

**دور الإرشاد النفسي في خفض سلوك الإدمان على**

**المخدرات والهؤثرات العقلية لدى المراهقين**

**المتهدرسين**

*The role of psychological counseling in reducing the  
behaviour of addiction to drugs and psychotropic  
substances among adolescents learners*

تاريخ الارسال: 02 مارس 2019

د. هوافد رابح د. فارس علي

جامعة سطيف 2

## الملخص:

أصبحت ظاهرة الإدمان على المخدرات ظاهرة عامة، لا يخلو منها مجتمع، ولا فئة، ولقد تعددت أسباب انتشار هذه الظاهرة، بحسب تنوع وجهات نظر الباحثين فيها، إذ يرى علماء النفس أن انتشار هذه الظاهرة يعود إلى الشخص ذاته، بينما يرى علماء الاجتماع على أن المجتمع هو السبب في ظهور هذه الآفة، بينما يرى فريق آخر أن الإدمان على المخدرات هو مزيج لعدة عوامل نفسية، اجتماعية، اقتصادية وسياسية أيضاً، وحتى إلى أساليب التربية الخاطئة المعتمدة في الطفولة، وإلى الخلافات القائمة بين الوالدين، وتأثيرها المباشر أو غير المباشر على نمو شخصية المدمن. وفي ضوء اتساع دائرة التعاطي والاتجار فيها وتهريبها، ودورها في انتشار جرائم العنف والسرقة والشذوذ الجنسي، ومشاكل أخرى من هذا النوع، وإيماناً بدور الإرشاد النفسي في علاج ووقاية المدمنين على المخدرات، بأهمية الإرشاد النفسي ودوره في العلاج والوقاية من الإدمان على المخدرات، جاءت الورقة البحثية للكشف عن دور الإرشاد النفسي في خفض سلوك الإدمان على المخدرات. الكلمات المفتاحية: الإرشاد النفسي. الإدمان، المخدرات. المؤثرات العقلية.

Abstract : The phenomenon of drug addiction has become a general phenomenon, not without a society, not a class. The reasons for the spread of this phenomenon have varied, according to the diversity of researchers' views. Psychologists believe that the spread of this phenomenon is due to the same person, Is the cause of this lesion, while another group believes that drug addiction is a combination

of several psychological factors, social, economic and political as well, and even to the wrong education methods adopted in childhood, and differences between parents, and their direct or indirect impact on personal growth Addicted. In light of the wide circle of abuse, trafficking and smuggling, and its role in the spread of crimes of violence, theft and homosexuality, and other problems of this kind, and belief in the role of psychological counseling in the treatment and prevention of drug addicts, the importance of psychological counseling and its role in treatment and prevention of drug addiction, To reveal the role of psychological counseling in reducing the behavior of drug addiction and psychotropic substances.

Key words: Psychological Counseling, Addiction Behavior, Drugs, Psychotropic Substances.

## مقدمة الدراسة وإشكالياتها:

إنَّ لظاهرة تعاطي المخدرات أثراً في حياة الفرد والأسرة والمجتمع، فدخل الفرد في دوامة الإدمان يؤدي إلى أضرار جسيمة تؤدي به لعيش حياة قلق مضطربة وهي تؤثر في أسرته وواجباته نحوها. ويصبح قدوة سيئة لأفراد الأسرة وعالة عليها وعلى المجتمع، فالإدمان وسلوك الإدمان من أشد اهتمامات العامة، فهما يمثلان قضية صحية مهمة حظيت بجدل واسع. ويعد التعاطي والإدمان مدخلين للعديد من الأمراض. ك فقدان الذاكرة الناتج عن تلف خلايا المخ، وضعف المقاومة للأمراض، والتهاب الكبد الفيروسي. والإدمان يعكس حقيقة علاقة أو عملية بناء علاقة حب مرضية بين جهتين: الإنسان وموضوع الإدمان، وكل مدمن لديه طريقته الخاصة في تطوير هذه العلاقة. ولعلَّ الإرشاد النفسي عملية واعية هادفة وبناءة، مخططة، تهدف دائماً إلى مساعدة وتشجيع المدمن على المخدرات والمؤثرات العقلية لكي

من فئات المجتمع، حيث إن المراهقين والشباب في الوسط المدرسي هم من أكثر الفئات عرضة للوقوع في هذا البلاء، لضعف تجربتهم في الحياة، وسرعة التغير بهم لعدم اكتمال نضجهم<sup>2</sup>.

ويلاحظ أنَّ البداية العمرية لتعاطي المخدرات بين (16-17) عاماً، وقد تبدأ عمر أقل بالنسبة لتعاطي الحشيش، بينما تصل إلى (19-22) عاماً بالنسبة لتعاطي الكوكايين والهيروين. وغالباً ما تبدأ مشكلة تعاطي المخدرات أثناء فترة المراهقة، وتزداد مع العمر، وتكون البداية في العادة بالتدخين، أو شرب الكحول، ثم تعاطي الماريخوانا، وفيما بعد تعاطي المخدرات الأشد خطورة<sup>3</sup>.

وهناك عدد من المواد الكيميائية التي تحتوي على خواص إدمانية. ولفهم هذه المواد بصورة أفضل، تم تصنيفها ضمن مضادات الاكتئاب، والمنشطات، والمواد المخدرة، وعقاقير الهلوسة والأفيونات. وتوجد المخدرات والمؤثرات العقلية في أنواع متعددة من الأشكال والأحجام، والتركيب الكيميائي، ولذلك لا يمكن تحديد نوعيتها بدقة إلا عن طريق الفحص الكيميائي لمكوناتها. ويوجد عدد من التصنيفات المستخدمة عالمياً للمخدرات والمؤثرات العقلية. ويتفق معظم الباحثين في مجال مكافحة المخدرات أنه يمكن تقسيمها إلى (04) أقسام: المثبطات (Depressants) وتضم المخدرات التي تجعل الناس يشعرون بالخمول أو الهبوط Feel Down، حيث تبطل عمل الجهاز العصبي. وبالتالي تساعد. على النوم، وتخفف حدة الألم، والضيق، كالأفيونات، والكحول، والمهدئات. والمنشطات (Stimulants) وتضم

يعرف نفسه ويفهمها، ويدرس شخصيتها جسمياً وعقلياً، حتى يفهم ويكشف قدراته الكامنة، فيحدد مشكلاته وحاجاته، ويتمكن بذلك من اتخاذ القرار بنفسه ودون الحاجة إلى أي تبعية نفسية أو جسدية. بالإضافة إلى أن الإرشاد النفسي يتولى تعليم وتدريب الأفراد الخبرات المناسبة التي يصلون بها إلى تحقيق الصحة النفسية والسعادة مع أنفسهم ومع الآخرين، وخاص إذا ما تعلق الأمر بالمدمنين على المخدرات والمؤثرات العقلية.

