التناول النظري للوقاية من ظاهرة تعاطي المخدرات

بلال بوترعة[1]، أشواق بن عمار[2]،
[1، 2] جامعة الشهيد حمة لخضر- الوادي

ملخص:
التناولات النظرية التي فست الوقاية من ظاهرة الإدمان على المخدرات، التي سعت إلى إعطاء تفسيرات لظاهرة تعاطي الأفراد للمخدرات والإدمان عليها وسبل الوقاية منها، وتهدف هذه التناولات إلى محاربة السلوكات الادمانية، من خلال العمل على إبعاد المواد المخدرة عن فراد المجتمع لما لها من تأثير سلبي عليهم، الوقاية منها من خلال التثقيف الاجتماعي والثقافي والأخلاقي والطبي والصحي العام
الكلمات المفتاح : المخدرات ؛ تعاطي المخدرات ؛ الإدمان ؛ الوقاية من المخدرات ؛ التناول النظري.

مقدمة

تعد مشكلة تعاطي المخدرات والإدمان عليها من أخطر المشاكل الصحية والاجتماعية والنفسية التي تواجه العالم أجمع بما فيها مجتمعاتنا العربية والإسلامية، ومجتمعنا الجزائري واحد من هذه المجتمعات التي تعاني من هذه الظاهرة خاصة لدى المراهقين، حيث تعتبر المخدرات من أشد الآفات فتكاً بالمجتمعات الإنسانية، حيث تلقي بظلالها القاتمة وآثارها السلبية على جميع مناحي الحياة الخاصة بمتعاطيها، وتدل الإحصائيات على نسب انتشار متزايدة في أعداد متعاطي المخدرات في ظل وجود كثير من الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى انتشار هذه الظاهرة.

وتعتبر هذه الظاهرة من الظواهر التي جلبت اهتمام الكثير من المختصين حيث أنها تجاوزت المجال الطبي، الذين اهتموا بإعطاء تفسير لفهم الظاهرة تعاطي المخدرات وسبل الوقاية منها من خلال بعض التناولات النظرية التي هي محل دراستنا، ومن هنا نطرح تساؤل دراساتنا التالي: **ما هو مفهوم المخدرات؟ والإدمان؟ وما هي أهم التناولات النظرية للوقاية من تعاطي المخدرات**

- **المفاهيم الأساسية للدراسة**

- **مفهوم المخدرات:**

لغة: هي مشتقة من الفعل الذي كل ما تؤدي إلى الفتور والكسل والاسترخاء والضعف والنعاس. (التير، 2007، ص 07)، أما **اصطلاحا:** فهناك عدة تعاريف للمخدرات ومنها:

- التعريف العلمي: المخدر مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم في الغالب والغياب عن الوعي أحيانا ولها خاصية تسكين الألم.
- التعريف القانوني: المخدرات هي مجموعة من المواد التي تؤدي إلى الإدمان وتسبب تسمم في الجهاز العصبي ويحظر تداولها أو زراعتها أو تصنيعها أو الاتجار بها لأغراض يحددها القانون وبواسطة مرخص لها بذلك. (زيد، ب س، ص ص19-20)
- و تعرف هي كل المواد والمرطبات التي تسبب الضرر والإدمان للإنسان. (الرشيم، 2009، ص 35)
- كما تعرف أنها هي كل مادة تحدث في الجسم الإنسان تأثيرا من نوع خاص له أغراض معينة حددتها مؤلفات الطب سواء تناولها الإنسان عن طريق الفم أو الأنف أو الحلق أو بأي طريقة أخرى. أو هي مجموعة من العقاقير التي تؤثر على النشاط الذهني والحالة النفسية لمتعاطيها أما بتنشيطها للجهاز

العصبي المركزي أو بإبطاء نشاطه أو بتسببها للهلوسة والمشاكل الاجتماعية، ونظرا لأضرارها بالفرد والمجتمع، فقد قام المشرع بحصرها وحظر الاتصال بها ماديا أو قانونيا إلا في الأحوال التي حددها القانون وأوضح شروطها (لسبيعي، 2005، ص 09).

- وتعرف أيضا هو كل ما يؤثر على العقل فتخرجه عن طبيعته المميزة والمدركة الحاكمة العاقلة، ويترتب على الاستمرار في تعاطيها الإدمان فيصبح الشخص أسيرا لها.

