ظاهرة تعاطي المخدرات: من المفهوم إلى العلاج

The phenomenon of substance abuse from concept to treatment

مصطفى داسة*[1]، صبرين تواتي[2]،

[1] جامعة الجزائر02 (الجزائر)،

[2] جامعة الجزائر02 (الجزائر)،

تاريخ الارسال:2023/05/26	تاريخ القبول "2023/06/02	تاريخ النشر2023/07/04

ملخص:

إن الناظر اليوم إلى ظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات، يجدها أصبحت من أخطر المشكلات الإجتماعية التي تهدد المجتمعات الإنسانية، وأكثرها تعطيلا للقوى البشرية الشبابية نظرا لإنتشارها الواسع بينهم مما أدى إلى إنتشار الانتحار والعنف، والجنوح، كما ترتب عليها آثار نفسية وإجتماعية واقتصادية إنسحبت على كلا من الفرد والمجتمع، الأمر الذي جعل من الدول تلجأ إلى إصدار قوانين صارمة مستندة في ذلك الى الاتفاقيات الدولية بشأن السيطرة على الظاهرة ومكافحة تداول وتناول المخدرات.

الكلمات المفتاحية: المخدرات؛ الإدمان؛ مشكلات إجتماعية؛ علاج الإدمان.

Abstract:

The one who looks at the phenomenon of drug abuse and addiction today finds that it has become one of the most serious social problems that threaten human societies, and the most disruptive of youth human resources due to its wide spread among them, which led to the spread of suicide, violence, and delinquency, as it resulted in psychological, social and economic effects that affected both the individual And society, which made countries resort to issuing strict laws based on international agreements on controlling the phenomenon and combating the circulation and consumption of drugs.

Keywords: Drugs; Addiction; Social problems; Addiction cure

1- مقدمة

*mustapha.dassa@unv-alger2.dz

يعود اكتشاف الإنسان للمخدرات وإستخدامها الى ما يزيد على أربعة ألاف عام تقريباً، حيث كان إستعمالها بغرض نيل السعادة، أو علاج المرضى، وبالنظر الى غياب المعرفة بالآثار السلبية التي يتركها المخدر في شخصية الفرد، وبخاصة على المدى البعيد نسبياً، فإن الإنسان لم يكتشف مضاره، بل كان يتلمس الجوانب الطبيعية والعلاجية فيه، مما جعل المخدر يحظى بتقدير الناس آنذاك، إلا أن تعاطيه المفرط أخرجه عن أصل الإستعمال الأول وأصبحت له مضار متعدد على الحالة الجسدية والنفسية للأفراد بصفة خاصة والمجتمعات بصفة عامة، الأمر الذي تطلب من رجال القانون والدين وعلماء الاجتماع والنفس، والقيادات الأمنية وغيرهم من الفاعلين في الحقل الإجتماعي البحث عن الأسباب المؤدية للتعاطي وطرق التحكم في هذه الظاهرة بهدف مجابهتها وإحتوائها والحد من مخاطرها.

فالناظر اليوم إلى ظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات، يجدها أصبحت من أخطر الظواهر والقضايا الإجتماعية التي تهدد المجتمعات الإنسانية، وأكثر ها تعطيلا للقوى البشرية وخاصة الشبابية نظرا لإنتشارها الواسع بينهم مما أدى إلى إرتفاع الأمراض العقلية لديهم، وإنتشار العديد من السلوكيات كالانتحار والعنف، والجنوح ،....الخ، مما ترتب عليها آثار نفسية وإجتماعية وإقتصادية إنسحبت على كلا من الفرد والمجتمع، الأمر الذي جعل من الدول تلجأ إلى إصدار قوانين صارمة مستندة في ذلك الى الاتفاقيات الدولية بشأن السيطرة على الظاهرة ومكافحة تداول وتناول المخدرات.

وبناء على ذلك سنحاول من خلال هذه المقالة دراسة موضوع ظاهرة تعاطي المخدرات من المفهوم إلى العلاج، وذلك بالتطرق إلى ماهية المخدرات، ثم أنواعها، ومن بعد ذكر الأسباب الدافعة إلى تعاطيها، وصولا إلى علاجها.

2- ماهية المخدرات: إن تحديد ماهية المخدرات يتطلب التطرق إلى تعريفها أولا سواء أكان ذلك على المستوى اللغوي أو الإصطلاحي، بالإضافة إلى التطرق إلى تعريف الإدمان على المخدرات لان مصطلح الإدمان يرد متلازما مع المخدرات في معظم الأحوال سواء لوحده أو مع مصطلح آخر هو التعاطي والذي يسبق الإدمان من الناحية الزمنية، .

2-1- تعريف المخدرات:

*- **التعريف اللغوي للمخدرات:** المخدرات أو المخدر في اللغة هو لفظ مشتق من كلمة خدر ومصدره التخدير، وهي تعني الستر بحيث يقال تخدر الرجل أو المرأة أي إستتر أو إستترت وخدر الأسد التزم عرينه ويقال يوم خدر يعني مليء بالسحاب الأسود وليلة خدره يعني الليل الشديد الظلام(الرازي، 1980، ص 170)،كما يقال بأن التخدر هو الفتور والكسل الذي يعتري شارب الخمر في ابتداء السكر، والمخدر يعني المضعف والمفتر، ويقال تخدر الشخص أي ضعف وفتر(عبد الغني، 2006، ص7)

أما فنيا فالمخدرات تعني العقاقير المجلبة للنوم، وفي القاموس الطبي تعني العقاقير المخدرة العقاقير التي تسبب النوم أو التخدير، بينما تعني المواد النفسية المواد التي تؤثر على العقل (المؤثرات العقلية)،وفي الفارماجولوجيا تعد العقاقير المخدرة والمواد النفسية من العقاقير ذات التأثير على الجهاز العصبي المركزي، وتعرف العقاقير المخدرة بأنها العقاقير التي تخفف الألم وتحدث النوم أو النسيان وتحدث اعتمادا جسميا ونفسيا وعند التوقف عن تعاطيها تحدث أعراض الانقطاع، بينما تعني المواد النفسية العقاقير التي تؤثر على الحالة النفسية والسلوك(عبد الغني، 2006، ص7).

*- **التعريف الإصطلاحي للمخدرات:** إنا الناظر لكلمة المخدرات في الإصطلاح يجد أنه لايوجد تعريف جامع مانع يتفق عليه العلماء نحوه، إلا انه يمكن القول بأن المخدرات هي: كل مادة مسكرة أو مفترة طبيعية أو مستحضرة كيميائيا من شأنها أن تزيل العقل جزئيا أو كليا، وتناولها يؤدي إلى الإدمان، بما ينتج عنه تسمم في الجهاز العصبي، فتضر الفرد والمجتمع، ويحظر تداولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون وبما لا يتعارض مع الشريعة الإسلامية(الحمادة، 2007، ص3)، كما تعرف على أنها: "هي كل مادة خام أو مستحضرة أو تخليقية تحتوى عناصر منومة أو مسكنة أو مفترة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان مسببة الضرر النفسي أو الجسماني للفرد والمجتمع" (العنزي، 2017، ص.90)، أو على أنها: "مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان، وتسمم الجهاز العصبي، ويخضر تداولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون، ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص لهم بذلك" (عرعور، بلوم، 2008، ص.236).

أما منظمة الصحة العالمية فنجدها تعرف المخدرات بأنها: "كل المواد التي تستخدم في غير الأغراض الطبية، ويكون من شأن تعاطيها تغيير وظائف الجسم والعقل، ويؤدي الإفراط في تناولها إلى حالة من التعود والإدمان بالإضافة للآثار الجسمية والنفسية والإجتماعية" (الحميدان، 2007، ص.12).

