



كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية  
قسم علم الاجتماع

مدرسة الدكتوراه في علم الاجتماع المؤسسات المجتمعية والتنمية البشرية  
أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم

## اتجاهات المدمنين نحو الطريقة المعتمدة لعلاجهم

تخصص: جريمة وانحراف  
من إعداد الطالبة: غوماري زعرة

تحت إشراف: أ. د/ منية غريب  
أستاذة التعليم العالي جامعة الشاذلي بن جديد –الطارف-  
لجنة المناقشة

المؤسسة	الصفة	الرتبة العلمية	الاسم واللقب
جامعة باجي مختار – عنابة -	رئيسا	أستاذة محاضرة –أ-	د / زيتوني عائشة بية
جامعة الشاذلي بن جديد –الطارف-	مقررا و مشرفا	أستاذة التعليم العالي	أ.د/ غريب منية
جامعة باجي مختار – عنابة -	عضوا مناقشا	أستاذة محاضرة –أ-	د/ بوشلاغم هند
جامعة الشاذلي بن جديد –الطارف-	عضوا مناقشا	أستاذ التعليم العالي	أ.د/ بن تروش عماد
جامعة الشاذلي بن جديد –الطارف-	عضوا مناقشا	أستاذة التعليم العالي	أ.د/ حربي سميرة

السنة الجامعية: 2022-2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿ وَقُلْ رَبِّ زِدْنِي عِلْمًا ﴾

[ سورة طه : الآية 114 ]

قال الله تعالى :

﴿ وَقَالَ الَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ وَالْإِيمَانَ لَقَدْ لَبِثْتُمْ فِي كِتَابِ اللَّهِ  
﴿

[ سورة الروم ، الآية 56 ]

قال الله تعالى :

﴿ إِنَّا أَنْزَلْنَاهُ قُرْآنًا عَرَبِيًّا لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ ﴾

[ سورة يوسف ، الآية 02 ]

صِدْقَ اللَّهِ الْعَظِيمِ



قال رسول الله

﴿ من سلك طريقا يلتمس فيه علما سهل الله له طريقا  
إلى الجنة ﴾

صدق رسول الله



# شكر و عرفان

قال الله تعالى ﴿ لئن شكرتم لأزيدنكم ﴾

سورة إبراهيم، الآية 07

الحمد لله الذي وفقنا لبلوغ هذه الدرجة و أنار دربنا بالعلم و المعرفة  
و أعانني في إنجاز هذا العمل المتواضع

راجية منه التوفيق و السداد

كما أوجه بعبارات الشكر و التقدير إلى

الأستاذة الدكتورة المشرفة

**"غريب منية"**

التي أعانتي على إنجاز هذا البحث و لم تبخل علي بالنصائح و التوجيهات

من أجل أن يكون في المستوى المطلوب

و كذلك على حسن معاملتها لي

متمنية لها دوام الصحة و العافية



# إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم  
و الصلاة و السلام على سيدنا محمد  
و على آله و صحبه أجمعين

إلى أغلى الناس  
أمي  
إلى أبي  
الحنون

إلى العزيزتان إلى قلبي  
مريومة & حفيظة

إلى زوجي  
العزيز

إلى نورا حياتي  
زكريا & أمير



## الملخص:

يتناول هذا البحث موضوع اتجاهات المدمنين على المخدرات نحو الطريقة المعتمدة لعلاجهم باعتبار العلاج ضرورة أكيدة لفئة المدمنين على المخدرات خاصة وأنه يصيب جميع فئات المجتمع صغار وكبار، ذكورا وإناثا ويعمل على تعطيل الفئة الفعالة فيه (فئة الشباب) التي تعد أساس الانتاج وعماد التنمية ناهيك على آثارها النفسية والاجتماعية والصحية والاقتصادية السلبية، سواء للمدمن نفسه أو الأسرة أو المجتمع، مما لفت انتباه الدولة لإنشاء مصحات بالبلاد قصد التقليل من أعداد المدمنين على المخدرات حيث تقدم برنامج علاجي متنوع يتناسب مع كل مريض (مدمن) وفقا لعدة متغيرات منها مدة الإدمان، نوع المخدر، عدد الجرعات، حالة المريض الصحية والنفسية والاجتماعية حيث يتفاعل المدمن مع طريقة العلاج المقدمة له وفقا لمتغيرات معينة فتتكون لدى المريض (المدمن) آراء وميولات ومواقف نحو العملية العلاجية المقدمة له على اعتبار سنه وجنسه وبيئته الاجتماعية مما تجعل المريض يوفق ويتمثل للشفاء من إدمان المخدرات أو يفشل ويتوقف عن العلاج، وعليه تم طرح التساؤل الرئيسي التالي: ما طبيعة اتجاهات المدمنين على المخدرات نحو الطريقة العلاجية المقدمة لهم؟

إن أهمية الدراسة تكمن في البحث عن اتجاهات المدمنين نحو طريقة العلاج إذ تهدف إلى اعطاء صورة واضحة لمختلف الطرق العلاجية المستخدمة في علاج مدمني المخدرات، التعرف على اتجاهات المدمنين نحو طريقة العلاج وفق لمتغير السن و الجنس والبيئة الاجتماعية، والتعرف على مختلف الأنشطة والخدمات التي يقدمها المركز الوسيط لعلاج الإدمان، وقوفا على عمل الاخصائيين النفسانيين والاجتماعيين و طيبب الأعصاب داخل المركز الوسيط لعلاج المدمنين على المخدرات و الصعوبات التي تواجههم، محاولة التعرف على أكثر الفئات إدمانا، وأكثرها استهلاكا في بلادنا.

واعتمدت الدراسة على البيانات الميدانية، حيث تم حصر عينة قصدية تتمثل في (14) حالة يتوافدون بإردتهم على المركز الوسيط لعلاج المدمنين المخدرات بصفة مستمرة ومنتظمة رغبة في الشفاء من إدمان المخدرات، وتم استخدام تقنيات البحث الميداني من ملاحظة ودليل المقابلة الموجهة للفريق المشرف على العملية العلاجية، كما تم الاستعانة بالاستمارة موجهة للمدمنين شملت (90) سؤالا مقسمة إلى سبع محاور رئيسية.

ويمكن تلخيص نتائج الدراسة على النحو التالي:

- ❖ إن التوقف عن تعاطي المخدرات لا يعد بحد ذاته علاجاً ولا يشكل دليلاً على الشفاء من مرض التعاطي والإدمان، ولكنه يعتبر الخطوة الأولى التي لا بد منها في أي علاج، ولا بد من استمرار هذا التوقف خلال مراحل العلاج اللاحقة.
- ❖ الإرادة و الرغبة ضرورة أساسية من ضروريات العلاج للتخلص من حالة الإدمان والنظر إلى التعاطي على أنه فعل لا بد من التخلص منه لما فيه من مخالفو لله عز وجل ، وما فيه من ضرر يلحق بالفاعل.
- ❖ العملية العلاجية بما تتضمنه من جلسات العلاج الطبي و جلسات العلاج النفسي هي أنشطة ناجحة تهدف إلى إخراج فئة المدمنين من الإدمان، وبعبارة أخرى إعادتهم للحياة من جديد.
- ❖ تقدم المدمن في السن يزيد من نسبة نجاح علاجه وشفائه من الإدمان على المخدرات.
- ❖ جنس الذكور يحقق نسبة نجاح في الشفاء من المخدرات أكبر من جنس الأنثى وهذا مرتبط بدور المجتمع ونظرتة للأنثى المدمنة، فمجتمعنا يغفر ويسامح السلوكات الخاطئة للرجل ولا يقبل الخطأ من الأنثى ويصمها بالمنحرفة.
- ❖ أهمية البيئة الاجتماعية للمريض (المدمن) في تحقيق الشفاء من المخدرات، فكلما ابتعد المريض (المدمن) عن محيطه المنحرف وشغل فراغه بما يفده نجح في تحقيق الشفاء
- ❖ وعي المريض (المدمن) بخطورة ومزالق الإدمان والرغبة العميقة في الشفاء والعودة للحياة الطبيعية رغم الظروف الصعبة، والبيئة الاجتماعية المحيطة به وصعوبة العلاج التي تقف عائقاً أمام تحقيق أهداف التكفل.
- ❖ أهمية المرافقة والمساندة بالنسبة للمريض (المدمن) كاهتمام الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين (فرد صالح) في نجاح العلاج وتحقيق الشفاء، أهمية التعامل بحب و إيجابياته في علاقات.
- ❖ الجدية والصرامة التي يتميز بها الفريق المشرف على العملية العلاجية تساهم بشكل كبير في نجاح هذه العملية وتحقيق الشفاء للمريض (المدمن).
- تبين أنه رغم ضعف وقلة الامكانيات المتوفرة وغياب الكثير منها بالمركز مجال الدراسة، غير أنه تم تحقيق نتائج جد مشجعة في تحقيق الشفاء من الإدمان.

## **Abstract**

This research examines the attitude of drug addicts on the way they are treated. Treatment is a critical necessity for the group of drug addicts, especially since it affects all segments of society, young and old, male and female, in which it works to disrupt the category of drug addicts (Youth group), which is the basis of production and the pillar of development, not to mention its negative psychological, social, health and economic impacts, whether for the addict himself, the family or the whole society. Thus, this drew the government's attention to the establishment of sanatoriums in the country in order to reduce the number of drug addicts, offering a varied treatment programme commensurate with each patient (Addict) and according to several variables including the duration of the addiction, the type of drug, the number of doses, the patient's health, psychological and social condition where the addict interacts with the treatment method provided to him according to certain variables and consists of the patient opinions, tendencies and attitudes towards the therapeutic process provided to him considering his age, gender and social environment which make the patient reconcile and recover from drug addiction or fail and cease treatment. Therefore, the following main question was raised: What is the nature of drug addiction attitude towards the treatment method provided to them?

The importance of the study lies in the search for the attitude of addicts towards the treatment method as it aims to give a clear picture of the various therapeutic methods used in the treatment of drug addicts, besides to identify the attitude of addicts towards treatment according to age variables, sex and social environment, and to learn about the various activities and services offered by the Mediator Center for the Treatment of Addiction, which stand on the work of psychologists, sociologists and neurologists within the center and the difficulties they face and try to identify the most addictive and most consumed groups in our country.

The study relied on field data, where an intentional sample were (14) which they voluntarily use the Mediator Centre for the Treatment of Drug Addicts in a continuous and regular basis so as to recover from drug addiction. An observation and an interview have been used to guide for the team overseeing the treatment process. A questionnaire was also used for addicts, which included 90 questions divided into seven main sections.

The results of the study can be summarized as follows:

- ❖ The cessation of drug use is not a cure in itself and does not constitute evidence of recovery from substance abuse and addiction, but it is the first necessary step in any treatment, and this cessation must continue during the subsequent stages of treatment.
- ❖ The will and desire are the essential elements for treatment in order to eliminate the state of addiction and to view the abuse as an act that must be disposed of in order to contravene Allah, and its damage to the patient.
- ❖ The therapeutic process with its medical treatment sessions and psychotherapy sessions are successful activities aimed at getting the addict out of addiction, in other words bringing them back to life.
- ❖ The age of the addict increases the rate of success of his treatment and his recovery from drug addiction.
- ❖ The male sex achieves a higher rate of drug recovery than the female sex. This is linked to the role of society and its view of the addicted females. Our society forgives the wrong behaviours of the man and does not accept the mistake of the female and stigmatizes her with perversion.
- ❖ The importance of the social environment of the patient (addict) in achieving drug recovery, the more the patient (addict) moves away from his perverse environment and occupies his vacuum in such a way that he succeeds in achieving recovery.
- ❖ The patient (addict) is aware of the seriousness and pitfalls of addiction and the deep desire to heal and return to normal life despite the difficult circumstances, the social environment surrounding it and the difficulty of treatment that hinders the achievement of the goals of fostering.
- ❖ The importance of accompanying and supporting the patient (addict) as a family interest or close friend (good individual) in the success of treatment and the achievement of recovery, the importance of dealing with love and positives in relationships.
- ❖ The seriousness and rigour of the team overseeing the therapeutic process greatly contributes to the success of this process and the recovery of the patient (addict).

It has been found that, despite the weakness and limited possibilities available and the absence of many of them in the study area, very encouraging results have been achieved in achieving recovery from addiction.



164	رابعاً- طرق العلاج في الجزائر.
169	خلاصة الفصل
	<b>الفصل السادس: الإجراءات المنهجية ومعالجة المعطيات الميدانية</b>
171	تمهيد
172	أولاً- الإجراءات المنهجية
184	ثانياً- معالجة المعطيات الميدانية
269	<b>خاتمة</b>
271	<b>قائمة المراجع</b>
50	<b>قائمة الجداول</b>
	<b>الملاحق</b>

## مقدمة:

تعد ظاهرة الإدمان على المخدرات من أهم المواضيع التي تتطلب الدراسة، فهي من الظواهر الأكثر تعقيدا وخطورة على حياة الأفراد والمجتمعات، حيث تكمن خطورتها كونها تمس الطاقة البشرية الموجودة في أي مجتمع وبصفة خاصة الشباب، كما تؤثر على موارد الثروة الطبيعية والبشرية مما يعرقل أي جهود خاصة بالتنمية الشاملة في المجتمع، كما لها تأثير قوي على تقدم أي مجتمع فهي تستنفذ معظم طاقات الفرد والمجتمع وإمكانياته.

فتعاطي المخدرات والإدمان عليها مشكلة تعاني منها مختلف المجتمعات في وقتنا الحاضر فهي تنتشر بين مختلف الفئات العمرية دون استثناء (أطفال - شباب - شيوخ)، وبين مختلف طبقات المجتمع (أغنياء - فقراء) فخطورة تعاطي وإدمان المخدرات تمتد آثارها السلبية إلى المجتمع، فمدمن المخدرات يصبح فردا غير منتج، وغير قادر على توفير حاجياته ومتطلباته وقد يهدد المجتمع بالانحراف والجريمة، وبالتالي فالإدمان على تعاطيها يضر بالفرد والمجتمع وباستقراره وأمنه.

وهذا ما فرض على كل الدول والمنظمات الحكومية وغير الحكومية محليا وعالما ضرورة التصدي لهذه الظاهرة لما لها من آثار سلبية على الفرد والمجتمع بدءا بتهيئات ومنظمات الأمم المتحدة كبرنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات وانتهاء بالمنظمات و الجمعيات المحلية المنتشرة في العالم للتصدي لهذه الآفة الخطيرة من خلال الجهود المبذولة من قبل الهيئات الرسمية والمدنية، فالإدراك لخطورتها ، دفع بالمشروع الجزائري إلى التصدي لها ومكافحة تعاطيها والإدمان عليها بإنشاء مراكز علاج عبر مختلف ربوع الوطن ووضع برامج علاجية مثلى من أجل وقاية وعلاج هذه الفئة.

من هنا بدأ الاهتمام بهذا الموضوع، أو بالأحرى بعد علما بوجود مراكز صحية في بلادنا أنشأت خصيصا لعلاج المدمنين على المخدرات حيث تقدم لهم برامج علاجية تتمثل في العلاج الطبي والنفسي والاجتماعي وتتنوع من مريض إلى آخر حسب حالته، في محاولة منهم لعلاجهم وإعادةهم إلى الحياة الاجتماعية لدفعهم للإنتاجية الفردية داخل المجتمع.

فقد أرنأ أن نتعرف من خلال هذه المراكز على اتجاهات المدمنين على المخدرات نحو طريقة العلاج المسندة لهم وقوفا على حالات تقدمت للعلاج بالمركز الوسيط لعلاج المدمنين على المخدرات. تم التوصل إلى تصميم الفصول الآتية:

**الفصل الأول:** التعريف بموضوع الدراسة من خلال تحديد الإشكالية وكذا أهمية الدراسة، أهداف الدراسة بالإضافة إلى تحديد مفاهيم البحث، وأخيرا الدراسات السابقة.

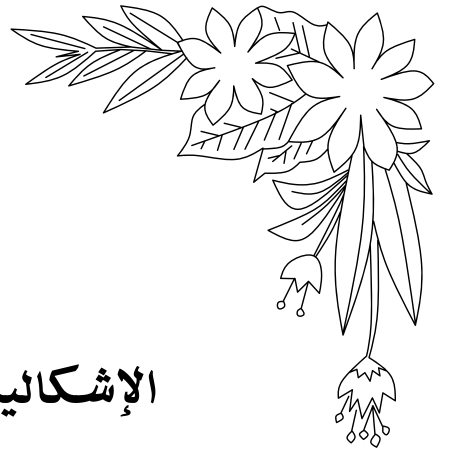
**الفصل الثاني:** تناول دراسة تحليلية للمخدرات.

**الفصل الثالث:** تطرقنا فيه إلى المداخل النظرية من خلال النظريات المفسرة لظاهرة الإدمان على المخدرات المختلف وأهم النماذج المفسرة لتعاطي وإدمان المخدرات.

**الفصل الرابع:** يتمحور هذا الفصل حول التوعية والوقاية من مخاطر الإدمان على المخدرات وبذلك بعرض أولا الوقاية كمبدأ أساسي لمكافحة المخدرات، أيضا سبل الوقاية من إدمان المخدرات وأخيرا مشروع الجمعية والمجلس واللجنة التابعة لهيئة الأمم المتحدة للوقاية من تعاطي المخدرات لسنة 2000-2001.

**الفصل الخامس:** عرضنا فيه طرق علاج المدمنين على المخدرات من خلال العملية العلاجية، و طرق العلاج في الدول النامية و الدول المتقدمة بالإضافة إلى طرق العلاج في الجزائر.

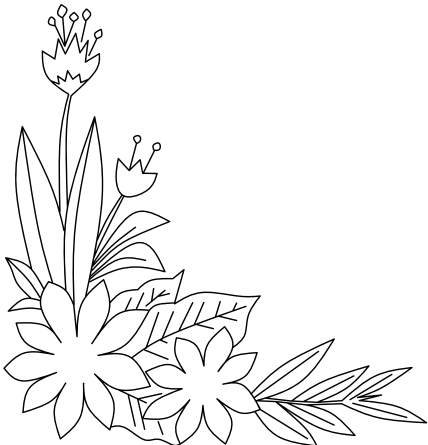
الفصل السادس: قسمناه إلى جزئين: تضمن الجزء الأول الإجراءات المنهجية المعتمدة في معالجة الموضوع، أما الجزء الثاني خصص لدراسة المعطيات الميدانية بما تتضمنه من وصف للعملية العلاجية داخل المركز مجال الدراسة، وعرض الحالات الوافدة على المركز وفي الأخير مناقشة واستنتاج.



## الفصل الأول :

الإشكالية، مفاهيم الدراسة و الدراسات السابقة

- أولا : إشكالية الدراسة.
- ثانيا : أسباب إختيار الموضوع.
- ثالثا : أهمية الدراسة.
- رابعا : أهداف الدراسة.
- خامسا : تحديد مفاهيم الدراسة.
- سادسا : الدراسات السابقة.



## أولاً: إشكالية الدراسة:

تعد ظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان عليها مشكلة أخذت أبعاداً متعددة، فقد انتشرت في مختلف فئات المجتمع بغض النظر على مستواه التعليمي الثقافي أو الاقتصادي والوضع الاجتماعي، كما أن انتشارها في مواقع الشباب : كالجوامع والثانويات والساحات ، وغيرها من الأماكن الشعبية المختلفة، مع العلم أن فعل تعاطي المخدرات والإدمان عليها يتنافى مع ما يحث عليه الدين الإسلامي من الاعتدال في السلوك، فانتشارها سبب مشاكل نفسية و صحية واجتماعية واقتصادية ،... إلخ فهي من أخطر الظواهر الاجتماعية التي تواجه العالم فهي تكلف ثروة بشرية واقتصادية.

كما تعتبر مشكلة الإدمان على المخدرات من أهم وأخطر مشكلات العصر التي تواجه المجتمعات على اختلاف أنواعها، خصوصاً بعد الزيادة الواضحة في نسبة المدمنين في كل دول العالم ، إذ أصبحت هذه المشكلة ذات طابع دولي وتشكل قوة ضاغطة على رجال السياسة والقانون وحتى المواقف الدولية، فهي من أهم المشاكل الاجتماعية والانسانية وأعقدها، ولهذه المشكلة انعكاسات سلبية على حياة الأفراد والمجتمعات فهي أكثرها تعقيداً وخطورة على الإنسان والمجتمع، إذ تؤثر على نسيج العلاقات الاجتماعية والانتاجية ومع اتساع دائرة المدمنين عليها، فالمخدرات بكل أنواعها تمثل ظاهرة فتاكة في أي مجتمع من المجتمعات، ولا تكاد الأخبار اليومية تخلو من أنباء على نتائج تعاطي المخدرات وعمليات ترويجها.

فقد أصبحت المخدرات اليوم سلاح يدمر المجتمعات وينخر قواها فهي تعمل على إهلاك الفرد وتفتك الأسر وتخرب النسيج الاجتماعي، وكلما زاد انتشار تعاطي المخدرات بين الأفراد كلما تعطل الانتاج بقدر عدد المتعاطين والمدمنين عليها.

فالإدمان على المخدرات لا يضر فقط كيان الفرد بل يدمر كل ركيزة في المجتمع وتهدد وجوده لأنها تمس أهم جزء فيه فئة الشباب، لأنه يعتبر نقطة التحول الرئيسية في حياة المتعاطي الذي يصبح في تبعية تامة للمادة التي يتعاطاها ويخلق بالإضافة إلى الاعتماد النفسي عليها اعتمادا فسيولوجيا وهذا يعني أنه يحدث تغيرات في الجسم وعلى هذا الأساس كانت المخدرات تعني كل المواد والعقاقير التي تضر بالعقل والجسم وتسبب الأذى لمتعاطيها، وللمجتمع ككل إذ هي كافة المواد التي حرمتها كل الشعائر والأديان. فالإدمان ينتشر كالوباء في مختلف أنحاء المجتمع.

ومما لا شك فيه أن اتساع دائرة تعاطي وإدمان المخدرات يؤدي بالضرورة إلى تفاقم الأخطار والأضرار المترتبة عليها بداية من الأخطار الصحية المتمثلة في انتشار العديد من الأمراض العضوية والنفسية والعقلية، وانتشار عدوى الأمراض الفيروسية الخطيرة كالإيدز، والالتهاب الكبدي الوبائي عن طريق تعاطي المخدرات بالحقن الملوثة، ومرورا بالأضرار والأخطار الاجتماعية المتمثلة في تصدع البنيان الاجتماعي وتفكك الروابط الأسرية وانتشار حوادث وجرائم العنف من قتل سرقة واغتصاب وانتحار وغيرها، وأيضا أضرار اقتصادية متمثلة في تدني قدرة المدمن على العمل وقلة إنتاجيته وانتشار حوادث الطرق وحوادث العمل وما يترتب عليها من خسائر مادية وبشرية فادحة، بالإضافة الأموال الباهظة في علاج وتأهيل حالات الإدمان.

كما أن تدني المستوى الثقافي والتعليمي لأفراد المجتمع ما ليس فقط لإباحة وتصنيع وانتاج وترويج المخدرات والعقاقير، وتيسير الاتجار غير المشروع فيها بل أيضا تكوين أفكار وتصورات خاطئة كثيرة حول الإدمان والمخدرات، وشيوع تلك الأفكار وتأصلها في عقول كثير من أفراد هذا المجتمع، خصوصا المراهقين منهم، فتكون النتيجة الحتمية اندفاع هؤلاء الأفراد لتعاطي تلك السموم ومن تم إدمانها.

كما أنها لم تقتصر في وقتنا الراهن على الفرد المتعاطي لها فحسب، بل وعلى المجتمع أفرادا ومؤسسات، ولعل هذا ما جعلها الآفة الأكثر خطورة على المجتمع والأكثر محاربة لها من طرف جميع المجتمعات والأطراف، ولعل هذا ما جعلها الآفة الأكثر خطورة على المجتمع و الأكثر محاربة لها من قبل الدول والحكومات.

والجدير بالذكر أن فئة المدمنين على المخدرات يستلزم التكفل بهم من خلال مجمل العلاجات المتمثلة في العلاج الطبي الدوائي والعلاج النفسي والعلاج الاجتماعي وغيره من أنواع العلاج المقدم في المركز الوسيط لمعالجة المدمنين على المخدرات ، إذ استفاد أكثر من (6700) مدمن مخدرات من التكفل طبي وعلاجي خلال السداسي الأول لسنة (2021) حسب حصيلة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها الذي كشف أن القنب الهندي يمثل (36.17%) من المخدرات التي تم استهلاكه من بينهم (2832) مستفيد تتراوح أعمارهم ما بين (16) و (25) سنة أي ما يعادل (41.65%) وبخصوص الفئة العمرية لهؤلاء المدمنين الذين تلقوا علاجا خلال نفس أشارت الحصيلة إلى أن (2705) شخص تتراوح أعمارهم ما بين (26%) و (35%) فيما يفوق عمر (1195) منهم (35) سنة إضافة إلى (67) فرد تقل أعمارهم عن (15) سنة.

وأوضحت الحصيلة التي تم إعدادها اعتمادا على الاحصائيات التي قدمتها مصالح مكافحة المخدرات أن (1857) من هؤلاء المدمنين متزوجين وأن (4239) آخرين غير متزوجين وأن (529) منهم نساء، كما أشارت الحصيلة أيا إلى أن (53.73%) من العدد الاجمالي لهؤلاء المدمنين بطلون<sup>1</sup>.

إن هذه الاحصائيات مشكلة إدمان المخدرات تشكل خطرا على الفرد والمجتمع مما يستوجب إيداع المدمن (كونه مريض لا بد من أن يتعافى) في مراكز خاصة لمعالجة المدمنين على المخدرات حيث

<sup>1</sup> - <https://www.ent.dz.10/10/2022> 17 :36

تختلف طريقة العلاج المقدمة حسب حالة كل مدمن واتجاه وميول المدمن (المريض) للعلاج المقدم له، فاتجاه المدمن للعلاج يعد السبيل الأنجع لذلك فهو يمثل مجموع الميول والاستجابات التي يمكن استنتاجها بالاستناد إلى الميول السلوكية التي يكتسبها من الفريق الطبي المشرف على العملية العلاجية بالمركز الوسيط لمعالجة المدمنين على المخدرات بولاية الطارف وعليه فالتساؤل الرئيسي لدراستنا يتمثل في :

ما طبيعة اتجاهات المدمنين على المخدرات نحو الطريقة العلاجية المقدمة لهم؟

ومنه تتدرج تحته التساؤلات الفرعية التالية:

- 1- هل تختلف اتجاهات المدمنين على المخدرات نحو طريقة العلاج حسب السن؟
- 2- هل تختلف اتجاهات المدمنين على المخدرات نحو طريقة العلاج حسب الجنس؟
- 3- هل تختلف اتجاهات المدمنين على المخدرات نحو طريقة العلاج حسب البيئة الاجتماعية؟

**ثانيا - أسباب اختيار الموضوع:**

إن اختيار هذا الموضوع للدراسة له عدة مبررات والتي تجمع على أن ظاهرة تعاطي المخدرات أصبحت من بين الموضوعات التي تقلق الباحثين والدراسين ومن أهم هذه الأسباب ما يلي:

محاولة معرفة اتجاهات المدمنين على المخدرات الذين يتعالجون بالمراكز المخصصة لمعالجة الإدمان نحو طريقة العلاج المعتمدة في علاجهم.

انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات وإدمانها بين جميع فئات المجتمع مما دفع بالدولة الجزائرية بإنشاء عدة مراكز وسيطية لعلاج الفئات المتضررة من إدمان المخدرات، ومحاولة كشف طرق العلاج المقدمة لهم ومعرفة تفاعلهم مع العلاج.

قلة البحوث التي تناولت اتجاهات المدمنين على المخدرات نحو العلاج المقدم لهم.

الموضوع يندرج ضمن الاهتمامات العلمية والبحثية وضمن التخصص.

**ثالثا - أهمية الدراسة:**

- كثرة المتعاطين للمخدرات في مختلف الفئات العمرية.
- اهتمامنا بظاهرة تعاطي المخدرات وعلاجها.
- تنامي ظاهرة المخدرات حيث أصبحت هاجسا وانشغالا وسط الشرائح الواسعة من الشباب من إدمان فئة الذكور إلى فئة الإناث وحتى الأطفال.
- محاولة ابراز آثار المخدرات صحيا ونفسيا على المدمن في الجزائر.

رابعاً - أهداف الدراسة:

- اعطاء صورة واضحة لمختلف الطرق العلاجية المستخدمة في علاج مدمني المخدرات.
- التعرف على اتجاهات المدمنين نحو طريقة العلاج وفق لمتغير السن.
- التعرف على اتجاه المدمنين نحو طريقة العلاج المعتمدة وفقاً لمتغير الجنس.
- محاولة معرفة تأثير البيئة الاجتماعية للمدمن على اتجاه المدمن للعلاج من المخدرات بالمركز.
- التعرف على الأنشطة و الخدمات التي يقدمها المركز الوسيط لعلاج الإدمان.

**خامسا - تحديد مفاهيم الدراسة:**

يتضمن أي بحث أو دراسة سوسيوولوجية مجموعة من المفاهيم والمصطلحات العلمية التي تتطلب من الباحث تحديدها بشكل واضح ودقيق حتى يسهل على القارئ إدراك دلالتها العلمية (اللغوية والاصطلاحية)، وكما هو معلوم فإن موضوع هذا البحث يدور حول "اتجاهات المدمنين نحو الطريقة المعتمدة لعلاجهم" ومن تم فإن المفاهيم الأساسية التي يتضمنها هذا الأخير والتي نقدر بأنه يتعين توضيحها وبيان حدود استخدامها في إطار العمل البحثي الراهن، كالآتي:

**1- مفهوم الاتجاه:**

أ- لغة: الاتجاه الوجه الذي نقصده<sup>1</sup>.

كما جاء في معجم "الرائد" أن الاتجاه هو مشتق من الفعل: اتجه، اتجاها، قصد، أقبل. له رأي سنج، عرض<sup>(2)</sup>.

**ب- اصطلاحا:**

ينظر إلى الاتجاه من الناحية الاصطلاحية على أنه "الحالة الفعلية المصاحبة للرغبة في الفعل، أو الميل الشعوري نحو الفعل كوجود أسباب داخلية للأديب أو الناقد تدفعه نحو معالجة موضوع ما في فترة تاريخية محددة، أو ميل شعوري لدى الأديب أو الناقد لتجاوز اتجاه أو التخلي عنه أو إبداله باتجاه آخر"<sup>(3)</sup>. حيث يعد الفيلسوف الانجليزي هربرت سبنسر هو أول من استخدم مصطلح الاتجاه وذلك في كتابه "المبادئ الأولى" الصادر عام 1864، فقد كتب يقول: "إن وصولنا إلى أحكام صحيحة في مسائل

(1)- فاروق عبده فلة، أحمد عبد الفتاح الزكي: معجم مصطلحات التربية لفظا واصطلاحا، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، مصر، 2004، ص45.

(2)- جبران مسعود: الرائد معجم لغوي عصري، المجلد الأول، دار العلم للملايين، بيروت، 1990، ص28.

(3)- سمير سعيد حجازي: معجم لغوي عصري، المجلد الأول، دار العلم للملايين، بيروت، 1990، ص28.

مثيرة لكثير من الجدل يعتمد إلى حد كبير على اتجاهنا الذهني، ونحن نصغي إلى هذا الجدل أو نتشابه فيه<sup>(1)</sup>، كما يعرف الاتجاه أيضا على أنه حالة من الاستعداد أو التأهب العصبي والنفسي تنتظم من خلال خبرة الشخص، وتتكون ذات أثر توجيهي أو ديناميكي على استجابة الفرد لجميع الموضوعات والمواقف التي تثير هذه الاستجابة، والاتجاهات قد تكون إيجابية أو سلبية كما قد تكون عامة أو نوعية<sup>(2)</sup>، كما يعبر الاتجاه على أنه سير السلوك وجهة معينة سيرا مستقرا ثابت المواقف عديدة متشابهة وهو حالة استعداد عقلي عصبي تم تنظيمها على أساس التجارب الشخصية وتعمل على توجيه استجابة الفرد لكل الأشياء والمواقف التي تتعلق بهذا الاستعداد<sup>(3)</sup>.

أما آلبورت فيحدده على أنه حالة من الاستعداد العقلي و العصبي تتكون خلال التجربة والخبرة وتشر بصورة موجهة دينامية على استجابة الفرد لكل الموضوعات في المواقف التي ترتبط بهذا الاستعداد<sup>(4)</sup>. أما بوجاردوس فيرى بأنه: "نزعة نحو أو ضد بعض العوامل تصبح هذه النزعة قيمة إيجابية أو سلبية، والواقع أن الاتجاه هو الذي يحدد استجابة الفرد لمثيرات البيئة الخارجية، فالإتجاه يكمن وراء السلوك أو الاستجابة التي نلاحظها"<sup>(5)</sup>.

ويعرفه سانفورد بأنه: استعداد متعلم للسلوك بطريقة ثابتة إزاء موضوع معين أو مجموعة من الموضوعات. ويعرفه بورنج ولانجفلد بأنه: الحالة العقلية التي توجه استجابات الفرد<sup>(6)</sup>.

ويرى سعد عبد الرحمن أنه تركيب عقلي ونفسي أحدثته الخبرة الحادة المتكررة، ويمتاز بالثبات والاستقرار النسبي<sup>(1)</sup>، كذلك يعرفه سهير كامل أحمد بأنه: استعداد مكتسب مشبع بالعاطفة يحدد سلوك

(1)- فؤاد حيدر: علم النفس الاجتماعي، دار الفكر العربي، 1994، ص43.

(2)- أحمد زكي بدوي: معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية-انجليزي، فرنسي، عربي-، مكتبة لبنان، ب ط، بيروت، ص30.

(3)- فاروق عبده فلة، أحمد عبد الفتاح الزكي: معجم سابق، ص 46.

(4)- Allport.G.W 'Attitude' in Murchison, C.CED: A Hand Book of social, psychology, wircister, clark new university prass, 1935,p 180.

(5)- عبد الرحمن العيسوي: موسوعة علم النفس الحديث، تصميم البحوث النفسية والاجتماعية والتربوية، المجلد الثاني، دار الراتب الجامعية،

بيروت، (2001-2002)، ص ص 181، 180.

(6)- مصطفى فهمي: مجالات علم النفس الاجتماعي، ج1، دار مصر للطباعة، مصر، دون سنة، ص113.

الفرد إزاء المواقف والموضوعات، فالأشخاص التي يتعامل في البيئة المحيطة به إما بقبولها أو رفضها<sup>(2)</sup>.

أما **نارستون** فيعرف الاتجاه بأنه: درجة الشعور الإيجابي أو السلبي المرتبط ببعض الموضوعات السيكولوجية (رمز-نداء-شخص-قضية-مؤسسة-فكرة-...).

ويعرف **نيكومب** الاتجاه على أنه حالة من الاستعدادات تثير الدافع ومن ثم فإن اتجاه الفرد نحو شيء ما يصبح عبارة عن استعدادات للعمل والإدراك والتفكير والشعور، أي الاستعداد للاستجابة أيا كان نوعها ولكن الاتجاه ليس هو السلوك ذاته ولكنه الدافع الذي يكمن وراء السلوك<sup>(3)</sup>.

### ج- إجراءات:

من خلال التعاريف السابقة للعلماء الاجتماعيين تم استخلاص التعريف الإجرائي الآتي:

الاتجاه هو حالة الاستعداد أو التأهب العصبي والنفسي، تنتظم من خلاله خبرة الشخص، وتكون ذات تأثير توجيهي أو دينامي على استجابة الفرد لجميع الموضوعات والمواضيع التي تستثيرها هذه الاستجابة. إذا فالالاتجاه تشكيل وتنظيم للخبرات التي مر بها الفرد حيث تتمحور حول موضوع معين، قد يكون إيجابيا أم سلبيا، وتشتمل الاتجاهات على عقائد وعلى مشاعر قوية يؤديان إلى أشكال سلوكية خاصة.

وللاتجاه أهمية هامة كونه يحتل مكانا بارزا في العديد من الدراسات و المجالات التطبيقية وغيرها من مختلف ميادين الحياة، حيث أن تراكم الاتجاهات في ذهن المرء وزيادة اعتماده عليها تحد من حريته في

(1) - عبد الرحمن سعد: القياس النفسي، مكتبة الفلاح، ط1، الكويت، 1983، ص515.

(2) - سهير كامل: علم النفس الاجتماعي بين النظرية والتطبيق، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر، 2001، ص99.

(3) - عبد الرحمن العيسوي: موسوعة علم النفس الحديث، تصميم البحوث النفسية و الاجتماعية والتربوية، المجلد الثاني، دار الراتب الجامعية، لبنان، (2001-2002)، ص ص 180، 181.

التصرف وتصبح أنماط سلوكية روتينية متكررة، ويسهل التنبؤ بها، ومن ناحية أخرى فهي تجعل الانتظام في السلوك والاستقرار في أساليب التصرف أمرا ممكنا وميسرا للحياة الاجتماعية، لذا فهي تلعب أدوارا هامة في تحديد سلوكنا كونها تؤثر على سرعة وكفاءة تعلمنا، وهي تساعد في تحديد الجماعات التي ترتبط بها اختياراتنا الدراسية وفي المهن وحتى الفلسفة التي نعيش بها، فالاتجاهات تعمل على خلق حالة من الانتظام في السلوك و الثبات في التصرف ولها جملة من الوظائف منها:

- تساعد على عملية التنبؤ بالسلوك من خلال تحديد الاتجاهات المكونة لدى الأفراد، هل هي اتجاهات إيجابية أم سلبية نحو قضية معينة.

- المعرفة: تعمل الاتجاهات على توسيع التفكير والمعرفة لدى الفرد من خلال البحث عن المعارف والمعلومات، وبالتالي تساعده هذه المعرفة في اتخاذ موقف ما سواء كان هذا الموقف إيجابيا أم سلبيا.

- الدفاع عن الذات: يواجه الأفراد ضغوطات وصراعات في حياتهم حيث تعود هذه الضغوط والصراعات لعوامل بيئية داخلية أو خارجية ، ولمواجهة هذه الضغوط يقوم الأفراد بالاحتفاظ باتجاهاتهم من أجل استخدامها في الدفاع عن ذاتهم، وبالتالي تخفيف حدة التوتر والقلق المتولد لديهم، فالأفراد الذين يكون لهم اتجاهات معينة حيال مواقف معينة فإنهم يكونون قادرين على الدفاع عن ذاتهم مما ينعكس على تخفيض التوتر والقلق لديهم، بينما الأفراد الذين لا يكون لديهم اتجاهات معينة فهم سيكونون غير قادرين على الدفاع عن ذاتهم.

- التعبير عن الثقافة و القيم.

- الاتجاهات هي إحدى الوسائل والطرق التي تساعد على التكيف مع المحيط البيئي الذي يعيش فيه، فالفرد الذي يعمل مع الجماعة سيكيف نفسه مع اتجاهات تلك الجماعة حتى يتمكن من تحقيق أهداف

المنظمة وأهدافه كذلك، والفرد الذي يبحث عن القبول الاجتماعي في مجتمع ما، لابد أن يكيف نفسه مع اتجاهات ذلك المجتمع من أجل تحقيق التجانس و التوافق بينه وبين المجتمع الذي يعيش فيه.

- إشباع الحاجات والرغبات وذلك من خلال تحقيق حاجاتهم النفسية والاجتماعية.

#### \* مكونات الاتجاه:

أما مكونات الاتجاه فهي كما يلي: المكون المعرفي، المكون الوجداني والمكون السلوكي. وفي ما يلي تفصيل لهذه المكونات:

#### \*المكون المعرفي:

وهو يعد المرحلة الأولى في تكوين الاتجاه، ويتضمن المعارف ومعتقدات الفرد نحو موضوع الاتجاه، حيث يرى توماس " بأن المكون المعرفي للاتجاه هو مجموعة الخبرات والمعارف التي تتصل بموضوع الاتجاه والتي آلت إلى الفرد عن طريق التواصل الاجتماعي والثقافي والحضاري"<sup>(1)</sup> ، بالإضافة إلى رصيد المدركات والمعتقدات والتوقعات التي تعتبر الأساس المعرفي للاتجاه المتكون عند الفرد بغض النظر عن كونه سالبا أو موجبا<sup>(2)</sup>.

#### \*المكون الوجداني:

(1)- عبد الرحمن العيسوي: دراسات في علم النفس الاجتماعي، دار النهضة العربية، بيروت، 1974، ص437.

(2)- نفس المرجع: ص 437.

يتأثر الاتجاه بالتعزيز والتدعيم النفسي الذي يتمثل في درجة الانشراح أو الانقباض التي تعود على الفرد أثناء تفاعله مع المواقف المختلفة، هذه الانفعالات تشكل الشحنة الانفعالية التي تصاحب تفكير الفرد النمطي حول موضوع الاتجاه بما يميزه عن غيره<sup>(1)</sup>.

يشير المكون السلوكي إلى الاستعداد الذي يمتلكه الفرد للقيام بسلوك محدد في موقف ما نحو مثير معين، ويعتبر هذا المكون نهاية المطاف لكل المكونات السابقة، ذلك أن الإنسان يأتي بسلوك معين تعبيراً عن إدراكه لشيء ما وعاطفته وانفعاله نحوه، وهكذا فعندما تتكامل جوانب الإدراك وأبعاده، ويتحصل الفرد بناء على ذلك على الرصيد اللازم من الخبرة والمعرفة و المعلومات التي تساعد على تقديم الاستجابة التي تتناسب مع هذا الانفعال وهذه الخبرة وهذا الإدراك<sup>2</sup>.

إضافة إلى عوامل تكوين الاتجاه من الميكرو

#### \* خصائص الاتجاهات:

- الاتجاهات مكتسبة ومتعلمة وليست وراثية ولا مادية.
- الاتجاهات تتكون بمثيرات ومواقف اجتماعية، ويشترك عدد من المواقف والجماعات فيها.
- الاتجاهات لا تتكون دائماً من فراغ ولكنها تتضمن دائماً علاقة بين فرد وموضوع من موضوعات البيئة.
- الاتجاهات توضح وجود علاقة بين الفرد وموضوع الاتجاه.
- الاتجاه لها صفة الثبات والاستمرار النسبي، ولكن من الممكن تعديلها وتغييرها تحت ظروف معينة.

(1) - سهير كامل أحمد: المرجع السابق، ص72.

<sup>2</sup> - نفس المرجع: ص 72.

- الاتجاهات تتعدد وتختلف حسب المثيرات التي ترتبط بها.
- يرتبط الاتجاه بالسلوك فالإتجاه منبع للسلوك المستقبلي للفرد، فالإتجاه يحدد طريقة سلوك الفرد ويفسره.
- الإتجاه علاقة بين الفرد وموضوع أو شيء ما، ويستدل بالإتجاه من ملاحظة السلوك نحو الموضوع أو شيء معين.
- الإتجاه علاقة بين الفرد وموضوع أو شيء ما، ويستدل بالإتجاه من ملاحظة السلوك نحو الموضوع أو شيء معين.
- الإتجاه دينامي، أي يحرك سلوك الفرد نحو الموضوعات التي انتظم حولها.
- قد يكون الإتجاه سلبيا أو محايدا، وقد يكون قويا أو ضعيفا نحو شيء أو موضوع معين.
- تتكون الإتجاهات وترتبط بمثيرات ومواقف اجتماعية، ويشترك عدد من الأفراد أو جماعات فيها.
- تتفاوت الموضوعات في وضوحها وجلائها، فمنها ما هو واضح المعالم، ومنها ما هو غامض<sup>(1)</sup>.

\* - وظائف الإتجاه:

- ✓ يحدد الإتجاه استجابة الفرد نحو الأشياء والموضوعات والأفراد.
- ✓ يعبر الإتجاه عن امتثال الفرد لعاداته وقيمه وثقافة مجتمعه.
- ✓ يعبر الإتجاه عن تفاعل الفرد مع مجتمعه والمجتمعات التي ينتمي إليها.
- ✓ الإتجاه يؤدي إلى تنظيم دوافع الفرد حول بعض النواحي الموجودة في مجاله.
- ✓ ييسر الإتجاه للفرد اتخاذ القرارات في المواقف المختلفة التي يواجهها بطريقة ثابتة دون تردد.

## \* طريقة قياس الاتجاه لـ ليكارت:

القياس عملية تقدير كمي أو كفي أو هما معا لسلوك معين بهدف معرفة درجة تواجده وتأثيره، وبالتالي القدرة على ضبطه. والاتجاهات من المفاهيم النفسية الاجتماعية التي عمل الباحثون على وضع مقاييس لها، فمن بين هؤلاء العلماء العالم ليكارت **Likert** الذي قام بصياغة مقياس لتقدير شدة الاتجاهات عام (1932) بهدف تغطية الهفوات الموجودة في مقياس بوجارديس، خصوصا صعوبة إعداده في كل مرحلة حسب الاتجاه الذي نريد قياسه، وأيضا الشك في موضوعية المحكمين. ودرجات هذا القياس

## 2- مفهوم المخدرات:

## أ- لغة:

هي كلمة مشتقة أصلا من فعل خذر الذي يعني كل ما يؤدي إلى الفتور و الكسل والاسترخاء و الضعف و النعاس و الثقل في الأعضاء وقد يمنع الألم كثيرا أو قليلا ويقال : الشخص تخذر بمعنى ضعف<sup>1</sup>.

## ب- اصطلاحا:

عرفها معجم "لاروس" Larousse بأنها : مادة تؤثر في العقل و مضرة بالصحة عموما، ومن شأنها أن تحدث تسمما، و تستهلك خارج وصفة طبية.  
وعرفت بأنها: منتج يؤثر في العقل، وهي مادة تؤثر في النفس و تعدل من النشاط الذهني ، والاحساس و السلوك<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>- دردار فتحي : الادمان، الشركة الوطنية للتوزيع و النشر، الجزائر، 2000، ص40.

<sup>2</sup>- لحسين بن شيخ أت ملوياً: المخدرات و المؤثرات العقلية دراسة قانونية تفسيرية، دار هومة، بوزيعة ، الجزائر ، 2013، ص7.

وقد يكون المخدر غير مشروع ، إذا كان القانون يحضر إنتاجه و يعاقب على ذلك، و أيضا بالنسبة لحيازته واستهلاكه ، فالكوكايين و الهروين مثلا هي مخدرات غير مشروعة.

و بالمقابل نكون أمام مخدر مشروع أو مسموح به ، كما في حالة الخمر و التبغ، وكذا الشأن بخصوص بعض الأدوية التي الطبيب لمعالجة بعض الآلام، كما هو بالنسبة للأدوية المؤثرة على العقل مثل الأدوية المنومة و المضادة لليأس أو للانهايار العصبي و الاكتئاب<sup>1</sup>.

وإلى جانب ذلك توجد أيضا مواد تباع بحرية، وهي مشروعة تبعا لذلك، لكن استعمالها غير مشروع لأنه يحول عن وظيفته الأصلية، ومثال ذلك بعض أنواع الغراء ، الغاز ، المذوبات الأصباغ و التي تستهلك بواسطة الشرب أو الاستنشاق.

كما تعرف على أنها : مادة مخدرة وهي كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على عناصر منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية و الصناعية أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها مما يضر بالفرد و المجتمع نفسيا و جسما واجتماعيا<sup>2</sup>.

وقد عرفها العالم الألماني **فوجت "Vuget"** بأنها : كل المواد التي من خلال طبيعتها الكيميائية تعمل على تغيير بناء و وظائف الكائن الحي التي أدخلت إلى جسمه هذه المواد و تشمل هذه التغيرات على وجه الخصوص وبشكل ملحوظ الحالة النفسية و المزاجية و الحواس و الوعي و الإدراك علاوة على الناحية النفسية السلوكية<sup>3</sup>.

كما تعرف المخدرات **علميا** على أنها مادة كيميائية تسبب النعاس و النوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الآلام و كلمة مخدر ترجمة لكلمة Norcotic المشتقة الاغريقية<sup>4</sup> Norcotic

<sup>1</sup> - مرجع سابق: ص8.

<sup>2</sup> - عزت حسنين: المسكرات و المخدرات بين الشريعة و القانون، منشأة المعارف، ط1، مصر، 1986، ص288.

<sup>3</sup> - فؤاد بسيوني متولي: التربية و ظاهرة انتشارها و ادمان المخدرات "رؤية عصرية لبعض مشكلات المجتمع و علاقتها بالتربية" مركز الاسكندرية للكتاب ، الاسكندرية ، مصر ، 2000 ، ص30.

<sup>4</sup> - ايمان محمد علي الجابري: خطورة المخدرات و مواجهة تشريعها، رسالة ماجستير ، كلية الحقوق، جامعة الاسكندرية، 2000/1999، ص27.

لذا نجد أن المنشطات لا تعتبر مخدرا وفقا للتعريف العلمي.

وتعتبر المخدرات من الناحية القانونية مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي و يجدر تناولها أو زرعها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل إلا لمن يرخص له بذلك، وهي تشمل الأفيون و مشتقاته و الحشيش و الكوكايين و المنشطات ، وتصنف الخمر و المهدئات و المنومات و المنومات ضمن المخدرات نظرا لأضرارها وقابليتها لإحداث الإدمان<sup>1</sup>. وتعد المخدرات من الناحية الطبية كل مادة مخدرة تجلب النوم وتفقّد الشعور والاحساس وتساعد على عدم تحمل المسؤولية والامبالاة خاصة الأفيون.

وقد عرفت أيضا اللجنة التابعة لمنظمة الصحة العالمية بأنها: " هي كل مادة تدخل إلى جسم الكائن الحي وتعمل على تعطيل واحدة فأكثر من وظائفه<sup>2</sup>.

تتشابه المخدرات عامة في آثار العرضية التي تتركها في المدمن سواء على جانبه الجسدي أو الناحية النفسية أو الفزيولوجية ، نظرا لكونها سموما طبيعية أو مصنعة لها مفعول منشط للإنسان، كما تستعمل كأدوية لتسكين الآلام والتخدير أما المفهوم الذي اتفقت عليه الاتفاقيات الدولية يتمثل في ما يلي:

" المخدرات من جهة مواد التخدير الخاضعة للرقابة الدولية وفقا للاتفاقية عام 1961 و الذي أكدته ، اتفاقية عام 1971 فالمواد المخدرة ذات التأثير حيث تنبه الفرد المتعاطي بأن يطلب اللذة و النشوة و الانعزال التام عن مجريات الحياة اليومية وعوامل الخطر من جراء تناوله المرتبط بالمخدر نفسه فالمواد الكيميائية الموجودة في المخدر إضافة إلى مواد أخرى تعتبر جميعها مصدر

<sup>1</sup> - محمد يسري يسري إبراهيم دعيس : الحياة الاجتماعية للمدمن في الثقافات المختلفة، دراسة في انتربولوجيا الجريمة ، الاسكندرية، 1994، ص23.

<sup>2</sup> - فؤاد بسيوني متولي: مرجع سابق ، ص ص 30،31.

عوامل الخطر، علاوة على ذلك نضح شخصية المتعاطي غير قادرة غير قادرة على المواجهة فيعزل نفسه تبعاً لذلك عن محيطه، ومجتمعه، وثقافته<sup>1</sup>.

ج- اجرائياً:

هي كل مختلف المواد سواء كانت طبيعية أو صناعية تسبب استخدامها ادماناً عليه وتحدث ضرراً على بالجسم والعقل والمجتمع.

### 3- مفهوم الإدمان: Addiction

أ- لغة: الإدمان مصدر الفعل أدمن و المقصود اعتياد الفرد على شيء معين بغض النظر عن نفع أو ضرر هذا الشيء

والإدمان أيضاً المداومة على الشيء أو الاعتماد المضطر عليه وقد لجأ إلى تأثير المادة المخدرة ولا يسبب عنه مجرد المداومة أو الاعتياد مع طول الوقت ولكن يترتب عليه اعتماد الجسم على تعاطي المادة المخدرة في أداء الوظائف بحيث تنتاب الجسم تغيرات وآلام إذا ما انقطع عنها، وهو أمر لا يستطيع احتمالته<sup>2</sup>.

ب- اصطلاحاً:

يعرف الإدمان بأنه حالة من التسمم المزمن، تضر الفرد و المجتمع ، تنتج عن تكرار تعاطي كما يقصد بالإدمان التعاطي المتكرر لمادة نفسية أو لمواد نفسية لدرجة أن المتعاطي يقال له

<sup>1</sup> نفس المرجع : ص 31.  
<sup>2</sup> طارق كمال، أنور حافظ: المشكلات الاجتماعية في المجتمع المعاصر، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية، مصر، 2009، ص 85.

مدمن كما يرتبط المدمن بتعاطي شديد و يظهر عجز أو رفض للإنقطاع ... وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي إلى درجة تصل إلى استبعاد أي نشاط آخر<sup>1</sup>.

ويعرف "سولمان" الإدمان بأنه الحاجة الجسمية والنفسية لعقار ما، بحيث يشعر المدمن برغبة قهرية للعقار، كما أنه يضطر إلى أن يزيد الجرعة كي يؤدي العقار التأثير المرغوب، كما أنه بدون العقار يعاني المدمن من آلام فسيولوجية تسمى بأعراض الانسحاب، وعادة يضر نفسه والمجتمع في حالة استمراره لتعاطي المخدرات . والإدمان هو التعاطي المتكرر للمخدر، بحيث يصبح دم الفرد متعطشا إلى هذا المخدر بأي ثمن وفي أي وقت<sup>2</sup>. كما يعرف الإدمان أيضا عل أنه: "استعمال الدواء أو العقار أو المخدر بكثرة، وباستمرار دون النظر في اعتبارات الممارسة الطبية المقبولة"<sup>3</sup>.

كما عرفت هيئة الصحة العالمية (سنة 1973) الإدمان بأنه حالة نفسية وأحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار، ومن خصائصها استجابات و أنماط سلوك مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في التعاطي بصفة متصلة أو دورية للشعور بآثاره النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج عن عدم توفره، وقد بدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة<sup>4</sup>

ويعرفه BERGERET بأنه : تابع لنقص عاطفي أين يكون المدمن مجبرا على دفع الثمن بواسطة جسده، وهذا لحاجته الماسة للمخدر من جهة، ولعدم وفائه بتعهداته من جهة أخرى<sup>5</sup>. كما يعرفه قاموس الخدمة الاجتماعية و الخدمات الاجتماعية بأنه الاعتماد الفسيولوجي على الكيماويات و التي لها تأثير

<sup>1</sup> - مصطفى سويف : المخدرات و المجتمع، سلسلة عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الآداب، العدد205، 1996، ص17.

<sup>2</sup> - محمد سلامة غباري: الإدمان خطر يهدد الأمن الاجتماعي، دار الوفاء لندنيا الطباعة والنشر، ط1، مصر، 2007، ص47.

<sup>3</sup> - فؤاد بسيوني متولي : التربية وظاهرة انتشار وإدمان المخدرات، مركز الاسكندرية للكتاب، مصر، 2000، ص102.

<sup>4</sup> - نفس المرجع : ص 102.

<sup>5</sup> - J. Postel :Dictionnaire de psychiatrie et de psychopathologie clinique , Larousse bordas, 1998,p43.

على قوة الاحتمال عند الشخص ولها أعراض ارتدادية عندما لا تتوفر هذه المادة الكيماوية وتتمثل هذه المواد في الكحوليات و الدخان و المواد المخدرة (كالأفيون وغيره) و العديد من الأدوية المسكنة<sup>1</sup>.

كما يرى ديفيد سميث بأنه الاستخدام الاجباري للمادة المخدرة أو الدواء مع النقد التام لسيطرة الفرد على إرادته والتحكم في رغباته، والاستمرار في التعاطي على الرغم من الآثار السلبية، والخطورة التي يواجهها المدمن للحصول على المادة التي يدمنها. حيث يلاحظ أن هناك تغيرات بيولوجية تحدث للمخ تجعل المدمن عبدا للمادة التي يدمنها ولذلك فالتعريف الأمثل للإدمان حسب هذا المفهوم، هو الرغبة والاشتياق اللاإرادي والإجباري للمادة المسببة للإدمان، والبحث عنها واستخدامها على الرغم من المعرفة اليقينية بالآثار الصحية والاجتماعية والقانونية السلبية لهذا الاستخدام فالإدمان مرض مخي تظهر أعراضه على شكل سلوك قهري والدخول في الإدمان أو الخروج منه ينبغي أن يعتمد على عوامل سلوكية وبيولوجية واجتماعية معا<sup>2</sup>.

ويقصد بالإدمان التعاطي المتكرر للمادة المخدرة وبكميات كبيرة مع الميل لزيادة الجرعة وعدم القدرة على الانقطاع عنه.

### ج- اجرائيا :

يقصد بمصطلح الإدمان تكرار تعاطي المواد المخدرة الطبيعية أصلها أو المصنعة أو التخليقية وتعود الفرد عليها إلى حد صعوبة الاقلاع عنها مع حاجة الجسم بين فترة وأخرى إلى زيادة الجرعة، فتصبح حالة المدمن تحت سيطرة هذه المادة، وفي حالة التوقف تظهر على المدمن اعراض انسحابية مختلفة .

<sup>1</sup>- أحمد شفيق السكري: قاموس الخدمة الاجتماعية و الخدمات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، مصر ، 2000، ص18.

<sup>2</sup>- عبد الهادي مصباح: الادمان ، الدار المصرية اللبنانية، 2004، ص31-32.

\* خصائص الادمان:

- الرغبة الملحة في التعاطي المستمر، والحصول على المادة المخدرة بأي طريقة.
- زيادة الجرعة بصورة متزايدة لتعود الجسم على المادة المخدرة.
- الاعتماد العضوي والنفسي على المادة المخدرة.
- حدوث الأعراض الانسحابية عند التوقف المفاجئ للتعاطي.
- تغير حياة المدمن الاجتماعية بصورة مفاجئة<sup>1</sup>.

4- مفهوم المدمن: Addict

هو الشخص الذي يتعود على تعاطي عقار معين مثل الكحول أو المخدرات، وفي حالة توقف تعاطيه يشعر بحالة من الاضطراب النفسي والجسمي، حتى يتناول جرعة من المادة التي تعود عليها<sup>2</sup>.

أ- مدمن الكحول: Alcoholic

هو من يتعاطى الكحول بشكل مستمر بسبب اعتماده الفسيولوجي على الكحول، بحيث يفقد سيطرته على الكحول سواء السيطرة في الكمية أو الوقت، ويظهر عليه الاضطراب العقلي، أو الاضطراب في الصحة الجسمية و العلاقات الاجتماعية والأوضاع الاقتصادية.

ب-متعاطي الكحول: Alcohol User هو من يتعاطى الكحول من غير ارتباط فسيولوجي على

الكحول، بمعنى أنه عندما يتوقف عن تعاطي الكحول لا تحدث لديه أعراض انسحابية، ويتميز بامتلاكه سيطرة تعاطي الكحول<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> - حمد بن محمد المنيع ، محمد بن عبد المعين القرني: المشكلات الأسرية وظاهرة إدمان المخدرات، مجلة البحث العلمي في التربية، العدد20، جامعة الملك،2019،ص18.

<sup>2</sup> - عبد العزيز بن عبد الله البريثن: الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، ط1، الرياض،2002،ص17.

<sup>3</sup> - نفس المرجع، ص17.

## ج-الاعتماد Dependence:

حالة نفسية وأحيانا تكون عضوية كذلك، تنتج عن التفاعل بين كائن حي ومادة نفسية، وتتسم هذه الحالة بصدور استجابات أو سلوكيات تحتوي دائما على عنصر الرغبة في أن يتعاطى الكائن مادة نفسية معينة على أساس مستمر أو دوري (أي من حين لآخر) وذلك لكي يخبر الكائن آثارها النفسية، وأحيانا لكي يتحاشى المتاعب المترتبة على افتقادها، وقد يصحبها تحمل أو لا يصحبها، كما أن الفرد قد يعتمد على مادة واحدة أو أكثر، وتستخدم أحيانا عبارة "زملة أعراض الاعتماد" باعتبارها واحدة من فئات التشخيص السيكياتري (أي الطب النفسي) لمجموعة من الاضطرابات المصاحبة لتعاطي المواد النفسية، وقد ورد ذكرها في التصنيف الصادر عن هيئة الصحة العالمية للاضطرابات النفسية والسلوكية المعروف باسم<sup>1</sup> ICD-10.

<sup>1</sup> - مصطفى سويف: المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية، عالم المعرفة، الكويت، 1996، ص19.

## هـ-اللهفة Craving:

رغبة قوية في الحصول على آثار مخدر أو مشروب كحولي، وللهفة بعض الخصائص الوسواسية، فهي لا تقتأ تراود فكر المدمن، ةتكون غالبا مصحوبة بمشاعر سيئة<sup>1</sup>.

## 4- مفهوم العلاج:

ويقصد به جميع إجراءات التدخل الطبي والنفسي والاجتماعي التي تؤدي إلى تدخل التحسن الجزئي أو الكلي للحالة مصدر الشكوى أو للمضاعفات الطبية والطبية النفسية المصاحبة<sup>2</sup>.  
والعلاج أيضا هو محاولة للقضاء على الألم، وبالنسبة للمدمن العلاج عملية ذات أبعاد متعددة تبدأ بوجود الإرادة والعزيمة الجادة والقوية لدى المدمن وتنتهي بالتكامل بين مراحل العلاج المختلفة الطبية منها والنفسية والاجتماعية التي تهدف إلى:

تخليص الجسم من تأثير هذه المواد، ترميم الجسم من الداخل لعلاج الأمراض الناتجة عن الإدمان، مواجهة آثار الجرعات الزائدة وأخيرا مساعدة المدمن من التحرر من المخدرات.

بعد أن حاولنا أن نستوفي مفاهيم البحث بما تضمنته من مفاهيم أساسية وأخرى مكملة نعرض إلى محاولة لطرح بعض الدراسات القريبة من موضوعنا.

<sup>1</sup>- نفس المرجع: ص18.

<sup>2</sup>- محمد حسن غانم: العلاج والتأهيل النفسي والاجتماعي للمدمنين، مكتبة الأنجلو المصرية، 2005، ص82.

## سادسا: الدراسات السابقة:

إن أي علم من العلوم يتميز بالطابع فالباحث يبدأ من حيث ينتهي الآخرون وفي هذا الإطار ينبغي على كل باحث الاطلاع على ما كتب وتوصل إليه العلم في مجال بحثه خاصة في التخصصات التي لها علاقة بهذا الباحث وبصفة عامة.

وللدراسات السابقة أهمية كبيرة في تحديد وتوجيه مسار البحث حيث تعتبر مرجعية نظرية له لذلك فتعدد الدراسات السابقة تعتبر بمثابة المرشد له والموجه للبحث، كما تعتبر في بعض الدراسات المنطق الفكري والمرجع المعرفي للدراسة.

## 1- دراسات اهتمت بالخصائص الشخصية لدى المدمن:

○ دراسة لاسكوتز: من خبراته في مجال الإدمان أن المراهق من مدمني الأفيونات ذو شخصية انعزالية اجتماعيا، كما أنه يعاني من مشاعر عنيفة من عدم الاتساق، والنقص في الشجاعة، والرغبة في الحماية والتدليل، وعادة ما تكون ما تكون اتصالاته الاجتماعية قاصرة على المدمنين من أمثاله، واتصالاته الجنسية عادة ما يشوبها الاضطراب، كما أن مجهوداته المبذولة في مهنته تتصف بالبلادة والخوف من الفشل وعدم القدرة على تأجيل الإشباع العاجل<sup>1</sup>.

○ دراسة روزنبرج (Rozenberg): لخمسين مدمنًا من مدمني الأمفيتامينات والمخدرات وعقاقير الهلوسة تبين له أن شخصية مدمن المخدرات تتسم باضطرابات شخصية خفية مع عدم النضج، والسلبية في معالجة القلق، ووجود انحرافا شخصية خفية مع عدم النضج، والسلبية في معالجة القلق، ووجود انحرافات جنسية، كما أنهم كانوا ذو نكاه متوسط ولديهم درجات عالية من القلق والعصبية، وبالنسبة لأسرهم فإنهم جميعا أتو من الطبقة العاملة مع تاريخ أسري لا اجتماعي وقد تمت هذه الدراسة باستخدام المقابلة الإكلينيكية وقائمة ايزنك واستفتاء للقلق ومصنوفة رافن.

<sup>1</sup> - فاروق السيد عبد السلام: سيكولوجية الإدمان، دار نافع للطباعة دون سنة، ص 134.

○ دراسة راثود (Rathod): دراسة للوسط الأسري الذي أتى منه المدمن بينت أن نسبة كبيرة من المدمنين لهم وضع خاص في الأسرة كأن يكون أتى من أسرة ليس بها آباء أو آباء غير متوافقين (سكيرين - مطلقين - منفصلين - مرضى عقليين)

○ دراسة شاسر (Schasre): التي أجراها على (40) مدمنا سابقا تؤكد أن الظروف الاجتماعية تلعب دورا هاما في تحديد ما إذا كان المدمن السابق يستمر في الامتناع أم يعود إلى العقار، بالإضافة إلى المدمنين السابقين عادة ما يكونون أكثر ثقة في أنفسهم من المدمنين.

○ دراسة ويش (Weech): استخدم فيها أسلوب جلسات العلاج وذلك في مستشفى لكسنجتون، إذ تؤكد أن المدمنين يفضلون الشارع على المنزل على الرغم من مداوتهم على رابطة اعتمادية قوية ببعض أفراد الأسرة، كما أنهم ينكرون الاكتئاب عن طريق ظهورهم بمظهر المنشغل دائما (Keeping busy) على الرغم من أنهم عادة ما يكونون كما مهملا في الطريق.

○ دراسة كولب وجندرسون ونيل (1947Kolb,D,Gundrson,F,and Nail) والتي استخدموا فيها استبياننا لقياس التاريخ الشخصي وتاريخ استخدام المخدرات لعدد (903) من المسجلين في مركز التأهيل لمدمني المخدرات في البحرية الأمريكية والتي قسموا فيها المدمنين إلى أربعة مستويات إدمانية، هي المستوى الضئيل والأقل من المتوسط والثقيل، إذ بينت أن أصحاب المستوى الثقيل من الإدمان كانت تربطهم قبل الخدمة علاقات أسرية مضطربة، وعلاقات سلبية مع الأبناء وترك المنزل في سن مبكرة، كذلك كان سلوكهم لا اجتماعيا، وغير متوافقين للعلاج السيكولوجي أكثر من مرة، كما تبين لهؤلاء الباحثين عدم وجود علاقة بين مستوى الإدمان والمشكلات الصحية.

