الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الجزائرية

محاضرة بعنوان

المجتمع و المخدرات

قدمت لطلبة السنة الثالثة
مدرسي و تنظيم و عمل

إعداد الدكتورة:دبراسو فطيمة

السنة الجامعية: 2021/2020

مقدمة:

تعتبر آفة المخدرات من بين الآفات الاجتماعية الخطيرة, التي أخذت في التزايد والانتشار في كل دول العالم وتعتبر من اشد الظواهر الإنحرافية التي تمس شخصية الفرد ويرى علماء النفس أن هذا الإدمان يعكس اضطرابا أساسيا في الشخصية.

ومن دوافع هذا الإدمان الرغبة في تحقيق النشوة, و الخروج عن المألوف وحب الاستطلاع و التأثر بجماعة السوء و التفكك العائلي و انهيار المفاهيم الأخلاقية والبعد عن الوازع الديني, ونقص التوعية و التحسيس بهذه الآفة الخطيرة. وفي هذا العصر أصبحت المخدرات تمثل الخطر الداهم الذي يفتك بأجساد البشر و خاصة شبابها الذي جعله أسيرا لها .فأصبح مدمن المخدرات عضوا مشلولا في مجتمع طريد شهواته ولذته و منتهى طموحه حصوله على جرعته من المخدرات حتى و لو أدى ذلك إلى القتل أو حتى بيع أغلى ما في حياته أولاده وزوجته فهدفه الأساسي هو حصوله على المخدرات بأية طريقة كانت و عامة لن يعجز متعاطي أو مدمن عن الحصول على هذه المواد مهما كانت الصعوبة فالمشكلة تكمن في أن السبب الرئيسي هو الإنسان قبل أن تكون المخدرات .

وتسبب المخدرات في إحداث أضرار على المستوى الاجتماعي و الفردي و الدولي لا تطاق حيث تمثل سببا رئيسيا في ظهور كافة الجرائم في المجتمعات مثل السرقات ,النصب ,الاحتيال, الجرائم الأخلاقية, هتك العرض وغيرها من الجرائم وكذا على المستوى الاقتصادي الدولي.

وتعتبر هذه خلاصة موجزة للمحاضرات التي قدمت خلال سنوات لطلبة علم النفس في مقياس المخدرات والمجتمع ضمن السداسي2 والذي يتناول تاريخ المخدرات

ثم تعريفها والمصطلحات الخاصة بالادمان كما نتناول فيه أيضا أنواع المخدرات، والنظريات المفسرة للإدمان ، اسباب واثار الادمان بالإضافة إلى الوقاية منه وطرق العلاج.

تمهيد:

منذ القدم كانت النباتات و العقاقير التي تغير المزاج و الحالة النفسية موجودة في الطبيعة مثل الحشيش و الأفيون و أوراق الكوكايين المتوفرة في أمريكا الجنوبية بشكلها الطبيعي وعلى وجه الخصوص كان الأفيون يستعمل كدواء كما استخدمت ألياف الحشيش في صناعة المنسوجات و الحبال واستخدموه أيضا في الاحتفالات العربية وسوف نقدم تاريخ بعض أهم المخدرات الموجودة في العالم.

المحاضرة الأولى: نبذة تاريخية عن المخدرات:

1- تاريخ المخدرات:

و رد في تراث الحضارات القديمة آثارا كثيرة تدل على معرفة الإنسان بالمواد المخدرة منذ تلك الأزمنة البعيدة، وقد وجدت تلك الآثار على شكل نقوش على جدران المعابد أو كتابات على أوراق البردى في الحضارة المصرية القديمة وكأساطير رُويت وتناقلتها الأجيال .وقد عرفت الشعوب القديمة الحشيش وصنعوا من أليافه الحبال والأقمشة، وأسماه الصينيون واهب السعادة، وأطلق عليه الهندوس اسم مخفف الأحزان، أما كلمة القنب فهي كلمة لاتينية معناها ضوضاء، وقد سمي الحشيش بهذا الاسم لأن متعاطيه يحدث ضوضاء بعد وصول المادة المخدرة إلى ذروة مفعولها .ومن المادة الفعالة في نبات القنب هذا يصنع الحشيش ومعناه في اللغة العربية" العشب "أو النبات البري .ويرى بعض الباحثين أن كلمة حشيش مشتقة من الكلمة العبرية" شيش "التي تعني الفرح، انطلاقا مما يشعر به المتعاطي

من نشوةٍ وفرح عند تعاطيه الحشيش.

وقد كان الهندوس يعتقدون أن الإله(شيتا)هو الذي يأتي بنبات القنب من المحيط ثم تستخرج منه باقي الآلهة ما وصفوه بالرحيق الإلهي ويقصدون به الحشيش، وقد نقش الإغريق صورا لنبات الخشخاش على جدران المقابر والمعابد، وقد اختلف المدلول الرمزي لهذه النقوش حسب الآلهة التي تمسك بها؛ ففي يد الآلهة(هيرا) تعني الأمومة، والآلهة

(ديميترا)تعني خصوبة الأرض، والإله(بلوتو)تعني الموت أو النوم الأبدي .أما قبائل الإنديز فقد انتشرت بينهم أسطورةٌ تقول أن امرأة أ نزلت من السماء لتخفف آلام الناس وتجلب لهم نوماً لذيذا، وتحولت بفضل القوة الإلهية إلى شجرة الكوكا.

وقد كانت مشكلة تعاطي المخدرت في الماضي مقصورة على عدد محدود من الدول العربية لكنها سرعان ما انتشرت في المنطقة، كما كانت في الماضي قاصرة على الحشيش والأفيون فأصبحت تشمل كافة أنواع المخدرات .وتعد مصر واحدة من أكبر أسواق المخدرات في المنطقة العربية وقد اختلفت الروايات في تأكيد معرفة قدماء المصريين للمخدرات فمنهاما ينفي معرفتهم بها ومنها ما يؤكد ذلك، فيذهب أصحاب الاتجاه الأول إلى التدليل على رأيهم بأن المصريين القدماء لم يعرفوا الخشخاش(الأفيون)ويستدلون على ذلك بأن معظم الآثار الفرعونية القديمة كانت خلواً من زهرة، أو كبسولة، أو بذور الخشخاش .بينما يذهب

أصحاب الاتجاه الثاني إلى أن الإنسان المصري قد عرف المخدرات منذ زمنٍ قديم؛ ففي النقوش التي وجدت على مقابر الفراعنة ما يثبت أن قدماء المصريين استخدموا الأفيون في عمل وصفاتٍ دوائية لعلاج الأطفال وهو ما حدث بعد ذلك بقرون طويلة عندما كان الناس في صعيد مصر يستخدمون الخشخاش(الأفيون) في جلب النوم إلى الأطفال المشاكسين

أو المرضى، ومما يرجح الرأي الأخير أنه عقب اكتشاف مقبرة الأسرة الثامنة عشر؛ عثر فيها على دهان يحتوي على المورفين وعند التنقيب عن الآثار عثر على قرطين يمثلان كبسولة الخشخاش تتماثل الأخاديد فيهما مع الخطوط البارزة في كبسولة الخشخاش، وقد عثر على زهور و أوراق الخشخاش على مومياء الأسرة الواحدة والعشرين، وكذلك في أكاليل الزهور الخاصة بالأميرة الفرعونية(نسكونس). **(المهندي، 2013)**

تشير المراجع التاريخية الموثوق بها إلى أن الكحوليات تعتبر من أقدم المواد النفسية التي تعاطاها الإنسان إن لم تكن أقدمها على الإطلاق وتعتبر الصين من أسبق المجتمعات إلى

معرفتها وتصنيعها منذ عصور ما قبل التاريخ .فقد عرف الصينيون القدامى عددا من عمليات التخمير ويبدو أن النبيذ الأصفر هو أقدم أنواع الأنبذة التي صنّعت في الصين . وكان هو نفسه أنواعا منوعة تختلف باختلاف نوع الأرز الذي يصنع منه..

اقترن تناول المشروبات الكحولية في الصين في القديم بعدد من المناسبات الاجتماعية منها مثلا تقديم الأضحيات للآلهة أو للأسلاف ومنها اتخاذ قرار قبل الخروج إلى معركة حربية.

وإلى جانب هذه الأنبذة ذات الوظيفة الترويحية نشطت صناعة مجموعة من الأنبذة عرفت بالأنبذة الدوائية يشار إليها بعبارة ياوجيو Yao Jiu وكانت هذه تستخدم لتنشيط الشهية وتنشيط الدورة الدموية وإغناء الدم .وخفض التوترات (وما نسميه الان ضغط الدم المرتفع)

وتخفيف الالام الروماتيزمية وعلاج نزلات البرد .ونتيجة لهذا التاريخ الطويل فقد استقر نوع من الذوق العام الذي يختلف في تفضيله هذا النوع أو ذاك من الأنبذة باختلاف موقعه من خريطة الصين المترامية الأطراف ففي الشمال يفضلون الأنبذة البيضاء) المقطرة وفي الجنوب يفضلون أنبذة الأرز الصفراء .بينما نجد نبيذ الأعناب والفواكه عموماً يلقى القبول في جميع أنحاء الصين.

وهناك دراسات عديدة عن دور الكحوليات في حياة المجتمعات القديمة الأخرى كالمجتمعات العبرية واليونانية القديمة كما أن هناك دراسات أنثروبولوجية وفيرة تتناول الأدوار والمعاني المختلفة التي تنسب إلى الكحوليات في حياة كثير من المجتمعات التي تشغل مواقع مختلفة على تدريج متصل ممتد من البدائية إلى الحداثة. (سويف، 1990، ص ص 27–30)

2-تاريخ المخدرات في الجزائر:

أما تاريخية الظاهرة في الجزائر فينقسم الرأي حولها إلى فريقين، الفريق الأول يرى أن الظاهرة قديمة ومعروفة مند عهد الأتراك على الأقل، وقبل الاستعمار الفرنسي بدليل كتابات رحالة ما قبل الاستعمار الفرنسي الذين تحدثوا عن تعاطي المخدرات في بعض الأوساط خلال الحكم العثماني، و منها رواية هايزيش فون مالستان المعنون ب "مدخنو الحشيش في مدينة الجزائر"، ومع دخول الاستعمار الفرنسي دخلت أنواع جديدة إلى الجزائر، إلا أن الفريق الثاني ينفي ذلك ويرى أن التعاطي قبل مرحلة الاستعمار و بداية الاحتلال لم يكن معروفا أو منتشرا، بدليل غياب مصادر تشير إلى الظاهرة بالحجم الذي أشير إليه، و يمكن الرجوع إلى كتب النوازل الفقهية للمراحل المختلفة ومما يثبت وجودها بشكل معتبر سجلات المحاكم الشرعية في تلك الفترة للمعرفة المزيد عن الظاهرة، وخلاصة القول أن كتابات العديد من الرحالة الجزائريين والأجانب الذين تحدثوا عن الجزائر قبل الاستعمار الفرنسي وسنواته الأولى لم يتحدثوا عن هذه الظاهرة، رغم حديثهم عن استعمال التبغ بأشكاله المختلفة، ومنهم حمدان خوجة الذي قدم وصفا دقيقا للعادات المختلفة للجزائريين عبر مختلف المناطق التي زارها وكذلك الرحلة التي وصف فيها مختلف المناطق التي مر بها مع والده أثناء مهمة التفاوض مع الباي أحمد، نجد أيضا الأسير الألماني يوهان كارل بيرنت في مذكراته التي وصفت المجتمع الجزائري وصفا دقيقا وتحدثت عن عادات التدخين ولكنها لم تتحدث عن رواج تعاطي المخدرات ، هناك من يستدل على انتشار المخدرات في العهد التركي بانتشار زراعة القنب في مناطق مختلفة، غير أنه يجب الحذر وعدم الخلط بين زراعة القنب وتعاطيه، لانن القنب في القديم كانت له استعمالات كثيرة خارج تعاطيه كمخدر ومن ذلك استعماله في صناعة الملابس وعلى الخصوص استعماله في صناعة الحبال الغليظة التي تشد بها السفن في المرافئ، يمكن الإشارة أيضا إلى أنه خلال الفترة الاستعمارية لم تعمل فرنسا على ترويج المخدرات وتحريض الشعب على تعاطيها لآنها لم تكن من الدول المنتجة

لها مثل بريطانيا، ولكنها بالمقابل شجعت على استهلاك الخمور في كل مستعمراتها بالقوة على اعتبارها أحد أكبر المنتجين له في العالم، وانطلاقا مما ذكر يمكن القول أن ظاهرة المخدرات في المجتمع الجزائري بدأت تعرف تطورا ملحوظا ابتداء من سبعينيات القرن الماضي، حيث تم سنة 1975 حجز ثلاثة أطنان من القنب وتوقيف شبكة من 25 فردا أغلبهم أجانب، وكانت الحادثة بداية الاهتمام بظاهرة المخدرات في الجزائر.

(قريمس ، 2018 ، ص ص16-17)

المحاضرة الثانية:المخدرات

أولا:المخدرات:

1-تعريف المخدرات:

1-1-التعريف لغوي:

تأتي كلمة مخدر – بضم الميم وفتح الخاء وتشديد الدال المكسورة –من الخدر(– بكسر الخاء وسكون الدال – وهو الستر ، فيقال المرأة خدرها أهلها بمعنى ستروها وصانوها من الامتهان، أي أن الخدر هو ما يستر الجهاز العصبي عن فعله ونشاطه المعتاد.

