سيكولوجية الإدمان على المخدرات والكحول
الأسباب والعلاج

أ.د. صالح حسن أحمد الداهري
جامعة العلوم الإسلامية العالمية / كلية العلوم التربوية

الملخص:

إن الادمان على المخدرات والكحول ظاهرة خطرة هددت الكثير من المجتمعات، بل وضعت الناس في حيرة من أمرهم تجاه بعض المراهقين والابناء غير الأسوياء. وتكمن مشكلة الدراسة في أن هذه المشكلة من الظواهر التي تؤرق المجتمع وتؤرق المؤسسات التربوية والاجتماعية وعليه أراد الباحث هنا أن يتعرف على حجم هذه المشكلة وأسبابها وطرق علاجها وكيفية مكافحة تلك المخدرات بشكل حقيقي وواقعي. وخلص البحث الى مجمل توصيات و علاجات علها تفيد المعالجين والمرشدين النفسيين وتؤثر في واقع مدمني المخدرات والكحول.

Addiction psychology of Drugs and Alcohol
Causes and Treatment

Prof .Dr. Saleh Hassan Ahmed Al-Dahiri

University of International Islamic Sciences / College of Educational Sciences

Abstract:

Addiction psychology of Drugs and Alcohol is a serious phenomenon in most societies. This phenomenon makes people confused toward some adolescents and unsound sons. The problem statement is represented by that thisphenomenon is one of phenomena which affects negatively on the society and educational institutions. So, this paper seeks to identify this phenomenon size, its causes, its treatment methods, and how to control it in real and good way. This paper concludes with several causes and treatments which benefits the drugtreatment practitioners and educators and which related to the real situation for addicted people of drug and alcohol.

المقدمة:

إن الإدمان على المخدرات والكحول بأنواعها وأشكالها تعد ظاهرة خطيرة على الفرد والمجتمع وهي من المهلكات بل تعد من أخطر أدوات القضاء على مستقبل الشعوب فهي تعمل على طمس هوية الإنسان وجعله خارج إطار القيم الاجتماعية وتجعله خارج نطاق التفكير والانتاج والعمل ويصبح يعيش في حلقة مفرغة لا نهاية لها وفي دوامة من التعاسة والاكتئاب ونظراً لهذا التأثير المدمِّر استندت كثير من دول العالم إلى وضع قوانين خاصة بحماية مواطنيها من هذه الآفة الاجتماعية الخطيرة، التي تفتك بالاستقرار، والأمن الاجتماعي، وتعطل الطاقات البشرية الخلاقة؛ لذا وجب على كل فرد في المجتمع الصالح أن يواجه هذه الآفة التي سوف تبيد أبناء الشعوب كافة.

ولا بُد من الكلام عن خلفية هذه الآفة وتاريخ انتشارها بجوانبها المختلفة فالمخدرات على سبيل المثال كالحشيش والأفيون ومشتقاته والكوكائين لم تكن معروفة عند العرب في الجاهلية ولم يذكر أنها كانت متداولة بين الناس في الزمن القديم وتذكر معظم الدراسات على أن الإنسان قد عرف هذه النباتات منذ زمن بعيد كالقات والخشخاش والقنب الهندي، وغيرها ولكن أسيء استخدامها مما وجدت مشكلة كبيرة وخاصة أصبحت لها أهمية اقتصادية بالدرجة الأولى .

أما بالنسبة للكحول؛ فقد عرفها الناس منذ عصور قبل الميلاد، وكانوا يتعاطون الخمر ويستخرجونه من الثمار كالتوت والعنب والعسل والتمر والخمر منتشر عند العرب في العصر الجاهلي وقد حرم من فجر الإسلام.

ويبرز الاهتمام بمكافحة المخدرات على مستوى الأمم المتحدة التي ترصد هذه الظاهرة على مستوى العالم بمحاولة لتحديد حجم الخطر والمساعدة على القضاء على أخطر آفة اجتماعية تواجهها المجتمعات.

