دور الأخصائي النفساني في التكفل بالمدمنين في الوسط العقابي – عوائق وتحديات–

علاونة ربيعة

أستاذة مساعدة، جامعة ورقلة

إن القضاء على الإدمان هو الأمل الذي تسعى إليه جميع دول العالم بعد إن انحرف إلى هذا التيار أعداد ليست بالقليلة، وخاصة من فئة الشباب، حيث تعتبر المخدرات أساس المشكلات الاجتماعية الصعبة التي تواجه العالم اليوم نتيجة لسوء استخدام المتعاطين لجميع أنواع المخدرات كوسيلة لحل مشاكلهم، والتغلب على همومهم. ومتاعبهم اليومية.

ولا تقتصر مشكلة المخدرات على تشكيل حاضر الفرد، فهي ترسم دورا في الحياة هو دور " المدمن "كما أنها قد تؤدي به إلى السجن، ومن ثم يصبح من أرباب السوابق، وفي بعض الحالات تدفعه إلى أن يصير من الموزعين والمهربين.

وتعتبر أيضا مشكلة المخدرات من المشكلات المعقدة أنها تفند لأنها تفند في كل من الفرد والمجتمع إلى جميع مستويات النشاط الحي، بل وإلى مختلف الأنسجة والوحدات التشريحية لجسم الإنسان المتعاطي وفي جسم المجتمع .ففي جسم الشخص المتعاطي يتوقف تأثير المواد المخدرة عنج أشكال الاختلال التي تحدث في سلوك الشخص وتصرفاته، بل تتعدى ذلك إلى أن تفرض عليه إيقاعا محددا يتردد بمقتضاه بين متعارضين أشد التعارض من أحدهما قطب الرضا والراحة والسرور، والآخر قطب الضيق والاكتئاب والتوتر والآلام الجسمية .كذلك لا يتوقف التأثير عند إلزام الشخص بالخضوع لهذا الإيقاع الذي هو جوهر الإدمان أو الاعتماد، ولكنه يتعداه إلى إحداث تشوهات مختلفة في أدق دقائق وظائف بعض الأنسجة في جسم الأنسان.

ويؤكد كل من "مونترو، ومكدويل" بأن تعاطي المخدرات يؤثر بطريقة سلبية على إيقاع الحياة اليومية للمتعاطين في مختلف جوانب حياتهم، ويؤدي إلى كثير من المشاكل العائلية التي تنعكس سلبا على أبنائهم وزوجاتهم تتمثل في البطالة والفقر وانخفاض مستوى معيشة الأسرة، وكل هذه المظاهر تنعكس على النظام الاجتماعي الداخلي للمجتمع.

وفي كيان المجتمع نستطيع أن نتابع دلائل التعقد الشديد للمشكلة، فنوعية الفئات الاجتماعية التي ينتشر التعاطي والإدمان بين أ فرادها تواجه المجتمع بدرجات متفاوتة من الأخطار، فانتشار الإدمان بين الشباب كشريحة اجتماعية يمثل خطرا على المجتمع أكبر بكثير من الإدمان عند المسنين، لأن الشباب مستقبل المجتمع. وبالتالي فبقدر اتساع الفئة المدمنة من هذه الشريحة تكون ضخامة الخطر المهدد لمستقبل المجتمع وانتشار الإدمان بين النساء يمثل خطرا اخر له وزن كبير لأن أضرار الإدمان تتعدى أشخاص المدمنات إلى الأجنة. كذلك نوعية الأدوار الاجتماعية التي يقوم بها المدمنون تواجه المجتمع بأوزان متباينة من الأخطار.

فالمدمن المتزوج الأب يمثل من خلال دور الأبوة الذي يقوم به خطرا يفوق كثيرا خطر المدمن الأعزب أو غير المنجب، والمدمن ذو الصداقات المتعددة يمكن أن يوقع بالمجتمع أضرارا تفوق أضرار المدمن الذي يميل أكثر إلى الانطواء والانسحاب.