1-2 -التعريف الاجتماعي:

المخدر هو كل ما يشوش العقل أو يثبطه أو يخِّدره ويغير في تفكير وشخصية الفرد، وهناك فرق بين التعود والإدمان، فالاعتياد مرحلة تؤدي إلى الإدمان وهي حالة تشوٍ ق لتعاطي عقارٍ معين ومن خصائصه وجود رغبة قهرية والتعود هو أول خطوةٍ ما الإدمان لدى المتعود بالتمادي والاعتياد نحو الإدمان. نفسياً وجسدياً بحيث تصبح الحاجة فهو الاعتماد على المادة المخدرة اعتمادا نفسيا و جسديا حيث تصبح الحاجةً إليه ملحة قهرية بل تفوق لديه أهمية المأكل والمشرب .

1-3-التعريف العلمي:

المخدر هو مادة تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوبة بتسكين الألم وهي ترجمة لكلمة(Narcotic المشتقة من الإغريقية(Narcosis) التي تعني يخدر أو يجعله مخدرا.

1-4-تعريف المخدر في الفقه الإسلامي: في الإسلام المخدر بأنه ما غطى العقل وما عر أسكر منه الفرق فملء الكف منه حرام.

1-5-التعريف القانوني: المخدرات مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويحظر تداولها أو زراعتها أو تصنيعها لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك.

(المهندي،2013،ص23)

وتعرف المخدرات بأنها" أي مادة كيميائية تحدث تغييراً في المزاج أو في الإدراك والشعور ويساء استخدامها بحيث تلحق أضرارا واضحة لمستخدميها، وبتعريف أخر فان المخدرات عبارة عن مواد طبيعية (خامة أو مزروعة) أو مواد مصنوعة (كالعقاقير المستحضرة) تحتوي على عناصر منبهة أو مسكنة بحيث تسبب لمتعاطيها فقدانا كليا أو جزئيا للإدراك وتؤثر في العقل، وتحدث فتورا وإنهاكا للجسم، وتجعل الشخص المتعاطي يعيش في خيال وأوهام وهروب من الواقع فترة وقوعه تحت تأثيرها، كما تؤدي مع التعاطي المستمر إلى حالة من التعود أو الإدمان الذي يترتب عليه ضرر للفرد جسميا وإزعاجا للمجتمع الذي يعيش فيه. (عقبات،2008،ص15)

ثانيا-تعريف الادمان على المخدرات:

الإدمان ظاهرة معقدة ومتعددة الأبعاد، يتميز بشكل أساسي بفقدان السيطرة على استهلاك المؤثرات العقلية مثل الكحول والمخدرات والأدوية غير القانونية ويمكن أن يصاحبها سلسلة من الأعراض الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية. الإدمان يصبح بطريقة ما أسلوب حياة.

(Cormier, 1984, **sans page**)

تشير كلمة إدمان أو إدمان المخدرات إلى سلوك الشخص أمام الدواء. ووفقًا لمنظمة الصحة العالمية فهو "الحالة النفسية وأحيانا الجسدية الناتجة عن التفاعل بين الكائن الحي والدواء ، والتي تتميز بالتغيرات السلوكية وغيرها من ردود الفعل ، والتي تشمل دائما الرغبة في تناول الدواء بشكل مستمر أو دوري من أجل إيجاد آثاره النفسية وأحيانا لتجنب الانزعاج من الحرمان. هذه الحالة قد تكون أو لا تكون مصحوبة بالإطاقة أو التحمل (tolérance).

ثالثا: علامات الشخص المدمن:

- التغير المفاجئ في نمط الحياة كالغياب المتكرر والانقطاع عن العمل أو الدراسة
- تدني المستوى الدراسي أو تدني أدائه في العمل
- الخروج من البيت لفترات طويلة والتأخر خارج البيت ليلًا
- التعامل بسرية فيما يتعلق بخصوصياته
- تقلب المزاج وعدم الاهتمام بالمظهر.
- الغضب لأتفه الأسباب
- التهرب من تحمل المسؤولية واللامبالاة
- الإسراف وزيادة الطلب على النقود
- تغيير مجموعة الأصدقاء والانضمام إلى "شلة" جديدة
- الميل إلى الانطواء والوحدة
- فقدان الوزن الملحوظ نتيجة فقدان الشهية
- مكافحة المخدرات والادمان،www health awarness antidrug)
-

المحاضرة الثالثة: مصطلحات خاصة بالإدمان:

أولا-مصطلحات الإدمان:

1-العقار:

كل مادة تغير أو أكثر ممن وظائف الكائن الحي عند تعاطيها.

2-سوء استعمال المواد:

هو الافراط في الاستعمال بصورة متصلة أو دورية بمحض اختيار المتعاطي، دون ارتباط و الاستعمال الطبي المطلوب و الموصوف بواسطة الطبيب، بهدف الشعور بالراحة أو بما يخيل للمتعاطي بأنه شعور بالراحة أو بدافع الفضول أو لاستشعار خبرة معينة. و سوء الاستعمال لا يصل إلى درجة الادمان، و إن كان التفريق بينهما أحيانا صعبا للغاية. و ذلك لأن سوء الاستعمال يتخذ طابعا من اثنين.

أ- الاستعمال المتواصل الذي يقارب الادمان مثل سوء استعمال الافيون أو الخمور أو المنومات.

ب- سوء الاستعمال العرضي أو الغير المتصل لاستشعار خبرة معينة مثل تعاطي حامض الليسيرجيك أو الحشيش. و يعتبر استعمال المسكنات و الادوية الاخرى بدون وصفة طبية و بصورة متصلة أو عرضية نوعا من أنواع سوء الاستعمال.

3-اللهفة: رغبة قوية في الحصول على أثار مخدر أو مشروب كحولي وللهفة بعض الخصائص الوسواسية فهي لا تفتأ تراود فكر المدمن وتكون غالبا مصحوبة مصحوبة بمشاعر سلبية.

وهي حالة نفسية وأحيانا تكون عضوية كذلك تنتج عن التفاعل بين كائن حي ومادة نفسية وتتسم هذه الحالة بصدور استجابات أو سلوكيات تحتوي دائما على عنصر الرغبة القاهرة في أن يتعاطى الكائن مادة نفسية معينة على أساس مستمر أو دوري (أي من حين لآخر) وذلك لكي يخبر الكائن أثارها النفسية وأحيانا لكي يتحاشى المتاعب المترتبة على افتقادها،

كما أن الشخص قد يعتمد على مادة واحدة أو أكثر وقد يصحبها تحمل أو لا كما يستخدم أحيانا عبارة (زملة أعراض الاعتماد) باعتبارها واحدة من فئات التشخيص السيكياتري أي(الطب نفسي) لمجموعة من الاضطرابات المصاحبة لتعاطي المواد النفسية وقد ورد ذكرها في التصنيف الصادر عن هيئة الصحة العالمية للاضطرابات النفسية والسلوكية.

4-الادمان:

حالة تكيفية عضوية تكشف عن نفسها بظهور اضطرابات معينة أو هي حالة عضوية شديدة في حالة انقطاع وجود مادة نفسية وتتكون الاضطرابات المشار إليها(وتسمى أعراض الانسحاب) من مجموعة الاعراض و العلامات ذات الطبيعة العضوية والنفسية التي تختص بها كل فئة من المواد النفسية دون غيرها ويمكن التخلص من هذه الأعراض والعلامات بعودة الشخص أو الكائن إلى تناول المواد النفسية ذاتها أو مادة أخرى ذات تأثير فارماكولوجي مماثل داخل الفئة نفسها التي تنتمي إليها المواد النفسية الأصلية. ويعتبر الاعتماد العضوي عاملا قويا في دعم الاعتماد النفسي وتأثيره في الاستمرار في تعاطي المواد النفسية أو في الانتكاس إلى تعاطيها بعد محاولات الانسحاب.

(سويف، 1996،ص14-15)

5-التحمل:

إن التحمل هي السرعة التي يتوقف بها الجسم مع هذه التغيرات الناشئة عن تناول العقار

والعودة إلى حالة الاتزان، وفي معظم الأحوال، فإن الجسم يتفاعل ويتواءم مع هذه العقاقير، بحيث تقل الاستجابة للجرعة الأصلية، وعلية فإن زيادة الجرعة هي الحل الوحيد أمام متعاطي العقار للحصول على تأثير الجرعة الأصلية. (قماز ،2009 ،ص20)

6-التعود: Habituation

من خصائصه

أ- الرغبة في الاستمرار في تناول العقار لما يسببه من شعور بالراحة.

ب- عدم زيادة الجرعة.

ج- تكون قدر معين من الاعتماد النفسي و عدم حدوث الاعتماد العضوي.

د- اضرار العقار تنعكس على المتعاطي فقط و لا تمتد إلى المجتمع.

7-الاعتماد:

حالة نفسية، وأحيانا تكون عضوية كذلك، تنتج عن التفاعل بين كائن حي ومادة نفسية وتتسم هذه الحالة بصدور استجابات أو سلوكيات تحتوي دائما على عنصر الرغبة القاهرة في أن يتعاطى الكائن مادة نفسية معينة على أساس مستمر أو دوري وذلك لكي يخبر الكائن آثارها النفسية، وأحيانا لكي يتحاشى المتاعب المترتبة على افتقادها، وقد يصحبها تحمل أو لا يصحبها، كما أن الشخص قد يعتمد على مادة واحدة أو أكثر.

(سويف،1996 ص14)

7-1-الاعتماد النفسي:

حالة تنتج من تعاطي المادة و تسبب الشعور بالارتياح و الاشباع و تولد الدافع النفسي لتناول العقار بصورة متصلة أو دوريا لتحقيق اللذة أو لتجنب الشعور بالقلق.

7-2-الاعتماد العضوي:

حالة تكيف و تعود الجسم على المادة بحيث تظهر على المتعاطي اضطرابات نفسية و عضوية شديدة عند تناول العقار فجأة. و هذه الاضطرابات أو حالة الامتناع تظهر على صورة انماط من الظواهر و الاعراض النفسية و الجسمية المميزة لكل فئة من العقاقير

و تسبب بعض العقاقير الاعتماد النفسي فقط مثل:

المنشطات، الكوكايين، القنب، عقاقي الهلوسة، القنب، التبغ، القهوة، المسكنات.

أما العقاقير التي تسبب الاعتماد النفسي و العضوي فهي:

الخمر، المنومات، المهدئات، الافيون و مشتقاته.

و الجدير بالذكر أنه لا توجد عقاقير تسبب الاعتماد العضوي فقط، بدون أن يسبقه الاعتماد النفسي . (الدمرداش، 1982، ص ص 19-21)

8-الانسحاب:

مجموعة من الأعراض ذات تجمّعات متغيّرة ودرجات متغيرة من الشدة، تحدث عند التوقف عن – أو التقليل من – استعمال مادة ما من المواد نفسية التأثير، كانت تؤخذ بشكل متكرر لفترة طويلة عادة أو بجرعات عالية. وقد تترافق المتلازمة بعلامات اضطراب فيزيولوجي. تعتبر متلازمة الانسحاب أحد مؤشرات متلازمة الاعتماد. كما أنها السمة المميزة للمعنى الفارماكولوجي النفسي الأضيق للاعتماد.

***تعريف الانسحاب* حسب التنقيح العاشر للتصنيف الدولي للأمراض.**

يعرف الانسحاب على أنه مجموعة من الأعراض ذات تجمّعات وشدات متغيّرة، تحدث عند الانسحاب المطلق أو النسبي لمادة ما، بعد استعمال تلك المادة بشكل متكرر ولفترات طويلة – عادة – و/أو بجرعات عالية. إن بداية حالة الانسحاب ومسارَها لهما مدة محدودة، وهي تتعلق بنمط المادة وبالجرعة التي تم تناولها مباشرة قبل الامتناع. وقد تترافق حالة الانسحاب بحدوث اختلاجات. (تدبير تعاطي المخدرات،2020 (www.who.int/substance_abuse/terminology)

المحاضرة الرابعة: تصنيف المخدرات و أنواعها:

أولا:-تصنيف المخدرات:

1- قانوني :" التبغ والقهوة..

2- غير المشروع؛ القنب والكوكايين

3- وفقا للخطر: "لينة؛ القنب (غير مميتة) – قاسية؛ الهيروين (مميتة)

- وفقًا للأصل :"الطبيعي"؛.. – القنب الاصطناعية. النشوة، .. "

4- وفقا للآثار: المنشطات

5 – المنشطات الضعيفة: النيكوتين ، الكافيين

6- المنشطات القوية: الكوكايين ، ، المنشطات

7-(الأمفيتامينات وغيرها من المنشطات)

الاكستازي Ecstasy.

8- المهلوسات: القنب ومشتقاته ، المنتجات المتطايرة (المواد اللاصقة والمذيبات التخدير المتطاير) ، الكيتامين، الفطر المهلوس...

9-محفزات الاكتئاب: الكحول ، المهدئات وحبوب النوم (الباربيتورات ، البنزوديازيبينات ...) الأفيونات (الهيروين ، الميثادون ، الكوديين ، المورفين ...)

10-المشوشات: وتؤثر على المراكز العصبية مثل مهبطات الضغط ،القنب الهندي المهلوسات

11-المذيبات و المادة المتطايرة، القنب الهندي.(رزق الله ،و اخرون،2006،ص67)

ثانيا:-أنواع المخدرات:

سنورد أغلب أنواع المخدرات الاكثر استعمالا في هذه الأيام:

1- السموم المهدئة:

هذه السموم تعمل على تهدئة الجهاز العصبي المركزي فتهدئ الاعصاب، و تخفض من مستوى القلق، و إزالة الكبت و المساعدة على النوم.

