مطبوعة دروس في مقياس صعوبات التعلم

المحاضرة الاولى: مدخل مفاهيمى

-**مفهوم المخذرات و الإدمان** : الإدمان هو تعود شخص على عقار محدد، بحيث تعتاد خلايا جسده على هذا العقار ولو سحب منه فجأة لأدى الى ظهور تغييرات نفسية وفيزيولوجية. مما يضطر المتعاطى لهذا النوع من المواد الى البحث عنه بكل وسيلة ولو أدى ذلك الى تحطيم حياته كلها بحيث لا يصبح له هم ولا فكر الا في أساليب الحصول على هذا العقار.

ويعرف أيضا على انه حالة تسمم نوبية او مزمنة، نفسية او نفس جسدية تتولد من الاستهلاك الدوري او المتواصل لواحدة او لعدة مواد مخذرة .

مفهوم المخذر :

هو كل مادة باستطاعتها ان تغيير الحالة النفسية للفرد .

ان مفهوم المخذر مرتبط بشدة مع حالة التعود و هو الإحساس بوجوب رفع كمية الممخذر للحصول على نفس التاثير . اما التبعية في حالة الإحساس بوجوب الحصول على تلك المادة المخذرة لتفادى الدخول في حالة الافتقار وهذا المميز الأخير يعتبر الفاصل بين المخذرات الخفيفة والمخذرات القوية .

مفهوم الاعتماد العضوي :

هي حالة يعتادها الجسم على المواد المخذرة ليؤدى وظائفه الفيزيولوجية وفى اثناء غياب تلك المواد تختل تلك الوظائف وينتج عنها أعراض انسحابية جسدية وهى أفعال سلبية من الجسم نتيجة نقص وهي أفعال سلبية من الجسم نتيجة نقص المادة المخذرة

المادة المخدرة وتكون على شكل الآلام في المفاصل والعضلات والصداع والرعشة في الأطراف والتعرق ودموع العينين ورشح الأنف ونقص الوزن وارتفاع الضغط وسرعة النبض والتثاؤب المستمر والغثيان والقيء والكسل وغيرها.

مفهوم الاعتماد النفسي: هي رغبة الدمن في الحفاظ على الأحاسيس والمشاعر واللذة الناجمة عن التعاطي لضمان الاستقرار النفسي والأعراض الإنسحابية النفسية وهي القلق، الاكتئاب، المخاوف الوهمية، الشك، الانفعال الشديد، الحساسية الشديدة ، الخجل، الغضب ،الأرق، الشعور بالرجفة ، فقدان الشهية وغيرها.

مفهوم التحمل: يعني ميل الشخص المتعاطي إلى زيادة الجرعة المخدرة للحصول على الحالة المنشودة من تعاطي المخدر والتي تحصل عليها في مرات التعاطي الأولى.

2- أنواع المخدرات:

- المخدرات الخفيفة: إنها مشتقات القنب الهندي، الذي تدخن زهرته(الماريجوانا)،أو راتنجها (الحشيشة).

- المخدرات القوية أو الموفنية : إنها العفيون والهيروويين ،نضيف إلى هذه المجموعة الكوكايين التي ليست مادة موفنية ، لكنها تعطي نفس المفعول.

إن هذه المخدرات تنتج تبعية سريعة وتدهور رهيب للحالة النفسية الجسدية، حيث يقدم مستهلكوها ثمن تلك النشوة والسعادة التي يحسونها بحالات نقص خطيرة.

-الأمفيتامينات والمهدئات: إنّ فرط استهلاكها يسبب حالات التعود والتبعية. بيد أن الأمفيتامينات لاترفع المستوى الذهني،إن فاعليتها تنفذ على حسب الجرعات، انها توصل إلى حالات تعب قريبة من الذهان.

3- أصناف مستعملي المخدرات:

الصنف الأول: الاستهلاك بالمصادفة، يمكن للمستهلك أن يستعمل المخدر للتجربة لعدة مرات أو أن يستعمل في مناسبات عدة مادة مخدرة كي يغير من حاته النفسية، أي أنه يكون نسبيا تابعا بسيكولوجيا (كي يخفي قلقه في مناسبات معينة).

الصنف الثاني: الاستهلاك العادي، المستعمل للمخدر في حالة تبعية نفسية للمادة المخدرة ،لكن علامات الاحتياج(الناتجة عن التبعية الجسدية المرتبطة بالمواد الموفنية والبنزوديازبين والمهدئات البربيتورية) لم تظهر بعد.

الصنف الثالث: إن مستعمل المخدر تابع نفسيا وجسديا للمادة المخدرة والنوبات، ولكي يتحصل على المخدر تجده مستعد لفعل كل محظور ولو كلفه ذلك حياته.

