

# المحاضرة الرابعة:

## سبل الوقاية والعلاج.

تمهيد

أولا - الوقاية من المخدرات .

ثانيا - علاج المخدرات.

خلاصة.

## تمهيد:

إن مشكلة المخدرات، كما ذكرنا في المحاضرات السابقة، لها أضرارها الجسدية، الاجتماعية والاقتصادية والسياسية وغيرها، وبالتالي فهي تدخل في نطاق اهتمام معظم الجهات المسؤولة على اختلاف أدوارهم ومكانتهم في المجتمع.

وقضية تعاطي وإدمان المخدرات هي قضية أمن سواء أمن نفسي، اجتماعي، سياسي... إلخ بالدرجة الأولى، ولذلك فإننا مطالبون بإيجاد طريقة وحل فعال وشامل في مواجهة هذه الظاهرة وعلاجها، ولا يتم ذلك قبل وضع سبل للوقاية من المخدرات ومن ثمة علاجها، وهذا ما سنتطرق إليه في هذه المحاضرة.

### أولاً - الوقاية من المخدرات:

قد يتفق الجميع على أن الوقاية فعلا خير من العلاج، وأن الوقاية من حدوث أية مشكلة إنما يجب أن تكون سابقة لعلاج هذه المشكلة، فكلما كانت هنالك وقاية قائمة على الوجه الصحيح، كلما قلت الجهود المبذولة نحو العلاج، لذا فإن التركيز الأول يجب أن يكون منصبا على وسائل الوقاية لكل من وباء المخدرات.

#### 1 - تعريف الوقاية:

##### 1 - 1 - التعريف اللغوي:

الوقاية في اللغة مشتقة من الفعل وقى، ويقال وقاه الله أي صانه، ووقيت الشيء إذا صنته وسترته عن الأذى (جمعة سيد يوسف، 2005، ص34).

##### 2 - 2 - التعريف الاصطلاحي:

##### - تعريف منظمة الصحة العالمية:

إجراء مخطط له يتخذ من موقف التوقع لمشكلة ما، أو مضاعفات متعلقة بظرف واقع بالفعل ويكون الهدف هو الحيلولة بشكل عام أو جزئي دون حدوث المشكلة أو المضاعفات أو كليهما (صالح بين أحمد الريمي، 1426هـ، ص12).

##### - تعريف (سوييف، 1990):

الوقاية هي أي عمل مخطط نقوم به تحسبا لظهور مشكلة معينة أو لظهور مضاعفات لمشكلة معينة أو لظهور مضاعفات لمشكلة قائمة بالفعل، ويكون الهدف من هذا العمل هو الإعاقة الكاملة أو الجزئية لظهور المشكلة أو المضاعفات أو كليهما (مصطفى سوييف وآخرون، 1990، ص12).

##### - تعريف (عبد اللطيف، 1999):

هي منع وقوع حدث غير مرغوب فيه، أو الحيلولة دون حدوثه (رشاد أحمد عبد اللطيف، 1999، ص08).

ومن خلال التعاريف السابقة نستنتج بأن الوقاية هي مجموعة من الإجراءات للوقاية من ظاهرة ما ذات أبعاد خطيرة على الفرد والمجتمع.

## 2 - تعريف الوقاية من المخدرات:

### 2-1 - تعريف (رجب، 2004):

هي منع حدوث حالة التعاطي للمخدرات للأفراد والجماعات والمجتمعات، وتهيئة مناخ اجتماعي سليم وذلك عن طريق معالجة الواقع الاجتماعي، ومواجهة أبعاد الخلل والقصور فيه، ووضع الأسس اللازمة لعدم انزلاق الأفراد في طريق التعاطي (زين العابدين محمد علي رجب، 2004، ص 217).

### 2-2 - تعريف (القرني، 2005):

ويقصد بالوقاية من المخدرات، منع تكوين وقيام أشخاص يتعاطون المخدرات، عن طريق مكافحة العوامل التي تدفع الشخص إلى التعاطي والإدمان، عن طريق انتهاج منهج هادف (بريك عائض، 2005، ص 186).

### 3 - أهداف الوقاية من المخدرات:

ولما كان المدخل الوقائي هو ذلك المدخل الذي يتعامل مع الدوائر المعرضة لدخول في دائرة التعاطي، أو القربية منها، أو أفراد المجتمع العاديين البعدين عن الدائرتين السابقتين. ويمكن تحديد أهداف هذا المدخل من خلال كل من:

### 3-1 - الهدف الوقائي العام:

يتحدد في المساهمة في حماية ووقاية أنساق المجتمع، من التعرض للدخول في دائرة التعاطي ومن ثم دائرة الإدمان، والمساهمة في الإرتقاء بمستوى الوعي، من خلال العمل على توفير الموارد والإمكانيات التي تسهم في تحقيق الأهداف الوقائية العملية، التي تمنع الدخول في هذه الدائرة.