تعد مشكلة المخدرات من أخطر مشكلات عصرنا الحالي. إذ قفزت هذه المشكلة بجوانبها المتعددة لتقع ضمن أوليات الهيئات الدولية والإقليمية المختلفة، بعد أن تفاقمت، وازداد انتشارها في كافة المجتمعات سواء المتقدمة، أم تلك التي لا تزال في طريق التقدم. وإن تعاطي المخدرات والإدمان عليها مشكلة مهمة ومؤثرة، تؤثر على قدرات الناس من جميع الطبقات الاجتماعية والأجناس والأعمار. وتعد المخدرات مشكلة ذات أبعاد لا تتعلق بالفرد وحده، بل تتعداه لتشمل المجتمع بشكل عام. كما أنها لا تتعلق بمجتمع بعينه، وإنما تتعداه إلى كافة المجتمعات، وتمتد آثارها إلى جميع الجوانب الإنسانية، والاقتصادية، والاجتماعية، والصحية، والأمنية، مما حدا بالجهود الدولية للتكاتف من أجل التصدي لهذه الظاهرة الخطيرة، والعمل على مكافحتها على المستوى المحلي والإقليمي والدولي بكافة الوسائل المتاحة<sup>1</sup>.

ولم تعد مشكلة المخدرات والاعتماد عليها تهدد فئة عمرية محددة، بل أصبح تعاطي المخدرات، والإدمان عليها المشكلة الرئيسة التي تواجه العديد

المخدرات التي تجعل الناس يشعرون بالأفضل Feel Up. إذ تنبه الجهاز العصبي، مما يساعد على تقوية التركيز، والنشاط العقلي، وتقليل الشهية، كالكوكائين الذي يعد من أقوى المنشطات ذات الأصل الطبيعي، ونبات القات الذي له تأثير مزدوج في الجهاز العصبي، حيث يكون في البداية منشطاً، ثم تعقبه حالة هبوط في وظائف الجهاز العصبي، وكذلك الفيتامينات التي تساعد على مقاومة الإرهاق والنعاس، إضافة إلى النيكوتين الموجود في الدخان، والكافيين الموجود في القهوة والمشروبات الغازية.

والمهلوسات (Hallucinogens) وتضم المخدرات التي تغير طريقة إدراك الفرد للعالم، حيث تؤثر في الرؤية والسمع والمذاق والشم، فتحفز الأوهام والهذات والمهلوسات البصرية والسمعية كالماريخوانا، وعقار الهلوسة (LSD) الذي ليس له أي استعمال طبي. والمخدرات الأخرى. وتضم المخدرات التي لا التي لا تقع بدقة في أي من التصنيفات السابقة باعتبارها تحدث تأثيرات نفسية مختلفة، كالمستنشقات (Inhalants) كالأجود، ومزيل طلاء الأظافر، وبعض الوصفات الطبية<sup>4</sup>. وعليه تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن دور الإرشاد النفسي في خفض سلوك الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية، وهذا من خلال التأكيد على المحاور الآتية:

- 1- المحور الأول: سلوك الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية في الوسط المدرسي.
- 2- المحور الثاني: الإرشاد النفسي

3- المحور الثالث: دور الإرشاد النفسي في خفض سلوك الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية.

المحور الأول: سلوك الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية في الوسط المدرسي. أصبح تعاطي المخدرات والإدمان عليها مشكلة الرئيسة التي تواجه العديد من المجتمعات في الوقت الحاضر، وفي هذا المحور سنتناول مفهوم الإدمان على المخدرات ومراحله بشيء من التفصيل.

أولاً: الإدمان على المخدرات:

1- تعريف الإدمان على المخدرات: تُعرّف هيئة الصحة العالمية الإدمان على أنه: "نفسية وأحياناً عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار، وتشمل دائماً الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة متصلة أو دورية للشعور بأثاره النفسية أو لتجنب الآثار مزعجة".

2- مراحل الإدمان على المخدرات:

يُشير Gerald G. May, D بأن هناك (03) مراحل أساسية في أي عملية إدمان، وهي: أ- المرحلة الأولى: تغيير في عملية التفكير.

ب- المرحلة الثانية: تغيير في أسلوب تعامل الناس مع الحياة وعلاقتهم متناقضة مع الآخرين أحياناً جيدة.

ج- المرحلة الثالثة: حياتهم وصحتهم الجسمية والعقلية تتآكل حتى يصلوا لمرحلة عدم الضبط، وقد يكون كنتيجة ذلك محاولة الانتحار<sup>5</sup>.

وعليه. فالإدمان يسير في حلقة مفرغة تنتج عن ضغوط الحياة، أي أنه يرجع لعدد من الأشياء التي نواجهها في حياتنا، والتي من الممكن أن تأتي من

خبرات الماضي والحاضر والظروف المحيطة. ومن التوقعات نحو الآخرين أو الخوف من الرفض أو عدم النوم أو مشكلات المدرسة أو الغضب أو علاقتنا مع الآخرين أو الفشل. إذ أن هناك عدداً من الأسباب للشعور بضغط الحياة المسببة للتعب والإجهاد. وهنا تأكيد بتشابه الظروف التي يمر بها جميع الناس وليس فقط المدمن. إذ يقوم الناس أحياناً بسلوك غير مناسب للتخلص من الإجهاد والتعب، وهي ما يسمى الخطيئة، وهو بدلاً من الإيمان بالله وقدرته في مساعدة البشر في هذه الحياة، يلجأ الفرد إلى الاهتمام بالأشياء وبالناس لإيجاد مخرج من ضغوط الحياة، وقد يكون الإدمان أحدها، يقول الذي شفي من الإدمان بأن وجود الله بحياته يجعله يعيش أفضل ويقبل ضغوط الحياة والتعامل معها بالصبر والتقوى. وهناك طرق أخرى للتعبير عن الإجهاد والتعب قد تكون الانغماس والإدمان على الانترنت أو الفيسبوك أو الشوكولاتة، أو التلفزيون أو الأفلام الجنسية أو التعري، أو الأكل أو القمار أو المخدرات وغيرها من الأساليب اللاتوافقية<sup>6</sup>.

وذكر (Gerald & May) أن سلوك الإدمان يؤدي إلى الشعور بالذنب والندم، لأن الإنسان يعرف ما هي الخطيئة. إلا أن المدمن يلجأ إلى الإدمان ويسير في حلقة الإدمان: (1) عند الشعور بالتعب والإجهاد والذي ينتج عنه التوقعات غير الإيجابية والخوف من الرفض ونقص النوم أو ضغوط الدراسة وسوء العلاقات مع الآخرين والخوف من الفشل، (2) القيام بسلوك خاطئ للتعبير عن الشعور، وقد يكون تكرار لسلوك الإدمان، (3) الشعور بالذنب والندم، (4) الشعور بالخزي

والاكتئاب، (5) وعد النفس بالالتزام، (6) عدم الوفاء بالالتزام واقتراح سلوك خاطئ أيضاً، (7) زيادة الشعور بالتعب والإجهاد والخوف من الرفض

وتشير كل من سهام أبو عيطة ولينا حسن إلى أن هناك خمس (05) مراحل يمر بها المدمن، والتي نُجزها في المراحل الآتية:

1-مرحلة الاستكشاف: تعد هذه المرحلة بمثابة الدخول بعلاقة الإدمان، وفي هذه المرحلة يختبر المرء موضوع الإدمان، وهنا يستجيب الجسد والعقل استجابة إيجابية لوقع موضوع الإدمان، وفي هذه المرحلة قلما يكون هناك أذى، بل مجموعة من الأحاسيس الإيجابية والتصورات الرائعة تبنى وتختبر، بالإضافة إلى مهارات اجتماعية جديدة تكتشف، وتُعطى الإحساس بالقوة والهوية الجديدة.