تحتوي هذه المجموعة على:

أ- المواد المسكنة أو المهدئة و تدعى البربيتوريت (Barbiturate) أي المهدئة أو المسكنة (Sedative). و هي تستعمل كمواد منومة و مهدئة أو مخدرة، مثل هذه المواد: لومينال (Luminal)، أميتال (Amytal) ، و سيكونال (Seconal)، نيمبوتال (Nembutal)، و غيرها.

ب- المواد التي تستعمل لتخفيض درجة القلق و التوتر. هذه المواد تستعمل من ناحية طبية لخفض نشاط الاعضاء و خاصة عند الاشخاص الذين يعانون من الارق (Insomnia) و من مستوى عال من التوتر و العصبية.

من هذه المواد: فاليوم (Valium)، لبيريوم (Librium)، كومبازين (Compazine) ثورازين (Thorazine).

إن الظواهر التي تتبع استعمال هذه المواد هي الشعور بالنشوة و الخفة و زوال الكبت.

أما استعمال هذه المواد بكثرة فإنه يؤدي إلى الادمان بالإضافة إلى الاضرار التي تصيب الجهاز العصبي.

2-الكحول:

تعتبر هذه المواد كمنشطة نفسانيا (Psychoactive) و هي تعمل على تهدئة الجهاز العصبي المركزي، و عندما يشرب الفرد المشروبات الكحولية فإن الجسم يمتص الكحول بسرعة و يتحلل في الكبد.

يتاثر الجسم في البداية و تظهر علامات النشوة و الابتهاج ثم بعد ذلك يبدأ ظهور اضطراب في الحواس، و تصاب الذاكرة بالضرر كما و تنخفض المقدرة على التفكير، و كلما زادت الكمية يزداد الضرر في معظم الوظائف الفكرية و العقلية كالتفكير و التميز بين الأمور

و يصيب الذاكرة الخلل، كما و يضعف التركيز، أضف إلى ذلك عدم المقدرة على التنسيق بين أعضاء الجسم و تتضرر العضلات.

و على المدى البعيد فإن تعاطي المشروبات الكحولية يؤدي إلى الادمان، و يزداد شرب المدمن تدريجيا حتى ينتهي به الأمر إلى الهذيان و ارتعاش في الأصابع و الاطراف (delirium tremens) و في أقصى حالاته يظهر ارتعاش في الجسم لا سيطرة عليه، و هذيان شديد، و عدم التركيز الفكري، و امراض نفسية أخرى لا يمكن معالجتها. أضف إلى ذالك مرض خطير و هو تلف الكبد (Cirrhosis).

3- السموم المنشطة:

هذه المجموعة من السموم تعمل على تحسين المزاج و خاصة عند المصابين بالاكتئاب و هي مواد منشطة للسلوك و تزيد من طاقة الفرد.

من هذه المواد ما هو بصورة طبيعية مثل: الكوكائين، و الكافئين و النيكوتين.

و منها ما هو صناعي مثل: الامفيتامينات و حبوب منشطة أخرى.

4-الكوكائين Cocaine :

يصنع الكوكائين من أوراق نبات ينبت في جنوب امريكا يدعى (الكوكا) (erythroxylon Coca)، و هو يصنع أما على شكل مسحوق أو سائل.

تأثيره على الجهاز العصبي المركزي كبير، و استعماله يؤدي غلى الشعور بالانتعاش و النشوة و الخفة، و هو يؤدي غلى رفع ضغط الدم، و اتساع بؤبؤ العين و يضعف الشهية للأكل.

و نتيجة الاستمرار في استعماله فإنه يؤدي إلى الهلوسات و إلى امراض نفسية مثل البارانويا (Paranoia) و هو مرض الارتياب و الشك الشديد. كما يصاب بالذعر المفاجئ، و بالاكتئاب و الارق، و البرود الجنسي، و استعماله بكمية زائدة فيؤدي غلى الموت.

5-الكفائين Caffeine:

هذه المادة منبهة و موجودة في القهوة و الشاي و الكاكاو، هذه المادة منبهة إذا استهلكت بكميات معقولة (100- 500ملغ)، تعمل هذه المواد على تنشيط و تنبيه غشاء المخ مما يؤدي إلى الشعور بالنشاط النفسي و الجسمي.

أما الاستعمال الزائد فإنه يؤدي إلى الارق، و زيادة في نبض القلب، و الانقطاع عن شرب القهوة بعد استعمال متزايد فإنه يؤدي إلى الشعور بالتعب و الرغبة الزائدة في النوم.

6-النيكوتين Nicotine:

توجد هذه المادة في التبغ، و هي تعمل كمادة منشطة للجسم و استعماله يؤدي إلى زيادة في ضغط الدم، و زيادة افرازات كمية الادرينالين في الدم، أما الاستعمال الزائد فيؤدي غلى الارتباط الفسيولوجي التدريجي، و كذلك ارتباط نفسي قوي جدا و الذي يمكن أن نعتبره كالإدمان.

إن النيكوتين الموجود في التبغ (السجائر) هو المادة المنشطة و هو الذي يؤدي إلى الاضرار الجسمانية لملايين المدخنين و الذي يؤدي إلى الموت من الامراض المتعلقة بتدخين السجائر مثل أمراض: سرطان الرئة، و الفم، و الحنجرة، و سرطان البنكرياس، و المثانة، و أمراض القلب. (الحاج ، 1916، ص ص 30-31)

المحاضرة الخامسة: النظريات المفسرة للإدمان:

تمهيد:

نظرا لما تخلفه المخدرات من انعكاسات خطيرة على الفرد و المجتمع ،فقد حاول العلماء دراستها و البحث عن أسبابها إذ لا يوجد عامل واحد يجعل الشخص مدمنا عليها فهناك العوامل البيولوجية، التي أرجعها الاطباء إلى أسباب بيوكيميائة و جينية خاصة بالوراثة **كما** يركز النموذج الاجتماعي الثقافي على عوامل خارج الفرد في تفسير التعاطي والإدمان، حيث تشمل عدة متغيرات السكانية والاثنية والعمرية والمستوى الاجتماعي والاقتصادي والمعايير الاجتماعية والقيم الدينية ونظم المعتقدات والتقاليد، في حين أصحاب النظرية النفسية يرجعون أسباب الادمان إلى عوامل نفسية تعود إلى مرحلة الطفولة و علاقة أم–طفل بالإضافة إلى سمات شخصية معينة يختص بها المدمن، كالشخصية الضعيفة وضعف الاناأو إلى الافكار اللاعقلانية التي يتصف بها المدمنين أو أنه سلوك متعلم كما يراها أصحاب النظرية السلوكية وسوف نركز على النظريات النفسية فقط.

أولا– الإدمان من وجهة نظر التحليل النفسي:

يفسر رائد مدرسة التحليل النفسي **فرويد (Freud)** ظاهرة الإدمان على المخدرات في ضوء الاضطرابات التي يعيشها المدمن في طفولته المبكرة ، و هي ترجع في أساسها إلى اضطراب علاقة الحب بينه و بين والديه ، هذه العلاقة تسقط على المخدر الذي يصبح رمزا لموضوع الحب الأصلي . (عبد المنعم ، 2003 ، ص 85)

فالفرد يتعاطى المخدرات لأنه يجد فيها عونا و سندا مفتقدا يساعده في الحفاظ على التوازن بينه و بين واقعه و الإبقاء عليه عند حد أدنى من الاستقرار ، و هو كذلك وسيلة علاج ذاتي يلجأ إليها المدمن لإشباع حاجات طفلية لاشعورية ، و ذلك نظرا لاضطراب نموه النفسي و الجنسي و تثبيت الطاقة الغريزية في منطقة الفم ، هذه الصفات تظهر بطرق مختلفة على الفرد منها على سبيل المثال الإنكار الذي يعمل على تفادي الشعور بالعجز و

السلبية و عدم القدرة على تحمل التوتر النفسي و الألم و الإحباط التي تخدش نرجسيته ، و كل ذلك ناتج عن عدم استطاعة المدمن الوصول إلى الإشباع من خلال القنوات العادية فيلجأ إلى البحث عن الإشباع ،عن طريق تعاطي المخدرات مما يتولد لديه لهفة مستمرة لتعاطي المخدر الذي يؤدي إلى التخفيف من الحصر أو الحصول على النشوة.
(جعفر ، 1974 ، ص109).

و المدمن هنا يغير من نفسه بدلا من أن يغير من واقعه و من عالمه ، و هذا التغير الذي يحدثه له المخدر يتيح له إعادة بناء عالمه بطريقة سحرية وهمية تمكنه من التكيف مع واقعه بطريقته الخاصة كما ترجع كذلك إلى الحاجة إلى الأمن و إثبات الذات اللذان يرجعان إلى اضطراب النمو في المرحلة الفمية و ما تتطلبه من إشباع الحاجة إلى الطعام و الدفء و الحب ، مما ينتج عنه نكوص إلى تلك المرحلة التي حرم فيها من الإشباع البيولوجي ، مما يؤدي إلى تناول المخدر كبديل للإشباع المفقود في تلك المرحلة ووجود المخدر مع المدمن يمثل وجود الطفل بجنب أمه فكلاهما – الأم و المخدر – يجلب الراحة و الأمن الطمأنينة للشخص طفلا كان أم مدمنا على المخدرات .
(عبد المنعم ، 2003 ، ص 87) .

فحسب هذه النظرية أنه رغم عدم إغفال الخصائص الكيميائية للعقار وآثاره فإن مشكلة الإدمان أو التعاطي لا تكمن في العقار ولكن في شخص المتعاطي وفي بنيته الشخصية أو بنائه النفسي ومستوى النضج الذي وصل إليه ،لأن هذا المستوى هو الذي يحدد أساليب توافقه في الحياة وأساليب تفاعله مع الآخرين في المجتمع . وعلى أي حال ترى مدرسة التحليل النفسي أن الفرد الذي يتجه إلى تعاطي المخدر لديه ميل إلى ذلك قبل أن يدرك الآثار التخديرية للعقار أياً كان نوعها ،والمتعاطي عندما يتجه إلى المخدر فإنه يلتمس عنده الأمن والطمأنينة ،كما أن المخدر يوفر حماية ضد حالات نفسية أليمة مثل الاكتئاب وكذلك ترى أن تعاطي المخدر يشبع حاجات نفسية داخلية أخرى وفهم عملية التعاطي تقتضي فهم طبيعة الإشباع الذي يحدث مع المتعاطي، أي ما هي الحاجات التي أشبعها المخدر على وجه الخصوص في كل حالة تعاطي.
(كفافي ، 2012 ، ص ص 347 -348)

عندما يتعاطى المدمن جرعته فإن المخدر يدخل فعله في (الأنا الأعلى) فيخدره ويصبح في حالة غفلة.. وللمخدر مفعولٌ آخر وهو تحريك غرائز (الهو) وتنشيط رغباته وغرائزه، حيث تندفع هذه الرغبات هائجة فتجد "صمام المرور" مفتوحاً على مصراعيه حيث الرقيب نائم فتعبره بصورة همجية كالوحش الكاسر بحثاً عن أقرب فريسة، فتنقبض عليها وتروي بها ظمأها) .

أما أدلر(Areld) وهو أحد رواد منظور التحليل النفسي فيرى " أن كثيراً من المدمنين يحاولون علاج أنفسهم من القلق الشديد والاكتئاب أو الأذى النرجسي بواسطة العلاج الذاتي وأن هذا الدافع البارز لشفاء أنفسهم يمكن اعتباره الجاذب لذلك حينما يقدم لهم استرخاء فالمريض يتعلم وسيلة بواسطتها يستطيع تهدئة نفسه، وبذلك يستبدل جزئياً الراحة التي تمنح له بواسطة المادة المدمنة" فيذهب أدلر إلى أن جميع الذين يفشلون في حياتهم كالعصابين أو الذهانين أو المدمنين أو الجانحين أو المنحرفين، أو الذين يقدمون على الانتحار. إنما يفشلون لافتقارهم إلى الشعور بالود والمحبة نحو الآخرين. وعدم اهتمامه بصالح المجتمع وقد يكون اللجوء إلى التعاطي كضرب من ضروب التعويض (compensation)السلبي والشاذ عند المعاناة من نقص معين يشعر به المريض ولكنه تعويض زائف يؤدي إلى مزيد من الشعور بالنقص والاعتماد المرضي على العقار المخدر وأن التعويض ايضاً حيلة دفاعية لا شعورية تسعى فيها الذات الوسطى للتعويض عن جانب من جوانب النقص الذي تستشعره ولكنه تعويض مرضي يجعل حالة المريض تزداد تفاقماً، فالمريض لجأ للتعاطي لنسيان ما يعانيه من الهموم والمشاكل والأزمات والكوارث وصعوبات الحياة ونوائبها تلك التي لا يقوى على احتمالها وحده فيهرب إلى المخدر. فتزيد حالته سوءاً وتفاقماً.

كما تنظر المدرسة السيكودينامية للإدمان على أنه عرض أكثر من كونه سببا لمشكلات سلوكية أو انفعالية، فبعض التفسيرات يرجعها إلى التثبيت الفمي(Oral fixation) ، مع ضعف الأنا الأعلى مما يسمح لاندفاعات الهو أن تتم بدون رادع أو لوم في شكل أعمال لا أخلاقية مدمرة و مهلكة مثل الادمان.