وتشير وجهة النظر الاقتصادية إلى أن الإنفاق على تعاطي المخدرات هو تدمير لكل من الفرد والمجتمع، فبالنسبة للفرد يكون ذلك من خلال تدمير ممتلكاته الخاصة property damage، لزيادة الجرعات التي يتعاطاها والإنفاق على تكاليف العلاجك Medical expanses، ويكون تأثير على المجتمع من خلال انخفاض القدرة على الإنتاج وزيادة معدلات الجريمة.

عوامل تعاطي المخدرات

تقترن مشكلة تعاطي المخدرات بوقوع العديد من المشكلات والأمراض الاجتماعية الأخرى، ومنها على سبيل المثال تدهور الصحة الجسمية والنفسية وسوء التوافق الاجتماعي، وتفاقم السلوك الإجرامي مما يهدد سلامة المجتمع وأمنه، حيث لوحظ أن أغلب حوادث العنف رو السرقة والاغتصاب والقتل يرتكبها متعاطو المواد المخدرة إما نتيجة الاضطراب العقلي الذي تحدثه هذه الأخيرة أو رغبة في الحصول على الأموال اللازمة لاقتنائها.

وهذا ما استخلصناه فعلا من خلال ممارستنا في الميدان باعتبارنا كأخصائيين نفسانيين في مؤسسة إعادة التربية، حيث تمكنا من تطوين حوصلة على المتعاطي والمدمن للمخدرات عن طريق الاحتكاك المباشر بهذه الفئة، الأمر الذي سمح لنا بمحاولة التعرف على القيم والأفكار والتصرفات الشائعة في المجتمع اتجاه المخدرات والتي تختلف من مجتمع إلى آخر

وهي التي تسمى بعوامل التشريط الحضاري، وهي تؤثر بدون شك في إقبال الأشخاص على التعاطي أو نفورهم منه .ففي بعض الدول مثلا الأفكار الشائعة على الحشيش أنه يجعل الفرد أكثر ذكاء وإبداعا، في حين دول أخرى روندا مثلا يرتبط الحشيش في تصورات المواطنين بالمعاني السيئة حيث لا تتعاطاه إلا الفئات المنحطة من المجتمع الذين يتصفون بضعف البيئة الجسمية، ويشتغلون بأعمال وضيعة، ولذا فإن الأفكار السائدة حول الحشيش في هذا المجتمع تقوم بعملية التشريط الحضاري لأغلب أفراد المجتمع فتنفرهم من تعاطيه . حيث تشير إلى أن تعاطي الحشيش يجعل الشخص أقرب في طبيعته إلى الحيوان المفترس الذي تدفعه نوازعه العدوانية إلى الرغبة في الاعتداء على الآخرين وإلحاق الأذى بهم.

ولا يعني هذا أن آثار الحشيش تحددها الأفكار الشائعة عنه، فمن المعروف أن له آثارا تفرضها طبيعته الفارماكولجية. ولكننا نقصد أن الأفكار الشائعة حول المواد المخدرة في مجتمع ما يمكن أن تشجع الأفراد على التعاطي أو تنفرهم منه. وهذا ما لاحظناه فعلا بالنسبة للحالات التي تعاملنا معها وخاصة تلك التي تعاني من مشكل الأرق بسبب غياب المخدر، فإذا اقتراح عليهم نوعا من الدواء كمهدئ أو منوم فهم يرفضونه على أساس أنه نوع من الدواء خاص بالنساء بالرغم من أنه لا يوجد أي مؤشر في تركيب الدواء أو استعماله يشير إلى مثل هذا الاعتقاد.

