

العلاج النفسي الاجتماعي لظاهرة الإدمان على المخدرات

تاريخ استلام المقال: 2016/02/09 تاريخ قبول المقال: 2017/06/13

د. مانع عمار* أستاذ محاضر "أ"

المركز الجامعي مرسلبي عبد الله تيبازة

البريد الإلكتروني: ammanaa@yahoo.fr

الملخص:

نحاول من خلال هذا المقال التقرب من مختلف أنواع العلاج التي تقدم للمدمني المخدرات بشكل مختصر مع التركيز أساسا على العلاج الاجتماعي والإجابة على التساؤل التالي: ماهي طبيعة ومحتوى العلاج النفسي الاجتماعي الذي يقدم للمدمن على المخدرات؟ وما هي المؤسسات الاجتماعية الواجب إقحامها في هذه المهمة؟ وما هي الطريقة المناسبة لإعادة الاعتبار لها في مجالي الوقاية و الإدماج؟

الكلمات المفتاحية: الإدمان والمدمن، المؤسسات الاجتماعية، العلاج النفسي الاجتماعي.

Résumé:

L'objectif de cet article est de rendre compte des différents types de traitement et d'accompagnement des toxicomanes sur les aspects généraux tout en accordant une attention particulière aux aspects psycho-sociaux. Cette démarche permettra d'inscrire notre approche dans la dimension des environnements sociaux qui conditionnent son émergence et ses développements, tout en mettant en relief le rôle dévolu aux structures sociales en matière de prévention et de réintégration sociale des patients.

Mot clés : addiction, toxicomane, structures sociales, accompagnement psycho-social.

مقدمة

عرفت الجزائر منذ نهاية عقد الثمانينات من القرن الماضي انتشارا مذهلا في ظاهرة تعاطي المخدرات، ولا يخلو يوما إلا وتطالعنا الصحافة الوطنية بأخبار عن الكميات الهائلة التي يتم ضبطها من قبل رجال الأمن، أما الكميات التي تقوم العصابات المنظمة بتوزيعها وترويجها عبر كامل الوطن فلا أحد يعرف حجمها ولا يتم التطرق إليها إلا في الحملات التحسيسية التي تقوم بها بعض المؤسسات الأمنية والصحية والاجتماعية من حين لآخر.

* أستاذ باحث في علم اجتماع التنمية

فتعاطي المخدرات سلوك انحرافي شاذ يعبر عن فشل المنظومة القيمية بمؤسساتها المختلفة عن القيام بدورها اتجاه الفرد بشكل طبيعي وهذا ما يجعل من العلاج الاجتماعي يكتسي أهمية قصوى لأنه يرتبط هو الآخر بمدى قدرة هذه المؤسسات في العملية الوقائية أو إعادة البناء النفسي الاجتماعي للمدمن ومساعدته على الخروج من مشكلته.

نحاول من خلال هذه المقال التقرب من مختلف أنواع العلاج التي تقدم لمدمني المخدرات بشكل مختصر مع التركيز أساساً على العلاج الاجتماعي والإجابة على التساؤل التالي: ماهي طبيعة ومحتوى العلاج النفسي الاجتماعي الذي يقدم للمدمن على المخدرات؟ و ماهي المؤسسات الاجتماعية الواجب إقحامها في هذه المهمة؟ و ماهي الطرق المناسبة لإعادة الاعتبار لها في مجالي الوقاية و الإدماج؟

وللإجابة عن هذا التساؤل نتطرق في البداية إلى الإدمان والمفاهيم المرتبطة به ثم الاعتماد و أنواعه و عوامل وأسباب تعاطي المخدرات مع التركيز على التعلم الاجتماعي للإدمان وفي مرحلة ثانية نتطرق وبشكل موجز للعلاج الطبي والنفسي للإدمان وبشكل مفصل للعلاج الاجتماعي للإدمان وأبعاده، والمؤسسات المدعوة إلى المساهمة فيه وفي نهاية المقال نحاول الإشارة إلى الوقاية الاجتماعية كمبدأ أساسي في محاربة الإدمان بكل أنواعه.

1- الإدمان والمفاهيم المرتبطة به

الإدمان هو التعاطي المتكرر لمادة نفسية أو لمواد نفسية لدرجة أن المتعاطي (المدمن) يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع، أو لتعديل تعاطيه، وكثيراً ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي. وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي إلى درجة تصل إلى استبعاد أي نشاط آخر.¹ وتهدف هذه المداومة على تعاطي مادة أو مواد معينة أو القيام بأنشطة مُعدة لمدة زمنية طويلة؛ الدخول في حالة من النشوة أو إبعاد الحزن والاكتئاب. ومن خصائص المدمن كذلك "الاعتماد الفسيولوجي (العضوي) على المواد الكيماوية التي تؤدي بالشخص إلى عدم القدرة على مقاومة الامتناع عن تناولها، مما ينتج عنه ظهور أعراض المنع (الأعراض الانسحابية) عليه في حالة عدم الحصول عليها، ومن المواد القابلة للإدمان الكحول والتبغ والنيكوتين، وأنواع عديدة من العقاقير المهدئة والمخدرة.

¹ - عفاف محمد عبد المنعم، الإدمان (دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه)، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1999، ص: 33.

ويعرفه قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية بأنه "الاعتماد الفسيولوجي على الكيماويات والتي لها تأثير على قوة الاحتمال عند الشخص ولها أعراض ارتدادية عندما لا تتوفر هذه المادة الكيماوية وتتمثل هذه المواد في الكحوليات والدخان والمواد المخدرة (كالأفيون وغيره) والعديد من الأدوية المسكنة. ومعظم المهنيين العاملين في هذا المجال يستخدمون التعبير (substance dependence) عن الإدمان الناتج عن الاعتماد الفسيولوجي".¹

أما **المخدرات** فتعرف قانوناً بأنها مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان وتسميم الجهاز العصبي ويحظر تداولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل إلا بواسطة من يخصص له بذلك. وتشمل الأفيون ومشتقاته، والحشيش، وعقاقير الهلوسة، والكوكايين، والمنشطات، ولكن لا تصنف الخمر والمهدئات والمنومات ضمن المخدرات على الرغم من أضرارها وقابليتها لإحداث الإدمان.²

و**المدمن** هو الشخص الذي يتعود على تعاطي عقار معين مثل الكحول أو المخدرات، وفي حالة توقف تعاطيه يشعر بحالة من الاضطراب النفسي والجسمي، حيث يتناول جرعة من المادة التي تعود عليها.

الاعتماد على المخدر وهو حالة التسمم الدوري أو المرض المزمن والذي يؤثر على الفرد والمجتمع من جراء التعاطي المستمر للعقار ويتميز الإدمان بما يلي:

- قوة قهرية ورغبة ملحة لتعاطي العقار والحصول عليه بأي وسيلة.
- الاتجاه المستمر لزيادة الجرعة.
- الاعتماد النفسي والجسمي عن أخذ العقار.