ثمة تفسير آخر نشأ في المدرسة السيكودينامية يرى أن عدم مقدرة الأم أو الاسرة على الوفاء بحاجات الطفل الاعتمادية في المرحلة المبكرة ينتج عنه عدم تأكيد لدى الطفل حول اشباع هذه الحاجة، و بذلك فإن الطفل لا يطور القدرة على تأجيل الاشاعات، و هذا التحمل

المنخفض للإحباط يظهر في صورة سلوك اندفاعي مثل الغضب او الانسحاب أو في صورة استخدام للمواد الذي يعتبر أسلوبيا غير ناضج لتحقيق الإشباعات الفمية.

كما يوجد تفسير آخر طوره مينينجر (Menninger) الذي يرى أنه طالما أن الحاجات الشخصية لم تشبع فإن غضب الفرد يتجه داخليا و يظهر في شكل سلوك مدمر للذات من خلال سوء استخدام العقاقير. و في راي الكثير من منظري المدرسة السيكو دينامية فإن المدمنين يشتركون في الغالب في بعض الخصائص مثل الاعتمادية و الاندفاعية و النرجسية و الانعزال العاطفي و مشاعر عدم الملائمة و الاكتئاب و ينظر إلى الخمور و المخدرات على أنها طريقة للوفاء بحاجات الاعتمادية و استبعاد عدم الارتياح النفسي الناتج عنها و تعمل المواد المنشطة نفسيا (Psychoactive) كمعينات نفسية Ego) prostheses).

كما يوجد تفسير رابع للمدرسة السيكودينامية حيث ترى في المادة أو العقار على أساس أنها موضوع Object و الادمان على أساس أنه يشبه الاعتماد على أناس آخرين ،فالإدمان محاولات غير ناجحة إطلاقا في مرحلة الرشد لإشباع حاجات قوية للاعتماد لم تشبع في مرحلة الرضاعة و الطفولة المبكرة، و طبقا لوجهة النظر هذه فإن الفرد يستبدلها بسوء استخدام المواد و العقاقير لإشباع الحاجة الفمية للاعتماد التي لم تشبع في وقت مبكر من حياته، و قد ينظر للإدمان على أنه بديل عن علاقات مع آخرين قد تؤدي بالفرد إلى صراع أو أضرار . غير أن التفسيرات السيكودينامية لم تعد فعالة كما كانت منذ عدة عقود مضت، و ذلك لفشل الجهود في تأكيدها تجريبيا. (عبد الرحمان ،2014ص60-61)

كما يربط بعض السيكولوجيين الادمان بشخصية الفرد أو باختلالاته الوجدانية – العاطفية، كنظرية السمات التي ترى بأن هناك سمات شخصية وخصائص معينة تفرض على الأفراد وتحفزهم نحو الإدمان وقد جرت محاولات عديدة من أجل تحديد سمات شخصية المدمن وفقا لأنماط الشخصية وميزاتها، فقد حدد بلين بعضا من سمات الشخصية المدمنة، وتتضمن هذه الميزات: حالة الكآبة المتدنية الدرجة؛ حب الاختلاط بالآخرين؛ ومشاعر الوضاعة (الإحساس بضعة النفس) والمختلطة باتجاهات السمو والفزع والاعتمادية على الغير. (الركابي،2011،ص92).

ثانيا-النظرية السلوكية:

ترى هذه النظرية أن الادمان يتم عن طريق تعلمه من البيئة التي يعيش فيها الفرد و يتم ذلك عن طريق ثلاث طرق هي:

أ-التعلم عن طريق الاشراط الكلاسيكي:

تنطبق ميكانيزمات الإشراط الكلاسيكي في تفسير الأعراض الشائعة للإدمان مثل اشتهاء المخدر والتحمل، وقد تم تفسير هذه العملية من خلال نموذجين هما:

- **نموذج استجابة الإشراط التعويضي:**وضعه سيجل (Seigle . 1978) حيث يرى أن المثيرات البيئية المرتبطة بتعاطي المخدرات تقترن بآثار المخدر في الجسم، لإنتاج استجابة شرطية مناقضة أو مخالفة لتأثير العقار، وهذه الاستجابة التعويضية صممت لخفض التوازن الحيوي للجسم، حيث تزداد استجابة التوازن الحيوي للأشراط مع استمرار تعاطي العقار.

- **نموذج دافعية الاشتهاء الإشراطي للمخدر:** وضعه ستيوارت وآخرون (Stewart et al,1984) طبقا لهذا النموذج فإن المثيرات الشرطية المرتبطة بالآثار التعزيزية الموجبة للعقار مثل رائحة العقار، أو الأضواء التي تزين المكان الذي يتم فيه التعاطي للخمر أو الحقن بالهيروين، يمكن أن تصبح قادرة على استدعاء حالة الدافعية بنفس الدرجة التي يحدثها العقار ذاته، و هذه الحالة تدفع بقوة إلى البحث عن العقار و استخدامه.

ب- التعلم عن طريق الإشراط الإجرائي:

يهتم الإشراط الإجرائي بالآثار التي تعقب السلوك، والفاصل الزمني الذي يفصل بين السلوك وآثاره، فمن المعروف أن تعاطي الكثير من المواد المخدرة يرتبط بالشعور بالنشوة والراحة بعد التعاطي بفترة قصيرة، ولا تأتي النتائج السلبية والضارة إلا بعد فترة طويلة أو بعد الامتناع عن المخدر، وهو ما يدفع المدمن إلى الاستمرار في التعاطي أو العودة بعد الإقلاع. (صادقي،2014ص4)

ج-النمذجة:

تفترض نظرية التعلم الاجتماعي أن كل صور استخدام المواد تحكمه القواعد الاجرائية و قواعد التعلم بما في ذلك العوامل المعرفية، حيث يتعرض الشباب لنماذج تنمي لديهم اتجاها ايجابيا نحو إساءة استخدام العقاقير، و تلعب النمذجة أربع وظائف أساسية مثل تعلم سلوك جديد، و تحرير و تسهيل سلوكيات تم كفها أو قمعها، و أخيرا الكف عن سلوكيات غير مرغوبة، و لذلك يرى بندورا أن السلوك ليس دائما في حاجة إلى تعزيز و لا يلزم ممارسته

لكي يحدث تعلمه، و أغلب ما يتعلمه الإنسان يتم هن طريق الملاحظة الدقيقة لسلوك الأخرين و ما يترتب على هذا السلوك من إثابة أو عقاب بديلي، و حيث إن التعرض للعقاقير غالبا ما يصاحبه تعزيزات إيجابية أو سلبية على النموذج مثل خفض التوتر، و خفض الانضغاط و التعامل مع الحالات الوجدانية السلبية و زيادة التفاعلات الاجتماعية فإنه يمكن تفسير الادمان و خاصة في بدايته من خلال عملية النمذجة، فالطفل الذي يرى أباه يشرب الخمر و المراهق الذي يرى أقرانه يتعاطون عقارا منشطا و تبدو عليهم النشوة أو القوة و الشجاعة (الوهمية) سيميل إلى تقليدهم بلا شك، و ما أن يتعاطى الجرعات الأولى من المخدر حتى تأخذ سبيلها لإحداث الأثر المرغوب لديه (تعزيز ذاتي) و من ثم يدخل الدائرة المغلقة التي يصعب عليه الخلاص منها.

و ليس بالضرورة أن يكون النموذج صريحا أو مباشرا (حيا) كما في حالة الأب و الصديق في المثال السابق، و لكن قد يكون النموذج ضمنيا (مستترا) أو تخيليا مثل النماذج التي يشاهدها الطفل أو المراهق في أفلام السينما أو الروايات و القصص.

ثالثا–النظرية التفاعلية: (Interactional Theory)

تفترض هذه النظريات أن السلوك بما فيه سلوك إساءة استخدام العقاقير هو نتيجة للتأثيرات المتبادلة بين الفرد وبيئته و مخزون سلوكه الفردي، و إذا قارناها بنظرية التعلم الاجتماعي لبندورا فإن الفرد يعد عاملا نشطا يتأثر بالعوامل المعرفية و الوجدانية و الدافعية بجانب تأثره بالبيئة، و من شأن عملية التفاعل المستمرة و التغذية المرتدة المستمرة بين البيئة و الفرد أن تؤثر على السلوك، و تقوم النظرية التفاعلية الحديثة على أساس من نماذج إحصائية للتباين المتعدد Multivariante Statistical Models

و في رأي جيسور و جيسور أصحاب نظرية السلوك المشكلة أن مشكلة تعاطي الخمور هي واحدة من عدة مشكلات، و هذه السلوكيات المشكلة هي نتيجة للتفاعل بين ثلاثة أنظمة داخل الفرد: الشخصية و البيئة المدركة، و السلوك، و في داخل كل منظومة خصائص أو متغيرات تمثل تعرصا أو ميلا Proneness للانحراف أو لسلوك المشكلة، و ككل سلوكيات المشكلة فإن سلوك الشرب سواء كان يمثل أو لا يمثل مشكلة هو متغير مستمر أكثر من كونه حالة متقطعة، و لا يذكر جيسور شيئا من الآثار الصيدلانية أو الاستهداف البيولوجي، و في نموذج المجال يرى هوبا وينتلر أن الشرب واحد من مجموعة أكبر من النزعات

السلوكية أو نمط الحياة، و هذه النزعات هي نتيجة للتفاعلات بين عدة مجالات Domains هي المجالات البيولوجية و الداخلية الشخصية و البين شخصية و الثقافية و بذلك فإن نموذج المجال يبدو أنه أكثر شمولا من غيره من النظريات التفاعلية بإدخاله استخدام العقاقير في إطار واسع من السلوك و التأثر بكل من العوامل البيئية و البيولوجية .
(عبد الرحمان، 2014 ، ص ص64-65)

رابعا-نظرية القوة: (power theory)

تعتبر من النظريات الحديثة التي فسرت أسباب العودة لتعاطي المخدرات وهي تركز في الأساس على التقييم الشخصي للمتعاطي وهذه النظرية لماكليلاند (McClelland) تشير إلى أن الرجال الذين لديهم حاجات شخصية وغير اجتماعية، وقوة بارزة يشربون بإفراط ومثل هؤلاء الرجال لديهم قوة متخيلة أثناء الشرب والتي تعبر عن طلب الإثارة أو العدوانية، ونشاطات ضد اجتماعية فيتم التعبير عن رغبة الهيمنة الشخصية على الآخرين، والرغبة في الحصول على القوة والمجد والتأثير في تخيلات السكارى عند تناولهم الكحول الأمر الذي يؤدي إلى حالة من القلق تدفعه إلى التعاطي بحيث يكون التعاطي بمثابة تعويض للفرد المتعاطي عن قوته الاجتماعية المصطنعة. فالتعاطي هنا للبحث عن القوة والتأثير من المادة المتعاطات أي الحصول على قوة وهمية يقنع بها نفسه بأنه قادر على السيطرة على الآخرين وهذا بدوره يدفعه لتكرار التجربة للحصول على الإحساس بالقوة والتأثير.
(ربيع،2010،ص28)

خامسا -النظرية المعرفية

يرتكز الاتجاه المعرفي على دور العمليات العقلية بالنسبة للدوافع والانفعالات والسلوك بحيث تتحدد الاستجابات الانفعالية والسلوكية الخاصة بشخص ما عن طريق كيفية إدراكه وتفسيره والمعنى الذي يعطيه لحدث معين .ويرى الحجار "أن هذه النظرية تعطي أهمية كبرى للدور الذي يلعبه التفكير أو المعتقد في ظهور الاضطراب النفسي للكائن البشري بحيث أن هذه النظرية لم تغفل عن أهمية العوامل المؤثرة على السلوك والعاطفة عند الإنسان، سواء كانت هذه العوامل بيئية أو كيميائية" (الحجار، 1992،ص46)

1-نظرية ألبرت إليس (Albert Ellis)

تعود هذه النظرية إلى سنة 1955 لصاحبها ألبرت إليس(Ellis) ،وتركز على الدور الكبير الذي يلعبه المعتقد أو التفكير في ظهور الاضطرابات الانفعالية، والاضطرابات السلوكية . كما ترى هذه النظرية بأن كثيرا من الاستجابات السلوكية والوجدانية والاضطرابات النفسية تعتمد على معتقدات فكرية خاطئة يبديها الفرد عن نفسه وعن العالم المحيط به، ويميز ألبرت بين نمطين من التفكير : أفكار عقلانية: وهي واقعية ومرغوبة، تحقق للإنسان مزيدا من التوافق والصحة النفسية .أفكار لاعقلانية: وهي خيالية سلبية، تصحبها عواقب انفعالية وأنماط سلوكية مضطربة، وغير مرغوبة كالقلق، الاكتئاب، تنشأ هذه الأفكار اللاعقلانية حسب إليس في مرحلة الطفولة المبكرة، حيث يكون الطفل حساسا للمؤثرات الخارجية، وأكثر قابلية للإيحاء، والطفل في هذه المرحلة يعتمد على الآخرين وخاصة ذا كان بعض أفارد الوالدين في التخطيط واتخاذ القرارات ، وأفراد الأسرة يميلون إلى الغضب والقلق، ويطالبون الطفل بأهداف وطموحات لا تصل إليها ميكانيزماته ، فسوف يصبح الطفل مضطرب ولاعقلاني، وقد يصبح عدوانيا أو شاعرا بالذنب أو بعدم الكفاءة، أو بالقصور الذاتي والضبط الذاتي، ويرى إليس أن السلوك المضطرب ومن ضمنه سلوك تعاطي المخدرات وهو نمط من الأفكار اللاعقلانية والاضطرابات الانفعالية. (بن زيان،2018،ص198)

