

المحاضرة الخامسة: سبل الوقاية والعلاج من ظاهرة تعاطي المخدرات

نتيجة تعقد مشكلة المخدرات و عظم تأثيرها في الأفراد و المجتمعات فان مسؤولية مكافحتها وعلاجها ليست مسؤولية فرد بعينه، أو وزارة معينة، أو جهاز من الأجهزة، وإنما هي مسؤولية المجتمع بأسره، ومن هنا تظهر حتمية التعاون بين الأجهزة والمنظمات للوقاية من خطر المخدرات وهذا التعاون بمثابة واجب إنساني وقومي . وعليه اتجهت الجهود إلى وضع برامج علاجية عديدة تتماشى مع كل نوع من أنواع المخدرات ومدى تأثيرها على الجانب الجسدي والنفسي والاجتماعي، ومن ثم يحدد نوع وطبيعة التدخل حسب حالة المدمن.

أولاً : سبل الوقاية من المخدرات

تعرف الوقاية بأنها أي عمل مخطط نقوم به تحسباً لظهور مشكلة معينة، أو لظهور مضاعفات لمشكلة قائمة بالفعل، ويكون الهدف من هذا العمل هو الإعاقة الكاملة أو الجزئية لظهور المشكلة أو مضاعفاتها أو كليهما .

و حسب منشورات الأمم المتحدة والصحة العالمية تم تصنيف إجراءات الوقاية في ثلاث فئات على النحو التالي:

أ- **الوقاية من الدرجة الأولى:** وتحاول منع حدوث مشكلة الإدمان أو تقليل معدل وقوعها. وهذا المستوى من الوقاية يتم العمل فيه على تحسين نوعية الحياة بتعديل الظروف والمؤسسات الاجتماعية بالطريقة التي تصبح معها الاصابات الاجتماعية والنفسية أقل ما تكون ، بمعنى آخر منع وقوع الاصابة أصلاً، أي منع وقوع التعاطي المؤدي إلى الإدمان والتدبير لهذا المنع أمر بالغ الصعوبة ذلك لتعدد العوامل المساهمة في حدوث الإدمان.

ب- **الوقاية من الدرجة الثانية:** في هذه المرحلة تحاول خفض عدد الاشخاص المدمنين على المخدرات حالياً، ويقصد بهذا المستوى التدخل العلاجي المبكر، بحيث يمكن الوقاية من

التمادي في التعاطي. وبالتالي تصبح المشكلة الأساسية في هذا المستوى هي كيفية الكشف عن وجود حالات التعاطي المبكر، حيث يمكن التدخل في الوقت المناسب.

وهناك بعض العلامات التي تساعد في التعرف على الحالات التعاطي المواد النفسية بصفة عامة وهي: الانطواء الانعزال عن الآخرين بصورة غير معتادة والإهمال وعدم الاهتمام أو العناية بالمظهر والكسل الدائم والتثاؤب المستمر، شحوب الوجه والعرق والرغبة في الأطراف، فقدان الشهية والهزال والإمساك، الإهمال الواضح في الأمور الذاتية... الخ.

وتكشف كثير من الدراسات الأجنبية عن عدد من المؤشرات تنبئ بجدوى جهود التدخل المبكر، ومن هذه المؤشرات: الاستقرار الأسري، التوافق الدراسي، عدم تدخين السجائر، والخلو من الاضطرابات النفسية.

ج- الوقاية من الدرجة الثالثة:

وتهدف إلى تخفيض آثار الاستعمال المضر للمخدر وتكون عادة من خلال العلاج والتأهيل وإعادة الاندماج الاجتماعي. وهو مرادف للعلاج ويركز فيه على التقليل من المترتبات طويلة المدى للاضطراب أو تعاطي المخدرات. ويهدف هذا المستوى إلى تقليل احتمالات الانتكاس أو العودة إلى التعاطي مرة أخرى وكذلك الحيلولة دون تحول المدمنين إلى المصير المزمّن من خلال إيقاف عملية التدهور المترتبة عن تعاطي المخدرات، وتقليل دواعي البقاء بالمؤسسات العلاجية لفترات طويلة لتجنب الآثار الجانبية لهذا الحجز في تلك الأماكن.

