

مشكلة الإدمان - مشكلة الإدمان

- عدد المبالغ المالية في نسبة الإدمان

- عدد المخالفات لحدوثه

- عدد حالات لرعاية في نسبة الإدمان

- تقدم بيان بالمادى على جانب الإدمان



الإدمان
مشكلة اجتماعية متعددة الأبعاد

- تمهيد

أولا : أنواع المواد المخدرة .

ثانيا : مفهوم الإدمان .

ثالثا : التحليل السوسيوولوجى للإدمان .

رابعا : التأثيرات الاجتماعية والنفسية للإدمان

خامسا : صفات شخصية المدمن .

سادسا : أسباب إدمان المخدرات لدى الشباب المعاصر .

سابعا : أضرار الإدمان .

ثامنا : علاج الإدمان .

تاسعا : إجراءات الوقاية من مشكلة الإدمان .

عاطل
اجتماعي

عاطل
عائلي

المشكلة
النفسية
في نظام
القيمي

السلوك
والتقاليد

1 - تمهيد :

تعد مشكلة تعاطي المخدرات بجميع أنواعها من المشكلات التي أصبحت تمثل تهديداً خطيراً على المستويين الفردي والاجتماعي، وقد ظهرت هذه المشكلة عالمياً وتفاقت مع تعقد الظروف الاجتماعية وتزايد الضغوط النفسية والأعباء الاقتصادية على المستويين العربي والعالمي

وظاهرة تعاطي المخدرات ظاهرة ليست بالحديثة ، بل قديمة وراسخة لدى بعض الشرائح في العديد من الدول ، فزراعة القنب - على سبيل المثال - عُرِفَت منذ منتصف القرن الثاني عشر الميلادي أثناء حكم الدولة الأيوبية في مصر، وفي أوائل القرن التاسع عشر كتب إدوارد لين "E. Lane مؤلفه (عادات المصريين المحدثين وتقاليدهم) ليجد مادة نفسية أخرى إلى جانب القنب ، وتنتشر انتشاراً أقل منه ، وهي الأفيون⁽¹⁾ .

كما أن ظاهرة تعاطي المخدرات ليست معروفة لدى طبقة أو فئة اجتماعية دون أخرى ، أو لدى مستوى اقتصادي واجتماعي معين دون آخر ، بل تشيع هذه الظاهرة لدى مختلف الطبقات الاجتماعية في جميع الدول العربية والأجنبية .
ومن هنا باتت مشكلة الإدمان مشكلة عالمية لا يجدي في مقاومتها جهد فردي ، فهي تتطلب جهداً متكاملًا من المجتمع ، فما من مجتمع ترامت إلينا سيرته عبر القرون أو عبر مستويات التغير الحضاري المتعدد ، إلا وجدنا بين سطور هذه السير ما ينبئ بشكل مباشر أو غير مباشر، عن التعامل مع مادة أو مواد محدثة لتغيرات بعينها في الحالة النفسية بشكل عام ، أو في الحالة العقلية بوجه خاص .

كما أن الإدمان خطر اجتماعي يفترس الشباب الذين هم نخيرة الوطن وعدته ، وهو من المنكرات التي تدعو جميع الأديان لمكافحته بعد أن ثبت خطورته وفداحة ضرره | ووخيم عواقبه على العقل والروح والبدن والنسل والمال والطاقات والقدرات في سائر مجالات النشاط الإنساني العلمية والعملية والخلقية والاجتماعية والاقتصادية والقومية⁽²⁾ .

ولما كانت مشكلة الإدمان من المشكلات الاجتماعية ذات الأبعاد والجوانب المتعددة ، فقد اهتم المتخصصون بدراساتها وتحليلها من عدة أبعاد، فهي مشكلة طبية يتناولها الأطباء النفسيون ، وهي مشكلة اجتماعية يدرسها علماء الاجتماع والأخصائيون الاجتماعيون ، وهي مشكلة قانونية يتناولها رجال الشرطة ورجال القضاء والقانون وعلم الإجرام ، وهي مشكلة تربوية يهتم بها المربون لرسم البرامج الوقائية والعلاجية لها .

وبناء عليه فالإدمان مشكلة اجتماعية يُنظر إليها من الجوانب التالية (3) :

- الإدمان مشكلة قانونية :

إن إدمان المواد المخدرة يعتبر مشكلة قانونية ، لأن أفراد المشكلة ، سواء المتعاطين أو التجار ، يصطدمون بقوانين المجتمع ، وفي ذلك ضياع لقوى البشرية ، وتعطيل لها كما هو ضياع وتعطيل لقوى الدولة ، فالقانون ينظر إلى تعاطي المواد المخدرة والاتجار فيها باعتبارها جريمة في حق المجتمع .

- الإدمان مشكلة نفسية وبدنية :

تعاطي المواد المخدرة مشكلة صحية تتعلق بالجانب البدني من ناحية ، وبالجانب السيكولوجي من ناحية أخرى ، فالمخدر أيا كان نوعه لا شك أنه يؤثر على أجهزة البدن المختلفة ، وكذلك يؤثر على الجانب السيكولوجي ، فالبعض يرى أن الإدمان يؤدي إلى حالة من الاضطراب العقلي المؤقت يزول بالامتناع عن المخدر ، والبعض الآخر يرى أن الإدمان ما هو إلا عرض ودلالة على اضطراب نفسي موجود أصلاً في الشخصية ، فالإدمان يؤثر على الوظائف العقلية للفرد ، من حيث الإدراك والتذكر والتخيل ، وما يترتب على ذلك من تكيف بالنسبة للفرد مع نفسه ، وبالنسبة له مع غيره من الناس .

- الإدمان مشكلة اقتصادية :

ظاهرة الإدمان لها جانب اقتصادي بالنسبة للفرد من ناحية ، وبالنسبة للمجتمع من ناحية أخرى ، فالدولة تنفق أموالاً في المكافحة والمحاكمة والعقاب ، ويمكن أن تستغل هذه الأموال لرفع المستوى الاقتصادي للشعب ، وكذلك الشخص المدمن ، من حيث هو قوة عاملة معطلة عن العمل والإنتاج ، فالمدمن يتأثر مستوى طموحه بطريقة مباشرة أو غير مباشرة على اعتبار أن عملية التخدير تستلزم الجهد والسهر ، وفي ذلك ما يستنفذ قدراته من طاقة وجهد ، وفي هذا أيضاً خسارة لنفسه وللمجتمع وإعاقة لتقدمه |

- الإدمان مشكلة اجتماعية :

يعتبر الإدمان شكلاً من أشكال التكيف الانسحابي غير المتوافق مع المعايير والقيم السائدة في المجتمع ، فهو عرض نتيجة لاضطراب ما في شخصية المدمن ، كما أن له آثاره الضارة على الفرد والمجتمع ، وفي هذا يرى البعض أن الإدمان هو تناول المخدر بشكل يحول تماماً دون قيام الفرد بوظائفه الاجتماعية على نحو عادي (4) .

الإدمان مشكلة اجتماعية متعددة الأبعاد

وهكذا فإن كلمة إدمان تعني أشياء كثيرة مختلفة لأناس مختلفين ، فكل من رجال القانون، ورجال الطب النفسي، وعلماء الصيدلة وعلماء الاقتصاد ، وعلماء الاجتماع كُلُّ منهم ينظر إليها ويعرفها بطريقة مختلفة (5) .

- فالإدمان بالنسبة للطبيب مشكلة صحة عامة من حيث إنه يؤدي إلى أمراض جسمية كثيرة بالكبد والجهاز المعوي والكلية والجهاز التنفسي والجهاز العصبي والجهاز التناسلي .
- وبالنسبة لرجال القانون يمثل مخالفة لقواعد وقوانين وعرف ارتضاه المجتمع ، فالإدمان يعتبر خروجاً عن القانون ويستوجب العلاج .

- وبالنسبة لرجال الطب النفسي هو اعتماد قهري على سموم يستوجب العلاج للتخلص منها، فالإدمان عبارة عن حالة عقلية تنتاب أنماطاً معينة من الناس لهم شخصية معتلة .
- وبالنسبة لرجال الاقتصاد ، فالإدمان عبارة عن نقص في الإنتاجية وسوء في توزيع الدخل، وتعطيل للقوى البشرية المنتجة .

- وبالنسبة لعلماء الاجتماع الإدمان هو نتاج فقر وبيئات دنيا وضغوط اجتماعية ، ومسايمة قيم عدوانية تجاه المجتمع .

وحدوث الإدمان يحتاج إلى توافر عوامل ثلاثة هي :

1- توافر المادة المدمنة :

حيث يختلف حال الفرد ومظاهر الإدمان باختلاف المادة المستخدمة .

2- الشخص المدمن :

شخصية قابلة للاعتمادية ، أو لظروف خارجية خاصة تخضع لها .

3- الظروف البيئية والاجتماعية :

وكذلك اعتماد الفرد على عقار أو عدم اعتماده عليه يرجع إلى تفاعل عوامل ثلاثة هي :

1- السمات الشخصية وتجارب الفرد المتعاطي .

2- طبيعة البيئة الاجتماعية والثقافية العامة للفرد .

3- الخصائص الدينامية الفارماكولوجية للعقار المستخدم .

مع الأخذ في الاعتبار كمية العقار المتعاطي، وتكرار التعاطي، وطرق التعاطي (الشم - البلع - الحقن) (6) .

الفصل الثاني

وقد حاولت منظمة الصحة العالمية سنة 1957 وضع تعريف للإدمان وميزته عن الاعتیاد ،
فالإدمان هو حالة تسمم دورية أو مزمنة ناتجة عن الاستخدام المتكرر لعقار ما وتتصف
بالآتي:

(أ) رغبة غلابة أو حاجة قهرية تدفع الشخص إلى الاستمرار في تعاطي العقار
والحصول عليه بأي وسيلة .

(ب) ميل إلى زيادة الجرعة المتعاطاة من العقار . .

(ج) اعتماد جسمي بوجه عام ونفسي بوجه خاص على آثار العقار .

(د) تأثير ضار بالفرد والمجتمع .

أما الاعتیاد فهو حالة تنتج عن الاستهلاك المستمر لعقار ما ويتصف بالآتي :

(أ) رغبة ليست قهرية في الاستمرار في تعاطي العقار ، وذلك للحصول على الإحساس
بالسعادة .

(ب) ميل ضئيل وقد لا يكون هناك ميل على الإطلاق لزيادة الجرعة .

(ج) درجة ما من الاعتماد السيكولوجي على آثار العقار مع عدم وجود اعتماد فسيولوجي
أو أعراض انسحاب .

(د) آثار ضارة بالفرد فقط⁽⁷⁾ .

هناك نوعان من الإدمان هما :

1- الإدمان النفسي أو السيكولوجي:

وهو عبارة عن رغبة للاستمرار في تعاطي العقار لتحقيق الشعور بالانتباه .

2- الإدمان الفسيولوجي أو الجسمي :

حيث تعتاد خلايا الجسم على المخدر ولا تعمل بدونه ، ويصبح الإنسان مقهوراً أمام
إدمانه ، ويعاني الفرد من رغبة عارمة أو قهر للاستمرار في التعاطي والرغبة في زيادة
الجرعة مع التدهور المستمر والمتلاحق في شخصية المريض .

ولكل من الإدمان النفسي والإدمان الجسمي مظاهر تتمثل في الأشكال الآتية⁽⁸⁾ :

(أ) نوبات من المرح والانبساط ، وهذا هو الشكل الأساسي للإدمان .

الإدمان مشكلة اجتماعية متعددة الأبعاد

(ب) اضطراب جنسي أو نشاط جنسي مشوش أو غير واضح .

(ج) مظاهر بارانويا ، وتحدث في الحالات المتقدمة من الإدمان .

(د) تدهور عقلي .

(هـ) تدهور خلقي واجتماعي ومهني .

وبالرغم من أن أعراض تعاطي المخدرات أعراض فسيولوجية في طبيعتها ، إلا أننا لا نستطيع أن نغفل أثر العامل الفسيولوجي، فالظروف السيكولوجية هي التي تدفع نحو الإدمان، وهي التي تدفعه إلى العودة لتعاطي المخدرات حتى بعد إتمام العلاج الفسيولوجي.