كما أن طبيعة المناسبات التي يتعاطى فيها الأفراد المواد المخدرة، حيث تشير نتائج الكثير من البحوث الميدانية إلى أن هناك مناسبات قد تدفع إلى تعاطي مادة معينة دون مادة أخرى وفقا لطبيعة هذه المناسبة وتوقعات المتعاطي للآثاري الجسمية والنفسية التي تسببها تلك المواد. فبالنسبة متعاطو المخدرات الطبيعية نجد أن أهم المناسبات التي ساقتهم إلى التعاطي لأول مرة هي المشاركة في مناسبة اجتماعية سعيدة، والمشاركة في جلسة مع الأصدقاء. بينما ذكر متعاطو الأدوية النفسية مثل الأدوية المهدئة أو المنشطة أو الممنوعة في مقدمة المناسبات التي أدت إلى تعاطيهم مواجهة مشكلة نفسية واجتماعية، والتخلص من متاعب جسمية وإرهاق، ونستخلص من هذا أن المناسبات الترويحية ترتبط بتعاطي الحشيش والذي تغلب تسميته بالكيف عندنا، بينما يرتبط تعاطي الأدوية بالرغبة في التداوي وتخفيف الآلام.

كما تبينا من خلال المقابلات التي تتم مع المتعاطين أن متغيرات الحياة الأسرية تعتبر

من أهم الظروف التي تهيئ لتعاطي المخدرات حيث غالبا ما نجد المتعاطين يعيشون في أسر تتميز بإتباع أسلوب الشدة في معاملة الأبناء، حيث يزيد في هذه الأسر أنواع خاطئة من العقاب مثل الضرب أو طرد الأبناء من الأسر. زيادة عدد أفراد الأسرة، حيث ترتفع احتمالات التعاطي في الأسر التي يزيد عدد أفرادها على أربعة أفراد.

- ❖ وقوع الانفصال أو الطلاق بين الولدين.
- ❖ توتر العلاقات الأسرية خاصة بين الأب والأم وبين الأب والأبناء.
- ❖ التدليل الزائد للأبناء، خاصة عند غياب أحد الوالدين، والذي غالبا ما يحدث عند سفر الأب إلى الخارج للعمل، وما يعقب ذلك من انعدام الرقابة على تصرفات الأبناء وتلبية كل مطالبهم، وإعطائهم المبالغ الكبيرة من الأموال.
- ❖ قلة الوعي لدى الأسر بمشكلات مرحلة المراهقة والشباب وما تحدثه من تقلبات في الاتزان العضوي والنفسي والنمو الجنسي وسهولة الانقياد للأخرين وقلة الخبرة.
- ❖ معاملة الابن المدمن داخل أسرته يشعره بأنه إنسان غير مرغوب فيه، وليس كمريض يحتاج للعلاج.

ويعتبر العامل النفسي أهم العوامل المهيئة لتعاطي المخدرات، حيث يقدم معظم المتعاطين على هذه التجربة نتيجة لعجزهم عن التوافق النفسي الذي تتجلى في مظاهر متعددة منها ضعف الشخصية والعجز من الاستقلال، والميل إلى السلبية، أو العدوان وفقدان المهارات الاجتماعية اللازمة لإقامة علاقات ناجحة مع الآخرين، بالإضافة إلى الإصابة بمرض نفسي أو عقلي، والعجز عن مواجهة خبرات الفشل العاطفي أو الدراسي. ففي المجتمع المصري أجرى بحث لدراسة سلوك المدخن المراهق واستكشاف بيئته وسمات شخصيته، وتبين منه ارتفاع سمة العصابية لدى المدخنين مقارنة بغير المدخنين مما يشير إلى أن المدخنين يتصفون بقدر أعلى من القلق والوتر والانفعال المتطرف، واختلال الرضا عن النفس، وضعف القدرة في التحكم في الذات كما تبين أن لديهم استعداد لارتكاب السلوك الإجرامي ومخالفة القانون.

آثار تعاطي المخدرات والإدمان عليها:

