**تقرير عن اليوم التحسيسي لآفة المخدرات المنعقد يوم الاربعاء 23/11/2016**

في يوم الاربعاء 23 نوفمبر وبكلية العلوم الاجتماعية والانسانية بمدرج أ تم تنظيم يوم تحسيسي حول آفة المخدرات من طرف مديرية الأنشطة العلمية والثقافية والرياضية مع مصالح الأمن المختصة – الشرطة العلمية – وبحضور مدير الجامعة الذي ألقى كلمة بالمناسبة وشكر جهود مصالح الأمن في التصدي لهذه الظاهرة التي تنخر كيان المجتمع الجزائري كما حضر عميد الكلية والمدير الفرعي للأنشطة العلمية والثقافية والرياضية ورئيس قسم العلوم الاجتماعية ومدير الدراسات بالكلية إلى جانب حضور طلبة الكلية وكانت مداخلتين لضابطين من الشرطة المتخصصة الذين تكلما عن آفة المخدرات من جهة الردع القانوني لها وكذا الاحصائيات الجديدة في هذا المضمار أستاذين من الكلية كانت لهما مداخلتين حول طرق العلاج النفسي لآفة المخدرات وقد كان برنامج الحفل كالتالي :

* الافتتاح بتلاوة آيات بينات من الذكر الحكيم 05 د
* النشيد الوطني 05 د
* كلمة للسيد مدير الجامعة 05 د
* مداخلة للمحافظ يوسف بومعراف حول الوقاية من آفة المخدرات 15 د
* مداخلة للأستاذ النوي بن الطاهر 15 د
* مداخلة لملازم الشرطة القضائية 15د
* مداخلة للأستاذ السعيد قيسي المداخلة بعنوان **الإرشاد الجواري لفائدة المراهقين متعاطي المخدرات كإجراء وقائي .**  15 د
* فتح النقاش للحضور 20 د
* الاختتام بتوجيه الحضور للمعرض المقام بالمناسبة 05 د

**أما مداخلة الاستاذ د/ النوي بالطاهر قد كانت بعنوان :**

**الاستراتيجيات العلاجية للتكفل بالمراهقين المدمنين على تعاطي المخدرات وهي كالتالي**

**تمهيد :**

ان ظاهرة الادمان على المخدرات في أي مجتمع، تعد مؤشرا خطيرا يهدد جميع مناحي الحياة فيه، وتعكس عدم التوازن النفسي والحرمان العاطفي، والجزائر ليست بمنأى عن هدا الخطر، وتشير بعض التقارير ان الجزائر تحولت من بلد عبور للمخدرات الى بلد مستهلك والاخطر من ذلك انها كانت مستهلكة لدى فئة محدودة من فئات المجتمع، واليوم انتشرت بشكل رهيب وخاصة لدى المراهقين.

 ان المراهقة من الفترات العمرية الحرجة في حياة الفرد، فقد وصفها ستانلي هول(S.Hall، 1904) بانها فترة عواصف وتوتر وشدة، تكتنفها الازمات النفسية وتسودها المعاناة، الاحباط، الصراع، القلق وصعوبات التوافق، وسنبالغ اذا ما حصرنا الادمان على المخدرات في مشكل المراهقة، ولكن الحقيقة ان اكبر عدد من المدمنين يبدؤون في هذه الفترة العمرية الحرجة والحساسة

 ان معرفة الخصائص المميزة للمراهقين المدمنين للمخدرات، ذات اهمية في رسم خطة علاجية مناسبة واستحداث استراتيجيات تمكن من حصر الظاهرة في اصغر حيز ممكن، ذلك ان موضوع علاج المدمنين يعد من المواضيع الشائكة ذات الابعاد المتشابكة، فقد تقودنا الظاهرة عند محاولة ايجاد سبل لعلاجها والتكفل بها الى طرح تساؤل اساسي: ما اسباب ادمان المراهقين على المخدرات ؟ فانطلاقا من معرفتنا لهذه الاسباب، يمكن تحديد استراتيجية علاجية لهذه الظاهرة الفتاكة