2-مرحلة شهر العسل: هنا يبدأ المدمن في الإنكار على نفسه بأن هناك مشكلة، ويبدأ بتسويع تلك التصرفات، رغم ما يسمعه من الآخرين أنه تغير. ويبدأ تطور وظهور منطق الإدمان، وأن العقلية الجديدة توجه تصرفات المدمن وتقنعه بأن شربه للكحول أو تعاطيه للمخدرات ضرورة لسعادته وحياته. وأن مفهوم شهر العسل جاء بناء على ما يراه المدمن من الذين شاركوا بخبراتهم، وأنهم يصفون الفرق بين المرحلة الأولى والثانية بزيادة الحاجة إلى مادة الإدمان، بل الشعور بالسيطرة على الموقف تماماً، ففي هذه المرحلة يُصبح التعاطي مألوفاً، ويصبح الشخص مرتاحاً به.

3-مرحلة الخلطة: هي المرحلة التي يبدأ فيها إطار الحياة بالاهتزاز والخلطة، حيث يبدأ الإدمان

يأخذ حياة المدمن، وتتسم هذه المرحلة بالاكنتاب وقلة المشاركة في النشاطات الاجتماعية وقلة الحماسة لتحمل المسؤوليات. والبعض يفكر بالانتحار نتيجة الخوف والشعور بالذنب والغضب وعدم اليقين لما سيأتي في المستقبل، وأن الإنكار سمة أساسية في هذه المرحلة، ويقر المدمنون بأن كل يوم يسير في هذه المرحلة، وكل عمل ومهمة وحتى القيام من السرير تتطلب الكثير من الجهد حتى يتمكن القيام بها. إن هذه المرحلة تتميز بالكثير من الانفجار والجدل والتذمر حيث يزداد التوتر في الحياة، وغالباً يلجأ المدمن إلى الترويح عن نفسه من تلك التغيرات السلبية بزيادة التعاطي أو الانتقال إلى مخدر آخر، أو زيادة الجرعة أو البحث عن مخدر أكثر قوة. ويصبح الإدمان أكثر تكلفة، ويؤثر سلباً في الصحة والمسؤوليات والعلاقات مع الآخرين، وتدهور القدرة على التعامل مع المسؤوليات..

4-مرحلة الروبابكيا: يستسلم المدمن في هذه المرحلة ويضعف أمام ضغوط الإدمان، ويضع كل ما يملكه من ممتلكات مادية ومعنوية للبيع بسعر بخيس في سبيل إشباع رغبات الإدمان، ويصبح الشخص في هذه المرحلة مكشوفاً للآخرين بأن لديه مشكلة مع الإدمان، وأول ما يستغني عنه المدمن ويبيعه هو احترامه لنفسه، ويكون واضحاً على مظهره وعلى تصرفاته. ثم يبدأ بالتنازل عن أعلى وأهم علاقاته مع الأسرة، وينمو اتجاه سلبي نحوهم. لأنهم لم يساندوه، وهو أهم شيء يريده المدمن. ويصبح دخول السجن لدى المدمن في هذه المرحلة أمراً عادياً<sup>7</sup>.

5-مرحلة الزلزال: تبدأ قوة الإدمان في هذه المرحلة بالسيطرة الكاملة على إرادة المدمن وعلى حياته، وما اسم هذه المرحلة إلا تعبير رمزي عن الزلزال في حياة المدمن بأكملها، وحياة من حوله. وأن هذه المرحلة مليئة بالانفجار والمشكلات في حياة المدمن في صحته وأسرته وعمله، واضطرابات مع القانون والحياة بشكل عام، وقد يفعل المدمن أي شيء ممكن حتى يشبع رغبات الإدمان. وتتصف الاضطرابات الجسدية والنفسية في هذه المرحلة بسمات واضحة كالهوس والتهيج والاكنتاب ومحاولات الانتحار. وتُصبح كل حياة المدمن تتمحور حول موضوع الإدمان، مع أنه فاقد الشعور باللذة والنشوة من موضوع الإدمان، وهنا يدرك المدمن الخطر المحقق به، ولكنه لا يملك القوة العاطفية أو الفكرية أو حتى الجسدية لكي يتجنبه، وأن عقل المدمن قد تشبع بالكثير من الآراء الخيالية المدمنة، فهو يشرع في السرقة والسطو والكذب والمناورة ومصاحبة العصابات والمشبهين في سبيل إشباع رغبات الإدمان، نجد اللامبالاة قد وضعت بصمتها على معظم جوانب حياة المدمن، وتبدأ النشوة تتلاشى شيئاً فشيئاً، فيحاول زيادة الكمية وخطط الأشياء واستخدام أساليب جديدة مبتكرة، وتصبح النشوة خيالا أو سراباً لا يمكن الإمساك به، وهنا نجد أن المدمن غالباً ما يعتريه الغضب والعنف. وتنتهي هذه المرحلة على مفترق طرق الشفاء أو الموت. ويُحدد حازم تمارز مراحل الإدمان على المخدرات في المراحل الآتية:

1-مرحلة الاعتياد (Habituation): وهي مرحلة يتعود فيها المرء على تعاطي دون ان يعتمد عليه

والاستخدام القهري فيستعمله السيكولوجيون، ومن أجل رفع اللبس والغموض عن المفاهيم الأساسية سنعمل على توضيحها فيما يلي:

#### 1-تعريف المخدر:

يُعرّف المخدر لغوياً بأنه: ستر يمد لجارية في ناحية البيت، ثم صار كل ما وراءه من بيت ونحوه جدرًا. ويُقال جارية مخدرة إذا ألزمت الخدر ومخدرة. والخدر من الشراب والدواء: فتور وضعف يعتري الشارب. ويُضيف ابن الأعرابي: الخدرة ثقل الرجل وامتاعها على المشي، خدر: كأنه ناعس، والخادر: الفاتر الكسلان<sup>9</sup>.

وأما في اللغة الفرنسية فكلمة Drogue تعني شيئاً ذو نوعية سيئة أو شيء قليل الفائدة، فهي كلمة كثيرة التداول وفي مجالات مختلفة، فقد تعني العقاقير التي تستعمل في الصباغة والكيمياء وفي الصيدلية كما أنها تعني الشيء الذي يؤدي إلى التسمم. إن كلمة المخدر باللغة الفرنسية ترتبط بكل ما هو سيء وغير صالح. وفي القرن العشرين أصبحت كلمة Drogue في الكلام العام تعني المواد السامة والمخدرات<sup>10</sup>.