واهتمت هيئات عديدة تابعة لهيئة الأمم المتحدة مثل منظمة الصحة العالمية التي تنظر إلى الاعتماد باعتباره حالة نفسية وأحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار ومن خصائصها استجابات وأنماط سلوك مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة

¹ - أحمد شفيق السكري، قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2000، ص: 18

² - محمد يسري إبراهيم عيس، الإدمان بين التجريم والمرض "دراسة في أنثروبولوجيا الجريمة" دار المعارف، مصر، 1991، ص: 19.

متصلة أو دورية للشعور بآثاره النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج من عدم توفره، وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة.¹

فهي إذا مجموعة من المواد التي تجعل الشخص في مشكلة ذات بعدين هما:

- كون الشخص بتعاطيه المخدرات يسبب له الإدمان ويقع في مشكلة ما يعرف

بالاعتماد.

- الوقوع في المحذور قانونا بحيث قد يؤدي به تعاطي المخدرات إلى السجن وما ينجر عنه من نتائج نفسية واجتماعية وخيمة.

2- الاعتماد و أنواعه

إن تحديد نوعية المخدرات التي يتعاطاها المدمن، وطبيعة ونوعية الاعتماد يساعدنا على التحديد الجيد والتشخيص المناسب للمدمن وبالتالي تقديم العلاج الذي تتطلبه الحالة غير أنه في الواقع لا يمكن تحديد نوعية الاعتماد بشكل دقيق لأن هناك تداخل في غالب الأحيان بين هذه الأنواع لأن مسببات هذه المشكلة تتداخل فيما بينها غير أن أنواع الاعتماد تصنف بصورة عامة كالآتي:

الاعتماد النفسي وهو حالة من تعاطي المادة وتسبب الشعور بالارتياح والإشباع وتولد الدافع النفسي لتناول العقار بصورة متصلة أو دورية لتحقيق اللذة أو لتجنب الشعور بالقلق، يعني عندما يكون هناك شعور بالرضا ودافع نفسي لا يقاوم يتطلب الاستعمال المستمر أو الدوري لأحد العقاقير لإحداث السرور أو لتفادي التعب، وهذه الحالة العقلية هي بالتأكيد أقوى العوامل في مجال الاعتماد المزمّن.

ويظهر الاعتماد النفسي في الشخص الذي يتعاطى (مخدر الحشيش) الكوكايين - الامفيتامين كماماكستونفور، وهناك ما يعرف بالاعتماد العضوي وهو حالة تكيف وتعود على المادة بحيث تظهر على المتعاطي اضطرابات نفسية وعضوية شديدة عند تناول العقار فجأة، وهذه الاضطرابات أو حالة الامتناع تظهر على صورة أنماط من الظواهر والأعراض النفسية والجسمية المميزة لكل فئة من العقاقير".²

¹ - أحمد عكاشة، الطب النفسي المعاصر في كتاب المسكرات والمخدرات بين الشريعة والقانون، عزت حسين ط1، 1986، ص: 78.

² - صفوت درويش، عصابة القرد، المركز العربي للنشر والتوزيع، ص: 16.

ويعاني المدمن من حالة تهيج ينتج عنها اضطرابات جسمية حادة إذا ما حدث انقطاع عن تناول العقار ويعتبر الاعتماد العضوي من العوامل القوية المرتبطة بالاعتماد النفسي عند تعاطي العقاقير أو حالة حدوث نكسة بعد محاولة الشخص الانسحاب من التعاطي لتلك العقاقير.

وتسبب بعض العقاقير الاعتماد النفسي فقط كالمنشطات، الكوكايين، القنب، عقاقير الهلوسة، القات، التبغ، القهوة، المسكنات، المستنشقات، أما العقاقير التي تسبب الاعتماد النفسي والعضوي فتتمثل في، الخمر، المنومات، المهدئات، الأفيون ومشتقاته، ولا توجد عقاقير تسبب الاعتماد العضوي فقط بدون أن يسبقه الاعتماد النفسي.¹

وهناك كذلك الاعتماد الغير اختياري وهو الاعتماد الذي تفرضه ضرورات العلاج من بعض الأمراض، والاعتماد الاجتماعي الاستمرار في تعاطي مادة معينة في مناسبات اجتماعية معينة، كالزواج أو الأعياد أو ما شابهها وغالبا ما يكون دافعها الشعور بالسعادة والمتعة.

الاعتماد الانحرافي ويقع تحت هذا التصنيف الأشخاص الذين يتعاطون المخدر بطريقة بسيطة بدافع حب الاستطلاع أو التقليد أو استجابة لدعوة أو ما شابه ذلك فيخلق نوعا من الاعتماد النفسي والجسمي وغالبا ما يكون المخدر غير مقبول اجتماعيا كالهيروين و الكوكايين وما شابه ذلك.

3- عوامل وأسباب تعاطي المخدرات

يحدث الإدمان نتيجة للتفاعل بين ثلاثة عوامل رئيسية هي المخدر والفرد المدمن والمجتمع فهي ظاهرة لا يمكن إدراكها بعمق إلا في ضوء مقارنة كلية متعددة العوامل، فالواقع الاجتماعي هو دائما أكثر تعقيدا من الخطاب العلمي الذي تنتجه حوله، فالتبسيط الذي تفرضه ضرورات العرض والشرح قد يؤدي إلى تشويه حقيقة الظاهرة بذاتها. إن هذه الملاحظة المنهجية تتيح لنا تقديم عوامل الإدمان مستقلة دون إلغاء أهمية التفاعلات المعقدة بينها.

1- المخدر

وهو العامل الأول في قضية الإدمان واستخدامه يخضع لعدد من العوامل التي منها:

- سهولة الحصول على المخدر مما يجعل سعره في متناول الكثيرين، فتتسع بالتالي الفرصة للتعاطي والإدمان

¹ - عادل الدمرداش، الإدمان مظاهره وعلاجه، سلسلة عالم المعرفة، رقم 86، 1982 ص: 21.

- طريقة التعاطي مثل تعاطي المخدرات بالفم أو الشم فإنه يسهل الإدمان عليها، بينما يقلل استخدامها بطريق الحقن من فرص الإدمان يضاف إلى ذلك مرات التعاطي، فالتعاطي المستمر واليومي يزيد من فرص الإدمان بخلاف الاستخدام المؤقت والذي يحدث في المناسبات كالأعياد والأفراح وغيرها فإنه يقلل من فرص الإدمان.

- نظرة المجتمع للمادة المخدرة، كأن ينظر إليها بشيء من التسامح لسبب غير صحيح مثل الظن بأن الإسلام حرم الخمر ولم يحرم المخدرات لأنه لم يرد لها ذكر في القرآن ولا في السنة، وهو ظن خاطئ.

- الخواص الكيميائية والبيولوجية للمخدر، فقد ثبت علمياً أن لكل مخدر خواصه وتأثيراته المختلفة على الإنسان، كذلك ثبت أن أي شخص بعد أن يستخدم أنواعاً مختلفة من المخدرات فإنه لا يلبث أن يفضل "صنفاً" منها ويدمن عليه، وذلك لوجود نوع من التوافق بين هذا المخدر وتأثيراته من جهة وشخصية هذا الإنسان من جهة أخرى، لدرجة أنه قيل إن الشخص يبحث عن المخدر الذي يناسب شخصيته.

