جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية
Naif Arab University For Security Sciences

طرق برمجة مشاريع التوعية ضد المخدرات والمسكرات وتحديد الجهات المسئولة في اطار تكاملي

الدكتور محمد كمال الخطيب

الرياض

1412 هـ - 1991 م

طرق برمجة مشاريع التوعية ضد المخدرات والمسكرات وتحديد الجهات المسئولة في إطار تكاملي

الدكتور محمد كمال الخطيب(*)

قبل أن نبيِّن الطرق المتبعة لوضع برامج مشاريع التوعية الوقائية ضد المخدرات والمسكرات، لابد من التنويه بأن هذه البرامج هي جزء من الرعاية الصحية الأولية التي تنتجها الدول في تقديم الخدمات الصحية للمواطنين، وذلك تحقيقاً لشعار الصحة للجميع عام ٢٠٠٠ ولابد من القول بأنه لا توجد استراتيجية رئيسية يمكن تطبيقها على جميع الحالات، اذاً لابد من أن يكون الهدف عبارة عن استجابة مرنة تجمع بين استراتيجيات متنوعة طبقاً للحاجات المحلية، وأن الغاية من التوعية الوقائية هي اتخاذ التعابير التي يمكن ان تزيد من نفور الفرد والشباب منهم خاصة وابتعادهم، ويجب ألاّ ننسى بأن الهدف الأول هو تجنب المشكلة قبل وقوعها أي بابتعاد الأفراد والشباب خاصة عن المخدرات للحيلولة دون تفاقم المشكلات

(*) مديرية مكتب الوزير. وزارة الصحة. دمشق. الجمهورية العربية السورية.

المرتبطة بها وابراز الادمان عليها ووضع الخيار واضحاً أمامهم، بحيث يختارون الصحة والسلامة النفسية ويرفضون الانزلاق نحو المخدرات.

وعند وضع البرامج الوقائية تأخذ بعين الاعتبار واقع المجتمع وعاداته وما يدين به لأن هذه تعتبر عاملاً أساسياً ومهماً للوقاية.

ان وضع خطة للتوعية «الصحة الوقائية ضد المخدرات والمسكرات» يتحدد بالأمور الأساسية التالية:

١ ـ معرفة حجم مشكلة تعاطي المخدرات والمسكرات، وسهولة الحصول عليها، وطرق التعاطي واشكاله.

٢ ـ تحديد الفئات الأكثر تعرضاً للمخدرات أو المسكرات والمستوى الثقافي والاجتماعي للمتعاطين.

٣ ـ التشريعات والقوانين المتعلقة بالمتعاطي والمتاجرين بالمخدرات والمسكرات.

٤ ـ التعريف بالمضار الجسدية والنفسية والاجتماعية التي تسببها هذه المواد بالتوعية الصحية والاجتماعية عن طريق أجهزة الاعلام المقروءة والمسموعة والمنظورة، وكذلك بدوريات ونشرات تثقيفية في هذا المجال.

٥ ـ تعاون الجهات المسئولة التالية: وزارة الصحة، وزارة التربية، وزارة التعليم العالي، وزارة الشئون

الاجتماعية، وزارة الداخلية، وزارة العدل، وزارة الاعلام، وزارة الأوقاف والهيئات الاجتماعية ذات النشاط في توجيه المجتمع (المنظمات الشعبية) والنقابات المهنية.

إن البندين الأول والثاني أي معرفة حجم المشكلة وتحديد الفئات الأكثر تعرضاً للمخدرات والمسكرات، يتم بواسطة العيادة النفسية الاجتماعية المكونة من الأطباء النفسيين والاخصائيين النفسيين والباحثين الاجتماعيين، ويجب أن يتوفر لهذه العيادة بنك للمعلومات وهي التي تحدد حجم المشكلة، وذلك عن طريق المسح للتعاطي، وكذلك تحديد الفئات الأكثر تعرضاً، ولاشك بأن الشباب هم الفئات الأكثر تعرضاً والأكثر خطورة في المجتمع، ويعتمد هذا المسح لتحديد الأمور التالية:

١ ـ حجم المشكلة الذي يعطينا المؤشر عن مدى الانتشار الوبائي للتعاطي.

٢ ـ كيفية الحصول على المخدرات وكلما كان الحصول سهلاً كان التعاطي أكبر حجماً وبالتالي يزداد حجم المشكلة، وهذا يعطينا المؤشر لوضع الضوابط والقوانين الرادعة للمتاجرين للحد من انتشار التعاطي.