أما كلمة Narcotic أو Drug في اللغة الانجليزية فهي كلمة تحتل معنى واحداً، وهي المادة التي تستعمل طبياً، والتي تؤثر على بنية ووظيفة الجسم. إن ما يمكن ملاحظته في هذه التعريفات اللغوية لكلمة مخدر باللغة العربية والفرنسية، واللغة الانجليزية أن هناك بعض العجز، خاصة في اللغة الفرنسية فكلمة Drogue استعملت في مجالات متباعدة وذات معاني مختلفة، ومع هذا فله معنى من المعاني المختلفة التي تتميز بها هذه الكلمة و هو دواء سيئ أو الشيء الذي يؤدي إلى التسمم. وعلى

نفسياً وهي مرحلة خطيرة غير أنها تمر قصيرة للغاية او غير ملحوظة عند تعاطي المخدرات مثل الهيروين .

2-مرحلة التحمل (Tolerance): وهي مرحلة يضطر خلالها المدمن الى زيادة الجرعة تدريجياً وتضاعفياً حتى يحصل الإثارة نفسها من النشوة وتمثل اعتياداً نفسياً وربما عضوياً في آن واحد.

3-مرحلة التبعية (Dependence): وهي مرحلة يذعن فيها المدمن إلى سيطرة المخدر ويصبح اعتماده النفسي أو العضوي. ويرجع العلماء ذلك إلى تبادلات وظيفية ونسجية بالمخ. أما عندما يبادر المدمن الى إنقاذ نفسه من الضياع ويطلب المشورة والعلاج فانه يصل مرحلة والتي يتم فيها وقف تناول المخدر بدعم من متخصصين في العلاج (Adstentious) الفطام النفسي والطبي وقد يتم فيها الاستعانة بعقاقير خاصة تمنع أعراض الإقلاع (Withdrawal Symptoms)<sup>8</sup>.

ثانياً: مفهوم المخدرات:

تعتبر ظاهرة تعاطي المخدرات من أكثر الظواهر النفسية الاجتماعية التي تعتمد على عدة مفاهيم، مثل: الإدمان Addiction، إساءة استخدام العقاقير Drug Abuse، الاستخدام الخاطئ Drug misuse، الاستخدام غير الطبي Non medical، الاعتماد Dependence، الاعتياد Habituation، هوس التسمم Toxicomanie، الاعتماد على العقاقير Pharmaco-Dependence، ويمكن القول أن بعض هذه المفاهيم يرتبط استخدامها بالمجال الذي صدرت منه، فمثلاً: إساءة الاستخدام والاستخدام الخاطئ والاستخدام غير الطبي مفاهيم طبية، وصيدلية وكيميائية. أما كلمة الاعتياد والإدمان

الأعراض الطبية والصناعية الموجهة أن تؤدي إلى حالة من التعود والإدمان عليها، مما يضر بالفرد والمجتمع جسدياً ونفسياً واجتماعياً<sup>13</sup>.

وتُعرف فريدة قمار المخدرات بأنها: "عقاقير تؤثر على الجهاز العصبي المركزي بالتنشيط أو التثبيط أو تسبب الهلوسة والتخيلات، وتؤدي بمقتضاها إلى التعود أو الإدمان وتضر بالإنسان صحياً واجتماعياً. وينتج عن ذلك أضرار اجتماعية واقتصادية للفرد والمجتمع، ويحذر استعمالها الشرائع السماوية والاتفاقيات الدولية، والقوانين المحلية"<sup>14</sup>. وحسب المنحى الطبي فإنَّ يُشير إلى كل عقار نفسي (Psychotrope) هو في الحقيقة مخدر فعال، حتى وإن كانت هذه المواد لا تملك نفس القدرة على خلق التعود عند المتعاطي".

ولكن من المآخذ التي يمكن أن نُشير إليها على هذه التعاريف ما يلي:

أولاً: إنَّ تعريف سعد المغربي (1984) لم يشمل المواد المهلوسة.

ثانياً: إنَّ اعتبار كل مخدر عقار يمكن أن يؤدي إلى نوع من التناقض حيث نجد بعض المخدرات طبيعية. كما أنه من الخطأ اعتبار كل مخدر هو عقار (Psychotrope) لأنه يوجد العديد من المواد الطبيعية.

المخدرات هي كل مادة طبيعية أو مصنعة تحتوي على مواد منبهة أو منشطة أو مهلوسة تؤثر على الجهاز العصبي مما يؤثر على وظائف الجسم ككل، وقد تتفاوت هذه المواد من حيث قدرتها على إحداث التبعية ولكنها تحدث تعود مما يضر بالفرد جسدياً ونفسياً واجتماعياً.

الرغم ما لهذه المعاني من الصحة فإنها تبقى عامة ولا تفي بالغرض. أما في اللغة العربية فكلمة مخدر تعني ستر أو حجب العقل عن التمييز والإدراك. وقد يكون دواء أو شراب، وبهذا ففي اللغة العربية هناك بعض الإيضاحات لم تتميز بها أي من التعريفين السابقين (التعريف اللغوي للمخدر باللغة الفرنسية والانجليزية). ويمكن إجمالها فيما يلي: يُمكن للمخدر أن يكون شراباً أو دواء.

وصف بعض آثار تعاطي المخدرات: (الشل، الفتور، الكسل). ولا يقصد هنا إلا المخدرات المسكنة. وهنا يكمن النقص فالمخدرات أنواع كثيرة فالإ جانب المسكنات هناك المنشطات والمهلوسات.

أما من الناحية العلمية فكلمة مخدر تعني: "مواد يتعاطاها الكائن الحي بحيث تُعدل وظيفة أو أكثر من وظائفه الحيوية"<sup>11</sup>.

هذا الغموض أدى بمنظمة الصحة العالمية OMS سنة 1982 إلى اقتراح تعريف للمخدر حيث يبعد فيه المواد الضرورية (مثل الأدوية) لوظائف الإنسانية الحيوية. فالمخدر هو: "كل مادة كيميائية أو مزيج من عدة مواد كيميائية والتي يحتاجها الجسم، إنَّ تعاطي مثل هذه المواد تُعدل من الوظائف البيولوجية والبنوية"<sup>12</sup>.

ويُعرف عبد اللطيف رشاد أحمد المخدر بأنه: "مادة طبيعية أو مصنعة تفعل في جسم الإنسان، وتؤثر عليه فتُغير إحساساته، وتصرفاته وبعض وظائفه وينتج عن تكرار استعمال هذه المادة نتائج خطيرة على الصحة الجسدية والعقلية وتأثير مؤدٍ على البيئة والمجتمع". أما بالنسبة لسعد المغربي فيُعرف المادة المخدرة على أنها كل: "مادة خام أو مستحضرة تحتوي على مواد منبهة أو مسكنة من شأنها إذا ما استخدمت في غير

## 2-تعريف تعاطي المخدرات:

يأخذ مفهوم تعاطي المخدرات عدة معاني، ولقد أشارت فريدة قماز. إلى ذلك في النقاط الآتية:

✓ استخدام أي عقار مخدر بأي صورة من الصور المعروفة في مجتمع ما للحصول على تأثير نفسي أو عقلي معين.