ويرى كل من " كيمبورلي وجيروم " Kimberly et Jérôme " أن المدمن شخص لديه ضعف في مهارات التواصل، وهذا راجع إلى ضغوط نفسية يعاني منها (كالقلق، والاكتئاب) فالإدمان يؤدي إلى سوء التوافق وعدم القدرة على حل الصراعات النفسية بأسلوب توافقي . كما أعتبر هيرمس أن ضعف القدرة على السيطرة والتمرد والعصيان قد يسبب الإدمان و تتنوع وتتعدد مصادر الضغط النفسي عند متعاطي المخدرات والمتمثلة في: مصادر اجتماعية ومصادر مهنية ومصادر بيولوجية ومصادر نفسية.(طلحي.2016،ص41)

أما نموذج الإدمان المقترح من طرف (Beeck 1993)حول فكرة تواجد أفراد لهم قابلية استعمال المخدر والعوامل هي : الحساسية المفرطة لعدم اللذة ، الاندفاعية ،البحث عن الأحاسيس وعدم تحمل الألم تحمل ضعيف للإحباطات. حسب(Beeck) إنها أفكار سيئة التي تغذي الحاجة إلى وجد مجموعة من المخدرات فإن مشكل الإدمان ي الأفكار التي

تنحدر من فكرة أساسية الاحتقار الذاتي من نوع "أنا ضعيف ،أنا غير قادر ،أنا لست محبوب "هذه الأفكار تدمج مع إجهاد الحياة اليومية لإنتاج الاكتئاب والعدوانية .هذه الوضعيات تنشط الأفكار ذات العلاقة مع الإحساس بالحاجة التي سترتبط بالمخدرات. (كفافي،2012،ص346)

2-الاتجاه المعرفي السلوكي:(Cognitive Behavioral Theory (CBT)

يفسر الإدمان من خلال مبدأين أساسيين هما نموذج التوقع (Expectancy) و القهر (compulsion)

أما القهر فينظر أصحاب الاتجاه المعرفي السلوكي الى الأفراد على أنهم صانعو قرار ونشيطون ولديهم القدرة على ضبط النفس، ويرى المعالجون القهر باعتباره مبنيا على التعلم والتوقعات، وأنهم يوافقون على أن المدمنين يشعرون غالبا أنهم لا يستطيعون التحكم في أي شيء، وهذا يؤثر على سلوكهم، حيث يسلكون سلوكا قهريا لا يستطيعون فعلا التحكم به وأما نموذج التوقع فان عملية التوقع هي عملية معرفية وتعني: توقع الأحداث لنتائج معينة، أي توقع وجود علاقة منظمة يمكن التنبؤ بها بين حدث أو شيء وبين النتيجة، ومن خلال قواعد التعلم يتعلم الفرد أن يتوقع العلاقات بين الأحداث أو الموضوعات في موقف قادم. وهنا يتم تعلم العلاقة بين استخدام المادة، ونتائج معينة مرغوبة لأنها معززة. ويحدث الإدمان نتيجة أن التوقعات الإيجابية له أكبر من التوقعات السلبية، وهذه التوقعات قد تعزز في خبرة قصيرة المدى، وذكر مارلات(Marlat) أن النظرة الى الكحول على أنها شيء سحري وأنها تخفف التوتر، وتزيد التوكيدية الاجتماعية، هي توقعات يتم تعلمها في فترة مبكرة من الحياة عن طريق الأسرة، وجماعات الأقران. ويرى أنصار هذا الاتجاه، أن التعاطي يتحدد جزئيا بالتوقعات الخاصة بتأثير مادة التعاطي، والأنظمة الاجتماعية التي تحكم ردود أفعال الفرد، للكحول والمخدرات. فالأفراد لديهم معرفة وتوقعات بتأثير مادة التعاطي قبل استخدامها وأصبحت توقعاتهم ومعرفتهم أكثر تحديدا عند استخدامها. ويرى المعالجون كذلك أنه عندما يحدث التسمم فان السلوك يتحدد بتوقعات الفرد عما يجب أن يفعله، أو يسلكه. كذلك يسلم أنصار هذا الاتجاه، بأن استخدام المادة المخدرة في موقف انسحابي، قد يرجع الى التوقع بأن الاستخدام سيخفض الأعراض الانسحابية ، وليس لأن الفرد يستجيب لا إراديا لظاهرة اشتهاء المخدر. كذلك يلعب كل من الوعي بالذات، والعزو دورا في مساعدة المختصين على

فهم الإدمان، فوعي الفرد بذاته، واعتقاداته، بأن المخدرات تخفض التوتر وتزيد الدافعية، قد يفسر تعاطي الفرد للمخدرات. كذلك بالنسبة لنظرية العزو حيث يعزو الأفراد أسباب إدمانهم الى مصادر خارجية وداخلية، وبشكل إيجابي كتقبل المسؤولية عن الإدمان، أو بشكل سلبي مثل لوم الآخرين والأماكن والأشياء.

وذكرت سري (2003) بأن الأفكار والمعتقدات تلعب دورا هاما في سلوك المدمن. ولمواد الادمان معان رمزية وإيحائية، سواء فيما يتعلق بالنظرة إليها، أو الوظائف المقترنة بتعاطيها، أو المعتقدات المرتبطة بها، حيث يفضي الاعتقاد الى تشكيل فكر الفرد تجاه فاعليتها في الحصول على مشاعر وأحاسيس متنوعة. ومن الأفكار والمعتقدات الشائعة حول الدور الذي تلعبه هذه المواد، وما يرتبط بها من أوهام السعادة أو الشعور باللذة والنشوة، كما يشاع وسط المدمنين ، وأنها تنسي هموم الدنيا، وتروق الدماغ وتنقل الإنسان من الكآبة الى السعادة، وتنقل تفكير الإنسان من المشكلات الى اللاشيء، وتنشط الفرد جنسيا، وتجعل الفرد يشعر بنشوة اكثر في المعاشرة الزوجية، وتخفف من المتاعب الجسمية، وتجعل الفرد يعيش في عالم الأحلام، وتشعر الفرد بالقوة والشجاعة، وتجعل الفرد يعمل فترات طويلة دون تعب وتجعل الفرد" دمه خفيف و يحس بالسعادة" ، وتجعل الفرد يبدع. هذه الأفكار والمعتقدات الشائعة بين المدمنين حول تأثير مواد الادمان، هي بالفعل أفكار ومعتقدات خاطئة، تهيئ للأفراد مشاعر وأحاسيس زائفة، ذلك لأنهم أفراد فشلوا في إيجاد أساليب توافقية سوية لمواجهة الضغوط والتوترات التي تواجههم في الحياة، فتعاطوا هذه المواد لتمنحهم مشاعر كاذبة بناء على أفكار خاطئة، معتقدين أنهم يستطيعون من خلالها حل مشكلاتهم، ولكنهم يفشلون، ومن ثم يشعرون بمزيد من الإحباط والخوف الذي يولد قدرا كبيرا من التوتر والقلق، فينغمسون أكثر وأكثر في تعاطي هذه المواد، و يبقى المدمن في دائرة الادمان المغلقة .

(قواقنة ، https://acofps.com/vb)

المحاضرة السادسة: أسباب الادمان على المخدرات

أولا: أسباب الادمان على المخدرات:

هناك أسباب كثيرة تدعو لتعاطي المخدرات لدى الفرد من بينها ما يلي:

1-الأسباب النفسية:

يعزى الادمان إلى مجموعة من الاسباب المتفاعلة و المتداخلة فيما بينها، فمنها ما هو متعلق بالشخص المدمن، و منها ما هو متعلق بالبيئة أو المحيط الذي يعيش فيه الفرد، و منها ما هو متعلق بالمادة المتعاطاة، و فما يلي أهم هذه العوامل:

1-1 الاسباب المتعلقة بالشخص المدمن:

أ- **نمط الشخصية:**

إن المدمن يعتبر حالة فريدة من نوعها، فهو حتى و إن تشابه مع أفراد أخرين في بعض الصفات فإنه لا بد يختلف عنهم في صفات أخرى، و من خلال هذا يمكن أن يكون استعداد إدمان المخدرات من قبل بعض الاشخاص، بينما لا نجد نفس الاستعداد لدى اشخاص آخرين لهم نفس الظروف، مما يجعل الادمان ذا علاقة بتكوين شخصية الفرد و بنائه الوظيفي، و ما يمكن قوله في هذا الصدد أنه برغم ما يقوم به العلماء من دراسات لتحديد نوع الشخصية الإدمانية إلا أنهم لم يتوصلوا إلى ذلك بعد، لكن و بشكل عام يمكن تحديد ثلاثة أنواع من أنواع من الشخصية التي تعتبر أكثر عرضة للإدمان على المخدرات و هي:

الشخصية العصابية، الشخصية السيكوباتية، الشخصية الاكتئابية.

ب- **العوامل النفسية:**

من بين العوامل النفسية المساهمة في ادمان الفرد على المخدرات ما يلي:

أ- **الاحباط:**

و هو ناتج عن عجز الفرد عن تحقيق رغبة معينة، فتحدث في نفس هذا الاخير حالة من الاكتئاب تتبع بإحباط شديد قد يؤدي بالفرد إلى تعاطي المخدرات و من ثم الادمان عليها.

ب - **الصراع النفسي:**

و هو ناتج في أغلب الاحيان عن الصراع بين جيلين، قد يكون الاستعمال الخاطئ للسلطة الابوية أو ما شبهها مظهرا من مظاهر الصراع الذي يؤثر في نمو شخصية الفرد فيبدأ الانحراف، و يتوهم الشباب أن المخدرات تمنحهم الاستقلالية التي ينشدونها و الراحة التي يطلبونها، كما يعتقدون أن تعاطي المخدرات مظهرا من مظاهر الرجولة الذي يبعدهم عن قسوة الآباء.

ج – **القلق و التوتر العصبي:**

و هو أثر للعمليات الانفعالية بين الاحباط و الصراع النفسي و ينشأ من خلال صراعات الدوافع و الرغبات من الواقع، فمعاناة الفرد من القلق تدفعه إلى نشدان الراحة للتخفيف ممن حدة هذا التوتر، و بما أن الاعتقاد الشائع بين العامة بأن المخدرات تحقق تلك الشعور، فإن معظم الشباب الذين يعانون من التوتر قد يلجؤون إلى سلوك مثل هذا الطريق الخاطئ، و هذا ما أشارت إليه بعض البحوث التي أجريت على الطلبة الثانويين حيث وجد أن الخمس (20%) منهم يتعاطون المخدرات للتقليل من قلقهم، و زيادة الثقة بأنفسهم و الاحساس بالشجاعة (بلقبي ، سيفون ، 2018، ص104)

يعاني المراهق من الصعوبات وهو يحاول التوافق مع جسمه الذي يتغير ودوافعه التي تتطور و مطامحه التي تتبلور, و قد يعاني من الإحباطات المتعددة أمام مطالب البيئة ونقص الإمكانيات كذلك الحرمان والفراغ العاطفي نتيجة فقدان شخص عزيز (أب, أم,صديق,حبيب) ومحاولة للتعويض , وعدم إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية, وقد يضيق المراهق ذرعا من رجعية الأب وقيود المجتمع وبين نجاحه وفشله في تبرير أفعاله. (المغربي،1984، ص160)

2-الأسباب الاجتماعية :

وتشمل الضغوطات الأسرية والاجتماعية وما يقابلها من ثورة وعقوق من جانب المراهق، وعدم التوافق الأسري بين الوالدين أو مع الإخوة وما ينتج عنه من تصدع و خلافات زوجية و كذلك سوء تصرف الأب الذي يؤدي إلى الطلاق أو انفصال الوالدين عن بعضهما، وعدم التوافق الدراسي و سوء التوافق الاجتماعي الناتجة عن رفض الجماعة للمراهق مما يزيد نار الصراع إشعالا و يؤجج التوتر النفسي وسوء التوافق الشخصي و الانطواء ونقص الميول والاهتمامات الاجتماعية والرياضية .....الخ.

كذلك انعدام التوجه وفساد وقلة الرعاية في الأسرة و المدرسة والمجتمع بصفة عامة و الرغبة القوية للارتباط برفاق السن وتكوين مجموعات مما قد يتعارض مع المسؤولية في الأسرة , وعدم وجود نظرة واضحة للحياة, مما يؤدي بالمراهق لرفضه للروتين اليومي و اندفاعه للمخاطرة ومخالفة القانون والمجتمع أيضا لتعاطيه شتى أنواع المخدرات.

3-**الأسباب الدينية و الأخلاقية:** المتمثلة فيما يلي:

-نقص الإرشاد الديني

-الحيرة بخصوص المعتقدات والشك الديني

-الضلال وعدم إقامة الشعائر الدينية

-عدم احترام القيم الأخلاقية

-عدم معرفة المعايير التي تحدد الحلال و الحرام

-الصراع بين المحافظة و التحرر.

4-الأسباب الثقافية :

تعتبر وسائل الإعلام من السينما و المسرح و التلفزة والجرائد من أهم وسائل التسلية والترفيه عند المراهق أكثر منها وسائل للثقافة و التربية الأخلاقية و الاجتماعية هذه الوسائل التي تعتبر من المثيرات الحسية والعقلية والانفعالية.

