(إدمان المخدرات في الجزائروسبل العلاج)

أ/ دربالي أحمد، جامعة البليدة 2

ملخص :

لم تكن المخدرات وليدة اليوم، وإنما عرفها الإنسان منذ القدم وحاول محاربتها من جميع النواحي الإقتصادية و الثقافية و الإجتماعية، حيث تعتبر المخدرات من أخطر الظواهر الإجتماعية التي تؤثر في المجتمع سلبا ، ويكمن خطرها الحقيقي في أنها موجهة لفئة الشباب التي تعتبر أساس الحضارة و مستقبل الأمة.

ورغم لجوء الكثير من الدول إلى سن العديد من القوانين الرادعة ضد المتعاطين ومحاولة تطوير بعض الأساليب للحد من انتشار الظاهرة، إلا أنه لازالت ظاهرة تعاطي المخدرات تأخذ منحى تصاعدي يتطلب تبني إستراتيجية شاملة للحد من الإنعكاسات السلبية لهذه الظاهرة. ومن بين هذه الأساليب نذكر الخدمة الإجتماعية التي كان لها دور أساسي في الحد من انتشار الظاهرة، حيث أثبتت العديد من الدراسات أنها تلعب دور إيجابي تجاه مشكلة تعاطي المخدرات وإدمانها، سواء تعلق الأمر بالجانب الوقائي أو العلاجي أو التأهيلي.

ولهذا قامت الدولة الجزائرية و المتمثلة في المؤسسات الرسمية بإعتماد الخدمة الإجتماعية كإستراتيجية لمحاربة ظاهرة تعاطي و إدمان المخدرات، و ذلك من خلال إنشاء بعض الوحدات الإستشفائية الخاصة بعلاج المدمنين ومحاولة إدماجهم في المجتمع من جديد .حيث يتلقى المدمن داخل المركز تكوينا إجتماعيا ونفسيا وطبيا يكتسي طابع خاص داخل المركز ، ويتم ذلك عبر عدة مراحل للوصول إلى مرحلة العلاج النهائي و التخلص من أثار الإدمان .

كلمات مفتاحية: إدمان المخدرات، سبل العلاج، الجزائر

Abstract:

Drugs are not born today, but have been known by man since ancient times and tried to combat them in all economic, cultural and social aspects. Drugs are considered the most dangerous social phenomena that affect the society negatively and their real danger is that they are directed to the youth that are the basis of civilization and the future of the nation. .

Although many countries have resorted to enacting many laws against drug abusers and trying to develop some methods to curb the spread of the phenomenon, the phenomenon of drug abuse is still taking an upward trend that requires the adoption of a comprehensive strategy to reduce the negative repercussions of this phenomenon.

Keywords: drug addiction, remedies, Algeria

مقدمة :

لم تكن المخدرات وليدة اليوم ، وإنما عرفها الإنسان منذ القدم وحاول محاربتها من جميع النواحي الاقتصادية و الثقافية و الاجتماعية ، حيث تعتبر المخدرات من اخطر الظواهر الاجتماعية التي تؤثر في المجتمع سلبا ، ويكمن خطرها الحقيقي في أنها موجهة لفئة الشباب التي تعتبر أساس الحضارة و مستقبل الأمة .

ومما زاد في صعوبة الظاهرة وخطورتها هو سرعة إنتشارها في أواسط عمرية صغيرة وضمن فئات إجتماعية مختلفة وفي جميع الطبقات الاجتماعية الفقيرة و الغنية على حد سواء .

وفي الوقت الراهن لم تعد المخدرات تؤثر على الشخص المتعاطي وحده فقط ، بل تعدت إلى أكثر من ذلك ، حيث أصبحت تهدد أمن البلاد على كافة المستويات الثقافية و الإقتصادية و الإجتماعية مثل إرتباطها بجرائم التهريب ، وأعمال العنف الناتجة عن تأثير المخدرات كالسرقة و الإنتحار ...الخ.

ورغم لجوء الكثير من الدول إلى سن العديد من القوانين الرادعة ضد المتعاطين ومحاولة تطوير بعض الأساليب للحد من انتشار الظاهرة ،إلا أنه لازالت ظاهرة تعاطي المخدرات تأخذ منحى تصاعدي يتطلب تبني إستراتيجية شاملة للحد من الإنعكاسات السلبية لهذه الظاهرة

وتشير المؤشرات أن الجزائر لم تسلم من هذه الظاهرة ، فقد عرفت الجزائر بعد الاستقلال عدة تغيرات إجتماعية و إقتصادية و ثقافية ، ومن البديهي أن للتغير الاجتماعي ظواهر ايجابية و سلبية وهي طبيعة التغير الإجتماعي، ومن بين هذه الظواهر، نذكر ظاهرة تعاطي المخدرات. ومع التطورات العلمية في مجال مكافحة المخدرات ،أصبحت هذه الظاهرة عالمية تستحق العناية و الإهتمام ،فآخذت العلوم تقدم الدراسات و البحوث للحد من إنتشار المخدرات والآثار السلبية المترتبة عنها.