من خلال دراسة قمنا بها تناولت موضوع ظاهرة الانتحار داخل المؤسسات العقابية

لاحظنا وجود علاقة وطيدة بين تعاطي المخدرات والميل إلى ارتكاب السلوك الانتحاري، حيث كان معظم أفراد العينة يتعاطون المخدرات قبل دخولهم السجن، فبعد تواجدهم بالسجن يحدث انقطاع مفاجئ عن التعاطي، الأمر الذي يخلق لديه حالة من القلق الشديد والتوتر الدائم والأرق وفقدان القدرة على ضبط النفس. فتجد هذا السجين لا يبحث إلا على الدواء النفسي، حيث يصحب همه الوحيد الحصول على فرصة لزيارة الطبيب عله يستطيع إقناعه ويستميل عواطفه ليحصل على بعض المهدئات، حيث يصبح يعاني من مشاكل صحية مثل الآلام في الرأس، الارتعاش والمشاكل النفسية التي سبق وأن ذكرناها بالإضافة إلى الشعور بالاكتئاب الذي يعتبر اضطراب وجداني وهو حالة تسبق الانتحار، فالانتحار أو الشروع فيه يعتبر من أخطر مضاعفات الاكتئاب، إذ أن المريض في نوبة الاكتئاب الشديد يشير إلى تدهور مزاجه وفقدان اهتمامه وتناقص في القدرة على التركيز وعدم الثقة بالنفس والتشاؤم والإحساس بالذنب، فإن كان هناك موضوعا يشغل تفكير المريض بصورة ملحة، فإن هذا الموضوع يغدي الشعور بالذنب لديه واستحقاق العقاب بل وحتى الرغبة في تلقيه، مما يدفعه إلى الانتحار معتقدا بأنه الحل للتخلص من عذابه ومعاناته، وقد تجلى لنا هذا واضحا حيث لمسنا العلاقة بين التعود على المخدرات والشعور باليأس والاكتئاب من جهة وبين الاكتئاب والسلوك الانتحاري من جهة أخرى .

كما يمثل سوء التوافق الاجتماعي والميل إلى ارتكاب السلوك الإجرامي أخطار المترتبات طويلة المدى لتعاطي المواد النفسية بمختلف أنواعها، إذ تشير الوقائع إلى اقتران تعاطيهما بالانحراف واقتراف الجرائم بمختلف أنواعها.

وقد دلت نتائج دراسة تمت على عينة ممثلة لطلاب التعليم الثانوي في المجتمع المصري، وكان من ضمن أهدافها الكشف عن علاقة تعاطي المخدرات الطبيعية بالانحرافات السلوكية بكافة مظاهرها، وكشفت المقارنات بين متعاطي المخدرات الطبيعية وغير المتعاطي أن المجموعة الأول تنتشر بينهم الانحرافات السلوكية والتي تمثلت فيما يلي:

في مجال الحياة المدرسية:

الهروب من المدرسة، الشجار مع المدرسين، الفصل من المدرسة لكثرة الغياب، الاعتداء على بعض المدرسين، الطرد من قاعة الدرس، الغش في الامتحانات، الاعتداء على

الزملاء بالضرب، والشراسة مع الزملاء والسرقة من الزملاء.

في مجال الحياة الأسرية:

الشجار مع الوالدين، الهروب من البيت والسرقة من البيت.

في مجال الحياة العامة:

الوقوع في متاعب مع الشرطة والسرقة من المحلات التجارية.

أما الدراسة الثانية فتناولت العلاقة بين تعاطي المواد النفسية وفقدان الرضا عن العلاقات الاجتماعية لدى عينة ممثلة لعمال الصناعة الذكور في مصر وأظهرت النتائج سوء التوافق الاجتماعي للعمال المتعاطين للمواد النفسية، حيث تبين أنهم يشعرون بعدم الرضى عن علاقاتهم الاجتماعية سواء مع الزوجة، أو زملاء العمل، أو المجتمع بصفة عامة. ومن المؤشرات التي تعكس ذلك أنهم: اقل توفيق في الزواج، وأكثر وقوعا في المشكلات مع زملاء العمل، مع شعورهم بكراهية زملاءهم لهم، كما تزايدت بينهم نسب البطالة، وترك العمل، وبطء الترقية، والوقوع في مشاكل مع الشرطة أو القانون بسبب مخالفات وجرائم ارتكبوها من بينها: المشاجرات، الرشوة، الاختلاس والتزوير وقضايا تمس الأخلاق والمخدرات.