مشكلة البحث والحاجة إليه:

تكمن مشكلة هذا البحث في أن هذه الظاهرة من الظواهر الخطيرة التي تؤرق المجتمع برمته وتؤرق المؤسسات التربوية والاجتماعية والقائمين عليها فلا يزال تناول المخدرات يحدث خسائر كبيرة فاقداً أرواح بشرية قيمة وكثيرة وفي بعض الدراسات في هذا المجال وبالتحديد في سنة ٢٠١٢ يقدر عدد الوفيات ١٨٣٠٠٠ مليون شخص في العام الواحد وحالة وفاة لكل مليون من سكان العالم الذين هم في سن ١٥–٦٤ سنة وتشير الدراسة إلى أنه على الصعيد العالمي تقدر الوفيات

في سنة ٢٠١٥ ما بين ١٦٢ مليون شخص و٢٢٤ مليون وهم من الاشخاص الذين تناولوا المخدرات مرتين في العام . (الداهري صالح ٢٠٠٨)

هذا مما دعا الباحث أن يعرج على مستوى بسيط من العمل الإرشادي النفسي على مستوى العائلة والمدرسة والجامعة والمجتمع لكي يحاول التخفيف من تعاطي هذه المخدرات بالإرشاد السلوكي الصحي النفسي وغيره من طرق الإرشاد النفسي، وكما برز الاهتمام بمكافحة المخدرات على مستوى الأمم المتحدة التي ترصد هذه الظاهرة على مستوى العالم والدراسات والاحصائيات المتعددة التي تصدر سنوياً، كمؤشر لحجم الاتجار وانتشار المخدرات والمكافحة على مستوى دول العالم في محاولة لتحديد حجم الخطر والمساعدة على القضاء على هذه الآفة.

اهمية البحث:

يمكن اجمال اهمية البحث الحالي بأنه تناول مشكلة بالغة الاهمية، ولها ابعاد متعددة، حيث تتداخل تلك الابعاد على المستوى الثقافي والاجتماعي والاقتصادي في وضوح هذه المشكلة على المستوى الدولي، حيث تعد من المشكلات التي تؤرق المؤسسات الامنية والصحية والاقتصادية؛ لأنها ذات علاقة بالموارد البشرية بنحو عام، ويمكن تلخيص مشكلة الدراسة بالآتي:

أ / توعية الأسرة بخطورة هذه الحالة، ومحاولة التقليل من شأنها.

ب / توجيه بعض الاخصائيين و الاكاديميين في مجال العلاج النفسي والاكلينيكي للعمل على اعداد برامج بذلك.

اهداف البحث:

- محاولة التعرف على مجتمع وعينة البحث .
- تشخيص الادمان ومن هم المدمنون عليه .
- تشخيص الاثار المترتبة على تعاطي المخدرات .

ما هي أهم أنواع المخدرات المنتشرة الآن في المجتمعات بأشكالها كافة:

الأفيون ، والحشيشة ، المورفين ، الهيروين ، الكؤايين ، الكوكائين ، البروكايين، والمثاوون، وهناك عقارات أخرى، مثل: الثيروين، والبينازولين، والميريدين، وغيرها من الأنواع الأخرى .

ما هي المخدرات: وهي المواد الكيماوية أو العشبية المنتشرة والمصنعة لغرض استعمالها من قبل أناس لا يعرفون أخطارها لأنها أصلاً من المهلكات بل هي أخطر أدوات مصادرة مستقبل الشعوب فهي تعمل على قتل الإنسان من حيث لا يدري وتجعله خارج نطاق التفكير والانتاج وتأخذه إلى نهايات مؤلمة اجتماعياً وعائلياً ونفسياً. (زيور مصطفى ٢٠٠١)

وتعد المخدرات عبارة عن مجموعة من المواد التي تسبب الادمان وتسمم الجهاز العصبي والهضمي للإنسان ويحضر تناولها او زراعتها او تصنيفها الا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل ابدا ويعد الخمر والمهدئات والمنومات ضمن المخدرات ولها اضرار شديدة على الانسان وقد تم تعريفها في لجنة المخدرات في الامم المتحدة على انها (كل مادة خام او مستحضرة تحوي على مواد منبهه او مسكنه من شأنها اذا استخدمت في غير الاغراض الطبية او الصناعية ان تؤدي حالة من الاستعداد او الادمان عليها مما يضر بالفرد جسميا ونفسيا وبكل المجتمع).