✓ رغبة غير طبيعية يظهرها بعض الأشخاص نحو مخدرات أو مواد سامة.

✓ قيام الشخص باستعمال المادة المخدرة على الحد الذي يُفسد أو يُتلف الجانب الجسمي أو الصحة العقلية للمتعاظم أو قدرته الوظيفية في المجال الاجتماعي<sup>15</sup>.

تعاطي المخدرات هي رغبة غير طبيعية تنتاب الفرد تسمح له باستعمال المواد المخدرة بشكل اعتيادي لأي سبب من الأسباب.

## 3-أنواع تعاطي المخدرات:

يُحدد<sup>16</sup>. الباحث أنواع تعاطي المخدرات في ما يأتي:

1-التعاطي التجريبي أو الاستكشافي: يُعبر التعاطي التجريبي عن وضعية يتعاطى فيها الشخص المخدرات من مرة إلى ثلاثة مرات في حياته، دوافعه غالباً ما تكون فضولية، لاستكشاف أحوالها. ويعتبر الإشهار القصدي أو غير القصدي، من طرف الأصدقاء، وفي بعض الأحيان وسائل الإعلام أحد العوامل التي تدفع بالشباب لتعاطي المخدرات.

2-التعاطي العرضي أو الظرفي: يعني أنّ الشخص يتعاطي المخدرات من وقت لآخر، وقد لا يزيد على مرة أو مرتين في الشهر، فلا يشعر بتبعية نحوه، ولا يتعاطاه إلا في حالة توفرها

بسهولة، ويكون تعاطي المخدر عادة، عفويا أكثر منه مدبراً.

3-التعاطي المنتظم: ويُقصد به التعاطي المتواصل والمنتظم للمخدرات، ويرتبط وصول المتعاطي لهذه المرحلة بالعوامل النفسية مثل الاكتئاب والقلق واليأس والإحباط أكثر من ارتباطه بالعوامل الخارجية مثل وسائل الاعلام وتأثير الأصدقاء.

4-التعاطي الكثيف أو القهري: إنّ أهم ما يميز التعاطي الكثيف أو القهري هو التعاطي اليومي، كما قد يتمثل في تناول مقادير كبيرة لمدة أيام، فالمدمن هو أي فرد يستخدم العقاقير استخداماً قهرياً، بحيث يضر بصحته، كما تفقده القدرة على ضبط النفس بالنسبة لإدمانه. تُعتبر درجة سيطرة المخدر على حياة الفرد العامل المركزي في التعاطي القهري، ويكون الفرد تابعاً نفسياً، وفي بعض الأحيان جسدياً للمخدر، وقد تظهر مشكلات صعوبة التوافق مع الحياة الاجتماعية، وتبدأ علاقاته تسوء مع أسرته، وأصدقائه والمحيطين به.

المحور الثاني: الإرشاد النفسي

1-تعريف الإرشاد النفسي: Psychological counselling

تُعرّف يامنة اسماعيلي الإرشاد النفسي على أنه: "تلك العملية التي تهدف إلى إعطاء يد العون والمساعدة وإحداث تغيير في شخصية المسترشد، وكذلك تغيير السلوك وإدراك الفرد لنفسه ومعرفته بالظروف المحيطة به، وإدراكه للعلاقة بينه وبين الآخرين وبين أفكاره فيما بينها"<sup>17</sup>.

ويُعرّف حامد عبد السلام زهران الإرشاد النفسي على أنه: "عملية بناءة واعية ومستمرة ومخططة، تهدف إلى مساعدة وتشجيع الفرد لكي

يعرف نفسه ويفهم ذاته ويدرس شخصيته جسيماً وعقلياً واجتماعياً وانفعالياً".

## 2- مناهج الإرشاد النفسي:

يرى حامد عبد السلام زهران أن الإرشاد النفسي يستند على مبدأ أن السلوك الإنسان يمكن تغييره وتعديله، إذ يتوصل إلى ذلك بمناهج ثلاثة:

1- المنهج الإنمائي: وهذا المنهج يسعى إلى تحقيق زيادة الكفاءة الفرد وتدعيم التوافق إلى أقصى حد ممكن.

2- المنهج الوقائي: هذا المنهج يسعى إلى التحصين النفسي من المشكلات والاضطرابات النفسية<sup>18</sup>.

3- المنهج العلاجي: إن بعض المشكلات والاضطرابات قد يكون من الصعب التنبؤ بها فتحدث فعلاً. ويحتاج هذا المنهج إلى تخصص أدق في الإرشاد العلاجي إذا قورن بالمنهجين الإنمائي والوقائي، وهو أكثر المناهج الثلاثة تكلفة في الوقت والجهد والمال.

## 3- طرق الإرشاد النفسي:

لتحقيق غاية الإرشاد النفسي وأهدافه فإن الممارسة الإرشادية تقوم على طرق واستراتيجيات متنوعة فيما يخص طرق الإرشاد النفسي يجدر التمييز بين طرق الإرشاد وأساليب الإرشاد، فبينما تشير طرق الإرشاد إلى الطرق العامة التي يمكن إتباعها عند استخدام أكثر من نظرية إرشادية فإن أساليب الإرشاد تعني العمليات الفنية أو التخصصية التي تتبع في نظرية معينة أي التي ترتبط دون سواها. وإذا أخذنا تعدد نظرة علماء النفس إلى طرق الإرشاد يمكننا أن نقسم طرق الإرشاد حسب معيارين، والذي يُشير إليهما كل من "راشد علي السهل وصالح بشير الرشيد" في ما يأتي:

أ- المعيار الأول: عدد الأفراد المشاركين، الجلسة الإرشادية. وحسب هذا المعيار، فإن هناك طريقتين هما:

1- الإرشاد الفردي: بمعنى أن العملية الإرشادية تضم المرشد ومسترشد واحد فقد، وهذه الطريقة هي الأساس في معظم برامج الإرشاد وكثير ما تكون هي الطريقة الوحيدة لاعتبارات تتعلق بالسرية أو بطروف خاصة سواء المرشد أو المسترشد.

2- الإرشاد الجمعي: وتعني وجود أكثر من مسترشد في جلسة واحدة مع المرشد، هناك بعض المشكلات السلوكية التي يتطلب حلها وجود أكثر من شخص في مواقف تفاعلية تحت إشراف وبمشاركة مجموعة من المسترشدين.

ب- المعيار الثاني: دور المرشد والمسترشد في العملية الإرشادية. وحسب هذا المعيار، فإن طرق الإرشاد تضيف أيضاً تحت طريقتين:

1- الإرشاد المباشر: وهو الإرشاد المبكر أو الموجه ويسمى أحياناً بالإرشاد المتمركز حول الحقيقة، وفيه يكون المرشد أكثر إيجابية ويقدم للمسترشد المساعدة المباشرة والنصح المباشر والحلول الجاهزة.