المحاضرة2: أسباب تعاطي المخدرات

(الأسباب الشخصية)

1 –الأسباب الشخصية:

– ضعف الوازع الدين

– التوجه الايجابي أو السلبي نحو الإقدام على تعاطي المخدرات:والمقصود بالايجابية هنا اعتراف المتعاطي بأنه هو نفسه كان له دور ايجابي في بدء التعاطي الفعلي للتعاطي، بمعنى أنه كان لديه نوع من حب الاستطلاع يدفعه إلى ارتياد هذه التجربة،لاستكشاف حقيقتها، أو أن بعض المحيطين به من الزملاء أو المعارف ، أو أنه كانت لديه الرغبة تقليد بعض المحيطين به من الزملاء أو المعارف، أو أنه هو نفسه كان يسعى ويلتمس الأسباب لاستكشاف تعاطي هذه المادة أو تلك من المواد النفسية.أما السلبية فالمقصود بها شعور المتعاطي بأنه بدأ مسيرته في طريق التعاطي تحت ضغط الغير سواء بالترغيب أو الترهيب أو التهديد.وقد وجد أن غالبية المتعاطين بدأوا مسيرتهم بداية سلبية، أي تحت ضغوط الآخرين المحيطين بهم في أنواع مختلفة من مواد التعاطي.

– العوامل البيولوجية:وتتمثل هذه العوامل في كل من العوامل الوراثية، وما يعرف بالعلاقات أو المؤشرات البيولوجية حيث من المعروف منذ أمد طويل أن التعاطي أو الاعتماد على الكحول والمخدرات سلوك تتوارثه العائلات.وقد أظهرت سلسلة من التقارير دور العوامل الوراثية في التدخين قام بها هيث واخرون، وأكدوا أن هناك سلوكين من سلوكيات التدخين يتأثران بشدة العوامل الجينية هما:

– المبادأة : تعني تحول الشخص غير المدمن الى شخص مدمن.

– المثابرة : تعني ما اذا كان سيقلع عن التدخين أم سيمارسه.

أما بالنسبة الى بحوث المؤثرات البيولوجية،فهي تاتي في الترتيب المنطقي بعد بحوث الوراثة حيث تناولت دراستاتها بعض البروتينات التي لها نوع من الأنزيمات ذات الأهمية الخاصة في عملية الأبيض التي تتناول الأيثانول.وتشير هذه البحوث جميعا الى ما يدعم الرأي القائل بوجود قدر من التمدد الوراثي لاحتمالات الإدمان الكحولي،وبالتالي الادمان على المخذرات.

– الأسباب الصحية: وتتضمن جانبين

أ– الصحة البدنية: قد يكون المريض الذي يتلقى علاجا بالعقاقير التي يحتوي على مواد مخدرة كالمهلوسات والمنومات ضحية أو عرضة للإدمان عليها بسبب إساءة استخدامه لها أو زيادة الجرعة المحددة للتداوي باستخدام بعض الأدوية بدون استشارة طبية.

ب – الصحة النفسية: أهم الأسباب التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات هي المشاعر الناتجة عن الفشل في إشباع مشاعر الحرمان والإحباط والشعور بالضياع والاغتراب، والشعور بالمذلة والمهانة، والشعور بالدونية والعجز عن الكفاية، والشعور بالسخط والغضب والتمرد والعصيان، وهذه المشاعر مجلبة للتوتر والقلق والألم مما يدفع الفرد أو الجماعة الى الفرار منها أو التخفيف منها بالسلبية والانسحاب الذي يأخذ شكل تعاطي الخمور أو المخدرات.

– الفراغ والبطالة: فقد فشلت العديد من الأسر والمدارس والمجتمعات والدولة في استيعاب الشباب واستثمار طاقاتهم، فأصبحوا عرضة للسلوك الشاذ والانحراف وتعاطي المخدرات.

المحاضرة3: تابع أسباب تعاطي المخدرات

(الأسباب الاجتماعية)

2 – الأسباب الاجتماعية:

ان ظاهرة الإدمان تظهر في المجتمعات التي تحتوي على الكثير من العناصر البنائية المتناقضة وبخاصة في انساق القيم. ويمكن تقسيمها الى:

أ– الأسباب الماكروسوسيولوجية:

– الأسباب الاقتصادية: تتمثل في الأزمات العامة التي يعيشها المجتمع في فترة تاريخية وفي مختلف الميادين السياسية والاقتصادية والثقافية. وفي المجتمعات النامية كالجزائر، تتمثل هذه الأسباب في عدم توازن المشاريع

التنموية وفي فشل سياسة التنمية المتبعة عموما أو في غياب سياسة واضحة في التنمية ، كل هذه الحالات تؤدي الى حدوث تناقضات ومشاكل تؤثر في الحياة اليومية للفرد. ففي الجزائر مثلا، يمكن ملاحظة بعض التناقضات بكل وضوح في أزمة سكن خانقة لدرجة أن المواطن يفقد الأمل في الحصول على سكن للعيش حياة يومية تعيسة يائسة.كما يمكننا ملاحظة تناقضا أخر، فمن ناحية تعتبر الجزائر بلدا ناميا تحتاج لكل الطاقات البشرية لإنجاح عملية التنمية خاصة باعتبارها تتوفر على إمكانيات مادية كبيرة، ومن جهة أخرى نلاحظ الآلاف من الإطارات تعاني من البطالة والتهميش فالشباب يشعرون بتأثير التناقضات عليهم حتى وان لم يدركوها.وعندما يفقد الإنسان الأمل في الوصول إلى هدفه بالسلوك الاجتماعي المتوافق عليه والذي يقره المجتمع، فانه يقوم بممارسات تتمثل في تعاطي المخدرات التي تتعارض مع القيم السائدة في المجتمع. هذه الحالة هي التي سماها دوركهايم باللاّمعيارية. هذه المشاكل كالبطالة ونقص السكن والفقر، تؤثر على شخصية الأفراد الذين يعانون منها. فاليأس من إيجاد الحلول يدفعهم إلى عمل أي شيء جديد. فقد يلجأ بعضهم إلى الشارع لينظم إلى تنظيمات اجتماعية أخرى وهو مهيأ لتجريب أي شيء قد ينسيه همومه، وقد يكون هذا الشئ هو المخدرات.

