السنة: 2020 المجلد: 05 العدد: 02 ص ص: 212 - 229
EISSN 2676-1645 ISSN 2543-375X

ظاهرة الإدمان على المخدرات "الأبعاد النفسية والاجتماعية وأساليب المعالجة"

Drug addiction phenomenon "psychological and social dimensions and treatment methods"

سامية شينار[1]، جامعة باتنة -1 الحاج لخضر، الجزائر
samiachinar@yahoo.com
آية بولحبال، جامعة باتنة -1 الحاج لخضر، الجزائر
ayaboulahbal92@gmail.com

تاريخ الإرسال: 2019/10/16 تاريخ القبول: 2020/01/14

ملخص:

تعد المخدرات والادمان عليها من أهم المشاكل التي تواجه الأسر والمجتمعات والتي تهدد كيانهما، نتيجة تزايد خطورتها يوما بعد يوم بفعل تطور أنماط الاستهلاك. فظاهرة المخدرات كانت محل اهتمام الباحثين والعلماء في مختلف الميادين منذ زمن بعيد وهو ليس وليد الساعة، إلا أن هذا الاهتمام تزايد في الآونة الأخيرة وهذا نتيجة ارتفاع نسبة تعاطي المخدرات بشكل ملحوظ وتفشيها في جميع الأوساط وبين مختلف الفئات العمرية، هذا بالإضافة إلى أن الإدمان على المخدرات أصبح يفرز جرائم عديدة وهذا نتيجة لغياب الوعي لدى المدمن.

وقد اهتم علماء النفس والاجتماع بدراسة ظاهرة المخدرات والادمان عليها، وذلك لأن العوامل والخصائص النفسية إلى جانب البيئة الاجتماعية في بعض الأحيان ولدى بعض الأشخاص تبلور لديهم سلوك التعاطي والادمان على المخدرات.

[1] -المؤلف المراسل

ونسعى من خلال هذه المقال إلى ابراز جل الأبعاد النفسية والاجتماعية لظاهرة الإدمان على المخدرات مع ابراز مختلف العلاجات المقدمة للمدمنين على المخدرات.

الكلمات المفتاحية: الإدمان، المخدرات، العلاج، الأبعاد النفسية والاجتماعية.

Abstract:

Drugs and drug addiction are among the most important and threatening problems facing families and communities, as a result of their ever-increasing seriousness as consumption patterns evolve.The drug phenomenon has long been of interest to researchers and scientists in various fields, and it is not the birth of the hour, but this interest has increased recently, as a result of the marked increase in drug abuse and its spread in all spheres and between different age groups,in addition to that drug addiction He became the sort of many crimes and this is the result of the lack of awareness of the addict.

Psychologists and sociologists have been interested in studying the phenomenon of drugs and addiction, because factors and psychological characteristics, as well as the social environment, sometimes and some people have crystallized their behavior of abuse and addiction to drugs.

We seek through this article to highlight the psychological and social dimensions of the phenomenon of drug addiction while highlighting the various treatments offered to drug addicts.

Keywords: Addiction, Drugs, Treatment, Psychological and Social Dimensions.

مقدمة:

عرف الانسان المواد المخدرة منذ العصور الأولى التي ترجع إلى العصر الحجري، حيث استخدمتها بعض القبائل في طقوسها الدينية واستخدمتها كثير من المجتمعات لمعالجة بعض الأمراض، غير أنه في الوقت الراهن أصبح

الفرد يستخدم ويتناول المخدرات لأغراض أخرى مثل: تحقيق النشوة، السعادة، الراحة، نسيان المشكلات...إلخ.

إذ أصبحت ظاهرة إدمان المخدرات تعد من الظواهر الأكثر خطورة على الانسان والمجتمع، وتعتبر هذه الظاهرة إحدى مشكلات العصر، لأنها تتزايد وتستفحل يوما بعد يوم مع انخفاض سن الإدمان ودخول أنواع وأصناف جديدة من المواد المخدرة إلى الساحة. فالإدمان المخدرات يعني حالة من التخدير المؤقتة أو المزمنة التي تنشأ عن تكرار تعاطي مادة مخدرة طبيعية أو مصنعة، والادمان على المخدرات يلحق أضرارا وخيمة تتنوع وتتفاوت بين الأضرار الجسمية، النفسية، الاجتماعية، والاقتصادية.

وتكمن خطورة الإدمان على المخدرات في ثلاث جوانب أساسية، الجانب الأول يتمثل في جلب هذه الظاهرة لمجموعة من الاضطرابات الجسمية كذلك جلبها للانحرافات والاضطرابات النفسية، والجانب الثاني يتمثل في جعل الفرد المدمن شخص خامد لا يفيد المجتمع في شيء، والجانب الثالث يتمثل في انتشار جرائم القتل والسرقة والاختطاف المرتبطة بظاهرة الإدمان على المخدرات.