2- الإرشاد غير المباشر: وتستخلص أن المسترشد يكون أكثر إيجابية ومشاركة بينما يكون دور المرشد تشجيع المسترشد وتهيئة كل ما يتيح له الفرصة للقيام بدوره الإيجابي النشط<sup>19</sup>.

المحور الثالث: دور الإرشاد النفسي في خفض سلوك الإدمان على المخدرات

يؤكد هوداف رابح أنه يُقصد بالوقاية من المخدرات مختلف الإجراءات والتدابير التربوية،

الاجتماعية، الصحية والقانونية التي تتخذها الحكومات في شكل برامج متكاملة تهدف إلى التقليل من مستوى الاستعمال غير المشروع للمخدرات والحالات الجديدة لتعاطيها والتقليل من أضرارها. والوقاية من المخدرات مستويات: فالوقاية الأولية (المستوى الأول) تتم من خلال منع حصول أو تعاطي للمخدرات من حيث التوعية بمخاطر المخدرات. أما الوقاية من الدرجة الثانية (المستوى الثاني) تكون من خلال التدخل العلاجي في بداية مراحل الاستهلاك لئلا يصل إلى مرحلة الإدمان. أما الوقاية من الدرجة الثالثة (المستوى الثالث) تكون من خلال تقليل مخاطر استعمال المخدرات كالوقاية من الأمراض المتنقلة مثل السيدا والتهابات الكبد وكذا الاضطرابات النفسية التي غالباً ما تلازم المدمن على المخدرات<sup>20</sup>.

1- منهج الإرشاد في علاج التعاطي والإدمان على المخدرات:

هناك أهداف من الإرشاد في مجال علاج إدمان المؤثرات العقلية، فعلى المرشد النفسي في علاج الإدمان أن يركز خلال عملية دراسته لحالات التعاطي على العلامات الفارقة بين المتعاطي الذي لا يعاني من أعراض الإدمان وبين المدمن الذي يعاني أعراض اعتمادية. وذلك من خلال تطبيقه لمقياس مؤشر الإدمان. وذلك لأن الأهداف والغايات التي يتطلبها الإرشاد في مجال مرض الإدمان تختلف بدرجات فارقة عن الغايات التي يتطلبها الإرشاد في مجال معالجة سلوك التعاطي. ويذكر حازم تماراز أنه لتحقيق أهداف الإرشاد النفسي في مجال التخفيف من

سلوك تعاطي المخدرات والإدمان عليها لابد من إتباع الإجراءات الآتية:

✓ مساعدة المدمن على الاعتراف بأنه شخص يعاني من مرض الإدمان والذي يغير من كيميائية المخ.

✓ تعريف المدمن بطبيعة الإشارة والعلامات والأعراض الدالة على الإدمان التي لها صلة بتجربة المدمن.

✓ تعليم المدمن أهمية الاعتراف بالمشكلة، وإعادة توجيهه وحثه على عدم استخدام المخدرات.

✓ تحفيز المدمن لتحقيق الامتناع والمحافظة عليه، من خلال الدخول في برامج المعالجة ومن خلال عقد العزم على تغيير نمط الحياة وإحداث تغييرات جيدة.

✓ رصد وتشجيع الامتناع عن المخدرات عن طريق استخدام معايير موضوعية، لمتابعة المدمن وتشجيعه وفحص نتائجه للتعاطي وتعرضه لجلسات إرشاد ومناقشة ودعم خطواته والعمل على مساعدته لحل مشكلاته التي يتعذر عليه حلها.

✓ تعريض الشخص المدمن للمساءلة والمناقشة (الموجهة بفاعلية وفق أساليب مدعمة بالاحترام والمناقشة ومن خلال جلسات طويلة) حول استخدام المخدرات وحمله على عدم مواصلة التعاطي.

✓ مساعدة المدمن على تحديد الحالات والمواقف التي يتم فيها غالباً استخدام المخدرات. من أجل العمل على تبصير المتعاطي بطبيعة الخطوات والإجراءات التي ينبغي اتباعها للتكيف مع

مشاكل الحياة، وفهم أن استخدام المخدرات للمساعدة في حل مشكلات الحياة لن تكن مجدية، بقدر ما توفر خيارات التعايش حلاً أخرى ذات فاعلية ملموسة.

✓ مساعدة المدمن على تطوير إستراتيجيات 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 تحفز على الانتكاسة، ومن ثم العمل على تغييرها.

✓ تشجيع المدمن على تطوير احترام الذات عن طريق المشاركة لتطبيق المهارات المكتسبة حديثاً واستراتيجيات حل المشكلات في المنزل وفي مواقف التفاعل الأخرى التي يواجهها في المجتمع وفي مواقف الحياة الأخرى.

2- مراحل معالجة مشكلة التعاطي ومرض الإدمان على المخدرات

تتطلب معالجة مشكلة التعاطي والإدمان أربع مراحل وعلى المرشد أن يكون ملماً بكل إبعادها كما ينبغي عليه أن يوضح مبادئها لكل من المدمن أو لمن سيتعامل مع المدمن وهي:

✓ مرحلة بدء العلاج: إذ تعد مرحلة بدأ العلاج الأصعب من بين كل مراحل معالجة تعاطي المخدرات. فكثير من المتعاطين والمصابين بالإدمان غير راغبين الدخول في مرحلة التعافي، وينكرون مسألة تعاطيهم. وتحاول الكثير من الأسر أن تعالج المشكلة لدى أفرادها. ولكن ما

هي الطريقة الملائمة لجعل الفرد يبدأ بدخول مرحلة العلاج من تعاطي المؤثرات العقلية. حقيقة لا يوجد هناك منهجية ملائمة ولا خيار وحيد، ولكنها تخضع لمجموعة من العوامل، لعل أهمها بدأ المتعاطي باستشعار خطر التعاطي على حياته ومستقبله. أو نتيجة لتأثره برأي أو تعرضه لموقف مأساوي يجعله بعيد التفكير في خيارات العلاج. وتذكر أن سلوك تعاطي المخدرات وبلوغ مرحلة مرض الإدمان يمر بمجموعة مراحل هي:

➤ تعاطي بلذّة.

➤ تعود على التعاطي مع بروز تغير في السلوك ونمط الحياة.

➤ تعلق بالتعاطي مع تغير شبه كامل في أسلوب التفكير والتصرف.

➤ انغلاق على التعاطي مع تدهور كبير في الوضع النفسي والاجتماعي.

➤ بلوغ ذروة الانغلاق والإدمان وبلوغ مرحلة اليأس والقنوط والانقطاع الاجتماعي.