وقد عرف الإنسان المواد النفسية المخدرة منذ القدم ، وكان يجد في سيقانها وأوراقها وثمارها ما ينشده من سلوى، وكانت هذه النباتات تنمو تلقائياً أول الأمر، ثم زرعها الإنسان وطور استخدامها لها ، وراح يتفنن في الحصول منها على أكبر قدر يرضي به نزواته ، وكذلك فقد تعددت أنواع المواد المخدرة⁽⁹⁾ :

أولاً : أنواع المواد المخدرة :

1- الطباق (التبغ) (النيكوتين) :

وهو المادة الفعالة نفسياً في الدخان (التدخين) ، وهو من أهم العقاقير التي يؤدي تناولها إلى التعود عليها ، وقد عرفت أوروبا تدخين الطباق إثر نقله إليها من القارة الأمريكية بعد أن تم اكتشافها (في أواخر القرن الخامس عشر) ويقال إن الانتشار الشديد للتدخين في أواخر القرن التاسع عشر، وأوائل القرن العشرين جاء مصاحباً لعاملين على جانب كبير من الأهمية الاقتصادية، أحدهما تصنيع السجائر على نطاق واسع، والآخر تقدم أساليب الإعلان. وقد عرف العرب تدخين السجائر عن طريق الأتراك ، الذين تعرفوا عليه من الأوروبيين ، ومن فرنسا بوجه خاص ، فيما بين عامي 1572/1503، حيث كانت تربطها آنذاك بتركيا علاقات تجارية قوية جداً .

ثم نقل الأتراك زراعة التبغ إلى مصر عام 1859، أي بعد الفتح العثماني لها .

2- الكحوليات :

وهي من أقدم المواد النفسية التي تعاطاها الإنسان ، وتعتبر الصين من أسبق المجتمعات

إلى معرفتها وتصنيعها منذ عصور ما قبل التاريخ ، حيث عرف الصينيون القدامى عدداً من عمليات الطبيعة لأنواع مختلفة من الطعام والمشروبات التي كانوا يطلقون عليها جميعاً كلمة (جيو) Jiu أي النبيذ أو الأنبيذة .

ومن خلال التفاعل الحضارى نقلت بعض ما لديها من خبرات التصناعة وممارسات الشراب في هذا المجال إلى كثير من المجتمعات القديمة .

3- القنب (الحشيش - البانجو - الماريجوانا) :

تشير بعض المراجع التاريخية إلى أنه عُرف منذ حوالي القرن العشرين قبل الميلاد ، واستخدم حينئذ في علاج بعض أمراض العيون ، وفي أوائل القرن الثالث عشر كان القنب قد انتشر في فارس والشارم ومصر ، وفي هذا القرن نفسه كتب أبى البيطار [1197-1284] عالم النبات العربي عن القنب ، فقال إنه يؤكل وأن أكله يشع بالخفة والسرور ولكنه ينتهي إلى العته وربما الموت .

والحشيش هو أكثر أنواع المخدرات انتشاراً في دول الشرق الأوسط ، وكذلك ما سمي البانجو (نبات يجفف على حالته وتباع أجزأؤه كاملة) ، وقد ساعد رخص ثمنه على سهولة انتشاره ورواجه بين قطاعات المتعاطين⁽¹⁰⁾ .

4- الأفيون ومشتقاته :

تشير بعض المراجع إلى أن الاستخدام الطبي للأفيون عرف منذ ما يقرب من سبعة آلاف سنة قبل الميلاد . وتشير " بردية إبيرز " Ebers إلى أنه كان يستخدم في علاج المغص عند الأطفال . وكذلك ورد ذكره في ملاحم " هوميروس " Homerus باعتباره الدواء الذي يهدئ الألم والغضب ويمحو من الذاكرة كل أثر للأحزان .

ووصفه " ديسكوردس " Discordes للعلاج من ضيق الموت الذي قد يترتب على زيادة جرعته ، وفي الشرق الأوسط يتم تعاطي الأفيون بالاستحلاب أو التدخين أو الابتلاع مع قليل من الشاي أو القهوة ، وهو أقل انتشاراً من باقي المخدرات في العالم .

5- الكوكايين :

وهو من المنشطات الطبيعية ، ويستخلص من أوراق نبات الكوكا الذي ينمو في أمريكا اللاتينية ، ولا سيما في حوض نهر الأمازون ، ويعد الكوكايين من أقوى العقاقير المنشطة ذات الأصل الطبيعي ، وقد انتشر أثناء الحرب العالمية الثانية ، وبالرغم من التشريعات الدولية التي

سُنّت لمحاربة الكوكايين، إلا أنه قد ساد في بلدان كثيرة وأصبح انتشاره يمثل خطراً شديداً .

6- القات :

ويزرع نبات القات في أفريقيا بكينيا والصومال، كما يزرع على نطاق واسع في اليمن ، ويتم تعاطيه بطريق المضع مع بعض جرعات الشاي (أو البيبسي كولا) .

وللقات مثل أغلب العقاقير المنشطة أضرار صحية كثيرة ، وله تأثير مزدوج على الجهاز العصبي، بحيث يحدث تأثيراً منشطاً في البداية ، تعقبه حالة من الهبوط في وظائف الجهاز العصبي .

هذا ويمكن تصنيف المخدرات إلى :

- 1- مخدرات طبيعية : وهي كل المواد التي من أصل نباتي .
 - 2- مخدرات تصنيعية : وهي كل المواد التي يكون أساسها طبيعياً .
 - 3- مخدرات تخليقية : وهي المواد التي تصنع في المعامل أو المصانع كيميائياً ، وتشمل الحبوب بجميع أنواعها .
- كما يمكن تصنيفها وتقسيمها حسب تأثيرها على النشاط العقلي والناحية النفسية إلى :
- (أ) المهبطات : وهي المواد التي تبطئ من النشاط الذهني (الأفيون - المورفين - الهيروين - الكوداين) .
 - (ب) المنشطات : وهي المواد التي تؤثر في النشاط العقلي عن طريق التنبيه والإثارة مثل الكوكايين والقات، وكذلك مجموعة الأمفيتامينات ، وهي المواد التي لها قدرة واسعة على مقاومة الإرهاق والنعاس .
 - (ج) المهلوسات : وهي المواد التي تسبب الهلوسة والأوهام والتخيلات .
 - (د) المستنشقات : وتسمى بالمذيبيات الطيارة ، وهي مؤثرة بصفة عامة على الجهاز العصبي، وتحدث أحياناً حالات من التهيج والانتعاش تتلوها أعراض من الهديان ، ومن هذه المواد : (البنزين - مخفف الطلاء - مزيل طلاء الأظافر - سائل وقود الولاعات - ولاصق الإطارات - الغراء) .
 - (هـ) الحشيش : وهو عبارة عن عصارة صمغية تفرز من الأجزاء العليا النامية من النبات والأزهار ، ويؤدي تناوله إلى عدم القدرة على التركيز والهلوسة .

ثانياً: مفهوم الإدمان :

يقصد بالإدمان لغةً المداومة على الشيء أو الاعتماد المطرد عليه ، ورجل مدمن خمراً أي مداوم شرابه ، وفلان يدمن كذا أي يديمه⁽¹¹⁾.

وقد اتجه الرأي أخيراً إلى أن تأثير المادة المخدرة لا يتسبب عنه مجرد المداومة أو الاعتقاد مع طول الوقت ، ولكن يترتب عليه اعتماد الجسم على تعاطي المادة المخدرة في أداء وظائفه بحيث تنتاب الجسم تغيرات وآلام إذا ما انقطع عنها ، وهو أمر لا يستطيع المتعاطي احتماله⁽¹²⁾.

وهناك تعريفات عديدة للإدمان منها :

- الإدمان هو حالة تسمم دورية أو مزمنة تلحق الضرر الشديد بالجسم ، وهي تنتج عن تعاطي عقار مخدر سواء كان طبيعياً أو مصنعاً ، وأهم خصائص الإدمان أنه يؤدي إلى الحاجة القهرية للاستمرار في تعاطي هذا العقار والميل إلى زيادة جرعته⁽¹³⁾.

- الإدمان هو حالة يعاني منها الفرد بعد تعاطي المخدر لفترة طويلة ، فيتعود الجسم عليها ، وتعرف بالاعتماد العضوي Physical Dependence ويعد فترة يشعر المدمن أنه في حاجة إلى زيادة الكمية ليحصل على ذات التأثير⁽¹⁴⁾.

- الإدمان هو المداومة على عادة تعاطي مواد معينة ، أو القيام بنشاطات معينة لمدة طويلة ، بقصد الدخول في حالة من النشوة أو استبعاد الحزن والاكئاب⁽¹⁵⁾.

- الإدمان هو عبارة عن تعود الفرد على تناول الكيفيات أو المخدرات أو العقاقير أو الخمر ، بدرجة يصعب عليه فيها الإقلاع عن هذه العادة الضارة⁽¹⁶⁾.

- وقد عرفته منظمة الصحة العالمية "World Health Organization" بأن الإدمان هو حالة (تعود - اعتماد) شديد من جانب الشخص على تناول مادة ما ، بغرض إحداث تغييرات نفسية من خلال تأثير هذه المادة على الجهاز العصبي⁽¹⁷⁾.

- ويرى "سولتمان Soltman" أن الإدمان يعني الحاجة الجسمية والنفسية للعقار ، بحيث يشعر المدمن برغبة ملحة وقهرية للعقار ، ويضطر إلى أن يزيد الجرعة حتى يحصل على نفس التأثير المطلوب ، ويعاني المدمن من اضطرابات تسمى أعراض الانسحاب ، وعادة ما يضر نفسه والمجتمع في حالة استمراره في تعاطي العقار⁽¹⁸⁾.

- ويرى "سعد جلال" أن الإدمان هو المداومة على تعاطي مواد معينة أو القيام بنشاطات

الإدمان مشكلة اجتماعية متعددة الأبعاد

معينة لمدة طويلة ، بقصد الدخول في حالة من النشوة واستبعاد الحزن والاكتئاب ، ويعتبر إدمان المخدرات عرضاً لاضطراب أساسي في الشخصية ، والإدمان الحقيقي معناه أن فسيولوجيا الجسم قد تغيرت بالتعاطي المتكرر ، فإذا انقطع التعاطي ظهرت في الحال أعراض الانقطاع⁽¹⁹⁾ .

- كما عرفت " هيئة الصحة العالمية " الإدمان بأنه حالة نفسية وأحياناً عضوية تنتج من تفاعل الكائن الحي مع المخدر ، ومن خصائصها استجابات وأنماط مختلفة تشمل دائماً الرغبة الملحة في التعاطي بصورة دورية أو متصلة للشعور بآثاره النفسية ولتجنب الآثار المزعجة التي تنتج من عدم توافره⁽²⁰⁾ .

من خلال التعريفات السابقة يمكن تعريف الإدمان بأنه : التعاطي المتكرر لمادة نفسية أو مواد نفسية ، لدرجة أن المتعاطي (المدمن) يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع أو لتعديل تعاطيه ، وكثيراً ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي، وتصبح حياته تحت سيطرة التعاطي إلى درجة تصل إلى استبعاد أي نشاط آخر .

ثالثاً: التحليل السوسيوولوجي للإدمان :

يرتبط الإدمان من وجهة النظر الاجتماعية (السوسيوولوجية) بالمعايير الاجتماعية والقيم، فهو شكل من أشكال التكيف الانسحابي غير المتوافق مع المعايير والقيم السائدة في المجتمع، فالأفراد الذين يتكيفون بطريقة غير سليمة يمكن أن يقال أنهم في المجتمع وليسوا فيه، واجتماعياً لا يشتركون في الإطار العام للقيم .

وعادة ما يفسر الإدمان من الواجهة الاجتماعية البحتة على أنه نتيجة ضغوط المجتمع الذي يعيش فيه الفرد كالفقر واحباطات الأقليات والقوى المدمرة التي قد تعمل مع الفقر على إظهار دوافع عدم الرضا لدى الشباب والأسر المفككة ، والفراغ الخالي من الأهداف⁽²¹⁾ .

جميع هذه التفسيرات تعتمد أساساً على حقيقة في العلوم الإنسانية مؤداها أن الفرد نتاج للظروف الاجتماعية الاقتصادية التي يولد وينشأ فيها، فليس من المتصور وجود شخص ما بمعزل عن المجتمع الذي يعيش فيه، أو أن هناك فرداً ما يستطيع أن تكون قدراته وأفكاره واتجاهاته وخصائصه الشخصية وبنائه الكلي خالية من تأثيرات المجتمع عليها، فالإنسان نتاج لتاريخ اجتماعي، وعليه فإن دراسة الظروف الاجتماعية للأفراد تساعد على فهم تصرفاتهم.

الفصل الثاني

ونستطيع أن نحدد أهم الاتجاهات الاجتماعية (السوسولوجية) لتفسير الإدمان في الآتي (22):

- 1- الدور الاجتماعي .
 - 2- الخلل الوظيفي .
 - 3- العوامل الايكولوجية .
 - 4- التعلم الاجتماعي .
 - 5- السلوك محصلة للتفاعل بين الفرد والمجتمع :
- وسوف نتناول كل منها بشئ من التفصيل :

1- الدور الاجتماعي:

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن الانحرافات السلوكية بعمامة، وإدمان المخدرات والكحوليات بخاصة ناتجة عن مشاعر القلق المتزايدة التي تشيع لدى بعض الأفراد الذين يفشلون في أداء أدوارهم الاجتماعية بالطريقة التي يتوقعها منهم المجتمع، فمن المعروف أن للدور الاجتماعي شأنًا كبيراً في شعور الفرد بذاته وتقديره لها.

