دور الإرشاد النفسي في الوقاية والعلاج من إدمان المخدرات لدى المراهقين.

مروة مسعودي[1]، عبد المالك حبى[2] ، النوي بالطاهـر[3]
[1، 2، 3] جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي

ملخص : هذه الدراسة تختص بدراسة أحد المشاكل النفسية الاجتماعية الراهنة التي عرفت انتشارا كبيرا في السنوات الأخيرة. ألا وهي ظاهرة المخدرات التي تعاني منها جميع المجتمعات في أنحاء العالم، وتمس جميع الطبقات الاجتماعية وكل المستويات الدراسية والشرائح العمرية. وما تركز عليه هذه الدراسة أكثر هو التعرف على دور الارشاد النفسي في وقاية وعلاج الادمان على المخدرات لدى المراهقين، والكشف الوجهات المختلفة في تفسير هذه الظاهرة، والوعي بأبعادها، وتكتسب الدراسة الحالية أهميتها من أهمية الفئة المستهدفة في هذه الدراسة، لما لهم من دور فعال في المجتمع، وما لديهم من الطاقة الأساسية في التقدم الحضاري.

الكلمات المفتاحية : الإرشاد النفسي ؛ الوقاية ؛ العلاج؛ الإدمان؛ المخدرات.

1- مقدمة:

من المسلم به أن للمخدرات مخارطها ومشكلاتها العديدة، التي أصبحت تكلف العالم ثروة بشرية واقتصادية كبيرة، فالمشكلات النفسية والبدنية والاجتماعية والاقتصادية نتاج أساسي لانتشار المخدرات وتعاطيها، وهذه المشكلات هي في حقيقة الأمر من أخطر الظواهر الاجتماعية والصحية والنفسية التي تواجهها معظم بلدان العالم في الوقت الحاضر، وهي ظاهرة وبائية كفيلة بأن تدمر أركان أمة بأسرها لأنها الأسرع انتشارا بين الشباب والمراهقين، وبذلك فهي تشكل خطرا ملحوظا على أهم مصدر من مصادر التنمية البشرية.

فظاهرة تعاطي المخدرات من المشكلات التي لا تقتصر على مجتمع دون آخر، أو طبقة اجتماعية داخل المجتمع دون الأخرى، لذلك حظي موضوع المخدرات بقدر كبير من الاهتمام ليس لخطورة المخدرات فحسب، وإنما لأسباب متعددة يرجع بعضها لاختلاف وجهات نظر الباحثين تجاه المخدرات ذاتها، حيث تختلف وجهة النظر الطبية عن وجهة النظر النفسية وكذلك الاجتماعية. كما تعددت تعاريفها وقد يرجع ذلك لتعدد أنواعها وتصنيفاتها. لذا ومن هذا المنطلق ستسلط هذه الدراسة الضوء على دور الإرشاد النفسي في كيفية الوقاية وعلاج مدمني المخدرات، الأمر الذي يجعل هذه الدراسة مهمة في الوقت الحالي، وتثري البحث العلمي في هذا المجال، كما تعتبر إضافة علمية في هذا الحقل.

2- إشكالية الدراسة:

تعتبر مشكلة تعاطي المخدرات وإدمانها واحدة من المشكلات التي كان للعلم والهيئات العلمية والعلماء نصيب بارز في التعامل معها من كافة النواحي ، ذلك لأنها من المشكلات الاجتماعية التي تؤثر تأثيرا بالغا على المجتمع وأفراده على حد سواء ، وذلك لما لها من مترتبات اقتصادية اجتماعية ونفسية وصحية

، حيث باتت تكلف كثيرا من المجتمعات أعباء اقتصادية وبشرية متزايدة، سواء في مجال المكافحة أو في مجال العلاج وفي مجال التأهيل والاستيعاب الاجتماعي للمدمنين.

فظاهرة الإدمان على المخدرات من الظواهر التي تستحق الدراسة كما أن تعاطيها واستعمالها على نحو غير مشروع، من أهم المشاكل الاجتماعية والإنسانية وأعقدها وما لهذه المشكلة من انعكاسات سلبية على حياة الأفراد والمجتمعات، إذ تعد ظاهرة انتشار المخدرات من الظواهر الأكثر تعقيدا وخطورة على الإنسان والمجتمع، وتعتبر هذه الظاهرة إحدى مشكلات العصر، وتكمن خطورة هذه الظاهرة في كونها تصيب الطاقة البشرية الموجودة في أي مجتمع بصورة مباشرة وغير مباشرة، وبصفة خاصة المراهقين

وعلى اعتبار أن الإرشاد النفسي عملية بناءة تهدف إلى مساعدة الفرد لكي يفهم ذاته ويدرس شخصيته ويعرف خبراته ، ويحدد مشكلاته ويحلها في ضوء معرفته لها، وذلك لكي يصل إلى تحقيق أهدافه المتمثلة في الصحة النفسية والتوافق شخصيا وتربويا ومهنيا وزواجيا وأسريا، فهذه الدراسة تكشف عن أهمية الإرشاد النفسي في وقاية وعلاج المدمنين على المخدرات.