## 2-دراسات اهتمت بالخصائص الديموغرافية للمدمنين:

○ دراسة بول 1965Ball : بينت أن مدمني الهيروين يتكونون من جماعتين، الأولى هم الشباب المدمن المنتمين إلى الجماعات الأقلية، والثانية متوسطي السن البيض الذين

يتركزون في الولايات الجنوبية، كما أنه عند مقارنة متوسط سن المدمنين الموجودين بالمستشفيات سنة (1962) بنظرائهم سنة (1937) تبين أن متوسط سنهم أصغر ثماني سنوات وأن أكثرهم من جماعات الأقلية.

○ دراسة سميث وآخرون **1966 Smith et al** : مقارنة بينات (100) مدمن مخدرات دخلوا مصحة لكسجبتون في الفترة من (1964-1966) بيانات مجموعة متشابهة لهم في منتصف الثلاثينات، وقد وجد أن المجموعتين متشابهتان في استخدام العقار والوظيفة الاجتماعية، وقد فسر ذلك على أن الإدمان ليس إلا طريقا ثابتا في حياة المدمن.

### 3- دراسات اهتمت بالمخدرات واسباب الادمان عليها:

○ دراسة الدكتور عدلي السمري: "مفهوم المخدرات بين التلاميذ"

تمت هذه الدراسة الميدانية على عينة عشوائية من تلاميذ التعليم الإعدادي المكونة من ثلاث سنوات دراسية، وتشير كلمة تلاميذ في هذه الدراسة إلى كل من الذكور والإناث ولقد بلغ حجم العينة (916) تلميذا وتلميذة حيث بلغت نسبة الذكور في العينة (851.6%) مقابل (48.4%) للتلميذات الإناث.

تضمنت استمارة هذه الدراسة، خمسة بنود رئيسية وتضمنت مجموعة أسئلة مختصرة ومقننة، كان الهدف منها الإحاطة بمختلف أبعاد إدراك التلاميذ عن مفهوم المخدرات، ويمكن تلخيص بنود هذه الاستمارة كما يلي:

- الصفات الديموغرافية وتتضمن : السن، النوع، الديانة، السنة الدراسية، نوع التعليم، عدد الأخوة، ترتيب المفحوص بين إخوته، إجمالي عدد أفراد الأسرة المقيمين معا في المسكن، عدد الحجرات الخاصة بمسكن الأسرة.
- بيانات تتعلق بالحالة الاجتماعية لأسرة التلميذ وعمّا إذا كان يعيش مع أبويه وسبب ذلك.
- معلومات تتعلق بالحالة التعليمية والمهنية للأبوين.

- تتعلق بأبعاد تصور التلميذ عن المخدرات وهي:

✦ ماهية المخدرات.

✦ آثار المخدرات على مستخدميها.

✦ تشبهات المخدرات.

- تتعرض لمدى تعرض مفردات العينة لثقافة المخدرات وتضمنت أسئلة حول المواضيع الآتية:

مصدر معلومات التلميذ عن المخدرات ومدى معرفته بأسمائها ومصادرها ومعرفته للأشخاص الذين يتعاطونها، كذلك كيفية معرفة مثل هؤلاء الأشخاص.

وقد تضمنت الإستمارة في تفصيلها لهذه البنود (34) سؤالا، ولقد تم ضبط وتحديد ثبات الاستمارة من خلال تجريبيها بفارق أسبوعين مما سمح للباحث من التأكد من ثباتها بنسبة (78%).

من أهم نتائج هذه الدراسة:

كشفت الدراسة أن إدراك التلاميذ للمخدرات على أنها "مواد سامة ومضرة بالصحة" احتل المرتبة الأولى بنسبة (52.70%)، أما التصور الذي احتل المرتبة الثانية فهو إدراك التلاميذ للمخدرات على أنها "مواد مخدرة" وذلك بنسبة (33.70%)، أما إدراك المخدرات على أنها تسبب مشاكل وتؤدي للانحراف والسجن فقد جاء في المرتبة الثالثة بنسبة (05.70%) وفي المرتبة الرابعة جاء إدراك المخدرات على أنها نباتات، مزروعات، ورق شجر بنسبة (04.70%). ولقد جاء إدراك المخدرات على أنها "تجلب الشعور بالسعادة ونسيان المشاكل" في المرتبة الخامسة بنسبة (02%). وفي المرتبة السادسة وأخيرا يأتي إدراك المخدرات على أنها مواد محرمة دينيا" وذلك بنسبة (01.50%). ولقد كشفت الباحث من تحليله لهذه المؤشرات عن عدم وجود فروق جوهرية بين إجابات التلاميذ من خلال متغيري السنة الدراسة والنوع بالنسبة لماهية المخدرات

ولقد لاحظ بصفة عامة أن تصور التلاميذ للمخدرات قد غلب إدراكهم للآثار الصحية والاجتماعية الضارة للمخدرات.

كما كشفت الدراسة أن إدراك التلاميذ لآثار المخدرات يتلخص بالدرجة الأولى في كونها تسبب "الموت أو المرض" وذلك بنسبة (63.50%)، أما ما يعتقده التلاميذ من أن استخدام المخدرات يؤدي إلى ارتكاب السلوك المنحرف يأتي من المرتبة الثانية بنسبة (11.80%)، تلي ذلك في المرتبة الثالثة الإجابة بأن استخدام المخدرات يسبب المشكلات الاجتماعية، بلغ متوسط نسبة هذه الإجابة (10%).

وفي مقابل إدراك المخدرات على أنها ذات آثار ضارة يرى بعض التلاميذ، بأنها قد تكون ذات فائدة باعتبارها تسبب الشعور بالانسياق ونسيان الهموم واحتلت هذه الإجابة المرتبة الرابعة، وبلغت نسبتها (88%) أما في المرتبة الخامسة يرى التلاميذ أن تعاطي المخدرات يؤدي إلى اضطرابات الشخصية حيث بلغت نسبة الإجابة (20.8%) ، أما في المرتبة السادسة والأخيرة تأتي الإجابة بأن استخدام المخدرات يعالج الأمراض وبلغت نسبة هذه الإجابة (02.50%).

يتصور التلاميذ أن المشكلات الاجتكاكية والعائلية تلعب دورا فعالا في دفعه الناس إلى تعاطي المخدرات، حيث بلغت نسبة الاجابة (46.10%)، وتأتي "مواجهة الإحساس بالألم أو متاعب جسمية" في المرتبة الثانية بنسبة (16.50%)، ويحتل تعاطي المخدرات بسبب "صحبة الأصدقاء" المرتبة الثالثة حيث بلغت نسبة هذه الإجابة (12.40%) ، وفي المرتبة الرابعة تأتي "المناسبة الاجتماعية السعيدة" من بين أسباب تعاطي المخدرات، فبلغت نسبة هذه الإجابة (11.40%) ، أما تعاطي الناس المخدرات بسبب "دوافع معينة كالتجربة والتقليد وإثبات الرجولة" جاء في المرتبة الخامسة، حيث بلغت نسبة الإجابة (10.90%) ويأتي تعاطي المخدرات بسبب "الامتحان والمذاكرة" في المرتبة السادسة والأخيرة، حيث بلغت نسبة هذه الإجابة (02.40%).

○ دراسة محمد سلامة غباري<sup>1</sup>:

هي دراسة حول أسباب الإدمان ونتائجه وعلاجه حيث حاول من خلال هذه الدراسة الإحاطة بالجوانب الهامة لظاهرة الإدمان على المخدرات فجمعت على المخدرات دراسته بين العوامل والآثار والعلاج، وقد أجريت بمدينة الإسكندرية في الفترة من ديسمبر 1988 حتى جوان 1989، حيث طبقت على مجموعة من المدمنين الذين ترددوا على المصحات العلاجية وكان عددهم (325) وهذا العدد يمثل (60%) من العدد الأصلي للمدمنين الذين كانوا يترددون على المصحات العلاجية، حيث تبدأ الدراسة برؤية نظرية عن أنواع المخدرات وأبعاد المشكلة، وأسباب الإدمان الذاتية والبيئية، ثم آثار الإدمان على الجوانب النفسية والجسمية والاجتماعية والاقتصادية، ثم الانتهاء بالعلاج الطبي والنفسي والاجتماعي.

## أداة البيانات:

الأداة التي اعتمد عليها لجمع البيانات هي الاستمارة المكونة من (52) سؤالاً صممت بصياغة بسيطة و واضحة حتى يفهمها جميع المدمنين واستخدمت هذه الأداة لتغطية الجوانب الرئيسية للبحث، وقد تم عرض هذه الاستمارة على جماعة من المتخصصين الذين قدموا ملاحظاتهم وادخلوا عليها بعض التعديلات حتى استقرت على الصورة النهائية التي طبقت بها.

## من أهم نتائج هذه الدراسة:

- المشكلات الأسرية: نسبة (58%) سبب لهم الإدمان مشكلات أسرية تظهر في صورة خلاف دائم ومستمر، أما نسبة (19%) فالمشكلات الأسرية التي يمثلها الإدمان تتمثل في الهجر، ونسبة (12%) من الإدمان أدى بهم إلى الطلاق والفرق، ونسبة (11%) وصل بهم الحال إلى درجة إهمال أولادهم بسبب المخدر، فالمدمن على المخدرات لا يصبح مهتما بأولاده فهمه الوحيد هو المخدر حتى على حساب الأبناء.

<sup>1</sup> - محمد سلامة غباري: الإدمان -أسبابه - علاجه- دراسة ميدانية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1999.

- المشاكل الاقتصادية: نسبة (33%) من المدمنين أجابوا بأنهم يعانون من مشكلات اقتصادية بصورة شديدة، مما يضطرهم إلى بيع كل ما يملكونه من أجل شراء المخدر والحصول عليه بأي ثمن.
- مشاكل العلاقات بين الأصدقاء: نسبة (71%) أدوا بأن الإدمان يسبب لهم علاقات سيئة مع زملائهم وأن نسبة (29%) سبب لهم الإدمان في قطع علاقاتهم بأصدقائهم و الانفصال عنهم حين يمتنعون عن تمويلهم بالمخدر.
- مشاكل العمل: نسبة (63%) تسبب الإدمان لديها في انخفاض أدائها في العمل كما و كيفا، أما نسبة (26%) وجدوا أن الإدمان تسبب في فصلهم عن عملهم ونسبة (11%) سبب الإدمان فقدان ثقة المرؤوسين فيهم. كذلك أوضح الجوانب السلبية للإدمان:
- الشعور بالإرهاق والفتل والخمول مما أثر على إنتاجهم كليا وكيفيا.
- يؤثر المخدر على تفاعل المدمن مع الآخرين بطريقة سلبية وقد تحقق هذا الفرض ب (95.1%)

- دراسة فؤاد بسيوني<sup>1</sup>: هي دراسة عن التربية وظاهرة انتشار وإدمان المخدرات تمت بمصر سنة 1988 حيث تعالج مشكلة انتشار وانتشار وإدمان المخدرات بين تلاميذ المدارس وطلاب الجامعات من ناحية أسباب التعاطي والمظاهر النفسية والاجتماعية التي يعيشها المدمن ثم العلاج من أهم النتائج التي حققتها هذه الدراسة:
- تلعب المؤسسة التربوية في التقليل من الإدمان على المخدرات وانتشارها في الأوساط الطلابية عموما.
- تلعب الأساليب التربوية دورا وقائيا من عدوى انتشار المخدرات بين الشباب المتمدرس.

<sup>1</sup> - فؤاد بسيوني متولي: التربية وظاهرة انتشار وإدمان المخدرات، مركز الاسكندرية للكتاب، مصر، 2000.

○ دراسة عفاف محمد عبد المنعم<sup>1</sup>:

وهي دراسة نظرية ميدانية تحت عنوان: الإدمان -دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه قد تمت بمصر بمدينة الاسكندرية سنة 1983. فقامت الباحثة بتطبيق الاختبارات المستخدمة على العينة، وقد استغرق التطبيق حوالي ثماني أشهر.

تفسير النتائج التي توصل إليها الباحث على ضوء فروض البحث ومتغيراته، كتابة التوصيات الخاصة بالبحث حيث انتقلت الباحثة بدراسة استطلاعية لدراسة الأماكن والأحياء التي يتردد عليها المدمنون والموجودين فيها بصورة ثابتة نسبيا، حتى تتمكن الباحثة من مقابلتهم أكثر من مرة وأن تضمن وجودهم فيها عندما ترغب في مقابلتهم مرة أخرى، وبزيارتهم لعدد من الأماكن تمكنت من حصر عينة البحث المتكونة من (48) فردا مدمنا.

استخدمت المنهج الوصفي الاحصائي وقد قامت باستخدام الإحصاء الوصفي لبيان دلالة الفروق بين المجموعات، فاستخدمت اختبار "ت" وتحليل التباين لمجموعتين لمعرفة مدى تجانس العينة أو عدمه وقد تم استخدام الأدوات التالية:

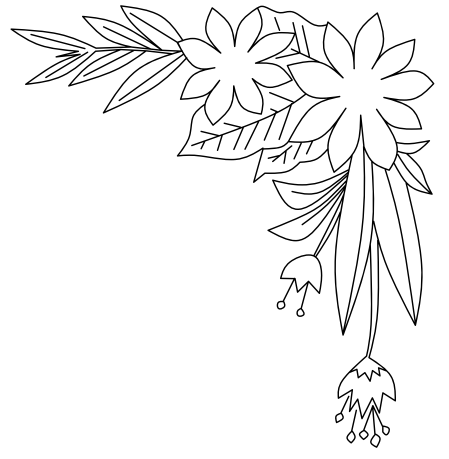
المقابلة المقيدة، اختبار الشخصية متعدد الأوجه، استبيان مستوى الطموح، اختبار الذكاء المصور، اختبارات القدرة على التفكير، استمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي.

من أهم النتائج التي حققتها على مستوى سمات الشخصية المدمنة:

- الانقياد والانصياع لأوامر الجماعة المدمنة.
- السلبية في التعامل مع الواقع.
- التردد في التصرف وفقدان المبادأة.
- الانسحاب من الواقع والهروب.
- عدم القدرة على إقامة علاقات ناجحة.
- ضعف القدرة على العمل وانعدامها في بعض الأحيان.
- عدم القدرة على تحمل الآلام والمتاعب والظروف الضاغطة.

<sup>1</sup> - عفاف عبد المنعم: الإدمان دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1998.

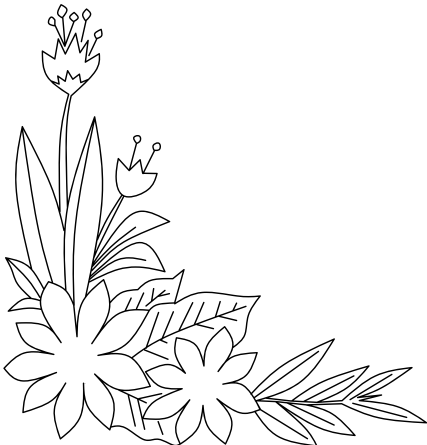
عموما تعد كل الدراسات التي تم عرضها ذات الصلة القريبة بموضوعنا حيث تعرضت لموضوع المخدرات وأسباب ونتائج الإدمان، غير أنها لم تتعرض لموضوع العلاج ومواقف المدمنين الذين يتلقون العلاج لطريقة العلاج المقدمة لهم والتي تتمحور حولها الدراسة الحالية لكن رغم ذلك إلا أننا استفدنا منها في معرفة مدى تأثير المخدرات على تفاعل المدمن مع غيره، معاناة المدمن في عدم نجاحه في إقامة علاقات اجتماعية وأسرية متينة



## الفصل الثاني: دراسة تحليلية المخدرات.

### ◀ تمهيد

- أولا : لمحة تاريخية عن المخدرات.
  - ثانيا : تصنيف المخدرات.
  - ثالثا : عوامل وأسباب تعاطي المخدرات.
  - رابعا : آثار تعاطي المخدرات.
- ### ◀ خلاصة الفصل



**\*تمهيد:**

تعتبر ظاهرة تعاطي المخدرات والادمان عليها من أقدم الظواهر التي مست الانسان منذ القديم ، وهي ظاهرة عرفت بظورتها في مختلف المجتمعات فيوم بعد يوم يزداد خطر التعاطي والادمان، وسنتطرق لعرض تاريخ تعاطي المخدرات وأهم أنواعها ومناطق انتاجها ،عوامل المؤدية لتعاطيها والادمان عليها وكيف تؤثر على الفرد والمجتمع.

## أولاً- لمحة تاريخية عن المخدرات:

تعتبر المخدرات الطبيعية نباتات كغيرها من النباتات الأخرى التي يعرفها الإنسان منذ القديم ورافقت وجوده على مر العصور إلى يومنا هذا، وقد استخدمت لأغراض سحرية، دينية، وسياسية ثم تجارية إلى الآن أصبحت أضرار تعاطيها والإدمان عليها من أكبر المشكلات التي تعانيها أرقى الدول في العالم فما فيها الدول النامية حيث يرجع أقدم استخدام لها إلى 5000 سنة قبل الميلاد، وذلك على يد السماريين الذين امتلكوا الأفيون واستهلكوه وربطوه ببعض المعاني كالسرور، والفرح ... وامتد استهلاك الأفيون فيما بعد إلى الفرس ومصر الفرعونية، ذلك أن بعض الكشوفات بينت أن المصريين القدامى قد استخدموه للتداوي سنة 1540 ق م ، واعتبروه دواء ناجعا لمنع الأطفال من البكاء . كما عرف اليونانيون الأفيون في القرن الثامن قبل الميلاد، حيث استخدمه الطبيب الفيلسوف "أبو قراط" والطبيب "جالينوس" في تطبيقاتهما العلاجية للقضاء على الألم، كما كان علماء وفلاسفة اليونان يستهلكونه بصورة كبيرة<sup>1</sup>.

وقد جاء في أدبيات البحث التاريخي أن اليونان هم المؤسسين الأوائل للاستهلاك الطبي للمخدرات، وذلك من خلال استخدامهم لدواء "الترياق" الذي يحتوي على الأفيون، حيث عرف العلماء المسلمون الاستخدامات الطبية للحشيش مع نهوض حركة الطب اليوناني<sup>2</sup>.

وكان الأفيون مستخدماً في الحضارة الرومانية أيضاً، حيث صور « Somus » إله النوم لدى الرومان وهو يحمل كأساً من الخشخاش. وعلى العموم فقد كان الأفيون خلال القرن الأول قبل الميلاد يسمى "فيلونيوم" « Philinium » وهو يحتوي على شرائح الأفيون مضاف إليه عصير الخشخاش ،

<sup>1</sup>- عيد الحليم أحمد السواس : المخدرات ، مفسدات التوازن الحيوي في الإنسان، المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض المملكة العربية السعودية، المجلد 16، العدد31، ص215.

<sup>2</sup>- عيد الحليم أحمد السواس: نفس المرجع ، ص 215.

وكان يستخدم للقضاء على المغص والفيلسوف الروماني « Galien » وصفه بالترياق الذي يقضي على الآلام مثل التسمم، أوجاع الرأس، الصرع، الصمم، البرص، ... الخ.

وقد انتقل الأفيون في العالم العربي في العصر الوسيط حيث ذكر "ابن وحشية" في كتابه "السموم" كما ذكره العالم المسلم "ابن بيطار" ، على أن أكله يؤدي إلى الشعور بالخفة والسرور<sup>1</sup>. ثم امتد انتشاره إلى بلاد الهند، وخلال القرن الثامن انتقل إلى أوروبا عن طريق الرحالة والبحارة.

ولقد اقتحم استخدام الأفيون في العالم الطبي على يد العالم السويسري "باراسلس" (1493م-1541م) وهو صاحب مبدأ طبي جديد، مبني على أساس نظرية المستحضرات الطبية لمزاجات الطبع الأربعة، حيث وظف لب الخشخاش لمعالجة الأمراض والجروح، مرتكزا في وصفاته على مبدأ القياس والتشابه فمثلا الفاصولياء تستخدم على أساس شكلها لمعالجة الكلى وكذلك الأمر بالنسبة لحبات الخشخاش فإنها تستخدم لمعالجة آلام الرأس، كما أن لب الأفيون مضاف إليه جوهر الذهب، ينتج جرعات غير ضارة يمكن استخدامها على مجال واسع من الناس.

وفي العصور الأخيرة استعملت الحكومات الاستعمارية المخدرات لأغراض سياسية وتجارية لضمان تفوقها وهيمنتها على الشعوب المقهورة، ففي عام 1838م أصدرت حكومة الصين قرار يمنع تعاطي المخدرات لأغراض المتاجرة بها، بعد أن انتشر بلاؤها، فاتجه البريطانيون إلى "هونغ كونغ" وأعلنت بريطانيا الحرب على الصين و هي الحرب المعروفة في التاريخ بحرب الأفيون الأولى، وانكسر الصينيون أمام الأساطير البريطانية الضخمة واضطروا إلى طلب الصلح، وفي عام 1858م طلب البريطانيون من الصين أن تكون تجارة الأفيون عملية مشروعة، ولما رفض الصينيون ذلك قامت حرب الأفيون الثانية وأيدت فرنسا وأمريكا حليفتها في هذه الحرب التي انتهت بهزيمة الصينيين، وأبرمت معاهدة ثانية وأصبح

<sup>1</sup> نفس المرجع : ص 215.

• مزاجات الطبع الأربعة هي : الدموي - اللغاوي - الصفراوي - السوداوي.

شراء الأفيون عملية تجارية وعملا مشروعا، وفي الهند شجع البريطانيون تجارة الأفيون وسائر المخدرات ليجعلوا الهنود يفكرون كالعبيد، وكما حاولوا أيضا ترويج المخدرات البيضاء من الكوكايين والهروين بين الشباب المصري والعراقي إبان استعمارهم لهذين البلدين وذلك بقصد امتصاص طاقتهم الثورية التي كانت متأججة آنذاك.

وفي انجلترا نفسها سمحت القوانين البريطانية بتعاطي المخدرات لمواطنيها إذا كانت بطريقة منظمة تحت إشراف الطبيب ولا يعتبر المدمن في بريطانيا خارجا عن القانون بحجة كونه غالبا ما يقع في الجرائم بعكس أمريكا<sup>1</sup>.

واستعملت فرنسا نفس السياسة البريطانية في ارغام شعوب الفيتنام، كمبوديا و لاووس أثناء استعمارها لتلك الشعوب والمناطق باستخلاص الأفيون من نبات الخشخاش بقصد استنزاف الطاقات البشرية والحصول على الأرباح الطائلة<sup>2</sup>.

أما اليهود فقد جعلوا فلسطين المحتلة مقرا لتهرب المخدرات إلى الدول العربية وهم يخططون سياساتهم على أنها بدل الجهود لإغراء الأفراد بالإتجار بالمخدرات وتعاطيها ولا سيما كبار الموظفين وبعض أصحاب النفوذ وعندما منعتها تركيا عام 1971م، قام اليهود بزراعة بذور الخشخاش التركي لتصديره للعرب<sup>3</sup>.

وبرواج تلك المخدرات فقد تمكن العلماء حاليا من توسيع استعمال المخدرات وذلك بعد اكتشاف خصائصها الطبية والنفسية وأضافوا إلى المواد المخدرة الطبيعية مثل القنب الهندي والأفيون وغيرها من مواد ومستحضرات طبية و أدوية ذات تأثير نفسي كالمنومات ، المنشطات، المهدئات وغيرها، وقد

<sup>1</sup> - عيد الوهاب عبد السلام طويلة: مجلة المنار الإسلامية ، العدد 10، الإمارات العربية،6 ماي 1989، ص 48.

<sup>2</sup> - نفس المرجع : ص 8.

<sup>3</sup> - نفس المرجع : ص 8.

اختلفت تسميات المخدرات وتنوعت وكثرت لكثرة متعاطيها، فالقنب الذي تمت الإشارة إليه يسمى كذلك في الهند بالقنب "الكيف" وفي المغرب "التكروروي"<sup>1</sup> ، وفي تونس والشرق الأوسط يسمى بـ "الحشيش" وفي أمريكا "الماريخوانا" ، أما في الجزائر فيسمى بـ "الشيرة" أو "الزطلة".

### ثانياً - تصنيف المخدرات:

للمخدرات أنواع كثيرة وقد تأخذ أسماء مختلفة في كثير من البلدان منها ما هو مخدر طبيعي، ومنها ما هو مخدر صناعي ومنها مخدر تخليقي مخلق من مواد مختلفة ومنها المواد المتطايرة والمستنشقات.

### 1-المخدرات الطبيعية:

هي مجموعة من النباتات التي تؤخذ وتستعمل كما هي دون تغيير يذكر في مكوناتها ومن هذه المجموعة : الأفيون، الحشيش، الكوكايين والقات<sup>2</sup>.

#### أ- الأفيون:

معظم الباحثين إلى أن كلمة أفيون مشتقة أساساً من كلمة Opium اليونانية ومعناها العصارة، وقد عنى الكثيرون بتحليل هذه العصارة، فوجدوا من خواصها وهي طازجة أنها مادة لزجة راتنجية مطاطة خفيفة اللون، تصبح بعد فترة صلبة ذات لون بني يميل إلى السواد، طعمها حريف مغث ورائحتها قوية منومة، أما تركيبها الكيميائي فيعرف بأنه يحتوي على أربع عشرة مادة: منها القلويات وغير القلويات والأحماض العضوية وأملاح الزيوت، ويتم الحصول على الأفيون من الثمار غير الناضجة لشجرة الخشخاش المعروف باسم Paversoniferum أي

<sup>1</sup> - نفس المرجع : ص 8.

<sup>2</sup> - عبد الوهاب عبد السلام طويلة: مجلة المنار الإسلامية، العدد10، الإمارات العربية، 6ماي 1989، ص48.

زهرة النوم وطريقة الحصول عليه تتلخص في خدوش في ثمار غير الناضجة فيخرج منها السائل الأبيض الذي يتحول بعد ذلك إلى مادة بنية مطاطة هي الأفيون<sup>1</sup>.

### أ1- طرق تعاطي الأفيون:

طرق تعاطي الأفيون متعددة منها:

التدخين بمفرده، يدخن بالسيجارة أو الجوزة أو الاستحلاب تحت اللسان أو البلع مباشرة مع قليل من الماء ثم يشرب بعده فنجان من القهوة.

يوضع في بعض المشروبات الساخنة أثناء إعدادها (كالشاي أو القهوة).

### أ2- الآثار الخاصة بالأفيون:

قررت الدراسات أن آثار الجرعة الواحدة 10ملغ للأفيونات تسبب أعراض المنع، وتسبب الخمول وتسكن القلق، وقد قرر بعض المفحوصين أنهم يشعرون بتشويش عقلي وندرة في الإثارات، وعدم زيادة في الرغبات الجنسية، بالرغم من القوة الجنسية التي يجلبها المخدر عن طريق إطالة مدة الجماع، ويشعر المفحوص بضيق التنفس، وانخفاض درجة حرارة الجسم واكتئاب<sup>2</sup>، توتر، تهيج، زيادة دقات القلب، القيئ، فقدان الشهية، ضيق في حدقتي العين، التثاؤب، الارتعاش، برودة الجسم، ضعف البنية، زرقة في لون الجلد، توقف الدورة الدموية، فقدان البصر والوفاة العاجلة<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> - عفاف محمد عبد المنعم: الإدمان دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1998، ص58.

<sup>2</sup> - عفاف محمد عبد المنعم: نفس المرجع، ص 53.

<sup>3</sup> - فؤاد بسيوني متولي: مرجع سابق، ص 44.

ب- الحشيش:

ينتج الحشيش من نبات القنب الهندي وهو عبارة عن نبتة ذات أغصان وأوراق عديدة ملتفة تزرع في عدة بلدان، مثل: إيران، الهند، تركيا، لبنان، ودول شرق آسيا مثل هونج، بورما، كوبا وتايلاند وكذلك تزرع في يوغسلافيا وبعض الأقطار الأوروبية الأخرى<sup>1</sup>.  
وللحشيش تسميات متعددة بحسب تعدد البلدان والمناطق التي تستعمله، منها: الكيف، الحشيش، الحيزفوري، النبج، الغانجا، البانجو، الحقبك، التكروي، القريف، الماريجوانا، القنب الهندي والقنب المكسيكي<sup>2</sup>.

ينمو هذا النبات في البلاد ذات المناخ المعتدل، وله أحجام تختلف حسب اختلاف التربة للمناخ، إذ يتراوح ارتفاع الشجيرات من 50سم إلى 90سم، وفي التربة الجيدة قد يصل ارتفاعه إلى طول قامة الشخص العادي وينتج نباته بعد حوالي ثلاثة شهور من زراعته، وله ساق عمودي الشكل يتكون من ألياف تستخدم في صنع الحبال، وتتكون كل ورقة من خمسة إلى سبع وريقات<sup>3</sup>.

والمادة الفعالة في الحشيش توجد في المادة الراتنجية، وتسمى الكانابينين وهي قلوية خضراء.

وهناك رغبتان لدى المتعاطي للحشيش هما:

- ⊕ الرغبة في استمرار تأثير المخدر فترة طويلة مع زيادة فعل التخدير.
- ⊕ الرغبة في زيادة مستوى الحيوية الجنسية، كما يزعم المتعاطون.

<sup>1</sup> - خالد اسماعيل غنيم: أضرار تعاطي المخدرات والكحول، مركز الكتاب الأكاديمي، الأردن، 2002، ص25.

<sup>2</sup> - دردار فتحي حسين: الإدمان (المخدرات، الخمر، التدخين)، الجزائر، 2000، ص48.

<sup>3</sup> - محمد سلامة غباري: مرجع سابق، ص 23.

ب1- طرق تعاطي الحشيش:

الاستنشاق عن طريق الفم أو التدخين كسجائر.

ب2- الآثار الخاصة بالحشيش:

يشعر المتعاطي بالانشراح والثقة بالنفس والعظمة وزيادة الشهية وفي حالة زيادة الجرعة يؤدي إلى زيف الإدراك الحسي والاضطرابات الداخلية وأمراض انفصام الشخصية، وعدم الإكثرات واللامبالاة بالإضافة إلى نقص الطموح وعدم التركيز وقلة الانتاج وأمراض الذهان<sup>1</sup>.

ت- القات:

يعرف القات عادة بأنه الوراق والشجيرات الصغيرة لنبات " كاثا أديوليس فورسك " نسبة إلى العالم السويدي "فورسكال" الذي زار اليمن في رحلة علمية عام 1768م، وشجرة القات شجرة معمرة تزرع في التربة وتقاوم الآفات وتقلبات المناخ، والأوراق هي الجزء الهام في النباتات وخاصة تلك التي على القمة.

ولا يندرج نبات القات في عداد النباتات الخاضعة للرقابة الدولية على المخدرات للسبب

الآتي: اعتباره مشكلة إقليمية محصورة في شبه الجزيرة العربية وشرق إفريقيا.

ت1- طرق تعاطي القات:

يصنع القات بالغليان في الماء ويضاف له السكر والتوابل حتى يصبح كالعجين ثم يقطع

أجزاء صغيرة يتناولها المتعاطون مضغاً للحصول على التأثير المنبه.

<sup>1</sup>فؤاد ببيوني متولي: مرجع سابق، ص45.

## ت2- الآثار الخاصة بالقات:

إن نبات القات يحتوي على قلويد له تأثير مباشر على الجهاز العصبي حيث ينبه الأعصاب وينشط العضلات ويمنع النوم.

إن تأثيره يختلف باختلاف الأفراد الذين يتناولونه لأول مرة حيث يحس الشخص بشعور انعزالي خاصة في تقدير الوقت والمسافة، مع ظهور حالة من الضحك يعقبها الشعور بالإغماء والغثيان ثم يفيق الفرد شاعرا بالألم والجوع.

أما بالنسبة لمن يعتاد مضغه ويدمنه تظهر عليه عدد من الأعراض أهمها: اتساع حدقة العين، التهابات الفم والمعدة كما يحدث ضعف في حركة المعدة وقلة في إفرازاتها وأيضا الشعور بالضعف وشلل في الأمعاء والتهابات وتليف في الكبد مع ظهور أعراض الخمول الجنسي.

بالإضافة إلى اضطرابا على الجهاز الدوري (القلب والأوعية الدموية) حيث يظهر بسرعة ارتفاع في ضغط الدم يتوقف من شدته على الكمية<sup>1</sup>.

## ث- الكوكايين:

شجرة الكوكايين شجيرة ذات حمراء، وقد عرف الكوكايين عن طريق هنود الأنكا منذ 500 سنة قبل الميلاد، وتقول الأساطير الهندية أنه إذا استطاع رجل يعاني سكرات الموت أن يستطعم مذاق أوراق الكوكا، وذلك بمضغها بين شفتيه، فإن روحه تدخل الجنة، وفي أمريكا الجنوبية يحمل الهنود الحمر أوراق الكوكا عندما يتقابلون كعادة من عادات التحية والاحترام.

كما يعتبر من أهم المخدرات البيضاء وأخطرها أثر على الفرد<sup>2</sup>.

فالكوكايين هو أهم مادة قلوية إذ يتم استخلاص المادة شبه القلوية من أوراق الكوكا، وتجري معالجتها بحامض الهايدروكلوريد ليتكون الكوكايين وه عبارة عن ملح يذوب في الماء بسهولة.

<sup>1</sup> - محمد يسري ابراهيم دعيبس: مرجع سابق، ص 44.

<sup>2</sup> - عفاف محمد عبد المنعم: مرجع سابق، ص 62.

والكوكايين مادة ناعمة لونها أبيض، وتوجد في شكل مسحوق بلوري عديم الرائحة يشبه ندف الثلج.

في مناطق الزراعة يجري تحويل أوراق الكوكا إلى خميرة الكوكا من خلال عمليات بسيطة يستعمل فيها الكيروسين، وكربونات الصوديوم، ثم يتحول المنتج بالمختبرات السرية إلى كوكايين<sup>1</sup>.

### ث1- طرق تعاطي الكوكايين:

يتم استعمال الكوكايين عن طريق مضغ أوراق الكوكا، والبلع والحق في الوريد والطريقة المتكررة هي شم الكوكايين.

### ث2- الآثار الخاصة بالكوكايين:

الكوكايين منبه قوي للجهاز العصبي المركزي، ويتجلى أثره المنشط في حالة الإدمان بحالة من التهيج الشديد، وطلاقة في اللسان، وقلة الشعور بالتعب، ويثير شعورا بالسرور وقوة عضلية كبيرة، وتلي حالة التهيج مرحلة انهيار إذا ازدادت كمية الكوكايين فإنها تثير في بعض الحالات تصرفات عدائية ضد المجتمع، وينشط الكوكايين الجهاز العصبي الودي، فيسبب اتساع حدقة العين، شحوب الوجه<sup>2</sup>، سرعة ضربات القلب، عدم دقة في الأفكار واتخاذ القرارات، وإثارة الرغبة الجنسية، وينتشر استخدامه بين الشخصيات السيكوباتية، ويسبب إدمانه ذهان كوكاييني يتميز بما يلي:

• هذيان تحت الجلد مع تقلبات مزاجية، أرق، كثرة الحركة، هلوسات سمعية، خداعات

أثناء النوم.

<sup>1</sup> - محمد سلامة غباري: مرجع سابق، ص 18.  
<sup>2</sup> عفاف محمد عبد المنعم: مرجع سابق، ص 63.

• هلوسات حسية : وتميز هذه الهلوسات ذهان الكوكايين حيث يشعر المريض بسير حشرات مثل الديدان أو النمل أو البق على الجلد بيديه مع الاحساس بوجود أجسام غريبة تحت الجلد.

يتميز المدمن بوجود قرح على أغشية الأنف الداخلية، ويؤدي الإدمان إلى الحالة العقلية<sup>1</sup>.

يتميز المدمن بميل السلوك العدائي، مما يكون دافعا لارتكاب الجرائم، وعدم التحكم بالسلوك والأقوال والتصرفات اعتقادا من المدمن بأنه يفعل نا لا يفعله أحد، ويغلب على تصرفاته البله و الغباء وفقدان الوعي<sup>2</sup>.

## 2- المخدرات الصناعية:

هي التي تصنع في المعامل من المواد الكيماوية، إذ يتم إعدادها بتحويل القلويات والمورفين تحويلا كيمياويا: ومنها الهيروين الذي يتم تحيره من المورفين<sup>3</sup>.

### أ- المورفين:

هو أقوى مكونات الأفيون فعالية، و تبلغ نسبة المورفين نحو 10% في المتوسط في الأفيون، ويصنع المورفين من الأفيون أو يستخرج مباشرة من قش الخشخاش (ثمار الخشخاش المجففة مع الأجزاء العليا لسيقانه بعد حصده)<sup>4</sup>، والمورفين قلوي كريستالي أبيض ويوجد على شكل أملاح مثل سلفات المورفين ، وكلوريدات المورفين، و نترات المورفين، والأملاح الثلاثة ليس لها رائحة، ويكون على شكل مسحوق أبيض بلوري كما يمكن أن يكون على شكل أقراص أو محاليل للحقن،

<sup>1</sup>- نفس المرجع: ص 63.

<sup>2</sup>- خالد اسماعيل غنيم: مرجع سابق، ص 29.

<sup>3</sup>- محمد يسري ابراهيم دعيس: مرجع سابق، ص 34.

<sup>4</sup>- عفاف محمد عبد المنعم: مرجع سابق، ص 56.

ويتدرج لون مسحوق المورفين من الأبيض إلى الأصفر البني تبعاً لدرجة نقاوته، وهو مر المذاق ورائحته تشبه الخل<sup>1</sup>.

### أ1- طرق تعاطي المورفين:

يستعمل معظم مدمني المخدرات المورفين عن طريق الحقن تحت الجلد، أو في العضل ونادراً ما يتعاطونه عن طريق البلع، إلا أنه لدى استعماله بهذا الأسلوب يتعين تعاطي كميات كبيرة منه، وهو ما يتكلف مالياً تكاليف باهظة، وفي حالات الإدمان المتقدم يلجأ المتعاطي إلى الحقن في الوريد مباشرة حيث تكون فاعليته أسرع من الحقن تحت الجلد<sup>2</sup>.

ويعد أقوى مانع للألم عرفه الإنسان، ولا يوجد ألم يعجز عن إنهائه، وتقاس قوة أي عقار صناعي مانع للألم إلى قوة المورفين، ويؤثر المورفين بصورة رئيسية على الجهاز العصبي المركزي وعلى الأحشاء، وقد استخدم لعدة قرون لعلاج الاسهال من قبل أن يستخدم لإزالة الألم<sup>3</sup>.

### أ2- الآثار الخاصة المورفين:

ينتج المورفين عادة تأثيرات مخدرة تحتوي على الإحساس بالألم والخمول، والتغيرات في المزاج، عدم القدرة على التركيز، لذلك فإن المورفين يسبب الباردة وتقليل النشاط الفسيولوجي العام للفرد، ويقلل حدة البصر، ويصعب التفكير المنظم، ويبدأ الاعتماد الفسيولوجي على المورفين في الظهور مبكراً.

إن التأثير الأساسي للمورفين هو زيادة التأثير الكافي (المانع) لقشرة المخ على مراكز الإحساس التلاموس، ومن ثم يقلل الشعور بالألم وينتبه الجهاز الباراسيمبثاوي بالمورفين مما يؤدي إلى ضيق حدقة العين وبطء النبض، وزيادة اللعاب، ويميل لإدمان المورفين بعض الشخصيات

<sup>1</sup> - محمد سلامة غباري: مرجع سابق، ص 15.

<sup>2</sup> - نفس المرجع: ص 15.

<sup>3</sup> - عفاف محمد عبد المنعم: مرجع سابق، ص 57.

المميزة مثل الفصامين، ومضطربي الشخصية، وتظهر على الفرد سريعاً علامات الإدمان فنجدته ضعيف البنية، فاقد الشهية، ضيق في حدقتي العين، ولديه اختلاجات في الأطراف، وضعف جنسي واضح، ثم تبدأ الأعراض العقلية في هيئة تدهور خلقي، واضمحلال اجتماعي<sup>1</sup>.

### ب- الهيروين:

واسمه العلمي هو هودياستيل المورفين أو الديامورفين **Dehystilmorphine** وقد اكتشفه هنريش دريسر العالم الألماني سنة 1889، وكان يبحث عن قاتل الألم له قوة المورفين وغير قابل للإدمان.

والهيروين عبارة عن بودرة بيضاء لا رائحة لها متبلورة، مرة المذاق تذوب في الماء، وسميت هذه البودرة بالهيروين مشتقة من الكلمة الألمانية Heroisch بمعنى بطولي، ولم يكتشف الأطباء أن الهيروين أسرع وأقوى في إدمانه من المورفين إلا بعد اثني عشرة سنة من استعماله، فإن تأثير أربعة مليغرام من الهيروين تساوي في تأثير عشرة من المورفين<sup>2</sup>.

ويستخرج الهيروين من قاعدة المورفين بطرق كيميائية مختلفة، ويؤدي ذلك إلى وجود شوائب عديدة في المادة المحضرة، والتي تستخدم في تجارة الهيروين، كما يؤدي إلى وجود أنواع متباينة منه هي:

○ **الهيروين رقم (1):** أو ما يسمى بالهيروين الأسمر لعدم تنقيته، ويتكون من قطع كبيرة

صلبة ذات رائحة قوية نتيجة الخل الذي داخل تركيبها.

○ **الهيروين رقم (2):** أو قاعدة الهيروين الجافة، وهي مادة صلبة يمكن تحويلها إلى

مسحوق بتنقيتها بين الأصابع، ويتراوح لونها بين الرمادي الشاحب والبنّي الغامق أو

الرمادي الغامق.

<sup>1</sup> - عفاف محمد عبد المنعم : مرجع سابق، ص 57.  
<sup>2</sup> - نفس المرجع: ص ص (59 - 60).

- الهيروين رقم (3): ويكون على شكل حبيبات، ويخفف المسحوق بالكافيين، وتتراوح كمية الهيروين في هذا المسحوق من 25 إلى 45 في المائة، ويضاف إلى مادة الأستركتين والكينين، والسكوبالامين، ويطلق على هذا النوع من الهيروين أسماء عالمية مثل: "السكر البني والهيروين الصيني، ولؤلؤة التتين الأبيض، والبازوكا"
- الهيروين رقم (4): وهو مسحوق دقيق أبيض منقى بدرجة كبيرة لا يحتوي إلا على القليل من الشوائب، ولكن تجار المخدرات يقومون بتخفيفه بإضافة مواد أخرى إليه مثل اللاكتوز<sup>1</sup>.

#### ب1- طرق تعاطي الهيروين:

يتم تعاطي الهيروين عن طريق الاستنشاق أو بالحقن تحت الجلد أو الوريد، أو عن طريق البلع في صورة أقراص صغيرة<sup>2</sup>.

#### ب2- الآثار الخاصة بالهيروين:

يمكن اجمال أهم آثار الهيروين فيما يلي:

الاحساس بالهبوط والاعياء، الضعف الجسماني والنفسي، فقدان الشهية للطعام، معاناة من الأرق والخوف الدائم، الإصابة بالإسهال والآلام المعدية، تصلب العضلات وكثرة إفراز العرق، آلام شديدة في الظهر وإصابة بالتشنج، وتشتد خطورته على المدمن إذا اعتاد على تعاطي الهيروين بدرجة نقاوة معينة ثم حدث وتناول جرعات منه بدرجة نقاوة عالية، فقد يؤدي إلى اضطراب شديد في نبضات القلب، وحدوث وفاة مفاجئة<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> - محمد سلامة غباري: مرجع سابق، ص ص (15-16).

<sup>2</sup> - نفس المرجع: ص 16.

<sup>3</sup> - محمد يسري ابراهيم دعبس: مرجع سابق، ص 43.

### 3- المخدرات التخليقية:

وهي التي تدخل في تصنيعها عدة مواد مختلفة أهمها (البابتيورات الأمفيتامينات- ال-س-د- بيترانكيل)

#### أ- المنشطات:

تستخدم طبيا لتنشيط الدورة الدموية، وتعطي بمقدار من قبل الأطباء، وفي حالة تعاطيها من قبل الأصحاء غير المرضى تسبب الأرق وتؤدي لأضرار على الصحة العامة، نظرا لبدل المتعاطي جهودا ونشاطا لا مبرر له، فيؤدي بالتالي للإجهاد والإعاقة<sup>1</sup>.

#### ب- المهدئات:

تستخدم عقاقير المهدئات طبيا للأشخاص المصابين بأمراض منها، وممن هم مصابون بالأرق، (قلة النوم) ، وفي حالة استخدام المهدئات من قبل الأصحاء دون سبب مباشر أو استشارة الأطباء المختصين يؤدي بالتالي إلى الإدمان نتيجة حصولهم على المواد المخدرة بصورة غير قانونية<sup>2</sup>.

#### ت- المهلوسات:

وهذه العقاقير هي المخدرات الخطيرة جدا على الصحة العامة لتعاطيها، بحيث تسبب الهلوسة والهستيريا والخيال الذي لا أساس له، وقد يخال المتعاطي نفسه طائرا، أو عظيما من العظماء، وهناك من الحوادث التي كانت تحصل في البلاد الغربية، يلقي متعاطي المهلوسات نفسه من شرفة عمارة عالية من عشرين طابقا مثلا، اعتقادا أنه يستطيع الطيران، فيسقط وتذق

<sup>1</sup> - خالد إسماعيل غنيم: مرجع سابق، ص22.

<sup>2</sup> - نفس المرجع: ص 22.

عنفه، وقد شاع استعمال عقار حامض الليسيرجيك بين المدمنين في أوروبا، يتعاطاه المدمن حقنا بالوريد.

ومتعاطي المهلوسات يعيش في عالم غريب، بعيدا بنفسه وأفكاره ومعتقداته عن الحقيقة والأصول مخالفا لنواميس الحياة بهواجسه وتخيلاته المختلفة، فتراه مرة يحادث نفسه ... إلى غير ذلك من دروب الهلوسة والشقاء والقذارة، وسوء الصحة وانعدام التغذية لعدم اهتمامه بهذه النواحي، نظرا لتناول أداة التعطيل والعبث والسموم فتشغله عن سائر الأمور التي خلقها الله من أجلها<sup>1</sup>.

وتوجد أنواع أخرى من المخدرات، إذ يختلف تصنيفها على حسب المقياس المحدد الذي على

أساسه تم تصنيفها وفيما يلي جدول لأنواع مختلفة من المواد المخدرة:

<sup>1</sup> - نفس المرجع: ص 23.

الجدول رقم (1): لأنواع مختلفة من المواد التي تسبب الإدمان<sup>1</sup>:

منبهات ومنشطات	مثبطات و مواد مسببة للاسرخاء	مواد مسببة للهوسة	الأفيونات ومشتقاتها
الأمفيتامينات	الكحول	عقار الهوسة LSD	الهيروين
الإيس (ميثامفيتامين)	بنزوديازيبين (أبو)	عش الغراب السحري	بيثيدين
ريتالين (مثيل)	صلبية)	Mgic-mushroo-	مونواسيتيل
فيناديت)	الباربيتيورات	ms	(موفين)
الإكستازي MDMA	والميثاكوالن		ديستروموراميد
ديوكس ميثالين	أوراق الحشيش		أركسي لا كودون
ميثأمفيتامين	ومستخلصاته		(إندون)
إفديرين			تيمي جيسيك
يودو-إفديرين			(دولوكسين)
الكوكايين والكراك			كودايين فوسفات
النيكوتين والكافيين			دايهايدروكودايين
			داي فيوكسيلات
			(لوموتيل)
			بذور نبات
			الخشخاش
			(الأفيون)

<sup>1</sup>- عبد الهادي مصباح: الإدمان، الدار المصرية اللبنانية، مصر، 2004، ص71.

--	--	--	--

#### 4- المواد المتطايرة والمستنشقات:

وهي مواد تتطاير بذراتها في تركت مكشوف (معرضة للهواء)، لذا يجب إغلاقها وأثناء استخدامها يجب تفادي استنشاقها وكما حددتها منظمة هيئة الصحة العلمية عام 1973 ومن أهمها: التولوين، التريكلوراثيلين، البنزين بالإضافة إلى مزيل طلاء الأظافر - مزيل البق (سوائل التنظيف).

#### أ- طرق تعاطي المواد المتطايرة والآثار المترتبة عنها:

على غرار استعمالها العادية، يتم استنشاقها بعمق وهذا الاستنشاق يكون مباشرة إما من إناء أو عبة، أو وضع هذه المواد فوق قطعة قماش ثم تستنشق، أو وضعها في كيس بلاستيكي ثم تستنشق من فتحة صغيرة، أو خلطها مع عطور ثم شمها، أو تخلط مع بعض العصائر أو القهوة ثم تشرب.

ويلاحظ انتشار هذه المواد المتطايرة بين الأطفال والمراهقين عادة ما يشعر المستنشق بالنعاس والدوار والاسترخاء والهلوسة البصرية وقد تحدث الوفاة الفجائية بسبب عطب المخ والرئة والكلى أو سبب الاحتراق الناجم عن عدم وجود الأكسجين في الأكياس التي تتم عنها عملية الاستنشاق، وقد يصاب الشخص نتيجة هذه العملية بفقر الدم الشديد والجنون<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> - فؤاد بسيوني متولي: مرجع سابق، ص46.

ب- الآثار الخاصة بالمواد المتطيرة:

من دون شك فإن هذه المواد تترك آثار في حالة تعاطي مزمّن منها الهزل الضعيف الحركي العام وغياب الإدراك لمدة طويلة من الزمن عدم الانتباه وضعف التآزر الحركي والعدوانية.

5- مناطق إنتاج المخدرات:

أ- الأفيون والهيرون:

أمكن تقسيم مناطق إنتاج الأفيون والهيرون إلى ثلاثة مناطق رئيسية هي:

• إقليم الهلال الذهبي:

ويشمل دول - إيران - أفغانستان - باكستان - تركيا - يقدر الانتاج السنوي 60 %

من انتاج العالم، بالإضافة إلى أفغانستان - إيران - الهند - تركيا - باكستان.

• إقليم المثلث الذهبي: ويشمل دول - تايلاند - لاوس - بورما ويقدر بنحو الانتاج 15

% من انتاج العالم، بالإضافة إلى أفغانستان - إيران - الهند - تركيا - باكستان.

• المكسيك:

تعتبر من الدول الحديثة العهد بإنتاج وزراعة المخدرات، ويصل معدل الإنتاج بنحو

25% من انتاج العالم تقريبا<sup>1</sup>.

ب- الكوكايين:

يكاد ينحصر الإنتاج في جنوب ووسط أمريكا الوسطى، وتضم كل من كولومبيا - بوليفيا -

بيرو - حيث يهرب الإنتاج إلى الولايات المتحدة الأمريكية وتنتج كولومبيا وحدها نصف إنتاج

العالم من الكوكايين.

<sup>1</sup> - فؤاد بسيوني متولي: مرجع سابق، ص 41.

## ت- الميراجوانا والحشيش "القنب الهندي":

يزرع القنب الهندي في كولومبيا وجاميكا والمكسيك، كما يزرع في لبنان - باكستان في

مقدمة دول العالم إنتاجا للحشيش ويص إنتاجها إلى 41% من إنتاج العالم<sup>1</sup>.

## ثالثا - عوامل وأسباب تعاطي المخدرات:

من المعروف علميا في مجال العلوم الاجتماعية أن لكل ظاهرة أسباب أفرزتها ونتائج مترتبة عليها، وأيضا لكل ظاهرة علاج ويقدر مدى النجاح في علاج هذه الظاهرة بمدى معرفة الأسباب التي أدت إليها، وذلك في سبيل وضع علاج حاسم وسليم لظاهرة انتشار المخدرات وخاصة بين الشباب، ومن بين أهم عوامل وأسباب تعاطي المخدرات والادمان عليها ما هو فردي داخلي.

## 1- العوامل الفردية الداخلية:

ويقصد بها كل ما هو مرتبط بشخصية الفرد نفسه وهي مجموعة العناصر التي تشكل المقومات البيولوجية والنفسية، أي التكوين العضوي، والتكوين النفسي للفرد، يدخل تحت مفهوم المقومات البيولوجية كل ما يتعلق بتكوين الفرد الجسمي من حيث الشكل الخارجي، ومن حيث حالته الصحية وتاريخه المرضي.

ويندرج تحت مفهوم المقومات النفسية كل ما يتعلق بقدرات الفرد سواء كان طفلا، شابا، أو طالبا ، بالإضافة إلى عاداته وميوله وانفعالاته، وذلك أن العوامل الداخلية الفردية هي التي تجعل أفراد المجتمع يختلف بعضهم عن بعض في جملة من الخصائص والصفات الشخصية وهي التي تمارس تأثيراتها على سلوكيات الفرد وأساليب تفاعله داخل المجتمع.

<sup>1</sup> - نفس المرجع : ص 42.

وعلى هذا الأساس يربط علماء النفس والبيولوجيا ظاهرة إدمان المخدرات وتعاطي المسكرات بأسباب داخلية فردية تتصل بشخصية الفرد ذاته، ويرجعونها إلى أسباب وراثية أو مكتسبة أو الإثنين معاً، ويحصرّون تلك العوامل الفردية الداخلية في التكوين العضوي، أو التكوين النفسي للفرد.

### أ- التكوين العضوي:

يقصد بالتكوين العضوي مجموعة الصفات الخلقية كشكل الأعضاء و وظائفها، وهذا النوع من التكوين ينقسم إلى صنفين: تكوين سوي، وتكوين مرضي، وينطبق الأول على التكوين الطبيعي للجسم، أما الثاني فإنه ينطبق على التكوين العضوي المصاب ومن أمثله الاضطرابات الغددية، والتشوه الجسماني.

ولهذا النوع من التكوين دوره في حدوث السلوك الإنحرافي، إذ تؤكد بعض الدراسات أن الإفراط في الزيادة والنقص لإفرازات بعض الغدد من شأنه أن يساهم في توفير الظروف التي تدفع بالفرد إلى الوقوع في الانحراف ومن أمثلة ذلك نقص إفراز الغدة الدرقية التي ينتج عنه تأخر عام في النمو الجسمي والعقلي، الأمر الذي يشعر الفرد بالنقص فيعوضه بممارسة أي سلوك إنحرافي نذكر منه تعاطي المخدرات وشرب الخمر، كما أن الإفراط في إفراز هذه الغدة يؤدي إلى حالات من الاضطراب والتوتر وتقلب المزاج الأمر الذي كثيراً ما يجعل الفرد يقع في أعمال إجرامية وسلوكات إنحرافية قد لا يدرك نتائجها<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> - السيد رمضان: إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال انحراف الأحداث، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 1995، ص 105.

## ب- التكوين النفسي:

يقصد بالتكوين النفسي مجموعة الصفات والخصائص الذي تؤثر في تكوين الشخصية الإنسانية وتكيفها مع البيئة الخارجية<sup>1</sup>.

وتتشكل هذه الخصائص نتيجة لعدة عوامل مثل: السن، الصحة، المرض والوراثة... إلخ وقد بينت الدراسات والعديد من التجارب بأن هناك أنواعا من الصفات النفسية يكون فيها الميل إلى الانحراف عاديا مثل: التوتر، القلق والاضطراب... إلخ، وهذه الصفات تدل على عدم الاستقرار النفسي، الأمر الذي يفقد ثقة الفرد بنفسه أولا ومن حوله ثانيا وينتج هذا الموقف عندما يعجز الفرد عن إشباع حاجاته وأو عن تعارض رغباته الشخصية مع قيود البيئة الاجتماعية، ومن الحالات النفسية التي يكمن فيها الخطر الانحرافي العقد النفسية و حالة الاضطراب العاطفي وهما حالتان تعبران عن الوضعية النفسية المتدهورة. وتنتج عقد الشعور بالنقص عن الشعور بالدونية لوجود إما نقص جسماني أو نقص عقلي أو نقص إقتصادي<sup>2</sup>. الأمر الذي يثير في الفرد ردود أفعال عنيفة عندما يفشل في تحقيق التكيف الاجتماعي السليم، أما الاضطراب العاطفي فهو نتيجة لضعف سلطة الرقابة النفسية "الأنا"، وهو ما يجعل الفرد عاجزا عن التحكم في مظاهره الانفعالية التي قد تتحول بفعل اللامبالاة أحيانا وبفعل اللاشعور في أحيانا أخرى إلى سلوكيات غير سوية، حيث يكون إدمان المخدرات أو تعاطي الخمر مظهرا من مظاهرها، ومن الحالات النفسية التي تقود الطفل أو المراهق أو الطالب إلى إدمان المخدرات أيضا تعاطي المسكرات، وهي تلك "الأزمات النفسية" التي يتعرض لها الفرد، أو تلك الحالات الانفعالية المؤلمة التي تنشأ عن إحباطات لدافع أو أكثر من الدوافع القوية الفطرية أو المكتسبة وهي بمثابة مشكلة أي موقف تتحول فيه

<sup>1</sup>- فوزية عبد الستار: مبادئ علم الاجرام وعلم العقاب، دار النهضة العربية، ط3، بيروت، 1985، ص117.

<sup>2</sup>- السيد رمضان: مرجع سابق، ص 115.

العقبات دون حصول الفرد على ما يريده، مما يسبب له التوتر والقلق والمشاعر الأليمة والاحساس بالنقص والخيبة والعجز<sup>1</sup>.

ومن مظاهر التكوين النفسي أيضا ذلك الشذوذ أو الخلل الذي يصيب القوى النفسية في الفرد كالعواصف والميول والغرائز، فالأطفال والمراهقين أو المصابون بهذا النوع من الشذوذ تصبح شخصياتهم غير ملائمة مع القيم والمعايير الاجتماعية، إذ يستكثرون الأفعال الأسرية و المؤسساتية حتى ولو كانت سليمة، ومن مظاهر الشذوذ النفسي الأشخاص السيكوباتيين الذين يتميزون بعجز التحكم في الغرائز إذ يندفعون إلى إشباع غرائزهم بكل قواهم إذا ما شعروا بالحاجة إلى إشباع غريزة ما دون إعطاء وزن لما يفعلون وأن تلقى إرادتهم مقاومة أو صعوبات أو خطورة النتيجة، وقد أظهرت الدراسات النفسية والاجتماعية أن هؤلاء الأطفال أو الطلبة السيكوباتيين عادة ما يتميزون بالأنانية وبالسلوكات الاجتماعية المنحرفة، وبالإدمان على المخدرات لأن الشخص السيكوباتي أناني بطبعه لا يحب لأسرته أو لمؤسسته أو لغيره ما يحب لنفسه والوفاء فهي والشخص الأناني غيور وأكثر استعدادا للإدمان وتعاطي المخدرات عن الأفراد الآخرين<sup>2</sup>.

وقد بينت الدراسات أن الأطفال أو المراهقين أو الطلاب الذين يعانون أزمات نفسية يشعرون دائما بالذنب أو الظلم وعدم الاطمئنان والإغتراب، وكلها مشاعر يحاول الفرد كبتها، والكبت بدوره

<sup>1</sup> - عبد الرحمن عيود: الصحة العقلية والنفسية، دار النهضة العربية، ص 246.

<sup>2</sup> - كامل محمد عويضة: مشكلات الطفل، دار الكتب العلمية، بيروت، 1996، ص 135.

## 2-العوامل الخارجية:

يقصد بالعوامل الخارجية تلك العوامل الاجتماعية المؤثرة بالفرد والتي يمكن إدراجها إلى قسمين يخص أولها الوسط الأسري، والثاني يمس المحيط الاجتماعي.

## أ-الوسط الأسري:

يولد الطفل وينتمي في الحالات الغالبة إلى أسرته التي يعيش معها في إطار خبرات خاصة، ومن هذه الناحية تكون الأسرة المؤسسة الوحيدة التي تكاد يشترك كل الأطفال إليها في الحالات الاستثنائية.

تأخذ الأسرة الطفل منذ بدء وجوده لتعتني به وترعاه في عديد من الجوانب لنترك فيه أثارا وتتكون رعايتها له أول الأمر ضرورة ولا غنى له عنها لاستمرار نموه تدريجيا وبقائه وهي تهتم به عاطفيا وتعتني به فكريا وتطبعه اجتماعيا عن طريق التأثير عليه ومدته برموز اللغة التي بها يفهم غيره ويعبر عن نفسه وهو فرد وعضو جديد في جماعة وإحاطته بعناصر المحبة والتعاطف التي تجعل صلته مع الآخرين إنسانية ومثمرة، ولا يقتصر تأثير الأسرة عند هذا الحد من الرعاية، والخدمة مشاركة بذلك مؤسسات التنشئة الاجتماعية بصفة خاصة والمجتمع عامة.

ونظرا لأهمية الأسرة في حياة الأفراد والأبناء وفي توجيههم نحو الإدمان أو غيره من السلوكات الأسرية، وفي سوء توافقهم وتكيفهم مع ظروف الحياة الاجتماعية والمهنية<sup>1</sup>.

كما تلعب العوامل الأسرية دورا هاما في تعاطي المخدرات والادمان عليها فالأسرة الفاشلة تنتج أبناء فاشلين، فهي أسرة فاشلة فشلت في أن تحقق السعادة لطرفيها الأساسيين (الزوج والزوجة) وفشلت في أن

<sup>1</sup> - محمد يسري إبراهيم: الحياة الاجتماعية للمدمن في الثقافات المختلفة دراسة في انثربولوجيا الجريمة، دار نشر، الاسكندرية، 1994، ص 51.

تمد أبناءها بالسعادة ، ولا شك أن مشاعر الإحباط تسيطر على كل أفراد هذه الأسرة لأنهم جميعا في قرارة أنفسهم يشعرون بفشلهم في أداء دورهم الطبيعي في الحياة<sup>1</sup>.

والابن المدمن هو أحد مظاهر الأسرة الفاشلة، فنسبة الإدمان بين الأبناء ترتفع في الأسر الفاشلة، وفشل الأسرة مسئولية مشتركة وليست المسئولية الكاملة لأحد الزوجين، فقد يكون أحدهما البادئ أو قد يتحمل نصيبا أكبر ولكن بلا شك فإن الطرف الآخر استجاب بطريقة تدعو إلى مزيد من الفشل ولا تدع مجالاً للإصلاح<sup>2</sup>.

### ب- التفكك المعنوي الأسري وعدم الاستقرار

إن التفكك المعنوي للأسرة أكثر ضررا وأشد تأثيرا على الأطفال والمراهقين من التفكك المادي، ذلك أن الأطفال والمراهقين فيما بعد يستمدون قيم الوالدين ويتقصدون شخصية آبائهم، كما أن الأنا الأعلى يتشكل عند الأبناء من خلال الأوامر والنواهي، والتوجيهات والقيم الخلقية التي تلقن من قبل الآباء داخل الأسرة داخل الأسرة ثم من المجتمع، كانت الأسرة وكرا للذيلة وساء الأخلاق، كأن تكون الأم عصبية أو منحرفة أو سيئة الأخلاق أو يكون الأب متعاطي خمر ومدمن مخدرات، فإن الأبناء يثيرون الفضول لاكتشاف هذه العادات عن طريق التقليد والمحاكاة حيث يكتسبون ممارساتها والادمان عليها، بل ويحاولون نقلها إلى غيرهم.

وقد أشارت البحوث التربوية إلى أن أهم أسباب تعاطي المخدرات والادمان عليها هو التصدع المعنوي الناشئ عن ضعف القيم الأخلاقية والإهمال داخل الأسرة للمراهقين في توجيههم ومراقبتهم ونصحهم، وكذا سوء المعاملة في البيت ، وقد كشفت هذه البحوث إلى أن تعاطي المخدرات من قبل بعض الأولياء غالبا ما يثير فضول أولادهم لاكتشاف هذا الأمر، كما بينت أن الأب إذا كان هو نفسه لا

<sup>1</sup> حسين فايد: سيكولوجية الإدمان، مؤسسة طبية للنشر والتوزيع، ط1، مصر، 2005، ص 151.

<sup>2</sup> نفس المرجع: ص 151.

يتطلى بالأخلاق الحميدة، فإن الأبناء يكتسبون صفة من صفاته وينحرفون بسهولة نحو المخدرات، وقد أظهرت دراسة محمود عوض أيضا أن إدمان المخدرات تبدأ في معظمها في مرحلة المراهقة التي تلعب دورا خطيرا في حياة الأبناء نظرا لإهمال الأب سواء في تربية أولاده أو مراقبتهم أو حتى تربيتهم عن طريق القدوة لأن في هذه الحالة يكون الوالدان هما القدوة لأطفالهما، وأي فساد فيهم يعود إلى تنشئة أولادهما، فالأسرة التي تفتقد إلى بعض عناصر اكتمالها خلقيا أو ماديا، يمكن أن يدفع ذلك إلى انحرافهم وتعاطيهم للمخدرات، وذلك لعدم وعي الآباء لطرق التوجيه والتربية السليمة وانعدام المسؤولية الاجتماعية<sup>1</sup>.

بالإضافة إلى أن الحياة الأسرية غير المستقرة يمكن أن تزيد من احتمال أن يصبح الفرد مدمنا للمخدرات فعندما يتم كبح العلاقات المتبادلة مع الوالدين، فإن احتمال تورط أطفال هذه الأسرة في إدمان المخدرات يتعزز، هذا وقد بينت عديد من الدراسات أن المراهقين الذين تحطمت عائلاتهم إما بسبب الوفاة أو الطلاق يكونون أكثر عرضة لاستعمال المخدرات والادمان عليها.

ومن الدراسات التي تناولت الوسط الأري الذي نشأ فيه متعاطي المخدرات نذكر تلك الدراسة التي قام بها "راثود" عن الوسط الأسري الذي جاء منه المدمن تبيين له أن نسبة كبيرة من المدمنين لهم وضع خاص في الأسرة كأن يكون الطفل الوحيد من نفس الجنس، كما أنهم أتو من أسر ليس بها أباء غير متوافقين (سكرين، مطلقين، منفصلين، مرضى عقليين)<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> - محمد يسري ابراهيم: مرجع سابق، ص 52.