(ادارة المخدرات ٢٠١٥)

تحريم الخمر والمخدرات في الاسلام:

لقد اجمع جميع الفقهاء والعلماء على تحريم انتاج المخدرات بأشكالها واصنافها، وذلك لثبوت اثارها السلبية السيئة وكما جاء في القران الكريم ((يا أيها الذين آمنو إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجسٌ من عمل الشيطان فإجتنبوه لَعلكُم تفلحون)) المائدة ٩٠-٩١

مشكلة الإدمان على المخدرات:

الإدمان لغةً:

هو أديم به أي أخذه الدوار، ودومن الخمر شاربها، إذ سكر وأخذه الدوار، ومعنى داوم على الشيء أي واضب عليه وطلب دوامه.

ويعد الإدمان من أهم المشكلات الخطيرة التي يعاني منها ملايين الناس في العالم حيث أنه مجموعة من الظواهر المدركة فسيولوجياً وجسدياً وسلوكياً وهذه الظواهر تختلف في حدتها حيث استعمال المواد المدمنة وتأخذ الأولوية في حياة المدمن وقد تميزت هذه الظاهرة بالانتقال والسرعة الكاملة في الحصول على المادة المدمنة.

والمشكلات التي تصاحب المدمن قد تكون نفسية أو اجتماعية أو جسدية، وهذا الكلام عن الإدمان له جانبين أساسيين هما:

الإدمان النفسي:

وهو ظاهرة واقعية وحقيقية للقوة الدافعة الناتجة عن تأثير العقار، ويتضمن عنصرين أساسيين هما:

أ- البحث المستمر عن العقار أو المادة المخدرة وبأي أسلوب حتى لو كان مدمر للحياة .

ب- الاهتمام والاستنشاق وشراهية المتعاطي للعقار.

ومن الآثار النفسية التي توجدها هذه المادة هي تخفيف التوتر النفسي مع خفض مستوى القلق المصاحب لتوقع خبرة مؤلمة .

وكذلك تيسر تعاطي المخدرات اضعاف صور التعلم، وتنتشر بعض أنماط الكبت العصبي، وهي الخلايا العصبية المرتبطة بالمكان، وهذا يعزز التعلم الخاطئ. وكذلك خفض مستوى الدافعية عند المتعاطي، حيث يؤدي الى فقدان المتعاطي لحماسته وحرصه على تحقيقه أهداف معينة فيحجم الضغوط المؤلمة التي تثيرها الرغبات التي يعجز المتعاطي عن اشباعها.

وكذلك من الآثار النفسية التي تؤثر في المتعاطي للمخدرات هي التخلص من الآثار الدورية لأغراض الانسحاب ومن المعروف أن بعض المواد النفسية تحدث اعتماداً نفسياً وعضوياً عليها بسبب الشعور باللذة في المقام الأول، وبتكرار التعاطي يحدث التليف العصبي المتعلق بالتوازن الحيوي المؤدي الى التحمل، والاعتماد هذا يفسر المعاناة من اعراض جسيمة مؤلمة إذا توقف الشخص عن التعاطي لهذه المخدرات، مع الشعور بالغثيان والرشح وآلام المفاصل؛ لذلك نلحظ أن المتعاطي للمخدرات دخل عالم التعاطي للحصول على خبرة سارّة في البداية ليجد نفسه بالنهاية عاجز عن الخروج من خشية التعرض لأعراض الانسحاب. (زيادي محمود ٢٠٠٢)

الإدمان الجسدي:

وهو حالة التكيف للكائن الحي على العقار أو المادة المدمنة، ويتحيز بظهور الأعراض الفسيولوجية أو الجسدية الناجمة عن عدم تناول المخدرات، ومن آثار المخدرات على الجسم هو احمرار العينين بسبب تمدد الأوعية الدموية وانخفاض ضغط الدم الذي يسببه المخدر وعدم التوازن الحركي وسرعة دقات القلب التي تؤدي هبوطه عند الأشخاص المصابين بأمراض القلب والإكثار من المخدرات يؤدي إلى ازدياد الشهية عند الشخص والرغبة في الإكثار من أكل الحلوى وتعطل المخدرات خمائر الكبد التي تقوم بتمثيل الأوعية وتؤكد بعض الدراسات على أن المتعاطي من

المحتمل أن يكون ضمور في خلايا مخ المدمن وهذه غير واضحة بشكل حقيقي ويؤدي المتعاطي الى الإجهاض عند النساء والسرطان في الرئة وغيرها من الأمراض وبهذا يصبح الفرد المدمن على المخدرات مريضاً منحل القوى والصحة مفكك الدين والخلق مما يؤدي به لدخول المصحات العقلية والنفسية في حالة ضبطه أو تقديمه نفسه للخلاص من هذه المشكلة قاصداً المساعدة والعلاج.