- **مفهوم تعاطي المخدرات**

- **التعاطي:** في **اللغة:** العضو: التناول ورفع الرأس واليدين والإعطاء: المناولة كالمعاطاة والعطاء والانقياد والتعاطي: التناول، وتناول ما لا يحق، والتنازع في الأخذ، والقيام على أطراف أصابع الرجلين مع رفع اليدين إلى الشيء. أما **اصطلاحا:** هو التناول غير المشروع للمخدرات بطريقة غير منظمة وغير دورية يتعاطاها الأفراد من أجل تغيير في المزاج أو الحالة العقلية، ولكنه لا يصل إلى حد الاعتماد التام عليها.
- **تعاطي المخدرات:** يعرف المركز القومي للبحوث الجنائية بمصر تعاطي المخدرات بأنه: استخدام إي عقار مخدر بأي صورة من الصور المعروفة في مجتمع ما للحصول على تأنيس نفسي أو عقلي معين. (بن زيان، 2018، ص194). ويعرفه مصطفى سويف بأنه يشير إلى تناول إي مادة من المواد المسببة أو الاعتماد بغير إذن طبي، وتشير البحوث الميدانية إلى ضرورة التفرقة بين المستويين للتعاطي وهما: التعاطي على سبيل التجريب والاستكشاف والتعاطي كإدمان أو اعتماد وهي تفرقة بالغة الأهمية لما يترتب عليها من نتائج علمية وعملية.(سويف، 2000، ص136)

- **مفهوم الإدمان:**

لغة: يقصد به الفعل أدمن والمقصود واعتياد وتعود واعتماد الإنسان على شي وقد يكون الإدمان ضار للفرد. أما اصطلاحا: الإدمان يقصد به تكرار المواد المخدرة الطبيعية وتعود الشخص عليها إلى درجة الاعتماد. (دردار، ب س، ص 06)، وإدمان المخدرات أو الكحوليات يقصد به التعاطي المتكرر لمادة نفسية أو لمواد نفسية لدرجة أن المتعاطي يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجز أو رفض الانقطاع، أو لتعديل تعاطيه، وكثيرا ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي، وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي إلى درجة تصل إلى استبعاد أي نشاط آخر ومن أهم أبعاد الإدمان ما يأتي:

- ميل إلى زيادة جرعة المادة المتعاطاة وهو ما يعرف بالتحمل.
- الاعتماد له مظاهر فيزيولوجية واضحة.
- حالة تسمم عابرة أو مزمنة.
- رغبة قهرية قد ترغم المدمن على محاولة الحصول على المادة النفسية المطلوبة بأيه وسيلة.
- تأثير مدمر على الفرد ووالمجتمع. (سويف، 1996، ص ص17-18).
- ويقصد بالإدمان على المخدرات الاستعمال أو الاستهلاك المتكرر للعاقر ير أو المواد المخدرة الذي يودي استعمالها إلى الاعتماد الجسدي، حيث يعتمد الجسم على هذه المواد في أداء وظائفه بصورة مريحة، وفي حالة منع أو امتناع الشخص عن تعاطي هذه المواد تظهر عليه أعراض المنع، وفي تعريف المنظمة الصحة العالمية الإدمان هو حالة من التخدر الوقتي أو المزمن، تضر بالفرد والمجتمع، يحدها الاستهلاك

أو الاستعمال المتكرر للعقار أو المخدر الطبيعي أو المركب، وتتسم بالرغبة الغالبة والحاجة القهرية إلى الاستمرار في تعاطي المخدر والحصول عليه بأي وسيلة، والميل إلى زيادة الجرعة، والاعتماد نفسيا وبدنيا عليه. (لسبيعي، مرجع نفسه، ص ص 16-17)

- **مفهوم الوقاية من المخدرات:**

كان مفهوم الوقاية من المخدرات في الماضي يقوم علي أساس حصر الأسباب المؤدية إلي الجريمة أولا ثم وضع البرامج التي يمكن إن تواجه تلك الأسباب وتمنع تأثيرها ثانياً ورغم أن هذا المفهوم له وجاهته إلا انه ينظر إلي الوقاية من جانبها السلبي فقط.أما الاتجاه الحديث فإنه ينظر إلي الوقاية من خلال إيجاد الظروف الايجابية التي تتيح للناس فرص الحياة السوية الصحية في إطار التشريع والنظم القانونية القائمة.. لذلك تعتمد الوقاية على :