إذن المخدرات من الناحية الاصطلاحية هي تعبير يستخدم للدلالة على المواد الكيميائية التي يؤدي استخدامها إلى تغيير في المزاج أو الإدراك أو الشعور، ويساء استخدامها حتى تلحق الضرر بالفرد الذي يستخدمها وبالمجتمع ايضاً، ومنه تعرف على أنها: "مادة تؤثر على الجهاز العصبي المركزي ويسبب تعاطيها حدوث تغيرات في وظائف المخ، وتشمل هذه التغيرات تنشيطا أو اضطرابات في مراكز المخ المختلفة وتؤثر على مراكز الذاكرة والتفكير والتركيز واللمس والشم والبص التذوق والسمع الإدراك والنطق" (قصير، 2008، ص.169).

2-2- تعريف الإدمان على المخدرات:

يستخدم تعبير الإدمان على تعاطي المخدرات للدلالة على مقدار تأثير المريض بعملية الإدمان وعدم قدرته على التحرر منها إذا يصبح المخدر بالنسبة له عنصر متمماً لشخصيته ، لا يستطيع تحقيق توازنه إلا من خلاله وتكمن خطورته في كونه عنصراً خارجياً يؤدي غيابه إلى ظهور الاضطراب في الشخصية والسلوك وعدم التوازن، حيث يعرف الإدمان على المخدرات وفقا لتعريف هيئة الصحة العالمية في كتيب صدر عنها سنة (1973) 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 بين الحين والآخر للشعور بآثاره النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة الناجمة عن عدم توفره،وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة في الوقت عينه(رباح، 2008، ص214-215).

كما عرف الإدمان أيضا بأنه: حالة تكيف الإنسان بدنيا ونفسيا أو كليهما مع عقار يسيء استخدامه بحيث تظهر عليه أعراض الانقطاع عند التوقف عن التعاطي(عبد الغني، ص34).

أما خصائص الإدمان فتمثل بالحاجة النفسية وأحيانا العضوية للحصول على العقار المخدر،كما توجد الرغبة الملحة في الاستمرار بتعاطي مجموعة عقاقير أو عقار ما مهما كانت الوسيلة لذلك وان كانت الأخيرة غير مشروعة, كما أن زيادة الجرعات بصورة تصاعدية يعود إلى تعود جسم المدمن على العقار وعدم اكتفائه بالجرعة السابقة، هذا مع ظهور الأعراض الجسدية والنفسية المميزة لكل عقار وبالخصوص في حالة الانقطاع عنه فجأة.

أما بالنسبة للتعاطي فإنه يمثل المرحلة الأولى للإدمان أو المرحلة التي تسبقه، وعلى ذلك يظهر مستويين للتعاطي، الأول يتمثل بالتعاطي على سبيل إحداث شعور بالسعادة والانشراح أو مشاركة الأصدقاء أو على سبيل الاستكشاف والتجريب، أما المستوى الثاني وهو الأكثر خطورة فهو الإدمان على نوع معين أو أكثر من العقاقير وصعوبة الامتناع عن تعاطيه، وبالتالي يعرف التعاطي بأنه (الاستخدام غير الطبي أو العلاجي للمخدرات وذلك بتناول الإنسان لمادة أو أكثر من المواد المسببة للإدمان).

ويلاحظ بان هناك بعض المصطلحات المرتبطة بالإدمان يجب توضيحها ولو بشيء من الإيجاز مثل الانقطاع, وقوة التحمل (المناعة). فالانقطاع معناه (جميع الأعراض البدنية والنفسية التي تصيب المدمن نتيجة تناوله للعقار المدمن عليه أو عند حرمانه منه نهائيا، وتكون تلك الأعراض حسب نوع العقار المدمن عليه)،أما قوة التحمل (المناعة) فيقصد بها ((الحالة التي تنشأ للمدمن عند مستوى معين من الإدمان حيث يظهر التأثير التنازلي للجرعة ذاتها من المادة،أو الشعور بالحاجة إلى جرعة اكبر من هذه المادة المخدرة لإحداث الدرجة ذاتها من التأثير وهذا ما يؤدي إلى أن حساسية السم تفقد قابليتها في التحسس مما يؤدي إلى انخفاض درجة استجابة الجسم للجرعة نفسها من العقار عند تكرار استعمالها، أما قوة التحمل المضادة (المناعة المضادة) فمعناها تلك الحالة التي تؤدي إلى إيجاد مناعة لعقار آخر غير الذي أوجدها، أي انه عند استعمال عقار معين تنشأ حالة مناعة ليست مرتبطة به بل تتسع لتشمل عقار آخر غيره.

3- أنواع المخدرات :

لقد تناولت قوانين المخدرات في مختلف الدول أنواع المخدرات وقسمتها إلى نوعين رئيسين هما المخدرات النباتية (الطبيعية) وهي التي تؤخذ من النباتات المزروعة مباشرة، والمخدرات المصنوعة وهي التي تعالج بصورة كيمياوية (صناعية) أي يتم تحويلها من نباتات المخدرات إلى مستحضرات صناعية سواء أكانت هذه المستحضرات مصنعة من المخدرات الطبيعية وتعرف بمشتقات المادة المخدرة، أو تخليقية (مخلقة) وهي مواد صناعية لا يدخل في صناعتها وتركيبها أي نوع من أنواع المخدرات الطبيعية أو مشتقاتها المصنعة ولكن لها خواص وتأثير المادة المخدرة الطبيعية وهذه المخدرات هي عبارة عن مزيج جامد أو سائل يحتوي على تلك المخدرات، أي سواء أكانت تلك المخدرات الصناعية هي سوائل كالكحول أو الإبر عن طريق الحقن أو كانت جامدة كالحبوب أو المساحيق التي تشم أو تتذوق . وعلى ذلك يقتضي تقسيم هذا المطلب إلى ثلاثة عناصر أساسية، نتناول في الأول منهما المخدرات النباتية (الطبيعية)،ونتعرض في الثاني إلى المخدرات المصنعة، أما العنصر الثالث فنتناول فيه المخدرات التخليقية، وذلك وفقا لما يلي :

3-1- المخدرات النباتية (الطبيعية): تعرف المخدرات الطبيعية بأنها (مجموعة من النباتات الموجودة بالطبيعة والتي تحتوي أوراقها أو ثمارها أو مستخلصاتها على عناصر مخدرة فعالة ينتج عن تعاطيها فقدان جزئي أو كلي للإدراك،كما أنها قد تترك لدى المتعاطي اعتمادا (إدمانا) نفسيا أو عضويا أو كلاهما، حيث يتم تعاطي هذه المخدرات بصور متعددة من أهمها الاستنشاق أو عن طرق التدخين أو بالمضغ أو عن طريق تذوق العصير ....إلخ، وجميعها تترك آثارا سيئة للغاية على الجهاز العصبي للمدمن أو المتعاطي وعلى نفسيته، ومن أهمها الأصناف التالية:

*- **الأفيون:** يستخرج الأفيون الخام من ثمرة نبات الخشخاش قبل نضجها التام، فتسيل منها مادة أو عصارة لبنية لا يتم جمعها إلا بعد مدة حتى تجف وتتخثر عند تعرضها للهواء، كما ينمو وينتشر نبات الخشخاش في كل مناطق

العالم لتعطي ثمارها في فصل الربيع، للأفيون الكثير من التأثيرات سواء على حالة الجسم أو على الحالة النفسية خاصة في حالة الإعتماد عليها ومنها الشعور بالألم وتدهور الصحة ومع زيادة الجرعة تقل شهية المدمن كما تبدأ أعضاء الجسم في الضمور وغيرها من الأعراض (بوبيدي، 2012، ص.45)؛

*- **الحشيش:** وهو مادة تستحضر من نبات القنب، وهو ما يعرف في الغرب بالماريجوانا، وتدخن الماريجوانا على شكل سجائر تلف باليد ويدخن حشيشها بالشيشة أو الغليون، أو عن طريق السجائر العادية بعد إضافة نقطة من زيت الحشيش إلى هذه السجائر (بن زيطة، 2016، ص.389)، ويؤدي الإدمان على الحشيش إلى اضطراب في الإدراك وضعف في التذكر وعدم التركيز وانخفاض السكر في الدم بالإضافة إلى الصعوبة في التنفس والسعال المتكرر ونقص المناعة في جسم المدمن (خطار، 2014، ص.11)؛