<sup>2</sup> - حسن مصطفى عبد المعطي: الأسرة ومواجهة الادمان، دار قباء، القاهرة، مصر، 2001، ص 22.

## ت-ضعف الرقابة الوالدية:

ففي دراسة أجراها ولسون 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 وعدم سؤال الوالدين 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 المدن المكتظة سكانيا والذين يقنون المناطق الشعبية، وأن جميع أفراد العينة كانوا يعانون من ظروف الحياة القاسية ونقل رقابة الأسرة على الأبناء ويتدخل الأقارب في طريقة الآباء في التربية، وينخفض الوازع الديني والأخلاقي في الوسط الذي يعيشون فيه.

## ث-سوء المعاملة الوالدية:

ففي دراسة أجراها المركز القومي لبحوث الاجتماعية والجنائية بمصر على 408 من متعاطي الحشيش جاء ضمن نتائجها أن المتعاطين أكثر معاناة لإهمال آبائهم لهم، وأنهم أكثر تعرضا 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 الإهمال والخوف والإحباط وخيبة الأمل، ومن هنا ينشأ الصراع بين العدوان والخوف من الأب وينتهي الأمر بتعاطي المخدرات والإدمان عليها<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> - نفس المرجع: ص ص 30-31.

## ج-إدمان الوالدين للمخدرات:

إن وجود أقارب يتعاطون المخدرات يعد أحد العوامل المرتبطة ارتباطا وثيقا 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 نظرا لأن الأطفال كثيرا ما يتخذون من والديهم نماذج ويحاولون محاكاة سلوك والديهم، فقد ثبت من مراجعة ملفات القضاة بكثير من المحاكم الشرعية أن هناك مئات من القضايا التي تطلب الزوجة الطلاق بسبب عجز عن القيام بواجباته الزوجية كرب عائلة، وكوالد، وكزوج. وبتحليل أسباب تلك القضايا اتضح أن أغلب الأزواج ممن يتعاطون المخدرات ويدمنونها خارت قواهم الجسمية وأصبحوا في حاجة إلى من يعولهم، بعدما فقدوا مصادر دخولهم الأصلية، وأبح ما لديهم لا يكفي لمعيشة الأسرة وسد حاجاتها الأساسية، وهنا يصبح هذا الزوج بائسا يلتمس العيش من السرقة والنهب<sup>1</sup>.

## 3-جماعة الرفاق:

يشير "عبد المجيد منصور، 1986" إلى أن الصحبة والرفاق في فترة المراهقة تلعب دورا هاما في تشكيل شخصية المراهق، وأن الجرعات الأولى من العقاقير التي تسبب الإدمان، لا تأتي عن طريق المصادفة بل تكون بعد علم مسبق ورغبة في الاستطلاع عن آثارها وذلك من خلال الصحبة الشريرة واغراءات رفاق السوء<sup>2</sup>.

ولم يغفل تقرير الأمم المتحدة (1987) أهمية الدور الذي يلعبه الأقران كعوامل مسؤولة عن التعاطي، فمستخدمو العقاقير مثل غيرهم من الأفراد يبحثون عن استحسان سلوكهم مع أقرانهم، وذلك لكي يقنعوا الآخرين بمشاركتهم في عاداتهم كطريقة للبحث عن المكانة بينهم، ويدفعهم ذلك إلى الخروج عن

<sup>1</sup> - نفس المرجع: ص 33.

<sup>2</sup> - حسين فايد: سيكولوجية الإدمان، ص 154.

القواعد القيمية المعترف بها في المجتمع أو ارتكاب المخالفات والجرائم الاجتماعية، والانضمام إلى جماعات شيء ضروري خلال مراحل العمر وخاصة في الطفولة والشباب، وتأثيرهم السلبي لا يقوى إلا مع وجود عوامل أخرى مثل الأسرة التي لا تحقق للفرد إشباعاته مثل التعبير عن نفسه والشعور بالانتماء والاستقلالية وغير ذلك<sup>1</sup>.

وتقترح نظرية جماعة ارفاق أن عوامل التنشئة الاجتماعية التي تصاحب نمو المراهقين تتفاعل لتنتج جماعات الرفاق، والتي تشجع على الانغماس في تعاطي المخدرات أو تزداد العقوبات ضد تعاطي المخدرات<sup>2</sup>.

وجماعة الرفاق هذه صغيرة وملتزمة وتشكل مقداراً كبيراً من سلوك المراهقين بما في ذلك تعاطي العقار، وتقترح نظرية جماعة الرفاق أو متغيرات التنشئة الاجتماعية الأخرى مثل قوة الأسرة، وعقوبات الأسرة ضد تعاطي المخدرات والهوية الدينية، والتوافق المدرسي لا تؤثر على تعاطي المخدرات إلا بصورة غير مباشرة من خلال تأثيرها على جماعة الرفاق<sup>3</sup>.

وبذلك يلعب الأصدقاء دوراً كبيراً في تعاطي المخدرات، فلن يكون الفرد مقبولاً بين الجماعة يجب أن يسايرهم في عاداتهم واتجاهاتهم، فنجد أنه يبدأ بتعاطي المخدرات في حالة أحد أو جميع أفراد الجماعة المخدرات، ويجد الفرد صعوبة في إيقاف تعاطي الخمر وذلك لكي يظل مقبولاً بين الجماعة ولا يفقد الاتصال بهم.

<sup>1</sup>- نفس المرجع: ص 154.

<sup>2</sup>- نفس المرجع: ص 154.

<sup>3</sup>- نفس المرجع: ص 155.

وطبقا لنظريات المسايرة الاجتماعية فإن ضغط الرفاق وتأثيرهم هو الدرجة التي يؤثر بها الأفراد أو المجموعات في سلوك واتجاهات الآخرين، وقد يأخذ هذا مجرد شكل من أشكال الإذعان، التي هي سلوك خارجي دون اعتبار للاتجاه الخاص أو التقبل الخاص، والذي هو تغير للاتجاه إزاء اتجاه الجماعة<sup>1</sup>. ويكون القبول الخاص الذي ينشأ من الإذعان للجماعة هو أمر مصقول وليس استعداديا ولا يعترف به الفرد الذي نما اتجاهه نحو المخدرات وسلوك تعاطيها من تأثير الرفاق<sup>2</sup>.

وكذلك يؤكد "بيجنال ، 1991" أن جماعة الرفاق تلعب دورا هاما في الطريقة التي يستعمل بها الشباب العقاقير أو يسيئون استعمالها، وهذا ما أشار إليه "أوكمور 1987" والذي توصل إلى أنه حينما ينمو الطفل فإن الأصدقاء يقدمون له البيئة والموقع العام للشرب، كما توصل أيضا إلى أن المساعدة من الرفاق في الشرب تمثل التأثير الأعظم قوة للرفاق<sup>3</sup>.

وتشير نتائج العديد من الدراسات إلى وجود ارتباط قوي بين جماعة الرفاق وتعاطي العقاقير، كما في دراسة "كاندل، 1984" والتي أسفرت عن أن الانغماس مع المراهقين آخرين يستعملون العقاقير هو ارتباط مع استعمال العقار لدى المراهقين، وأن تأثير الرفاق على استعمال المراهقين للعقاقير أكبر بكثير من تأثير الوالدين<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> - نفس المرجع: ص155.

<sup>2</sup> - نفس المرجع: ص ص 155-156.

<sup>3</sup> - نفس المرجع: ص 156.

<sup>4</sup> - نفس المرجع : ص 156.

## 4- الفراغ:

يؤدي الفراغ، إذا لم يواكبه عقل واع وأماكن ترويحية مناسبة فيما ينفعه، إلى الانحراف وتعاطي المخدرات في كثير من الأحيان، لأن الفراغ مؤثر مهم فيما يتعرض له الفرد من الضجر والسأم والشعور بالاغتراب، مما يدفع إلى ملأ هذا الفراغ بأي نوع كان، خصوصاً لدى الشباب لما يمتازون به من نشاط وحيوية وطاقة تبحث عن أسباب اللهو، واللجوء في كثير من الأحيان إلى المقاهي والسفر إلى المجتمعات التي توفر المخدرات<sup>1</sup>.

## 5- العوامل الاقتصادية:

تشكل الظروف والتحديات الاقتصادية عوامل رئيسية في التأثير على ظاهرة تعاطي المخدرات وانتشارها والمتاجرة بها، والملاحظ في العوامل الاقتصادية المؤدية إلى تعاطي المخدرات هو التناقض في سببية هذه العوامل، فالحاجة المالية والظروف الاقتصادية الصعبة قد تكون إحدى أسباب تعاطي المخدرات، وبالمقابل نجد أن الوفرة المالية والظروف الاقتصادية الميسورة تساعد أيضاً في الإقبال على تعاطي المخدرات، والاتجار بها في آن واحد فسوء استخدام الإمكانيات المالية والاقتصادية الوافرة في أعمال نافعة يؤدي أحيانا إلى الولوع في عالم المخدرات، فازدياد الأموال في الأيدي والتهاون في المحافظة عليها، يدفع بالفرد إلى المخدرات، كما أن الثراء لا يعطي للفرد الاحساس بالأمان، لأنه في ظل التقدم الصناعي واقتصاديات السوق، يشعر الفرد بالغرابة والعجز عن مسايرة المجتمع فيلجأ إلى اشباع حاجاته النفسية بطرق غير مشروعة فالمعتقد أن توفر الامكانيات الاقتصادية والثروة تحقق الرفاهية وتجعل الفرد أكثر بعدا عن المخدرات لكن الواقع أن سوء تسيير الامكانيات الاقتصادية والثراء يجعل الفرد

<sup>1</sup> - عبد الإله بن عبد الله المشرف، رياض بن علي الجوادي: المخدرات والمؤثرات العقلية أسباب التعاطي وأساليب المواجهة، جامعة نابف العربية للعلوم الأمنية، ط1، الرياض، 2011، ص101.

مجرد ترس في آلة التقدم والتكنولوجية، حيث تلاشت مشاعر الانسانية واختفت كل العواطف أمام رغبات السيطرة والطموح ، وكانت المخدرات بكل أنواعها وسيلة الهروب<sup>1</sup>.

### \*التغير الاقتصادي السريع:

إن التغير الاقتصادي السريع سواء كان إلى الرخاء أو الكساد يؤدي إلى حجم ظاهرة التعاطي وتحليل ذلك أن الرخاء المفاجئ يؤدي إلى وفرة المال التي قد تؤدي إلى الإقبال على تعاطي المخدرات، كما أن هذه الثروات لمهربي المخدرات والمتاجرين فيها الذين يحاولون فتح سوق جديدة لها في الدول الغنية، كما تجتذب عمليات التنمية التي تصاحب الرخاء الأيدي العاملة التي تأتي إليها محملة بايجابياتها وسلبياتها ومن بين هذه السلبيات تعاطي المخدرات والإدمان عليها<sup>2</sup>.

ومن جهة أخرى فإن الكساد المفاجئ يؤدي إلى البطالة والفقر الذي ينجر عنه آثار سلبية على مستوى الأفراد والمؤسسات والمجتمع ككل من بينها تعاطي المخدرات وإدمانها هروبا من الواقع أو الاتجار بها غير المشروع .

### \*الفقر:

يؤدي الفقر المرتبط بالتهميش والمعاناة نتيجة السعي الدائم وراء طلب الرزق وما ينجر عنه من التعرض للإهانات والتهميش والاحتقار من طرف أصحاب الأموال يؤدي في كثير من الأحيان إلى البحث عن طريق المأساة ونسيانها فيجد المخدرات هي الملجأ الوحيد.

وقد يجد الفرد منذ صغره وقبل أن يكتمل نموه وينضج فكره مطالبا لإعالة نفسه، وقد يأخذ أجرا ضئيلا لا يكفي، وقد يعجز الفرد على الوفاء بالتزاماته المعيشية تجاه أفراد أسرته، ويفقد الأمل في تحسين

<sup>1</sup>أسعد حسين فهمي: 1980، ص26.

<sup>2</sup> - عيد الرحمن مصيقر: الشباب والمخدرات، شركة الربيعان، الكويت، 1985، ص135.

وضعه المالي ، كما يشعر بالدونية بين رفقاءه وجيرانه فيحاول أن يحقق في الخيال ما فقد في الواقع، ومن تم يبدأ أول خطوة في هذا الطريق، وهو اللجوء إلى احدى المواد المخدرة جهلاً منه أنه بذلك يزيد همومه وأعبائه المالية<sup>1</sup>.

كما أن المعيشة غير المستقرة القاسية تساعد على انتشار تعاطي المخدرات وهناك من يعجز عن الوفاء بالتزاماته المعيشية نحو أفراد أسرته، ويفقد الأمل في تحسين مركزه الحالي ، فيشعر بأنه دون أقرانه وجيرانه ، ويحاول بعد ذلك يحقق في الخيال ما لا يستطيع تحقيقه في الواقع ويبدأ أولى خطواته في طريق الإدمان، وهو بذلك لا يدري بأنه يزيد همومه وأعبائه المالية، وكلما مرت الأيام كلما ازداد تورطه في الادمان حتى يقضي عليه.

#### \*الكوارث:

كشفت دراسات كثيرة من حالات الإدمان أن المدمن يلجأ إلى تعاطي المخدرات لنسيان ما يعانيه من هموم ومشاكل وأزمات وكوارث وصعوبات الحياة وشوائبها تلك التي لا يقوى على احتمالها، كالزلازل، البراكين، فيضانات، ... إلخ، فيلجأ إلى المخدر فتزيد حالته سوءاً وتفاقماً ولا ينسى همومه ولكنه يصيب شخصيته وحياته وأسرته بالدمار والانهيار<sup>2</sup>.

كما يرى محمد سلامة غباري أن الأفراد يلجئون إلى تعاطي المخدرات لأسباب عديدة معظمها راجع إلى الوهم والجهل وسوء الفهم ، ومن هذه الأسباب مايلي:

- الحصول على اللذة أو السرور وكما معروف فإن هذه الحالة تكون دائماً وهمية و مؤقتة.

<sup>1</sup> - حسن فتح الباب، سمير عياد: عوامل انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات، دار الكتاب العربي، القاهرة، 1993، ص 26.

<sup>2</sup> - عبد الرحمن العيسوي: علم النفس الشواذ والصحة النفسية، دار الراتب، ط1، بيروت، 1999، ص379.

- الظروف الاجتماعية والأسرية غير المناسبة مثل: التفكك الأسري أو انحراف أحد الوالدين، ورفقة السوء والعادات الخاطئة.
- الهروب من بعض ضغوط الحياة ومشاقها ومن بعض مظاهر السوء والعادات الخاطئة.
- يضاف إلى ذلك نبذ الأبوين للطفل أو المراهق وتهرب الأب من مسؤولياته وانعدام طموحات الأبوين بخصوص مستقبل الطفل وحدثت صراعات مستمرة بينهما أمام الأطفال أو المراهقين.
- انخفاض الوازع الديني لدى الفرد وعدم قيام الأسرة أو المدرسة أو المجتمع بإبراز الأوامر والنواهي الدينية المتعلقة بالمخدرات للأفراد على نحو مناسب.
- التعامل السيء من جانب وسائل الاعلام مع موضوع المخدرات وتعاطيها حيث تترك الفرصة لغير المتخصصين للكلام عنها بشكل غير علمي<sup>1</sup>.

#### رابعا- آثار تعاطي المخدرات:

تسبب المخدرات كثيرا من الويلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية ، فالمدمن في الغالب ضعيف الشخصية متلبد الاحساس أو سريع الانفعال ويعاني من الاكتئاب وانفصام الشخصية وهو إلى ذلك مريض يحتاج إلى عناية صحية خاصة ، والمدمن يلعب دورا كبيرا في الانحلال الخلقي وانعدام الضوابط السلوكية ، وضعف الروابط الأسرية ، أو هو ضحية لهذا كله ، وبالتالي فإنه يتحول إلى الانحراف والاجرام ، أو الانطواء المؤدي إلى الانتحار ، أما المدمنات فكثيرا ما يجدن أنفسهن مضطرات إلى احتراف الرذلية والبغاء ، لتوفير ثمن المخدرات ، أو الانتقام من المجتمع الذي لم يحسن تربيتهن ، والاهتمام بهم. ومن أهم آثار التي ترتبت عن تعاطي وإدمان المخدرات ما يلي:

<sup>1</sup>- خالد حمد المهدي: المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في مجلس التعاون لدول الخليج العربية، وحدة الدراسات والبحوث مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات لمجلس التعاون لدول الخليج العربية، الدوحة، قطر، ص64.

## 1- الآثار والأضرار العضوية الناتجة عن إدمان المخدرات:

يؤدي تعاطي المخدرات إلى فقدان المتعاطي شهيته مما يؤدي إلى النحافة والهزال والضعف العام المصحوب باصفرار وشحوب الوجه، كما يؤدي التعاطي إلى اضطراب في الجهاز الهضمي والذي ينتج عنه سوء الهضم، كما يؤدي التعاطي إلى إتلاف الكبد وتليفه حيث يحل المخدر خلايا الكبد فتوقف عملها بسبب السموم التي يعجز الكبد عن تخليص الجسم منها، كما يؤدي إلى التهاب في المخ وتحطم وتآكل ملايين الخلايا العصبية التي تكون المخ مما يؤدي إلى فقدان الذاكرة واضطراب في القلب، وارتفاع في ضغط الدم، وانفجار الشرايين، كذلك يؤثر التعاطي على النشاط الجنسي حيث يقلل من القدرة الجنسية وينقص من إفرازات الغدد الجنسية، كما أن المخدرات هي السبب الرئيسي في الإصابة بأشد الأمراض خطيرة مثل السرطان<sup>1</sup>.

كما تتعدى أضرار المخدرات إلى أضرار عصبية ونفسية منها:

## أ- الوعي:

تسبب المخدرات تأثيرا واضحا على الوعي في أكثر من شكل:

- ✓ تقليل الوعي أو تغييبه (الأفيون - الهيروين).
- ✓ تنبيه الوعي وتنشيطه (الكوكايين - الأمفيتامينات).
- ✓ اضطراب في ادراك الواقع وهلوسة (البانجو - الحشيش)<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> - نفس المرجع، ص77.

<sup>2</sup> - عيد الرحمن محمد العيسوي: المخدرات وأخطارها، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، 2005، ص278 .

ب- السلوك:

يصبح المدمن مشغولاً بتعاطي المخدر وينسى مشاغل الحياة الأخرى ويتعرض إلى حالة سيئة ويتألم إذا لم يجد المادة المخدرة التي يتعاطاها ، وتزداد حالة المدمن سواء إذا اعتاد جسمه على المخدر فيقل تأثيره عليه وبالتالي تزداد الجرعة التي يتعاطاها فيسوء الأمر أكثر<sup>1</sup>.

ت- جهاز المناعة:

المواد المخدرة تضعف جهاز المناعة ويصبح المدمن عرضة للمرض وأكثر معاناة ، حيث ينخفض عدد كريات الدم البيضاء ، وكذلك التأثير على الجهاز الدوري والتنفسي ، افتقاد القدرة على التركيز مما يسبب حوادث متعددة للمتعاطين من السائقين أو العاملين على الآلات<sup>2</sup>.

2- الأضرار والآثار النفسية لإدمان المخدرات:

- ❖ اضطرابات الهلوسة والهذاء .
- ❖ اليأس والحزن الشديد.
- ❖ صعوبة التفكير .
- ❖ كساد في القوى الحيوية والحركية ، وهبوط في النشاط الوظيفي.
- ❖ الانفعال والانسحاب في المجتمع.
- ❖ اضطراب الشخصية الفصامية.
- ❖ فرط العاطفة<sup>3</sup>
- ❖ القلق والتوتر، مع الميل للاكتئاب واحتمال الإصابة بانفصام الشخصية.

<sup>1</sup>- نفس المرجع: ص 278.

<sup>2</sup>- نفس المرجع: ص 279.

<sup>3</sup>- عبد الإله بن عبد الله المشرف ، رياض بن علي الجوادي: المخدرات والمؤثرات العقلية أسباب التعاطي وأساليب المواجهة، جامعة نابف العربية للعلوم الأمنية ، ط1، 2011، ص 51.

- ❖ الشعور بالذنب والرغبة في عقاب النفس.
  - ❖ الحساسية والعصبية ، مع أرق مستمر ورغبة شديدة في النوم.
  - ❖ الخوف واليأس والاحساس بالذنب.
  - ❖ هلوسات مع تخیلات سمعية وبصرية.
  - ❖ الاتجاه نحو العدوانية والشعور بالعدوانية والنقص .
  - ❖ عدم القدرة على تحديد الزمان والمكان والمسافات.
  - ❖ سعادة وانسراح مؤقت ، وابتهاج زائد.
  - ❖ الأنانية والاصرار على إشباع الرغبات بأية وسيلة<sup>1</sup>.
  - ❖ الشك الدائم المرضي من قبل أغلب المدمنين.
  - ❖ الخوف المرضي من قبل أغلب المدمنين.
  - ❖ ضعف قوة الإرادة.
- يؤدي تعاطي المخدرات إلى عدة أمراض نفسية وعقلية وبدنية للفرد المتعاطي أو المدمن ، فمن الناحية النفسية يؤدي تعاطي المخدرات إلى ما يسمى (بالتبعية Dependence) والتبعية هنا تعني التعلق المرضي بمادة معينة مضرّة للجسم وعدم القدرة على التخلص من تعاطيها والتي تظهر عندما يكف ويمتنع المدمن عن تناول المخدر ويترتب على ذلك ظهور عوارض قلق وانزعاج وكآبة<sup>2</sup>.
- تؤثر العديد من العقاقير والمخدرات تأثيراً كبيراً على الحالة النفسية ، والعقلية للفرد ، حيث تسبب حالات عديدة توتراً كبيراً وتعيق قدرته على الأداء الوظيفي الملائم ، ويمكن رؤية هذه الآثار لمن

<sup>1</sup> <http://toxicomanie-dz.com/drogues.php.p3,07/02/2016 20:01>

<sup>2</sup> - حمزة عبد المطلب كريم المعاينة و آخرون: ظاهرة تعاطي المخدرات وآثارها في حدوث الجريمة في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية، العلوم التربوية، العدد الثالث، ج3، يوليو، 2017، ص 345.

يتعاطون هذه السموم ، وأيضا الذين يمرون بمرحلة الانسحاب ، وفي بعض الحالات يمكن أن يؤدي التعاطي إلى أضرار نفسية وفسولوجية مستديمة

### 3- الآثار الأسرية لتعاطي وإدمان المخدرات:

- ⊕ التفكك الأسري لعدم قدرة المتعاطي على القيام بدوره الأسري.
- ⊕ انخفاض دخل الأسرة ما يعاني منه المتعاطي من بطالة وعدم القدرة على العمل.
- ⊕ عدم المشاركة في المجالات الحياتية التي تحقق تماسك الأسرة مثل المجاملات وحل المشكلات الأسرية<sup>1</sup>.
- ⊕ ضعف الانتماء للأسرة وعدم الشعور بالمسؤولية تجاهها.
- ⊕ تعاطي المخدرات يؤدي إلى التفكك الأسري وما يترتب عليه كالطلاق ، والهجر وتشرد الأبناء.
- ⊕ العزلة عن المجتمع وعدم المشاركة في المناسبات العائلية التي لها أهمية في تحقيق التماسك الأسري.
- ⊕ تعلم السلوكات السيئة كالكذب ، السرقة ، الاحتيال ، الشذوذ وتعاطي المخدرات من العوامل المؤثرة في زيادة ارتكاب الجرائم<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> - عبد الإله بن عبد الله المشرف ، رياض بن علي الجوادي: نفس المرجع ، ص 58.

<sup>2</sup> - <http://toxicomanie-dz.com/drogues.php,p4,07/02/2016 20:01>

## 4- أثر تعاطي المخدرات والادمان عليها على الطفل:

أكدت أبحاث عديدة على أن آثار المخدرات تتغلغل في الدم الذي يصل إلى جميع خلايا الجسم، وكذلك الخلايا العصبية، وبالتالي فهذه الآثار تشمل الحيوانات المنوية للذكر والتي تنتقل إلى بويضة الأنثى عند التلقيح وبالتالي تكون العلقة المتكونة منها مريضة ، ويكون نهايتها الاجهاض ، وهو لفظ الجنين خارج الرحم قبل ميغاده، أو ولادة طفل قبل بلوغ كمال نموه الطبيعي ، وهذا أمر له مضاعفات خطيرة على صحة الأم وصحة الطفل قد تصل إلى ان يؤدي بحياتها<sup>1</sup>.

وإذا كانت الأم هي التي تدمن أي نوع من المخدرات فلا يقف حد الضرر عندها فقط، بل يمتد ليؤثر على جنينها وهي حامل أو طفلها الرضيع بعد الولادة، فأثبتت الدراسات العلمية في هذا المجال أن جميع أنواع المخدرات تصل إلى الجنين عن طريق "المشيمة" وفي حالة إدمان الأم تتزايد الجرعة التي تصل إلى الجنين يومياً إلى أن تؤثر كلياً على صحة الجنين داخل رحم أمه، مما يضعفه ويمرضه، فيكون عرضة للسقوط قبل موعد اكتمال نموه، وهنا يحدث الاجهاض، أو يولد ناقص نمو أو أقل من الوزن الطبيعي أو قد يكون مشوهاً، وقد يكون مصاباً بأمراض خلقية قد تؤدي إلى وفاته بعد ولادته مباشرة، كما تؤثر تلك المخدرات على المراكز الحيوية مخ الجنين، مثل مركز التنفس ومركز تنظيم ضربات القلب قبل الولادة مما ينتج عنه ولادة طفل مصاب باضطرابات شديدة في عملية التنفس أو يعاني من سرعة ضربات القلب ويعيش بذلك مريضاً إلى أن يتوفى<sup>2</sup>.

وإذا كانت مجرد جرعة بسيطة من المسكنات تتناولها الأم لتخفيف الآم الولادة تؤدي أحياناً إلى اضطرابات في تنفس المولود وهبوط في درجة استجابة مراكز المخ، كما أن الجرعات المتعددة التي تتناولها الأم المدمنة سواء على الجنين في بطنها أو الطفل بعد ولادته، حيث تفرز السموم مع اللبن

<sup>1</sup>- وفقى حامد أبو علي : ظاهرة تعاطي المخدرات الأسباب- الآثار- العلاج، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية قطاع الشؤون الثقافية، كتاب pdf، ص 81.

<sup>2</sup>- نفس المرجع: ص 82.

بكميات تؤدي إلى أضرار بليغة بالطفل الوليد، فمعظم أولاد المدمنين يكونون عرضة للتشنجات وسرعة التهيج، كما يكونون ضعيفي الجسم لأنهم يميلون إلى النوم بكثرة، وهذا لا يعطيهم فرصة التغذية السليمة عن طريق الرضاعة ، مما يعرضهم لسوء التغذية ولذلك نجدهم خاثرى القوى، وعادة يكونوا معرضين للأمراض المتعددة ، مثل النزلات المعوية والالتهابات الرئوية وأعراض الهستيريا ، وهذا إلى جانب فساد الأخلاق وضعف التنفس والميل إلى الاجرام وغيرها من الصفات التي يتصف بها متعاطي المخدرات ومدمنيها<sup>1</sup>.

ولا يقتصر الضرر الذي يقع على الطفل من جراء تعاطي والديه المخدرات أو أحدهما على الأضرار الصحية فحسب، بل إن في تعاطي أحد الوالدين أو كلاهما أضرارا بالغة و تقصيرا بالغا في حق الطفل، حيث أن له الحق في العيش في السكن المناسب والرعاية المناسبة بعد الولادة، وكذلك الخدمات الطبية واللعب والترفيه والغذاء والحرية والكرامة والحماية من التفرقة والأعمال الجبرية ومن جميع أشكال الإهمال والقسوة والاستغلال، وهذه كلها أمور من الصعب تحقيقها في ظل وجود آباء وأمهات من مدمني المخدرات، فقد أثبتت الدراسة أن أطفال المنتجة للمخدرات، أو المناطق التي يتعاطى سكانها المخدرات محرومون من جميع هذه الحقوق، لأن هؤلاء الآباء لا يولون الاهتمام بأبنائهم وتحقيق مطالبهم، وكذلك الأمهات اللاتي يتناولن المخدرات لا يجدن الجهد الكافي لرعاية أطفالهن بطريقة سليمة.

ولا يقتصر الأمر على طفل المناطق المنتجة للمخدرات، بل يمتد الأثر إلى المناطق المستهلكة الأخرى، فالأم المدمنة لا تأكل بطريقة سليمة فتعرض نفسها وطفلها إلى سوء التغذية وكثير من الأمراض أيضا، إضافة إلى أن المدمنات غالبا ما يبعن أجسادهن من أجل الحصول على جرعة من المخدر، وهذا مدخل خطير يؤدي إلى إصابة الطفل "الجنين" بأمراض معدية وأمراض تناسلية<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>- نفس المرجع: ص 82.

<sup>2</sup>- نفس المرجع: ص 84.

## 5- الآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات:

يواجه المتعاطون البالغون درجات متباينة في المشكلات الاجتماعية، والتفاعلات الشخصية، والوظيفية نتيجة لتعاطيهم للمخدرات ، وعندما يكون أحد أفراد الأسرة متعاطيا للمخدرات بشكل منتظم ، فإن ذلك يضع عبئا كبيرا على الأسرة ككل ، فإنها قد تؤدي إلى ارتفاع معدلات الطلاق ، والمساهمة في تشريد الأسر<sup>1</sup>.

كما يحمل التعاطي معه في أحيان كثيرة خطر الوفاة نتيجة الجرعة الزائدة ، أو المغامرة غير المحسوبة ، وهذا بدوره يمكن أن يؤدي إلى زيادة عدد الأراذل الشباب ، والأطفال الأيتام في عمر صغيرة، وحتى في حالات التعاطي الأقل خطورة، فإن المخدر يمكن أن يؤثر في إنتاجية الفرد ، وقدراته في مجال عمله تأثيرا كبيرا ، ويمكن أن يتسبب التعاطي المكثف للمخدرات مقل الماريخوانا في إعاقة الأداء الوظيفي المعرفي للفرد ، ويقلل من مستوياته الدافعية ، وقد تؤدي هذه العقاقير بالإضافة إلى الإصابة بالبارانويا والأوهام والاضطرابات الذهنية والعديد من الآثار الأخرى التي قد تؤثر تأثيرا سلبيا على التنسيق في مجال العمل.

كذلك من بين الأضرار الاجتماعية الناجمة عن تعاطي و إدمان المخدرات ما يلي:

- ابتعاد متعاطي المخدرات عن بيئته الاجتماعية السوية ورفقائه الطبيعيين، ولجؤه إلى صداقات رفاق السوء من أمثاله الذين يدمنون على تعاطي المواد المخدرة.
- يواجه متعاطي المخدرات نبذ المجتمع وكراهيته وتصبح النظرة إليه كفرد شاذ خارج عن أعراف المجتمع وتقاليده.

<sup>1</sup> <http://toxicomanie-dz.com/drogues.php,p3,07/02/2016 20:01>

- يعيش أفراد الأسرة التي ينتمي لها مدمن المخدرات وضعا اجتماعيا مأساويا ، يكتنفه الخجل والحياء والانعزالية ، والتهرب من المواجهة مع الأهل والأقارب والأصدقاء والجيران.
- زيادة فرص انتشار جرائم الأسرة ، والتي تنتج عن المشاجرات الصاخبة بين مدمن المخدرات وأفراد الأسرة.
- لجوء بعض الأفراد الذين يقيمون في بلدان تنتشر فيها المخدرات بصورة وبائية طلبا للعلم والتجارة أو السياحة إلى نقل عادة تعاطي المخدرات وترويجها في أوساط مجتمعاتهم الأصلية عندما يعودون إليها ، بعد تورطهم في الإدمان ومشاكله<sup>1</sup>.
- وتعتبر الجريمة أحد الآثار الأكثر خطورة لتعاطي المخدرات على المجتمع ، وعلى الرغم من أن العديد من حالات الإدمان مثل تعاطي الحبوب المنومة التي تصرف بوصفة طبية ، نادرا ما تدفع من يحترمون القانون للإتيان بالسلوكات الإجرامية ، إلا أن الأنواع الأخرى من المخدرات مثل الهيروين والأفيونات يمكن أن تؤدي بشكل مباشر إلى زيادة معدلات الجريمة في مجتمعات معينة سواء على المستوى الوطني أو الدولي<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> - حمزة عبد المطلب كريم المعاينة وآخرون: مرجع سابق ، ص 346.

<sup>2</sup> - <http://toxicomanie-dz.com/drogues.php,p4,07/02/2016 20:01>

## 6- الآثار السياسية لتعاطي وإدمان المخدرات:

وظفت المخدرات أكثر من مرة في سبيل تحقيق أهداف سياسية، فبريطانيا العظمى لما استعمرت الصين لمدة ثلاثة قرون ، سمحت بالصينيين اتباعها بزراعة الأفيون وتصنيعه والاتجار به ، بهدف السيطرة على الأمة الصينية وشل قدرات الأفراد وطاقات الأمة وقتل روح المقاومة ، حتى أن تاريخ الصين سجل حربا باسم حرب الأفيون.

كذلك حاولت الامبراطورية البريطانية تشجيع عملائها في الهند ومصر على زراعة الأفيون من أجل السيطرة واستغلال موارد هذه الشعوب.

وفي الولايات المتحدة الأمريكية استخدمت الجالية الحاكمة "الأوروبية الأصل" جهاز المخابرات الأمريكية الفيدرالية (FBI) سلاح نشر وترويج المخدرات بين الجالية الأمريكية ذات الأصول الأفريقية للقضاء عليها وتدمير عقول أبنائها حتى لا يتمكنوا من المنافسة على المناصب القيادية الإدارية والثقافية في المجتمع الأمريكي " الديمقراطي" كل ذلك خدمة للعنصرية البغيضة المتجذرة في ثقافة الولايات المتحدة الأمريكية وبأشكال متعددة<sup>1</sup>.

ولا تزال بعض دول أمريكا اللاتينية مثل كولومبيا تعاني من سيطرة عصابات المخدرات على الحكومة والشعب الكولومبي ، ويدرك كل مسلم عربي أبعاد الحرب الأخلاقية والغزو القيمي الذي تمارسه اسرائيل من خلال المخدرات والإيدز مع عدد من دول الشرق الأوسط ذات السيادة والقيادة للقضاء على أخلاقيات وقيم أبنائها تمهيدا لاستعبادها كما فعلت بريطانيا بالصين أو الجالية البيضاء بالجالية السمراء في أمريكا الشمالية<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>- عبد الاله بن عبد الله المشرف، رياض بن علي الجوادي : مرجع سابق، ص ص (59-60).

<sup>2</sup>- نفس المرجع : ص 60.

7- الآثار الاقتصادية لتعاطي وإدمان المخدرات:

المال هو عصب الحياة وأي دولة تقاس قوتها ومكانتها بوضعها الاقتصادي والمخدرات مدخل خطير لإضعاف اقتصاد أي دولة مهما كانت قوتها الاقتصادية وتتضح أضرار المخدرات الاقتصادية فيما يلي:

- إن علاج الذين يدمنون المخدرات يحتاج إلى عيادات ومستشفيات نفسية وصحية كثيرة وهذا يتطلب وجود أطباء ومتخصصين في هذا المجال وهذا يؤدي إلى زيادة الإنفاق للدولة.
- تنتشر البطالة في المجتمع الذي يكثُر فيه تعاطي المخدرات وذلك لأن الكل مشغول بالمخدر دون سواه مما يؤدي إلى قلة إنتاج هذا المجتمع.
- تصرف أموال طائلة على مكافحة المخدرات ومتابعتها وكان يمكن صرف هذه الأموال في مشاريع عامة نافعة للمجتمع لو سلم الأفراد منها<sup>1</sup>.
- تنفسي البطالة والفقر في المجتمع بسبب إنفاق نسبة كبيرة من الدخل في شراء المخدرات، بالإضافة إلى ركون المتعاطي إلى الكسل وعدم العمل.
- يؤدي التعاطي والإدمان على المخدرات إلى فقدان الإنسان دوره في المجتمع واعتماده اقتصاديا على غيره.
- يؤثر التعاطي على الوضع الاقتصادي بسبب كثرة التهريب، وهجرة العملة بدون عوائد أو فائدة، كما تقل الإنتاجية، وبالتالي ينخفض مستوى الدخل، وتزداد تكاليف المعيشة وتحتد الفوارق بين طبقات المجتمع.
- العقاقير المخدرة المحظورة مصدر مهم من مصادر تمويل الارهاب.
- العقاقير والمخدرات سبب رئيسي في عمليات غسل الأموال<sup>1</sup>

<sup>1</sup> - حمزة عبد المطلب كريم المعاينة وآخرون: مرجع سابق، ص 347.

لقد وصف تقرير الأمم المتحدة لعام 1985 مشكلة المخدرات بأنها من المفاصد الاجتماعية الهائلة التي تدمر حياة ملايين الأفراد من البشر، وتهدد بتقويض الكيان الإداري والاقتصادي لبعض دول العالم النامية، وتحرص التقارير الصادرة من أجهزة هيئة الأمم المتحدة المعنية بمشكلة المخدرات على تأكيد الصلة بين جرائم الإتجار غير المشروع والمخدرات من ناحية جرائم العنف والارهاب والاتجار في الأسلحة والمفرقات من ناحية أخرى، وتشير وثائق اجتماعات لجنة المخدرات العادية والخاصة إلى التصاعد المستمر<sup>2</sup>.

وحسب تقرير الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات والجرائم في عام 2003 يعتبر الحشيش هو أكثر المواد المخدرة استخداما على مستوى العالم، حيث يزيد عدد المتعاطين للحشيش عن (160) مليون فرد، تليه الأمفيتامينات ومشتقاتها وبلغ عدد متعاطيه حوالي (34) مليون فرد، ويقدر عدد مدمني الكوكايين والكراك على مستوى العالم بحوالي (14) مليون مدمن، أما الهيروين فبلغ عدد متعاطيه ومدمنيه حوالي (10) ملايين فرد على مستوى العالم<sup>3</sup>.

وحسب ما ورد في نفس التقرير فإن عدد الذين يدمنون نتيجة إساءة استخدام الأدوية يبلغ حوال (200) مليون فرد على العالم وهي نسبة تعادل حوالي (3.4%) من مجموع تعداد سكان الذين تتجاوز أعمارهم (15) عاما فأكثر وقد كانت هذه النسبة في عام 2002 (11.3%).

إن التأثير الاقتصادي لتعاطي المخدرات لا ينعكس على إنتاجية الفرد المتعاطي ودخله فحسب، باعتبار انه يضطر إلى صرف جزء كبير من دخله من أجل الحصول على العقاقير المخدرة وتعاطيها، بل إن الأثر الاقتصادي الضار لتعاطي هذه العقاقير ينعكس أيضا على اقتصاد الدولة، كون أن الدولة

<sup>1</sup> - عبد الإله عبد الله المشرف، رياض بن علي الجوادي : مرجع سابق، ص 60.

<sup>2</sup> - <http://toxicomanie-dz.com/drogues.php,p5,07/02/2016 20:01>

<sup>3</sup> - <http://toxicomanie-dz.com/drogues.php,p5,07/02/2016 20:01>

تخصص مبالغ هائلة لمكافحة هذه الظاهرة من حيث إعداد الأجهزة المتخصصة، شرطة، محاكم، سجون، ومراكز بحوث جنائية وطبية، وكذلك إنشاء عيادات طبية ونفسية، ومستشفيات متخصصة تجعلنا ندرك أن ذلك يكلف الكثير من الأموال والطاقات البشرية<sup>1</sup>.

#### 8- الآثار الأمنية الناجمة عن تعاطي وإدمان المخدرات:

يعيش متعاطي المخدرات جواً أمنياً مشحوناً بالخوف والقلق والذعر والتوتر، بسبب الرقابة الرسمية من قبل الأجهزة الأمنية المختصة التي تطارده في كل مكان وزمان، وتتبع تحركاته وسكونه لمتابعة إجراءات تنفيذ قوانين المخدرات، وتعاني أسرة المتعاطي أشد معاناة من الواقع الذي وصل إليه المدمن، كونها تعيش حياة مليئة بالخوف والقلق والرغبة من سلوكيات المتعاطي المزاجية وتصرفاته التي تنقله في حالات كثيرة إلى صفوف الإجرام والمجرمين<sup>2</sup>.

كما تساهم المخدرات في زعزعة الأمن من الأفراد بسبب زيادة الجريمة وتكليف الدولة جهود وطاقات لزيادة الدوريات وتكثيفها وتنشيط الرقابة لمنع الجريمة قبل وقوعها.

ينتج عن المخدرات اشتباكات بالأسلحة النارية بين عناصر الأمن العام ورجال مكافحة المخدرات من جهة وبين التجار ومهربي المخدرات من جهة أخرى، وينجم عن تلك الاشتباكات حوادث قتل وإصابات بين الطرفين<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> - <http://toxicomanie-dz.com/drogues.php,p6,07/02/2016 20:01>

<sup>2</sup> - حمزة عبد المطلب كريم المعاينة، وآخرون: مرجع سابق، ص 347.  
<sup>3</sup> - معمر نواف الهوارنة: عالم المخدرات والجريمة بين الوقاية والعلاج، منشورات الهيئة العامة السورية، دمشق، 2018، ص 47.

## 9- الأضرار الدينية الناجمة عن تعاطي وإدمان المخدرات:

لا شك أن تعاطي المخدرات والمسكرات يصد الفرد عن ذكر الله الذي هو روح الدين وسبب اطمئنان القلب، وعن الصلاة التي هي عماده، أما الصوم فلا تسل عنه بل السكران بالخمير أو المخدر لا تتأتى منه عبادة مطلقاً لأنها لا تصح إلا بوجود العقل وهو فاقده، ومن بين الآثام التي يكتسبها المتعاطي ما يلي:

- إقدامه على تعاطي ما حرم الله.
  - تأخير الصلاة عن وقتها لانشغاله بالمخدرات.
  - إن كثيراً ممن يتعاطى المخدرات والمسكرات يتصف بالكذب والخداع والحلف الكاذب<sup>1</sup>.
- والدليل على ذلك قوله تعالى: " يا أيها الذين آمنوا إنما الخمر والميسر والأنصاف والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون، إنما يريد الشيطان أن يوقع بينكم العداوة والبغضاء في الخمر والميسر ويصدركم عن ذكر الله وعن الصلاة فهل أنتم منتهون"<sup>2</sup>

<sup>1</sup>- مختار ابراهيمي: المخدرات أثرها الفرد والمجتمع ، مطابع عمار قرفي، باتنة، الجزائر، 2005، ص ص (57- 58).

<sup>2</sup>- سورة المائدة: الآية 93.

## \*خلاصة الفصل:

مما سبق يمكن القول أن المخدرات أيا كان نوعها فهي مواد ذات أضرار وآثار متعددة (صحية، نفسية، أسري، اجتماعية، اقتصادية، دينية، أمنية،... الخ) وخطورتها بالغة، كما أنها ليست حديثة بل ذات جذور تاريخية وعوامل تعاطيها والإدمان عليها متعددة ومتداخلة تختلف باختلاف الفرد وبيئته الاجتماعية ونوع العقار وكميته وبالتالي فتكرار التعاطي يشكل رغبة ملحة في تكرار تعاطيها وهو ما يسمى بالإدمان و هو ما سنتطرق إليه في الفصل التالي.



## الفصل الثالث:

### النظريات المفسرة لظاهرة الإدمان على المخدرات

#### ◀ تمهيد

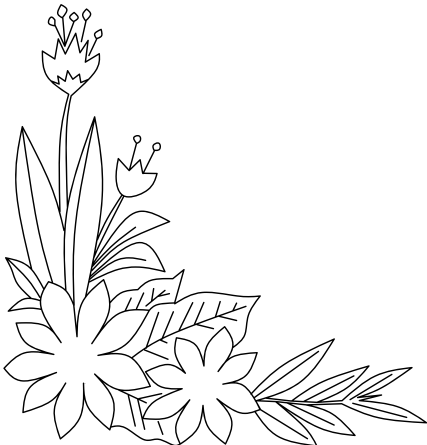
أولا : النظريات المفسرة لظاهرة الإدمان على  
المخدرات.

ثانيا : النظرية السلوكية.

ثالثا : النظرية الاجتماعية الثقافية.

رابعا : النماذج الشمولية.

#### ◀ خلاصة الفصل



**تمهيد:**

لقد نالت ظاهرة الإدمان على المخدرات اهتمام العديد من العلماء والباحثين، فقد توجهت هذه الجهود بصياغة تصورات ونظريات متباينة تساعد المتخصصين في فهم واستيعاب الإدمان ومعرفة جوانبه المختلفة، فهي تبحث في أصوله وعوامله وطبيعته، حيث تستخدم للقيام بالبحوث والدراسات العلمية وفي الوقاية والعلاج لتطوير السياسات المتبعة وفي ما يلي عرض لأهم النظريات والنماذج المفسرة لظاهرة الإدمان على المخدرات.

## أولاً: النظريات المفسرة لظاهرة الإدمان على المخدرات

## 1- النظرية البيولوجية:

كانت النظريات البيولوجية من أولى النظريات التي حاولت تفسير التعاطي الضخم والمنتظم انطلاقاً من ميكانيزمات بيوكيميائية أو فيسيولوجية، وشكلت الدراسات الإنسانية محور الأعمال المصممة لاختيار النظريات الجينية ذات الصلة بالإدمان، لأنه إذا كان للجينات تأثيرها في الإدمان، فإن أولئك الذين لديهم جزء كبير من المادة الوراثية الخاصة بهم، والتي توارثوها عن متعاطين، فإن هذا الموروث سيصل إليهم وسيعانون من تلك الحالة وتلك الظروف التي كان عليها آباؤهم، ويرى الباحث " أمارك " من خلال قيامه بإجراء دراسات تفصيلية موسعة على المجتمع السويدي، وقد توصل إلى وجود عنصر وراثي أسري ذو صلة بالإدمان الكحولي، حيث قام " أمارك " بحساب إمكانية إدمان المسكرات بين الإخوة المعروف بأنهم من آباء مدمنين، فكانت نسبتهم في الإصابة بالإدمان (21 %) وبين الأخوات (من 0-9%) وبين الآباء (26 %) وبين الأمهات (2%) .

حيث تركز النظرية الجينية على دور الوراثة في نشوء الإدمان فالحساسية وسرعة التأثير واتجاه بعض الأفراد نحو الإدمان، هي التي شجعت وحثت العلماء للبحث عن العوامل التي تسهم في ذلك الإقبال واللهفة العالية تجاه المواد المخدرة لدى بعض الأسر، فقد تم افتراض زيادة احتمالية الأفراد في أن يصبحوا مدمنين على الكحول فيما بين جماعات إثنية وعرقية معينة، وذلك لعوامل جينية، أما بالنسبة للأفراد ضمن الجماعات الإثنية - العرقية الأخرى، فيبدو عوامل جينية وقائية أو مناعة تجعل من المشكوك فيهم بأنهم سيسئون استعمال الكحول أو الخمر<sup>1</sup>.

وقد قامت التقنيات البيولوجية الجزيئية بعزل وتحديد الجينات التي قد تثير الرغبة للإدمان، إذ من الممكن أن تكون إنزيمات " المونو أمين " المؤكسدة و " الغدد اللمفاوية " هي المؤشرات البيوكيماوية للنزعات والميول الموجهة للإدمان، وتؤدي الكحول والعقاقير المخدرة الأخرى على تغييرات طبيعة الدماغ وتركيبته وإلى أمراض مزمنة تصيبه، ذلك أن مجرد رؤيته أو شمه يمكن أن يثير الدوائر الكهربائية في الدماغ والتي تتغير نتيجة لسوء استخدام العقار، ففي دراسة قامت بها مجموعة من طلبة كلية الطب في جامعة " بيل " استنتجت بأن بروتين " دلتا فوس ب " يثير أدمغة الفئران وجيناتها التي تعزز الالهفة لتعاطي الكوكايين والذي يصعب علينا تحديده ومعرفته.

ويلاحظ الباحث " ماكليرن " بأن النموذج الجيني، يمكن أن يقدم تفسيراً أكثر انتظاماً من التفسير الاجتماعي - الثقافي إذ يقول " على كل الأحوال سيكون أحفاد وحفيدات المتعاطين للكحول بصرف النظر عن مشاركتهم في تعاطي الخمر نتيجة لقرابتهم لأولئك المدمنين، وبصرف النظر عن الكثير من العوامل البيئية الكامنة في معظم التفسيرات الاجتماعية والثقافية، واعتماداً على المبادئ والقوانين الجينية الأساسية، سيكون هؤلاء المصابون وغير المصابين من السلالة نفسها<sup>1</sup>.

ومن إحدى المحاولات الجادة لعزل العوامل الجينية والعوامل البيئية عن بعضها البعض في حالة الإدمان الكحولي، هي محاولة القيام بدراسة الأطفال الذين تبنتهم أسر أخرى، لأن كل طفل منهم سيشترك في العوامل البيئية التي وفرتها له أسرته الجديدة باستثناء الرابط الجيني، فالتشابه الأكيد للطفل مع بيولوجيات والديه الحقيقيين، يمكن الركون إليها واعتمادها كرابط جيني واعتبارها عوامل جينية موروثية، ولكن هذا التصميم النظري قد تم تنفيذه عملياً بواسطة الفترة الزمنية التي عاشها الطفل مع والديه الأصليين قبل فترة التبني، بواسطة السياسات

التي تتبعها وكالات التبني، وبمدى معرفة الأطفال والوالدين الذين سيتبنونهم بوجود حالة إدمان كحولي لدى الوالدين الأصليين، وكشفت دراسة رائدة في مجال التبني عن عدم وجود فرق ذات دلالة إحصائية بين سلوكيات الإدمان الكحولي للأبناء المتبنين والذين كان آبائهم الأصليين مدمنين، وبين أولئك الوالدين الأصليين الذين لا يتعاطون الكحول أو يتعاطونها بنسبة قليلة، ولكن الدراسة الحديثة التي قام بها " غودن " وجماعته تشكك في هذه النتيجة، حيث قارن فيها بين أربع مجموعات من أبناء مدمني الكحول في بداية مرحلة الرشد وتتضمن هذه المجموعات ما يلي:

**المجموعة الأولى:** أولاد مدمني الكحول الذين تم تربيتهم بالتبني على أيدي آباء غير مدمنين.

**المجموعة الثانية:** أبناء مدمني الكحول الذين تربوا على أيدي والديهم الحقيقيين، وكذلك بنات مدمني الكحول اللائي تربين على أيدي والديهم الحقيقيين.

**المجموعة الثالثة:** والدين بالتبني غير مدمنين

**المجموعة الرابعة:** والديهم الحقيقيين

وكان لكل مجموعة من المجموعات الأربعة مجموعة ضابطة تناظرها في العمر وحالة التبني، ولقد انفصل الأطفال المتبنون عن والديهم الحقيقيين خلال الأسابيع القليلة الأولى من حياتهم، وتبناهم أفراد لا يمتون لهم بصلة قري.

وتوصلت هذه الدراسة الموسعة إلى نتيجتين هامتين عن أطفال مدمني الكحول:

1. بلغت احتمالية إدمان الكحول عند أبناء مدمني الكحول أربعة أمثالها لدى أبناء غير المدمنين، سواء تربوا في منازل والديهم المدمنين، أو في منازل الأفراد الغير المدمنين الذين تبنوهم.

2. لم يكن تأثير الوراثة عند الإناث مدمني الكحول قوي مثلما كان عند الذكور<sup>1</sup>.

من خلال التفسير الوراثي لظاهرة الإدمان، فإن الوراثة تلعب دوراً أساسياً في عملية الإدمان، وعلى الرغم من ذلك فلا يمكن التسليم بأن العلاقة بين الوراثة والإدمان علاقة وثيقة وذلك لما يلي:

- أنه من السهل الوصول إلى أن بعض الحيوانات تصبح معتمدة على الكحول بسهولة أكثر من غيرها وذلك بسبب المميزات الموروثة، إلا أنه من الصعب للغاية في الدراسات الإنسانية تقييم دور الموروثات في تحديد الحساسية للعقار ذلك لأن متغيرات كثيرة غير الموروثات تتدخل في هذا الأمر.
- أنه من الضروري الإشارة إلى كثير من مدمني الكحول لا يكون لهم آباء أو أقارب مدمنين.
- ما يورث ليس الإدمان، بل القابلية للإدمان.
- أن انتشار ظاهرة الإدمان في أسر المدمنين قد يرجع إلى أن الأبناء يقلدون سلوك تعاطي الكحول الذي يشاهدونه في الأبوين.

كما يلاحظ أن القدر الجيني الذي يطلق عليه الاستعداد، يظل كامناً لسنوات طويلة حتى تجيء ظروف خارجية تفجره يطلق عليها البيئة، إذ لا يكون محدوداً بالتفصيل ولكن الذي يرسم له مساره هو نوعية الضغوط التي يتعرض لها الفرد بالتالي فإن العوامل الجينية وحدها غير كافية في نشوء الإدمان فهناك مجموعة من العوامل البيئية والسيكولوجية هي التي تشكل وتصوغ وتدفع نحو التعاطي وسنعرض فيما يلي النظرية السيكولوجية في تفسيرها للإدمان.

1- محمد السيد عبد الرحمن: الإدمان وإساءة استخدام العقاقير تشخيصه، آثاره، علاجه، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، ب ط، مصر، 2002، ص ص 85-86.

**ثانيا: النظريات السيكلوجية:**

ترى النظريات السيكلوجية أن الإدمان على المخدرات هو ظاهرة لها أعراضها، حيث تتميز بصلتها بشخصية الفرد واختلالاته الوجدانية العاطفية، وعليه تم التمييز بين العديد من النظريات السيكلوجية أهمها:

**1. نظرية السمات:**

ترى نظرية السمات بأن هناك سمات شخصية وخصائص معينة تفرض على الأفراد وتحفزهم نحو الإدمان، وقد أجريت محاولات عديدة من أجل سمات من شخصية المدمن وفقا لأنماط الشخصية وميزاتها، فقد حدد " بلين " بعض من سمات من شخصية المدمنة، والتي عادة ما تذكرها الدراسات والبحوث الخاصة بتعاطي الخمر حيث تتضمن هذه الميزات: حالة الكآبة المتدنية الدرجة، حب الاختلاط بالآخرين الإحساس بضعف النفس وهوانها والمختلطة باتجاهات السمو والفرع والاعتمادية على الغير، وقد توصلت دراسة كندية أجريت على (1034 طفل) بدءا من مرحلة الروضة واستمرت لمدة عشر سنوات، وهذا قصد تقييم سماتهم الشخصية وقياسها، فقد ذكرت أن بعض هؤلاء الأطفال بدؤوا بالتدخين فالكحول ثم مختلف أنواع المخدرات فالبحت المكثف عن كل شيء جديد وتجنب الأذى المتدني كانت لها دلالاتها الإحصائية في الدراسة<sup>1</sup>.

وتشير النتائج التي توصل إليها الباحثان " جيرارد وكورنتسكي " من خلال دراستهما للمراهقين المدمنين على الهيروين، إلى أن هؤلاء الشباب قد تعرضوا إلى سوء تكيف سيكلوجي حاد جدا، ووصفا المجتمع الدراسي بأنه مجتمع مصاب بحالات حادة من الإحباط المصحوبة بمشاعر مملوءة " بالعبثية واللاجدوى " وبالفضل والانتكاس وتبين أن غالبيتهم يتصفون بإشكاليات في هويتهم وكيونونتهم.

ولكن الباحث " أورفورد " وكما هو الحال في الكثير من بحوث الإدمان على الكحول يقول: " يمكننا أن نجد بالنسبة لأية عبارة نعثر عليها في أدبيات البحوث المتعلقة بالعلاقة بين الإدمان الكحولي وبين الشخصية، نتيجة مناقضة لها في

والذين يتحدثون عن الاستخدام السابق للعقار فبدأوا يشعرون بعلامات وأعراض انسحابية من الأفيون، وافترض " ويكلر " أن خيوطا استدلالية مرتبطة بالعقار ظهرت بصفة متكررة مع انسحاب أفيوني واقعي أثناء إدمان المريض، وقد اكتسبت القدرة على استيعاب استجابة متعلمة أو استجابة - انسحاب مشروط - خلال عملية الاشتراط الكلاسيكي<sup>1</sup>.

ويرى " ليند سميث " أن الإدمان سلوك متعلم مثل أنواع السلوك الأخرى، فهو متعلم من خلال الاشتراط وهو يشبه كثيرا الطريقة التي يسهل فيها لعاب الكلاب في تجربة بافلوف من صوت الجرس، وقرر " سميث " أن المثير هنا مرتبط بالانسحاب مثل الأفراد أو الأماكن خلال خبرات الانسحاب (المنع)، ويؤكد أن هناك بعض الدلائل على أن الاشتراط أو التعلم جزء أساسي يمكن أن يتدخل في الاعتماد الجسمي وآثار المنع المتزامنة (أي التي تحدث في وقت واحد) وقد ميّز " سميث " سنة 1968 بين إدمان المخدرات واعتيادها، فالإدمان سلوك متعلم أساسا من خلال التعزيز السلبي الناتج عن أعراض المنع، وأيضا التعزيز الإيجابي الناتج من الأثر المريح للمخدر الذي يرتبط بإحكام مع الاعتیاد على استخدام المخدر، فالسلوك يمكن أن يتعلم مع اقتران الاستجابة مع تعزيز موجب - مكافأة - أو آثار مبغضة (تعزيز سالب) فإدمان المخدرات مرتبط بخبرات الأفراد عن غياب المخدر وآلام المنع والتعرف عليها، فلو تحقق المدمن من أن قلقه وضيقه وتوتره ناتج عن غياب

1- حسين فايد، المرجع السابق، ص 170

المخدر، واستطاع الحصول على جرعة من المخدر وتغلب على هذه المشاعر لزيادة حبا للمخدر، وعاود الإدمان مرة أخرى بعد فترة منع ويحدث الانتكاس<sup>1</sup>.

حيث يحدث الإدمان وفقا لنظرية التعلم نتيجة لارتباط تعاطي المخدر بتعزيزات إيجابية متماثلة فيما يحدثه من آثار مبهجة وإنهاؤه لحالات متفاوتة من الضيق واليأس والقلق ويكون القضاء عليها بمثابة (مكافأة)، وكذلك وجود مثيرات شرطية تدفع لتعاطي المخدر، تثير في المتعاطي الرغبة في المخدر مثل البيئة وما ينتمي إليها من أشياء خاصة بالمخدرات، كذلك حدوث آلام منع عند مقاطعة المخدر وزوال هذه الآلام بتعاطي جرعة من المخدر.

يمكن تلخيص أهم نقاط نظرية التعلم الاجتماعي في علاقتها بإدمان المخدرات فيما يلي:

- إن إدمان وتعاطي المخدرات إنما هو سلوك يتعلمه الفرد من خلال جماعة الرفاق.
- تقوم نظرية التعلم على أسس وعمليات تتم من خلالها نقل الخبرة وتعلم السلوك.
- تقلل هذه النظرية من أهمية التفسيرات السيكلوجية بمفردها في تفسير الإدمان.
- تكون الاستمالة والترغيب دور هام في عملية تعلم الإدمان ولا تتم هذه العملية عن طريق التجار والمروجين بل تكون غالبا عن طريق الرفاق.
- لا يتم التعلم دون توفر الظروف التي يتم من خلالها تعلم وصول الخمر واستخدامه.

كذلك يكون الإدمان سلوك يتعلمه الفرد من البيئة المحيطة به مع أن هذه النظرية بالشكل الحالي لا توضح لماذا التعاطي في البداية، ولماذا تعاطت هذه المجموعة دون غيرها من الأفراد، ما هي الدوافع لتعاطي المخدر، هل مجرد وجود المخدر يكون دافع لتعاطيه وإدمانه، أم أن هناك غيره من الأفراد يجعله مستعدا ومتقبلا للإدمان فيقع فيه عندما يتهيأ له ذلك، أو قد تجعله يبحث هو عن المخدر ليسد به ما يشعره من عجز وكيف حدثت الخبرة الأولى للتعاطي، فإذا كان الإدمان ناتج عن تعزيزات إيجابية من اللذة الناتجة من التعاطي،

1- عفاف محمد عبد المنعم، المرجع السابق، ص 82

والتعزيزات السلبية من آلام المنع، فما الدافع إلى أخذ المخدر في المرة الأولى لكي يشعر الفرد بكل هذه التعزيزات التي تكون بمثابة المحرك بعد ذلك للإدمان؟

إن تفسيرات نظرية التعلم لظاهرة الإدمان يحوي نقائص لا بد للإشارة إليها من بينها ما الدافع الذي جعل جماعة تدمن دون غيرها، بالإضافة إلى أنه ليس بالضرورة أن كل من يشعر بالقلق يتعاطى المخدر، من هنا نحاول عرض النظرية السكودينامية في تفسيرها للإدمان.

## 2. النظرية السكودينامية:

تنظر المدرسة السكودينامية للإدمان على أنه عرض من كونه سببا لمشكلات سلوكية أو انفعالية، فبعض التفسيرات يرجعها إلى التثبيت الفمي oral fixation مع ضعف الأنا الأعلى مما يسمح لاندفاعات الهو التي تتم بدون رادع أو لوم في شكل أعمال لا أخلاقية مدمرة ومهلكة مثل الإدمان.

ثمة تفسير آخر نشأ في المدرسة السكودينامية يرى أن عدم مقدرة الأم أو الأسرة على الوفاء بحاجات الطفل الاعتمادية في المرحلة المبكرة ينتج عنه عدم تأكيد لدى الطفل حول إشباع هذه الحاجة وبذلك فإن الطفل لا يطور القدرة على تأجيل الإشباعات مثل: الغضب أو الانسحاب، أو في صورة استخدام للمواد المخدرة، الذي يعتبر أسلوبا غير ناضج لتحقيق الإشباعات الفمية<sup>1</sup>.

كما يوجد تفسير آخر طوره " ميننجر " الذي يرى أنه طالما أن الحاجات الشخصية لم تشبع فإن غضب الفرد يتجه داخليا ويظهر في شكل سلوك مدمر للذات من خلال سوء استخدام العقاقير، وفي رأي الكثير من منظري المدرسة السكودينامية، فإن المدمنين يشتركون في

1- محمد السيد عبد الرحمن، المرجع السابق، ص 94

الغالب في بعض الخصائص مثل الاعتمادية والاندفاعية والنرجسية والانعزال العاطفي ومشاعر عدم الملائمة والاكنتاب، وينظر إلى الخمر والمخدرات على أنها طريقة للوفاء بحاجات الاعتمادية واستبعاد عدم الارتياح النفسي الناتج عنها وتعمل المواد المنشطة نفسياً كعينات نفسية<sup>1</sup>.

كما يوجد تفسير رابع تأتي به المدرسة السيكودينامية ترى فيه المادة أو العقار على أساس أنها موضوع Object والإدمان على أساس أنه يشبه الاعتماد على أفراد آخرين، فالإدمان محاولات غير ناجحة إطلاقاً في مرحلة الرشد لإشباع حاجات قوية للاعتماد، لم تشبع في مرحلة الرضاعة والطفولة المبكرة، وطبقاً لوجهة النظر هذه فإن الفرد يستبدلها بسوء استخدام المواد والعقاقير لإشباع الحاجة القيمة للاعتماد التي لم تشبع في وقت مبكر من حياته، وقد ينظر للإدمان على أنه بديل عن علاقات مع آخرين قد تؤدي بالفرد إلى صراعه أو أضرار<sup>2</sup>، غير أن التفسيرات السيكودينامية لم تكن فعالة كما كانت منذ عدة عقود مضت وذلك لفشل الجهود في تأكيدها تجريبياً، وفيما يلي عرض لنظرية التحليل النفسي في تفسيرها لظاهرة إدمان المخدرات.

### 3. نظرية التحليل النفسي:

تقوم سيكولوجية الإدمان حسب نظرية التحليل النفسي على أساسين:

الأساس الأول: صراعات نفسية وترجع إلى:

- الحاجة إلى الإشباع الجنسي النرجسي الذي يرجع أساساً إلى اضطراب علاقات الحب والإشباع العضوي وبخاصة في المرحلة النموية.
- الحاجة إلى الأمن

1- محمد السيد عبد الرحمن، المرجع السابق، ص 95.

2- نفس المرجع: ص 95.

- الحاجة إلى إثبات الذات وتأكيدهما.

وتكرار التعاطي يعني الفشل في حل تلك الصراعات وإشباع هذه الحاجات.

**الأساس الثاني:** الآثار الكيميائية للمخدر، وهو الذي يميز بين مدمني المخدرات عن غيرهم، وبذلك فإن الأصل في الإدمان وطبيعته يرجعان إلى التركيب النفسي للمريض الذي يحدث حالة الاستعداد، ومن ثم يأتي الدور الذي يلعبه آثار المخدر الكيميائية وخواصه.

وتفسر نظرية التحليل النفسي ظاهرة الإدمان في ضوء الاضطرابات التي يتعرض لها الفرد في طفولته المبكرة التي لا تتجاوز السنوات الثلاث أو الأربع الأولى، كما تفسرها أيضا لاضطراب العلاقات الحبية في مرحلة الطفولة المبكرة بين المدمن ووالديه، التي تتضمن ثنائية العاطفة، أي الحب والكراهية للوالد في الوقت ذاته، هذه العلاقة المزدوجة تسقط وتنتقل على المخدر عندها يصبح المخدر رمزا لموضوع الحب الأصلي الذي كان سابقا يمثل الخطر والحب معا، وترى هذه النظرية أن المدمن يلجأ إلى التعاطي من أجل طلب التوازن بينه وبين الواقع الذي يكاد أن يتعثر فيه، فيجد في المخدر سندا له يساعده في حفظ ذلك التوازن<sup>1</sup>.

حيث تكون الصورة العامة للمدمن والإدمان في ضوء نظرية التحليل النفسي كالاتي:

- ينظر التحليل النفسي للإدمان على المخدرات في المستوى القهري أي ذلك المستوى الذي يتعلق فيه المدمن بالمخدر تعلقا قهريا لا يستطيع فيه التخلي عن المخدر.
- يفرق التحليل النفسي بين المدمنين على المخدرات وغيرهم ممن يدمنون على مواد أخرى، وإن كانت هذه الأخيرة تشير إلى شيء من الاضطراب الذي لا يرقى إلى المرض أو الشذوذ.

