سلسلة الكتب الأكاديمية لكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

Collection des Livres Académiques de la Faculté des Sciences Humaines et Sociales

الكتاب الرابع والعشرون (24)

دراسات حول مشكلة تعاطي المخدرات

منسق الكتاب: أ.د/ اسماعيلي يامنة

حقوق الطبع محفوظة:
يمنع طبع هذا الكتاب أو جزء منه
بكل طرق الطبع والنقل إلا بإذن المنسق

ردمك: ISBN : 978-9931-670-13-1

نوفمبر: 2017

فهرس المحتويات

الرقم	محتوى الكتاب	الصفحة
	الدباجة:.....	05
01	برنامج وقائي لتعديل اتجاه الطلاب المعرضين لخطر تعاطي المخدرات أ.د. عصام توفيق قمر، المركز القومي للبحوث التربوية والتنمية (مصر)	06
02	بعض الأسباب المؤدية إلي تعاطي المخدرات والإدمان عليها. أ.د/اسماعيلي يامنة/طالب دكتوراه. قمراس عبد المالك- جامعة المسيلة	51
03	الإدمان وانتكاسة العود لتعاطي المخدرات د/بوضياف نوال جامعة المسيلة/أ.بن خرور خير الدين جامعة بليدة 2. أ/ بن عمرة العمرية ،جامعة بليدة 2	67
04	الأطر النظرية المفسرة لمشكلة الإدمان علي المخدرات. د/ بورنان سامية جامعة المسيلة، د/ قشوش صابر جامعة الشلف أ. اسماعيلي ياسين- جامعة قسنطينة 2	75
05	المقاربة النفس اجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات-وفق نظرية ايركسون أ.د بوسكرة أحمد/د.نويوة فيصل/د.تيطراوي خالد-جامعة محمد بوضياف المسيلة	90
06	التنشئة الأسرية غير السوية سببا رئيسا في تفاقم ظاهرة المخدرات لدي الطفل د/بن قفة سعاد،د.علي شريف حورية/ د.زروخي الدراجي جامعة بوضياف بالمسيلة	105
07	اتجاه الشباب نحو تعاطي المخدرات د.صباح عايش، جامعة سعيدة/أ. بعوش خالد، جامعة البويرة.	113
08	تعاطي المخدرات و المواد المؤثرة نفسيًا لدي الشباب د.بوزيان راضية، جامعة الشاذلي بن جديد – الطارف –	128
09	تربية الوجدان للوقاية من الإدمان البعد الغائب في مناهجنا الدراسية د/ كتفي عزوز ،د/ نقبيل بوجمعة جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	137
10	دور الارشاد الأسري في الوقاية من المخدرات د.زموري حميدة / د.بن زطة بلدية، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	148
11	المخدرات: خريطة الإنتاج والاستهلاك والاتجار د.رواب عمار، د.صباح غربي ، جامعة محمد خيضر بسكرة	161
12	العوامل الاجتماعية والثقافية لظاهرة تعاطي المخدرات. د/ منير قندوز د/ عبد الناصر عزوز أ/ نادية طيايبة – جامعة المسيلة.	182
13	دراسة حالات علاج معرفي سلوكي في خفض أعراض تعاطي المخدرات عند المراهقات المتمدرسات. د/ زهير لونيس جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف. ا/ عبد المالك شيهان جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف	196

12. محمد عباس منصور(1995) العمليات السرية في مجال مكافحة المخدرات،ط1، السعودية أكاديمية نايف للعلوم الأمنية.
13. محمد مصطفي زيدان(د.ت) دراسة سيكولوجية تربوية لتلميذ التعليم العام، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.
14. مصطفي سويف(1996) المخدرات والمجتمع، الكويت، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.

1. Beane ,J.A(1990) the continuing controversy over Affective Educational Leadership.43(4).

10- دور الارشاد الأسري في الوقاية من المخدرات

د. زموري حميدة /جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
د.بن زطة بلدية / جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

الإشكالية :

