

دراسة لبعض التصورات النظرية لدور الأسرة في علاج المدمنين على المخدرات
**A study of some theoretical perceptions About the role of the family
 in treating drug addicts**

بعلي مصطفى¹، بورنان سامية²

Baali moustafa¹, Bourenanesamiya²

¹ جامعة محمد بوضياف.المسيلة (الجزائر)، moustafa.baali@univ-msila.dz

² جامعة محمد بوضياف.المسيلة (الجزائر)، samiya.bourenane@univ-msila.dz

تاريخ النشر: 2020/09/30

تاريخ القبول: 2020/08/26

تاريخ الاستلام: 2020/08/05

ملخص: تلعب الأسرة دور مهم في الحفاظ على أبناءها من السلوك المنحرف، فعليها تقع المسؤولية بالدرجة الأولى من توعية الأبناء وتوجيههم وإرشادهم، كما أن مسؤوليتها تتجاوز التوعية إلى التكفل والعلاج، خاصة مع انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات التي تشكل تهديداً لمجتمعنا، نظراً لاستهدافها لأهم عنصر فيه وهم الشباب. ويأتي هذا البحث للكشف عن دور الأسرة في علاج المدمن على المخدرات من خلال التصورات والنماذج النظرية والتفسيرية التي حاولت التأكيد على أن الوقاية والعلاج من الإدمان على المخدرات هي مسؤولية أسرية بالدرجة الأولى. كلمات مفتاحية: الأسرة، الإدمان على المخدرات، الشباب، التصورات، العلاج.

Abstract:

The family plays an important role in preserving their children from deviant behavior, for it is the primary responsibility of educating, guiding, and guiding children, and its responsibility extends beyond awareness to sponsorship and treatment, especially with the spread of drug abuse that poses a real threat to our society, given its targeting of the most important element in it Young.

This research comes to discover the role of the family in the treatment of drug addicts through conceptions and theoretical and explanatory models that attempted to emphasize that prevention and treatment of drug addiction is primarily a family responsibility.

Keywords: Family, drug addiction, youth, perceptions, treatment.

المؤلف المرسل: بعلي مصطفى، الإيميل: moustafa.baali@univ-msila.dz

1. مقدمة:

أصبحت ظاهرة الإدمان على المخدرات تشكل عبئاً ثقیلاً على المجتمع بمختلف مؤسساته؛ إذ باتت واقع حتمي فرض نفسه عليها فرضاً، وعدم الوعي بأصول استفحال هذا المرض الخطير الذي يهدد البشرية ويخالف القوانين والقيم التي فرضها علينا ديننا أدى إلى زيادة حجم الآفة وتفشيها في المجتمع حيث: تؤكد معظم الدراسات والإحصاءات أن معظم الحالات المتعلقة بالإدمان تعود إلى قلة التوعية الصحية والخدمات المقدمة وما يسمى بالوصمات الاجتماعية، أي إنكار وقوع الشخص في الداء، لأن جميع الأفراد يجهلون بأن الإدمان يحتاج إلى مساعدة طبية وتكفل واعي من قبل المحيطين بالمريض خاصة الأسرة باعتبارها وحدة المجتمع الأولى وخليته الأساسية، وبالرغم من الاختلافات في أنماط المعيشية للأسرة في جميع المجالات فإن الوظيفة الأساسية للأسرة بعد الإنجاب هي وظيفة التنشئة الاجتماعية Socialization لمد الطفل بجميع القواعد والمثل لتجنبيه الوقوع في مثل هذه الظواهر، وتبقى وظيفة الأسرة مستمرة حتى إذا وقع الابن في إحدى الآفات الاجتماعية التي من بينها المخدرات، فهي تعتبر الحصن الأول لمواجهة الإدمان، ولها دور كبير في علاجه من خلال ما يقدم من خدمات تدخل في إطار التثقيف الصحي للتكفل بالمدمن وهو ما يشكل تصوراً صحيحاً لاتخاذ الإجراءات المناسبة داخل المحيط الأسري، من حيث تفسير طبيعة الإدمان وكيفية التكفل بالمدمن صحياً ونفسياً وتأهيله اجتماعياً ومهنياً وبناء خطة لإعادة إدماجه في الأسرة والمجتمع حتى يمارس حياته الطبيعية، ويعتبر هذا خطوة فعالة لإخراج من وقعوا في دائرة الإدمان إلى بر الأمان.

2. إشكالية الدراسة:

تؤكد الدراسات أن الإدمان على المخدرات في تزايد مستمر (أميرة جابر هاشم، 2008:ص205) نتيجة تأثير عدة عوامل منها وجود تصدع في البناءات والقيم الاجتماعية خاصة في الدول النامية، كما أن الإحصائيات في الجزائر تشير إلى حجز (08.50 طن) من القنب الهندي خلال الثلاثي الأول من سنة 2019 مسجلة بذلك زيادة بنسبة (18.26%) مقارنة مع نفس الفترة من سنة 2018 (الديوان الوطني لمكافحة المخدرات، 2019)

وعلى الرغم من الدور البارز للأسرة في حماية أبنائها من الإدمان على المخدرات، إلا أنها بالمقابل قد تكون سببا فيه؛ فغياب الرقابة الوالدية، والتفكك الأسري، وإدمان الوالدين كلها

عوامل معجلة لدخول عالم الإدمان، كما وأنه من الممكن أن تعمل الأسرة كنظام داعم للمدمن في رحلة العلاج والتعافي وكصمام أمان يحميه من الانتكاس والعودة إلى عالم الإدمان. فمشاركة أفراد الأسرة في البرنامج العلاجي للمدمن يوحى بمستوى وعيها ودورها في علاجه والتكفل به، فضلا على دورها في الوقاية.