1- عفاف محمد عبد المنعم، المرجع السابق، ص 84

- إن مدمني المخدرات تتطوي نفوسهم على اضطراب نفسي عميق، تشبه أعراضه أعراض المرض النفسي العقلي وأحيانا تكون أكثر حدة.
- ينكر التحليل النفسي أن مدمني المخدرات يندرجون تحت السيكوباتية في اضطراب الشخصية، ويدللون على ذلك بأن السيكوباتي يلجأ إلى وسائل وطرائق خارجية في تعامله مع صراعاته وحلها، فهو يعتمد إلى تغيير البيئة بما يتفق مع دوافعه اللاشعورية، كما أنه يصب عدوانه أيضا على البيئة الخارجية وليس على نفسه، بينما المدمن في حالة صراعات اللاشعورية يستعمل عمليات لا شعورية أيضا في حل تلك الصراعات، ويصب عدوانه على ذاته لا على العالم الخارجي.
- إن مظاهر الإدمان تتمثل في الأشكال التالية:
  - نوبات من المرح والانبساط، وهذا هو الشكل الأساسي
  - اضطراب جنسي أو نشاط جنسي مشوش أو غير ناضج.
  - تدهور عقلي
  - تدهور خلقي واجتماعي ومهني<sup>1</sup>.

يفسر التحليل النفسي ظاهرة إدمان المخدرات في ضوء الاضطرابات التي تعترى المدمن في طفولته المبكرة والتي لا تتجاوز السنوات الثلاث والأربع الأولى، وترى مدرسة التحليل النفسي أن ظاهرة الإدمان ترجع في أساسها إلى اضطراب العلاقات الحبية في الطفولة المبكرة بين المدمن ووالديه مما يكون لديه اضطرابا يتضمن ثنائية العاطفة أي الحب والكراهية للولد في الخدر رمزا لموضوع الحب الأصلي<sup>2</sup>.

فقد أوضح " د. زيور " أن سلوك مدمن المخدرات أو متعاطيها ينتمي إلى مرحلة مجاورة لتلك المرحلة التي ينتمي إليها المريض بالهوس والاكتئاب أي المرحلة الفمية المتأخرة، وأن حالة

1- عفاف محمد عبد المنعم، المرجع السابق، ص 84.

2- نفس المرجع: ص 84.

النشوة التي يحققها التخدير، تتميز بانطلاق أخلية هائلة، لما تحفل من مفارقات مؤدية إلى قهقهة تفرغ قدرا كبيرا من التوتر، مما يؤدي إلى فرشة euphorie من نوع فريد، ومرح الإدمان هذا بمثابة ميكانيزم دفاعي للتغلب على الاكتئاب والخلاص منه، وبذلك فهو هوس صناعي مقابل للهوس التلقائي في ذهن الهوس والاكتئاب.

حيث تتميز الحالة العادية للمدمن بأنها ذات طابع اكتابي وتتسم حالة الاكتئاب هذه بالإدماج العدوانى كموضوع لم يتم تميزه عن " أنا " المكتئب، ولما كان الأنا قليل النضج فإن قاعدة تعامله مع الموضوع يسودها مبدأ الأخذ دون العطاء بصورة غير واقعية تتسم بالنهم، وتوقع من الموضوع بأن يمنحه كل شيء في كل وقت وبدون حساب، وهذا يؤدي بالضرورة إلى أن يحس بالإحباط، وبالتالي النقمة على الموضوع بالرغم من حبه إياه وحاجته إليه.

كما يتميز مرح الهوس باستخدام ميكانيزم الإنكار على نطاق واسع وغاية الإنكار تقادى الشعور بالعجز أو الملامة مما يחדش نرجسية الذات (اعتبار الذات وتقديرها لذاتها) على أن الإنكار في حالة المرح لا يكون إلا جزئيا، حيث نجد إلى جانب الرفض قبولا، وهما موقفان يؤديان إلى انفصام طفيف في الذات وتتوقف النتيجة على أيهما تكون الغلبة<sup>1</sup>.

ثمة سمة شائعة في مرح الهوس تتكون من ازدحام الأفكار وسرعتها وتسمى (طيران الأفكار) وتشبه هذه الحالة حالة التخدير حيث تتعاقب الأخيلة وتتزاحم وتفيض بالمفارقات.

فيما يتعلق بظاهرة السبات لدى المدمنين فهي ترجع إلى حالة الإشباع الفمي في الطفولة المبكرة، وعلى ذلك فإن النوم العميق الهادئ يكون مثل نوم الرضيع الهادئ بعد إشباعه ويستعيد اتحاد الأنا بالثدي، فيما يختص بحالة النشوة أثناء التخدير، فيمكن القول بأنها سيادة الرغبات الثلاث للعشيق الفمية.

1- عفاف محمد عبد المنعم، المرجع السابق، ص 85

إن الرغبة في الاستسلام للالتهام، والرغبة في النوم، كما أننا نجد أن الأنا الأعلى يحل محل  
الثدي، ولما كان الأنا الأعلى يتسم لا شعورياً فإن إدماجه يحقق للذات الخلود أيضاً  
والاندماج فيه استسلام لكائن يحقق القدرة والاسترخاء بين جوانحه وفناء فيه نوم سعيد لا  
نهائي، وهذا يمر عن وحدة لا تفريق فيها بين الذات والموضوع وأن تقدير الذات يرتفع اتباعاً  
قد يصل إلى الجلال والسمو الفائق، وهذا يتضمن انعدام العجز أو التوتر الناشئ من تأنيب  
الضمير كما يتضمن الإحساس بالخلود أو القدرة المطلقة على كل شيء والمتغلبة على كل  
متاعب الحياة، ثم الشعور بأن الذات قد أصبحت مركز العالم، ويسود دور المحبة الجارفة  
وتتلاشى العداوة، نتيجة لذلك نجد أن سمات الاكتئابية والانطوائية والانسحابية التي تتسم بها  
شخصية المتعاطي تكون متفاوتة إذ تتحول من شيء إلى شيء آخر مختلف تماماً فتغدو  
الاكتئابية تفتحا والانسحابية إقبالا والانطوائية انبساطا هذه السمات العدائية لا تتحقق بأكملها  
بشكل دائم يهدد الصورة النموذجية لكل متعاط، فهناك فروق فردية ترجع إلى تكوينات نفسية  
أو مزاجية، ويؤدي هذا بدوره إلى اختلافات عديدة في حالة التخدير<sup>1</sup>.

بذلك نرى أن مدرسة التحليل النفسي ترى أن المدمن أو المتعاطي يقبل كلاهما على المخدر  
طالباً للتوازن بينه وبين واقعه، توازن يكاد يختل ويتعثر في الحفاظ عليه والإبقاء عليه عند  
حد أدنى من الاستقرار، إذ يجد في المخدر سندا وعونا له في الحفاظ على هذا التوازن،  
فوظيفة المخدر في أنه سند يمنح المدمن القدرة والقوة على مواجهة واقعه وذلك لما يحدثه  
فيه من تغير في نشاط ووظائفه النفسية وعملياته العقلية تنعكس في إدراكه للعالم وانفعاله به  
واستجابته له فالعقار من وجهة نظر التحليل النفسي هو وسيلة علاج ذاتي يلجأ إليها  
الشخص لإشباع حاجات طفيلية لا شعورية، فنمو المدمن النفسي الجنسي مضطرب لتثبيت  
الطاقة ومنها: السلبية والاتكالية، وعدم القدرة على تحمل التوتر النفسي والألم والإحباط  
وكذلك فالمدمن شأنه شأن المنفعل يغير من نفسه بدلا من أن يغير من واقعه ومن عالمه،

1- عفاف محمد عبد المنعم، المرجع السابق، ص 86

وهذا التغيير الذي يحدثه لله المخدر يتيح له إعادة بناء عالمه إعادة سحرية وهمية ولكنها الإعادة التي تمكنه من التكيف مع واقعه.

فالمخدر يחדش شعور المدمن بالعجز وقلة الحيلة إزاء عالمه ويسلمه لشعور زائف مقابل ومناقض بالقدرة والكفاية، وهذا الشعور بالعجز في مواجهة الواقع يرجع إلى:

- البناء النفسي الداخلي للمدمن من حيث هو بناء هش يفتقر إلى القوة والتماسك الداخلي والتكامل

- الواقع الخارجي من حيث ضراوته وقسوته وما يمثله من إحباط ومصاعب تعترض ظروف تحقيق إشباع المطالب الإنسانية الأساسية.

غير أن هذا الجانب النفسي وحده غير كاف في تفسير ظاهرة إدمان المخدرات إذ سنعرض فيما يلي النظرية الاجتماعية الثقافية في تفسيرها لهذه الظاهرة.

### ثالثاً: النظرية الاجتماعية الثقافية:

تفترض النظرية الاجتماعية الثقافية وجود علاقة سببية بين تطور نوع ما من الإشكالية الإدمانية وبين الإطار السوسيوثقافي الذي تحددت فيه مواقع هذه الإشكالية وأمكانتها، وتطرح السؤال التالي: ما وظيفة الأسرة والبيئة والثقافة والعوامل الاجتماعية والاقتصادية الكامنة في تطور الإدمان؟

#### 1. نظرية الأسرة:

لا تؤمن نظرية الأسرة بالمبدأ القائل بأن الإدمان هو مشكلة فردية، وتتحقق نظرية الأسرة من كيفية مساهمة الأسرة في عملية الإدمان، وكيفية تأثير هذه المشكلة في كل فرد من أفراد الأسرة والأعباء الناجمة عن الأسرة بمجملها، فالإدمان إذن هو آلية من آليات المواجهة، والتسامح من جانب الأسرة حيث يرسخ الإدمان، ومع مضي الوقت تتطور " الطقوس

والتواعد " الأسرية التي تعمل على تحديد السلوكيات والأدوار التي تقوم بها أفراد الأسرة كافة اتجاه المدمن، فالاتصالات السيئة والتعبير المحدد والمحدود عن المشاعر، هي التي تتمتع بها الأسرة المصابة بالإدمان، والتفاعلات والتكهنات ستكون غير ثابتة وغير مستقرة والسلوكيات الفظة من جانب الأبناء هي الشائعة تماما في الجو الأسري، ويكون الوضع سلبيا للغاية، إذ يسود النكران والغضب وعلاج الذات بما يحلو لصاحبها ويتطور الإدمان المشترك ومع تطوره يصبح هذا الإدمان متفشيا في أفراد الأسرة، فتتصاعد حدة الخلل الوظيفي، وتشعر زوجة المدمن بأن كل شيء في داخلها وفيما حولها ليس تحت سيطرتها والأمور كلها سائبة، فنتحمل المسؤولية وتحاول أن تضبط نفسها وزوجها وسلوكياته اتجاه ما يدمنه، وغالبا ما يتباين هذا التسامح ويتراوح بين القيام بعملية إنقاذ زوجها وبين القيام بتوجيه اللوم إليه ومعاتبته، ومصاحبة المدمن يديم الإدمان ويعززه، ويزيد من الخلل الأسري داخل الأسرة ويؤدي الاكتشاف المبكر للإدمان إلى حدوث انتكاسة جديدة، وربما يضطر الأطفال لأن يكونوا كأطفال ضائعين<sup>1</sup>.

وبين " وكر " أن هناك نوعين من العوامل التي ترتبط بإدمان الأبناء عند وصولهم إلى سن المراهقة هما:

- صراعات خاصة بالرغبة في الاعتمادية وتشمل:
- تذبذب التي تبديه الأم بين العطف والحنان والنبذ
- تهرب الأم من الأزمات الأسرية، وانصرافها إلى الخمر
- انحراف سلوك الأم
- إهانة الأب للأم
- العلاقات المتنافرة بين الوالدين

- عدم تقبل الأم لدورها الأمومي
- عدم قدرة الطفل على إدراك دوره في المجتمع، ومن العوامل المتعلقة هذا العجز:
- نبذ الوالدين للطفل
- انعدام طموحات الوالدين بالنسبة لمستقبل أبنائهم
- تهرب الأب من المسؤولية الملقاة على عاتقه، وانعدام الرقابة على سلوك الطفل
- ضعف الضوابط المفروضة من قبل الأم على سلوك الطفل<sup>1</sup>.

## 2. نظرية الاتساق:

تقوم هذه النظرية على النظر للحياة الاجتماعية والبيئية بمنظور الأنساق العامة وعلى أنها ذات أساس تربطي وأن كل نسق من تلك الأنساق يؤثر ويتأثر بما حوله من الأنساق الأخرى، ويمكن توظيف نظرية الأنساق العامة في مجال الإدمان على المخدرات بهدف تفسير مشكلة المدمن، وتقديم علاج شامل للجوانب ذات العلاقة بحياة المدمن ومشكلته، ويمكن النظر إلى أسلوب النظرية العلاجية في الأسرة التي تتميز بأنها أكثر الأنساق وضوحاً، حيث تقوم الأنساق العامة على اعتبار أن الحياة الاجتماعية والبيئية ذات أساس ترابطي ففي الحياة الاجتماعية ترى النظرية بأن المدمن نسق قائم بذاته وهو أيضا يعيش داخل نسق هو الأسرة وهو (المدمن) يتأثر ويؤثر في الأسرة داخل نسق أكبر وهو المجتمع، والمجتمع أيضا يشكل نسقا بين المجتمعات الأخرى وهكذا..... فمثلا إدمان رب الأسرة يعني بأن الأسرة كنسق تتأثر من ذلك، فالأدوار التي يؤديها الأب يصبح مع الإدمان غير قادر على أدائها مما يعني أن الأم ستقوم بأدوار الأب، وهذا سيؤدي بالأم إلى ترك بعض الأدوار التي كانت تقوم بها لتقوم البنت بأدائها، مما يعني أن البنت سيضعف أدائها الدراسي، ولن تستطيع الحصول على معدل يؤهلها إلى دخول القسم الذي يحتاجه المجتمع بكامله متأثر من إدمان نسق واحد وهو رب الأسرة لذا فالنظرية تذهب إلى أن الأسلوب

1- عفاف محمد عبد المنعم، المرجع السابق، ص 97

العلاجي يجب أن ينصب على الأنساق المحيطة بالنسق المدمن، بمعنى أن علاج الإدمان في المثال السابق لا يكون مركزا على الأب فقط بل يجب أن يشمل نسق الأسرة ككل، فعودة الأب يجب أن يصاحبها دعم من أفراد الأسرة، وتكيف مع الوضع الجديد الذي هو الوضع الطبيعي، وقد يحدث الانتكاس والرجوع إلى الإدمان إذا استمرت الأسرة على الوضع السابق (وضع الأب حينما كان مدمنا) مما يعني بأن هناك خلافاً لمشكلة الإدمان زالت من أحد الأنساق (الأب) ولكن العلاج لم يتناول الأنساق الأخرى التي تمثل أفراد الأسرة<sup>1</sup>.

### 3. النظرية الانتربولوجية:

تركز النظرية الانتربولوجية على القيم والاتجاهات والميول والمعتقدات، وعلى المبادئ والمعايير التي يؤمن بها المجتمع بالنسبة لاستخدام المخدرات والسلوكيات الإدمانية الأخرى، فالشعوب البدائية تعرف المخدرات وتستخدم الأنواع العديدة منها، ولكن الإدمان على أي نوع منها نادر الحدوث، وتفيد الدراسات الثقافية المقارنة بأن الوظيفة والدلالة الرئيسية للكحول في كل المجتمعات هي التقليل من التوتر، الذي عادة ما يترطب باللا استقرار والقلق الاجتماعي ومع الاختلال الوظيفي، أو مع التغيير الذي يحدث في كل زاوية<sup>2</sup>.

### 4. المنحنى البنيوي للإدمان:

يتضمن هذا المنحنى تطبيقاً للمفاهيم التحليلية والسوسيولوجية الاجتماعية في محاولة توضيح السلوكيات الشاذة والمنحرفة، وما يتضمنه هذا المنحنى هو الافتراض القائل بأن هناك ظروف اجتماعية تعمل على إنتاج وخلق السلوكيات الشاذة والمنحرفة، لهذا يحاول مؤيدوا هذه النظرة وضع ملخص للسّمات والخصائص البنيوية ذات الصلة بالسلوكيات الشاذة، والتحقق من مدى علاقتها الكائنة بين صفات وخصائص اجتماعية معينة وبين الانحراف،

1 - www.hayatnafs.com

2 - www.violetflower.net

فيرى هؤلاء أن هناك مجموعة من المتغيرات الاجتماعية من أمثالها: الطبقة الاجتماعية، التفكك الاجتماعي، الاضطراب الاجتماعي وصراع الأدوار هي التي تؤدي إلى الانحراف، ولا شك في أن هذه الرؤية نابعة من موقف يتعلق بنظام القواعد أو ما يسمى بتوقعات الأدوار الوظيفية وتكهناتها فالمضمون الوارد هنا يقول بأن الانحراف حركة مستقلة وخاضعة للرؤى الخاصة بالمعزز أو المحرض، وهذا هو الموقف الذي يتخذه الباحثان " بارسونز ومرتون " حيث يبدآن بتحليل النموذج الستاتيكي للنظام الاجتماعي، ثم يطرحان سؤالاً يتعلق بسببية وجود انتهاكات للمعايير والقيم، فالسلوكيات الشاذة والمنحرفة حسب " مرتون " ما هي غلا نتيجة لظرف خاص يتعلق بالبنية الاجتماعية التي يتوافر فيها التفكك وعدم الترابط فتلقي البنية الاجتماعية بظلالها وبضغوطها على الفرد لكي يتصرف بشكل منحرف<sup>1</sup>.

ويقدم علماء الاجتماع الأمريكيون من أمثال " مرتون " و " كلاورد " و " أوهلن " تفسيرات ثقافية بخصوص تعاطي المخدرات، فالتعاطي من وجهة نظرهم يمثل استجابة انسحابية تحدث لدى المدمن، لأن طرق وسبل النجاح أمامه غير متيسرة أو مغلقة، وفي الوقت ذاته يجد نفسه عاجزاً عن ارتكاب أفعال إجرامية يحقق من ورائها أهدافه، ويفسر " مرتون " ارتفاع معدلات الإدمان باعتبارها نتاجاً للمواقف الاجتماعية التي يمجّد فيها الفرد هدف النجاح الفردي، ويصد الأبواب في وجه بعض الفئات الأخرى التي تخالف فيها بعض معايير مجتمعها وتتحرف عنه، وقد يكون من صور هذا الانحراف إدمان المخدرات<sup>2</sup>.

### 5. النظريات الروحية ونظرية التسامي:

إن الفلسفة الروحية سمة من السمات المهمة في رفاة الإنسان وسعادته، لأن الإشكالية الروحية أو الدينية يمكن أن تكون بؤرة الاهتمامات الإكلينيكية، حيث يرى البحث " جونج " سنة 1922 إلى المحور الروحي على أنه قلب الطبيعة البشرية، ويعتبر الباحث " فرانكي "

1 -www.violetflower.net

2 -www.kenanonline.com

1962 بأن الشعور الديني مترسخ تماما في أعماق كل شخص، ويؤكد الباحث " روجرز " 1980 على أهمية المحور الديني والروحي، ويعتبر الباحث " ماسلو " 1964 بأن بني البشر قادرون على التسامي إلى ما وراء حدود شخصيته الذاتية وتحقيق الإحساس العميق بالخلود والقدسية، فعلم النفس الغيبي الذي يتجاوز حدود الذات ويطلق عليه البعض اسم السلطة الرابعة في علم النفس الغربي، يتجاوز النظريات الإنسانية والديناميكية، ويسعى إلى تكوين حالات متسامية من الوعي الروحي والارتباط الروحي، ويتحدث عالم النفس " جيرالدي " 1991 في كتاب له تحت عنوان " الإدمان والنعمة " بأن لدى كل البشر غريزة فطرية اتجاه الله عز وجل، وسواء كنا متدينين أو غير متدينين فإن هذه الرغبة هي أقصى أمنيتنا، فنحن نتلهف على التوحد ككل، وعلى التكامل، وعلى السعادة، ونتعطش على أن نحب ونحب، وهذه الرغبة تثبت الأمل والرجاء في قلوبنا، ولكن هناك من يقف حجر عثرة أمام هذه الطموحات، فالحياة الحديثة هي التي تخلق الإحساس بالوحدة وبالاعتراب عند جميع الناس، والإدمان يوفر الراحة المؤقتة ويمكن أن يزيل الوحدة التي نشعر بها والألم الذي يأتي لنا من هذا العالم العجيب الغريب، والمواد المنشطة نفسيا والسلوكيات الإدمانية تساعد الأفراد عن التسامي عن الحقيقة التي أمامهم، ويعتقد الباحث " أولفيريرا " 1995 بأن الأفراد يشعرون بالنقص وباللاكمال وبأنهم فارغون طبول جوفاء، فلا بد من أن يملؤوا حياتهم ومن خلال الإدمان يعوض الأفراد عما يفتقدونه وأضاعوه في حياتهم، وستملئ المخدرات ذلك الفراغ... فاللهفة عبارة عن جوع وعطش لا حدود له لشيء مفقود في حياة الناس، وينشأ هذا الجوع والعطش في صلب كينونة الفرد، وتمثل اللهفة والرغبة الجامحة حاجة إلى الكمال رغبة جامحة نحو الحقيقة الباطنية ونحو السعادة والراحة والاطمئنان، ويصف الباحث " جونغ " اللهفة نحو الكحول بأنها تتساوى مع العطش الروحي والمعنوي لكيوننتها نحو كل متكامل، ومازالت الروح المعنوية والدينية هي العنصر الأساسي للبرنامج المكون من اثني عشر خطوة للشفاء من الإدمان ولعشرات السنين، وتعتبر الأدوية وعلم النفس هما (القوتان الشافيتان

للجسم والعقل، وللروح والجسد) وكان عنوان " النفس والروح والإدمان " لمؤتمر دولي كرس أعماله للحديث عن الجذور الروحية والسيكولوجية والثقافية لسوء استخدام العقاقير وطرق معالجتها<sup>1</sup>.

#### رابعاً: النماذج الشمولية

##### 1. النموذج البيوسيكوسوسيال (البيولوجي - السيكلوجي - الاجتماعي):

بدلاً من اعتبار الإدمان ناجم من منظور، يستخدم المتخصصون والأطباء هذا النموذج لتفهم واستيعاب أسباب المرض والتعبير عن نشأته ومعالجته والوقاية منه فينظرون إلى الإدمان بوصفه تركيبة بيولوجية وسيكولوجية واجتماعية وثقافية تحمل هذا المتغير وتتضمنه، ويضم هذا المنظور ويدمج في ثناياه جميع سمات وخصائص النظريات البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية الثقافية، حيث يتناغم هذا النموذج وينسجم مع النظرة الكلية للمدمن.

إذ يحدد الباحث " سيديرر " عدداً من المآخذ على هذا النموذج هي:

- إن هذا النموذج لا يزودنا بطريقة لإنشاء هرمية تنظيمية للمسببات
- إن قدرة إحدى الجينات أو المورثات على تعديل إدمان الكائن الحي ومغزاه ومعناه قد يطغى ويطغى عملية البحث عن الأسباب.

من الصعب متابعة مراحل العلاج باستخدام هذا النموذج، وبصرف النظر عن هذه الانتقادات، فإن هذا النموذج واسع الانتشار وتتعامل عملية القياس والتشخيص الطبي والتخطيط العلاجي والتدخل الطبي الإجرائي، ثم عملية مع المتغيرات البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية كافة...

## 2. نموذج الصحة العامة والبيئة:

ظهر هذا النموذج في حقبة الستينات من القرن الماضي، وتوسع ليصف أسباب الأمراض في العديد من المجالات الصحية العامة، إذ يعتبر نموذج شمولي للصحة العامة وللمرض الذي ينمو في بيئة صحية في المجتمع، وطبقا لهذا النموذج يعتمد مستوى الصحة العامة (كضيف) والبيئة (كمضيف لذلك الضيف) وحالة الاضطراب والقلق على التفاعلات الدينامية السائدة بين ثلاثة عناصر هي: العامل الضيف (المسبب) والمضيف (السبب) والبيئة، ويمكن أن يكون هذا العامل خارجي أو داخلي، بحيث أن غيابه أو حضوره سيؤدي إما إلى الداء أو إلى الاختلال أو الاضطراب، ففي حالة الإدمان يمكن أن يكون ذلك العامل مادة من المواد المخدرة، أو أن يكون عادة على هيئة سلوكيات إدمانية مثل: القمار، التسوق والشراهة الجنسية، فيجب أن يكون العامل موجودا لكي ينمو ويتطور الإدمان، ومع ذلك فإن وجود المادة نفسها ولوحدها لن تؤدي إلى الإدمان بصورة مباشرة، أما المضيف وهو الفرد فيمكن التشكك بشأنه، فربما يكون لديه داء معين أو اختلال وظيفي معين، فهذا الداء وهذا الاختلال هو الإدمان في هذه الحالة، وتتضمن العوامل المضيفة التي تزيد من حالة تشكل الإدمان: السجل/ التاريخ الاسري لسوء استخدام المواد المخدرة، وماضي سوء استخدام الجنس ونمطية الحياة المدمرة للذات، ويصف مفهوم المرونة وسهولة التكيف وفقا لتغير طارئٍ إثر بلاء مقيم، العوامل الدفاعية للمضيف التي تزيد من احتمالية أن الفرد قد يقاوم وسيتحدى عملية التعاطي والاستعمال أو حتى عملية الإدمان<sup>1</sup>.

وتتكون النظرية البيئية من كافة الظروف والشروط الاجتماعية والمادية الخارجية عن نطاق المضيف وهي: المناخ، السكن، الأسرة، المدرسة، الجيران، وسائل النقل، أماكن العمل، وغيرها من العوامل، وتتضمن المثبطات البيئية الرئيسية: الخدمات الصحية البائسة، الفقر،

التشرد، الحرمان، البطالة، السجن، التعرض للحروب، التورط في عمليات عدوانية والتعرض للمصائب والكوارث الطبيعية.

ويؤكد نموذج العامل - المضيف - البيئة، على التفاعلات الديناميكية السائدة بين هذه المتغيرات الثلاثة بوصفها محددات أكيدة للصحة أو للمرض، ويدعم نموذج الصحة العامة النظرية القائلة بتعدد الأسباب أو المسببات المركبة، ويقدم تفسيرات للعديد من الظواهر المعقدة مثل: الإدمان، التشرد، وغيرهما.

### خلاصة الفصل:

حاولنا في هذا الفصل تناول بعض النظريات والنماذج المعاصرة التي ارتأيناها تفسير ظاهرة الإدمان على المخدرات، حيث حددت طبيعة الظاهرة وأسبابها وأبعادها وآثارها في بعض الأحيان، حيث يبدو جليا التعدد المتنوع للنظريات بالإضافة إلى النماذج الشمولية التي حاولت الاستفادة من القصور والانتقادات الموجهة إلى كل نظرية من النظريات السابقة، كما أن النظريات تعزز الممارسة العملية الوقائية والعلاجية.



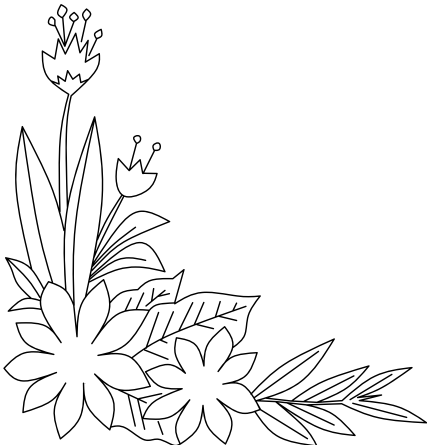
## الفصل الرابع:

التوعية والوقاية من مخاطر الادمان على المخدرات.

### ◀ تمهيد

- أولاً : الوقاية كمبدأ أساسي لمكافحة المخدرات .
- ثانياً : سبل الوقاية من إدمان المخدرات .
- ثالثاً : مشروع الجمعية والمجلس واللجنة التابعة لهيئة الأمم المتحدة للوقاية من تعاطي المخدرات لسنة 2000-2001 .

### ◀ خلاصة الفصل



**تمهيد:**

الحكمة القائلة "الوقاية خير من العلاج" هي المفهوم الأساسي لهذا المرتكز الرامي لمكافحة المخدرات، فكل تقدمه الدولة من أجل الوقاية من خطر المخدرات، يوفر الكثير من نفقات علاج الإدمان، فمن المفيد أن تبادر الدولة ومؤسساتها إلى الإجراءات الوقائية للحد من خطورة هذه الظاهرة، دون أن ننسى دور الأسرة في وقاية أبنائها من الإدمان بالاعتماد على المنهج الإسلامي ، ذلك ما نتناوله في هذا الفصل.

### أولاً- الوقاية الاجتماعية كمبدأ أساسي لمكافحة الإدمان:

لا شك أن إجراءات الوقاية من الإدمان تلعب دوراً استراتيجياً لظاهرة تعاطي المخدرات لأنها غالباً ما تكون أقل تكلفة من حيث الموارد التي يتطلبها العلاج، إضافة إلى ذلك فهي تتطلب جهداً أقل، كما أنها تتصدى للمشكلة قبل استفحالها وتخرج عن سيطرة المجتمع، وهذا ما قد يدفع الدولة بالتفكير في إعداد برامج و مؤسسات علاجية و تكوين مؤطرين مؤهلين للعمل بها.

وتتم عملية الوقاية بواسطة عدة وسائل من بينها:

- وضع حواجز فعالة: ثقافية، اجتماعية أو نفسية ضد الضغط الناتج عن عرض المخدرات.
- تحسيس الأسر بواسطة وسائل الإعلام الثقيلة كالتلفزيون و الانترنت وكذا الراديو و الصحافة المكتوبة، ويجب أن تكون المعلومات المعطاة حول المخدرات أو المؤثرات العقلية دقيقة و واضحة وبلغة شعبية يفهمها الجميع، وكذا بواسطة جميع اللهجات المحلية، مثلاً في المجتمع الجزائري يجب أن تكون تلك المعلومات بالعربية الجزائرية، و باللغة الأمازيغية و بمختلف اللهجات كما يجب ان تكون موضوعية و متعلقة بالمواد المستهلكة.
- إعلام الشباب خاصة في الوسط المدرسي.
- انشاء مراكز العلاج المتخصصة في مكافحة الإدمان في كل بلدية.
- إنشاء مراكز الاستقبال، تقوم بالتكفل الطبي النفساني و الاجتماعي و التربوي للمدمن<sup>1</sup>.

وقد اصطلح الخبراء في منظمة الأمم المتحدة وهيئة الصحة العالمية إلى تصنيف الوقاية إلى ثلاث

فئات هي:

<sup>1</sup>- لحسين بن شيخ آث ملويا: المخدرات و المؤثرات العقلية -دراسة قانونية تفسيرية-، دار هومة للطباعة و النشر و التوزيع، الجزائر، 2013، ص ص (26-27).

### 1-الوقاية من الدرجة الأولى:

ويقصد بها منع وقوع الإصابة أصلاً، أي منع وقوع فعل التعاطي و التدبير لهذا المنع أمر بالغ الصعوبة لتعدد عوامل حدوث الإدمان<sup>1</sup>، ويتطلب هذا المستوى ضرورة تحديد أي الفئات العمرية والشرائح الاجتماعية يحتمل تعرضهما لفعل الإدمان وهما<sup>2</sup>:

#### أ. الجماعات الهشة:

يمكن تحديدها بالبحوث الميدانية، و التي غالباً ما تتسم بالانهيار الأسري و وجود تاريخ للإدمان أو التعاطي بالأسرة، وضعف الوازع الديني وتدخين السجائر قبل سن 12 سنة،...الخ.

محصلة ذلك أن يراعي في إعداد برامج التوعية الهادفة إلى الوقاية الأولية وتوجيهها إلى الجماعات الهشة<sup>3</sup>.

#### ب. الحالات تحت الإكلينيكية:

يلجأ بعض الأفراد إلى المخدرات بهدف العلاج، لا بهدف الترويح إما لأن أعراض المرض لم تتبلور بالنسبة لهم، وبالتالي لم يتقرر لهم العلاج الطبي اللازم و المشروع ، وإما أن تكون الأعراض متبلورة فعلاً، ولكنهم لا يذهبون إلى الطبيب لأسباب اقتصادية أو اجتماعية، وتسمى هذه الحالات بالحالات تحت إكلينيكية ومن ثم فإن توفير الخدمات الطبية ذات الكفاءة المعقولة ، لأكبر عدد من المواطنين في أرجاء المجتمع، من شأنه أن يقلل

<sup>1</sup> - محمد حسن غانم: العلاج و التأهيل النفسي و الاجتماعي، مرجع سابق، ص80.

<sup>2</sup> - نفس المرجع : ص 80.

<sup>3</sup> - نفس المرجع: ص80.

حتما من عدد المتعاطين ، بما يساوي النسبة التي أقدمت على التعاطي أساسا بهدف الترويح، ومن ثم يعد هذا الطريق واحدا من الطرق الأساسية التي تدخل تحت عنوان إجراءات الوقاية الأولية من التعاطي<sup>1</sup>.

## 2-الوقاية من الدرجة الثانية:

و يقصد بها التدخل العلاجي المبكر، حيث يمكن وقف التماذي في التعاطي لدى الفرد الذي لا يزال في بدايته، لكي لا يصل إلى مرحلة الإدمان، والمشكلة هنا في كيفية إنقراط هذا الفرد ليكون هدفا لإجراءات الوقاية لتساعده على التراجع عن التعاطي في الوقت المعقول ، وبهذا الصدد توجد وسيلتان للعثور على حالات التعاطي المبكر.

★ الأولى: من خلال العيادات المدرسية وتوجيه الأسئلة غير المباشرة للطلبة، والملاحظة الشخصية لأولياء الأمور و المدرسين.

★ الثانية: من خلال الشبان المتقدمين للإلتحاق بالكليات العسكرية و الجامعات و الفرق الرياضية ، حيث يجرى لهم فحص لعينات من السوائل البيولوجية.

وفي الحالتين يتوقف الأمر على وجود نظام علاجي محدد، يلتقط هؤلاء المتعاطين ليخضعهم لبرامج توعية و علاج مباشر<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>- عيد الله الطبار: المخدرات في الفقه الاسلامي، مكتبة التوبة الرياض، 1993،ص164.

<sup>2</sup>- نفس المرجع: ص164.

### 3-الوقاية من الدرجة الثالثة:

و المقصود بها وقاية المدمن من المزيد من التدهور الطبي أو الطبي-النفسي أو السلوكي للحالة، ويخضع هذا المدمن لبرنامج علاج مكثف، ضد أعراض الانسحاب من المخدر ، وإعادة التأهيل للوقاية من العودة إلى الإدمان و وقاية المجتمع من النتائج المترتبة<sup>1</sup>.

### ثانيا- سبل الوقاية من ادمان المخدرات:

#### 1- دور الأسرة في وقاية أبناءها من الإدمان:

يعتبر الآباء و الأمهات القدوة و النموذج لأبنائهما حتى لو لم يقصدوا فعل ذلك ، ويتكلم الأبناء ويتحركون كما يتحرك آباؤهم ، ولذلك يمكن استخدام هذه الإستراتيجية في وقاية أبناءهم من خطر تعاطي الخمر والمخدرات، فمن خلال تحلي الأم و الأب بالخلق و التدين السليم فإنهم يحفظون أبناءهم من السلوك المنحرف ومن تعاطي المخدرات<sup>2</sup>.

إن امتناع الآباء عن تعاطي الخمر و الحشيش و المخدرات، هو عامل أساسي في وقاية أبناءهم قال تعالى: "وليخش الذين لو تركوا من خلفهم ذرية ضعافا خافوا عليهم فليتقوا الله وليقولوا قولا سديدا"<sup>3</sup> صدق الله العظيم . إن تجنب استخدام هذه المخدرات من قبل الأب و الأم يعطيهم القدرة على إقناع الأبناء بعد التورط في هذه المشكلة.

<sup>1</sup>- نفس المرجع: ص 164.

<sup>2</sup>- محمد أحمد مشاقبة: مرجع سابق ، ص78.

<sup>3</sup>- سورة .: النساء، الآية 9.

يؤدي قبول الأبناء لأبائهم و عدم وجود أي انحرافات في نموذج الآباء، إلى تأثرهم بشخصية الآباء

وثبات معتقداتهم وقدرتهم على اختيار الأصدقاء وتحمل ضغوطهم لتعاطي أو لتجربة المخدرات<sup>1</sup>.

لذلك فإن تعليم الأبناء الاعتماد على أنفسهم والثقة في قراراتهم المبنية على تحمل المسؤولية وعدم

الانحراف خلف قرارات الآخرين هو العامل الأساسي الذي سوف يجعلهم يرفضون تعاطي المخدرات حتى

لو تعاطوها جميع أصدقاءهم، ولكي يتخذ الأبناء قرار عدم تجربة المخدرات باقتناع فإن الآباء يستطيعون

تأكيد ذلك من خلال:

❖ تعليم الأبناء الحقائق و المخاطر الناجمة عن تعاطي المخدرات.

❖ تعليمهم المبادئ الأساسية للصحة العامة وطرق حماية أنفسهم وأهمية ذلك للحياة الصحية

السليمة.

❖ إظهار حرمة تجربة تعاطي المخدرات وأثرها على النفس والمجتمع وتذكيرهم بكل ما جاء من

آيات عن الخلق السليم و الحفاظ على النفس، ويأتي الامتناع عن تعاطي المخدرات كسلوك

ديني عام يهدف إلى منع الانحرافات السلوكية عامة.

❖ وضع حدود لسلوك الأبناء ويجب عدم السماح بتخطي هذه الحدود، فلا يجوز مثلا للأبناء

تعاطي الحشيش أو الخمر، مما قد يؤدي بهم إلى الانهيار وإلى تعاطي الهيروين.

❖ مساعدة الأبناء على اكتساب المهارات التي ترفع من قدراتهم المعرفية فتساعدهم على الثقة

في النفس نتيجة لتقليدهم الآخرين.

ويحتاج ذلك من الأسرة أن تكون لها سياسة تربية واضحة، فالتزام الأب والأم بالحدود

الدينية السليمة وعدم تخطيهم لهذه الممنوعات هو الأساس لسياسة أسرية سليمة، إن ذلك يجعل

<sup>1</sup> - محمد أحمد مشاقبة : مرجع سابق، ص78.

التزام الأبناء ليس نابعا من سلطة الأب والأم ، ولكن من الله الخالق العظيم العليم، والتزام الآباء يحمي الأبناء فهو خير دفاع يمكن إعطاؤه للأبناء لوقايتهم من ضغوط المجتمع<sup>1</sup>.

#### أ-التواصل مع الأبناء :

إن أهم ركن من أركان الوقاية من المخدرات هو وجود قنوات الاتصال مع الأبناء وذلك من خلال حديث الأهل في كل مشاكلهم، حتى لو لم يَمروا بأزمات أثناء المراهقة، ويحتاج الأبناء من الآباء الاستماع إليهم ، وإعطاءهم الانتباه الكامل للاستماع لأفكارهم ومعتقداتهم ووجهات نظرهم ، ويؤدي الاستماع الفعال إلى البناء إلى تشجيعهم وازدياد ثقتهم في أنفسهم، ومن مقومات الاستماع الفعال للأبناء:

- مراقبة تعبيرات وجه الابن وحركات جسمه وإيماءاته في حديثه.
- إعطاء الأبناء الدعم المعنوي من خلال الابتسامه له أو الربت على ظهره أو كتفيه، أو بالتواصل البصري معه.
- استخدام نبرات صوت مناسبة للرد على أسئلته واجتباب السخرية منه وفرض الرأي عليه.
- عادة ما يتطرق الحديث عن المخدرات وعليه فإن على الآباء عدم الإكثار من النصح وانتقاد أبناءهم والاستخفاف بعقولهم، فهذه الطرق قد تفقد الشباب الثقة والحوار مع الآباء<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> - محمد أحمد مشاقبة: المرجع السابق، ص97.

<sup>2</sup> - نفس المرجع: ص ص (88-89).

## 2- دور جماعة الرفاق في الوقاية من الإدمان على المخدرات:

تقوم جماعة الرفاق بدور واضح في التنشئة الاجتماعية وفي اكساب الفرد معايير سلوكية تؤدي هذه المعايير دورها الهام في وقاية الفرد من تعاطي المخدرات، كما أن لجماعة الرفاق ركائزها المختلفة التي تؤثر بها في عملية التنشئة الاجتماعية والتي تتمثل في عملية التقبل داخل الجماعة من قواعد وما تتحه من عرض للتجريب وتقليد السلوك وتحمل المسؤولية والمعايير التي يتعلمها الفرد من جماعة الرفاق هي التي تحدد السلوك المقبول وغير المقبول في الجماعة كما تنظم العلاقات والتفاعلات الاجتماعية بين أعضاء الجماعات بعضهم مع البعض الآخر، وعليه فالفرد لا يستطيع التوافق مع جماعته إلا من خلال الامتثال والالتزام لمعايير سلوكيات جماعته<sup>1</sup>.

## 3- دور المدرسة في الوقاية من ادمان المخدرات:

يزداد دور المدرسة في إعداد الفرد الصالح القادر على بناء المجتمع والمساهمة الفعالة في تحقيق التنمية الشاملة، وذلك بالنظر إلى ما يمر به مجتمعنا، فعلى المدرسة ألا تكون مجرد موضع يتلقى فيه الطالب كما من المعلومات، ولكنها يجب أن تكون مؤسسة تربية متكاملة تهيء الطالب لأن يكون قوة منتجة قادرة على التصدي لكافة الظواهر التي تهدد أبناءنا الطلاب ، وذلك بوضع خطة كفيلة لتحقيق هذا الهدف، وذلك على النحو التالي:

- الاهتمام بتدعيم دور الاخصائي الاجتماعي في رصد الحالات الفردية المعرضة للانحراف، ثم

التدخل المهني وفق خطة علمية مدروسة.

<sup>1</sup>-ماجدا ملحم أبو حمدان: التنشئة الاجتماعية الاسرية وعلاقتها بمدى مشاركة الشباب في اتخاذ القرار، مجلة جامعة دمشق، المجلد 27، العدد 3، ص 370.

- وضع برنامج يتم تنفيذه طوال العام بالمحاضرات والندوات والمناظرات الخاصة بالوقاية من أخطار المخدرات، تتم من خلاله الاستعانة بعدد كبير من المختصين في مجالات مختلفة تشمل الجوانب الدينية-الصحية - النفسية -...الخ
- الاستعانة بالمنظمات والهيئات والمؤسسات التي من أهدافها مكافحة ومقاومة المخدرات، سواء بالاستعانة بالخبراء فيها أم الدعم المادي للمشروعات التي تنفذها المدرسة في هذا المجال.
- توظيف جمعية أولياء التلاميذ والمعلمين للاستفادة من خبرات من يضمهم، ودفعهم للمشاركة في برامج التوجيه الجماعي من خلال المحاضرات والندوات ، مما يكون له أثر كبير في برامج الوقاية من الإدمان.
- قيام المدرسين في مختلف التخصصات:(لغة عربية . تربية اسلامية - علوم - ...الخ) بعمل برامج إذاعية يومية للتوعية بأخطار المخدرات.
- تنظيم المسابقات الثقافية و الرياضية و الفنية والاجتماعية والبحثية الخاصة بالإدمان، ووضع الجوائز التي تحفز الطلاب على المشاركة فيها، وإعلان نتيجة هذه المسابقات، بل ويمكن أن يعرض الطلاب الفائزون إنتاجهم والحديث عنه وهدفه، ويمكن للمدرسة الاستعانة بالمسرح المدرسي لتقديم المسرحيات التي توضح أثر المخدرات وخطرها وكيفية الوقاية منها، دون أن تكون في صورة نصح مباشرة<sup>1</sup>.
- تدريب الأخصائيين الاجتماعيين بالمدارس على كيفية التصدي لمشكلة المخدرات وكيفية التعامل معها والتعرف على المدمن<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> - خالد محمد القاضي: الإدمان -أوهام- أخطار - حقائق، الهيئة المصرية العامة للكتاب، مصر ، 2001، ص63.

<sup>2</sup> - نفس المرجع: ص 66

#### 4- دور الجامعة في الوقاية من إدمان المخدرات:

الجامعة هي معقل الفكر الانساني في أرفع مستوياته، ومصدر لاستثمار وتنمية أهم ثروات المجتمع وأغلاها وهي الثروة البشرية، وتهتم الجامعة ببعث الحضارة العربية والثرات التاريخي والتقاليد الأصيلة، ومراعاة المستوى الرفيع للتربية الدينية والخلقية والوطنية وتوثيق الروابط الثقافية والعلمية مع الجامعات الأخرى والهيئات العلمية والعربية والأجنبية<sup>1</sup>.

وتختص الجامعات بكل ما يتعلق بالتعليم الجامعي والبحث العلمي الذي تقوم به كلياتها ومعاهدها في سبل خدمة المجتمع والارتقاء به حضاريا، متوخية ذلك المساهمة في رقي الفكر وتقدم العلم وتنمية القيم الإسلامية، وتزويد البلاد بالمختصين الفنيين والخبراء في مختلف المجالات وإعداد الإنسان المزود بأصول المعرفة وطرائق البحث المقدمة والقيم الرفيعة، ليساهم في بناء وتدعيم المجتمع، وصنع مستقبل الوطن وخدمة الانسانية<sup>2</sup>.

و وظائف الجامعة حددها الباحثون طبقا لقانون الجامعات فيما يلي:

❖ التدريس (التعليم)

❖ البحث العلمي

❖ خدمة المجتمع

ويمكن للجامعة أن تؤدي دورها في علاج ظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات والوقاية منها من خلال وظائفها المنوطة بها، حسبما حددها القانون للجامعات، فمن خلال التدريس (التعليم) يتم دراسة مقررات ومناهج دراسية تعالج ظاهرة تعاطي المخدرات، وتوضيح آثارها الصحية والنفسية والاجتماعية وغيرها.

<sup>1</sup>-نور الدين أبو لحية: المخدرات والمجتمع، كلية العلوم الإسلامية قسم أصول الدين، جامعة باتنة، 2019، ص63.

<sup>2</sup>- نفس المرجع:ص63.

وكذلك من خلال وظيفة البحث العلمي يتم عمل أبحاث متخصصة حول تعاطي وادمان المخدرات بدراسة الأسباب المختلفة التي أدت إليها وتحليل نتائجها للوصول إلى توصيات لعلاج الظاهرة، بالإضافة إلى عمل مسابقات للطلبة حول هذه الظاهرة بهدف تزويد ثقافتهم من خلال البحث بالمعلومات المتعلقة بهذه الظاهرة وطرق علاجها.

طرح مسابقات لتأليف الكتب العلمية حول هذه الظاهرة والمتخصصين من أساتذة الجامعات، ومنح الكتب الفائزة مكافآت مادية، وطبعها ضمن منشورات الجامعة وتوزيعها على الطلاب بأسعار رمزية.

كذلك عمل الندوات العلمية والمؤتمرات العلمية السنوية وغير الدورية، لدراسة هذه الظاهرة دراسة علمية مستقيضة من كافة الجوانب المتعلقة بها.

تشجيع البحث العلمي وعمل رسائل الماجستير والدكتوراه حول هذه الظاهرة، ودراسة أبعادها المختلفة وآثارها على الفرد والمجتمع.

فمن خلال وظيفة الجامعة تقوم الجامعة بعمل مجموعات توعية من الأساتذة والمختصين بها تجوب النوادي الرياضية والمدرسة والمؤسسات الاجتماعية الأخرى، لتبين مخاطر هذه الظاهرة وكيفية التعرف على المتعاطي وكيف يمكن علاجه، عمل معسكرات للخدمة العامة تقوم بمهمتها على كشف أبعاد الظاهرة لأفراد المجتمع في كل مكان<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> نفس المرجع:ص64.

5- دور الجامعة في الوقاية من إدمان المخدرات:

يستهدف المجال الأمني السيطرة على الظاهرة ومنع انتشارها وضبط أكبر عدد من القضايا المتصلة بالمخدرات وتوقيع العقوبة على من يسهم في نشر هذه الظاهرة من خلال الإجراءات والضوابط القانونية المتبعة في المجتمع.

أ- أهم ما يتضمنه هذا المجال :

- توفير الأعداد المناسبة من رجال الأمن المدربين لمكافحة المخدرات.
- حصر الأماكن المشبوهة واحكام الرقابة عليها.
- الحصول على أحدث التقنيات العلمية التي تسهم في الكشف عن المتعاطين أو المروجين.
- التدريب على أعمال مكافحة بشتى صورها سواء داخل المجتمع أو خارجه.
- عدم الاقتصار على الجانب العقابي فقط وإنما بالاستعانة في مجال المختصين في مجال العلوم الاجتماعية لتفسير السلوك المنحرف للمتعاطين أو المدمنين.

ب- أهم الأساليب المتبعة:

- ✦ الاستفادة من جهود الأمنية الأخرى داخل المجتمع وخارجه فيما يتعلق بمواجهة هذه الظاهرة.
- ✦ تكثيف أعمال الرقابة والملاحظة للشباب والأطفال والأفراد المحتمل تعاطيهم للمخدرات.
- ✦ الاستعانة بالجهود المحلية في الإبلاغ عن أي فرد متعاطي أو أماكن يوجد بها تعاط للمخدرات.
- ✦ التنسيق بين أقسام الشرطة وأجهزة المباحث والإدارة العامة لمكافحة المخدرات.

✦ إدراك الجوانب النفسية والاجتماعية للمتعاطي و وضعها في الاعتبار عند التعامل مع

المتعاطي ومعرفة العوامل التي تدفعه إلى ذلك.

✦ تعريف أفراد المجتمع بالإجراءات القانونية والعقوبات الرادعة في حالة التعاطي أو

الإدمان أو الترويج.

## 6- المنهج الإسلامي و وقايته للإدمان:

لقد اتجه المنهج الإسلامي إلى معالجة هذه المشكلة بطريقة تربوية و واقعية، حيث كان تعاطي

المخدرات والمسكرات عادة شائعة ومستحكمة لدى عدد من الأمم قبل الإسلام ، كما كانت عادة شرب

الخمير متفشية بين العرب في الجاهلية ، والعادة إذا استحكمت جذورها فلا بد من عوامل جديدة وأساليب

تتناسب وطبيعة المجتمع لمواجهتها و القضاء عليها، لذا استخدم القرآن طريقة التدرج في علاج هذه

المشكلة و الوقاية منها<sup>1</sup>.

ومن أهم خطوات الوقاية من التعاطي و الإدمان:

### أ- الإقناع وتقوية الإيمان في النفوس:

ذلك من خلال التدرج الجزئي وإثارة النفس لتكون تلك العادة داخلية ويكون التعديل نتيجة

إقناع ذاتي ورغبة شخصية.

قال الله تعالى: " وإن هذا صراطي مستقيما فاتبعوه ولا تتبعوا السبل فتفرق بكم عن سبيله ذلك

وحاكم به لعلكم تتقون"<sup>2</sup>

وقال عليه الصلاة و السلام: "الخمير أم الخبائث"<sup>3</sup>

<sup>1</sup>- رشاد أحمد عيد اللطيف: مرجع سابق، ص ص (99-100).

<sup>2</sup>- سورة الأنعام : الآية 153.

<sup>3</sup>- الحديث .....

ب- توضيح الحقائق وربطها بالواقع:

ج- المنع و التحريم المبني على إدراك حقائق الأمور: ويشمل ذلك:

- منع مجالسة من يتعاطون المخدرات.

- منع صناعة المخدرات أو الاتجار بها أو الإعانة عليها.

- منع الترويج للمخدرات أو الدعاية إليها.

- التنبيه للمضار المترتبة عن تناول المخدرات.

- مؤاخظة متعاطي المخدرات.

- العقوبة البدنية.

- الوعيد بالعقاب الأخروي.

قال سبحانه وتعالى: "يا أيها الذين آمنوا لا تقربوا الصلاة وأنتم سكارى حتى تعلموا ما تقولون..."<sup>1</sup>

ومن هنا مرحلة الامتناع وإدراك الأمور حيث في ذلك تضيق لفرص التعاطي، وكسر لعادة الإدمان،

حيث أن أوقات الصلاة متقاربة ولا تكفي الأوقات التي بينها للسكر وللإفاقة، لذلك كان التحريم صريحا

وقاطعا بضرورة تعاطي المسكرات و المخدرات وكسر هذه العادة كجزء من العلاج<sup>2</sup>.

وحتى تكون الإجابة مقنعة وشفافية لكل سؤال قال الله تعالى: "يا أيها الذين آمنوا إنما الخمر و

الميسر و الأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون، إنما يريد الشيطان أن يوقع

بينكم العداوة و البغضاء في الخمر و الميسر ويصدكم عن ذكر الله وعن الصلاة فهل أنتم منتهون"<sup>3</sup>

<sup>1</sup> - سورة النساء : الآية 43.

<sup>2</sup> - رشاد أحمد عيد اللطيف: المرجع السابق، ص 102.

<sup>3</sup> - سورة المائدة: الآيتان (90-91).

وهكذا كانت هذه المرحلة تحريماً واضحاً وعلى ذلك استجاب المؤمنون لهذا التوجيه لأنه واضح بصورة لا تقبل الشك الآثار الضارة و السيئة على النفس والعقيدة ، فكان جواب المؤمنين "قد انتهينا يا رب".

أما أدلة تحريم المخدرات فهي كثيرة ومتعددة، ونذكر منها على سبيل المثال مايلي:

قوله تعالى: "الذين يتبعون الرسول النبي الأمي الذين يجدونه مكتوباً عندهم في التوراة والإنجيل يأمرهم بالمعروف وينهاهم عن المكنر ويحل لهم الطيبات ويحرم عليهم الخبائث"<sup>1</sup>

وقوله تعالى: "يا أيها الذين آمنوا إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون، إنما يريد الشيطان أن يوقع بينكم العداوة والبغضاء، في الخمر والميسر ويصدكم عن ذكر الله وعن الصلاة فهل أنتم منتهون"<sup>2</sup>

وقوله عز وجل "قل إنما حرم ربي الفواحش ما ظهر منها وما بطن والإثم والبغي بغي الحق وأن تشركوا بالله ما لم ينزل به

والله سبحانه وتعالى بتحريمه تعاطي المخدرات، إنما يسعى إلى وقاية الإنسان ورعايته وحفظ نفسه وماله وعرضه ونسله وعقله، ولا يمكن أن يعيش الإنسان في ظل حياة كريمة إلا إذا توفرت له هذه الضروريات وتوفرت العقوبة لحمايته، وللمحافظة على حياته. وللمحافظة عليه شرع الله تعالى أصول العبادات وشرع القصاص وشرع الزكاة وحرم الفواحش ما ظهر منها و ما بطن و حرم الخمر اتقاء لمضارها، وأوجب حد شاربيها محافظة على العقل فجميع أوامر الله ونواهيه شرعت لمصلحة الفرد والجماعة والمجتمع وتحقيق الأمن والاستقرار لأبنائه.

<sup>1</sup> - سورة الاعراف: الآية 157.

<sup>2</sup> - سورة المائدة : الآية 91.

فكون المخدرات بمختلف أنواعها تشكل اعتداء واضحا على الفرد والمجتمع فحكمها القاطع الذي لا خلاف فيه، ولذا فإن دور الدين وأحكامه من المقومات الأساسية لدرء أخطار المخدرات عن المجتمع، وتحقيق هذا الدور من خلال ما يلي:

- ضرورة التوسع في معاني الايمان بالله سبحانه وتعالى في نفوس الأفراد وتوثيق صلتهم به.
- أن تتم عملية تربية الفرد وتعليمه في مراحل التعليم المتعددة على أسس إيمانية، مما يتطلب نظرة جديدة لمناهج التربية والتعليم.
- أهمية إيجاد التنسيق التام ضمن خطة تربوية متكاملة بين جميع أجهزة التوجيه في المجتمع لتقود عملية صناعة الفرد الصالح قيادة خيرة تصون المجتمع من أنواع الانحرافات والانحلال وتنبه باستمرار للمخاطر التي يتعرض لها المجتمع من كل أنواع المخدرات والمسكرات وغيرها.
- يشكل المسجد المجتمع الإسلامي محورا من أهم محاور حياته، ويعتبر مؤسسة من أهم مؤسساته في إيجاد الفرد الصالح والمجتمع الصالح، به تؤدي العبادات وتوثق الصلات بين المسلمين على أساس من المودة والأخوة والمحبة مما يعمق الرقابة الاجتماعية على السلوك الفردي، وبه تتم عمليات التوجيه والوعظ والارشاد، وبه تتم عمليات التثقيف والتعرف على أنواع العلوم في إطار من نظرة إيمانية متكاملة<sup>1</sup>.
- لاهتمام بالتوجيه الديني وأجهزة الوعظ والإرشاد وإتاحة الفرصة أمامها للتحرك في رحاب المجتمع كله.
- تشديد الرقابة على بؤر الفساد وتجمع أقران السوء واجتثاث وجودها من جذوره، على أن يرافق ذلك الجزاءات الرادعة والعقوبات الصارمة في إطار من التوجيه والإرشاد والتحذير المستمر من مخاطر كل ذلك وأثاره السيئة على أبناء المجتمع.

<sup>1</sup> - صالح السعد : الوقاية من المخدرات ، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 1999، ص 43.

- تنظيم ندوات ودورات تدريبية خاصة لأئمة المساجد والمرشدين الدينيين و الوعاظ ممن يحرصون على قول الكلمة المسؤولة ويعيشون مشاكل المجتمع حول وسائل التوجيه والتوعية للوقاية من المخدرات والتعريف بأضرارها، على أن يشرف على هذه اللقاءات متخصصون أكفاء في جميع المجالات المذكورة.
- إصدار نشرات وملصقات ذات طابع ديني، عن أضرار المخدرات الصحية والاجتماعية والاقتصادية، وأجه تحريمها دينيا ، يجري توزيعها على نطاق واسع، بأسعار منخفضة، أو بدون مقابل، كلما كان ذلك ممكنا.
- الاهتمام في معالجة المدمنين على المخدرات بالعلاج الروحي عن طريق تنمية الوازع الديني، نظرا لكونه ذا أثر فعال في تخليص الفرد من معاناته ومخالفاته وانحرافاته، وسد الفراغ الروحي لدى الفرد بعيدا عن الجريمة والانحراف وتعاطي المخدرات.
- التركيز والإحاطة بأن هدف العقوبة في الاسلام يتمثل في الإصلاح والتقويم وليس الانتقام والتعذيب، كما هو الحال في جرائم المخدرات وتعاطيها<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>- نفس المرجع : ص45.

## 7- دور الأنشطة في الوقاية من الإدمان:

تعتبر الهوايات والأنشطة الرياضية عنصر هام في المساعدة على الوقاية من الإدمان، فإن لم يكن لابنك هواية أو رياضة أعطه الوقت والمحاولة للبحث عن شيء يميل إليه يجعله ينشغل عن التفكير في المخدرات ويجعله أكثر بعدا عنها.

كما يحتاج الأبناء لنشاط جماعي مع الأسرة، من زيارات للأهل ورحلات مع الأسرة و الذهاب للمساجد، وأماكن العبادة<sup>1</sup>.

## 8- دور الخدمة الاجتماعية في الوقاية من إدمان المخدرات:

الخدمة الاجتماعية مهنة ديناميكية تكاملية تتعامل مع الانسان في شتى صوره كفر وكعضو في جماعة و كمواطن يعيش في المجتمع فهي:

- تعرف الأبناء بالمخاطر الناجمة عن استعمال الخمر والمخدرات.
- تعليم الأبناء المبادئ الأساسية للصحة العامة وطرق حماية أنفسهم وأهمية ذلك للحياة الصحية السليمة.
- حسن تأديبهم وإظهار حرمة تجربة تعاطي المخدرات وأثرها على النفس والمجتمع وتذكيرهم بكل ما جاء من آيات من الخلق و السلم و الحفاظ على النفس قال الله تعالى: " ولا تلقوا بأيديكم في التهلكة"<sup>2</sup>، فإن الامتناع عن تعاطي المخدرات يأتي كسلوك ديني عام يهدف إلى منع حدوث الانحراف السلوكي.

<sup>1</sup> - محمد أحمد مشاقبة: المرجع السابق، ص 85.

<sup>2</sup> - الآية... سورة...

- أن يكون هناك حدود لسلوك الأبناء، ويجب عدم السماح لهم بتخطي هذه الحدود فلا يجوز للأبناء مثلا تعاطي الحشيش أو المخدرات والمؤثرات العقلية.
- مساعدة الأبناء على اكتساب المهارات التي ترفع من قدراتهم المعرفية فتساعدهم على الثقة بالنفس، إن ذلك يحتاج من الأسرة أن يكون لها سياسة ثم توبة فالتزام الأب والأم بالحدود الدينية السليمة، وعدم تخطيهم لهذه الممنوعات أساس التربية الأسرية السليمة، كما أن ذلك يجعل إلتزام الأبناء نابعا من سلطة الأب والأم وهو أحسن دفاع يمكن إعطاؤه للأبناء لوقايتهم من ضغوط المجتمع<sup>1</sup>.

وأهم الاجراءات التي تساعد الأسرة على حماية أبنائها من المخدرات:

- ★ تشجيع النشاط الجماعي مع الأسرة من زيارات للأهل والقيام برحلات.
- ★ تشجيع الأنشطة والهوايات المفيدة والرياضة حيث يساعد ذلك على وقاية الشباب من الإدمان<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> - محمد أحمد مشاقبة: المرجع السابق، ص 86.

<sup>2</sup> - مدحت محمود أبو سعد: ص181.

## 9- دور وسائل الإعلام في علاج ظاهرة تعاطي المخدرات والوقاية منها:

إن وسائل الإعلام المختلفة في عالمنا المعاصر سواء كانت مسموعة أم مرئية أم مقروءة تعتبر من أهم المؤسسات ذات التأثير القوي على الرأي العام وتوجيه الأمة الوجهة الصحيحة المعدة لها.

تمتاز وسائل الاعلام بالقدرة العالية على جذب الناس من مختلف الأعمار ومن الجنسين، وهي أداة هامة من أدوات النهوض بالمجتمعات ثقافياً، كما أنها تمتاز بمميزات لا تتوافر في غيرها من وسائط الثقافة الأخرى، حيث إنها سريعة الاستجابة لنشر المستحدثات في مجال العلم والمعرفة والتطبيق<sup>1</sup>.

و إذا سلمنا بدور وسائل الاعلام في صياغة شخصية الفرد وتوجيهه وتأثيرها على صياغة تفكيره بما تملك هذه المؤسسة الاعلامية من وسائل مطبوعة مثل: الكتب والصحف والمجلات والنشرات والملصقات، أو بالوسائل السمعية والمرئية : كالإذاعة والتلفزيون والسينما والمسرح والمهرجانات المعارض، فلا بد أن نسلم بدور هذه الوسائل والمؤسسات في علاج ظاهرة تعاطي المخدرات.

إن مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان عليها عبر وسائل الإعلام تحتاج منا إلى خطة مدروسة تتوخى نشر المعلومات والحقائق المتعلقة بظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات بموضوعية كاملة، دون تهويل أو تهوين، مما يتطلب ذلك توظيف كافة الطاقات والكفاءات المتميزة بالإبداع بالتصدي لهذه الظاهرة من خلال البرامج المختلفة ونشر الوعي العلمي بين فئات المجتمع المهنية والعمرية<sup>2</sup>.

ولمواجهة ظاهرة تعاطي وادمان المخدرات يجب مراعاة ما يلي:

▪ توجيه هذه الوسائل الوجهة الصحيحة، حتى لا تكون سلاحاً ذا حدين، فلا

تعرض أعمال تحارب المخدرات وأعمال أخرى تساعد على تعاطيها وانتشارها،

<sup>1</sup> - أكرم محمد فخري: الأسرة والمخدرات في بيتنا مدمن كيف نمنع الكارثة، دار أمجد للنشر والتوزيع، عمان ، الأردن، ص148.

<sup>2</sup> - نفس المرجع: ص149.

وهذا يتطلب مراجعة كل ما يقدم من خلال هذه الوسائل مراجعة دقيقة حتى تتفق والهدف المطلوب

- عقد دورات تدريبية بصفة دائمة للقائمين على أمر هذه الوسائل وتزويدهم بالطرق والأساليب والمعلومات الصحيحة حول هذه الظاهرة وكيفية علاجها
- يجب أن تكون البرامج والمشروعات المقدمة من خلال هذه الوسائل التي غايتها محاربة ظاهرة تعاطي المخدرات وعلاجها متصفة بالسمات التي ترغب الفرد في الاستماع إليها والاستفادة منها، مع مراعاة الإخراج الجيد وبالشكل المناسب الجذاب، ومع مراعاة تجويد المحتوى، وأن تكون كتقنة مع التعاليم الإسلامية وثقافتنا السائدة
- يجب أن تخاطب هذه البرامج كافة الأعمار، وبلغة يفهمها معظم الناس حتى تعم الفائدة من هذه البرامج.

كما يمكن أن ندرك أن عدم الاستخدام الأمثل لوسائل الإعلام، وعدم الاستفادة من جهودها المثمرة من العوامل التي تمكن الإدمان من الانتشار في المجتمع لدرجة يصعب العلاج منه

#### أ- مقومات المادة الإعلامية (تصميمها وخصائصها):

لكل مادة إعلامية مقومات وخصائص مميزة لها ولأسلوبها وطرحها وعرضها، والمواد الاعلامية المخصصة للوقاية والتوعية من أخطار المخدرات وأضرارها وسبل الحد منها والسيطرة عليها ، لا بد لها من الإطاحة بالمقومات والخصائص التالية:

✚ دراسة الفئات المستهدفة دراسة وافية، من حيث طبيعتها وخصائصها وأنماط سلوكها وتوجيهها واهتمامها ورغباتها ومواقفها تجاه ما يتم طرحه من معلومات وبيانات.