ولعل ما يهمنا من خلال هذه الدراسة في أننا نتناول جانب من الجوانب السيكولوجية للمراهقين في ظل ظروف انتشار ظاهرة إدمان المخدرات، إذ تتمثل مشكلة الدراسة في الإجابة على التساؤل الرئيسي التالي:

- ما هي سبل الوقاية وطرق العلاج التي يقوم بها الإرشاد النفسي في الحد من إدمان المخدرات لدى المراهقين؟

3- الدراسات السابقة:

نتعرض في هذا العنصر إلى الدراسات والأبحاث السابقة في مجال إدمان المخدرات، إذ تعد الدراسات السابقة من أهم المرجعيات التي يرجع إليها الباحث في تحديد ما تتميز به دراسة عن غيرها من الدراسات السابقة وفي هذا السياق سيتم عرض بعض الدراسات ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالية، ومنها على سبيل المثال:

دراسة طويسي وآخرون (2013): هدفت إلى الكشف عن اتجاهات الشباب نحو المخدرات دراسة ميدانية في محافظة معان بجنوب الأردن حول المخدرات، وكشفت عن ملامح الثقافة السائدة في هذه الظاهرة والوعي بأبعادها، اهتمت الدراسة بكون المجتمع المستهدف من المجتمعات الحدودية التي كانت منطق عبور بين المجتمعات الأخرى، استخدم المنهج الوصفي ومنهج المسح وتكونت عينة الدراسة من (6) مجتمعات محلية كان حجم العينة (538) شابا من محافظة معان، وتوصل الدراسة إلى أن أكثر فئات الشباب تعاطيا هم العاطلون عن العمل، ثم طلبة الجامعات وكان رجال الدين هم أكثر الجهات التي يثق بها الشباب المتعاطون.

دراسة العابدين (2013): هدفت إلى التعرف إلى أسباب تعاطي الطلاب للمخدرات وإلى أي مدى يتم الترويج بواسطة الطلاب. ومن أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة إلى النتائج الطلاب الذين يدخنون (334) بنسبة (9.6). الطلاب الذين يتعاطون مواد مخدرة (154) بواقع (144) ذكرا و(13) أنثى، وأكثر

مواد التعاطي الحشيش أكثر من (50)، الكحول الهيروين ثم المنشطات، أما أسباب التعاطي الضغوط النفسية، طلب الاسترخاء، الضغوط الأكاديمية، تأكيد الذات، التقليد.

دراسة عبد الرحمان (2011): هدفت الدراسة إلى معرفة الدوافع التي تجعل الشباب يتعاطون المخدرات، والتعرف عن الآثار المترتبة على تعاطي الشباب للمخدرات وتوصلت إلى عدد من النتائج من أهمها أن تقليد الأصدقاء هو السبب الرئيسي الذي يؤدي بالشباب لتعاطي المخدرات، والمشكلات الأسرية أيضا من أسباب التعاطي.

دراسة أبو عين (2008): هدفت إلى معرفة فاعلية برنامج إرشادي للوقاية من تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات قائم على مسح اتجاهات طلبة كليات المجتمع المعرضين لتعاطي المخدرات وممارسهم ومعلوماتهم كما هدفت إلى استقصاء واقع تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات لدى طلبة كليات المجتمع الأردني، من حيث الاتجاهات والممارسات والمعلومات، ولتحقيق الهدف تم اختيار عينة من (600) طالب وطالبة منهم (310) ذكور والإناث بلغ عددهم (290) اختيروا بطريقة عشوائية، وكشفت نتائج الدراسة بعد المتابعة على استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي الوقائي بعيدة المدى وأظهرت النتائج وجود هذا التفاعل في درجات الطلبة على مقياس الممارسات المرتبطة الخطرة والمخدرات.

4- أهداف الدراسة:

- الكشف عن دور الإرشاد النفسي في الوقاية والعلاج من إدمان المخدرات.
- الكشف عن مدى معاناة مدمنو المخدرات من الشعور بشدة أعراض لهفة الإدمان.
- إثراء الدراسات الخاصة بموضوع الإدمان على المخدرات من جهة، ومحاولة الكشف عن مواطن الضعف بالنسبة للمدمن حتى يتم وصف العلاج بطريقة صحيحة وسليمة أيضا.
- خطورة هذه الظاهرة على الصعيد الاجتماعي والاقتصادي والسياسي.
- الكشف عن السبل الكفيلة للحد من هذه الظاهرة أو الوقاية منها، وتحديد طرق منظمة للإرشاد والعلاج والتأهيل والحد من الانتكاس.
- إبراز دور العوامل النفسية الكامنة وراء حالات الإدمان، بغية إيجاد تفسير لهذه الظاهرة بشكل صحيح، وضمان العلاج الفعال والوقاية المستمرة.
- التخطيط لبرامج إرشادية خاصة بالمصحات النفسية أو مؤسسات إعادة التربية أو المؤسسات الخاصة بعلاج الإدمان والوقاية منه وذلك بغية تسهيل عملية الإرشاد والتوعية، وتزويد هذه المؤسسات بوسائل تساعد بشكل كبير في اتخاذ إجراءات الوقاية والعلاج.