واتساقا مع ما سبق تأتي هذه الدراسة للإجابة على التساؤلات التالية:

- ما هي تصورات الأسرة لاكتشاف المدمن على المخدرات؟

- ما هي تصورات الأسرة لعلاج المدمن على المخدرات؟

3. أهمية الدراسة:

إن تعاطي المخدرات كظاهرة اجتماعية لا يمكن فصلها عن إطارها العام، وظروفها المحيطة بها ولعل الأسرة من أهم العناصر الدافعة والمانعة للإدمان على المخدرات، وعلى العموم يمكن رصد أهمية الدراسة فيما يلي:

- تناولها لمتغير مهم وهو الإدمان على المخدرات الذي كان ولا يزال ذلك الخطر الذي يهدد المجتمعات خاصة فئة الشباب منه.

- إلقاء الضوء على أول وأقوى مؤسسات التنشئة الاجتماعية وهي الأسرة، باعتبارها القاعدة الأساسية التي يبنى عليها تقدم وازدهار أي مجتمع، من خلال الإشراف على مهمة التربية والتكفل بأبنائه وحمايتهم ومساعدتهم على تجاوز المشكلات.

4. أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

- تقديم تصورات نظرية للأسرة في كيفية التعامل مع أبنائها المدمنين.

- التأكيد على إمكانية علاج الإدمان على المخدرات من خلال تضافر الجهود الطبية والاجتماعية والأسرية.

- التركيز على الجانب الوقائي من خلال دراسة العوامل الاجتماعية ومنها دور الأسرة في حماية أبنائها من الإدمان على المخدرات والتكفل بهم في حال الوقوع فيه.

5. تعريف الإدمان:

أكد الكثير من العلماء على وجود مفاهيم متعددة مختلفة وأحياناً مترادفة لمفهوم الإدمان (Addiction)، فمنهم من يشير إليه بإساءة الاستخدام (Abuse)، أو الاستخدام الخاطئ للمخدرات (Misuse)، أو الاستخدام غير الطبي (Non Medical use)، ومنهم من يرى أن الإدمان هو الاعتماد (Dependence) أو الاعتياد (Habituation)، أو هوس الشم (Toxicmania)، أو الاستخدام القهري (Compulsive use) (سلمان محمد العواد، 2007: ص18).

ويعرف الإدمان في اللغة على أنه "الإدامة أو الاستمرار أو الملازمة من غير انقطاع". ويعرفه البعض بأنه "نمط سلوكي ومعرفي يقوم على الاعتياد على مادة مؤثرة عقلياً ويكون مصحوباً برغبة جامحة لتعاطيها ونزعة داخلية شديدة لتوفير هذه المادة والاستمرار في هذا السلوك على الرغم من المعرفة بالمضار الناتجة (محمد عودة الرحماوي وآخرون، 2006: ص648).

والإدمان على المخدرات هو اعتماد فسيولوجي نفسي، ولهفة واعتياد واستخدام قهري وتعاطي متكرر لعقار طبي أو صناعي، يؤثر على الجهاز العصبي وإذا منع أدى إلى أعراض خطيرة.

ويمكن تقسيم أوضاع المخدرات على المتعاطين إلى خمس حالات رئيسية وهي:

- الاعتماد النفسي: وتحدث بعد الاستعمال المتكرر لبعض أنواع المخدرات وتحدد بشعور الشخص المتعاطي برغبة قوية لتأثير المخدر مثل التنشيط أو التنويم والهلوسة.

- التعود: تأتي بعد الاستخدام المتكرر للمخدرات ويؤدي التوقف عن التعاطي إلى الشعور بالإحباط والخمول، وتؤدي هذه الحالات إلى بدء الجسم في مقاومة العقار ويحتاج المتعاطي إلى جرعات أو كميات أكبر للحصول على التأثير السابق.

- الاعتماد العضوي: يؤدي تعاطي المخدرات المستمر أو لفترات طويلة إلى تغيرات في كيميائية الجسم حتى لا يستطيع العمل بشكل ملائم عند توقف تعاطي المخدر وزيادة تكرار تعاطيه.

- الإدمان: وهي مرحلة تصف ثبوت الاعتماد النفسي أو العضوي للشخص على المواد المخدرة.

- الارتداد: يشعر المتعاطي والذي وصل إلى مرحلة الاعتماد العضوي بارتداد عند عدم استعمال المخدر وألام مبرحة وقد تكون خطيرة على حياة المتعاطي، ومن أعراضها الدوخة والاعتماد وألم البطن وتسمى بألام الارتداد أو بألام الأعراض الانسحابية (أبو عمة، 1988: ص22).

6. تعريف المدمن على المخدرات:

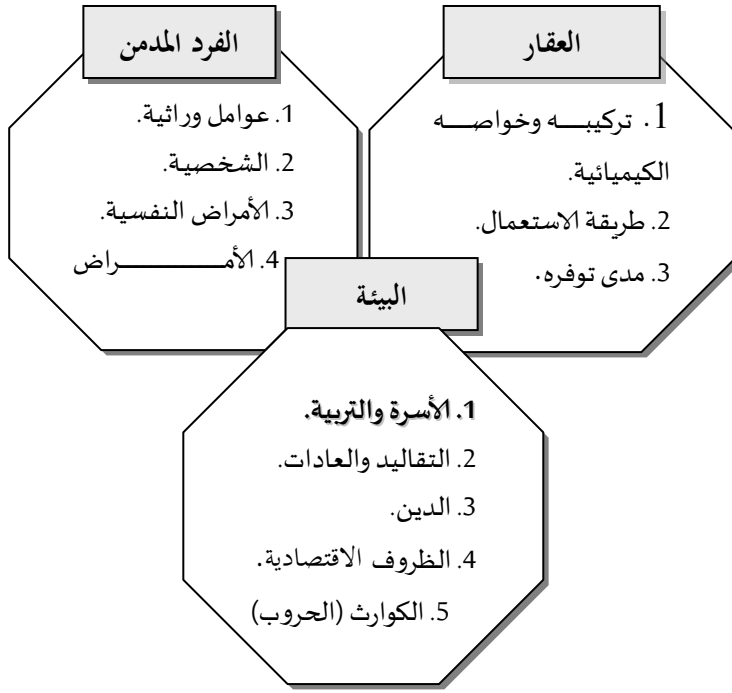
إن تحديد الشخص المدمن المعتمد أمر ليس بالسهل، وهذا عائد بطبيعة الحال إلى اختلاف المجالات والدراسات والأعمال، فنجد أن رجال القانون مثلاً يختلفون عن كل من الأطباء أو علماء النفس أو علماء الاجتماع حيث يركز كل منهم على الجوانب المتصلة بطبيعة عمله وتخصصه، ولكن لا يجب أن يمنعنا ذلك من محاولة الوصول إلى تعريف للمدمن، فالمدمن " هو الفرد الذي تعود على تعاطي مادة مخدرة بأي صورة من صورة التعاطي وحيث ينتج عن الإفراط في التعاطي تبعية نفسية أو جسمية أو كل منهما".