لهذا نجد العديد من الدراسات التي تناولت ظاهرة ادمان المخدرات وبحثت عن العوامل النفسية والاجتماعية المؤدية لهذه الظاهرة، كذلك نجد دراسات أخرى تناولت الأساليب العلاجية المقدمة للمدمن على المخدرات. ونحن في هذا المقال بصدد تسليط الضوء على الأبعاد النفسية والاجتماعية المساهمة في ادمان الأفراد على المخدرات وكذلك تقديم أهم السبل العلاجية المتبعة في علاج الإدمان على المخدرات.

1- الإدمان على المخدرات وأنواعه:

يعتبر الإدمان أحد أبرز الظواهر التي يشهدها العالم بأسره، فالإدمان أصبح منتشرا بشكل ملحوظ بين مختلف الشرائح الاجتماعية وبين مختلف الفئات العمرية، فهو يعتبر من أهم المخاطر التي يتعرض لها الانسان والتي تهدد حياته الاسرية والاجتماعية والمهنية.

فالمخدرات هي كل ما يشوش العقل أو الحواس بالتخيلات، أو هي كل مادة طبيعية أو كيميائية مستحضرة تحتوي على عناصر منشطة أو منبهة أو مسكنة أو مهلوسة، تؤثر على الجهاز العصبي المركزي ولها تأثيرات جسمانية وعاطفية وادراكية، وتؤدي إلى حالة من التعود عليها.(عيسى يس، 2009: 5)

وعليه فالإدمان على المخدرات يقصد به التعاطي المتكرر لمادة نفسية أو لمواد نفسية لدرجة أن المدمن يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع، وكثيرا ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي.(سويف، 1996: 17).

وهو أيضا الخضوع أو الحاجة المستمرة للمواد المخدرة بحيث لا يمكن الاستغناء عنها ويجعل الشخص يتعاطى المخدرات بصورة مستمرة بلا انقطاع ولا تحكم حتى يصل إلى المرحلة التي يصل فيها الفرد غير قادر على التخلص من هذه المادة المخدرة. (زيوش، دس: 4).

وعرفت منظمة الصحة العالمية الإدمان "بأنه حالة نفسية وأحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار، ومن خصائصها استجابات وأنماط سلوك مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة متصلة أو دورية للشعور بأثاره النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج من عدم توفره.

وأضيف للتعريف السابق الخصائص التالية للإدمان:

- الرغبة الملحة في الاستمرار على تعاطي العقار والحصول عليه بأي وسيلة.
- زيادة الجرعة بصورة متزايدة لتعود الجسم على العقار.
- الاعتماد النفسي والعضوي على العقار.
- ظهور أعراض نفسية وجسمية مميزة لكل عقار عند الامتناع عنه فجأة.
- الآثار الضارة على المدمن والمجتمع.(الدمرداش، 1982: 20)

ولظاهرة الإدمان عدة أنواع يمكن عرض أربعة منها حسب طبيعة الشخص المدمن وهي كالتالي:

1- الإدمان الصدمي:

ويأتي في أعقاب صدمة حدثت بصورة مفاجئة وحادة ومثل هذا الشخص الذي يدمن بهذه الطريقة عادة ما يفتقر إلى العلاقات الاجتماعية المناسبة مما يؤدي إلى تطور الأزمة التي سببتها الصدمة كما يتميز سلوكه واتجاهاته بالنزوع نحو تدمير الذات.

2- الإدمان الفعلي:

ويتميز هذا الإدمان بوجود صراع فعال في البيئة، مما يودي إلى عدم الشعور بالارتياح والكآبة والاقلال من الاهتمامات والاتجاهات والأنشطة المعبرة عن العواطف، ويظهر المدمن تعبيرات عن التحدي والتعصب الذي يوجهه نحو الأشخاص المسؤولين عن وقوعه في الصراع.

3- الإدمان الانتقالي:

ويرجع إلى اضطرابات نفسية متنوعة تتلاءم مع بداية إدمان العقاقير، مثل حالات الهوس خاصة بين مدمنين الهيروين ومثل حالات الاكتئاب المتكررة مع الأشكال الطقوسية.

