**استمارة المشاركة**

**المتدخلة الأولى**

الاسم واللقب: **زينة بن حسان**

التخصص**:علم اجتماع خدمة اجتماعية**

الوظيفة:**أستاذة محاضرة ب**

الرتبة العلمية: **دكتوراه علوم**

المؤسسة: **جامعة 8 ماي 1945م -قالمة**

الهاتف:**0797.07.52.77**

البريد الالكتروني:**benhacenezina@yahoo.fr**

**المتدخلة الثانية**

الاسم واللقب: **فوزية زنقوفي**

التخصص:**علم اجتماع الاتصال**

الوظيفة:**أستاذة محاضرة ب**

الرتبة العلمية: **دكتوراه علوم**

المؤسسة: **جامعة 8 ماي 1945م -قالمة**

الهاتف:**0670.09.08.46**

البريد الالكتروني:**fzenkoufi@yahoo.fr**

محور المداخلة: **المحور الرابع**

عنوان المداخلة:**منشأ الإدمان على المخدّرات وآليات التكفل به**

**ملخص المداخلة**

تعتبر مشكلة تعاطي المخدّرات من أهمّ وأخطر مشكلات العصر،وممّا زاد في خطورة هذه الظاهرة أنها تهدّد استقرار المجتمعات وتطوّرها لما تخلّفه من أضرار خطيرة على الفرد والمجتمع من الناحية الصحية، النفسية، الاجتماعية والاقتصادية.وقد أخذت هذه الظاهرة منحىً خطيرًا بانتشارها الواسع في مختلف المجتمعات باختلاف مستوياتها الاجتماعية والاقتصادية والثقافية،وكذا انتشارها بين مختلف الفئات العمرية.

**فلم يعد الأمر مقتصراً على مجرّد ممارسات فردية نادرا ما تحدث ويمكن التعامل معها بالعلاج الطبّي أو الفردي، بل أصبحت ظاهرة اجتماعية خطيرة معقّدة ومتداخلة الأبعاد، تتطلّب التدخّل على المستوى الطبّي والنفسي وخاصة المستوى الاجتماعي. ورغم الجهود المبذولة على المستوى المحلي أو الدولي العالمي، إلّا أنّ الظاهرة مازالت في تزايد مستمرّ، ممّا أدّى إلى طرح** عدّة إشكاليات على مستوى تشخيص هذه الظاهرة وتحديد منشئها وكذا على مستوى نوع التكفّل وطبيعته. هذا ما جعلنا نطرح التساؤلات الآتية:

- ما هو الإدمان على المخدّرات وما هي أنواعه؟

- ما هي عوامل الإدمان على المخدّرات (المنشأ)؟

- ما هي آليات التكفّل بالمدمنين على المخدّرات(طبيعة وأنواع هذه الآليات والمسؤولين على تطبيقها ومدى كفايتها)؟

**تمهيد:**

 الإدمان على المخدرات ظاهرة لها جذور تاريخية، إذ عرفتها الكثير من المجتمعات عبر أزمنة طويلة. كما أن لها آثار سلبية على صحة الفرد وتطور المجتمع. هذا ما جعلها موضوعا للكثير من الدراسات العلمية في مختلف التخصصات : علم النفس، الطب، علم الاجتماع،...الخ.

وقد حاولنا من خلال هذه المداخلة تسليط الضوء على جزئيتين مهمتين ترتبط إحداهما بمنشأ الإدمان على المخدرات، أو ما يعرف بعوامله، والجزئية الثانية لا تنفصل عن الأولى وتتعلق بآليات مكافحة هذه الظاهرة.

**أولا: ضبط المفاهيم**

**1- مفهوم الإدمان**

كلمة إدمان في اللغة تعني المداومة على عمل شيء معين، فأصل الكلمة من فعل دمن وأدمن ويقال أنّ فلان أدمن الشيء أي أدام ولم ينفك عنه فهو مدمن**.([[1]](#footnote-1))**

يعرف مصطفى سويف الإدمان بأنه التعاطي المتكرر لمادة نفسية،أو لمواد نفسية، لدرجة أن المتعاطي (ويقال المدمن) يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع أو لتعديل تعاطيه، وكثيرا ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي**.([[2]](#footnote-2))**

وقد حدد مصطفى سويف أبعاد الإدمان في:

* الميل إلى زيادة جرعة المادة المتعاطاة وهو ما يعرف بالتحمل.
* اعتماد له مظاهر فيزيولوجية واضحة.
* حالة تسمم عابرة أو مزمنة.
* رغبة قهرية قد ترغم المدمن على محاولة الحصول على المادة النفسية المطلوبة بأية وسيلة.
* تأثير مدمّر على الفرد والمجتمع**.([[3]](#footnote-3))**

كما عُرِف بأنه تعوّد الفرد على تناول المكيفات أو المخدّرات أو العقاقير أو الخمور لدرجة يصعب عليه فيها الإقلاع عن هذه العادة الضارة.**([[4]](#footnote-4))**

"الإدمان هو حالة تعود قهري على تعاطي مادة معينة من المواد المخدرة، بصورة دورية متكررة، بحيث يلتزم المدمن بضرورة الاستمرار في استعمال هذه المادة، فإذا لم يستعملها في الموعد المحدد فلابد أن تظهر عليه أعراض صحية ونفسية بحيث تجبره وتقهره للبحث عن هذه المادة وضرورة استعمالها".**([[5]](#footnote-5))**

وعرّفته منظمة الصحة العالمية بأنه: "حالة نفسية وأحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار، ومن خصائصها استجابات وأنماط سلوك مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة متصلة أو دورية للشعور بآثاره النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج من عدم توفره".**([[6]](#footnote-6))**

**2\_ مفهوم المخدّرات:**

مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان، وتسمم الجهاز العصبي، ويحضر تداولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون، ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك، وتشمل الأفيون ومشتقاته والحشيش وعقاقير الهلوسة والكوكايين والمنشطات ...الخ. ([[7]](#footnote-7))

المخدر هو مادة يؤثر استخدامها في تكوين الكائن الحيوي، وأدائه، فالمخدّرات مواد كيميائية تؤثر في البروتوبلازم" ([[8]](#footnote-8)).

" 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 من التعود أو الإدمان عليها مما يضر الفرد والمجتمع جسميا ونفسيا واجتماعيا"(([[9]](#footnote-9).

وقد قدمت عدة تعريفات لمفهوم المخدّرات حسب تخصصات متنوعة، فحسب علماء الاجتماع الإدمان على المخدّرات : " سلوك متعلق بتعاطي مادة ما تؤثر في الدماغ أو الجهاز العصبي" [[10]](#footnote-10)

من خلال عرض جملة التعريفات لهذا المفهوم يتضح أن له معان متعددة ومتداخلة، لذلك يستخدم في حدود ضيقة.

وقد ذكرت في بعض المراجع أنواع المخدّرات أو كما تعرف بأنواع المواد النفسية المشهورة، التي ينتشر تعاطيها في المجتمعات. وتتمثل في:

الكحول، الأفيون ومشتقاته، القنب، الكوكايين، القات، المهلوسات، الباربيتورات، الامفيتامينات، التبغ والنيكوتين، البن والشاي ( الكفايين، المواد الطيارة أو المذيبات العضوية).

تعرف منظمة الصحة العالمية الإدمان على المخدّرات بأنه:" حالة من الهيجان الذهني الذي يحصل للفرد والمجتمع نتيجة لتكرار تناول عقار معين ( طبيعي أو مركب) . ويمكن استخلاص أربع خصائص رئيسية من التعريف السابق، هي:

\_ رغبة جامحة لتناول الدواء أو العقار والحصول عليه بأي طريقة ممكنة.

\_ إمكان زيادة الجرعة المأخوذة.

\_ حدوث اضطرابات جسدية لا تهدأ إلا مع تناول هذا العقار.

\_ أثر سلبي في الفرد والمجتمع بسبب تأثيرات العقار الذهنية على الفرد[[11]](#footnote-11)**(**

**ثانيا: منشأ الإدمان على المخدّرات( العوامل)**

تصنف عوامل الإدمان على المخدّرات إلى صنفين:

**أ\_ عوامل ذاتية ( بيولوجية)**

تقوم الدراسات في هذا المجال على المقارنة بين معدل انتشار الإدمان وسط عائلات الأشخاص المدمنين ومعدلات الانتشار في عائلات الأشخاص المدمنين. وتشير أغلب هذه الدراسات إلى " غلبة التعاطي والإدمان داخل عائلات المدمنين**"([[12]](#footnote-12))**هذا ما يدل على أن العامل الوراثي له دور في التعاطي.

وقد انتقدت هذه الدراسات في أنه يمكن أن تكون نتائجها مترتبة على التفاعلات السلوكية بين الأشخاص داخل محيط الأسرة، أي أن التعاطي قد يكون راجعا لتقليد أفراد الأسرة الذين يتعاطون المخدّرات.