### 3-2 - الأهداف الوقائية العملية:

يتحدد في المساهمة في نشر الوعي داخل المجتمع. بأخطار المخدرات، والمساهمة في تحقيق برامج الرعاية اللاحقة، مما يسهم في العمل على مواجهة العوامل والظروف التي يمكن أن تؤدي إلى الانتكاسة ومن ثم عودة المتعاطين إلى دائرة التعاطي مرة أخرى (زين العابدين محمد علي رجب، 2004، ص 218).

### 4 - أهم عوامل الوقاية من المخدرات:

نالت ظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان عليها اهتمام العديد من الباحثين وفي مختلف التخصصات، وقد كان لبحوث النفسية الاجتماعية القسط الأكبر من حجم للبحوث التي أنجزت لفهم هذه الظاهرة للاعتبارات التالية:

- إن ظاهرة تعاطي المخدرات ظاهرة نفسية اجتماعية.

- تعتبر العوامل الداخلية أي العوامل النفسية مثل: القلق والاكتئاب والرضا عن الحياة واستراتيجيات المقاومة،... عوامل خطر/ ووقاية من تعاطي المخدرات والإدمان عليها.

- تعتبر العوامل الخارجية أي العوامل الاجتماعية مثل: الفقر ومشكل السكن والبطالة وانتشار المخدرات في محيط الشباب (فريدة قماز، 2009 ص94).

## 5 - مستويات الوقاية:

تقوم الأمم المتحدة والصحة العالمية على تصنيف إجراءات الوقاية في ثلاث فئات على النحو التالي:

### 5- 1 - الوقاية من الدرجة الأولى:

وفي هذا المستوى من الوقاية يتم العمل على منع الإصابة أصلاً أي منع وقوع التعاطي (المؤدي إلى الإدمان) أصلاً والتدبير لهذا المنع أمر بالغ الصعوبة، وذلك لتعدد العوامل الكامنة وراء تعاطي المخدرات وإدمانها ونذكر فيما يلي أسباب الإدمان:

#### أ - العوامل البيولوجية:

\* الوراثة حيث لوحظ أن الإدمان يزيد في عائلات معينة حيث إن مدمن المخدرات يزيد بين أطفاله إلى أربعة أمثاله لدى الآباء غير المدمنين، كما لوحظ أن التوائم المتماثلة يزيد الإدمان عندها إلى الضعف عنه بين التوائم غير المتماثلة.

\* وجود آلام جسمانية مزمنة مثل الآلام المفاصل مما يؤدي إلى الاعتماد على بعض المهدئات ومن ثمة الدخول إلى دائرة الإدمان.

\* احتمال اضطراب في المستقبلات الأفيونية.

\* إدمان الأم أثناء الحمل يجعل الطفل يولد ولديه إدماناً فزيولوجياً.

#### ب - العوامل النفسية:

\* وجود مرض نفسي مثل القلق، أو الإكتئاب ومحاولة الشخص علاج نفسه بنفسه .

\* اضطراب الشخصية حيث دلت الدراسات على وجود علاقة وثيقة بين اضطراب الشخصية وإدمان الأشخاص للمخدرات ليخففوا من حدة اضطراباتهم المخدرات، ومن بين هذه الاضطرابات نذكر اضطراب الشخصية المتهيبة اجتماعياً والمكتئبة والقلقة والاعتمادية والسيكوباتية.

\* الإحباط واشتداد المعاناة أثناء أزمة الهوية التي يمر بها المراهق.

\* وجود أفكار خاطئة حول تعاطي المخدرات كإسهامها في زيادة الرغبة الجنسية.

\* فقدان الأمن النفسي والثقة بالنفس.

#### ج . العوامل الاجتماعية:

\* اضطراب وتفكك الأسرة وعدم استقرارها ووجود غربة بين أفرادها.

\* سيطرة الأب الباعثة على التمر خاصة في فترة المراهقة .

\* إدمان أحد الوالدين بالإضافة إلى الطلاق بين الوالدين، أو غياب أحد الوالدين المتواصل.

\* الانشغال بمنجزات الحضارة الحديثة عن التفاعل الاجتماعي.

\* افتقاد الولاء والانتماء لدى بعض الشباب وغياب الهدف الوطني العام.  
\* نقص مشاركة الشباب وعدم وضوح دورهم (أحمد عكاشة، 1992، ص ص 486-487).  
إلا أن ذلك لم يحول دون محاولة ممارسة العمل الوقائي من الدرجة الأولى ويتم من خلال الإجراءات التالية:

### 1 - تحديد الجماعات المستهدفة أو الهشة:

يقصد بالجماعات المستهدفة أو الهشة جماعات محدودة داخل المجتمع الكبير، يرتفع في حالتها أكثر من المعتاد احتمال تورط أفرادها في الإدمان، ويسهم في ارتفاع الاحتمال المشار إليه عدة عوامل من أهمها:

- وجود تاريخ للإدمان في الأسرة.
- الانهيار الأسري.
- الدخل المنخفض.
- ضعف الوازع الديني.
- اختلال الانضباط في الأسرة.
- تدخين السجائر قبل بلوغ سن (12) سنة.
- مصاحبة أقران مدمنين.
- الظروف السيئة في بيئة العمل<sup>(11)</sup>.