فالشخص المصاب بالاكتئاب يستخدم مخدرات تسبب له الإحساس بالرضا والسرور والتعالي. في حين أن الشخص الذي يعاني من التفكك الداخلي في الذات واضطراب في العلاقات بالآخرين أو في الوجدان والمشاعر وهو ما يعرف بـ (الشخصية الفصامية) يفضل المخدرات التي تساعد على إعادة الانتظام والإحساس بالواقع.

ب- الفرد المدمن

إن تفاعل الجانب الفسيولوجي والنفسي للفرد لدرجة أنه يصبح من العسير الفصل بينهما ولذلك تتداخل العوامل التي تؤثر في النفس مع العوامل التي تؤثر في الجسم وسوف نتعرض لهما باختصار:

❖ العوامل الفسيولوجية تتمثل في:

- الوراثة والعوامل المكتسبة.
- الأخطاء الطبية العلاجية.
- الأسباب البيولوجية للاعتماد وهي التي تعرف بالناقلات العصبية.

❖ العوامل السيكولوجية تتمثل في:

- مساعدته على تخفيض التوتر والقلق.

- تساعده على تحقيق الاستقلالية والإحساس بالذات.
- الشعور بموقف اجتماعي متميز، والوصول إلى حياة مفهومة و الإحساس بالقوة و إثبات الرجولة.
- الرغبة في التجريب و حب الاستطلاع والتقليد.
- الميل وحب الانتماء إلى جماعة غير جماعته.
- الوصول إلى الإحساس بتقبل الجماعة وتقديرها.
- التخلص من الشعور بالدونية.
- القضاء على المشاعر التي تسبب له الضيق.
- التخلص من القوالب التقليدية للحياة (المغامرة).
- إشاعة جو المرح و الهروب من المشاكل.
- الصراع بين التطلعات الطموح والإمكانات المتاحة.
- الفشل في حل الصراع بالطرق المشروعة.
- الرغبة في الاستقرار النفسي الإحساس بالاغتراب والقهر الاجتماعي.*

ج- المجتمع

يرى علماء الاجتماع أن الضغوط البيئية والحرمان والفقر والمشاكل الاجتماعية هي المسببة للإدمان وكذلك قد يكون الإدمان ناتجا عن توافر المخدر وعدم تحريم تعاطيه أو لأسباب خاصة بالفرد كالمريض والأرق، أو الرغبة في المتعة... الخ.

ولقد قام بعض الباحثين بتفسير ظاهرة الإدمان تفسيرا اجتماعيا ومن بينهم "بيكر" (BECKER) من خلال دراسة قام بها على 50 حالة من مدمني الحشيش من مستويات مختلفة وذلك بالاعتماد على المقابلة ودراسة تاريخ الحالة. وقد ركز على افتراض أن أي سلوك إنساني ما هو إلا نتيجة لتتابع الخبرات الاجتماعية والتي من خلالها يكتسب الفرد مفهوما عن معنى السلوك كما يكتسب مدركات وأحكام معينة عن المواقف التي تجعل النشاط ممكنا ومرغوبا فيه. واستنادا على هذا الافتراض يسعى "بيكر" لمعرفة الأسباب المؤدية للسلوك فهو يرى أنها مجرد عملية تعلم ينشأ من خلالها الدافع إلى السلوك ويكون تحقيق اللذة هو ذلك الدافع الذي يؤخذ

* انظر: عفاف محمد عبد المنعم، مرجع سبق ذكره.

من المخدر. ويفسر "بيكر" سلوك التعاطي مبتدئاً بالشخص الذي يشعر برغبة تعاطي المخدر أو تجربته بقوله "إن هذا الشخص يعرف أن غيره يتعاطون المخدر للوصول إلى حالة اللذة أو النشوة، ولا يعرف هذا الشخص ماهية هذه الحالة وبدافع حب الاستطلاع للتعرف على هذه الخبرة التي لا يعرف نتيجتها، وبالانغماس في خطوات التجربة وتكوين الاتجاهات اللازمة التي تنشأ خلالها، يصبح راغباً في استعمال المخدر من أجل الحصول على اللذة" وحدد خطوات التعلم الاجتماعي لتعاطي المخدر كالآتي:

أولاً : تعلم الطريقة الصحيحة للتعاطي التي تؤدي إلى آثار تخديرية فعلية

يوضح بيكر أنه في التجربة الأولى لا يحصل المبتدئ عادة على اللذة المطلوبة، ويرجع ذلك إلى عدم صحة الطريقة التي تناول بها المخدر، وعدم كفاية الكمية، مما يؤدي إلى استحالة الوصول لحالة التخدير المرغوبة، ويتعذر على المتعاطي المبتدئ أن يكون لديه مفهوم معين عن المخدر كموضوع يستعمل للوصول إلى اللذة، فيتوقف عن استعمال المخدر. فتكون الخطوة الأولى لكي يصبح متعاطياً هي تعلم الطرق الصحيحة للتعاطي حتى تحدث الآثار التخديرية، ومن ثم يتغير مفهومه عن المخدر، هذا التغيير قد يحدث عن طريق التعلم المباشر أو غير المباشر وذلك بملاحظة وتقليد سلوك الآخرين.

ثانياً : التعرف على الآثار التخديرية وربطها باستعمال المخدر

وتتضمن هذه الخطوة عاملين: الأول ظهور آثار التخدير والثاني ربط هذه الآثار في ذهن المتعاطي بالمخدر. ولكي يستمر المتعاطي فإنه ليس من الضروري فقط أن يتعاطى الشخص المخدر للحصول على آثار معينة، وإنما يجب أن يتعلم إدراك تلك الآثار عندما تحدث، لأنه في هذه الحالة، يكتسب المخدر معنى ما عند المتعاطي كموضوع يمكن استخدامه من أجل الحصول على اللذة، وبتكرار التجربة يزداد تقدير المتعاطي لآثار المخدر فيواصل تعلم الوصول إلى قمة النشوة. ونتيجة لذلك تنمو لديه مجموعة من الخبرات والتجارب الراسخة عن آثار المخدر تساعد في الوصول إلى قمة التخدير بشكل سهل مريح.

ثالثاً - تعلم الاستمتاع بآثار المخدر

يرى بيكر أن هذه الخطوة ضرورية لاستمرار التعاطي إذ أن آثار التخدير لا تؤدي بالضرورة إلى الشعور بأنها لذيدة، وذلك لأن تذوق مثل هذه التجربة ما هو إلا عملية تعلم اجتماعية لا تختلف عن تجربة تذوق أي نوع من أنواع الأطعمة. فقد يحدث للمتعاطي في أول

الأمر أن يدرك آثار التخدير الجسمية إدراكاً مؤلماً مخيفاً أو غامضاً. هذه التجربة الأولى قد تكون دافع على توقف استمرار التعاطي ما لم يتعلم المبتدئ في تجارب أخرى إدراك هذه الآثار على أنها شيء لذيد. ويرى بيكر أنه يحدث هذا من خلال التفاعل الاجتماعي مع المتعاطين الآخرين ذوي الخبرة الإدمانية الطويلة. حيث يؤثرون عليه ويعلمونه أن يجد اللذة في التعاطي برغم التجربة الأولى المؤلمة، ويؤكدون له أن هذه الآثار المؤلمة الأولى ما هي إلا مسألة عادية يمر بها كل فرد ويوجهون انتباهه إلى الجوانب اللذيذة المريحة من آثار المخدر. هذا التحول في معنى الخبرة قد اكتسبه الفرد من الآخرين، وبغير ذلك يتوقف تعاطي المخدر لأنه لا يحقق الحصول على اللذة، ويتوقف إعادة المعنى اللذيذ للمخدر على درجة مشاركة المتعاطي مع غيره من المتعاطين، فإذا كانت هذه المشاركة قوية تغير الاتجاه المضاد نحو المخدر وتعيد إليه اتجاهه السابق.