يمثل الإدمان علي المخدرات نمطا سلوكيا يمارسه الأفراد في كل المجتمعات علي اختلاف أنظمتها السياسية ،الاجتماعية والاقتصادية ,بعد أن ساد الاعتقاد بانتشاره فقط بين أوساط الفئات الكادحة وأبناء المناطق العشوائية والمتدنية في المستوي الاجتماعي والثقافي ,امتد خطره ليشمل أبناء الطبقات الراقية ,وأصبح مشكلة ذات تأثيرات متعددة لم تقتصر المباشرة منها وغير المباشرة علي الفرد فحسب ,بل وعلي مجتمعه, وذلك من خلال خسارة جهده الشخصي الذي يفترض استثماره للإنماء الاقتصادي والحضاري وأيضا التصدع والتفكك الذي يصيب النسيج الاجتماعي بدءا من الأسرة فضلا عما يخصص من جهد وطاقة المجتمع ومؤسساته المختلفة لأغراض الوقاية والعلاج . خاصة أن أساليب التعامل مع المدمن وإجراءات الوقاية من هذه الآفة أصبحت أولوية قصوي عند الكثير من الدول .بعد التأكد أن تحقيق هذه الغاية مرهون بشمولية النظرة التي ينبغي أن ينظر بها إليها مايلزمنا تجنيد كل الإمكانات المتوفرة في المجتمع وجعلها في خدمة هذه الغاية .

والحديث عن حتمية معالجة موضوع الإدمان علي المخدرات بشمولية يؤدي بنا إلي التوقف علي الدور الذي تلعبه الأسرة باعتبارها في بعض الأحيان المسبب في هذه الآفة سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة ,بسبب أساليب النشأة الاجتماعية الخاصة ,في حين أنه من السهل الوقاية منها ومن الممكن علاجها لكن الصعوبة تكمن في التعرف علي الشخص المدمن لأنه لا يعلن عن نفسه فيظهر دور الأسرة في الكشف عن أبنائها المدمنين , وتوجيههم إلي مراكز إعادة التأهيل ومن جهة ثانية يظهر دور الإرشاد الأسري باعتباره إستراتيجية هامة غايتها ضمان الانسجام الاجتماعي من خلال التوعية بالموازاة مع عمل المراكز المتخصصة

ومن هذا الطرح صيغت إشكالية هذه المداخلة في التساؤل التالي :- ما هو دور الإرشاد الأسري في عملية الوقاية من الإدمان علي المخدرات ؟

أهمية وأهداف الدراسة :

- إلقاء الضوء علي العوامل الأسرية التي قد تؤدي إلي الإدمان علي المخدرات .

- ضرورة التجنيد الواسع علي جميع المستويات الاجتماعية في الوقاية من الإدمان لأن هناك ارتباط كبير بين الظاهرة وأشكال الإجرام المنظم ,الفساد و غسل الأموال , الإرهاب .

- اقتراح بعض الأساليب الإرشادية للوقاية من الإدمان داخل الأسرة.

تحديد المصطلحات الأساسية :

01/ الإدمان :هو اعتماد فيزيولوجي , نفسي واعتياد واستخدام قهري وتعاطي متكرر لعقار طبيعي أو صناعي ,مركب يؤثر علي الجهاز العصبي (تنشيط ,تثبيط ,تسكين ,تخدير , أو تغييب أو تنبيه أو تنويم).وإذا منع أدي إلي أعراض منع

(نفسية ,جسمية ,مثل التوتر , الاكتئاب , التهيج العصبي , فقد الشهية , الأرق , العدوان)....(1).

أو هو "تناول المخدرات بكميات كبيرة نسبيا أوبطريقة شبه مستمرة كافية لتحطيم الصحة البدنية والوظائف الشخصية والدور الاجتماعي للفرد " .....(2).

-استمر استخدام مصطلح الإدمان والاعتياد حتي سنة 1964 , وحل مصطلح جديد يقوم مقام الاثنين هو الاعتماد لأسباب علمية دقيقة .....(3).

02/ المخدرات :

تحديد علمي :((كل مادة تغير وظيفة أو اكثر من وظائف الفرد عند تناولها كالنعاس , النوم , أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم)).

تحديد قانوني :((هي المواد التي تسبب تسميم الجهاز العصبي ويحظر تناولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص بذلك)).....(4)

إذن المخدرات هي المواد التي إذا تناولها الإنسان فإنها في تفاعلها داخل جسمه تحدث لديه إعتمادنفسي أو بدني أو الاثنين معا.

النظريات النفسية المفسرة للإدمان :

لقد حاولت النظريات النفسية تفسير الإدمان علي المخدرات بالإجابة علي التساؤل التالي : لماذا ينخرط الإنسان في نمط من السلوك يعلم أنه يسوف يؤدي به في النهاية إلي الهلاك

أ) نظرية التحليل النفسي :

يرجع التحليليون الإدمان إلي تثبيتات الطفولة وخاصة المرحلة الفمية حيث يكون الفم مركزالإهتمام عند الطفل وبالتالي فإن اللجوء إلي الإدمان هو نكوص إلي هذه المرحلة من الاشتياق.