4- الإدمان المتعلق بالاعتلال الاجتماعي:

حيث يقع المدمن في صارع نفسي اجتماعي يعبر عنه بالرغبة في افراغ الرغبات المكبوتة ويتميز هذا المدمن بعدم النضج النفسي والاجتماعي، وبحياة عائلية مضطربة، كما يعاني من صدمات عنيفة مع قواعد السلوك الاجتماعي والقانوني في أثناء فترة المراهقة، وعادة ما يوجد في تاريخ هذا المدمن ما يدل على سلوك غير مبال بالآخرين، وغير قادر أيضا على إعطاء الحب أو قبوله، أو على إنشاء علاقات ذات هدف. (بورنان، 2016: 215)

1 -مراحل الإدمان المخدرات:

يمر الإدمان على المخدرات بمراحل محددة تتمثل في أربع مراحل أساسية وهي تتمثل في مرحلة التجريب، مرحلة التعاطي العرضي، مرحلة التعاطي المنظم، وأخيرا مرحلة الاعتماد.

2-1- مرحلة التجريب:

وهي الخطوة الأولى نحو الإدمان، وعلى الرغم من عدم انسجام المتعاطي مع هذه المرحلة إلا أنها تسلمه عادة إلى ما بعدها، فمتعاطي الهيروين لأول مرة عادة ما يشعر بالغثيان، فالتأثيرات السلبية الناتجة عن المادة المجربة سرعان ما تزول ويحل محلها النشوة والانسجام، فالتجربة في عالم الإدمان غالبا ما تؤدي إلى الاقدام والذي بدوره يؤدي إلى الإدمان.

2-2- مرحلة التعاطي العرضي "غير المنظم":

وترتبط هذه المرحلة عادة برفقاء السوء الذين يحاولون التأثير على المتعاطي بأن ينسى مساوئ تجربته الأولى مع المخدر، ومع إعادة المحاولة مرة ومرة لا يشعر المتعاطي بتلك الأعراض.

2-3- مرحلة التعاطي المنتظم:

وهي مرحلة متقدمة وكل ما يشغل بال المتعاطي في هذه المرحلة البحث عن مصادر المخدر، لكي يضمن توفره باستمرار، حيث يكون التعاطي منتظما "مرة أو مرتين كل أسبوع"، كما يحاول المتعاطي في هذه المرحلة أن يحصل من العقار على أكبر قدر من النشوة والاستمتاع.

2-4- مرحلة الاعتماد:

وهي المرحلة الأخيرة في سلم الإدمان، وفيها يدخل المتعاطي إلى الطريق المجهول حيث يصبح المخدر جزءا من حياة المتعاطي، فيرفض الاستغناء عنه ويقدمه على جميع مقومات حياته ويبحث عن المال لشرائه، حتى لو كلفه ذلك أن يتجه نحو ارتكاب جريمة السرقة والقتل. (ابريعم، 2007: 82-83)

2 -الأبعاد النفسية والاجتماعية لظاهرة إدمان المخدرات:

3-1- لأبعاد النفسية:

يري بعض الباحثون أن الكيان الانسان النفسي الخاص يلعب دورا رئيسيا في احتمال أن يكون الشخص مدمنا أم لا ، وبتعبير آخر أن المدمن هو إنسان لديه استعداد نفسي لكي يكون مدمنا ومعظم الذين يقعون في دائرة الإدمان هم بالدرجة الأولى الأفراد الذين لم يتمكنوا من التوافق مع حالتهم والذين يخفون اضطرابات نفسية عميقة، قد تعود إلى طفولتهم الأولى وأساليب التربية المعتمدة في مرحلة الطفولة، إضافة إلى الاضطرابات العائلية بين الزوجين وتأثيرها على الجانب النفسي والانفعالي سواء في مرحلة الطفولة أو في مرحلة المراهقة أو مرحلة الرشد فيما بعد.(بورنان، 219)

فمن وجهة نظر التحليل النفسي فإن الإدمان على العقار يعتبر وسيلة علاج ذاتي يجأ إليها الشخص لإشباع حاجات طفلية لا شعورية، كما أن نمو المدمن النفسي الجنسي مضطرب لتثبيت الطاقة الغريزية في الفم، وعندما ينمو الطفل ويكبر تظهر على شخصيته صفات التثبيت منها: السلبية، الاتكالية، عدم القدرة على تحمل التوتر النفسي والألم والإحباط أي عدم نضوج الشخصية بصورة عامة.

ويري آخرون من هذه المدرسة أن لدى المدمن الاستعداد لحل مشاكله باستخدام المواد التي تؤثر على الانفعال وأن هذا الاستعمال هو في واقع الأمر بديل للخبرات الجنسية الطبيعية في الشخص العادي. (الدمرداش، 34)

وقد يدمن بعض الأفراد ليس للبحث عن اللذة وتجنب الألم وانما يتعاطون المخدرات كسلوك انتقامي لتحطيم ذاتهم، فالمدمن يعلم أنه يؤذي نفسه، ولكنه يحتاج إلى المخدر الذي يجعله في حالة.