وكلمة (مدمن) تشتق لغوياً من دمن، دمن عليه، يقال فلان آدمن الشيء إدماناً، يقال رجل مدمن مخدرات أي مداوم على تعاطيها. كما عرفه منصور بأنه " ذلك الفرد الذي اعتاد على استخدام عقار مخدر بأي صورة من صور التعاطي حيث أن استمرار في استخدام المخدر والإفراط فيه يؤدي إلى التبعية النفسية والجسمية (عبد المجيد سيد منصور، 1986: ص28).

7. أسباب الإدمان على المخدرات:

الإدمان على المخدرات ظاهرة معقدة ونتيجة عن عوامل عدة، ومعرفة هذه العوامل يمكن أن يساعد في العلاج، ويرى الكثير من الدارسين أن بعض هذه العوامل يتعلق بالشخص نفسه (المدمن)، والبعض الآخر يتعلق بالمادة (العقار)، في حين أن الكثير منها يعود إلى مجموعة العوامل الاجتماعية بما فيها الأسرة (البيئة):

شكل رقم (01): تفاعل العوامل المؤدية للإدمان على المخدرات



وسوف يتم التركيز على الأسرة لمعرفة أهم العوامل الأسرية المسهمة في الإدمان على المخدرات تمهيدا لمعرفة أعمق لدورها في علاج المدمن وإعادة تأهيله ولكن قبل ذلك يجدر بنا أن نعرّف الأسرة:

8. تعريف الأسرة:

عرف العديد من الباحثين الأسرة بتعاريف متعددة وفقاً لمنطلقاتهم العقائدية ومرجعيتهم الثقافية:

عرفها بوجاردس (Bogardus) بأنها: "جماعة اجتماعية صغيرة تتكون عادة من الأب والأم وواحد أو أكثر من الأطفال يتبادلون الحب ويتقاسمون المسؤولية، وتقوم الأسرة بتربية الأطفال وتوجيههم وضبطهم ليصبحوا أشخاصا يتصرفون بطريقة اجتماعية" (السيد رمضان، 2002: ص26).

وعرفها بيرجس ولوك (Burgess & Locke) بأنها: "مجموعة من الأشخاص ارتبطوا معاً برباط الزواج والدم والاصطفاء أو التبنى مكونين حياة معيشية مستقلة ويتقاسمون الحياة الاجتماعية،

ويتفاعلون كل مع الآخر من خلال دور كل عضو منها: الزوج، الزوجة، الأم والأب والابن والبنت، والأخ والأخت، وهم جميعاً لهم ثقافتهم المشتركة" (حسن عبد الحميد رشوان، 2003: ص24).

ويختلف تعريف الأسرة في الإسلام عن تعريفات الغربيين من عدة وجوه أهمها:

أ. عدم إقرار الإسلام للتعريف التي تأثرت بالفوضى الاجتماعية والانحلال الجنسي المتمثلة في معيشة الرجل مع المرأة في بيت واحد دون رابط زواجي، أو معيشة الرجل مع الرجل، أو المرأة مع المرأة في بيت واحد تحت مسمى الأسرة.

ب. عدم إقرار الإسلام بالعلاقة الأسرية أو القرابية القائمة على التبني (عبد الله السدحان، 2003: ص38).

ومن هنا نجد الخشاب يعرف الأسرة بأنها: "اتحاد حتمي تؤدي إليه الاستعدادات والقدرات الكامنة في الطبيعة البشرية النازعة إلى الاجتماع، وهي بأوضاعها ومراسيمها مؤسسة اجتماعية تنبعث من ظروف الحياة التلقائية للنظم والأوضاع الاجتماعية كما أنها ضرورة حتمية لبقاء الجنس البشري ودوام الوجود الاجتماعي ويتحقق ذلك بفضل اجتماع اثنين هما الرجل والمرأة والاتحاد الدائم المستقر بينهما بصورة يقرها المجتمع. تلك هي الأسرة (محمد سمير حسنين، 1994: ص76).

