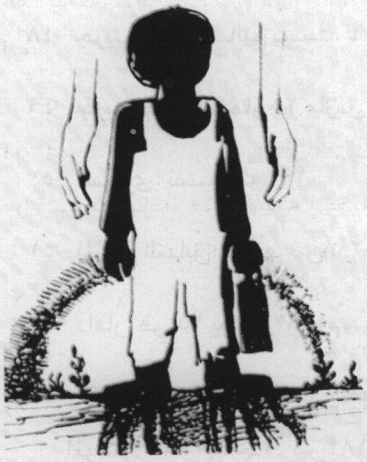
نحو استراتيجية عربية لحماية النشء من إدمان المخدرات



د. هشام إبراهيم عبد الله

كلية التربية - جامعة الزقازيق - جمهورية مصر العربية

يعد ***إدمان المخدرات من المشكلات الاجتماعية والصحية المعقدة التي تواجه مختلف المجتمعات الإنسانية المتقدم منها والنامي على حد سواء، وقد أصبح تعاطي المخدرات ظاهرة اجتماعية عالمية متعددة الأبعاد ومتشابكة الجوانب، مما يشير إلى نوع من الخلل القائم في الأنظمة التربوية والاجتماعية والإعلامية والقيمية في كثير من المجتمعات، ومما يزيد من أهمية وخطورة هذا الموضوع ويثير القلق لدى الجهات المعنية برعاية الناشئة - وبخاصة الأطفال والمراهقين - أن الإحصائيات والدراسات العلمية تشير إلى أن أعداد المدمنين على المخدرات في ازدياد مستمر، لاسيما بين الشباب وصغار السن الذين يشكلون مستقبل أية أمة وعماد تقدمها وأمنها.***

وتجدر الإشارة إلى أنه لا توجد إحصائيات دقيقة في العالم العربي عن أعداد المدمنين أو المسيئين لاستخدام العقاقير Substance abusers، بينما يشير ألبرت

أليس وآخرون Ellis, et al. (١٩٩٤) إلى أن ٤٪ من إجمالي عدد السكان في الولايات المتحدة الأمريكية لديهم متاعب من إدمان الكحوليات وإساءة استخدام العقاقير.

كما يؤكد التقرير العلمي الصادر عن المعهد القومي للصحة في لندن National instiutute of health (London) أن سوء استخدام المواد المتطايرة يعد سبباً رئيسياً من أسباب الوفاة في المملكة المتحدة بعد ملاحظة الزيادة المستمرة في نسبة الوفيات. ففي عام (١٩٩٠) وصل عدد المتوفين إلى (١٥١) فرداً وكانت غالبية نسبة الوفيات بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين (٩-١٥) سنة، ويشير التقرير كذلك إلى أن المخاطر الناتجة عن سوء استخدام المواد المتطايرة Volatile substances abuse تزداد بين الأطفال (بلاند Bland، ١٩٩٢: ٦٨).

ومع أن هذه الظاهرة لم تتفاقم في المنطقة العربية إلى الدرجة التي وصلت إليها في مجتمعات كثيرة من العالم، إلا أن الأجهزة الأمنية والجهود التي تبذلها لم تعد وحدها كافية للقضاء على ظاهرة إدمان المخدرات أو الحد من انتشارها، رغم ما تقوم به كافة الأجهزة من إجراءات للوقاية والمجابهة والعلاج من الإدمان على المخدرات والعقاقير النفسية في فترة مبكرة، لمواجهة هذه الظاهرة ولتفادي ما ينتج عنها من آثار سلبية عميقة تنعكس على الفرد والمجتمع على حد سواء.

مفهوم الإدمان:

يشير محمود أبوالعزايم (٢٠٠٤) في موقع مواجهة الإدمان على الانترنت (www.anti-drugs.net) إلى أن الإدمان Drug هو سوء استعمال مادة كيماوية لها تأثير على الجهاز العصبي بصورة متزايدة وبشكل مستمر أو دوري مع وجود قوى شديدة ورغبة ملحة لتناول هذه المادة والحصول عليها بأي وسيلة والاتجاه المستمر لزيادة الجرعة، ويؤدي الاستعمال إلى آثار نفسية واجتماعية وصحية.

كما يؤكد كذلك أن تعاطي المخدرات والإدمان عليها هو سلوك اجتماعي فردي يتم اكتسابه بالتدريج وأن الوقوع ضحية للمخدرات لا يأتي فجأة بل هو عملية مستمرة تبدأ من انحراف أو خطأ بسيط بتقبل تجريب المخدرات بدافع حب الاستطلاع أو بضغط من رفاق السوء، ولكن دورة التعاطي هذه تستمر وتؤثر سلبياً على سلوك المتعاطي وعلاقاته الاجتماعية وحالته الصحية.