وتعتبر مراحل النمو الحرجة في حياة الفرد ومنها مرحلة المراهقة التي تتطلب النمو الطبيعي واثبات الذات يدفع بعض المراهقين إلى التشكك في القيم السائدة أو الثورة على السلطة، والاستقلالية أو مسايرة بعض الجماعات أو المغالاة في الظهور وهذا قد يؤدي إلى لجوء البعض لتعاطي المخدرات.

وقد يكون اللجوء إلى التعاطي يأخذ طابعا تعويضيا لكنه يتسم بالسلبية والشذوذ أي عند شعور الفرد بالمعاناة من نقص معين، ويعتبر هذا التعويض زائف يؤدي إلى المزيد من الشعور بالنقص والاعتماد المرضي على العقار، والتعويض ميكانيزم دفاعي لا شعوري تسعى في الأنا لتعويض جانب لكن هذا التعويض يأخذ طابعا من جوانب النقص ويزيد من تفاقم حالة الفرد، وهذا ما اكتشفته معظم الدارسات في هذا المجال أن معظم المدمنون كان سبب إدمانهم نسيان الهموم والمشاكل والأزمات التي تصادف الفرد خلال مسيرة حياته. (بورنان، 220).

كذلك يفسر أصحاب التحليل النفسي تعاطي المخدرات وادمانها في ضوء القهر، والاضطرابات التي تحدث في مرحلة الطفولة المبكرة، وتشمل هذه الاضطرابات عمليات الاشباع العضوية في المرحلة الفمية، وعمليات النمو الجنسي من المرحلة الفمية وحتى القضيبية، بالإضافة إلى اضطراب علاقات الحب بين المدمن ووالديه وظهور ثنائية العواطف وتحول موضوع الحب الأصيل إلى موضوع المخدرات. (محيسن، 2012: 308).

3-2- الأبعاد الاجتماعية:

من بين أهم وأبرز الأبعاد الاجتماعية لظاهرة الإدمان على المخدرات ما يلي:

3-2-1- الأسرة:

تلعب الأسرة دورا إيجابيا في الرعاية والحماية والتنشئة وتوفير الحاجات الأساسية للابناء وتأثيرها كبير في تشكيل القيم والاتجاهات، إلا أنها في بعض الأحيان يمكن أن يكون لها أيضا دورا سلبيا إذا ما ساد فيها أجواء التوتر والاضطراب والمشكلات المرضية والنفسية والتعرض للأذى وتعاطي المخدرات.

ومن أهم ما يتمخض عنه الاضطراب والتفكك الأسري هو ما يجلبه غياب الأب بسبب الانفصال بالهجر أو الطلاق أو الوفاة من مخاطر كبيرة لمشكلات وجدانية في الشخصية، كذلك افتقاد المودة والحب والتفاعل الأسري

الإيجابي، وكل هذا يسهم في مشكلات تكون إحدى آليات الهروب منها هي الإدمان على المخدرات.

ويمكن إجمال العوامل الأسرية التي تقود الأبناء إلى تعاطي المخدرات والادمان عليها في النقاط التالية:

- الخلافات الأسرية.
- إدمان الأبوين أو أحدهما للمخدرات.
- ضعف الرقابة الأسرية.
- عدم مراعات الأسرة للخصائص النمائية للأبناء.
- عدم تبصير الأسرة الأبناء بالخصائص السيكولوجية والجسمية والاجتماعية لمراحلهم العمرية.
- سيادة جو من القهر والعنف في الأسرة نحو الأبناء.
- عدم وجود ثقة بين الآباء والأبناء مما يجعل الأبناء يلجؤون للرفاق.
- عدم تعزيز القيم الروحية لدى الأبناء.

3-2-2- جماعة الرفاق "رفاق السوء":

تشكل جماعة الرفاق بيئة اجتماعية تؤثر في شخصية الفرد من خلال:

- انتقال الأفكار.
- تعليم السلوكيات.
- مجاراة الأصدقاء في السلوكيات.
- عدم القدرة عن الانسحاب من جماعة الأصدقاء رغم السلوكيات السلبية.
- الانخراط في جماعات يجمعها السلوك المشترك، لرفض المجتمع الفرد المدمن.

وتشير العديد من الدراسات التطبيقية التي أجريت على متعاطي المخدرات والمدمنين أن رفاق السوء كانوا من الأسباب الرئيسية التي دفعت بالمتعاطين إلى

استخدام المخدرات في بادئ الأمر. إذ أظهرت إحدى هذه الدراسات أن نسبة 44.4٪ من المبحوثين تعاطوا المخدر لأول مرة عن طريق الأصدقاء.