- ✚ التعرف على مشاعر الفئات المستهدفة تجاه الموضوع المرغوب طرحه، وتحديد مدى قابليتهم له، والأنماط المناسبة لمشاعرهم وأحاسيسهم ورغباتهم.
- ✚ تجنب تقديم الاخبار وعرض الأفلام والصور والبرامج التي من شأنها أن تشجع ولو بصورة غير مباشرة على تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية.
- ✚ التقديم الموضوعي لمعلومات البرامج حول المخدرات وأضرارها.
- ✚ وضوح الرسالة الاعلامية، وتكرارها في بعض الحالات التي تستدعي ذلك، وفي ظروف ومواقف مناسبة.
- ✚ التزام الحياد والموضوعية في تقديم البرامج الاعلامية الخاصة بالوقاية من المخدرات، وترك الحكم والاستنتاجات للفئات المستهدفة.
- ✚ اختيار الأوقات المناسبة لطرح البرنامج الاعلامي، وفق ما تقضيه ظروف الفئات المستهدفة<sup>1</sup>.
- ✚ عدم الإطالة في البرامج الاعلامية ، لئلا يتسرب الملل للمشاهد ، وبالتالي تأتي النتائج غير ايجابية، وتنعكس الصورة أمامهم.
- ✚ التركيز على أن مشكلة المخدرات ليست مشكلة فردية بل هي مشكلة المجتمع بأسره.
- ✚ التزام البساطة والصدق والوضوح والتحديد في تقديم البرامج بأشكالها المختلفة.
- ✚ أن يتم تحديد قوافل التوعية من المخدرات وفق أطر وسياسات محددة قابلة لتحقيق الأهداف المرسومة.
- ✚ التركيز على دور الدين في تحريم المخدرات وجزر متعاطيها وإثمهم.
- ✚ التركيز على دور العادات والتقاليد في نبذ متعاطي المخدرات والاشمئزاز منهم والابتعاد عن التعامل معهم.

<sup>1</sup> - صالح السعد: الوقاية من المخدرات، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الاردن، 1999، ص ص (95-96).

✚ جذب انتباه الفئات المستهدفة نحو المادة الإعلامية الخاصة بمخاطر المخدرات، وزيادة فرص حضورهم الذهني نحوها.

✚ أن تكون الحملات الإعلامية دورية منتظمة، أو موسمية -حسب الحاجة- عن طريق بعض وسائل الاعلام أو جميعها، حسب الظروف والحاجة، والأهداف المطلوبة، لتبصير المواطنين بالأضرار العلمية المؤكدة الناتجة عنها.

✚ استخدام اسلوب الإيحاء من خلال نشر أخبار جرائم المخدرات المقبوض على مرتكبيها، بأن يكون هناك تعاون وتنسيق دائم ومتواصل في مجال مكافحة المخدرات بين البلدان العربية وغيرها من البلدان الأخرى، مما يشكل رادعا قويا غير مباشر عند مهربي المخدرات، أو ذوي الميول لممارسة مثل هذا السلوك الاجرامي<sup>1</sup>.

✚ تجنب الدخول في نشر تفاصيل الخبر الاعلامي، أو صياغته بشكل مثير، لكي لا يجذب ذوي الميول تجاه هذه الظاهرة إلى التفكير في خوض مثل هذه التجربة، مثل عرض معلومات مفصلة حول طرق التعاطي، ووسائل الاتجار والترويج، ومناطق الانتاج، وغيرها من المعلومات المحفزة والمثيرة.

✚ عدم نشر أية معلومات إخبارية لقضايا ضبط المخدرات التي لا زالت في دور التحقيق، للحيلولة دون استفادة المشاركين فيها، والفارين من وجه العدالة، وعصاباتهم الاجرامية من متابعة أخبارها.

✚ الإعلان عن أحدث الوسائل التي يتم بواسطتها كشف المتورطين في قضايا المخدرات، مثل أجهزة كشف الكذب، وأجهزة الرقابة الإلكترونية، مما يشكل ناقوسا يدق لئيبه كل من تسول له نفسه ممارسة مثل هذا السلوك المنحرف، بأنه سيقع في أيدي العدالة، ويأخذ قصاصه وعقابه القانوني والاجتماعي.

<sup>1</sup> - نفس المرجع: ص 97.

✚ اختيار أفضل الأوقات للوصول إلى الجمهور المستهدف ، لضمان حضوره ذهنيا وعمليا في متابعة البرامج الاعلامية المعروضة.

✚ مراقبة ردود الفعل الجماهيري على المواد الاعلامية التي يتم تنفيذها، حيث يمكن تلقي الاقتراحات والتوصيات والملاحظات المرغوب فيها.

✚ تقديم برامج التوعية على أساس علمي مدروس ضد أضرار المخدرات، وبكافة الوسائل السمعية والبصرية المتيسرة لتحقيق هذه التوعية، بمعرفة خبراء متخصصين في هذا المجال من كافة القطاعات الرسمية والشعبية.

✚ التركيز على القيم الدينية والأخلاقية في تربية النشء وتوجيه طاقاته وقدراته نحو ممارسات بناء وهادفة، تجمع بين الأمانة العلمية في سرد الحقائق، وبين تبسيطها للاستفادة من مضمونها واختزانه ذهنيا.

✚ توجيه وسائل الإعلام لإبراز القيم الإيجابية، والاتجاهات البناءة، على أن تتجنب ما من شأنه التشجيع المباشر أو الاتجار غير المباشر لتعاطي المخدرات.

✚ يتولى القيام ببرامج ونشاطات التوجيه والتوعية والوقاية، أفراد مؤهلون ومدربون، مع مراعاة تحليلهم بصفات شخصية مميزة كالبراعة وقوة حجة الإقناع، حتى تكون البرامج هادفة والنتائج إيجابية.

✚ الحرص على صياغة المعلومات الوقائية بدقة وعناية.

✚ تقييم برامج المكافحة سواء كانت وقائية أو علاجية، على المستوى الإعلامي أو التشريعي أو التعليمي، ومتابعتها من وقت لآخر، واستبعاد غير المناسب منها، وإدخال التعديلات الإيجابية عليها، وتدعيم الناجح منها وتعميمه.

✚ أن تتسم بالتوازن والمرونة في الطرح، وعدم التشدد في الأداء، دون مبالغة أو تهويل، قد يؤول إلى الرغبة بالاستطلاع، أو التفكير في التجربة.

- ✚ أن تصاغ برامج التوعية المسموعة والمرئية، بشكل روايات أو قصص أو مسلسلات أو ندوات، توصل المعلومات بطريقة منفردة ذات نهاية محزنة مشفقة ومؤثرة في النفوس.
- ✚ أن يقوم بإعداد برامج التوعية وتقديمها ، أفراد أكفاء من ذوي القدرات الإبداعية المتميزة.
- ✚ نشر وبث نتائج الدراسة والبحوث العلمية التي تبين أضرار المخدرات، وأنواعها، وأشكالها، وخصائصها ليتسنى معرفة المواد المخدرة والإبلاغ عنها عند وجودها.
- ✚ أن يتم نشر وعرض المواد الإعلامية التحذيرية من المخدرات بلغات مختلفة، بحيث يسهل الاطلاع عليها من قبل أفراد العمالة الوافدة من الأجانب.
- ✚ الاقتناع بالمادة الإعلامية المطروحة والتحمس لها، وكذلك استخدام لغة مشتركة في الطرح والحوار والمناقشة.
- ✚ مراعاة التسلسل المنطقي في طرح المادة الإعلامية، والتدرج فيها نحو تحقيق الغاية المنشودة<sup>1</sup>.

#### ب- أهداف المادة الإعلامية:

- ★ خفض العرض غير المشروع على المخدرات والمؤثرات العقلية.
- ★ خفض الطلب غير المشروع على المخدرات والمؤثرات العقلية.
- ★ التعريف بأنواع المخدرات وأشكالها وصفاتها وألوانها، لغايات التوعية من الوقوع فيها.
- ★ التوعية والتعريف بأخطار المخدرات وأضرارها الصحية والاجتماعية والاقتصادية.
- ★ التعريف بأسباب انتشار المخدرات والمؤثرات العقلية في المجتمعات المختلفة.
- ★ التعريف بأسباب تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية من قبل الأفراد.

<sup>1</sup> - نفس المرجع: ص ص (99- 100).

- ★ توعية الأفراد وتعريفهم بعقوبات تجار مهربي ومروجي المخدرات، وحائزها ومحترزيها ومشتريها وبائعيها وناقليها ومسهلي نقلها أو استعمالها ومهيئي أماكن تعاطيها.
- ★ توعية الأفراد بالوسائل والأساليب الخبيثة التي يستخدمها تجار المخدرات ومروجيها لإغراء الأفراد في تعاطي المخدرات على سبيل التجربة وبدون مقابل في المرة الأولى، ثم مواصلة الضغط والإغراءات الأخرى لاستقطاب أكبر عدد ممكن من المتعاطين، في سبيل تسويق بضاعتهم المسمومة وترويجها على حساب حياة الآخرين ومستقبلهم.
- ★ حث المواطنين على التعاون مع أجهزة مكافحة المخدرات المختصة في الإبلاغ عن حالات تعاطي المخدرات والاتجار غير المشروع بها.
- ★ محاولة ردع تجار مهربي ومروجي المخدرات، بالتركيز على العقوبات المشددة في مثل هذه الحالات وفقا للقوانين المعمول بها.
- ★ تشجيع متعاطي ومدمني المخدرات للإقبال على مراكز علاج المدمنين وتأهيلهم، لتلقي العلاج النافع وعودتهم إلى المجتمع أفراد نافعين.
- ★ تعريف المتعاطين وأولياء أمورهم بالمواد القانونية الخاصة بالمتعاطين، والتي تحثهم على الإقبال نحو العلاج، والتي ترى أن المتعاطي مريض يجب معالجته.
- ★ تعزيز وتنمية الوازع الديني والوطني والاجتماعي عند المواطنين لخلق شعور مضاد لديهم تجاه ظاهرة تعاطي المخدرات والاتجار غير المشروع بها.
- ★ غرس مفاهيم أولية في نفوس الأطفال، تؤدي بهم إلى النفور من الانحراف بأشكاله المختلفة، ومنها ظاهرة تعاطي المخدرات.

## ت-الفئات المستهدفة:

إن أي برنامج إعلامي في مجال التوعية والوقاية من المخدرات لا بد له من تحديد الفئات التي يخاطبها البرنامج، وهي ما يمكن تسميتها بالفئات المستهدفة، كما يقتضي من البرنامج تحديد الأهداف التي يسعى إلى تحقيقها من كل فئة من الفئات المستهدفة ، ويمكن تحديد تلك الفئات بما يلي:

ت1- **الجمهور بكافة فئاته:** ويكون هدف البرامج الاعلامية الموجهة إليهم في هذا المجال هو توعيتهم من أخطار المخدرات وأضرارها المختلفة على الفرد والمجتمع ، وتعريفهم بأساليب تجار ومهربي المخدرات في تسويق بضاعتهم، وحيلهم المستخدمة في إبطال المواد المخدرة إلى المتعاطين، وتعريفهم بأنواع المخدرات وأشكالها لئلا يقعوا ضحية لها بسبب عدم معرفتهم بها، ودعوتهم للتعاون من أجهزة مكافحة المخدرات في الإبلاغ عن حالات التعاطي والاتجار غير المشروع عند علمهم بها، وكذلك تعريفهم بقوانين المخدرات وعقوبات المتعاطين والمتاجرين بها، وطلب مساعدتهم في الحد من العرض والطلب غير المشروعين على المواد المخدرة<sup>1</sup>.

ت2- **تجار المخدرات ومهربيها ومروجيها:** ويكون الهدف من البرامج الاعلامية الموجهة لهم، بقصد تغيير المواطنين منهم ونبذهم لسلوكياتهم، ومواجهتهم بالحقائق المعروفة عنهم، وإشعارهم بأن أجهزة

<sup>1</sup> - نفس المرجع: ص 102.

المكافحة لهم بالمرصاد، وأنه لا بد أن يقع في أيدي العدالة كل من يخالف القوانين والتشريعات وكذلك ترهيبهم بأن إلقاء القبض عليهم ليس ببعيد مهما طال الزمن<sup>1</sup>.

ت3- **الفئات المحتملة الوقوع في المخدرات:** وتهدف البرامج الاعلامية الموجهة لهم بهذا الشأن ، إلى ردعهم من بداية الطريق والحيلولة دون ولوجهم في طريق تعاطي المخدرات أو الاتجار غير المشروع بها، وتثويرهم بالمآسي التي حصلت سابقهم، وما سيكونون عليه إذا لم يرتدعون عما يجول في خاطرهم تجاه المخدرات، وتعريفهم بأن المستقبل سيكون أمامهم مظلمًا، إذا استجابوا لعواطفهم وإغراءات رفاق السوء وتجار المخدرات، وحثهم على التراجع عن إمكانية وقوعهم ضحايا للمخدر حيث لا ينفع الندم، وبذلك يتم حماية فئة جديدة أوشكت في السقوط في بؤر الفساد والمخدرات، خصوصا الشباب الذين يذهبون للدراسة أو السياحة في بلاد تنتشر فيها المخدرات انتشارا واسعا<sup>2</sup>.

ت4 - **متعاطو ومدمنو المخدرات:** وتهدف البرامج الإعلامية الموهة لهم إلى حثهم للاقبال على العلاج في المراكز المتخصصة، وترغيبهم للجوء إلى تلك المراكز لما تقدمه من معاملة حسنة وحسن استقبال، وعلاج متكامل، ورعاية مناسبة ، وتأهيل مهني في المراكز الخاصة بذلك ، ويفضل طرح نماذج على مشهد منهم من المدمنين الذين تم علاجهم وشفائهم وأصبحوا يعيشون حياتهم الطبيعية<sup>3</sup>.

كما يجب أن يراعى في الفئات المستهدفة متغيرات الجنس من الذكور والإناث ، ومتغيرات العمر مثل الأطفال والأحداث والشباب وكبار السن، والمتغير التعليمي مثل المستويات التعليمية المختلفة من أساسية وثانوية جامعية ودراسات عليا، بالإضافة إلى من يتقنون القراءة والكتابة والأميين، لأن المادة

<sup>1</sup>- نفس المرجع : ص 103.

<sup>2</sup>- نفس المرجع : ص 103.

<sup>3</sup>- نفس المرجع : ص 103.

العلمية المقدمة لكل فئة من الفئات المذكورة تختلف في محتواها وأبعاد وطرق عرضها عن المواد المقدمة لغيرهم.

## 10- دور القانون في مكافحة من المخدرات:

صدر القانون الجديد للمكافحة والوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية بتاريخ 25 ديسمبر 2004

والذي يحوي هدفين هما:

- **الحفاظ على الصحة العامة:** من خلال الوقاية من المخدرات و المؤثرات العقلية، عبرت عن ذلك المادة الأولى بقولها: " يهدف هذا القانون إلى الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية"<sup>1</sup>
- **الحفاظ على النظام العام:** وهذا بقمع الجرائم المتعلقة بالمخدرات والمؤثرات العقلية ابتداء بجريمة استهلاك المخدرات إلى جنایات زرع المخدرات وتصديرها أو استيرادها، إما صناعة وبيع وتحضير واستخراج المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية<sup>2</sup>.

أما بخصوص مستهلك المخدرات أو المؤثرات العقلية، والذي يدعي بالمدمن فإنه يجب أن يعامل كضحية أو بصفته مريضاً، وليس بصفته مجرماً، وإن كان هناك بد من معاقبته ، فإن الاقتصار على الغرامة المالية هو الملائم إذ لا يفيد الحبس في مثل حالته، والذي يؤدي به إلى الاختلاط بالمجرمين، ولا يساهم ذلك في علاجه. وتبعاً لذلك من المندوب مراجعة المادة 12 من القانون أعلاه المتعلقة بجنحة استهلاك المخدرات أو المؤثرات العقلية أو حيازتها من أجل الاستهلاك الشخصي بصفة غير مشروعة، وذلك بحذف عقوبة الحبس والابقاء على عقوبة الغرامة فقط.

<sup>1</sup>- لحسين بن شيخ آث ملويا: مرجع سابق، ص 29.

<sup>2</sup>- نفس المرجع : ص 29.

ثالثا - مشروع الجمعية والمجلس واللجنة التابعة لهيئة الأمم المتحدة للوقاية من تعاطي المخدرات لسنة 2000-2001م :

لقد عقدت الجمعية العامة لهيئة الأمم المتحدة دورتين لمناقشة مشكلة المخدرات هما الدورة الاستثنائية السابعة عشر والتي عقدت في شهر فبراير 1990، واعتمدت البرنامج العالمي لمكافحة المخدرات، والدورة الاستثنائية العشرين التي عقدت في شهر يونيو 1998م، والتي اعتمدت إعلانا عالميا لخفض الطلب على المخدرات وخطط عمل وتدابير لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية.

واستجابة من الأمين العام للأمم المتحدة لطلبات الدول بضرورة التصدي بكفاءة وفعالية لهذا المشكل حدد لجنة لمراقبة المخدرات والتي لها الأولوية في خطتها متوسطة المدى للفترة من عام 1998م أى 2001م ، كما دعت لجنة المخدرات في دورتها الثالثة والأربعون في مارس سنة 2000م الجمعية العامة إلى أن تدرج المخدرات في جدول أعمال جمعية الأمم المتحدة للألفية الثالثة، وذلك حتى تكون مراقبة المخدرات جزءا أساسيا في برنامج الأمم المتحدة للألفية الجديدة ، وتتمثل وظائف لجنة المخدرات في المهام التالية:

- ✓ مساعدة المجلس الاقتصادي والاجتماعي على تطبيق الاتفاقيات الصادرة في شأن المخدرات.
- ✓ تعديل الجداول الأربعة المرفقة بالاتفاقية الوحيدة للمخدرات لعام 1981م حسب طبيعتها المعدلة في بروتوكول 1982م.

✓ اعتماد تقارير اللجان و المؤتمرات الإقليمية لرؤساء الأجهزة الوطنية لمكافحة المخدرات.

✓ دور اللجنة في تحقيق الأهداف المتوخاة عامي 2003-2008م

تقوم لجنة المخدرات بدور رئيسي في تحقيق الأهداف المتوخاة عام 2003-2008م، فهي تتولى توجيه العمل الدولي المشترك الرامي إلى مكافحة مشكل المخدرات إنتاجا وترويجا وإساءة الاستعمال، فضلا عن كون اللجنة هي الموجهة لسياسة برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات الذي يتكون من دورين أساسين هما

**الدور الأول:** يتلخص في تقديم المساعدة لمن يطلبها من الدول من أجل إنشاء أنظمة رصد المعلومات المتعلقة بالمخدرات، ومن أجل وضع خطط و برامج تخفض الطلب.

**الدور الثاني:** يتلخص في قيام البرنامج بدور تنسيقي ييسر عملية تقاسم المعلومات المتعلقة بتعاطي المخدرات بين الدول.

وقد أهل البرنامج للقيام بهذين الدورين نجاحه في تصميم وتنفيذ مشاريع خفض الطلب أو تقديمه الدعم لها في أنحاء العالم بالتعاون مع منظمات كثيرة مثل منظمة العمل الدولية، منظمة الصحة العالمية، منظمة الأمم المتحدة للطفولة، منظمة الأمم المتحدة للتربية والتعليم، وهذا من أجل تطبيق مشروع استخدام التعليم في مجال الوقاية من خطر المخدرات<sup>1</sup>.

ويتخذ البرنامج خطوات جادة لإنشاء شبكة عالمية من أجل الوقاية من تعاطي المخدرات، وتزويد الشبكة بأدوات الاتصال وفرص التدريب لتمكين الشباب من تبادل الخبرات بشأن الطرق الفعالة للوقاية

<sup>1</sup> - اسماعيلي يامنة، بيعبيع نادية: دور الارشاد النفسي علاج و وقاية المدمنين على المخدرات، ديوان المطبوعات الجامعية، ط2، الجزائر، 2017، ص133.

من تعاطي المخدرات، وتنمية قدراتهم على إيجاد أساليب مبتكرة، وفيما يلي عرض وجيز لأهم خطوات برنامج الوقاية من تعاطي المخدرات الذي وافقت عليه اللجنة والمجلس وباقي منظومة الأمم المتحدة<sup>1</sup>.

**1- الإطار التنظيمي:** يتم فيه تحليل كل التقارير الوطنية وأية تقارير إقليمية أو دون إقليمية وذلك لكتابة التقرير السنوي ومعرفة مدى التقدم في جهود الدول في القضاء على الاتجار غير المشروع للمخدرات.

**2- خفض الطلب على المخدرات و المؤثرات العقلية:** لقد أصدرت لجنة المخدرات في دورتها 42 43 قرارات تتضمن مبادئ ومؤشرات لخفض الطلب على المخدرات، وإنشاء نظام وطني لرصد إساءة استعمال المخدرات، وتقدير تكاليف التدابير التي تتخذها الدولة في مجال خفض الطلب وما يترتب عليها من نفع<sup>2</sup>.

**3- القضاء على الصنع غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية:** أدركت لجنة المخدرات أن المؤثرات العقلية بما فيها الأمفيتامينات يمكن صنعها بسهولة وبتكلفة زهيدة، لذا حذرت من استخدام بعض مواقع الانترنت في تسهيل عملية البيع غير المشروع، وأوصت اللجنة بإعطاء أولوية باتخاذ التدابير للكشف عن المؤثرات العقلية الجديدة وتقييمها.

**4- تعزيز التعاون بين أجهزة إنفاذ القوانين:** تبين أن عمليات تهريب المخدرات برا و بحرا وجوا تقوم بها عصابات الإجرام المنظم التي يمتد نشاطها عبر أكثر من دولة، وفي بعض الأحيان عبر أكثر من قارة، وتبين لها أيضا أن عملية الحد من عمليات تهريب المخدرات مرهون بتحسين التعاون في مجال إنفاذ القوانين و وضع عقوبات صارمة لجرائم الاتجار غير المشروع بالمخدرات، و تعزيز القدرة على جمع المعلومات الاستخباراتية وتحليلها<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> نفس المرجع: ص134.

<sup>2</sup> نفس المرجع: ص 134.

<sup>3</sup> نفس المرجع: ص 134

5- إبادة المحاصيل المخدرة وتنمية مناطق الزراعة: إن القضاء على المحاصيل غير المشروعة عن طريق تنمية مناطق الزراعة المقررة لعام 2008م ويتطلب تحقيق هذا الهدف قيام الدول المنتجة للمخدرات باعداد برنامج لرصد الزراعات وتدميرها، وتنمية مناطق زراعتها وخاصة الزراعة غير المشروعة للكوكا ونبته القنب وخشخاش الأفيون<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> - نفس المرجع: ص135.

**\*خلاصة الفصل:**

فالوقاية من المخدرات هي حماية للأفراد وتثقيفهم إذ تساعد الأفراد على مقاومة المخدرات وتجنب تعاطيها والادمان عليها ، وكذلك الاسهام في تحسين صحة المجتمع ورخائه، وذلك بالوعي والإدراك لخطورتها ومنع الضرر بدلا من محاولة اصلاحه فالوقاية خير وأفضل من العلاج.

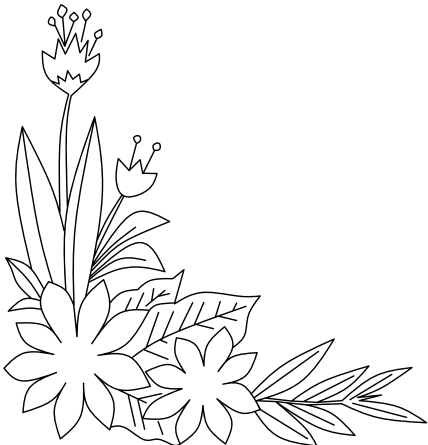


## الفصل الخامس: طرق علاج مدمني المخدرات

### ◀ تمهيد

- أولاً: العملية العلاجية لمعالجة المدمنين على المخدرات.  
ثانياً: طرق العلاج في الدول المتقدمة.  
ثالثاً: طرق العلاج في الدول النامية.  
رابعاً: طرق العلاج في الجزائر.

### ◀ خلاصة الفصل



**\*تمهيد:**

عند الحديث عن علاج الإدمان، لا بد من إدراك أن هذه العملية العلاجية ليست بالسهلة ، حيث تتم تحت الإشراف الطبي المباشر ، و في المكان الصالح لها كالمصحات العلاجية و القرى الطبية المخصصة لعلاج الإدمان ، وطريقة العلاج تختلف باختلاف نوع الإدمان وشخصية المدمن وذلك ما سنتناوله في هذا الفصل أولاً: العملية العلاجية، ثانياً: طرق العلاج في المجتمعات المتقدمة ، ثالثاً: طرق العلاج في المجتمعات النامية ، رابعاً: طريقة العلاج في الجزائر.

أولاً: العملية العلاجية للمدمنين على المخدرات:

### 1- طريقة العلاج:

إن التوقف عن تناول المخدرات يحدث مجموعة من الاضطرابات مصاحبة لأعراض الانسحاب سواء كانت هذه الأعراض نفسية أو جسدية ، لذا تقوم المصحة بتقديم العلاج بنوعيه الطبي و النفسي الذي يعتمد على تقديم الأدوية و المهدئات للمدمن للانقطاع عن المخدر ، وما قد ينشأ لديه من اكتئاب وإحساس بانخفاض قيمة الذات أو كراهية نحو البيئة ويتم هذا وفق جلسات العلاج النفسي ، والذي يهدف إلى التخفيف من حدة هذه الأعراض التي يعاني منها المدمن، و المقصود بالعلاج في المقال هو وجود المدمن في مصحة نموذجية لعلاج الإدمان، أين يتم علاج كل مدمن بالطريقة المناسبة للعقار الذي أدمن عليه، وبما يتناسب مع شخصيته وحجم إدمانه و مداه واختيار الطريقة العلاجية النفسية لعلاج المدمن و تأهيله<sup>1</sup>

وهو أيضا جميع إجراءات التدخل الطبي و النفسي الاجتماعي التي تؤدي إلى التحسن الجزئي أو الكلي للحالة مصدر الشكوى أو للمضاعفات الطبية و الطبية النفسية المصاحبة<sup>2</sup>.

يبدو أن العلاج هو محاولة القضاء على الألم، وبالنسبة للمدمن العلاج عملية ذات أبعاد متعددة تبدأ بوجود الإدارة والعزيمة الجادة والقوية لدا المدمن وتنتهي بالتكامل بين مراحل العلاج المختلفة الطبية منها والنفسية والاجتماعية التي تهدف إلى : تخليص الجسم من تأثير هذه المواد ، ترميم الجسم من الداخل

<sup>1</sup> - [www.mattoblog.com/seach](http://www.mattoblog.com/seach)

<sup>2</sup> - محمد حسن غانم: العلاج والتأهيل النفسي والاجتماعي للمدمنين، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر، 2005، ص82.

لعلاج الأمراض الناتجة عن الإدمان ، مواجهة آثار الجرعات الزائدة وأخيرا مساعدة المدمن على التحرر من المخدرات.

## 2- اهم التدابير العملية العلاجية:

للعلمية العلاجية مجموعة من التدابير أهمها:

- مواجهة آثار الجرعات الزائدة.
- مواجهة حالات الطوارئ المرتبطة بالانقطاع عن تناول المخدرات المسببة للإدمان.
- الحالات الطبية العقلية الطارئة الناجمة عن استعمال المخدرات.
- إزالة تسمم الأفراد المدمنين على استعمال نوع معين من المخدرات.
- تعاطي الأدوية المضادة فسيولوجيا للمخدرات والتي تفسد تأثير الأفيون و تجعل تعاطيها لا طائل من ورائه.
- مساعدة المدمن من التخلص من المخدرات<sup>1</sup>.

## 3- أهداف العملية العلاجية:

من الضروري قبل الشروع في برامج العلاج وضع بعض الأهداف التي تساعد على نجاح العملية بأقل تكلفة وأكثر فعالية لتحقيق الشفاء للمدمن، إذ تتضح أهداف العملية العلاجية في التقليل من المضاعفات الطبية و النفسية المرتبطة بالاستعمال غير المشروع للمخدرات. كما تهدف إلى تحقيق حالة من الامتناع عن تناول المخدرات وإيجاد طريقة للحياة أكثر قبولا وإكساب المدمن نوع من الاستقرار النفسي وهذا لإعادة تأهيله و اندماجه اجتماعيا.

<sup>1</sup>- محمد أحمد مشاقبة: الإدمان على المخدرات الإرشاد والتأهيل النفسي، دار الشروق للنشر و التوزيع، الأردن، 2007، ص105

#### 4- شروط العملية العلاجية:

لكي يستطيع المدمن الشفاء من إدمانه يجب عليه التحلي بالثقة في نفسه و الإرادة و الأخذ بعين

الاعتبار الشروط التالية:

##### ➤ الشرط الأول:

يجب الاعتماد على الله سبحانه وتعالى وتسليم الأمر إليه وطلب المساعدة منه، وزيادة

الاتصال به عن طريق وضع برنامج ، أو خطة دينية يجب التقيد بها قدر المستطاع

(كالصلاة، قراءة القرآن، الدعاء، ...الخ)<sup>1</sup>.

يمكن القول أن هذا الجانب الديني هو أحسن وسيلة و أوثقها في التسريع في الشفاء

"الذين آمنوا وتطمئن قلوبهم بذكر الله ألا بذكر الله تطمئن القلوب"<sup>2</sup>.

##### ➤ الشرط الثاني:

يجب على الفرد المدمن التعرف على نفسه أكثر ، ومعرفة جميع الأسباب التي

أوصلت به إلى حالة الإدمان، لدى عليه مواجهة نفسه بكل صراحة وصدق وموضوعية،

ومن ثم على المدمن أن يجد من يثق به ليتحدث عن مشاعره ومشاكله بكل حرية لتزيد ثقته

في قدراته ، وعليه وضع أهداف في حياته ليسعى لتحقيقها<sup>3</sup>.

يبدو أن الثقة بالنفس هي أكبر دافع يحفز المدمن على التماثل للشفاء بإذن الله.

<sup>1</sup> - محمد حسن غانم: مرجع سابق، ص 87.

<sup>2</sup> - الآية (29) من سورة الرعد.

<sup>3</sup> - محمد حسن غانم: نفس المرجع: ص 87.

## ➤ الشرط الثالث:

على المدمن أن يشعر أسرته بأنه فرد جديد ، ويحاول التقرب منهم و الابتعاد قدر المستطاع عن جميع الأشياء التي قد تؤدي به إلى التصادم مع أسرته ، و محاولة إرضاءها بتلبية احتياجاتها ، كما عليه المشاركة بفعالية في جميع المناسبات والتقرب من أسرته و التحدث عن مشاكله وحقيقة مرضه بكل هدوء وثقة<sup>1</sup>.

يمكن القول أن شعور المدمن بالمسؤولية تجاه أسرته وتحسسها بذلك يجعل الفرد نشيط وفعال في لعب دوره مع أعضاء أسرته على أكمل وجه ومن ثم يتبادر للشفاء دون شعور منه.

## ➤ الشرط الرابع:

يجب على المدمن مشاركة المجتمع أفراحه و أحزانه ، وعليه أن يكون واقعيًا ومتفائلًا وأن لا يضخم الأمور أكثر من حجمها ، وعليه استشارة من يثق بهم في قراراته وأن لا يجعل للفراغ مكانا في حياته<sup>2</sup>.

بمعنى على المدمن الذي يريد الشفاء أن لا ينعزل عن أفراد المجتمع، ويبيدي لهم حبه في الاختلاط بهم ومشاركتهم في السراء و الضراء.

<sup>1</sup> نفس المرجع السابق: ص87.

<sup>2</sup> نفس المرجع السابق: ص88.

➤ الشرط الخامس:

على المدمن عدم الإفراط في استعمال الأدوية ، كما يجب عليه عدم استخدام أي

عقار دون استشارة الطبيب<sup>1</sup>.

بعبارة أخرى على المدمن أن يمتثل للتعليمات الطبية ، ويطبق ما يطلب منه دون

تقريب ولا إفراط حتى يتخلص من مخلفات العقاقير التي تضر بصحته.

5- الفريق المشرف على العملية العلاجية:

إن مختلف العمليات العلاجية تعتمد على (المريض و المعالج) غير أن الأمر بالنسبة لعلاج الإدمان

يفترض وجود أكثر من معالج ذلك لأن الإدمان تخصص معقد يشترط نوع من التعاون و التوافق وتبادل

المعلومات وتحديد الأهداف مع تحديد متى يبدأ كل طرف ومتى ينتهي دوره ، ... إلخ وعليه فإن علاج

الإدمان يتم من خلال فريق علاجي يتكون من:

- أخصائي الطب النفسي ويتمحور دوره حول إجراءات تطهير الجسم من سموم المخدرات،

تقديم إجراءات طبية لمواجهة بعض حالات الإرجاع الذهانية الحادة المصاحبة لأنواع

التسمم التخديري، معالجة حالات الإفراط في الجرعة والقيام بالإجراءات الطبية بصفة

عامة لأنه يشع بين غالبية المدمنين مثلاً: سوء التغذية - الأمراض المعدية - الإصابات

البدنية والإضطرابات النفسية الجسدي<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>- نفس المرجع السابق: ص88.

<sup>2</sup>- نفس المرجع السابق: ص86.

- الأخصائي النفسي الإكلينيكي وتقوم مهامه على معرفة الدوافع التي أدت بالفرد إلى إدمان هذا العقار أو ذلك.

كشفت الأمراض والاضطرابات النفسية التي يعاني منها المدمن معرفة مدى توافق الفرد مع ذاته.

التعرف على علاقاته الاجتماعية.

التعرف على السمات الشخصية للمدمن وتطبيق الاختبارات النفسية عليه<sup>1</sup>.

- الأخصائي الاجتماعي ويتلخص دوره في التعرف على طبيعة التكوين الأسري للمدمن وإدراك الأضرار التي لحقت به جراء إدمانه ومدى غنكاس ذلك على شبكة علاقاته الاجتماعية سواء داخل أسرته أو محيطه الاجتماعي، معرفة شبكة العلاقات الضاغطة على الفرد المدمن والتي قد تكون محرضة له على الاستمرار في الإدمان، بالإضافة إلى الاشتراك مع الأخصائي النفسي في العلاج<sup>2</sup>.

- المرشد الديني وتتمثل مهامه في التعرف على مدى التزام أم عدم التزام الفرد المدمن في الوقت السابق أو الحالي بالقيام بالعبادات الدينية، حث الفرد على أداء واجباته الدينية باعتبارها مدخلا للعلاج<sup>3</sup>. مع الأخذ بعين الاعتبار أن الدين يحدد القيم السلوكية والاتجاهات العامة منها الاتجاه نحو المخدرات لهذا يمكن استخدام تكتيك المدخل الديني في علاج المدمنين على المخدرات وتحقيق نتائج جيدة.

<sup>1</sup>- نفس المرجع السابق: ص 87.

<sup>2</sup>- نفس المرجع السابق: ص 88..

<sup>3</sup>- نفس المرجع السابق: ص 87.

- ممرض متخصص في التعامل مع الإدمان و المدمنين<sup>1</sup>.

## 6- مراحل العلاج:

ويشمل العلاج الكامل من التعاطي و الإدمان على المخدرات المراحل الثلاثة التالية:

### أ-مرحلة إزالة السموم:

في هذه المرحلة يكون المدمن تحت إشراف طبي كامل خاصة إذا كان متعاطيا لمواد مخدرة تؤدي إلى اعتماد نفسي وجسمي حيث أن تعاطي مثل هذه المواد يؤدي إلى أعراض انسحاب شديدة يمكن أن تسبب تلفا في المخ أو غيبوبة أو وفاة ، لذلك لابد من إدخال المدمن إلى مصحة لعلاج الإدمان<sup>2</sup>.

فقبل البدء في علاجه من أي نوع من المواد المخدرة لابد من القيام بعملية إزالة السموم من جسمه ،وهذا يعني سحب المادة أو المواد التي يعتمد عليها المدمن، فهذه العملية تزيد من فرص نجاح طرق العلاج، فضلا عن ذلك فإن الأفراد المدمنين على المخدرات أو الكحول لا يستطيعون التعاون مع المعالج ولا يستجيبون للبرنامج العلاجي<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>- نفس المرجع السابق: ص ص 74، 75.

<sup>2</sup>- حسين فايد: سيكولوجية الإدمان، مؤسسة طبية للنشر والتوزيع ، ط1، مصر، 2005، ص238.  
<sup>3</sup>-محمد السيد عبد الرحمن: الإدمان وإساءة استخدام العقاقير، تشخيصه، آثاره، علاجه، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، مصر، 2002، ص116.

إن بعض المواد المخدرة يمكن إزالة سمومها خارج المصحة بشكل آمن في حين أن انسحاب مواد أخرى يتطلب تنويم الفرد المدمن داخل المصحة ، فالعديد من مدمني المخدرات و المفرطين في تعاطي الكحول يصبحون في خطر كبير إذا ما حاولوا التخلص من سموم المخدرات التي تعاطوها خارج المصحة مثل الأفراد الذين لهم تاريخ طويل من الإفراط في شرب الكحوليات وكذلك الذين يعتمدون على الباربيتورات أو المهدئات<sup>1</sup> .

### ب- مرحلة العلاج النفسي والاجتماعي:

بما أن الإدمان ظاهرة اجتماعية ونفسية أساسا، جعل من العلاج النفسي و الاجتماعي ضروري لأنه العلاج للمدمن ، حيث ينصب العلاج على المشكلة ذاتها بغرض القضاء على أسباب الإدمان.

وتتضمن هذه المرحلة العلاجية إجراء الاختبارات النفسية وخاصة الشخصية لمعرفة نوع الاضطراب العقلي السائد لدى المدمن، كما يتم تطبيق اختبارات الذكاء لمعرفة مدى تأثير الوظائف العقلية بتعاطي العقاقير المخدرة وتقدير مدى التلف الذي حدث فيها، ويقوم بهذا العمل الأخصائي النفسي<sup>2</sup>.

كما يتم إجراء المقابلات التشخيصية عن طريق الطبيب النفسي حتى يتمكن من الكشف عن الأعراض السيكوباتولوجية التي يعاني منها المدمن، ومدمن مماثلة تلك الأعراض مع نتائج الاختبارات النفسية.

<sup>1</sup>- نفس المرجع : ص 117.  
<sup>2</sup>- حسين فايد : مرجع سابق، ص 238.

أما بالنسبة للأخصائي الاجتماعي فيقوم بدراسة تاريخ الحالة من حيث مستوى التعليم وعلاقته بأسرته ومدى التماسك أو التفكك الأسري ، وطبيعة مهنته إذا كان يعمل<sup>1</sup>

كما تمتد طريقة العلاج في هذه المرحلة من العلاج الفردي للمدمن إلى أسرته لعلاج الاضطرابات التي أصابت علاقته مع أسرته، سواء كانت هذه الاضطرابات من مسببات الإدمان أو من مضاعفاته.

كما يتم تدريب المدمن على كيفية اتخاذ القرارات وحل المشكلات ومواجهة الضغوط، وكيفية الاسترخاء و التنفس و التأمل و النوم الصحي، كما تتضمن أيضا علاج السبب الأصلي لحالات التعاطي كعلاج الاكتئاب.

كما يتم تدريب المدمن على المهارات الاجتماعية لمن يفقدها، وتتضمن أخيرا العلاج الرياضي لاستعادة كفاءته البدنية وثقته بنفسه.

---

<sup>1</sup>- نفس المرجع : ص ص 238 - 239.

ث - مرحلة التأهيل والرعاية اللاحقة: تنقسم هذه المرحلة إلى ثلاثة مراحل جزئية هي:

### ث<sub>1</sub>- المرحلة الأولى التأهيل العملي :

تستهدف هذه المرحلة استعادة المدمن لقدراته وفاعليته في مجال عمله وعلاج المشكلات التي تمنع عودته على العمل، أما إذا لم يتمكن من العودة فيجب تدريبه وتأهيله لأي عمل آخر متاح، حتى يمارس بشكل طبيعي<sup>1</sup>.

### ث<sub>2</sub>- المرحلة الثانية التأهيل الاجتماعي:

تستهدف هذه المرحلة إعادة دمج المدمن في الأسرة و المجتمع، ذلك من خلال ظاهرة الخلع حيث ينخلع المدمن من شبكة العلاقات الأسرية والاجتماعية، ويعتمد العلاج على تحسين العلاقة بين الطرفين (المدمن من ناحية، والأسرة والمجتمع من ناحية أخرى) وتدريبها على تقبل وتفهم كل منهما للآخر ومساعدة المدمن على استرداد ثقة أسرته ومجتمعه فيه وإعطائه فرصة جديدة لإثبات جديته وحرصه على الشفاء وعودته للحياة الطبيعية<sup>2</sup>.

### ث<sub>3</sub> - المرحلة الثالثة الوقاية من الانتكاسة:

ويقصد بها المتابعة العلاجية لمن شفي لفترات تتراوح بين ستة أشهر وعامين من بداية العلاج، مع تدريبه وأسرته على الاكتشاف المبكر للعلامات المنذرة لاحتمالات الانتكاسة.

<sup>1</sup>-محمد أحمد مشاقبة، مرجع سابق، ص110.

<sup>2</sup>- نفس المرجع، ص 110.

## ثانياً: طرق العلاج في الدول المتقدمة:

تعتمد الدول المتقدمة في طريقة علاجها للمدمنين على "الطريقة الهجومية" في علاجها للمدمنين على المخدرات التي تقوم على مبدأ أساسي هو لا كيميائيات مع مواجهة تامة للواقع بكل ما يحمله من سلبيات وإيجابيات، كما تركز على قواعد الفهم و التحليل بشكل تفصيلي لبيان نقاط الضعف في شخصية المدمن<sup>1</sup>.

ما يمكن قوله مما سبق هو أن "الطريقة الهجومية" لعلاج المدمنين معتمدة لذا كل الدول المتقدمة لعل ذلك يكمن في مدى فعاليتها في الإسراع في تخلص المدمنين من تناول المخدرات، ومن تم الشفاء ويمكن توضيح ذلك بالتفصيل في ما يلي:

## 1. طريقة العلاج في الولايات المتحدة الأمريكية:

تقوم طريقة العلاج على مسلمة أساسية هي أن المدمن إذا استطاع مواجهة هذا العلاج وإتمامه على أحسن وجه يستطيع بذلك مواجهة مشكلاته الانفعالية والمساهمة في النظام، كذلك النظام الذاتي التي تسير عليه جماعة المواجهة التي عاشت كل مرحلة من مراحل تجربته، وتعتقد أنه بإمكان المدمن الإقلاع عن تناول المخدرات والامتناع عنها<sup>2</sup>.

وتستغرق مدة العلاج في هذا البلد ما بين سنة إلى سنتين وتشمل المتعاطين الذين يتراوح سنهم

ما بين (18 - 65) سنة.

❖ من بين خصائص طريقة العلاج في الولايات المتحدة الأمريكية دمج مدمني المخدرات

مع قيم وعادات المجتمع وذلك بالتركيز على التأهيل الاجتماعي لهم، كذلك اعتماد

<sup>1</sup>- فاروق السيد عبد السلام، سيكولوجية الإدمان، دار نافع للطباعة، دون سنة، ص 68.

<sup>2</sup>- نفس المرجع: ص 68.

أسلوب الجماعات الصغيرة التي تعمل على جعل كل فرد يقوم بدور قيادي يساهم في تنفيذ خطة العلاج المجتمعي المطبق على الأفراد الآخرين الذين يعانون من نفس المشكلة<sup>1</sup>.

## 2. طريقة العلاج في إنجلترا: تقوم طريقة العلاج في إنجلترا على الأسس الثلاث التالية:

الأساس الأول: تولي اهتمام كبير إلى مرحلة الانسحاب الكلي من حالة التسمم لدى المدمن والتي تتبع بحل المشاكل النفسية التي يعيشها المدمن كخطوة موائية للخطوات السابقة، فاعتماد المدمن على المخدرات والمواد الكيميائية يعرقله عن الوصول إلى حل مشاكله الحقيقية التي يظهر فيها تعاطي المخدرات مجرد عرض.

الأساس الثاني: من أهم المشاكل الشخصية التي يعاني منها مدمنو العقاقير هي عدم النضج الانفعالي، والتي تكمن في التعامل مع الواقع بكفاءة وفعالية، وعلى المدمن أن يواجه كل هذه الأنواع من المشاكل حتى يكون بإمكانه الاعتماد على الذات وتحمل المسؤولية، ويتمتع بالقدرة على التعامل و المواجهة وأن يتصف بالواقعية.

<sup>1</sup>- رشاد أحمد عبد اللطيف: الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات تقدير المشكلة وسبل العلاج والوقاية، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 1999، ص 72.

الأساس الثالث: الاعتماد القائل بأن المدمن هو فرد لا حول ولا قوة له وأنه فرد عاجز عن القيام بأي شيء، يسحب من الفرد أية فرصة لمساعدة نفسه بنفسه، ويبعث فيه الشعور بالفشل واليأس الشفاء والعودة من جديد إلى الحياة الطبيعية<sup>1</sup>.

ما يمكن استخلاصه مما جاء أعلاه هو أن هناك تشابه كبير في طرق علاج المدمنين في الدول المتقدمة إذ يستبعد العلاج القائم على الكيماويات ويعتمد على أسلوب جماعات المواجهة وأسلوب مواجهة المدمن لنفسه بنفسه، إذا أراد فعلاً أن يشفى من هذا الإدمان.

<sup>1</sup>- فاروق السيد عبد السلام: مرجع سابق، ص70.

## ثالثاً: طرق العلاج من الإدمان في الدول النامية:

## 1. طريقة العلاج في مصر:

خلال السبعينيات كانت السلطات المصرية إذا قبضت على المدمن متلبساً بتهمة التعاطي فإنها تعاقبه طبقاً لقانون العقوبات، وإذا قام بتسليم نفسه فإنه يعامل بإعتباره مريض ويودع في مصحة للعلاج في تلك الفترة تحت إشراف جهتين:

- الجهة الأولى:

مصحة الأمراض العقلية "الخانكة" التي كان يعتمد العلاج فيها على عدم إعطاء أي عقار للمدمنين عند الدخول، فيقضون ثلاثة أشهر داخل الجناح المخصص لهم، وغير مسموح لهم بالخروج في هذه الفترة لكن يسمح بزيارة أقاربهم لهم، كما لم تكن تقدم لهم أي خدمة اجتماعية أثناء وجودهم في هذا الجناح الذي كان يشرف عليه طبيب نفسي كما يستقبل فيه أيضاً حالات الأمراض العقلية<sup>1</sup>.

- الجهة الثانية:

والتي تقدم العلاج فيها الجمعية المركزية العامة لمكافحة الإدمان، والتي افتتحت أول عيادة لها خلال سنة 1969، حيث كان يعمل بها طبيب نفسي وأخصائون اجتماعيون وثلاثة ممرضين. فقد كانت تتضمن خطة العمل بالعيادة إجراء بحث ثم عرضه على الطبيب النفسي الذي يقوم بالفحص النفسي والجسمي، ووضع خطة للعلاج بحضور الأخصائي الاجتماعي والمرشد الديني، وتقوم العيادة

<sup>1</sup> - mazouzpsychologie.maktoobblog.com

بصرف الأدوية المناسبة التي تخفف من أعراض الانسحاب أو تلك التي يحتاج إليها المدمن لبعض الأمراض الجسمية الأخرى ويتميز العلاج بهذه العيادة بأن تكاليفه المالية أقل وأن المدمن يعود إلى عمله سريعاً وفي أيام قليلة، كما أنه لا يشعر بأي قيد على حريته، ويشترك في مجتمع علاجي فيه زملائه من المدمنين وفريق من المتخصصين، بالإضافة إلى شعوره السريع بالتحسن الجسدي وتحسن الأوضاع الاجتماعية له، عن طريق العون الاجتماعي الذي تقدمه العيادة له<sup>1</sup>.

إن التزايد المستمر لعدد المدمنين على المخدرات، دفع بالدولة المصرية لإنشاء مراكز متخصصة لمعالجة المدمنين على المخدرات إذ يقوم العلاج بها وفق أربع مراحل إذ يطول العلاج إلى عدة أعوام حتى لا تنتكس الحالة، وتتمثل هذه المراحل في:

#### أ- المرحلة الأولى:

تتميز الحالة بالاعتماد المادي على المخدر والانتقاع التام على التعاطي، ويتم العلاج فيها في غرف فردية أو مزدوجة حسب حالة المريض بإشراف الأطباء الأخصائيين في الطب النفسي، وفريق العلاج المكون من أخصائيين ونفسانيين وأعضاء هيئة التمريض بالمركز المتخصص مع وجود معمل "طبي كيميائي" Laboratoire لإجراء الفحوص المختلفة وتحديد نوع المخدر الذي يتعاطاه المدمن ومتابعة سير العلاج والتأكد من أن المريض قد انقطع فعلاً عن تعاطي المخدر وتسمى هذه المرحلة بمرحلة إزالة السموم وتتراوح مدة العلاج فيها من أسبوع إلى أسبوعين<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> - محمد نصيب فلاح: الإدمان على المخدرات، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 1978، ص ص 90-91.  
<sup>2</sup> - mazouzpsychologie.maktooblog.com

## ب- المرحلة الثانية:

يحاول المعالجون في هذه المرحلة اكتشاف الصراعات التي تكمن في نفس المريض عن طريق استخدام العلاج النفسي الجماعي وتكملها عند الحاجة لجلسات من العلاج النفسي الفردي واقتراح لمحاولة تعديل السلوك. كما يتم فيها توجيه بعض النصائح لعائلات المدمنين وإعلامهم بالدور الذي عليهم أن يقوموا به حتى تتوج عملية إعادة التأهيل بالنجاح<sup>1</sup>.

## ج- المرحلة الثالثة:

تتزامن المرحلة الثالثة بصورة عملية مع المرحلة الثانية إلى حد كبير حيث تعمل على:

- خلق الايجابية لدى الأفراد أثناء العلاج أو يعهد فيها إلى المرضى بمسؤوليات في نطاق المركز.
- المساعدة في جميع الأعمال و الخدمات التي تقدم لهم.

بمجرد أن يصبح المدمن إيجابيا، يشرع في إعادة انخراطه في الحياة المهنية بالتعاون مع الشؤون الاجتماعية المحلية لتدبير عمل للمدمنين الذين لا عمل لهم حتى لا تنتكس حالتهم بعد خروجهم من المستشفى.

<sup>1</sup> - mazouzpsychologie.maktoobblog.com

## د- المرحلة الرابعة:

تعتمد المرحلة الرابعة على انتظام المريض في العلاج المقدم له، والذي قد يعد طبقاً لمفهوم إعادة التأهيل أهم المراحل كلها، فكل أنواع العلاج التي يخضع لها المرضى خلال فترة الاستشفاء بالمركز لا قيمة لها ما لم تتخذ الإجراءات لضمان فترة فعالة.

لذلك يصبح من الضروري أن يتمكن المرضى من الانتظام في العلاج خلال هذه الفترة بصفة مستديمة بعد خروجهم من المركز، والهدف من العلاج هو الوصول إلى مرحلة الامتناع الكامل عن المخدرات والاستمرار في هذا الامتناع<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> - فؤاد بسيوني متولي: التربية وظاهرة انتشار وإدمان المخدرات، مركز الاسكندرية للكتاب، مصر، 2000، ص ص 197-198

## 2. طريقة العلاج في دبي:

يرجع انتشار المخدرات في المجتمع الإمارات المتحدة إلى العوامل الآتية:

- ظهور النفط وتدفق عائداته وقدم آلاف العمال الأجانب إلى المنطقة.
- موقع الإمارات بالقرب من الدول التي عرفت بتصدير المخدرات بشكل كبير منها: الهند، باكستان وإيران التي لا يفصلها عن دولة الإمارات سوى الخليج وسواحلها الطويلة، كما أن موقعها جعلها ملتقى تجاريا هاما ومعبرا بين الشرق والغرب.

الأمر الذي جعلها تهتم بهذه الظاهرة والعناية بشريحة مدمني المخدرات من خلال فتح مركز التدريب والتأهيل لمتعاطي المخدرات بدبي في أكتوبر 1995 وكلف إنجازه حوالي 20 مليون درهم<sup>1</sup>.

## أ- أهداف المركز:

يهدف المركز إلى تقديم خدمات وقائية للشباب من الإدمان بالإضافة إلى علاج المدمنين وإعدادهم وتدريبهم وتأهيلهم على المواد المخدرة والمؤثرات العقلية، وعلى أساليب التعليم والتدريب على حرف ومهن مختلفة من أجل الاستفادة منها على مستوى الفرد والمجتمع معا وتحويل المدمنين إلى أعضاء فعالين منتجين في المجتمع.

<sup>1</sup> - مدحت محمود أبو النصر: مشكلة المخدرات في دولة الإمارات العربية المتحدة العوامل المؤدية والآثار المترتبة، مجلة الأمن والقانون، العدد2، شرطة دبي، 2 يوليو 1999، ص 104.

ب- شروط المركز:

يضم المركز المحالين من المدمنين إما بقرار من طرف القضاء، أو من طرف الفرد نفسه الذي يتقدم للعلاج طواعية وإرادته أو بواسطة أسرته.

كما أن العلاج يطبق على الأفراد المنتمين إلى الدولة فقط دون غيرهم من الأفراد الآخرين ولا يزيد سنهم عن 40 عاما ولا يقل عن 18 سنة، يخضع هؤلاء الأفراد لفترة محددة تقدر بسنتين كاملتين من أجل تدريبهم وتأهيلهم، كما يجوز أن تتجاوز هذه الفترة إلى سنة أخرى في حالة الضرورة لذلك<sup>1</sup>.

ج- مبنى المركز:

قدر حجم اتساع المركز بحوالي 300 فرد مدمن، ويوجد به العديد من المرافق الضرورية للقيام بعملية العلاج مثل: مبنى الإدارة، مسجد، مكتبة، مطعم، قاعة لممارسة الرياضة، حمام سباحة، مبنى للعيادات، عنابر سكنية للمدمنين ومغسلة<sup>2</sup>.

د- فريق عمل المركز:

حتى يقوم بدوره على أحسن وجه، عمل على توفير فريق عمل متكامل ينتمي لكل التخصصات المهنية التي لها دور في عملية الوقاية والعلاج من مشكلة الإدمان على المخدرات ونذكر من بينهم: الإداريون، ضباط الشرطة، الأطباء، الممرضات، الأخصائيين، الاجتماعيين، النفسانيين والمدربين في المجال الرياضي والحرفي<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>- نفس المرجع: ص 105.

<sup>2</sup>- نفس المرجع: ص 105.

<sup>3</sup>- نفس المرجع: ص 105.

## هـ - خطة عمل المركز:

يقوم المركز باستقبال المدمنين على المخدرات الذين قد تم علاجهم طبيا في مستشفيات مختصة لعلاج الإدمان، ويعمل المركز على تقديم العلاج بنوعيه النفسي و الاجتماعي لهم. ويوصف العلاج المقدم بالمركز بالعلاج الشمولي أو العلاج متعدد المحاور إذ يهتم بالجوانب الطبية والنفسية والاجتماعية المتعلقة بعلاج مدمني المخدرات<sup>1</sup>. ويولي الأسلوب العلاجي بالمركز أهمية إلى التدريب في المجال الرياضي والعسكري على اعتبار أن الرياضة تنشط الجسد وتنميته إلى جانب تقوية الوازع الديني لهم كعنصر هام وضروري في العلاج والشفاء والذي يعتبر بمثابة دافع للامتناع عن الإدمان الذي يتعارض مع قيمنا ومبادئنا الإسلامية ودننا الحنيف.

وفيما يتعلق بجانب التأهيل المهني للمدمنين، فقد عمل هذا الأخير على تدريب المدمنين وتأهيلهم لمهن وحرف يحتاجها المجتمع منها: التصوير السينمائي والتلفزيوني، الإخراج، الحاسب الآلي، الطباعة،... الخ.

بما أن المركز تابع للقيادة العامة لشرطة دبي فقد عملت هذه الهيئة على توفير مناصب شغل مناسبة للمدمنين بعد خروجهم من المركز، كما أن الخاضعين للعلاج بالمركز يتلقون أشكالاً أخرى من الرعاية مثل: الرعاية الاجتماعية والرعاية اللاحقة والتي تهدف إلى استمرار المراقبة والمتابعة للمدمنين بعد انقضاء فترة مكوثهم حتى لا يتم إرجاعهم ثانية إلى المركز<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> - نفس المرجع: ص 106.

<sup>2</sup> - مدحت محمد محمود أبو النصر: مرجع سابق، ص 107.

يتبين من خلال اسم المركز أنه يعتمد على مبدئي التأهيل والتدريب الخاص بالمدمنين على المخدرات، ويركز على أسلوب يعلمهم من أجل إكسابهم خبرات ومهارات يستفيدون منها في تلبية حاجاتهم الأساسية.

رغم كل الإمكانيات والجهود التي تبذلها دولة دبي لعلاج المدمنين، إلا انه يؤخذ عليها عدم سماحها لكل المدمنين بالالتحاق بالمركز، لأنها حددت فئة سن الالتحاق بها وهي ما بين [18-40] سنة، بينما أهملت الفئة العمرية الأقل من 18 سنة والأكثر من 40 سنة.

ومركز التدريب والتأهيل لمدمني المخدرات يضم المدمنين الذين قد تلقوا علاجاً طبياً في المستشفى كمرحلة سابقة من التحاق المدمن بالمركز.

## رابعاً- طرق العلاج من الإدمان في الجزائر:

لقد شهدت الجزائر في الآونة الأخيرة تزايد رهيب لنسبة المدمنين على المخدرات، مما جعلها تبذل مجهودات على كل المستويات للوقوف ضد مروجي المخدرات، وبالتالي وضع استراتيجيات للحد من عواقبها، والباحثين الاجتماعيين الجزائريين بدورهم يحاولون من خلال دراساتهم وأبحاثهم إيجاد طرق علاجية لمدمني المخدرات.

وقد تم التوصل إلى طريقتين للعلاج وهما: علاج خارجي وعلاج داخلي.

- **العلاج الخارجي:** و يتميز بتردد المدمن على المصححة من حين لآخر حسب ما حدده له

الفريق الطبي المشرف على علاجه فيصف له علاج على أساس نوع المخدر الذي كان

يتعاطاه المدمن ليتم علاجه بجرعات مخدرة أقل حدة وضعف من المخدر الذي تعود

عليه المدمن، وعادة ما تكون العقارات من "الميثادون" الذي يعطى للمريض المدمن

جرعات أو فترات متعددة، ليتم بعد هذا تخفيض الجرعة على فترات متباعدة حتى يتعود

المريض المدمن على جرعات خفيفة وتدرجية وليس فجائية<sup>1</sup>.

يبدو أن نزع المخدر عن المدمن بصورة فجائية ونهائية غير ممكن، لأنه يصاب

بنوبات يمكن أن تدخله غيبوبة قاتلة، وذلك ما يستوجب تخفيف الجرعات وتحديد فترات

أخذها حتى يصبح الجسم أكثر تقبلاً لنوع قليل من المخدرات فيتمكن المدمن من الإقلاع

عنها، وهذه الفترة خاضعة بالعلاج الطبي والذي يسمى بلغة الطب "القطام الكلي من

الإدمان".

<sup>1</sup>- [www.violefiowe.net](http://www.violefiowe.net)

ويستكمل المدمن علاجه بجلسات العلاج النفسي حيث يبحث المعالج النفسي في سلوكيات المدمن وما اكتسبه من الوسط الذي يعيش فيه، كما يعتمد هذا العلاج في الأساس على التدريب اليومي الذي يقوم به المدمن بداية من ملاحظة الذات وما يصدر عنها وتقييمها أيضا، وتقويم ما يقوم به المدمن بنهيه وتعليمه بعض السلوكيات الايجابية وترك السلوكيات السلبية، وحتى يتمكن المدمن من إتمام علاجه وجب على المخطط العلاجي أن يحمل أيضا العلاج الاجتماعي، وهو ما يتم فيه إشراك الأسرة حتى يتم إعادة تكييف المدمن من واقعه المعيش<sup>1</sup>.

كذلك من واجب الأسرة أن تعرف الأسباب التي ساعدت على سلوك طريق الانحراف، لكن يتأسف العديد من الدكاترة والأطباء النفسانيين على أن (75%) من المدمنين الذين يتماثلون للشفاء ينتكسون مرة أخرى. وقد أرجع عدد منهم ذلك إلى غياب المتابعة الاجتماعية والنفسية للمدمن، لأنها مهمة جدا خصوصا من طرف المحيط، ولكن هناك واقع آخر يتعلق بالمدمن، فهناك حالات لديها مشاكل اجتماعية كبيرة لا تحفز على الخروج من حالة الانهيار، التي يعيشها المدمن قبل خروجه من مراكز العلاج وهو ما يعني أن المتابعة ستكون صعبة جدا.

- **العلاج الداخلي:** تمتد فترة المكوث بالمصحة 21 يوما بالنسبة للمدمن الذي اختار الإقامة داخل المركز، ويكون العلاج تبعا لطبيعة ودرجة الإدمان إذ يخضع المدمن في البداية للكشف الطبي ومعرفة مدى إصابته بأمراض أخرى مثل: السيدا والالتهابات الكبدية

<sup>1</sup> - [www.violetfiowe.net](http://www.violetfiowe.net)

والوبائية ومرض الزهري ثم يتناوب على علاجه طيلة تلك الفترة أطباء ونفسانيون وممرضون.

ويتميز العلاج الداخلي بنوعين من العلاج: الفردي والجماعي فالعلاج الفردي يتميز المدمن فيه بالانطوائية والميل إلى العزلة فيحول مباشرة إلى الطبيب النفسي لمساعدته على البوح بمعاناته ومشاكله.

أما العلاج الجماعي فيتميز بتجمع عدد من المدمنين فيما بينهم وتركهم يتحدثون بحرية عن مشاكلهم وهذا بإشراف الطبيب المعالج ويسمح للمدمنين بتناول أدوية مهدئة ومسكنة للألام<sup>1</sup>.

والعلاج الجماعي يتضمن التركيز على دور الجماعة التي تعتبر كيانا مستقلا يتميز بالتفاعل والتأثير المتبادل الذي يكون له تأثير على مستوى سلوك الأفراد ونظرتهم إلى الحياة الاجتماعية، وفي منحنى هذا العلاج لا ينظر إلى المعالج على أنه العامل الوحيد للتغيير وإنما يتخذ دور الملاحظ المشارك، وهو يوجه الحركة العامة في الجماعة، كما يتدخل في الأوقات التي تتغير فيها العملية الجماعية، وأن المرضى هم الذين يقومون بهذا الدور بأنفسهم والمعالج يحرص على عدم احتكار المناقشة الجماعية بين المرضى الذين لا يعبرون بأمانة عن استجاباتهم المباشرة ببعضهم، يرون أن مشاكلهم ومتاعبهم ليست حكرا عليهم فقط بل يشاركون فيها غيرهم من الأفراد الآخرين، ولا تصبح هذه المشاكل مصدر إزعاج وتغيبص لهم<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> - [www.violetfiowe.net](http://www.violetfiowe.net)

<sup>2</sup> - أحمد عزت راجح: أصول علم النفس، المكتب المصري الحديث للطباعة والنشر، ط1، مصر، 1976، ص 571.

وينتج عن هذه الجلسات أن خروج المدمنين من عزلتهم وتفوقهم حول ذواتهم وأن يحبوا بعضهم البعض ويتعلموا معرفة الحقيقة عن ذواتهم، وتسمح هذه الجلسات بتبادل الخبرات مع غيرهم ممن يعانون من نفس المشكلات وأن يتعلموا معايير الجماعة ويثبتون مهاراتهم واهتماماتهم الاجتماعية<sup>1</sup>.

يبدو أن العلاج الجماعي علاج اقتصادي لا يكلف إمكانيات ووسائل مادية معتبرة، كما أنه يزيد من فرص كسب الوقت.

كما يوجد هناك طريقة أخرى للعلاج وهي العلاج بالأعشاب الطبيعية بدل المهدئات وهي تقنية جديدة ابتكرت سنة (2005) إذ يوضح الدكتور "بن سراج" اعتماد الأعشاب الطبيعية بدل المهدئات لأن المدمنين يتحايلون من خلال عدم احترام الجرعات المحددة فيحاولون المهدئات إلى وسيلة إدمان مقننة، كما أن البعض يطلبونها بحجة أنهم لا ينامون، غير أنهم يستخدمونها لأغراض أخرى مما دفع إلى استبدال المهدئات بخلاطة من الأعشاب تساعد على مواجهة الأعراض الناتجة عن التوقف عن التعاطي.

وتختلف مدة العلاج حسب حالة كل مدمن إذ لا تتجاوز مدة (45) يوم بالنسبة للمستهلك الذي لم يصل إلى حد الإدمان، لكن الأمر يختلف بالنسبة الذي يتطلب علاجه مدة لا تقل عن ثلاثة أشهر وقد تصل إلى سنة عندما تكون الظروف صعبة.

<sup>1</sup> - عبد الرحمن العيسوي: الإسلام والعلاج النفسي الحديث، دار النهضة للطباعة والنشر، لبنان، 1988، ص 35.

ما يمكن استخلاصه هو أن طريقة العلاج في الجزائر تتوقف على اختبار كل مدمن للطريقة التي تناسبه من الطريقتين السابقتين وهي تختلف عن طرق العلاج في الدول المتقدمة.

## خلاصة الفصل:

تعتبر عملية علاج المدمنين عن المخدرات من أهم الجهود المبذولة في بلادنا لمكافحة ظاهرة إدمان المخدرات ، وما ينجم عنها من آثار خطيرة وعدة جوانب سلبية حيث عانت منها معظم فئات المجتمع، إذ من بين الجهود المبذولة إنشاء مراكز لعلاج المدمنين عن المخدرات ، حيث تتم فيهم عملية علاج المدمنين على المخدرات عن طريق الفريق الطبي المشرف على العلاج و الذي يستعمل مجموعة من الطرق و الأساليب في ذلك ، حيث كان لهم الفضل في شفاء العديد من المدمنين من الادمان.