1. **تعريف المخدرات:**

 لا يوجد تعريف عام جامع يتفق عليه المتخصصون، بحيث يوضح مفهوم المواد المخدرة بوضوح وجلاء، وان كان هناك مجموعة من التعريفات الاصطلاحية للمخدرات، حيث عرفت بانها:

* مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم وغياب الوعي المصحوب بتسكين الالم، كما ان هذه المواد تسمم الجهاز العصبي، وتجعل الفرد غير قادر على التحكم في افعاله وتصرفاته(1).
* المواد التي تؤثر على النشاط الذهني والحالة النفسية، وهي كل مادة منبهة او مسكنة، تؤدي الى حالة من التعود وادمان عليها، مما يؤدي الى الضرر بالمجتمع والافراد جسميا ونفسيا واجتماعيا واقتصاديا(2).
* المادة التي يؤدي تعاطيها الى حالة تخدير كلي او جزئي مع وقف الوعي، وتعطي هذه المواد شعورا كاذبا بالنشوة والسعادة مع الهروب من عالم الواقع الى عالم الخيال(3).
* كل مادة تدخل جسم الكائن الحي وتعمل على تعطيل واحدة من وظائفه أو أكثر(4).

ويعرفها بعض الباحثين من خلال زاويتين مختلفتين احداهما علمية والاخرى قانونية.

**علمـيا**: مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم وغياب الوعي المصحوب بتسكين الالم.**قانونـيا**: هي مجموعة من المواد التي تسبب الادمان، وتسمم الجهاز العصبي، ويحظر تداولها او زراعتها او صنعها الا لأغراض يحددها القانون، ولا تستعمل الا بواسطة من يرخص لهم ذلك(5).

ومن هنا، فالمخدرات هي كل المواد التي من خلالها طبيعتها الكيميائية، تعمل على تغيير بناء وظائف الفرد، الذي تدخل الى جسمه هذه المواد، وتشمل هذه التغيرات الحالة المزاجية، والوعي والادراك والناحية النفسية والسلوكية.

 وسهل استهداف المراهق وجعله يتعاطى هذه المواد ويدمن عليها، لهشاشة البنية النفسية وكونه يعيش تحولات سريعة ومفاجئة على مستوى النمو الفيزيولوجي التشريحي، الذي ينعكس على كافة جوانب النمو الاخرى النفسية العاطفية، والاجتماعية، والعقلية، والاجتماعية.

1. **الادمان:**

الادمان **لغة**: دمن على الشيء أي لزمه وادمن على الشراب وغيره.. ادامه ولم يقلع عنه، ويقال ادمن الامر وواظب عليه(6).

**واصطلاحا:** تعاطي المواد الضارة طبيا واجتماعيا وعضويا بكميات او جرعات كبيرة، ولفترات طويلة، تجعل الفرد متعودا عليها وخاضعا لتأثيرها، ويصعب او قد يستحيل عليه الاقلاع عنها، والادمان قد يكون ادمانا على الخمر والمسكرات او ادمانا على المخدرات او حتى بعض الادوية والعقاقير، ولكنه في كل الاحوال اكثر تعقيدا من مجرد الاشتهاء الجسمي، لأنه يؤثر على اجهزة الجسم وبخاصة على الجهاز العصبي والتنفسي للإنسان(7).

 ويشير الادمان الى الاعتياد او الاعتماد، وهو حالة نفسية واحيانا عضوية، تنتج عن التفاعل الكائن بين الفرد مع المخدر، وقد يدمن المتعاطي على اكثر من مادة مخدرةواحدة(8)**،** والاعتياد يقصد به الحاجة النفسية والانفعالية التي يشبعها المخدر(9).

ويمر المدمن بثلاث مراحـــــل هي(10):

**المرحلة الاولى** : **مرحلة ما قبل الادمان**: وتتميز هذه المرحلة بتعاطي المخدرات في المناسبات فقط.

**المرحلة الثانية: مرحلة الانذار بالإدمان(مرحلة التعاطي):** وتتصف هذه المرحلة بالإسراف في تعاطي المخدرات وشعور المتعاطي بعدم الارتياح والتوتر في حالة نقصها.