*- **القات:** ينتمي القات علميا إلى العائلة النباتية **Celattdacea** والقات شجرة دائمة الخضرة من نفس فصيلة الشاي التي تنمو في المناطق المرتفعة من شرق إفريقيا، ويتراوح طول شجرة القات بين خمسة وعشرة أمتار وأوراق الشجرة بيضاوية مدببة وتقطف للمضغ وهي صغيرة السن يبلغ عمرها أياما أو لا يزيد عن أسابيع قليلة، طعمه حامض ولون القات أحمر مع رثة من السواد وهو يبرد الحمى ويريح الصفراء ويبرد المعدة والمصران، فتعاطي القات يعمل على استثارة تأثيرات فسيولوجية مثل ارتفاع ضغط الدم، زيادة معدل سرعة التنفس، سرعة ضربات القلب وخفقانه، اتساع حدقة العين، ارتفاع درجة الحرارة والعرق وأرق، قلق وسلوك عدواني، وان كان القات يحدث زيادة في إنتاج الفرد فهو يخلف أضرارا صحية كثيرة (بورنان، 2017، ص، ص.267، 269).

3-2- المخدرات المصنعة: يقصد بالمخدرات المصنعة أو نصف التخليقية مجموعة من المواد المخدرة التي تدخل فيها عملية صناعية، بحيث تكون مستخلصة أو مضافة أو ممزوجة أو محضرة من نباتات موجودة في الطبيعة تحتوي على عناصر مخدرة فعالة (مخدرات طبيعية) و ويؤدي تعاطيها بالشخص المتعاطي إلى الاعتماد (الإدمان) نفسيا أو عضويا أو كلاهما، كما يترتب على تعاطيه فقدان جزئي أو كلي للإدراك، ومن أهمها المورفين والهيروين والكودايين والسيدول والكوكايين والكراك، وبالتالي فان هذه المخدرات ليس طبيعية تماما كما أنها ليست كيمياوية تماما بل هي مزيج من كليهما(الحمادة، 2007، ص4)، وأهمها وأكثرها انتشارا هي الأصناف التالية:

*- **المورفين:** هو أحد مشتقات الأفيون، حيث إستطاع العالم الألماني **سيرتورنر Serturner** سنة 1803 من فصلها عن الأفيون، وقد ساعد الإستخدام الطبي للمورفين في العمليات الجراحية، وقاعدة المورفين تكون على شكل مسحوق ناعم الملمس، ويعتبر المورفين المركب الأساسي للأفيون الخام، وتتراوح نسبته من 6 إلى 7% من وزنه وهو من أقوى المواد المؤثرة في تخفيف الآلام، وقد استخدم علاجيا على نطاق واسع وهو وإن لم يتم استخدامه علاجيا تحت إشراف طبي دقيق، فإنه يحدث اعتمادا جسمانيا ونفسيا، ويتم تعاطيه عن طريق الفم والحقن (الغول،2011، ص.159) ؛

*- **الهيروين:** هو مادة تصنع من الأفيون الذي يؤخذ من نبات الخشخاش، والهيروين الذي يصل إلى الشارع يتم غشه عدة مرات، بحيث لا يتجاوز نسبة محتواه من الهيروين عن 5% أو 8% فقط، والباقي هو من الشوائب وكثيرا ما تكون ضارة، والمشكلة في الهيروين تكمن في سرعة الإدمان عليه، فخلال بضعة أيام وجرعات قليلة يصبح من الصعب التوقف عنه لأن ذلك يؤدي إلى أعراض انسحابية، وأثناء تعاطي الهيروين فإن المتعاطي يبدأ بالتحول والشحوب وينقص وزنه ويصبح يعاني من إمساك دائم، يصبح هاجسه ليل نهار هو البحث عن الجرعة التالية (سرحان، 2012، ص.37)؛

*- **الكودايين:** يستخلص الكودايين من المورفين كيميائيا ويعتبر الكودايين من المواد الفعالة في تسكين السعال والألم وأكثر الأدية استعمالا في الأغراض الطبية (عيشاوي، 2007، ص.43)؛

*- **الكوكايين:** هو المادة الفعالة التي تستخرج من نبات الكوكا على شكل مسحوق بلوري قابل للذوبان في الماء، وهو منبه للجهاز العصبي المركزي، ويسبب الكوكايين إرتفاع ضغط الدم حرارة الجسم وتسارع ضربات القلب (بن زيطة، 2016، ص.390).

3-3- المخدرات التخليقية (الكيميائية): يقصد بهذا النوع من المخدرات، تلك المواد التي ليست من أصل نباتي، وتنتج بمعامل الأدوية وشركاتها أو بمعامل مراكز البحوث، ويتم الحصول على هذه المواد من تفاعلات كيميائية معقدة بين المركبات الكيميائية المختلفة، وتقسم تبعا لمدى تأثيرها على الناحية العقلية والنفسية للشخص المتعاطي إلى المهبطات والمنشطات والمهلوسات، بالإضافة إلى الحشيش، وتترك آثارا سلبية ينجم عنها في كثير من الأحيان ارتكاب جرائم مختلفة كالقتل أو السرقة أو الزنا أو اللواط أو غير ذلك(صعب، 2007، ص 49-50)، ومن أهمها الأصناف التالية:

*- **المهلوسات:** أشهر أنواع مواد الهلوسة عقار (**LSD**) وعقار سيرنيل (**SERNYL**)، ومن أبرز أعراضهما الإحساس بالدوران والغثيان والصداع والجفاف وتنميل الفم، إضافة إلى إضطرابات الإدراك وتغير اللون مع إختلال الإحساس بالعالم شكليا وزمنيا (بوبيدي، 2012، ص.48)؛

*- **المنبهات والمنشطات:** هي عقاقير إذا أعطيت للإنسان بالمقادير المسموح بها طبيا أدت إلى تنشيط عملية التنفس وتنظيمها، بالإضافة إلى تنشيط وتقوية القلب وتنظيم ضرباته، كما تؤدي إلى تنبيه الجهاز العصب المركزي وهي تستعمل لزيادة اليقظة ولتفادي النوم، مفعولها يؤدي إلى فقدان الشهية للطعام (عيشاوي، 2007، ص.44)؛

*- **المنومات والمهدئات:** هي المواد التي تحدث بطئا أو نقصانا في وظائف الجهاز العصبي المركزي مما يؤدي إلى بطئ ونقصان في بعض الوظائف الآخرى في الجسم، كالبطء في التفكير وفي الكلام، وكسل في الحركة، واسترخاء في العضلات، وهزال عام وضعف في التنفس، وانخفاض في ضغط الدم فيشعر المتعاطي بالخمول أو النعاس أو النوم جراء تعاطيه أدوية المهدئات والمسكنات (مفتاح، 2016، ص.08).