على هذا لا يستطيع الفرد أن يواصل تعاطي المخدر من أجل اللذة ما لم يتعلم تحديد آثار المخدر كأشياء ممتعة، وما لم تصبح هذه الآثار موضوعاً يدركه الشخص المتعاطي كشيء مجلب للذة المتعة*

ويرى كذلك في هذا الصدد "روبرت ميرتون R. MERTON" أن تعاطي المخدرات هو استجابة انسحابية من جانب المتعاطي الذي يجد أن سبل النجاح مغلقة أمامه كما أنه لا يستطيع ارتكاب أفعال إجرامية يحقق بها أهدافه لعجزه على ذلك. ويفسر ارتفاع معدلات الإدمان على المخدرات على أنه انعكاس للموقف الذي يمجّد فيه المجتمع هدف النجاح الفردي، مثل تجميع الثروة والممتلكات ولكنه في نفس الوقت لا يتيح لبعض الناس تحقيق ذلك الهدف فيخالف هذا البعض معايير المجتمع وينحرف عما يرضيه وقد تكون أوجه هذا الانحراف هو إدمان المخدرات.*

ويمكن تلخيص العوامل البيئية التي قد تدفع الفرد للإدمان فيما يلي:

* انظر H.S. Becker , Becoming a marijuana users- A Psychological Approach-

نقلاً عن عفاف محمد عبد المنعم، مرجع سبق ذكره، Morton Mental and mental disorders pp. 235-242، ص: 88-91.

* انظر R.K. Merton, Social theory and social structure, New York: The Macmillan Company, 1968, Pp 325-327..92، ص: 92، مرجع سبق ذكره، نقلاً عن عفاف محمد عبد المنعم، مرجع سبق ذكره،

- طبيعة العلاقات الأسرية، فالانتماء إلى أسرة تعاني من خلافات وصراع بين أفرادها وعدم استقرار في قيمها تمثل أهم عامل يدفع الفرد للإدمان.
- إدمان أحد أفراد الأسرة (الأب أو الأم أو الاثنين معا أو الإخوة أو كل فرد له علاقة احتكاك وعلاقة مباشر ومنتظمة مع الأسرة)
- جماعة الرفاق سواء في الحي أو المدرسة أو أي جماعة خارج الأسرة يرتبط معها بشكل منتظم ومستمر ويمارس برفقتها أنشطة مختلفة رياضية أو ثقافية أو تعليمية. فمعاملة الأصدقاء قد تكون من العوامل الدافعة لتعاطي المخدرات، فقد يكون الشخص مجاملا أو خجولا لدرجة أنه قد يتورط في مناسبة ما قبول تناول بعض المخدرات التي يقدمها إليه هؤلاء، وقد لا يجد الشخص في البداية أي متعة بل قد يشعر ببعض المتاعب والمضايقات ولكن بفعل الضغط الواقع عليه من أصدقائه المدمنين فإنه يرضخ لمجاملاتهم ويعيد الكرة تلو الأخرى حتى يصبح مدمنًا على هذه المادة،
- وقد تحصلنا على عدة شهادات من طلبة الثانويات بالجزائر حيث يقوم أشخاص من مروجي المخدرات بتسليم كميات للفتيات والفتيان دون مقابل لتجريبها وبعد مدة يقع العديد في شباك هذه العصابات حيث يصبحون من المدمنين عليها لأنه كلما كان الحصول على المخدر سهلا كلما زاد إقبال الأفراد عليه. وهنا تكون هذه العصابة قد حققت مبتغاها ألا وهو بيعها للمخدرات لهؤلاء بشكل منتظم.
- الثقافة السائدة في المجتمع عن المخدرات بكل أنواعها، فكلما كان المجتمع متساهلا أو غير واع بخطورتها زاد إقبال الأفراد على تعاطيها (التدخين في دول إفريقيا، القات في اليمن، الكحول في الدول الغربية).
- مدى امتثال الفرد للقيم والتعاليم الدينية التي تحرم تعاطي المخدرات بكل أنواعها .
- وسائل الإعلام وما تبثه بواسطة أفلامها من تجارب وخبرات حية عن كيفية تعاطي المخدرات والآثار النفسية والجسدية المترتبة عنها.
- وقد أجريت بحوث متعددة في موضوع تحديد الجماعات الهشة التي يحتمل أن يظهر فيها الإدمان أظهرت نتائجها أن أهم العوامل التي يمكن على أساسها الحسم وتصنيف الشخص على أساس أنه ينتمي إلى الجماعات الهشة التي أدت به إلى الإدمان على المخدرات:
- وجود تاريخ للتعاطي أو للإدمان في الأسرة.

- الانهيار الأسري نتيجة للطلاق أو الهجر بين الأبوين، أو وقوع خلافات شديدة واستمرارها بشكل مزمن.

- اختلال الانضباط في الأسرة.
- ضعف الوازع الديني أو القيمي بوجه عام.
- صحبة أقران متعاطين أو مدمنين.
- تدخين السجائر قبل بلوغ سن 12 سنة.
- الظروف السيئة في بيئة العمل.
- سجل سيء في العمل أو في الدراسة.

4- العلاج الطبي والنفسي للإدمان

1- العلاج الطبي للإدمان

وهي طريقة تهدف " إلى تحرير الفرد فيزيقيا من الإدمان على "العقار الكيميائي" وهو المرحلة الأولى في العلاج، والعلاج الطبي لا يجب أن يكون عاما "نفس العلاج" بل يجب أن يكون شخصيا، وذلك يرجع لكون التعاطي أو استهلاك المخدر يختلف من فرد لآخر باختلاف نوع المخدر ودرجة قوته، وباختلاف درجة التعاطي وعدد المرات والكمية المستعملة وغيرها. " ويمكن تلخيص أهدافه فيما يأتي:

- التهذئة العامة للمريض.
- القضاء على الأمراض التي أصابت المدمن نتيجة للإدمان
- الوقاية أو المعالجة المسبقة للأمراض المحتمل أن يتعرض لها المريض (مع ملاحظة أن كل نوع من المخدر له أمراض جانبية مصاحبة)
- التقليل بدرجة تنازلية من اعتماد جسم الإنسان على المخدر، حتى نصل إلى التطهير التام للجسم من المخدر، وعدم الاعتماد أو الحاجة الكيميائية إليه.
- فالعلاج الطبي يعتمد بالدرجة الأولى في تعامله مع المدمنين على العقاقير الطبية، وبالدرجة الأولى استعمال الأدوية.¹

¹ - منى محمد صالح على العامري، دراسة فعالية الإرشاد النفسي العقلائي الانفعالي والعلاج المتمركز على العميل في علاج بعض حالات الإدمان بين الطلاب في دولة الإمارات العربية المتحدة. رسالة دكتوراه، تحت إشراف جابر عبد الحميد جابر، جامعة القاهرة، 2000، ص: 65.