**المرحلة الثالثة: مرحلة الادمان:** وتتميز هذه المرحلة بتبعية الفرد النفسية او الجسدية او كليهما معا للمخدر، وبظهور مشكلات توافق وتكيف واضحة على المدمن.

 وهكذا يمكن تحديد خمـــس مراحل زمنية في موضوع تناول المواد المخدرة كالتالي:

1. مرحلة حب الاستطلاع.
2. مرحلة حب التجربة.
3. مرحلة التعاطي.
4. مرحلة الادمان.
5. مرحلة المرض والعجز والوفاة.

 ومهما يكن، فانه لا يحق للإنسان المسلم التفريط في نعم الله التي انعم بها عليه، فحياته وصحته وماله، جميعها من نعم الله، ينبغي المحافظة عليها، قال تعالى: **ولا تلقوا بأيديكم الى التهلكة.** البقرة:195. وقال: **ولا تقتلوا انفسكم ان الله كان بكم رحيما**. النساء:29.

 ويعتبر الادمان في العصر الحديث من اشد المشكلات خطورة وايلاما لأسر المدمنين والمجتمع، اذ يؤدي الى حالة من التدهور في الشخصية، تهتز معها القيم والمعايير، فلا يعود المدمن قادرا على التوافق السليم مع الحياة الاجتماعية السوية.

والادمان هو مرض مزمن يؤثر في اداء الفرد لوظائفه في العائلة، والعمل ، والمجتمع، ويصاحب بوجود اشتياق قهري غير مسيطر عليه، وبحث مستمر عن المخدر والاستمرار في استخدامه، رغم العواقب السلبية التي يسببها له، وان الطريق الى الادمان يبدأ بتناول المخدر، ومع مرور الوقت فان قدرة الشخص على الاختيار بين تناوله تتأثر، فالبحث عن المخدر يصبح فعلا قهريا، ويرجع هذا وبجزء كبير منه الى تأثير الاستخدام الطويل للمخدر على وظائف الدماغ وبالتالي على السلوك، وبما ان الرغبة الملحة لاستخدام العقاقير يمكن ان تستمر طوال حياة الفرد، فان تأثير الادمان يشمل بالإضافة الى الرغبة الشديدة في استخدام المخدر طيفا واسعا من اضطرابات السلوك، وبالتالي التأثير في ادائه الوظيفي داخل الاسرة والعمل والمجتمع(11).

 والكارثة او الطامة الكبرى ان المخدرات تؤثر على المخ وتسميم الجهاز العصبي، ولان الادمان يعطل جوانب عدة من حياة الفرد والمراهق على وجه الخصوص، فعلاج هذا المرض ليس سهلا، ويجب ان يشمل عوامل عديدة كل واحد منها يتعامل مع جانب معين من المرض واثاره السلبية ،وفي المحصلة يجب ان يساعد المراهق المدمن على التوقف عن استخدام العقاقير، وابقائه بعيدا عنها طوال حياته واستعادة قدراته والعودة الى المجتمع بقوة وفاعلية.

1. **اسباب تعاطي المراهقين للمخدرات:**

بناء على ما سلف ذكره،يمكن ايجاز اهم الاسباب التي تؤدي بالمراهق الى تعاطي المخـدرات في الاتي:

* ان المراهق يمر بفترة عمرية حرجة، تتميز بصــفات منها:
* الفضول وحب الاستكشاف، وهذا ما يجعل المراهق يدخل نفسه في تجارب متنوعة في حياته، فقد يقود السيارة بسرعة كبيرة للتجربة، وقد ينخرط في نشاطات فيها مخاطرة ليشبع حب المغامرة في نفسه، مثل تعاطي المخدرات اذا كانت عن طريق صديق او زميل دراسته.
* حب اثبات الذات او القناعة بان الرجولة تقتضي ان يفعل ما يفعله اقرانه، فالمراهق مثلا اذا رفض تناول سيجارة من زميله، فقد يقول له زميله انت لست برجل... انت طفل.. خذ السيجارة لتثبت انك رجل فعلا.
* قلة الخبرة بطبائع الناس والخطط الخبيثة الجهنمية التي يفعلها اهل الشر للإيقاع بالمراهق، فقلة الخبرة لدى المراهق تدفع به الى الوقوع في المخدرات على يد الفاسدين الذين لديهم طرائق كثيرة للتأثير على المراهقين والايقاع بهم.