كما يذهب علماء التحليلية إلي أن الإدمان ناتج عن الشعور المستمر بالتهديد والاكتئاب من الخبرات السابقة الإحساس بالفشل والإحباط يعاني الفرد من مشاعر العدوانية علي المستوي لاشعوره فهو قلق وحصري لذا يبحث في تناول المخدرات عن إشباعات بديلة توصله إلي الرضا النفسي.في الإدمان تظهر أيضا نزعة إيذاء الذات أو العدوان المرتد علي الذات التي تكلم عنها فرويد في نظريته حول غرائز الموت وغرائز الحياة .

ب) النظرية السلوكية

تري السلوكية أن الإدمان نتاج لتاريخ محدد من عمليتي تعلم تناول المادة المخدرة , وتعزيز تخفيضها للألم والتوتر والقلق مع بداية المراحل الأولي للتعلم . كما أن التعلم بالنمذجة له دور في تشكيل سلوك الإدمان حيث يقوم الفرد بتقليد سلوك تناول المخدر لأحد أفراد العائلة , أو أخر خارجها في المجتمع العام .....(5)

ج)النظرية النفس اجتماعية:

تري النظرية التفاعلية في علم النفس الاجتماعي أن تناول المخدرات ومن ثم الإدمان عليها لعبة اجتماعية مستمرة , يبدأها الفرد المعني كخطوة أولي بهدف الانتقام والعدوان علي ذاته سعيا لتدميرها لا شعوريا ,كما أن الاتصال بالآخرين بحثا عن المتعة الوقتية ,أو الهروب من بعض المشاكل وخفض التوترات.....(5)

تصنيف مواد الإدمان :

أ)تصنف مواد الإدمان حسب أصل المادة :

مواد طبيعية :مأخوذة من أصل نباتي مثل الأفيون الذي يستخرج من نبات الخشخاش و الكوكايين الذي يستخرج من شجرة الكوكا والحشيش الذي يستخرج من نبات القنب .

-مواد تخليقية : مواد تصنع كيميائيا في المعامل مثلا الأمفيتامينات والبارابيوترات .

ب)وتقسم حسب تأثيرها النفسي علي الجهاز العصبي إلي :

- مخدرات : وهي مواد مخدرة مثل الأفيون ومشتقاته

- منشطات : هي مواد منشطة ومثيرة ومنبهة مثل الكوكايين

-مهلوسات : مواد تسبب الهلوسة والأوهام والتبدلات مثل الميسكالين ل.س.د. l.s.d

ومن مواد الإدمان

- الأفيونات :افيون ,مورفين (مخدر قوي) هروين , كوكايين .

- القنبيات :حشيش ,ماريجوانا,بانجو.

- المهلوسات : الميسكالين ل.س.د. l.s.d

- المنبهات:امفيتامين,ميتامفيتامين,ديسكامفيتامين.

- المخدرات : الأفيون ومشتقاته

- المسكنات :باربيوترات (باربتون ,فيتوباربيتون,بوتاباربيتون)

- المهدئات: (أكوانيل , فاليوم ,فالنيل ,ليبريوم)

- المنومات :(لومينال ,كلورال ,لدريدين)....(6)

تعدد طرق تعاطي المخدرات :

-عن طريق الفم :كما في تعاطي الأفيون

- عن طريق الشم : كما في تعاطي الكوكاليين

-عن طريق التدخين :كما في تعاطي الحشيش

ويمر المدمن بمراحل رئيسية هي :

- مرحلة التحمل :مرحلة ماقبل الإدمان

- مرحلة التعود : مرحلة الإنذار بالإدمان

- مرحلة الإدمان:مرحلة الإدمان المزمن.....(7)

وضعية الإدمان علي المخدرات في الجزائر:

- أنواع المخدرات في الجزائر : القنب الهندي والمؤثرات العقلية ,

- الجزائر بلد عبور منذ سنوات ويمكن أن تتحول إلي بلد مستهلك ومنتج

- محاذية للمغرب أكبر بلد منتج للقنب الهندي في العالم وبلدان أخري إفريقية جنوب الصحراء

– ارتباط بين الاتجار بالمخدرات وأشكال الإجرام المنظم وغير المنظم .....(8)

الإحصائيات الوطنية لكميات القنب المحجوزة سنويا من سنة 1992 إلي سنة 2006

السنة	كميات المخدرات المحجوزة (طن)
1992	6,621
1993	1,228
1994	1,590
1995	4,322
1996	2,319
1997	2,319
1998	2,659
1999	4,452
2000	6,262
2001	4,826
2002	6,110
2003	8,068
2004	12,373
2005	9,644
2006	10,046
السداسي الأول 2007	11,136

03- الوقاية :