إن أضرار المخدرات نتيجة إدمانها تعد من أخطر وأسوأ الأعمال التي يقوم بها الإنسان عليها بمحظ اختياره، والتي تكون أضرارها ومخاطرها شاملة كل فرد يعيش على هذه الأرض حتى وإن لم يكن من التجار والمروجين أو المهربين أو المتعاطين؛ لأن البلاء يعم والمخاطر قد تصيب الفرد العادي بتأثير هذه المواد والممنوعة، سواء كان التأثير بحكم الجيرة أو الرفقة أو مكان العمل أو ما تحدثه هذه المواد المخدرة من خلل في عقول المتعاطين متسببون بهذا مخاطر كثيرة على المجتمع كحوادث الشوارع والمرور وغيرها .

تناول المخدرات وتأثيراتها الصحية والنفسية والاجتماعية:

لا يزال نطاق مشكلة تناول المخدرات لدى من يتناولونها بانتظام ومن يعانون من اضطرابات تتعلق بتناول المخدرات أو يعانون من الارتهان لها مستقراً عند مستوى ما بين ١٦ مليون و٢٩ مليون نسمة بيد أنه لا تزال هناك فجوة في تقديم الخدمات حيث أنه في السنوات الأخيرة لم يحصل على خدمات العلاج من الارتهان للمخدرات أو على إمكانية الحصول على تلك الخدمات سوى واحد فقط من كل ستة من متناولي المخدرات الاشكاليين في العالم في كل سنة .

وهناك آراء ظهرت مؤخراً بالتصور بأن القُنب أقل المخدرات ضرراً فقد حدث على مدى العقد الماضي ازدياد ملحوظ في عدد من يلتمسون العلاج من اضطرابات تتعلق بتناول هذا المخدر، ولا سيما في القارة الأميركية وأوروبا كافة ومع ذلك فقد ظلت المواد الأفيونية هي المخدر المتعاطي الرئيس الأكثر انتشاراً بين من يلتمسون العلاج في آسيا وفي أوروبا وكذلك كان الكوكائين في الولايات المتحدة الأميركية .

وفيما يخص تناول المخدرات بالحقن فقد بلغ التقدير المشترك بين مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وبرنامج الأمم المتحدة المشمول برعاية متعددة والمعني بفيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز ب) ١٣ مليون نسمة وبأعمار سن ١٥–٦٤ عام والمشكلة قوية جداً خاصة في أوروبا الشرقية وجنوب شرق أوروبا حيث يبلغ معدل انتشار تناول المخدرات بالحقن ٤,٦ أضعاف المتوسط العالمي . (مصطفى زيور ٢٠٠١).

كما أن انتشار في معدلات الحقن المستعملة يجعل من يتناولون المخدرات بالحقن معرضين بصفة خاصة لفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد، ويقدر العدد بهذا الخصوص ١٣% في المتوسط من العدد الإجمالي لمن يتناولون المخدرات بالحقن، وقد توصل المكتب المعني بالمخدرات والجريمة والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية والبرنامج المعني بفيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز) إلى تقدير عالمي مشترك لعدد من يتناولون المخدرات بالحقن قدره ١,٧ مليون شخص.

ومن الموثق جيد أن نسبه عالية للغاية ممن يتناولون المخدرات بالحقن سبق وأن كانوا نزلاء السجون، كما أن معدل انتشار تناول المخدرات، وتناول المخدرات بالحقن مرتفعان كلاهما بين نزلاء السجون وبنحو عام عدم توافر الرعاية الصحية والنفسية .

