمكن من هذه العودة، فيجب تدريبه وتأهيله لأى عمل آخر متاح، حتى يمارس الحياة بشكل طبيعى.

ب. التأهيل الاجتماعي:

وتستهدف هذه العملية إعادة دمج المدمن في الأسرة والمجتمع، وذلك علاجاً لما يسمى (بظاهرة الخلع) حيث يؤدي الإدمان إلى انخلاع المدمن من شبكة العلاقات الأسرية والاجتماعية، ويعتمد العلاج هنا على تحسين العلاقة بين الطرفين (المدمن من ناحية، والأسرة والمجتمع من ناحية أخرى) وتدريبه على تقبل وتفهم كل منهما للآخر، ومساعدة المدمن على استرداد ثقة أسرته ومجتمعه فيه وإعطائه فرصة جديدة لإثبات جديته وحرصه على الشفاء والحياة الطبيعية.

ج. الوقاية من الانتكاسات:

ومقصود بها المتابعة العلاجية لمن شفى لفترات تتراوح بين ستة أشهر وعامين من بداية العلاج، مع تدريبه وأسرته على الاكتشاف

المبكر للعلامات المنذرة لاحتمالات الانتكاسة، لرعة التصرف
الوقائي تجاهها.

وبتلخص العلاج أيضًا كما ذكره بعض العلماء في الآتي:

الحالات العادية:

يدخل المدمن إلى المستشفى ويعطى محلول جلوكوز وملح،
ويضاف إليه مادة الهيمنفرين، مع إعطاء مجموعة فيتامين ب المركب،
وذلك لتحاشي حالات الهذيان الارتعاشي وحالات الصرع عند
المدمنين وخاصة عند سحب الكحول.

ثم يبدأ الغذاء بالفم بعد يومين أو ثلاثة، وكذلك تعطى العقاقير
بالفم والتي تحتوي على الفيتامينات مثل الفاليوم.

الحالات المزمنة:

يجب أولاً أن يتولد لدى المدمن الاقتناع التام بضرورة الكف عن
الإدمان بأشكاله المختلفة، ويلعب العامل الديني في ذلك دورًا مهمًا،
ويعزى النجاح المحدود الذي لاقته جمعيات أصدقاء المدمن المجهول
والجمعيات الدينية التي تحارب الإدمان إلى العامل الديني.

وبالمقارنة فإن العامل الديني هو الذي نجح في إيقاف العربي
الجاهلي عن شرب الخمر، وقد استطاع الإسلام أن يحول هذا المدمن
إلى شخص سوى.

العلاج النفسى:

ينبغى أن يعالج المدمن نفسياً تحت إشراف أخصائى أمراض نفسية، ولنا فى هذا ملاحظة وهو أن العلاج النفسى على الطريقة الغربية فاشل ما لم يصحب ذلك العلاج عامل دينى.

وقد نجحت فى مصر محاولات مجموعة من الأطباء النفسيين فى علاج حالات إدمان الخمر والمخدرات، وعلى رأس هذه المجموعة الأستاذ الدكتور جمال ماضى أبو العزائم، وذلك بإدخال العامل الدينى كعامل أساسى فى العلاج، وإيجاد نشاط دينى ووعى ثقافى إسلامى، وإقامة الصلاة جماعة فى نفس المستشفى الذى أقيم فيه نشاط اجتماعى.

ويتضافر العلاج النفسى والاجتماعى والعقاقير المهدئة مع الفيتامينات أدى ذلك إلى نسبة نجاح عالية لم تسجل فى الغرب.

العلاج الفسيولوجى:

ويعتبر هذا العلاج مكملًا للعلاج النفسى والاجتماعى والدينى:

١ - يعطى المريض كمية كبيرة من الفيتامينات وخاصة مجموعة ب المركب.

٢ - يعطى المريض بعض المهدئات.