مفهوم الوقاية :

-يقصد بالوقاية مجموع التدابير التي تتخذ تحسبا لوقوع مشكلة أو لنشوء مضاعفات لظروف بعينها , أو لمشكلة قائمة بالفعل, ويكون هدف هذه التدابير القضاء الكامل , أو القضاء الجزئي علي إمكان وقوع المشكلة أو المضاعفات , أو المشكلة ومضاعفاتها معا.....(10)

-أي أن الوقاية قد تكون كاملة وقد تكون جزئية إذن إن هذا المفهوم يتفق مع التفرقة التي تتبناها هيئة الأمم المتحدة والصحة العالمية في تصنيف إجراءات الوقاية إلي ثلاث درجات :

الوقاية من الدرجة الأولي : في هذا المستوي من الوقاية يتم العمل علي تحسين نوعية الحياة بتعديل الظروف والمؤسسات الاجتماعية بالطريقة التي تصبح معها الإصابةالإجتماعية والنفسية أقل ما تكون معني ذلك أن التركيز في هذا المستوي ينصب علي المنع أي منع وقوع الإصابة أصلا .أو علي الأقل تقدير خفض معدلات الإصابة .

الوقاية من الدرجة الثانية :

التدخل العلاجي المبكر بحيث يمكن الوقاية من استمرار المشكلة وهي مسألة حيوية وضرورية لذلك كان من الضروري تطوير أساليب التعرف علي المشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية منذ الميلاد .

الوقاية من الدرجة الثالثة :

تهدف الوقاية من الدرجة الثالثة إلي تحول المشكلة إلي حالة مزمنة وذلك من خلال التدخلات العلاجية المتأخرة نسبيا بهدف منع حدوث مضاعفات أكثر وذلك من خلال التأهيل النشط وتوصف هذه العلاجية بأنها خطوة وقائية لأن المبادرة في تناول هذه الحالات بالعلاج تتضمن بالضرورة وقاية الفرد من مزيد من التدهور إلي مستويات من الصحة البدنية والنفسية والانحطاط الأخلاقي ,كما أن فيه وقاية للمكان الذي يعيش فيه الفرد,وفيه وقاية من احتمالات زيادة وتنوع الإظطرابات لدي هذا الشخص.....(11)

04/ الأسرة :

مفهوم الأسرة :جماعة اجتماعية صغيرة تتكون عادة من الأب ,والأم وأحد من الأبناء أو أكثر يتبادلون الحب ويتقاسمون المسؤولية ,وتقوم بتربية الأطفال حتي تمكنهم من القيام بتوجيههم ,وضبطهم ليصبحوا أشخاصا يتصرفون بطريقة اجتماعية .....(12)

05/الإرشاد :هي عملية يقوم بها مرشدون مدربون تتيح للمسترشدين اكتساب مهارات جديدة يستطعون بواسطتها تغيير سلوكهم وضبطه.....(13)

06/الإرشاد الأسري : "هو عملية مساعدة أفراد الأسرة علي تحقيق الاستقرار والتوافق الأسري وحل المشكلات الأسرية "

إذن الإرشاد الأسري هو عملية يقوم بها مرشدون مختصون موجهة لكل أفراد الأسرة بهدف حل المشكلات الأسرية . وتغييرسلوكات بعض أفرادها ويركز عادة الإرشاد الأسري علي مشكلات التنشئة الاجتماعية مشكلات الشباب , المشكلات الزواجية ,مشكلات التوافق التربوي والمهني .

ويكون الإرشاد الأسري عن طريق برنامج مخطط منظم لتقديم الخدمات المباشرة وغير المباشرة فرديا وجماعيا لجميع أفراد الأسرة بهدف مساعدتهم في تحقيق التوافق النفسي والأسري لحل بعض المشكلات والوقاية منها ويقوم بتخطيطه وتنفيذه فريق من المختصين في الإرشاد النفسي .

مضمون برنامج الإرشاد الأسري للوقاية من الإدمان :

المستوي الوقائي الأول:

الهدف: يتضمن طرح إشكالية المخدرات في المجتمع والتعريف بها ,وبأسبابها وعواملها بهدف خفض حالات الإدمان الموجودة في المجتمع .

