القسم الثالث

العالم العربي والإسلامي ومكافحة الإدمان

الفصل العاشـــــــر : **العالم العربي والإسلامي وقضية الإدمان**

الفصل الحادي عشر : **محاور مكافحة الإدمان**

الفصل العاشر

العالم العربي والإسلامي وقضية الإدمان

واقع العالم العربي والإسلامي :

لو ألقينا نظرة متأنية واعية على خريطة الوطن العربي والإسلامي الجغرافية والسياسية ، لظهر لنا من أول وهلة أن مجتمعنا العربي والإسلامي تحيط به دول وأمم ذات ثقافات ومعتقدات وقيم تختلف تماماً مع ما تسود في مجتمعنا ، بل إنه غالباً ما تحدث صدامات وصرا عات ، قد تكون معلنة أو غير معلنة . يضاف إلى ذلك أن بعض تلك الدول كانت لها ومازالت أطماع استعمارية في منطقتنا العربية . وكما نرى ونسمع فإن تلك الدول تمارس العديد من الضغوط ، وتضرب أنواع من الحصار الاقتصادي ، وغيرها من الحروب النفسية بهدف النيل من مجتمعاتنا وتحقيق أهدافها وأطماعها القديمة الحديثة .

والأكثر من ذلك أن بعض تلك الدول دخلت وتدخل في صراعات وحروب عسكرية مباشرة أو غير مباشرة مع بعض دول منطقتنا العربية ؛ طمعاً في ثرواتها التي حباها بها الله ، ومواردها الطبيعية المتعددة . ولذلك تسعى تلك الدول إلى إضعاف قدراتنا العسكرية حتى تكون قادرة دائماً على تحقيق التفوق العسكري الذي يتيح لها تحقيق أهدافها وأطماعها .

وتسعى تلك الدول إلى استخدام كل الوسائل والأساليب المتاحة – زمانياً ومكانياً وتقنياً – لتقليل وإضعاف إمكانيات وقدرات العرب والمسلمين . وقد أدركت تلك الدول أن المفتاح الرئيسي والحقيقي لتحقيق ذلك يكون من خلال الشباب . فالشباب هو قوة أية دولة وهو رصيدها الحقيقي وهو سلاحها الفعال .

ولذلك وجهت تلك الدول كل جهودها في اتجاه تدمير الشباب العربي والمسلم ، وسعت إلى البحث عن وسائل جديدة ومبتكرة تساعدها في هذا السياق . وقد نجحوا في تطوير أنواع من المخدرات ، كما نجحوا في نشرها بين الشباب . ومما ساعدهم على تحقيق ذلك ، تطور وسائل الاتصال والتنقل والتهريب .

وتجدر الإشارة هنا إلى أن إسرائيل في صراعها مع العرب والمسلمين تسعى إلى استخدام كافة الأسلحة المتاحة والممكنة . ولا نقصد هنا الأسلحة العسكرية ، بل تتعداها إلى المناورة بالضغوط السياسية ، وإلى امتلاك التقنية الحديثة ، وإلى استخدام المخدرات ونشرها بين الشباب العربي المسلم بهدف تحطيمه وشل قدرته وفاعليته . فهي تقوم بدفع عملاء لها لتهريب المخدرات عن طريق البحر الأبيض المتوسط إلى مصر ودول الشمال الإفريقي المطلة عليه ، أو تسريبها عن طريق الصحراء من أواسط أفريقيا إلى شمالها العربي المسلم ، أو تنقله عن طريق صحراء سيناء إلى مصر ودول أخرى .

الأعداء وسلاح الإدمان :

إن الإدمان ما هو إلا سلاح في يد الأعداء ، لا يقل فتكاً وتدميراً عن أي سلاح حديث عرفته الحروب المعاصرة . ويزيد من خطورة هذه السموم أنها تمثل سلاحاً غير مشهر ؛ فهي بذلك تظل خفية في الظلام ، تبث سمومها في أبدان ضحاياها دون أن تبرق فترى أو تنفجر فتسمع . ثم هي بعد ذلك سلاح لا يصيب المحاربين وحدهم ، بل يتعداهم إلى الآمنين . بل أنها فوق ذلك لا تقتل فقط من تصيبه ، وإنما تقتل أيضاً من يأتي بعده من جيل الأبرياء .

إن مشكلة الإدمان على المخدرات في الوطن العربي والإسلامي ، ورغم عدم تفاقمها بذات المستويات التي وصلت إليها في بعض المجتمعات الغربية ،

بالمقارنة في وقتنا الراهن ، لكنها مشكلة يمكن أن تزيد تأثيراتها السلبية مستقبلاً، وخاصة في بعض الدول العربية والإسلامية التي زادت فيها نسب التناول والإدمان .