إذن هناك احتمال أن يكون للعامل الوراثي سببا في الإدمان، ولكن ليس هو العامل الوحيد.

**ب\_ العوامل النفسية:**

ترتبط العوامل النفسية بثلاثة أجزاء ، الجزء الأول يتعلق بالتوجه الايجابي أو السلبي نحو الإقدام على التعاطي . والمقصود بالتوجه الايجابي " اعتراف المتعاطي بأنه هو نفسه كان له دور ايجابي قبل البدء الفعلي للتعاطي"**([[13]](#footnote-13))**مثال الرغبة في التقليد.

أما التوجه السلبي فيقصد به تعاطي المخدّرات تحت الضغوطات.

ويخص الجزء الثاني الأسباب والمبررات التي يقدمها المتعاطون لتبرير استمرارهم في التعاطي، والجزء الثالث يتعلق بالاتجاه النفسي الذي يتضمن التقبل أو الرفض.

**ج\_ عوامل خاصة بالمادة المتعاطاة:**

ليست كل المواد تؤدي إلى الإدمان أو الاعتماد، بل البعض منها فقط. وهي " مواد لها من الخصائص الفارماكولوجية ما يجعلها قادرة إذ ما تناولها الإنسان أو الحيوان على التأثير في نشاط المراكز العصبية العليا"**([[14]](#footnote-14)).**

**د\_ عوامل بيئية:**

* **الأسرة:**

مشكلة التعاطي على المخدّرات لها علاقة كبيرة بالأسرة من خلال ارتباطها ببعض المتغيرات كالتفكك الأسري، الطلاق، الإهمال، العنف، انشغال الوالدين، التنشئة الأسرية السلبية( إما القسوة والتسلط أو التدليل الزائد)، المستوى التعليمي للوالدين، العيش مع الوالدين....الخ.

توصل هنت D G HUNT من خلال دراسته عن تعاطي القنب إلى أنه :" إذا كانت العلاقة بين الآباء والأبناء يسودها التسيب أو التفكك ازداد احتمال إقبال الأبناء على التعاطي، فإذا كانت العلاقة تغلب عليها روح التسلط من جانب الآباء فالاحتمال يكون إقبال الأبناء على التعاطي متوسطا، أما إذا كانت العلاقة ديمقراطية فإن احتمال إقبال الأبناء على التعاطي تكون ضئيلة **" ([[15]](#footnote-15))**

* **الأصدقاء:**يتوقف تأثير الأصدقاء على تعاطي الفرد للمخدّرات على مدى تعاطي الأصدقاء للمخدّرات من عدمه، ومدى تشجيع الأصدقاء للأفراد غير المتعاطين.
* **الفراغ وانعدام أو قلة مؤسسات للترفيه:**
* **وسائل الإعلام:**

عرض وسائل الإعلام لبرامج خاصة بالمخدّرات كالأفلام مما يكون لدى الشباب حب الاستكشاف والمغامرة.

من بين الدراسات التي اهتمت بهذا العامل دراسة الباحثة "ديان فيجير" اهتمت بالإجابة عن السؤالين التاليين:" إلى أي مدى يعتمد التلاميذ على أدوات الإعلام في مقابل اعتمادهم على أصدقائهم وعلى خبراتهم الشخصية فيما يتعلق بالتعامل مع المواد النفسية.

وأي مصدر من هذه المصادر الثلاثة يكون له الغلبة في التأثير في اتجاهاتهم النفسية نحو هذه المواد؟" وتوصلت الباحثة إلى أن "اختيار المصدر وتأثيره يعتمدان إلى حد كبير على ما لدى التلميذ أصلا من نزوع إلى التعاطي **" ([[16]](#footnote-16))**

وقد توصل مصطفى سويف في دراسة له إلى أن" وسائل الإعلام (الراديو والتلفيزيون والصحف) تأتي في مرتبة بعد مرتبة الأصدقاء مباشرة كمصر يستمد منه الشباب معلوماتهم عن المخدّرات بجميع أنواعها" ([[17]](#footnote-17).)

لا يمكن الاقتصار في تفسير الإدمان على المخدّرات بالرجوع إلى العوامل الخارجية فقط، لكن من الضروري أن تتفاعل في نفس الوقت وبصورة دائمة مع العوامل الداخلية. فهي ظاهرة معقدة ومتعددة الأبعاد.