وكذلك الخدمة الإجتماعية كان لها دور أساسي في الحد من انتشار الظاهرة ، فقد كان لها دور إيجابي تجاه المخدرات وإدمانها ،سواء تعلق الأمر بالجانب الوقائي أو العلاجي أو التاهيلي .

ولهذا قامت الدولة الجزائرية و المتمثلة في المؤسسات الرسمية بالكثير من الإجراءات الوقائية التي تعتبر خطوة هامة في الحد من هذه الظاهرة ، ومن بين هذه الإجراءات نجد إنشاء بعض الوحدات الاستشفائية الخاصة بعلاج المدمنين ومحاولة إدماجهم في المجتمع من جديد.

حيث يتلقى المدمن داخل المركز تكوينا اجتماعيا ونفسيا وطبيا يكتسي طابع خاص داخل المركز ، ويتم ذلك عبر عدة مراحل للوصول إلى مرحلة العلاج النهائي و التخلص من أثار الإدمان .

وعلى ضوء ما سبق ، فإننا نتساءل :

- **ما هي أهم الأساليب العلاجية المتخذة من طرف الجزائر تجاه مدمن المخدرات؟**

ولمعالجة هذه الإشكالية تم التطرق إلى ثلاث محاور :

*إدمان المخدرات .

*علاج مدمن المخدرات.

*طرق التكفل العلاجي بمدمن المخدرات في المجتمع الجزائري.

المحور الأول:إدمان المخدرات:

أولا- مفهوم مدمن المخدرات :هو الشخص الذي يتعود على تعاطي المخدرات ، وفي حالة توقف تعاطيه يشعر بحالة من الاضطرابات النفسية و الجسمية ، حتى يتناول جرعة من المادة التي تعود عليها[385].

- الاستعمال و الاستهلاك المتكرر للعقاقير أو المواد المخدرة التي يؤدي استعمالها إلى الاعتماد الجسدي، حيث يعتمد الجسم على هذه المواد في أداء و وظائفه بصورة مريحة ، وفي حالة منع أو امتناع الشخص عن تعاطي هذه المواد تظهر عليه أعراض المنع [386].

-وتعرفه منظمة الصحة العالمية على انه حالة من التخدر الوقتي أو المزمن ، تضر بالفرد والمجتمع ، وتتسم بالرغبة الغالبة والحاجة القهرية إلى الاستمرار في تعاطي المخدر ،والحصول عليه بأي وسيلة ، و الميل إلى زيادة الجرعة و الاعتماد بدنيا و نفسيا عليه[387] .

ثانيا :مفهوم الإدمان

ا- لغة : الإدمان مصدر الفعل " أدمن" والمقصود اعتياد وتعود واعتماد الإنسان على شيء معين بغض النظر على نفع أو ضرر هذا الشيء ، وقد يكون الإدمان ضار للفرد وهو ما يسمى بالإدمان السلبي كالاعتماد على الخمر والمخدرات والعقاقير المخدرة، لذا يجب علاج هذا النوع وتوعية المدمن للخطر الذي يهدده، وقد يكون الإدمان نافعا للفرد والمجتمع كاعتياد الشخص على المطالعة والبحث والدراسة وهدا ما يعرف بالإدمان الإيجابي وهنا يجب تشجيع هذا الشخص لأنه يفيد نفسه ومجتمعه[388].

ب- إصطلاحا:

يقصد بمصطلح "الإدمان" تكرار تعاطي المواد المخدرة الطبيعية (أصلها نباتي) أو المصنعة (مواد نباتية ثم تصنيعها) أو نفسية (أدوية ذات تأثير نفسي) وتعود الشخص عليها لدرجة الاعتماد بمعنى أخر صعوبة الإقلاع عنها مع حاجة الجسم بين فترة وأخرى

---

[385]- عادل الدمرداش . **الإدمان مظاهره وعلاجه** ، الكويت، عالم المعرفة ، 1982،ص24.

[386]- عبد العزيز بن عبد الله البريثن .**الخدمة الإجتماعية في مجال إدمان المخدرات** ، الرياض،أكاديمية نايف للعلوم الأمنية ، ط1،2002،**ص27**.

[387] - فتحي درار .**الإدمان .المخدرات .التدخين،الجزائر** ،بدون دار نشر ،2001،ص10.

[388] -عبد العزيز عبد الله،**مـــــــــرجع سابق**،ص25

إلى زيادة الجرعة ، فتصبح حياة المدمن تحت سيطرة هذه المادة، وفي حالة الإقلاع (الإمتناع) تظهر على المدمن أعراض إنسحابية مختلفة (عجز في الحركة، مغص، عدم القدرة على التركيز، تشنجات عضلية[389].)