ماذا تعمل إذا شككت أن ابنك مدمن؟

- إذا حدث وملأ الشك قلبك أو علمت أن أحد أبنائك يتعاطى

المخدرات فتحدث معه مباشرة في هذه المشكلة، وعن اهتمامك بها وسبب هلعك عند علمك بها لما لها من آثار صحية ونفسية وعصبية خطيرة؛ ولتحريم الله لها، وكن معه متفهماً للأسباب التي سوف يذكرها لمشكلته ولكن كن حازماً في ضرورة الانتهاء منها ووقوفك بجانبه في تخطي هذه المشكلة، وحاول عدم إهائته حتى لا يتحول إلى الإنكار والدفاع عن نفسه ورفضه للمساعدة، حيث إن غضبك سوف يشغله عن حزمك واهتمامك بصلاحيته، كذلك حاول استخدام الأحاديث التي لا تؤدي إلى تحوله للدفاع والإنكار ورفض المساعدة؛ لذلك تجنب:

- الأحاديث الساخرة التي تلحق به العار.

- الأحاديث السلبية مثل (أنا عارف من زمان أنك بتشرب ومش عايز أتكلم معاك).

- أحاديث الضعف مثل (أنت مش حاسس أنك بتؤذي وتجرحني لما بتأخذ المخدرات..).

- أحاديث لوم النفس (دي غلطتي علشان ماريتكش كويس).

- بدلاً من ذلك كن حازماً وأظهر له أن استمرار ذلك مستحيل ولن ترضاه وكن عطوفاً في إظهار وقوفك بجانبه حتى ينتهي من هذه الكارثة.. وأعطه الكثير من وقتك لتحميمه من نفسه ومن تجار المخدرات وأصدقاء السوء الذين يسعون خلفه وبخاصة أصدقاءه

الذين يعطونه كثيرًا من الوقت... حيث إن انقطاعه فجأة عن هؤلاء الأصدقاء الذين صاحبه سنوات طويلة صعب عليه؛ لذلك كن صديقًا له حتى يتجاوز هذه المرحلة.. وابحث عن أصدقائه الذين تركوه بسبب تعاطيه المخدرات لمصاحبه مرة أخرى، إن منعه من الخروج من المنزل إلا بصحبتك سوف يتيح لك الوقت للتعلم في فهم مشكلاته؛ إننا نحتاج حتى إلى منعه من الاتصال تليفونيًا بأصدقائه وأن نظهر له أن ذلك حبًا منا ومساعدة له على عبور فترة الانقطاع الأولى.

- كما يحتاج الأمر إلى الاتصال بأهل أصدقاء سوء زملاء الإدمان لتوضيح خطورة تركهم لأبنائهم بدون علاج واطلب منهم مساعدتك في إنجاح خطة علاج ابنك.

ويجب أن نتذكر جميعًا أن المدمنين ليسوا في الأصل مجرمين بطبيعتهم، ولكن المخدرات استحوذت عليهم وسيرتهم إلى طريق الشر والإجرام، إن المدمنين مرضى يحتاجون إلى العلاج والرعاية فلنكن يدًا حانية عليهم ونلهم شفاء فم.

إن هذا واجب كل إنسان بشري؛ لأنه لا يعرف من سيفع في هاوية الإدمان مستقبلًا... هل هو أحد إخوتك...؟ أم أحد أخواتك...؟ أم أحد زوجاتك...؟ أم أحد أبنائك...؟ أم أحد بناتك...؟ أم أحد أحفادك...؟

فلنكن يدًا واحدة ونحارب المخدرات ونساعد مرضى الإدمان.

الغائبة

إن العقل من أعظم النعم التي مَنَّ الله - سبحانه وتعالى - بها على الإنسان، ويجب عليه المحافظة على هذه النعمة الجليلة وأن يصونها؛ لأنه بالعقل ينعم في دنياه وآخرته، وبه يوازن بين متطلبات حياته، وبه يستحق الخلافة التي أسندت إليه من قبل مولاه سبحانه وتعالى.

والإنسان العاقل هو الذي يعرف أين يقف من هذه الحياة، فالحياة قصيرة جدًا مهما طالَّت، والأجل أنت لا محالة، وإن صحتك وحياتك ومالك ودبعة من الله عندك، ولا يحل لك التفریط فيها، فاتبه لذلك بارك الله فيك، وأفق من غفلتك وأعلن توبتك واطلب من الله أن يعينك على ترك الدخان والمخدرات فهو سبحانه القادر على مساعدتك لنجاة منه إن كنت صادقًا في تركه والبعد عنه.