أسباب استشراء المخدرات في عالمنا العربي والإسلامي :

وعلى وجه العموم ، فإن بوادر استشرائها في الوطن العربي والإسلامي تتمثل في عدة جوانب أهمها :

- عدم إدراك المعنيين [سياسيين وإداريين] على وجه الخصوص للتأثيرات الهدامة للمخدرات على مجتمعاتهم ، إذ ينظرون إليها في كثير من الأحيان على أنها مشكلة شخصية ، لا يعيرونها الاهتمام الكافي إلا بالقدر الذي يطال أبناءهم أو القريبين منهم .

- وجود الفهم الخاطىء لدى البعض من أبناء المجتمع العربي والإسلامي لمسألة تحريم المخدرات ، حيث يتعلل البعض بعدم وجود نص صريح لتحريمها كما هو الحال بالنسبة للخمر . هذا في الوقت الذي حرمتها جميع المذاهب بشكل صريح . وربما أوجد ذلك أرضية خصبة لتبرير تعاطيها والإتجار بها عند شرائح ليست قليلة في تلك المجتمعات .

- مازالت هناك فئة كبيرة من المجتمعات العربية والإسلامية غير واعية بطبيعة استخدام المخدرات سلاحاً ضد إخوانهم في الدين . كما أن قلة وعيهم هذا وإيمانهم بأن [الغاية تبرر الوسيلة] في تعاملهم مع الظروف المحيطة بهم ، جعلهم يتغاضون عن زراعة وتصنيع بعض أنواع المخدرات في أراضيهم ، وكذلك الاتجار بها ، كما هو الحال بالنسبة لدولة أفغانستان وبعض الدول الأخرى التي تحصل على أموال طائلة من التعامل بها [زراعة وتجارة] دون النظر إلى المستقبل الذي قد تكون فيه [بل وتصبح] المخدرات أداة لهدم مجتمعاتهم التي ساهمت

في نشرها .

- إن غالبية المجتمعات العربية والإسلامية وبسبب نقص الإمكانيات المادية ، لا تميل إلى مسائل التحصين والوقاية في كل مناحي الحياة ومنها ما يتعلق بالمخدرات ، مما جعل ردود فعلها الآتية وتخصيصاتها المادية تأتى غالباً لمعالجة واقع ما بعد حصول الأزمة ، وليس للحيلولة دون حدوثها .

أهداف أعداء العرب من نشر المخدرات :

إن الغاية والأهداف التي يتوخاها أعداء الأمة الإسلامية [بما فيهم العدو الاسرائيلى] ؛ من مساعدتهم لنشر تناول المخدرات والإدمان عليها بين الشباب العربي والمسلم ، يمكن حصرها فيما يلي :

- إعداد إنسان [وخاصة الشباب] ضعيف نفسياً وبدنياً وغير قادر على الدفاع عن أمته وأهدافها السامية .

- زرع روح اللامبالاة و[الانسحابية] بين العرب والمسلمين ، ودفعهم إلى التخلي عن هموم أمتهم .

- خلق حالة من الوهن والضعف بين أبناء الأمة تلهيهم بمشاكلهم بعيداً عن مشاكل الأمة في الاستمرار والبقاء طليعة لأبناء الأمم الأخرى .

- صياغة وضع خاص في المجتمعات العربية والإسلامية فيه من المشاكل ما يبعد الأمة عن التفرغ للتطور والرقى ، أسوة بالأمم الأخرى على الكرة الأرضية .

- استنزاف جزء من طاقات الأمة المادية والبشرية للتعامل مع مشاكل متفرقة من بينها الإدمان ، مما يحول دون تخصيص الجهد المناسب لمسائل أخرى تهم الأمة العربية المسلمة .

- تقليل الروح الوطنية بين العرب والمسلمين وبما يدفعهم إلى التخلي تدريجياً عن طموحاتهم وأهدافهم في التحرير والبناء والتقدم .

- تحطيم معنويات الإنسان العربي المسلم ، وإضعاف أداءه دفاعاً عن مصير الأمة .

- إيجاد مفاهيم وقيم جديدة في المجتمع العربي الإسلامي بعيدة عن الضوابط والتشريعات الإسلامية ، بهدف تحقيق خروقات قيمة ، وربما شرعية إسلامية .

******

الفصل الحادي عشر

محاور مكافحة الإدمان

المحور الأول : محاربة التدخين وضرورة الإقلاع عنه :

كما ذكرنا سابقاً فإن التدخين هو البوابة الرئيسية للدخول في عالم الإدمان بكافة صوره وأشكاله ، كما أن التدخين يتسبب في حدوث تغييرات فيزيائية وكيميائية في الجسم بسبب مادة النيكوتين التي تعد المسئولة عن إدمان التدخين. وهذا يجعل عملية الإقلاع عن التدخين ليست سهلة .