المحور الثاني-الأساليب العلاجية :

أولا-العلاج :

ا- نشأته وأفاقه : على الرغم من أن تعاطي المخدرات هو من المشكلات القديمة في عالمنا العربي ، فان التفكير في علاج المدمنين لم يظهر عندنا إلا بعد أن قرر المجلس الاقتصادي و الاجتماعي التابع لهيئة الأمم المتحدة عام 1958م ، أن يدعو إلى عقد مؤتمر لإقرار اتفاقية وحيدة للمخدرات ، من اجل استبدالها بالمعاهدات المتعددة الأطراف التي كانت قائمة في ذلك ، وقد بلغ عدد الدول العربية المشاركة فيه سبع دول ، الأردن ، تونس ، مصر ، سوريا والعراق ، ولبنان والمغرب ، وثماني دول إسلامية من إجمالي 73دولة حضرت المؤتمر الذي أصدر عدة قرارات .

من بينها القرار الثاني الخاص بمعالجة مدمني المخدرات و الذي كان نصه " إن المؤتمر يشير إلى أحكام المادة 37 المتعلقة بمعالجة مدمني المخدرات وتأهيلهم [390]" .

وقد ورد في المادة 38 فقرة 01 من الاتفاقية الوحيدة لسنة 1961م ما نصه " على الأطراف أن تعطي اهتماما خاصا ، لتوفير الخدمات العلاج الطبي و الرعاية وإعادة التأهيل "" وورد في المادة 20 فقرة 01 من اتفاقية المواد النفسية لسنة 1971 "" يجب على الأطراف ألا تدخر جهدا في سبيل الوقاية من تعاطي المواد النفسية ، و الكشف المبكر عن الحالات ، وتوفير خدمات العلاج ، والتربية ، والرعاية اللاحقة ، وإعادة التأهيل و الاستيعاب الاجتماعي للأشخاص المتورطين ....."".

و جاء في المادة 396 من الإعلان الصادر عن المؤتمر الدولي للأمم المتحدة سنة 1988 ما يأتي " يجب على الأطراف أن توفر العلاج و التربية، والرعاية اللاحقة، وإعادة التأهيل، و الإستيعاب الإجتماعي، كبديل عن العقاب أو بالإضافة إليه ".

ومقتضى هذه النقطة هو توفير العلاج المتكامل، أي الطبي، النفسي، الاجتماعي، وهو الشيء المطلوب بالنسبة للمدمنين، وهو واجب على الدولة[391].

ثانيا- مفهوم العلاج :

إن علاج الإدمان أوسع بكثير من النموذج العلاجي الطبي، فهو عبارة عن التدخل الدوائي ، النفسي الاجتماعي ، وهو يشمل إعادة التخطيط للحياة النفسية الاجتماعية للفرد ، بما في ذلك إعادة التأهيل وإعادة الاستيعاب الاجتماعي .

---

389 – عادل الدمرداش . **مرجع سابق** ،ص15

390 – عبد الإله بن عبد الله المشرف ،رياض بن علي الجوادي . **المخدرات و المؤثرات العقلية ، أسباب التعاطي وسبل المواجهة** ، جامعة نايف للعلوم الأمنية ، الرياض ، ط1،2011،ص 110.

391 - مصطفى سويف.**المخدرات و المجتمع نظرة تكاملية** ، الكويت ،عالم المعرفة ، 1996.،ص 161.

ويتألف العلاج من ثلاث مكونات أساسية: طبي، نفسي، إجتماعي[392].

وعلاج الإدمان يمر بمرحلتين :

- تأهيل الفرد لتغيير علاقته بالمخدرات و الاقتناع التام بأضرارها، وأثارها السلبية على الفرد و المجتمع، وإصراره على مواصلة العلاج للتخلص النهائي من هذه السموم .

- تأهيل الفرد المدمن ليكون عضوا فعالا في المجتمع من خلال تنمية مهاراته وقدراته، بحيث يشارك في مساعدة الآخرين المتورطين في إدمان المخدرات.

وعلى هذا لا يكون العلاج ناجحا إلا إذا وصل إلى مرحلة إعادة التأهيل و الإنماء وتحويل الفرد إلى عضو نشط في المجتمع[393] .

ثالثا-أنواع العلاج:

ا-**العلاج الطبي** :وهي مرحلة إزالة السموم أو المادة المخدرة ،حيث يعالج المدمن من أعراض الحرمان التي يشعر بها ، وذلك بإعطائه الأدوية المشابهة للمخدر الذي يتعاطاه ، أو احد بدائله أو بإعطائه مضادات الإدمان ، وتختلف مدة العلاج الطبي من مدمن و أخر ، وهذا بسبب الاختلاف بين المخدرات ، ومدة التعاطي ، وطريقة التعاطي .