**ثالثا: آليات التكفل بالمدمنين على المخدّرات**

يعتبر الإدمان على المخدّرات من أخطر الظواهر التي اجتاحت المجتمعات الإنسانية، وهي في ازدياد مستمر رغم الجهود التي تبذل ،وكذا مختلف الآليات التي توضع بغرض التقليل من هذه الظاهرة، لذلك سنعرض من خلال هذا العنصر لدور المؤسسات الاجتماعية في مواجهة الإدمان على المخدّرات، بعض الآليات التي وضعت في هذا المجال، وكذا دور الخدنة الاجتماعية .

**أ\_ دور المؤسسات الاجتماعية**

**1\_ المؤسسات الدينية**: يتم في هذه المؤسسات كالمساجد مثلا توعية الناس من أخطار المخدّرات على الأفراد والمجتمع، وطرق الوقاية منها.كما يمكن الاستعانة بالأئمة والعلماء في توجيه المدمنين ونصحهم للتخلي عن هذه الآفة.

**2\_ المؤسسات الثقافية :**تسهم هذه المؤسسات في زيادة الوعي بأخطار المخدّرات لدى فئات المجتمع

، من خلال تقديم البرامج والندوات، وإصدار الكتب والمواقع الالكترونية على الإنترنت، فالثقافة التي تقوم عليها هذه المؤسسات، ممارسة وسلوك، إنها الخارطة الجغرافية التوضيحية التي يحملها الإنسان على كتفيه، ويسير وفق خططها، إنها رادع داخلي، ومراقب منبه، ودليل يقظ، يرشد الإنسان في حياته، فيدله على الطريق الذي يرضاه المجتمع – مجتمع خال من المخدّرات – إن الإطار الاجتماعي العام الذي يعيش فيه الفرد، ودور المؤسسة التربوية واضح في الحفاظ على ثقافة المجتمع، ونقلها للأجيال جيلاً بعد جيل، حيث تتعاضد مع المؤسسات الثقافية في إبقاء المجتمع نظيفاً مما يهدد وجوده، ويحمل معاول هدمه**.([[18]](#footnote-18)**)

**3\_ المؤسسات الإعلامية**

في زمن ثورة الاتصال والمعلومات تتنامى المؤسسات الإعلامية وتزداد بصورة مطردة ، حيث أصبح فضاؤنا يزدحم بالغث والسمين بما تبثه المحطات الفضائية العربية والأجنبية ، والغزو الثقافي الموجه ،والأمراض الاجتماعية،... ، وهذه المؤسسات كما أنها قد تكون أساساً في بروز ظاهرة تعاطي المخدّرات وانتشارها ، يمكنها أن تساهم في العلاج، من خلال وعي القائمين عليها بالمسؤولية الملقاة على عاتقهم من قبل مجتمعاتهم التي يوجهون إليها برامجهم، فيمكن تقديم برامج وندوات وحوارات ومسرحيات ومسلسلات تعمل على نشر الوعي بأخطار المخدّرات ومحاربتها.

إن التكامل بين البرامج التربوية والإعلامية في مكافحة المخدّرات، يمثل إستراتيجية وقائية ناجحة إذا استخدمت بكفاءة أكبر،حيث يقوم كل منهما بجهود قائمة على الإقناع والاتصال الفعال.**([[19]](#footnote-19))**

**4\_ المؤسسات الصحية:**

وتشمل المراكز والمستشفيات والعيادات ووزارة الصحة ومديرياتها ، سواء توفرت فيها الوحدات لعلاج متعاطي المخدّرات أو المدمنين أم لا ؛ فتقوم هذه المؤسسات بدورين ؛ الدور الأول علاجي ، لأولئك الذين تعاطوا المخدّرات ، أو أدمنوا عليها عبر تقديم العلاج لهم طبياً ونفسياً ،والدور الثاني توعوياً فتساهم وزارة الصحة من خلال عياداتها ومراكزها المنتشرة ووسائل الإعلام والمؤسسات التربوية في نشر الوعي الصحي للوقاية من المخدّرات من خلال الملصقات ،وتوزيع النشرات والكتيبات، ويمكن للمؤسسات الصحية أن تتفاعل مع برامج المؤسسات التربوية - كالصحة المدرسية على سبيل المثال – عبر تنفيذ العديد من المحاضرات والندوات واللقاءات داخل المؤسسات التربوية ، وتنظيم زيارات لهذه المشافي ، لتوعية الطلبة عن كثب ، إضافة إلى عرض والصور والأفلام ، وإجراء حوارات موسعة عقب عرضها ، لزيادة وعيهم بأخطار المخدّرات وتعزيز أو تصويب قناعام بتعاطيها وتجربتها. **( [[20]](#footnote-20) )**