ومن سبل الوقاية وطرقها مايلي:

1- التنشئة الاجتماعية:

تساهم التنشئة الاجتماعية في تعديل وتقويم سلوك الفرد نتيجة التعرض لخبرات وممارسات معينة خاصة تتعلق بالسلوك الاجتماعي لدى الإنسان، مما يساعد على أن يتفق سلوك الفرد مع توقعات الجماعة التي ينتمي إليها، ولذلك تعتبر التنشئة الاجتماعية من العمليات التي تحتاج

إلى تضافر كثير من الأجهزة والمؤسسات كالأسرة والمدرسة والإعلام والمؤسسات الدينية، وحتى يمكن تحقيق جوانب تنشئة الأفراد على اكتساب أنماط السلوك المختلفة بالإضافة إلى المعلومات والمهارات والعلاقات الاجتماعية والمشاركة الفعالة في المؤسسات الاجتماعية والاقتصادية والدينية الموجودة في المجتمع.

2- الأسرة:

تعتبر الأسرة المجتمع الإنساني الأول الذي يمارس فيه الفرد لأنماط السلوك الاجتماعي وكثيرا من مظاهر التوافق، وسوء التوافق ترجع إلى نوع العلاقات الإنسانية في الأسرة، حيث يكسب 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 التعاطي، ويتم ذلك من خلال الدور الذي يلعبه كل منهما، كما يقوم الأب بدوره في عملية التطبيع الاجتماعي بأساليب نفسية اجتماعية يقصد به اكتساب الطفل ما يجب من أنواع السلوك أو تعديل سلوك غيره غير المرغوب فيه، ولكي يتخذ الأبناء قرار عدم تجربة المخدرات باقتناع فان الآباء يستطيعون تأكيد ذلك من خلال:

- الاهتمام بالنشاط المشترك بين الأسرة والمؤسسات الاجتماعية المحيطة مثل النوادي والجمعيات الخيرية.

-الحديث مع الأبناء عن خطورة المخدرات، والاستماع إلى آرائهم ومعلوماتهم عنها وتصحيح المعلومات الخاطئة بصبر ومرونة.

- القدوة الصالحة للأب والحرص على تماسك الأسرة وتشجيع التعاطف بين أفرادها.

- الالتزام أمام الأبناء بالتعاليم الدينية والفروض والقيم وتنميتها لديها.

- الاعتماد على النفس وتشجيعهم على ذلك وكيفية التعامل مع الناس وخاصة مع أصدقاء السوء.

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، كما أن لجماعة الرفاق ركائزها المختلفة التي تؤثر بها في عملية التنشئة الاجتماعية والتي تتمثل في عمليات النقل داخل الجماعة من القواعد وما تتيحه من عرض للتجريب وتقليد للسلوك، وتحمل المسؤولية 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. ومن هنا ضرورة حرص المجتمع على أن يتمثلها أبنائه من خلال عملية التنشئة الاجتماعية ولا يستطيع الفرد أن يتوافق مع جماعته دون الالتزام بها.

4- المؤسسات التربوية والتعليمية:

تستطيع المدرسة أو المؤسسة التربوية النظامية سواء كانت معهد أو جامعة أن تؤدي دورا هاما في الوقاية من مشكلة تعاطي المخدرات والإدمان وذلك لما لها من إمكانيات بشرية مؤهلة متخصصة في الجوانب التربوية و النفسية و الاجتماعية، وهذا بالإضافة إلى التأثير المبالغ للأستاذ على شخصية الطالب في تكوين أو تعديل كثير من الأساليب، و يمكن أن نحصر أهم هذه الأدوار في النواحي التالية:

- مواجهة الأساليب التي تدفع الطالب إلى تناول أو تعاطي العقاقير بدراسته البيئة التي يعيش فيها الطالب الذي يتعاطى المخدرات أو العقاقير المختلفة.
- الاهتمام بدراسة المشاكل الطلابية في المجتمع الدراسي بالاهتمام بالطلاب الذين يعانون من اضطرابات نفسية مثل الاكتئاب أو عدم النضج الانفعالي.
- إزالة عوامل توتر الطالب وقلقه أو على الأقل التخفيف من التأثير الانفعالي الضار.
- إجراء البحوث والدراسات الميدانية على أهميتها المرتبطة بمشاكل الإدمان.
- عقد حلقات التوعية للطلبة عن مخاطر الإدمان، والتعاون مع الوالدين وأجهزة الإعلام المختلفة.

- الاهتمام بتأهيل وتدريب الأخصائيين الاجتماعيين ودعم إعدادهم في المدارس والمعاهد

التعليمية، بحيث يتخصص أحدهم في دراسة الحالات الفردية، ويتخصص زميله في خدمة الجماعة والثالث في مشروعات اجتماعية وهكذا يتعاون الجميع معا في التعرف على الطلاب الذين في أول الطريق إلى الإدمان وتوجيههم اجتماعيا.

• الاهتمام بالأنشطة الفنية والاجتماعية، حيث يقع عليها عبئا كبيرا في توجيه طاقات الطلاب نحو النشاط المنتج والبعد بهم عن مجالات الانحراف.