1 –العلاج الطبي الكيميائي بنفس المخدر أو العقار: حيث يعالج مدمن المخدرات بنفس المادة أو المخدر الذي كان يتعاطاه ، وتختلف الجرعة من حين لأخر ، حسب جدول زمني مؤقت و مؤرخ يضعه الطبيب المعالج ويستمر بتخفيض الجرعة حتى تتحسن حالة المدمن ، وتختفي أغلب أعراض الحرمان بصورة تدريجية ودون ألام إضافية ، ثم يعالج بمضادات الإدمان بعد وصوله لأقل جرعة ممكنة من المخدر .

2-**العلاج الطبي الكيميائي بمخدر أو عقار بديل :** حيث يعالج مدمن المخدرات بمخدر أو عقار بديل للمخدر الذي كان يتعاطاه على أن يكون المخدر البديل من نفس عائلة المخدر الذي كان يتعاطاه و يشبهه في التركيب و الخواص الكيميائية ، فمدمن ومتعاطي الهيروين يعالج بالمورفين أو الكودايين الخالص ، وتخفض الجرعة حتى الوصول لأقل جرعة ممكنة ثم يعالج بمضادات الإدمان .

3-طريقة القطع الكامل للمخدر و العلاج بمضادات الإدمان : وطريقة العلاج تتخلص بمعالجة الأعراض التي تظهر نتيجة الانقطاع عن التعاطي ، أي معالجة أعراض الحرمان ، حيث يعالج المدمن بمضادات الإدمان مباشرة و لا يعطى أي أدوية مخدرة إلا في بعض الحالات القصوى و التي تعاني من شدة أعراض الحرمان ، حيث يمنح المدمن بعض الأدوية و الحقن المخدرة و التي تساعده على تحمل أعراض ألام الحرمان من المخدر[394].

---

[392] - نفس المـــــــــرجع ،ص 188.

[393]–عبد الإله بن عبد الله المشرف، رياض بن علي الجوادي.**مـــــــــرجع سابق** ،ص 143.

394 – رجب محمد أبو جناح . **المخدرات آفة العصر** ، الدار الجماهيرية للنشر ،بدون سنة ،بدون بلد ،ص ص 170.171.

ب-العلاج النفسي :

يجب أن لا ينظر إلى العلاج الطبي على انه نهاية المطاف ، بل كخطوة أولى مساعدة للمدمن على التحرر منها ، تليه مرحلة العلاج النفسي القائم على التعامل مع المدمن كمريض نفسي ، واجه ظروفا مؤلمة في الطفولة ، والشباب ، نتج عنها التوتر ، والقلق والصراع النفسي ، حيث لم يعد يقدر على مواجهة الواقع ، الأمر الذي دفعه إلى تعاطي المخدرات ، ومتنفسا لهذا الإحباط المكبوت، وملجأ للهروب من واقعه المرير ، ويعمل العلاج النفسي على تعزيز الجوانب الايجابية في شخصية المريض ، وإعادة تأهيله لمواجهة مشكلاته ، واتخاذ قراره بنفسه ، وتحمل مسؤولياته تجاه نفسه و أسرته و مجتمعه ، ويمكن تلخيص مراحل العلاج النفسي فيما يلي :

1-العلاج النفسي الفردي : ويبدأ العلاج النفسي الفردي ، الذي يهدف إلى مساعدة المريض على تفهم مشكلته ومساعدته على تنميته لحلول مشاكله النفسية ، والعاطفية و السلوكية و المعرفية و الاجتماعية ، وكذلك مساعدته على التوافق مع ظروف الحياة وتعديل اتجاهاته و أفكاره ، ودافعيته نحو الإدمان ، وعادة ما يستخدم في هذه المرحلة العلاج المعرفي و العلاج السلوكي ، ويقوم بهذا النوع من العلاج الأخصائي النفسي .

2-العلاج النفسي الجمعي : حيث يتلقى المريض العلاج النفسي في مجموعة صغيرة من أمثاله المرضى ، بحيث يوضع أمام زملائه في موقف علاجي تحليلي ، تساعده على الاعتراف بضعفه وعدم نضجه ، ويساعده أيضا في التعرف إلى مشكلاته ، و إلى إدراك مشكلات المدمنين الآخرين ، ويتلقى المريض دعم المجموعة وتشجيعها له ، من خلال الجلسات المتكررة ، على استنتاج السلوك الجيد ، في حين يتلقى نقدهم وعتابهم على السلوك السيئ ، ويعد العلاج النفسي الجمعي من أكثر الطرق فعالية و ايجابية ، وهذا غالبا ما يستغرق مدة تتراوح من سنة إلى سنتين[395] .