ومن هنا فالأسرة التي ينشأ فيها الفرد لها الأثر القوي في كثير من تصرفاته وسلوكه، وهي الإطار الرئيسي الذي ينمو فيه من سن الطفولة حتى مرحلة المراهقة على الأقل، فالأسرة تقدم ما يحتاج إليه الطفل من النماذج ومن المعايير على الصعيد الوجداني، والاجتماعي، والمهني والفكري، والأخلاقي، لكي يؤدي وظائفه مستقبلاً، وتعتبر سنوات مرحلة الطفولة والمراهقة ذات أهمية حاسمة بالنسبة لتطور الفرد من جميع النواحي في السنوات التي يكتسب فيها الطفل اتجاهاته ومواقفه الأساسية إزاء نفسه وتجاه الآخرين، كاحترام الذات، الحب والكرهية، الصدق والكذب، الثقة بالنفس أو الخوف. كما يمكن للأسرة أن تشجع النمو أو أن تعوقه بما تنقله للطفل من قيم وإمكانات وقدرات، كما أنها تقدم له نماذج للدور الذي يمكن أن يلعبه مستقبلاً وتحدد له بدورها أساليب لتحقيقها، وتوفر الأسرة للطفل العناصر الغذائية والحسية، والاجتماعية، والوجدانية، والفكرية من أجل نموه. ويتضح دور الأسرة في وقاية الأبناء من الانحراف ابتداءً من مرحلة البناء

والنمو الجسدي، والنفسي للطفل، عن طريق التفاعل الاجتماعي وتحقيق الذات في مواجهة مستجدات الحياة، والاستقلالية في مواجهتها، إلى مرحلة البناء السلوكي، الذي يتجلى في توعية الأبناء التوعية السليمة لوقايتهم من الانحراف وتوجيههم التوجيه السليم في اختيار الأصدقاء، واختيار برامج التلفاز المناسبة، ومتابعة سلوكيات الأطفال المبكرة، والتي تعتبر أساس اكتشاف أية مؤثرات انحرافية يمكن السيطرة عليها وتقويمها، إذا ما تم التعرف عليها في مراحلها الأولى.

وفي المقابل هناك الكثير من العوامل الأسرية التي يمكن أن تعجل بولوج الفرد إلى عالم

الانحراف والإدمان على المخدرات والتي منها:

أ. التفكك الأسري: فالحياة العائلية غير المستقرة يمكن أن تزيد من احتمال أن يصبح الفرد مدمناً للمخدرات. فعندما يتم كبح العلاقات المتبادلة مع الوالدين، فإن احتمال تورط أطفال هذه الأسرة في إدمان المخدرات يتعزز. هذا وقد بينت دراسات عديدة أن المراهقين الذين تحطمت عائلاتهم إما بسبب الوفاة أو الطلاق يذكرون مستوى أعلى لسوء استعمال المخدرات من المراهقين الذين يعيشون مع الأم والأب.

ومن الدراسات التي تناولت الوسط الأسري الذي نشأ فيه متعاطي المخدرات نذكر تلك الدراسة التي قام بها راثود (Rathod) عن الوسط الأسري الذي جاء منه المدمن تبين له أن نسبة كبيرة من المدمنين لهم وضع خاص في الأسرة كأن يكون الطفل الوحيد من نفس الجنس كما أنهم أتوا من أسر ليس بها أباء، أو بها أباء غير متوافقين (سكيرين، مطلقين، منفصلين مرضى عقليين) (حسن مصطفى عبد المعطي، 2001: ص 22).

ب. غياب أحد الوالدين: يعد غياب أحد الوالدين أو كلاهما سواء بالوفاة أو بالانفصال أو حتى السفر عاملاً مسهماً في زيادة استعمال المخدرات؛ ففي دراسة أجراها عبد السلام الشيخ عن الشروط المسؤولة عن الاعتماد على المخدرات والعقاقير وباستخدام عينة من 50 متعاطياً معتمداً وعينة من غير المتعاطين، توصل إلى وجود فروق بين الظروف الأسرية للمتعاطي وغير المتعاطي - حيث أن: تدني مستوى تعليم الأم، وموت أحد الوالدين، أو غياب الأب- تكون مسؤولة عن اعتماد أبنائهم على المخدرات، كما وجد أن أهم مصادر المعلومات عن المخدرات قد تعرف المتعاطون عليها

من خلال الأفراح وارتياح المقاهي والملاهي، والمناسبات الخاصة والأصدقاء، والإعلام.. وأن التعاطي يبدأ من عمر 16-19 سنة للحشيش، 19-20 سنة للحبوب 17-23 سنة للأفيون.

ج. ضعف الرقابة الوالدية: ففي دراسة أجراها ولسون (wilson) عن ضعف التوجيه والإشراف الوالدي وانحراف الأحداث أظهرت نتائجها أنه من بين العوامل التي تسبب تعاطي المخدرات: غياب دور الوالدين في الإشراف والعناية بسلوك أبنائهم، حيث أن تعاطي المخدرات يرتبط بشكل وثيق بانعدام الرقابة الوالدية وعدم سؤال الوالدين لأبنائهم أين يذهبون ومتى يعودون، بل هما لا يعلمان أين يكون ابنهما في أغلب الأمسيات والليالي.

كما أجرى التوهامي المكي دراسة عن ظاهرة تعاطي المخدرات في المغرب، توصل فيها إلى أن هذه الظاهرة تنتشر بين الشباب في مقتبل العمر بالمدن المكتظة سكانياً والذين يقطنون المناطق الشعبية، وأن جميع أفراد العينة كانوا يعانون من ظروف الحياة القاسية وتقل رقابة الأسرة على الأبناء ويتدخل الأقارب في طريقة الآباء في التربية، وينخفض الوازع الديني والأخلاقي في الوسط الذي يعيشون فيه.

د. سوء المعاملة الوالدية للأبناء: ففي دراسة أجراها المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية بمصر على 408 من متعاطي الحشيش جاء ضمن نتائجها أن المتعاطين أكثر معاناة لإهمال آباءهم لهم، وأهم أكثر تعرضاً لأثر الصراع بين الوالدين إذا قورنوا بالأشخاص العاديين.

كما أكدت نتائج دراسة سعد المغربي عن سيكولوجية متعاطي الأفيون أن طفولة المدمن طفولة قاسية تقوم على العقاب البدني والقسوة والإهمال والخوف والإحباط وخيبة الأمل ومن هنا ينشأ الصراع بين العدوان والخوف من الأب وينتهي الأمر بتعاطي المخدرات والإدمان عليها (حسن مصطفى عبد المعطي، 2001: ص30-31).