وعلى ما يبدو أن الأزمة المالية في أوروبا والعالم أجمع، لها تأثير كبير في أساليب تناول المخدرات مع ما يتصل بذلك من عواقب صحية واجتماعية، في حين لا تتوافر بيانات شاملة بعد. يبدو أن هناك مشكلتين أساسيتين ظهرتا في أماكن مختلفة من العالم، وهي مشكلة التحول في نمط تناول المخدرات يؤدي أحياناً إلى ازدياد وقوع الضرر، والمشكلة الثانية هي انخفاض في المحافظة على الخدمات التي تقلل من الضرر الحاصل في ذلك. (صفوت عبد العزيز ٢٠٠٣)

*** الإيمان بالله والقيم السماوية يخفف من الإدمان على المخدرات:**

تغلب الإنسان متى ما امن وشعر بحلاوة الإيمان، وعبر عن ذلك بإيمانه الوثيق بالله العزيز وتعاليم القرآن الكريم وأيقن بأن الله يرحم من يشاء، ويعز من يشاء ويذل من يشاء وهو على كل شيء قدير. فالإقلاع عن المعاصي ومنها الإدمان على المخدرات هو جزء لا يتجزأ من الإيمان الراسخ بالله الكريم فعلينا أن نذكر ولعل الذكرى تنفع بأن هذه الذكرى مرتبطة بأسس وركائز مهمه تساعد المدمن على تخطي كثير من الأمور التي تجعله يقلع أو يخفف من الإدمان على المخدرات وهذه الأسس بمثابة إرشاد نفسي ديني يعبر عن قدرة الفرد على استخدام هذه النصائح بشكل حقيقي وإيمان راسخ، وهي :

أ- أن تعامل المدمن كمريض بحاجة إلى مساعدة، هو المهم جداً.

ب- مساعدة المدمن على تخطي كثير من الأمور، ولاسيما كيفية أشغال وقت الفراغ بنحو حقيقي ومثمر.

جـ – التوبة لله هي الأساس في قدرة الفرد على اتخاذ القرار السليم بترك الإدمان على المخدرات.

د – محاولة حل المشكلات المادية والنفسية والاجتماعية لدى المدمن بطرق سليمة واضحة.

هـ – زيادة ثقة المدمن بنفسه ومعرفته بنفسه.

و – التعامل في القيم الإنسانية مع المدمن وتقديم كل الاحترام والتعزيز له دائماً. (الداهري صالح ٢٠٠٨)

دور الإرشاد النفسي والإعلامي في تخفيف حالة الإدمان:

يقوم المرشد النفسي بالتعاون مع الإعلام التربوي والإعلام السياسي والتعبوي بما يأتي :

أ- كتابة مقالات ونشرات أسبوعية على مستوى المدارس والجامعات ولقاءات صحفية للتوعية بخطر المخدرات.

ب- إقامة برامج إرشاديه جمعيه نفسيه في السجون والمستشفيات والجامعات والمدارس تساعد هذه البرامج على مشاركة فاعلة للمدمنين وتوعيتهم بالخطر الذي يمرون به .

جـ – إقامة حفلات صغيرة على مستوى الجامعة والمدارس بإشراك هؤلاء المدمنين بهذه الحفلات حتى تساعدهم على تخطي مشاكلهم النفسية والاجتماعية.

هـ – إقامة برامج للإرشاد الزواجي ومساعدة المدمنين على أن يتزوجوا ويقضوا على بعض المشاكل التي يعانون منها وخاصة الاجتماعية والعائلية .

و- إدارة برامج إرشادية جمعية يكون فيها المدمنين هم قادة هذه البرامج بالاشتراك مع الهيئة الإرشادية في الجامعة أو المدرسة .

ومع هذا وعلى الرغم من أن هناك جهود قد بذلت في مختلف دول العالم وعلى مستوى سياسي واجتماعي وحضري، ولكن حتى الآن نشعر أن هذه الظاهرة تنتشر بكثرة وبازدياد مخيف وملحوظ وخاصة في دول الخليج العربي ودول أوروبا بشكل عام. (عويس سيد ٢٠٠١)

ومع تواصل كثير من وسائل التواصل الاجتماعي التي تتواصل مع الشباب لانهم طليعة المستقبل وهم الشريحة المستهدفة في ذلك.