 وهنا تجدر الاشارة، ان الصحبة السيئة ورفاق السوء كثيرا ما يكونوا سببا في تعاطي المخدرات للرغبة في التقليد، وصدق رسول الله صلى الله عليه وسلم حين قال: مثل الجليس الصالح والجليس السوء كحامل المسك ونافخ الكير.

* ضعف العلاقات الاجتماعية والعاطفية بين افراد الاسرة، وكذا الاهمال الاسري للجوانب التربوية وكثرة المشاكل الاسرية بما يسهل انحراف الابناء.
* ضعف التربية الدينية عند المراهقين وسطحية اهتمامات الكثير منهم بالأهداف العاجلة التي همها اشباع الرغبات والغرائز الاولية التي يشترك فيها الانسان مع الحيوان، كالأكل والشرب والجنس.

ولا شك ان زيادة الوعي الديني يرتقي بالإنسان الى ان يكون صاحب اهداف سامية، تفرق بشكل واضح بين الوسائل والغايات، فالشخص المتدين يصبح الطعام والشراب والجنس والمكانة الاجتماعية بالنسبة له وسائل لا غايات، لذلك فمن الصعب على المتدين ان يقع في الادمان على المخدرات، لأنه يطيع الله في اموره كلها، والمخدرات معصية حتى شرب الكمية القليلة منها، وثانيا ان عصى الله بالمخدر فانه سرعان ما يستفيق لنفسه ويعود الى ربه، فلا ينغمس الى ان يصاب بالإدمان، ولا ننسى ان الايمان بالله سبحانه وتعالى من اكبر الموانع للانحراف، حيث قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: ولا يشرب الخمر حين يشربها وهو مؤمن.

* قلة التوعية لدى كثير من الاسر بمشكلة المخدرات والادمان عليها.
* توفر المال مع وقت الفراغ: قد يكونان عاملان اساسيان في اقبال المراهق على تعاطي المخدرات، اذا لم يجد التوجيه السليم لقضاء وقت الفراغ بما هو نافع، في مقابل عدم وجود التوعية الرشيدة لطريقة الانفاق المالي ومصاريفه.
* الاعتقاد الخاطئ بان المخدرات تزيل الشعور بالقلق والاكتئاب والملل، وتزيد في القدرة الجنسية.
* استخدام المواد المخدرة للعلاج استخداما سيئا لا يتبع فيه ارشادات الطبيب، مما يسبب له الادمان.

وبعد التعرف على اهم الاسباب التي تؤدي بالمراهق الى الادمان على المخدرات، نتحدث في العنصر الموالي عن استراتيجيــات العلاج.

1. **الاستراتيجيات العلاجية للتكفل بالمراهقين المدمنين**:

 ان معرفة الخصائص المميزة للمراهقين المدمنين ذات اهمية في رسم خطة علاجية مناسبة، واستحداث استراتيجيات تمكن من حصر الظاهرة في اصغر حيز ممكن، ذلك ان موضوع علاج المدمنين يعد من المواضيع الشائكة ذات الابعاد المتشابكة.

1. اول مرحلة في علاج الادمان هي ازالة السمية من الجسم، والعلاج بالأدوية مثل الميثادون ومضادات الافيون.
2. العلاج السلوكي المعرفي، ويتعلم من خلالـــــه(12):
* يتعلم المدمنون طرق واستراتيجيات للتعامل مع الاشتياق والتغلب عليه.
* تطوير خطة شخصية شاملة للتعامل مع المواضيع التي تشكل خطرا في المستقبل.
* تطبق مهارات حل المشكلة للتغلب على المشاكل النفسية والاجتماعية التي تشكل عائقا في طريق العلاج.
* تعلم وممارسة مهارات اتخاذ القرار ومهارات رفض المخدر.
* طرق تجنب ومنع الانتكاس والتعامل معه اذا حدث.