4- الأسباب الفردية والأسرية لتعاطي المخدرات:

يمكن القول بان أسباب تعطي المخدرات تنحصر في مجموعتين رئيستين، الأولى خاصة بالفرد، أما الثانية فتتعلق بالأسرة، وعلى ذلك لابد من التطرق إلى هذا الموضوع في عنصرين مستقلين، نتعرض في الأول إلى الأسباب الخاصة بالفرد،في حين نتناول في الثاني أثر الأسرة على تعاطي الفرد للمخدرات، وفقا لمايلي:

4-1- الأسباب الخاصة بالفرد: هناك مجموعة من الأسباب التي ترجع إلى الفرد خصوصا وتشكل عاملا مهما في دفعه إلى تعاطي المخدرات أو الإدمان (الاعتماد) عليها . ويمكن إجمال هذه الأسباب بما يأتي :

*- **عدم التقيد بالحدود الدينية:** إن للدين تأثيرا كبيرا جدا في تكوين شخصية الإنسان وجعلها متفاعلة بصورة إيجابية مع المجتمع، وللأديان على مر التاريخ انعكاسات ايجابية على نفسية الإنسان وبالتالي على سلوكياته . إذ تعد الأديان – ومنها ديننا الحنيف – احد أهم الأسباب التي تمنع من ارتكاب الجرائم المختلفة . فالحدود الدينية تمنع أي إنسان من الاعتداء على غيره من بني البشر، بل تمنعه حتى من الاعتداء على نفسه بالانتحار أو تناول المخدرات أو المسكرات . لذلك نجد أن الإنسان الملتزم دينيا متقيدا بتلك الحدود وبالتالي لا يرتكب الأفعال التي تعد مخالفة للدين الذي يعتنقه، مع ملاحظة أن الدين هو دين واحد منذ زمن نبي الله آدم (ع) إلى زمن نبينا محمد

(صل الله عليه وسلم) . ويعد ضعف الوازع الديني أو قلته من أهم الأسباب التي تساهم في ازدياد عدد الجرائم، ومنها جرائم المخدرات، ويلاحظ تأثير هذا العامل نفسية الإنسان لان الدين يتعامل مع باطن الإنسان ونفسيته قبل أن يتعامل مع ظاهره(الصيفي، أبوعامر، ب س، ص 114-115)، وبما أن الجريمة وفقا للتفسير الديني تنبعث من مصادر داخلية للإنسان لذلك فان الجريمة ليست إلا انقلاب للحقائق ناشئ من الخطأ في التصور أو الوهم في التفكير، وهذا المرض الفتاك هو الذي يؤدي إلى الظاهرة الإجرامية إذ تعد الأخيرة نتيجة حتمية لاضطراب النفس وانحراف التفكير وعدم الشعور أو الإحساس بالخطيئة من قبل مرتكب الجريمة ومنها المخدرات لقناعته أن ما يرتكبه هو مباح ومشروع بالنسبة له(حبيب، 1990، ص 147).

*- **زيادة القدرة المالية للفرد:** بلا شك أن زيادة القدرة المالية للفرد وبالخصوص بالنسبة إلى فئة السباب تساهم مساهمة فعالة في ازدياد جرائم المخدرات، وتتوسع هذه الجرائم مع زيادة حجم الحرية التي تعطيها العائلة لأبنائها . ويلاحظ بان هناك ارتباط وثيق جدا بين المقدرة المالية وبيئة الفراغ، حيث تعد أوقات الفراغ فترات زمنية ترويحية، لذلك يحاول بعض المترفين تعاطي المخدرات أو المسكرات بوصفها من مصادر النشوة والسعادة أو لنسيان الهموم ومشاكل العمل والترويح عن النفس، إلا أن الأمر يتطور بعد ذلك إلى الإدمان على هذه المسكرات أو المخدرات مع ما يترتب على ذلك من آثار سيئة على الفرد المدمن والمجتمع بصورة عامة(إبراهيم، 1998، ص 22-23).

*- **التقليد:** في كثير من وقائع حياتنا اليومية نلاحظ وجود التقليد لدى عدد كبير من الأطفال والشباب بل وحتى الكبار، من خلال محاولة هؤلاء تقليد غيرهم في بعض المظاهر, سواء أكانت حسنة أم سيئة، ونشاهد أيضا كثيرا من الأطفال يدخنون السكائر أو يشربوا الخمر أو يتعاطوا المخدرات لا لشيء ألا لأنهم يريدوا أن يقلدوا قدواتهم السيئة سواء أكان هؤلاء القدوات هم الآباء أو الإخوة أو الأصدقاء، ومن هنا نلاحظ أيضا التأثير الكبير الذي تتركه بيئة الصداقة السيئة على المجتمع من خلال انحراف الأبناء في تيار لجريمة على مختلف أنواعها ومنها المخدرات . وبالتالي تظهر ضرورة اختيار الأصدقاء الجيدين والملتزمين أخلاقيا سواء أكان ذلك في بيئة المدرسة أو بيئة العمل أو في المجتمع عموما .

*- **السلوك المنحرف لبعض الأفراد:** يؤدي السلوك المنحرف لبعض الأفراد إلى ارتكاب جرائم المخدرات، حيث يلاحظ بان معظم جرائم المخدرات وإدمان الخمور ترتبط بأنواع أخرى من السلوك المنحرف كالمراهنات ولعب القمار أو الميسر، والنشاط الجنسي غير المشروع، وإقامة الحفلات الماجنة للرقص الرخيص أو للخلاعة، وكذلك الاختلاط المزري بين الجنسين، وهنا يلاحظ بان المدمن أو السكران في لحقيقة قد يصل إلى مرحلة تفقده شعوره أو سيطرته على نفسه مما يؤدي إلى ارتكابه مختلف الجرائم سواء كانت الجنسية والتي قد تصل إلى زنا المحارم، أو الجرائم الأخلاقية الأخرى أو حتى جرائم القتل أو غير ذلك(العيسوي، 2003، ص 204-206)، ولابد من الإشارة إلى أن تعاطي المخدرات قد يكون سببه التغلب على الخوف الاجتماعي من الآخرين، فالشخص عند تعاطيه المخدرات سوف يتغلب على هذا الخوف وبالتالي سيحضر إلى الحفلات أو المناسبات الاجتماعية أو يتكلم مع من يحبها مثلا أو يستطيع أن يحضر الدرس، وعلى ذلك فإن معظم المصابين بالرهاب (الخوف) الاجتماعي سوف يلجأون إلى تعاطي المخدرات، وهذا ما يؤدي إلى ارتكابهم الجريمة(العربي، 2006، ص9).

*- **انخفاض مستوى التعليم:** يعد هذا السبب من أهم الأسباب الخاصة بالفرد والتي تزيد من نسبة مدمني المخدرات ومتعاطيها، إذ أن المروجين للمخدرات قد يوهمون الأشخاص غير المتعلمين بان تعاطي المخدرات سوف يزيد من نسبة الذكاء وتحصيل المعرفة بصورة أسرع وبطريقة أكثر اختصار، في حين إن الحقيقة تجافي هذه الوهم

الكاذب، كذلك قد يوهم بعض الأشخاص – وقد يكون من بينهم متعلمين – بان تعاط بعض أنواع من المخدرات سوف يزيد من القدرة الجنسية لذلك يلجا الشباب المنحرف إليها عند ممارستهم الزنا، لا بل حتى الأشخاص المتزوجين زواجا مشروعا قد يلجأوا إلى المخدرات لاعتقادهم الخاطئ بأنها سوف تزيد من قدرتهم الجنسية وبالخصوص في الأيام الأولى من الزواج، في حين أن لهذه المخدرات الأثر السلبي والسيئ سواء على صحة الإنسان أو على أخلاقه(الحمادة، مرجع سابق، ص7).

وينبغي الإشارة هنا إلى إن موضوع الثقافة والتعليم يمارس ويؤدي دورا كبيرا جدا في صنع شخصية الإنسان وتكيفه مع طبيعة الحياة وظروفها ومشاكلها المختلفة، فالملاحظ وحسب الإحصاءات والملاحظات الميدانية إن جرائم المخدرات مثل التعاطي والإدمان أو الترويج والتجارة تكثر في الأحياء أو المناطق المتدنية في مستواها الاجتماعي والثقافي والاقتصادي أو كما تسمى في أميركا بالأحياء القذرة، إذ يتعرض الشخص في هذه الأحياء لمرافقة أصحاب الرذيلة والسوء، بالإضافة إلى وضع أبنيتها غير النظامية (العشوائية) والتي تساعد على الاختفاء أو الهرب عند مطاردة الشرطة، ومن هنا يأتي دور أماكن التعليم سواء كانت المدارس الحكومية أو غيرها في الحد أو القضاء على ظاهرة الإدمان على المخدرات .