وبينت دراسة أخرى أن نصف أصدقاء العينة هم من متعاطي المخدرات، وكانت لقاءاتهم في مواقع العمل أو الشوارع أو الحفلات الخاصة، وأفاد معظم أفراد العينة أن معاشرتهم لأصدقاء يتعاطون المخدرات كانت السبب الأول لوقوعهم فريسة للمخدر. وعليه يتضح أن لرفاق السوء من جماعات الأصدقاء يشكلون أحد المتغيرات المرتبطة بانتشار ظاهرة الإدمان على المخدرات وان هناك علاقة مباشرة بين تعاطي المخدرات والادمان عليها وبين جماعة الرفاق "رفاق السوء". (بن عبد الله المشرف، بن علي الجوادي، 2011: 97-99-10).

3-2-3- المدرسة:

تلعب المدرسة دوار كبيرا في تنشئة الطلبة فلمعلمين هم القدوة فإذا كان سلوك المعلمين سلوكا نموذجيا ويعتمد على الأساليب التربوية الحقيقية واستطاعت أن تشيع جوا يسوده الأمن بين الطلبة وأبعدتهم عن التوتر والصراع، ولم تلجأ إلى العقاب الجسدي والنفسي وأشاعت بينهم العدالة الاجتماعية وأرشدتهم للفضيلة كلما كانوا أسوياء، إن معالجة المدرسة لرفاق السوء وارشاد الأهل للتعامل مع أبنائهم ووجود جو متفاعل بين البيت والمدرسة ومتابعة الطلبة وتحسين تحصيلهم الدراسي ومساعدتهم على تحقيق أهدافهم فإن جميع ذلك يساعد الطلبة على عدم الوقوع في الإدمان على المخدرات.

3-2-4- التعرض لثقافة المخدرات:

يشير "سويف" إلى أن التعرض لثقافة المخدرات يمثل أحد العوامل التي تفسر منشأ سلوك التعاطي والادمان، ويعرف المنشأ بأنه كيفية ظهور المرض أو الاضطراب من حيث طبيعة العوامل التي أسهمت في هذا الظهور، والأوزان النسبية لكل منها، وما تمر به من عمليات حتى يفصح المرض أو الاضطراب عن نفسه، ومن خلال ما توصلت إليه الدارسات الميدانية تم تحديد المستويات المتفاوتة من التعرض لثقافة المخدرات وهي:

- السماع عن المخدرات.
- الرؤية المباشرة للمخدرات.
- وجود أصدقاء يتعاطون المخدرات.
- وجود أقارب يتعاطون المخدرات.

ثم أجريت مقارنات إحصائية بين مجموعتين من طلاب الجامعات المتعاطين وغير المتعاطين للمواد المؤثرة في الأعصاب وكشفت المقارنات أن المتعاطين كانوا أكثر تعرضا لثقافة المخدرات من غير المتعاطين، حيث بينت النتائج أن نسب الطلاب الذين "سمعوا عن المخدرات" أو "رأوها" أو "كان لديهم أصدقاء يتعاطونها" أو "أحد الأقارب يتعاطونها" كانت هذه النسب أعلى بين مجموعة المتعاطين منها بين مجموعة غير المتعاطين، الأمر الذي يرجح وجود علاقة إيجابية ثابتة بين التعرض لثقافة المخدرات واحتمالات التعاطي والادمان عليه. (بورنان، 221-223).

3-3-5- وسائل الاعلام:

تعتبر وسائل الاعلام من الآليات الاجتماعية التي يستخدمها المجتمع للتأثير على ظاهرة ما بالسلب أو الايجاب، ويذكر سويف أنه في دراسات ميدانية استهدفت فئة عرضية من الشباب في المدارس والجامعات أو وسائل الإعلام تأتي في مرتبة بعد مرتبة الأصدقاء مباشرة، كمصدر يستمد منه الشباب معلوماتهم عن المخدرات بجميع أنواعها، كما أوضح نفس المصدر وجود ارتباط إيجابي قوي بين درجة تعرض الشباب لهذه المعلومات واحتمالات تعاطيهم هذه المخدرات.

إذ تعمل وسائل العلام على زيادة انتشار ثقافة المخدرات عن طريق مستوى الأول والثاني وهو السماع والرؤية. (نويبات، 2006: 77-78).

3 -الأساليب العلاجية لإدمان المخدرات:

لعلاج ادمان المخدرات طرق عديدة، وكل طريقة تعطي نتائج تختلف عن الطريقة الأخرى وحتى هذه الطرق تصلح في بيئة ما أو مجتمع ولا تصلح في مجتمع آخر، وقد تكون هذه الطرق تصلح في تعاطي نوع محدد من المواد ولا

تصلح في نوع آخر وذلك لأن الظروف البيئية والاجتماعية والثقافية تختلف من مكان لآخر ومن مجتمع لآخر، كما أن الخصائص الفارماكولوجية تختلف من مخدر لآخر.