ج-مرحلة التأهيل و الرعاية اللاحقة وتنقسم إلى:

1-مرحلة العلاج الاجتماعي : وتأتي هذه المرحلة بعد أن يصبح الفرد قادرا على التفاعل مع البيئة الاجتماعية المحيطة به ، وقادرا على أن يعيد تواصله معها على النحو الذي كانت عليه قبل إقدامه على تعاطي المخدرات ، والأخصائي الاجتماعي هو المعني بهذه المرحلة حيث تقتضي عملية العلاج معرفة الشروط الاجتماعية و البيئة التي يعيشها المتعاطي ، ومن ثم إعادة تكييفه معها من جديد .

فقد يكون الإدمان نتيجة العلاقة السيئة بين الشاب و أبويه ، أو كنتيجة التفكك الأسري ، أو أي أسباب أخرى ،و الأخصائي الاجتماعي معني بمعرفة هذه الشروط و العمل على إعادة بنائها بالشكل الذي يحقق التكيف الاجتماعي السليم للفرد المتعاطي مع أسرته وبيئته الأصلية .

[395] - عبد الرحمان شعبان عطيات . **المخدرات والعقاقير الخطيرة ومسؤولية المكافحة** ، جامعة نايف للعلوم الأمنية ، الرياض ،ط1،2000،ص268.

2- مرحلة إعادة التأهيل المهني : ويقصد بها إعادة المدمن إلى مستوى مقبول في الأداء المهني ، سواء كان ذلك في إطار مهنته الأصلية التي كان يمتهنها قبل أو في إطار مهنة جديدة ، وتتضمن إجراءات إعادة التأهيل في هذا الصدد ثلاث عناصر أساسية : الإرشاد المهني ، قياس الاستعدادات المهنية ، التوجيه المهني ، التدريب [396].

المحور الثالث- التكفل العلاجي بالمدمنين:

أولا- كيفية التكفل بالمدمنين:

إن تحديد سياسة واضحة ودقيقة إتجاه العلاج خاصة أمر أساسي وأن إساءة استعمال المخدرات والعقاقير تتّسم بإنعكاسات اقتصادية إلى جانب نتائجها الصحية والإجتماعية مما يقلل من إنتاجية المدمن، ويشكل عبئا على الدعم الطبي، والدعم الاجتماعي خاصة في الدول الفقيرة، والمشكلة تنحصر في أن هذه البلدان تفتقد إلى مبادئ التنسيق التي تؤمّن التعاون في تنفيذ برامج العلاج، إذ لا بد من تكاتف جهود كل الدول في العلاج والاعتقاد بأن إدمان العقاقير أمر مرضي يمكن علاجه.

فالتنسيق ضروري لاختيار سديد لأهداف الخطط، وتحديد الفئات المستهدفة والمعرضة لخطر الإدمان، فالمشكلة في هذا الميدان تنطوي على فعالية تكفل المدمن من خلال تدابير العلاج لأن يظل في وسط المجتمع.

- كما أنّه وضِعت طرق للعلاج و إعادة التأهيل على الشّكل التالي :

- **التنسيق:** بمعنى النظر في إمكانية إنشاء هيكلة تنسيق وطنية النطاق، مسئولة على تنفيذ التنسيق، وإسداء المشورة في مجال وضع برنامج وطني شامل لعلاج إدمان العقاقير والاستمرار فيه، والعمل على جمع البيانات ثم تحديد الأهداف ذات الأولوية، وتحديد الفئات المعرّضة للخطر، وتقدير تكلفة البرامج، والموارد، والإمكانيات المتوفرة والمِلفات الطبية التي تملكها الدوائر الصحية، ثم الشروع في العلاج والتوعية.

- **جمع البيانات:** إن العمل على جمع البيانات عن الأمراض المرتبطة بالمخدرات مثل الإيدز، والتهاب الكبد لِمنع وتخفيف إدمان المخدرات، ولإعادة المدمنين إلى الاندماج في الحياة الاجتماعية والمهنية مع إجراء التوعية اللازمة لتوضيح آلية انتقال مثل هذه الأمراض إلى المدمنين.

- **الأهداف:** إن الاهتمام بتوضيح مختلف الأهداف والطرق والأولويات بدقة لتسهيل تنفيذ البرنامج من خلال الموارد المتاحة والمصحات المتوفرة كما يجب تجنب الطرق التي لا تراعي الوضع المحلي الواقعي.

- **أهمية جهود المجتمع:** يجب الاهتمام بالجهود المجتمعية للمؤسسات والمنظمات غير الحكومية التي ترغب في علاج الإدمان، والوقاية منه إذ لا بد من تكاثف جهود المجتمع بكافة فئاته للحد من مشكلة سوء استخدام العقاقير.

396 – محمد احمد خدام مشاقبة . **الإدمان على المخدرات ، العلاج و الإرشاد النفسي** ، دار الشروق للنشر و التوزيع ،ط1،2007،ص269.