**5\_ المؤسسات الأمنية**

تقوم المؤسسات الأمنية المختلفة بواجبها في منع تهريب المخدّرات بأنواعها عبر آليات متعددة ومتنوعة، حيث تعمل إدارات مكافحة المخدّرات على متابعة هذه الظاهرة ومحاولة القضاء عليها أمنياً على كافة الأصعدة ، كما أن المؤسسات الأمنية الحديثة الخاصة بمكافحة المخدّرات أنشأت مراكز أبحاث ، ووحدات وأقسام لدراسة الظاهرة علمياً ، تتعاون من خلالها مع مؤسسات المجتمع الأخرى في نشر الوعي لدى أفراد المجتمع.ويمكن للمؤسسة التربوية أن تستفيد من برامج وأنشطة الأقسام البحثية الموجودة في إدارات مكافحة المخدّرات ، عبر الإطلاع على الأبحاث والتقارير والدراسات والنشرات التي تصدرها هذه الأقسام، كما يمكنها استضافة محاضرين ومتخصصين من هذه الإدارات لإلقاء المحاضرات والندوات والحوارات التي تسهم في زيادة الوعي بأخطار المخدّرات ، وتتعاون المؤسسات التربوية مع هذه الأقسام ، في إجراء الدراسات والبحوث التي تدعم الجهود المبذولة في مك

افحة هذه الظاهر. **( [[21]](#footnote-21) )**

**ب\_ بعض الآليات المطبقة:**

وقد قدمت عدة أنواع من طرق أو آليات للعلاج، من بينها ما ورد في كتاب طه عبد العظيم حسين:

* **العلاج الاجتماعي:** ويقصد به تغيير العوامل والمؤثرات التي تدفع بالفرد إلى التعاطي، من خلال تحسين المستوى المعيشي، تجنب أصدقاء السوء، التأهيل النفسي والاجتماعي والمهني للمدمن، وإعادة إدماجه في المجتمع.
* **الحماية القانونية:** وتتمثل في التشريعات والقوانين التي تعاقب المدمن، والاهتمام بتدخلات رجال أمن لمواجهة الإدمان على المخدّرات.
* **التشخيص المبكر للإدمان:** وتتضمن توفير الخدمات الصحية للمدمن والتدخل المبكر لعلاج الإدمان.
* **العلاج النفسي:** يقوم على تعليم الفرد مواجهة نفسه ومواجهة الغير، وتصحيح أفكاره الخاطئة عن الإدمان.
* بالإضافة إلى **العلاج السلوكي** من خلال تعليم المدمن سلوكيات صحيحة بدلا عن تلك الخاطئة.
* **العلاج الديني:** تربية المدمن على القيم الدينية، و أن الإدمان خطيئة يمكنه أن يتجنبها.
* **العلاج الطبي:** ويكون بإجراءات طبية محضة كإعطاء المدمن مخدرا أقل خطورة بكميات تقل يوما عن يوم، كما يمكن استخدام عقار مماثل للمخدّرات للعلاج يسهل التخلي عنها دون ترك آثارا ضارة على المدمن، ويتم استخدامها بشروط طبية.([[22]](#footnote-22)**)**

ومن جهة أخرى، تصنف جهود التصدي لمشكلة التعاطي على المخدّرات إلى نوعين:

* جهود مكافحة العرض: ويقصد بها جهود مكافحة التهريب والتصنيع والزراعة والاتجار والتوزيع والحيازة غير المشروعة، للمواد المخدرة غير المشروعة.
* جهود خفض الطلب: وتشير إلى السياسات والإجراءات التي تستهدف إنقاص رغبات المتعاطين**.**

في هذا الصدد أوصى المؤتمر الدولي للمخدّرات :" التعاطي والاتجار غير المشروع"، المنعقد في فيينا سنة 1987، "أنه في سبيل المعالجة الشاملة للمشكلات التي يثيرها التعاطي والاتجار غير المشروع في المخدّرات لابد من الاتجاه إلى خفض كل من العرض والطلب."([[23]](#footnote-23))

"فقد تبين أن تصعيد إجراءات مكافحة التهريب والزراعة والتصنيع والاتجار كان يأتي في معظم الأحوال بتقليص محدود ومؤقت لتيار تفاقم المشكلة، ثم لا يلبث التيار أن يعود إلى مواصلة اندفاعه وزيادة خطورته، وذلك لان حالة الطلب قائمة تغري بمزيد من تصعيد روح المغامرة في مواجهة تصعيد إجراءات المكافحة"**([[24]](#footnote-24))**

ويكون خفض العرض بواسطة الآليات الآتية:([[25]](#footnote-25))

\_ التعاون الدولي لمنع زراعة وتصنيع ونقل المخدّرات، في الدول المصدرة والمصنعة.