إن المدمن الحقيقي لا يرضيه مجرد الحصول على جرعته من المخدر التي تمنع أعراض الانقطاع، ولكنه يكون مشوقا وملهوفا لخبرة النشوة واللذة التي يستشعرها من التخدير، ولكون التخدير علاجا سطحيا زائفا لمشكلاته النفسية، نجد ظاهرة التناقض في كفاية المخدر لتحقيق الشعور باللذة والنشوة. ومن ثم يلجأ إلى زيادة الجرعة المعتادة، فالأصل والحقيقة العامة في ظاهرة الإدمان هي كما يقول " ساندر راد " تحقيق النشوة والسرور عن طريق المخدر، أو بعبارة أخرى، التخفيف من حالة الاكتئاب التي يعانيها المدمن وليس مجرد إزالة التوترات الفسيولوجية الناشئة عن تأثيرات المخدر.

دور الأخصائي النفساني:

تماشيا مع الاتجاهات العلمية الحديثة والتي تؤمن بالفروق الفردية والقدرات والميول والاستعدادات ومستوى الذكاء، وحتى يكون توجيه النزلاء ومعاملتهم بالمؤسسة قائما على الأسس العلمية يجب أن تزود كل مؤسسة بوحدة نفسية ومكتبة اختبارات تضم مجموعة من

الاختبارات السيكولوجية للقياس، هذا إلى جانب اختبارات القدرات والتحصيل وأن تسجل جميع هذه الفحوص في استثمار سيكولوجية للنزيل منذ بداية إيداعه المؤسسة حتى خروجه منها. وللعلاج النفسي طرق شتى لكل طريقة ميدانها وأسلوبها وميزاتها وما يناسبها من الحالات. وقد تساهم عدة طرق على علاج حالة واحدة. ومن هذه العلاج بالإيحاء والعلاج بالإقناع والعلاج بالنصح والإرشاد والعلاج والتحليل النفسي. ومنها العلاج السطحي البسيط والعميق المختصر والمطول، الفردي والجماعي.

ولا يقتصر العلاج النفسي على استخدام الطرق النفسية لراحة النزيل المريض من وطأة أعراضه، بل يعينه أيضا على حل مشاكله الخاصة ومساعدته على تحقيق التوافق مع محيطه واستغلاله إمكاناته على أكمل وجه.

إذا ما اعتبرنا مجتمع المدمنين إنه يتكون من أشخاص أوقعهم حضهم السيء في قبضة الإدمان، وأنهم مرضى في حاجة إلى علاج، وليسوا مجرمين يستحقون العقاب. مع الأخذ في الاعتبار أن الإدمان ليس مرضا سهلا يمكن الشفاء منه بعلاج عادي، ولكنه داء خبيث ومعقد يحتاج إلى جهود معينة للإقلاع عنه. فنذكر مثلا على سبيل المثال لا الحصر دولة مصر أين أصدرت وزارة الداخلية قرارا بتخصيص قسم بالسجن لاستقبال وعلاج المدمنين الذين تحكم عليهم المحاكم بإيداعهم المصحات.

ولكن عندنا تنعدم تماما مثل هذه المبادرات، الأمر الذي يزيد من حدة مشكل الإدمان بصورة مضاعفة، حيث هنا المشكل الذي يطرح ليس فقط التعود على المخدر وأثار هذا التعود، وإنما غياب هذا المخدر وانقطاع المتعاطي أو المدمن عن تناول المادة التي تعود عليها وظهور الكثير من الأعراض والاضطرابات النفسية والفسيولوجية التي تعرقل تكيف هذا الشخص مع الآخرين. فهو بالإضافة إلى سلب حريته وتواجده في مكان مغلق ومزدحم نظرا للعدد الكبير من المساجين الذي كثيرا ما نجده يمزق طاقة المؤسسة، كل هذه العوامل السلبية التي تؤثر على السدين بصورة عامة فهي نجدها تؤثر على السجين المدمن أو المتعاطي بصورة خاصة ومضاعفة.