### 2 - استخدام الأساليب التربوية:

وهناك طرق متعددة لاستخدام الأساليب التربوية في ميدان الوقاية الأولية من تعاطي المخدرات تختلف فيما بينها من حيث أعمار المجموعات التي توجه في إطارها هذه الأساليب ، وباختلاف المواقف التي نوجه في إطارها هذه الأساليب، فمن خلال التربية والتعليم نستطيع ممارسة العمل الوقائي من الدرجة الأولى، إذ يمكن استغلال المناهج والمقررات الدراسية للتوعية بالأضرار الصحية والاجتماعية للمخدرات، على أن يتم ذلك بطريقة واقعية ومدروسة بحيث تتناسب وطرق عرضها مع المرحلة الدراسية المستهدفة، كما ينبغي تزويد المعلمين والمرشدين بالمعلومات الصحيحة والمهارات اللازمة للتعامل مع هذه المشكلة بشكل ملائم (لجنة المستشارين العلميين، 1991، ص ص 164-165)

### 3 - العناية المبكرة بالحالات تحت الإكلينيكية:

يعاني عدد غير قليل من الشباب من أشكال ودرجات معينة من الاضطرابات والأعراض التي لا ترقى لأن تشخص بأنها أعراض إكلينيكية تضعم في عداد المرضى، ولكنها مع ذلك لا تتركهم ليحسبوا ضمن الأسوياء، لذلك نستخدم هذا المصطلح، كما أن هذه الحالات قد تكون تربة خصبة لظهور أنماط مختلفة من الإدمان، ولعل ما يدعو إلى أن نفرّد لهذه المجموعة بنداً خاصاً بها دون أن ندخلها ضمن

المجموعات المستهدفة هو أن العوامل الأساسية التي تسهم في دفعها هي عوامل مرضية أكثر منها اجتماعية(بريك عائض القرني،2005،ص150).

### 5-2 - الوقاية من الدرجة الثانية:

ويقصد بها التدخل العلاجي المبكر، بحيث يمكن الوقاية من التماذي في التعاطي والوصول إلى مرحلة الإدمان، وبالتالي تصبح المشكلة الأساسية في هذا المستوى هي كيفية الكشف عن وجود حالات التعاطي المبكر حتى يمكن التدخل في الوقت المناسب(جمعة سيد يوسف،2003، ص40).

وفيما يلي عرض بعض العلامات التي تعزز احتمال تعاطي المخدرات بصفة عامة:

\* التغيير المفاجئ في السلوك اليومي المصحوب باللامبالاة، وعدم الاكتراث وتصبح حياته أقرب إلى الخيالية من الواقعية.

\* كثرة الخروج من المنزل.

\* الفوضى والإهمال العام في جميع جوانب الحياة وحتى المظهر الخارجي لشخصه.

\* الإهمال المستمر للوقت ونقص القدرة على الإدراك والتقدير الزمني، والتأخر عن المواعيد بشكل عام.

\* العزلة والإنطواء والابتعاد عن الأصدقاء.

\* الحاجة المستمرة للمال مع محاولة الاستدانة بشكل مستمر، وقد يؤدي ذلك إلى فقدان بعض الأغراض الثمينة.

\* العدوانية والميل للعنف.

\* نقص تدريجي في الشهية للطعام، شحوب الوجه، نقص في الوزن وذلك حسب المادة المخدرة.

\* تجاهل القوانين والقواعد المعمول بها.

كذلك من تصرفات المدمن في المدرسة:

\* يكون ضعيف التركيز، ويفتقر للدافعية.

\* تناقص في التحصيل الدراسي، والعجز عن التعلم.

\* يلقي باللوم فيما يواجهه على المعلمين.

\* يتوقف عن المشاركة في النشاطات.

\* يصل متأخر ويتغيب عن حضور بعض الدروس(محمد أحمد مشاقية،2007،ص83-84).

وبالنسبة لهذا المستوى تشير العديد من الدراسات الميدانية إلى أن نسبة كبيرة من الشباب حديثي العهد بالتعاطي على استعداد للتوقف والرجوع عنه إذا وجدوا يد المساعدة.

### 5-3 - الوقاية من الدرجة الثالثة:

وهي مرادفة للعلاج ونركز فيها على التقليل من المترنبات طويلة المدى للاضطراب أو لتعاطي

المخدرات، كما يهدف هذا المستوى إلى تقليل احتمالات الانتكاس أو العودة إلى التعاطي مرة أخرى

وكذلك الحيلولة للتقليل من دواعي البقاء بالمؤسسات العلاجية لفترات طويلة لتجنب الآثار الجانبية لهذا الحجز في تلك الأماكن.