وعلاج ادمان المخدرات يمر بثلاث مراحل أساسية وهي المراحل التي حددتها منظمة الصحة العالمية OMS وهي كالتالي:

- **المرحلة الأولى:**

وتسمى بالمرحلة المبكرة للعلاج وهي المرحلة التي تتطلب الرغبة الصادقة من المدمن في العلاج وقبول مساعدة فريق العمل من جانب آخر، وفي هذه المرحلة يجب مراعات احتياجات المدمن للمخدر وعزمه على عدم التعاطي، كما يجب على فريق العلاج مواجهة المشكلات المدمن والاستمرار في علاجه لأنه إذا لم تحل مشكلات المدمن فإن رجوعه للإدمان سيكون محتملا.

- **المرحلة الثانية:**

إذا تم النجاح في المرحلة الأولى يبدأ في تخليص المدمن من السموم الناشئة عن تعاطي المخدرات مع مراعات أعراض الانسحاب، وبذلك يشعر المدمن بأنه في حالة طيبة إلا أنه يجب مراعات المشكلات التي قد تحدث لاحق والتي تتمثل في النوم لفترات طويلة ونقصان الوزن، ارتفاع ضغط الدم، زيادة ضربات القلب...إلخ، وفي هذه الحالة يجب تشجيع المدمن على تحمل هذه الأعراض والتغلب عليها بعدم العودة للتعاطي.

- **المرحلة الثالثة:**

وهي مرحلة الاستقرار، حيث يصبح الشخص الذي عولج في غير الحاجة إلى خدمات أو مساعدة، ويفضل خبراء الصحة العالمية أن يكون هؤلاء الأشخاص جمعيات تسمى "جمعيات المساندة الاجتماعية" وتتولى هذه الجمعيات مساعدة الأشخاص المدمنين، وحثهم على التقدم للعلاج وتذليل ما يعترضهم من صعوبات ومساعدتهم على الإقلاع عن المخدرات، كما ينصح الخبراء أن يسير علاج الإدمان جنبا إلى جنب مع تأهيلهم نفسيا واجتماعيا.

❖ **العلاج الطبي:**

يهدف العلاج الطبي إلى تخليص الجسم من السموم وعدم اعتماد الجسم على العقار وهو المرحلة الأولى من العلاج، والعلاج الطبي يجب أن يكون شخصيا أي لكل حالة منفردة ويتوقف على نوع المخدر الذي يتعاطاه الشخص، وعدد مرات تعاطي وحجم الكمية التي يتعاطاها، وعلى الأمراض التي يعاني منها، حيث يهدف العلاج الطبي إلى ما يلي:

1- التهدئة العامة للمريض.

2- القضاء على الأعراض التي أصابت المدمن نتيجة التعاطي.

3- الوقاية أو العلاج المسبق للأمراض المتوقعة نتيجة الانسحاب.

4- التقليل تنازليا من اعتماد جسم الإنسان على المخدر حتى تصل إلى التطهير التام للجسم من المخدر، وعدم الاعتماد أو الحاجة الكيميائية إليه.

5- تقوية الجسم، وزيادة قدرة المناعة الطبيعية ضد الأمراض.

وعليه فإن العلاج الطبي يعتمد أساسا في تعامله مع المدمنين على العقاقير الطبية بالدرجة الأولى، واستعمال الأدوية، وقد أثبتت الدارسات أن العلاج الطبي لا يكفي وحده بل لابد أن يرافق بالعلاج النفسي.

❖ **العلاج الاجتماعي:**

العلاج الاجتماعي لا يتوقف على العلاج من ادمان المخدرات فقط، ولكنه يكون مرحلة سابقة للتعاطي من خلال التوجيه والإرشاد والتعريف بالأضرار الجسمية والنفسية والاجتماعية التي يسببها تعاطي المخدرات وللوقوف حائلا بينهم وبين التعاطي، أما إذا كان الإدمان قد أصبح أمرا واقعا، فإن العلاج الاجتماعي يصبح أمرا واقعا لأن التخلص من الاعتماد الفيزيقي على المخدر أو التوقف عن تعاطي المخدر لا يعني بالضرورة الشفاء التام الأمر الذي يتطلب تكفلا اجتماعيا بالفرد المدمن يكون أحد أهدافه الاستمرار في عدم تعاطي الفرد للمخدرات وإقناع الفرد المدمن بتركها نهائيا وهذا لا يكون إلا بمساعدة البيئة التي تحيط بالفرد من أفراد الأسرة والعائلة والأصدقاء والمدرسة والعمل.

وتحدد أهداف العلاج الاجتماعي كما تراها "منى صالح العامري" في الآتي:

1 -جعل المدمن يصل إلى حالة الاستقرار الاجتماعي وتوجيه مجهوداته إلى الأشياء المفيدة.