وإياك والتردد في تركه، وإياك وكلمة سوف فهي الهالكة التي تهلك قائلها، واعلم أن الإرادة سر النجاح في هذه الحياة وهي عنوان عظماء الرجال الذين إذا أرادوا أمرًا لم يشتهم عنه شيء، فكن أنت قوى الإرادة، على الهمة، وتخلص من هذا البلاء، قبل أن يقضى عليك واعلم أن ساعات عمرك ثلاث:

ساعة مضت بها فيها، وساعتك التي أنت الآن فيها فاعتنم عملاً صالحًا فيها، وساعتك الغائبة ما تدري ما الله قاضى فيها.

أيها الابن العلى.. أيها الزوج الحبيب.. أيها الأب الرحيم - فكم
 للمخدرات من ضحية وإنى أناشد فيك تلك الروح الطيبة وذلك
 الإيمان الخالص الندين، وأناشد فيك تلك الفطرة السليمة التى فطرك
 الله عليها، بأن تضع يدك فى يد من يحبك ويحتاج إليك، وأقبل على الله
 تعالى، وعُدْ إلى خالقك وبارئك الرب الرحيم، الرب الغفور، غافر
 الذنب وقابل التوب، وليس عيباً أن تخطئ. فكل ابن آدم خطاء، وخير
 الخطائين التوابون، ولكن العيب كل العيب أن تستمر فى خطئك
 وتصر على معصيتك وترغب فى عنادك، هذا هو العيب. يقول الله
 تعالى: ﴿ وَتَوَلَّوْا إِلَى اللَّهِ جَمِيعًا أَيُّهَ الْمُؤْمِنُونَ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ﴾
 [النور: ٣١].

إن من أسوأ البليات أن يتعرض الإنسان لهذا الموقف المحزن حين
 يجد أى شخص يهيم أمره وقد جرفه التيار إلى الإدمان أو المخدرات..
 ومن خلال هذا الإصدار من سلسلة ثقافة ميكولوجية للجميع
 اتضح لنا أن الشباب يتناولون هذه المواد الضارة على حياتهم
 ومستقبلهم بسبب بعدهم عن دين الله عز وجل، وسماهم من رفاق
 السوء والجري وراء شهواتهم الدنيوية، ولا تغفل إهمال الوالدين فى
 ذلك، فأين هم من أبنائهم الذين اتجهوا إلى هذا الطريق المهلك،
 والمخدرات لها مضار صحية وأخلاقية واجتماعية ومادية كثيرة تضر
 بالإنسان نفسه وتضر أيضًا بمن حوله، وعلى المجتمع مكافحة هذه

السموم الخطيرة التي تهدد المجتمع المسلم، وأخذ الحيطه والحذر من الأشخاص الذين ينشرون هذه المحرمات والقبض عليهم وإنزال أقصى العقوبات فيهم.

إننا ندق ناقوس الخطر لنقول لإخواننا الشباب: انتبهوا.. احذروا.. إننا في نعمة والحمد لله، ونحن إنما نردد قولاً عربياً مفاده أن العاقل من اتخذ من أخطاء غيره عبرة له، والغافل من جعل نفسه عبرة لغيره.

ونتوجه جميعاً إلى الله بهذه الآية الكريمة:

﴿رَبَّنَا لَا تُؤَاخِذْنَا إِنْ نُسِيْنَا أَوْ أَخْطَأْنَا رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا إَصْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ عَلَى الَّذِينَ مِنْ قَبْلِنَا رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلْنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ وَاعْفُ عَنَّا وَاعْفِرْ لَنَا وَارْحَمْنَا أَنْتَ مَوْلَانَا فَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ﴾ [سورة البقرة: ٢٨٦].

وأسأل الله العلي القدير أن يكفيننا شر هذه السموم التي فتكت بالعالم وأن يحفظ شبابنا (أبناء وأزواجاً وآباء) منها وأن يبعدهم عن طريقها وأن يهديهم جميعاً إلى ما فيه الخير والصلاح.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

- ١- أحمد علي الأزرق: (١٤٠٢هـ).
- المسكرات والمخدرات وموقف الشريعة الإسلامية منها - مجلة الجامعة الإسلامية - المدينة المنورة - عدد (٥٤) - ١٤٠٢هـ.
- ٢- أحمد محمد طاحون: (١٤٠٩هـ).
- المخدرات شر مستطير - مكتبة التراث الإسلامي - جده.
- ٣- بدر مشاري: (٢٠٠٥م).
- عش الشيطان - دار القاسم - بيروت.
- ٤- جابر بن سالم موسى وآخرون: (١٩٨٦م).
- المخدرات (الأخطار - المكافحة - الوقاية - العلاج) دار المريخ للنشر الرياض.
- ٥- جليل وديع شكور: (٢٠٠١م).
- الإدمان سرطان المجتمع - مكتبة المعارف - بيروت.
- ٦- حامد عبد السلام زهران: (٢٠٠٢م).
- الصحة النفسية - عالم الكتب - القاهرة.
- ٧- حسن جعفر: (١٤٢٣هـ).
- المخدرات والتدخين ومضارها - دار الحرف العربي - لبنان.