4-2- الأسباب الأسرية : تعد الأسرة الخلية الاجتماعية الأولى أو اللبنة الأساسية للمجتمع، وعلى ذلك ينبغي التركيز على دور الأسرة في صقل شخصية الإنسان وبالخصوص عندما يكون في مراحل عمره الأولى، حيث إن الشواهد والأحداث تدل على أن الطفل يصطبغ بصبغة أسرته، فإذا كانت أسرته منحرفة وسيئة انعكس ذلك على تصرفات الطفل أو الشاب وبالخصوص عندما يعلم الآباء أبناءهم كيف يرتكبون الجرائم كوسيلة لمعيشة العائلة، وعلى ذلك يصبح الإنسان متأثرا بأسرته المنحرفة في ارتكاب مختلف الجرائم ومنها تعاطي المخدرات.

*- **القدوة الوالدية السيئة:** يعتبر الوالدين المرجعية المثالية للأبناء، حيث يلجأ إليها الطفل تلقائياً على نحو مباشر أو غير مباشر لأخذ الموعظة والفكر الصحيح وأساليب حل المشكلات التي تواجه في حياته بدءاً بمواقف العراك مع أصدقائه في الشارع إلى كيفية التعامل مع المعلمة وشيخ في الطريق وعامل النظافة...الخ، هذا ما يجعل الأبناء يحاكون والديهم في كل ما يصدر عنهم من ألفاظ وأفعال بكل أنواعها سواء كانت سوية أو غير سوية أيضا لأن الطفل لا يعي إن كان ما يصدر من الوالدين جيد أم سيء كتعاطي المخدرات والمسكرات لأنه لم يصبح بعد ذا قدرة عقلية تحكمية جاهزة للتفعيل، ومنه إذا ظهر الوالدين أمام أبنائهم في صورة تجسد الانحراف وهم تحت تأثير المخدر فإن ذلك يسبب صدمة نفسية عنيفة للأبناء تدفعهم إلى محاولة تقليدهم فيما يقومون به إما بغرض الاقتداء بهم أو الانتقام منهم لأنهم لم يكونوا لهم القدوة الحسنة (عرعور، بلوم، 2008، ص.5-6).

*- **كثرة تناول الوالدين للأدوية والعقاقير:** عادة ما يتميز الطفل في صغره بفقد القدرة على التمييز بين الأشياء الضارة والنافعة، لذا فإن تمييزه منعدم بين تعاطي أحد والديه الأدوية للضرورة الطبية وبين تعاطيهم لها لشيء آخر، إضافة إلى حب الاستطلاع الجامح لديه والرغبة في إشباع فضوله الذي قد يدفعه إلى الإقدام على تناول بعض من تلك الأدوية والعقاقير خلسة عن والديه، وهذا الدواء مخصص للكبار فقد يؤدي حتى إلى تسمم الطفل وموته وإن لم يؤدي إلى ذلك فهذا يعني أن الطفل سيعود إليه مراراً وتكراراً وسيتعود على تعاطيه خلسة وفي حالة غفلة من والدية وبالتالي يدمن عليه إدماناً نفسيا ومن ثم جسديا وحينها يكون فريسة للتعود على تعاطي وإدمان الأدوية والعقاقير التي قد تكون مخدرة في الغالب الأعم باعتبارها تؤثر على النشاط الذهني والحالة النفسية لمتعاطيها(مفيدة، ليندة، 2004، ص 24)

*- **انشغال الوالدين عن الأبناء:** إن انشغال الوالدين عن تربية أبنائهم بالعمل أو السفر إلى الخارج وعدم متابعتهم أو مراقبة سلوكهم يجعل الأبناء عرضة للضياع والوقوع في الإدمان وتعاطي المخدرات، ولاشك أنه مهما كان العائد المادي من وراء العمل أو السفر فهو لا يعادل الأضرار الجسيمة التي تلحق بالأبناء نتيجة عدم توفير الرعاية السليمة والمتابعة لهم، مما يؤدي بهم إلى الخروج عن حيز الأسرة والاختلاط بالجماعات المنبوذة اجتماعيا التي تدفعهم إلى الطريق غير السوي منها تعاطي المخدرات والمسكرات والإدمان عليها.

*- **ضغط الأسرة على الابن من أجل التفوق:** إن اهتمام الوالدين بأبنائهم وبدراستهم وبحياتهم هو أمر محبذ ومرغوب فيه جدا، وهذا ليس فضلا منهم بل واجبا عليهم منذ المراحل الأولى للطفل وإلى غاية أن يصبح راشدا وقادرا على الاتكال على نفسه والتمييز بين ما ينفعه وما يضره، لكن الإفراط في ما تم قوله سابقا قد يؤدي إلى نتائج عكسية تماما لأن الشيء إذا زاد عن حده انقلب إلى ضده، فعندما يضغط الوالدين على ابنهم من أجل التفوق في دراسته مثلا بإلحاح كبير جدا ومربك كذلك فهذا طبعا سيدفع الطفل أو الشاب إلى الاستعانة ببعض المنبهات أو المنشطات خاصة في فترات معينة كفترة الامتحانات بغرض السهر إلى أوقات متأخرة أو التذكر، وقد يستعمل أيضا بعض المسكرات للهروب من الضغط الذي يعيشه من والديه وهذا ما سيؤدي به إلى الإدمان عليها بعد ذلك ويفقد القدرة في التخلي عنها ولو بعد انتهاء فترة الضغط والامتحانات (عرعور، بلوم، 2008، ص.7-10).

*- **تعاطي أحد الوالدين للمخدرات:** عندما يكون أحد الوالدين من متعاطي المخدرات ومدمنيها سواء كان الأب أو الأم وسواء كانت هذه المخدرات هي مسكرات أو منشطات أو حتى سجائر كحد أدنى، فإن هذا بطبيعة الحال سيؤثر تأثيرا مباشرا وسلبيا على الطفل، فإذا كانت الأم مدمنه خلال فترة الحمل فإن تلك السموم ستنتقل بطبيعة الحال إلى جنينها بالعروق المشتركة بينهما وقد تؤدي حتى إلى موت الجنين، وإذا ولد الطفل وبدأ يكبر وشاهد أمه وهي تتعاطى المخدرات فإن نفسه ستدفعه للقيام بنفس ذلك العمل لأن مخيلته تصور له أن أمه تفعل كل ما هو صحيح وبالتالي سيندفع نحو تجريب تلك السموم، ومنه تأثير الأم على الجنين في هذه المسألة قد يكون جينيا أو سلوكيا (عتيقة، 2016، ص 154)، أما بالنسبة للأب فإن نقل فكرة تعاطي المخدرات لأبنائه يكون سلوكيا فقط وخاصة الطفل الذكر لأنه يكون أقرب إلى أبيه أكثر من أمه وهو يرى في ذلك الأب رمزا للقوة والحرية لذلك يعمل على تقليده لكسب هيبته ووزنه في الأسرة والعكس في حالة البنت مقارنة بالأم، ومن هنا يندفع الأولاد في تعاطي الأدوية والعقاقير التي أدمن عليهم والديهم دون وعي منهم.