2 -جعله عضوا صالحا في المجتمع الصغير(الأسرة) أو المجتمع، إعادة الإدماج الاجتماعي الكبير.

3 -الادماج المهني، أي إرجاع الرغبة له في العمل وتأصيله مهنيا أو إعادة التأهيل لمن كانت، الإدماج المهني له مهنة سابقة وادخاله في الحياة المهنية اليومية.

4 -إعادة إدماج المدمن تعليميا وخاصة المدمنين الشباب الذين لا يستطيعون القراءة والكتابة أو كبار السن.

❖ العلاج النفسي:

لقد اجتمعت أغلب الدراسات التي تناولت علاج تعاطي المخدرات سواء كانت الطبية أو الاجتماعية أو غيرها من الدراسات إلى دور الارشاد النفسي في علاج الإدمان المخدرات، حيث العلاج لا يتوقف على سحب السموم فقط والتي قد لا تستغرق أكثر من أيام أو أسابيع يتخلص فيها الجسم من السموم باستخدام العلاجات الكيميائية، وإنما العلاج يتطلب علاج الاضطرابات النفسية التي تحدث للمدمن والتي قد تستمر معه أشهرا وسنوات، وذلك يتطلب متابعة الحالة خلالها، فدور العلاج النفسي وكما يراه محمد رضا يهدف -أساسا وبصورة عامة ومختصرة- إلى إعادة الثقة بالنفس لدى الفرد المدمن، وكذلك إعادة الاعتبار إلى شخصيته وذاتيته كشخص وكفرد مفيد ومنتج في المجتمع الذي ينتمي إليه.

إلا أنه من أساسيات العلاج النفسي أن يشعر المدمن أنه يشارك في وضع العلاج المناسب له وأنه جزء من العلاج ككل، أي أنه طرف أساسي في العملية العلاجية يشارك في وضع العلاج والخطة العلاجية بصورة ارادية، وأن العلاج يتم برغبته هو وليس مفروضا عليه.

وتتحدد أهداف العلاج النفسي للإدمان كما يراها حسن طالب:

1 -إعادة ثقة المدمن في نفسه، وإعادة الاعتبار إلى شخصيته، وإشعاره بقيمته الإنسانية.

2 -محاولة تغيير سلوك المدمن شيئا فشيئا وجعله ينبذ السلوك السابق المرتبط بحياة المدمن وكل ما له علاقة بالادمان.

3 -محاولة دفع المدمن إلى تغيير نظرته للحياة والمجتمع المحيط.

4 -مساعدة المدمن على استعادة إرادته وجعله يقرر مصيره بنفسه وذلك بإعادة المبادرة إليه وجعله يتخذ القرارات والمسؤوليات التي تخصه هو شخصيا أو تلك التي تخص محيطه القريب.

5 -جعل المدمن يغير الاتجاه والرأي نحو المخدر وذلك بإعطائه المعلومات الصحيحة والدقيقة عن الآثار والنتائج المأساوية للإدمان.

6 -البحث عن شخصية "جديدة" أو إقناع المدمن بإمكانية استرجاع شخصيته الحقيقية "ما قبل الإدمان" السوية المعتدلة المنضبطة أخلاقيا واجتماعيا، وهذا يتم عن طريق معرفة الأسباب الحقيقية التي أدت إلى الإدمان ومحاولة علاجها. (الغول، 2011: 303-307)

ويعد العلاج السلوكي المعرفي من أهم طرائق العلاج النفسي في معالجة الإدمان ويرتكز على تغيير الأفكار اللاعقلانية والمتوهمة عن التأثيرات الإيجابية للمخدرات على الصحة الجسمية والنفسية والقدرات العقلية وتوضيح أنها تدمر خلايا المخ، وبالتالي تؤدي إلى الاختلال والتدهور في العمليات المعرفية، بالإضافة إلى تدريب المدمن على التحكم في استخدام أو تعاطي العقار، والتدريب على الوقاية من حدوث الانتكاسة والعودة للمخدرات، وهو أسلوب يجمع بين تعليم المدمن المهارات المعرفية والسلوكية التي تساعده على التوقف والامتناع عن التعاطيوعدم حدوث الانتكاسة، فالمريض إذا استخدم الأسلوب المناسب والفعال في مواجهة المواقف الضاغطة فإن ذلك يؤدي إلى ارتفاع مستوى فعالية الذات، وبالتالي يقل احتمال حدوث الانتكاسة، أما إذا

لم يستخدم الأسلوب المباشر والفعال في مواجهة المواقف الضاغطة التي قد تعترضه في الحياة اليومية فإن ذلك يؤدي إلى انخفاض مستوى فعالية الذات ويزداد احتمال العودة إلى المخدرات.