وكما أدى الفرد أدواره الاجتماعية بالطريقة التي يتوقعها منه المجتمع، قلت كمية القلق لديه، وبالتالي قل احتمال الانحرافات السلوكية لديه، وهذه الظاهرة ونعني بها الفشل في تحقيق أداء الدور كما يتوقعه المجتمع لا تكون موجودة في المجتمعات البدائية البسيطة، حيث إن الأدوار فيها منسقة ومتكاملة، بينما نجد المجتمعات المعقدة لا تسير فيها الأدوار وفق تناسق أو تكامل كما في المجتمعات البدائية، وهذا بالتالي ينعكس على طبيعة أداء الأفراد لأدوارهم ودرجة نجاحهم في تحقيق ما يتطلبه المجتمع.

2- الخلل الوظيفي:

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن وجود مشكلة اجتماعية في قطاع ما يعني بالضرورة وجود خلل وظيفي في النظام وعليه فإن كل اهتماماتهم تنصب نحو دراسة الآثار المترتبة على أي انحراف أو جناح أو خلل اجتماعي .

فإذا كان ذلك يسبب خللاً وظيفياً للمجتمع فعلاً ، فإنهم يعدونه مشكلة اجتماعية ، وهم لذلك يركزون في دراساتهم عن الإدمان على أعداد المدمنين، وتوزيعهم الجغرافي، وفئاتهم العمرية ، وإنتاجيتهم في العمل ، وتفشي البطالة بينهم .. إلخ .

3- العوامل الأيكولوجية :

يهتم أنصار هذا الاتجاه بالربط بين انحرافات السلوك المختلفة للفرد وبين البيئة الفيزيائية التي يحيا فيها، والتي قد تتضمن ضغوطاً مختلفة سيئة وأوضاعاً قاصرة حضارياً بحيث تساعده على اكتساب أنواع شتى من السلوك المرضى أو المعادى للمجتمع والقانون⁽²³⁾.

وتتميز هذه المناطق كما يتبين في العديد من الدراسات الاجتماعية المختلفة بالتالي :

(أ) شيوع المساكن المهذمة والضيقة والمزدحمة التي لا تتوافر فيها أشرطة الصحة، والتي عادة ما تكون في أطراف المدن .

(ب) انتماء السكان إلى أنماط ثقافية مختلفة ، فمنهم النازحون إلى المدينة من الريف ، ومنهم المهاجرون الذين أغراهم رخص إيجارات هذه المناطق بالسكن فيها .

(ج) ارتفاع نسبة البطالة ، ومن ثم انخفاض المستوى الاجتماعي الاقتصادي .

(د) وجود صراع ثقافي بين هذه المناطق والمناطق التي تجاورها .

(هـ) عدم استقرار قواعد الضبط الاجتماعي فيها .

4- التعلم الاجتماعي :

مؤدى هذا الاتجاه أن السلوك بعامة هو سلوك متعلم عن طريق التفاعل الاجتماعي بين الفرد والآخرين ، وأن معظم أنواع السلوك يتم تعلمها من خلال جماعة ما قد تكون الأسرة ، أو المدرسة أو جماعات الأتراب ، وأن الفرد يكتسب مجموعة من الاتجاهات والمعتقدات المؤيدة أو المعارضة حيال الموضوعات المختلفة ، وذلك طبقاً لما تمليه البيئة المحيطة به . كما أن سلوك المدمن يفسر بناء على التعلم الاجتماعي للسلوك .

فالإدمان يتم تعلمه في خطوات ثلاث هي⁽²⁴⁾ :

(أ) تعلم الطريقة الصحيحة للتعاطى .

(ب) الخبرة التخديرية وربطها باستخدام المخدر .

(ج) تعلم الاستمتاع بآثار المخدر .

أي أن هذه الخطوات الثلاث تتم عن طريق التعلم الاجتماعي ، إذ من المتعذر على فرد ما أن يتعاطى مخدراً لم يسمع عنه من الجماعة ، كما أن ممارسة الخبرة التخديرية وتعلم الاستمتاع بها يتم وسط جماعة أيضاً .

5- السلوك محصلة للتفاعل بين الفرد والمجتمع :

يعتمد هذا الاتجاه على دراسات علم النفس الاجتماعي والطب النفسي وعلم النفس العام ،
فالفرد والمجتمع وجهان مختلفان لعملة واحدة هي التفاعل الاجتماعي .

فالقوى الدينامية التي تنتج التفكير والانحلال الاجتماعي هي بعينها القوى الدينامية التي
تنتج الانحلال وعدم السواء الشخصي، فإذا كانت الشخصية تقوم في أساسها على تبادل
العلاقات بين الفرد والجماعة سواء في طفولته أو في رشده فإن المجتمع المضطرب المفكك ينتج
شخصيات مفككة مضطربة .

أو بمعنى آخر أن سوء وقوة الفرد ترتبط إيجابيا بسوء وقوة العلاقات التي تتضمنها
الجماعة التي ينتمى إليها ، فالعلاقات المتبادلة بين الفرد والمجتمع هي الأساس في سوء
السلوك أو عدم سوائه ، ويفسر الاجتماعيون اضطراب هذه العلاقات على النحو التالي :

(أ) فشل عملية التطبيع الاجتماعي .

(ب) صراع الاتجاهات الفردية مع القيم الاجتماعية .

(ج) الفشل في أداء الدور الاجتماعي المتوقع من الفرد .

فعدم نجاح عملية التطبيع الاجتماعي يجعل العلاقات المتبادلة بين الفرد والمجتمع في
صورة فجوة ، كما أنه يساهم أيضا في خلق الصراع بين ما يعتنقه الفرد من قيم واتجاهات ،
وبين ما هو موجود في المجتمع ، وذلك يؤدي بالتالي إلى فشل أداء الفرد لأدواره الاجتماعية .

والسلوك الاجتماعي في حد ذاته لا يمكن أن يتأل إنه سلوك منحرف أو غير منحرف،
سوي أو مرضي، ولكن الذي يصفه بهذه الصفة أو تلك هو تقييم المجتمع له في ضوء مدى
التزامه أو خروجه عن المعايير الاجتماعية للسلوك ، ويعتبر المنحرف مريضا اجتماعيا .

وكذلك ذوو السلوك المضاد للمجتمع ، فهم يمثلون خطراً على حياة الآخرين ، ويكوّنون
عنصر قلق واضطراب ، قد يعرضون فيه حياة الآخرين للخطر ، وهم في نفس الوقت خطر
على أنفسهم لأنهم نتيجة لانحرافهم يقاومهم المجتمع ، مما يجعلهم عرضة لاضطرابات نفسية
أقلها القلق ، وهم يمثلون مشكلة اجتماعية اقتصادية خطيرة ، فهم فاقد بشرى بالنسبة لعملية
البناء الاجتماعي الإقتصادي وهم أيضا معاول هدم في المجتمع⁽²⁵⁾ .

ويرى "دونالد تافت Donald Taffit" أن الانحراف الاجتماعي بما فيه إدمان المخدرات
شأنه شأن الأمراض الاجتماعية الأخرى التي يدفع إليها العديد من العوامل المتشابكة ، فإلى

الإدمان مشكلة اجتماعية متعددة الأبعاد

جانب الاضطرابات النفسية التي قد تحدث في مراحل النمو المختلفة ، والعوامل العضوية مثل الأمراض والتسمم والإصابات والعاهات والعيوب والتشوهات الخلقية ، وإلى جانب الأسباب النفسية مثل الصراع والإحباط والحرمان والعدوان وحيل الدفاع النفسي الفاشلة والخبرات السيئة والصدمة والعادات غير الصحيحة وعدم النضج النفسي⁽²⁶⁾ .

فإلى جانب هذا كله تأتي الأسباب الاجتماعية التي تساعد على ظهور السلوك الشاذ والاضطراب الكامن في الشخصية ، ومن هذه الأسباب :

(أ) البيئة الاجتماعية .

(ب) العوامل الحضارية والثقافية .

(ج) اضطراب التنشئة الاجتماعية .

ويرى " ويلكر Walker " أن هناك عاملين مرتبطين ارتباطاً جوهرياً بإدمان المخدرات عند الأفراد عند وصولهم إلى سن المراهقة وهما :

1- صراعات خاصة بالرغبة في الاتكالية وتتمثل في :

(أ) تنافر الوالدين .

(ب) تنذب الأم بين العطف والحنان من جهة ، والنبذ من جهة أخرى .

(ج) انحراف الأم .

(د) إهانة الأب للابن .

2- عدم قدرة الطفل على إدراك دوره في المجتمع نتيجة للعديد من الأمور منها :

(أ) نبذ الوالدين للطفل .

(ب) انعدام طموحات الوالدين .

(ج) انعدام مراقبة الطفل .

(د) تهرب الأب من المسؤولية⁽²⁷⁾ .

رابعاً : التأثيرات الاجتماعية والنفسية للإدمان :

من أهم الميكانيزمات النفسية للاستمرار في الإدمان تحويل حياة المدمن إلى نظام ذاتي مغلق يستطيع فيه أن يمد نفسه باللذة والسعادة وأن يعزل نفسه وراء أي حاجة إلى المساعدة

الإنسانية أو الرضا ، فهو لا يعتمد على أحد إطلاقاً ، كذلك فإن نظام حياته يبدو متوازناً لما بين التناوب المنتظم للنشوة والتعاسة ، فليده عقاب ذاتي يمارسه دائماً لحظة محاولته الحصول على العقار إلى إحساسه بمشاعر الانسحاب ، ولأنه يفضل الإشباع العاجل على الإشباع الآجل فإن العقار يحقق له ذلك باستمرار ، مما يجعل أسلوب حياته مضبوطاً ذاتياً ، وفي نفس الوقت فإن الإدمان يقلل من كفاءته سواء بإحساسه بأنه مريض أم لأنه مشغول بالبحث عنه ، كذلك فإن المخدر يقوم بوظيفة هامة في حياته تنقذه من إحساسه بأنه محقر وأنه لا يستطيع تحمل المسؤولية أو النقد .

ولأن مفهومه عن نفسه أنه لا يساوى شيئاً ، ولوجود القلق المستمر لديه، فإن العقار يبني له جسوراً للتغلب على هذا القلق عن طريق انسحابه من التفاعل الاجتماعي ، فقد يستمر في مهنته أو وظيفته ولكنه لا يعتمد عليها في إحساسه بقيمة حياته⁽²⁸⁾ . إن القيمة الأساسية يستمدّها من عالمه المغلق وإشباعاته الذاتية ومشاعر الانتشاء الكلية التي يستطيع بها أن يفصل تماماً عن العالم المحيط به .

وقد كانت النظرة القديمة ترى أن الإدمان يحقق الإرضاء ويشبع الرغبات ، كما كان ينظر إلى البحث عن العقار واستخدامه باعتباره بحثاً مكلفاً لسعادة رخيصة ، أي أن النظرة هنا تنصب على اعتبار الإدمان وسيلة إشباع وتحقيق رغبات .

أما النظرة الحديثة لوظيفة الإدمان السيكلوجية فلا تنكر دور الإشباع وتحقيق الرغبات كجانب من جوانب الإدمان ، ولكنها تؤكد أيضاً على الإدمان كوسيلة للدفاع ، فالقول بأن الإدمان هروب من المواقف الخارجية التي لا تحتمل قول له صدى لدى الجميع .

أما مفهوم الحاجة إلى العقار كدفاع ضد العوامل الخارجية التي لا تحتمل وبصفة خاصة العوامل الوجدانية فلم تلق الكثير من الاهتمام ، ومن بين من نظروا إلى وظيفة الإدمان الدفاعية :

- " فرويد " في وصفه المخدرات كوسائل للتعامل مع الألم وإبعاد الهموم .
- " جلوفر " الذي قال أن من أهم وظائف الإدمان الدفاعية هي التحكم في القوى السادية ، كما أن الإدمان يعمل بصورة وقائية ضد الإرجاعات الذهانية في حالات النكوص .
- " فينيكل " ينظر إلى الإدمان كوسيلة لتحاشي الانهيار الاكتئابى .
- " هارتمان " يرى أن الدوافع اللاشعورية للإدمان هي الرغبة في تحاشي المشاعر المؤلمة والتخلص من بعض الأعراض .

الإدمان مشكلة اجتماعية متعددة الأبعاد

- "وايدر وكابلان" يرى كل منهما أن الدافع الشعوري المسيطر للإدمان ليس البحث عن المباحج الجنسية ولكن الرغبة في الحصول على تخفيض فارماكولوجي للإحساس بالكآبة التي لا يستطيع الفرد أن يتعامل معها بمجهوداته الذاتية⁽²⁹⁾.