- تجديد الخصائص المؤسسية والعمليات الاجتماعية التي تؤدي إلي إيجاد مواطنين صالحين ملتزمين.
- إعادة تشكيل النظم والمؤسسات القائمة أو إنشاء المؤسسات الجديدة وفقا للخطوط التي تتمشي مع تلك المواصفات والخصائص.
- محاولة اقتلاع السمات والأوضاع التي يترتب علي وجودها ظهور سلوكيات انحرافية (تعاطي المخدرات مثلاً). في إطار ما تقدم تعرف الوقاية قاموسيا بأنها " منع وقع حدث غير مرغوب فيه أو الحيلولة دون حدوثه)
- وتعرف الوقاية بمختلف الجهود المجتمعية التي تهدف إلي الحيلولة دون توفر عوامل وظروف الجريمة أصلا أي أن المجتمع لا ينتظر حدوث الفعل الإجرامي وإنما يتحرك لمكافحة الجريمة أو الحيلولة دون ظهور الشروط أو الظروف المؤدية إليها. (رشاد احمد، 2007، ص ص02-03).

- **أسباب تعاطي المخدرات والإدمان عليها:**

من أسباب تعاطي المخدرات والإدمان عليها:

- **وجود المخدر:** إن وجود المخدر وتوفره مؤشر قوي على تعاطي المخدرات والإدمان عليها.
- **مفعول المخدر:** إن لمفعول المخدر في بعض الأحيان دور في تكرار التجربة، متى كان الدافع حب الاستطلاع أما إذا كان الدافع إزالة عرض ما، أو الدخول في حالة معينة، ففي الغالب تكرار التعاطي، لما أحدثه المفعول المخدر في المرة الأولى من اثر المرغوب، وفي هذا الصدد يري رادو أن بعض الناس لديهم استعداد للاستجابة الفاعلة لتأثيرات احد العقاقير.
- **الشخصية:** للشخصية تأثير في تعاطي المخدرات والإدمان عليها، فالشخصية الضعيفة أو الغير متكاملة تبدو منها سلوكيات منحرفة وقد تتمثل هذه السلوكيات في تعاطي أنواع المخدرات. ويعتقد جيلينيك بان سبب الإدمان هو عدم تكامل بناء شخصية الفرد، حيث يكون الشخص غير متهيئا لحل المشاكل التي تواجهه في الحياة بصورة طبيعية.
- **الأسرة:** للأسرة دور كبير في تشكيل شخصية الأبناء، والتقصير في ذلك قد يكون احد مؤشرات التي يمكن التنبؤ من خلالها بتعاطي المخدرات أو الانحراف بشكل عام، فالاضطراب الأسري والخلافات الأسرية العنيفة وتعاطي الأبوين أو أحداهما للمخدرات وضعف الرقابة الأسرية وانعدام الضبط الأسري تمثل صورا قد تدفع بشكل أو بأخر إلى تعاطي المخدرات.

- **الأصدقاء:** لجماعة الرفاق تأثير فعال في شخصية كل عضو من أعضاء الجماعة، وتمثل جماعة الرفاق بيئة اجتماعية صغيرة تؤثر بشكل ما على شخصية كل فرد، وعن طريق التفاعل مع جماعة الرفاق تنتقل الأفكار، وتتعلم السلوكيات سواء كانت ايجابية أو سلبية كشرب الدخان وتعاطي المخدرات.
- **وقت الفراغ:** ربما يكون وقت الفراغ عاملا يؤدي إلى الانحراف وتعاطي المخدرات لاسيما وان تعطيل مثل هذه الأوقات يدفع إلى الضجر والسام والشعور بالاغتراب، مما يدفع إلى ملء هذا الوقت بأي عمل كان، وخوصا لدي المراهق الذي يمتاز بحيوية والنشاط، ويحدث دوما عن الجديد والرفاهية.
- **وسائل الإعلام:** في كثير من الأحيان ترتبط وسائل الإعلام بوقت الفراغ، على أن وسائل الإعلام متنفس لوقت الفراغ، وعلى هذا أو ذلك يجب أن تكون وسيلة الإعلام ايجابية، ولا تكون سلبية تدعو بشكل مباشر أو غير مباشر إلى الانحرافات السلوكية، كتعليم تهريب المخدرات والاتجار بها، أو تعاطيها وما تحدثه من اثر بطريقة مشوقة، تدعو بشكل ما إلى التجربة والاستكشاف، ففي دراسة أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية شملت 4000 فرد من مدمني المخدرات، توصلت الدراسة إلى أن مشكلة إدمان المخدرات تتصل وبشكل كبير بعمليات التنشئة الاجتماعية الخاطئة، التي يستقيها من وسائل الإعلام.
- **ضعف الوازع الديني:** يؤثر الوازع الديني على شخصية الإنسان، إذ تتولد لديه عدم المبالاة في قضايا التحريم والتحليل. (البريشن، 2002، ص ص91-96).