– الاعلام: من أهم الآليات الاجتماعية التي حظيت باهتمام الدارسين في هذا الصدد أدوات الإعلام وقد أثبتت الدراسات أن التلاميذ الذين لا يتعاطون المخدرات يعتمدون على أدوات الإعلام الرسمية أو شبه الرسمية كمصدر يستمدون منه معلوماتهم عن المخدرات، أما الذين يتعاطون المخدرات فعلا فيعتمدون على خبرتهم الشخصية، ففي دراسات، أجراها مجلس المستشارين التابع الى المركز القومي للبحوث الجنائية أعوام 1990،1987،1982، على عينات كبيرة من تلاميذ المدارس الثناوية والمدارس المتوسطة وطلاب الجامعات، تبين أن وسائل الاعلام تأتي في مرتبة بعد مرتبة الأصدقاء مباشرة كمصدر يستمد منه الشباب معلوماتهم عن المخدرات بجميع أنواعها، كما تبين وجود ارتباط قوي بين تعرض الشباب لهذه المعلومات واحتمال تعاطيهم المخدرات، وهذا ما أثبتته دراسات كل من مصطفى يوسف سنة 2002، ودراسة هند طه سنة 2002، ودراسة مايسة جمعة 2002، ودراسة أمال كمال سنة 2003.

ب– الأسباب الميكروسوسيولوجية:

– التفكك الأسري: تعد الأسرة المحضن الأساسي الذي يبدأ فيه نمو الفرد وتكوين اتجاهاته وسلوكه بشكل عام، فهي أهم مؤسسة اجتماعية تؤثر في شخصية الفرد أولا ثم تحافظ عليه خلال فترات حياته، وهي فترة الطفولة لأنها بناء وتأسيس، اذ يأخذ الفرد عن الأسرة الأخلاق، والأفكار، والعادات، والتقاليد، وغير ذلك من السلوكيات الايجابية والسلبية، وتعد الوسيط بين الفرد ومجتمعه.و قد أشارت العديد من الدراسات إلى دور التفكك الأسري كعامل من العوامل الاجتماعية الفاعلة التي تقود الفرد إلى الانحراف والجريمة، فمفهوم التفكك الأسري يعني غياب احد

الزوجين بالطلاق، أو بالوفاة، أو هجر الأب البيت العائلي، أو تعدد الزوجات، أو غياب الزوجين عن الأسرة لفترة طويلة لسبب من الأسباب كالعمل مثلا.وقد أشارت في هذا الصدد العديد من الدراسات إلى دور التفكك الأسري كأحد العوامل الاجتماعية الدافعة للانحراف المؤدي للجريمة، كدراسة كل من شلدون جلوك والينور جلوك على عينة من مئة منحرف من ولاية بوسطن الامريكية وجدا فيها أن 48 % من المنحرفين جاؤوا من أسر متصدعة، كما وجدا في دراسة أخرى طبقت على 500 نزيل بإصلاحية ماساتشوستس، أن حوالي 60 % منهم جاؤوا من اسر متصدعة.وفي دراسة أخرى لفهد الرويس، بينت نتائجها الى أن 41,1 %من العينة منفصلون أما عن الأب أو عن الأم، ولا يتمتعون بالعيش مع الولدين، كما أشارت إلى أن 40 % من إجمالي أفراد العينة يعيشون في جو أسري مفكك.

– الأقران والأصدقاء: يشير تقرير الأمم المتحدة لعام 1987 إلى أهمية الدور الذي يلعبه الأقران كعوامل مسئوولة عن التعاطي، فمستخدمو العقاقير مثل غيرهم من الناس يبحثون عن استحسان سلوكهم مع أقرانهم، وذلك لكي يقنعوا الآخرين بمشاركتهم في عاداتهم كطريقة للبحث عن المكانة بينهم ويدفعهم ذلك إلى الخروج عن القواعد القيمة المعترف بها في المجتمع، أو لارتكاب المخالافات والجرائم الاجتماعية، والانضمام إلى جماعات شيء ضروري خلال مراحل العمر خاصة في الطفولة والشباب، وتأثيرهم السلبي لا يقوى إلا مع وجود عوامل أخرى مثل الأسرة التي لا تحقق للفرد اشباعاته مثل التعبير عن نفسه، والشعور بالانتماء، والاستقلالية وغير ذلك.