ومن الممكن إذن أن نقول أن للإدمان وظيفتين أساسيتين هما :

الأولى : هي الهروب من الواقع الضاغط الذي لا يستطيع أن يواجهه المدمن.

الثانية : هي أنه ميكانيزم دفاعي يمنع ظهور الأعراض النفسية التي قد تدمر الذات ، ولكنه من الميكانيزمات الدائرية ، إذ أن الاستخدام المزمّن للعقاقير يزيد من مرضية الأنا ، وخاصة إذا نظرنا إلى الآثار الفارماكولوجية للعقار وما يسببه من تغيرات بيوكيماوية في الجسم .

وكذلك يذهب بعض الأطباء النفسيين إلى أبعد من ذلك فهم يرون أن الدفعات النفسية والنمط السيكولوجي لبنية الفرد من المحددات في اختيار العقار ، فالذين يتسمون بالميل للتحاشي وكف العدوان وعدم التعامل مع الموضوعات يميلون إلى الأفيونات والمغيبات ، أما من يميلون إلى العدوانية والتدمير فيميلون إلى الكحوليات .

أما أصحاب الاتجاه السلوكي فينظرون إلى الإدمان بوصفه عادة شرطية، وأن هناك عدة أنواع من التعلم يمكن أن تكون متضمنة في بقاء تلك العادة ، فالإدمان يحدث نتيجة لارتباط تعاطي المخدرات بتعزيزات إيجابية متمثلة فيما يحدثه من آثار مبهجة، وإنهائه لحالات متفاوتة من الضيق واليأس والقلق، يكون القضاء عليها بمثابة (مكافأة)، وكذلك وجود مثيرات شرطية تدفع لتعاطي المخدر، تثير في المتعاطي الرغبة في المخدر مثل البيئة، وما ينتمى إليها من أشياء خاصة بالمخدرات، كذلك حدوث آلام منع عند مقاطعة المخدر وزوال هذه الآلام بتعاطي الجرعة من المخدر، وبذلك يكون الإدمان سلوكاً يتعلمه الإنسان من البيئة المحيطة به⁽³⁰⁾.

أما أصحاب التحليل النفسي فالإدمان عندهم هو لهفة شرهة مستمرة لبعض المواد أو الأنشطة بحيث يؤدي تعاطيها أو القيام بها إلى التخفيف من الضيق أو الحصول على النشوة.

بمعنى أن سيكولوجية الإدمان تقوم على أساسين هما⁽³¹⁾ :

الأول : صراعات نفسية ترجع إلى :

(أ) الحاجة إلى الإشباع الجنسي النرجسي الذي يرجع أساساً إلى اضطرابات علاقات

الحب والإشباع العضوي وبخاصة في المرحلة الفمية .

(ب) الحاجة إلى الأمن .

(ج) الحاجة إلى إثبات الذات وتأكيدهما .

وتكرار التعاطي يعني الفشل في حل تلك الصراعات وإشباع هذه الحاجات .

الثاني : الآثار الكيميائية للمخدر ، وهو الذي يميز مدمني المخدرات عن غيرهم ، وبذلك فإن الأصل في الإدمان وطبيعته يرجعان إلى التركيب النفسي للمريض الذي يحدث حالة الاستعداد ، ومن ثم يأتي الدور الذي تلعبه آثار المخدر الكيميائية وخواصه .

خامساً : صفات شخصية المدمن :

الشخص المدمن هو كل فرد يتعاطى مادة مخدرة أياً كانت فيتحول تعاطيه إلى تبعية نفسية أو جسدية أو الاثنين معاً ، كما ينتج عن ذلك تصرفات اجتماعية لا أخلاقية من جانب المدمن . وعلى الرغم من أن حالة السواء أو حالة الشذوذ والانحراف إنما هي مسألة نسبية تختلف من مجتمع لآخر ، بل تختلف داخل المجتمع الواحد من مكان لآخر ، ومن طبقة لأخرى ، لأن لكل مجتمع مقاييسه وأحكامه وقيمه الخلقية والاجتماعية ، وظروفه الاقتصادية والسياسية والتربوية ، وعاداته وتقاليده ، إلا أن الإدمان كسلوك مرضي انحرافي لم يختلف عليه الباحثون المهتمون بالأمراض النفسية ، حيث إن الذي يميز الشخصية السوية عن الشخصية المريضة ليس شكل السلوك أو الأفعال نفسها التي تصدر عن الفرد فحسب ، إنما يضاف إلى ذلك وظيفة هذا السلوك ، أو ما يحققه من أغراض وأهداف ، فالسلوك السوي هو الذي يحقق مواجهة واقعية للمشكلات أو الصراع وليس هروباً منها⁽³²⁾ . بمعنى أن الشخصية السوية المتكاملة هي الشخصية التي يتميز سلوكها بأنها سلوك بنائي إنشائي واقعي ، وليس سلوكاً هروبياً هداماً مثل ما يحدث في حالة الإدمان .

وقد اتفق الباحثون المهتمون بدراسة مشكلة الإدمان أن أهم خصائص شخصية المدمن

هي :

1- الانطوائية والانعزال عن الآخرين بصورة غير عادية .

2- الإهمال وعدم الاهتمام أو العناية بالمظهر .

3- الكسل الدائم والتأؤب المستمر .

4- شحوب الوجه وعرق ورعشة في الأطراف .

- 5- فقدان الشهية والهزال والإمساك .
 - 6- الهياج لأقل سبب مما يخالف طبيعة الشاب المعتادة (العصبية) .
 - 7- الإهمال الواضح في الأمور الذاتية وعدم الانتظام في الدراسة أو العمل .
 - 8- إهمال الهوايات المختلفة :
 - 9- اللجوء إلى الكذب والحيل الخادعة للحصول على مزيد من المال .
 - 10- اللجوء إلى السرقة أحياناً من أجل الحصول على المال اللازم لشراء المادة التي يدمنها .
- كما أن هناك عدة أمور أو أعراض ظاهرة تشير إلى وجود ظاهرة إدمانية لدى الشخص أهمها:

(أ) العصبية والعزلة عن الأسرة .

(ب) تغيير الاهتمامات والأصدقاء .

(ج) تدهور الصحة .

(د) المراوغة والكذب .

(هـ) ظهور المخدر بالتحليل المعمل⁽³³⁾

سادساً : أسباب إدمان المخدرات لدى الشباب المعاصر :

تتنوع أسباب لتشمل الجوانب النفسية ، والاجتماعية ، والدينية ، والتربوية ، فتعاطي المخدرات قد يدل على اضطراب الشخصية ، وجوهر هذا الاضطراب يتمركز في معاناة المتعاطي من مشاعر القلق ، والاكتئاب ، وعدم الثقة ، واليأس وفقدان القدرة على مواجهة الإحباط ، وفقدان الكيان والاعتبار للذات ، وغياب الهدف ، وهنا تقوم المخدرات بوظيفة مهمة للمدمن وهي إشباع حاجته للشعور بذاته وتحقيق كيانه والتخفيف من مشاعر النقص والضياع والاعتراب⁽³⁴⁾ .

وكذلك قد يدفع ضعف الوازع الديني العديد من الشباب للوقوع في هوة الإدمان ، فإذا أدرك البعض أن كلا من الإسلام والمسيحية قد حرماً كل ما يذهب بالعقل ويهدد سلامة الإنسان لامتنعوا عن الإدمان .

ويقول الحق تبارك وتعالى في هذا الصدد : (يا أيها الذين آمنوا إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون) (المائدة : 90) .

كما يذكر لنا ابن رشد " إنه قد وجب أن كل ما وجدت فيه علة الخمر يلحق بالخمير (فيحرم) أكل البانجو والحشيش والأفيون ، وذلك كله حرام لأنه يفسد العقل حتى يصير الرجل صاحب خلاعة وفساد ، وبعيداً عن ذكر الله والصلاة " .

ويمكن لنا أن نتساءل كيف يحدث الإدمان ؟

قد يبدأ الفرد بالتجربة الأولى لتعاطي المخدرات مجاملة لزملائه أو إرضاءً لأصدقائه ومجاراتهم ، أو نتيجة للتقليد ، أو نتيجة للتورط بالضغط والتهديد ، أو حتى كمحاولة للتجربة أو حب الاستطلاع، وغالباً ما تؤدي هذه التجربة للانزلاق إلى هاوية الإدمان التي لا يستطيع منها خلاصاً، هكذا قد يحدث الإدمان ، وتسوء الحالة الصحية والاجتماعية والنفسية والعقلية للمدمن ، وقد ينتهي به الحال إلى الجنون أو الموت (35) .

وقد تكون بداية الإدمان تناول عقار معين يصفه الطبيب كعلاج لحالة من الأرق يعاني منها المريض ، أو مسكن لبعض الآلام ، أو مهدئ لبعض القلق والتوترات ، ولكن المريض يزيد من الجرعة لأنها تعينه أثناء النهار على مواجهة مشاكل الحياة وتقلل من قلقه وتوتره ، وبالتالي يزيد معدلات التعاطي في حالة التسمم ، ويحدث له تشويش في الوعي، وقد يبدو المريض في حالة عقلية مضطربة ، وقد يصبح عدوانياً ، ويرتكب الجرائم وهو تحت تأثير هذه الحالة (36) .

وقد تتدخل بعض العوامل السياسية في تعاطي المخدرات ، حيث أصبحت وسيلة الخصوم في القضاء على أعدائهم ، وإنهاك اقتصاد الدول المعادية ، ولذلك أصبحت بعض الدول تصدر هذه السموم إلى غيرها من المجتمعات ، وتستهدف المخدرات الشباب والمراهقين ، وبشكل خاص أولئك الذين لم يتجاوزوا بعد سن الثلاثين استغلالاً لعدم نضجهم وعدم اتساع خبرتهم، وعدم تحملهم للمسئولية، ولأن سن الشباب يرتبط بالطيش والرعونة والرغبة في ركوب المغامرات والمخاطر (37) .

ولذلك قد يسقط الشباب في براثن المخدرات والإدمان مدفوعاً بحب التقليد أو المحاكاة أو الرغبة في خوض غمار هذه التجربة السيئة ، والتعرف على مذاق المخدرات ، وقد يلجأ إليها الفرد رغبة منه في التخفيف من توتراته وصراعاته وآلامه .

سابعاً : أضرار الإدمان :

يتعاطى البعض المخدرات ، متوهماً أنها قد تساعده على الهروب من الواقع الأليم ، أو على تقويته جنسياً ، أو قد تساعده في التغلب على الهموم والكآبة والضعف ، ولكن كل ذلك وهم

الإدمان مشكلة اجتماعية متعددة الأبعاد

وزيف وسراب ، فالمخدرات لا تساعد على الهروب من واقع مرير ، بل هي تزيد مرارة على مرارة ، وذلك لتدهور قدرة الشخص على المواجهة ، وأيضاً لتدميرها لعلاقته بالآخرين مما يقلل من احتمالات التعاطف معه وتصديقه ، كما أن المخدرات لا تزيل الكآبة والحزن ، بل تزيد المتعاطي همماً وحزناً ، ذلك أن تأثيرها لا يدوم سوى دقائق قليلة ، ثم يفيق المدمن على كآبة أشد وكرب أعظم .

وكذلك تتنوع الأضرار والآثار الناتجة عن التعاطي، وتتفاوت ما بين أضرار تحدثها عموم المخدرات (بصرف النظر عن نوعها) وما بين ضرر ينفرده نوع دون آخر ، وبين ثالث يتخطى الأضرار البدنية إلى أضرار عصبية ونفسية⁽³⁸⁾ .

1- الآثار النفسية والعقلية للإدمان :

المخدرات تؤثر على كل من الوعي والسلوك وجهاز المناعة :

(أ) الوعي : تسبب المخدرات تأثيراً واضحاً على الوعي بأكثر من شكل :

- تقليل الوعي أو تغييبه (الأفيون - الهيروين) .

- تنبيه الوعي وتنشيطه (الكوكايين - الأمفيتامينات) .

- اضطراب في إدراك الواقع وهلوسة (البانجو - الحشيش) .

(ب) السلوك : يصبح المدمن مشغولاً بتعاطي المخدر وينسى مشاغل الحياة الأخرى ويتعرض إلى حالة سيئة ، ويتألم إذا لم يجد المادة المخدرة التي يتعاطاها ، ويزداد أمر المدمن سوءاً إذا اعتاد جسمه على المخدر ، فيقل تأثيره عليه ، وبالتالي تزداد الجرعة التي يتعاطاها فيسوء الأمر أكثر .

(ج) جهاز المناعة : المواد المخدرة تضعف جهاز المناعة ويصبح المدمن عرضة للمرض ، وأكثر معاناة منه . فالمخدرات بجميع أنواعها لها تأثير خطير على الجهاز العصبي، كما أنها تهاجم مراكز المخ العليا ، ويظهر على المدمن الاختلال الحركي وتشوش الإدراك ، وتحدث ظاهرة انخفاض الإحساس بالألم .