ب- العلاج النفسي للإدمان

يعتبر مرحلة مهمة في عملية العلاج "وهي لا تقل أهمية عن المرحلة الحرجة التي يتم التركيز فيها على علاج المدمن بيولوجيا بالأدوية والعقاقير، أو بمعنى آخر تخليصه من الآثار الجسمية للإدمان والتي قد تستغرق ثلاثة أسابيع، في حين تبقى مرحلة الحنين النفسي للمواد المخدرة" وهنا تبرز أهمية العلاج النفسي والذي يهدف أساسا "وبصورة عامة ومختصرة" إلى إعادة الثقة بالنفس لدى الفرد المدمن، وكذلك إلى إعادة الاعتبار إلى شخصيته وذاته كشخص، وكفرد مفيد ومنتج في المجتمع الذي ينتمي إليه.

ويحرص المشتغلين في هذا الميدان على أهمية شعور المدمن بأنه يشارك في وضع العلاج المناسب له وأنه جزء أساسي من عملية العلاج ككل، أي أنه طرف أساسي في العلاج، يشارك في وضع العلاج والخططة العلاجية بصورة إرادية وأن العلاج يتم برغبته هو وليس مفروضا عليه، وإذا لم يشعر المدمن بأنه طرف في العلاج فإنه لن يستقبله وبذلك يكون الاحتمال الكبير لفشله¹

وأما أهمية العلاج النفسي فتتمثل في الآتي:

- إعادة ثقة المدمن في نفسه، وإعادة الاعتبار إلى شخصيته، وإشعاره بقيمته الإنسانية والاجتماعية، وبفائدته لنفسه ولأسرته ومحيطه القريب والمجتمع ككل.
- محاولة تغيير سلوك الدمن شيئا فشيئا، وجعله ينبذ الحياة والسلوك السابق المرتبط بحياة الإدمان، وكل ما له علاقة بالإدمان.
- محاولة دفع المدمن إلى تغيير نظرته للحياة والمجتمع المحيط، ولا يعني ذلك جعل المدمن ينظر إلى الحياة والمجتمع على أساس أنها كلها "ورود" وأن السعادة تعم كل مكان فيها، ولكن المقصود هو وصوله إلى نظرة مغايرة لتلك التي كانت لديه في "حياة الإدمان" ؛ لأن تلك النظرة السابقة كانت . بصورة أو بأخرى . سبب إدمانه.

¹ - انظر، مصطفى سوييف، المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية، سلسلة عالم المعرفة، رقم 205، 1996، ص: 183-184.

- مساعدة المريض على استعادة إرادته المسلوقة من طرف المخدر، وجعله يقرر مصيره بنفسه، وذلك بإعادة المبادرة إليه، وجعله يتخذ القرارات والمسؤوليات التي تخصه هو شخصيا أو تلك التي تخص محيطه القريب.
- جعل المدمن يغير الاتجاه والرأي نحو المخدر، وذلك بإعطائه المعلومات الصحيحة والدقيقة عن الآثار والنتائج المأساوية للإدمان، وتقديم حالات واقعية للمدمنين، وجعله يلاحظ بنفسه النتائج المترتبة على الإدمان.
- البحث عن شخصية "جديدة" أو إقناع المدمن بإمكانية استرجاع شخصيته الحقيقية "ما قبل الإدمان" السوية المعتدلة المنضبطة أخلاقيا واجتماعيا، وهذا يتم عن طريق معرفة الأسباب الحقيقية التي أدت إلى الإدمان ومحاولة علاجها¹
- يمكن كذلك الاعتماد على المدعمات الثانوية ويقصد بها كل ما يرتبط من عناصر البيئة الطبيعية والاجتماعية بالجوانب المرضية في خبرة التعاطي و يكون هذا من خلال ما يعرف عند علماء النفس باسم **الربط الشرطي**. ومعنى ذلك أن كل ما يرتبط بجوانب الاستمتاع في خبرة التعاطي من أشياء وأشخاص ومشاهد، يصبح هو نفسه من بين العوامل التي تساعد على استمرار التعاطي في ممارساته، وتعتبر المدعمات الثانوية من أهم العوامل التي تقوّض أثر العلاج الذي يلقيه كثير من المدمنين بعد خروجهم من المصحات العلاجية، لأنهم يعودون إلى بيئاتهم ومقوماتها الطبيعية والاجتماعية (حيث كل صغيرة وكبيرة فيها محملة بالطاقة التي سبق أن أمدتها بها عمليات الربط الشرطي) حتى ولو كان ذلك على غير تنبه من المدمن. (ومن ثم يصبح أحد الشروط المواتية لفاعلية العلاج تغيير بيئة المدمن بعد خروجه من مصحات العلاج).
- لا شك أن هذين المرحلتين تمثلان حلقتان مهمتان في عملية علاج الإدمان إلا أنه يبقى مفعولهما ضعيفا ما لم يدعم بعلاج اجتماعي متكامل يقضي وبشكل عميق على أسباب وعوامل تعاطي المخدرات، وفيما يلي نتعرف على الحلقة التي تمثل العلاج

¹ - نفس المرجع، ص: 184.

الاجتماعي وأبعاده والمؤسسات المدعوة إلى المساهمة بشكل فعال في تحرير الفرد من ارتباطه بالمخدرات وعدم العودة إلى تعاطيها.

5- العلاج الاجتماعي للإدمان وأبعاده والمؤسسات المدعوة إلى المساهمة فيه

من الضروري أن لا ننظر إلى الإدمان باعتباره " سمة أو وصمة نولد بها- في معظم الحالات - ولكنه عملية بناء اجتماعي لأفكار وأنماط تصرف وطريقة حياة ومشاعر تعلمناها من خلال التفاعل الاجتماعي " لأن التعلق بالإدمان يمر حتما من خلال العمليات الاجتماعية الآتية:

❖ خلفية عامة

حيث نرى أن الموضوع الإدماني والفعل الإدماني جزء من بيئتنا الاجتماعية، وتمتدنا هذه البيئة بالمعلومات والمعرفة العامة عن موضوعات وأحداث وأشياء نجدها في النهاية موضوعات وأحداث وأشياء إدمانية كالدواء والحبوب واللعب وشرب الخمر، وأكثر البلاد إدمانا على الكحول مثلا نصادفها في الدول التي لا يحرم فيها شربها قانونا ولا شرعا وعلى العكس نجدها تقل بشكل كبير في الدول التي تحرم شربها استهلاك الكحول.

● افتتاح الطريق من خلال التفاعلات الاجتماعية

حيث نجد الآخرين يقدموننا للمواضيع الإدمانية وإلى السلوك الإدماني، و بهذا ومن خلاله نزداد معرفة وقبولا، ونكون معلومات ومعرفة شخصية بين أنفسنا وبين الموضوع الإدماني. وهذا ما وضعناه بإسهاب فيما يتعلق بالأسباب الاجتماعية لتعاطي المخدرات عن طريق التعلم الاجتماعي عند "بيكر" .