– الوسط السكني: للحي دورا يكون مكملا لدور الأسرة في توجيه الأبناء ، ويؤثر كل واحد في الأخر، فقد يكون داعما لما تقدمه الأسرة من سلوكيات بغض النظر عن ماهية هذا السلوك، وقد يكون أيضا هادما يأتي من طبيعة الحي ومستواه الاقتصادي والاجتماعي.بالإضافة إلى ذلك، لا نستطيع أن نغفل في هذا المجال الوسائل والمرافق الترفيهية للشباب في الحي، فيرى بعض الباحثين أن السلوك الإجرامي ما هو إلا نتيجة لسوء استثمار الشاب لوقت فراغه في ظل غياب المرافق مما يجعلهم يتجهون الى النوادي التي تكون عادة مركز التقاء المنحرفين، ومن هنا نجد شخصية الطفل تتشكل في الغالب حسب السلوكات السائدة في الحي ومكانه على مستوى المدينة وبحسب وسائل الترويج المتاحة فيها.

المحاضرة4: الأضرار والمشكلات الناجمة

عن تعاطي المخدرات

يرى البعض أن تأثير المخدرات من وراء تعاطيها وإدمانها يقع بآثاره السلبية على كل من المدمن كنسق فردي، وكذلك على الأسرة كنسق اجتماعي. ومن الأضرار والمشكلات التي يسببها تعاطي وإدمان المخدرات، الأضرار

الجسمية، الأضرار النفسية،الأضرار الإجتماعية.

1- الأضرار الجسمية:

تعاطي المخدرات له أضرار حادة ومزمنة قد يكون لها نتائج سلبية على صحة المراهق الذي يسيىء استخدام المخدرات والمواد النفسية، فكل المواد القابلة لإساءة الاستخدام لا يتوقف تأثيرها على مجرد الآثار المرغوبة والأقل ضررا على تشغيل الدماغ، ولكنها تمتد أيضا إلى الآثار الفسيولوجية الدائمة التي تؤثر على الوظائف الجسمية الأخرى.وقد أوضحت دراسة أجراها حمدي مكاوي وآخرون، بهدف مقارنة بين عينة من مدمني المخدرات المختلفة، وعينة ضابطة لدراسة المتغيرات البيولوجية والنواحي النفسية والإكلينيكية، وإلقاء الضوء على أي تغيرات في كمياء أو النشاط الكهربي للمسح أو التغيرات الكروموزومية، نتيجة لتعاطي المخدرات والمواد النفسية من خلال دراسة محورين وهما المحور البيولوجي، وقد توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

– تقلل المخدرات من النشاط الجسمي مما يؤكد نقصان الهرمون الذكري، ومن ثم تسبب إعاقة في تخليق الحيوانات المنوية.

– تزيد المخدرات من الانفعال والقلق وتجعل المدمن متهورا ومندفعا، مما يؤكد ذلك زيادة السيروتيني وتأثير المخدرات على محور الهيبوثلاموي، النخامية، الكظرية.

– تؤثر المخدرات على الجهاز العصبي، وتسبب سرعة الإثارة العصبية والقلق ومما يؤكد ذلك نتائج القياسات الكهربائية للدماغ والاختبارات النفسية.

– تسبب زيادة في إثارة القشرة المخية من تنبيهات، وتسبب بؤرا دماغية غير ايقاعية ومما يؤدي ذلك قياسات رسم المخ.

– المخدرات تسبب زيادة في التشوهات الكرموزومية التركيبية والعددية لدى المدمنين، وبالتالي تسبب اضطرابات في العوامل الوراثية التي يؤديها وجود عنف لدى المدمنين.

– المخدرات تؤثر على كثير من نواحي التمثيل الغذائي الهرموني، والتي تشمل افراز الكرتزول، والكورتيكوتروفيني، والبردلاكتي.

– المخدرات لها تأثير عكسي على محور سرير المخ الفكرة النخامية، الكظرية، وإنّ النوبة المرضية المضطربة تساهم في التغيرات في الوظائف الجنسية، وخاصة في مرض الفحص الصدغي، والذي يؤدي ذلك القياسات الكيمائية حيوية النشاط الكهربي للدماغ.

– قلة كفاءة الكبد ووظائف كل من الكلى والكبد وتعاطي المخدرات بجرعات زائدة عادة ما يسبب نقص أو انعدام الأكسجين المطلوب لأنسجة الجسم، مما قد يؤدي إلى الوفاة.

2– الأضرار النفسية:

توصلت الدراسات الحديثة في علم النفس أن الإدمان على المخدرات يؤدي إلى ظهور الأعراض النفسية، ومن بين هذه الأعراض:

– اللامبالاة والاستهتار والتهاون والسلبية في كل شيء وفقدان الطموح.

– تدهور مستوى الذكاء وضعف التفكير وسطحية الإدراك والانتباه وتردي مستوى الذاكرة.

– تدني مستوى السلوك الاجتماعي، وإهمال المظهر الخارجي وعدم الاعتناء بالملبس والهندام حتى أن المدمن يعرف من خلال شكله الخارجي الفوضوي بالإضافة إلى نحافته وشحوب وجهه واضطراب مشيته.

– فقدان الثقة بالنفس وضعف الإرادة والشعور بالمذلة أمام عبودية المخدر وسيطرته.

– القلق والخوف المستمر من أن يأتي وقت يتعذر فيه الحصول على المخدر. فهذه الحالة تمثل كابوسا مرعبا وتهديدا خطيرا شديد حيث أنها تجعل المدمن حساسا سريع الانفعال مهموما ومكدرا كثير الشك في نفسه وفيمن حوله من الناس متشائما ينظر إلى الدنيا بمنظور قاتم، وقد يؤدي به ذلك إلى الأرق المزمن الذي يتحول إلى جنون الاكتئاب المترافق مع الهستيريا والانحراف السيكوباتي.