- **النظريات المفسرة لتعاطي المخدرات:**

- **النظرية البيولوجية :**

هناك عوامل بيولوجية متنوعة بإمكانها أن تساهم في قيمة الإدمان

- **التفسير الوراثي:** يفسر هذا الاتجاه ظاهرة إدمان العقاقير بأنها عملية وراثية لاشك فيها، فإدمان المخدرات ومضاعفاته يزيدان في أسر المدمنين بصورة خاصة، فقد أسفرت نتائج الدراسات التي أجريت على التوائم على أن الشقيقين يتشابهان في عاداتهم لتناول المخدرات أكثر من الشقيقين غير التوأمين، وأوضحت نتائج الدراسات التي اهتمت بالتبني أن الأطفال الذين يولدون لوالدين غير مدمنين على المخدرات ولكن يتبنون من قبل والدين مدمنين على المخدرات لم يظهروا زيادة في معدلات الإدمان، أما الأطفال الذين يولدون لوالدين مدمنين على المخدرات ويتبنون من قبل آباء غير مدمنين فإن معدلات الإدمان على المخدرات تزيد أربع إلى خمس مرات عن الأطفال المولودين غير مدمنين على المخدرات.
- **التفسير الفسيولوجي:** تنسحب اهتمامات هذا الاتجاه أساسا إلى البناء الكيميائي للمخدر من ناحية، وآثاره على البدن من ناحية أخرى،كما يهتم هذا الاتجاه بتفسير كيفية حدوث الاعتماد على عقار ما، وبهذا الصدد فهناك مواد يفرزها المخ بشكل طبيعي لتسكين آلامنا،وكما يفسر هذا الاتجاه الإدمان على أساس وجود نوعين من المستقبلات على غشاء جدار الخلية العصبية :مستقبلات دوائية يؤدي تفاعلها مع العقار إلى مفعوله الدوائي،ومستقبلات ساكنة وغير نشطة لا تتفاعل مع العقار،ويؤدي تناول العقاقير بصفة مستمرة إلى تنشيط الأخيرة (مستقبلات ساكنة) وتتحول إلى مستقبلات دوائية مما يؤدي إلى حاجة الفرد إلى جرعات متزايدة من العقار كي تسبب نفس المفعول للعقار، وعند الإقلاع المفاجئ عن تعاطي العقار تنشط المستقبلات الزائدة وتؤدي إلى ظواهر غير طبيعية مثل الأرق والهلوسة ويمكن أن تكون هذه

الأعراض نفسية أو بدنية،معتدلة أو شديدة قصيرة أو طويلة، ويعتمد ذلك على العقار والفرد والتكوين النفسي للفرد والبيئة والظروف الاجتماعية.(فايد، ص ص163-164)

- **نظرية فرويد (التحليل النفسي)**

قدمت وجهات النظر النفسية اجتهادات أو فروضا لها قيمتها في تفسير السلوك ألإدماني، وألقى كل منها ضوءا ساطعا على أحد جوانب المشكلة،فمما لا شك فيه أن التدعيم لتعاطي العقار دافع هام لتكرار التعاطي، يضاف إليه دافع الخوف من أعرض الانسحاب المؤلمة، كما أن الفشل ومشاعر الإحباط الأليمة والتوتر الشديد يمكن أن يكون من دوافع التعاطي، كذلك فإن الفراغ وحالة الضياع تدفع بالفرد إلى أحضان العقار،تنظر مدرسة التحليل النفسي كما يرى فينخل على أنه مع عدم إغفال الخصائص الكيميائية للعقار وآثاره فإن مشكلة الإدمان أو التعاطي لا تكمن في العقار ولكن في شخص المتعاطي وفي بنيته الشخصية أو بنائه النفسي ومستوى النضج الذي وصل إليه،لأن هذا المستوى هو الذي يحدد أساليب توافقه في الحياة وأساليب تفاعله مع الآخرين في المجتمع. وعلى أي حال ترى مدرسة التحليل النفسي أن الفرد الذي يتجه إلى تعاطي المخدر لديه ميل إلى ذلك قبل أن يدرك الآثار التخديرية للعقار أياً كان نوعها،والمتعاطي عندما يتجه إلى المخدر فإنه يلتمس عنده الأمن والطمأنينة،كما أن المخدر يوفر حماية ضد حالات نفسية أليمة مثل الاكتئاب.وكذلك ترى أن تعاطي المخدر يشبع حاجات نفسية داخلية أخرى وفهم عملية التعاطي تقتضي فهم طبيعة الإشباع الذي يحدث مع المتعاطي، أي ما هي الحاجات التي أشبعها المخدر على وجه الخصوص في كل حالة تعاطي. (كفافي، 2012، ص ص348- 347)