\_ التعاون الدولي من أجل تفكيك العصابات الدولية للاتجار والترويج، تشديد الرقابة على الموانئ والمطارات والحدود.

\_ تشديد العقوبة على كل من له علاقة بالمخدّرات.

كما يقوم النموذج الأساسي لجهود مكافحة العرض، في معظم دول العالم، \_حسب مصطفى سويف\_ على ثلاث دعائم، هي: المكافحة الأمنية، والقانون، والمشاركة في الاتفاقيات الدولية والإقليمية ( والثنائية أحيانا). ([[26]](#footnote-26))

ويكون خفض الطلب بواسطة الآليات الآتية:

\_ زيادة احتمالات القبض على المتعاطين

\_ الحفاظ على فعالية عنصر الردع القانوني

* برامج التوعية المختلفة بمخاطر المخدّرات
* برامج شغل أوقات الفراغ المتنوعة
* برامج علاج وتأهيل المدمنين ومساعدتهم على إعادة إدماجهم في المجتمع.

وقد حدد مصطفى سويف مكونات نموذج خفض الطلب في: الوقاية، والعلاج، واعادة التأهيل والاستيعاب(.[[27]](#footnote-27))

* **مراحل علاج المدمنين:([[28]](#footnote-28))**

أ\_ التدرج في تقليل كمية المخدر

ب\_ الفطام

ج\_ العلاج الطبي

د\_ المراقبة اللاحقة والمستمرة

إذن من خلال هذه المراحل يتضح أن علاج المدمنين لا يأخذ بعين الاعتبار الظروف الاجتماعية التي يعيشها المدمن، والتي قد تكون سببا في إدمانه، إذ أن هذه المراحل تهتم فقط بالجانب الطبي

**ج\_ دور الخدمة الاجتماعية في مكافحة المخدّرات:**

* **أهداف مهنة الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المدمنين([[29]](#footnote-29))**

**أ\_ مع المدمن ( الفرد):**

**أهداف وقائية:**

\_ نشر الوعي الصحي عن مخاطر وأضرار الإدمان.

\_ إجراء البحوث والدراسات الاجتماعية للتعرف على الأبعاد الاجتماعية والنفسية للإدمان.

**أهداف علاجية:**

\_ تقديم المساعدات الاجتماعية أثناء العلاج.

\_ تقديم الخدمات النفسية للمدمن.

**ب\_مع الجماعة:**

\_ مساعدة المدمنين للتعبير عن مشاعرهم السلبية خاصة، كالشعور بالنقص والدونية والمشاعر العدوانية، من خلال المشاركة الجماعية الايجابية.

\_ إشباع المدمن لبعض حاجاته من خلال انتمائه للجماعة، من خلال تكوينه لعلاقات مع أفراد آخرين.

\_ غرس القيم الايجابية للتخلص من الإدمان عن طريق المشاركات الجماعية.

\_ تعديل أفكار المدمن عن الإدمان والمخدّرات من خلال اللقاءات والندوات خاصة إذا كان الإدمان يرتبط بالخطأ المعرفي عن المخدّرات وآثارها السلبية على الفرد والمجتمع صحيا واجتماعيا ونفسيا.

**ج\_ مع المؤسسة الاجتماعية:**

\_ ربط مؤسسة علاج المدمنين بباقي المؤسسات المجتمع الخارجي.

\_ المشاركة في تعديل بعض قوانين وإجراءات المؤسسة التي يعالج بها المدمن.

مساعدة المؤسسة في تحقيق أهدافها.

* **دور الأخصائي الاجتماعي في مكافحة الإدمان على المخدّرات:([[30]](#footnote-30))**

**الدور الوقائي:**

\_ توعية أفراد المجتمع بخطورة الإدمان وآثاره السلبية على الفرد والمجتمع.

\_ تنظيم الندوات والمحاضرات التثقيفية حول الإدمان ومخاطره، في مختلف المؤسسات الاجتماعية كالمدرسة، المستشفى، النوادي...الخ

\_ تنظيم نشاطات وبرامج مختلفة لقضاء وقت الفراغ للشباب .