– ظهور الهلاوس السمعية، حيث يسمع المدمن أصواتا معينة خافتة، ثم لا تلبث حتى تعلو وتتكاثر وكأنهم أشخاص عديد ون يتعقبونه ويحاصرونه ويلومونه وينذرونه بالعقاب، وقد يصل به الحال إلى سماع أصوات أدوات التعذيب بالسياط والسلاسل وطلقات الرصاص وخطوات الأقدام التي سوف تسحقه فيما يدعوه إلى الفزع والصراخ طالبا الفرار والنجاة من هذا الهول العظيم، وقد يحاول الانتحار للتخلص من هذا العقاب.

3 – الأضرار الاجتماعية:

يؤدي تعاطي المخدرات إلى التفكك الأسري، فازدياد المشاكل بين الزوجين وزيادة معدلات الطلاق والانحرافات السلوكية بين الأبناء، كما تسوء العلاقة بين الفرد وباقي أفراد أسرته وتضطرب حياته الاجتماعية، وقد يؤدي ذلك إلى ارتكاب الجرائم والحوادث والانحرافات السلوكية المتنوعة، والتي تؤدي به للحصول على المخدر، وهذا يؤكد أن معظم الجرائم التي ترتكب كان الدافع من ورائها تعاطي المخدرات. كما يؤثر في بيئة الأسرة وفي التفاعل بين الأمهات المتعاطين وأطفالهن. كما أن لتعاطي المواد النفسية المحدثة للاعتماد أضرارا اجتماعية أخرى، ولعل من أهمها الخسائر البشرية التي تعني مجموعة الأفراد الذين يخرجون كليا أو جزئيا من حساب القوة العاملة في المجتمع كنتيجة مباشرة أو غير مباشرة لمشكلة التعاطي. وأول مجموعة بشرية تحسب على هذه الخسائر هي بطبيعة الحال المدمنون أو المتعاطون أنفسهم، وهؤلاء يحسبون تحت بند الخسائر بقدر ارتباطهم بعالم المخدرات أو المنشطات أو المهلوسات وما يعنيه من استحواذ على جزء متنامي من اهتماماتهم وأوقاتهم، وما يعنيه من تدهور تدريجي في طاقة العمل لديهم وفي ارتباطاتهم والتزاماتهم الاجتماعية.

المحاضرة5:علاج الإدمان على المخدرات

علاج الإدمان على المخدرات، كما حددته منظمة الصحة العالمية، يمر بثلاث مراحل وهي:

– **المرحلة الأولى:** وتسمى هذه المرحلة بالمرحلة المبكرة في العلاج، وهذه المرحلة تتطلب الرغبة الصادقة من المدمن في العلاج من جانب، وقبول مساعدة فريق العمل من جانب أخر وفي هذه المرحلة يجب مراعاة احتياجات المدمن للمخدر، وعزمه على عدم التعاطي، كما يجب على فريق العلاج مواجهة مشكلات المدمن والاستمرار في علاجه لأنه إذا لم تحل مشكلات المدمن فان رجوعه للإدمان سيكون محتملا.

– **المرحلة الثانية:** إذا تم النجاح في المرحلة الأولى يبدأ في تخليص المدمن من السموم الناشئة عن تعاطي المخدرات مع مراعاة أعراض الانسحاب التي قد تنتج عن ذلك، وبذلك يشعر المدمن أنه في حالة طيبة إلا أنه يجب مراعاة المشكلات التي قد تحدث لاحقا والتي تتمثل في النوم لفترات طويلة ونقصان الوزن، ارتفاع ضغط الدم، وزيادة ضربات القلب، وفي هذه الحالة يجب تشجيع المدمن على تحمل هذه الأعراض والتغلب عليها بعدم العودة للتعاطي.

– **المرحلة الثالثة:** وهي مرحلة الاستقرار، حيث يصبح الشخص الذي عولج في غير حاجة إلى خدمات أو مساعدة، ويفضل خبراء الصحة العالمية أن يكوّن هؤلاء الأشخاص جمعيات تسمى جمعيات المساندة الاجتماعية، وتتولى هذه الجمعيات مساعدة الأشخاص المدمنين، وحثهم على التقدم للعلاج، وتذليل ما يعترضهم من صعوبات ومساعدتهم على الإقلاع عن التعاطي، كما ينصح الخبراء أن يسير علاج الإدمان جنبا إلى جنب مع تأهيلهم نفسيا واجتماعيا.وعلاج إدمان المخدرات يجب أن يرتكز على ثلاثة محاور أساسية: وهي العلاج الطبي والعلاج النفسي والعلاج الاجتماعي، وهو ما يعرف بالعلاج المتكامل الذي يسعى إلى إكمال الناقص وتكميل المنقوص.