إن عملية الإقلاع عن التدخين قد يصاحبها بعض الأعراض المزعجة ، مثل : الصداع والشعور بالضيق والعرق والاكتئاب في المراحل الأولى من الإقلاع عن التدخين ، وذلك بسبب نقص النيكوتين . ولكن هذه الأعراض تختفي تماماً خلال أسابيع قليلة من الإقلاع عن التدخين .

ومما تجدر الإشارة إليه أن جميع الدول والهيئات والحكومات والمنظمات الدولية تحاول جاهدة بشتى الطرق محاربة ومكافحة التدخين . وبالفعل دخلت دول عديدة حرباً شرسة ضد الشركات المنتجة للسجائر ، وذلك عن طريق توعية وتثقيف مواطنيها بأضرار التدخين . كما يوجد في بعض الدول مؤسسات خاصة لمساعدة مدمني التدخين في وضع برامج تساعدهم على الإقلاع عن هذه العادة السيئة .

وتقوم منظمة الصحة العالمية بدور بارز بالتعاون مع الدول الأعضاء بالعمل من أجل تخليص العالم من التدخين ، واعتبار [٣١]مايو من كل عام [اليوم العالمي للامتناع عن التدخين] ، وكان الاحتفال بهذه المناسبة عام ١٩٩٩م تحت شعار [موسم التوبة من التدخين] ، حيث ركزت المنظمة على

دعوة المدخن باتخاذ قرار حاسم بالتوقف عن التدخين ، واعتبار ٣١ مايو يومه الأول في حياة متحررة من التدخين وأضراره المميتة .

وتعد مصر من أوائل الدول النامية التي أعلنت الحرب على التدخين بإصدارها أول تشريع في ٢٥ / ٧ / ١٩٨١م لمحاولة حصار التدخين وآثاره ، ثم صدر القانون رقم [٤] لسنة ١٩٩٤م في شأن حماية البيئة ولائحته التنفيذية ، حيث تضمنت المادتين [٤٦و٨٧] من القانون منع التدخين في الأماكن المغلقة ، ومعاقبة صاحب المنشأة الذي لا يحدد أماكن مخصصة للتدخين بغرامة لا تقل عن [١٠٠٠جنيه] ولا تزيد عن [٢٠٠٠٠جنيه] . كما قضت ذات المواد بمعاقبة المدخن في وسائل النقل العام بغرامة لا تقل عن [١٠جنيهات] ولا تزيد عن [٥٠جنيهاً] ، وفي حالة العودة تكون العقوبة الحبس والغرامة .

ولقد ناشدت السيدة الدكتورة وزيرة الدولة لشئون البيئة [سابقاً] جميع الوزارات والمصالح والهيئات والمؤسسات للإسهام في الحد من التدخين حفاظاً على الصحة والبيئة . ولقد استجاب لذلك العديد من الوزارات والهيئات والمؤسسات حيث صدر قرار بمنع وحظر بيع وتدخين السجائر داخل الحرم الجامعي وجميع المنشآت التابعة لقطاع البحث العلمي . وصدر قراراً بمنع التدخين في جميع الفنادق السياحية ، كمل صدر قرار يقضي بمنع التدخين في صالات الوصول بجميع مطارات الجمهورية ، وتخصيص أماكن للمدخنين بصالات السفر .

كذلك بدأ البرنامج القومي لمكافحة التدخين الذي تشارك فيه [١٢] وزارة ، من بينها وزارة الدولة لشئون البيئة ووزارة الصحة ووزارة الإعلام . كما تم استحداث إدارة في وزارة الصحة لمكافحة التدخين ، وعمل عيادات خاصة للتوعية بأضرار التدخين . كما يتم الاستعانة بوسائل الإعلام المختلفة

في التوعية بأضرار التدخين . هذا وقد أصدرت الدولة تشريع يمنع بيع السجائر للصغار . كما يقدم السادة الأطباء في مختلف التخصصات بعض النصائح المهمة والتي تساعد المدخنين على الإقلاع عن عادة التدخين . ومن أهم هذه النصائح :

١ – محاولة تجنب شراء السجائر تحت أي ظرف من الظروف .

٢ – تجنب الجلوس في أماكن المناسبات والحفلات التي يكثر فيها التدخين .

٣ – عند شعور المدخن بالرغبة في التدخين ، عليه أن يضع في فمه مبسماً خالياً بدون سيجارة .

٤ – غسل الأسنان بمعجون أسنان قوي النكهة ثلاث أو أربع مرات يومياً .

٥ – عند شعور المدخن برغبة ملحة في التدخين ، عليه أن يحاول مضغ قطعة من اللبان .

٦ – محاولة تغيير أسلوب تعامل المدخن مع السيجارة . فبدلاً من تدخين السيجارة كاملة ، يمكن أن يكتفي المدخن بتدخين نصفها ، مع تقليل عدد مرات سحب نفس الدخان منها .