- **النظرية السلوكية**

ترى وجهة نظر السلوكية أن إدمان العقاقير أو التعود عليه هو نوع من العادة التي رسخت وأصبحت جزءا من نظام حياة المدمن ويصعب التخلص منها، وقد رسخت هذه العادة وقويت تحت تأثير النشوة والمشاعر الإيجابية التي تظهر لدى المتعاطي في حال التخدير،فهناك عقاقير تخلق اعتمادا فسيولوجيا ويحدث فيها أعراض للانسحاب في حال الانقطاع دافع جديد وهو الخوف من أع ا رض الانسحاب وآلامه، فالمدمن حين يتذكر الأعراض التي عاناها حينما انقطع عن العقار أو تأخر عنه ينشأ لديه استجابة تجنب الابتعاد عن العقار وت ا ره يعمل على أن يتوافر له في كل وقت لأن العقار أصبح له الأمن والملجأ والملاذ. (كفافي، 2012، ص 346)

- **التناول النظري للوقاية من ظاهرة تعاطي المخدرات**

إن التطور التاريخي للسلوكيات الوقائية الخاصة بالإدمان على المخدرات، يظهر أنها استندت على فرضيات نابعة من السياق الاجتماعي والثقافي للشخص المدمن، وعلى الفرضيات المتعلقة بالسلوك الإنساني. هناك مجموعة من التناولات النظرية الوقائية التي يمكن من خلالها تحقيق أهداف السياسة الوقائية وتدعيم الاستراتيجيات الوقائية، وتتمثل هذه التناولات النظرية في:

- **التناول الاجتماعي الثقافي:**

يركز التناول الاجتماعي الثقافي على المحيط والبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الشخص المتعاطي للمخدرات، هذا الأخير الذي يمارس سلوكا منحرفا له مصادر متعددة، تتمثل في الشخص نفسه، طبيعة السلوك، ونظرة المجتمع إلى هذا السلوك مع الاختلاف من ثقافة إلى أخرى. كما يركز هذا التناول على

عوامل اجتماعية مختلفة لها أهمية كبيرة عند مواجهة مشكلة تعاطي المخدرات والتي تتمثل في: (مشكلة الفقر – البطالة – سوء المعاملة – التصنيع – درجة التحضر –انخفاض الوازع الديني – ضعف أجهزة الضبط.)

الملاحظ أن العوامل الشخصية ليست لها أهمية كبيرة مقارنة مع العوامل الاجتماعية التي تحظى باهتمام من طرف التناول الاجتماعي، الذي يرى أن سلوك التعاطي هو سلوك غير مرغوب فيه من جانب المجتمع والنسق الاجتماعي ككل، ويرى أنه يجب الأخذ بعين الاعتبار العوامل الاجتماعية السابقة الذكر أثناء التصدي لظاهرة تعاطي المخدرات، وذلك بعمل مختلف الهيئات والمؤسسات في المجتمع) تعليمية، مهنية، طبية، أمنية) وتبذل جهودها من أجل تحقيق احتياجات الفرد، خاصة إتاحة فرص العمل أمام الشباب، أو وضع سياسات من شأنها أن تحد قدر الإمكان من البطالة وتوضح الأهداف العامة للمجتمع، والعمل على تحضير أفراد المجتمع لأي تغير في المجتمع لتسهيل تكيفهم معه. كما يجب الاهتمام أثناء عملية الوقاية والتوعية بالجماعات المحيطة، والتي ينتمي إليها المتعاطي، والعمل على إيجاد وخلق جماعات ايجابية تستخدم في العلاج. (سعدة، 2003، ص65)