أهمية الاكتشاف المبكر للإدمان:

يشير هشام عبدالله (٢٠٠٠) إلى أن عملية النجاح في العلاج تتوقف إلى حد بعيد

على الاكتشاف المبكر للإدمان فكلما كان ذلك مبكراً كلما أدى إلى تحسن ملحوظ وسريع في الحالة الجسمية والنفسية للمدمن، وهذا يتطلب يقظة تامة من الوالدين ومعرفة معقولة بطبيعة الأعراض التي قد تظهر على الابن في بداية الإدمان، والتي تختلف من عقار إلى آخر حسب طبيعة المؤثرات النفسية والعقلية، وبشكل عام تؤثر مجموعة الأفيونات والتي أهمها الهيروين في إحداث تغيرات عند تعاطيها وكذلك عند التوقف عن التعاطي، كما تحدث تغيرات ملحوظة في أنماط حياة الفرد المدمن وسلوكياته المختلفة وبخاصة علاقته بالآخرين وإهماله لمظهره العام والتي منها:

- احتقان العينين وزوغان البصر.
- الضعف والخمول وشحوب الوجه.
- الانطواء والعزلة وضعف المهارات الاجتماعية.
- الاكتئاب النفسي وضعف الدافعية والنشاط.
- الميل إلى السلوك العدواني نحو الآخرين.
- التعب والإرهاق عند بذل أقل مجهود بدني.
- العلاقات السيئة مع الأصدقاء.
- كثرة التغيب عن المؤسسة التعليمية.
- سرقة بعض الممتلكات الثمينة.
- كثرة التغيب عن البيت.
- الميل إلى النوم أثناء الدروس والمحاضرات.
- الخداع والكذب.
- دعك العينين وفركهما وكذلك الأنف والذقن.
- ظهور آثار للحقن.
- معاودة مستمرة للذهاب للمرحاض.

كما تظهر أعراض أخرى عندما يتوقف المدمن عن تعاطي مجموعات الأفيونات (الهيروين والأفيون والحشيش) منها: الميل نحو الجلوس بمفرده معظم الوقت، والشعور بالضيق المستمر، وعدم القدرة على التركيز مع كثرة الحركة بلا هدف واضح، وظهور

أعراض انسحابية منها الألم في العضلات، والرعشة في الجسم والأيدي مع تصبب العرق الغزير، وفقدانه الشهية على تناول الطعام، مع كثرة الدموع والرشح من الأنف، والإسهال الشديد والتعرض لأزمات ربوية.. وفي كل الحالات يظهر إهمال الفرد المدمن لمظهره العام وعلاقته الاجتماعية (هشام عبدالله، ٢٠٠٠).

اليوم العالمي واليوم العربي لمكافحة إدمان المخدرات:

اتخذت منظمة الأمم المتحدة يوم السادس والعشرين من شهر يونيو من كل عام يوماً لمكافحة إدمان المخدرات، وسوء استخدام العقاقير، ليكون رمزاً لتدعيم الجهود التي تبذل في مختلف دول العالم لمكافحة المخدرات سواء من الأجهزة الحكومية أو المؤسسات والهيئات غير الحكومية، وذلك لأن ظاهرة سوء استخدام المخدرات ظاهرة عالمية والآثار السلبية الناتجة عن هذا السلوك غير السوي تنعكس على كل شعوب العالم، وخاصة ونحن في بدايات الألفية الثالثة والتي أصبح معها العالم قرية صغيرة حيث ألغيت كافة الحدود والحواجز التي تفصل بين دول العالم، وفي ظل ما يسمى بالعولمة. ومن هنا تكمن خطورة تلك الظاهرة حيث لم تعد هناك بقعة على الأرض بمنأى عن تلك الآفة المدمرة وهذا الخطر الكبير، فقد عانت بلاد العالم أجمع من تلك المخاطر، لهذا فقد اتخذت منظمة الأمم المتحدة هذا اليوم لكي تقوم دول العالم باتخاذ موقف موحد تتضافر فيه كل الجهود لمواجهة هذه الآفة.