أولا:العلاج الطبي:

يهدف العلاج الطبي إلى تخليص الجسم من السموم وعدم اعتماد الجسم على العقار وهو المرحلة الأولى في العلاج، والعلاج الطبي يجب أن يكون شخصيا أي لكل حالة منفردة ويتوقف على نوع المخدر الذي يتعاطاه الشخص، وعدد مرات التعاطي وحجم الكمية التي يتعاطاها، وعلى الأمراض التي يعاني منها حيث يهدف العلاج الطبي الى القضاء على الأعراض التي أصابت المدمن نتيجة التعاطي ،الوقاية أو العلاج المسبق للأمراض المتوقعة نتيجة الانسحاب،التقليل تنازليا من اعتماد جسم الإنسان على المخدر حتى تصل إلى التطهير التام للجسم من المخدر، وعدم الاعتماد أو الحاجة الكيميائية إليه، تقوية الجسم، وزيادة قدرة المناعة الطبيعية ضد الأمراض.

وعليه، فان العلاج الطبي يعتمد أساسا في تعامله مع المدمنين على العقاقير الطبية بالدرجة الأولى، واستعمال الأدوية، وقد أثبتت الدراسات أن العلاج الطبي لا يكفي وحده بل لا بد أن يرافق بالعلاج النفسي.

ثانيا: العلاج الاجتماعي:

العلاج الاجتماعي لا يتوقف على العلاج من إدمان المخدرات فقط، ولكنه يكون مرحلة سابقة للتعاطي من خلال التوجيه والإرشاد والتعريف بالأضرار الجسمية والنفسية والاجتماعية التي يسببها تعاطي المخدرات، وللوقوف حائلا بينهم وبين التعاطي، أما إذا كان الإدمان قد أصبح أمرا واقعا، فان العلاج الاجتماعي يصبح أمرا واقعا، لأن التخلص من الاعتماد الفيزيقي على المخدر أو التوقف عن تعاطي المخدر لا يعني بالضرورة الشفاء التام الأمر الذي يتطلب تكافلا اجتماعيا بالفرد المدمن يكون أحد أهدافه الاستمرار في عدم تعاطي الفرد للمخدرات، وإقناع الفرد المدمن بتركها نهائيا وهذا لا يكون إلا بمساعدة البيئة التي تحيط بالفرد من أفراد الأسرة والعائلة

والأصدقاء والمدرسة وتحدد أهداف العلاج الاجتماعي كما تراها منى صالح العامري في الأتي:

جعل المدمن يصل الى حالة الاستقرار الاجتماعي وتوجيه مجهوداته إلى الأشياء المفيدة.

– إعادة الإدماج الاجتماعي، وجعله عضوا صالحا في المجتمع الصغير أو الكبير.

الإدماج المهني، أي إرجاع الرغبة له في العمل وتأهيله مهنيا، أو إعادة التأهيل لمن كانت له مهنة سابقة وإدخاله في الحياة المهنية اليومية.

– إعادة إدماج المدمن تعليميا وخاصة المدمنين الشباب الذين لا يستطيعون القراءة والكتابة أو كبار السن.

ثالثا: العلاج النفسي:

لقد أجمعت أغلب الدراسات التي تناولت علاج تعاطي المخدرات سواء كانت الطبية أو الاجتماعية أو غيرها من الدراسات إلى دور الإرشاد النفسي في علاج إدمان المخدرات، حيث العلاج لا يتوقف على سحب السموم فقط والتي قد لا تستغرق أكثر من أيام أو أسابيع يتخلص فيها الجسم من السموم باستخدام العلاجات الكيميائية، وإنما العلاج يتطلب علاج الاضطرابات النفسية التي تحدث للمدمن والتي قد تستمر معه أشهرا وسنوات، وذلك يتطلب متابعة الحالة خلالها، فدور العلاج النفسي يهدف أساسا إلى إعادة الثقة بالنفس لدى الفرد المدمن وكذلك إعادة الاعتبار إلى شخصيته وذاتيه كشخص وكفرد مفيد ومنتج في المجتمع الذي ينتمي إليه.

ومن أساسيات العلاج النفسي أن يشعر المدمن أنه يشارك في وضع العلاج المناسب له وأنه جزء من العلاج ككل، أي أنه طرف أساسي في العملية العلاجية يشارك في وضع العلاج والخطة العلاجية بصورة إرادية، وأن العلاج يتم برغبته هو وليس مفروضا عليه في حالات العلاج السلوكي المعرفي وتتحدد أهداف العلاج النفسي للإدمان في التالي:

– إعادة ثقة المدمن في نفسه، وإعادة الاعتبار إلى شخصه، وإشعاره بقيمته الإنسانية.

– محاولة تغيير سلوك المدمن شيئا فشيئا وجعله ينبذ السلوك السابق المرتبط بحياة المدمن وكل ما له علاقة بالإدمان.

– محاولة دفع المدمن إلى تغيير نظرته للحياة والمجتمع المحيط.

– مساعدة المدمن على استعادة إرادته المسلوبة من طرف المخدر وجعله يقرر مصيره بنفسه، وذلك بإعادة المبادرة إليه، وجعله يتخذ القرارات والمسئوليات التي تخصه هو شخصيا أو تلك 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 المأسوية للإدمان.

– إقناع المدمن بإمكانية استرجاع شخصيته الحقيقية وهذا لن يتم إلا بمعرفة الأسباب التي أدت إلى الإدمان ومحاولة علاجها.