كما أن العلاج الفعال الذي ينطوي على احتمال مرتفع لعدم الانتكاس، يمكن أن يحمي المدمن من خطر الانضمام إلى المجموعات الهدامة، والتورط في السلوك الإجرامي المرتبط بالإدمان، والتورط في السلوك الإجرامي (جمعة سيد يوسف، 2003، ص 40).

وكحوصلة لهذا العنصر تشكل عمليات الوقاية والعلاج وتطوير استراتيجيات مكافحة الهدف الرئيسي الذي تتوخاه البحوث المعنية بالمخدرات، فإن انتشار الظاهرة الذي يتزايد يوماً بعد آخر، ويشكل تهديداً حقيقياً للأفراد والمجتمعات على حد سواء، برغم كل الجهود التي تبذل للحد منه تستدعي إعادة النظر في الوسائل والأدوات والتصورات التي تحكم تفاعل المعنيين مع هذه الظاهرة، ذلك أن شبكات الاستخدام غير المشروع للمخدرات يطورون وسائلهم وأدوات عملهم بشكل منقطع النظير، مما يجعل الدول والمفكرين والإقتصاديين وأصحاب القرار معنيين بتطوير معارفهم وتحديث أساليب عملهم بغية علاج المشكلة أولاً، ثم العمل على وقاية المجتمع منها، ووضع استراتيجيات بعيدة المدى لمكافحة الظاهرة. ويفسر ذلك اهتمام المعنيين بموضوع البحث بمسائل العلاج والوقاية والعمل على تطوير الاستراتيجيات القادرة على وضع حد لهذا النمو الهائل في انتشار الظاهرة، ويمكن تصنيف الدراسات والبحوث في هذا السياق إلى ثلاثة مجموعات رئيسية، تهتم المجموعة الأولى بمسائل العلاج، وتضع مجموعة من التصورات التي تساعد أصحاب القرار والمعنيين بطرق العلاج من أخصائيين اجتماعيين ونفسيين وأطباء وغيرهم، وتوفر لهم بعض القواعد المعرفية التي تساهم في تحسين طرق التفاعل مع المرضى الذي وقعوا في قبضة التعاطي، ويرغبون في التحرر من سيطرته، وتولي المجموعة الثانية من الأبحاث اهتمامها بطرق منع انتشار ظاهرة التعاطي وتحصين المجتمع من الأخطار الثقافية الناجمة عن الحضارة المادية التي تساعد في انتشار الظاهرة وتمكينها في المجتمع، أما المجموعة الثالثة فهي تظهر في إنجاز ما تم تحقيقه على المستوى الدولي، والإقليمي العربي في مجال مكافحة المخدرات، فيتناول الباحثون فيها تطور الظاهرة على المستوى الدولي، وما رافقها من اتفاقيات دولية تهدف إلى الحد من انتشار الوباء المدمر (خالد حمد المهدي، 2013، ص 133-134).

## ثانياً - علاج المخدرات:

قبل التطرق إلى الحديث عن علاج المخدرات سنقوم بتحديد أولاً طرق التعرف على متعاطي

المخدرات لكي نتمكن من العلاج:

### 1 - طرق التعرف على متعاطي المخدرات:

إن التعرف على أي من الظواهر التي تكشف تعاطي الفرد للمخدرات وإدمانه أياً كان نوع المخدرات

التي يتناولها هذا الفرد، تعتبر خطوة هامة في سبيل علاج هذا الانحراف الخطير، ولذلك يجب أولاً حينما

نواجه ظاهرة الإدمان أن يكون هناك معرفة علمية وصحيحة بكل جوانب المشكلة نفسياً وصحياً واجتماعياً، وظواهرها التي يتم ملاحظتها على المتعاطي.

وكيفية اكتشاف الإدمان مبكراً أمر هام وضروري في سبيل علاج المدمن في المراكز المتخصصة بالطرق العلمية السليمة، رغم أن اكتشاف سقوط المدمنين في البداية أمر غاية في الصعوبة، خاصة للآباء على أبنائهم حتى ولو أوتوا نصيباً من العلم والثقافة، ذلك أنهم قد لا يكونوا على علم بسمات وسلوك المدمن الذي يعتمد تناول العقاقير المخدرة، أو أنهم يقللون من خطورة الموقف، والذي يزيد الأمر صعوبة هو استخدام الآباء ذكائهم لتضليل آباءهم وإبعاد انتباههم عن تلك العلامات والظواهر التي تظهر على الشخص وتبين أنه يدمن أي نوع من أنواع المخدرات.

وقد أجريت دراسات عديدة بهدف التعرف على الأغراض والظواهر التي تظهر على الشخص المدمن وعن طريقها يمكن التعرف على أن هذا الشخص يدمن المخدرات، فتشير أحد هذه الدراسات أن الشخص المدمن الذي يعتمد على الكيماويات المخدرة يتسم بصفات أربع:

- أن لديه دافعاً يسيطر عليه كلية لأن يكون في حالة فقدان للوعي بصفة متكررة.
- يكون هذا الدافع أكثر قوة من الحاجات الفطرية أو حتى المكتسبة بالتجربة.