٧ – استخدام السجائر منخفضة المحتوى من النيكوتين أو القطران .

٨ – عند الضرورة وإذا كان المدخن مازالت لديه الرغبة التخلص من عادة التدخين ، فهناك وسائل علاج نفسية وكيميائية يتلقاها مدمن التدخين عن طريق عيادات معالجة الإدمان مثل : استخدام لبان النيكوتين ، ونشوق النيكوتين ، وبخاخة النيكوتين . وتلك كلها وسائل ومحاولات تمهد وتساعد المدمن ليتخطى بنجاح فترات [سحب النيكوتين] .

وسائل الإقلاع عن التدخين :

مما لا شك فيه أن أحسن وسيلة للتخلص من التدخين والإقلاع عنه ، أن

يأخذ المدخن قرار الإقلاع بنفسه دون ضغوط خارجية عليه .

وأهم الوسائل في هذا المجال ، هي :

(١) التصميم على ترك التدخين بإرادة قوية وعزيمة صادقة .

(٢) الاقتناع بأن التدخين ضار للجسم ، ومن هنا كان الإصرار على الإقلاع .

(٣) على المدخن أن يتناول ست وجبات كل يوم من الدواء المسمى [اللوبلين] ، فإن ذلك يساعد على ترك التدخين ، حيث إن هذا العقار يتميز بمفعوله الكيميائي في الدم المشابه لمفعول النيكوتين .

(٤) استخدام غرغرة الفم ، وهو محلول نترات الفضة بنسبة ١% قبل التدخين .

(٥) ممارسة بعض التمارين الرياضية .

(٦) الراحة الجسمانية كالنوم .

(٧) أخذ حبوب [بابكس] ؛ وهي تساعد المدخنين على نبذ التدخين .

(٨) التنزه في الهواء الطلق .

(٩) الاستحمام يومياً بالماء البارد .

المحور الثانى : العلاج من الإدمان :

علاج الإدمان متعدد الأوجه ، فهو جسمي ونفسي واجتماعي ، بحيث يتعذر أن يتخلص الشخص من الإدمان إذا اقتصر على علاج الجسم دون النفس أو النفس دون الجسم ، أو التغاضى عن الدور الذي يقوم به المجتمع في العلاج .

ويبدأ العلاج في اللحظة التي يقرر فيها الشخص التوقف عن تعاطى

المخدرات . ومن الأهمية بمكان أن يكون هو الذي اتخذ القرار بالتوقف ولم يفرض عليه ، وإلا فإنه لن يلبث أن يعود إلى التعاطي في أول فرصة تسنح له . وهنا يثار تساؤل حول القرار الذي يصدره القاضي بإيداع الشخص الذي قدم إلى المحكمة وثبت لها أنه مدمن لإحدى المصحات ليعالج فيها لمده معينة ، والذي يبدو بجلاء أنه ليس هو الذي اتخذ قرار العلاج ؛ وإنما فرضته عليه المحكمة ، هل يستجيب المدمن للعلاج أم لا يلبث أن يعود إلى التعاطي مرة أخرى ؟

والإجابة تكون : نعم من المرجح أن يعود المدمن – الواقع تحت العلاج الجبري – إلى التعاطي . وهذا ما أكدته الدراسات التي أجريت على عينة من المدمنين الذين تم إيداعهم المصحات لتلقى العلاج ، وتبين أنهم استمروا في التعاطي أثناء وجودهم فيها وبعد خروجهم منها .

كذلك المدمنون الذين تلح عليهم أسرهم ليدخلوا المصحات لتلقى العلاج ، فلا يملكون إلا الموافقة بعد طول رفض ، فإنهم لا يتوقفون عن التعاطي أثناء إقامتهم بالمصحات وإلى أن يغادروها ، وقد فشل علاجهم ، ولم تجن أسرهم غير الخسارة المالية الفادحة ؛ والمتمثلة في ما أنفقته على علاج غير حقيقي .

وفي المقابل نرى أن المدمن الذي اتخذ قراره بالتوقف عن التعاطي من تلقاء نفسه ودون ضغط من أحد ، يقاوم بإصرار حالة الإنسحاب التي تعتريه ويتحمل ما تسببه له من الآلام مستعيناً بما يعتقد أنه يساعده على المضي قدماً فيما قرره كالصلاة والصوم وضروب العبادة الأخرى ، فضلاً عن وسائل العلاج البدني والنفسي ، وهو في الحالات التي حالفها التوفيق .

ومما تجدر الإشارة إليه ، أن نسبة الذين لم يفلح معهم العلاج وعادوا إلى

الإدمان قد بلغت نحو [٦٤%] من العدد الإجمالي لمن دخلوا المصحات للعلاج .