1-التعريف بالعوامل المؤدية إلي الإدمان علي المخدرات

أ) العوامل الأسرية :

وقد يكون أحد الوالدين أو كلهما مدمنا علي المخدرات ,وتتميز أسر المدمنين بالخصائص التالية :

- إنكار المشكلة

-حدود خارجية جامدة ,والأسر معزولة عن أوجه الدعم الاجتماعي

-حدود داخلية جامدة ,واتصالات بينية شخصية ضعيفة

- نقص في التعبير عن المشاعر

- تاريخ أسري يتضمن مشاكل لم نحل

كما أن الجو الأسري , قد يسبب الإدمان علي المخدرات

الحماية المفرطة كأسلوب للتنشئة الاجتماعية :وتتضمن اتخاذ القرارات ,ودعم إشراك الأبناء في حل مشاكلهم ,وعدم إعطاء الفرصة للأبناء لتجريب الحياة بكل مخاطرها ,وإحباطاتها عدم التشجيع علي تحمل المسؤولية .

القسوة والعنف كأسلوب للتنشئة الاجتماعية :وتتضمن العقاب البدني للأبناء , والتوبيخ اللفظي ,التهديد الدائم للأبناء وعدم السماح لهم بالتعبير عن مشاعرهم من غضب , وحزن ,وخوف .

المشاكل الأسرية : وتتضمن حالات الطلاق , والشجار ات المستمرة بين الزوجين أين يعيش الأبناء حالات من

الاكتئاب , ومشاعر الفقدان ,ولوم الذات مما يجعلهم يبحثون عن بدائل للإشباع العاطفي خارج الأسرة,فيقعون في الدائرة المغلقة للإدمان علي المخدرات(فضول ـ اعتياد إدمان)

المستوي الثقافي والاجتماعي للأسرة :ويتعلق الأمر هنا بعجز الوالدين عن الأداء الوظيفي السليم داخل النسق الأسري بسب نقص الوعي التربوي لهما ,تضارب الآراء داخل الأسرة ,عدم الحوار مع الأبناء , ترك المسؤولية التربوية السلوكية والروحية علي عاتق المدرسة.....(14)

ب) العوامل البيئية :

وتشمل البيئة الجغرافية والمادية :ويتعلق الأمر هنا بظروف الموقع , المناخ ,وإفرازات الحضارة والعمران فاتساع الرقعة الجغرافية للجزائر جعلها قريبة من مناطق الزراعة وأسواق الاستهلاك , ويعتقد أصحاب النظرية الحضرية أن سلوك الإدمان هو محصلة للتوتر الذي تعيشه الحضارة بين أفراد المجتمع : البطالة , الفقر ,أزمة السكن ,مشاعر الاغتراب

والقلق , تأثير العنف الإرهابي علي الاستقرار الاجتماعي وعلي التوازن السيكولوجي للأفراد

العوامل القانونية: "عدم ملائمة التشريعات وغياب آليات المراقبة "

عوامل اجتماعية: " ويمكن إرجاع الإدمان إلي تاثيرجماعة من الأفراد أو الرفاق خاصة لدي الشباب والمراهقين وهذا بدافع حب الاستطلاع أو كشرط للانخراط في الجماعة وقد يبدأ المدمن بتعاطي مادة مخدرة خفيفة ثم ينحدر إلي المواد الشديدة كما أن التسرب والتخلي المدرسي يشجع علي الاتجاه نحو الإدمان.....(15)

ج)العوامل الشخصية:

وتتضمن العوامل النفسية والدينامية المتعلقة بالفرد نفسه,ومما لاشك فيه أن المدمن يعاني من الصراعات

والإحباطات ,وخبرات الفشل وبالتالي يلجأ إلي العقار هروبا من واقعه اوبيئته لأنه لا يستطيع مواجهة القلق والتهديد

- إن شخصية المدمن تتميز بالسلبية ,والتواكلية ,والخوف من المسؤولية والعجز عن تكوين علاقات ذات مغزي مع الآخرين

- قد يحدث الإدمان في الغالب لمرضي الاكتئاب ,والقلق, والحصر النفسي

- قد يحدث أيضا نتيجة استخدام مسكنات الألم بكثرة.....(16)

ويمكن القول أن أسباب أو دوافع الإدمان علي المخدرات تتوزع علي العناصر الثلاثة التالية:

1- الفرد المدمن نفسه من حيث العمر,الحالة الفسيولوجية ,الحالة النفسية, الخصائص الشخصية, نوع الجنس

2 – الأسرة وأساليب تنشئتها ,وتشكيلها لسلوك أبنائها

3- المجتمع حيث القيم السائدة , والمعايير المعتمدة , وضوابط الإدارة القائمة

2- التعريف بالآثار السلبية للإدمان :

إن أهم تأثيرات الإدمان تتركز علي الجوانب الآتية :

أ) الجانب النفسي : إن تأثير الإدمان علي حالة الإنسان النفسية يكاد يكون شاملا لعموم جوانبها

الانفعالية :وفي مجالها نري المدمن يعاني في أغلب الأحيان من اضطراب يدفع إلي الحزن الشديد ,ولوم الذات , والميل إلي العزلة عن الآخرين وتخلخل الوجدان والعاطفة

السلوكية :وفي إطارها يكون الخلل واضحا في التعامل مع الذات ومع الآخرين لمستوي تتكون عنده مشاعر لدي المدمن تدفع في بعض الأحيان إلي توجهات عدوانية لتدمير الذات والآخرين في أن معا , وتؤدي أيضا إلي تدهور شخصية.