٨- حمود علييات: (٢٠٠١م)

المخدرات آفة العصر - منظور شامل للوقاية من المخدرات - دار
المعرفة - الأردن.

٩- جون إدي: (١٤١٢هـ).

العلم ومواجهة المخدرات - تعريب عبد العليم مرسى. مكتبة
التربية العربية لدول الخليج - الرياض.

١٠- الإدارة العامة لمكافحة المخدرات: (١٤٢٠هـ)

مجلة المكافحة - الرياض - العدد (١٩).

١١- سارة الأوسون: (٢٠٠٣م)

كل ما يجب أن يعرفه الآباء عن المخدرات - شيلدون برس -
مصر.

١٢- سعد المغربي: (١٩٦٣).

ظاهرة تعاطي الحشيش - دراسة اجتماعية - دار المعارف القاهرة.

١٣- سعود بن العزيز التركي: (١٤٠٩هـ)

العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات، والمنظور الإسلامي
لمواجهتها - دراسة منشورة بمجلة جامعة الإمام محمد بن سعود
الإسلامية - الرياض العدد الأول.

١٤- شاكر محمد عبد الرحيم: (١٩٨٥م)

دراسة حول علاج المسكرات والمخدرات في ضوء التوجيه
الإسلامي رسالة الخليج العربي - العدد ١٤ - الرياض.

- ١٥ - صالح بن غانم السدلان: (١٤١٨هـ)
المخدرات والعقاقير النفسية - دار فنية - الرياض.
- ١٦ - صانع سعد: (٢٠٠١م)
نوقاية من المخدرات - دكتوراه في علم الاجتماع - دار انصاف
للنشر والتوزيع - عمان - الأردن.
- ١٧ - عادل صادق: (٢٠٠٤م)
الإدمان له علاج - مؤسسة First Line - الأردن.
- ١٨ - عبد الحليم أحمد السواس: (٢٠٠٠م)
الكوكايين - من الكوكاكولا إلى الإدمان - دراسة علمية شاملة
تاريخ الكوكايين وتأثيره الدوائي والسام على الإنسان - دار الفكر
- الأردن.
- ١٩ - عبد الرحمن على الدوسري: (٢٠٠٠م)
المخدرات والمسكرات - أضرارها وطرق الخلاص منها - دار
طريق الرياض.
- ٢٠ - عبد العزيز الشايع: (٢٠٠٠م)
المخدرات بين الواقع والرأي - شركة مطابع نجد التجارية
السعودية.
- ٢١ - عبد العزيز عبد الله صالح العليان: (١٩٩٧م)
الإسلام والمخدرات - مكتبة العيكان - الرياض.

- ٢٢- عبد الله سلطان السبيعي: (٢٠٠٤م)
الإدمان والطب النفسى - دار الوطن - الرياض.
- ٢٣- عبد الهادى مصباح: (٢٠٠٤م)
الإدمان - الدار المصرية اللبنانية - القاهرة.
- ٢٤- عز الدين الدنشارى، حلمى معوض: (٢٠٠٣م)
التدخين وإدمان المخدرات - شركة مطابع لوتس بالفجالة -
القاهرة.
- ٢٥- ماهر إسماعيل صبرى محمد يوسف: (٢٠٠١م)
إدمان المخدرات حوار فى أسرة - مكتب التربية العربى لدول
الخليج - الرياض.
- ٢٦- محمد إبراهيم الحسن: (١٩٨٨م)
المخدرات والمواد المشابهة المسببة للإدمان - دار الوطن للنشر -
الرياض.
- ٢٧- محمد السيد أرناؤوط: (١٩٩٢م)
المخدرات والمسكرات بين الطب والقرآن والسنة - دار الجيل -
بيروت.
- ٢٨- منير ناصر غرايبة وآخرون: (١٩٩٥م)
علم السموم الحديثة - المركز العربى للخدمات الطلابية - عمان -
الأردن

٢٩- محمد بن على عبد الكريم: (١٤١٥هـ)

المخدرات والصريق إلى أهلاك - مكتبة الملك فهد الوطنية - المدينة المنورة.