5- أهمية الدراسة:

- تأتي أهمية الدراسة من الخطورة التي تنطوي عليها تعاطي المخدرات والتي تشكل تهديدا حقيقيا لمجتمعنا وذلك لاستهدافها لأهم عنصر فيه وهم المراهقين الشباب الذين يمثلون الدعامة الأساسية التي يقوم ويرتكز عليها مجتمعنا، مما ينعكس سلبا على كافة النواحي المختلفة بالتنمية الاجتماعية والاقتصادية التي ينشدها المجتمع.

- تستمد الدراسة الحالية أميتها من إمكانية الاستفادة منها في المجال التطبيقي، من حيث تبصير الآباء والأساتذة والمعلمين بعدم الانسياق مع الفكر المنحرف الذي يروج للمخدرات.

6- مفاهيم الدراسة:

6-1- الارشاد النفسي:

تعرف اسماعيلي الارشاد النفسي على أنه: " تلك العملية التي تهدف إلى إعطاء يد العون والمساعدة واحداث تغيير في شخصية المسترشد، وكذلك تغيير السلوك وإدراك الفرد لنفسه ومعرفته بالظروف المحيطة به، وإدراكه للعلاقة بينه وبين الآخرين وبين أفكاره فيما بينها.

ويعرف حامد عبد السلام زهران الارشاد النفسي على أنه: "عملية بناءة واعية ومستمرة مخططة، تهدف مساعدة وتشجيع الفرد، لكي يعرف نفسه ويفهم ذاته ويدرس شخصيته جسميا وعقليا واجتماعيا وانفعاليا". (رابح وعلي، 2019، 147)

بينما عرفت رابطة مينوستا الإرشاد النفسي " هو خدمة متخصصة تهدف إلى مساعدة الفرد على ممارسة الاختيار ومواصلة النمو والتطور من أجل تحقيق أهدافه إلى أقصى حد ممكن، واختيار أسلوب الحياة المشبع له، والذي يتفق مركزه كمواطن في مجتمع ديمقراطي". (تايبية، 2016، 77)

إذا الإرشاد النفسي عبارة عن علاقة مهنية أخلاقية بين المرشد والمسترشد. تعتمد في فعاليتها على كفاءة المرشد وجدية المسترشد ورغبته في حل مشكلاته. تستهدف المسترشد ليصبح أكثر وعيا وتبصرا بذاته وبالآخرين وتنمية شخصيته ليتمكن من التغلب على مشكلاته وإشباع حاجاته.

6-2- الإدمان:

ويشير محمد (1998) الإدمان بأنه التعاطي المتكرر لمادة نفسية أو لمواد نفسية، لدرجة أن المتعاطي أو المدمن يكشف عن انشغاله الشديد بالتعاطي ، كما يكشف عن عجز أو أي رفض للانقطاع، أو لتعديل تعاطيه، وكثيرا ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي، وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة المخدر إلى درجة تصل إلى استبعاد أي نشاط آخر

ويعرف أحمد عكاشة الإدمان "بأنه حالة التسمم الدوري أو المزمن والذي يؤثر على الفرد والمجتمع من جرعات التعاطي المستمر". (متولي، 2000، 24)

في حين يذهب سويف في تعريف الإدمان بأنه: "التعاطي المتكرر لمادة نفسية أو لمواد نفسية لدرجة أن المتعاطي يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع، أو لتعديل تعاطيه، وكثيرا ما تظهر عليه أعراض الانسحاب". (غانم، 2007، 39)

من خلال ما تقدم بالرغم من التعريفات كانت مجملها تصب في محور واحد ألا وهو أن التعاطي المتكرر للمخدرات يتسبب في الإدمان ذلك بسبب تعلق المتعاطي بالمخدر وهذا ما يشعره بالراحة في حالة

تناوله، مما يجعله يعاود التجربة ولكن في هذه الحالة يحتاج لجرعة اكبر حتى يصل إلى إحساس مشابه وبتكرار هذه العملية ينشأ الإدمان ويصبح إحساس المدمن بحاجة شديدة إلى المادة التي يتعاطاها.

6-3-المخدرات:

إن تعريف المخدرات يختلف باختلاف النظرة إليها، فلا يوجد تعريفا يتفق عليه العلماء يوضح مفهوم المخدرات، وعليه يمكن إدراج بعض التعاريف والتي نذكر منها:

عرفت منظمة الصحة العالمية (1973) العقاقير المخدرة "بأنها أي مادة يتعاطاها الكائن الحي بحيث تعدل وظيفة أو أكثر من وظائفه الحيوية".

وأشار المغربي إلى أن المادة المخدرة "هي كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على مواد منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية والصناعية الموجهة، أن تؤدي إلى حالة التعود والإدمان عليها بما يضر بالفرد والمجتمع". (عبد المعطي ومصطفى، 2004، 143)

في حين يعرف فاروق عبد السلام (1977) "المخدرات بأنها أي مادة طبيعية أو مصنعة تفعل في جسم الإنسان وتؤثر عليه، فتغير إحساساته وتصرفاته وبعض وظائفه، وينتج عن تكرار استعمالها نتائج خطيرة على الصحة الجسدية والعقلية وتأثير مؤذ على البيئة والمجموعة". (عبد المعطي ومصطفى، 2004، 144)

تعرف المخدرات بأنها كل مادة كيميائية يؤدي تناولها إلى النعاس والنوم أو غياب الوعي المرفوق بالآلام. (الركابي، 2010، 82)

6-4- الوقاية:

"هي خطوة تسبق العلاج وتعمل على تقليل الحاجة إليها، ومحاولة لمنع حدوث المشكلة بإزالة الأسباب المؤدية إليها، كما أنها تعمل على التعرف إلى حاجات الطلبة".