المدمن , وإظطراب معالمها حتي تصبح بعد فترة من الزمن اعتمادية علي الغير ,تتسم بالتهرب من المسؤولية ,وعدم الثقة بالنفس , وكذلك بالآخرين

العقلية :وفيها يكون تأثير الإدمان أكثر شدة ومن أثاره علي الوظائف العقلية :*اضطرابات في التوجه والتفكير *خلل في الشعور بالزمن *الذهول والتبدل *الهلوسة والهذيان *حالات من الذهان الوقتي تتميز بالتوجس , والخوف والهلاوس البصرية , الشعور بالإظطهاد * التلاعب بالشعور *التحلل الخلقي

ب)الجانب الاجتماعي :

إن الإنسان كائن اجتماعي وسلوكه مدمنا كان أو معتاد يؤثر علي المحيط وإن مستويات التأثير الاجتماعي يمكن أن تطال وبدرجات متفاوتة المجالات التالية :

- الحياة الزوجية :إذ ينتشر الطلاق بين المدمنين بنسب أعلي من انتشاره في عموم المجتمع

- التفكك الأسري :اضطراب بنية العائلة مع كثرة التعرض للمشكلات المادية ,والعاطفية ,والدراسية , والاجتماعية .

- اضطراب التوازن الاجتماعي : يعتاد البعض من المدمنين علي تأجيل مواجهة الواقع أو المشاكل المحيطة بهم ,وذلك بالهروب منها ,وبالتالي يتعزز لديهم السلوك الإنسحابي ,وتضعف إمكاناتهم وقدراتهم النفسية اللازمة للعيش باتزان مقبول في المجتمع .

- اختلال العلاقات الاجتماعية :الاستمرار في تناول المخدرات يجعل المعنيين في حالة نفسية غير مستقرة ,وفي حالة قابلية للاستثارة مما يؤدي بهم إلي سلوكات عنيفة أو عدائية أو سلوكات منافية للقيم والأعراف الاجتماعية.....(17)

ج) الجانب الاقتصادي :

إن الإنسان هو عماد الاقتصاد في جوانبه المتعددة سواء مايتعلق منها بالتخطيط , أو الإدارة أو التنفيذ (العمالة) وتشير الدراسات إلي أن المدمنين يمتازون بازدياد مشكلات العمل من خلال المظاهر التالية :

أولا : الإقلال من كفاءة العمل

ثانيا :زيادة نسبة الغياب عن العمل

ثالثا :الإكثار من المشاكل ذات الصلة بالآلة أو بالآخرين .

رابعا :تضاعف احتمالات التعرض لإصابات العمل .

خامسا:الخسائر المادية في الإنتاج بسبب قلة الالتزام وعدم الشعور بالمسؤولية .

د) الجانب الأمني :

يشكل الإدمان أرضية محتملة للخروقات الأمنية ,ودافعا مباشرا وغير مباشر لقسم من الجرائم المرتكبة ذات التأثير السلبي علي استقرار المجتمع ,وأمنه ذو الصلة بالأشخاص, أو المعلومات ,أو المعدات ,أو المنشات ويمكن النظر إلي ذلك من زاويتين :

الزاوية الأولي :تتعلق بالناحية النفسية لمدمني المخدرات إذ أن زيادة كمية تناولها توسم المدمنين بمسحة

عصابية ,وتضعف لديهم الأنا ,والإحساس بالتنبيهات الخارجية التي تشوه أ وتربك جميعها التقديرات اللازمة للتعامل مع المواقف الحياتية وتفضي إلي الخطأ فتزداد عندها الضحايا,وترتفع نسب ارتكاب الجرائم خاصة المتعلقة بالقتل ,والسرقة ,والاغتصاب والاعتداءات علي الغير .