هـ. إدمان الوالدين للمخدرات: إن وجود أقارب يتعاطون المخدرات يعد أحد العوامل المرتبطة ارتباطاً وثيقاً بتعاطي الشباب للمخدرات، وتزداد احتمالية التعاطي في حالة إدمان أحد الوالدين للمخدرات؛ فقد ثبت أن إدمان الوالدين للمخدرات يرتبط بإدمان المخدرات بين الشباب. وهذه النتائج منطقية نظراً لأن الأطفال كثيراً ما يتخذون من والديهم نماذج ويحاولون محاكاة سلوك والديهم. فقد ثبت من مراجعة ملفات القضاء بكثير من المحاكم الشرعية أن هناك مئات من

القضايا التي تطلب فيها الزوجة الطلاق بسبب عجز الزوج عن القيام بواجباته الزوجية كرب عائلة، وكوالد، وكزوج. وتحليل أسباب تلك القضايا اتضح أن أغلب الأزواج ممن يتعاطون المخدرات ويدمنونها، فخارت قواهم الجسمية وأصبحوا في حاجة إلى من يعولهم بعدما فقدوا مصادر دخولهم الأصلية، وأصبح ما لديهم لا يكفي لمعيشة الأسرة وسد حاجاتها الأساسية. وهنا يصبح هذا الزوج بئساً يلتمس العيش من السرقة والنهب (حسن مصطفى عبد المعطي، 2001: ص33).

9. الأسرة ودورها في اكتشاف المدمن:

قبل أن نتعرض لدور الأسرة في اكتشاف المدمن يجدر بنا أولاً أن نعرف دورها في مجال الوقاية ذلك أن العلاج مكمل للوقاية وفي هذا يرى العراقي أن هناك أربع قواعد أسرية لوقاية الأبناء من الإدمان (ظافر بن سعد بن عبد الله الشهري، 2004: ص45).

1.9. الرقابة المحكمة من الآباء تخلق مراهق أقل اندفاعاً متحكماً في نفسه ونزواته.

2.9. عمل الأسرة كفريق واحد متفاعل يعمل على حل المشكلة التي تواجه أي فرد باعتبارها مشكلة عامة تهيم الجميع.

3.9. الحوار الدائم بين أفراد الأسرة بشرط أن يكون إيجابياً وبناء.

4.9. القدوة الحسنة والمثال الذي يحتذى به من الأبوين والأبناء الكبار.

وإذا وقع أحد الأفراد في الإدمان فإن اكتشاف الإدمان مبكراً أمر مهم وضروري في سبيل علاج المدمن في المراكز المتخصصة بالطرق العلمية السليمة، رغم أن اكتشاف سقوط المدمن في البداية غاية في الصعوبة خاصة للآباء على أبنائهم حتى ولو أوتوا نصيباً من العلم والثقافة ذلك أنهم قد لا يكونون على علم بسمات وسلوك المدمن الذي يعتمد تناول المخدرات، أو أنهم يقللون من خطورة الموقف، وما يزيد الأمر صعوبة هو استخدام الأبناء لذكائهم في تضليل آبائهم وإبعاد انتباههم عن تلك العلامات التي تظهر على الشخص تبين أنه يدمن على أي نوع من أنواع المخدرات، وقد أجريت دراسات عديدة بهدف التعرف على الأعراض التي تظهر على الشخص المدمن وعن طريقها يمكن التعرف على أن الشخص يدمن المخدرات، فتشير إحدى هذه الدراسات إلى أن

الشخص المدمن الذي يعتمد على المخدرات يتصف بصفات أربعة (محمد الخطيب، 1990: ص 102-103).

أ. يكون لديه دافع يسيطر عليه كلياً لأنه يكون في حالة فقدان للوعي بصفة متكررة.

ب. يكون هذا الدافع أكثر قوة من الحاجة الفطرية، أو حتى المكتسبة بالتجربة.

ج. يكون هذا الدافع ألياً أو يفرض نفسه على المدمن رغماً عنه.

د. يصبح هذا الدافع جزءاً من خبرات المدمن وتجربته، فلا يمكن نسيانه عن عمد أو غير عمد.

وتشير بعض الدراسات إلى أن هناك أعراض للإدمان يمكن للأسرة بالتدقيق الشديد

ملاحظتها والتنبيه لها، وهي قسمان: أعراض جسمية، أعراض حسية (سلمان محمد العواد، 2007: ص 64).

والأعراض الجسمية من أهمها:

* ظهور أعراض على الشخص مثل الأنفلونزا من كثرة الرشح من الأنف، والارتعاش، والسعال والحرارة، وهمود في الجسم وغيرها، وقد يفلح المدمن في إقناع والديه والمحيطين به أن لديه نزلة برد.

* ظهور أعراض أخرى مثل الإجهاد، والعمل الزائد، أو وجود مشكلات صحية أهمها احمرار العينين وشحوب لونهما وتساقط الدموع منها بكثرة وظهور النعاس فيهما.

* ظهور علامات تعاطي الحقن في الذراعين، وانخفاض في الوزن، وظهور علامات سوء التغذية.

أما مجموعة الأعراض الحسية للإدمان والتي يمكن من خلالها التعرف على المدمن فأهمها:

* حدوث تغيرات في سلوك الشخص وخاصة السلوك العاطفي الحسي الزائد نحو أفراد أسرته وتغيير العديد من القيم التي كان يؤمن بها الشخص قبل الإدمان، فكثيراً ما يشاهد على الشخص المدمن كثرة الاحتجاج على القواعد والأسس التي يقوم عليها نظام الأسرة، أو المدرسة أو المؤسسة الاجتماعية التي يوجد فيها وينتمي إليها، مع ازدياد الجدل والنقاش مع أفراد هذه المؤسسات.