وفي الحقيقة ، وبغض النظر عن طرق العلاج وأساليبه ، فإن تعاون المدمن مع من يقومون بعلاجه من أجل الشفاء من الإدمان يلعب دوراً بالغ الأهمية في حدوث ذلك . ولكن في كثير من الأحيان ، فإن المتعاطين أنفسهم يقاومون العلاج ، وإنهم – ولأسباب غير مفهومة – لا يرغبون في الإقلاع عن الإدمان أو تلقى المساعدة . ولذلك توصل بعض المعالجين إلى أنه لا يوجد شيء يمكن لأي شخص فعله إذا لم يرد المدمن أن يساعد نفسه ، وأن يساعده الآخرين .

وبعد أن يلمس الطبيب رغبة الشخص المدمن في العلاج وسعيه إليه ، يبدأ في البحث عما إذا كان قد سبق لهذا المدمن أن تلقى علاجاً أم لا ، وذلك لاحتمال أن يكون للعلاج الذي تلقاه أثر ولكنه لا يظهر إلا متأخراً ، وهو ما يجب أن يأخذه الطبيب المعالج بعين الاعتبار ؛ خاصة بعد ما تبين من أن أطول البرامج العلاجية وأحسنها تنظيماً أسفرت عن نتائج لم يكن من الممكن التنبؤ بها .

كذلك من الأهمية بمكان التعرف على شكل العلاقة بين المدمن وبيئته الاجتماعية لعلاقة ذلك بالنتيجة التي سينتهي إليها العلاج من حيث النجاح أو الفشل . فالأشخاص الذين يتلقون دعماً اجتماعياً وأسرياً يتوقع لهم أن يتحسنوا أكثر من هؤلاء الذين لا يتلقون مثل هذا الدعم .

لذلك يجب أن يحاط المدمن علماً – منذ البداية – بالاحتمالات المختلفة سواء منها المصاحبة للعلاج أو التالية له حتى إذا لم يتحقق النجاح المنشود لم يصب بخيبة أمل كبيرة أو يفقد ثقته في الطبيب أو الاخصائى المعالج . كما يجب أن يكون المدمن واعياً بدوره في نجاح العلاج وفشله ، وأن النجاح ليس فورياً

أو سريعاً بالضرورة ، بل يحتاج إلى قدر كبير من التحمل والصبر .

الاكتشاف المبكر للإدمان :

يعد الاكتشاف المبكر للتعاطي من الأمور التي تُسهل العلاج وتضمنه ، ولهذا فإنه من الضروري الحرص عليه وتوجيه المتعاطي إلى الجهة المختصة بالعلاج . ولا يدل كل تغيير في السلوك أو أي عرض جسمانى ظاهر أن هناك حالة إدمان ، وإنما الأمر الهام هو الصورة الكلية والتغيير الواضح في عدة أمور أو أعراض أهمها ما يلي :

- العصبية والعزلة عن الأسرة ، حيث يصبح المتعاطي سهل الإثارة وعدوانياً وشديد الحساسية ، ويصبح أقل تعاوناً أو أكثر غضباً واكتئاباً .
- تغيير الاهتمامات والأصدقاء حيث يتخلى المتعاطي تدريجياً عن الأصدقاء القدامى الملتزمين الجادين ، ويلتقي بنوعيه من أصدقاء التعاطي [أصدقاء السوء] ، حيث تتغير عاداته وأخلاقه .
- تدهور الصحة العامة للمدمن ؛ حيث يعانى المتعاطي من اضطرابات صحية فيفقد شهيته للطعام وينقص وزنه ، كما تضطرب حواسه وإدراكه للواقع المحيط به ، ويختل لديه نظام النوم واليقظة وأنشطة اليوم ، كما تنخفض قدرته على التفكير .
- المراوغة والكذب حيث إن المتعاطي يضطر إلى إخفاء سلوكه السوء عن الغير ، لذلك لا تسعفه غير سلسلة من الأكاذيب يستسهل القول بها شيئاً فشيئاً ، حتى يعتادُها تماماً .
- ظهور المخدر بالتحليل المعملى ، فقد أصبح التحليل المعملى الآن سريعاً بسيطاً يعتمد على فحص عينة من البول دون حاجة إلى متخصص لأخذ

العينة من الدم ، مما يسهل الأمر على الأسرة . أي أن تحليل البول أصبح أسهل من تحليل الدم ، وهو يجيب على التساؤل المطروح : هل هذا الشخص مدمناً أم لا ؟

مراحل العلاج :

لعلاج الإدمان مراحل متعددة ، فلا يمكن تجزئته بالاكتفاء بمرحلة دون الأخرى ، أو تطبيق بعضه دون البعض ، لأن ذلك مما يضر به ويضعف من نتائجه . فلا يجوز – مثلاً – الاكتفاء بالمرحلة الأولى من العلاج والمتعلقة بتخليص الدم من السموم الإدمانية دون العلاج النفسي والاجتماعي . ولا يجوز الاكتفاء بهذا أو ذاك دون إعادة صياغة علاقة التائب من الإدمان بأسرته ومجتمعه ، وذلك لمنع النكسات المحتملة التي تمثل خطراً شديداً على مصير العملية العلاجية ككل .