ففي هذه الوسائل للتواصل الاجتماعي نجد هناك أنشطة وفعاليات ومسابقات ومنافسات بين تلك الشريحة الاجتماعية المبتلات بهذا المرض وبهذا نجد أن تلك الممارسات مكنت كثير من الشباب في إكسابهم مهارات بناء الذات وتقييم النفس ومراجعة الأعمال السابقة لهم.

*** دور الإرشاد والعلاج النفسي الصحي والتأهيلي :**

وتكمن أهمية هذا الدور في معرفة وتأهيل الكوادر الصحية والنفسية لإنجاح الهدف الأساسي من وجود المدمنين على المخدرات ومساعدتهم على التخلص منه.

* الدعم المادي والمعنوي لبرامج الإرشاد النفسي والصحي والتواصل مع هذه البرامج من قبل الجهات المسؤولة.

* توافر منتجعات علاجية نفسية من قبل الجهات المختصة بالتعاون مع المرشدين النفسيين والمساعدة على التقليل من ضحايا هذه الظاهرة .

* محاولة إبراز الدور الأكاديمي لتحليل تلك الظواهر السلبية، والعمل على اتباع المنهج الوقائي في الإرشاد النفسي والصحي.

*** أسباب ودواعي إقبال الشباب على تعاطي المخدرات:**

تكمن أسباب ودواعي تعاطي المخدرات لدى الشباب في كثير من الأمور منها على سبيل المثال لا الحصر :

* ضعف التركيبة العائلية للمتعاطي حيث أن الأسرة هي النواة الأولى التي يترعرع فيها الفرد، فقد تكون الأسرة ضعيفة في تعاملها مع الأبناء وتنشئتهم تنشئة خاطئة، هذا يزيد من مقدرة الشباب على تعاطي كثير من المخدرات.

* عدم تعاون المدرسة مع البيت، حيث أصبحت المدرسة تؤكد التعليم، وتترك التربية والتهذيب، أي إنها تركز في دروس علمية، بحته وتترك الدروس التي تؤكد القيم والأخلاق والدين.

* ضعف في القيم الدينية فالأسرة التي تحث على الدين القويم والأخلاق العالية هي طريق أساسي لبناء شخصية الفرد في الأسرة فيجب على الأسرة أن تقف بوجه هذا الانحراف للشباب وتبعد عنهم ممارسة تعاطي المخدرات.

* الفراغ والبطالة .

* أصدقاء السوء .

* ضعف المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة، ويتمثل في البطالة وانخفاض الأجور وانخفاض المستوى التعليمي، وعدم إشباع الحاجات الأساسية للشباب، كل هذا يدفعهم إلى ممارسة تعاطي المخدرات بنحو كبير.

* التغيرات السريعة في الحياة الاجتماعية .

* تحقيق اللذة الجنسية .

* توافر المخدرات في الأسواق وسهولة الحصول عليها.

* محاولة إظهار الرجولة خاصة عند الشباب المتهور وغير المنضبط.

* الاعتقاد بعدم تحريم المخدرات شرعاً وهذا غير صحيح. (الداهري صالح ٢٠٠٨)

مما تقدم آنفًا؛ يريد الباحث أن يعرج على أهمية العلاج والوقاية (درهم وقاية خيرٌ من قنطار علاج) والإرشاد النفسي التربوي يؤكد على ثلاثة مناهج أساسية هي المنهج النمائي، والمنهج الوقائي والمنهج العلاجي ودور الإرشاد النفسي هنا هو المنهج الوقائي أكثر من بقية المناهج.

فهنا تبرز أهمية الوقاية من تناول المخدرات لدى الشباب ومنها توفر المواد والإمكانيات والالتزام باستمرارية وتعزيز الدور الإداري والتنظيمي والموارد المالية وزيادتها لاستمرارية برامج ومشاريع الوقاية من المخدرات.

ودور الإرشاد النفسي التربوي هنا هو توافر أدلة استرشادية للتعامل مع الاكتشاف المبكر للحالات ووجود آلية للتعامل مع السلوك السلبي للشباب. وكذلك تكثيف الدورات التدريبية لضمان إكساب الشباب والطلبة مهارات الحياة وتأهيل الكوادر التدريبية لمعالجة هذه الظاهرة بشكل فعّال وحقيقي.