٣٠- محمد صالح القحطاني: (٢٠٠٣).

المخدرات تفتك فيك كل جميل - دار ابن خزيمة الرياض.

٣١- محمد على البار: (١٩٨٨م)

المخدرات الخطر الداهم - دار القلم - دمشق.

٣٢- محمد كمال زين الدين: (٢٠٠١م)

المخدرات بين الوهم والحقيقة رحلة مثيرة في عالم التعاطي والإدمان - مكتبة القرآن - القاهرة.

٣٣- مصطفى سويف وآخرون: (١٩٩٤م)

نماذج استعمال المخدرات بين الطلاب والعمال في مصر - المركز القومي للبحوث الاجتماعية وجنائية - مصر.

٣٤- نايف محمد عايد المرواني: (١٩٩٢م)

الإدمان والمدمون دراسة نفسية الاجتماعية - مكتبة إحياء التراث الإسلامي - المدينة المنورة.

٣٥- نصر فريد واصل: (٢٠٠١م)

التدخين والمخدرات مخاطر تهدد الأجيال الحالية والقادمة - رؤية شرعية وإسلامية في الداء والدواء - مكتبة الصفا - القاهرة.

٣٦- هانى عرموش: (١٩٩٣).

المخدرات إمبراطورية الشيطان - دار النخاس - بيروت.

٣٧- وجيه أبو ذكري: (١٩٨٩م)

شباب فى دائرة الموت. المدمنون يعترفون - البلاد - مصر.

مواقع عبر الإنترنت:

١ - موقع الشبكة الإسلامية سلسلة كتب الأمة - المخدرات من
القلق إلى الاستعباد

موقع <http://www.islamweb.net>

٢ - الموسوعة الطبية .

<http://www.feedo.net/Disability/Addiction/Addiction.htm>

٣ - نفسانى مركز الطب النفسى السلوكى

<http://www.nafsany.com/showarticle>

٤ - دائرة الصحة والخدمات الطبية - حكومة دبي

<http://www.dohms.gov.ae/ar>

٥ - الموسوعة الطبية

<http://www.feedo.net/disability/addiction/addiction.htm>

الأعشاب وفوائدها الصحية.

٦ - الموسوعة الطبية ... جوزة الطيب.

<http://www.feedo.net>

٧- قصص واقعية محمود جمال أبو العزائم، دور الإعلام في الوقاية من الإدمان.

www.aljazeera.net/muslim/maseej.com/detail.asp?InnewsItemId

٨- قصص واقعية، منتديات شبكة زعيم الإمارات

<http://www.zaimuac.com/alain/archive/index.php/t19843.htm>

٩- قصص واقعية، منتديات الحصن النفسى.

<http://www.bafree.net/forum/archive/htm>

١٠- قصص واقعية، صيد الفوائد.

www.saaaid.net.gesah.htm

الإنتاج العلمى للمؤلفة

أولاً: الدراسات والبحوث

١- تقبى الأبناء المتفوقين منهم والمتخلفين لاتجاهات آبائهم نحو تحصينهم الدراسى وعلاقة ذلك بمستوى القلق، ١٩٧٩ - رسالة ماجستير كلية البنات/ جامعة عين شمس - تحت إشراف أ.د/ رمزية الغريب.

٢- "مراتب الضموح لدى الطائفة الجامعية وعلاقته بمفهوم الذات ومستوى الأداء" ١٩٨٤ - رسالة دكتوراه - كلية البنات/ جامعة عين شمس - تحت إشراف أ.د/ رمزية الغريب.

٣- عادات الاستذكار فى علاقته بالتفوق الدراسى - المؤتمر الرابع لعلم النفس فى مصر ٢٥-٢٨ يناير ١٩٨٨ - الجمعية المصرية للدراسات النفسية.

٤- "الانضباط لدى تلاميذ المدرسة الإعدادية وعلاقته بالمستوى الاجتماعى والثقافى ووجهة النضبط والاتجاهات الدراسية. - مجلة علم النفس - العدد السادس/ أبريل، مايو، يونيو ١٩٨٨.