ويمكن تقسيم مراحل العلاج من الإدمان إلى ثلاثة مراحل هي :

أولاً : مرحلة التخلص من السموم

وتعد هذه المرحلة مرحلة طبية في الأساس ، وفيها يتم تقديم العلاج الطبي للمدمن الذي يساعد جسده على القيام بدوره الطبيعي في التخلص من السموم ، وأيضاً التخفيف من الألم الناتج من الإنسحاب ، مع تعويضه عن السوائل المفقودة . ويأتي بعد ذلك الأعراض الناتجة والمضاعفة لمرحلة الإنسحاب .

ثانياً : مرحلة العلاج النفسي والاجتماعي

إذا كان الإدمان ظاهرة إجتماعية ونفسية في الأساس ، فإن هذه المرحلة تصبح ضرورة . فهي تعتبر العلاج الحقيقي للمدمن لأنها تنصب على المشكلة نفسها بغرض القضاء على أساليب الإدمان . وتتضمن هذه المرحلة العلاج

النفسي للمدمن ، ثم تمتد إلى الأسرة ذاتها لعلاج الاضطرابات التي تصيب علاقات أفرادها. وتتضمن أيضاً تدريبات عملية للمتعاطي على كيفية اتخاذ القرارات وحل المشكلات ومواجهة الضغوط وكيفية الاسترخاء والتنفس والتأمل والنوم الصحي .

كذلك تتضمن التدريبات الاجتماعية لمن يفتقد منهم القدرة على التواصل الاجتماعي . وتتضمن أخيراً العلاج الرياضي لاستعادة المدمن كفاءته البدنية ودعم قيمة احترام نقاء جسده وفاعليته .

ثالثاً : مرحلة التأهيل والرعاية الصحية اللاحقة

وتنقسم هذه المرحلة بدورها إلى ثلاث مراحل هى :

أ- مرحلة التأهيل العملي

وتستهدف هذه المرحلة استعادة المدمن لقدراته وفاعليته في مجال عمله . أما إذا لم يتمكن من هذه العودة ، فيجب تدريبه وتأهيله لأي عمل آخر متاح حتى يمارس الحياة بشكل طبيعي .

ب- مرحلة التأهيل الاجتماعي

وتستهدف هذه المرحلة إعادة دمج المدمن في الأسرة والمجتمع . ويعتمد العلاج هنا على تحسين العلاقة بين المدمن من ناحية والأسرة والمجتمع من ناحية أخرى . وتدريب كلاً منهما على التفاهم معاً ، ومساعدة المدمن على استرداد ثقة أهله ومجتمعه فيه .

جـ - الوقاية من النكسات

والمقصود بها المتابعة العلاجية لمن شفى لفترات تتراوح ما بين ستة أشهر وسنتين من بداية العلاج ، مع تدريبه وأسرته على الاكتشاف المبكر للعلامات المنذرة لاحتمالات النكسة لسرعة الوقاية تجاهها .

المحور الثالث : تكاتف الجهود للأفراد و الهيئات

يجب أن تتكاتف كافة الجهود للقضاء على ظاهرة الإدمان إنقاذاً لشبابنا ووطننا ابتداء من الفرد والأسرة ثم المجتمع بما يشمله من مؤسسات علمية وصحية ورياضية ودور العبادة ووسائل الإعلام جميعها وصولاً إلى أجهزة الأمن ومكافحة المخدرات .

وسوف نشير إلى جهود بعض هذه الجهات في السطور التالية :

أولاً: دور الفرد

ويتمثل دور الفرد أولاً وقبل كل شيء في أن يستخدم أعظم نعمه حباه الله إياها ، ألا وهي نعمة العقل . فعلى الفرد أن يستعمل عقلة ليفرق بين طريق السلامة وطريق الندامة . كما يجب أن يكون الفرد واعياً في اختيار أصدقائه ورفقاء حياته ، كما يجب أن يكون حكيماً عندما يواجه مشكلة ، أياً كانت ، وأن يفكر في حلها ولا يهرب – أو يحاول الهروب- منها . فدائماً ، الهروب تكون عوا قبة أسوأ من المواجهة . وهكذا يتضح أن الفرد له الدور الأكبر في توجيه نفسه بعيداً عن المخاطر .