● استيعاب وتعلم وتدريب وعناية

عن طريق أناس نجدهم يروجون لنا الأفعال الإدمانية، ويساعدوننا على استكشاف أبعادها، كالوصول إلى السعادة والقوة، هنا نتفاعل مع آخرين يدلوننا ويساعدوننا للوصول إلى كيفية اكتشاف السعادة من خلال الأفعال الجديدة الإدمانية.

● تطوير علاقة شخصية ومباشرة

وهنا استطعنا أن نستخدم المعرفة الجديدة في الوصول إلى أهداف السعادة. تعلمنا هنا كيف يجب أن نشعر وكيف نصل لهذا الشعور، وذلك باستخدام أدوات إدمانية.

● إمكانية الإدمان

وهنا توظف إمكانياتنا الجسدية والإدراكية والعاطفية، حتى يتحدد مستوى التطور في علاقاتنا الإدمانية من استكشاف إلى تعلق قوي.

● الإستمرارية

نستمر في إشباع وتغذية العقل الإدماني، وهنا يزداد اهتمامنا بالموضوع الإدماني لتأثيره فينا ونبدأ بالتضحية من أجله وتظهر تغيرات على حياتنا.

● التعلق المرضي

نطور حتما الحاجة الملحة إلى علاقة حميمة بالموضوع الإدماني ونشعر بقوة الرباط بها، ويبدأ الكفاح والصراع بين السعادة التي يجلبها الإدمان والآلام التي تظهر في حياتنا من أجله¹. فإذا كانت ظاهرة الإدمان عملية بناء اجتماعي أي تتم من خلال التعلم الاجتماعي والممارسة والتجارب التي يتدرب عليها الفرد بشكل مباشر أو غير مباشر فإن العلاج لا يتم إلا من خلال إعادة بناء اجتماعي للمدن للتخلص من هذه المشكلة.

● العلاج الاجتماعي

تتم عبر مرحلة أولى تُعرف بخطة الخروج وهي نوع من الخدمات الاجتماعية التي تقدم في مصحات علاج الإدمان بهدف مساعدتها المدمنين على الاستفادة من الخدمات والبرامج أو الموارد البديلة خارج المصحة، أو تساعدهم لرعاية أنفسهم بعد الخروج، ويمكن تلخيص أهداف الخروج في التالي:

- مساعدة المدمن ومن لهم علاقة به أو بالمشكلة على فهم طبيعة المشكلة وآثارها.
- توضيح دور كل منهم في العملية العلاجية
- ترتيب أو توفير الرعاية اللاحقة

وقد وصفت لجنة الأخصائيين الاجتماعيين الأمريكيين خطة الخروج بأنها تقوم على التخطيط الناجح لخروج المريض من المستشفى، وهي عملية مركزة ومنظمة تعتمد على العمل الفرقي بحيث تضمن استمرارية توفير الرعاية اللاحقة لكل مريض، وهذه الخطة ينبغي أن تعكس احتياجات المريض الطبية والنفسية والاجتماعية خاصة احتياجات المريض المباشر (التي يحتاج

¹ - جواد فطائر، الإدمان، أنواعه، مراحله، علاجه، دار الشروق، مصر، 2001، ص: 47-48.

إليها بعد الخروج مباشرة) للتخفيف من مشاعر الخوف والقلق التي تنتاب كثير من المرضى نتيجة الخروج من المستشفى (كرفض المدمن الخروج من المصححة خوفا من المجتمع الخارجي . خوف من المواجهة . أو الخوف من الانتكاسة، كخوف مبالغ فيه، أو خوف حقيقي نتيجة الشعور بالضعف أمام المخدر.

وخطّة الخروج هي عملية تعاونية (مشتركة) يشترك في وضعها كل من الفريق العلاجي والمدمن وأسرته، وذلك بهدف ضمان توفير الخدمات الملائمة التي تساعد على استمرارية توفير الخدمات وتحسين الدور الذي تم إنجازه في المصححة.

فالعلاج الاجتماعي هدفه القيام بالإجراءات اللازمة للتكفل بالمدمن بعد الانتهاء من العلاج الطبي والنفسي لكي نضمن استمرار المدمن في عدم تعاطي المخدر وتركه نهائيا بمساعدة المحيط القريب منه.

ولقد أثبت الواقع بما لا يدع مجالا للشك أن العلاج من الإدمان لن يحقق هدفه النهائي إذا عني فقط بالاحتياجات البدنية والسيكولوجية فيجب أن يشمل على عناصر من عقيدة الفرد ونظرة للحياة ونظرته لنفسه وللمجتمع وهي كلها عناصر راسخة الجذور في ثقافته ويمكن إجمال أهم النقاط العلاجية فيما يأتي:

يتم العلاج عبر مجموعة من الجهود الموجهة نحو ذات المتعاطي وبيئته الاجتماعية بغرض التأثير فيها بتعديلها أو تغييرها حتى يصبح المتعاطي للمخدرات قادرا على القيام بأدواره الاجتماعية بشكل عادي. فهو إذا "العمل على تحسين الوظيفة الاجتماعية عن طريق العلاقة المهنية والحصول على الخدمات التي يشير بها التشخيص السليم وذلك بواسطة السيطرة على البيئة والتأثير في السلوك"¹ ويتم ذلك عن طريق ما يعرف بالعلاج البيئي، ويقصد به التأثير في البيئة المحيطة للمتعاظم للمخدرات من خلال تقديم خدمات مباشرة وأخرى غير مباشرة ونذكر منها:

- التعاون بين الأجهزة المختلفة لتنفيذ العلاج من أجل عودة المتعاطي إلى الحياة الطبيعية من جديد، كتعاون الأسرة مع الطبيب المعالج، واتصال الفريق المعالج بأسرة المتعاطي، والمحيطين به من أصدقاء وأقارب أي كل من لهم علاقة مباشرة مع المتعاطي، وهذا من

¹ - محمد سلامة غباري، المدخل إلى علاج المشكلات الاجتماعية الفردية، خدمة الفرد، المكتب الجامعي الحديث، الطبعة الثانية، الإسكندرية مصر، 1987، ص: 228.