والظاهرة الموجود في مؤسساتنا تمكن في أن مشكلة المدمن أو المتعاطي تكاد تقع على عاتق الأخصائي النفساني بمفرده وكأن هذا المدمن أو المتعاطي لا يحتاج إلا إلى نوع من

الاهتمام والإصغاء والتوجيه ومحاولة فهمه وتوجيه الإرشاد النفسي له. متجاهلين بأن هذا المدمن شخص تعود على المادة المخدرة نفسيا وفسيولوجيا فأصبحت هناك نوع من التبعية بين المدمن والمادة المخدرة ولا يمكننا مهما كانت وظيفتها أو مهنتها داخل المؤسسة أن نحرم هذا الشخص من معنى. وهنا يجد الأخصائي النفساني نفسه عي موقف محرج أمام العميل الذي يلجأ إليه دوما لأنه وجد عنده الرعاية والاهتمام اللذين يكون يفتقدهما في الكثير من الأحيان وبالنسبة للكثير من الحالات لكنه يكون عاجزا عن تحقيق ما يطلبه أو بمعنى آخر مساعدته على الشفاء من مشكلته من جهة، بل وينظر له من الطاقم الإداري أو حتى الطبي في بعض الأحيان على أنه يشجع هذا المدمن أو المتعاطي على الإدمان من جهة أخرى.

فالأخصائي النفساني بحكم مهنته لا يستطع وصف مهدئات أو منومات أو علاجا طبيا مناسب للمدمن أو التعاطي، وبسبب عدم توفر المؤسسات العقابية على أطباء متخصصين في الأمراض العقلية بها المدمنين أو متعاطيين إلى الطبيب العام لمساعدة هذا العميل، غير أن هذا الأخير كثيرا ما يرفض هذه التوجهات بحجة أنه ليس متحصص في هذا المجال وأنه يفوق صلاحيته. أو أن وضعية العميل لا تتطلب هذا النوع من العلاج وأنه يبالغ فقط ولا يعلني من أي مشكل

وبما أن هذا المدمن أو المتعاطي قد تعود على المادة المخدرة فحصل عنده نوع من الاعتماد النفسي الذي يعرفه Kramer et Cameren، بأنه موقف يوجد فيه شعور بالرضا مع دافع نفسي يتطلب التعاطي المستمرة أو الدوري لمادة نفسية لعينها لاستثارة المتعة أو نجتني المتاعب وتعتير هذه الحالة النفسية هو أقوى العوامل التي ينطوي عليها التسمم المزمن بالمواد النفسية، وفي بعض هذه المواد تكون هذه الحالة هي العامل لأوحد الذي ينطوي عليه الموفق.

فقد يكون الاعتماد نفسيا، إذ أن بعض المواد المخدرة أو العقاقير لها تأثير على الجهاز العصبي المركزي، الأمر الذي يجعل تكرار تعاطيها سببا في اختناق هذا الجهاز عليها، وعندها تتكون هذه الحالة يزداد تقدير الشخص المخدر الذي يتعاطاه، وتقوى لديه الرغبة النفسية للاستمرار في تعاطيه، وهذه الرغبة في تعاطيه تتفاوت في درجتها تبعل لنوع المخدر، ففي الكوكايين مثلا تصل إلى أقصى حدتها، حيث تصبح العامل الوحيد الذي يؤدي إلى أشد حالات الاضطرار القهري للاستمرار في التعاطي. أما في الأفيون ومشتقاته وبعض أنواع

العقاقير المهدية، فهي تكون من أقوى العوامل التي تؤدي إلى التسمم.

كما يعرف الاعتماد النفسي بأنه "رغبة نفسية قوية " للاستمرار في تعاطي العقار المعين، وقد تصل هذه الرغبة إلى درجة القهر بحيث تفرض على المتعاطي البحث عن العقار قبل البحث عن الطعام. وهذا ما يتجلى لنا فعلا بالنسبة للحالات التي سبق لنا التعامل معها، حيث في بعض الأحيان يلجأ السجين المتعاطي أو المدمن إلى الإضراب على الأكل من أجل الحصول على عقار منوم أو مهدي، وفي الكثير من الحالات يصل بهم الأمر إلى تدهور خطير في حالتهم الصحية دون أن يتراجعوا على مطلبهم هذا.