كما يصاحب ذلك بعض الملامح الفسيولوجية مثل احمرار الوجه ، والمشية المترنحة ، وكثرة الكلام غير الواضح المتقطع ، وضيق حدقة العين، والسرحان ، وعدم التركيز والنسيان، واضطراب الحكم على الأمور ، وأحياناً الرعشة والقيء ، وزيادة الاهتمام بالجنس ، والشعور بالقلق والخوف والاكتئاب واليأس .

أي أن إدمان المخدرات يجعل الشخص كالحَيوان ، مسلوب الإرادة ، مشلول الفكر ، وغير قادر على التحرك الطبيعي، ولا التفكير السليم ، كما يؤدي إلى ضمور خلايا المخ وسرعة تاكلها ، وتؤدي في النهاية إلى الوفاة السريعة في معظم الأحيان⁽³⁹⁾ .

2- الآثار الصحية والجسمية للإدمان :

المدمنون يعانون بصفة عامة من الضعف العام والتدهور في كافة جوانب حياتهم الصحية إلى الدرجة التي يعجزون فيها عن القيام بأي عمل مهني مهما كان سهلاً ، بالإضافة إلى التسمم الناتج عن إدمان الكحوليات ، والتليف الكبدي الذي يؤدي في كثير من الأحيان بحياة المدمن ، كما يعمل الإدمان على تدمير الشخصية ، فالمدمن يصبح خاملاً راكداً بطيئ التفكير وجامد الحركات ، هذا بالإضافة إلى زيادة ضربات القلب والذبحة الصدرية وهبوط حاد في ضغط الدم ، وارتشاح في الرئتين والدوار والنعاس والغثيان والقيء ، وقلّة حركة نشاط المعدة في هضم الطعام وفقدان الشهية للطعام ، وجفاف الفم والسعال والشعور بسخونة في الرأس وبرودة في الأطراف ، وحدوث طنين بالأذن⁽⁴⁰⁾ .

3- الآثار الاجتماعية للإدمان :

انتشار المخدر كارثة وإدمان تعاطيه آفة ومرض اجتماعي ، يذل الفرد ويحطمه ويؤثر على نفسه ، وينعكس على شخصيته فيمحو منها الفضيلة ويدفعها إلى الرذيلة ويهدم المثل العليا ، ويقود الشخص إلى التبلد واللامبالاة ويفقده الشعور بالمسؤولية ويبعده عن واقع الحياة ، ويؤثر في صحته وصحة حكمه على الأشياء ، وتصرفه غير طبيعي وتفكيره سقيم ، دائم الجلوس وقليل الحركة ولا يقبل على العمل .

كما أن الشخص الذي ينحدر إلى هاوية الإدمان ، ينحدر أخلاقياً واجتماعياً ، وذلك لما يقوم به من أعمال غير سوية في حالة تعاطيه المخدر .

ومن الناحية الاجتماعية فإن أغلب حالات الإدمان تؤدي إلى التفكك الأسري، وفقدان الروابط داخل الأسرة ، فالأب المدمن هو شخص غير قادر على تنشئة أولاده التنشئة الاجتماعية الصحيحة ، لأنه يكون غير مدرك لمشكلات أسرته ، علاوة على ذلك فهو يفقد احترام أبنائه له نتيجة لتشويه صورته أمام أبنائه مما يؤثر على نموذج القدوة لديهم⁽⁴¹⁾ .

4- الآثار الاقتصادية للإدمان :

مشكلة الإدمان لها جانبها الاقتصادي، وهو على قدر كبير من الأهمية، بالنسبة للفرد

والمجتمع ، فهناك أموال كثيرة تنفقها الدولة في مكافحة المخدرات ، وكان يمكن أن تستغل هذه الأموال في نواح اقتصادية إنتاجية ، ترفع من مستوى المجتمع والفرد معاً .

بالنسبة للفرد فلها تأثير سلبي على الفرد حيث يوجه الجزء الأكبر من دخله إلى الإنفاق على المخدرات ، فنجد الشخص المدمن قد بدأ في تعاطي المخدرات مجاناً لأول مرة أو مجاملة لصديق أو حياً للاستطلاع أو رغبة في تسكين بعض الآلام وبعد ذلك يزيد من الجرعة التي يأخذها ، وبالتالي يزيد معها الثمن الذي يدفعه مقابل الحصول على المادة المخدرة حتى يأتي الوقت الذي يجد المدمن نفسه بلا مال ويضطر لبيع كل ما يملك مقابل الحصول على المادة التي يتعاطاها .

وكذلك إنتاج الفرد في العمل يتأثر كماً وكيفاً بما يطرأ عليه من تغيرات كنتيجة مباشرة للتعاطي، وبالتالي فهي لها دخل كبير في انتشار البطالة وقلة الإنتاج⁽⁴²⁾.

والإدمان له أثر سلبي وضار على جسد ونفس التعاطي سواء بالنسبة لتدهور علاقته الأسرية أو علاقته مع رؤسائه وزملائه ومرؤسيه ، فضلاً عن الآثار السلبية التي تقع على العمل ذاته من حيث درجة إتقان العامل له كماً وكيفاً ، ولعل أبرز مظاهر ذلك يتضح في انخفاض إنتاجه، والغياب المتكرر من العمل والتأخر عنه ، مع زيادة المرض والتمارض ، بالإضافة إلى زيادة نسبة الحوادث وخطورتها والخسائر المادية المترتبة عليها .

وقد أثبتت العديد من الدراسات أن الإدمان يصيب الشباب والعمال في أخصب سنوات العمر.

وهكذا يتضح التأثير الخطير للمخدرات وإدمانها ، سواء على مستوى الفرد أو على مستوى المجتمع :

- فعلى مستوى الفرد مرض وانحلال وإجرام وتدهور في القيم الخلقية والدينية ، ثم انهيار للحالة الاقتصادية .

- وبالنسبة للمجتمع فإنها تنعكس على الإنتاج كماً وكيفاً وتضطرب اقتصاديات المجتمع وتتأثر تبعاً لذلك كل المشروعات الإنتاجية والاقتصادية ، كما تتكامل الآثار النفسية والاجتماعية والصحية مع الآثار الاقتصادية وتقضى على أفراد المجتمع وتضعفهم وتحطمهم وبذلك ينهار المجتمع من داخله ، ويصبح فريسة سهلة للمعتدين والمستعمرين .

ثامنا : علاج الإدمان :

إذا أفلتت فرصة الفرد من الوقاية ، فعلياً أن نتشبهت بفرصة العلاج لتكون الحل الأخير، سواء للوصول إلى تخليص الفرد من تلك الأضرار الصحية المدمرة أم لإنقاذه من معاناة وآلام مرحلة الانسحاب على حد سواء ، وهنا تظهر أهمية الاكتشاف المبكر .

- الاكتشاف المبكر :

يعد الاكتشاف المبكر للتعاطي من الأمور التي تسهل العلاج وتضمنه ، ولهذا فإن من الضروري الحرص عليه ، وتوجيه المتعاطي إلى الجهة المختصة بالعلاج ، ولا يعني كل تغير في السلوك ، أو أي عرض جسماني ظاهر أن هناك حالة إدمانية ، إنما الأمر الهام هو الصورة الكلية والتغير الواضح في عدة أمور أو أعراض أهمها ما يلي :

(أ) العصبية والعزلة عن الأسرة .

(ب) تغيير الاهتمامات والأصدقاء .

(ج) تدهور الصحة .

(د) المراوغة والكذب .

(هـ) ظهور المخدر بالتحليل المعمل⁽⁴³⁾ .

يسود لدى بعض المواطنين أن علاج الإدمان يتطلب رعاية طبية مكثفة ومستمرة لفترة من الوقت داخل إحدى المستشفيات المتخصصة - حسب طبيعة العقار وشدة الإدمان - لإمكان علاج انسحاب تأثير العقار من جسم الشخص المدمن وعلاج حالته النفسية التي أدت به إلى الاعتماد على أسلوب دفاعي خارجي بديلاً لفشل دفاعات الذات في وضع حلول ملائمة .

وحقيقة الأمر أن علاج الإدمان ليس علاجاً طبياً فقط ، ولكن علاج المدمنين هو محصلة جهد اجتماعي لعدد من التخصصات ، فهناك العلاج الطبي ، والعلاج الاجتماعي ، والعلاج النفسي ، والعلاج المهني ، والعلاج الديني ، وغيرها من التخصصات ، ووسيلة هؤلاء جميعاً هي الإرشاد ، ولذا يمكن أن نطلق على كل منهم مرشداً في مجال تخصصه ، وعلى هؤلاء أن يعملوا جميعاً كفريق يكمل بعضه بعضاً .

ويمكن القول أن علاج الإدمان هو جهود جماعية لمختلف هذه التخصصات التي هي على قدم المساواة من حيث أهميتها في عملية العلاج⁽⁴⁴⁾ .

الإدمان مشكلة اجتماعية متعددة الأبعاد

وهناك أبعاد مختلفة لعملية علاج الإدمان تتمثل في :

- 1- الأسرة : فهي القادرة على اكتشاف حالات الإدمان مبكراً بين أفرادها وحثهم وتشجيعهم على العلاج .
- 2- العيادات الخارجية : وهي تكون مناسبة لاستيعاب غير القادرين مادياً ، ولمن يملكون الإرادة ومدمني الصدفة ، والذين يكون إدمانهم ثانوياً .
- 3- الخدمة الاجتماعية : وهي أساسية في العلاج لأنها تدخل تعديلات شاملة على شخصية المدمن وأسرته وبيئته .
- 4- أندية الدفاع الاجتماعي : وهي تؤدي الخدمة في سرية تامة ، والعلاج مجاني، وتنفذ منهاجاً تكاملياً للعلاج (اجتماعي - نفسي - ديني - مهني - تروحي) .
- 5- العلاج الاجتماعي : وفيه تأكيد على دور منظمات المجتمع المختلفة وخاصة المؤسسات الاجتماعية في حماية الشباب من الانحراف ، وتوفير القادة المهنيين الذين تتوافر فيهم عناصر القدوة الصالحة والتمسك بالقيم والأخلاق والدين والضمير الحي .
- 6- التمريض النفسي: وهو يهدف إلى مساعدة الإنسان على أن يكون صورة إيجابية عن ذاته، وأن يقدر على تكوين علاقات إنسانية سوية مع الآخرين، وأن يكون له دور فعال في المجتمع.

وكلما كان العلاج تكاملياً بين هذه الجوانب (الأبعاد) كلما كانت أكثر فائدة وأشد فاعلية.

والإدمان ليس مرضاً في حد ذاته ، ولكنه نمط حياة ، والمدمن الناقه كالمهاجر ، إنه يهجر مجتمعاً يعيش فيه إلى مجتمع في داخله ينتقل إليه ، وهنا ينبغي توافر وتكامل الرعاية الأسرية والرعاية الاجتماعية والرعاية المؤسسية للناقهين من الإدمان ، حتى يتم التكيف مع الأسرة والمجتمع ، فمرحلة التأهيل والرعاية اللاحقة هي مرحلة لازمة ومكاملة وضرورية للعلاج الطبي والنفسي والاجتماعي .

وتنقسم مرحلة التأهيل والرعاية إلى ثلاث مراحل أساسية هي (45) :

1- مرحلة التأهيل العملي :

وتستهدف هذه العملية استعادة المدمن لقدراته وفاعليته في مجال عمله ، وعلاج المشكلات التي تمنع عودته إلى العمل .

2- مرحلة التاهيل الاجتماعي :

وتستهدف هذه العملية إعادة دمج المدمن في الأسرة والمجتمع ، وذلك علاجاً لما يسمى (بظاهرة الانخلاع) حيث يؤدي الإدمان إلى انخلاع المدمن من شبكة العلاقات الأسرية والاجتماعية ، وتعتمد على تحسين العلاقة بين الطرفين (المدمن من ناحية ، والأسرة والمجتمع من ناحية أخرى) وتدريبهما على تقبل وتفهم كل منهما للآخر .

3- مرحلة الوقاية من النكسات :

وتستهدف هذه العملية المتابعة العلاجية لمن شفى لفترات تتراوح بين ستة أشهر وعامين من بداية العلاج ، مع تدريبه وأسرتة على الاكتشاف المبكر للعلاقات المنذرة لاحتمال النكسة، لسرعة التصرف الوقائي تجاهها .

- دور المجتمع بهيئاته المختلفة في علاج الإدمان :

المجتمع بمؤسساته وهيئاته المختلفة في مقدوره فهم مشكلات الشباب ومواجهتها ، وذلك من خلال الدور الفعال للجانب الإعلامي، الديني، التربوي ، الصحي ، الاجتماعي⁽⁴⁶⁾ .