٣ ـ طرق وأسلوب التعاطي الذي يحدد كيفية التعاطي رزقاً أم شماً أم مضغاً وهذا يحدد لنا أسلوب توجه التثقيف

الصحي، كما أن طرق التعاطي بشكل افرادي وجماعي يحدد لنا طرق الوقاية والمعالجة.

٤ ـ الفئات الأكثر تعرضاً: وتحديد المستوى الاجتماعي والثقافي لهذه الفئات وعلى الأغلب نرى أن التعاطي لدى الفئات الشابة والفقيرة والعاطلة عن العمل، لذا يعتبر هذا البند مؤشراً لوضع الخطة التي تكفل العمل والتأهيل والتثقيف والتوجيه نحو المنتديات والتجمعات الفكرية والرياضية وتوفير فرص العمل لهم.

إن البند «الثالث» المتعلق بالتشريعات والقوانين المتعلقة بالمخدرات والمسكرات يعتبر أمراً هاماً جداً وأنه لابد من تعاون متعدد الجنسيات عن طريق اتفاقيات ومعاهدات دولية لمكافحة التهريب، وأقليمية بشأن علاج الأشخاص المدمنين، وكذلك تحديد المواد والأدوية القابلة للادمان عليها في النطاق المحلي لوضع النصوص الخاصة لمعالجة المدمنين على المخدرات، حيث أن العلاج يعتبر واحداً من عدة طرق للسيطرة على الطلب على المخدرات وبالتالي للحد من انتشار المشكلة، وكذلك النصوص القانونية المتعلقة بالمحتجزين والعقوبات الزاجرة والرادعة لهم، واذا كان للقوانين الخاصة بالمخدرات والمسكرات أهداف عديدة الاّ أننا نلاحظ تعارض بين بعض تلك الأهداف من آن لآخر، ومثال على ذلك، ان أهداف

الجهات المختصة بتنفيذ القانون ومؤسسات الصحة العامة والشئون الاجتماعية وأقسام الصحة النفسية ليست دائماً على وفاق في أي تشريع معين رغم أن لكل منها مصلحة مشروعة في الحد من مشكلة تعاطي المخدرات واقلال المدمنين عليها ومعالجتهم، لذا لابد من التوصل الى صيغة مشتركة بين هذه الجهات عن طريق العمل المشترك والتنسيق المتكامل.

والبند الرابع المتعلق بالتوعية والتثقيف الصحي يأتي حصيلة للبنود السابقة، وذلك باستخدام كافة الوسائل الاعلامية المتوفرة، وبالتعاون التام مابين الجهات المعنية والتي تكون بقيادة وزارة الصحة وبالتعاون مع الجهات المعنية الأخرى وعلى النحو التالي:

١ ـ التعريف على مضار المخدرات والمسكرات بعضوية الفرد والتأثيرات المرضية الضارة لها سواء كانت هذه التأثيرات جسدية على أجهزة وأعضاء الجسم المختلفة وبالأخص على الجهاز العصبي المركزي والمحيطي وعلى جهاز الدوران وعلى الكبد، أو نفسية تتناول شخصية الانسان وسلوكه وبالتالي حدوث المرض النفسي والعقلي، وذلك عن طريق نشرات دورية توضح هذه المضار وبشكل علمي ومبسط كي يكون بمتناول فهم الجميع، والتركيز

على أن تعاطي هذه المواد يخرج الفرد من مجتمعه كعضو فعّال وايجابي.

٢ ـ التوعية الجماهيرية الواسعة عن طريق وسائل الاعلام المختلفة المقروءة والمسموعة والمنظورة بعرض برامج ثقافية صحية بكل الأشكال الممكنة، والتركيز على ما يسببه تناول هذه المواد من انحلال اجتماعي وخلقي يهدد كيان المجتمع، ووجوده وتوضيح أن تعاطي المخدرات انما هو عرض للتردي النفسي والاجتماعي وهو في الوقت ذاته سبب يزيد من هذا التدهور، والهدف هو انقاذ ضحايا المخدرات لا معاقبتهم، والشباب هم أكثر الفئات تعرضاً وأقلها مقاومة لإغراء المخدرات.

٣ ـ تنظيم لقاءات يتحدث فيها المدمنون عن تجاربهم وسبب ادمانهم وما جرَّ عليهم هذا الادمان من شقاء وعذاب وألم، وكذلك يستمعون الى تجارب غيرهم، وهؤلاء يشكلون عنصراً فعالاً في الوقاية من الانجرار الى تعاطي المخدرات والمسكرات، كونها تمثل أمثلة حَّية وواقعية تكون درجة الاقناع فيها كثيرة.