- أجل تحديد الأسباب الاجتماعية التي كانت وراء هذا التعاطي، وهو ما يمكن أن يفيد في سهولة تحديد الظروف والجوانب الواجب تعديلها أو تغييرها.
- لا بد من الأسلوب الجماعي في علاج المدمن فلا يعمل الطبيب بمفرده أو يحتفظ بأسلوب وطريقة علاج المدمن لوحده بل يجب أن تكون أسرة المدمن والمقربون له على علم بطبيعة العلاج وبعض الحقائق الطبية المرتبطة بالمادة المخدرة وتأثيرها والتي تعزز من دورهم الاجتماعي والنفسي في علاج المدمن.
- ولقد حظيت الأسرة بقدر كبير من اهتمام الباحثين فيما يتعلق بإسهامها في إقبال الشباب على تعاطي المواد النفسية أو ابتعاده عنها ومن النتائج المهمة التي انتهى إليها "هنت" (D.G. Hunt) في هذا الصدد وقد تركز اهتمامه في تعاطي القنب أنه إذا كانت العلاقة بين الآباء والأبناء يسودها التسبب أو التفكك ازداد احتمال إقبال الأبناء على التعاطي، فإذا كانت العلاقة تغلب عليها روح التسلط من جانب الآباء فالاحتمال أن يكون إقبال الأبناء على التعاطي متوسطاً، أما إذا كانت العلاقة ديمقراطية أي يسودها الحب والتفاهم جنباً إلى جنب مع التوجيه والحزم) فإن احتمالات إقبال الأبناء على التعاطي تكون ضئيلة)
- التركيز في العلاج على الإرادة والرغبة الذاتية للمدمن في الحياة والمشاركة والتفاعل من جديد وهذا يتم عن طريق إشعاره بالحب الحقيقي والعطف والرعاية في الأسرة والمدرسة والجامعة والمسجد وكل المؤسسات الاجتماعية التي يرتبط بها المدمن. كما ولا بد وأن تساعد المدمن الارتقاء بنفسه بإعادة توازنه ونعمق فيه إحساسه بأنه إنسان ينتظره الجميع ولذا لا بد من مشاركته في علاج نفسه وبناء إرادته من جديد.
- إعادة الإدماج الاجتماعي للفرد المتعاطي وهذا من أجل العودة به للقيام بأدواره الاجتماعية ويتم ذلك من خلال مساعدته على الاستقرار في الحياة الاجتماعية الجديدة (دون مخدر) وهذا بتعاون وتضافر جهود فريق العلاج كما يمكن أن يتم ذلك من خلال مساعدة المتعاطين الناقهين (الذين كانوا من المتعاطين وأقلعوا عنه)، أو عن طريق تدريبه على كيفية التغلب على ما قد يتعرض له من توترات التي قد تعيد له تنشيط اللفتة إلى التعاطي.

- تنمية بعض المهارات لديه والمشاركة في بعض النشاطات الرياضية والثقافية بشكل جماعي.
- في حالة المراهق أو الحدث المتعاطي يتم تغيير جو المدرسة بتغيير أسلوب المعاملة فيها خاصة بتحسين العلاقة بين المدرس والتلميذ أو بتغييره من المدرسة الأصلية إلى مدرسة جديدة قد تساعد على التخلي على تعاطي المخدرات.
- الاعتماد على التاريخ الحياتي للمدمن وهو منهج له أهميته في البحوث الاجتماعية وهذا يتطلب التركيز على كل العلاقات التي لها مغزى ورمز في حياة المدمن ومن ثم نثر لديه الرغبة في الرجوع إلى الحياة الطبيعية والرغبة في الاستمرار وحب الحياة والاعتماد في هذا على الأفراد الذين كان المدمن على حب وود وصداقة حميمة معهم أو من كانوا يمثلون له قدوة ومثلاً أعلى.
- أن يكون العلاج في جمعيات خيرية ومصححات تابعة للدولة أو الخواص والمهم هنا أن لا يقتصر دورها على العلاج الطبي وإنما تتجه إلى الأعمال الحرفية واليدوية والأنشطة الترفيهية لخلق جو من التفاعل والمشاركة الإيجابية في النشاط بين المدمنين وقد تستعين بهم بعض الجمعيات والمؤسسات التابعة للخواص أو الدولة في إنجاز بعض الأعمال التي يجيدونها وبهذا يتم خلق علاقات مهنية تعيد لهم الأمل في إعادة بناء حياة طبيعية.
- تغيير النظرة إلى المدمن في المجتمع بعد الشفاء واستقباله من جديد وإتاحة الفرصة له كاملة لمواصلة عمله السابق إن كان يعمل قبل الإدمان أو مواصلة دراسته إن كان طالباً أو إيجاد عمل يتناسب مع الخبرة السابقة أو المكتسبة من خلال جمعيات العلاج أقصد الخبرة المهنية التي تلقاها داخل الجمعيات وما يتبعها من أنشطة إنتاجية داخل أو خارج نطاق تلك الجمعيات.
- الترغيب في أداء الشعائر الدينية والالتزام بها من خلال تنظيم ندوات ومحاضرات في المدارس على مختلف مراحلها والجامعة والجمعيات التطوعية بإشراف متخصصين مدربين على سهولة توصيل العقيدة والتعاليم الدينية وملمين بفن الدعوة وذلك لأن الدين له كبير الأثر في نجاح العلاج لأن مبادئ الصبر وعدم اليأس والتوكل على الله يمنحون الفرد قوة وقدرة على التحرر والشفاء من أثر المخدرات.

- التعزيز من دور أفراد المجتمع بضرورة المشاركة في مساعدة المقلع عن المخدرات فضلا عن مساعدة الأجهزة الأمنية في القضاء على مروجي المخدرات والمتاجرين لها في الأحياء والمدارس.

كما يجب إحداث تعديل إيجابي مقصود في شخصية المتعاطي، سواء في مجال عاداته الأساسية أو في مجال الاستجابات لمواقف معينة ويتم ذلك عن طريق مساعدته وتبصيره بنتائج التعاطي التي سببت له المتاعب وهذا عن طريق المقابلات يمكن للمعالج أن يجريها معه وكذلك من خلال التعامل معه كمريض وليس كمجرم أو منحرف وتنشيط إرادته للعلاج وذلك بالصبر معه والابتعاد عن أسباب التحقير والإهانة لتعاطيه المخدرات. كما يجب العمل على بث طاقة الصمود والتفائل لدى المتعاطي. العمل على تخفيف التوترات المصاحبة للتعاطي لتشجيعه على العلاج. وتكوين علاقات طيبة لتسهيل عملية العلاج ولبعث الثقة في نفسه. الإكثار من زيارته أثناء تواجده بمركز المعالجة وهذا لرفع معنوياته وتحسيسه بأنه محل اهتمام مما يعجل عملية العلاج.

5- الوقاية الاجتماعية كمبدأ أساسي في محاربة الإدمان بكل أنواعه

عرف المجتمع منذ وقت مبكر أن اللجوء إلى إجراءات الوقاية يعتبر خطوة هامة في مجال التصدي لكثير من المشكلات الاجتماعية، والاضطرابات الصحية النفسية والبدنية، وقد انعكس ذلك في كثير من السياسات الاجتماعية التي توصي بتقديم العناية بالوقاية على العناية بالعلاج. ويعتبر ميدان التعاطي والإدمان من أنسب الميادين للأخذ بهذا التوجه، فمن المفيد أن تبادر الدولة ومؤسساتها إلى اتخاذ إجراءات الوقاية في هذا الميدان قبل أن تنتشر مشكلة التعاطي والإدمان.

لا شك أن إجراءات الوقاية من الإدمان تلعب دورا استراتيجيا في التصدي لظاهرة تعاطي المخدرات لأنها غالبا ما تكون أقل تكلفة من حيث الموارد التي يتطلبها العلاج، إضافة إلى ذلك فهي تتطلب جهدا أقل، كما أنها تتصدى للمشكلة قبل استفحالتها وتخرج عن سيطرة المجتمع وهذا ما قد يدفع الدولة التفكير في إعداد برامج ومؤسسات علاجية وتكوين مؤطرين مؤهلين للعمل بها.