* يلاحظ على الشخص المدمن فقدان الوعي والدخول في عالم الأوهام، مما يجعله مائلاً إلى الانطوائية والانعزال عن نشاط الأسرة أو الأقران والزملاء.

* يكون لدى المدمن رغبة دائمة في الابتعاد عن المنزل وتغيير مفردات الحديث وألفاظه من حيث الإسراع بالكلام، أو الإبطاء به وأيضاً تعود النسيان، والاندفاع إلى الكذب لتبرير كثير من المواقف والسلوكيات.

ومن العلامات التي يمكن من خلالها للأسرة كشف المدمن والتعرف عليه ما يلي: (سلمان محمد

العواد، 2007: ص65)

* اختفاء العقاقير من أماكن حفظها خاصة العقاقير التي لها صفة التخدير ولو بدرجة بسيطة.

* الفشل الدراسي والهروب من المدرسة.

* تلقي مكالمات متأخرة والاختلاط بقرناء السوء في الشوارع أو المدرسة.

* تكرار فقدان الملابس أو المتعلقات أخرى وعدم القدرة على تحديد أماكن وجودها أو إيداعها.

* حمل العلب أو حاويات غريبة الشكل في الجيوب والحقائب.

* الابتعاد العاطفي عن الأسرة.

* القلق النفسي، والاكتئاب النفسي.

* عدم الثقة في النفس، والشعور بالتقليل من قيمة الذات.

* عدم وجود حافز على التفوق والعمل.

* عدم احترام التقاليد والقوانين.

* ضعف الميول الدينية.

* البحث الدائم عن اللذة المؤقتة.

* استعمال المواد المهدئة والمنومة.

كما يصاب المدمنون بعد زمن قصير من إدمانهم على المخدرات باضطرابات عقلية فتضعف

فهم الذاكرة وتخور الإرادة، وتقل الشجاعة، وتتغير حالات البدن فيحدث إسراع في النبض

وفقدان في الصحة العامة ويكون هناك دائماً الميل للإغماء، وكثيراً ما تظهر نوبات الاختناق

الصدرية وحدوث القيء وحدوث النزيف المخي والتعرض للموت المفاجئ، وكذلك يكون لدى

الشخص المدمن ميل إلى الانتحار.

10. الأسرة ودورها في علاج المدمن:

إن علاج الإدمان يحتاج لصبر ونفس طويل، مع ملاحظة أن العلاج ليس توقف المدمن عن التعاطي بل ذلك بداية الطريق أما العلاج الحقيقي هو الاستمرار في التوقف عن التعاطي واندماج الفرد مرة أخرى في المجتمع وذلك لا يمكن أن يتم إلا بعلاج الأسباب التي أدت إلى الإدمان وتأهيل الفرد ورعايته بعد العلاج حتى لا ينتكس (محمد سلامة محمد غباري، 2006: ص55).

إن بداية علاج المدمن تكمن في أهمية الاتصال به بأشكاله اتصالاً مباشراً من خلال المحيطين به وأقرب الناس إليه وخاصة أفراد الأسرة، وذلك بإرسالهم لرسائل تخاطب وجدانه وخلق حوار معه حتى يمكن نقله لمرحلة العلاج في المستشفى وهذه هي البداية الصحيحة للعلاج والتي نلخصها في:

- الاكتشاف المبكر للحالة.
- التعبير عن العواطف تجاه المدمن.
- إجراء حوار صريح معه حول حالته.

وبما أن مشكلة الإدمان عميقة الجذور فإنه لا يكفي معها توضيح مساوئها لأن مدمن المخدرات يعلم هذه الأضرار ومع ذلك يقدم عليها ولذلك فإن العلاج مكمل للوقاية ويمكن تلخيص طرق العلاج للمدمن بعد اكتشاف الحالة ونقلها للمستشفى في ثلاث مراحل على الأسرة مراعاتها لإخراج الابن من الإدمان، حيث يقيم المريض بالمستشفى أثناء المرحلتين الأولى والثانية. لتأتي فيما بعد مرحلة المتابعة بعد خروج المدمن من المستشفى.

أ- المرحلة الأولى (إزالة السم من البدن):

وذلك بالابتعاد المادي عن المخدر، والانقطاع التام عن التعاطي، ويتم العلاج في غرف فردية أو مزدوجة، حسب حالة المريض بإشراف الأطباء الأخصائيين في الطب النفسي، وفريق العلاج المكون من أخصائيين اجتماعيين ونفسيين، وأعضاء هيئة التمريض بالمستشفى، أو المركز المتخصص، مع وجود معمل (طبي كيميائي) لإجراء الفحوص المختلفة وتحديد نوع المخدر الذي يتعاطاه المدمن، ومتابعة سير العلاج، والتأكد من أن المريض قد انقطع فعلاً عن تعاطي المخدر ويتم العلاج بالأدوية حسب نوع المخدر، وأعراض الانسحاب التي تظهر على المريض، وهذه المرحلة

تسمى مرحلة إزالة السموم من جسم المريض. وتتراوح فترة العلاج في هذه الفترة من أسبوع إلى أسبوعين وأحياناً أكثر من ذلك.

ب- المرحلة الثانية (مرحلة إعادة التأهيل):

يحاول المعالجون اكتشاف الصراعات التي تكمن في نفس المدمن، واقتراح الحلول لها ويتم هذا باستخدام العلاج النفسي الجماعي، وفي بعض الأحيان جلسات من العلاج النفسي الفردي ويتراوح هذا البرنامج من مجرد النصيح إلى العلاج الأسري ويتدخل في العلاج الطبيب والأخصائي النفسي والاجتماعي يقوم كل واحد بدوره (رجب محمد أبو جناح، 2007)، وبمشاركة أسرة المدمن، وذلك من خلال دور أفراد الأسرة في مساعدة الفريق الطبي بإعطاء كامل المعلومات عن حياتهم، وعن حياة المدمن بينهم، وعلاقته بكل فرد في الأسرة وبالأخص علاقته بولديه، وعن طفولته وعلاقته بأقرانه، ومثل هذه المعلومات تساعد خاصة الأخصائي النفسي في معرفة أسباب الصراعات التي تكمن في نفس الفرد المدمن.