- **التناول النفسي الاجتماعي:**

يرى هذا التناول بأن الوقاية من تعاطي المخدرات، يجب أن تقف عند وصف الظاهرة، والتفاعلات بين هذه المواد وجسم الإنسان فقط، وإنما يجب أن تنصب على الأسباب الحقيقية التي أوصلتهم إلى هذه الجماعة "إن الشخص الذي وصل إلى مرحلة تعاطي المخدرات، هو الذي لم يجد إشباعا لحاجاته الأساسية، ولردود انفعالاته، ولكل أنواع المشاكل التي تعترضه في الحياة. والواجب هنا معالجة هذه الظروف في إطارها النفسي الاجتماعي الثقافي، والبحث عن الحلول التي تؤدي بهذا الشخص المدمن إلى اتخاذ قرارات جديدة تغير من سلوكياته الادمانية "

يركز التناول النفسي الاجتماعي على الأفراد باعتبارهم الجانب النشط في المشكلة، وأنهم الجانب المعقد حيث أنهم يتسمون بالدينامكية والتغيير وأنه من الصعب التنبؤ بسلوكهم مباشرة، كما ينظر إليهم على أنهم المستهدفون من الوقاية. لهذا يوجه هذا التناول اهتمامه على مفهوم المخدر ووظائفه من وجهة نظر هؤلاء الأفراد، وما هو تأثير العوامل الاجتماعية المحيطة بهم على تعاطيهم للمخدرات مثل الأسرة، جماعة الرفاق، الأقارب، الاتصال بالآخرين، كما يأخذ في اعتباره العوامل الشخصية المتصلة بالسن، الجنس، الضغوط النفسية التي يمر بها الأفراد وطبيعة المواقف التي أدت إلى التعاطي. (سعدة، مرجع نفسه، ص ص66-67)

- **التناول القضائي الأخلاقي:**

يهدف هذا التناول إلى محاربة السلوكات الادمانية، من خلال العمل على إبعاد المواد المخدرة عن أفراد المجتمع لما لها من تأثير سلبي عليهم، من خلال عدم التسامح والصرامة في تسليط العقوبات الرادعة على من يقومون بزراعة المخدرات وتصنيعها أو ترويجها، وبالتالي تكمن أهمية هذا التناول في تركيزه على" استخدام الإجراءات القانونية ومراعاة القيم الأخلاقية عند تطبيقها من خلال عدم التحيز لفئة على حساب فئة أخرى، أو تغليب المشاعر الشخصية على العمل القانوني لأن ذلك يفقد الإجراءات القانونية جديتها وشرعيتها ويجعل المجتمع غير مقتنع بها أو بموضوعيتها. كما يقوم هذا التناول على الإعلام

المباشر القائم على توضيح كل المخاطر الحقيقية للمخدرات، بالإضافة إلى التحذير المستمر من الأضرار الاجتماعية والجسمية والنفسية التي تحدث نتيجة تعاطي المخدرات. (سعدة، 2003، ص 68)

- **التناول الطبي:**

الهدف من الوقاية هو إبعاد المدمنين عن هذه الآفة، خوفا من انتقال العدوى إلى كل الناس، يمكن أن نسمي هذا التناول بالتثقيف الصحي العام، كونه يرتكز على العمليات الوقائية التعليمية المرتبطة بالنتائج الطبية الخاصة بحالات تعاطي المخدرات، وتقديم أهم الأعراض الفيزيولوجية التي تظهر عند المدمنين حتى يتمكن أفراد المجتمع من معرفتها بصورة واضحة، بالإضافة إلى إعطاء تفاصيل شاملة لكل أنواع المخدرات والعقاقير التي تسبب حالات الإدمان وأثرها على جسم الإنسان .