\_ القيام بالبحوث والدراسات العلمية في مجال الإدمان، للتعرف على أسبابه وآثاره وطرق علاجه.

**الدور العلاجي:**

\_ القيام بالبحث الاجتماعي عن المدمن وإعطاء تقرير مفصل عن حالته، للفريق العلاجي ليكون صورة واضحة عن ظروفه الاجتماعية والاقتصادية.

\_ يساعد الأخصائي الاجتماعي المدمن على أداء دوره في الأسرة والمجتمع.ومساعدته على التوافق النفسي والاجتماعي.

\_ مساعدة المدمن على تغيير الظروف التي دفعته للإدمان.

\_ تقديم مختلف الخدمات الاجتماعية للمدمن، كمساعدته على الرجوع للعمل أو المدرسة.

\_ تهيئة البيئة الأسرية لاستقبال المدمن بعد علاجه، وتوجيه أفراد الأسرة لكيفية التعامل معه.

\_ متابعة المدمن العائد من العلاج للتأكد من عدم عودته للإدمان.

\_ ملأ وقت الفراغ: من خلال الاهتمام بالنشاطات والبرامج التي تجذب الإفراد، للابتعاد عن الملل وتوظيف طاقته في الأعمال الايجابية.

**خاتمة:**

 من خلال ما تم عرضه يتضح أن ظاهرة الإدمان على المخدرات متعددة العوامل، مما يتطلب تفسير متعدد الأبعاد. أمنا فيما يخص عرضنا الآليات المستخدمة في مواجهة الظاهرة، نلاحظ أن هناك توجهين فيما يخص التعامل مع هذه الظاهرة، الاتجاه الأول يتبع البعد الطبي في العلاج، ويعتبر ظاهرة الإدمان على المخدّرات مرض من بين الأمراض الأخرى الجسدية أو النفسية. وبالتالي فالمدمن هو مريض يحتاج إلى علاج طبي لذلك يتم وضعه في مصحة أو مستشفى خاص بالمرضى، لذلك يتساءل المختصون في هذا المجال عن مدى وجود مراكز متخصصة في علاج الإدمان ؟

 هذه النظرة يغلب عليها الطابع القانوني والطبي والنفسي، في حين يغيب الجانب الاجتماعي.

بالمقابل، يؤكد أصحاب الاتجاه الثاني أن الإدمان على المخدّرات ظاهرة اجتماعية لها بعد اجتماعي، لأن المدمن يعيش ظروف واعتبارات منها الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والأسرية..الخ دفعت به إلى الإدمان. لذلك فإن هذا الاتجاه ينطلق من أن مواجهة الإدمان على المخدّرات يتطلب الوقوف على العوامل والظروف التي يعانيها المدمن وتتبع المسارات التي مر بها لتحديد عوامل الظاهرة وبالتالي وضع الآليات المناسبة.

في تقييمه للجهود المطبقة في مكافحة الظاهرة، يقول عبد الله قازان:" إن الأنشطة الدولية في مكافحة هذا الداء في العالم مازالت غير ناجحة" ([[31]](#footnote-31).)

أما من الناحية القانونية الردعية، فبالرغم من اهتمام الدول المتزايد بالإدمان على المخدّرات وإساءة استخدامها، فإن القوانين التي تمنعها لم تتمكن من الحد من الظاهرة، ومازالت بحاجة لمجهودات أكثر من حيث وضع منظومة قانونية ردعية، أو من حيث التكثيف من الأجهزة الأمنية والتشديد على دورها.