11. دور الأسرة في تجاوز الصعوبات المتوقعة في العلاج:

هناك الكثير من الصعوبات التي تقف عائقاً في سبيل علاج المدمن وإعادة تأهيله على الرغم من المحاولات الجادة للمقربين من المدمن في تجاوزها وخاصة أفراد أسرته ومن هذه الصعوبات:

* خداع النفس: أحد أهم الصعوبات المتوقعة في العلاج، وإعادة التأهيل؛ وذلك بسبب العمليات العقلية الدفاعية التي يستخدمها المريض، باعتباره غير قادر على اكتشاف نفسه على حقيقتها وهذا يؤدي إلى أن المريض يستخدم في أسلوب حياته طريقة وسواسية، تدفعه إلى الكذب وخداع النفس ولذلك فإن الإدمان عبارة عن قناع يخفي وراءه حقيقة نفسه، وتصبح الأكاذيب طريقه الطبيعي للحياة. ورؤية المدمن لنفسه من خلال عيون الآخرين، تجعله يحصل على تصور حقيقي لنفسه، لا يستطيع الحصول عليه بمفرده.

* المواجهة: إن الشفاء في أغلب الأمراض الأخرى بعد إرادة الله هو مسؤولية الطبيب أساساً. أما في الإدمان فإن الشفاء بعد إذن الله هو مسؤولية المريض نفسه، ومسؤولية أفراد أسرته لأنهم أكثر الناس قريباً منه وأدرى بأسباب إدمانه، وهنا عليها مساعدة المدمن في الإقبال على العلاج وتحفيزه على التقدم فيه، خاصة وأن الكثير من الحالات التي تخلصت من الإدمان ثبت أنها كانت من فئة

المتقدمين طوعاً للعلاج بمساعدة أفراد الأسرة.

* **سرية العلاج:** السرية في العلاج مطلوبة وضرورية، لكي يصبح العلاج مؤثراً. وما يقال داخل الجلسة يجب أن يبقى داخلها ويجب أن يتعلم أعضاء الجماعة، أن يحافظوا على هذه السرية. ويصبح العلاج الجماعي قوياً عندما يشمل كل الأعضاء. فالغضب والحب والكرهية والفرح والحزن كلها مشاعر، وهذه تعتبر استجابات عاطفية أما الأفكار فهي تعتبر استجابات عقلية.

ج- المرحلة الثالثة: مرحلة المتابعة بعد خروج المدمن من المستشفى ويستحسن أن يقوم بها الفريق العلاجي نفسه الذي أشرف على علاجه في المراحل السابقة. وهذه الفترة قد تصل إلى عدة أعوام، وحتى نتأكد فعلاً من أن المريض قد شفي تماماً من الإدمان. والدور الأساسي في هذه المرحلة تلعبه الأسرة لأن المدمن عاد إلى كنفها فإذا كانت الظروف مهيأة لاستقباله كإنسان طبيعي سيساعده ذلك في تأكيد العلاج والتخلص والإدمان، أما إذا حدث العكس وبقي أفراد الأسرة ينظرون لهذا الفرد على أنه مدمن مخدرات فسيكون هذا دافعاً له للانتكاس والرجوع للإدمان خاصة إذا كان إدمانه ناتج عن مشاكل أسرية (عبد الرحمن العيسوي، 2001: ص421).

12. تصورات الأسرة الايجابية لعلاج المدمن:

تلعب التصورات الايجابية التي تحملها الأسرة عن الإدمان والمدمن دوراً بارزاً في علاج هذا الأخير خاصة وأن التصورات هي المعرفة بالمعنى المشترك أو التفكير الطبيعي، وهذه المعرفة تتشكل من تجاربنا وهي نماذج من التفكير التي نتلقاها عن طريق التقليد، التربية والاتصال الاجتماعي (Moscovici.s, 1984: p360).

وفيما يلي بعض تصورات الأسرة الايجابية والتي تساعد في علاج المدمن: (محمد سلامة محمد غباري، 2006: ص55-56).

* **الإدمان له علاج:** كل مدمن يمكن علاجه وشفائه مع تحفظ واحد وصریح ونعلنه في البداية حتى لا يضيع الوقت والجهد والمال، والأعصاب، وحتى لا يصاب بخيبة الأمل، هذا التحفظ هو: صعوبة علاج السيكوباتي، وفيما عدا السيكوباتي نستطيع أن نؤكد أن كل مدمن يمكن علاجه وشفائه نهائياً وبذلك يجب أن لا نياس على الإطلاق، بل يمكننا أن نتسلح بالإرادة والصبر.

* **إنقاذ المدمن يحتاج إلى الصبر:** إلى النفس الطويل.. إلى الاستمرارية بدون توقف إلى المثابرة بدون

كل.. وإذا بدأت في علاج إنسان بهمك فعليك أن تواصل للنهاية وبذلك يتحقق الإنقاذ الفعلي.
* لن يحدث العلاج إلا بعلاج الأسباب التي أدت إلى التعاطي، وإذا عالجتنا الأسباب نكون فعلاً قد أنقذنا هذا الإنسان وساعدنا أسرته، وعلى هذا يجب أن نعرف أن الإدمان ليس هو المرض وليس هو المشكلة، إنما الإدمان عرض، والعلاج الحقيقي ليس علاج الأعراض بل علاج الأسباب.
* المعالج الحقيقي للمدمن ليس هو الطبيب، وإنما هو إنسان قريب منه يحبه: زوج، زوجة أخت صديق، ولا يمكن علاج أي مدمن على الإطلاق بدون وجود هذا الإنسان في حياته، وإذا خلت حياة المدمن من إنسان يحبه فلن يشفى من إدمانه، بل سيتمادى حتى الموت، لأن أهم مبرر للإدمان هو إحساس الإنسان بأنه منبوذ.