إن العلاج المعرفي علاج بالغ الإيجابية لا ينزع نحو مساعدة المسترشدين للعمل على تحقيق هدف نهائي وهو العزوف عن المواد النفسية الضارة والمسببة للإدمان فحسب، ولكن أن يتعلموا أيضا مهارات جديدة، فعلى سبيل المثال بعض المسترشدين ذوي التاريخ الطويل من تعاطي المخدرات يفشلون في تطوير مهارات حل المشكلات، والتخاطب، والمهارات التنظيمية، ومهارة إدارة الوقت، ومهارة التوكيد، ومهارة توجيه الذات المدرجة التي تكفي لإقامة حياة منتجة مرضية، ويرتكز العلاج المعرفي بشدة على إكساب مثل هذه المهارات حتى يتمكن المسترشدين من بناء الكفاءة لذاتية، وخفض ضغوط الحياة، ومن ثمة خفض احتمال الانتكاسات وكسر الحلقة المفرغة.

كما يستخدم العلاج المعرفي السلوكي بعض الفنيات المعرفية مثل العلاج بالتنفير ويعتمد على الارتباط الشرطي الكلاسيكي بين تعاطي الكحول وعقار يؤدي إلى القيء أو صدمة كهربائية خفيفة لعدة مارت بعدها يمتنع المدمن عن تعاطي الكحول ويفقد الميل إليه خوفا من تلك الآثار المنفرة المتوقعة عند تناوله، وتوجد أساليب سلوكية أخرى تعتمد على تعليم المدمن سلوكات بديلة للإدمان كالاسترخاء والتدريب على التوكيدية. (بورنان، 237-238)

خاتمة:

من خلال ما تم التطرق إليه نتوصل إلى أن ظاهرة الإدمان على المخدرات نالت إهتمام علماء النفس والاجتماع باعتبارها ظاهرة متشعبة الأبعاد والأسباب التي تؤسس وتساهم في نشوءها وبروزهاهذا من جهة.

ومن جهة أخرى نستخلص أن الإدمان على المخدرات ينتج آثار سلبية على مستويات مختلفة نفسة واجتماعية سواء على المدمن وعلى البيئة التي يعيش فيها، وأن علاج الإدمان على المخدرات يجب أن يكون علاجا متكاملا ليكون ذو فعالية عالية، بمعنى علاج الإدمان هو علاج طبي نفسي اجتماعي

وليس علاجا طبيا بحت ولا علاجا نفسيا بحت ولا علاجا اجتماعيا بحث إنما هو مزيج بين هذه العلاجات الثلاث.

قائمة المراجع:

ابريعم، سامية (2007): الرهاب الاجتماعي وعلاقته بإدمان المخدرات "دراسة مقارنة بين عينة من مدمني المخدرات وغير المدمنين"، رسالة ماجستير في علم النفس، تخصص علم النفس المرضي الاجتماعي، قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا، جامعة محمد خيضر بسكرة.

بن عبد الله المشرف، عبد الإله وبن على الجوادي، رياض (2011): المخدرات والمؤثرات العقلية "أسباب التعاطي وأساليب المواجهة"، ط 1، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

بوزيان، سامية (2016): مدى فاعلية برنامج للتوعية الصحية في تغيير تصورات المراهقين نحو الإدمان على المخدرات "دراسة ميدانية ببعض ثانويات مدينة مسيلة"، رسالة دكتوراه في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا، جامعة باتنة -1-.

الدمرداش، عادل (1982): الإدمان مظاهره وعلاجه، دار المعرفة، الكويت.

زيوش، سعيد (د س): تأثير المخدرات على العلاقات الاجتماعية عند المراهق "دراسة ميدانية بمركز علاج المدمنين أبو بكر بلقايد بولاية البويرة"، مجلة دراسات في التنمية والمجتمع، المجلد 2، العدد 2، ص ص 215-227.

سويف، مصطفى (1996): المخدرات والمجتمع "نظرة متكاملة"، عام المعرفة، الكويت.

عيسى يس، أحمد (2009): تأثير تعاطي المخدرات على الفرد والمجتمع، مركز الدراسات والبحوث، قسم الندوات واللقاءات العلمية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

الغول، حسين علي خليفة (2011): الإدمان "الجوانب النفسية والاكلينيكية والعلاجية للمدمن" دراسة سيكومترية-اكلينيكية، ط 1، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.

محيسن، عون عوض (2013): سيكولوجية تعاطي المخدرات وادمانها لدى الفتاة الجامعية "دراسة حالة"، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، المجلد الأول، العدد 3.

نويبات، قدور (2006): اتجاهات الشباب البطال نحو تعاطي المخدرات "دراسة استكشافية على عينة من شباب مدينة ورقلة"، رسالة ماجستير في علم النفس، تخصص علم النفس الاجتماعي، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.