ويقوم هذا النوع من العلاج على مسلمة اساسية مؤداها ان جميع اشكال السلوك الصادر عن المراهق المدمن انما هي سلوكات تكتسب وتنمو في ظل ظروف حياتية(بيولوجية، نفسية، اجتماعية)، وتعتمد على ثلاث مقومات رئيسية، هي: تدريب المدمن على ملاحظة الذات ورصد ما يصدر عنها، التدريب على تقييم الذات بناء على ما تسلكه الذات، برمجة تعديل السلوك بناء على المعطيات التي نصل اليها من البندين السابقين(الملاحظة والتقييم)

ويعتمد العلاج السلوكي المعرفي على صياغة مشكلة المراهق(الادمان) على عدة عوامل، كتحديد الافكار الحالية والافكار التي تساهم في استمرار الوضع الانفعالي، كما يتطلب وجود علاقة ودية بين المراهق المدمن والمعالج، حيث تكون ثقة المراهق المدمن بالمعالج كبيرة، ويسعى المعالج الى تحقيق اهداف معينة لحل مشكلة معينة، كما يركز على الحاضر، وعلى المواقف التي تثير القلق والضغوط النفسية بالنسبة للمراهق المدمن، ويعلم المراهق كيفية التعرف على الاثار السلبية والمعتقدات الخاطئة، وكيفية تعديلها وتغييرها.

1. استراتيجيات زيادة الدافعية للتغير، وهذه الاستراتيجيات تساعد على زيادة الدافعية لدى المراهق المدمن، لتقبل فكرة العلاج للانخراط والاستمرار فيه. وهنا لابد من التعاطف مع المدمن واحترامه واقامة علاقة دافئة معه، والدعم والحماية والاهتمام به والاستماع اليه، وفي الوقت المناسب، ازالة الحواجز التي تمنعه من الانخراط في العلاج. وتقليل الرغبة في التعاطي وذلك بالمقارنة بين فوائد وتكلفة التغير وترجيح الكفة لصالح التغير، وكذا المساعدة في وضع اهداف واضحة ومعقولة يمكن تحقيقها.
2. العلاج الجماعي: وهو علاج يعتمد على الاسرة لعلاج المراهقين المدمنين، وهذا العلاج ينظر الى ادمان المراهقين بانه ناتج عن شبكة من التأثيرات، من الفرد والعائلة، والاصدقاء والمجتمع، ويقترح بان تقليل السلوك غير المحبب وزيادة السلوك المحبب يمكن ان يحدث بعدة طرق وفي اماكن مختلفة، فالعلاج يحتوي على جلسات فردية وجماعية، تتم في العيادة او في البيت، او المدرسة، او اماكن اخرى، وفي الجلسات الفردية، فان المراهق والمعالج يعملان على تطوير مهارات اتخاذ القرار، ومهارة حل المشكلة، واكساب المراهق المدمن مهارة توصيل افكاره واحاسيسه، ليتعامل بطرق افضل مع ضغوطات الحياة، وهناك جلسات موازية تجرى مع افراد العائلة، لفحص نموذج الابوة لديهم، وتعليمهم التفريق بين السيطرة والتأثير، وان يكون لديهم تأثير ايجابي على ابنائهم المراهقين(13).

وتتمثل مبادئ العلاج العـــائلي في:

* مواجهة افراد العائلة لبعضهم البعض، وذلك بحضور المعالج.
* التدخل المباشر للكشف عن انماط التفاعلات المختلفة قصد التخلي عنها واستبدالها بأنماط اخرى احسن منها، تتناسب مع اهداف ومتطلبات العملية العلاجية.
* تعزيز الكفاءة العائلية، وذلك بجعلها تعي بعدها النسقي، وتنشيط الادوار المطلوبة لذلك.
1. العلاج الاجتماعي: ويهدف الى علاج المشكلات الاسرية او الاجتماعية التي قد تساهم في العودة الى تعاطي المخدرات، وتحسين العلاقة بين المراهق المدمن واسرته والمجتمع، فعادة ما يؤدي الادمان الى انخلاع المدمن من اسرته ومجتمعه، ومساعدة المراهق المدمن على استرداد ثقة الاسرة والمجتمع به(14).