كما تعرف الوقاية بأنها أي عمل مخطط نقوم به تحسبا لظهور مشكلة معينة، أو لظهور مضاعفات لمشكلة قائمة بالفعل، ويكون الهدف من هذا العمل هو الإعاقة الكاملة أو الجزئية لظهور المشكلة أو مضاعفاتها أو كليهما. (مخامرة، 2018، 9)

إذا هي تلك العمليات والسياسات والاجراءات وفق خطة مبنية على معلومات دقيقة التي تحاول منع ظهور استعمال المخدرات وإساءة استعمال المخدرات الطبية وغيرها من بقية المؤثرات العقلية بين الشباب والمراهقين، كما تدل على تلك العمليات التي تحاول الحد من تطور المشاكل المرتبطة باستخدام المواد المخدرة.

6-5- العلاج:

"العلاج النفسي عبارة عن عملية تقوم على أساس نظري فيما يتعلق بتحديد الهدف والتخطيط وتنفيذ الاجراءات وفيما يتعلق بالمتعالجين، أي يقوم على نظريات حول الخبرة والسلوك السليمين/السويين والمريضين/المتضررين وحول الشخص (المتعالج) والمعالج ووحول تفاعلهما مع بعضهما".

كما يعرف العلاج "بأنه عبارة عن إجراء مخطط وموجه يهدف إلى التعديل (كي يتم تمييزه هنا عن التصرفات العفوية في الحياة اليومية". (رضوان، 2012، 22)

وعموما العلاج من إدمان المخدرات يتم بتنظيم برامج علاجية للمدمنين سواء كانت في المستشفيات أو المراكز الخاصة لعلاج تعاطي المخدرات ويتم العلاج بمساعدة من الأطباء والمختصين في علاج سموم المخدرات ويتم علاج تأثير المخدرات من خلال بعض المراحل الأساسية ومخطط لها.

7- النظريات المفسرة للإدمان على المخدرات:

تعددت النظريات والاتجاهات العلمية في تفسير طاهرة الادمان على المخدرات، فكل اتجاه نظري يحاول تأكيد رأيه فيما يخص أسباب تعاطي المخدرات، وفيما يلي سيتم عرض بعض الاتجاهات النظرية الأكثر شيوعا في أوساط الباحثين والأخصائيين التي فسرت ظاهرة الادمان.

نظرية التحليل النفسي: تقوم سيكولوجية الإدمان حسب نظرية التحليل النفسي على أساسين، يتمثل الأساس الأول في صراعات النفسية تعود إلى الحاجة إلى الأمن، الحاجة إلى إثبات الذات، والحاجة إلى الإشباع الجنسي النرجسي. وعليه ففي حالة فشل الفرد في حل تلك الصراعات، فإنه يلجأ إلى التعاطي. ويتمثل الأساس الثاني في الآثار الكيميائية للمخدر. (عبد المنعم، 2007، 83)

النظرية السلوكية: لقد فضل أصحاب هذه النظرية استخدام مفهوم طبيعي يتمثل في (خفض التوتر) ينسبون إليه إدمان المخدرات، فالأفراد يتعاطون المخدرات ليخفضوا من مشاعر الألم، والغضب والضيق، وخاصة القلق وبالتالي يحصلون على جانب كبير من التعزيز الإيجابي، فهم يميلون إلى تعاطي المخدرات مرات عديدة ومتتالية. (عبد المنعم،2007، 77)

المنظور الاجتماعي: تركز هذه النظريات على دور الأسرة والبيئة الثقافية والعوامل الاجتماعية الأخرى في تطور وتفسير السلوك الإدمان، وأن ثمة ضغوط اجتماعية تدفع إلى الانحراف وبشكل عام إلى إدمان المخدرات. (الغريب، 2006، 77)

المنظور الطبي: يشير هذا المنظور إلى أن المدمن شخص وقع فريسة سهلة لتغيرات فسيولوجية، بسبب الإدمان ولا يجد نفسه إلا متجها نحو تعاطي المخدر، حتى في حالة الاكتئاب بسبب نقص المادة نفسها.

(الغريب، 2006، 70)

8- أسباب الادمان على المخدرات:

تعددت الأسباب المؤدية للتعاطي والتي لا يمكن حصرها في سبب واحد دون غيره من الأسباب، ولكنه تراكم لعدة أسباب تتلخص فيما يلي:

حيث جاء في عبد الله (2004) عدة أسباب تؤدي وتحث الشباب والمراهقين على تعاطي المخدرات من بينها:

الأسباب البيولوجية: فقد أثبتت بعض الدراسات أن انتشار الإدمان بين عائلات المدمنين، بشكل يفوق عنه غير المدمنين، و لكن لا يجوز أن تؤخذ هذه النتائج على أنها حاسمة في الكشف عن دور الوراثة، لأنها قد تكون ناتجة عن تفاعلات سلوكية، واجتماعية بين الأشخاص في البيئة الواحدة.