- **طرق وتقنيات العلاج**: يجب العمل على جرد طرق وتقنيات العلاج وإعادة التأهيل المتاحة على الصعيد الوطني واللازمة للاضطلاع بمعالجة مدمني المخدرات وإعادة تأهيلهم إلى محور المجتمع.

- **التعاون**: يجب تعزيز التعاون في مجال العلاج بين المسئولين على المستوى الوطني ونظرائهم في المنطقة الإقليمية، في الوقت الذي يزداد فيه التعاون مع المنظمات الدولية المعنية بالعلاج وخاصة منظمة الصحة العالمية وغيرها من المنظمات.

- **التكوين**: يجب تعزيز القيام بدورات تدريبية لتأهيل الموظفين الذين يُستعملون في تنفيذ برامج علاج المدمنين في ضوء توجهات المنظمات الدولية المعنية، على أن يسبق ذلك تأمين لغة مشتركة تشمل المصطلحات والتعابير المستخدمة في مجال علاج مدمني العقاقير قبل بدء الدورات حتى تتأمّن لغة واحدة للخبراء الذين سيقومون بتدريب الموظفين.

- **التوعية والإعلام**: يجب العمل على إصدار كتيبات إعلامية بمعونة وإشراف منظمة الصحة العالمية وغيرها توزع على الناس، إلى جانب كتيبات فنية عن تقنيات المعالجة توزع على المتدربين.

- **برامج العلاج**: يجب العمل على تحسين اختيار برامج العلاج الدائمة وهو عمل محفوف بالمصاعب، لأن عليه مراعاة العوامل الاجتماعية والثقافية والبيئية والمحلية من أجل تعبئة الموارد والطاقات المحلية، وتسهيل إعادة المدمن إلى الاندماج في مجتمعه.

كما لا بد للبرنامج النموذجي أن يأخذ العامل الشخصي، لأن ليس كل العقاقير تنتج أنواع الإدمان نفسها، كما أن بعض الأشخاص يستعملون العقاقير بلا دراية، كما أن البعض من يسيء استخدام العقاقير إذ يلجأ إليها وفق أسباب مختلفة، لأن تعاطي العقاقير يخفي وراءه غالبا وضعا مرضيا جسميّا أو نفسيّا...إلخ.

- **إزالة السموم**: إن العمل على اعتبار إزالة السموم من الجسم يعتبر جزءا من عملية العلاج فقط، وإعادة التأهيل، لذا لا بد أن يعقب ذلك إزالة السموم من البدن، فإعادة التأهيل وهي عملية طويلة، تستهدف تعليم الفرد استئناف حياته كمواطن متحرّر من قيود العقار فيتعلم المدمن المُعاد تأهيله إضفاء معنى على الحياة، وإقامة علاقات سليمة مع الآخرين وبالتالي مواجهة صعوبات الحياة اليومية، دون اللجوء إلى العقاقير.

- **البحث العلمي**: يجب تعزيز البحث العلمي وخاصة في المجال الخاص بالممارسة العلاجية لدى أجهزة الرعاية الصحية الأولية بالاستعانة بمنظمة الصحة العالمية.

- **مبادئ التوجيه**: يجب القيام بوضع مبادئ توجيهية توصي بأن يعمد من يديرون العلاج إلى تكييف منوال العلاج في ضوء الأنماط المتغيرة لتعاطي المخدرات، مثلا: ظهور عقاقير ذات فعالية أكبر، وازدياد تعاطي مخدرات متعددة، وغير ذلك من العوامل.

- **إشراك الأسرة**: يجب إشراك أسر مدمني المخدرات والعقاقير المدمنة في برامج المعالجة لأن الأسرة هي أساس العلاج خاصة بعد تشخيص حالة المدمن، ومعرفة أسباب تعاطيه للعقاقير، ويجب أن يتم العلاج في مصحات غير مزدحمة ،لأن ازدحامها يؤدي إلى انتكاس المدمن وفشل عملية علاجه.

- **برنامج العلاج**: يجب أن يكون في صلب برنامج العلاج كل ما من شأنه خفض معدل الإصابة بالأمراض، وعدد حالات العدوى المنقولة من خلال تعاطي العقاقير، لأن الإطلاع على أسلوب تعاطي العقاقير عند المدمن سيفسر سبب إصابته بتضرر العمود الفقري الذي يسببه تكرار الاستنشاق ، أو إصابته بفيروس الإيدز، أو غيره عند استعمال الحقن الوريدي المشترك بين عدة أفراد[397].