وعلى المستوى العربي فقد قرر المؤتمر العربي رفيع المستوى لحماية النشء من تعاطي المخدرات، والذي عقده المجلس القومي للطفولة والأمومة بالقاهرة في الفترة من ١٢-١٤ يونيو (٢٠٠٥) قرر اعتبار يوم الثاني عشر من يونيو من كل عام اليوم العربي لحماية النشء من إدمان المخدرات.

أبعاد مشكلة تعاطي المخدرات:

ولمشكلة تعاطي المخدرات أبعاد مختلفة ومتعددة تؤثر سلبياً على حياة الفرد وأسرته وحياة المجتمع، فلهذه المشكلة أبعاد قانونية وصحية واقتصادية وكذلك لها أبعادها الاجتماعية والإنسانية، فمن الناحية القانونية تضع ظاهرة التعاطي عدداً من الأطراف في مواجهة القانون وتجعلهم يقعون تحت طائلته فكل من يعمل في زراعته أو تهريبه أو تجارته أو تعاطيه يعرض نفسه للمساءلة القانونية.

أما عن آثار التعاطي من الناحية الصحية فهي واضحة للعيان سواء على الصعيد الجسمي أم النفسي، فالمخدرات حتى أقلها ضرراً تؤثر تأثيراً سلبياً على أجهزة الجسم

وأعضائه وعلى الجهاز العصبي خاصة الدماغ، فالمتعاطي يفقد قدراً كبيراً من طاقته الجسمية وقوته ونشاطه البدني كما يتأثر المستوى الوظيفي لأعضائه وأجهزته المختلفة، كما تتأثر كذلك الوظائف العقلية كالانتباه والتذكر والإدراك والتخيل والتفكير، كما تتأثر دافعيته وقدرته على النشاط وتنخفض بصورة واضحة كما ينخفض تقديره لذاته ويتدنى مستوى طموحه، مما يجعل سلوكه وشخصيته حتى وهو في غير الحال المخدرة بعيدة عن معايير الصحة والسواء النفسي والاجتماعي.

أما الأبعاد الاجتماعية لمشكلة تعاطي المخدرات فتتمثل في الأضرار التي تصيب أفراد المجتمع، خاصة إذا تزايدت أعداد المتضررين كما يحدث الآن، كما تتضح الآثار الاجتماعية للمشكلة في الأوضاع والصعوبات التي تقابلها أسرة المتعاطي فهي أسرة معرضة للانحراف والتفكك، خاصة إذا كان المتعاطي هو عائل الأسرة، وتتمثل الآثار الإنسانية في المعاناة الصحية والنفسية التي يكابدها المتعاطي خاصة في المراحل المتقدمة من الإدمان حيث يضعه هذا السلوك في مواقف اجتماعية مهينة تقلل من قدره وتحط من شأنه، كما تتعرض الأسرة أيضاً لقدر كبير من الشقاء والمعاناة والحرج بسبب إدمان أحد أفرادها. وأما من الناحية الاقتصادية فإن آثار التعاطي فادحة، فالجهد والمال والوقت الذي يبذل في جهود مكافحة التهريب والاتجار وملاحقة المتعاطين وكذلك في محاكمة المقبوض عليهم وإيداع من تثبت عليهم التهمة السجون هذا كله يمثل إهداراً كبيراً للمال والجهد والطاقة وإمكانيات المجتمع، كذلك فإن الأموال الطائلة التي تنفق للحصول على المادة المخدرة تذهب في الهدم والتخريب وليس في اتجاه التنمية والبناء وازدهار المجتمع.

أساليب الوقاية وطرق العلاج:

أكدت توصيات المؤتمر العربي رفيع المستوى لحماية النشء من تعاطي المخدرات (٢٠٠٥) أن المدخل الطبيعي لمكافحة هذه الظاهرة يبدأ من التربية الصحيحة والرعاية الأسرية والتربوية السليمة التي تستهدف تجنيب الأبناء خطر المحاولة، أو مجرد التجربة، وتوجيههم نحو السلوك السوي الذي ينأى بهم عن الانزلاق في هذا المنعطف الأخلاقي الخطير، كما أكدت كذلك على ضرورة العمل من خلال منظومة متكاملة من الجهود تسهم فيها كل فئات المجتمع وأجهزته الحكومية والأهلية بما في ذلك الأسر والنشء والشباب أنفسهم من أجل إيجاد مناخ اجتماعي مناهض لتعاطي المخدرات.