**قائمة المراجع:**

1. مدحت محمد أبو النصر، **مشكلة تعاطي وإدمان المخدّرات، العوامل والآثار والمواجهة**، الدار العالمية للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1، 2008.
2. عبد الله قازان، **إدمان المخدّرات والتفكك الأسري: دراسة سوسيولوجية**، دار ومكتبة الحامد، عمان، ط1، 2005.
3. أحمد مجدي حجازي، **المخدّرات والأزمة الراهنة للشباب المصري**، مطبوعات مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، جامعة القاهرة، 2004\_2005.
4. طه عبد العظيم حسين، **سيكولوجية العنف العائلي والمدرسي**، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، مصر، 2007.
5. مصطفى سويف، **المخدّرات والمجتمع**، نظرة تكاملية، عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1996.
6. أكرم عبد القادر أبو إسماعيل، **المؤسسات التربوية ودورها في نشر الوعي بأخطار المخدّرات**، ندوة علمية بعنوان: **دور المؤسسات التربوية في الحد من تعاطي المخدّرات**، مركز الدراسات والبحوث بجامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض، 2007.
1. -طه عبد العظيم حسين، **سيكولوجية العنف العائلي والمدرسي**، دار الجامعة الجديدة، الاسكندرية، مصر، 2007م، ص402. [↑](#footnote-ref-1)
2. -مصطفى سويف**، المخدرات والمجتمع**، نظرة تكاملية، عالم المعرفة، 1996م، ص13. [↑](#footnote-ref-2)
3. -المرجع نفسه**،** ص13. [↑](#footnote-ref-3)
4. - طه عبد العظيم حسين ، ص403. [↑](#footnote-ref-4)
5. - مدحت محمد أبو النصر، **مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات، العوامل والآثار والمواجهة**، الدار العالمية للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1، 2008م، ص28**.** [↑](#footnote-ref-5)
6. -المرجع السابق، ص28. [↑](#footnote-ref-6)
7. ) المرجع السابق، ص 21. [↑](#footnote-ref-7)
8. ) عبد الله قازان، **إدمان المخدرات والتفكك الأسري: دراسة سوسيولوجية**، دار ومكتبة الحامد، عمان، ط1، 2005، ص 15 نقلا عنRishi,D.D .drugs\_thenoosetightens ,pjd,publication,delhi,india,1995,pp8\_9 [↑](#footnote-ref-8)
9. ) أحمد مجدي حجازي، **المخدرات والأزمة الراهنة للشباب المصري**، مطبوعات مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، جامعة القاهرة، 2004\_2005، ص 41 **.** [↑](#footnote-ref-9)
10. ) عبد الله قازان، مرجع سبق ذكره، ص 14 [↑](#footnote-ref-10)
11. ) المرجع السابق، ص 27 نقلا عن:Expert committe on addition – producin,gdrugs , report 7 , WHO technical service , no 116, 1957, p122 . [↑](#footnote-ref-11)
12. ) مصطفى سويف، مرجع سبق ذكره، ص 58. [↑](#footnote-ref-12)
13. ) المرجع السابق، ص 62 [↑](#footnote-ref-13)
14. ) المرجع السابق، ص 69 [↑](#footnote-ref-14)
15. ) المرجع السابق، 76 [↑](#footnote-ref-15)
16. ) المرجع السابق، ص 75 [↑](#footnote-ref-16)
17. ) المرجع السابق، ص 75 [↑](#footnote-ref-17)
18. ) أكرم عبد القادر أبو إسماعيل، **المؤسسات التربوية ودورها في نشر الوعي بأخطار المخدرات** ، ندوة علمية بعنوان: **دور المؤسسات التربوية في الحد من تعاطي المخدرات**، مركز الدراسات والبحوث بجامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض، 2007. [↑](#footnote-ref-18)
19. ) المرجع السابق. [↑](#footnote-ref-19)
20. ) المرجع السابق. [↑](#footnote-ref-20)
21. ) المرجع السابق. [↑](#footnote-ref-21)
22. ) طه عبد العظيم حسين، مرجع سبق ذكره، ص 413 [↑](#footnote-ref-22)
23. ) مدحت محمد أبو النصر، مرجع سبق ذكره، ص 197 [↑](#footnote-ref-23)
24. ) مدحت محمد أبو النصر، مرجع سبق ذكره، ، ص 197 نقلا عن مصطفى سويف، " المسوح الميدانية كأداة علمية لتقدير حجم مشكلة المخدرات وخطورتها**"، مجلة الأمن والقانون**، كلية شرطة دبي، المجلد 2 ، العدد 2، 1994، ص 99. [↑](#footnote-ref-24)
25. ) مدحت محمد أبو النصر، مرجع سبق ذكره، ص 197\_198 [↑](#footnote-ref-25)
26. ) مصطفى سويف، مرجع سبق ذكره، ص 164. [↑](#footnote-ref-26)
27. ) المرجع السابق، ص 168. [↑](#footnote-ref-27)
28. ) المرجع السابق، ص 199 [↑](#footnote-ref-28)
29. ) المرجع السابق، ص 180. [↑](#footnote-ref-29)
30. ) المرجع السابق، ص 182. [↑](#footnote-ref-30)
31. ) عبد الله قازان، مرجع سبق ذكره، ص 15. [↑](#footnote-ref-31)