الأسباب الاجتماعية: فإن التنشـئة الاجتماعية لها الدور الهام في اتجاه الفرد نحو التعاطي أو الإحجام عنه.

الأسباب النفسية: هي الأساس في حالات الإدمان و كثيرا ما يكون السـلوك الإدماني ناتجا عن دوافع داخلية، كالتخلص من التوتر أو الهروب من المشكلات التي يعانيها الشخص.

كما أكد عرموش (1993) على وجود أسباب أخرى تدفع الشباب إلى طريق الإدمان وهي كالتالي:

الأسباب السياسية: يلعب الدور السياسي بشكل أو بأخر دورا فعالاً في انتشار المخدرات بين الشعوب المستهدفة، وقد كان ذلك واضحا في السنوات الأخيرة، بروز دور اسرائيل و عملائهم بشكل واضح، حيث أن اليهود سـيطروا على مفاتيح المال، لدرجة كبيرة في العالم، وهم جميعا يلعبون دورا فعالا جدا في نشر المخدرات بين الشعب الفلسطيني كله بشكل خاص، و بالتالي الشعب العربي بشكل عام.

الأسباب الاقتصـــادية: إن الربح الفاحش لتجارة المخدرات، دفع كثيرا من الأثرياء العالم و النافذين به و زعماء المنظمات وأعوان السلطة في البلاد الديكتاتورية، والتي تفتقد فيها سيادة القانون إلى الانتحار بالمخدرات لتحقق المزيد من الأرباح، و الأهم لهم هو ترويج المخدرات وجني الأرباح. (عرموش،1993)

كما أن توافر المواد المخدرة، ومن بينها الوفرة الطبيعية وفي المناطق الجغرافية التي تتوافر فيها المواد والمســتحضرات الطبيعية، فالمواد المصـــنعة تكون أكثر توافرا كما يزيد من احتمال التجربة وإساءة الاستعمال والادمان.

9- جوانب الوقاية من إدمان المخدرات:

هي عوامل حماية تمنع الفرد من تعاطي المخدرات والقاقير الخطرة، وتقلل من احتمالية حدوث الاضطـــراب لديه، وتكون لدى الفرد مهارات وقدرة على المقاومة لتجنب الخطر، و تصنيفه كالآتي:

9-1- جانب وقائي شخصي: (Personal Protective Factors): وهي تنمية مهارة الفرد الشخصية للتعامل مع المواقف الصعبة، مثل القدرة على تحليل المواقف و حل المشكلات واتخاذ القرارات، والتواصـــل مع الآخرين، والقيام بالاسترخاء، والتفاوض والدخول في تنازلات، ومهارة رفض المخدرات.

9-2- جانب وقائي اجتماعي/ بيئي (Social Environonmental Protective Factive)

ومنها:

- التركيز على القيم الاجتماعية والدينية وجود قيم وعادات في المجتمع تحرم اســتخدام المخدرات، وتوضح وجهة نظر الدين في المخدرات وتعاطيها.
- أنماط التنشئة الاجتماعية السائدة في الأسرة، وأساليب المعاملة الأبوية وانعكاساتها على الأطفال، وقيام الأسرة بوظيفتها في إشباع حاجات الطفل والمراهق من طعام ودفء وحب وعطف وحنان، والشعور بالأمان والاستقرار.
- تكوين علاقات شخصية إيجابية مع الآخرين، وخاصة أفراد الأسرة والأصدقاء وكل ما يساعد الفرد على تكوين علاقة تتسم بالمشاركة في الهموم والمشاغل، مثل وجود صديق لديه الكفاءة. والرغبة في مساعدتهم في حل مشكلاتهم الصعبة، والروابط العائلية المتينة.
- إيجاد مصادر مناسبة تفي بحاجات المراهق الجسدية والعاطفية، مثل المدرسة، ومؤسسات الشباب الثقافية والرياضية ومؤسسات التوظيف في المجتمع.
- مدى فاعلية وتطبيق القوانين التي تنص على منع المخدرات ومكافحتها والعقوبات الرادعة في هذا المجال.
- اهتمام القيادة السياسية، وصناع القرار بالجوانب الصحية والاجتماعية والاقتصادية والتعليمية.

(مخامرة، 2018، 36)

10- دور مؤسسات المجتمع في الوقاية من المخدرات وعلاج مدمنيها:

لا يقع على عاتق المرشدين فقط، وقاية الشباب والمراهقين من الوقوع في الادمان، بل تتظافر جهود عدة جهات لتحقيق الوقاية من الإدمان على المخدرات، يتجسد ذلك في الكثير من المهمات لضبط السلوكيات الظاهرة والباطنة لجميع شرائح المجتمع، وخاصة شريحة الشباب باعتبارها الثروة الحقيقية لكل مجتمع، مهما كانت الأيديولوجية التي يتبناها المجتمع. حيث أشار (غباري، 2004) إلى مجموعة من الجهود والأدوار التي تقوم بها هذه المؤسسات في سياسة مكافحة آفة المخدرات وهي كالتالي:

جهود وزارة الصحة: هي الجهود المختصة بالحفاظ على الصحة العامة للشعب، و تقوم على علاج مدمني المخدرات إدارة الصحة النفسية بوزارة الصحة، ويتبعها عدد من المستشفيات النفسية، التي خصص في بعضها أجنحة لعلاج مدمني المخدرات.