٥- العلاقة بين عادات الاستذكار ومهاراته وبعض العوامل الشخصية والاجتماعية لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية كتاب

(دراسات في عادات الاستذكار ومهاراته) - دار الكتاب للطباعة والنشر ١٩٨٨ - مودع بدار الكتب المصرية.

٦- "عادات الاستذكار ومهاراته لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية في علاقته ببعض العوامل الشخصية والاجتماعية. كتاب (دراسات في عادات الاستذكار ومهاراته) - دار الكتاب للطباعة والنشر ١٩٨٨ - مودع بدار الكتب المصرية.

٧- ظاهرة العنف لدى بعض شرائح من المجتمع المصري - دراسة استطلاعية (بالاشتراك مع د. سعيد محمد نصر) - الكتاب السنوي في علم النفس - المجلد السادس ١٩٨٩ - مكتبة الأنجلو المصرية.

٨- دراسة لتنمية عادات الاستذكار ومهاراته لدى بعض تلاميذ المدرسة الابتدائية، مجلة علم النفس - العدد الحادي عشر - يوليو، أغسطس، سبتمبر ١٩٨٩ - القاهرة.

٩- أساليب المعاملة الوالدية المرتبطة بالتحصيل في علاقتها بدافع الإنجاز والتحصيل الدراسي لدى شرائح اجتماعية ثقافية مختلفة من الجنسين بالمدرسة الابتدائية - المؤتمر الرابع للطفل المصري - مركز دراسات الطفولة في الفترة من ٢٧ إلى ٣٠ أبريل ١٩٩١ - القاهرة.

١٠- دراسة نفسية تحليلية للمعلم المتميز بالمدرسة الثانوية، بحوث المؤتمر السابع لعلم النفس في مصر - سبتمبر (١٩٩١) - الجمعية

المصرية للدراسات النفسية بالاشتراك مع كلية التربية/ جامعة
عين شمس - القاهرة.

١١- عدم الرضا عن بعض الجوانب الصحية والأسرية والدراسية
لدى الطلاب المتفوقين بالمدرسة الثانوية - بحوث المؤتمر التاسع
لعلم النفس في مصر - ٢٧/ ٣١ يناير ١٩٩٣ - القاهرة.

١٢- رعاية الطلاب المتفوقين بالمدرسة الثانوية - بين الواقع والمأمول
(دراسة استطلاعية) مجلة علم النفس - العدد الثامن والعشرون
أكتوبر، نوفمبر، ديسمبر ١٩٩٣ - القاهرة.

١٣- بناء اختبار لقياس الميول الدراسية والترفيهية والاجتماعية
والمهنية لطلاب وطالبات المرحلة الثانوية - مجلة المركز القومي
للتقويم والامتحانات ١٩٩٥ - القاهرة.

١٤- ظاهرة غياب المعلمات السعوديات في مراحل التعليم العام
بمدينة الرياض في ضوء بعض المتغيرات الشخصية والاجتماعية
والمهنية (دراسة ميدانية) - المملكة العربية السعودية - الرئاسة
العامة لتعليم البنات - الإدارة العامة للبحوث التربوية إدارة
الدراسات - ١٩٩٣ - الرياض.

١٥- رياض الأطفال في المملكة العربية السعودية بين الواقع والمأمول
(دراسة تحليلية تقييمية) - المملكة العربية السعودية - الرئاسة

العامة لتعليم البنات - الإدارة العامة للبحوث التربوية - إدارة الدراسات ١٩٩٤ - الرياض.

١٦ - ظاهرة الغياب من المدرسة لدى طلبة الثانوية العامة وعلاقتها ببعض المتغيرات (بالاشتراك مع د. سعاد زكي) - المؤتمر الثامن في الفترة من ٤-٦ نوفمبر (٢٠٠١) - مركز الإرشاد النفسى - جامعة عين شمس - القاهرة.

١٧ - رعاية المسنين فى المملكة من المنظور الشرعى (الواقع والمأمول) (بالاشتراك مع د. محمد عليشة الأحمدى). مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية - الإدارة العامة لبرامج المنح - ١٤٢٩هـ / ٢٠٠٩م، جامعة طيبة - المدينة المنورة.

ثانياً: الكتب المنشورة:

١ - محاضرات فى سيكولوجية التعلم - ٢٠٠٧م - ط ٢ - عالم الكتب - القاهرة.