ومما يزيد في تعقد وضعية التعاطي المتواجد بالمؤسسات العقابية حالة الفراغ التي يعيشها والتي تجعله يهتم بمن معه من المساجين ومراقبة تصرفاتهم وتحركاتهم ومع مشكل الأفكار القهرية والوساوس التي يعاني منها يصبح يراوده الشك في كل من يحيطون به ظنا منه أنهم يكيدون له وأنهم يتحينون الفرصة للإيقاع به لإقحامه في مشاكل، وأنهم يشعرون نحوه بالكراهية، فيصبح يفكر في سلوكيات وتصرفات عدوانية لحماية نفسه من أذاهم حسب رأيه دائما.

الفشل في الحصول على المادة المجدرة يجعل التعاطي يلجأ إلى تعذيب نفسه من خلال إلحاق الأذى بجسده، حيث يتخذ منه أداة لتعبير عن احتياجه لهذه المادة وكذلك وسيلة لجلب انتباه الآخرين وكسب عطفهم وشفقهم للحصول على المهدئ.

كما يعتبر بعض الباحثين في هذا المجال أن تدمير الذات هو عبارة عن حيلة يستعملها المدمن للحصول على المتعة والراحة عن طريق المرض، فتدمير أنسجته الجسمية يدفع بأن تجبر الآخرين على رعايته، هذه الأخيرة تحقق بدورها الرغبة في إشباع الرعاية الطبية والعناية بتمريضه. حيث أن المدمن كثيرا ما يشعر بالنبذ والإهمال سواء من طرف أسرته أو المجتمع بصورة عامة فهو بهذا الأسلوب يبحث عن الاهتمام والرعاية والعطف.

لقد لأثبتت التجارب الميدانية أن إيداع المتعاطي أو المدمن على المخدرات داخل المؤسسات العقابية لا يعني انقطاعه عن التعاطي إذا لم يتلق الرعاية والتكفل الطبي اللازمين وعلى أكمل وجه، لأنه قد يلجأ إلى أسلوب التحايل على القانون ونظلم المؤسسة حيث يتفق مع أهله على وضع المادة المجدرة في الوجبات له. كما يحصل على هذه المادة بالتواطؤ مع

بعض العاملين بالمؤسسة في بعض الأحيان.

والمشكلة الكبيرة التي يواجهها الأخصائي النفساني العامل المؤسسات العقلية وبالدرجة الأولى مع فئة المدمنين والمتعاطين للمخدرات هو عدم تمكننا من تقديم المساعدة للعميل، ونقصد بها المساعدة المادية الملموسة أي المهدئات ة المنشطات التي يبحث عنها العميل، مما يجعل هذا الأخير في بعض الأحيان ينفر من التردد على الأخصائي النفساني لأننا لم نقدم له شيئا حسل تعبيره دوما. وما يزيد من حدة المشكل هو نقص الثقافة النفسية في مجتمعنا، حيث لا يميز الكثير بين الطبيب العقلي والأخصائي النفساني.

فعدم معرفتهم الصحيحة بمهمة الأخصائي النفساني قد تجعل البعض في بعض الأحيان يسيئون الظن بنا على أساس أننا لا نريد مساعدتهم خاصة وأنهم يجدون كل الأبواب مرصدة في أوجههم داخل المؤسسة، فيرفضون أي نوع من المساعدة نقترحه عليهم.

اقتراحات:

وبناء على أهمية المشكلة وتعقدها من جهة والصعوبات التي يواجهها الأخصائي النفساني في التكفل بفئة المتعاطين والمدمنين على المخدرات بصفة عامة والذين يشغلون بالمؤسسات العقابية بخاصة من جهة أخرى. إرتابينا أن تقدم مجموعة من الاقتراحات تهدف إلى التكفل المناسب بفئة المتعاطين والمدمنين تكفلا ينتهي بالعلاج ومساعدة الشخص على إعادة الإدماج داخل المجتمع والتحفيف من الجريمة باعتبار أن هناك ارتباطا وثيق الصلة بين المخدرات والجريمة وهو ما أثبتته العديد من الدراسات والبحوث الميدانية.