دور وزارة الإعلام: لوسائل الإعلام المرئية و المسموعة والمقروءة دور طبيعي في عمليات مكافحة المخدرات، لأن لها القدرة على التأثير في الرأي العام، بهدف خلق الوعي بخطر الإدمان.

دور الأسرة في مكافحة المخدرات: للأسرة دور مهم في التصدي لخطر المخدرات على اعتبار أن الأسرة هي الخلية الأولى للمجتمع، فإذا صلحت صلح المجتمع معها في بنائه الأساسي، فالأسرة الصالحة تقدم للمجتمع أبناء أصحاء أسوياء وواجب كل أسرة أن تقوم بتوم بتوعية أبنائه وبتبصيرهم بخطر المخدرات عليهم وعلي أسرهم ومجتمعهم وكذلك لا بد أن يكون الوالدان القدوة والمثل الصالح لأبنائهما.

دور وزارة التربية و التعليم العالي: على وزارة التعليم العالي أن تتصدى لهذه الأفة من خلال الجامعات والمعاهد العليا وذلك بدراسة مشكلة المخدرات، واقتراح الحلول العلمية لمكافحة المخدرات بكل جوانبها، من حيث العلاج و الوقاية والعقاب، وذلك لأن المخدرات مشكلة اجتماعية مهمة لا بد أن توجه بالأساليب العلمية.

دور المدارس في مكافحة الإدمان: إن المدارس دوراً مهماً ورئيسياً في مكافحة الادمان، وذلك عن طريق الاهتمام بدورها التربوي، وعدم الاقتصار على الدور التعليمي فقط، حيث أن تربية التلاميذ والطلبة من خلال المدارس المختلفة تهيئ لهم فرص الوقاية اللازمة، بالإضافة إلى توعيتهم بأضرار المخدرات، سواء على مستوى الفرد، أو على مستوى المجتمع.

11- مراحل الوقاية من الإدمان على المخدرات:

يوضح سرحان (2013) بأن الإنسان لا يتوقف عن العبث في عقله من السيجارة للكحول و الحشيش والهيروين، وكما هو واضح فإن طول مدة الإدمان، قد تؤدي إلى دمار كبير في أوجه حياة الفرد، ويشير إلى أن الوقاية من الإدمان تنقسم إلى ثلاثة أشكال:

11-1- الوقاية الأولية: وتهدف إلى منع التعاطي، و هذا يكون باتجاهين:

- تقليل العرض وذلك بمكافحة زراعة هذه المواد وصناعتها، ومنع تهريبها وصول الناس إليها مهمة كبيرة و شاقة، تقع على عاتق المجتمع، والتعاون بين الدول.
- تقليل الطلب وذلك بتحصين الأفراد نفسياً، و معنوياً، ودينياً، واجتماعياً، وثقافياً وهذه الادوار تبدأ بالأسرة ثم المدرسة، والجامعة والمسجد والمؤسسات كافة.

11-2- **الوقاية الثانوية:** وهي اكتشاف الضرر الحادث للفرد أو المجتمع في وقت مبكر وقبل استفحاله وهذا يعني نشر الوعي بأضرار التعاطي، وإمكانية العلاج و توفره، ونجاح الوقاية الثانوية يعتمد على وجود برامج علاجية منظمة، في كل منطقة فيها الفريق الطبي النفسي القادر على تقديم المعالجة المناسبة.

11-3- **الوقاية الثلاثية:** وتستهدف تلك الحالات التي أصبها الضرر النفسي والجسدي والاجتماعي ووصلت للعلاج وبعد المعالجة لا بد من وجود برامج تأهيل، ومتابعة طويلة الأمد، لأن هؤلاء الأفراد معرضون للوقوع من جديد الإدمان.

12- منهج الارشاد في علاج التعاطي والادمان على المخدرات:

لتحقيق غاية الارشاد النفسي هناك أهداف من عملية الارشاد في مجال علاج ادمان المخدرات، فعلى المرشد النفسي في علاج الإدمان أن يركز خلال عملية دراسته لحالات التعاطي على العلامات الفارقة بين المتعاطي الذي لا يعاني من أعراض الادمان وبين المدمن الذي يعاني أعراض اعتمادية. وذلك من خلال تطبيق مقياس مؤشر الإدمان تختلف بدرجات فارقة عن الغايات التي يتطلبها الارشاد في مجال معالجة سلوك التعاطي. ويذكر حازم تمراز أنه لتحقيق أهداف الارشاد النفسي في مجال التخفيف من سلوك تعاطي المخدرات والادمان عليها لابد من اتباع الاجراءات الآتية:

- مساعدة المدمن على الاعتراف بأنه شخص يعاني من مرض الادمان والذي يغير من كيميائية المخ.