ثانياً : دور الأسرة

الأسرة هي الخلية الصغيرة في جسد الأمة ، إذ أن الرعاية والنصح والتوجيه يبدأ من الأسرة الصغيرة . فيجب أن يراقب الأب أبناؤه ، ويتعرف على أصدقاء ابنه ، وأن يتعرف على الأماكن التي يتردد عليها ، والأماكن التي يسهر فيها . كذلك يراقب مواعيد نومه وسهره ، كما يتابع علاقته بأفراد الأسرة ويراقب مصروفه ، وانتظامه في المدرسة أو الجامعة .

ويجب أن تتوافر القدوة الحسنة في الأسرة للأبناء ، فوجود قدوة حسنة في الأسرة هو عامل قوى في تقويم الشخصية حتى تلتزم وتتحمل المسئولية وتبتعد عن الانحراف . فالملاحظ من الدراسات دائماً أن أسرة المدمن لها شكل

خاص : أنها أسرة مفككه منهارة بسبب الطلاق والهجر وأن أسرة المدمن – غالباً – ما تعانى من عداء وصراع بين الوالدين . كذلك أثبتت الدراسات أن وجود الأبوين بجوار الأبناء ، ووجود أسرة قوية مترابطة ، وخاصةً في سن البلوغ له أهمية بالغة في إحساسهم بالأمن والوقاية وامتصاص الغضب وعدم اليأس ، ويولد لدى الأبناء الشعور المتجدد بالأمل . وأخيراً عدم الهروب من الواقع المؤلم بالاتجاه إلى المخدرات .

وإلى جانب ذلك ، فإن للأسرة دور كبير في غرس القيم الدينية في نفوس أولادها والحرص عليها ، ففي غياب هذه القيم تشتعل نار الإدمان .

ثالثاً : دور المؤسسة الدينية

لقد نبذت كل الأديان السماوية ، الإسلامية والمسيحية تعاطى المخدرات والإدمان ، بل وحرمته أيضاً . فقد قال الرسول ﷺ : [كل مسكر حرام] . كما قال الله تعالى : [ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة]

وتلعب دور العبادة دوراً مهماً في توجيه الناس من خلال الخطب والندوات الدينية التي توضح مدى خطورة الإدمان – ابتداء من التدخين وحتى أشد المواد خطورة مثل : الهيروين والكوكايين – على صحة الشباب وعلى سلامة المجتمع وعلى اقتصاد وأمن الدولة .

رابعاً : دور وزارة التربية والتعليم والمدارس

قرر مجلس نقابة المعلمين وضع خطة قومية لحماية الشباب تلبية لدعوة الرئيس مبارك ، على أن تشارك في وضعها جميع النقابات الفرعية بالمحافظات ، وعلى أن تقوم هذه الخطة على أساس دعم نوادي المعلمين بجميع المحافظات واستكمال جميع تجهيزاتها ، والتوسع في إقامة النوادي الاجتماعية باللجان النقابية المختلفة . كذلك تضمين مناهج الصحة العامة أضرار الإدمان والمخدرات ، مع الإشارة إلى تجارب الدول المختلفة في هذا المجال .

كما قررت إدارة القاهرة تكثيف الجهود لتوعية الطلاب بخطورة ظاهرة الإدمان ، وكشف الأضرار الناتجة عنها ، مع تشديد الرقابة ، والاهتمام بعقد ندوات عامة وميدانية أثناء الدراسة وفي أيام العطلات لبث الوعي الديني في نفوس الطلاب والشباب .

خامساً : دور وزارة الشئون الاجتماعية

قررت وزارة الشئون الاجتماعية علاج ظاهرة الإدمان للمخدرات عن طريق تنفيذ التوصيات والقرارات التي توصلت إليها الأبحاث والدراسات التي أجرتها الوزارة لمواجهة هذه الظاهرة ، وأن يكون العلاج متكاملاً مع علاج الجانب النفسي والاجتماعي للمدمن .

كما قررت الوزارة التوسع في إنشاء النوادي والمراكز التأهيلية لعلاج مدمني المخدرات ، وإعداد البرامج المهنية للحالات المتقدمة للعلاج لمساعدتها في توفير فرص العمل المناسبة لقدراتهم النفسية والصحية .

كذلك تقرر تزويد المعوقين من المدمنين بالأجهزة التعويضية وصرف مساعدات شهرية لهم ولأسرهم أثناء العلاج لمن لا يستطيع العمل ، ومنح من يرغب قرضاً مناسباً لبدأ مشروع مناسب . كما تقرر إلحاق المدمنين المعالجين ممن نجحوا في الإقلاع بأندية ومراكز علاج الإدمان كأعضاء عاملين للاستفادة من خبراتهم في علاج الحالات الحرجة الجديدة .