1- دور الإعلام :

للإعلام دور مثمر وفعال في علاج مشكلة الإدمان ، يؤديه بطريقة هادفة وغير مباشرة ، وذلك بعرض مشكلة الإدمان من خلال استراتيجية موجهة من خلال وسائل الإعلام (المرئية - المسموعة - المقروءة) لما لها من قدرة على التأثير في الرأي العام بهدف خلق الوعي بخطر الإدمان ، وتكوين رأي عام مناهض له وهو تعبئة الرأي العام ضد خطر الإدمان ، وكذلك يمكن أن يمتد ليتضمن توعية كل من المدرسين ورجال الدين والآباء والأمهات لينعكس ذلك على تربية الأبناء تربية سليمة بعيدة عن الإدمان ، ويتطلب ذلك خطة إعلامية متكاملة ، ذات برامج مدروسة تتوخى نشر المعلومات والحقائق المتعلقة بظاهرة الإدمان بموضوعية كاملة دون تهويل أو تهوين ، كما يتطلب ذلك توظيف الطاقات والكفاءات المتميزة بالإبداع للتصدي للظاهرة من خلال البرامج المختلفة ، ويتطلب أيضاً تنظيم دراسات لإعداد متخصصين في المعلومات المتعلقة بإدمان المخدرات والعقاقير النفسية ، ونشر الوعي العلمي بين فئات المجتمع المهنية والعمرية .

والاهتمام بإظهار الجانب القيمي الأخلاقي في حياة الناس ، والدور الإيجابي في خدمة المجتمع ، كما تساعد على نقل أنماط السلوك المقبولة والقيم الاجتماعية الأصيلة والمعايير

الإدمان مشكلة اجتماعية متعددة الأبعاد

الصحيحة ، نيمتص الشباب تلك القيم وهذه المعايير فيكتسبون تبعاً لذلك شخصيات ذات سمات تبعد عن الانحراف إلى هاوية المخدرات ،

2- دور المؤسسة الدينية : (تحريم الممارسات الحرام - تخصيص الصلاة)

وذلك من خلال الدعوة إلى التمسك بالقيم والمبادئ الدينية والأخلاقية ، حيث إن ذلك يمثل حجر الزاوية في الوقاية والعلاج والتأهيل ، وخير عاصم لانحراف الأبناء ، والإدمان من أشكال الانحراف الذي ترفضه الأديان السماوية ، وذلك للتناقض بين الأديان وجوهر الوجود الإنساني كما رسمته شرائع الله ؛ فإذا كان الإنسان هو خليفة الله على الأرض لبنائها وعمارها ، وهو استخلاف لا سبيل للقيام بأعبائه إلا بالعقل ، فإن أي خراب أو تخريب بالعقل أو تغييب له ، هو نقض لشرع الله .

ومن ثم ينبغي محاربة الإدمان بتقوية الوازع الديني لأبنائنا ، وذلك بالإكثار من الأحاديث الأسرية والحصص الدينية في المدارس والخطب في المساجد ودور العبادة التي تدعو إلى نشر الوعي الديني والقيم الدينية التي تنبه إلى أضرار الإدمان ونتأجه (47) .

3- دور الأسرة :

الأسرة هي الخلية الأولى للمجتمع ، وكذلك هي الجماعة الأولى التي تحتضن الطفل منذ بداية تكوينه وتتولاه بالرعاية الشاملة من كافة الوجوه ، فلا بد أن تعمل دائماً على توفير القدوة الحسنة لهم بالقول والسلوك وإقامة الحوار الدائم معهم حتى تحقق لهم الاستقرار الصحي والنفسي والاجتماعي .

كما أن اهتمام الأسرة بأبنائها يفتح أمامهم مجالات متنوعة لممارسة الأنشطة المختلفة واكتشاف قدرات الأطفال العلمية أو الرياضية أو الفكرية على حد سواء ، باعتبار أن هذا هو الطريق الأمثل لاستيعاب طاقاتهم (48) .

وينبغي على الأسرة (الأب والأم تحديداً) أن تراعي أساسيات التنشئة ومن أهمها :

1- عدم التمييز والمقارنة بين الأبناء : حيث إن تكرار التأكيد على قدرات بعضهم والتباهي بها وتجاهل الآخرين يؤدي إلى إحباط هذا البعض الآخر ، ويدفعهم إلى محاولة البحث عن مجالات أخرى للتفوق وتأكيد الذات .

2- الاعتدال والتوازن في التعامل مع الأبناء ، دون إفراط أو تفريط سواء في التدليل أو القسوة .

3- مساعدة الابن في اختيار أصدقائه والتعرف على أصدقائهم ، دون قهر أو إجبار ، لأن

الفصل الثاني

أصدقاء السوء (وخاصة المحبب والمقهور منهم) يؤثرون عليه وقد يجرونه إلى الممارسات المنوعة .

✓ - مراقبة ومتابعة سلوك الأبناء حتى يتم ملاحظة أي تغيير في سلوكهم ، أو في حالتهم الصحية من أجل الاكتشاف المبكر ثم التوجيه السريع إلى أماكن العلاج ضماناً للشفاء العاجل والنهائي .

✓ - تعامل الأسرة مع المتعاطى بنضج وفهم حتى لا تزداد المشكلة فتظن الأسرة أن وجود فرد ما يتعاطى وصمة عار على جبينها ، بل هي حالة طارئة يجب أن تتكاتف لإنقاذه منها .

✓ - عند بدء العلاج يجب أن يكون للأسرة دور هام في تشجيع المتعاطى على مواصلة علاجه ودعمه نفسياً ، وحل مشكلاته التي كانت سبباً في انحرافه .

وإذا كان التأهيل مكملاً للعلاج ، فبالتالي على الأسرة بذل الدعم النفسي والاجتماعي للمريض حتى لا ينتكس .

ولهذا كله تعتبر الأسرة هي خط الدفاع الأول ، فإذا صلحت صلح المجتمع معها ، حيث إنها بناؤه الأساسي ، فالأسرة الصالحة تقدم للمجتمع أبناء أصحاء أسوياء ، وواجب كل أسرة أن تقوم بتوعية وتبصير أبنائها بخطر الإدمان عليهم وعلى أسرهم ومجتمعهم ، وأن تساعد أبنائها في حل مشكلاتهم من أجل المحافظة على صحتهم النفسية وتجنبهم الصراعات النفسية التي تدفعهم إلى بداية الإدمان ، والعمل على خلق العلاقة الإيجابية البناءة من خلال الحوار الذي يخلق اهتمامات مشتركة مع الأبناء⁽⁴⁹⁾ .

4- دور المدرسة :

يزداد دور المدرسة في إعداد المواطن الصالح القادر على بناء المجتمع والمساهمة الفعالة في تحقيق التنمية الشاملة ، فالمدرسة لم تعد مجرد مكان يتلقى فيه الطالب كماً من المعلومات ، ولكنها مؤسسة تربوية متكاملة تهين الطالب لأن يكون قوة منتجة قادرة على التصدي لكافة الظواهر التي تهدد المجتمع ، وذلك بوضع خطة كفيلة لتحقيق هذا الهدف ، وذلك على النحو التالي :

✓ - الاهتمام بتدعيم دور الأخصائي الاجتماعي في رصد الحالات الفردية المعرضة للانحراف ، ثم التدخل المهني وفق خطة علمية مدروسة .

✓ - وضع برنامج يتم تنفيذه طوال العام بالمحاضرات والندوات والمناظرات الخاصة بالوقاية من

أخطار المخدرات ، يتم من خلال الاستعانة بعدد كبير من المتخصصين في مجالات مختلفة تشمل الجوانب الدينية ، والصحية ، والنفسية .

- الاستعانة بالمنظمات والهيئات والمؤسسات التي من أهدافها مكافحة ومقاومة المخدرات، سواء بالاستعانة بالخبراء فيها أم الدعم المادي للمشروعات التي تنفذها المدرسة في هذا المجال .

- توظيف الجماعة الصحية (الهلال الأحمر) للتوعية بأخطار المخدرات، على أن يتولى الطلاب أنفسهم القيام بهذه التوعية لما في ذلك من فائدة مزدوجة ، حيث يتم توعية الطلاب من ناحية ، ثم يقوم هؤلاء بمخاطبة زملائهم من ناحية أخرى .

- توظيف مجلس الآباء والمعلمين للاستفادة من خبرات من يضمهم ودفعهم للمشاركة في برامج التوجيه الجماعي من خلال المحاضرات والندوات .

- توظيف جماعات الأنشطة المختلفة لخدمة هدف عام هو الوقاية من المخدرات ، بمعنى أن يوضع على جدول أعمال كل جماعة دورها في ذلك ، وهنا يبرز دور الأخصائي الاجتماعي في توجيه هذه الجماعة أو تلك نحو تحقيق الهدف العام⁽⁵⁰⁾ .

- قيام المدرسين في مختلف التخصصات بعمل برامج إذاعية يومية للتوعية بأخطار المخدرات.

- تنظيم المسابقات الثقافية والرياضية والفنية والاجتماعية والبحثية الخاصة بالإدمان، ووضع الجوائز التي تحفز الطلاب على المشاركة فيها .

- قيام الأخصائي الاجتماعي بتشكيل الجماعات العلاجية ، وهي جماعة لا يزيد عدد أعضائها على خمسة عشر طالباً ممن وقعوا فعلاً في مشكلة الإدمان ، ويتم تطبيق الأساليب المتبعة في العلاج .

- شغل أوقات الطلاب بالأسلوب الأمثل ومساعدتهم على القيام بمشروعات إنتاجية تستثمر طاقاتهم وتعود بالنفع في مجتمعهم ، والجماعات الاجتماعية بالمدرسة خير وسيلة لتحقيق ذلك (جمعية تعاونية - خدمة عامة ... إلخ) .

- تدريب الأخصائيين الاجتماعيين بالمدارس على كيفية التصدي لمشكلة المخدرات وكيفية التعامل معها والتعرف على المدمن .

5- دور الدولة في علاج الإدمان :

يتمثل دور أي دولة في إصدار القوانين اللازمة للردع ، والعمل على تعظيم دور أجهزة مكافحة بكافة أشكالها مع وضع سياسة علمية موجهة تهدف إلى العمل على :

(أ) مكافحة العرض .

(ب) خفض الطلب .

ويقصد بمكافحة العرض التقليل من كمية المادة النفسية المعروضة في أسواق التجارة غير المشروعة .

ويقصد بخفض الطلب تحجيم الطلب أو الإقبال على المواد النفسية ، وذلك من خلال تحديد عدد المتعاطين في المجتمع ، وأيضاً حجم المواد النفسية التي يستهلكونها في السنة .

ويتحقق المحور الأول (مكافحة العرض) من خلال جهود المكافحة بتكثيف حملات رجال الأمن والقبض على التجار ، وإبادة الأراضي المزروعة بالمواد النفسية غير المشروعة ، وتحجيم نشاط كبار مهربي المخدرات وأعوانهم وتتبع ثرواتهم ، بالإضافة إلى تشديد العقوبات مع إدخال أفعال لم يكن يتناولها القانون من قبل بما يساعد في الحد من انتشار المشكلة .

أما المحور الثاني فيتحقق من خلال تقديم الخدمات العلاجية وتكثيف جهود التوعية ، بعمل ندوات وبحوث علمية لمكافحة وعلاج الإدمان، وإدخال خدمة الخط الساخن ، والمسابقات القومية للتوعية بمخاطر الإدمان (51)

- العلاج الطبي للإدمان :

الهدف من العلاج الطبي هو تخليص الجسم من السموم ، فالعلاج الذي يقدم للمدمن يساعد جسمه للقيام بدوره الطبيعي في التخلص من السموم ، وتخفيف آلام الانسحاب مع تعويضه عن السوائل المفقودة ، ثم علاج الأعراض الناتجة والمضاعفة لمرحلة الانسحاب (52)

والعلاج الطبي للإدمان يوجد بعدة طرق هي :

(أ) طريقة المنع البات : منع المخدر منعاً باتاً دفعة واحدة .

(ب) طريقة المنع التدريجي : منع المخدر بصورة تدريجية .

(ج) طريقة الاستعاضة : وهي تشمل إعطاء أدوية تحل محل المواد المخدرة .

(د) طريقة العلاج بالإبر الصينية: وهي بغرس الإبر في الأذن وحول الأنف في خمس جلسات.

والعلاج الطبي يعمل على إيقاف الإدمان بمشاركة العلاج النفسي والاجتماعي معاً ، ويتوقف إتمام العلاج في داخل المستشفى أم في العيادة الخارجية على ثلاثة عوامل هي :

1- مدة الإدمان ودرجته .

2- نوع المخدر المستعمل .

3- نوع الشخصية واحتمال وجود مرض نفسي أو عقلي .

ولا بد أن يصاحب العلاج الطبي رغبة أكيدة من المريض المدمن في استمرار العلاج والشفاء ، حتى لا تكون النتيجة الأكيدة هي العودة للإدمان .

والعلاج الطبي يقوم على أحد مبدأين رئيسيين :

- مبدأ القطام التدريجي للمدمن من المخدر الذي أدمنه .