13. خاتمة:

مما سبق يمكن القول أن للأسرة دور في علاج ظاهرة تعاطي المخدرات... والوقاية منها؛ فعلى الآباء والأمهات واجبات نحو أبنائهم، قبل أن يكون على الأبناء واجبات نحو آبائهم ومسئولية الأسرة ليست قاصرة على المصروف والكسوة والأكل وتوفير أسباب الراحة وغير ذلك من الأمور المادية، بل إن الأسرة عليها معول كبير في تنشئة الطفل حسن الخلق وسوي الطباع، متشرباً للقيم والعادات الإسلامية الصحيحة، وفي ذلك وقاية للطفل الناشئ من الانحراف وتعاطي المخدرات. كما أن الأسرة من خلال حماية أفراد الأسرة تدفع عنهم كل خطر يهدد حياتهم، سواء من التصرفات غير الاجتماعية أو غير ذلك، وحماية الأفراد من خطر تعاطي المخدرات إنما يتم للأسرة من خلال حديث الأب مع أبنائه وتبصيرهم بهذا الخطر الداهم، وجذب انتباههم لمواجهة هذه المشكلة المجتمعية الخطيرة بإمدادهم ببعض الكتب والمنشورات التي تحثهم على تكوين اتجاهات سلبية نحو المخدرات والعقاقير، ومن خلال وظيفة المراقبة والضبط الاجتماعي.. يمكن للأسرة أن تربي في أبنائها مراقبة الله عز وجل، ومن خلال التربية داخل الأسرة عن طريق التعليم غير المقصود يمكن تربية الطفل على الأخلاق الإسلامية العليا، بأن يكون الوالدان قدوة حسنة لأطفالهم وبقية أفراد الأسرة، لأن الناشئة في الأسرة يتعلمون عن طريق التقليد والمحاكاة وحينما تكون الأسرة قدوة صالحة لأبنائها ستصدق أعمالها وأقوالها، وينشأ الفتى في بيئة نقية بإذن الله بعيدة عن الانحراف، وترسم لهم الأسرة بذلك الطريق السليم بعيداً عن تعاطي المخدرات والسلوكيات المنحرفة الأخرى

وكذلك على الأسرة أن تطهر دائماً البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الابن من كل السلوكيات الخاطئة.

وفي حالة خطأ أحد الأبناء وانحرافه لتعاطي المخدرات، فعلى الأسرة أن لا تترك هذا الابن بل تعمل على إخراجه من الإدمان، بتوعيته بضرورة التقدم للعلاج واحترام البرنامج العلاجي والذي تعد الأسرة طرفاً فاعلاً فيه، وأن تتعاون مع الفريق الطبي، وإذا تعافى هذا المدمن تظهر أدوار أخرى للأسرة خاصة في استقبال الابن كإنسان طبيعي وليس كمدمن وتسعى لإدماجه فيها تمهيداً لإدماجه في المجتمع ككل تفادياً لانتكاسه.

14. قائمة المراجع:

1.14. المراجع العربية:

- أميرة جابر هاشم (2008). بناء برنامج إرشادي وقائي مقترح للوقاية من الإدمان على المخدرات لدى طلبة الجامعة، مجلة القادسية، المجلد 7، العدد 01، جامعة الكوفة.
- حسن عبد الحميد رشوان (2003). الأسرة والمجتمع دراسة في علم اجتماع الأسرة، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية.
- حسن مصطفى عبد المعطي (2001). الأسرة ومواجهة الإدمان، دار قباء، القاهرة.
- سلمان محمد العواد (2007). الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمدمني الأمفيتامين ومدمني الحشيش والعادين (دراسة مقارنة)، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- السيد رمضان (2002). إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والسكان، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- ظافر بن سعد بن عبد الله الشهري (2004). دور الاتصال والإعلام في تشجيع المدمنين على التقدم طوعاً للعلاج، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- عبد الرحمن العيسوي (2001). الجديد في الصحة النفسية، منشأ المعارف، الإسكندرية.
- عبد الرحمن محمد أبو عمة (1988). حجم ظاهرة الاستعمال غير المشروع للمخدرات، مركز الدراسات والبحوث بأكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- عبد الله السدحان (2003). دور توجيه الأسرة في الممارسات الترويحية لدى الأبناء، مجلة جامعة أم القرى، العدد 2، المجلد 15، المملكة العربية السعودية.

- عبد المجيد سيد منصور (1986). الإدمان ..أسبابه ومظاهره. الوقاية والعلاج، مركز أبحاث مكافحة الجريمة، الكتاب الخامس، الرياض.

- محمد الخطيب (1990). المخدرات وأخطار الحروب في العالم المعاصر، مجلة الهداية، وزارة العدل والشؤون الإسلامية، البحرين.

- محمد سلامة محمد غباري (2006). الدفاع الاجتماعي في مواجهة الجريمة، دار الوفاء، الإسكندرية.

- محمد سمير حسانين (1994). التربية الأسرية، ط1، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

- محمود عودة الرحماوي وآخرون (2006). علم النفس العام، ط2، دار المسيرة، عمان.

2.14. المراجع الأجنبية:

- *Moscovici (S), (1984), Psychologie Sociale, PUF, Paris.*

3.14. المواقع الالكترونية:

- الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها (2019). حصائل الكميات المحجوزة من المخدرات، من الرابط: onlctd.mjustice.dz/onlctd_ar/?p=donnees

- رجب محمد أبو جناح، التأهيل النفسي والاجتماعي لمدمني المخدرات، من الرابط: <http://socialteam.com/forum/index.php>