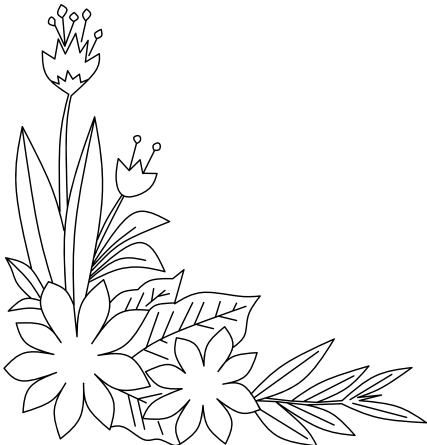


# الفصل السادس: الإجراءات المنهجية ومعالجة المعطيات الميدانية.

تمهيد ◀

أولاً: الإجراءات المنهجية.

ثانياً: معالجة المعطيات الميدانية.



**\*تمهيد:**

شكلت الفصول السابقة الأرضية النظرية التي ارتكزت عليها الدراسة الحالية، حيث قمنا في هذا

الفصل الذي قسمناه إلى:

جزء أول خصصناه لاستعراض مفصل تضمن المنهج المستخدم وكل الأجزاء التي تم الاعتماد عليها في جمع المعلومات والبيانات التي نأمل أنها تلقي الضوء على واقع العملية العلاجية المقدمة للمدمنين واتجاهاتهم نحوها.

والجزء الثاني خصص لوصف وتحليل هذه العملية خلال البيانات المجمعة من الميدان ثم عرض ومناقشة النتائج التي أسفرت عليها الدراسة الميدانية بخصوص هذا الموضوع.

## أولاً- الإجراءات المنهجية:

سبق وأن تعرضنا في الفصول السابقة إلى التأطير النظري أهم الطرق العلاجية المسندة في المصحات والمراكز المتخصصة في علاج المدمنين على المخدرات حيث تركز على مجموعة من القواعد والأسس وقد تختلف من مركز إلى آخر حسب نمط العلاج المسند في المركز، أيضا الامكانيات المتوفرة في المركز سواء كانت بشرية أو مادية.

وعليه نحاول في هذا الجزء الكشف عن الطريقة المعتمدة في العملية العلاجية بالمركز الوسيط لمعالجة المدمنين على المخدرات بالطرف محل الدراسة وأهم التفاعلات الحاصلة بين الفريق المشرف عن العملية العلاجية و المدمنين (مرضى) باعتبارهم طرف متفاعل متلقي للعلاج، لكشف ومعرفة اتجاهاته للعلاج المقدم له وفقا لمتغير السن، الجنس، البيئة الاجتماعية.

## 1- المنهج المستخدم:

يعد المنهج بالنسبة لأي بحث علمي بمثابة البوصلة التي تحدد مساره والذي يستعين به الباحث ليصل من خلاله إلى هدف بحثه، فهو أهم العناصر الأساسية في البحث العلمي والتي لا يمكن الاستغناء عنه، حيث يقول أحد الباحثين "يمكن اعتبار المنهج سلسلة من العمليات العقلية يقوم بها الباحث حتى يصل إلى نتيجة معلومة"<sup>1</sup>، حيث أن إتباع الباحث لمنهج الدراسة وتوظيفه يرتبط أساسا بطبيعة الموضوع، فالبحث هو الذي فالببحث هو الذي يفرض على الباحث نوع المنهج الملائم لموضوع الدراسة، ولما كان بحثنا منصب حول اتجاهات المدمنين على المخدرات نحو طريقة العلاج المعتمدة في المركز الوسيط لمعالجة المدمنين على المخدرات -بالطرف- فالمنهج الأكثر التصاقا ببحثنا هو المنهج الوصفي ويعرف

<sup>1</sup> - عيد الباسط محمد حسين: أصول البحث الاجتماعي، مكتبة الوحدة القاهرة، ط1، 1982، ص 209.

المنهج الوصفي على أنه "العملية التحليلية التي توضح الطبيعة الحقيقية للظاهرة المراد دراستها عن طريق تحليلها والوقوف على الظروف المحيطة بها أو الأسباب الدافعة إلى انتشارها"<sup>1</sup> ويمكن تعريفه أيضا على أنه تصوير ما هو كائن أي الوضع الراهن أو الحادثة فهو يصف خصائصها ومركباتها ويصف العوامل التي تؤثر على الظاهرة<sup>2</sup>.

كما يعرف على أنه "المنهج الذي يعتمد عليه الباحث في وصف الظاهرة التي يريد دراستها وجمع أوصاف ومعلومات دقيقة عنها"<sup>3</sup>. وفي تعريف آخر: "هو المنهج الذي يدرس الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها كيفيا أو كميا، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطيها وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجة ارتباطها مع الظواهر الأخرى"<sup>4</sup>، ويلجأ الباحث في ضوء استخدامه للمنهج الوصفي في دراسته للظواهر الاجتماعية إلى طرق عديدة يختار منها ما يناسب بحثه، ولما كان الهدف من بحثنا هو الفحص المتعمق للحقائق المتعلقة بالعملية العلاجية للمدمنين على المخدرات داخل المركز الوسيط لمعالجتهم ومعرفة اتجاهات وميولات المدمنين نحو الطريقة المعتمدة في العلاج والتي تكون الأنسب والأفضل لشفاء المدمن التي يعتبر مريض بالنسبة للفريق المشرف على العملية العلاجية. وبالتالي فإن أنسب الطرق التي ارتأيناها لهذا الغرض هي طريقة دراسة الحالة والتي استخدمناها بالتركيز على مجموعة من الحالات متمثلة في عدد محدود من المدمنين بالمصحة مجال الدراسة.

<sup>1</sup>- نبيل أحمد عبد الهادي: منهجية البحث في العلوم الانسانية، الأهلية للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2006، ص95.  
<sup>2</sup>- كامل محمد المغربي: أساليب البحث في العلوم الانسانية والاجتماعية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2006، ص213.  
<sup>3</sup>- عمار بوحوش: مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1995، ص129.  
<sup>4</sup>- أمين الساعاتي: تبسيط كتابة البحث العلمي من الباكلوريوس ثم الماجستير وحتى الدكتوراه، المركز السعودي للدراسات، ط2، 1992، ص98.

طريقة دراسة الحالة: يتفق علماء المنهجية، رغم اختلافهم من حيث أنه منهج هند البعض أو طريقة عند البعض الآخر، على أنه التحليل المعمق لحالة فردية قد يكون شخصا أو جماعة أو حقبة تاريخية أو مجتمعا محليا أو أي وحدة أخرى ... وتقوم هذه الطريقة على افتراض أن الحالة المدروسة يمكن أن تصبح نموذجا لحالات أخرى متشابهة أو من نفس النمط، ومن أدواته الوثائق والسجلات الرسمية والمذكرات الشخصية وتقارير الأطباء وغيرها والتي استخدمناها فعلا، بالإضافة إلى إجراءات بحثية أخرى رأيناها مناسبة.

## 2- أدوات جمع البيانات:

إذا كان نجاح الدراسة العلمية في تحقيق أهدافها يتوقف بنسبة كبيرة على الاختيار المناسب لمنهج البحث، فإن الأمر لا يختلف بالنسبة لاختيار أدوات ووسائل جمع البيانات واستعمالها بطريقة صحيحة تراعي طبيعة الدراسة وهدفها والمنهج المستخدم فيها لغرض الوصول إلى جزئيات وعناصر الظاهرة موضوع البحث والتعمق فيها أكثر، وفيما يخص دراستنا الحالية فقد اعتمدنا على أربع أدوات لجمع البيانات وهي:

- الملاحظة.
- المقابلة.
- الاستمارة.
- الوثائق والسجلات.

## أ- الملاحظة:

إن الملاحظة هي الأداة الأكثر تداولاً في البحوث الاجتماعية، وهي لا تستعمل لوحدها بقدر ما تكون مساعدة أو مكملة لأدوات أخرى، وتعد توجيه الحواس لمشاهدة ومراقبة سلوك معين أو ظاهرة معينة، وتسجيل جوانب هذا السلوك أو خصائصه، ولهذا تعرف "بأنها توجيه الحواس والانتباه إلى ظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر من أجل الكشف عن صفاتها وخصائصها بهدف الوصول إلى كسب معرفة جديدة عن تلك الظاهرة أو الظواهر"<sup>1</sup>. لقد لازمتنا هذه الأداة طوال عملية البحث، وقد تم اللجوء إلى نوع آخر منها وهو الملاحظة المباشرة، خاصة أثناء جمع المعلومات والحقائق بالمتعلقة بالعملية العلاجية للمدمنين على المخدرات خاصة أثناء حضورنا الجلسات التي كان ينظمها الفريق القائم على العلاج معهم، كل حسب اختصاصه وهكذا تمكنا من التعرف على أساليب وطرق العلاج بأشكالها المختلفة من جهة، ورصد مختلف أنماط السلوك لدى المدمنين أنفسهم في تفاعلهم ومدى تفاعلهم مع أعضاء الفريق القائم من جهة أخرى، ومن تم الوقوف على الطريقة العلاجية المقدمة لكل مدمن والتعرف على اتجاه المدمن نحو هذه طريقة علاجه، ردود أفعاله من يرافقه هندامه حركاته ايماءات وجهه طريقة جلوسه وحديثه،... الخ.

كما تعتبر أداة الملاحظة أداة تكملية لأداتي الاستمارة والمقابلة، فمن جهة أولى قمنا بتوظيفها للتأكد من حقيقة الأقوال المتأتية من المقابلات المختلفة التي أجريناها، ومن جهة أخرى تم استعمالها لتدعيم وتفسير المعطيات المستمدة من الاستمارة وكذا المساعدة على تحليلها وتفسيرها، ومن أهم محاور الملاحظة التي ركزنا عليها خلال محلتنا معرفة اتجاهات المدمنون على المخدرات الوافدون على المصحة نحو طريقة لعلاجهم.

<sup>1</sup> - علي غربي: أبجديات المنهجية في كتابة الرسائل الجامعية، مطبعة Cirta copy، الجزائر، 2006، ص112.

- نوعية الاستقبال الذي يحظى به المدمن (المريض) لدى وصوله للمصحة.
- التفاعل بين المريض وباقي أعضاء الفريق المشرف على العملية العلاجية ( طبيب عام، اخصائي عقلي، أخصائي نفسي، أخصائية اجتماعية، ممرضين).
- المظهر الخارجي للمدمن (مريض) باعتباره مؤشر من مؤشرات الوضعية الاجتماعية.
- حركة المدمن داخل المصحة.
- ظروف الممارسة الطبية وشبه الطبية داخل المصحة.
- التفاعل بين المدمن (المريض) وعائلته من يرافقه لجلسات العلاج.
- التفاعلات بين مختلف الفئات داخل المصحة.
- بالإضافة إلى مختلف الملاحظات التي سجلناها طيلة فترة ترددنا على المصحة
- ولقد استعنا في إجراء هذه الأداة بجول الملاحظة المبين أدناه:

الوقت	الموقف	السلوك
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

وقد استخدمنا استبيان بالمقابلة خاص لحالة المدمن على المخدرات واتجاهاته نحو طرق العلاج المقدمة

له.

## ب- دليل المقابلة:

تعرف المقابلة على أنها "تفاعل لفظي يتم بين فردين في موقف مواجهة، حيث يحاول كل واحد منهما أن يثير بعض المعلومات لدى الآخر، والتي تدور حول خبراته ومعتقداته"<sup>1</sup>، كما تعتبر وسيلة هامة لجمع المعلومات والمعطيات من أفراد البحث عن طريق التبادل اللفظي بين الباحث والمبحوث ومظاهره التعبيرية، وهيئته العامة، ومبادئه..<sup>2</sup>

وقد اعتمدنا في دراستنا على ثلاثة أنواع منها:

-**المقابلة الحرة:** وكان ذلك في المرحلة الاستطلاعية حيث جمعنا معلومات عامة عن مكان الدراسة ومواصفاته الهيكلية والوظيفية ومعطيات أخرى تتعلق بآراء واتجاهات ومواقف الاجتماعيين داخل المركز مجال الدراسة بشكل عام.

-**المقابلة الموجهة:** وقد تمت مع الفريق المشرف على العلاج عن طريق دليل المقابلة\* الذي احتوى على مجموعة من الأسئلة كان الهدف منها الوقوف بشكل دقيق على عملية العلاج بالمركز محل الدراسة، ومن تم التعرف على المهام الموكلة لكل عضو من أعضاء الفريق والنتائج المتحصل عليها إثر العلاج المقدم للمدمنين على المخدرات الوافدين على هذا المركز.

<sup>1</sup>- جمال زكي: أسس البحث الاجتماعي، دار الفكر العربي، 1962، ص ص (209-210).  
<sup>2</sup>- ليلى داوود: البحث العلمي في العلوم النفسية والاجتماعية: مطبعة طربين، دمشق، 1988، ص 201.  
\*انظر الملحق رقم (02) الخاص بدليل المقابلة.

-المقابلة المتعمقة: هي من أهم الأدوات التي تعتمد عليها طريقة دراسة الحالة، وتتماشى مع أهدافها التي تتمثل في البحث التفصيلي والمتعمق، إذ "أنها تمكن الباحث من أن يسبر أغوار مشاعر فرد معين تجاه مواقف معينة في حياته، خاصة إذا علمنا أن هذا النوع من المقابلة يتطلب خلق علاقة ألفة مع المبحوث، وأن هذه العلاقة ضرورية لكي يستطيع المبحوث أن يعبر بالتفصيل عن أعماق تفكيره ومشاعره"<sup>1</sup>

هذا ما قمنا به خلال مقابلتنا للحالات (المدمنين) التي تمت معاينتها ولمرات متعددة أثناء تردنا على المركز في إطار المتابعة وذلك بعد الاطلاع بشكل منتظم على رزنامة المواعيد الخاصة بعلاج هذه الحالات، مما مكنا من جمع معلومات عن تجربتهم مع المخدرات، ووقوعهم في الإدمان عليها، وكذا موقفهم من طريقة العلاج.

### ج- الاستمارة:

تعرف الاستمارة بأنها: " نموذج يضم مجموعة أسئلة توجه إلى الأفراد من أجل الحصول على معلومات حول موضوع أو مشكلة أو موقف، ويتم تنفيذ الاستمارة إما عن طريق المقابلة الشخصية أو أن ترسل إلى المبحوثين عن طريق البريد"<sup>2</sup>.

وقد قمنا بتوظيفها من أجل جمع مختلف البيانات الكاشفة عن اتجاهات المدمنين على المخدرات نحو العملية العلاجية داخل المصححة فقد شملت سبع محاور على النحو التالي:

**المحور الأول:** يتعلق بالبيانات الأولية للمبحوثين، من سؤال من السؤال رقم (01) إلى السؤال رقم (11).  
والمعلقة بالجنس ، السن المهنة وسبب الإحالة ...إلخ

<sup>1</sup> - محمد الجوهري وعبد الله الخريجي: طرق البحث الاجتماعي، دار المعرفة الجامعية، ط5، مصر، 1997، ص ص (33-34).

<sup>2</sup> - محمد علي محمد: علم الاجتماع والمنهج العلمي، دار المعرفة الجامعية، ط1، القاهرة، مصر، 1980، ص339.

**المحور الثاني:** يحتوي البيانات المتعلقة بالحالة النفسية للمدمن من السؤال رقم (12) إلى السؤال رقم (13). وقد اكتفينا بسؤالين للميل الدراسة للجانب الاجتماعي أكثر من الجانب النفسي والسؤالين كافيين للغرض.

**المحور الثالث:** يشمل الأسئلة المتعلقة بمعلومات عن علاقة المدمن مع أسرته، من السؤال رقم (14) إلى السؤال رقم (23).

**المحور الرابع:** يتضمن معلومات عامة عن مشكلة التعاطي للحالة، من السؤال (24) رقم إلى السؤال رقم (35).

**المحور الخامس:** خصص لمعلومات حول الامكانيات المتاحة في المركز، من السؤال رقم (36) إلى السؤال رقم (40).

**المحور السادس:** شمل البيانات المتعلقة باتجاهات المدمن نحو العلاج وفق الجنس والسن، من السؤال رقم (41) إلى السؤال رقم (65).

**المحور السابع:** احتوى على البيانات المرتبطة بالبيئة الاجتماعية ودورها نحو طريقة العلاج، من السؤال رقم (66) إلى السؤال رقم (90).

#### د- الوثائق والسجلات:

وهي أدوات مهمة للغاية في جمع المعلومات والمعطيات التي تحتاجها الدراسة خاصة ما تعلق بتلك المرتبطة بالماضي حيث يجد الباحث فيها كل ما تحتاجه دراسته من بيانات، وتصفحنا في مجال بحثنا هذا الوثائق الخاصة بالمركز والملفات الخاصة بالحالات التي هي عينة الدراسة وقد تم تسجيل بعض المعلومات السرية الخاصة بها والتي لم نجرأ على طرح أسئلة حولها خشية مجرى عملية البحث.

## 3- مجالات الدراسة:

## أ-المجال المكاني:

إن طبيعة موضوعنا اتجاهات المدمنين على المخدرات نحو الطريقة المعتمدة لعلاجهم يقتضي علينا تحديد مجالاً للدراسة، حيث تم اختيارنا للمركز الوسيط لمعالجة المدمنين على المخدرات بـ : بولاية الطارف الذي تم انشاؤه في 2012 الذي يحايد الملعب الرياضي بالطارف وبجوار مركز التكوين المهني خلف مديرية الشباب والرياضة ، ويحوي هذا المركز على (95) عاملاً .

يتكون المركز الوسيط لمعالجة المدمنين على المخدرات من طابقين الطابق الأول يحوي على قاعتين للانتظار وأربع قاعات للعلاج قاعة مخصصة للعلاج النفسي وقاعة مخصصة للعلاج العقلي ، وقاعة خاصة تضع بها الممرضة الملفات السرية الخاصة بالمرضى، بالمقابل هناك جناح خاص بالتدليك الفيزيائي للمرضى، أمانة المركز

كما يحتوي المركز الوسيط لمعالجة المدمنين على طابق الثاني به قاعة مخصصة للأخصائية الاجتماعية ومكتب لطب العمل.

بالنسبة للطابق الأرضي به جناح مخصص لعلاج المدمنين على المخدرات حيث نظم كما يلي:

❖ قاعتي انتظار مخصصة للوافدين إلى المركز .

❖ قسم الاستقبال : والمسؤولة عنه ممرضة خاصة تتكفل باستقبال الحالات وتنظيمهم وتحديد

مواعيد لهم وترتيبهم لإجراء فحوصاتهم للحفاظ على الهدوء وتقادي الفوضى، كما هي المسؤولة

عن حفظ ملفاتهم بسرية.

القيام بالإحصائيات الشهرية و السنوية بالإضافة إلى معالجة المعلومات والعمل على تسيير وتنظيم وحفظ الملفات الخاصة بالمدمنين.

❖ قسم الفحص مع طبيب الأمراض العقلية: هو أول المتكفلين بالحالة، حيث تكون الجلسة الأولى مطولة يوصف فيها الطبيب العقلي تحاليل خاصة بكل حالة وأدوية لمدة (15) يوم حسب الأمراض التي تعاني منها الحالة نوع المخدر وتأثيره ومدته التعاطي.

فبعد (15) يوم يتم التنسيق مع الطبيب العقلي والأخصائي النفسي بتحديد جلسات علاجية متناوبة حسب ما تحتاجه الحالة.

فالطبيب العقلي يأخذ بتوجيهات الأخصائي النفسي.

❖ قسم العلاج النفسي : يشرف على هذا القسم أخصائي نفسي ، و أخصائية نفسانية فبعد انقضاء (15) يوم من أول جلسة مع الطبيب العقلي يوجه المدمن إلى الأخصائي النفسي ليبدأ أولاً العلاج المعرفي: تصحيح المعلومات من الخاطئة إلى الإيجابية الصحيحة

توجيه مباشر للمريض

تغيير الأفكار عن الوضعية الاجتماعية العامة.

معرفة أسباب الإدمان.

اجراء الاختبارات النفسية

كل جلسة تركز على فكرة معينة وفق برنامج محدد.

يتقادى الكتابة أمام المريض لبناء الثقة ، فهو يخشى السجن.

احيانا في بعض الحالات يشترك العلاج الأسري إن كان لصالح الحالة.

❖ الأخصائية الاجتماعية نادرا ما يتم اشراكها في البرنامج العلاجي الخاص بكل حالة.

## ب- المجال الزمني:

استغرقت الدراسة الميدانية من تاريخ جانفي 2019 إلى غاية نهاية جويلية من سنة 2022.

**المرحلة الأولى:** تم استغلالها لإجراء الدراسة الاستطلاعية والتي دامت حوالي خمسة أشهر، حيث تم من خلالها جمع معلومات وملاحظات عامة أفادتنا في التصميم المنهجي للبحث واختيار الأساليب المناسبة لإجرائه.

**المرحلة الثانية:** وهي مرحلة البحث الفعلي استغرقت حوالي سنة من بداية شهر اكتوبر 2019 إلى غاية أفريل 2020 ، والتي تم من خلالها مقابلة الحالات التي تم حصرها ومع الفريق المشرف على علاجها وتم تطبيق الاستمارة بالمقابلة، وكذا تسجيل الملاحظات أثناء مواقف العلاج داخل المركز باستعمال جدول الملاحظة الذي تمت الإشارة إليه سابقا (أنظر أدوات جمع البيانات).

## ج- المجال البشري (عينة الدراسة):

تعرف العينة على أنها " جميع المفردات أو الوحدات التي تتوافر فيها الخصائص المطلوب دراستها، وعادة ما تعرف العينة باسم إطار مجتمع البحث ، الذي يشمل جميع أسماء وعناوين مفردات مجتمع البحث"<sup>1</sup> ، فالتعرف على العملية العلاجية كما هي قائمة بالمركز واتجاهات المدمنين لهذه العملية وفقا لمتغير البيئة الاجتماعية للمدمن ، وأيضا وفق لمتغير السن والجنس.

فطبيعة موضوعنا تطلب منا اختيار عينتين والعينتين تم اختيارهما بشكل قصدي والتي تعرف على أنها "الخضوع لاختيار مقصود تبعا لطبيعة الموضوع وأهداف البحث إذ تتشكل مفردات العينة ممن تتوفر فيهم الشروط المحددة مسبقا"<sup>2</sup>.

**العينة الأولى:** تتكون من الفريق المشرف على العملية العلاجية ( طبيب العقلي ، الأخصائي النفسي، الأخصائية النفسية، الأخصائية الاجتماعية، ممرضة) من أجل الحصول على معلومات أكثر عن المبحوثين ، مجرى العملية العلاجية وكيفية سيرها.

**العينة الثانية:** تتشكل من فئة المدمنين على المخدرات ضمن الجماعة الكلية للمدمنين الذين يتلقون العلاج بالمركز الوسيط لمعالجة المدمنين محل الدراسة، وذلك للتعرف على مدى استجابتهم واتجاهاتهم وموقفهم من الطريقة المقدمة وفق البرنامج العلاج المحدد لهم من قبل الفريق المشرف على العملية العلاجية.

ولقد تم حصر (14) حالة كانوا يمثلون المدمنين الذين لاحظناهم يترددون على الجلسات العلاجية بانتظام ويتعالجون بإرادتهم ويحملون الرغبة في العلاج والتوقف عن التعاطي بغية الشفاء.

<sup>1</sup>- علي غربي : مرجع سابق ، ص 131.

<sup>2</sup>- نفس المرجع: ص 141.

## ثانيا: معالجة المعطيات الميدانية:

يمثل هذا الجزء الجانب الميداني من البحث الحالي والذي من خلاله سنحاول كشف واقع العملية العلاجية للمدمنين على المخدرات في بلادنا بالتطبيق على المركز الوسيط لمعالجة المدمنين بالطارف.

في نظرنا تعكس كل الإمكانيات المتاحة بهذا المركز بخصوص علاج المدمنين من تجهيزات ووسائل علاج - من جهة، والمهام ولأدوار التي يقوم بها الفريق المشرف على العلاج من جهة أخرى بمختلف تخصصات والمسؤوليات كل عضو وتقديم عرض مفصل عن الحالات التي تمت دراستها والمقارنة بينها للتعرف على النماذج التي يمكن تصنيف الخصائص المشتركة بينها، وكذا الوقوف على طريقة المقدمة للعلاج من قبل الفريق المشرف على العملية العلاجية وأهم التفاعلات الحاصلة بين المعالج والمتعالج واتجاهات المدمنين نحو العملية العلاجية للوصول في النهاية إلى تقرير النتائج المتعلقة بالعملية العلاجية واتجاهات المتعالجين (المدمنين الذين يتلقون العلاج بالمصحة) نحو الطريقة المقدمة لهم بنجاح العلاج من عدمه.

**1. وصف وتحليل العملية العلاجية من خلال ما أدلى به الفريق المشرف:**

إن زيارتنا المتكررة على المركز و المقابلات العديدة التي أجريناها مع المشرفين على علاج المدمنين بهذا المركز، مكنتنا من تسجيل ملاحظات دقيقة حول طريق المقدمة في العملية العلاجية حيث أن العلاج بالمصحة محل الدراسة كما سبقت الإشارة إليه، لا يتم عن قرب وإنما هو علاج عن بعد، بمعنى أن المدمن لا يمكث بالمصحة نهائيا حيث يوصف له علاج ويتم متابعته عن بعد، ويتردد المدمن على المصحة من حين لآخر حسب ما يحدده له الفريق الطبي المشرف على علاجه، حيث يتفاعل مع العلاج وفق جلسات علاجية محددة بمواعيد مضبوطة بما يتماشى وحالته (مدة التعاطي - نوع العقار - يعاني من أي إصابة أخرى) ، أيضا تفاعل المريض (المدمن المتعالج) وفقا للسن والجنس، اتجاه

المريض للعلاج بالمصحة وفقا لبيئته الاجتماعية وظروفه، أما بخصوص الإمكانيات التي يجب توفرها والتي تعد ضرورية في أي مجال من مجالات الخدمة الاجتماعية، فيمكن تقسيمها إلى إمكانيات بشرية ومادية إذ تتمثل الإمكانيات البشرية في أعضاء الفريق المشرف على علاج المدمنين، أما الإمكانيات المادية فلا تتوفر المصحة كما أقره أعضاء الفريق بإجماع على التجهيزات اللازمة : مركز تحاليل، صيدلية، غياب الأدوية ، غرفة إسعافات، سرير ، مكيفات، تدفئة ، كاميرات مراقبة،... إلخ للقيام بالعملية العلاجية بطريقة إيجابية و فعالة، إذ لا يوجد سوى مكاتب وكراسي وخزائن لحفظ الملفات.

فالمريض يقوم بجميع التحاليل واقتناء الأدوية وكل ما يحتاجه من الصيدليات خارج المركز، يمكن القول أن قضية توفير التجهيزات والعتاد والوسائل اللازمة في أي ميدان من ميادين الخدمة الاجتماعية للرعاية كانت أو العلاج تعتبر عنصرا هاما في إنجاح هذه العمليات<sup>1</sup>.

## 2.مراحل العلاج بالمصحة:

تستغرق مدة العلاج بالمصحة من ثلاثة أشهر وقد تصل إلى سنتين ، وذلك كل حسب حالته مدة إدمانه، طريقة التعاطي ، نوع العقار، وجود أمراض عضوية أو عقلية ، سوابق علاجية ،... حيث تتوزع مدة العلاج على المراحل الآتية:

### أ- مرحلة إزالة السموم من الجسم :

إذ يقوم الطبيب المختص في الأمراض العقلية والنفسية بالكشف على المريض بتشخيص حالته الصحية والتأكد فيما إذا كان يعاني من أي مرض عضوي آخر، حتى يتسنى له وصف العلاج المناسب كي لا يكون هنالك تعارض بين العلاج العام والعلاج من الإدمان، ففي معظم الحالات يطلب من المريض إجراء مجموعة من التحاليل الطبية للتأكد أكثر قبل وصف الدواء، فبعد إنهاء

<sup>1</sup>- سلوى عثمان الصديق: الخدمة العامة و الرعاية الصحية والاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية،1999، ص23.

المعاينة الجسدية يقوم طبيب الأمراض العقلية بحوار تحفيزي مع المدمن، ثم يقترح عليه طريقة علاجية مبدئية خاصة لمساعدته على العلاج والتخلص من الإدمان للشفاء منه.

كما يصف له أدوية مساعدة على الحد من أعراض الانسحاب خاصة بحالته وتحدد جلسة علاجية بعد (15) يوم من تناول المريض للدواء الموصف له إذ يقوم بملاً فراغات الوثيقة الخاصة بسلم قياس القلق MADRS والمتمثل في اضطراب المزاج، التوتر والخوف، والوظائف العقلية، الانهيار العصبي، علامات جسدية عامة (عضلية)، علامات جسدية عامة (حسية)، علامات على تخطيط الأغشية و الأوعية، علامات على التنفس، علامات على الأمعاء، المسالك البولية، علامة على نظام الأعصاب، سلوكه أثناء المقابلة حيث تتراوح درجاته بين (1) كحد أدنى و (5) كحد أقصى وهذا بغية معرفة تأثير الدواء على حالة القلق والاضطراب الذي يعاني منه المدمن في الوقت نفسه تطبق على المدمن سلم لقياس الاضطراب النهائي ويطلق عليه اسم BPRS ويشمل: الانشغال الجسدي، القلق، الانسحاب الإيجابي، عدم تنظيم المفاهيم، الشعور بالذنب، التوتر، التصنع والجلسة، جنون العظمة، الاتجاه نحو الهجوم، عدائي، شك وعدم ثقة، سلوكيات هذيان و وهم، بطء الحركة وقتها، غير متعاون، أفكار غير عادية، الإثارة والتهيح والتي تتراوح بين (1) كحد أدنى و (7) كحد أقصى، وهذا يتم في نفس الفترة الخاصة بملاً الوثيقة الأولى، ثم يعيد الطبيب ملاً هاتين الوثيقتين بعد شهر من علاج الحالة، وهذا لإجراء مقارنة بين الفترتين وتحديد التغيرات الحاصلة للحالة خلال هذه الفترة، وأخيراً يعتمد الطبيب على تقييم الحالة مستعين بالوثيقة الخاصة بسلم HAMA والمتمثلة في رصد الاضطراب النهائي حيث يشمل هذا السلم على اضطراب المزاج، التوتر والخوف، الوظائف العقلية، الانهيار العصبي، علامات جسدية عامة (عضلية)، علامات جسدية عامة (حسية) علامات على تخطيط الأغشية و الأوعية، علامات على التنفس، علامات على الأمعاء، المسالك البولية،

علامات على نظام الأعصاب، سلوكه أثناء المقابلة وفي بعض الأحيان طلب الطبيب من المريض الاستمرار في التعاطي مع التدرج في خفض الجرعات تدريجيا حسب حالته، وحسب نوع المخدر ، ومدة التعاطي، حتى ينتهي الأمر تدريجيا إلى فطام كامل للحالة. إذ يوجد مدمن عادي ومدمن مختل عقليا ، كل هذا هو التحضير وتهيئة المريض (المدمن الذي يتلقى العلاج) للعلاج النفسي.

#### ب-مرحلة الجلسات النفسية (العلاج النفسي) :

في هذه المرحلة تخفف العلاجات الدوائية وتخصص جلسات علاجية وفقا لما تحتاجه كل حالة من علاج معرفي وعلاج سلوكي ، تحقيق التكيف الشخصي للحالة والتعرف على مشكلاتها السلوكية من خلال تعزيز ثقة المدمن بنفسه وبقدراته ومساعدته على التحرر على مشاعر النقص والقلق والدونية وتقدير المدمن لذاته، وإعطائه فرصة للتعبير عن اضطراباته الانفعالية ومعرفة الخبرات المؤلمة التي تعرض لها في حياته ومن تم تقديم العلاج النفسي اللازم للحالة النفسية للمريض.

#### ت-المرحلة التقييمية :

يقوم بها طبيب الأمراض العقلية والعصبية حيث يختلف التقييم من حالة إلى حالة كل واحدة على حسب درجة إدمانها وتأثير المخدر عليها ، بحديد مدى شفاء الحالة جسما وتخلصها من سموم المخدر المتناول ، ولا تعتبر هذه المرحلة النهائية ، حيث يوازيها استمرار العلاج النفسي الذي يقوم به الأخصائي النفسي والاختصاصية النفسانية ، بمعنى أن العلاج يبقى سائر المفعول إلى غاية انتهاء مدة العلاج.

بعد التطرق إلى هذه المعطيات التي تتعلق بعمل الفريق المشرف على علاج المدمنين حيث توضح لنا نوع العلاج والكيفية التي يقوم عليها بالإضافة إلى إبراز الإمكانيات المتوفرة بالمركز ننتقل الآن إلى التعرف على اتجاهات المدمنين الذين يتلقون العلاج نحو الطريقة المقدمة لهم بالمركز بناء على الملاحظات و الاستجابات.

## 3. عرض الحالات:

## الحالة رقم: (01)

(ر.و) شاب يبلغ من العمر 26 سنة بطل يقطن ببلدية الطارف مدمن مهلوسات

يتيم الأب ظروفه الاجتماعية والاقتصادية مزرية مستواه التعليمي السنة الثالثة من التعليم المتوسط يعيش مع أمه وأخواته الثلاثة هو أكبرهم.

## الحالة النفسية لـ (ر.و) :

يشعر "ر.و" دائما بالقلق والاكتئاب داخل المنزل وهذا راجع لظروفه الاقتصادية المزرية ، كما أنه يقضي معظم أوقات فراغه مع أصدقائه حيث يسهر مهم لساعات متأخرة من الليل.

## معلومات عن علاقة المدمن مع أسرته :

علاقته بأمه عادية كما أن أفراد أسرة "ر.و" يجتمعون في الأعياد و المناسبات على مائدة الطعام ، ويقر "ر.و" على أن أفراد عائلته يفرحون لفرحه ونجاحه وأمّه تسعى لإرضائه.

لا يوجد في أسرة "ر.و" مدمن أو متعاطي مخدرات، يرى "ر.و" نفسه مدمن مخدرات يواجه مشاكل في حياته كون وضع أسرته الاقتصادي سيء، وهو لا يملك دخل لذا يلجأ للإدمان لنسيان أوضاعه الاجتماعية.

**معلومات عامة عن مشكلة التعاطي :**

بدأ التعاطي وهو في المتوسط مع أقرانه من أبناء حيه فقد تعلم التعاطي لغياب الرقابة الصارمة فوالده متوفي وظروفه الاقتصادية سيئة وانشغال والدته بالعمل عليهم، فقد أدى كل هذا إلى تدني مستواه الدراسي.

يقر "ر.و" بأنه يتعاطى أنواع مختلفة من الأدوية المخدرة من نوع ليريكا ويتعاطي الحشيش فهو يتعاطى يوميا ، يشعر عند تعاطيه للعقار المخدر بالبهجة والفرح وينسى ظروف حياته، عندما اكتشفت أمه إدمانه على المخدرات لم تتقبل وحاولت إقناعه بالتوقف والاقلاع عن تعاطي المخدرات .

يرى "ر.و" أن حملات التوعية دور في التقليل من عدد المدمنين على المخدرات. أم "ر.و" هي من دفعته إلى التفكير في العلاج كونها المتكفلة الوحيدة للأسرة حيث يتلقى "ر.و" الدعم من عائلته أثناء حضوره لجلسات العلاج للتخلص من الإدمان؛ فأمه هي من ترافقه إلى المصحة وتدعمه وتسانده.

فهو قبل خضوعه للعلاج كانت له مخاوف من عدم مقاومة المخدر وجلسات أقرانه في الحي الذي يقطن فيه، فهو لا يستطيع الابتعاد عنهم خاصة كونه بطل ويعيش في حي شعبي "فوضوي" ولا يملك المال للتنقل إلى مكان آخر ولا توجد مرافق ترفيهية في بلديته .

**معلومات حول الامكانيات المتاحة في المركز :**

يقر "ر.و" أن موظفي المركز محترمين في المعاملة ، حسن استقبال من الممرضة المتكفلة باستقبال المرضى إلى ومختلف أفراد الفريق المشرف على العملية العلاجية حيث تم قبوله للعلاج والتخلص من الإدمان وكان طبيب الأمراض العقلية هو أول من أجرى معه الجلسة الأولى (تشخيص الحالة) فهو من حدد طريقة العلاج بالنسبة لـ "ر.و" وهذا حسب درجة إدمانه وما يتعاطاه

## اتجاهات المدمن نحو العلاج وفق الجنس والسن :

كون أن "ر.و" مدمن لعقار "ليريكال" ويدخن الحشيش وبجرعات متزايدة فقد اقترح عليه طبيب الأمراض العقلية في البداية التخفيف من الكميات المتناولة تدريجياً لتقادي أعراض الانسحاب الحادة وهذا راجع لدرجة إدمانه المتقدمة بالتزامن القيام بجلسات مع الأخصائي النفسي لمساعدته على الاستمرار في العلاج والتواصل مع والدته لمعرفة تتطور حالته بتفاصيل أكثر والتقدير التوجيهات اللازمة لنجاح العملية العلاجية ، كون أن "ر.و" جرب الانقطاع عن التعاطي قبل المجيء إلى المركز ، حيث ساعده على ذلك عمه حيث توقف عن تعاطي الحبوب المهلوسة لبضع أيام فقط، ولكن لم يتحمل أعراض الانسحاب التي كانت قوية عليه نتيجة لشدة درجة إدمانه.

تم التحاقه بالمركز الوسيط لمعالجة المدمنين على المخدرات بالطارف منذ حوال أربعة أشهر، فقد كان قدومه للمصحة برغبته فهو منتظم في الحضور لجلسات علاجه، فهو لم يتغيب عن أي جلسة فالحصص العلاجية تتم بانفراد مع الطبيب العقلي والأخصائي النفسي.

يرى "ر.و" كون رجل أن الإدمان على المخدرات عطل حياته الخاصة والاجتماعية ، كما يرى أن المجتمع غير عادل مع الجنسين في حالات الإدمان على المخدرات فمجتمعنا يجرم المرأة ولا يغفر لها أما الرجل فيبقى رجل مهما كانت أخطاؤه ويمكن أن يعيد بناء حياته من جديد، لذا فالأنثى هي الأكثر تكتما عن إدمانها وعلاجها.

بالنسبة لـ "ر.و" فإن من له الإرادة والرغبة في التخلص من الإدمان عن المخدرات سيتعافى العلاج

في فترة العلاج ومع التقليل من تناول جرعات حبوب "ليريكال" أصبح "ر.و" شديد الانفعال ويشعر بالقلق والارتباك كما يتصرف بعنف، مع خفقان وزيادة في دقات القلب مع صداع شديد فقد أعطى له طبيب

الأمراض العقلية بعض العقاقير التي تقوم بعملية سحب السموم وبعض المهدئات للتقليل من الأعراض الانسحابية لعقار "اليريكال" وبعض الفيتامينات لتقوية الجسم وشرب السوائل بكثرة.

يتجاوب "ر.و" مع العلاج بشكل ايجابي فقد أصبح يسيطر على تفكيره في المخدرات وبدأ ينسحب تدريجيا من سهرات رفقاءه في الحي الذي يقطن فيه، فقد زادت ثقته بنفسه واحساسه بالمسؤولية وأصبح يساعد أمه في اقتناء احتياجات المنزل ووعي بضرورة كونه مسؤول في الأسرة فهو يرى بأنه لا بد من اعادة بناء حياته من جديد. غير أنه تتنابه التوتر والاضطراب أثناء العلاج وهذا راجع للأعراض الانسحاب من العقار الذي أدمن عليه، "ر.و" يشعر بالخجل من ادمانه وسيطرة الجيوب المهلوسة على تصرفاته

وسلوكاته ، فقد أثر الادمان على حياته الصحية فهو يعاني من ضعف في النظر، ألم أسفل الظهر، تتململ في اليدين و سقوط معظم أسنانه.

## البيئة الاجتماعية ودورها في طريقة العلاج:

عم "ر.و" هو من شجعه على التقدم للعلاج وهو يرافقه أثناء التوجه نحو المركز، وقد تلقى "ر.و" العناية اللازمة من قبل أسرته، حيث أن أمه تحاول جاهدا تقديم أفضل طعام له على الرغم من ظروفها الاقتصادية المزرية، وتدعمه نفسيا بالدعاء له وأنها لن تتخلى عنه وعمه يساعدهم ماديا، أما بالنسبة لعلاقته مع أصدقائه المدمنين فقد ابتعد عنهم وأصبح يتجنبهم ولا يسهر معهم، فقد أصبح يقضي معظم وقته في الفلاحة مع عمه، فهو يشعر بالندم على تعاطيه للمخدرات، كما أنه راض على التزاماته الاجتماعية وغير راض على التزاماته الدينية إذ يمتلكه الشعور بالذنب وتأنيب الضمير كونه مقصر مع أسرته، يتكتم "ر.و" عن تلقي العلاج من الإدمان على المخدرات في محيطه، وهو يعبر عن حالته كونه ضحية ظروف بيئة اجتماعية سيئة وغياب الوالد بسبب الوفاة مما جعل حالتهم الاقتصادية متدهورة.

غير أن مجانية العلاج سحنت له بمواصلة العلاج فقد ساعده في ضبط ردود أفعاله وتطوير من أفكاره، فهو يتجاوب مع الفريق المعالج بشكل ايجابي من أجل تحقيق التخلص من الإدمان وتحقيق الشفاء.

## الحالة رقم: (02)

(م.إ) شاب يبلغ من العمر (30) سنة يعمل في معمل والده، يعاني من الادمان على العقاقير المهلوسة ، يعيش مع والديه وإثنان من أخواته هو أوسطهم مستواهم الاقتصادي جيد جدا ،

## الحالة النفسية لـ (م.إ) :

يشعر (م.إ) بالقلق والاكتئاب و التوتر داخل المنزل ، إذ يفضل قضاء أوقات فراغه بالألعاب الالكترونية تصفح الانترنت ومشاهدة التلفزيون .

## معلومات عن علاقة المدمن مع أسرته :

علاقته مع والديه عادية، لا يقضي أفراد أسرته أوقات فراغهم مع بعض نظرا لانشغالهم، غير أنهم يجتمعون على مائدة الطعام وفي الأعياد والمناسبات كما يشاركونه نجاحاته وفرحته أمه يبدي له الاهتمام والحب كونه الذكر الوحيد بين أخته ، لا يوجد من يتعاطى المخدرات في أسرته.

هو يتجنب مواجهة المشكلات بالتدخين والتعاطى المخدرات.

## معلومات عامة عن مشكلة التعاطى :

بدأ (م.إ) التعاطى منذ سنتين لأسباب نفسية و مرافقته لأصدقاء سيئين (مدمنين)، فقد أدمن على الحبوب المهلوسة حيث يشعر عند تعاطيه لها بالراحة و السعادة وكأنه يطير في السماء ، لهذا فهو يتعاطى دائما.

عندما اكتشفت عائلته إدمانه على الحبوب المهلوسة ضربه والده ضرباً مبرحاً وترك المنزل لبضعة أشهر حيث كان ينام مع أصدقائه حيث عاش أصعب أيام حياته، فقد تدهورت صحته ، لهذا سمح له والده بالعودة إلى المنزل إلا أنه أصبح وصمة عار بالنسبة لعائلته .

أقنعت والدته وأختيه بالعلاج حيث كانوا سنده في محنته فهم من شجعوه وأعادوا له ثقته بنفسه ، إذ كان يخشى عدم القدرة على اكمال العلاج وتحمل أعراض الانسحاب كونه يتعاطى بصفة دائماً.

#### معلومات حول الامكانيات المتاحة في المركز :

يقر (م.إ) أن جميع الموظفين في المركز محترمين ، يبدو له أن الطبيب العقلي هو من يحدد العلاج من خلال تقديم مواعيد علاجية و أدوية مقاومة لأعراض الانسحاب و مهدئة و أيضاً وجهه لجلسات مع الأخصائي النفساني.

يبدو له أن المركز فقير من حيث الامكانيات المتطور والقاعات المجهزة وسرير يستلقي عليه المريض خلال الجلسات أو ديكور يجذب ويريح المريض حتى الطلاء باهت إضاءة منعمة . غير أنه هادئ.

#### اتجاهات المدمن نحو العلاج وفق الجنس والسن :

جرب (م.إ) الانقطاع عن العلاج قبل المجيء إلى المركز و ذلك بمساعدة أخته حيث لم يستطع المقاومة إلا لبضع أيام فقط.

التحق بالمركز منذ أشهر بمستعدة أسرته التي أعادت احتواءه فهو جزء منها ولا تريد أن تخسره مرة أخرى ، فحرصها على العلاج واهتمامها بتفاصيله وإشراكهم الجلسات العلاجية فهو ملتزم بالمواعيد وتوجيهات الفريق المعالج له ساعده في التحسن.

(م.إ) راض على ما يتلقاه من علاج وخاصة احترام الخصوصية والسرية في العلاج و الانفراد.

الادمان حطم حياته وضيعها غير أنه لم ييأس وقرر العلاج والتخلص من المخدرات، كما أنه يرى بأن المجتمع غير عادل مع الأنثى فمجتمعنا متسامح مع الرجل أما المرأة فلا يغفر لها أخطائها لذا فهو يظن أن الأنثى هي من تحقق نجاحا أكبر في العلاج.

(م.إ) لا يثق كثيرا في المعالجين فهو دائما حذر في تصريحاته ، أثناء انقطاعه عن المخدر عانى من التقيء والغثيان عصبية واختناق.

يشعر (م.إ) أنه قادر على مواصلة العلاج فهو يتجاوب بإيجاب مع الفريق المتكفل مع حالته، فقد زادت ثقته بنفسه ولم يعد يفكر في المخدرات، فهو الآن مسؤول عن تصرفاته ومدرك لأفعاله ، غير أنه تنتابه مشاعر القلق والتوتر في هذه المرحلة (مرحلة العلاج).

يرى (م.إ) بأنه في سن يستطيع فيه بدأ حياة جديدة دون إدمان لذا هو أقدم على العلاج بالمركز، كون الادمان عطله كثيرا فهو الآن يخجل من تصرفاته كون الإدمان أثر على صحته كثيرا فقد أصبح كثير الارتجاف وتسارع نبضات قلبه وضيق في التنفس.

#### البيئة الاجتماعية ودورها نحو طريقة العلاج :

شجعت والدته وأخته على التقدم للعلاج حيث ترافقه أمه وأحيانا والده إلى المركز، فهو يتلقى الرعاية والعناية من أسرته والدعم المادي والمعنوي.

كما قطع صلته بكافته أصدقائه المدمنين وأصبح يمارس الرياضة، فهو نادم على الادمان حيث بدأ يلتزم دينا في أداء التزاماته و أداء واجباته الاجتماعية إذ يسعى في تعديل سلوكه والتخلص من التسرع والغضب.

تجاوبه الايجابي للعلاج حسن من ردود أفعاله وتصرفاته حيث تغيرت نظرة عائلته ومحيطه معه نحو الأفضل.

يقر (م.إ) بأنه المسؤول الوحيد عن حالته لأنه لم يدفعه أحد إلى التعاطي وليس له أسباب لفعل التعاطي وحتى إن وجدت فالحرام يبقى حرام. فهو الآن مدرك و واعي لمعنى الإدمان على المخدرات عالم مظلّم.

قلل العلاج من انفعالاته اتجاه المواقف السلبية والمشكلات، وضعه الاقتصادي ممتاز لا يعاني من مشاكل قانونية . يجاوب أكثر مع طبيب الأمراض العقلية، تعاطي المخدرات كالغوص في الوحل كلما رفعت قدما غرقت الأخرى.

## الحالة رقم (03)

شاب " م . م " شاب يبلغ من العمر (21) سنة، طالب جامعي يقطن ببلدية بوحجار، مدمن أدوية مخدرة، ليس له أي مشاكل أخرى يعيش مع والديه مع أربع إخوة وأخت واحدة ترتيبه في أخوته الخامس، المستوى للاقتصادي للأسرة متدني.

## الحالة النفسية لـ " م . م "

يشعر " م . م " داخل منزله بالقلق و الاكتئاب، فهو يقضي معظم أوقات فراغه مع أصدقائه كما أنه يمارس الرياضة.

## معلومات عن علاقة المدمن مع أسرته :

علاقة " م . م " مع والديه جيدة، فأفراد أسرته يجتمعون في الأعياد والمناسبات ويشاركونه الفرحة في نجاحاته، كما أن والدته تحرص على إرضاء مشاعره، إلا أن اجتماعاتهم على مائدة الطعام قليلة فأخ " م . م " الكبير مدمن خمور.

## معلومات عامة عن مشكلة التعاطي:

حيث أنه أدمن على الأدوية المخدرة لنسيان مشاكله، فقد بدأ التعاطي منذ (5) سنوات كونه كان يعاني من مشاكل صحية، فقد أدمن على "ليريكا"، إذ يشعر بالسعادة عند تعاطيه لها، حيث أن " م . م " يتعاطها دائما وبانتظام.

حين اكتشفت عائلة " م . م " إدمانه على عقار "ليريكا" تعاملوا معه بهدوء وحاولوا احتواءه ، من بين الأسباب التي دفعته إلى التفكير في العلاج من إدمان المخدرات أنه يعتبر نفسه أنه ليس من فئة الشباب المدمنة التي تتعاطى المخدرات فهو مثقف "طالب جامعي".

يعتقد ان حملات التوعية دور ضعيف في التقليل من نسبة المدمنين على المخدرات، فعائلته هي من دفعته في التفكير في العلاج، حيث أنه يتلقى الدعم من عائلته أثناء خضوعه لجلسات العلاج، لم تكن لـ "م.م" تخوفات من العلاج أول مرة .

#### معلومات حول الإمكانيات المتاحة في المركز:

يقر "م.م" أن موظفي المركز محترمون في تعاملاتهم مع المرضى، لاحظ أن الفريق المشرف على العملية العلاجية يقدم برنامج علاجي متنوع مع الاخصائي النفسي والطبيب العقلي بطريقة منظمة، يعاني المركز من نقائص فقاعة الانتظار مكشوفة أم الجميع والمدمن المريض يشعر بالاحراج أمام الوافدين على المركز فهو ليس مخصص لعلاج الادمان فقط بل يحتوي أيضا على التدليك وطب العمل، إلا أن المركز هادئ نوعا ما.

#### اتجاهات المدمن نحو العلاج وفق الجنس والسن:

جرب "م.م" الانقطاع عن التعاطي بمفرده ودون مساعدة قبل مجيئه إلى المصحة وكانت مدة الانقطاع شهر، تم الالتحاق إلى المصحة منذ بضعة أيام وهذا برغبته، توافد "م.م" على المصحة غير منتظم فهو يشعر بأنه مضغوط نفسيا.

في حالة التغيب لا يتم استدعاؤه ، "م.م" راض على برنامج العلاج المقدم له، وهو يفضل تلقي العلاج على انفراد، إذا يرى أن الادمان عطل حياته الخاصة والاجتماعية، حسب رأي "م.م" يرى بأن المجتمع عادل مع الجنسين في حالة الادمان على المخدرات، كما يرى أن الفتيات يحققن نجاح أكثر أثناء العلاج من إدمان المخدرات، فالأنثى تتكتم على الرجل في حالة إدمانها على المخدرات.

باعتبار الحالة " م . م " ذكر فهو يثق بالمعالج المتكفل بحالته ويصرح له ببعض أسراره ومشاكله، عانى أثناء انقطاعه عن المخدر من صداع شديد وتوتر وآلام في جسده خاصة أسفل الظهر ، إلا أنه يرغب في التخلص من الادمان فقد وصف له طبيب الأمراض العقلية المتكفل بحالته أدوية تساعد على التخلص من أعراض الانسحاب، فهو يتجاوب مع العلاج وأصبح لا يفكر في التعاطي وزادت ثقته بنفسه خلال فترة العلاج و روح المسؤولية، كما أنه يخجل في هذا السن من كونه مدمن إلا أنه يرى بأنه في سن يستطيع فيه بدأ حياة جديدة دون إدمان بالرغم من تأثير الادمان عليه صحيا فقد أصبح يعاني من ضعف في النظر ، وآلام أسفل الظهر.

#### البيئة الاجتماعية ودورها في طريقة العلاج :

صديق " م . م " هو من شجعه على العلاج و ولداه هما من يرافقه إلى جلسات العلاج فقد سانداه خلال فترة العلاج وشجعه على التخلص من تعاطي العقاقير المخدرة ، كما أنه قطع علاقاته برفاقه المدمنين على المخدرات وقد تقبلوا الأمر باللامبالاة، فقد أصبح يقضي أوقات فراغه لوحده في الطبيعة فهو يشعر بالندم على تعاطيه للمخدرات وهو الآن ملتزم بواجباته الاجتماعية والدينية إذ يرى أن تجاوب إيجابيا مع العلاج كون يضحج من أنه مدمن مخدرات إلا أن نظرة المحيط الاسري والاجتماعي القريب من " م . م " بعد العلاج تحسنت، فهو ينصح جميع المدمنين على المخدرات بالعلاج بمركز مختص يساعدهم على التخلص من الادمان، " م . م " يعتبر نفسه مسؤول عن حالته كون صار لديه وعي وفهم لما حصل معه نتيجة تعاطيه للعقاقير المخدرة ، خلال فترة العلاج لاحظ " م . م " أنه قلل من انفعالاته السلبية اتجاه المواقف السلبية والمشكلات ، كون العلاج المقدم مجاني والمسافة بين المركز ومنزل " م . م " ليست ببعيدة جدا.

**الحالة رقم: (4)**

"ن .ع" شاب يبلغ من العمر (31) متعاقد يقطن بـ بوحجار ولاية الطارف مستواه التعليمي ثانية ثانوي حالته الاجتماعية متزوج ولديه أطفال عدد إخوته (2) وعدد الأخوات (1)، ترتيبه في الأسرة الأول مستواه الاقتصادي متوسط .

**الحالة النفسية للمدمن:**

"ن .ع" مدمن على "حبوب مهلوسة" "ليريكا" ، حيث يشعر داخل منزله بالقلق والاكتئاب، كما أنه يقضي معظم أوقات فراغه على الانترنت أو مشاهدة التلفزيون أو الجلوس لوحده.

**معلومات عن علاقة المدمن مع أسرته :**

فعلاقته مع والديه عادية حيث يقضي أفراد أسرته أوقات فراغهم مع بعضهم يجتمعون عي الأعياد والمناسبات ، نادرا ما يقل اجتماعهم على مائدة الطعام كما يشارك أفراد أسرته الفرحة حينما يحقق نجاحا، حيث تحرص والدته على إرضاء مشاعره ، كما أنه لا يوجد فرد مدمن مخدرات من أفراد أسرته.

يرى "ن .ع" بأنه يدمن على المخدرات لنسيان المشكلات، وهو يتجنب مواجهتها حيث يلجأ للتدخين وشرب الكحول وتعاطي المخدرات.

**معلومات عامة عن مشكلة التعاطي :**

حيث بدأ (ن.ع) التعاطي منذ (13) سنة لأسباب نفسية عاطفية ، فقد أدمن على "ليريكا" حيث يشعر عند تناوله لـ "ليريكا" بالاسترخاء والنسيان وتخف عنه الأم المفاصل.

يتعاطى "ن.ع" المخدرات دائما حيث تفاقمت المشاكل عليه عند علم أهله بإدمانه وتأثرت والدته ومرضت ومع إصرار أهله على العلاج والتوقف عن الإدمان قرر "ن.ع" اللجوء للمركز للعلاج.

يعتقد "ن.ع" أن حملات التوعية ذات دور ضئيل في التقليل من عدد المدمنين على المخدرات ، كما أنه كان للعائلة دور كبير في التفكير في العلاج حيث أنه يتلقى والمساندة من طرف عائلته في فترة العلاج من إدمان المخدرات إذ كان متخوف و متردد من العلاج بالمركز إذ كان يخشى من عدم قدرته على استكمال العلاج والتوقف نهائيا عن التعاطي وأيضا اعراض الانسحاب إلا أن الطبيب المعالج المختص "طبيب الامراض النفسية العقلية" ساعده بوصف أدوية تساعد جسده على تحمل أعراض الانسحاب وهو تقيد ببرنامج الطبيب العقلي الذي يوازي علاجه جلسات مع الاخصائي النفساني حيث دعمت إرادة "ن.ع" وشجعتة على الاستمرار في العلاج.

**معلومات حول الامكانيات المتاحة بالمركز:**

يؤكد "ن.ع" أن معظم موظفي المركز محترمون في التعامل ، وأن المركز لا يحتوي على برامج علاجية متنوعة، كما أن المركز هادئ.

## اتجاهات المدمن نحو العلاج وفق الجنس والسن:

جرب "ن.ع" الانقطاع عن التعاطي قبل المجيء إلى المركز وقد ساعده صديقه حيث كانت مدة الانقطاع بضعة أيام، حيث قدم للمركز برغبته بمساعدة أسرته وأصدقائه، حيث كان اقباله على العلاج بشكل متذبذب لجميع جلسات العلاج الطبي ولسات العلاج النفسي ولسات الأمراض العقلية بسبب الخوف و الرهاب.

اثناء التغيب "ن.ع" عن جلسات العلاج لا يتم استدعاؤه، كما أنه راض على برنامج العلاج المقدم له، حيث أنه يفضل العلاج على انفراد وبسرية .

كون "ن.ع" رجل فهو يرى أن الادمان عطل حياته الخاصة والاجتماعية.

يرى "ن.ع" بأن المجتمع ليس عادلاً مع الجنسين (الذكر - الأنثى) في حالات الإدمان على المخدرات.

من خلال تجربة "ن.ع" لتعاطي وادمان المخدرات واحتكاكه بفئة المدمنين و تلقيه للعلاج بالمركز الوسيط لمعالجة المدمنين عن المخدرات لاحظ بأن الذكور يلتزمون في علاجهم ويحققون نجاح أكبر من الاناث.

يقر "ن.ع" كونه ذكر أنه لا يثق بالطبيب المعالج المتكفل بحالته وأنه لا يصرح بجميع أسراره و مشاكله

فأثناء انقطاعه عن المخدر عانى من القلق ، آلام في المفاصل ، آلام في البطن ، هذيان ، عدم النوم ، كوابيس ، هلوسة وعدم الثقة في النفس.

يشعر "ن.ع" بأنه غير قادر على التجاوب مع العلاج، فهو لا يستطيع التوقف عن التفكير في تعاطي المخدرات ، لم تزد ثقة "ن.ع" بنفسه أثناء فترة العلاج فهو مضطرب ومشتت ونادم على إدمانه فإحساسه بالندم قوى روح المسؤولية لديه إلا أنه لا يشعر بالثبات والاستقرار مما ولد فيه الاحساس بمشاعر القلق والتوتر والخوف والندم.

كما أنه يرى أنه في سن يستطيع فيه بدأ حياة جديدة دون إدمان ، فتقدمه في العمر يشعره بالخجل لاستمرار الإدمان ، فقد أثر الإدمان على حالته الصحية فهو يشعر بالوهن والضعف وآلام في المفاصل وقلق ، كما ضيع حياته وعلاقاته العائلية والاجتماعية.

### البيئة الاجتماعية ودورها في طريقة العلاج :

عائلة "ن.ع" وأصدقائه هم الذين شجعوه على التقدم للعلاج ، فأتثناء توجهه للمركز للعلاج ترافقه أمه ، فقد تلقى رعاية واهتمام كبير من أهله أثناء فترة العلاج خاصة أمه فهي ترافقه لجلسات العلاج وتحرص على تشجيع والدعاء له وتدعمه لمواصلة العلاج و الشفاء من أجل عائلته وأطفاله.

منذ أن بدأ "ن.ع" العلاج بالمركز قطع علاقاته بأصدقائه المدمنين على المخدرات وهو يصرح بأن أصدقائه لم يتقبلوا إبتعاده عنهم وغيابه عن جلسات التعاطي ، فأصدقائه يحاولون استدراجه للعود للتعاطي ودائما يتصلون به ليجلس ويسهر معهم.

منذ بداية تلقي العلاج يقضي "ن.ع" وقته في مشاهدة الأفلام على اليوتيوب أو المشي مطولا في الطبيعة.

فهو يشعر بالندم على تعاطي للمخدرات ، كما أنه غير راض على التزاماته الاجتماعية والتزاماته الدينية. فهو يريد التخلص من مشاعر الندم والخوف ، القلق ، عدم الثقة في النفس و الخوف من ضياع حياته ومستقبله.

في حين أنه يرى بأنه يتجاوب مع العلاج بشكل إيجابي ، فهو يخجل من كونه مدمن مخدرات فهو يحاول إخفاء أنه يتلقى العلاج للتخلص من التعاطي ولا يريد أن يبدي ضعفه لمحيطه الاجتماعي وأن المخدرات سيطرت عليه ويصعب عليه التوقف عن التعاطي.

نعم ينصح "ن.ع" جميع المدمنين بالتخلص من المخدرات وبناء حياة جديدة. حيث أنه يلقي المسؤولية الكبيرة على نفسه عن حالته فهو المسؤول الأول عن تعاطيه وإدمانه للمخدرات.

كما أنه الآن في حالة ضياع واضطراب حيث يرى أن المخدرات مدمرة للعقول

الظروف الاقتصادية تساعده على تلقي العلاج والتقدم فيه فهو لا يعاني من صعوبات مالية ومشاكل قانونية وظروفه العائلية والاقتصادية ملائمة لمواصلة العلاج .

يرى بأن طبيب الأمراض العقلية و العصبية هو المساعد لعلاجه

تصورات الجديدة حول المخدرات أنها تخريب للإنسان مدمرة العقول وتقضي على الأموال

## الحالة رقم: (05)

(ع.ك) شاب يبلغ من العمر (23) سنة عاطل عن العمل يسكن بـ -الطارف- مدمن مخدرات ليس به أي مشاكل أخرى مستواه التعليمي جامعي يعيش مع والديه ، لديه أخ وأخت ترتيبه بين أخوته الثاني مستواه الاقتصادي متوسط .

## الحالة النفسية للمدمن :

يشعر (ع.ك) بالقلق داخل منزله حيث يقضي معظم أوقات فراغه يتفرج على التلفزيون ويفضل البقاء لوحده.

## معلومات عن علاقة المدمن مع أسرته :

علاقة (ع.ك) مع والديه سيئة ، كما أن أفراد أسرته لا يقضون أوقات فراغهم مع بعض قليلا ما يجتمع أفراد أسرته في الأعياد والمناسبات ويقل اجتماع أفراد أسرته على مائدة الطعام ، فأفراد أسرته لا يشاركونه فرحة نجاحه و والدته لا تهتم لمشاعره .

خال (ع.ك) مدمن مخدرات ، كما أنه مدمن على المخدرات لنسيان مشاكله فهو عندما يتعرض لمشاكل وأزمات يلجأ لإدمان المخدرات.

## معلومات عامة عن مشكلة التعاطي :

بدأ (ع.ك) التعاطي منذ حوالي سنة لأسباب عائلية، حيث أدمن على (البريغابلين) ، إذ يشعر بالراحة وينسى ما كل ظروفه ومشاكل عند تعاطيها، فهو يتعاطى حسب الظروف، كانت رد العائلة على ادمان (ع.ك) قاسيا فقد ضغطت عليه بقوة ورفضت احتواءه ، لدى فكر في التعالج من الادمان للعود إلى أسرته كما كان فهو لم يتقبل الرفض والقسوة.

يرى بأن دور حملات التوعية ضئيل جدا في التقليل من المدمنين على المخدرات، كما كان لعائلته دور ضعيف في التفكير في العلاج من إدمان المخدرات، غير أنه يتلقى القليل الدعم منها أثناء تلقيه للعلاج

كان (ع.ك) يحمل بعض التخوفات من العلاج من الإدمان بسبب آثار الانسحاب

#### معلومات حول الامكانيات المتاحة في المركز :

يقر بأن موظفي المركز محترمين في التعامل معه ، كما أنه لاحظ تنوع في البرامج العلاجية التي يحددها له طبيب الأمراض العقلية. كما يتسم المركز الأمان والهدوء.

#### اتجاهات المدمن نحو العلاج وفق الجنس والسن :

لم يجرب (ع.ك) الانقطاع عن التعاطي قبل المجيء إلى المركز، التحق به منذ بضعة أشهر وهذا برغبته، يعتمد التغيب عن جلسات العلاج النفسي كونه يشعر بالإحباط من أسئلته، غير أنه لا يتم استدعاؤه، العلاج المقدم له يتناسب وحالته وهو يشعر بارتياحية مع الطبيب العقلي ويفضل السرية في العلاج .

الإدمان صعب عليه الحياة بسبب المشاكل الناجمة عن التعاطي. المخدرات شوشت وأفسدت حياته هو كرجل فماذا عن المرأة التي لا يغفر لها المجتمع إن أخطأت ويصعب عليها إعادة بدء حياتها من جديد لذى فالرجل يحقق نجاحا أكبر في الشفاء من المخدرات، وأيضا المرأة تكتم إدمانها خوفا من المجتمع.

لا يثق (ع.ك) كثيرا بالفريق المشرف على حالته فهو يخشى السجن .

يعاني خلال هذه الفترة من أعراض انسحاب كانت قوية في بداية العلاج وصلت به إلى محاولة انتحار، غيبوبة وفقدان الوعي، أما الآن بدأت تنقص حدتها، وهذا بمساعد طبيب الأمراض العقلية الذي ساعده بأودية خاصة بحالته.

حيث تجاوب مع العلاج بصعوبة بالغة، فهو الآن يلوم نفسه كثيرا على سوء تصرفه وتورطه في التعاطي الذي ضيع مكانته بين أفراد أسرته وأهلك صحته، تحسن تقديره لذاته و زادت رغبته في الحياة مع أسرته ومجتمع بشكل إيجابي، إلا أنه ما زال غير مسؤول وغير مؤهل اجتماعيا، تتتابه مشاعر الخوف والرهاب من محيطه الاجتماعي وخاصة أصدقائه المدمنين إذ يشعر بالخجل منهم وكأنه خائن.

هو لا يخجل من الإدمان بل من التعالج من الإدمان وهذا راجع لسيطرة محيطه الاجتماعي عليه ، غير أن أضرار التعاطي على صحته وعلى علاقته بأسرته دفعه للعلاج والتوقف عن تعاطي المخدرات.

### البيئة الاجتماعية ودورها في العلاج :

تقدم (ع.ك) للمركز للعلاج من تعاطي المخدرات برغبته، حيث يتوجه للجلسات العلاجية لوحده وفي بعض الأحيان يأتي مع صديقه .

غير أنه لم يتلقى أي اهتمام من قبل عائلته فهي ترفضه بسبب إدمانه، وهو يسعى في الشفاء والعود إلى أسرته كما كان من قبل.