- تعريف المدمن بطبيعة الاشارة والعلامات والأعراض الدالة على الإدمان التي لها صلة بتجربة المدمن.
- تعليم المدمن أهمية الاعتراف بالمشكلة، واعادة توجيهه وحثه على عدم استخدام المخدرات.
- تحفيز المدمن على تحقيق الامتناع والمحافظة عليه، من خلال عقد العزم على تغيير نمط الحياة وإحداث تغيرات جيدة.
- رصد وتشجيع الامتناع على المخدرات عن طريق الامتناع على المخدرات عن طريق استخدام معايير موضوعية، لمتابعة المدمن وتشجيعه وفحص نتائجه للتعاطي وتعريضه لجلسات ارشاد ومناقشة ودعم خطواته والعمل على مساعدته لحل مشكلاته التي يتعذر عليه حلها.
- تعريض الشخص المدمن للمساءلة والمناقشة حول استخدام المخدرات وحمله على عدم مواصلة التعاطي.
- مساعدة المدمن على تحديد الحالات والمواقف التي يتم فيها غالبا استخدام المخدرات، وذلك من أجل العمل على تبصير المتعاطي بطبيعة الخطوات والاجراءات التي يجب اتباعها للتكيف مع مشاكل الحياة، وفهم أن استخدام المخدرات للمساعدة في حل المشكلات لن تكن مجدية بقدر ما توفر خيارات التعايش حلولا أخرى ذات فاعلية ملموسة.
- مساعدة المدمن على تطوير استراتيجيات جديدة وفعالة لحل المشكلات التي تواجهه في حياته.
- تشجيع المدمن على تطوير خطة تعافي دائمة مدى الحياة، مع تشجيعه على الاستمرار في تطبيقها والالتزام بمحدداتها.
- مساعدة المدمن وتعريفه بالسلوكيات والمواقف التي تسبب المشاكل والتي قد تحفزه على الانتكاسة، ومن ثم العمل على تغييرها.
- تشجيع المدمن على تطوير على احترام ذاته عن طريق المشاركة لتطبيق المهارات المكتسبة حديثا، واستراتيجيات حل المشكلات في المنزل وفي مواقف التفاعل الأخرى التي يواجهها في المجتمع وفي مواقف الحياة الأخرى. (رابح وعلي، 2019، 149-150)

13- مراحل علاج المدمنين على المخدرات:

بعد استخدام سبل الوقاية من تعاطي المخدرات، فلا بد من ضرورة الالتزام بمرحلة العلاج من تعاطي المخدرات للشباب والمراهقين الذين أدمنوا عليها. وعلاج المدمنين على التعاطي المخدرات يمر بعدة مراحل كماهي موضحة كالتالي:

13-1- مرحلة العلاج الدوائي (مرحلة التخلص من السموم):

يوضح (الزراد وأبو مغيصب، 2001) بأن العلاج الذي يقدم للمتعاطي في هذه المرحلة هو مساعدة هذا الجسد القيام بدوره الطبيعي و التخفيف من الألم الانسحاب مع تعويضه عن السوائل المفقودة، تقع هذه المرحلة ضمن اختصاص الطب النفسي، حيث يتولى الطبيب النفسي المسؤولية.

13-2- العلاج والتأهيل النفسي: يتم فيها العلاج النفسي الفردي والجمعي، ويبدأ العلاج النفسي الفردي بمساعدة المريض على تفهم مشكلته، ومساعدته في تنمية حلول لمشكلته العاطفية والنفسية والسلوكية والمعرفية والاجتماعية، وكذلك مساعدته في التوافق مع ظروف الحياة، وتعديل اتجاهاته وأفكاره ودافعيته نحو ذاته. ويعتمد العلاج النفسي الحميمي على فكرة أن العديد من مشكلات الأفراد السلوكية والاجتماعية

والعقلية والتعلق بالآخرين بما في ذلك مشـاعر العزلة والانطواء، ويفيد العلاج النفسـي الحميمـي في حالات الادمان بشكل كبير، ويفيد في حالات توجيه الأسرة و الآباء المدمنين.

13-3- مرحلة التأهيل والرعاية اللاحقة: جاء في (البيومي، 2002) والتي قسمها ريتشارد (Ricard,2001) إلى ثلاث مراحل أساسية:

مرحلة التأهيل العلمي: وتهدف هذه المرحلة إلى استعادة المدمن لقدراته وفعاليته في مجال عمله و علاج المشكلات التي تمنع عودته إلى العمل، أما إذا لم يتمكن من العودة إلى العمل، فيجب تدريبه، وتأهيله لأي عمل آخر متاح، حتى يمارس حياته بشكل طبيعي.

التأهيل الاجتماعي: يهدف إلى إعادة دمج المدمن في الأسرة والمجتمع، كعلاج له، حيث يؤدي الإدمان إلى ابتعاد المدمن عن شبكة العلاقات الأسرية والاجتماعية، ويعتمد العلاج هنا عيش العلاقة بين الطرفين المدمن من جهة والأسرة من جهة أخرى

الوقاية من الانتكاسة: ظاهرة طبيعية يعيشـها المدمنون المتعافون من الادمان، وفي المراحل الأولى وبعد انتهاء العلاج، حيث يعتبر شعور المدمن قويا للانتكاسة والانتكاسة ليست اختيارية، لأنّ المدمن لا يستطيع السيطرة على الظروف الاجتماعية المحيطة به بعد العلاج.