- يكون هذا الدافع آلياً أو يفرض نفسه على المدمن غمماً عنه.
- يصبح هذا الدافع جزءاً من خبرات المدمن وتجربته فلا يمكن نسيانه عن عمد أو غير عمد.
- وتشير بعض الدراسات إلى أن هناك أعراضاً للإدمان يمكن بالتدقيق الشديد ملاحظتها والتنبه لها، وهي قسمان: أعراض جسدية وأعراض حسية.
- والأعراض الجسدية من أهمها:
- ظهور أعراض على الشخص مثل أعراض الأنفلونزا من كثرة الرشح من الأنف وارتعاش وسعال وحرارة في الجسم وغيرها، وقد يفlech المدمن المخضرم في إقناع والديه والمحيطين به أن لديه نزلة برد.
- ظهور أعراض مثل أعراض الإجهاد والعمل الزائد، أو وجود مشكلات صحية أهمها احمرار العينين بشدة وشحوب لونهما وتساقط الدموع منها بكثرة وظهور النعاس فيها.
- ظهور علامات تعاطي الحقن في الذراعين وانخفاض في الوزن، وظهور علامات سوء التغذية.
- أما مجموعة الأمراض الحسية للإدمان والتي يمكن من خلالها التعرف على المدمن فأهمها:
- حدوث تغيرات في سلوك الشخص وخاصة السلوك العاطفي الحسي الزائد نحو أفراد أسرته وتغيير العديد من القيم التي كان يؤمن بها الشخص قبل الإدمان.
- كثيراً ما يشاهد على الشخص المدمن كثرة الاحتجاج على القواعد والأسس التي يقوم عليها نظام الأسرة أو المدرسة أو المؤسسة الاجتماعية التي يتواجد بها وينتمي إليها، مع ازدياد الجدل والنقاش مع أفراد هذه المؤسسات.
- يلاحظ على الشخص المدمن فقدان الوعي والدخول في عالم الأوهام، مما يجعله مائلاً إلى الانطوائية والانعزال عن نشاط الأسرة أو الأقران والزملاء.
- يكون لدى المدمن الرغبة الدائمة في الابتعاد عن المنزل وتغيير مفردات الحديث وألفاظه من حيث الإسراع بالكلام أو الإبطاء به، وأيضاً تعود النسيان والاندفاع إلى الكذب لتبرير كثير من المواقف والسلوكيات.
- ويجمل " أحمد عكاشة "العلامات التي يمكن من طريقها كشف المدمن والتعرف عليه في الآتي:
- الانطوائية والانعزال عن الآخرين بصورة غير عادية.
- الإهمال وعدم الاهتمام بالمظهر والعناية به.
- الكسل الدائم والتثاؤب المستمر.
- شحوب في الوجه وعرق ورعشة في الأطراف.
- فقدان الشهية والهزال والإمساك
- الهياج الشديد لأقل سبب مما يخالف لطبيعة الشخص المعتادة.
- الإهمال الواضح في الأمور الذاتية وعدم الانتظام في الدراسة والعمل.
- إهمال الهوايات الرياضية أو الثقافية(مركز الأهرام للترجمة والنشر، 1989، صص 42-45).

- اللجوء إلى الكذب والحيل الخادعة للحصول على مزيد من المال.
  - اختفاء أو سرقة الأشياء الثمينة من المنزل دون اكتشاف السارق.
  - هذا بالإضافة إلى ما يلي:
  - اختفاء العقاقير من أماكن حفظها خاصة العقاقير التي لها صفة التخدير ولو لدرجة بسيطة.
  - الفشل الدراسي والهروب من المدرسة.
  - تلقي مكالمات متأخرة والاختلاط بقرناء السوء في الشارع أو المدرسة أو غيرهما.
  - تكرار فقدان الملابس أو المتعلقات الأخرى وعدم القدرة على تحديد أماكن وجودها وإيداعها.
  - حمل علب أو حاويات غريبة الشكل في الجيوب والحقائب والأدراج الخاصة.
  - الابتعاد العاطفي عن الأسرة.
  - القلق النفسي والاكتئاب النفسي.
  - عدم الثقة في النفس والشعور بالتقليل من قيمة الذات.
  - عدم وجود حافز على التفوق والعمل ووجود الفشل الدراسي.
  - عدم احترام التقاليد والقوانين.
  - ضعف الميول الدينية.
  - البحث الدائم عن اللذة المؤقتة.
  - استعمال المواد المهدئة والمنومة.
- كما يصاب المدمنون بعد زمن قصير من إدمانهم المخدرات باضطرابات عقلية فتضعف فيهم الذاكرة وتخور الإرادة وتقل الشجاعة وتزول المروءة، وتتغير حالات البدن فيحدث إسراع في النبض وفقدان في الصحة العامة ويكون هناك دائماً الميل للإغماء وكثيراً ما تظهر نوبات الاختناق الصدري وحدوث القيء وحدوث النزيف المخي والتعرض للموت المفاجئ، كذلك يكون لدى الشخص المدمن الميل إلى الانتحار (مركز الأهرام للترجمة والنشر، 1989، ص153).
- وتعد هذه الأعراض بمثابة علامات تساعد في التعرف المبكر على التعاطي، بهدف محاولة إنقاذه والشروع في عملية العلاج. هذا الأخير الذي سوف نتعرض لأبرز أنواعه الموظفة في علاج المخدرات.