المحـــاضرة 6:المخـدرات من منظور القانــون

يشرح التشريع الجزائري بعض المصطلحات الواردة في نص المادة 12 في الفصل الأول الذي عنوانه "أحكام عامة" من القانون(18/04) والمتمثلة في المواد التالية:

***المادة2/1و2 :يقصد مفهوم هذا القانون بما يلي:**

المخدر:كل مادة طبيعية كانت أم صناعية من المواد الواردة في الجدولين الأول و الثاني من الإتفاقية الوحيدة للمخدرات سنة 1961بصيغتها المعدلة بموجب بروتوكول 1972

المؤثرات العقلية:كل مادة طبيعية كانت أم صناعية أو كل منتج طبيعي مدرج في الجدول الأول أو الثاني أو الثالث أو الرابع من اتفاقية المؤشرات العقلية لسنة 1971

***المادة 9/2 يقصد في مفهوم هذا القانون بما يلي:** .

الإستعمال غير المشروع: الاستعمال الشخصي للمخدرات أو المؤثرات العقلية الموضوعة تحت الرقابة بدون وصفة طبية.

. حيازة مخدرات أو مؤثرات عقلية بهدف الإستعمال الشخصي بصفة غير مشروعة:الحيازة في عرف قانون المخدرات تعني وضع اليد على المخدرات أو المؤثرات العقلية على سبيل التملك.

. عرقلة أو منع للأعوان المكلفين بمعاينة جرائم المخدرات: تنص المادة 14 من القانون 18/04على أنه يعاقب بالحبس من سنتين إلى خمس سنوات و بغرامة من 100.000إلى 200.000دج كل من يعرقل أو يمنع بأي شكل من الأشكال الأعوان المكلفين بمعاينة الجرائم أثناء ممارسة وظائفهم أو المهام المخولة لهم بموجب أحكام هذا القانون.

***المادة13/1من القانون 18/04 تنص:** يعاقب بالحبس من سنتين إلى عشر سنوات و بغرامة من 100.000إلى500.000دج كل من يسلم أو يعرض بطريقة غير مشروعة مخدرات أو مؤثرات عقلية على الغير بهدف الاستعمال الشخصي .

***المادة 15/1من القانون 18/04 تنص:**"يعاقب بالحبس من عشر سنوات إلى خمسة وعشرين سنة و بغرامة من 500.000إلى 1000.000دج كل من سهل للغير الاستعمال غير المشروع للمواد المخدرة أو المؤثرات العقلية بالمقابل أو مجانا سواء بتوفير المحل لهذا الغرض أو بأي وسيلة أخرى وكذلك الأمر بالنسبة لكل من الملاك و المسيرين و المديرين و المستعملين بأس صفة كانت لفندق أو منزل مفروش أو نزل أو حانة أو مطعم أو نادي أو مكان عرض أو أي مكان مخصص للجمهور أو مستعمل من الجمهور الذين يسمحون باستعمال المخدرات داخل هذه المؤسسات أو ملحقاتها أو في الأماكن المذكورة

***المادة 16 من القانون 18/04 تنص:**يعاقب بالحبس من خمسة سنوات إلى خمسة عشر سنة وبغرامة 500.000دج إلى 1000.000دج كل من:

. قدم عن قصد وصفة طبية صورية أو على سبيل المحاباة تحتوي على مؤثرات عقلية.
. سلم مؤثرات عقلية بدون وصفة أو كان على علم بالطابع الصوري أو المحاباة للوصفات الطبية .
. حاول الحصول على المؤثرات العقلية قصد البيع تحصل عليها بواسطة وصفات طبية صورية بناء على ما عرض عليه. و يتحقق السلوك المجرم بموجب المادة أعلاه في حق ثلاثة اشخاص:
المانح:هو كل شخص يخول له القانون سلطة إصدار وصفات طبية تحتوي على مؤثرات عقلية.
الصارف:ويتمثل في جميع الأشخاص المخولين قانونا بصرف الوصفات الطبية التي يحررها المانحون كالصيادلة مثلا.
الغير:هو كل شخص من الغير يحاول الحصول على مؤثرات عقلية بناء على وصفات طبية وهمية وغير حقيقية

لأغراض غير طبية و تحديدا قصد البيع.

***المادة 1/17 من القانون 04-18 تنص:** يعاقب بالحبس من عشر سنوات إلى عشرين سنة بدفع غرامة من 5000.000دج إلى 50.000.000دج كل من قام بطريقة غير مشروعة بإنتاج أو صنع أو حيازة أو عرض أو بيع أو وضع للبيع أو حصول و شراء قصد البيع أو التخزين أو استخراج أو تحضير وتوزيع أو تسليم بأي صفة كانت سمسرة أو شحن أو نقل عن طريق العبور أونقل المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية.

المحـــــــــاضرة 7:محاربـــــــة المخدرات

إن تعاطي المخدرات هو سلوك وخيار فردي موجه ومتأثر بعوامل شخصية وإجتماعية واقتصادية محلية ودولية ،ولهذا ينبغي النظر إلى هذا المتعاطي بالمنظور السلوكي والبيئي الشامل والبحث عن الأسباب الحقيقية التي دفعته إلى التعاطي الذي سيسمح لنا على الحد أو القضاء على هذا العرض ،وفيما يلي مجموعة من الإجراءات التي ستساعدنا في محاربة ظاهرة الأدمان في المجتمع.