ليس لـ (ع.ك) الجرأة على مواجهة بيئة الاجتماعية و قطع علاقته بأصدقائه أبناء حيه ، حيث أنه في بعض الأحيان يمارس الرياضة أو الألعاب الالكترونية.

(ع.ك) نادم على تعاطيه المخدرات واحتكاكه بأبناء الحي الذي يبيعونها وتعاطونها، لحد محاولته في أحد الأيام الانتحار عن طريق شرب كمية كبيرة من محلول خاص بالزيتون، حيث تم غسل معدته ومكث بالمستشفى لبضع أيام، حاليا هو غير ملتزم دينيا فهو لا يقوم بواجباته الدينية، أما اجتماعيا فقليلًا من أجل أن تعود مكانته في أسرته كالسابق فهو يشعر بالوحدة وعدم الثقة.

هو يخل من كونه مريض يتلقى العلاج ويسعى إلى التوقف عن التعاطي والشفاء من الإدمان، بسبب سيطرتهم وأفكارهم التي يستحيل تغييرها، لذا فمحيطه الاجتماعي لا يعلم بتعالجه من الإدمان، ولا يستطيع نصحهم بالعلاج والتوقف عن التعاطي.

يعتبر (ع.ك) ضحية بيئة اجتماعية سيئة محاط بأصدقاء سوء من تجار ومدمنين للمخدرات، وهو الآن واعي لحالته فالمخدرات بالنسبة له سجن أو هلاك وخوف دائم.

تم توجيه ردود أفعاله وضبط انفعالاته اتجاه الصعوبات والمشاكل والمواقف السلبية، ظروفه الاقتصادية لا بأس بها لا يعاني ماليا وليس له مشاكل قانونية تعيق مواصلة العلاج.

نفسيته هشة فهو يتلقى التوجيه والدعم مع الأخصائي النفسي. المخدرات بالنسبة له أسوء من الموت.

## الحالة رقم: (06)

(س.ع) شاب يبلغ من العمر (48) سنة موظف مدمن حشيش وكحول، يعاني من مشاكل صحية و اجتماعية، مستواه التعليمي جامعي، أرمل ترتيبه في أسرته الأكبر مستواه الاقتصادي متوسط .

## الحالة النفسية للمدمن:

يشعر (س.ع) بالقلق داخل المنزل، فهو متقلب المزاج حيث يقضي معظم أوقاته مع التلفزيون أو الانترنت.

## معلومات عن علاقة المدمن مع أسرته :

تتسم علاقة (س.ع) مع أسرته كونها عادية فأفراد أسرته يقضون أوقات فراغهم مع بعض، كما أنهم يجتمعون في الأعياد والمناسبات كما يجتمعون على مائدة الطعام، كما أنهم يفرحون لنجاحة، و والدته تحرص على ارضاء مشاعره، كما أنه لا يوجد مدمن مخدرات في عائلته . يرى (س.ع) أنه يدمن على المخدرات لنسيان مشاكله، فهو أيضا يتجنب مواجهتها.

فهو عند تعرضه لمشاكل في حياته يدخن و يتعاطى حشيش و يشرب كحول.

## معلومات عامة عن تعاطي المخدرات:

كما أنه بدأ التعاطي منذ أكثر من (3) ثلاث سنوات لأسباب نفسية و اجتماعية، حيث أدمن على الحشيش و الكحول، حيث يشعر عند تعاطيه بالراحة والنوم.

فهو يتعاطى حسب الظروف، عند معرفة أهل (س . ع) بإدمانه ساندوه و نصحوه بزيارة مختص للعلاج والاقلاع عن الادمان.

تدهور الحالة النفسية ل (س . ع) وفقدانه للثقة بنفسه ومزاجه المتقلب والقلق الدائم وقلة النوم نتيجة للتعاطي والادمان على الحشيش و الكحول دفع به للتفكير في العلاج والتخلص من التشتت والعيش بشكل طبيعي.

كما يعتقد (س . ع) أن لحملات التوعية دور في التقليل من عدد المدمنين على المخدرات ، فعائلته كان لها الدور الكبير في التفكير في العلاج فهو يتلقى الدعم من عائلته، فهو قبل ذهابه للعلاج أول مرة كانت له تخوفات من العلاج من الادمان والعودة مجددا للتعاطي بعد العلاج.

## معلومات حول الامكانيات المتاحة في المركز:

من خلال التردد المتكرر ل (س، ع) على المركز فهو يقر بأن موظفي المركز محترمين في التعامل معه ويشهد لهم بالمعاملة الحسنة.

لاحظ (س، ع) بأن المركز يحوي برامج علاجية متنوعة بين العلاج النفسي والعلاج العقلي الجسدي

كما أنه يرى أن المركز يتسم بالهدوء في معظم الاوقات.

## اتجاهات المدمنين نحو العلاج وفق الجنس و السن :

جرب (س.ع) الانقطاع عن التعاطي قبل المجيء إلى المركز وحده حيث كانت مدة الانقطاع بضعة أيام فقط ، منذ التحاقه إلى المركز إلى الان بضعة أشهر ، حيث قدم إلى المركز برغبته وأيضاً بمساعدة أسرته ، حيث يقبل على العلاج بشكل منتظم ولم يتغيب عن جلسات العلاج.

(س.ع) راض عن البرنامج العلاجي المقدم له وهو يفضل تلقي العلاج بسرية.

كون (س.ع) رجل يرى بأن الادمان عطل حياته الخاصة والاجتماعية، كما يرى بأن المجتمع غير عادل مع الجنسين في حالة التعاطي والادمان، فمن خلال تجاربه فقد اتضح له بأن الجسين (ذكر - أنثى) متساويين في تحقيق النجاح أثناء العملية العلاجية كل حسب إرادته و رغبته في التخلص من المخدرات. كما يلاحظ أن الذكر يتكتم أكثر عن إدمانه ، فهو يخفي بعض الاسرار والمشاكل عن المعالج المتكفل بعلاجه.

عانى (س.ع) من أعراض الانسحاب في فترة انقطاعه عن المخدر تمثلت في : التوتر، اضطراب في النوم، التعرق ليلاً.

يشعر (س.ع) بأنه له القدرة على التجاوب مع العلاج فقد أصبح لا يفكر في تعاطي المخدرات، فقد زادت ثقته بنفسه واحساسه بالمسؤولية خلال فترة العلاج.

يبدو أن (س.ع) يخجل من الاستمرار في الادمان نظراً لتقدمه في السن إلا أنه يرى بأنه يستطيع بداية حياة جديدة دون مخدرات

أثر الادمان على صحته فهو يعاني من فقدان الثقة آلام في العظام ، سعال دائم ، تسوس في الأسنان واضطراب في النوم.

## البيئة الاجتماعية ودورها في طريقة العلاج:

أقدم (س.ع) على العلاج برغبته ومساندة أهله ، فهو يتوجه إلى المركز بمفرده كما تلقى المساندة من عائلته في فترات العلاج من خلال الدعم النفسي والتشجيع و الدعم المادي.

قطع علاقاته مع أصدقائه المدمنين منذ تلقيه العلاج، فقد أصبح يتجنبهم وتوقف على السهر معهم فقد أصبح يقضي أوقات فراغه في ممارسة الرياضة والصيد في بعض الأحيان.

يشعر (س.ع) بالندم على تعاطيه المخدرات، فهة غير راض على أداء التزاماته الاجتماعية والدينية، فهو يسعى للتخلص من الأفكار السلبية وتشوش ذهنه.

يتجاوب (س.ع) إيجابيا مع برنامج العلاج، كما أنه يخجل من كونه مدمن مخدرات في محيطه الاجتماعي، فقد تغيرت نظرة أفراد محيطه الاجتماعي له منذ تلقيه للعلاج وابتعاده عن المخدرات فهو ينصح المدمنين بالعلاج، حيث أنه يعتبر نفسه مسؤول عن حالته ، وهو الآن واعي ومدرك لما يحدث معه وهو يعتبر تجربته في تعاطي وإدمان المخدرات فاشلة ومخجلة ولا ينصح بها اي أحد حتى من جانب الفضول والتجريب.

لقد تمكن من السيطرة على انفعالاته السلبية اتجاه المشكلات وبعض المواقف السلبية، هو لا يعاني من صعوبات مالية ومشاكل قانونية وظروفه الاقتصادية ملائمة على الاستمرار لتلقي العلاج.

يرى بأن طبيب الأمراض العقلية هو الأنسب في عملية علاجه

## الحالة رقم: (07)

(أ.غ) شاب يبلغ من العمر (34) تاجر، مستواه التعليمي ثانوي متزوج ولديه أطفال، عدد أخوته أربعة، أخت واحدة ترتيبه في أسرته هو الثاني، مستواه الاقتصادي لا بأس به (متوسط) .

## الحالة النفسية للمدمن :

يشعر (أ.غ) بالقلق داخل منزله وأرق، كما أنه يقضي معظم أوقات فراغه مع أصدقائه.

## معلومات عن علاقة المدمن مع أسرته :

علاقته مع والديه عادية، حيث يقضي أفراد أسرته أوقات فراغهم مع بعض ويجتمعون على مأدبة الطعام في الأعياد والمناسبات، كما يشاركونه فرحته ونجاحه فإنه تحرص على إرضائه، لا يوجد من هو مدمن مخدرات في عائلته.

يتعاطى (أ.غ) المخدرات لتجنب مواجهة مشكلاته فهو يتعاطى لنسيان المشاكل، عند مواجهته مشكلة أو ظرف صعب يدخن و تعاطى المخدرات.

**معلومات عامة عن مشكلة التعاطي :**

بدأ (أ.غ) التعاطي منذ (06) سنوات لظروف اقتصادية و مشاكل عائلية فقد أدمن على الحشيش حيث يشعر بالنشوة ويقل توتره وقلقه.

فهو يتعاطى بصفة مستمرة غير أن أهله لا يعلمون بإدمانه، فكر في العلاج من الإدمان من أجل زوجته وأبنائه.

يرى أن لحملات التوعية دور في التقليل من عدد المدمنين على المخدرات ، عائلة لا تعلم بإدمانه لكنه يعالج من أجلها للحفاظ على أولاده، في بداية العلاج كان يخشى من عدم القدرة على اتمام العلاج، و العود للمخدرات.

**معلومات حول الامكانيات المتاحة في المركز :**

يرى (أ.غ) أن موظفي المركز كانوا محترمين في التعامل معه ، لم يلاحظ التنوع في البرامج العلاجية سوى ما يقدمه الطبيب العقلي من مواعيد جلسات علاجية وأيض الأخصائي النفساني، لا يعرف ماهي الإمكانيات التي يجب توفرها في المركز الذي يتعالج فيه، كما أن المركز يتسم بالهدوء.

**اتجاهات المدمن نحو العلاج وفق الجنس والسن :**

جرب (أ.غ) الانقطاع عن التعاطي قبل المجيء إلى المركز ولوحدة عدة مرات وذلك لفترات متباعدة إلى أنه لم يقوى على مقاومة أعراض الانسحاب، التحق بالمركز منذ حوال بضعة أشهر برغبته وهو الآن يتلقى العلاج بشكل منتظم حيث لا يتغيب عن الجلسات العلاجية، هو راض على البرنامج العلاجي المقدم له من قبل الفريق المشرف على حالته كونه يفضل العلاج بسرية وانفراد.

يرى (أ.غ) أن الإدمان عطل حياته الخاصة والاجتماعية، كما يعتقد أن المجتمع عادل مع الجنسين في حالة التعاطي على المخدرات، كما أن الجنسين (ذكر - أنثى) يتكتمان على الإدمان والعلاج.

كونه رجل فهو يثق بالمعالج المتكفل بحالته ويصرح له بأسراره ومشاكله، تنتابه القلق والتوتر ، اضطرابات في النوم، تعرق وسرعة خفقان ضربات القلب.

يشعر (أ.غ) بأنه يتجاوب مع العلاج كونه يرغب الشفاء بإرادة وعزيمة حيث زادت ثقته بنفسه وأصبح مسؤول وواعي.

غير أنه تنتابه مشاعر التوتر والخوف أثناء فترة العلاج، إلا أنه يستطيع بدأ حياته من جديد بعد التعافي من الإدمان، فهو يشعر بالخجل من الإدمان ويريد التوقف عنه فالإدمان أثر على صحته اضطراب في النوم سرعة خفقان القلب .

#### البيئة الاجتماعية ودورها نحو طريقة العلاج :

تقدم (أ.غ) للعلاج برغبته ولم يشجع أحد وهذا خوفا على أسرته فهم لا يعلمون بتلقيه للعلاج لذا فلا سند له في محنته سوى الإرادة والدعم من الفريق المشرف على علاجه ، فقد قطع علاقته بأصدقائه المدمنين لكي لا يضعف في علاجه ولا يتأثر بهم سلبا بعدما قطع مرحلة لا بأس بها في العلاج.

هو لا يعلم ردود أفعالهم فهو يجتنبهم قدر الإمكان فهم يشغل نفسه بالعمل أو مع عائلته وأطفاله أو يمارس الرياضة في بعض الأحيان.

هو يشعر بالندم على إدمانه ويريد تغيير حياته بالتزامه بأداء واجباته الدينية ومسؤولياته الاجتماعية، كما يسعى إلى التخلص من مشاعر القلق والخوف لئلا فهو يتجاوب إيجابيا مع العلاج المقدم له، كما أنه

يخجل من الحالة التي هو عليها كونه تعاطى فأدمن وهو الآن يتلقى العلاج، هو كان بمقدوره لنصح جميع المدمنين بالتوقف عن التعاطي المخدرات.

تعتبر نفسه مسؤول عن إدمانه فهو من اختار التعاطي وهو من صاحب المدمنين، أما الآن فهو يدرك ويعي عواقب الإدمان ، فالمخدرات بالنسبة إليه خذر على الصحة و على العلاقات الأسرية و العلاقات الاجتماعية عامة.

في فترة علاجه تم التقليل من انفعالاته السلبية اتجاه المواقف والمشكلات، كما أن ظروفه الاقتصادية مواتية لمواصلة العلاج ، فهو لا يعاني أي صعوبات مالية ولا مشاكل قانونية.

تعتبر الفريق كامل سند له في تحقيق الشفاء والتعافي من الإدمان، فهو يحمل الآن مبدأ جديد يسعى للتقيد به لا مزيد من المخدرات لا مزيد من الاستهلاك.

**الحالة رقم: (08)**

"ه. ل" شابة تبلغ من العمر (19) سنة كانت ممتدرسة وأدمنت على الحبوب المهلوسة من نوع "ليريكا" تقطن بالطارف، تعاني أيضا من الفقر و الحرمان ومشاكل أسرية. تعيش مع والديها هي الكبرى بين بين أخوتها ذكراين و بنت مستواهم الاقتصادي متدني.

**الحالة النفسية للمدمن:**

تشعر (ه.ل) بالقلق والاكتئاب داخل منزلها كما تقضي معظم أوقات فراغها بالهاتف النقال تتصفح المواقع الالكترونية وصفحات التواصل الاجتماعي أو مع أصدقائها.

**معلومات عن علاقة المدمن مع أسرته:**

تتميز علاقة (ه.ل) بالسيئة مع والديها، قلما يقضي أفراد أسرتها وقت فراغهم مع بعض كما أنهم لا يجتمعون في الأعياد والمناسبات لغياب الأب كونه تزوج مرة ثانية ، تتحدث (ه.ل) بحرقة من جفاء وقسوة عائلتها كونها لا تهتم بها ولا تفرح لنجاحها ولا تكثرت لمشاعرها، كما أن والدها مدمن كحول ولمدة طويلة وأحيانا يناول المخدرات.

تواجه (ه.ل) مشاكلها بتعاطيها المخدرات.

**معلومات عامة عن مشكلة التعاطي:**

بدأت التعاطي منذ سنة ولأسباب نفسية وعائلية، حيث أدمنت "ليريكاً"، حيث تشعر عند تناولها بالراحة والنسيان إذ أنها تتعاطى بصفة دائمة .

عندما اكتشفت عائلة (ه.ل) إدمانها عن المخدرات غضبت الأم منها وحرمتها من الخروج مع أصدقائها، ومع مرور الوقت وإصرار أمها على التوقف عن التعاطي قررت (ه.ل) العلاج من الإدمان للعود للحياة العادية، إذ ترى أن لحملات التوعية دور في التقليل من عدد المدمنين على المخدرات، وأيضاً إصرار أمها على تلقي العلاج ومرافقتها للجلسات العلاجية.

لم تتخوف (ه.ل) من العلاج من المخدرات نظراً لعدم وعيها بعد بعواقب الإدمان.

**معلومات حول الامكانيات المتاحة في المركز :**

ترى (ه.ل) أن موظفي المركز يعاملونها باحترام، أيضاً قدم لها برنامج علاجي متنوع من قبل الفريق المتكفل بحالتها من علاج دوائي من قبل الطبيب المختص في الطب العقلي وجلسات علاج نفسية أسرك فيها العلاج الأسري مع الوالدة غير أن الأب رفض القدوم إلى المركز والمشاركة في العلاج .

يتميز المركز بنظام العلاج الخارجي فالمريض يقوم بجلسات مع الطبيب العقلي أو الأخصائي النفسي أو الأخصائية الاجتماعية وهذا حسب مواعيد محددة.

## اتجاهات المدمن نحو العلاج وفق الجنس والسن :

جريت (ه.ل) الانقطاع عن التعاطي قبل المجيء إلى المركز، حيث ساعدتها أمها إلا أنها لم تقوى على مقاومة أعراض الانسحاب فعاودت التعاطي بعد بضعة أيام.

التحقت إلى المركز منذ أشهر برغبتها والحاح أمها عليها وهي تتلقى العلاج بشكل منتظم أحيانا فقط تتغيب عن جلسات العلاج مع الطبيب العقلي، غير أنه لا يتم استدعاؤها، (ه.ل) مقتنعة العلاج المقدم لها حيث تتلقى العلاج بانفراد وبسرية.

كونها أنثى عطل الادمان حياتها، تعلم أيضا أن المجتمع غير عادل في حالة ادمان المرأة هي عار وشرف، من خلال ما مرت عليه (ه.ل) خلال تجربتها في الادمان إلى أن تلقت العلاج فإن الذكر هو من يحقق نجاح أكبر في الشفاء من الادمان والعود للحياة الاجتماعية بطريقة طبيعية كون المجتمع متسامح مع الرجل.

كما ترى بأن المرأة هي من تتكتم عن تعاطيها وإدمانها، لدى فالبرغم من ثقنها بالفريق المعالج إلا أن تتكتم عن بعض الأسرار خوفا من المشاكل ، السجن فاقدة للثقة.

تشعر بأنها لها القدرة على التجاوب مع العلاج، لم تعد تفكر في المخدرات ممثل السابق حيث زادت ثقنها بنفسها وأصبحت مدركة لحالتها، تتنابها مشاعر القلق والخوف فالمخدرات ليست هينة والتخلص منها يتطلب الصمود والثبات، إذ ترى بأنها تستطيع التوقف عن التعاطي والبدء من جديد، فهي تخجل من تورطها في مشكلة التعاطي الذي أثر على حالتها الصحية فهي تعاني من مرض في القلب فقد قامت بعمليتين جراحييتين في صغرها على قلبها، والآن الطبيب الذي يتابع حالتها صرح لها بأنها تحتاج إلى

عملية جراحية أخرى عليه، بالإضافة إلا أنها تعاني من فقر الدم، كما أن الادمان أثر سلبيا على صحتها و زاد من توترها وقلقها دهور حالتها الصحية والنفسية.

### البيئة الاجتماعية ودورها نحو طريقة العلاج :

والدة (ه.ل) هي من شجعته ودفعت بها إلى العلاج فهي ترافقها إلى المركز في مواعيدها لحضور الجلسات العلاجية، فوالدها هي سندها الوحيد في حياتها أما والدها فرفض علاجها بالمركز ولم يقتنع. قطعت علاقتها مع أصدقائها المدمنين جبرا من قبل والدةها، فمنذ أن بدأت العلاج استعادت وعيها فهي الآن تفكر في الالتحاق بمركز التكوين المهني لكي تتعلم حرفة أو تتحصل على شهادة تحتاجها في مستقبلها فقد خسرت دراستها بسبب المهلوسات.

هي غير راضية عن أداء واجباتها الاجتماعية، غير أنها ليست ملتزمة دينيا فهي بعيدة جدا عن الواجبات الدينية،

تتملكها مشاعر الندم والذنب اتجاه والدةها التي ارهقتها وأخواتها فقد شوهت صورتهم في حيهم وأمام معارفهم المقربون .

هي الآن تتجاوب ايجابيا مع البرنامج العلاجي المقدم لها ، كما أن محيطها الاجتماعي لا يعلم بادمانها سوى عائلتها، هي تنصح الجميع بالابتعاد عن المخدرات حيث تعتبر نفسها ضحية ظروف ومشاكل أسرية سببها والدها.

(ه.ل) مع تقدمها في العلاج وتجاوبها مع الفريق المشرف على حالتها تدرك ماهي عليه وتعي جيدا المخدرات وعواقبها.

بالنسبة لها المخدرات إما الموت بسبب مرضها أو السجن إن استمرت بالتعاطي .

ساعدتها العلاج في التقليل من انفعالاتها وتصوراتها السلبية اتجاه الصعوبات والمشكلات، بالرغم من ظروفها الاقتصادية غير أن بإمكانها مواصلة العلاج لمجانبة العلاج.

بالرغم من ظروفها الاسرية السيئة إلا أن اصرار والدتها ودعمها في تحقيق الشفاء. يبدو أن اشراك والدة (ه.ل) في العلاج ساعد من فعالية العلاج.

## الحالة رقم: (09)

(ق.ك) شاب يبلغ من العمر (30) مدمن مخدرات سنة عاطل عن العمل يقطن بـ بلدية الزيتونة ولاية الطارف مستواه التعليمي ابتدائي ، يعيش والديه ترتيبه بين إخوته الرابع عدد إخوته الذكور (03) وأخواته الاناث (03) ، المستوى الاقتصادي لأسرته متوسط.

## الحالة النفسية للمدمن:

يشعر (ق.ك) بالفرحة داخل منزله ، حيث يقضي معظم أوقات فراغه يتفرج التلفزيون أو يتصفح الانترنت ودائما لوحده.

## معلومات عن علاقة المدمن مع أسرته:

علاقة (ق.ك) مع والديه عادية ، حيث يقضون أوقات فراغهم مع بعضهم البعض و يجتمعون في الأعياد والمناسبات و أوقات الطعام ، فوالدته تحرص على إرضاء مشاعره وتساير سلوكاته وتصرفاته ، لا يوجد مدمن مخدرات في عائلة (ق.ك) ، يتميز بكونه يخشى مواجهة مشاكله فيلجأ للتدخين و تعاطي المخدرات.

## معلومات عامة عن مشكلة التعاطي:

بدأ التعاطي منذ حوالي أكثر من سنتين، لأسباب نفسية فهو مدمن كحول ومخدرات بصفة دائمة، حيث يشعر أثناء تعاطيه للمخدر بالراحة.

عندما اكتشفت عائلة (ق.ك) إدمانه على المخدرات عنف لفظيا وجسديا من قبل والده وجرمه من الخروج من المنزل ، اثرت المخدرات عليه فقد عانى من ارتفاع ضغط الدم و معدل ضربات القلب ، الاكتئاب والأرق، النشوة والتهيج هذا ما جعله يفكر في العلاج من المخدرات والتوقف عن التعاطي، بالإضافة إلى إصرار عائلته على العلاج، إذ يتلقى القليل من الدعم قبل عائلته خلال فترة تلقيه العلاج، فقد كانت له بعض التخوفات من عدم القدرة على اتمام العلاج والتخلص من المخدرات .

## معلومات حول الامكانيات المتاحة في المركز :

يقر (ق.ك) أن موظفي المركز محترمين في تعاملهم مع الوافدين إلى المركز، كما أنه لاحظ تنوع في البرنامج العلاجي وهذا من خلال جلسات العلاج مع الطبيب الأمراض العقلية و الاخصائي النفساني و الأخصائية الاجتماعية .

يشير (ق.ك) إلى ضرورة توسيع المركز وتوفير قاعات أخرى لضمان سرية العلاج، في بعض الأحيان يكون المركز هادئا أما خلال الفترات الصباحية وعندما يكثر المرضى الوافدون تكون هناك بعض الفوضى والضوضاء خاصة وأن المركز يحوي على جزء خاص بالعلاج الفيزيائي والتدليك.

## اتجاهات المدمن نحو العلاج وفق الجنس والسن :

حاول (ق.ك) التوقف عن التعاطي قبل التوجه للمركز من أجل العلاج من الإدمان وهذا برغبته وقد كانت مدة التوقف لبضع أيام فقط لكنه لم يستطع مقاومة أعراض الانسحاب وفشل من التخلص من الإدمان بمفرده فقد تمكن منه جسدياً ونفسياً.

التحق (ق.ك) بالمركز منذ شهرين، فقد قدم إلى المركز بإرادته ورغبة منه في عيش حياة سوية دون سيطرة المخدرات، فهو الآن يتردد على المصححة بصفة مستمرة ، إذ سجل في ملفه الطبي أنه لم يتغيب عن أي جلسة من جلسات العلاج.

بيدي (ق.ك) تجاوزا فعالا وإيجابيا مع العلاج المقدم له، ويفضل السرية في العلاج للحفاظ على سمعته فهو يخجل من كونه متعاطي مخدرات، حيث يرى بأن الإدمان عطل حياته وأعاقه كفرد في المجتمع. يرى (ق.ك) بأن مجتمعنا متسامح مع الرجل في حالة التعاطي والإدمان على المخدرات بينما لا يغفر للمرأة زلاتها وأخطائها خاصة التعاطي وإدمان المخدرات، لذا ففئة الذكور تحقق نجاح أكبر أثناء العلاج من الإدمان على المخدرات.

يثق (ق.ك) بالمعالج المتكفل بحالته ويصرح له بأسراره ومشاكله

عانى (ق.ك) من أعراض الانسحاب التالية: آلام في العضلات والعظام ، هلوسة، تشنجات ومشكلات في النوم.

يشعر (ق.ك) بأنه يتجاوب مع العلاج بشكل فعال وإيجابي وأن له القدرة على استكمال العلاج والتخلص من إدمان المخدرات، فقد زادت ثقته بنفسه خلال فترة العلاج وزادت روح المسؤولية لديه.

يشعر (ق.ك) بالتوتر والخوف أثناء فترة العلاج، إلا أنه لم يفقد الأمل وله الرغبة في بدأ حياة جديدة دون مخدرات كونه يشعر بالخجل لتعاطيه المخدرات بالإضافة إلى تأثير المخدرات صحته الجسدية والنفسية.

### البيئة الاجتماعية ودورها نحو طريقة العلاج :

تلقى (ق.ك) القليل من التشجيع والدعم من عائلته و أصدقائه، إلا أنه يفضل الذهاب إلى المركز بمفرده، كما أنه يتلقى القليل من الدعم والرعاية من طرف عائلته أثناء فترة العلاج و أيضا قطع علاقته بجميع أصدقائه المدمنين، حيث أنه بدأ يشغل نفسه بممارسة بعض الأنشطة الحرفية (الزخرفة على الجبس) وممارسة الرياضة.

يشعر (ق.ك) بالكثير من الندم جراء تعاطيه المخدرات فهو ليس راض عن التزاماته الاجتماعية والدينية.

يقر (ق.ك) بأن فضوله هو السبب الرئيسي وراء تعاطيه وإدمانه للمخدرات وتعاطي أصدقائه مما ساعد على إدمانه ، فهو الآن أصبح يخجل من كونه مدمن مخدرات.

لاحظ (ق.ك) تغير معاملة جيرانه معه منذ أن اجتنب أصدقائه المدمنين وتوقف عن السهر فقد تحسنت علاقاته في محيطه الاجتماعي، وهو ينصح جميع المدمنين بالعلاج والتوقف عن تعاطي المخدرات.

كما يرجع وضعه الحالي إلى أنه هو المسؤول عن حالته كونه شخص مستهتر وغير واعي وغير مسؤول في فترة التعاطي، أما الآن فهو مدرك لما هو عليه ويرغب في إعادة بدأ حياة جديدة كونه أدرك أن المخدرات مادة سامة وقاتلة ومهلكة للجسم.

خلال فترة العلاج أصبح (ق.ك) متحكما في انفعالاته السلبية اتجاه المواقف والمشكلات ، فهو لا يعاني من مشكلات مالية ولا قانونية وظروفه الاقتصادية تساعده على مواصلة العلاج فهو ملتزم لمواعيد الجلسات العلاجية، وهو يفضل العلاج النفسي لارتياحه معه فهو يستشير في عدة أمور تخصه.

تتقن (ق.ك) أن المخدرات مادة خطيرة تفتك بالجسد والعقل حتى تسيطر على الشخص وتقضي عليه لدى يجب أخذ الحيطة والحذر عند تناول أي دواء.

**الحالة رقم (10)**

(ب.ب) شاب يبلغ من العمر (28) سنة، عاطل عن العمل مدمن مخدرات من نوع (بريغالين) ، مستواه التعليمي ثانوي يعيش مع والديه هو الصغير بين أربع أخوة وثلاث أخوات، المستوى الاقتصادي لعائلته متوسط.

**الحالة النفسية للمدمن :**

يشعر (ب.ب) أنه مقيد داخل منزله ويحاول التهرب من المنزل قدر الامكان، يقضي معظم أوقاته في تصفح الانترنت و التسلية بالألعاب الالكترونية أو مجالسة أصدقاءه.

**معلومات عن علاقة المدمن مع أسرته :**

علاقة (ب.ب) مع والديه جيدة، حيث يقضي أفراد عائلته أوقات فراغهم مع بعضهم البعض ويجتمعون في الأعياد والمناسبات وعلى مائدة الطعام ويشاركونه الفرحة حين يحقق النجاح، كما تحرص والدته على إرضاء مشاعره إذا كان ذلك في مصلحته.

جميع إخوة (ب.ب) الذكور مدمني مخدرات ، وهو يرى بأنه فرد يدمن على المخدرات لنسيان مشاكله حيث يلجأ للتدخين وتعاطي المخدرات.

**معلومات عامة عن مشكلة التعاطي :**

بدأ (ب.ب) التعاطي منذ حوالي من تسع (09) سنوات بسبب فضوله ورغبته في تجريب حيث تناول الحشيش أولاً ثم المهلوسات إذ كان يشعر في بداية تعاطي بسعادة كبيرة وكثرة الضحك ، يتعاطى (ب.ب) بصفة دائمة تقريباً كل يوم.

أول ما اكتشف الأهل إدمانه للمخدرات عاملوه بقسوة وعنف (ضرب - حرمان - عقوبات قاسية)، فكر (ب.ب) في العلاج من الإدمان بسبب الإرهاق النفسي والجسدي وإدراك أنه يتقدم في العمر وحياته متوقفة بسبب المخدرات بالإضافة إلى إصرار والدته على التوقف على التعاطي والعلاج من سموم المخدرات .

يعتقد (ب.ب) بأن لحملات التوعية دور ضئيل في التقليل من عدد المدمنين على المخدرات، فلعائلته الدور الكبير في التفكير في العلاج حيث يتلقى الدعم من أمه، حيث أنه كان يحمل عدة مخاوف من العلاج متمثلة في الخوف من عدم القدرة على اتمام العلاج، أعراض الانسحاب، الخجل من أصدقاء المدمنين، لدى تأخر (ب.ب) في البدء في العلاج من الإدمان.

**معلومات حول الامكانيات المتاحة في المركز :**

يعتقد (ب.ب) أن موظفي المركز محترمين في التعامل معه، كما أن المركز يحتوي على برنامج علاجي متنوع من جلسات العلاج مع الطبيب العقلي و الأخصائي النفساني، إلا أنه ينقصه البرنامج الرياضي ليزيد من إيجابية العلاج والرغبة في مواصلة العلاج.

يتميز المركز بالراحة والهدوء خاصة في الفترة المسائية، إلا في الأيام التي يكثر فيها عدد الوافدين إلى المركز يكتظ قليلاً.

## اتجاهات المدمن نحو العلاج وفق الجنس والسن :

جرب (ب.ب) الانقطاع عن التعاطي قبل المجيء إلى المركز لمدة ستة أشهر وبمفرده، التحق بالمركز منذ بضعة أشهر وبذلك بمساعدة أسرته وهو يقبل على العلاج بشكل منتظم ودون تغيب عن أي جلسة علاجية فهو راض على البرنامج العلاجي المقدم له ويفضل العلاج الجماعي غير العلاج المقدم في المصحة انفرادي.

يرى (ب.ب) بأن الإدمان عطل حياته، من خلال تجربته فالمجتمع غير عادل مع الجنسين في حالة تعاطي و إدمان المخدرات حيث يرى بأن الأنثى هي من تتكتم عن إدمانها وعلاجها من الإدمان.

يثق (ب.ب) الفريق المعالج المتكفل بحالته الذي يساعده على الشفاء والتخلص من إدمان المخدرات فأثناء انقطاعه عن المخدر أصبح يعاني قلق ونوبات غضب شديدة واغماء في بعض الأحيان.

كما أنه يشعر بأن له القدرة على القدرة على التجاوب على العلاج، حيث أصبح لا يفكر في تعاطي المخدرات كما زادت ثقته في نفسه خلال فترة العلاج ، وأصبح يقدر معنى المسؤولية، غير أنه تتملكه مشاعر القلق ونوبات الغضب وتوتر، غير أنه يشعر بأنه بإمكانه بدأ حياة جديدة دون مخدرات، فهو يخجل على ما ضيعه من عمره في تعاطي المخدرات، بالإضافة إلى أثارها الصحية على جسمه من أمراض صدرية ، سعال مزمن ، ألأم في الرأس ، دوخة فقدان الكثير من الوزن (نحيل).

## البيئة الاجتماعية ودورها في طريقة العلاج :

تقدم (ب.ب) للعلاج في المركز بفضل تشجيع عائلته، حيث ترافقه أمه حين يتوجه لجلسات العلاج فقد تلقى الرعاية و الاهتمام من قبل عائلته في فترة العلاج بكلمات تشجيع والتحدث معه باحترام وتزويده بالمصروف الكافي لكي لا يشعر بالاحتياج والعوز، غير أنه منذ بداية تلقيه للعلاج لم يقطع علاقاته بأصدقائه المدمنين لوطادة العلاقة و الخجل منهم كونه أراد التوقف عن التعاطي فهو لم يخبرهم بأنه يتلقى العلاج، فمن بداية العلاج اختصر ساعات السهر خارج المنزل إلا أنه يجالسهم بالنهار ومعظم الوقت يطالع الكتب والروايات فهو يهوى الأدب والكتابة بأسلوب غامض ومميز و يعتبر نفسه مميز عن الكل بما يحمله من أفكار مختلفة.

يشعر (ب.ب) بالندم على تعاطيه للمخدرات، وهو غير راض على التزاماته الدينية و واجباته الاجتماعية، فهو يسعى إلى ايقاظ الضمير الداخلي في نفسه و تخلصه من اللامبالاة وعدم الاكتراث لما يحدث معه حيث يقول (قلبي مات).

يلاحظ الطبيب العقلي والمريض ذاته (ب.ب) بأن هناك تجاوب إيجابي مع العلاج المبرمج .

بالنسبة لمكانة (ب.ب) في بيئته الاجتماعية فهو يخجل من كونه مريض يتلقى العلاج من المخدرات في مصحة لمعالجة المدمنين على المخدرات، كون معظم أصدقائه وجيرانه وإخوته مدمني مخدرات ومتعاطي حشيش (زطلة)، كما يقول يشعر وكأنه خائن لأصدقائه.

بالنسبة لمحيط ونظرة الناس إليه أثناء تلقيه للعلاج فلا أحد يعلم بتلقيه للعلاج فهو يتعالج بسرية تامة ويود لو ينصح جميع المدمنين بالتعالج والتخلص من المخدرات غير أنه لا يملك الشجاعة الكافية لمواجهة

المجتمع و خاصة فئة المدمنين التي تربطه علاقة قوية بهم فهو لا يملك الجرأة على نصحهم كونه يعي جيدا ردود أفعالهم ونمط تفكيرهم.

(ب.ب) أنا المسؤول الأول على ما أنا عليه (واش داني ندور باها)، وهو الآن واعي ومدرك لوضعه الحالي و عواقب سلوكاته وأفعاله ، فمن خلال مكانته كمدمن عاش تجربة مليئة بالسيئات والأخطاء.

فأثناء فترة العلاج تم امتصاص نوبات العصب والسيطرة على النفس والتقليل والتوتر والانفعالات السلبية اتجاه المواقف والمشكلات الأسرية والاجتماعية.

ظروفه الاقتصادية مواتية لمواصلة العلاج فهو لا يعاني من مشاكل مالية أو قانونية تعيقه.

يحبب (ب.ب) الطبيب العقلي في جلسات العلاج، وهو الآن مدرك بأن المخدرات تقضي على الحياة السوية وتبعد الفرد عن دينه ومجتمعه وتقضي على قيمه وأخلاقه وتحوله إلى مجرم في حق نفسه ومجتمعه.

## الحالة رقم: (11)

(م.ت) شاب يبلغ من العمر (30) سنة عاطل عن العمل مستواه التعليمي جامعي متزوج دون أطفال لديه أخوين هو أصغرهم مستواه الاقتصادي متوسط

## الحالة النفسية للمدمن :

يشعر بالاكئاب في منزله ولا يحس بالراحة، حيث يقضي معظم أوقات فراغه مع أصدقائه أو يتصفح الانترنت وفي بعض الأحيان يمارس الرياضة.

## معلومات عن علاقة المدمن مع أسرته :

علاقة (م.ت) مع والديه جيدة، حيث نادرا ما يقضي أفراد أسرته أوقات فراغهم مع بعض وقليل جدا ما يجتمعون في المناسبات والأعياد، كما أنهم لا يجتمعون على مائدة الطعام، كما أنهم لا يشاركون الفرحه مع بعضهم بعض كما يقول (م.ت) "كل واحد عايم بحرو" ، إلا أن والدته تحرص على إرضاء مشاعره. لا يوجد في عائلته من هو مدمن مخدرات.

يرى (م.ت) بأنه فرد يواجه مشكلاته الحياتية، كما أنه يلجأ إلى التدخين حين تعرضه للمشاكل.

**معلومات عامة عن مشكلة التعاطي :**

بدأ (م.ت) التعاطي منذ أن كان عمره (14) سنة بدافع الفضول حيث أدمن على الكحول و الأدوية المهلوسة، إذ يشعر عند التعاطي بدوخة خفيفة، استرخاء، تفكير صافي و بالهدوء.

فهو يتعاطى بصفة دائمة ومنتظمة، أو ما علمت أسرته بإدمانه الأب لم يبالي أم أمه فقد انزعجت ولم تتقبل الأمر.

الرغبة في بناء أسرة عادية هو السبب الأساسي في التفكير في العلاج، كما أنه ليس لحملة التوعية دور في التقليل من عدد المدمنين على المخدرات.

زوجته هي من أصرت عليه على العلاج و التوقف عن الإدمان والابتعاد عن المخدرات، حيث يتلقى الدعم من زوجته، كان لـ (م.ت) تخوفات من ها الخوف من عدم القدرة على استكمال العلاج و العودة مرة أخرى للتعاطي المخدرات.

**معلومات حول الامكانيات المتاحة بالمركز :**

يرى (م.ت) أن موظفي المركز محترمين في التعامل معه، كما يرى المركز لا يحوي برامج متنوعة من غير ما يحدده الطبيب الأمراض العقلية، كما يرى أنه من الأحسن توسيع المركز وتخصيصه لعلاج الإدمان فقط، يتوفر المركز على بعض الراحة و الهدوء.

## اتجاهات المدمن نحو العلاج وفق الجنس والسن :

جرب (م.ت) الانقطاع عن التعاطي قبل المجيء إلى المركز وهذا بمساعدة صديقة وذلك لبضعة شهور إلى انه فشل في التوفيق نهائيا عن التعاطي.

التحق (م.ت) إلى المركز منذ بضع شهور فقد أتى بتشجيع من زوجته وهو مقبل على العلاج بشكل منتظم و بإصرار زوجته وحرصها على تلقي العلاج، فهو يفضل العلاج بسرية وعلى انفراد.

لقد عطل الإدمان حياته وهو يسعى إلى تصحيح أخطائه، كما يجزم أن المجتمع يتساهل مع الذكر ويستتكر تعاطي وإدمان الأنثى لهذا فالأنثى هي من تتستر أكثر عن تعالجها من الإدمان والذكر هو من يحقق نجاح أكبر في التشافي والعلاج من الإدمان كون يعاود بناء حياته بسهولة ويتقبله المجتمع.

يصرح (م.ت) بأنه يثق في المعالج المتكفل بحالته، فقد عانى أيضا من الأعراض التالية خلال فترة العلاج: عصبية، رغبة في الانعزال وشروود. إلا أنه يشعر بأن له القدرة على الاستمرار في العلاج وقل التفكير في المخدرات، وأيضا نمت روح المسؤولية لديه وزادت ثقته بنفسه، تتنابه مشاعر القلق والخوف في فترة العلاج.

إلا أن (م.ت) يرى بأنه في سن يستطيع فيه بدأ حياته من جديد دون إدمان وخاصة بعد زواجه ومساندة زوجته له، إن تقدمه في العمر يشعره بالخجل فهو لم يعد مراهقا، لم يؤثر الإدمان على حالته الصحية.

## البيئة الاجتماعية ودورها نحو طريقة العلاج :

زوجة (م.ت) هي من شجعت على العلاج والتقدم إلى المركز من أجل التخلص من إدمان المخدرات، نادرا ما ترافقه زوجته ففي معظم الجلسات العلاجية يرتاد المصححة لوحده ، إلا أنه يتلقى الاهتمام والتشجيع من قبل زوجته وأمه حيث يشعر بأنه فرد ذو قيمة في عائلته.

وجد (م.ت) صعوبة في قطع علاقاته مع أصدقائه المدمنين فهم يقطنون في حيه، فهو يتهرب دائما منهم ويختلق الحجج لكي لا يسهر معهم، وهم دائما يلحون عليه ويعنون إلى جذبه معهم.

فقد أصبح يمارس الرياضة أحيانا و يمارس بعض الأعمال الحرة من أجل أن يسترزق منها.

(م.ت) لا يشعر بالندم عن تعاطيه المخدرات وإدمانه ، فإدمانه من اختياره وإرادته كونه ملتزم بكافة واجباته الاجتماعية والأسرية، غير أنه يقيم واجباته الدينية بأنه مقصر وغير راض عنها.

يسعى (م.ت) إلى التخلص من مشاعر الملل والضجر من أي شيء، كما يرى بأنه يتجاوب إيجابيا مع برنامج العلاج.

يتكتم (م.ت) عن وضعه سواء كان مدمنًا أو مريضًا يتلقى العلاج من أجل التوقف عن التعاطي، لدى هو لا يستطيع أن ينصح أي مدمن بالعلاج من المخدرات، فهو يعي جيدا وضعه الحالي وأن ما هو عليه الآن نتيجة اختيار وهو المسؤول الأول، لدى عليه أن يصبر ويقاوم ليواصل العلاج ويتمثل للشفاء.

إدمان المخدرات هي الانسحاب الكلي لإرادة الفرد والسيطرة للعقار المخدر.

قلل العلاج النفسي لـ (م.ت) من الانفعالات السلبية اتجاه المواقف والمشكلات، لا يعاني من مشاكل قانونية أو مالية تعيق علاجه فظروفه الاقتصادية مواتية لمواصلة العلاج.

يبدو لـ (م.ت) أن الطبيب العقلي هو الأنجع لحالته فقد ساعده بتقديم الأدوية المخففة لأعراض الانسحاب من أجل مواصلة العلاج، كما أن الأخصائي النفسي دعمه وزاد من الثقة والإرادة وقلل من مخاوفه ويضيف دور عائلته المتمثل في مساندة الزوجة والأم.

بالنسبة لـ (م.ت) المخدرات هي تجربة فاشلة ويمكن التخلص منها.

الحالة رقم : (12)

(ك.ب) شابة تبلغ من العمر (28) سنة مدمنة حبوب من نوع ليريكا مستواها التعليمي متوسط عزباء تعيش مع عائلتها لديها أخ واحد فقط والدها يعمل في الصحراء دائما غائب عن المنزل، مستواهم الاقتصادي متوسط.

الحالة النفسية للمدمن :

تشعر (ك.ب) بالقلق داخل المنزل دائما نائمة، حيث تقضي أوقات فراغها إما مع الانترنت أو مشاهدة التلفزيون، أو مع أصدقائها.

معلومات عن علاقة المدمن مع أسرته :

علاقتها مع والديها عادية، لا يجتمع أفراد أسرتها مع بعضهم البعض لا في أوقات الفراغ أو في المناسبات و الأعياد ولا على مائدة الطعام ، ولا يهتمون ببعضهم البعض ولا يفرحون مع بعضهم ، أمها لا تكثرت لمشاعرها ولا تهتم بها، ليس هناك مدمن في أسرتها .

تواجه (ك.ب) مشاكلها لوحدها ، وعندما ترى بأنها مضغوطة تلجأ للحبوب المهلوسة أو النوم.

## معلومات عامة عن مشكلة التعاطي :

بدأ (ك.ب) التعاطي منذ أكثر من سنة بدافع الفضول وهروب من وضعها الأسري المملوء بالمشاكل وعدم الانسجام كونهم عائلة صغيرة لكنهم غير متفاهمين، لديها العديد من الصديقات وقد نصحتها احداهن بتناول الحبوب لمواجهة مشاكلها الأسرية للشعور بالراحة والسعادة.

فهي تتعاطى أحيانا فقط وهذا حسب الظروف، عندما اكتشفت عائلها أمر تعاطيها عملت بعنف من قبل ضرب مبرح ، الحرمان من الخروج من المنزل ، حرمانها من هاتفها لكي لا تتصل بصديقاتها، لم تستطع (ك.ب) مقاومة أعراض الانسحاب لذا قام أخوها وأمها بأخذها للمركز لتتعالج فحالتها الصحية تدهورت، فقد ساعدها طبيب الأمراض العقلية على تخفيف أعراض الانسحاب بوصف بعض الأدوية .

تعتقد (ك.ب) بأن لحملات التوعية دور ضعيف في التقليل من عدد المدمنين على المخدرات، فعائلتها هي من وجهتها للمركز لتتعالج من الإدمان خوفا من الفضيحة.

قبل تلقي العلاج كانت تشعر (ك.ب) بالخوف من عدم المقدرة عن استكمال العلاج و التخلص من الإدمان.

## معلومات حول الامكانيات المتاحة في المركز :

ترى (ك.ب) بأن جميع موظفي المركز محترمين في التعامل معها، يبدو لها أن المركز يقدم برامج علاجية حسب حالة المريض وما يحتاج إليه.

لاحظت (ك.ب) أن المركز صغير مقارنة مع الأفراد المرضى المدمنين الذين يحتاجون إلى علاج وتكفل نفسي اجتماعي للتخلص من الادمان ، المركز هادئ وبعيد عن الأحياء السكنية و كأنه مستور من أعين الناس وهذا ما شجعها على مواصلة العلاج.

## اتجاهات المدمن نحو العلاج وفق الجنس والسن :

وجدت (ك.ب) نفسها مجبورة عن الانقطاع على التعاطي وهذا بحبسها في المنزل من قبل أخيها وحرمانها من التواصل مع صديقاتها لمدة بضع أيام مما أدى إلى تدهور حالتها الصحية وبالتالي اضطروا لاصطحابها إلى المركز لتلقي العلاج.

وهي الآن تتلقى العلاج بشكل منتظم بفضل إصرار أمها وأخيها وصرامتهم معها للتخلص من الإدمان، فهي لم تتغيب نهائياً عن أي موعد لجلسات العلاج فالبرنامج العلاجي المسطر من قبل الطبيب العقلي يساعدها في مواجهه أعراض الانسحاب والتصدي للمخدرات، فهي تفضل العلاج على انفراد وبسرية لكي لا ينتشر خبر إدمانها، فالادمان عطل حياتها والمجتمع لا يتساهل ولا يرحم الانثى إن أخطأت، فمن خلال تجربتها ترى بأن كل وحدة وظروفها في تحقيق النجاح للتخلص من الادمان عن المخدرات، فهي لولا إصرار عائلتها لما واصلت العلاج على غرار صديقاتها اللاتي يرفضن تلقي العلاج والتوقف عن الادمان إذ يرون بأن حياتهم خربت ولا يمكن إصلاحها، على عكس الرجل الذي يقبله المجتمع مهما كانت أخطائه.

لا تثق (ك.ب) كثيرا في الفريق المعالج إلا أنها تشعر بكثير من الراحة و الطمأنينة خاصة مع الأخصائي النفسي.

تشعر (ك.ب) في هذه الفترة بهيجان، أرقاً قلة في التركيز، غلى الرغم من إرهاقها في العلاج إلا أنها تتجاوب بشكل ايجابي فقد أصبحت لا تفكر في العود للمخدرات وزادت تقنيتها بنفسها وشعورها بالمسؤولية اتجاه ذاتها، إلا أنها تعاني دائما الخوف والتوتر كونها لا تنعم بالاستقرار الأسري ولا تشعر بالحب والاهتمام.

ترى (ك.ب) بأنها تستطيع بإعادة بناء حياتها من جديد ، بالرغم من المشاكل التي تمر بها وما أحقه التعاطي من أضرار و مشاكل مع أسرتها إلا أنها لم تتدم على التعاطي ولا تخجل بحالتها كمدمنة تتلقى العلاج.

أصبحت تعاني من ضغط الدم و عدم انتظام نبضات القلب، واختناق وصعوبة في التنفس بسبب المخدرات.

#### البيئة الاجتماعية ودورها نحو طريقة العلاج :

عائلتها هي من دفعتها للعلاج، حيث تتوجه إلى المركز برفقة والدتها ، إلا أنها لم تتلقى أي اهتمام من طرف عائلتها بل هي مرغمة على العلاج، كونهم يرونها عار ويخجلون من تصرفاتها، حيث أرغموها على قطع علاقاتها مع أصدقائها المدمنين ولا خروج من المنزل لوحدها إلا برفقة أمها، حيث أصبحت تقضي أوقات فراغها في المطبخ مع الطبخ أو النوم ، هي لم تشعر بالندم وترجع سبب إدمانها لوضع الاسري المفتقر للحب و الاستقرار، لا تكثرت (ك.ب) لالتزامتها الدينية ولا دورها اسريا واجتماعية فهي غير مبالية وليست مسؤولة كما تقول "قلبي مات"

تريد التخلص من العصبية وعدم الاكتراث لعواقب تصرفاتها ، خاصة وكونها لا تخلص من كونها مدمنة تتلقى العلاج.

تتصح المدمنين بالتوقف عن التعاطي والابتعاد عن المخدرات فهي تشوش الحياة وتترك آثار صحية و نفسية خطيرة.

لحد الآن لم تدرك (ك.ب) جيدا معنى المخدرات وما قد تفعله بالفرد فهي تعيش حالم من اللاوعي وعدم الاكتراث، حيث أنها ترغب في العودة للتعاطي مع صديقاتها بعيدا عن حياة السجن والعنف مع أسرتها ولو تستطيع لهربت من المنزل لتعيش بحرية.

قلل العلاج من انفعالاتها و عصبيتها اتجاه المشكلات ، الظروف الاقتصادية ميسورة ولا تعيق استكمال العلاج في لا تعاني صعوبات ومشاكل مالية ولا قانونية، تطمئن (ك.ب) للأخصائي النفساني كونها وجدت من يسمعها ويوجهها فهي ضائعة وتحتاج لمرشد ومستمع ومعين في أزماتها هذه.

(ك.ب) لا تعي بعد المعنى الحقيقي للمخدرات.

## الحالة رقم : (13)

(غ.ع) شاب يبلغ من العمر (32) سنة ، تاجر مستواه التعليمي جامعي ، أرمل هو الكبير في عائلته لدية أخوين وأختين، مستواه الاقتصادي جيد.

## الحالة النفسية للمدمن :

يشعر (غ.ع) بالحزن في المنزل فكل شيء يذكره بزوجته المرحومة، إذ أنه يقضي معظم أوقات فراغه على الانترنت أو لوحده.

## معلومات عن علاقة المدمن مع أسرته :

علاقته مع والديه سيئة، نعم يقضي أفراد الأسرة أوقات فراغهم مع بعضهم حيث يجتمعون في الأعياد والمناسبات وعلى مائدة الطعام، إلا أن عائلته لا تشاركه أفراحه ولا أحزانه أما أمه فلا تكثرت لمشاكله وأحزانه.

الأخ الأصغر ل (غ.ع) مدمن مخدرات.

يتعاطى (غ.ع) الحبوب للتهرب من مشاكله ونسيان أوجاعه وأحزانه.

## معلومات عامة عن مشكلة التعاطي :

بدأ (غ.ع) التعاطي منذ سنة بسبب ما خلفه فراق زوجته بسبب الموت من حزن وحالة نفسية صعبة جدا، فقد أدمن على دواء "دوبل سيناثير" حيث يشعر بالاسترخاء والهدوء عند التعاطي فهو يتعاطى بصفة منتظمة دائما ، عندما علمت عائلته بتعاطيه المخدرات نصحوه بالتوقف عن التعاطي.

من أهم الأسباب التي دفعته إلى العلاج هي تفاقم المشاكل وعدم القدرة على التوقف عن عدم التعاطي.

كما يرى أن حملات التوعية لها دور ضعيف في التقليل من عدد مدمني المخدرات.

يعيش (غ.ع) عزلة عن عائلته فهم لم يساندوه في فترة علاجه فقد تقدم للعلاج بإرادته، غير أنه كان يحمل بعض التخوفات من العلاج تتمثل في العود للتعاطي مرة ثانية (الانتكاسة).

#### معلومات حول الامكانيات المتاحة في المركز :

يتبين لـ (غ.ع) أن موظفي المركز أن موظفي المركز محترمين معه، فهو الآن يتلقى برنامج علاجي يتماشى مع حالته مزدوج بمواعيد خاصة بجلسات مع الطبيب العقلي والأخصائية النفسية.

يبدو له أن المركز صغير، لو كانت به غرفة أو غرفتين إضافيتين، ولو أعادوا طلاءه، غير أنه في أغلب الأحيان هادئ.

#### اتجاهات المدمن نحو العلاج وفق الجنس والسن :

لم يجرب (غ.ع) الانقطاع عن التعاطي قبل القدوم إلى المصحة، حيث التحق بالمصحة منذ حوالي شهرين بإرادته وهو مقبل على العلاج بشكل منتظم، حيث لا يتم استدعاؤه في حال تغييره عن الجلسة العلاجية، البرنامج العلاجي المقدم له يناسب حالته ولا يشعر بالإلزامية والجبر في التعالج، كونه يفضل العلاج في سرية.

حيث يرى أن الإدمان عطل حياته الخاصة و الاجتماعية ، من وجهة نظره المجتمع غير عادل مع المرأة المدمنة للمخدرات فالمجتمع لا يتسامح مع المرأة ويتساهل مع الرجل.

بالنسبة له المرأة هي التي تحقق نجاحا أكبر في عملية العلاج، بالرغم من تجاوبه ورغبته في العلاج غير أنه لا يثق كليا في الفريق المشرف على حالته فهو لا يصرح بجميع أسراره ومشاكله، يعاني (غ.ع) من الأرق وعدم وضوح الرؤية في فترة العلاج لانقطاعه عن المخدر.

يتضح بأن (غ.ع) له القدرة على مواصلة العلاج بي وفعال فقد زادت ثقته بنفسه في هذه الفترة ، إلا أنه مازال غير مسؤول وتنتابه مشاعر الغضب والقلق والتوتر.

يعتبر نفسه بإمكانه بدأ حياته من جديد دون إدمان، إلا أنه يشعر بالخجل كونه مدمن مخدرات ، حيث أثرت المخدرات على حالته الصحية إذ يعاني اضطرابات في القلب.

#### البيئة الاجتماعية ودورها نحو طريقة العلاج :

تقدم (غ.ع) للعلاج برغبته وهو يتقدم للعلاج لوحده، إذ أنه لا يتلقى المساعدة ولا الرعاية من أي أحد، ليس له أي أصدقاء، منذ أن بدأ العلاج أصبح يخرج من المنزل للمشي، فهو يشعر بالندم على إدمانه للمخدرات كونه غير ملتزم بواجباته الدينية ولا الاجتماعية، يسعى للتخلص من الغضب السريع إلا أن هناك تجاوب إيجابي وفعال متماشي مع نمط حياته و وضعه .

يخجل (غ.ع) من كونه مدمن ومريض يتلقى العلاج في المصحة، حيث لم تتغير نظرة الناس إليه بعد تلقيه للعلاج كونه يتعالج بسرية وهو لا يصرح بأخبار، يتمنى لو ينصح جميع المدمنين بالعلاج والتوقف عن التعاطي إلا أنه خجول ولا يستطيع المواجهة والتحدث مع الآخرين في هذه المواضيع، لذا فهو يعتبر نفسه مسؤول و ضحية عن وضعه وهو الآن واعي بحالته وعازم على الشفاء والعودة للحياة بطريقة عادية، فهو يعتبر المخدرات موت بطيء، قلل العلاج من انفعالاته السلبية اتجاه المواقف والمشكلات.

وضعه الاقتصادي يسمح بمواصلة العلاج فهو لا يعاني مشاكل أو صعوبات مالية أو قانونية ، يرى بأن المعالج الفعال لحالته هو نفسه بمساعدة الفريق المشرف واتباع توجيهاته.

## الحالة رقم: (14)

(ب.ت) شاب يبلغ من العمر (28) سنة بطل يعيش مع والديه وستة من إخوته الذكور هو كبيرهم وضعهم الاقتصادي متوسط.

## الحالة النفسية للمدمن :

يشعر (ب.ت) بالقلق وهو داخل منزله، يقضي معظم أوقات فراغه لوحده

## معلومات عن علاقة المدمن مع أسرته :

علاقته مع والديه عادية، حيث يقضي أفراد أسرته أوقات فراغهم مع بعضهم البعض ويجتمعون في وقت الطعام وفي الأعياد والمناسبات، كما يشاركونه الفرحة في معظم الأحيان حيث تحرص والدته على إرضاء مشاعره وتهتم به ، لا يوجد من هو مدمن في أسرته.

يتعاطى (ب.ت) على المخدرات لنسيان مشاكله.

## معلومات عامة عن مشكلة التعاطي:

بدأ التعاطي منذ حوال عشر سنوات لأسباب نفسية فهو غريب في تصرفاته يحمل أفكار دوما مختلفة عن الآخرين، يدمن (ب.ت) يدمن على الحشيش إذ يشعر عند تعاطيه بالدوخة مختلطة بالسعادة، حيث أنه يتعاطى أحيانا وحسب الظروف وليس دائما، أهله لم يعلموا بإدمانه وتعاطيه الحشيش.

قرر التفكير في العلاج والتوقف عن التعاطي رغبة منه وإرادته كونه لم يعد المخدر (الحشيش) يقنعه، يرى بأن لحملات التوعية دور ضئيل جدا في التقليل من عدد المدمنين.

يسعى (ب.ت) للتخلص من الإدمان لوحده خوفاً من دخول السجن، فلا أحد من عائلته يعلم بحالته، كان يحمل بعض التخوفات منها العودة لتعاطي الحشيش بعد التشافي منه.

#### معلومات حول الامكانيات المتاحة في المركز :

يرى بأن موظفي المركز محترمين معه، وأن البرامج العلاجية يحددها طبيب الأمراض العقلية الذي يوجهه بنمط محدد من العلاج حسب ما يحتاجه، أما بالنسبة لإمكانيات المركز فهو يلاحظ أن المركز يبدو عليه الفقر حتى في طلائه الكراسي عدم توفر التدفئة الحجم صغير، غير أن موقعه مناسب.

في معظم الأحيان المركز هادئ سوى يوم الأحد يكثر فيه المرضى لدى هو لا يفضل يوم الأحد كموعد للجلسات العلاجية.

#### اتجاهات المدمنين نحو العلاج وفق الجنس والسن :

جرب (ب.ت) الانقطاع عن العلاج قبل اللجوء إلى المركز، فقد ساعده أصدقاؤه المدمنين بعد غير أنه لم يستطع الاستمرار فقد دامت مدة التوقف لبضع أيام فقط، فقد التحق بالمصحة منذ حوالي أشهر و برغبته حيث يتواصل مع الفريق المشرف لحالته بصفة متذبذبة في بعض الأحيان وهذا بالتغيب من جلسات الأخصائي النفسي، فهو لا يطبق التوجيهات أو البوح بالأسرار الخاصة به.

لا يتم استدعاؤه ولا الاتصال به في حال التغيب عن موعد العلاج، إلا أنه يعتذر من الممرضة ويعيد ترتيب موعد آخر، فهو دائماً يختلق الأعذار.

يتمنى لو أن علاجه كان جماعي ومع أصدقائه المدمنين للتخلص جميعاً من الإدمان والتشافي نهائياً منه، إلا أن أصدقائه لا يتعالجون وامكانيات المركز وحجمه لا يسمح بذلك، لذا فجلسات علاجه على انفراد.

من خلال حالته الاجتماعية والاسرية فهو يرى بأن الإدمان لم يعطل حياته، كما يعتقد بأن المجتمع غير عادل مع المرأة إذا تعاطت وأدمنت فهو يسمح الرجل ويغفر له وبإمكانه مواصلة حياته بصورة عادية، أما المرأة فتتعرض ولا يغتفر لها، بالإضافة لما تحمله المدمنة من سلوكيات خاطئة (انحرافية ولا سوية) في المجتمع لذا فالمجتمع بخصوصيته لا يغفر لها، وبالتالي فالمرأة هي من تتكتم أكثر عن تعاطيها وعلاجها. كما يرى (ب.ت) أن المجتمع لا ينسى أخطائها ولا يسمح وعليه فالرجل هو من يحقق نجاح أكبر في العلاج والشفاء من تعاطي وإدمان المخدرات.

يشعر (ب.ت) في فترة العلاج والتوقف عن التعاطي بالإرهاق، النرفزة، ضيق في التنفس.

كما أنه يتجاوب مع العلاج وله القدرة على الشفاء بفضل إرادته ورغبته في التخلص من إدمان المخدرات، حيث زات ثقته في نفسه إلا أنه تتنابه مشاعر القلق في بعض الأحيان، حيث يرى بأنه في سن يستطيع بدأ حياته من جديد بعيدا عن الإدمان إذ أثر على صحته إذ أصبح يعاني من نوبات الربو - وفقدان الوزن (نقص الشهية).

#### البيئة الاجتماعية ودورها نحو طريقة العلاج :

تقدم (ب.ت) للعلاج بإرادته وهو يتوجه نحو المركز لوحده، إذ يتكتم عن علاجه فعائلته لا تعلم بإدمانه، غير أنه لم يقطع علاقته مع أصدقائه المدمنين، فقد احترموا رغبته في التوقف عن التعاطي إلا أنه مازال يتعامل معهم، غير أنه يشعر بالندم من تعاطيه المخدرات كونه لا يستطيع أن يلتزم دينيا ولا اجتماعيا.

كما يريد التخلص من مشاعر الإحباط والسلبية، إلا أنه لاحظ تحسن وتجاوب في فترة علاجه، (ب.ت) يعتبر نفسه هو المسؤول عن إدمانه لدى يسعى إلى التخلص منه لوحده ويخفي حالته عن عائلته فهو يعي ما يحصل معه، فالمخدرات بالنسبة له قيد كبل تقدمه وتطوره في الحياة.

قلل العلاج من انفعالاته وأفكاره السلبية في مواقف الحياة، كما أن ظروفه الاقتصادية تسمح بالاستمرار في العلاج فهو لا يعاني صعوبات مالية ولا مشاكل قانونية.

المعالج الفعال لحالته هو طبيب الأمراض العقلية الذي وصف له بعض الأدوية المهدئة والمساعدة على مقاومة أعراض الانسحاب.

بالنسبة له المخدرات هي مرض يفتك بالجسم والعقل يوصلك إلى السجن.

## 4. مناقشة واستنتاج:

نخصص هذا الجزء لإعطاء لمحة عامة عما تمخض عنه هذا البحث الذي تناولنا فيه موضوع "اتجاهات المدمنين على المخدرات نحو الطريقة المعتمدة لعلاجهم" فبناء على كل المعطيات الواردة فيه وفي ترابط تام مع تساؤلات الإشكالية نحاول تقديم أهم النتائج التي توصلنا إليها.

لقد اتضح من خلال المعالجة الميدانية أن معظم الحالات تقدمت للعلاج بإرادتها وبرغبة جادة في التخلص من الإدمان والتميز للحالات أنهم متقاربون في السن حيث تتراوح أعمارهم (20) سنة إلى (48) سنة تخطت مرحلة المراهقة، مما جعل معظم الحالات تتميز بالجدية والانضباط في مواعيد الجلسات العلاجية و الشعور بالندم فعظمهم الحالات ترى بأنها مسؤولة عن إدمانها ويجب تصحيح خطئها بالرغم من أن كل حالة لها تاريخها الخاص وبيئتها الأسرية والاجتماعية الخاصة بها .

كما لاحظنا أيضا تنوع مهن الحالات المبحوثين إذ يوجد (06) حالات عاطلة عن العمل وحالة تمثل طالب جامعي الحالة رقم (03) و ثلاث حالة تمتهن التجارة و موظف ومتعاقد أما الحالتين من جنس أنثى فالحالة رقم (08) كانت ممتدرسة وتوقفت عن الدراسة بسبب الإدمان، وبالنسبة للحالة رقم (12) فهي مأكثة بالبيت.

أغلبية الحالات من جنس الذكور (12) حالة وحالتين من جنس أنثى فمن خلال المقابلات مع الحالات تبين لنا أن الرجل يسهل عليه إعادة ترتيب حياته مهما بلغت أخطائه وسلوكاته كون أن المجتمع متساهل ومتسامح مع جنس الذكور ، على غرار ذلك يختلف تعامله مع الطرف الآخر جنس الأنثى في حالات الانحراف كما هو في هذه الدراسة (تعاطي وإدمان المخدرات) فإنه بالتحديد جنس الأنثى إن انحرفت في سلوكياتها وأخطأت فالمجتمع لا يقبل دورها كأم و مربية لأبنائه فهي غير صالحة في نظره وغير مؤهلة في البناء الأسري والاجتماعي، فتوصم بالمنحرفة غير المؤهلة اجتماعيا ولا يقبل إعادتها لأدوارها المخولة

لها اجتماعيا، وهذا ما توضح لنا من خلال دراستنا الميدانية ومقابلاتنا من خلال الحوار مع الحالات و الفريق المشرف على العملية العلاجية.