ومن هنا تبرز أهمية تفعيل اللجان الطلابية للوقاية من هذه الظاهرة. كذلك التأكيد وكما أسلفنا في الكلام عن دور الأسرة في تعزيز القيم الأخلاقية ونفي الظواهر السلبية السائدة في المجتمع، وكذلك تعاون البيت والمدرسة وجميع وكالات التطبيع الاجتماعي كالمسجد والمعاهد والمراكز الإرشادية وأيضاً دور الإعلام في تعزيز القيم الأخلاقية من خلال برامج التوعية التي تبثها القنوات الإعلامية .

العلاج الصحي والتأهيلي:

ومن هذا المنطلق نرى أن هناك دور في متابعة الشباب الذين أقلعوا عن المخدرات وتعزيز دورهم الإيجابي في ذلك وتقديم الهدايا وتشجيع المتعاطين على أهمية تركهم للمخدرات بشكل عام وتشجيعهم على بوصفهم قدوة لغيرهم من الشباب المنحرفين .

أما فيما يخص الادوار التعليمية الأكاديمية؛ فهي مهمة سواء كان على مستوى المحاضرات أو على مستوى الندوات الطلابية، وتكثيف عمل المدرس المرشد بالتعاون مع القائمين على العملية الإرشادية في المدرسة والتعاون مع منظمات المجتمع المحلي بنحو عام .

*** العلاج السلوكي النفسي للمدمنين:**

وهذا النوع من العلاج يؤكد على سلوكيات المتعاطي ويعبر عن مكنونات حقيقية في شخصية المتعاطي، حيث أثبتت أغلب الدراسات العلمية أن العلاج السلوكي الذي يرتكز على تغيير المعتقدات والتوقعات والنماذج غير الطبيعية التي يقتدي بها المتعاطي وكذلك تغيير العادات والتقاليد البالية المرتكزة عن عملية التعاطي للمخدرات، حيث إن العلاج السلوكي أفضل من العلاج الدوائي ومن الأساليب المستخدمة في العلاج السلوكي هي اكتساب عادات جديدة تساعد المتعاطي على تحمل المشكلات والصعوبات التي تواجهه في حياته اليومية هذا يمنعه أو يقلل من استخدامه للمخدرات بنحو عام. وكذلك التدريب على ضبط النفس والثبات الانفعالي والخلقي بوضع أهداف للسلوك اليومي ومكافأة النفس على التحسن وتحمل الضغوط النفسية في جميع مواقف الحياة ويجب أن نعمل على إقامة جلسات فردية وجماعية تعمل في العيادة النفسية التابعة لكليات التربية أو في البيت أو المدرسة بحيث تساعدهم على تطوير مهارتهم في اتخاذ القرار عند محاولة ترك المخدرات أو التقليل منها.

وتساعد المتعاطي على مهارات حل المشكلات الشخصية والعامة، وكذلك تساعد المتعاطي على تأكيد المهارات للتواصل حتى يستطيعوا العمل على خفض الضغوط النفسية عندهم، وهذا يتم بمشاركة الآباء والأمهات لأنهم هم اعضاء في الفريق الإرشادي النفسي، ونحاول أن ندرب الوالدين على عدم السيطرة بشكل قسري على الأبناء، وأن يكون لديهم التأثير الإيجابي في التربية والتنشئة الاجتماعية بنحو عام.

ومن هنا نعمل على تحسين العلاقة بين المدمن وأفراد أسرته والمجتمع بحيث يكون لديه فكرة عالية في أن الأسرة والمجتمع هم مهتمين به ومتابعين لسلوكه الجيد الذي يساعد على البعد عن

المخدرات بنحو حقيقي. ومن هنا يتم التشجيع والمؤازرة النفسية للمدمنين حسب سلوكهم المعدل الجيد الذي يبعدهم عن الاستمرار في تعاطي المخدرات وعلى المرشد والمكتب الإرشادي في الجامعة أو المدرسة أن يقوم بنشر برامج توعية تؤكد هذه البرامج على متابعة الشباب الذين تركوا المخدرات وعدلوا من سلوكهم واصبحوا أعضاء نافعين في المجتمع بنحو عام.