ويشير هشام عبدالله (٢٠٠٠) إلى أن أساليب الوقاية متعددة، وأن كل ما نبذله من جهد في سبيل الوقاية هو بمثابة تحقيق الحصانة الذاتية والمجتمعية وهي أفضل استراتيجية لمواجهة إدمان المخدرات على المستوى بعيد المدى، وينبغي أن تبدأ الوقاية من رفع الكفاءة الاجتماعية للأسرة من حيث توثيق ترابطها مع المجتمع المحلي ومؤسساته وموارده، وتحسين علاقتها بالجوار، وجعل الجوار منظومة متساندة فهي تعمل جميعها في سبيل تحقيق مصالحها كلها، ومواجهة ما يعترضها من صعاب.

وتجدر الإشارة إلى أنه يجب استخدام فنيات واستراتيجيات الإرشاد الأسري في العمل مع المتعاطي وأسرته، وذلك من خلال التركيز في العمل الأسري مع كل أفراد الأسرة وليس على الفرد المتعاطي فقط، فالتركيز على المتعاطي يجعل مشكلته في دائرة الضوء باستمرار وبالتالي جعل المتعاطي هو المشكلة المستمرة، بينما التركيز على الأسرة يجعل الاهتمام أوسع، ويجعله علمياً ومنهجياً نحو تحقيق تغييرات إيجابية إصلاحية في البناء النفسي والوظيفي للأسرة، وبالتالي يتم إعادة بناء بيئة أسرية سليمة ومقاومة للانحراف، وفي الوقت نفسه مساندة للأبناء ومساعدة لهم لتحقيق الهدف المنشود وهو الإقلاع عن التعاطي.

ويأتي بعد الأسرة في منظومة الوقاية: المدرسة والتي تلعب دوراً كبيراً في الاكتشاف المبكر لبعض حالات الإدمان، وإحالتها إلى الجهات العلاجية المعنية ومتابعتها بالتعاون المستمر مع الأسرة، ثم يأتي دور وسائل الإعلام المختلفة وبخاصة التليفزيون في التوعية المستمرة لأفراد الأسرة، وكذلك الجهات الأمنية في ملاحقة المهربين وتأمين حدود البلاد من دخول أية مخدرات، وعلى ذلك يمكن أن تقوم خطة الوقاية على ثلاث مراحل هي:

أ- الوقاية الأولية: وتتجه نحو جميع الفئات من خلال برامج إرشادية وبصفة خاصة الفئات الأكثر عرضة للوقوع في دائرة الإدمان (الفئات الهشة أو المستهدفة).

ب- الوقاية الثانوية: وتشمل إعداد البرامج التدريبية للمتعاملين مع الشباب من معلمين وأخصائيين اجتماعيين ونفسيين.. وغيرهم، والتدخل العلاجي المبكر لوقف التمادي في التعاطي والحد من الآثار السلبية.

ج- الوقاية الثلاثية: وتهدف إلى تدعيم البرامج التأهيلية التي تقدم لحالات الإدمان بالمراكز العلاجية، وذلك لوقاية المتعاطي من المزيد من التدهور الصحي والنفسي والاجتماعي.

أما عن طريق العلاج فهي تختلف إلى حد ما باختلاف العقار وتركز جميعها على استراتيجيات العلاج التكاملي والذي يشمل:

١) **العلاج الطبي:** ويتضمن أساليب علاجية عديدة منها ما يسمى بالفطام التدريجي للمتعاطي عن المخدر مع التعامل الدوائي مع القنوات العصبية.

٢) **العلاج النفسي:** ويشمل أساليب العلاج المعرفي والسلوكي والتدريب على ملاحظة الذات والمساندة الاجتماعية من الأسرة والأصدقاء والجيران وكافة أفراد المجتمع.

٣) **العلاج الاجتماعي:** ويتضمن إعادة تأهيل الفرد اجتماعياً مع إعادة إدماجه واستيعابه في المجتمع.

٤) **العلاج النفسي الديني:** ويهدف إلى تقوية الوازع الديني للمتعاطي والتمسك بدين الله تعالى وتنمية القيم الدينية والأخلاقية بما ينعكس على السلوك القويم.

الاستراتيجية العربية لحماية النشء من المخدرات:

تنبثق هذه الاستراتيجية من توصيات المؤتمر العربي رفيع المستوى لحماية النشء من تعاطي المخدرات، والذي نظمه المجلس القومي للطفولة والأمومة بالقاهرة، في الفترة من ١٢-١٤ يونيو ٢٠٠٥، والذي اعتمد الاستراتيجية القومية لحماية النشء من المخدرات بمصر، وتحدد تلك الاستراتيجية مجموعة من الأهداف التي تحقق الإعداد المتكامل للنشء وتمكينه من مناهضة المخدرات، وتهيئة البيئة الأسرية المتماسكة التي تدعم ذلك، وتأكيد دور المدرسة باعتبارها خطاً دفاعياً أساسياً في المواجهة، ودور الإعلام في نشر الوعي وتغيير المفاهيم الخاطئة المرتبطة بتعاطي المخدرات.