فقد تضمنت الدراسة حالتين من جنس أنثى إذ تميزت بالسرية الشديدة حول العلاج من الإدمان على المخدر فعائلتا الحالتين تخشى انفضاح فعل ابنتهما سلوك التعاطي والإدمان خوفا على سمة العائلة والفتاتين، فقد لاحظنا اهتمام واصرار والدتا الحالتين و أخ الحالة رقم (12) على المتابعة العلاجية و ذلك بالمرافقة إلى المركز والمساندة في تخطي مراحل العلاج بالدعم النفسي والمراقبة والصرامة في التعامل بقطع علاقة ابنتهما بالوسط المتسبب في الإدمان. إن المجتمع يرى المدمنة منحرفة لا تصلح لأداء وظائفها.

فمن خلال مقابلاتنا مع الحالات وعرضهم تصوراتهم وما يحملونه من خبرة محصلة عن تجربتهم للتعاطي وإدمان المخدرات يبدو أن الرجل بإمكانه التوقف وإعادة الاندماج الاجتماعي من جديد كون المجتمع الجزائري كمجتمع عربي اسلامي محافظ بما يحمله من ذهنيات وعلى الرغم التغيير والانفتاح إلا أنه مازال محافظا ويرفض فكرة أن المرأة تتعاطى وتدمن المخدرات لذا يصعب تقبلها وإعادة إدماجها في المجتمع من جديد كونه يعتبرها عار ولا يتقبلها سواء كأخت وزوجة أو بنت.

إذ يتضح هذا في إقبالهم المحتشم على العلاج، فالبيئة الأسرية والاجتماعية عامة ترفضها ولا تقبل عودتها إلا في بعض الحالات النادرة كالحالتين (08) و (12) التي فضلت أسرتهما احتوائها نظرا لصغر سنهما وخوفا عليهما من الأسوء ومحاولة كتم الأمر على المحيط الاجتماعي فهما يتعالجان بسرية تامة.

أما بالنسبة لمستواهم التعليمي فهو ما بين المتوسط والثانوي والجامعي ما عدا حالة واحدة مستواه التعليمي ابتدائي الحالة رقم (09).

وعليه فالإدمان يمس مختلف الفئات العمرية بمختلف مستوياتها التعليمية و الاقتصادية .

### تحليل الحالة النفسية للحالات:

يتضح لنا أن أغلبية الحالات (01)، (02)، (03)، (04)، (05)، (06)، (07)، (08)، (11)، (12)، (14) تعاني القلق والاكتئاب أثناء تواجدها في المنزل، فالحالة رقم (10) يشعر وكأنه مقيد داخل منزله حيث يقضي معظم الحالات أوقات فراغهم في مشاهدة التلفزيون وتصفح شبكة الانترنت ومواقع التواصل الاجتماعي أو الألعاب الالكترونية، وهناك من يفضل البقاء خارج المنزل والسهر لساعات متأخرة بالليل مع أصدقائه مثل الحالة رقم (01) ، كما يمارس البعض منهم الرياضة وهناك من يفضل البقاء لوحده كالحالة رقم (05) و (04). والحالة رقم (12) تهرب من واقعها بالإفراط في النوم.

أما الحالة رقم (13) فيشعر بالحزن في منزله فكل شيء يذكره بزوجته المتوفاة وهو دائما لوحده، على عكس الحالة رقم (09) فهو يشعر بالفرحة داخل منزله ويقضي فراغه في مشاهدة التلفزيون وتصفح الانترنت.

وعليه فالمدمن يعاني من مشاعر القلق والتوتر و تنتابه حالات اكتئاب ولا يستمتع بوقته وعائلته ولا يحسن استغلال فراغه.

### تحليل علاقة المدمن مع أسرته:

تبين لنا أن معظم الحالات وضعهم الأسري عادي وهذا ما مثلته الحالات رقم (01)، (02)، (03)، (04)، (06)، (07)، (09)، (10)، (11)، (12)، (14)، كون طبيعة حياتهم عادية في بعض الأحيان يجتمعون على مائدة الطعام وأيضا في المناسبات والأعياد غير أن هناك بعض الأسر تهتم بأبنائها وتراعي مشاعرهم خاصة في فترة مراهقة الحالة وهذا ما لاحظناه بصورة واضحة اهتمام الأم أكثر بالذكر

وغياب دور الأب وإهماله لاحتياجات أبنائه العاطفية، مما يخلق هوة عاطفية لدى الحالة فيلجأ هذا الأخير لبدائل يلبي فيها احتياجاته النفسية و العاطفية غالبا ما تكون رفاق من بيئته (الحي الذي يعيش فيه) ففي معظم الأحوال ما يجذب الحالة بدافع الفضول والتقليد مع غياب القدوة الصالحة للتعاطي والادمان على المخدرات كما هو حال الحالة رقم (11)، (12)، أو صدمة عاطفية الحالة رقم (13) فقد أقدم على التعاطي لعدم قدرته على تخطي الأزمة لغياب السند والدعم الأسري فعائلته لا تكثر لحالته ولم تسانده وعليه فالسند الأسري له دور مهم وفعال في تخطي الأزمات فبغيا به يلجأ الكثير من الأفراد للمخدرات وهذا لعدم قدرتهم على التكيف مع الوضع المتأزم.

كما لاحظنا أيضا وجود توتر لدى بعض عائلات الحالات فهم يعيشون اضطراب وعدم استقرار اسري كوضع الحالة رقم (08) التي تعاني عدم استقرار فالوالد لا يبالي ولا يهتم بهم بالإضافة إلى كونه سكير، مما جعل الحالة تعاني وتلجأ لرفقاء السوء فتعلمت التعاطي .

أيضا الحالة رقم (05)، (13) فعلاقات الأسرية (سيئة) بينهم تتسم بالاضطراب والمشاحنات تسودها المشاكل واللاتوافق الأسري مما يدفع بالحالات بالبحث عن بديل للعائلة فالأقرب للحالة هم أبناء بيئته فيسهر معهم لأوقات متأخرة من الليل كالحالة رقم(01) ويخلق سوء تكيف أسري و اجتماعي يولد اضطراب في العلاقات والأفكار والتصورات التي يحملها الحالة وبالتالي يغيث الرادع الذي يحميه من الانحراف ويصوب السلوك فيتعرف الحالة على سلوك التعاطي من طرف أقرانه وأصدقائه ويتعلم تعاطي المخدرات فيصبح مدمن.

فقد لاحظنا وجود الأب المدمن حالة رقم (08) والأخ الأكبر مدمن خمور الحالة رقم (10) جميع إخوته تتعاطي المخدرات أيضا الحالة رقم (13) الأخ الأصغر مدمن.

والمميز للحالات أنهم لا يقدرّون على مواجهة صعوبات الحياة ومشاكلها فيلجؤون للتعاطي عند أولى العقبات عدم القدرة على الصمود والتأقلم مع الأزمات.

تفاوتت مدة الإدمان بالنسبة للحالات ما بين سنة سنتين خمس سنوات ستة سنوات تسع سنوات وحتى ثلاثة عشرة سنة حيث تعاطوا أنواع مختلفة من المخدرات : (حشيش- أدوية مهلوسة ليريكيا - بريغابالين - دويل سانيطور- ترامادول - كحول-...) هنالك من يتعاطي حسب ظروف حالة رقم (06)، (07)، (14) وهناك من يتعاطي بصفة دائمة ومستمرة كالحالة رقم (01)، (02)، (03)، (04)، (08)، (09)، مما أثر على الوضعية الصحية للمدمن من سرعة خفقان القلب ضعف شديد (هزيل) الأم في المفاصل ، أرق رعشة دوخة،... هيجان ، عصبية،انفعال، اكتئاب ، عدم القدرة على تأدية الوظائف والواجبات الاسرية والاجتماعية،...إلخ.

حيث تشعر معظم الحالات بالسعادة اللحظية عدم الشعور بالآلام لا إدراك للواقع المعاش دوخة كثرة الضحك استرخاء آني.

كما أن ردود الأهل تنوعت من حالة لأخرى فهناك بعض الأسر تصرفت بعقلانية واحتوت الحالة وشجعتها وأصرت عليها على العلاج كما هو بالنسبة للحالات (06)، (01)، (03) فكانت سند قوي لابنها.

على عكس بقية الحالات التي تعرضت للعنف والقسوة والرفض كما هو بالنسبة للحالة رقم (02)، (05)، (12)، (08)، (09)، (10) أما الحالة رقم (11) فلم تتلقى أي اهتمام ولا مبالاة من الأب سوى الوالدة التي انزعجت فقط منه.

والملاحظ أيضا أن الحالة رقم (07) لم يكتشف أمر إدمانه على الرغم من أنه مدمن منذ ست سنوات و هو يتعالج من أجل أسرته (زوجته وأبنائه).

تميزت جل الحالات برغبتها في العلاج والاصرار على الشفاء من الإدمان على غرار وضعية كل حالة سواء تلقت الدعم والمساندة الأسرية أم لا فهم الآن يملكون الوعي والفهم لمعني الإدمان وعواقبه من تجربتهم الشخصية ، فقد اشتركوا بكونهم يتعالجون بإرادة منهم .

اجمعت جل الحالات على أن لحملات التوعية من تعاطي المخدرات وأضرارها على الفرد والمجتمع دور ضئيل جدا في الوقاية من التعاطي وتقليل من عدد المدمنين .

أغلبية الحالات كانت تحمل تخوفات من عدم القدرة على اكمال العلاج أو العود إلى الإدمان.

#### أراء الحالات حول إمكانيات المتوفرة بالمركز:

جميع الحالات أقرروا أن معاملة الموظفين تميزت بالاحترام وبشاشة وترحيب في الاستقبال مع حسن المعاملة.

تواضع طبيب الأمراض العقلية واتسامه بالهدوء، أما الأخصائية النفسية تزيد من الرغبة والارتياحية للعلاج .

غير أن المركز صغير الحجم (المساحة) نوعا ما.

جدرانه باهتة تحتاج إلى طلاء جديد ليضفي على المركز حيوية وانسراح.

قاعة الاستقبال الأولى مكشوفة أما القاعة الثانية مظلمة وتحتاج إنارة أكثر، قلة الكراسي.

انعدام سرير بقاعة العلاج المخصصة للعلاج الطبي والنفسي.

يفتقر لقاعة مخصصة للعلاج الجماعي.

المكان يبدو في منطقة تتميز بالهدوء وقلّة الحركة (بعيد عن أعين الأفراد).

كما أنه كان من الأفضل لو تم فصل قسم التدليك والتأهيل الجسدي وطب العمل عن المركز وجعله خاص بعلاج المدمنين عن المخدرات فقط.

### تحليل اتجاهات المدمن العلاج وفق الجنس السن:

يمر الفرد في حياته العمرية بمراحل متميزة (طفولة - مراهقة - رشد - شيخوخة - ) وكل مرحلة من هذه المراحل العمرية تتميز عن سواها فقد لاحظنا أن معظم الحالات قد تجاوزت سن (20) سنة ، وبالتالي تخطت سن المراهقة الذي يتميز بتغيرات عديدة (جسدية، نفسية، هرمونية) تخلق عدة اضطرابات في بنية المراهق التي تجعله يتميز بالاندفاع والطيش وعدم الوعي والادراك لعواقب سلوكيات، أيضا الرغبة في التجريب بدافع الفضول . وعليه فمعظم الحالات أبدت الرغبة الحقيقية الفعلية في العلاج كونها اعتبرت نفسها مسؤولة عن وضعها وهذا ما يبرز ارتفاع درجة الوعي والندم لدى الحالات فهي لا تلقي اللوم على الآخر بل على ذاتها، وهذا ما مثلته الحالة رقم (01)، (02)، (04) (05) (06)

كما أن البعض من هذه الحالات جرب التوقف عن التعاطي غير أن التوقف عن التعاطي لا يعتبر علاج (شفاء من الإدمان) فهو غير مرفوق ببرنامج علاجي محدد بمتابعة صحية ونفسية وفي بعض الحالات مرافقة أسرية لتحقيق الشفاء وإعادة تأهيل المدمن من جديد للحياة الاجتماعية، لهذا فإن أغلب محاولات الحالات بائت بالفشل كما هو الحال بالنسبة للحالة رقم (01) الذي توقف عن التعاطي بمساعدة عمه لكنه لم يستطع مقاومة أعراض الانسحاب، أيضا الحالة رقم (02) الذي توقف بمساعدة أخته لكنه لم

يصمد هو الآخر طويلا أمام أعراض الانسحاب، نفس النتيجة بالنسبة للحالات (04)، (06)، (07)، (08)، (09)، (10)، (11)، (12). لذا كان لابد من التوجه إلى المركز كخطوة أولى في العلاج

إذا يتبين انه كلما تقدم الفرد في السن كلما زادت درجة وعيه وإدراكه كنتيجة لتجاربه في حياته -يتعرض الفرد لعدة مواقف وتجارب منها تجربة التعاطي والادمان- كما هو الحال بالنسبة لحالات الدراسة فقد لاحظنا اتصاف جل الحالات بالوعي والادراك لما آلو له نتيجة تعاطيهم المخدرات ، هذا ما دفعهم للإقدام على العلاج بإرادتهم رغبة منهم بالشفاء و إعادة بناء حياتهم من جديد ، وهذا ما يتجسد في سلوكهم المتمثل في الانضباط في مواعيد الجلسات العلاجية سواء مع طبيب الأمراض العقلية أو الأخصائي النفسي والأخصائية والنفسانية كما هو بالنسبة للحالات رقم (01)، (02)، (03)، (06)، (07)، (08)، (09)، (11)، (12)، (13) فالحالة رقم (07) يحرص على العلاج من أجل أسرته كونه متزوج، كذلك نلاحظ حرص الأم ومتابعتها لعلاج إبنتها كما هو بالنسبة للحالة (08).

غير أن هناك بعض الحالات تعرف تذبذب حضور مواعيد العلاج مع الأخصائي النفسي لشعورها بالخل والاحباط من وضعها وبعض الأسئلة التي تطرح عليها أيضا الخوف من السجن يجعل الحالة لا تصرح بكامل أسرارها كما بالنسبة للحالات رقم (03)، (04)، (05)، (14).

كما أن أغلبية الحالات تخجل من كونها مدمنة تتلقى العلاج خاصة وأن العمر يتقدم بها وهي مقيدة بالمخدرات.

يتميز المجتمع الجزائري كونه مجتمع له خصوصيته على الرغم من تنوع تقاليده وعاداته غير أنه يسعى غالبا على الحفاظ على خصوصيته من خلال ميكانيزمات و مختلف آليات الضبط الاجتماعي لدى نلاحظ أنه لا يقبل بعض السلوكات والاعراض التي تدعو إلى انحراف المرأة الجزائرية بمسميات التحرر، فعامة لا يرضى الجزائري بالانحراف السلوكي لزوجته أو ابنته أو اخته كالتدخين وتعاطي

المخدرات فمعظم الحالات تقر بأن من يتعاطي ويدمن المخدرات يقوم بسلوكات منحرفة لا أخلاقية في غالب الأحيان وعليه فكيف لمجتمع مسلم محافظ غيور أن يقبل بإمرأة مدمنة فعائلتها ترفضها وتستعر بها ولا رجل بقبل الارتباط بها لدى فمن أخطأت يصعب عليها العود للحياة الاجتماعية بطريقة طبيعية من جديد، فتستمر في الخطأ. غير أننا لاحظنا وجود حالتين لجنس الأنثى في هذه الدراسة فقد تميزت بدور الأسرة في إنقاذ ابنتها من الإدمان والانحراف بعزلها عن السبب -الأصدقاء المتسببين في الإدمان- وحرصها على التوقف عن التعاطي و تلقي العلاج بمركز مخصص لمعالجة المدمنين على المخدرات والوقوف على حضور الابنة لجميع الجلسات العلاجية المبرمجة سواء مع الطبيب العقلي أو الأخصائية النفسانية واشراك الأم في بعض جلسات العلاج فقد تميز علاجهما بالسرية التامة والادعاء بأن الحالة تعاني من مرض الأعصاب للمحافظة على سمعة العائلة وحمايتها من الوصم وابعادها عن الانحراف.

وعليه فجنس الذكر هو من يتقدم للعلاج أكثر من الأنثى وعليه فالذكر هو من يحقق تقدم ونجاح في العلاج.

### تحليل البيئة الاجتماعية ودورها في طريقة العلاج:

الانسان ابن بيئته فهو يتعلم من الوسط الذي يعيش فيه مختلف أنماط السلوك عن طريق الاحتكاك ومختلف التفاعلات والعلاقات فيكتسب كل ما هو محبوب ومرغوب من قيم لمجتمعه أيضا يتعلم بعض العادات اللاأخلاقية (انحرافية) من البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها عبر مختلف الميكانيزمات والتفاعلات بين الفرد وبيئته الاجتماعية ومن بين هذه العادات والسلوكات فعل تعاطي المخدرات الذي يؤدي إلى حالة الإدمان، حيث نلاحظ انتشار هذه السلوكات في الأحياء الشعبية والسكنات الاجتماعية (السوسيال) و الأحياء الفوضوية والأخطر من ذلك أن انتشار المخدرات أصبح يمس جميع فئات المجتمع بمختلف الأحياء والسكنات سواء كانت راقية أو اجتماعية، فالفرد لا يستطيع الانعزال عن البيئة

التي يعيش فيها وخاصة إن كان لا يزال نشاط مهني أو حرفي لديه فراغ، هنا يبرز الدور الفعال لأبناء الحي المنحرفين من مدمنين ومروجي المخدرات بمختلف أنواعها.

وعليه فبعد فعل التعاطي و وصول لحالة الإدمان تعي بعض الحالات وتتدارك وضعها فتتوقف عن التعاطي غير أنها تقبل في تحمل أعراض الانسحاب خاصة وأن بيئتها الاجتماعية غير مساعدة على ذلك، يلجأ العديد من المدمنين إلى مراكز خاصة بمعالجة المدمنين على المخدرات لتلقي برنامج علاجي يناسب حالتها يتوفر على مساندة ورعاية طبية ونفسية و في بعض الحالات مرافقة أسرية كما هو الحال بالنسبة لحالات الدراسة.

غير أن هذا غير كافي لنجاح العملية العلاجية، العلاج الطبي والنفسي غير كافيا، فلا بد من تهيئة المريض (المدمن) للتكيف الاجتماعية مع بيئته وخاصة إذا كانت تعرف انتشارا لأوكار الانحراف والتعاطي وتوجيه الحالة ببعض الارشادات والتعليمات الصائبة للوقاية من العود لتعاطي المخدرات.

فقد لاحظنا أن بعض الحالات قطعت علاقتها برفقائها المدمنين على المخدرات وتوقفت عن جلسات السهر معهم ومحاولة الانشغال ببعض الأعمال الأخرى وممارسة الرياضة وأيضا الألعاب الالكترونية والتسلية عبر مواقع التواصل الاجتماعي وهذا يقلل من بنسبة العود للتعاطي مرة أخرى.

غير أن هناك بعض الحالات التي عجزت عن قطع علاقتها وأخفت أمر علاجها عن أصدقائها خجلا منهم، معبرة عن سلوك التعاطي برابطة قوية تجمعهم بأصدقائه وإن أخبرهم وكأنه خائن لهم كما هو بالنسبة للحالة رقم (01)، وهناك من فضل الانسحاب التدريجي والتهرب من منهم ومن جلساتهم وسهراتهم والتحجج بالانشغال والتمارض كالحالة رقم (07)، (09)، (10)، (11).

هناك أيضا من أجبر من قبل أسرته على قطع العلاقة نهائيا وهو ما مثلته الحاليتين (08)، (12) كونها حالتا لأنثى والأنثى يسهل التسلط و السيطرة عليها من قبل أسرتها فقد حرما من الخروج من المنزل لوجودهما (لا خروج دون الوالدة).

والحالات رقم (02)، (03)، (04)، (05)، (06) فقد قطعت علاقتها بأصدقائها المدمنين نهائيا غير أن تلقت ردود مختلفة من أصدقائها من لامبالاة ومحاولة إستدراج الحالة للعود لتعاطي من جديد.

كما يوجد من يخفي أمر علاجه من الادمان نهائيا كونه فقد الثقة بمحيطه الأسري والاجتماعي الحالة رقم (13) ولا يعتبر أبناء حيه أصدقاء بل هم رفاق سوء منحرفين.

غير أنه توجد حالة واحدة فقط لم تقطع علاقتها الحالة رقم (14).

أغلبية الحالات تعتبر نفسها مسؤولة عن حالة إدمانها بالرغم من ظروفها الأسرية وبيئتها الاجتماعية فهي تشعر بالندم ولا تلقي اللوم على أحد حتى إن كانت بيئة اجتماعية فاسدة ورفاق منحرفين فمعظمهم ليرجع اللوم لنفسه التي رافقتهم واستجابت لهم فهنا تظهر أن نسبة الوعي والادراك مرتفعة لدى المريض (المدمن) فأغلبية الحالات تعمل على تقويم سلوكياتها بمحاولة أداء الالتزام الديني و الواجبات الاجتماعية، غير أن معظمهم غير راضين على أدائهم إلتزامهم الديني، و ملاً الفراغ بالعمل وممارسة الرياضة والألعاب الالكترونية وشبكات الانترنت.

جل الحالات لا تعاني صعوبات مالية ولا مشاكل قانونية تعيق علاجها وخاصة وأن المركز يمتاز بمجانبة العلاج. أيضا اكتساب معظم الحالات ثقة بالنفس تصحيح المعلومات والأفكار من الخاطئة إلى الايجابية الصحيحة التي عدلت من السلوكات والانفعالات و العصبية لدى الحالات، فكل حالة يسطر لها برنامج

علاجي يتكيف مع وضعها الاقتصادي وحالتها الاجتماعية و البيئة الاجتماعية الخاصة بها بمشاركة الأسرة لدى بعض الحالات.

أيضا تغير الفكرة عن الوضعية الاجتماعية عامة، واكسابه مقاومة من العود للتعاطي، فقد تغير مفهوم المخدرات لدي جميع الحالات فنهم من يعتبرها جحيم نهايته مرض موت أو سجن.

إنشاء مراكز خاصة بمعالجة المدمنين على المخدرات في مختلف ربوع الوطن يعد مكسبا لإصلاح القليل مما أفسدته المخدرات، فانتشارها عم جميع أرجاء المجتمع ومس مختلف أفرادها، فالمركز الوسيط لمعالجة المدمنين على المخدرات بـ -الطارف- يعد إحدى هذه المراكز التي تقوم بعملية علاج المدمنين وفق برنامج علاجي يشمل علاج طبي ونفسي وإشراك أسري بطريقة تتناسب وخصوصية كل حالة، فقد تبين لنا أن الفريق المشرف على العملية العلاجية الخاصة بكل مريض (مدمن) يسطر طريقة مناسبة لكل مدمن فالمدمن يعامل كمريض يحتاج إلى مساعدة وعلاج، حيث يخلق هذا التفاعل من خلال الجلسات العلاجية اتجاهات للمدمنين نحو طريقة العلاج المعتمدة لشفائهم وتخليصهم من الادمان ، وهو ما نسعى للإجابة عنه في دراستنا فقد تبين لنا أن:

- ✦ مدة العلاج تتراوح ما بين ثلاثة أشهر إلى سنين في بعض الحالات تصل حتى ثلاث سنوات.
- ✦ تختلف مدة العلاج وطريقته حسب نوع المخدر الذي يتعاطاه المريض.
- ✦ تختلف مدة العلاج وطريقته حسب مدة الادمان.
- ✦ تختلف مدة العلاج وطريقته حسب الحالة الصحية الجسدية والنفسية.
- ✦ تختلف مدة العلاج وطريقته حسب سنه.
- ✦ تختلف مدة العلاج وطريقته حسب جنسه.
- ✦ تختلف مدة العلاج وطريقته حسب بيئته الاجتماعية.

✦ تختلف مدة العلاج وطريقته حسب أسباب العلاج.

فيتفاعل المريض مع العلاج المقدم له وتبنى علاقة بين المريض (المدمن) و الفريق المشرف على العملية العلاجية كون العلاج من المخدرات يحتاج إلى وقت وصبر ونفس طويل وإصرار وعمل دون ملل.

اتضح لنا من المقابلات مع الحالات و الفريق المشرف على العملية العلاجية أن المبحوثين تشكلت لهم اتجاهات نحو طريقة العلاج المقدمة لهم تمثلت في ميولات كانت متجهة نحو الاستمرار في العلاج وتحقيق الشفاء تكون في الرغبة في الشفاء بالانضباط لمواعيد الجلسات العلاجية سواء مع طبيب الأمراض العقلية أو الأخصائي النفساني .

تشكل آراء ومواقف إيجابية نحو العلاج وفهمه والاستمرار في العلاج على الرغم من صعوبته ، كون الفريق المشرف على العملية العلاجية يأخذ بعين الاعتبار سن وجنس المريض وحالته الصحية والنفسية ووضعه الأسري والاجتماعي.

فتعديل صورة المخدرات في ذهنية المريض (المدمن) وما يترتب عنها من أضرار في جميع المجالات ، أيضا إدراك المريض (المدمن) و وعيه لوضعه وعواقب استمراره في التعاطي، وما قد يحدثه العلاج لحياته ولذاته شكل له اتجاه ايجابي وفعال نحو طريقة العلاج فزادت ثقته بنفسه و وعى بأنه مسؤول عن سلوكياته.

غير أن بعض الحالات تحمل اتجاهات سلبية نحو العلاج النفسي فهي لا تثق بأحد بسبب ما عاشته من ظروف و تخشي كشف الأسرار أو التحدث عن المشاكل أو الماضي خوفا من السجن أو الخجل من سلوكياتها، فتتعمد التغييب عن الجلسات مع الأخصائي النفساني

أما بالنسبة لتساؤلات الفرعي : هل تختلف اتجاهات المدمنين على المخدرات نحو الطريقة المعتمدة لعلاجهم وفق السن؟

تمت الإجابة عليها من خلال استجواب المدمنين أنفسهم حيث تبين وجود تقارب في سن الحالات الوافدة على المركز قصد تلقي العلاج من الأدمان رغبة في الشفاء التام، إذ لا حظنا الجدية والارادة الاستمرار في العلاج رغم صعوبته فجل الحالات يفوق سنهم (20) سنة حتى سن (48) فقد بدت عليهم علامات النضح بالفرد كلما تقدم في السن زادت نواتج تجاربه في الحياة انطلاقا من المواقف والأزمات وظروف الحياة تزداد خبراته وعليه فاتجاههم نحو العلاج المقدم لهم ايجابي فقد أبدوا رغبة وعزيمة في مواصلة العلاج وتحقيق الشفاء، فجل الحالات تقدر ما يبذله الفريق المشرف على العلاج من أجل شفائه.

أيضا مساعي الدولة في إصلاح أفراد مجتمعها وجعلهم أفراد أسوياء صالحين في المجتمع يعملون بإيجابية لصالحهم وصالح العامة، و التقليل من الانحراف و الجريمة و تحسين المستوى الاقتصادي فالمدمن عالة وخطر في المجتمع لا بد من إصلاحه وتعديله من أجل الجميع الفرد والمجتمع.

الإجابة عن التساؤل الفرعي الثاني: هل تختلف اتجاهات المدمنين على المخدرات نحو طريقة العلاج باختلاف الجنس؟

يأخذ أيضا بعين الاعتبار متغير الجنس في طريقة العلاج فالتركيبة الجسدية و النفسية للذكر ليست كالأنثى و موقف العائلة والمجتمع للمدمن الذكر ليس كموقفهم للمدمن الأنثى وعليه فقد استخلصنا من خلال هذه الدراسة وجود عدم تكافئ الذي يبرز اختلاف واضح في اتجاهات كل جنس لطريقة العلاج.

يمتاز مجتمعنا الجزائري بمعيار الذكورة عنده يساوي السلطة القوة التساهل والتسامح ومكانة و دور و الذكر و مكانته ليست كالأنثى.

أما بالنسبة للمرأة فهي أساس المجتمع و عمود صلاحه غير أنها تبقى العنصر الأضعف سواء في الأسرة أو المجتمع ، ولا تغتفر لها أخطائها لذا لاحظنا الاقبال على العلاج من جنس الذكر يفوق جنس الأنثى، فالمجتمع الجزائري بخصوصيته لا يقبل من الأنثى الخطأ ولا يغفر لها السلوكات الانحرافية ففي معظم الحالات يتبرأ منها و يرفضها، وعليه فهي إن أخطأت لا تتراجع وتصوب سلوكها فالانحراف مصيرها، والمجتمع يوصمها بالمنحرفة ولا يقبلها كأم مربية أو أخت أو زوجة.

إلا في حالات نادرة جدا حيث تتستر العائلة على بنتهم وتصوب أخطائها وتساعدوا على العلاج خوفا من الأسوء.

الإجابة عن التساؤل الفرعي الثالث: هل تختلف اتجاهات المدمنين على المخدرات نحو طريقة العلاج

#### باختلاف البيئة الاجتماعية؟

كما أن لظروف المريض (المدمن) بيئته الاجتماعية التي يعيش فيها دور بالغ الأهمية في نجاح مسار العملية العلاجية فالمريض سلك سوك التعاطي في بيئته و تعلم هذا السوك في أغلب الأحيان من أقرانه ومعظم حركاته وتفاعلاته وعلاقاته تحدث في بيئته ففي فترة العلاج لا يمكن للمريض أن يعزل نفسه عن بيئته الاجتماعية مستحيل، ففي بعض الأحيان يتعرض لضغوطات من بيئته الاجتماعية لإعادة استدراجه من جديد لجماعة الرفاق (أصدقائه المدمنين) لتعاطي المخدرات، فيتولد لدى المريض (المدمن) اتجاهات نحو طريقة العلاج المبرمجة له ، غير أن الفريق المشرف على العملية العلاجية يواجه المريض ويدله على استخدام بدائل سلوكية وارشادات تساعده على ضبط النفس تقيه من هذا الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه وتكسبه ثقة بنفسه للتصدي و الوقاية من الفشل و العجز على استكمال العلاج، بالتالي يكتسب

المريض (المدمن) اتجاه نحو الطريقة المعتمدة لعلاجه وهو ما نعني به استعداد نفسي وعقلي مكتسب من الجلسات العلاجية، فقد ظهر في معظمه شكلا ايجابيا وذلك من خلال وعي المريض (المدمن) لما تحمله بيئته من ايجابيات وسلبيات وإدركه عواقبها فتكون له اتجاهات أيضا نحو البيئة التي يعيش فيها، فغالبا ما يسعى المريض (المدمن) إلى التهرب من محيطه وأشغال نفسه دينيا واجتماعيا، مع التكتم عن علاجه في أغلب الحالات خوفا وخجلا من محيطه لكي لا يفشل ويواصل العلاج من أجل تحقيق الشفاء.

## النتائج العامة:

- إن التوقف عن تعاطي المخدرات لا يعد بحد ذاته علاجاً ولا يشكل دليلاً على الشفاء من مرض التعاطي والإدمان، ولكنه يعتبر الخطوة الأولى التي لا بد منها في أي علاج، ولا بد من استمرار هذا التوقف خلال مراحل العلاج اللاحقة.
- الإرادة و الرغبة ضرورة أساسية من ضروريات العلاج للتخلص من حالة الإدمان والنظر إلى التعاطي على أنه فعل لا بد من التخلص منه لما فيه من مخالفو لله عز وجل ، وما فيه من ضرر يلحق بالفاعل.
- العملية العلاجية بما تتضمنه من جلسات العلاج الطبي و جلسات العلاج النفسي هي أنشطة ناجحة تهدف إلى إخراج فئة المدمنين من الإدمان، وبعبارة أخرى إعادتهم للحياة من جديد.
- تقدم المدمن في السن يزيد من نسبة نجاح علاجه وشفائه من الإدمان على المخدرات.
- جنس الذكور يحقق نسبة نجاح في الشفاء من المخدرات أكبر من جنس الأنثى وهذا مرتبط بدور المجتمع ونظرتهم للأنثى المدمنة، فمجتمعنا يغفر ويسامح السلوكات الخاطئة للرجل ولا يقبل الخطأ من الأنثى ويصمها بالمنحرفة.
- أهمية البيئة الاجتماعية (أسرته، أصدقائه، جيرانه، محيطه الاجتماعي ... ) للمريض (المدمن) في تحقيق الشفاء من المخدرات، فكلما ابتعد المريض (المدمن) عن محيطه المنحرف وشغل فراغه بما يفده نجاح في تحقيق الشفاء
- وعي المريض (المدمن) بخطورة ومزالق الإدمان والرغبة العميقة في الشفاء والعودة للحياة الطبيعية رغم الظروف الصعبة، والبيئة الاجتماعية المحيطة به وصعوبة العلاج التي تقف عائقاً أمام تحقيق أهداف التكفل.

- أهمية المرافقة والمساندة بالنسبة للمريض (المدمن) كاهتمام الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين (فرد صالح) في نجاح العلاج وتحقيق الشفاء، أهمية التعامل بحب و إيجابياته في علاقات.
- الجدية والصرامة التي يتميز بها الفريق المشرف على العملية العلاجية تساهم بشكل كبير في نجاح هذه العملية وتحقيق الشفاء للمريض (المدمن).
- تبين أنه رغم ضعف وقلة الامكانيات المتوفرة وغياب الكثير منها بالمركز مجال الدراسة، غير أنه تم تحقيق نتائج جد مشجعة في تحقيق الشفاء من الإدمان.

## توصيات:

- ❖ لابد من تغيير الاطار المرجعي للفرد المدن المتلقي للعلاج من عاداته اليومية وأفكاره التي يعيشها وسط أسرته ومحيطه الاجتماعي، فلا بد من إعادة دمجهم في جماعات عديدة مثل جماعات النادي والأنشطة الرياضية والثقافية والانضمام إلى جماعات الجمعيات خيرية، جمعيات العناية بالحيوان، جماعة المسجد والاستماع إلى خطبة الجمعة لتقوية الوازع الديني وإعادة تجديده.
- ❖ الابتعاد عن الرفاق المدمنين .
- ❖ الانضمام إلى عمل أو حرفة.
- ❖ استغلال وسائل الاعلام وحسن استخدامها بإرشاد و وعي لزيادة وعي المدمن وكشف حقائق عن الادمان والمخدرات وتكوين اتجاه إيجابي نحو العلاج.
- ❖ المناقشة والحوار المباشر مع المدمن وإظهار حقائق يجهلونها عن المخدرات.
- ❖ توفير الامكانيات داخل هذا المركز وتزويده بالتجهيزات لتحقيق أهدافه، فتوفر التجهيزات الطبية الحديثة اللازمة و كل ما يحتاجه الفريق والمريض من وسائل مساعدة على نجاح العملية العلاجية يزيد من نسبة النجاح في العلاج وتحقيق الشفاء.

**الخاتمة:**

من خلال دراستنا الميدانية التي تناولت موضوع اتجاهات المدمنين على المخدرات والتي خصت بالبحث الميداني لحالات من المدمنين على المخدرات الذين يتلقون العلاج بـ المركز الوسيط لعلاج المدمنين على المخدرات بالولاية الطارف والتي استنتجنا جملة من الحقائق نلخصها في ما يلي:

لا بد من توفر الإرادة والرغبة من المدمن نفسه لنجاح العملية العلاجية وتحقيق الشفاء من الإدمان، يميل معظم المدمنين (المرضى) الذين يتلقون العلاج للطبيب العقلي ويعتمدون التغيب عن الجلسات النفسية كون أغلبهم يشعر بالإحراج والخجل كما يحملون ثقافة ترفض العلاج النفسي وتعتبره انتقاص للقدرة العقلية للفرد، كذلك لا يبوحون بأسرارهم ويخشون السجن. (أزمة ثقة بين الفرد الجزائري والإدارة) والملفت للانتباه أن الفئة من جنس الذكور تقبل على العلاج وتحقق نجاح أكبر من فئة الإناث كون المجتمع الجزائري ذكوري يقبل بالرجل ويتسامح مع جميع أخطائه ولا يغفر للمرأة زلاتها وأخطائها فيصعب عليها التراجع عن الانحراف وتصويب أخطائها كما هو في حال إدمانها على المخدرات.

وأخيرا نستنتج أن لعلاج المدمن من المخدرات وشفائه نهائيا لا بد من التحاقه إلى مراكز مخصصة لمعالجة الإدمان على المخدرات، فالتوقف عن التعاطي لا يعني الشفاء لا بد من تحديد طريقة علاجية مناسبة لكل مدمن حسب سنه، جنسه، مدة إدمانه، المخدر الذي يتعاطاه، البيئة الاجتماعية المحيطة به، أسباب إدمانه، غير أن جل هذه المتغيرات تخلق اتجاهات (ميولات واستعدادات) للعلاج فالتفاعل الناتج بين المدمن والفريق المعالج يخلق فهم ووعي لدى المدمن لحالته، فيكون المدمن اتجاه طريقة العلاج ميولات وأفكار واتجاهات تتعكس في الانضباط والمتابعة والمثابر أو التعمد على التغيب والتكاسل عن الجلسات العلاجية أو حتى عدم الرغبة في مواصلة العلاج وهذا ما لاحظناه مع حالات الدراسة بالمركز الوسيط بمعالجة المدمنين على المخدرات بـ -الطارف-.

أيضاً أهمية البيئة الاجتماعية بالنسبة للمدمن فهي في أغلب الأحيان تكون عائقاً في نجاح العملية العلاجية وتحقيق الشفاء لدى المدمن الذي يسعى إلى الشفاء تغيير نمط حياته بشغل أوقات فراغه بممارسة الرياضة، العمل، تجنب السهر مع رفاق السوء والابتعاد على العادات والسلوكيات السيئة.

## قائمة المراجع:

1. أحمد زكي بدوي: معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية-انجليزي، فرنسي، عربي - ، مكتبة لبنان، بيروت، دون سنة.
2. أحمد شفيق السكري: قاموس الخدمة الاجتماعية و الخدمات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2000.
3. أحمد عزت راجح: أصول علم النفس، المكتب المصري الحديث للطباعة والنشر، ط1، مصر، 1976.
4. أكرم محمد فخري: الأسرة والمخدرات في بيتنا مدمن كيف نمنع الكارثة، دار أمجد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
5. ايمان محمد علي الجابري: خطورة المخدرات و مواجهة تشريعها، رسالة ماجستير ، كلية الحقوق، جامعة الاسكندرية، 1999-2000.
6. اسماعيلي يامنة، ببيع نادية: دور الارشاد النفسي علاج و وقاية المدمنين على المخدرات، ديوان المطبوعات الجامعية، ط2، الجزائر، 2017.
7. السيد رمضان: إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال انحراف الأحداث ، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 1995.
8. أمين الساعاتي: تبسيط كتابة البحث العلمي من البكالوريوس ثم الماجستير وحتى الدكتوراه، المركز السعودي للدراسات، ط2، 1992.

- 9..جبران مسعود: الرائد معجم لغوي عصري، المجلد الأول، دار العلم للملايين، بيروت، 1990.
- 10.جمال زكي: أسس البحث الاجتماعي، دار الفكر العربي، 1962.
- 11.حسن مصطفى عبد المعطي: الأسرة ومواجهة الإدمان، دار قباء، القاهرة، مصر، 2001.
- 12.حسن فتح الباب، سمير عياد: عوامل انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات، دار الكتاب العربي، القاهرة، 1993.
- 12.حسين فايد: سيكولوجية الإدمان، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع ، ط1، مصر، 2005.
- 13.حمد بن محمد المنيع ، محمد بن عبد المعين القرني: المشكلات الأسرية وظاهرة إدمان المخدرات، مجلة البحث العلمي في التربية، العدد20، جامعة الملك، 2019.
- 14.حمزة عبد المطلب كريم المعاينة و آخرون: ظاهرة تعاطي المخدرات وآثارها في حدوث الجريمة في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية، العلوم التربوية، العدد الثالث، ج3، يوليو، 2017.
- 15.خالد اسماعيل غنيم: أضرار تعاطي المخدرات والكحول، مركز الكتاب الأكاديمي، الأردن، 2002.
- 16.دردار فتحي حسين: الإدمان (المخدرات، الخمر، التدخين)، الجزائر، 2000.
- 17.خالد حمد المهندي: المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في مجلس التعاون لدول الخليج العربية، وحدة الدراسات والبحوث مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات لمجلس التعاون لدول الخليج العربية، الدوحة، قطر.

18. خالد محمد القاضي: الادمان -أوهام- أخطار - حقائق، الهيئة المصرية العامة للكتاب، مصر ،  
2001.
19. دردار فتحي : الادمان، الشركة الوطنية للتوزيع و النشر ،الجزائر، 2000.
20. رشاد أحمد عبد اللطيف: الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات تقدير المشكلة وسبل العلاج والوقاية،  
المكتب الجامعي الحديث، مصر، 1999.
21. سلوى عثمان الصديق: الخدمة العامة و الرعاية الصحية والاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث،  
الإسكندرية، 1999.
22. سمير سعيد حجازي: معجم لغوي عصري، المجلد الأول، دار العلم للملايين، بيروت، 1990.
23. سهير كامل: علم النفس الاجتماعي بين النظرية والتطبيق، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر،  
2001.
24. صالح السعد : الوقاية من المخدرات ، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 1999.
25. طارق كمال، أنور حافظ: المشكلات الاجتماعية في المجتمع المعاصر، مؤسسة شباب الجامعة،  
الاسكندرية، مصر، 2009.
26. عبد الحليم أحمد السواس : المخدرات ، مفسدات التوازن الحيوي في الإنسان، المجلة العربية  
للدراستات الأمنية والتدريب، الرياض المملكة العربية السعودية، المجلد  
16، العدد 31.
27. عبد الرحمن العيسوي: موسوعة علم النفس الحديث، تصميم البحوث النفسية والاجتماعية والتربوية ،  
المجلد الثاني ، دار الراتب الجامعية، بيروت، (2001-2002).

28. عبد الرحمن العيسوي: الإسلام والعلاج النفسي الحديث، دار النهضة للطباعة والنشر، لبنان، 1988.
29. عبد الرحمن العيسوي: علم النفس الشواذ والصحة النفسية، دار الراتب، ط1، بيروت، 1999.
30. عبد الرحمن محمد العيسوي: المخدرات وأخطارها، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، 2005.
31. عبد العزيز بن عبد الله البريثن: الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، ط1، الرياض، 2002.
32. عبد الله الطيار: المخدرات في الفقه الاسلامي، مكتبة التوبة الرياض، 1993.
33. عبد الباسط محمد حسين: أصول البحث الاجتماعي، مكتبة الوحدة القاهرة، ط1، 1982.
34. عبد الهادي مصباح: الإدمان، الدار المصرية اللبنانية، 2004.
35. عبد الوهاب عبد السلام طويلة: مجلة المنار الإسلامية، العدد 10، الإمارات العربية، 6 ماي 1989.
36. عزت حسنين: المسكرات و المخدرات بين الشريعة و القانون، منشأة المعارف، ط1، مصر، 1986.
37. عبد الرحمن العيسوي: دراسات في علم النفس الاجتماعي، دار النهضة العربية، بيروت، 1974.
38. عبد الرحمن عبود: الصحة العقلية والنفسية، دار النهضة العربية.
39. عبد الرحمن محمد العيسوي: المخدرات وأخطارها، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، 2005.
40. عبد الرحمن مصيقر: الشباب والمخدرات، شركة الربيعان، الكويت، 1985.
41. عبد الهادي مصباح: الإدمان، الدار المصرية اللبنانية، مصر، 2004.
42. عفاف عبد المنعم: الإدمان دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1998.

43. عبد الاله بن عبد الله المشرف، رياض بن علي الجوادي: المخدرات والمؤثرات العقلية أسباب التعاطي

وأساليب المواجهة، جامعة نايف العربية

للعلوم أمنية، ط1، الرياض، 2011.

44. علي غربي: أبجديات المنهجية في كتابة الرسائل الجامعية، مطبعة Cirta copy، الجزائر، 2006.

45. عمار بوحوش : مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،

1995.

46. فاروق عبده فلة، أحمد عبد الفتاح الزكي: معجم مصطلحات التربية لفظا واصطلاحا ، دار الوفاء

لدنيا الطباعة والنشر، مصر، 2004.

47. فؤاد بسيوني متولي: التربية و ظاهرة انتشارها و ادمان المخدرات "رؤية عصرية لبعض مشكلات

المجتمع و علاقتها بالتربية" مركز الاسكندرية للكتاب ، الاسكندرية ،مصر ،

2000.

48. فؤاد حيدر: علم النفس الاجتماعي، دار الفكر العربي، 1994.

49. فاروق السيد عبد السلام: سيكولوجية الإدمان، دار نافع للطباعة دون سنة.

50. فوزية عبد الستار : مبادئ علم الاجرام وعلم العقاب ، دار النهضة العربية، ط3، بيروت، 1985.

51. كامل محمد المغربي: أساليب البحث في العلوم الانسانية والاجتماعية، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط1،

عمان، الأردن، 2006.

52. كامل محمد عويضة: مشكلات الطفل ، دار الكتب العلمية، بيروت، 1996.

53. لحسين بن شيخ آت ملويا: المخدرات و المؤثرات العقلية دراسة قانونية تفسيرية، دار هومة، بوزيعة ،

الجزائر ، 2013.

54. ليلي داوود: البحث العلمي في العلوم النفسية والاجتماعية: مطبعة طربين، دمشق، 1988.

55. ماجد ملحم أبو حمدان: التنشئة الاجتماعية الاسرية وعلاقتها بمدى مشاركة الشباب في اتخاذ القرار،

مجلة جامعة دمشق، المجلد 27، العدد 3.

56. محمد أحمد مشاقية: الإدمان على المخدرات الإرشاد والتأهيل النفسي، دار الشروق للنشر و التوزيع،

الأردن، 2007.

57. محمد السيد عبد الرحمن: الإدمان وإساءة استخدام العقاقير تشخيصه، آثاره، علاجه، دار قباء للطباعة

والنشر والتوزيع، ب ط، مصر، 2002.

58. محمد حسن غانم: العلاج والتأهيل النفسي والاجتماعي للمدمنين، مكتبة الأنجلو المصرية، 2005.

59. محمد سلامة غباري: الإدمان خطر يهدد الأمن الاجتماعي، دار الوفاء لندنيا الطباعة والنشر، ط1،

مصر، 2007.

60. محمد يسري يسري إبراهيم دعبس : الحياة الاجتماعية للمدمن في الثقافات المختلفة، دراسة في

انثربولوجيا الجريمة ، الاسكندرية، 1994.

61. مدحت محمود أبو النصر: مشكلة المخدرات في دولة الإمارات العربية المتحدة العوامل المؤدية

والآثار المترتبة، مجلة الأمن والقانون، العدد 2، شرطة دبي، 2 يوليو

. 1999

62. مصطفى سويف : المخدرات و المجتمع، سلسلة عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة و الفنون

والآداب، العدد 205، 1996.

63. مصطفى فهمي: مجالات علم النفس الاجتماعي، ج1، دار مصر للطباعة، مصر، دون سنة.
64. مختار ابراهيمي: المخدرات أثرها الفرد والمجتمع ، مطابع عمار قرفي، باتنة، الجزائر، 2005.
65. محمد الجوهرى وعبد الله الخريجي: طرق البحث الاجتماعي، دار المعرفة الجامعية، ط5، مصر، 1997.
66. محمد علي محمد: علم الاجتماع والمنهج العلمي، دار المعرفة الجامعية، ط1، القاهرة، مصر، 1980.
67. معمر نواف الهوارنة: عالم المخدرات والجريمة بين الوقاية والعلاج، منشورات الهيئة العامة السورية، دمشق، 2018.
68. مختار ابراهيمي: المخدرات أثرها الفرد والمجتمع ، مطابع عمار قرفي، باتنة، الجزائر، 2005.
69. نبيل أحمد عبد الهادي: منهجية البحث في العلوم الانسانية، الأهلية للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2006.
70. نور الدين أبو لحية: المخدرات والمجتمع، كلية العلوم الإسلامية قسم أصول الدين، جامعة باتنة، 2019.
71. وفتحي حامد أبو علي : ظاهرة تعاطي المخدرات الأسباب- الأثار- العلاج، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية قطاع الشؤون الثقافية، كتاب pdf.

المراجع باللغة الفرنسية:

72. Allport. G.W 'Attitude' in Murchison, C. CED: A Hand Book of social, psychology, wircister, clark new university prass, 1935.
73. J. Postel :Dictionnaire de psychiatrie et de psychopathologie clinique , Larousse bordas, 1998.

مواقع من الانترنت:

[www.mattobblog.com/seach](http://www.mattobblog.com/seach)

[www.mattobblog.com/seach](http://www.mattobblog.com/seach)

[mazouzpsychologie.maktoobblog.com](http://mazouzpsychologie.maktoobblog.com)

[www.violetfiowe.net](http://www.violetfiowe.net)

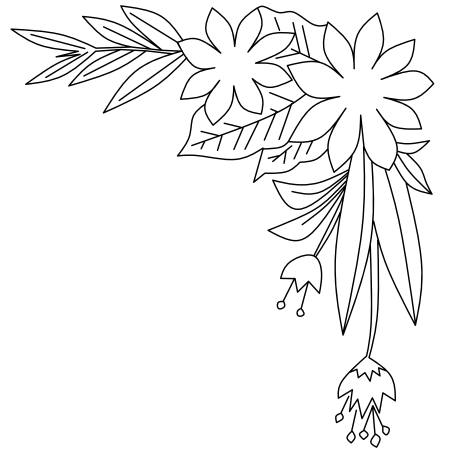
<http://toxicomanie-dz.com/drogues.php>

[www.hayatnafs.com](http://www.hayatnafs.com)

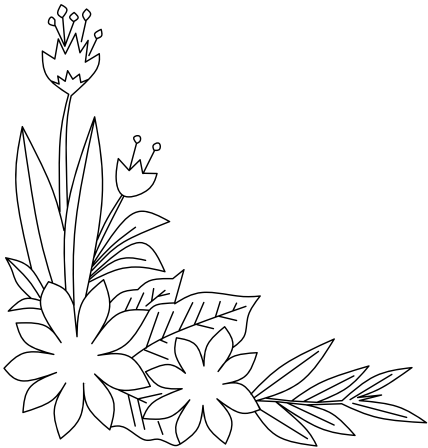
[www.motamani.com](http://www.motamani.com)

[www.violetflower.net](http://www.violetflower.net)

[www.kenanonline.com](http://www.kenanonline.com)



الملق رقم 01



# الأملا حق



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة باجي مختار - عنابة -



كلية الآداب و العلوم الإنسانية و الإجتماعية  
مدرسة دكتوراه في علم اجتماع المؤسسات المجتمعية و التنمية البشرية  
تخصص : انحراف و جريمة

استمارة بحث موجهة للمعلمين المبتدئين حول :

اتجاهات المدمنين نحو الطريقة المعتمدة لعلاجهم

رسالة بحث لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم اجتماع انحراف و جريمة

تحت إشراف الأستاذة الدكتورة :

غريب منية

من إعداد الطالبة :

غوماري زعرة

ملاحظة : المعلومات الواردة في هذه الاستمارة سرية و لا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي.

شكرا على تعاونكم معنا

السنة الجامعية : 2023/2022

معلومات عامة:

رقم الحالة:

1-الحرف الأول من اسم ولقب الحالة:

2-الجنس: ذكر  انثى

3-العمر:

4-المهنة: .....

5-العنوان: .....

6-سبب الاحالة: .....

7-مشاكل أخرى اذكرها:

.....  
.....  
.....  
.....

8-الحالة التعليمية للحالة: أمي  ابتدائي  متوسط  ثانوي  جامعي

9-الحالة الاجتماعية للحالة: يعيش مع والديه  متزوج بدون اطفال  متزوج ولديه اطفال  ارملة

10-عدد الاخوة ..... عدد الاخوات ..... ترتيبه في الاسرة .....

11-المستوى الاقتصادي .....

الحالة النفسية للمدمن :

12-بماذا تشعر وانت داخل منزلك: الفرحة  القلق  الاكتئاب

أخرى تذكر: .....

13- اين ومع من تقضي معظم أوقات فراغك؟

ألعاب إلكترونية  انترنت  تلفزيون  مطالعة  نشاط رياضي

مع الأصدقاء  رحلات سياحية  مع الأهل والاقارب  لوحدك

اخرى تذكر: .....

معلومات عن علاقة المدمن مع أسرته:

14- ما هي علاقتك مع والديك؟ سيئة  عادية  جيدة

15- هل يقضي أفراد أسرتك أوقات فراغهم مع بعض؟ نعم  لا

16- هل يجتمع أفراد أسرتك في الاعياد والمناسبات؟ نعم  لا

17- هل يقل اجتماع أفراد أسرتك على مائدة الطعام؟ نعم  لا

18- هي يشاركك أفراد أسرتك الفرحة حين ما تحقق نجاحا؟ نعم  لا

19- هل تحرص والدتك على إرضاء مشاعرك؟ نعم  لا

20- هل أحد أفراد اسرتك مدمن مخدرات؟ نعم  لا

21- إذا كانت الاجابة ب نعم : من هو؟ .....

22- هل ترى بأنك فرد :

يواجه مشكلات الحياة :  يتجنب مواجهة مشكلات الحياة

يدمن على المخدرات لنسيان المشاكل  يعتمد على السند الاجتماعي

اخرى تذكر: .....

23- عند مواجهتك مشكلة هل تلجأ إلى:

التدخين  الكحول  تعاطي المخدرات

اخرى تذكر:.....

### معلومات عامة عن مشكلة التعاطي:

24- متى بدأت التعاطي:.....

25- ماهي الاسباب التي أدت إلى تعاطيك المخدرات؟

نفسية  عائلية  اقتصادية  فضول

سبب آخر يذكر.....

26- ما هو المخدر الذي ادمنت عليه؟.....

27- ما هو شعورك عند تناولك للمادة المخدرة التي ادمنت عليها؟.....

.....  
.....

28- هل تعاطيك للمخدرات يكون : احيانا  حسب الظروف  دائما

29- كيف تعامل الاهل أول ما اكتشفوا ادمانك عن المخدرات؟

.....  
.....  
.....

30- ماهي الأسباب التي دفعت الى التفكير في العلاج من إدمان المخدرات

.....  
.....  
.....

31- هل تعتقد أن لحملات التوعية دور في التقليل من عدد المدمنين على المخدرات؟

نعم  لا  قليلا

32- هل كان للعائلة دور في تفكيرك في العلاج؟ نعم  لا  قليلا

33- هل تتلقى الدعم من عائلتك أثناء خضوعك للعلاج من إدمان المخدرات :

نعم  لا  قليلا

34- قبل ذهابك للعلاج أول مرة هل كانت لك مخاوف من علاج الإدمان ؟

نعم  لا  قليلا

35- اذا كانت اجابتك بنعم ماهي ما كانت مخوفاتك؟

✓ الخوف من عدم قدرتك على العلاج

✓ الخوف من آثار الانسحاب

✓ الخوف من العودة مرة اخرى للتعاطي بعد العلاج

✓ اخرى

تذكر:.....

### معلومات حول الامكانيات المتاحة في المركز:

36- هل تعتقد أن موظفي المركز كانوا محترمين في التعامل معك؟ نعم  لا

37- هل كان المركز يحتوي على برامج علاجية متنوعة ؟ نعم  لا

38- في حالة الاجابة بـ نعم هل يمكنك ذكر تلك البرامج؟

.....  
.....

39- ماهي الامكانيات التي ترى أنه يجب توفرها في المركز التي تتعالج فيه؟.....

.....  
.....  
.....

40- هل يوفر المركز الراحة والهدوء ؟ نعم  لا

### اتجاهات المدمن نحو العلاج وفق الجنس والسن

41- هل جربت الانقطاع عن التعاطي قبل المجيء إلى المصحة؟ نعم  لا

42- في حالة الاجابة ب نعم من ساعدك على ذلك؟.....

43- كم كانت مدة الانقطاع عن المخدر؟

يوم  بضعة ايام  شهر  اكثر من ذلك

44- منذ متى التحقت إلى المصحة ؟

بضعة ايام  بضعة أشهر  سنة  اكثر من ذلك

45- هل قدمت للمصحة ب ؟

رغبتك  بمساعدة اسرتك  الأصدقاء  أخرى تذكر .....  
.....

46- هل اقبلت على العلاج بشكل : منتظم  متذبذب

47- في حالة تذبذبك ماهي الجلسات التي تتغيب عنها؟

جلسات العلاج الطبي  جلسات العلاج النفسي  جلسات الأمراض العقلية

48- في كل الحالات لماذا.....

.....

49- في حالة تغيبك عن العلاج هل يتم استدعاؤك؟ نعم  لا

50- هل انت راض على برنامج العلاج المقدم لك؟ نعم  لا

51- كيف تفضل تلقي العلاج؟ على أفراد  مع الجماعة

بسرية  بمساعدة من تثق فيه و تحبه

52- كونك انثى او رجل هل ترى أن الادمان عطل حياتك الخاصة والاجتماعية؟ نعم  لا

53- هل ترى بأن المجتمع عادل مع الجنسين في حالة الادمان على المخدرات؟ نعم  لا

54- من خلال تجربتك أي الجنسين يحقق نجاح أكبر أثناء العملية العلاجية؟ .....

55- في نظرك من يتكتم أكثر عن إدمانه وعلاجه؟ الذكر  أم الأنثى

56- كونك ذكر (انثى) هل تثق بالمعالج بالمتكفل بحالتك وتصرح له ببعض أسرارك ومشاكك؟

نعم  لا

57- اثناء انقطاعك عن المخدر ماهي الاعراض المترتبة عن انسحاب المخدر من جسمك؟

.....  
.....  
.....

58- هل تشعر بأن لك القدرة على التجاوب مع العلاج؟ نعم  لا

59- هل أصبحت لا تفكر في تعاطي المخدرات؟ نعم  لا

60- هل زادت ثقتك بنفسك خلال فترة العلاج؟ نعم  لا

61- خلال فترة العلاج هل زادت روح المسؤولية؟ نعم  لا

62- ماهي المشاعر التي تنتابك أثناء فترة العلاج؟ قلق  غضب  توتر  خوف

63- هل ترى بأنك في سن تستطيع فيه بدأ حياة جديد دون إدمان؟ نعم  لا

64- هل تقدمك في العمر يشعرك بالخجل لاستمرارك في الادمان؟ نعم  لا

65- هل اثر الادمان على الحالة الصحية لك؟ نعم  لا

في حالة الاجابة ب نعم

وضح:.....

.....

.....

### البيئة الاجتماعية ودورها نحو طريقة العلاج

66- من شجعك على للتقدم للعلاج؟.....

67- عندما تتوجه للمركز للعلاج من يرافقك؟.....

.....

68- هل تلقيت الرعاية والعناية اللازمة من اهلك أثناء فترات العلاج؟ نعم  لا

69- وضح كيف ذلك؟.....

.....

70- عندما بدأت في تلقي العلاج من الادمان هل قطعت علاقتك بأصدقائك المدمنين؟

نعم  لا

71- في كلتا الحالتين ماهي ردود افعالهم اتجاهك اثناء تلقيك للعلاج؟.....

.....

.....

72- منذ أن بدأت تلقي العلاج كيف اصبحت تقضي أوقات فراغك؟.....

.....

73- هل شعرت بالندم على تعاطيك للمخدرات؟.....

.....  
74- هل انت راض على أداء التزاماتك الاجتماعية؟ نعم  لا

75- هل انت راض على التزاماتك الدينية؟ نعم  لا

76- ما هي المشاعر التي تريد التخلص منها والتي كان سببها إدمانك؟  
.....

77- في رأيك هل هناك تجاوب ايجابي مع برنامج علاجك ونمط حياتك؟ نعم  لا

78- في محيطك الاجتماعي هل تخلج من كونك مدمن ام متلقي للعلاج في مركز متخصص؟  
.....

79- هل تغيرت نظرة الناس إليك بعد العلاج؟ نعم  لا

80- هل تتصح المدمنين بالعلاج؟ نعم  لا

81- هل تعتبر نفسك مسؤول عن حالتك أم ضحية ظروف بيئة محيطة بك؟  
.....

وضح:.....  
.....

82- هل لديك وعي وفهم لما يحدث معك حالياً؟  
.....

83- من خلال تجربتك ما هو إدراكك لتعاطي المخدرات؟  
.....  
.....

84- خلال فترة العلاج هل تم التقليل من انفعالاتك السلبية اتجاه المواقف السلبية والمشكلات؟

نعم  لا

85- هل ظروفك الاقتصادية تساعدك على التقدم في العلاج؟ نعم  لا

.....

86- هل تعاني من صعوبات مالية ومشاكل قانونية؟ نعم  لا

87- في حالة الاجابة بـ نعم ماهي؟.....

.....

88- هل ترى أن الظروف التي تعيشها سبب في عدم التزامك في العلاج؟

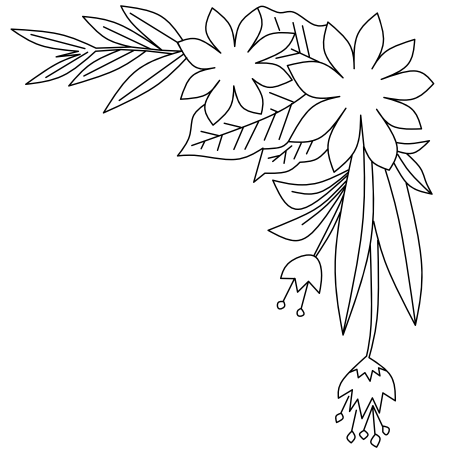
89- في نظرك من هو المعالج الفعال لحالتك؟.....

.....

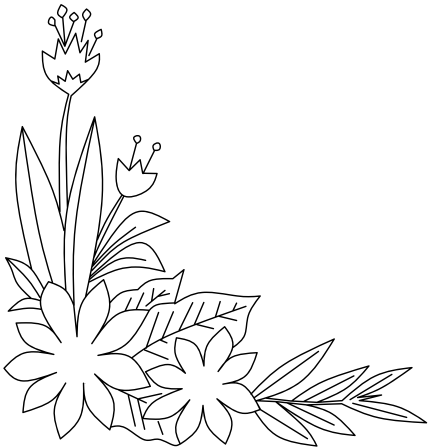
90- ماهي أفكارك الجديدة حول المخدرات؟.....

.....

.....



الملق رقم 02



دليل المقابلة:

1- الجنس: ذكر  أنثى

2- السن: .....

3-الاختصاص: .....

4- الأقدمية في الخدمة: .....

5- بصفتكم عضو في الفريق المشرف على علاج المدمنين ماهي المهمة الموكلة إليكم.....

.....

6- ما هي الفئات العمرية الوافدة على المصحة؟.....

.....

7- من خلال خبرتكم ما هو نمط العلاج الاكثر ايجابية مع المدمن المتلقي للعلاج؟.....

.....

8- هل تتماشى إجراءات العلاج مع الأهداف المرجوة أي شفاء المدمنين نهائيا ؟ .....

.....

10- هل ترون بأن الطريقة المتبعة في علاج المدمنين بالمركز فعلا فعالة؟ .....

11- اذا كان العكس أين يكن الخلل؟ .....

.....

12- كيف يتم التعامل مع الحالات؟ .....

.....

13- هل تتم مراقبة الحالات بانتظام؟ .....

14- في حالة الغياب عن الجلسات هل يتم استدعاء المريض؟ .....

.....

15- ما هي اجراءاتكم نحو الحالات التي تتقدم إلى المصححة؟ .....

.....

.....

16- هل لإدمانهم درجات؟ .....

.....

17- من خلال تجربتكم هذه، هل حصلتم على نتائج إيجابية مع بعض من الحالات؟ .....

.....

18- هل هي قليلة أم عديدة؟ .....

19- كيف يتم تعاملك كمعالج مع المدمنين؟ .....

.....

20- كمعالج من لديه الرغبة أكبر للعلاج الذكر أم الأنثى؟ .....

21- هل هناك متابعة بعد الشفاء؟ .....

22- هل هناك حرية في اتباع البرنامج العلاجي؟ .....

23- هل يتم إدراج الإرشاد الديني في العلاج؟ .....

.....

24- من خلال تجربتكم هل تساعد بيئة المدمن الاجتماعية على علاجه؟ .....

.....

25- ماهي مهارات الوقاية المقدمة للمدمن لحمايته من الانتكاسة؟ .....

.....

.....

26- من خلال تجربتكم هل واجهتم حالات مستعصية؟ .....

.....

27- كيف يتم التعامل معها؟ .....

.....



Ministère de l'Enseignement supérieur et de la recherche scientifique  
Université Badji Mokhtar - Annaba -  
Faculté des sciences humaines et sociales  
Département de Sociologie



Ecole doctorale de sociologie des institutions sociétales et de  
développement humain

Thèse présentée en vue de l'obtention du diplôme de Doctorat en sciences

## Attitudes des toxicomanes envers la méthode de traitement approuvée

**Spécialité: délinquance et crime**  
**Présenté par: Ghomari Zaara**

**Sous la direction de: Pr. MOUNIA GHERIB**  
Professeur de l'enseignement supérieur - Université Chadli Bendjedid - El Tarf

### COMITE DE DISCUSSION :

Nom et prénom	Grade	Qualité	Etablissement
D. Zitouni Aicha Beya	Maitre Conférence –A-	Président	Université Badji Mokhtar Annaba-
PR. GHerib Mounia	Professeur	Rapporteur	Université Chadli Bendjedid - El Tarf
D. Bouchelaghem Hind	Maitre Conférence –A-	Membre	Université Badji Mokhtar Annaba-
PR. Benterrouche Imed	Professeur	Membre	Université Chadli Bendjedid - El Tarf
PR. Harbi Samira	Professeur	Membre	Université Chadli Bendjedid - El Tarf

**Année universitaire: 2022/2023**