بهذه البرامج والأساليب نستطيع أن نعيد تأهيل المتعاطي نفسياً واجتماعياً وتربوياً بحيث يكون فرداً صالحاً في المجتمع ومن الأساليب الأخرى النفسية هي الأسلوب المعرفي السلوكي والذي يركز في الأفعال الخاطئة عند المتعاطي، وإعادة تعديل سلوكه وتعديل معتقداته وتربيته.

بعض النظريات المفسرة للإدمان:

١- النظرية التحليلية .
٢- النظرية السلوكية .
٣- النظرية الاجتماعية .
٤- النظرية السايكوديناميةٍ
٥- النظرية المعرفية.
٦- نظرية العوامل.
٧- نظرية الذات .
٨- النظرية العقلانية .
٩- نظرية التجانس.

دور الارشاد الاسري في محاربة الادمان على المخدرات:

إن للمرشد الأسري دورًا كبيرًا في محاربة الادمان على المخدرات، وذلك من خلال ما يأتي:

- تجسيد والتصرفات للمراهقين .
- ابعاد الايتام عن مصادر المخدرات .
- عدم استخدام اسلوب المحاضرة في الارشاد الاسري .
- اشغال الابناء بأعمال فعالة تبعد عنهم اوقات الفراغ .
- المتابعة المستمرة للأبناء وخاصةً المراهقين . (حامد زهران ١٩٨٠)

التوصيات والمقترحات:

بعد أن عرض الباحث شيئا عن المخدرات والكحول وانواعها واسبابها وطرق معالجتها، وطرق انتشارها، وظهور اضرارها على المجتمع بنحو عام يوصي الباحث بما يأتي :-

- الاكثار من برامج التوعية الاعلامية وخاصةً اولياء الامور والمراهقين بشكل خاص .
- وجود نوادي رياضية وترفيهية تساعد المراهقين على مليء فراغهم بشكل مثمر وفعال .
- العمل على مساعدة المرشدين النفسيين في الاكثار من برامج الارشاد وقت الفراغ واستغلال الوقت .
- تأكيد الاسباب المؤدية للإدمان على المخدرات ومحاولة التخفيف من وجودها .

المراجع الاجنبية:

1. Scott, W. A and, Michael, W. 1997 "Introduction to psychologicresearch'' . New York, John wiley.
2. Spivack, J. D. (2001). The use of developmental tasks for training counselors using interpersonal process recall.Dissertation Abstracts International, 31 (11B), 6883-6884.
3. Vernon. Philip E. (2002) Personality Assessment A Critical Survey London: Methuen.
4. World Health Organization. (1992): The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines.Geneve: WHO.
5. Youn, P.T.٢٠٠٠ "Motivation and Emotion", New York, John Wiley and Sons.

المراجع العربية:

١. حامد زهران ١٩٨٠ علم النفس الاجتماعي القاهرة عالم الكتب.
٢. الداهري صالح ٢٠٠٨ مبادئ الصحة النفسية دار وائل للنشر – عمان.
٣. الداهري صالح ٢٠٠٨ سيكلوجية الاضطرابات النفسية والانفعالية دار صفا للنشر – عمان.
٤. علياء شكري وآخرون ١٩٩٨ قراءات في الأسرة ومشكلاتها في المجتمع المعاصر دار الثقافة مصر .
٥. ادارة مكافحة المخدرات ٢٠١٥ يد بيد نكافح المخدرات – مديرية الامن العام / عمان.
٦. زيادي ، محمود : ٢٠٠٢ التوافق الدراسي لطلبة الجامعات ، رسالة دكتوراه غير منشورة، مقدمة لكلية الآداب جامعة عين الشمس قسم الدراسات النفسية والاجتماعية.
٧. زيور، مصطفى: ٢٠٠١ تعاطي الحشيش كمشكلة نفسية ، الحلقة الثانية لمكافحة الجريمة لجمهورية مصر العربية.
٨. صفوت ، عبد العزيز٢٠٠٣: المخدرات آفة اجتماعية . تقرير صادر من الجامعة العربية بالقاهرة .
٩. عويس ، سيد: ٢٠٠١ من ملامح المجتمع المصري المعاصر. منشورات المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية. دار مطابع الشعب.