الزاوية الثانية :ذات الصلة بالعلاقة بين الجريمة وتناول المخدرات ,وفي إطارها تؤكد الدراسات أن المخدرات مسؤولة عن تحفيز الميل لارتكاب الجريمة الموجود أصلا في التكوين النفسي لبعض الأفراد,وعندها يصبح تناول كمية منها كافيا لدفعه باتجاه ارتكاب جريمة معينة ,ذلك أن المخدرات تضعف من القدرة علي الإدراك .ومن السيطرة علي الإرادة بالمستوي الذي لا يستطيع فيه المدمن من كبح دوافعها الإجرامية , وأنها بنفس الوقت تبدد الخوف من العقاب .

كما أن الإدمان علي المخدرات يشكل أحد أسباب حوادث الطرق فانه يقلل لدي السائقين القدرة علي الرؤية

الواضحة ,والانتباه اللازم للقيادة والقوة العضلية اللازمة للأداء الحركي في الوقت المناسب ,إضافة إلي الثقة المفرطة بالنفس إلي حد المغالاة.....(18)

تقديم بعض الإرشادات الوقائية داخل الأسرة :

1- تفادي التدخين لان السجارة بوابة الإدمان.

2- تقديم الآباء لنماذج سلوكية جيدة :"لاكحول لاعنف .....".

3-دعوة الأولياء إلي منع استعمال أو شراء المواد الصيدلانية المهلوسة والمنومة والمنشطة دون استشارة الطبيب .

4-حل المشكلات والخلافات الأسرية بالحوار والمناقشة بعيدا عن الأبناء .

5- عدم ترك مبالغ كبيرة بين أيدي الأطفال والمراهقين .

6-الإنصات الجيد للأبناء والتواصل معهم والحوار والابتعاد عن أساليب التهديد .

7-أهمية مراقبة الأبناء واختيار جماعة الرفاق وأماكن اللعب لهم.

8-دعوة الأباء إلي توجيه الأبناء إلي مراكز التكوين المهني في حالة الفشل الدراسي .

9-دعوة الأولياء إشغال أوقات فراغ أولادهم قدر الإمكان بانخراطهم في النوادي الرياضية والمراكز الشبابية .....الخ.

10-إشعار الأبناء بأنهم مقبولين رغم مافيهم من جوانب نقص دراسي واجتماعي .

11-القيام بأنشطة عائلية منظمة مثل الصلاة ,وتناول وجبات الطعام معا ,ممارسة الرياضة .....الخ

12- عدم استخدام الأبناء لتحقيق أغراض بين الزوجين في حالة الخلافات الزوجية

13-تدعيم وتنشيط حركات جمعاوية تنشط في المجال بمشاركة الأباء والأمهات .

المستوي الوقائي الثاني :

الهدف:اكتشاف حالات الإدمان المبكر بحيث يحول ذلك دون تفاقمها وتحولها إلي إظطرابات مزمنة .وتتمثل في بعض الإرشادات في عملية التعرف علي الأشخاص المدمنين :

- ارتجاف الأطراف السفلي والعليا والتعرق والإغماء أحيانا

- القلق والتوتر وقلة التركيز عدم الارتياح والاكتئاب

-تدهور تدرجي في سمات الشخصية ووظائفها ويشمل الجوانب الذهنية , السلوك,الصحة ,أساليب التعامل.....(19)

-احمرار العينين وانتفاخ الجفون .

-انخفاض المستوي الدراسي

-مصاحبة رفقاء السوء

-اختفاء الأشياء من المنزل (القيمة)

-نقص سريع في الوزن رائحة كريهة في الملابس نوبات غضب وعنف بدون سبب.

-وجود بعض الأجزاء خضراء أو بنية مع أوراق ماصة .

- الخمول والكسل والصداع .

-بعد التأكد من وجود حالات الإدمان في المنزل يجب تبليغ السلطات وتوجيه الأفراد المدمنين إلي مراكز إعادة التأهيل منها: مصالح التكفل وإزالة السموم

ديوان مؤسسات الشباب بالولايات (مركز إعلام وتنشيط الشباب سابقا)

خلية الإصغاء وقاية وصحة الشباب .

المستوي الوقائي الثالث :

الهدف: تجنب تحول الإدمان إلي حالة مزمنة وذلك من خلال التدخلات العلاجية المتأخرة نسبيا لهدف منع حدوث مضاعفات أكثر وذلك من خلال التأهيل النشط وتوصف هذه الخطوة العلاجية بأنها خطوة وقائية لأن المبادرة إلي تناول هذه الحالات بالعلاج تتضمن بالضرورة وقاية الفرد من مزيد من التدهور إل مستويات من الصحة البدنية والنفسية والانحطاط الأخلاقي ,كما أن فيه وقاية للمكان الذي يعيش فيه الفرد .