## 2 - علاج المخدرات:

نقصد بالعلاج في مجال الإدمان جميع إجراءات التدخل الطبي والنفسي والاجتماعي التي تؤدي إلى التحسن الجزئي أو الكلي للحالة. (محمد حسن غانم، 2005، ص 43) . وعلى العموم هناك الكثير من طرق العلاج التي تستخدم في مجال معالجة مشكلة إدمان المخدرات، من أهمها:

### 2-1 - العلاج الدوائي:

وهو علاج طبي في الأساس ، ذلك أن جسد الإنسان في الأحوال العادية إنما يتلخص من السموم تلقائياً، ولذلك فالعلاج بالأدوية يساعد جسد المدمن على القيام بدوره الطبيعي والتخفيف من آلام الانسحاب مع تعويضه عن السوائل المفقودة ، وتختلف الأدوية التي تستخدم باختلاف نوع المخدر المستخدم (محمد أحمد مشاقبة، 2007، ص 108).

ويهدف إلى تحرير الفرد فسيولوجيا من الإعتماد على العقار المخدر، ويعتمد هذا العلاج على نوع المخدر وعلى الفرد نفسه، ويتم تحرير الفرد من تأثير المخدر بسحبه تدريجياً، وتقوية العضوية منه. وفي بعض الأحيان يتم استخدام الميثادون حيث يعمل على إسقرار كيميائية الجسم بالرغم أنه مادة إدمانية. فالعلاج الذي يقدم للمتعاطي في هذه المرحلة هو مساعدة هذا الجسد على القيام بدوره الطبيعي، وأيضا التخفيف من آلام الانسحاب مع تعويضه عن السوائل المفقودة، ثم علاج الأعراض الناتجة والمضاعفة لمرحلة الانسحاب هذا، وقد تتداخل هذه المرحلة مع المرحلة التالية لها وهي العلاج النفسي والاجتماعي ذلك أنه من المفيد البدء مبكرا بالعلاج النفسي وفور تحسن الحالة الصحية للمتعاطي (عتيقة سعدي، 2016/2015، ص 174).

### 2-2 - العلاج السلوكي:

أصبحت الإجراءات السلوكية لعلاج إساءة استخدام المواد والعقاقير مقبولة منذ أكثر من عقدين، والأصل في العلاج السلوكي أنه يقوم على افتراض أن السلوك متعلم ومن ثم يمكن تعديله. ومن أكثر الطرق المستخدمة في هذا النوع من العلاج هو:

### - العلاج بالتنفير:

وتندرج تحته عدة صور للتنفير تعتمد كلها على مبدأ الإشرط الكلاسيكي مثل التنفير الكيميائي ويعتمد على الإقتران أو المزوجة بين مثير حسي ومرغوب في المادة التي يتعاطاها الشخص مع مثير حسي أيضا ولكنه منفر، أيضا التنفير عن طريق الصدمات الكهربائية نظرا لأنه من الصعب التحكم في المدى الزمني الذي يستغرقه تأثير المادة، فقد اقترح استخدام مستويات مؤلمة ولكنها آمنة من الصدمات الكهربائية، من خلال المزوجة بين مثير يتمثل في الصدمة الكهربائية المؤلمة واستخدام المخدر، أيضا نذكر التنفير التخيلي وتشكيل الحساسية بشكل خفي، حيث يتضمن المزوجة التخيلية لمشاهد استخدام

المخدرات مع أحداث ذات مستوى عال من الكدر وفي بعض الأحيان يصاحب ذلك روائح منفرة. (محمد السيد عبد الرحمن، 2002، ص ص 118-119) .

- وتوجد أساليب سلوكية أخرى تعتمد على تعليم المدمن سلوكيات بديلة للإدمان كالاسترخاء، التغذية البيولوجية الراجعة، التدريب على التوكيدية على تعليم المدمن سلوكيات بديلة للإدمان كالاسترخاء، التغذية البيولوجية الراجعة، التدريب على التوكيدية والمهارات الاجتماعية ومساعدته على استغلال وقت فراغ والمهارات الاجتماعية ومساعدته على استغلال وقت الفراغ بصورة جيدة (عبد المنعم عبد الله حسيب، 2006، ص 221).

## 2-3 - العلاج السلوكي المعرفي:

يشكل العلاج السلوكي المعرفي الحديث أحد الأساليب التي تتعامل بكفاءة جزئية مع المدمنين وفيما يلي خطة هذا العلاج لمدمني المخدرات:

### - جذب المريض:

حيث يجب أن يكون المعالج يقظاً، ويبيدي فهماً دقيقاً لوجهة نظر المدمن تجاه ظروفه، لكي تحدث علاقة تعاونية .