*- **عدم التكافؤ بين الزوجين:** إن الأسرة عموما العلاقة الزوجية خصوصا تبنى على قاعدتين هما الزوج والزوجة، فهما عماد الأسرة وأساسها المتين، ومنه فالعلاقة بين الزوجين هي التي تحدد بقية العلاقات الأخرى مثل علاقة الأبوة والأمومة والأخوة، ومن هنا إذا كانت هناك خلافات أو صراعات بين الزوجين أو عدم اكتراث ولا مبالاة بسبب شعور أحدهما أو كلاهما بعدم التكافؤ هنا ستتحول الأسرة إلى جحيم، فمثلا إذا كانت الزوجة أكثر من الزوج في مستواها التعليمي أو المادي بفارق كبير فإنها في كل خلاف بينهما ولو كان بسيطا ستحرص على أن تذكر زوجها بذلك، مما سيعمق الفجوة والخلاف بينهما ويتحول الوسط الأسري إلى وسط مليء بالقلق والتوتر والمشاحنات بدءا بالأب الذي سيبدأ بالهروب من هذا الجحيم إلى حيث يجد الراحة مع أصدقاء السوء، مرورا بالأم أيضا التي تحاول الهرب من زوجها وأبنائها لأنهم في كل مشاحنة يذكرونها بالتنازلات الكبيرة التي قدمتها مقابل اللا شيء الذي حصت عليه، من هنا فإن هذا الوسط المفرغ والخالي من الاهتمام والرعاية يؤثر سلبا بطبيعة الحال على الأبناء وبصورة خطيرة مما يؤدي بهم في الغالب إلى الوجه نحو عالم المخدرات سواء دون وعي ومن غير عمد

نتيجة انسياقهم وراء رفقاء السوء، أو عن وعي وبنية العمد منهم إما كنوع من العقاب لأوليائهم أو لشد انتباههم لهم (عرعور، بلوم، 2008، ص.9-10).

*- **القسوة الزائدة على الأبناء:** من المنطقي والطبيعي أن الوالدين هما مصدر الأمان والحنان والطمأنينة، وهذا ما يراه الطفل فيهما، غير أنه حين تنقلب هذه الصورة يفقد الطفل ذلك ويتحول سلوك الوالدين إلى سلوك قسري مع أبنائهم وينقص التفاعل بينهم فهنا لا يجد الطفل أي مصدر آخر يعوضه عن هذا الحنان والأمان الذي فقده (عتيقة، 2016، ص 152)، لهذا فإذا عومل الطفل أو حتى الشاب بقسوة كالضرب والجرح والتوبيخ على الملأ والتمييز بين الأبناء...الخ فإن هذا سينعكس سلبا على سلوكياته مما يؤدي به إلى البحث عن مأوى آخر قد يجد فيه ما فقده ويبدأ ذلك بتركه للمنزل، كما أنه قد يرتكب بعض الحماقات وذلك انتقاما من أبيه وأمه، وفي الحالتين يكون توجهه نحو عالم المخدرات والإدمان سهل جدا وله من يساعده ويدفعه إليه دفعا قويا دون أن يكون لهذا الطفل أو الشاب من يقدم له النصيحة والتوجيه الحسن للابتعاد عن هذا العالم الذي سيؤدي به إلى الضياع.

5- معالجة ظاهرة تعاطي المخدرات: تلقى قضايا العلاج من التعاطي اهتماماً كبيراً من قبل الباحثين المعنيين بقضايا المخدرات، ذلك ان الانتشار الواسع للظاهرة أوقع أعداد كبيرة من الناس في متاهات التعاطي ومضاره، وبات من الضروري أن تبذل الجهود للعمل على معالجتهم وتحريرهم من الأثار السلبية التي تلحق بهم.

5-1- المبادئ النظرية والتحليلية للعلاج تعاطي المخدرات: يقدم الباحثون المعنيون بطرق العلاج مجموعة من المبادئ النظرية والتحليلية التي تشكل الاساس في عملية العلاج ، وفي هذا السياق يجد أن معالجة الإدمان لابد ان تنطلق من حقائق اساسية تعد معرفتها مسألة ضرورية في اي معالجة، حيث تتمثل هذه الحقائق بالأمور التالية :

- ان الادمان له علاج ، وكل مدمن يمكن علاجه وشفاؤه ما عدا الشخصية السيكوباتية ، فلها ظروفها المختلفة الخاصة التي تمنع إمكانية معالجتها بالطرق التي تعالج بها مظاهر الإدمان المختلفة بالنسبة الى الأشخاص العاديين .
- يحتاج علاج وإنقاذ المدمن من خطر المخدرات إلى وقت وصبر ونفس طويل ، وعمل بلا ملل او كلل .
- ان التوقف عن تعاطي المخدرات لا يعد بحد ذاته علاجاً ،ولا يشكل دليلاً على الشفاء من مرض التعاطي ، ولكن يشكل الخطوة الأولى التي لابد منها في اي علاج ، ولابد من استمرار هذا التوقف خلال مراحل العلاج اللاحقة .
- يرتبط العلاج الحقيقي للإدمان بعلاج الأسباب المؤدية إلية ، التي تختلف نسبياً من شخص إلى أخر .
- يأخذ الشخص الأقرب إلى المريض المتعاطي للمخدرات موقعاً مهماً في عملية العلاج ، قد يفوق أهمية الطبيب نفسة ، ذلك ان الثقة التي يتمتع بها من قبل المريض المتعاطي تجعله شديد الصلة به ، وتجعله قادراً على تحقيق التواصل الأفضل .
- يتوقف العلاج الحقيقي لأي مدمن على مقدار الشعور بالحب ، سواء حب الناس له وخاصة المحيطين به أو حبه للناس الذين يتفاعل معهم ، على ان يكون هذا الحب لله عز وجل وليس لغرض دنيوي .
- تعد مشاركة المريض نفسة ، ضرورة أساسية من ضرورات العلاج فالإرادة والرغبة في التخلص من شرور المخدرات ، والنظر إلى التعاطي على أنه فعل لا بد من التخلي عنه .

وتعد هذه الحقائق بمثابة مقدمات ضرورية لابد من الإحاطة بها بالنسبة لكل من يريد ان يتصدى لعلاج المدمن ، سواء كان يعمل في مجالات الطب المختلفة او يعمل في مجالات الإرشاد والتوجيه الاجتماعيين ، فإذا أخذ المعالج

بهذه المبادئ كان نصيبه من النجاح كبيراً ، لتوفر الإرادة الحقيقية من المعالج من جهة ، ومن المريض من جهة أخرى .

5-2- مراحل علاج تعاطي المخدرات: تتمثل المراحل العلاجية التي يتبعها المعالجون في معالجة المتعاطي بعد تعاطيه المخدرات أو لمعالجة المدمن على المخدرات، في أربعة مراحل أساسية هي مرحلة المعالجة الطبية، والمعالجة النفسية والمعالجة الاجتماعية والمعالجة الدينية والثقافية، فهذه المراحل العلاجية نجدها تعمل بعد وقوع المحذور ألا وهو تعاطي المخدرات أو الإدمان عليها . فالعلاج الطبي سواء أكان العلاج الجسمي أو النفسي والعقلي. والعلاج الجسمي أو البدني يتمثل بعدم منعه من المخدر الذي أدمن عليه بل يقتضي المنع تدريجيا. أما العلاج النفسي أو العقلي فإن المدمن يحتاج إليه أيضا لأنه قد يغدو نتيجة الإدمان مريضا نفسيا أو عقليا وبالتالي يحتاج إلى وسائل علاجية تلاءم حالته المرضية، وعلى ذلك ينبغي وضعه في أماكن مخصصة للمرضى النفسيين نتيجة الإدمان على المخدرات تختلف بالضرورة عن تلك الأماكن المخصصة للأمراض النفسية أو العقلية العامة حتى يمكن التعامل مع لمدمنين معاملة خاصة تتلاءم مع حالتهم النفسية أو العقلية التي وصلوا إليها نتيجة الإدمان، وينبغي ان تتم معالجة هؤلاء المرضى بأسلوب يضمن إعادتهم إلى المجتمع مواطنين عاديين وصالحين عن طريق إذكاء روح التعليم والتربية وإتاحة فرص العمل المثمر لهم بما يؤمن عدم عودتهم إلى الإدمان مرة أخرى(إبراهيم، مرجع سابق، ص 145).