سادساً : دور المجلس الأعلى للشباب والرياضة

يقوم المجلس بإعداد خطة شاملة مقسمة على مراحل للقضاء على هذه الظاهرة التي تهدد الكيان الاجتماعي للمجتمع المصري . كما اجتمع رئيس المجلس برؤساء الأندية لبحث هذا الخطر ومدى انتشاره داخل الأندية وكيفية القضاء عليه . كما تم التنسيق مع وزارة الصحة لإنشاء مصحات خاصة بمرضى الهيروين ، وسوف يتم التوسع في إنشاء هذه المصحات لاستيعاب أكبر عدد من

مدمني هذا المخدر الخطير .

وقد تم الاتفاق مع رؤساء الأندية على تكثيف الأنشطة الرياضية والثقافية والاجتماعية ، وإنعاش حركة الجوالة وتشجيع الشباب على ممارسة هذه الأنشطة . كما سيتم إنشاء نادى للطلائع بكل نادى رياضي ، لإقامه ندوات علمية متعددة طوال العام . كما سيتم إضاءة جميع مرافق الاندية ، وتعيين مراقبين في كل نادى مهمتهم الإشراف على جميع الأماكن بالنادي . كما يتم مراجعة اللوائح والقوانين المنظمة للأندية .

سابعاً : دور أجهزة الإعلام

من المعروف أن الإعلام الجيد المدروس وفق خطط للتوعية يؤدى للغرض منه ويمكنه من أن يتناول العديد من المشاكل ويحلها . وقد برز دور أجهزة الإعلام المؤثر في التوعية بمشكلة المخدرات ، وتكوين رأى عام يدينها ويحاصرها . وظهرت البرامج الهادفة التي تبصر بالمشكلة وأبعادها. كما تسابقت الأقلام الشريفة تحذر وتوجه ، والتقت الصحف القومية والحزبية على موقف وطني واحد يطالب بالتصدى لهذه الظاهرة المدمرة .

وقد وافقت لجنة السياسات الإعلامية برئاسة السيد وزير الإعلام على خطة وزارته لتطوير الحملة القومية للتصدى للسموم البيضاء ، وتطوير البرامج الجماهيرية والندوات ، وإصدار عدد من الملصقات التي تخدم هذه الحملة .

ثامناً : دور أجهزة الأمن

تعد مصر من أوائل الدول التي أهتمت بمشكلة المخدرات ، وكان أبلغ دليل على ذلك إنشاء أول جهاز لمكافحة المخدرات في العالم في عام ١٩٢٩م ، وهو مكتب المخابرات العام للمواد المخدرة . وتتولى الإدارة العامة لمكافحة المخدرات وفروعها وأقسام ووحدات مكافحة المخدرات بالمحافظات التعاون مع الشرطة المحلية وقوات حرس الحدود ورجال الجمارك مقاومة الاتجار غير

المشروع في المخدرات والحد من ذلك ، وتتعاون الإدارة العامة للصيدلة التابعة لوزارة الصحة في السيطرة على التجارة المشروعة للمخدرات ، ومنع تسرب كميات منها للاتجار غير المشروع . كما تقوم الإدارة بتشجيع المدمنين على التقدم للعلاج في المصحات ، وتذليل ما يعترضهم من عقبات ، متعاونة في ذلك مع وزارة الصحة [إدارة الصحة النفسية] ووزارة الشئون الاجتماعية [العيادات الخارجية للجمعية المركزية لمنع المسكرات ومكافحة المخدرات ونوادي التأهيل الاجتماعي] . كما أن وزارة الداخلية اتخذت إجراءات باعتبار كافة أجهزة الشرطة مسئولة عن مكافحة المخدرات ، وإجراء متابعة لعمليات ضبط المخدرات على مستوى المحافظات وتقدير الحوافز الفورية كما تم إعداد كشوف بأسماء مهربي وتجار المخدرات مع عمل تحريات جديدة للتأكد من استمرارهم في مزاولة نشاطهم ، وإخطار المدعى العام الاشتراكي بثرواتهم ومصادرها لتطبيق القانون الخاص بفرض الحراسة ، وتأمين سلامة الشعب . كذلك يتم استخدام كلاب الشرطة المدربة على نطاق واسع فى الكشف عن المواد المخدرة بالموانئ والمطارات .

تاسعا: دور المجلس القومي للأمومة والطفولة

وتجدر الإشارة إلى الدور العظيم الذي يقوم به المجلس القومي للأمومة والطفولة برئاسة السيدة الفاضلة / سوزان مبارك في محاربة ظاهرة الإدمان . فهي دائماً تعقد ندوات ومؤتمرات تحارب فيها الإدمان بكافة أشكالة ، وكان منها : المؤتمر الذي عقد منذ سنوات قريبة برئاسة السيدة سوزان مبارك وتنفيذ السيدة السفيرة [مشيرة خطاب] ، وكان تحت عنوان [معاً لحماية النشء من المخدرات] ؛ والذي حقق نتائج جيدة في التخلص من هذه الآفة المدمرة .

******