الخلاصة:

عند الحديث دور الإرشاد النفسي في الوقاية والعلاج من الادمان على المخدرات، لا يعني فقط التوقف عن تعاطي المخدرات فالإرشاد النفسي يهدف بالدرجة الأولى إلى فك أسر المدمن من الادمان وذلك من خلال تدريبه على كيفية مواجهة الضغوطات الحياتية التي تعيقه على ممارسة نشاطاته، كذلك مساعدة المدمن على تجنب الوقوع في انتكاسة، والتخلص من المشاكل النفسية والاجتماعية المسببة للإدمان والوصول به لبر الأمان.

كما تعتبر عملية العلاج من تعاطي المخدرات من أعقد العمليات، وذلك بسبب الامكانيات المحدودة ونوعية شخصيات المدمنين الذين يتم التعامل معهم، فعد الحديث عن العلاج تتذكر الخطوة الأولى وهي ايجاد دافعية لدى المدمن لتغيير سلوكه الإدماني، والذي بدوره يتطلب معرفة نوع المادة المستخدمة، وكميتها، وطرق استخدامها.

وفي عدة برامج اعادة تأهيل مدمني المخدرات. بمحاولة تعليم المدمن طرق جديدة للتفاعل في بيئة خالية من المخدرات، لأن العديد من البرامج التأهيلية تأكد على أن الاقلاع على تعاطي المخدرات والتعافي منها هو عملية دائمة من دون التتويج بالإقلاع النهائي والامتناع الكامل على تعاطيها، بدلا من المحاولة الرامية إلى الاعتدال، والتي قد تؤدي إلى الانتكاسة.

كما أن هناك بعض الأمور يجب أخذها بعين الاعتبار باعتبارها قلباً نابضاً مشبعاً بالحياة أذ تموت الجهود كلها بدونه، إذ على المرشد النفسي أن يضع نصب عينه عدة اعتبارات قبل أن يبدأ في

عملية انقاذ المدمن من بينها أن الإدمان له علاج أي كل مدمن يمكن علاجه وشفاؤه، كما أن إنقاذ المدمن يحتاج إلى الصبر والنفس الطويل والاستمرارية بدون توقف حتى يتحقق العلاج. كذلك عملية العلاج الإدمان في التوقف عن التعاطي فحسب، و إنما العلاج الحقيقي وهو الأصعب والذي يحتاج إلى الإخلاص الحقيقي من المعالج هو أن يستمر في التوقف. كما أنه لن يحدث العلاج إلا بعلاج الأسباب التي أدت إلى التعاطي، إذا عالجنا الأسباب نكون فعلاً قد أنقذنا هذا الإنسان وساعدنا أسرته.

قائمة المراجع:

1. اسماعيلي، يامنة. (2009). دور الارشاد النفسي في علاج المدمنين على المخدرات. مجلة دراسات نفسية وتربوية. 2 (1). 171-2015.
2. البيومي، عواطف. (2002). مدى فاعلية برنامج ارشادي لدى طلاب المرحلة الثانوية في مدمني البالجو. رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة عين شمس: القاهرة.
3. تيايبية، عبد الغاني. (2016). مساهمة في بناء برنامج ارشادي مقترح لعلاج بعض حالات الإدمان. رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة سطيف 2: الجزائر.
4. رابح، هوادف وعلي فارس. (2019). دور الارشاد النفسي في خفض سلوك الادمان على المخدرات والمؤثرات العقلية لدى المراهقين المتمدرسين. مجلة الميدان للدراسات الرياضية والاجتماعية والانسانية. 2 (6). 139-154.
5. رضوان، سامر جميل. (2012). المدخل إلى المعالجة النفسية التفاعلية الدينامية. الامارات العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعي.
6. الركابي، لمياء ياسين. (2010). أسباب تعاطي المواد المخدرة لدى طلبة المرحلة الاعدادية. مجلة العلوم النفسية. 19. 75-106.
7. الزراد، فيصل أبو مغيصيب عابد. (2001). الادمان على الكحول والمخدرات والمؤثرات العقلية التشخيص والعلاج. ط1. دمشق: اليمامة للنشر والتوزيع.
8. سرحان، وليد يوسف (2013). الصحة النفسية. ط 1. القاهرة: الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات
9. عبد الله، عادل علي. (2004). علاقة الحرمان المؤقت من الوالدين بإدمان الشباب على تعاطي الهيروين دراسة نفسية واجتماعية. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة عين شمس: مصر.
10. عبد المنعم، عفاف محمد. (2007). الادمان. ط 1. القاهرة: دار المعرفة الجامعية.
11. عرموش، هاني. (1993). المخدرات امبراطورية الشيطان التعريف الادمان العلاج. ط1. بيروت: دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع.
12. غانم، محمد. (2007). العلاج والأهيل النفسي والاجنماعي للمدمنين. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
13. غباري، محمد سلامة. (2004). الإدمان أسبابه ونتائجه وعلاجه. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

14. الغريب، عبد العزيز بن علي. (2006). ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي الرياض. ط 1. الرياض: مركز البحوث والدراسات.
15. محمد، عفاف عبد المنعم. (1998). الإدمان دراسة نفسية. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
16. مخامرة، زهيرة محمود يوسف. (2018). فاعلية برنامج إرشادي جماعي وقائي من الإدمان على المخدرات لدى طلبة المرحلة الثانوية في مدارس البلدة القديمة في مدينة الخليل. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الدراسات العليا: فلسطين.