الهدف الرئيسي للتناول الطبي هو الرعاية الطبية والصحية العامة للأفراد، حيث على المتعاطي للمخدرات أن يبادر لوحده ومن تلقاء نفسه في العلاج، من خلال التوجه للعلاج ووقاية نفسه من تأزم وضعيته. كما يرى التناول الطبي انه أثناء القيام بعمليات التوعية من أجل الوقاية من تعاطي المخدرات، يجب التركيز على التعريف بمضار المخدرات على صحة الفرد، حيث يسعى كل فرد إلى أن تكون صحته جيدة أو غير مريض، لذلك يجب أن يكون محتوى البرامج متضمنا معلومات بشأن العوامل التي تؤدي إلى الإدمان وأنواع المخدرات، على أن تكون هذه المعلومات مضاعفة بأسلوب يؤثر على الأفراد وسلوكهم، وأن تعتمد هذه المعلومات على الاتجاهات التي سوف تنعكس بأفعال على السلوك. (سعدة، مرجع نفسه، ص 69)

الخاتمة

لقد أصبح من الواضح أن تعاطي المخدرات بجميع أنواعها سلوك يتنافى مع القيم والمبادئ المجتمعية، على هذا اخذ بعض المختصين لتفسير هذه الظاهرة واقتراح بعض النظريات التناولات للوقاية من تعاطي المخدرات والتي تمثلت في التناول النفسي الاجتماعي والتناول الثقافي الاجتماعي والأخلاقي والتناول الطبي، التي تهدف إلى محاربة السلوكات الادمانية، من خلال العمل على إبعاد المواد المخدرة عن أفراد المجتمع لما لها من تأثير سلبي عليهم. من خلال العمل على إبعاد المواد المخدرة عن أفراد المجتمع لما لها من تأثير سلبي عليهم، من خلال عدم التسامح والصرامة في تسليط العقوبات الرادعة على من يقومون بزراعة المخدرات وتصنيعها أو ترويجها وذلك بعمل مختلف الهيئات والمؤسسات في المجتمع(تعليمية، مهنية، طبية، أمنية) وتبذل جهودها من أجل تحقيق احتياجات الفرد، خاصة إتاحة فرص العمل أمام الشباب، أو وضع سياسات من شأنها أن تحد قدر الإمكان من البطالة وتوضح الأهداف العامة للمجتمع، والعمل على تحضير أفراد المجتمع لأي تغير في المجتمع لتسهيل تكيفهم معه، كما يجب الاهتمام أثناء عملية الوقاية والتوعية بالجماعات المحيطة، والتي ينتمي إليها المتعاطي، والعمل على إيجاد وخلق جماعات ايجابية تستخدم في العلاج الهدف من الوقاية هو إبعاد المدمنين عن هذه الآفة، خوفا من انتقال العدوى إلى كل الناس، يمكن أن نسمي هذا التناول بالتثقيف الصحي العام.

المراجع

1- حسين، فايد(ب س). سيكولوجية الإدمان. مصر: المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع.

2- دريفل، سعدة (2003). السلوكات الوقائية لظاهرة تعاطي المخدرات واهم تناولانها النظرية، **المجلة الجامعة**، المجلد الثالث، الجزائر، العدد 15، ص 65-76.

3- رشاد احمد، عبد اللطيف (2007). الأساليب الوقائية لمواجهة تعاطي المخدرات، ندوة حول دور المؤسسات التربوية في الحد من تعاطي المخدرات، مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية.

4- رغدة، الرشيم(2009). سيكولوجية المراهقة. ط1. الأردن: كلية العلوم التربوية.

5- عبد العزيز، بن عبد الله البر يشن(2002). الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات. أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية. ط1. الرياض.

6- علاء الدين، كفافي(2012). الصحة النفسية والإرشاد النفسي. ط1. عمان: دار الفكر.

7- فتحي، دردار(ب س). الإدمان الخمر (المخدرات التدخين). جامعة الجزائر.

8- محمد، زيد(ب س). آفة المخدرات وكيفية المعالجة الإدمان. ط4. بيروت: دار الأندلس.

9- مصطفى، سويف(1996). المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية، سلسلة عالم المعرفة، الكويت.

10- مصطفى سويف(2000). مشكلة تعاطي المخدرات بنظرة علمية. بيروت. لبنان: الدار المصرية اللبنانية.

11- مصطفى، عمر التير(2007). المخدرات والعولمة الجوانب السلبية. الأمنية. ط1. الرياض: جامعة نايف للعلوم.

12- معيش، بن سعد لسبيعي(2005). مدى فاعلية الإجراءات الأمنية في الحد من تعاطي المخدرات. رسالة ماجستير في العلوم الشرطية،جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. الرياض.

13- مليكة، بن زيان(2018). النظريات والنماذج المعاصرة المفسرة لظاهرة تعاطي المخدرات. **مجلة العلوم الاجتماعية** – المركز الديمقراطي العربي ألمانيا- برلين، العدد07، ص193-208.