ثانيا- المهام التي يقوم بها المركز المتخصص لعلاج المدمنين في الجزائر:

1- أنشئ مركز العلاج وإزالة التسمم التابع للمستشفي الجامعي بالبليدة بتاريخ 23/ أوت / 1996، يقع داخل المستشفي الجامعي، إلا أنه مستقل تماما عن مصالح الأمراض العقلية، وتوجد به وحدتان وظيفيتان:

- **وحدة الفحص:**

أ- وحدة الاستشفاء بالإقامة مكونة من مصلحتين، واحدة للرجال (40 سريرا) وأخرى للنساء (10 أسرّة).

ب -ويتكون التأطير من فريق متعدد التخصص يعمل تحت سلطة أستاذ واحد ، يتكون الفريق من :

* أطباء نفسانيين.

* طبيب عام.

* مختصين في علم النفس.

* مختصين في علم الاجتماع.

* تقني سامي في الصحة.

* تقني في الصحة.

*عون مصلحة.

* الأعوان شبه الطبيين موزعون على أربعة فرق يعملون خلال 24 ساعة منهم 02 تقنيان ساميان في الصحة و05 أعوان مصلحة في كل فريق.

- **نشاط المركز:**

أ- الاستقبال.

ب- الفرز.

[397] - فتحي دردار.**مـــــــــــــرجع ســـــــابق** ،ص ص ص80،79،78.

ج- الفحص.

د- الاستشفاء.

هـ- بداية العلاج ، المراقبة.

ي- المتابعة.

ويجرى إستقبال المدمنين في مكتب خاص لهذا الغرض، حيث يتم الفرز حالة بحالة.

كما أنه في هذا المكتب يُستقبل المدمنون القادمون لوحدهم، أو مصحوبين، حيث يتقدمون بمبادرتهم الخاصة، أو يكونوا موجهين من قبل مستشفيات طب عام أو أمراض عقلية، من قبل أطباء النظام الحر، أو الجمعيات، أو من قبل مراكز الإصغاء أو الهيئات القضائية، وعلى إثر هذا الفرز يكون الانتقاء قد أجرى بعض المدمنين يقدمون مباشرة للطبيب النفساني، في حين يعطي للبعض الأخر موعد للقبول في المصلحة أو للفحص.

- **القبول في المصلحة**: تمثل الدافعية لدى المريض عنصرا أساسيا في نجاح علاج الفطام، لكن قبول الخضوع للنظام الذي يعرض عليه، وهو مدعو احترامه قبل إقامته وأثناءها.

- وهو نظام بمثابة عقد معنوي مبرم بين المريض والطبيب، وفي هذا العقد تدقق كيفيات الدخول والخروج، المواقيت المحددة للنشاطات المختلفة في المصلحة، وأيام الزيارات العائلية، وكذا المنع المطلق لإدخال مخدرات أو أسلحة بيضاء، أو أية أشياء خطيرة داخل المصلحة.

وتسجل فحوص إضافية حسب الحالات، سواء في وسط استشفائي، أو تجرى بصفة متنقّلة. ويمكن أن يتعلق الأمر بما يلي:

- حصيلة صور بالراديو (صدري، صور رجع الصدى).

- حصيلة حيوية عامة أو خاصة لجهاز معين، نذكر HIV.HBS.HBC، أو حصيلة لمرض الزهري[398].

- المقابلات والعلاج بالتشغيل والانشغال:

حيث تجرى مقابلات مع المختصين في علم النفس وعلم الاجتماع بكيفية منتظمة، وتجري فرديّا أو مع مجموعات، وأحيانا بمشاركة أعضاء الأسرة، وعند الحاجة، يتدخل الطبيب العام بدوره في الوقت المناسب .

ويضمن نشاط ثرى بهدف شغل المريض من قبل فريق من المؤطرين، يمكن أن يتعلق الأمر بخرجات، أو جولات، أو نشاط رياضي في المساء ونظرا لكون الخروج ممنوعا ، حضّرت قاعة خاصة للتلفزيون يجتمع فيها جميع المقيمين، وأخيرا ينظم الفريق المعالج

[398] - الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، التكفل بالمدمنين، المجلس الأوربي، مجموعة بوميدو، ملتقيات تكوين الأطباء في إطار مشروع Mednet، الجزائر السداسي الأول ، 2008، ص ص 74،75

خارج نشاطه اليومي، اجتماعات نصف أسبوعية، تُخصّص لدراسة الحالات، ولعرض المشاكل المعترضة، و يتدخل كل معالج حسب خصوصيته.

مثال لبرنامج يومي:

الساعة 7 و30د	النهوض والنظافة.
الساعة 8	الفطور، وأخذ الأدوية.
الساعة 9	حصة إعلام، مجموعات مع المختصين في علم النفس.
الساعة 10	فحص من قبل الطبيب النفساني، المختص في علم النفس وعلم الاجتماع
الساعة 12	وجبة الغداء وأخذ الأدوية.
الساعة 13	قيلولة.
الساعة 15	نشاط رياضي وحمام.
الساعة 19	عشاء وأخذ الأدوية.
بين 19 و23	(ترفيه، تلفزيون... وغيرها)
الساعة23	النوم الإجباري.