- مبدأ سد القنوات العصبية التي يسلكها المخدر داخل جسم المدمن للتأثير في سلوكياته .

والطبيب المعالج يختار أحد المبدأين بناء على اعتبارات متعددة تختلف من حالة لأخرى .

- العلاج النفسي للإدمان :

العلاج النفسي لحالات الإدمان يقوم على مسلمة مؤداها أن جميع أشكال السلوك الصادرة عن الفرد (بما في ذلك التعاطي والإدمان) إنما هي أشكال تكتسب وتنمو في ظروف حياتية (أي بيولوجية - نفسية - اجتماعية - حضارية) .

وإذا كان الإدمان ظاهرة اجتماعية ونفسية في الأساس ، فإن هذه المرحلة تصبح ضرورة ، فهي تعتبر العلاج الحقيقي للمدمن ، لأنها تنصب على المشكلة ذاتها ، بغرض القضاء على أسباب الإدمان ، وتتضمن هذه المرحلة العلاجية العلاج النفسي الفردي للمتعاطي، ثم تمتد إلى الأسرة ذاتها لعلاج الاضطرابات التي أصابت علاقات أفرادها ، سواء كانت هذه الاضطرابات من مسببات التعاطي أم من مضاعفاته ، كما تتضمن هذه المرحلة تدريبات عملية للمتعاطي على كيفية اتخاذ القرارات وحل المشكلات ومواجهة الضغوط وكيفية الاسترخاء والتنفس والتأمل والنوم الصحي، كما تتضمن أيضاً علاج السبب النفسي الأصلي لحالات التعاطي، فيتم على سبيل المثال علاج الاكتئاب إذا وجد أو غيره من المشكلات النفسية ، كما يتم أيضاً تدريب المتعاطي على المهارات الاجتماعية لمن يفتقد منهم القدرة والمهارة اللازمة للتواصل الاجتماعي الفعال، كما تتضمن أخيراً العلاج الرياضي لاستعادة المدمن كفاءته البدنية ودعم قيمة احترام نقاء جسده وفاعليته (53) .

والعلاج النفسي للمدمن يحتاج إلى فترة زمنية تنقسم إلى مرحلتين :

(أ) المرحلة الحرجة: ويتم فيها التركيز على علاج المدمن بالأدوية والعقاقير ، أي تخليصه من الآثار الجسمية للإدمان ، حيث يتم انسحاب أعراض الإدمان من جسم المدمن (حيث يتخلص الجسم بشكل شبه نهائي من آثار الإدمان) .

(ب) المرحلة الثانية : ويتم فيها العلاج النفسي والاجتماعي عن طريق جلسات دورية مع الطبيب المعالج لمحاولة إكساب المريض سلوكيات وعادات جديدة إلى جانب إكسابه صداقات جديدة⁽⁵⁴⁾ .

والعلاج النفسي يمر بأربع مراحل هي :

- التعرف على أسلوب العلاج : ويقوم الطبيب بشرح طريقة العلاج تفصيلاً للمدمن وأسرته .
 - العلاج الفعلي داخل المستشفى أو خارجها : وهي مسؤولية الطبيب بالكامل .
 - نهاية العلاج: وفيها يدخل تحت المظلة العائلية، ولا بد أن تكون مظلة قوية وسليمة وعريضة لتدعيم الشفاء والحماية من النكسات ، وهنا يجب أن تتغير النظرة إلى المدمن⁽⁵⁵⁾ .
- وفي العلاج النفسي يحتاج كل من الطبيب والأسرة لمساندة المجتمع بكل مؤسساته السياسية والدينية والتعليمية والإعلامية والأمنية والقانونية ، حيث إن الإنسان لديه الاستعداد الفطري لتخفيف الألم وجلب اللذة، والقانون هو النظام الاجتماعي القادر على السيطرة على السلوك الباحث عن اللذة ، وتطبيق القانون بحزم وبشكل سريع يحقق للمجتمع سيطرته وتحكمه .

- العلاج الاجتماعي للإدمان :

العديد من ميادين الطب النفسي والخدمة الاجتماعية بدأت تعطي أهمية كبرى لاستخدام المنهج الديني في تعديل السلوك المنحرف ، فالدين الإسلامي كمنهج يصلح للوقاية والعلاج بما يحوي من تعاليم .

فقال سبحانه وتعالى : (ونزل من القرآن ما هو شفاء ورحمة للمؤمنين ولا يزيد الظالمين إلا خساراً) (الإسراء : 82) .

فممارسة العلاج الإسلامي مع الأفراد المنحرفين يهدف إلى إنماء شخصياتهم وتعديل سلوكهم وتقويم انحرافهم وانتشالهم من الضياع .

فهو يمهّد للناس طريق الهداية التي توصلهم إلى نمو الشخصية بجوانبها المختلفة فهو :

- من الجانب العقلي ينظم الأفكار ويرتبها .
- من الجانب النفسي ينظم المشاعر والعواطف ويضبطها ويزيل القلق ويقضي على التوتر.
- ومن الناحية الجسمية يبنيها ويقومها ويحميها .
- ومن الناحية الاجتماعية يقوي العلاقات وينشر الفضيلة ويدعم الأخلاق.

والخدمة الاجتماعية تمارس أساليب العلاج الإسلامي المناسب لشخصية الإنسان بمكوناتها البنائية والوظيفية كما يلي :

1- العلاج الإسلامي بتنمية العقيدة الإسلامية :

وذلك من خلال اتباع مبادئ القرآن الكريم ظاهراً وباطناً ، واتباع رسول الله (في العبادات والمعاملات وكل شؤون الحياة .

2- العلاج الإسلامي بتنمية الجوانب الخلقية :

فالتنمية الخلقية هي التدريب على السلوك الرشيد ، وتكوين الخلق الحميد، وهي المعيار الذي توزن به نوايا الأفراد وبواعثهم، وهي التوحد المستمر لأعمال الإنسان عن طريق الاستقامة، والتنمية الخلقية لها هدفان:

(أ) الهدف القريب : وهو تكوين الإنسان الخَيْر الذي يحب الفضيلة ويؤثر مصلحة غيره على نفسه .

(ب) الهدف البعيد : وهو الوصول بالإنسانية إلى سعادة الدنيا وسعادة الآخرة .

3- العلاج الإسلامي بتنمية الجوانب العقلية :

العقل البشري طاقة كبيرة ونعمة من أكبر نعم الله على الإنسان ، ولقد كرم الله الإنسان بهذا العقل ، وما أودعه فيه من قدرات كثيرة ، والإسلام يحترم الطاقة العقلية ويشجعها ويربيها لتتجه إلى طريق الخير .

4- العلاج الإسلامي بتنمية القيم الاجتماعية :

تنمية القيم الاجتماعية يعتمد على أساس تنمية مجموعة من العواطف الإنسانية أهمها المحبة كاحتياج أساسي لكل إنسان ولا بد من إشباعه ، ولن يتحقق ذلك إلا بأن يصل من قطعه ، ويعطي من حرمه ، ويعفو عن ظلمه ، وإذا وصل الإنسان إلى هذه الدرجة من السمو

الأخلاقي والصفاء النفسي يستطيع أن يجعل الظلام نوراً ، والشر خيراً ، ويهتدي الإنسان إلى سبيل الخير والرحمة .

- العلاج المتكامل :

إن علاج الإدمان لا يُكتب له النجاح إلا عن طريق العلاج المتكامل الذي يتم عن طريق فريق عمل مكون من الطبيب البشري ، والطبيب النفسي، والأخصائي الاجتماعي ، ورجل الدين ، فيبتاعونهم جميعاً كل في تخصصه يقلع المدمن عن إدمانه⁽⁵⁶⁾ .

فبعد أن يستأصل الطبيب البشري السم المخدر من دمه ، ويستأصل الطبيب النفسي والأخصائي الاجتماعي المشاعر السلبية التي كان مشحوناً بها، ويدعم رجل الدين كل هذه الجهود بالتوعية الدينية المناسبة ، عندئذ فقط يتم العلاج ، ولن يعود المدمن بعدها إلى إدمانه .

أما إذا تم علاج الإدمان بأسلوب واحد من أساليب العلاج ، فسيكون الإقلاع عن الإدمان مؤقتاً وسينتكس المريض ويعود إلى إدمانه ، وذلك لأن الإدمان ما هو إلا عرض لمرض نفسي اجتماعي ، ولذلك لا بد من القضاء على الأسباب النفسية والاجتماعية الدافعة إلى الإدمان، وهذه هي مهمة الطبيب النفسي والأخصائي الاجتماعي ورجل الدين ، حيث إن جهودهم ضرورية ولازمة لاستكمال جهود الطبيب البشري .

فعلاج الإدمان يتم على مراحل متتالية ، لا يمكن تجزئته بالاكْتفاء بمرحلة منه دون أخرى ، أو تطبيق بعضه دون بعض ، لأن ذلك مما يضر به ويضعف من نتائجه ، فلا يجوز مثلاً الاكْتفاء بالمرحلة الأولى المتمثلة في تخليص الجسم من السموم الإدمانية دون العلاج النفسي والاجتماعي، لأنه حل مؤقت ولا يجوز الاكْتفاء بهذا وذلك دون إعادة صياغة علاقة التائب من الإدمان بأسرته ومجتمعه ، ثم دون تتبع الحالة لمنع النكسات المحتملة التي تمثل خطراً شديداً على مصير العملية العلاجية ككل .

فعلاج الإدمان هو عمل جماعي يبدأ من المدمن ذاته الذي يجب أن تتاح له الفرصة ليسهم إيجابياً في إنجاحه ، وكذلك مشاركة الأسرة ذاتها ضرورة في كل مراحل العلاج ، وينبغي أن تتكامل التخصصات العلاجية وتتحدد وصولاً إلى النتيجة المطلوبة ، وهي الشفاء التام وليس الشفاء الجزئي أو المحدود ، حيث إن الشفاء الحقيقي لا يكون مقصوراً فقط على علاج أعراض الانسحاب ، ثم ترك المدمن بعد ذلك لينتكس ، إنما يجب أن نصل معه إلى استرداد عافيته الأصلية من وجوهها الثلاثة : الجسدية والنفسية والاجتماعية مع ضمان عودته الفعالة إلى المجتمع ووقايته من النكسات .

تاسعا : إجراءات الوقاية من مشكلة الإدمان :

الوقاية في معناها البسيط هي منع حدوث حالة التعاطي للمخدرات للأفراد والجماعات والمجتمعات ، وتهيئة مناخ اجتماعي سليم ، وذلك عن طريق معالجة الواقع الاجتماعي ومواجهة أبعاد الخلل والقصور فيه ومناطق الاحتياج والحرمان ، ووضع الأسس اللازمة لعدم انزلاق الأفراد في طريق التعاطي ، وذلك عن طريق معالجة أو تعديل (أو تغيير) الأفكار المسببة أو المهيئة أو المساعدة في ذلك ، وكذلك العمل على مساعدة الأفراد على مواجهة الضغوط المحدثه والدافعة للهروب منها إلى دائرة المخدرات .

ويقصد بالوقاية مجموعة التدابير التي تتخذ تحسباً لوقوع مشكلة ، أو لنشوء مضاعفات لظروف بعينها ، أو لمشكلة قائمة بالفعل ، ويكون هدف هذه التدابير القضاء الكامل أو القضاء الجزئي ، على إمكانية وقوع المشكلة ، أو المضاعفات ، أو المشكلة ومضاعفاتها جميعاً .
وللوقاية ثلاثة مستويات⁽⁵⁷⁾:

(أ) الوقاية من الدرجة الأولى : ويكون هدفها منع المشكلة أو الاضطرابات من الحدوث أصلاً .

(ب) الوقاية من الدرجة الثانية : ويكون هدفها تشخيص المشكلة أو الاضطراب ، والقضاء عليه أو تحسينه بالقدر الممكن في أقصر وقت ممكن .

(ج) الوقاية من الدرجة الثالثة : ويكون هدفها إيقاف تقدم المشكلة أو تعطيل تفاقمها ، رغم الظروف التي أحاطت بظهورها .

وينبغي أن يتوافر في الخطة أو السياسة الوقائية للوقاية من الإدمان ، وما يترتب عليه من مشكلات ، مستوى معقول من الكفاءة ، بمعنى أن تكون هذه السياسة موجهة نحو أهداف تتصف بصفتين رئيسيتين هما أن تكون :

(أ) محددة . (ب) واقعية .

ونعني بالتحديد في هذا السياق تحديد :

- مستوى الوقاية المطلوب .

- حدود الشريحة الاجتماعية المستهدفة لهذه الإجراءات .

- طبيعة المادة الإدمانية المقصودة .