كما تتطرق أيضاً للجانب العلاجي بدءاً من مرحلة الاكتشاف المبكر لحالات التعاطي، ومروراً بمرحلتي العلاج وإعادة التأهيل، كما تركز الاستراتيجية على المرحلة العمرية الحرجة التي أوضحت الدراسات تزايد نسبة التعرض فيها لهذا الخطر، وهي الفئة العمرية دون الثامنة عشرة، حيث توكد المؤشرات أن هذه المرحلة هي من أخطر وأهم المراحل، وأن الاهتمام بها يمثل استثماراً مستقبلياً يحقق عائداً إيجابياً يمتد أثره إلى باقي المراحل العمرية، إذ إن أغلب ما يتحقق في هذه المرحلة من إيجابيات يتسم بالاستمرارية لمراحل مقبلة.

المبادئ العامة للاستراتيجية:

أن المبادئ التي اعتمدت عليها الاستراتيجية تجعلها تتصف بالواقعية، والابتعاد عن القوالب النظرية التي قد لا تقبل التنفيذ، فقد راعينا في هذه الاستراتيجية المبادئ التالية:

أولاً: البناء على ماسبق اكتسابه من خبرات وما تم بذله من جهود وطنية أهلية وحكومية.

ثانياً: تبني منهج تنسيقي وتكاملي في التعامل مع القضية.

ثالثاً: الانطلاق من مبدأ راسخ هو حق الطفل في الحماية الذي يكفله قانون الطفل مثلما تكفله الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل، والإعلان العالمي لحقوق الطفل.

رابعاً: الاعتماد على تمكين النشء من مناهضة المخدرات من خلال أساليب عمل جديدة ومبتكرة تتماشى مع أنماط حياتهم واتجاهاتهم.

خامساً: تدعيم القدرات الاجتماعية والثقافية والتربوية لدى الأسرة، باعتبارها خط الدفاع الأول ضد الإدمان.

سادساً: تعتبر نظرة الأسرة والمجتمع للمدمن أنه ضحية يحتاج للمساندة ومعالجة العوامل التي أدت به إلى الوقوع في خطر الإدمان.

كما أن تلك الاستراتيجية التي تبناها المؤتمر ترسم طريقاً جديداً نحو المستقبل برؤية واضحة تستهدف حماية النشء من التعاطي والإدمان، وتمثل خطوة مهمة على الطريق نحو ترسيخ أسس المجتمع الآمن الذي ننشده، مجتمع يكفل كل سبل الرعاية والحماية لأبنائه، مجتمع تأمن فيه الأسرة على مستقبل ابنائها، مجتمع يفتح آفاقاً لاحدود لها لمستقبل أفضل لأجيالنا.

ولكن علينا أن ندرك أن أمامنا مسئولية كبرى حتى تتحول هذه الاستراتيجية إلى خطط ومهام واضحة للعمل يقوم على تنفيذها كل مؤسسات وكيانات المجتمع، كما تؤكد تلك الاستراتيجية على بناء الشخصية السوية القائمة على تغليب العقل وضبط النفس وامتلاك القدرة على مواجهة الضغوط والمشاعر السلبية، وطموحاتنا مشروعة وهي النهوض والتقدم بمجتمعنا العربي وتحقيق التوازن على المستوى الاجتماعي والفكري والانساني، وصولاً إلى الرخاء والرفاهية.

وقد أوصى المؤتمر كذلك برؤية شمولية لقضية الوقاية من المخدرات، والالتزام بإعداد آليات تنفيذ هذه الاستراتيجية وتحديد الإطار الزمني للتنفيذ والميزانيات

المطلوبة لذلك، وضرورة إجراء البحوث والدراسات وتوفير الإحصاءات المرتبطة بمجالات الوقاية وإعطاء الأولوية لتطوير أدوات القياس، والتقييم للمشاريع الخاصة بمجالات الوقاية من المخدرات ودعم التنسيق المشترك بين المجالس والاتحادات والمنظمات الدولية والحكومية لتنفيذ هذه الاستراتيجية.