- كما أن العلاج ينبغي أن يرمى إلى تقليص الاستهلاك ويكون مرفقا بمجموعة من الإجابات عن صعوبات موضوعية يتلقاها المرضى. فالتوقف عن أخذ المادة المخدرة لا يوقف المعاناة، ومنه ضرورة المرافقة بعد توقيف المادة السامة، وينبغي أن تتم هذه المرافقة تفضيلا في وسط مؤسساتي، ومن هنا تبدو أهمية الإقامة في المستشفى، وذلك من أجل مساعدة المرضى الذين يواجهون صعوبات على تجاوز مرحلة الحرمان أو التوقف. والعلاج موصوف لكل شخص يرغب في الخضوع لعملية إزالة التسمم، بحيث تكون له دافعية كافية. يكون معدل مدة العلاج 21 يوما، يمكن أن تقلص بطلب من المريض، أو على إثر خرق النظام الداخلي (الخروج المبكر)، ويتضمن العلاج جانبين.

1- جانب دوائي: إصدار وصفه مهدئات أعصاب ومضادات للقلق، ومضادات للانحطاط ومضادات للاختلاج وغيرها (مضادات للتشنج، مسكنات... إلخ).

2- جانب نفسي، واجتماعي علاجي: حصص نفسية علاجية، واجتماعية علاجية ضمن مجموعات، أو بصفة فردية كي تتم الاستجابة لخلل وظيفي نفسي، أو اجتماعي محتمل، يمكن أن تكون مشاركة العائلة حاسمة.

ج- **ما بعد العلاج:** بعد فترة علاج مدتها 21 يوما وفحص من الجانب النفسي بالتفاهم مع جملة أعضاء الفريق المشرف على العلاج، يتقرر خروج المريض. ويتم استمرار العلاج بكيفية متنقلة، مع ضمان متابعة منتظمة خلال بضعة أشهر. وفي حالة الانتكاس يمكن أن يعالج المريض بكيفية متنقلة، أو يمكن أن يستفيد من فترة لأخرى بإزالة التسمم وفقا لإرادته ووجود الدافعية لديه[399]

خلاصة:

من خلال ما سبق نصل إلى أن مواجهة ظاهرة إدمان المخدرات تحتاج إلى تكاثف الجهود، ومن أهمها تدخل الأسرة ووسائل الإعلام والبحث العلمي والجهات الأمنية، وتتم كذلك مواجهة ظاهرة الإدمان على المخدرات بوجود مبدأ علاج مستهلكي المخدرات والعلاج طبعا يكون داخل مؤسسة إستشفائية يعمل فيها فريق كامل من أطباء وأخصائيين يصغون برنامج علاج متكامل مع تحديد فترة العلاج، بحيث تكون هناك أنواع من العلاج تكمل بعضها ، وبالرغم من وجود عدد من المؤسسات الاستشفائية في الجزائر خاصة بعلاج المدمنين إلا أن هذه المؤسسات مازالت تعاني من بعض النقائص سواء في التسيير والتنسيق أو كفاءة المشرفين على العلاج،كما تصادف عملية العلاج عراقيل عديدة سواء من المدمن في حد ذاته أو الأسرة أو أصدقاء السوء في ظل غياب الرقابة.

قائمة المصادر والمراجع:

1- الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها. التكفل بالمدمنين، المجلس الأوربي، مجموعة بوميدو، ملتقيات تكوين الأطباء في إطار مشروع Mednet، الجزائر السداسي الأول ، 2008.

2-عبد الرحمان شعبان عطيات .**المخدرات والعقاقير الخطرة ومسؤولية المكافحة** ،الرياض ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ،2000.

3-محمد احمد خدام مشا قبة .**الإدمان على المخدرات ،العلاج والإرشاد النفسي** ،عمان ، دار الشروق للنشر و التوزيع ،ط1،2007.

4-مصطفى سويف .**المخدرات و المجتمع نظرة تكاملية** ، الكويت ،عالم المعرفة ، 1996.

5-عادل الدمرداش . **الإدمان مظاهره وعلاجه** ، الكويت، عالم المعرفة ، 1982.

6-عبد العزيزبن عبد الله البريثن .**الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات** ، الرياض،أكاديمية نايف للعلوم الأمنية ، ط1،2002.

7-فتحي دردار .**الإدمان .المخدرات .التدخين،الجزائر** ،بدون دار نشر ،2001.

8 . عبد الإله بن عبد الله المشرف ،رياض بن علي الجوادي . **المخدرات و المؤثرات العقلية** ، أسباب التعاطي وسبل المواجهة ، جامعة نايف للعلوم الأمنية ، الرياض ، ط1،2011.

[399] - الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها.**مـــــرجع سابق**،ص ص 76،77.