### - تحليل الملامح المزاجية:

هناك مجموعة من المثبرات تعمل كدوافع لتناول المخدر وينظر النموذج السلوكي المعرفي لتلك المثبرات كعوامل تؤدي إلى الردة واستمرار تعاطي المخدرات .

### - حل المشكلة وتعديل المزاج:

وتتمثل هذه الخطوة في جزئين:

أ - تعليم الفرد مهارات حل المشكلات الفعالة، واستراتيجيات التوافق للتعامل مع الإدمان .

ب - تغيير الميول الكامنة، قدر المستطاع، لاستعمال العقاقير المخدرة (جان سكوت ومارك وليامز وأروبك، ترجمة مصطفى عبد المعطي، 2002، ص ص 257-266-269) .

على العموم يركز هذا العلاج على تغيير الأفكار اللاعقلانية والمتوهمة عن التأثيرات الإيجابية للمخدرات، بالإضافة إلى تدريب المدمن على التحكم في استخدام أو تعاطي العقار، وهو أسلوب يجمع بين تعليم المدمن المهارات المعرفية والسلوكية التي تساعد على التوقف عن التعاطي (عبد المنعم عبد الله حسيب، 2006، ص 222) .

## 2-4 - العلاج الجماعي:

يعتمد العلاج الجماعي على فكرة أن العديد من مشكلات الأفراد السلوكية والاجتماعية والعقلية تتعلق بالآخرين، ويفيد كثيرا في حالات الإدمان بشكل كبير،

حيث يفيد في حالات توكيد الذات، وتعلم المهارات الاجتماعية وحالات الخجل عند المدمنين،

والاستبصار بمشكلة الإدمان (محمد أحمد مشاقبة، 2007، ص 109) .

وفيما يلي مثال عن العلاج الجماعي لمدمني المخدرات:

- أن يذكر كل عضو من أعضاء الجماعة البدايات الأولى لكيفية الإدمان.
- المشاعر والأحاسيس التي استشعرها حينما دخل في تجربة التعاطي للمرة الأولى.
- ما هي الأشياء التي خسرها من جراء مواصلة الإدمان .
- مرات التردد على العلاج، سواء أكان هذا التردد في مستشفى حكومي أو مستشفى خاص .
- كيفية مواجهة الضغوط والأزمات والمشاكل.
- عدد مرات الانتكاسة وأسبابها.
- هذه القضايا تطرح للمناقشة، حيث يذكر كل فرد التجربة التي مر بها ثم نقوم بتعديل هذا السلوك.(محمد حسن غانم،2005، ص149) .

## 2-5- العلاج الأسري:

يهدف العلاج الأسري لحالات تعاطي المخدرات أو الإدمان عليها إلى تدريب الأسرة على وسائل الاتصال الصحيحة والسليمة مع الابن المدمن، وإدراك الدوافع التي أدت إلى حالة الإدمان، وإعداد الأسرة لكي تستقبل المدمن بعد شفائه طبياً منعاً لانتكاسه إلى جانب علاج المناخ الأسري الذي جاء منه المدمن، بالإضافة إلى علاج شبكة العلاقات الاجتماعية بين المتعاطي وباقي أفراد الأسرة.(حسن مصطفى عبد المعطي،2002،ص89) .

## 2-6- العلاج الديني(الإسلامي):

يزداد الإحساس بأهمية العلاج الإسلامي بالنسبة إلى تزايد انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات التي ثبت فيها أن العلاج الحقيقي، لا يتحقق إلا بتمتية الجوانب الروحية والمعنوية في شخصية الإنسان، سواء في العلاج المباشر للمتعاطين، أو للوقاية من التعاطي(أحمد عبد العزيز الأصفر،2004، ص 134) . حيث يهدف هذا النوع من العلاج إلى إعادة تربية المدمن وبناء شخصيته على أساس الإيمان المطلق بالعبادة الدينية السليمة ومن ثم الاعتراف بينه وبين نفسه أنه ارتكب خطيئة بإمكانه أن يكفر عنها، ثم يبدأ بأداء الواجبات الدينية وعلى رأسها الصلاة والصوم، وحضور جلسات إرشادية جماعية يتبين فيها رأي الدين بشأن المخدرات( حسن مصطفى عبد المعطي،2002، ص 89) .