 هذا ويستحسن مواجهة المراهق المدمن مواجهة صريحة بالأعراض التي تبدو عليه، والاهتمام لمعرفة حقيقة وضعه من خلال حوار صادق مشبع بالعواطف والخوف الايجابي على المدمن.

 كما يستحسن ان لم نقل يتوجب الاسراع في حث المراهق المدمن على عمل تحاليل لمعرفة حقيقة الوضع الادماني، ويتعين على الاسرة والمحيط معرفة الاسباب التي ساعدت على اتخاذ الادمان كطريق للانحراف.

**استخلاصات:**

بناء على كل ما سبق، يمكن ان نستخلص:

* علاج الادمان متعدد الاوجه، فهو طبي ونفسي واجتماعي معا، بحيث يتعذر ان يتخلص المراهق من الادمان اذا اقتصر على علاج الجسم دون النفس او النفس دون الجسم، او تغاظى عن الدور الذي يقوم به المجتمع في العلاج.
* ان ازالة السمية هي الخطوة الاولى لعلاج المراهقين المدمنين، والارشاد النفسي الفردي او الجماعي والعلاجات السلوكية المعرفية هي اجزاء ومحطات حاسمة مهمة للعلاج الفعال للإدمان ، ويجب الاهتمام بموضوع زيادة الدافعية للتوقف عن استعمال المواد المخدرة لدى المراهق، واستبدال النشاطات المرتبطة بالتعاطي باخرى غير مرتبطة، وتحسين مهارات حل المشكلة.
* ان العلاج السلوكي المعرفي يسهل التفاعل الاجتماعي، ويساعد المراهق المدمن على اداء وظائفه في الاسرة والمجتمع.
* لا يحتاج العلاج الى ان يكون اراديا ليكون فعالا، فالدافعية القوية يمكن ان تسهل عملية العلاج، والعقوبات او التحقير في العائلة والمدرسة او اماكن العمل، يمكن ان يعيق التدخلات العلاجية.
* التعافي من الادمان هي عملية طويلة وعادة ما تحتاج الى فترات متعددة من العلاج كالأمراض المزمنة تماما، فالمراهق المدمن يمكن ان يحتاج الى فترات طويلة ومتعددة من العلاج للوصول الى التعافي واستعادة قدرته على الاداء بشكل جيد، والمشاركة في برامج الدعم الذاتي خلال وبعد العلاج، هو عادة ما يساعد على الاستمرار في الامتناع عن المخدر

**الهوامـش:**

1. عادل الدمرداش(1982): **الادمان مظاهره وعلاجه،** مطابع الانماء، الكويت، ص:19.
2. نسمة المنتدى(02/01/2010): **بحث عن ظاهرة تعاطي المخدرات**، ابحاث في ظاهرة الادمان على المخدرات، منتدى البحوث العلمية والادبية والخطابات والسير الذاتية الجاهزة.

في الموقـــع:www.stooob.com/240244.html ، (02/05/2015 - 13.00).

1. المرجع نفسه.
2. داود علجية(جانفي 2008): **ارتباط المخدرات بالإجرام**، المدرسة العليا للقضاء، وزارة العدل، الجزائر، ص:07.
3. نسمة المنتدى: مرجع سابق.
4. خالد حمد المهندي(2013): **المخدرات واثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية**، وحدة الدراسات والبحوث، مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات لمجلس التعاون لدول الخليج العربية، الدوحة، قطر، ص:48.
5. المرجع نفسه ، ص:48.
6. عادل الدمرداش: مرجع سابق، ص:23.
7. سعد جلال(1985): **في الصحة العقلية، الامراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية**، دار الفكر العربي، القاهرة، ص:432.
8. خالد حمد المهندي: مرجع سابق ، ص:50.
9. Samir latifkallow(28/09/2007):**عوامل واسباب عدة تؤدي الى ادمان المخدرات.**

 فيالموقـع:http://www.ankawa.com/Forum/index.php?topic=127131.0،(02/05/2015 - 21.30).

1. اختصاصي الطب النفسي(يناير2005): **طرق علاج الادمــان على المخدرات**.

 في الموقـع:http://www.alghad.com/m/articles/800922 ،(02/05/2015 – 09.20).

1. المرجع نفسه.
2. المرجع نفسه.