ونتيجة للتفتح على العالم الخارجي و التبعية الثقافية والعلمية للدول الغربية الهوائيات المقعر والجرائد اللاأخلاقية التي تؤثر على المراهق , هذا الأخير الذي يسعى دائما للتقاليد و محاكاة الكبار و بالتالي الانحراف نتيجة جهله للسلوك السوي.

كل هذا من شانه إن يثير القلق و الاضطراب في نفس المراهق الذي يندفع إلى الإجرام في حق نفسه والمجتمع. (المغربي,1984.ص160)

بالإضافة إلى التأثر ببيئات أخرى كتقليد أو محاكاة العادات و القيم الاجتماعية، أو موضات أو بدع حضارية أخرى و قد تكون هذه المحاكاة عن طريق السفر إلى تلك الحضارات، أو قدوم أفراد من حضارات أخرى مختلفة، بالإضافة إلى كثرة المال مع الملل الناتج عن الفراغ مع عدم وجود وسائل الترفيه و الترويح، مما يدفع الفرد إلى إيجاد وسيلة للتسلية كتعاطي للمخدرات و الكحول إذا توفر شراؤها.(غريب،1983، ص32)

المحاضرة السابعة: اثار الادمان على المخدرات

تمهيد:

تؤثر المخدرات على الفرد في بدنه ونفسه وعقله وسلوكه وعلاقته بالبيئة المحيطة به. وتختلف هذه الآثار من مادة إلى أخرى وتتفاوت في درجات خطورتها، ولكن يمكن إجمالها في الخمول والكسل وفقدان المسؤولية والتهور واضطراب الإدراك والتسبب في حوادث مرورية وإصابات العمل، وتجعل المدمن قابلا للأمراض النفسية والبدنية والعقلية وقد يصاب بفقدان المناعة "الإيدز" إذا استخدم حقنا ملوثة أو مستعملة والشعور بالقلق وانفصام الشخصية، إذ تؤدي بعض المخدرات مثل الميث أو الكراك إلى تغييرات حادة في المخ. كما تؤدي المخدرات إلى متوالية من الكوارث على مستوى الفرد مثل تفكك الأسر وانهيار العلاقات الأسرية والاجتماعية والعجز عن توفير المتطلبات الأساسية للفرد والأسرة، ويقع المدمن

غالبا تحت تأثير الطلب على المخدرات في جرائم السرقة والترويج والسطو والقتل والقمار والديون، فهي ظاهرة ذات أبعاد تربوية واجتماعية وثقافية ونفسية ومجتمعية ودولية.

إن التناول المستمر لمختلف هذه المواد المخدرة والإدمان عليها يؤثر في مختلف ميكانيزمات الجسم و أعضائه, ومن بين هذه الآثار ما يلي:

أولا-**الآثار النفسية و الاجتماعية لإدمان المخدرات :**

-إحساس المدمن بالسعادة والنشوة ولكنه ما يلبث إن يشعر بزغللة في العينين أو إحساس بالكآبة والقرف و عدم الاستقرار و الخوف من الموت .

-عدم الإحساس بالزمن و المسافة , فيحس بالدقائق مثل الساعات و يعتقد إن الأشياء القريبة على بعد منه .

-ينتاب المدمن إحساس برغبة في الانتحار

-قد يصل الحال بالمدمن إلى الجنون

-عدم اهتمام المدمن بما يجري حوله من أمور

-الهلوسة والخوف من أتفه الأسباب وتغيير في المبادئ والأفكار

ومن بين تلك الآثار النفسية نذكر تلك التي تؤثر في المدمن من جراء استنشاقه للغازات, مثل : الغراء–البترول–العطور, والتي تؤدي إلى:

*فقدان الوعي

*نسيان المتعاطي للهموم و المضايقات الأسرية

*الإحساس بالحرية

*الهروب من قيود الأسرة

*تحقيق الذات لدى المراهق

*الهروب من المدرسة و كثرة الغياب

*ضعف الذاكرة و كثرة النسيان و الشرود الذهني

*كثرة الكلام و الثرثرة و المشاجرة مع الآخرين

ثانيا: أثاره على صحة الفرد:

1-التأثير على الجهاز العصبي:

تؤدي بعض المخدرات إلى ما يشبه الشلل العام لقوة تأثيرها العالية .

–فقدان السيطرة على حركات الأيدي و الأرجل

–انعدام القدرة على التركيز في التفكير

–الصداع الشديد و الإرهاق

–التأثير على الجهاز العصبي المركزي للقشرة المخية مما يؤدي الى شلل مركز التنفس

–الهذيان و التخلف الذهني,وقد يتطور إلى الجنون.

–زيادة نوبات القي و الغثيان (عبيد الله ، 1985، ص20)

2–التأثير على الجهاز الهضمي :

–التهاب الفم و إصابة الأسنان و اللثة بإمراض عديدة

–التهاب المعدة والأمعاء و الإصابة بإمساك مزمن

–تليف الكبد بالنسبة لمضغ القات

–فقدان الشهية وإلحاق الضرر بالأمعاء

3–التأثير على الجهاز البولي والتناسلي :

–انخفاض نسبة الإخصاب بصورة كبيرة

-العجز الجنسي مع فقدان المدمن إحساسه بالرغبة الجنسية

-احتباس البول

-تشوهات الجنين نتيجة تعاطي الأم للمخدرات

4-التأثير على الدورة الدموية والتنفس:

-تزداد سرعة التنفس و النبض عند المدمن مع الإحساس بضربات قلبه عندما يمنع عنه الأفيون مدة 15ساعة.

-في حالة التسمم الحاد بالأفيون يقل معدل نبض المدمن كما تقل سرعة تنفسه

-ارتفاع ضغط الدم عند المدمن

-الإصابة الرئوية الحادة

5-التأثير على حواس المدمن :

-اتساع حدقة العين في حالة الإصابة بالتسمم الحاد

-ضيق حدقة العين في حالة الإصابة لمركز العصب الخامس و الجهاز العصبي المركزي

-إصابة المدمن بقصر النظر أو طوله حسب الحالات

-الإكثار من الإفرازات الدمعية و الأنفية و اللعابية والعرق

-يؤدي التسمم الحاد بالأفيون إلى زرقة لون الجلد

-إصابة المدمن بهلوسة سمعية.

إصابة الجهاز العصبي المركزي الذي يؤدي إلى فقدان الإحساس .(زهران ،1987، ص397)

المحاضرة الثامنة: دور مؤسسات التنشئة الاجتماعية ووسائل الاعلام في مواجهة ظاهرة المخدرات

أولا: **-دور الأسرة في مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات:**

1: الحاجات النفسية التي يجب على الآباء مراعاة إشباعها لدى الأبناء

الحاجة إلى الحب-الحاجة إلى الأمن-الحاجة إلى الحماية-الحاجة إلى الرعاية-الحاجة إلى الكشف-الحاجة إلى الضبط-الحاجة إلى الشعور بالحرية-الحاجة إلى التعبير عن الذات-الحاجة إلى التقدير-الحاجة إلى الشعور بالقيمة-الحاجة إلى التحرر من سلطة الآباء-الحاجة إلى تكوين الصداقات-الحاجة إلى الإنجاز-الحاجة إلى الاستقلال -الحاجة إلى تحقيق الذات.

2 : نوع العلاقة بين الآباء والأبناء

-النمط التسلطي

-النمط المتسامح

-النمط المتوازن

-بعض الصفات السيئة للآباء التي لها تأثير سلبي على توافق الأبناء

-إهمال الآباء لأبنائهم

-النبذ

-القسوة الزائدة

-الحماية الزائدة.

-عدم إظهار الحب.

3: عدم إشباع الحاجات النفسية وأثره السلبي على تربية الأبناء وتوازنهم النفسي وسوء التوافق.

-القلق.

-عدم الشعور بالطمأنينة النفسية.

-عدم القدرة على إقامة علاقة اجتماعية سليمة مع الآخرين.

-الاضطرابات النفسية.

-الاضطرابات العقلية.

-التردي في هوة تناول المسكرات وتعاطي المخدرات.

-اختيار السكن.

-اختيار المدرسة.

-التأكيد على القيم الأخلاقية الطيبة والتربية الدينية.

-العادات الطيبة التي يعتاد عليها الأبناء (عادة التفكير-التفوق-الصلاة في مواقيتها.

-السمات المرغوب فيها (الصدق-الأمانة-التراحم-الغيرية.(

-المحافظة على القانون والتقاليد.

-المهارات الهامة التي يجب أن يكتسبها الأبناء لتمكنهم من التوافق.

-المهارات الجسمية واللغوية والعقلية و الاجتماعية.

-الاتجاهات المرغوب فيها (الهوايات-القراءة-الرحلات-التعبير الفني.

-الخبرات التي يجب أن يميزها الأبناء في أعمارهم المختلفة.

-الكشف عن القدرات وتنميتها.

-حسن استغلال البيئة (الحديقة القريبة-النادي-المدرس).

-الآباء كقدوة حسنة لأبنائهم.

-تكوين الضمير.

-احترام فردية الأبناء.

-الالتزام بالتفكير السليم والتفكير الناقد.

-اكتساب مهارات التقويم.

-حرية اتخاذ القرار وحرية الاختيار من متعدد.

-الاتفاق بين الأب والأم على السياسة التي يتبعانها مع الأبناء في نشأتهم.

-تدعيم الهوايات للأبناء.

-الديمقراطية في التعامل بين أفراد الأسرة.

-المساواة بين الأبناء وعدم تفضيل شخص على آخر.

-اختيار الأصدقاء للأبناء ومراقبة أفراد الشلة.

-مستوى طموح الأبناء.

- عدم ترك الأبناء للخادمات والمربيات.(ساسي، 2004)
http://www.ahewar.org/debat/show)

2-دور المؤسسات التربوية في مواجهة المخدرات:

إن استفحال ظاهرة المخدرات أخذت منحا تصاعديا وسط تلاميذ المؤسسات التربوية، و هذا يعود إلى تحول الوسط المدرسي إلى سوق كبيرة و خصبة للتسويق حيث يقدر عدد التلاميذ بالجزائر 8 ملايين تلميذ أي ما يعادل ثلث السكان و هذا ما يلاحظ في كثرة القضايا التي يثبت فيها تورط أشخاص يبيعون المخدرات في المؤسسات التعليمية. فقد أشارت جمعيات من الفتيات %ناشطة في مجال مكافحة المخدرات و هي جمعية الوداية أن ما نسبته 13 في الأطوار التعليمية على المستوى الوطني سبق لهن تعاطي المخدرات مع العلم أن النسبة لتقفز في السنة الموالية 2007% نسبة 35 الإجمالية في تزايد مستمر إذ سجلت سنة من المراهقين المتمدرسين الذين يتعاطون سجائر الحشيش %لحوالي 45
(الزطلة تغزو مدارسنا. benbadis.org/vb/.)

و أصبح موضوع الانتشار المقلق لتعاطي مختلف أنواع المخدرات وسط تلاميذ

و تلميذات المؤسسات التعليمية ببلادنا و خاصة في الطور الإعدادي و الثانوي يؤرق كل الأطراف التي لها علاقة بموضوع التنشئة و التربية و التعليم، و على رأسها الجهات الوصية عن الشأن التربوي و الأمني و الديني، فالكل يسجل انتشار المخدرات و مظاهر الانحراف لدى التلاميذ و تلميذات المؤسسات التعليمية بشكل خطير و يهدد المدارك المعرفية و السلوكية و عمق التماسك الاجتماعي و مقومات الهوية الدينية. إلا أن هناك العديد مما يتجاهلون حجم خطورة المشكلة التي تعصف بعقول و صحة شبابنا، لقد أظهرت الأبحاث أن نسبة تعاطي إدمان المخدرات بين الأطفال يزيد 10 مرات على ما يظنه الآباء في تقديراتهم بالإضافة إلى أن العديد من التلاميذ على علم بأن آبائهم ليسوا على دراية بمدى خطورة تعاطيهم لهذه المواد الخطيرة و هذا ما يقودهم إلى التمادي في التعاطي غير مبالين

بانعكاسات ذلك على حياتهم و صحتهم و مستقبلهم. كما أن تغافل المشرفين و هيئة التدريس و غياب المرافقة النفسية و الاجتماعية و عدم كفايتها كذلك عدم قيام وسائل الإعلام بالدور الإعلامي الكافي يزيد من تفاقم و انتشار هذه الآفة الخطيرة في الأوساط المدرسية. للوقاية من آفة المخدرات في الأوساط المدرسية نقدم التوصيات التالية:

إن المدرسة والجامعة جزء من الحياة الاجتماعية، ولذلك يجب أن تشتمل المناهج الدراسية على كل أحداث المجتمع خاصة ما يعود عليهم بالنفع أو الضرر، ومنها جرائم المخدرات، ولا يجوز أن نجعلهم بمعزل عن مثل هذه المشكلات حتى يدركوا حجمها وخطورتها.

وعلى أعضاء هيئة التدريس تقع مسئولية توعية الطلاب والطالبات بخطورة المخدرات سواء بقاعات الدراسة، أو بمساجد الجامعة عن طريق المحاضرات ، أو عن طريق البرامج الدينية والثقافية وغير ذلك من أن لآخر في المناسبات من حفلات أو ندوات أو رحلات ، مع تقديم الأبحاث العلمية وتطويرها في مجال مكافحة المخدرات والوقاية من أضراره.(مقلد،2011

www.alukah.net/sharia)

وهذه مجموعة من الاقتراحات لتفعيل دور المؤسسات التعليمية لمكافحة المخدرات:

– ضرورة الاهتمام بالصحة النفسية لأبنائنا من خلال التربية السليمة.