٤ ـ التوعية والتثقيف الوقائي: الموجهة الى فئات معينة من المجتمع. وهي:

أ ـ حث الأطباء على التزام الحذر في وصف الأدوية المهدئة والمخدرة للحد من انتشارها، وبالتالي الادمان عليها، كما

أنهم مكلفون في المساهمة بنشر التوعية الصحية والوقائية وعقد الدورات التأهيلية لهذه الغاية

ب ـ التأكيد على الصيادلة بعدم صرف أي من المواد المهدئة والنفسية والمخدرة بدون وصفة طبية نظامية وضمن الغرض والمدة المحدد لها في الوصفة.

جـ ـ عقد الندوات الخاصة للآباء لكونهم يلعبون دوراً هاماً وأساسياً في انجاح برامج المكافحة، وان تكون هذه الندوات متضمنة التعرف على المخدرات وأعراض تعاطيها، وبالتالي للتعاون مع الجهات الصحية المسئولة للمعالجة أم للوقاية.

٥ ـ البحث الاجتماعي لسبب تعاطي المخدرات والمسكرات والغاية من ذلك وضع الحلول الاجتماعية المناسبة والكفيلة للحد من انتشار المشكلة أو حدوثها أصلاً، وكذلك الاهتمام بالنواحي الاقتصادية والثقافية التي لها دور بارز في التوجه لتعاطي المخدرات والمسكرات ويجب أن ننتبه الى أن تعاطي المخدرات سيجر حتماً لتعاطي المسكرات والعكس صحيح لذا فإننا دوماً لم نفصلهما عن بعض أثناء سياق البحث.

ويأتي البند الخامس بعد أن تمت دراسة المشكلة وتحديد حجمها ووضعت مشاريع المكافحة والوقاية والتوعية لتنفيذ

تلك البرامج، والذي يتم عن طريق الجهات المعنية والمسئولة في الدولة والمجتمع، وعلى شكل عمل جماعي منتظم ومنسق وان هذه الجهات المعينة هي:

- وزارة الصحة بكافة مؤسساتها التي تقدم الخدمات الصحية، وذلك بدمج هذه الخدمات ضمن الرعاية الصحية الأولية، وما تفرضه من ثقافة صحية للوصول الى السلامة النفسية والجسدية للمواطن.
- وزارة التربية: بإيجاد الوسيلة المناسبة لتتضمن المناهج المدرسية بكافة مراحلها وخاصة الاعدادية والثانوية، التوعية الثقافية المناسبة للتعرف على ضرر هذه المواد، ويعتبر دور التربية مهماً لكون طلاب المرحلتين الاعدادية والثانوية في مرحلة المراهقة الحساسة والخطرة بالنسبة للشباب.

ويمكن الاستفادة من طلاب المرحلة الابتدائية كمساعدين أساسيين للحد من التعاطي لمن يتعاطى آباؤهم، وذلك بالتفاعل الوجداني والعاطفي بين الآباء والأبناء.

- وزارة التعليم العالي: ولها دور فعّال في مراقبة ووقاية الشباب المنتسبين للجامعات والمعاهد العليا، وكذلك المساهمة بالتوعية عن طريق طلاب كليات التربية الاجتماعية المؤهلين للمساهمة في خطة الوقاية.

- وزارة الشئون الاجتماعية والعمل: ويكون دورها باستخدام الباحثين الاجتماعيين لنشر التوعية والثقافة والمساعدة في ايجاد فرص العمل ووضع البرامج اللازمة للحد من البطالة، وكذلك مساهمتها في العيادة النفسية الاجتماعية، وتزويدها بالخبرات والامكانات والمعلومات التي تساعدها في تنفيذ مهامها.

- وزارة العدل: التي تساهم في الوقاية عن طريق ايجاد التشريعات والقوانين المتعلقة بالمخدرات وتعاطيها، الغاية منه الوصول الى نظام الوقاية والعلاج وتأمين الخدمات بالتركيز على النقاط التالية:

١ ـ الحجز المدني الاجباري للمتعاطين للمخدرات والمسكرات من أجل المعالجة

٢ ـ التحويل الى العلاج من نظام القضاء الجنائي، أي ألاّ يحاكم المتعاطي وتوضع له العقوبة الجنائية بل يحال للمراكز العلاجية.

٣ ـ النصوص القانونية المتعلقة بالتبليغ والتسجيل والاختبار المخبري والمراقبة الاجتماعية للمدمنين على المخدرات والمسكرات، وهنا يجب ألاّ نغفل التركيز على أمرين أساسيين.

أ ـ يجب اعتراف القوانين الصادرة بشأن المدمنين بأنهم

مرضى لذا يجب ان يشارك بصياغة القانون خبراء الطب والصحة العامة.