1- السياسة القضائية: تهدف هذه السياسة إلى الحد من مشكلات تكرار جريمة المتاجرة واستهلاك المخدر وايجاد البدائل للعقوبات بالسجن ومن ضمنها العلاج تحت الإكراه، والسبب في ذلك تزايد أعداد نزلاء السجون المحكوم عليهم في القضايا المتعلقة باستهلاك المخدرات نسبة كبيرة منهم وفشل العقوبات الأخرى في ردعهم، بالإضافة إلى أنّ العقوبات البديلة هذه أقل تكلفة وتأثيراتها الجانبية أقل ضررا من الحبس الذي يفسح المجال للمدمنين الصغار بالإحتكاك بالمجرمين وذوي الإحترافية .

2- المكافحة الأمنية: ويكون هذا بتعزيز الشراكة بين مجمل الفاعلين المكلفين بالمخدرات كمصالح الأمن والمصالح الصحية ، والمصالح الإجتماعية ،من أجل انجاح سياسة الدولة في مكافحة المخدرات والإدمان عليها.

3- قمع المهربين والمروجين:هي اجراءات تتكفل بها الشرطة ،وقوات الجيش،والدرك، والجمارك، حيث من الواجب تنسيق الجهود بين هذه الأجهزة وتطوير أداء كل منها من خلال تكوين مناسب للتطورات التي تشهدها التحولات العالمية لسوق المخدرات ، وتقنيات التفتيش والتقصي والمراقبة الخاصة بكل نوع منها والعمل على تبادل الخبرات بين الجمارك وشرطة الدول المعنية بالظاهرة أو المتقاربة جغرافيا مع دولتنا والتي تواجه عصابات مشابهة من حيث النشاط والتنظيم.

المحـــاضرة: رقم7

تابع: محاربـــــة المخدرات

4-الكشف عن المخدرات في الوسط المدرسي: يكون هذا الأمر بتعزيز الرقابة داخل المؤسسات التعليمية والكشف عن السلوكيات المشبوهة عن طريق تحسيس الطلبة ، والتلاميذ، وكذلك المعلمين ،والأساتذة والمراقبين،حول خطورة المخدرات والأثار الناتجة للإدمان عليها، بالإضافة إلى العلامات الأولى قبل أن يستفحل الأمر، وكل ذلك في سرية تامة لتجنب مخاطر الوصم واستعباد الطالب المتعاطي للمخدرات.

5- الكشف عن المخدرات في الوسط المهني: يتطلب ذلك تشريعات تسمح بوجود مصالح لطب العمل مستقلة تحفظ حقوق العامل وحقوق المؤسسة التي يزاول فيها عمله وفي نفس الوقت الكشف وتجنيب العامل نفسه وزملائه في العمل من مخاطر وقوعه تحت تأثير المواد المخدرة مع وضع قائمة بالمهن الخطيرة التي تتطلب شروط التوظيف، والقدرة على إبعاد المدمنين منها.

6-الإعلام: يكون ذلك من خلال تبني خطط إعلامية تستهدف فئات محددة كالمراهقين والشباب المنحدر من الطبقات الفقيرة وأولائك الذين عانوا من إخفاق في مسارهم الدراسي من الجنسين حيث يجب وضع هذه الخطط على أسس علمية ناتجة عن تحقيقات وبائية ودراسات اجتماعية تسمح بتحديد أنواع الرسائل التي تؤدي الغرض دون أن تحدث أثار عكسية فالخطاب المبني على التهويل وذكر المخاطر المرتبطة بتعاطي المخدرات كثيرا ما يحدث رد فعل عكسي، فالمراهق الفضولي والباحث عن الإثارة تجعله تلك الخطابات أكثر بحثا عن ما يمكن أن توفره المخدرات من الإثارة التي قد لا يجد غيرها من النشاطات كالرياضة مثلا.

7- الوقاية والتكفل الصحي: شكلت وزارة الصحة والسكان اللجنة الوطنية لمكافحة الإدمان (قرار رقم 13 المؤرخ في 31 ماي 2004) التي وضعت مخطط عمل صحي بالتنسيق مع المخطط الرئيسي الوطني وارتكزت السياسة الوطنية للتكفل بالمدمنين على عدة محاور أهمها:

- تقييم حجم الظاهرة.

– تقوية ودعم نظام التصريح الإجباري دون كشف الهوية لحالات الإدمان.

– تطوير المعارف بالأبحاث المتعلقة بكل جوانب الإدمان.

– إقامة حملات تحسيس وتوعية الوسط المدرسي، والجامعي، والمهني،حول مخاطر الإدمان على المخدرات عبر وسائل الإعلام المختلفة .

– تكوين وحث الأطباء مهنيي الصحة حول مشكلة الإدمان وآليات التكفل الطبي .

– إنشاء مراكز للعلاج من الإدمان ومراكز وسيطة للتوجيه والمتابعة.

نستنتج من كل ماسبق أن السلوك الإنساني ليس فعلا موحد مبني على الكمال ، ولكنه منظومة متكاملة من السلوكيات والظروف الفردية والإجتماعية والبيئية وسواءا كان العمل إصلاحيا أوعلاجيا أو وقائيا فينبغي لنا تفهم تعقيد السلوك الإنساني.

بالتـوفيق للجـــميع