- التعامل مع السجين المتعاطي أو المدمن علة المخدرات كشخص يعلني من مشكل أو اضطراب ويحتاج إلى تكفل خاص يشرف عليه طاقم طبي متحصص يشمل الطبيب العام والإخصائي النفساني وطبيب الأمراض العقلية وحتى المساعدة الاجتماعية – أن تطلب الأمر ذلك – لأن الكثير من الحالات تعاني من اضطراب العلاقة مع الأسرة وحتى انعدام الزيارات في بعض الأحيان.
- ويجب أن يسير علاج المدمنين جنبا إلى جنب مع تأهيلهم نفسيا واجتماعيا التأهيل النفسي يكون بفحص قدرات ووظائف ومهارات مدمن ورفع مستواه بالتدريب وتأهيله لاستخدامها في العمل الذي يتناسب معها. والتأهيل الاجتماعي يكون بتشجع

الاتجاهات والقيم الاجتماعية البناءة الهوايات المفيدة ة التشجيع على ممارسة الألعاب الرياضية، واستغلال وقت الفراغ.

- كما أن نجاح برامج العلاج والتأهيل يحتاج إلى توفير المناخ المناسبة الذي يجعل المدمن يتقدم للعلاج قبل أن يتمكن منه الداء ويستبعد، ولا يركن إلى الانطواء على نفسه خوفا من أن يوصم بالجنون أو الإدمان على المخدرات بل يجب أن يشعر المدمن أنه مريض، وأن مرضه قابل للشفاء، وأن هذا المرض لا يخجله وأن الأمر يصبح جريمة في حق نفسه وفي حق الأسرة التي يعيش فيها وحتى المجتمع الذي ينتمي إليه إن ما ترك الإدمان يتمكن منه يتركه عاجزا عن إفادة نفسه وأسرته ومجتمعه.
- أما الاقتراح الأخير فهو عبارة عن نداء أو جهة للأخصائيين النفسانيين العاملين بالمؤسسات العقابية والذين يواجهون حواجز عديدة في أداء مهنتهم النبيلة وخاصة مع فئة المدمنين والمتعاطين للمخدرات وهو السعي أولا لمعرفة ما ينتظر منهم وما يسمح به القانون وما لا يسمح به حتى لا يتورطوا في تصرفات أو أفعال يعاقب عليها القانون فيكونون ضحية لجهلهم بالقوانين.

ثانيا، قيام الأخصائي النفساني بدوره على أكمل وجه وبذل مل ما فب وسعه لمساعدة الحالات التي تعرض عليه سواء لعاديين والمتعاطين والمدمنين حتى يتمكن من كسب ثقة هؤلاء وبالتالي خلق الرغبة لديهم في التردد عليه وتقبل الحصص العلاجية النفسية.

ثالثا، تطبيق كل الوسائل والتقنيات التي تسمح بمساعدة الحالات المرضية التي تطلب العلاج، ومحاولة كسب الحالات المعقدة التي لا ترضى بالعلاج النفسي بمفرده وذلك بمساعدتها على الوصول إلى الأخصائي المناسب لطبيعة المشكل الذي تعاني منه الحالة. واستخدام أسلوب الإقناع والتعديل الاتجاهات السلبية العميل أساليب واستراتيجيات جديدة في التعامل مع المشاكل التي نصادفه في حياته اليومية بمختلف مجالاتها تساعده على التكيف مع حالته ومع المحيط المغلق الذي يتواجد به، وتحضيره لأن يكون شخصا فعالا بعد خروجه من السجن وتمكينه من إعادة الاندماج داخل المجتمع، ومن هنا نعمل على تحويل السجن من مكان للكبت والحرمان وجعله مؤسسة ذات أهداف تربوية وعلاجية.

المراجع:

1. Nicole Maestracci « Qu'est –ce qu'une politique publique ? drogues savoir plus 2002.