وعليه. يتضح أن المتعاطي يعيش حالة من انغلاق التفكير والهروب من مواجهة المشكلة مع حالة إنكار لوجود المشكلة. ولكن هناك حالات ومواقف يقل معدل إنكار المتعاطي فيها لمشكلة تعاطي المؤثرات العقلية، خاصة إذا تم التعامل مع مثل هذه المواقف بفاعلية من قبل من يتحكمون فيها. فمثلاً ربما يتعرض المتعاطي لعملية إحضار قسري للعلاج من قبل أسرته، أو يتم كشف تعاطيه للمؤثرات<sup>21</sup> العقلية عبر التحليل الطبي، أو ربما يضبطه أحد والديه أو يراه أحد زملائه وهو يتعاطى المؤثرات العقلية.

الإدمان تختلف من مدمن إلى آخر، والغالبية تتدرج تحت الحالات التالية:-

1- أن يكون المدمن صادقاً ولديه الرغبة والنية الأكيدة للعلاج ويريد التخلص من تناول المخدرات. وهؤلاء الأشخاص أكثر المتعالجين موفقين في العلاج.

2- بسبب مشاكل أسرية وظروف عائلية، أو حتى في بيئة عمل المدمن أو مع أفراد بيئته المحلية أو مشاكل قانونية، وقد يكون طلب العلاج ناتج عن ضغط وتهديد اسري كأن تقوم الزوجة بترك البيت كوسيلة ضغط عليه للتخلص من المخدرات، وهنا إمكانية النجاح ضئيلة. وتعتمد على مدى مساندة الأهل للمتعالج تحت العلاج والاهتمام به كإنسان مريض.

3- هي المرحلة التي يصل فيها المدمن إلى حالة الإفلاس على المستوى الصحي والاهم بسبب عملية الاحتمال حيث بسبب استمرار الإدمان لفترة طويلة تصبح الجرعات التي يتعاطاها المدمن يوميا بكميات كبيرة وخطيرة، فيقوم المدمن هنا بطلب العلاج هي بمثابة طلب إجازة من المخدرات حتى يستعيد نشاطه من جديد، وهذه تعتبر من الحالات التي يصعب علاجها<sup>22</sup>.

✓ التحضير: بعد الانتهاء من مرحلة بدء العلاج، وجلسات العيادات الخارجية، فإنّ هناك متطلبات ومرتكزات يجب أن تكون حاضرة للمرشد لمناقشة الموضوع مع المتعاطي وهي:

➤ نتيجة فحص نتائج البول.

➤ استرجاع المواضيع الرئيسية من الجلسات السابقة.

ففي مثل هذه الحالات يقل معدل إنكار الفرد لتعاطيه ويمكن استخدام مثل هذه المواقف كدلائل لمناقشة موضوع العلاج ودفع الفرد نحو الدخول في مرحلة العلاج.

فالمرحلة الأولى لبدء المعالجة من التعاطي تتطلب من المرشد تصميم برنامج معالجة موجهة مباشرة للمريض، أو برنامج لأسرته للتعامل مع الحالة لدفعه لمرحلة الإقلاع الأولى. ويتطلب الأمر:

1- عمل مقدمة عن البرنامج الإرشادي والتوقعات لذلك البرنامج، وإذا كانت مدة الاستشارة محدودة فإنه يجب بيان ذلك سواء للمريض أو لأسرته.

2- الحصول على تاريخ المدمن وتطوير خطة المعالجة. وقد تستغرق عملية رسم خطة المعالجة جلسة أو جلسيتين. وينبغي إشراك المدمن في رسمها أو إشراك الأسرة فيها.

3- العمل على مساعدة المدمن على إدراك معاناته من مرض الإدمان. سواء عبر المرشد أو عبر تثقيف أسرته بكيفية مساعدة المدمن على إدراك معاناته.

4- العمل على مساعدة المدمن على أن يقرر الخروج من دائرة الإدمان. أو تعليم أسرته كيفية توجيه المدمن وإقناعه وحواره لإحداث هذا القرار لديه.

5- مساعدة المدمن على رؤية محاسن الحياة الخالية من الإدمان. أو جعل أسرته تقوم بهذا الدور.

علينا أن نعي أنه ليس كل مدمن تحت العلاج لديه الرغبة الحقيقية في العلاج فدوافع العلاج من

➤ التحضير لمناقشة المواضيع المناسبة لمرحلة علاج المدمن.

فمن الصعب أن يتم تحويل التدخل الأسري مع المتعاطي إلى جلسات إرشاد لمرحلة ما بعد بدء العلاج، لأنه في الغالب ينتهي دور الأسرة العلاجي بعد زرع قناعات قبول العلاج والتي تمهد للتواصل المباشر بين المتعاطي والمرشد. ولكن على المرشد أن يعلم الأسرة كيفية الربط بين جلسات التدخل التي تقوم بها وبين المستجدات خلال مرحلة بدء العلاج.

✓ دور المرشد النفسي: ومن أهم ما ينبغي معرفته ما يلي:

➤ معرفة الحالة التي كان عليها المدمن منذ الجلسة الأخيرة.

➤ الاستفسار عما إذا كان المدمن قد استخدم المخدرات منذ آخر جلسة.

إذا كان المدمن قد استخدم المخدرات التي يعاني من إدمانها، فيتم تحديد أسباب الانتكاس وتطوير إستراتيجيات لمنع الانتكاسات المستقبلية. وإذا كان المدمن استخدم عقاقير أخرى جديدة، فيجب مناقشته في أن الامتناع يشمل جميع مواد المؤثرات العقلية وخاصة عندما ينوي الشخص التعافي من إدمان المؤثرات العقلية.

➤ التحقق عما إذا كانت هنالك مشاكل ملحة تستوجب المعالجة، وإذا كان الأمر كذلك يجب التعامل مع تلك المشكلات وحلها.

➤ توفير المعلومات عما إذا كانت نتائج فحص البول قد أظهرت تعاطي أي مخدرات أم لا.

➤ مناقشة موضوع التعافي من الإدمان والتي تكون ذات صلة بمرحلة شفاء المدمن واحتياجاته الخاصة في العلاج.

وتُشير المغربي إلى أن إيجاد دافعية عند المدمن المتعالج لتغيير سلوكه وتفكيره الإدماني وكسر دائرة الإنكار التي تتملك المدمن بأنه لا يعاني مشكلة. ومن مراحل العلاج نذكر ما يأتي:

1- مرحلة التخلص من السموم: يسبقها تشخيص دقيق للحالة وهي مرحلة التوقف الفوري عن تعاطي أي نوع من المخدرات. وهي مرحلة طبية في الأساس. ويحتاج المدمن للتخلص من الآثار الجسدية للمخدرات ما بين (15-21 يوماً)، وهي تُعتبر أخف مراحل العلاج<sup>23</sup>.

2- مرحلة العلاج والتأهيل النفسي: تهدف هذه المرحلة إلى مساعدة المدمن المتعالج للتخلص من الآثار النفسية والسلوكية والمعرفية والاجتماعية ويتم ذلك من خلال مساعدته على التوافق والتكيف مع ظروف حياته ويتم ذلك من خلال العلاج الفردي والجماعي<sup>24</sup>.