-الحيلولة دون الانتكاس والإدمان المزمن وتقليل دواعي البقاء بالمؤسسات العلاجية بعد التأكد من وجود حالات الإدمان في الأسرة يحتاج المدمن إلي كثير من الإرادة والعطف والفعالية والشجاعة من طرف العائلة من أجل التوصل إلي خلق الرغبة والحافز الذي يعينه في الخروج من المشكلة في مقابل المعالج الذي يحتاج لتمهيد وتحضير صعب للمدمن قبل البدء في معالجته وهذا ليس سهلا ويكون بالتوازي مع المساعدات النفسية التي تقدمها الأسرة

-ضرورة توجيه المدمن إلي مصحات غير مزدحمة لأن ازدحامها يؤدي إلي انتكاس المدمن وفشل عملية علاجه

-إفادة الأسرة الأخصائي النفساني والاجتماعي بمعلومات حول المدمن

إن المجتمع العلاجي هو مكان يسكن فيه المدمنون ويعملون معا في جو خال من المخدرات وكأنها أسرة جديدة ,هنا سيجد المتابع أناسا آخرين لديهم نفس المشاكل التي عنده والمناقشة الجماعية تساعد المتعالج أن يتعلم الكثير عن نفسه ويشارك في الأعمال المنزلية اليومية

- خلال الأشهر الأولي غير مسموح بترك المجتمع العلاجي واستقبال الزيارات للأسر

-بعد مرور 3 ثلاثة أشهر يسمح للعائلة الزيارة بهدف المساعدة النفسية ودعم الثقة للمدمن

- يمكن إحضار كتب ,مجالات تملأ الفراغ يشارك في الرياضة والرحلات التي ينظمها المركز

- يكون في المرحلة الأخيرة من العلاج يوم للمدمن خارج المجتمع العلاجي "مرحلة العودة للمجتمع " وهنا تلعب الأسرة دور أساسي حيث يجب توفير جو خال من المشاحنات والصراعات كي لا يعود المدمن للانتكاس

- مساعدة المدمن بعد الخروج من المركز علي تطبيق قوانين المجتمع العلاجي
- لاتعاطي المخدرات ,لاتدخين ,لاعنف إحترام الذات والآخرين ,نحن نحل مشاكلنا بالمناقشة والمحادثة

المراجع :

(1):حامد عبد السلام زهران :الصحة النفسية والعلاج النفسي ,ط 3,عالم الكتب ,القاهرة ,1997,ص342.

(2):سعدي العبيدي :مجلة النبأ,العدد54,ص 2.

(3): مصطفي سويف :مشكلة تعاطي المخدرات ,ط1 ,الدار المصرية للمالية ,2000 ،ص154.

(4): محمد يسري إبراهيم دعيبس :الحياة الاجتماعية للمدمن في الثقافات المختلفة ,ب ط ,الإسكندرية 1994 ,ص23.

(5):إبراهيم عبد الستار :العلاج النفسي السلوكي المعرفي ,القاهرة,1974,ص363 –371.

(6) : حامد عبد السلام زهران :مرجع سابق ,ص 440.

(7): حامد عبد السلام زهران :المرجع نفسه ,ص44.

(8):عيسي القاسمي (مدير التعاون الدولي للديوان الوطني لمكافحة المخدرات) محاضرة في الأيام التحسيسية حول المخدرات ,المسيلة ,8-9 /2007 ,ص 2.

(9):عيسي القاسمي :مرجع سابق ,ص 6-7-8 .

(10): مصطفي سويف :مرجع سابق ,ص136 .

(11): مجلة الثقافة النفسية المتخصصة :الوقاية وتنمية الصحة ,العدد34, 1997 ,ص56 .

(12):جعفر الأمير ياسين :أثر التفكك العائلي في جنوح الأحداث ,ط1 ,عالم المعرفة ,بيروت ,لبنان ,ص13-14 .

(13): صالح الخطيب :الإرشاد النفسي في المدرسة (أسسه,نظرياته,تطبيقاته) ط1 ,دار الكتاب الجامعي ,العين ,الإمارات العربية المتحدة ,2003 ,ص 21

(14):علاء الدين كفافي :الإرشاد الأسري ,القاهرة ,2001 ,ص180 –210

(15): الدباغ فخري: أصول الطب النفساني ,الموصل ,1974 ,ص278 .

(16) : الدباغ فخري :المرجع نفسه ,ص 281 .

(17) :فهمي مصطفي :التوافق الشخصي والاجتماعي ,القاهرة ,1979 ,ص315 .

(18):فهمي مصطفي :المرجع نفسه ,ص 317 .

(19) : عبد الرحمان عيسوي : فن الإرشاد والعلاج النفسي ,الإسكندرية ,1999, ص267 .