## 2-7- العلاج المؤسسي المتكامل:

يمثل العلاج المؤسسي المتكامل نروة ما وصلت إليه الجهود العلاجية في ميدان الإدمان ويطبق هذا النوع من العلاج داخل المؤسسات العلاجية، ويعتمد هذا النوع من العلاج على برامج علاجية مرحلية وتكاملية حيث يتم الجزء الأساسي منها داخل المستشفى ثم تتوالى المراحل في العيادات الخارجية والمنزل وأماكن الدراسة والعمل

ونظراً لتعدد مرض الإدمان، فإن هذه المؤسسات تحتوي على فريق علاجي متخصص يسعى لإغلاق ثلاث حلقات أساسية في وجه المتعاطي، الحلقة البدنية العصبية ويقوم بها فريق من الأطباء

المتخصصين باطنيا وعصيبا ونفسيا، ثم الحلقة النفسية ويقوم بها فريق من الأخصائيين النفسيين، والحلقة الاجتماعية يقوم بها أخصائون الخدمة الاجتماعية والعلاج الأسري ويؤازرهم في ذلك فريق من الاستشاريين ومرشدي علاج الإدمان والمعالجين بالأنشطة مثل العلاج بالعمل والأشغال اليدوية والفنية والمسرحية والرياضية، مع أخصائي التوعية الصحية والمرشدين الدينيين.

ويشترط لنجاح هذا البرنامج بناء الفريق العلاجي الذي يتطلب تأهيلا أكاديميا وتدريبيا خاصا، وتحديد المهام والأدوار، ومساندة الأعضاء بعضهم البعض واتخاذ القرارات الايجابية لصالح البرنامج والمهام العلاجية.

ويتطلب إعداد البرنامج العلاجي إلى الأخذ في الاعتبار تنوع التعاطي وأساليبه والفروق الفردية في البعد الثقافي والسن والجنس والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي والبعد الاقتصادي ومستوى الإدمان وتاريخه (عبد الله عسكر، 2005، ص 91-93).

ومن خلال عرضنا لأنواع العلاج نلاحظ تعدد الطرق والأساليب المتبعة، إلا أنه يبقى أفضل الأنواع هو العلاج التكاملي الذي تتعدد أساليبه وتجمع بين بين عدة طرق علاجية من أنواع العلاجات السابقة الذكر.

### 3 - علاج المخدرات في الجزائر:

وبما أن الجزائر لا تدخل ضمن الاستثناء من انتشار المخدرات عبر كامل ترابها إرتاءينا أن نلقي نظرة سريعة على الأساليب والطرق العلاجية المتبعة في الجزائر:

على العموم تتكفل بمسألة علاج المدمنين في الجزائر كل من وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات. أما بالنسبة للوضع الحالية لعلاج مدمني المخدرات فقد أكد مدير الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها "عبد المالك السايح" في حوار للشروق أنه تم علاج عشرين ألف مدمن خلال السنوات العشر الأخيرة من طرف وزارة الصحة، ففي عام (2006) قد تم علاج (1200) مدمن في مستشفى البلدية و(800) مدمن في مستشفى وهران. (نبيلة طراد وبلقاسم حوام، 2007، ص21) وبالنسبة لعدد المراكز المتوفرة على مستوى الجزائر فعددها لايتجاوز خمسة مراكز:

- مركزان لمعالجة المدمنين:
- المركز الإستشفائي الجامعي فرانس فانون بالبلدية .
- المركز الإستشفائي الجامعي سيدي الشحمي وهران .
- ثلاثة مراكز بينية :
- المركز الإستشفائي الجامعي الرازي عنابة.
- مستشفى مايو - باب الواد الجزائر .
- المركز البيني سطيف .

\* كما يسعى الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها إلى فتح (15) مركزا جديدا لمعالجة المدمنين في المناطق التالية:

- الجزائر العاصمة (مركزان)، وهران، قسنطينة، عنابة، سيدي بلعباس، سطيف، تلمسان، تيزي وزو، باتنة .
  - \* فتح (53) مركزا وسيطا بالولايات التالية :
  - (03) مراكز بالجزائر العاصمة .
  - مركزاين بولاية وهران .
  - مركزاين بولاية قسنطينة .
  - مركزاين بولاية عنابة .
  - مركز واحد لكل ولاية من الولايات الباقية .
  - \* فتح (185) خلية إصغاء وتوجيه في جميع المراكز الإستشفائية .
- ويبقى هذا المشروع قيد الإنجاز (عبد المالك السايح، 2007، ص ص 7-8)

#### خلاصة:

يتضح لنا مما عرض سابقا أن مشكلة المخدرات من المشاكل المعقدة التي يشترك في إحداثها عدد كبير من المتغيرات، فهي تشكل خطرا ليس على مستوى الفرد فقط ولكن على مستوى المجتمع ككل. ولهذا يستوجب علينا أخذ أهم التدابير الوقائية من المخدرات، فلا بد وأن نشير إلى أن الوقاية خير من العلاج هي حكمة صادقة تماما، فالوقاية تساهم في تخفيف العبء بدرجة كبيرة على الجهات المسؤولة عن علاج هذه الظاهرة.

وبالتالي يجب توفير كل الإجراءات الوقائية للحد من هذه الظاهرة المرضية الاجتماعية، هذه الإجراءات التي يجب أن تكون وفق إستراتيجية شاملة متكاملة تجمع بين كل التخصصات بدء من القانون، الدين، الطب، علم النفس، علم الاجتماع... إلخ. ومن ثمة يأتي العلاج بأنواعه المختلفة