– ضرورة معالجة المشاكل التي تظهر عند الأبناء بطريقة صحيحة و الاستعانة بمختصين.

– الحذر من وقوع الفتيات في فخ الإدمان مما يستوجب عدم الاستهانة بمشاكلهن و خاصة في فترة المراهقة.

– ضرورة وجود حوار داخل الأسرة بين الأطفال و ذويهم.

– تكثيف حملات التحسيس و التوعية بكل المؤسسات التي يتواجد بها الشباب لاطلاعهم على مدى خطورة المخدرات و إلغاء كل الأفكار الخاطئة عنها.

– توفير مراكز الترفيه و الرياضة لإبعاد الشباب و الأطفال عن مخاطر الفراغ و أصدقاء السوء.

– إدماج المدمنين اجتماعيا و مهنيا.

– تشديد المراقبة على مروجي المخدرات و خاصة في المؤسسات التربوية.

– قيام المساجد بدور إعلامي مكثف في أوساط المجتمع من خلال الخطب و الدروس الدينية.

– القيام بفحص طبي نفسي دوري على مستوى المؤسسات الشبانية و التربوية لكشف الحالات.

– اعتبار الفرد المدمن ضحية يستحق العلاج قبل العقاب.

– التنسيق الجدي بين القطاعات لإنقاذ و حماية الأطفال لضمان مستقبل أفضل.

3–دورالمؤسسات الدينية في مكافحة المخدرات:

الشريعة الإسلامية تحرم تناول المخدرات بجميع أنواعها، سواء أكان التناول عن طريق الأكل أو الشرب أو التنقيط ، أو الشم أو الحقن أو بأي طريق آخر، ذلك لأن المخدرات تعمل على إتلاف النفس والمال والعقل والدين، وكثيرًا ما تتلف العرض أيضًا، وهذه هي الضرورات الخمس التي أمر الإسلام بحفظها، وقد أجمع العلماء على تحريم المخدرات.

يعتبر المسجد أول واهم مؤسسة دينية في الإسلام، يشهد لهذا عمليا مبادرة الرسول – صلىً صلى الله عليه وسلم –إلى بناء المسجد فور وصوله إلى المدينة، وأهمية المسجد تكمن في أمور كثيرة في طليعتها أداء الجمع والجماعات كل يوم خمس مررت، يلتقي المسلمون ويتفقد كل منهم حال الآخر، كما أن أهميته ليست إقامة الصلاة فحسب، بل لأمور أخرى مهمة لا تتحقق إلا من خلال المسجد، ومنها، حلقات قراءة القرآن الكريم، وحلقات الذكر والاعتكاف

وإقامة الحلق العلمية في المسجد والالتقاء بالمفتين، والاستماع والوعظ، والتشاور، وتلك الدروس العلمية وما فيها من وعظ أو خطب ونصائح، لها أثرها البالغ في إيجاد الوقاية التامة من الانحراف نحو الجريمة، فالمساجد فيها المنابر وكراسي الوعظ التي ينبغي أن تستغل لبيان موقف الإسلام من تعاطي المخدرات وبيان مضارها . كما أن المساجد فيها الرقابة غير المباشرة من خلال إمامه، فهو النذير المبكر للمجتمع عن وجود سوء وشر قادم، إما قرناء سوء، أو ظهور بوادر إدمان شخص، عن طريق استشارة الإمام وشكوى بعض الأحوال إليه، واستفتائه في بعض القضايا، ودور الإمام دور الناصح الموجه أو المبلغ للأسرة وأولي الأمر؛ اتخاذ الإجراء المناسب لوقاية أبنائهم وذويهم. للتعارف و التآخيً تتحقق الألفة ويتحقق الود الاجتماعي؛ وفي المسجد أيضا لكون المسجد ميدانا والتآلف والتعاون والتناصح، وذلك من خلال تكرار اللقاء اليومي خمس مرات، فمن يرتاد المسجد ينمو ويرتقي وازعه الديني ويتلقى فيه التعليم الذي يبين له ضرر المخدرات.

(خميس 2016، ،https://repository.najah.edu/bitstream)

4-دور وسائل الاعلام:

إن وسائل الإعلام من أهم الاستراتيجيات الفعالة في مكافحة آفة المخدرات و ذلك من خلال نشر الوعي و تحسيس المواطن بخطورة هذه الآفة على أبناءه و مجتمعه و وطنه. الجزائر على غرار كل الدول تكافح من أجل حماية الشباب ووقايتهم بشتى الوسائل و الطرق الممكنة و من بين أقوى هاته الوسائل الإعلام الذي يعتبر قوة فاعلة صوتها يصل إلى كل بيت و فرد في المجتمع، خاصة أن هذه الاخيرة عرفت ثورة حقيقية وحققت قفزات هائلة وغير مسبوقة في الأعوام القليلة فقد نشأ ما يسمى بالإعلام الجديد الذي يقوم على إشراك الناس في العملية الاتصاليةو يطرح شتى المواضيع الحساسة من أجل تحسيس و توعية المجتمع من المخاطر و الآفات التي تحيط به.

لقد خرج الإعلام بأدواته المقروءة والمرئية والمسموعة، من غمار الحرب العالمية الثانية، بمكانة مرموقة اعترفت بها كلُّ دول العالم لا سيما في مجالات حياتها الثقافية والاجتماعية والسياسية والاقتصادية والعقائدية، ولم يكن هذا الاعتراف الكبير لدور وسائل الإعلام ممكنا لولا التأثير الكبير الذي تركه في مجرى ونتائج هذه الحرب وفيما بعد في مجريات الحرب الباردة. لقد دفع ذلك الحكومات والهيئات الاجتماعية والصحّية والاقتصادية وغيرها إلى أن تنظر من جهة أخرى إلى الإعلام كوسيلة فاعلة في التأثير على اتجاهات وسلوك الأفراد على مختلف مستوياتهم الثقافية ومراحل أعمارهم ولا سيما التأثير الذي يتركه لدى الشباب وصغار السّن وهم الأكثر استهدافاً من وباء الإدمان، والإعلام بمفهومه الاجتماعي يعد المُرسل :عملية اجتماعية ذات طابع دينامي فهو يضم ثلاثة عناصر أساسية
ولهذه العناصر تأثير مهم في المجالين التربوي والمعرفي مما .والرسالة الإعلامية المستقبل، ومما لاشك فيه أن المادة الإعلامية، ..يضع بيدها دفّة قيادة عجلة بناء المجتمع وتطوره وهي التي تحمل مضمون الرسالة الإعلامية المدروسة من أهم عناصر العمل الإعلامي الموجّه للفئات المختلفة في أي مجتمع، إن هذه الحقيقة، تجعل من حسن صياغة هذه المادة، والمفردات اللغوية المستخدمة، وتماسك محتواها وأهدافها، وحسن تبويبها، وإيضاحها، واتباع الوسائل العلمية الذكية في تقديمها، عملا يحقق الأهداف والغايات المرجوة منه على الوجه الأفضل، وكان لابد لهذه المادة الإعلامية من أن تستفيد وتستند إلى ما كشفت عنه، وما وصلت إليه، نتائج الدراسات النفسية والاجتماعية والتربوية (وهي ما ندعوها بالبيّنات) كي تستطيع بلوغ غايتها، فتحدث التغيير المطلوب في السلوك والاتجاه عند الفرد أو مجموعة الأفراد الذين توجّه إليهم الرسالة. والإعلام في عصرنا هذا سلاح ذو حدين، وبقدر ما نحسن استخدامه وتوجيهه نحصد النتائج المرجوة منه، فالإعلام غير المدروس يشكّل خطراً كبيراً على المشكلة التي يسعى إلى معالجتها، إذ قد تقود بعض الجهود الإعلامية غير المدروسة في إلقاء الضوء على مشكلة الإدمان على المخدرات أو غيرها من مشاكل المجتمع، تقود إلى تعقيد هذه المشكلة وربما إلى تفاقمها، وقد تقوم بتسليط الضوء على عوامل ثانوية مما يؤدي إلى إغفال عوامل رئيسة لا ينبغي السكوت عنها وتجاهلها.

وهكذا فمعظم البرامج الإعلامية التي تتناول مشكلة خطيرة كالمخدرات، لا يجرى لها التقييم العلمي المناسب الذي يشمل تحليل نتائج هذه البرامج الإعلامية، وكيف أثرت في الفئة المستهدفة منها، ولتعزيز دور الإعلام ليصبح إعلاماً تنموياً فاعلاً، لا بد من تعزيز التدريب والتأهيل اللازمين للعاملين ليكون إعلاماً متخصّصاً مرتكزاً على قواعد علمية ثابتة، ولا بد أيضا أن يكون جزءاً لا يتجزأ من حلقة الجهات التي تتصدى إلى المشكلة أو القضية التي يعاني منها مجتمع ما، كما ينبغي أن يكون للإعلام مقعده الدائم والقوي في اللجان الوطنية المسئولة عن صياغة الخطة الوطنية الشاملة لمكافحة المخدرات، ذات الأهداف المحددة الواضحة التي تعتمد قواعد معلوماتية خاصّة بالموارد والأنشطة المتاحة داخل البلد وبالبحوث والتدريب في هذا المجال.

(غسان ، 2013، سلاح الاعلام في مكافحة الادمان
www.rabhumansecuritynetwork.wordpress)

-دور الإذاعة المسموعة في الوقاية من المخدرات:

الإذاعة وسيلة إعلام جماهيرية واسعة الانتشار، ويمكنها أن تصل إلى جميع الأفراد بيسر وسهولة متخطية حاجز الأمية والحدود الجغرافية...الخ.، كما أن عملية استقبال المواد الإعلامية من خلال أجهزة الراديو لا تحتاج إلى أي مجهود بل يمكن نقله إلى أي مكان ولا تتطلب تفرغا تاما للاستماع إليها.

وتزداد فاعلية الرسالة الإعلامية المذاعة بدفء الصوت والمؤثرات الأخرى كالموسيقى وغيرها بالإضافة إلى أن المواد السهلة والبسيطة التي تقدم بواسطة الراديو يسهل تذكرها فهي تصل إلى الأطفال والكبار والمتعلمين والأقل تعليما. الإذاعة وسيلة سريعة للنشر، بالإضافة إلى الإحساس الجماعي الذي يتوفر لجمهورها مهما تباعدت أماكنه. يستطيع المستمع أن يقوم بتسجيل المواد المذاعة واستعادتها أكثر من مرة، كما تساعد الإذاعة في بث روح الاهتمام بالقضايا الهامة والمسائل العامة وفي سرعة تجميع الجماهير حول رأي معيّن بصفة خاصة في أوقات الشدائد أو الظواهر الخاصة. (بن عباس ،2012،ص93)

تستطيع هذه الوسيلة الاعلامية تناول قضية المخدرات بطريقة معمقة تتوازن فيها قواسم القانون وحماية المجتمع من الأفعال الشاذة وضرورة الارتكاز إلى قيم ومبادئ الإسلام الحنيف إزائها من أجل توعية مستنارة تعكس أخلاقيات المجتمع العربي المسلم وفي هذا الصدد فإن حسن اختيار المتحدثين ومعدي البرنامج لسرد المحتوى البحثي لبالغ الأهمية في الولوج إلى مكونات انتشار المخدرات وتوضيح الأبعاد و الانعكاسات الخطيرة على حياة المجتمع بصفة عامة.

وفي هذا السياق يستطيع مقدم البرامج الإذاعية فتح خطوط الهاتف لاستقبال مداخلات وآراء المستمعين ليس فقط لكسب تأييدهم لاتجاهات الأفكار والآراء السائدة، بل وأيضا لفتح آفاق رحبة لرؤى جديدة تأتي من عمق المجتمع، والتي ربما ستتضمن بعضها معاناة حقيقية لأفراد تحتاج بدورها لإعداد برامج جديدة تكشف الكثير من الحقائق الثابتة وتساعد في اختيار شخصيات متخصصة تساعد في وضع النقاط على الحروف بتوجيه الخطاب الإعلامي العلمي لتأثير إضافي على قناعات إيجابية إزاء الظاهرة تساعد في التوجيه لكيفية التخلص من انتشار تعاطي المخدرات والسير في الطريق السوي الذي يخدم الفرد والأمة بأسرها.

والإذاعة كبقية الوسائل الإعلامية ينبغي أن يتواجد مراسلوها في المؤتمرات العلمية والندوات التخصصية في موضوع انتشار المخدرات في المجتمعات الإسلامية للاستفادة من محتوى الأوراق المقدمة والأفكار المطروحة وتسجيله الاختيار مقاطع هامة منها تتماشى والسياسة الإعلامية المتبعة، خاصة تلك التي ستضيف رؤى جديدة لفقرات برامجية توعوية تساهم في الحد من انتشار الظاهرة إلى جانب استغلال تواجد معدي الأوراق العلمية لإجراء حوارات إضافية معهم خاصة أولئك المتخصصين في الطب الوقائي والنفسي والإدمان وعلماء الاجتماع والقانون وفضيلة علماء الدين، لهدف التقريب في وجهات النظر والسير بها فيجرى تنوير المواطن وإرشاده إلى الطريق السوي في تجنب تعاطي أي نوع من المخدرات وواجب إرشاد الأسرة وتوجيه الأطفال والأقارب بمخاطر هذا السلوك كتحصين أخلاقي وديني ومراقبة الذات والتمسك بكتاب الله عز وجل وسنة نبيه محمد صلى الله عليه وسلم.