ب ـ يجب تأمين العلاج المناسب والتأهيل للمدمنين.

ـ وزارة الداخلية: ان شعبة مكافحة المخدرات تعتبر من العناصر الأساسية لمكافحة الانتشار، وان وزارة الداخلية تعتبر عنصراً أساسياً وفعالاً ومجدياً في تنفيذ الخطة الوطنية للوقاية من الادمان عن طريق ملاحقة المتجرين أو المنتجين لهذه المواد، ولابد من تدعيمها وتفعيلها، كي تستطيع تنفيذ المهمة الموكولة اليها.

ـ وزارة الاعلام: لها الدور البارز لما تملكه من وسائل الاعلام المختلفة في المجتمع، لذا يجب أن تكون كافة البرامج الصحية والوقائية بإشراف المؤسسة الصحية، وان تنفذ كافة النشرات الثقافية في هذا المجال ضمن خطوط البرامج المخصصة للوقاية والتوعية ضد المخدرات والمسكرات.

ـ وزارة الأوقاف: ان الارشاد والوعظ الديني الذي هو من مهام هذه الوزارة له الدور الفعّال في مجتمعنا العربي لكون الدين الاسلامي الذي حرّم تعاطي المخدرات والمسكرات يلعب دوراً هاماً لدى أفراد المجتمع، وبالرغم من هذا فإننا نجد الأفراد المتعاطين، لذا فإن التوجيه بالارشاد والوعظ الديني بأسلوب علمي مبسط يتماشى مع تفكير إنسان القرن العشرين

يكون له الوقع الجيد والنتائج الايجابية.

- الهيئات الاجتماعية: ذات النشاط الخاص لدى فئات المجتمع من منظمات شعبية، ونقابات مهنية لاشك بأن لها الدور الفاعل والفعّال في تنفيذ برامج التثقيف والتوعية ضد المخدرات والمسكرات، وكذلك في الحد من وجود المشكلة أو تعاظمها إن وجدت لكون هذه الهيئات الاجتماعية المختلفة ذات علاقة مباشرة مع الأفراد المنتسبين اليها فهذه العلاقة المباشرة والدائمة تهيء لنشر التوعية والثقافة الصحية المناسبة.

وان عمل هذه الجهات السابقة كي يكون منسجماً في اطار تكاملي متناسق لتنفيذ برامج الوقاية لا يتم الاّ عن طريق الندوة الوطنية للوقاية من مضار المخدرات والمسكرات التي تتجمع فيها جميع الجهات والهيئات التي ورد ذكرها أو التي يمكن أن يستدرك وجودها للتداول والتباحث في البرامج التثقيفية والوقاية.

ويتكامل العمل من خلال هذا اللقاء ما بين المشتركين جميعاً ولتتعرف كل جهة على مسئوليتها وكيفية ارتباطها بالجهات الأخرى، وكذلك وسيلة التنفيذ لكلّ منها، وتتوج أعمال الحلقة العلمية بالخطة العلمية للتوعية والوقاية ضد المخدرات والمسكرات، هذه الخطة المتكاملة والمتناسقة والمنسجمة، والتي تلزم كل جهة بما لها، وما عليها حيال هذه الخطة.

تلك هي الخطوط العامة لسمات العلاج السلوكي المعتمد حالياً في الولايات المتحدة الأمريكية بنسبة نجاح علاجي تقارب ٧٥٪ من الحالات (Ellis, wolpe 1986) والقائم على العون الذاتي Self-help مع العلم أن الدراسات الاحصائية التي تناولت معدلات نجاح العلاج النفسي التحليلي في الادمان عموماً كانت مخيبة جداً للآمال حيث اتضح ان هذا العلاج من خلال افتراضه الخاطىء ان الاضطرابات النفسية التحتية هي المسببة الوحيدة للادمان، ومعالجة الادمان على أساس ازالة هذه الاضطرابات. هذا العلاج فشل في تخليص المدمنين المعالجين من الادمان رغم تحررهم من تلك الاضطرابات (Vaillani 1985).

ان اعتماد العلاج السلوكي كمنهج في تأهيل السيكولوجيين المهنيين العاملين في مشافي الادمان ومراكز رعاية الصحة الأولية من شأنه تقديم الخدمات النفسية الفعَّالة لأولئك المدمنين الذين يتعالجون في تلك المراكز والمشافي بحيث نستطيع القول ان التوجهات العلاجية فيها هي في الطريق الصحيح والمؤمل.

طبعت بالمطابع الأمنية بدار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب
بالرياض ١٤١١هـ - ١٩٩١م

دار العلم
للملايين
الأمنية - التدريب - الإعلام

SR 5