وتختلف طبيعة المعالجة الطبية النفسية للإدمان بين الأفراد المتعاطين باختلاف صفاتهم وخصائصهم النفسية والاجتماعية والثقافية ، فمعالجة الأفراد الأقل سناً ، والذين لم يمض على تعاطيهم زمن طويل ، والأكثر طوعاً للمعالج والطبيب أيسر بكثير من معالجة الأفراد الأكبر منهم سناً ، والذين مضت على تعاطيهم فترات زمنية أطول ، كما أن معالجة المدمنين على تعاطي نوع معين من المخدرات قد يكون ايسر من معالجة المدمنين على نوع اخر لهذا يصعب تحديد ملامح واحدة لطرق العلاج وأساليبه .

ويمكن إيجاز المراحل الأساسية في عملية العلاج على الشكل التالي :

*- **المرحلة العلاج الطبي:** ويكون فيها العلاج عضوياً بالدرجة الأولى، وتقع مسؤليتها على الطبيب الذي يهدف إلى استئصال المخدرات من جسم المريض، والأثار العضوية التي تركها التعاطي في جسمه. حيث يقوم العلاج الطبي بناءً على اتجاهين يتمثل الأول بالفطام التدريجي، حيث يتم تقليل الجرعات والمباعدة بين الفترة الزمنية في كل مرة، اما الاتجاه الآخر يتمثل بإغلاق القنوات العصبية التي يمر بها المخدر داخل الجسم.

وبعد هذا تأتي مساهمات الاختصاص النفسي بالدرجة الثانية، حيث تكمن مهمته في تحقيق عملية التكيف مع الذات ، ذلك ان المريض كان يحقق هذه العملية من خلال التعاطي ، اما مع انقطاعه فتصبح صعبة ، مما يجعل للأخصائي النفسي دوراً رئيسياً في هذه المرحلة، التي تطول أو تنقص تبعاً لدرجة التعاطي ونوعية المخدر وعمر المريض .

*- **مرحلة العلاج النفسي:** وتأتي بعد أن يتخلص الجسم تماماً من الأثار العضوية للتعاطي ، وتبقى الأثار النفسية التي تتمثل بالميل إلى مراحل التكيف التي كانت تتحقق بفعل التعاطي ، والحنين إليها، وتقع هذه المرحلة بالدرجة الأولى على الأخصائي النفسي، مع مساهمات الطبيب عند الضرورة، وخاصة إذا ما لوحظت أية انتكاسات أو مشكلات جديدة . وتضاف إلى ذلك في هذه المرحلة أيضاً مساهمات الأخصائي الاجتماعي الذي تقع على عاتقه مهمة إعادة التكيف الاجتماعي للفرد مع المحيط الذي يعيش فيه (إبراهيم، 1998، ص 200).

ومن أبرز العلاجات النفسية الحديثة في العلاج النفسي ما يعرف بمجموعة العلاجات السلوكية التي تعتبر من النتائج الأساسية في تطبيقات العلوم النفسية الحديثة، الأساليب المعرفية، وأسلوب العلاج المتمركز حول الذات للعالم روجرز.

تقوم هذه الأساليب العلاجية على مبدأ أساسي وهو أن جميع السلوكيات التي تصدر عن الأفراد وبما فيها التعاطي والإدمان، إنما هي أنماط سلوكية مكتسبة في ظل الظروف البيولوجية، النفسية والاجتماعية، وبعد ذلك تصدق عليها أنظمة اكتساب العادات وتعديلها، ومن أبرز هذه الأساليب أسلوب العالمة بودن التي تعتمد على ثلاثة محاور أساسية ومنها: (العيسوي، 2003، ص 150)

- تدريب المتعاطي على ملاحظة ذاته وتسجيل ما يصدر عنها.
- تدريب المدمن على تقييم ذاته بناءً على الأمور التي يقوم بها.
- برمجة وتصحيح السلوكات بناء على النتائج التي تم الوصول إليها في المحورين السابقين.

*- **مرحلة العلاج الاجتماعي:** وتأتي هذا المرحلة بعد أن يصبح الفرد قادراً على التفاعل مع البيئة الاجتماعية المحيطة به ، وقادراً على أن يعيد تواصله معها على النحو الذي كان عليه قبل إقدامه على التعاطي . والأخصائي الاجتماعي هو المعني بهذه المرحلة بالدرجة الأولى , حيث تقتضي عملية العلاج معرفة الشروط الاجتماعية والبيئية التي يعيشها المتعاطي ، ومن ثم إعادة تكيفه معها من جديد . فقد يكون الإدمان نتيجة العلاقة السيئة بين الشاب و أبويه ، أو نتيجة تفكك الأسرة أو أية أسباب أخرى ، والأخصائي الاجتماعي معني بمعرفة هذه الشروط والعمل على إعادة بنائها بالشكل الذي يحقق التكيف الاجتماعي المنشود للفرد المتعاطي مع أسرته وبيئته الأصلية ، وقد يستعين الأخصائي الاجتماعي في هذه المرحلة بأحد علماء الدين الذي يشرح الأبعاد الدينية والأخلاقية في عملية التعاطي ، من حيث التحريم والأضرار وغير ذلك .

فالعلاج الاجتماعي عموما يتم عن طريق مجموعة من الخدمات المادية، والمعنوية التي تقدم للمتعاطي من خلال علاقته بالمؤسسات، لتقوم بإحداث أثر مرغوب به في سلوكه، وتساعد في استرجاع نشاطه الاجتماعي المطلوب، وبذلك يتم تحقيق رجوع المتعاطي إلى حالة من التكيف الاجتماعي الذي يقبله لنفسه، ويقبله المجتمع من حوله(عبد الغني، 2006، ص 100-112).

*- **مرحلة العلاج الديني والثقافي:** تكمن أهمية هذه المرحلة في كونها تشكل تتويجاً للعمليات التي تم تنفيذها، فتخلص الجسم من سموم المخدرات ، وتحقق التكيف النفسي والاجتماعي للمريض مع نفسه والبيئة التي يعيش فيها يجعله يمتنع عن التعاطي ،غير ان الظروف المحيطة به التي أصبحت مناسبة تماماً لعدم التعاطي ، قابلة للتغير أمام التحديات المادية والثقافية التي يتعرض لها الأفراد بشكل عام ، ولهذا فإن المريض الذي امتنع عن التعاطي لتحسن الظروف المحيطة به ، ولقيام الرعاية به أحسن قيام قد تنتكس أوضاعه عند تبدل الظروف المحيطة به ، كأن تزداد التحديات صعوبة وتزداد المشكلات خطورة ، في هذه الحالة قد تنتكس حالة المريض ، ويعود إلى الإدمان مرة أخرى بأشد مما كان عليه ، وفي ذلك تكمن أهمية التوجيه الديني والعلاج الأخلاقي من خلال تعزيز القيم الأخلاقية والمعايير الدينية في شخصية المريض ، الامر الذي يجعله أكثر قدرة على مقاومة التحديات المحيطة به ، وأكثر قدرة على تجنب الإدمان بالظروف المختلفة . وبرغم أن كل مرحلة من المراحل المشار إليها تقضي أن يأخذ فيها مختص رئيسي ويشاركه المختصون الأخرون ، غير أن ذلك لا ينفي مسألة التداخل في المهام

، واختلاف ذلك بين حالة وأخرى ، فقد يأتي دور الأخصائي النفسي في مقدمة الأدوار ، وقد يأتي دور عالم الدين قبل الطبيب ، كما قد تكون مشاركة أثنين او ثلاثة من أعضاء الفريق ضرورية في مرحلة من المراحل ، او في مجموع المراحل بالنسبة إلى هذا الشخص أو ذاك ،فالعمل ضمن فريق المعالجة لا يعني البتة أن تقسيم العمل قائم على تقسيم ميكانيكي زماني للمهام المطلوبة من عضو من أعضاء الفريق إلى عضو اخر ، إنما يعد التضافر بين الأعضاء ضرورة أساسية من ضرورات العلاج (الغول، 2011، ص 50-60).