ويشير مصطلح الوقاية " إلى أي فعل مخطط، نقوم به تحسبا لظهور مشكلة معينة، أو مضاعفات مشكلة كانت قائمة أصلا، وذلك بغرض الإعاقة الجزئية أو الكاملة للمشكلة، أو لمضاعفاتها، أو للمشكلة و المضاعفات معا"

وتتفق منشورات منظمة الصحة العالمية وهيئة الأمم المتحدة على التفرقة بين ثلاثة مستويات لإجراءات الوقاية: وقاية من المستوى الأول، أو ما يسمونه بالوقاية الأولية، ثم وقاية من المستوى الثاني، ثم من المستوى الثالث، وهي التصدي لمشكلة المخدرات.

• وقاية من المستوى الأول

وهي مجموعة إجراءات تتخذ لمنع ظهور أو تواجد الظروف التي تنتج عنها أمراض أو مشاكل اجتماعية فمثلا تنمية وتطوير المرافق الصحية ومراكز الترفيه والحدائق بالمجتمع يمنع الضغوط التي تنتج عنها اضطرابات وأمراض، وجهود الرعاية الاجتماعية في الوقاية الأولية تشمل تطوير برامج التأمين الاجتماعي وأنشطة المراكز الاجتماعية بالأحياء والمساعدة في التنشئة الاجتماعية وتعليم الناس حتى يمكن أن يتجنبوا المشاكل ويعزز فرص حياة مستقرة في مستوى معيشة أفضل.

• وقاية من المستوى الثاني

تتمثل في الجهود والأنشطة التي تبذل للحد من توسع مشكلة أو المعاناة منها من خلال التحديد المبكر لتواجدها، الاكتشاف المبكر للحالات. والعلاج المبكر لها وعزل المشكلة لتقليل تأثيرها على الآخرين أو على الموقف.

• وقاية من المستوى الثالث

وهي جهود تأهيلية يؤديها الأخصائيون الاجتماعيون أو مهنيون آخرون لمساعدة العميل الذي يعاني فعلا من مشكلة لكي يتعافى من آثارها أو يستعيد توازنه وتنمية قدراته وتقويته للحيلولة دون عودة المشكلة مرة أخرى. معظم أشكال التدخل العلاجي تعتبر وقاية ثلاثية.*

خاتمة

من خلال هذا المقال تبين أن هناك العديد من الأساليب والوسائل التي نتعلم من خلالها عملية التعاطي للمخدرات فهي عملية مرتبطة بالإضافة للعوامل العضوية والنفسية فإنها مرتبطة أساسا بالمجتمع بشكل كبير. وهذا ما جعل عملية العلاج هي الأخرى مرتبطة بشكل أساسي بما يقدمه المجتمع ومن خلال مختلف مؤسساته من العلاج والوقاية.

* انظر: أحمد شفيق السكري، مرجع سابق، ص: 463.

واتضح أن المجتمع يجند مؤسسات العمل الاجتماعي في مختلف المستويات لكي يتمكن من خلال جمع البيانات والمعلومات حول الحالة و تشخيص الحالة ثم في النهاية تقديم العلاج والذي كما رأينا تتدخل فيه المؤسسات "التقليدية" والمؤسسات الموجهة للعناية والتكفل بهذه الفئة.

كما أن عمليات الوقاية الاجتماعية من مشكلة الإدمان تحتاج إلى تضافر جهود كل مؤسسات المجتمع من الأسرة والمؤسسات التعليمية والتربوية والدينية وحماية الأفراد من المحيط الخارجي الذي تنعدم فيه عوامل الضبط و الرقابة، وإعطاء المشكلة والعلاج والوقاية بعدا كليا يحتاج إلى كل مؤسسات المجتمع للتحكم في سلوك الفرد و التعامل بكل صرامة مع العناصر التي يمكن لها أن تتسلل إلى الأفراد ومحاولة الإيقاع بالذين لا يملكون القدرة والوعي الكافيين لمواجهة هذه العناصر المنظمة والموجهة لإحداث خلل في المنظومة القيمية للمجتمع عن طريق توفير وترويج وتسهيل عمليات التعاطي لهذه المواد. فالتحكم إذا في هذه العناصر ومحاربتها من شأنه أن يدعم تماسك المجتمع وقدرته على مواجهة هذه الآفة التي لا يمكن التخلص منها ومن آثارها بسهولة.

كما تبين أن التحكم في هذه العمليات العلاجية والوقائية ليس بالأمر الهين بل يتطلب إستراتيجية مدروسة ومحكمة تعتمد على الفهم الاجتماعي المعمق لأبعاد ظاهرة الإدمان بكل مكوناتها باعتبارها ظاهرة تكون وتتطور بالمساهمة اللاواعية للمجتمع، وهذا طبعا لا يلغي العناصر الأخرى التي يمكن أن تتدخل كذلك في انتشار هذه الظاهرة.

ولهذا فإن المشكلة لا يجب حصر أسبابها في العوامل المتعلقة بالفرد (النفسية الصحية) بل يمكن النظر إلى هذه العوامل كمحصلة للعوامل الاجتماعية البيئية والثقافية والحضارية التي ساهمت بشكل موضوعي في إنتاج هذه الظاهرة التي أصبحت ذات بعد عالمي ولا تقتصر مواجهتها ومحاربتها على دولة لوحدها بل هي مشكلة عابرة للقارات تستلزم جهودا مشتركة بين الدول للقضاء على جذورها.

المراجع

- 1- أحمد عكاشة، الطب النفسي المعاصر في كتاب المسكرات والمخدرات بين الشريعة والقانون، عزت حسنين ط 1، 1986.
- 2- أحمد شفيق السكري، قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2000.
- 3- جواد فطائر، الإدمان، أنواعه، مراحل، علاجه، دار الشروق، مصر، 2001.
- 4- محمد يسري إبراهيم عبس، الإدمان بين التجريم والمرض " دراسة في أنثروبولوجيا الجريمة " دار المعارف، مصر، 1991.
- 5- محمد سلامة غباري، المدخل إلى علاج المشكلات الاجتماعية الفردية، خدمة الفرد، المكتب الجامعي الحديث، الطبعة الثانية، الإسكندرية مصر، 1987.
- 6- منى محمد صالح على العامري، دراسة فعالية الإرشاد النفسي العقلاني الانفعالي والعلاج المتمركز على العميل في علاج بعض حالات الإدمان بين الطلاب في دولة الإمارات العربية المتحدة. رسالة دكتوراه، تحت إشراف جابر عبد الحميد جابر، جامعة القاهرة، 2000.
- 7- مصطفى سويف، المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية، سلسلة عالم المعرفة، رقم 205، 1996.
- 8- صفوت درويش، عصابة القرد، المركز العربي للنشر والتوزيع، بدون سنة طبع.
- 9- عفاف محمد عبد المنعم، الإدمان (دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه)، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1999.
- 10- عادل الدمرداش، الإدمان مظاهره وعلاجه، سلسلة عالم المعرفة، رقم 86، 1982.