(مطهر ،2007،ص8-9.)

ولتفعيل دور الاعلام لمكافحة المخدرات على الدولة:

– نشر ثقافة الاتصال بين أفراد المجتمع بهذه الحصص المهمة مقارنة مع الحصص الأخرى الأقل أهمية.

– تبسيط لغة التخاطب و أسلوب الحوار أثناء التعامل مع كل الفئات العمرية ومع جميع المستويات(مثقفين –غير مثقفين) ليكسبها لغة مشتركة و فهم أكثر .

–ضرورة تكثيف الإعلام بهدف توعية المدمنين ووقاية باقي الشباب من المخدرات.

–إجراء دراسات ميدانية مختصة ودعم الدراسات و البحوث في هذا الميدان.

– تنمية الوعي بأهمية ودور وسائل الإعلام، وضرورة اتباع واستخدام الأسس العلمية في إعداد المواد الإعلامية.

إن لوسائل الإعلام دور إيجابي في الوقاية من المخدرات كطريقة اعلامية تحسيسية تساهم في تربية النشأ وإرشاده و ذلك باستغلال الامكانات التقنية و الإطارات البشرية المؤهلة و المتخصصة من خلال الطرح العلمي و الموضوعي في شتى المواضيع الحساسة التي تهم المجتمع مع تبني طريقة الحوار المباشر و استعراض مختلف التجارب للاستفادة منها مع امكانية مشاركة الجمهور المستمع في النقاش و طرح استفساراته في كل شفافية و وضوح و الإجابة عليها من طرف المختصين لتوجيههم السليم إلى طرق الوقاية و كيفية التكفل للمدمن للوصول إلى الأهداف المرجوة لمحاربة هذه الآفة الخطيرة.

المحاضرة التاسعة: الوقاية من الادمان

أولا:–الوقاية

-الوقاية من الإدمان على المخدرات :تعرف الوقاية بأنها أي عمل مخطط نقوم به تحسبا لظهور مشكلة معينة، أو لظهور مضاعفات لمشكلة قائمة بالفعل، ويكون الهدف من هذا العمل هو الإعاقة الكاملة أو الجزئية لظهور المشكلة أو مضاعفاتها أو كليهما .وتصنف منشورات الأمم المتحدة والصحة العالمية على التفرقة بين ثالث مستويات الإجراءات

إن الوقاية وبناء الحصانة الذاتية والمجتمعية هي أفضل استراتيجية لمواجهة المخدرات على المستوى بعيد المدى، وهناك مستويات من الوقاية،:

الوقاية من المستوى الأول، والوقاية من الدرجة الثانية والوقاية من الدرجة الثالثة .وهي تفرقة معقولة ومفيدة من الناحية العملية، ويتبناها الآن معظم الكتاب المهتمين بالموضوع .

1-الوقاية الاولية: :

يقصد بالوقاية الأولية مجموع الإجراءات التي تستهدف منع وقوع التعاطي. ويدخل في هذا الباب جميع أنواع التوعية التي تنحو هذا المنحى وكذلك مجموع الإجراءات التي تتخذ على مستوى الدولة باسم مكافحة العرض سواء كانت إجراءات أمنية أو تشريعية مادام الهدف الأخير منها هو منع توافر المخدرات ومن ثم منع وقوع التعاطي. ويثير مطلب الوقاية الأولية ثالث مسائل مهمة البد من حلها بالحلول المناسبة حتى نضمن إجراءات الوقاية التي نقوم بها أن تأتي بالثمار المرجوة بدرجة معقولة من الكفاءة .وتتحدد الجماعات الهشة بأنها الجماعات التي يكون أفرادها معرضين أكثر من غيرهم من أبناء المجتمع لان يتورطوا في التعاطي وربما الإدمان وهذه الجماعات تعرف بناء على بحوث ميدانية .

2- الوقاية من الدرجة الثانية:

يقصد بالوقاية من الدرجة الثانية التدخل العلاجي المبكر، بحيث يمكن وقف التمادي في التعاطي لكيال يصل بالشخص الى مرحلة الإدمان، وكل ما يترتب على مرحلة الإدمان من مضاعفات. أي أن هذا المستوى من الإجراءات الوقائية يقوم على أساس الاعتراف بأن الشخص أقدم فعال على التعاطي، ولكنه ال يزال في مراحله الأولى، ومن ثم إيقافه عن الاستمرار فيه. ويستند هذا الأسلوب الى نقطتين هامتين

– قد يبدو المطلب الأول في الوقاية الأولية أحيانا بعيد المنال فيجب العمل بالحكمة القائلة ." مايدرك جله اليترك كله"

–قد نجد نسبة كبيرة من الشباب الذين يقدمون على التعاطي لن يلبثون أن يتراجعوا عنه تماما نتيجة أمور تحدث في سياق الحياة اليومية دون تخطيط مسبق او تدبير مسبق.

3- الوقاية من الدرجة الثالثة :

نقصد بها وقاية المدمن من مزيد من التدهور الطبي أو الطبي النفسي والسلوكي للحالة التي غالبا ما يترتب على استمراره في ادمانه، وينطوي هذا المفهوم على الاعتراف بأن الأخصائي الإكلينيكي يلتقي أحيانا بحالات التي تستطيع أن تكف عن التعاطي، واذا توقف لفترات محدودة فهي لا تلبث أن تنتكس بالعودة التعاطي مرة أخرى. في هذه الحالة يطبق مفهوم الوقاية بمعنى أن مجرد التزام هذا المدمن بالانقطاع من حين لآخر عن التعاطي يعتبر هدفا لا بأس به الن من شأنه أن يقلل الى حد ما من احتمالات التدهور الصحي المتوقعة له لو أنه استمر دون أي توقف...ويتوسع البعض أحيانا في التعامل مع هذا المفهوم على أساس من ابتكار بعض الأساليب المرنة التي تسمح للمدمنين أن يعيشوا حياة أقرب الى السواء لكن تحت المراقبة الأمنية والطبية مع تلقي بعض الخدمات الطبية والمعيشية التي تعينهم على الاستمرار متوقفين عن التعاطي فاذا تبين في لحظة ما أنهم انتكسوا أعيدوا الى السجون. ويتوسع البعض أكثر من ذلك فيتعاملون مع هذا المفهوم على أن ينسحب على جميع إجراءات العالج إعادة التأهيل واعادة الاستيعاب، باعتبارها جميعا تهدف الى وقاية المدمن من العودة الى ادمانه، ووقاية المجتمع من النتائج المترتبة على مزيد من تردي الحالة في محيط الأسرة والعمل والمجتمع.(سويف1996، ،195ص ص215)

المحاضرة العاشرة: علاج الادمان و سوء استخدام المواد

أولا: طرق العلاج:

يمكن تقسيم طرق العلاج المستخدمة إلى ثلاثة أنواع:

أ- طرق العلاج التي تنصب مباشرة على منع أو وقف استخدام المادة أو العقار: مثل إزالة السموم و العلاج الفارماكولوجي.

ب- طرق العلاج المساعدة (الثانوية) التي تهدف على تهيئة الظروف لتحقيق أفضل مستوى من الفاعلية للنوع الأول مثل العلاج الأسري و الجماعي، و المساعدة الذاتية، و العلاج الديني.

ج- طرق العلاج التي تحول دون منع الانتكاسة أو الارتداد إلى المخدر و فيما يلي سنحاول عرض بعض هذه الطرق:

1:طرق العلاج التي تنصب مباشرة على المادة و منع أو وقف استخدامها و أهمها

1-1 إزالة السموم: Detoxification

قبل علاج إساءة الاستخدام من المواد من أي نوع، قبل إمكانية السيطرة عليها ينبغي أن تتم أولا عملية إزالة السموم من جسم المريض، و هذا يعني سحب المادة أو المواد التي يعتمد عليها المريض، فبالإضافة إلى حفظ الصحة الجسمية للمريض تزيد إزالة السموم من فرص نجاح طرق العلاج، فضلا من ذلك فإن الاشخاص المعتمدين على المخدرات أو الكحوليات لا يستطيعون التعاون مع المعالج و لا يستجيبون للبرنامج العلاجي إذا ما استمروا على حالة الثمالة معظم اليوم، و حتى بعد إزالة السموم من الاشخاص المعتمدين على الكحوليات فإنهم يستغرقون شهرين أو ثلاثة اشهر قبل عودة عمليات التفكير إلى حالتها الطبيعية، كما أن بعض مدمني الكحوليات من كبار السن لا يستردون قدرتهم المعرفية تماما، حيث تتأثر قدراتهم العقلية بعد فترة طويلة من الإفراط في تعاطي الكحول.

بعض المواد المخدرة يمكن إزالة سمومها خارج المستشفى بشكل آمن في حين أن انسحاب مواد أخرى يتطلب تنويم الشخص المدمن داخل المستشفى. و العديد من مدمني المخدرات و المفرطين في تعاطي الكحوليات يصبحون في خطر كبير إذا ما حاولوا التخلص من سموم المخدرات التي تعاطوها خارج المستشفى، مثل الأشخاص الذين لهم تاريخ طويل من الافراط في الشراب و الذين مازالوا يتعاطون الكحوليات يوميا و بكمية كبيرة، و الأشخاص الذين يعتمدون على الباريتيورات أو المهدئات عموما و الأفراد الذين حدث لهم إطاقة أو تحمل للمهدئات الصناعية مثل الفاليوم و اللبيريوم، و الاشخاص الذين يعتمدون على أكثر من مادة بما في ذلك المهدئات.

2- طرق العلاج المساعدة (الثانوية) التي تهدف على تهيئة الظروف لتحقيق أفضل مستوى من الفاعلية للنوع الأول:

2-1-العلاج السلوكي:

هناك عدة طرق لعلاج الادمان منها العلاج السلوكي الذي يعتمد على طريقتين

أ- **العلاج بالتنفير: Aversion therapy**

و يندرج تحته عدة صور للتنفير تعتمد كلها على مبدأ الاشراف التقليدي مثل:

- **التنفير الكيميائي:**

و يعتمد على الاقتران أو المزاوجة المتكررة بين مثير حسي و مرغوب في المادة التي يتعاطاها الشخص مثل اللون أو الطعم أو الرائحة مع مثير حسي أيضا و لكنه منفر مثل المادة التي تسبب القيء و الغثيان و بسبب ذلك يحدث نوعا من الاشراط التنفيري للمادة المدمن عليها و المثير المتمثل به مثل طعمه أو لونه أو رائحته. و يحتاج هذا النوع من العلاج إلى مدمن لديه دافعية قوية للخلاص من المخدر.

- **التنفير بالصدمات الكهربائية:**

و يتمثل في المزاوجة بين مثير يتمثل في الصدمة الكهربية المؤلمة و الغثيان الناتج عن العقار و الصور السلبية، و لكن إذ لم يستمر هذا الارتباط لمدة كافية فإن الافراد يأخذون في العودة بسرعة إلى مستويات ما قبل العلاج.

(عبد الرحمان، 2014، ص 71-73)

ثانيا:: مبادئ أساسية في علاج الادمان:

- لا يعتبر توقف المدمن عن تناول المادة المخدرة واجتياز مرحلة الانسحاب هو كل العلاج.. كلاًّ، فهذه هي خطوة من خطوات العلاج، فلابد من فترة التأهيل، وفترة المتابعة، وعلاج ما بعد النكسة إذا حدثت.

الإدمان ليس هو جوهر المشكلة، ولكن جوهر المشكلة هو الأسباب التي زجت بالإنسان إلى الإدمان.

- يجب أن تعرف أسرة المدمن كل أبعاد المشكلة ومراحل العلاج، وتشارك مشاركة فعالة في العلاج، إذًا علاج الإدمان ليس مثل علاج أي مرض عضوي وليس مثل إجراء أي عملية

جراحية، فمعرفة أو جهل الأسرة للمرض العضوي أو العملية الجراحية لا يؤثر كثيرًا على شفاء المريض، أما معرفة الأسرة لمشكلة الإدمان بأبعادها ومراحلها فأنه يؤثر تأثير مباشر على شفاء المريض.

– يجب إشراك المدمن نفسه في وضع خطة العلاج، وذلك لضمان تحقيقها ونجاحها، فالمدمن يكون رقيبًا على نفسه، والطبيب المعالج يساعده في تقييم تصرفاته والحكم عليها، ولذلك فإن الطبيب يشرح للمدمن ولأسرته أسلوب العلاج بالتفصيل، ويجيب على كل الأسئلة التي توجه إليه من المدمن أو من الأسرة بكل صراحة وصدق، فالمدمن ليس إنسانًا فقد عقله وبصيرته، إنما هو في حاجة إلى من يأخذ بيده ويضعه على بداية الطريق الصحيح بكل حب ومثابرة.

– الحذر من النظرة للمدمن على أنه مخطئ ومجرم، ويمثل وباء، ولابد من نبذه والحذر منه والابتعاد عنه، فالإنسان المدمن ليس هكذا، إنما هو إنسان مريض يحتاج إلى الحب، ومد يد المساعدة له، والصلاة من أجله، والمعالج الحقيقي للمدمن ليس هو الطبيب، إنما هو

الإنسان القريب. (القمص ، https://st-takla.org/books/helmy-elkommos/addiction/)