6- الخاتمة :

إن تعاطي المخدرات من أهم المشكلات القومية الملحة التي تبدد المال والنفس وكل قوى البناء وهي ظاهرة انحرافية إذ تخرج عن القواعد السلوكية والمعايير الأخلاقية التي يقرها المجتمع سواء كان هذا الإقرار من الجانب القانوني أو الديني أو الثقافي ورغم عالمية مشكلة تعاطي المخدرات ومتغيراتها الاجتماعية فإن لها صورة محلية خاصة بكل مجتمع على حدة إذ إنها مشكلة ذات أبعاد قومية ترتبط بالتاريخ السياسي والتشريعي للبلاد، كما ترتبط بتراثها وعاداتها وبنيتها الاجتماعية والخلقية والثقافية وتكمن خطورة تعاطي المخدرات في الآثار السلبية الواقعة على المتعاطي وليس هذا فحسب بل وعلى المجتمعات نفسها.

ومن هنا فإن علاج أي مدمن يحتاج إلى فريق متكامل من الطبيب الجسماني والطبيب النفسي والدعاة والأخصائي الاجتماعي مع مراعاة الأبعاد الاجتماعية والثقافية المحيطة بالمدمن.

كما يجب أن لا نغفل جملة من الاستنتاجات والتوصيات التي نرها تساعد في تشخيص وعلاج الظاهرة وهي تتمثل في مايلي:

- ✓ تبين لنا من خلال البحث بان تعريف المخدرات في اللغة يقارب إلى حد ما تعريفه في الاصطلاح، حيث إن المعنى في كليهما يدور حول التخدير والخدر .
- ✓ ظهر لنا معنى الإدمان بأنه حالة نفسية وأحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار المخدر, وهذا ما يجعله مختلفا عن مصطلح الانقطاع والذي يتمثل بالإعراض أو النفسية التي تترتب على عدم تناول المُدمن للعقار المُدمن عليه وعندما يحرم منه فجأة ،أما قوة التحمل فتعني المناعة قبل الكمية ذاتها من العقار المُدمن عليه بحيث إن المُدمن يحتاج إلى جرعات إضافية أي بكمية اكبر من السابقة حتى يحس بلذة المخدر.
- ✓ هناك أنواع متعددة من المخدرات نقسم من حيث أصلها إلى نوعين هما المخدرات النباتية واصلها النباتات التي تزرع في الأرض الطبيعية، والمخدرات الكيمياوية سواء أكانت المخلقة أو نصف المخلقة(المصنعة) .
- ✓ تبين لنا أيضا بأن أسباب تعطي المخدرات يشترك فيها كل من الفرد والأسرة و وبالتالي يكون التعاطي هو نتيجة هذين السببين بما يتضمناه في مجموعتيهما من أسباب .
- ✓ أما بالنسبة لوسائل العلاج التي يتم من خلالها إعادة المدمن أو المتعاطي إلى الحظيرة الاجتماعية الإنسانية كإنسان عادي صالح غير مريض بالمرض النفسي الناتج عن المخدرات وهذا لا يتأتى إلا من خلال تفهم وضعية المريض النفسي وظروفه الشخصية والنفسية وبالتالي محاولة التخلص من كل الآثار التي تركتها المخدرات عليه سواء أكانت الجسدية أو النفسية من خلال طرق المعالجة الطبية والترفيهية ومحاولة القضاء على الأسباب التي أدت إلى تعاطيه المخدرات،وهذه هي المسألة المهمة جدا في هذا

الموضوع والتي يجب أخذها بنظر الاعتبار والاهتمام والرعاية حتى يمكن تخليص المجتمع من المخدرات وآثارها السلبية .

- المراجع:

- **القرآن لكريم .**
- أكرم نشأت إبراهيم: (1998)، **علم النفس الجنائي**، ط2، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- بن زيطة أحميده بن زطة: (2016)، "المخدرات وتأثيرها على الفرد والمجتمع"، **مجلة الحقيقة**، العدد 39، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، الجزائر: جامعة أحمد دراية أدرار.
- بن عبد سعود العنزي:(2017) "دور الجامعات السعودية في توعية المجتمع بأضرار المخدرات وطرق الوقاية منها: دراسة ميدانية"، **المجلة العربية لضمان جودة التعليم الجامعي**، المجلد 10، العدد 27، الجمهورية اليمنية.
- حسن مفتاح: (2016)، "قراءة سوسيولوجية لظاهرة الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية"، **مجلة الحكمة للدراسات الإجتماعية**، العدد 08، 2016، الجزائر.
- رمزي العربي: (2006)، **علم النفس**، ج 2 ، بيروت: دار الرفيق للطباعة والنشر والتوزيع.
- سامية بورنان: (2016–2017)، **مدى فاعلية برنامج للتوعية الصحية في تغيير تصورات المراهقين نحو الإدمان على المخدرات: دراسة ميدانية ببعض ثانويات مدينة المسيلة**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس، الجزائر: جامعة باتنة1.
- سعيدي عتيقة: (2016)، **أبعاد الاغتراب النفسي وعلاقتها بتعاطي المخدرات لدى المراهق**، مذكرة تخرج لنيل شهادة الدكتوراه (ل م د) في علم النفس، الجزائر: جامعة بسكرة.
- سمير محمد عبد الغني: (2006)، **المخدرات**، مصر : دار الكتب القانونية.
- عبد الرحمن محمد العيسوي: (2003)، **علم النفس الجنائي**، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- عبد الفتاح الصيفي، محمد زكي أبو عامر : (د س ن)، **علم الإجرام والعقاب**، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- عبد الله عبد الغني غانم: (1985)، **مجتمع السجن**، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- علي حسين الغول:(2011)، **الإدمان الجوانب النفسية والإكلينيكية والعلاجية للمدمن**، ط1، القاهرة: دار الفكر العربي.
- علي عايد الحميدان: (2007)، **أثر الحروب في انتشار المخدرات، الرياض**، مركز الدراسات والبحوث، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- علي عبد الله الحمادة: (2007)، المخدرات، بحث مقدم إلى: **مؤتمر المخدرات والقانون**، كلية الحقوق ، سوريا: جامعة حلب.
- علي قصير: (2008)، "الوقاية من ظاهرة المخدرات"، **مجلة العلوم الإنسانية**، العدد 13، الجزائر: جامعة محمد خيضر بسكرة.

- غسان رباح: (2008)، **الوجيز في قضايا المخدرات والمؤثرات العقلية**، بيروت: منشورات الحلبي الحقوقية.
- فضيلة خطار: (2014)، "تعاطي المخدرات في الجزائر"، **مجلة الوقاية والمكافحة**، العدد 00، الجزائر: الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وادمانها.
- كامل فريد السالك: (2006)، **قوانين المخدرات الجزائية**، بيروت: منشورات الحلبي الحقوقية.
- لامية بوبيدي: (2012)، "واقع ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري"، **مجلة علوم الإنسان والمجتمع**، العدد 03، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، الجزائر: جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- محمد ابن أبي بكر عبد القادر الرازي: (د س ط)، **مختار الصحاح**، القاهرة: دار الكتاب العربي.
- محمد شلال حبيب: (1990)، **أصول علم الإجرام**، ط 2، بغداد: دار الحكمة.
- محمد مزعي صعب: (2007)، **جرائم المخدرات**، بيروت: منشورات زين الحقوقية.
- مليكة عرعور، إسمهان بلوم: (2008)، "تعاطي المخدرات والأسرة: السبب والنتيجة"، **مجلة معارف**، العدد 5، الجزائر: جامعة أكلي محند اولجاج، البويرة.
- وليد سرحان(2012)، **الطب النفسي القضائي**، إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية، العدد22، 2012.
- وهيبة عيشاوي: (2007)، "إدمان المخدرات وعلاقته بالمحيط الإجتماعي"، **مجلة آفاق لعلم الإجتماع**، العدد 01، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، الجزائر: جامعة البليدة2.