3- مرحلة التأهيل النفسي والاجتماعي والرعاية اللاحقة: تعتمد هذه المرحلة على تعديل سلوكيات المدمن والعمل على تقوية الرقابة الذاتية وهذه الفترة تتطلب فيها حماية المدمن المتعالج من الانتكاسة والعودة إلى الإدمان، حيث يتم خلال هذه المرحلة:

أ- التأهيل العملي: يهدف إلى تدريب وتأهيل المدمن المتعالج لأي عمل يتناسب وقدراته حتى يتسنى له الاعتماد على نفسه بعد الخروج من المؤسسة العلاجية.

ب-التأهيل الاجتماعي: يتم العلاج خلال هذه المرحلة مع أسر المدمن والمجتمع بهدف إعادة دمج

المتعالم من جديد في أسرته والحد من القطيعة المجتمعية اتجاهه من خلال مساعدته في استرداد ثقة أسرته ومجتمعه فيه.

ج-مرحلة الوقاية من الانتكاسة: وهي موضوع الدراسة والتي تعتبر ظاهرة طبيعية يتعرض لها أي مدمن جرب العلاج لمرة على الأقل خلال فترة إدمانه. فالتعافي يعني أكثر من أن نمتنع عن المخدرات والمؤثرات العقلية.

4-مرحلة التأهيل البدني: يهدف إلى استعادة المدمن المتعالم الصحة البدنية الجيدة ويساعدهم في ملئ أوقات فراغهم والاندماج في الهوايات. فالخطوة الأولى في العلاج هي الامتناع أو التوقف عن تناول المخدرات والخطوة الثانية هي أن لا يرجع أبداً إلى استخدامها وهي الوقاية من الانتكاسة<sup>25</sup>.

وعليه، فمرحلة التأهيل وإعادة الاندماج الاجتماعي تكون من خلال المقابلات للكشف عن شخصية المدمن ومدى تقبله للعلاج النفسي والعقاقيري وذلك باستخدام تقنيات العلاج النفسي والسيكوباتولوجي من أجل منع العودة إلى تعاطي المخدرات ومكافحة العلة لتفادي الانتكاسة. وفيما يتعلق بالعلاج الاجتماعي يكون من خلال المشورة، والنصيحة.

خاتمة:

عند الحديث عن العلاج لا نغني التوقف عن تعاطي المخدرات فعملية العلاج تهدف بالدرجة الأولى إلى تحرير المدمن من أسر الإدمان وذلك من خلال

تزويده بأدوات ومهارات لكيفية مواجهة ضغوطات الحياة ومساعدة المدمن على تجنب الانتكاسة والتخلص من المشاكل النفسية والاجتماعية المسببة للإدمان. كما يعتبر العلاج من أعقد الأمور في التدخل مع ظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات وذلك بسبب الإمكانيات المحدودة وطبيعة الأشخاص التي يتم التعامل معهم. كما ومن الأمور الأساسية عند الحديث عن العلاج أن نتذكر الخطوة الأولى وهي إيجاد دافعية لدى المدمن لتغيير سلوكه الإدماني، والذي بدوره يتطلب معرفة نوع المادة المستخدمة، وكميتها وطرق استخدامها. وفي العديد من برامج إعادة تأهيل مدمني المخدرات عن طريق محاولة تعليم المدمن طرق جديدة للتفاعل في بيئة خالية من المخدرات على وجه الخصوص، ويتم تشجيع المرضى عموماً، وأيضاً يحبذ عدم اقترانه بالأصدقاء الذين لا يزالون يستخدمون مادة تسبب الإدمان. فالعديد من البرامج تؤكد على أن التعافي هو عملية دائمة من دون التتويج بالإقلاع عن المخدرات والامتناع الكامل، بدلاً من المحاولات الرامية إلى الاعتدال، والتي قد تؤدي الانتكاسة، وأكد أيضاً (واحد كثيرة جداً، وألف لا يكفي (One is too many, and a thousand is never enough)

قائمة المراجع:

<sup>1</sup> يوسف المرشدة: جريمة المخدرات آفة تهدد المجتمع الدولي ، ص 20.

<sup>2</sup> Merith: Risk and resilience for substance abuse among adolescents and adults with LD. 34 (4), pp,352-358.

<sup>3</sup> جلال المخيني ومحمد نزيه حمدي: فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى أنموذج مايكنباوم في خفض الرغبة بالتعاطي لدى مدمني المخدرات والمؤثرات العقلية، ص ص: 85-98.

- <sup>4</sup>-Durand, M., & Barlow : D Essentials of Abnormal Psychology, p21.
- <sup>5</sup> Gerald G. May,.D, Addiction and Grace: Love and Spirituality in the Healing of Addictions,p3.
- <sup>6</sup> سهام أبو عيطة ولينا حسن: فاعلية العلاج التعبيري في تقليل الاضطرابات النفسية وتحسين تقدير الذات والدعم الاجتماعي لدى المدمنين، ص ص: 139-147.
- <sup>7</sup> سهام أبو عيطة ولينا حسن: مرجع سابق، ص ص: 149-161
- <sup>8</sup>حازم تمران، الاضطرابات النفسية لدى متعاطي الأتريال من الأحداث وعلاقتها بالتوافق الأسري، ص121.
- <sup>9</sup>ابن منظور: لسان العرب، دار صادر، ص796.
- <sup>10</sup>Webster,A.M, Webster Third New International Dictionnary, p231.
- <sup>11</sup> Block,H, Dictionnaire De La Psychologie, p218.
- <sup>12</sup> Messili,R, Drug Abuse , p142.
- <sup>13</sup> 18-Merith, C. Risk and resilience for substance abuse among adolescents and adults with LD, pp,352-358.
- <sup>14</sup> عبد اللطيف رشاد أحمد، الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، ص22.
- <sup>15</sup> فريدة قماز، عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات، ص 17.
- <sup>16</sup> هوداف رابح، مطبوعة محاضرات مخاطر المخدرات، ص 41.
- <sup>17</sup> يامنة اسماعيلي، دور الإرشاد النفسي في علاج المدمنين على المخدرات، ص ص: 171-180.
- <sup>18</sup> حامد عبد السلام زهران، التوجيه والإرشاد النفسي، ص59.
- <sup>19</sup> يامنة اسماعيلي: ، مرجع سابق ص ص: 181-183.
- <sup>20</sup> هوداف رابح (2018)، مرجع سابق، ص59.
- <sup>21</sup> عفاف ربيع: درجة الانتكاسة لدى عينة من المتعافين والمدمنين على المخدرات: دراسة مقارنة، ص154.
- <sup>22</sup> عفاف ربيع: نفس المرجع، ص166.
- <sup>23</sup> سعد المغربي: ظاهرة تعاطي الحشيش، ص22.
- <sup>24</sup> راشد علي السهل وصالح الرشدي: مقدمة في الإرشاد النفسي، ص ص 21-35
- <sup>25</sup> عفاف ربيع: مرجع سابق، ص151.