وقد أوصت لجنة التعليم فيما يتعلق بالاستراتيجية بتبني أساليب متطورة في تعليم النشء بالمدارس ابتداء من المراحل العمرية الصغيرة على الأساليب الصحية للحياة، وأهمية تدريب المدرسين والاخصائيين الاجتماعيين والنفسيين على الاكتشاف المبكر للتعاطي وأساليب التعامل مع المتعاطين وأسرهم وتمكين مجالس الآباء من القيام بأدوارهم ومسئوليتهم في توعية أبنائهم الطلاب من خلال برنامج للتربية الوالدية، وإجراء التحاليل الطبية للكشف عن حالات الإدمان بين التلاميذ بعد موافقة مجالس الآباء بالمدارس وخلق بيئة آمنة للتلاميذ داخل المدرسة وفي محيطها وما يتطلبه ذلك من تفعيل دور المتابعة والرقابة.

وأوصت لجنة الإعلام بوضع خطة إعلامية بالتنسيق مع الجهات الإعلامية المختلفة المقروءة والمسموعة والمرئية تركز على تدريب وتأهيل معدي ومقدمي البرامج بالإذاعة والتليفزيون ومحرري الصحف للقيام برسالتهم الإعلامية بمنهجية علمية وموضوعية، كما اقترحت اللجنة أن يكون التناول الإعلامي لقضية حماية النشء من المخدرات غير تقليدي ويتسم بالابتكار والجاذبية والعمل على تبسيط المعلومة الدينية الخاصة بقضية حماية النشء من المخدرات.

وأوصت لجنة دور الحكومات بإجراء الاستقصاءات لتحديد حجم المشكلة في كل دولة عربية وإنشاء قاعدة بيانات إحصائية ووضع استراتيجية عربية موحدة لخفض الطلب على المخدرات، كما اقترحت اللجنة تحسين العلاقة وإظهار الجانب الاجتماعي لدور رجل الشرطة والسياسة الداعمة لمشاركة المجتمع المدني وإدراج بند الحماية من المخدرات ضمن جزئية الحماية في «عالم جدير بالأطفال» الصادر عن الأمم المتحدة وتوفير أماكن للعلاج الطبي والنفسي وتوفير الخبرات والمتخصصين في هذا المجال.

وأكدت لجنة دور الأسرة ضرورة وجود آليات لتنفيذ مشروع تنمية الأسرة كنواة أساسية للمجتمع لتطويره والعمل على مناهضة الأمية التربوية للأسر، والتأكيد على أهمية التواصل بين الأسرة والمدرسة، وأكدت اللجنة ضرورة إيجاد الحوار الديمقراطي داخل الأسرة للتعبير عن آراء ومشاكل كل أفرادها.

ودعت لجنة دور الجمعيات الأهلية بالاستراتيجية إلى دعم وتعزيز الدور المشترك لتوثيق التعاون بين الجمعيات غير الحكومية والحكومات وتفعيل دور الجمعيات الأهلية العاملة في مجال الوقاية من الإدمان والمخدرات.

وأوصت لجنة النشء بوضع قوانين ومخالفات شديدة على البيع والتعاطي في الشوارع والصيدليات وعمل مهرجان سنوي ضد التدخين والمخدرات وجلسات تدريب على المهارات الحياتية في وسائل الإعلام، واشراك النشء في إعداد البرامج الرافضة للتدخين والمخدرات، ونشر ثقافة الوالدية لتعليم الوالدين كيفية التعامل مع النشء بأسلوب إيجابي وسوي والابتعاد عن أساليب العنف والإساءة.

المراجـــع

١- الاستراتيجية القومية لحماية النشء من المخدرات (٢٠٠٥): توصيات المؤتمر العربي رفيع المستوى لحماية النشء من تعاطي المخدرات، القاهرة، المجلس القومي للطفولة والأمومة، ١٢- ١٤ يونيو ٢٠٠٥ .

٢- هشام إبراهيم عبدالله (٢٠٠٠): معاً: لمكافحة إدمان المخدرات، نشرة بمناسبة اليوم الدولي لمكافحة المخدرات، الدوحة، مكتب اليونسكو الإقليمي لدول الخليج العربية بالتعاون مع اللجنة الوطنية القطرية للتربية والثقافة والعلوم.

3- Bland, J. (1992): Volatile substances abuse, possible of a mental, London, The National Company.

4- Ellis, A., Mcinerney, J., Di Giuseppe, R. & Yeager, R., (1994): Rational-emotive therapy with alcoholics and substance abusers, New York, Pergamon Press.

5- www.anti-drugs.net.

❖❖❖❖