٢ - سيكولوجية الفروق الفردية وقياسها: ٢٠٠٦م (ط ٢) عالم الكتب - القاهرة.

٣ - التعلم التعاونى: أسسه - استراتيجياته - تطبيقاته: ٢٠٠٥م عالم الكتب - القاهرة.

٤ - الموهوبون (مشكلاتهم - اكتشافهم - رعايتهم): ١٩٩٣ مطبعة الطوبجى - مودع بدار الكتب المصرية بالقاهرة.

٥- عادات الاستذكار ومهارته السليمة: ١٩٩٠ - مودع بدار الكتب
المصرية بالقاهرة.

ثالثاً: سلسلة ثقافة سيكولوجية للجميع:

الإصدار الأول:

التوافق الزوجي واستقرار الأسرة.. من منظور إسلامي - نفسى
- اجتماعي (٢٠٠٥م عالم الكتب - القاهرة.

الإصدار الثاني:

مشكلة العناد عند الأطفال - ٢٠٠٥م - عالم الكتب - القاهرة.

الإصدار الثالث:

مشكلة الخوف عند الأطفال - ٢٠٠٥م - عالم الكتب - القاهرة.

الإصدار الرابع:

مشكلة التأخر الدراسي في المدرسة والجامعة: ٢٠٠٥م - عالم
الكتب - القاهرة.

الإصدار الخامس:

عادات الاستذكار ومهاراته الدراسية السليمة: ٢٠٠٥م - عالم
الكتب - القاهرة.

الإصدار السادس:

مشكلة التبول اللاإرادي عند الأطفال: ٢٠٠٥م - عالم الكتب -
القاهرة.

الإصدار السابع:

تحسين مفهوم الذات - تنمية الوعي بالذات. والتمجيد في شتى مجالات الحياة: ٢٠٠٥ - عالم الكتب بالقاهرة.

الإصدار الثامن:

كيف نربي أنفسنا والأبناء من أجل تنمية الإبداع: ٢٠٠٥ م - عالم الكتب - القاهرة.

الإصدار التاسع:

كيفية مواجهة المشكلات الشخصية والأزمات - ٢٠٠٥ م - عالم الكتب - القاهرة.

الإصدار العاشر:

أزمة منتصف العمر لدى المرأة والرجل.. بين اليأس والأمل - ٢٠٠٦ م - عالم الكتب بالقاهرة.

الإصدار الحادي عشر:

مشكلتنا مص الأصابع وقضم الأظافر (الأسباب والأضرار - الوقاية والعلاج) - ٢٠٠٧ م عالم الكتب - القاهرة.

الإصدار الثاني عشر:

كيفية تنظيم الوقت وشغل أوقات الفراغ - بين الواقع والواجب - ٢٠٠٧ م - عالم الكتب - القاهرة.

الإصدار الثالث عشر:

الغضب "أسبابه - أضراره - الوقاية - العلاج - ٢٠٠٧م - عالم الكتب - القاهرة.

الإصدار الرابع عشر:

الأمراض النفسية والأمراض العنقية (بين حقيقة والخيال) ٢٠٠٧م - عالم الكتب - القاهرة.

الإصدار الخامس عشر:

مشكلة العنف والعدوان - (لدى الأطفال والشباب) ٢٠٠٧م - عالم الكتب - القاهرة.

الإصدار السادس عشر:

مرحلة الشيخوخة وحياة المسنين .. بين الأمل والآلام - ٢٠٠٧م - عالم الكتب - القاهرة.

الإصدار السابع عشر:

المشكلات العاطفية والجنسية لدى المراهقين والمراهقات - ٢٠٠٧م - عالم الكتب - القاهرة.

الإصدار الثامن عشر:

التدخين بين (النصحة والسلامة - والمرض والندامة) ٢٠٠٧م - عالم الكتب - القاهرة.

الإصدار التاسع عشر:

فن وأساليب تربية ومعاملة الأبناء (الأطفال والمراهقين) ٢٠٠٨ م
عالم الكتب - القاهرة.

الإصدار العشرون:

في بيتنا كذاب.. ماذا نفعل؟ ٢٠٠٨ م - عالم الكتب - القاهرة.

الإصدار الحادي والعشرون:

في بيتنا سارق... ماذا نفعل؟ ٢٠٠٨ م - عالم الكتب - القاهرة.