الفصل الثاني

ونعني بواقعية اهداف الخطة في هذا المقام :

- مدى ملاءمتها أو مكافحتها لدرجة التعقد التي تتصف بها مشكلات التعاطي والإدمان .
- إلى أي مدى تغلب الآثار الإيجابية المرغوبة للخطة على الآثار الجانبية التي قد تترتب على تطبيقها .

- تحديد حجم الآثار المباشرة أو غير المباشرة للتطبيق .

ومن حيث طبيعة السياسة الوقائية ومكوناتها ، فلا بد أن تقوم هذه السياسة على محاور ثلاثة هي (58) :

1- محور العرض : قانوني وشرطي :

بمعنى أن يغلب على الأفكار والخطوات التي تتخذ على هذا المحور أن تكون ذات طبيعة قانونية أو شرطية ، أو الاثنين معا .

2- محور الطلب: ومعظم ما فيه تربوي وإعلامي، وبعضه اقتصادي واجتماعي، وبعضه طبي.

بمعنى أن يغلب على التصورات والبرامج التي تتخذ على هذا المحور أن تكون ذات طبيعة تربوية أو إعلامية ، وأحياناً تكون اقتصادية - اجتماعية، وأحياناً أخرى ذات طبيعة طبية .

3- محور النتائج : ومضمونه غالباً طبي، أو طبي نفسي اجتماعي .

بمعنى أن يغلب على البرامج والخدمات طبيعة طبية أو طبية نفسية اجتماعية ، وفي الغالب يكون هدف البرامج والخدمات هنا هو الوقاية من الدرجة الثانية والثالثة .

وإجراءات الوقاية من مشكلة الإدمان لها عدة أبعاد أهمها :

1- التنشئة الاجتماعية :

التنشئة الاجتماعية هي العملية التي يصبح بها الفرد واعياً ومستجيباً للمؤثرات الاجتماعية ، ويتحول بها الفرد من مجرد كائن عضوي إلى شخص اجتماعي .

وهي من العمليات الهامة التي تحتاج إلى تضافر كثير من الأجهزة والمؤسسات كالأسرة والإعلام والمؤسسات الدينية ، حتى يمكن تحقيق جوانب عملية التنشئة ، ومساعدة الأفراد على اكتساب أنماط السلوك المختلفة ، بالإضافة إلى المعلومات والمهارات والعلاقات الاجتماعية ، والمشاركة الفعالة في المؤسسات الاجتماعية والاقتصادية والدينية والتربوية

الموجودة في المجتمع الذي يعيش فيه الفرد (59)

وأهم العوامل المؤثرة في عملية التنشئة الاجتماعية :

- حجم الأسرة : حيث إن تناقص حجم الأسرة يعتبر عاملاً من عوامل زيادة أترعاية المبدولة للطفل .
- نوع العلاقات الأسرية : فالسعادة الزوجية تؤدي إلى تماسك الأسرة .
- ثقافة المجتمع : حيث يكون للمجتمع والثقافة المميزة له صلة وثيقة بشخصيات من يشملهم من أفراد .
- الطبقة الاجتماعية التي تنتمي إليها الأسرة : حيث تعد الطبقة عاملاً في نمو الفرد ، إذ أنها تصبغ معظم النظم التي تشكل الشخصية .
- الوضع الاجتماعي والاقتصادي للأسرة: هناك ارتباط إيجابي بين الموقف المالي للأسرة وأنواع الفرص التي تقدمها لنمو الأطفال ، والوضع الإقتصادي يعتبر واحداً من العوامل المسؤولة عن شخصية الطفل ونموه .
- المستوى التعليمي والثقافي للأسرة : حيث يؤثر المستوى التعليمي والثقافي للأسرة على مدى إدراكها لحاجات الطفل ، وكيفية إشباعها والأساليب التربوية المتبعة في معاملة الطفل وإشباع حاجاته⁽⁶²⁾ .

2- الأسرة :

تعتبر الأسرة المجتمع الإنساني الأول الذي يمارس فيه الفرد أولى علاقاته الإنسانية، ولذلك فهي المسؤولة عن اكتساب الفرد لأنماط السلوك الاجتماعي ، وكثير من مظاهر التوافق أو سوء التوافق ترجع إلى نوع العلاقات الإنسانية في الأسرة ، ويكتسب الفرد من خلال الأسرة القيم والمعتقدات والعادات ، لذا تأتي الأسرة في مقدمة الأجهزة التي تساهم في تنشئة الفرد ، ولذلك فمن خلال التنشئة الأسرية التي تتم عن طريق الأب والأم يمكن وقاية الفرد من تعاطي المخدرات ، ويتم ذلك من خلال الدور الذي يلعبه كل منهما⁽⁶⁰⁾ .

فالأم تلعب دوراً جوهرياً في عملية التنشئة الاجتماعية بالنسبة للفرد خاصة في سنوات حياته الأولى ، فهي الكافلة الأولى لكل رغباته ، والمعين الأول لكل ما قد يحسه من حاجة ، وبالتالي هي صاحبة دور رئيسي في إشباع حاجاته الأساسية ، وعن طريق هذا الإشباع يحصل على حاجاته من الأمن الذي هو درع الأمان من انحرافه ، كما أن رعاية الأم للفرد في مراحل حياته الأولى تساهم في خلق شخص خال من التوتر والقلق والصراعات .

وللاب أيضاً دور مباشر يؤديه بطريقة مباشرة لتطبيع الفرد ، كما أنه يقوم بتأمين كل ما من شأنه أن يساعد الأم على أداء وظيفتها ، وخاصة تهيئة الجو النفسي لكي تتفرغ تفرغاً كاملاً لمهام الأمومة .

والأب هو المسئول عن إعداد الفرد لحياة الكبار الراشدين من خلال تهيئته وإمداده بالإرشادات والخبرات والأمثلة التي تبرز القدوة الصالحة التي يمر بها الفرد في مراحل حياته الأولى .

ويكتسب الفرد من الأسرة القيم الدينية والخلفية التي تشكل معايير السلوك المقبول والمرفوض من المجتمع .

3- جماعة الرفاق :

تقوم جماعة الرفاق بدور واضح في التنشئة الاجتماعية ، وفي إكساب الفرد معايير سلوكية ، تؤدي هذه المعايير دورها الهام في وقاية الفرد من تعاطي المخدرات .

ولجماعة الرفاق ركانزها المختلفة التي تؤثر بها في عملية التنشئة الاجتماعية والتي تتمثل في عمليات التقبل والنبذ داخل الجماعة مما يؤثر في سلوك الفرد وخضوعه لمعايير الجماعة ، أو فيما تضعه هذه الجماعة من قواعد وما تتيحه من فرص للتجريب وتقليد السلوك وتحمل المسؤولية .

ومما لا شك فيه أن هذا الدور يرتبط ارتباطاً وثيقاً بدور الأسرة في وقاية الفرد من الإدمان، وقد يكون هذا الدور تحت رقابة الأسرة ، ففي بعض الأحيان قد تختار الأسرة ورفقاء الفرد أو قد تفرض ظروفها اختيار أنواع معينة من الرفقاء ، ولذلك يعتبر هذا الدور الخاص بالرفاق جزءاً لا يتجزأ من مسئوليات الأسرة ودورها في وقاية الفرد من الإدمان .

والمعايير التي يتعلمها الفرد من جماعة الرفاق هي التي تحدد السلوك المقبول والسلوك غير المقبول في الجماعة ، كما تنظم العلاقات والتفاعلات الاجتماعية بين أعضاء الجماعات بعضهم مع البعض الآخر ، وهو ضرورة يحرص المجتمع على أن يتمثلها أبناؤه خلال عملية التنشئة الاجتماعية ولا يستطيع الفرد أن يتوافق مع جماعته دون الالتزام بها .

4- الخدمة الاجتماعية :

الخدمة الاجتماعية مهمة دينامية تكاملية تتعامل مع الإنسان في شتى صورته كفرد وكعضو في جماعة وك مواطن يعيش في مجتمع من خلال ثلاث طرق أساسية هي :

(أ) خدمة الفرد .

(ب) خدمة الجماعة .

(ج) تنظيم المجتمع .

ويمكن لهذه المهنة أن تلعب دوراً بارزاً في الوقاية من الإدمان ، وأهم ملامح هذا الدور ⁽⁶¹⁾ :

- يقوم الأخصائي بمساعدة الطلاب على حل مشكلاتهم الفردية سواء كانت نفسية أو اجتماعية من خلال الأساليب المختلفة لخدمة الفرد ، حتى يتم وقاية الطلاب من التعاطي .
- متابعة الطلاب ومستواهم الدراسي وعلاقتهم بأسرتهم حتى يتسنى لأخصائي خدمة الفرد اكتشاف الحالات وعلاجها بصورة فعالة بالتعاون مع الأسرة ومساعدتها في علاج المدمن وكيفية معاملتهم له ووقايته من العودة بعد العلاج .
- يمكن لأخصائي خدمة الجماعة مساعدة الطلاب على إقامة الندوات والمناقشات الخاصة بالإدمان لتساهم في التوعية وإثارة الانتباه تجاه المخدرات وأضرارها حتى يقى الطلاب من تعاطيها ، ومساعدة الطلاب على ممارسة بعض البرامج الترفيهية والثقافية والعلمية التي تساعدهم على شغل أوقات فراغهم بطريقة مفيدة ، تقيهم من الوقوع في خطر الإدمان .
- مساعدة الطلاب على استثمار وقت فراغهم من خلال أنشطة جماعية موجهة كأداة للضبط الاجتماعي، واكتساب نماذج السلوك المرغوب فيها والواقية من الانحراف .
- تنمية الوعي الديني بين المواطنين لمساعدتهم على تنشئة أبنائهم التنشئة الدينية ، وضرورة قيام المؤسسات الدينية بدورها تجاه هذا الخطر .
- تحديد المشكلة على المستوى المجتمعي للتعرف على آثارها على المجتمع وطرق الوقاية منها بالنسبة للمجتمع ككل من خلال البحوث والدراسات العلمية لوضعها أمام المختصين والمسؤولين للعمل على تعبئة الجهود ولمواجهتها والوقاية منها .
- ضرورة قيام أجهزة الإعلام بالتوعية اللازمة حيال تلك المشكلة ، وإثارة وعي الجماهير بخطورة هذه المشكلة .
- تدعيم الشعور بالمسئولية بين أفراد المجتمع وتدعيم الرغبة في مواجهة المشكلة .
- العمل على دعم الاتصالات بين المدارس ومؤسسات علاج الإدمان ⁽⁶²⁾

5- البعد التربوي :

تستطيع المدرسة أو المؤسسة التربوية النظامية أن تؤدي دوراً هاماً في الوقاية من مشكلة

الفصل الثاني

الإدمان، وذلك لما لها من إمكانات بشرية مؤهلة متخصصة في الجوانب التربوية والنفسية والاجتماعية ، هذا بالإضافة إلى التأثير البالغ للمعلم على شخصية الطالب في تكوين أو تعديل كثير من أساليب السلوك ، وأهم ملامح هذا الدور هي :

- الاهتمام بدراسة المشكلات الطلابية في المجتمع المدرسي مع التركيز على الاهتمام بحالات الغياب والهروب من المدرسة والتخلف الدراسي، والطلاب الذين يعانون من اضطرابات نفسية مثل الاكتئاب أو عدم النضج الانفعالي والعمل على إزالة أسباب توتر الطالب وقلقه.

- مواجهة الأسباب التي تدفع الطلاب إلى تناول أو تعاطي العقاقير بدراسة البيئة التي يعيش فيها الطالب الذي يتعاطى المخدرات .

- الربط بين المؤسسة التربوية والمنزل في تحقيق متابعة الطلاب ووقايتهم من أخطار الانحراف ومسايرة أصدقاء السوء من خلال برامج التوجيه والإرشاد الموجه إلى الطلاب والأهالي التي توضح أخطار الإدمان وأساليب الوقاية منه .

- عقد حلقات توعية للطلبة عن مخاطر الإدمان ، والتعاون مع الوالدين وأجهزة الإعلام المختلفة حول ذلك ، وكذلك حلقات توعية للآباء للتأكيد على دور الأسرة في مكافحة خطر الإدمان وكيفية الاهتمام بالأبناء ومراقبة سلوكهم وخلق القدوة أمامهم .

- الاهتمام بالأنشطة الفنية والاجتماعية والكشفية بحيث يكون هدفها الأساسي هو توجيه طاقات الطلاب نحو النشاط المنتج والبعد بهم عن مجالات الانحراف .

- إدراك المسؤولية الأولى للآباء والمعلمين والموجهين الاجتماعيين وهي الاستماع للأجيال الناشئة التي تعيش عالم المستقبل⁽⁶³⁾ .

فالمدرسة ينبغي أن تكون مؤسسة تربوية متكاملة تسعى إلى شغل أوقات الطلاب بالأسلوب الأمثل ومساعدتهم على القيام بمشروعات إنتاجية تستثمر طاقاتهم وتعود بالنفع على مجتمعهم .

إلى لقاء آخر