– المؤسسات الدينية:

يبرز دورها الأساسي في التوعية والإرشاد وبيان الأحكام الشرعية في المخدرات.

ثانيا: العلاج من تعاطي المخدرات والإدمان عليها:

يقصد بمصطلح العلاج جميع إجراءات التدخل النفسي والطبي، والنفسي الاجتماعي التي تؤدي إلى التحسين الجزئي أو الكلي للحالة مصدر الشكوى وللمضاعفات الطبية النفسية المصاحبة، ويبدأ العلاج في اللحظة التي يقرر فيها الشخص التوقف عن تعاطي المخدرات. ومن الأهمية بمكان أن يكون هو الذي اتخذ القرار بالتوقف ولم يفرض عليه وإلا فإنه لن يلبث أن يعود إلى التعاطي في أول فرصة تسنح له، فالتخلص من إدمان المخدرات لا بد له من العلاج في مصحة متخصصة لعلاج المدمنين، حيث يعالج وفق الطرق الصحيحة وتحت الإشراف الطبي، ويتخذ عدة طرق تكمل بعضها بعضا نذكر أهمها:

– 1-العلاج الطبي:

وهي مرحلة إزالة السموم أو أثر المادة المخدرة، حيث يعالج المدمن من أعراض الحرمان التي يشعر بها، وذلك بإعطائه الأدوية المشابهة للمخدر الذي يتعاطاه أو أحد بدائله أو بإعطائه مضادات الإدمان، وتختلف مدة العلاج الطبي بين مدمن وآخر، وهذا سببه الاختلاف بين المخدرات، ومدة التعاطي، وطريقة التعاطي، ونقاوة المخدر وحالة المدمن الصحية، وهناك حالات أخرى تستدعي المكوث لأكثر من ذلك 21 يوما حسب المختصين وهذا راجع لنوع المخدرات ومدى تأثيرها على صحة المريض ومدى استجابته للعلاج، وبعد العلاج يغادر المريض المركز مع متابعته للعلاج ومراقبة ذلك مراقبة نصف شهرية ثم شهرية، ففي المرحلة الأولى توصف للمدمن أدوية للتخفيف من أعراض الحرمان التي تتملك المريض وتدعى مرحلة

القطام أي التوقف عن تناول السموم، ثم المرحلة الثانية المتعلقة بالعلاج النفسي الذي يقوم به مختص نفسي بالمركز، ويكون ذلك مرة في الأسبوع. وعموماً يقوم العلاج الطبي على مبدئين وهما:

-مبدأ القطام التدريجي للمدمن من المخدر الذي أدمنه.

-مبدأ سد القنوات العصبية التي يسلكها المخدر داخل الجسم للتأثير في سلوكياته، وعلى الطبيب المعالج، اختيار أحد المبدئين حسب اعتبارات متعددة.

-2- العلاج النفسي:

ويتم ذلك بصورة فردية أو بصورة جماعية، وترى مدرسة التحليل النفسي أن المدمن مصاب بالانرجسية. فذاته تعتمد على نفسها في الحصول على اللذة بدلاً من اعتمادها عن الآخرين وتزوده العقاقير والمخدرات بالنشوة التي يبحث عنها لتخفيف الاكتئاب والتوتر الدائم الذي يشعر به نتيجة للغرائز العدوانية اللاشعورية التي تتعرض لها الذات، لذلك يعالج المريض في جلسات بالتحليل النفسي أو التحليل النفسي المعدل أو بواسطة وسائل العلاج النفسي الجماعي الحديثة التي تساعد المدمن على إدراك صورته على حقيقتها والتغلب على ازدرائه لنفسه وتحقيق السعادة من خلال تفاعله مع الآخرين ومع الواقع بدلاً من الهروب منه بالعقاقير.

3 -العلاج الأسري:

باعتبار أن هناك بعض الأنماط الأسرية التي تدفع ببعض أفرادها إلى الإدمان على المخدرات، فلا بد من اقتراح علاج نفسي عائلي لأسرة المدمن بأكملها، فعلاج المدمن نفسه لا يكفي إذا كان في الأسرة ما يقلقه ويسبب له التوتر وعدم الارتياح، ولذلك فإن العلاجات الحديثة لإدمان المخدرات تركز بشكل أساسي على العلاج النفسي العائلي، وهو العلاج الموجه نحو العائلة والذي يوجه إلى معاناة الفرد باعتبارها ناجمة عن اضطرابات في الوسط الأسري وكنتيمة لاضطرابات الاتصال وسوء العلاقات الداخلية، وفيما يلي أهم خطوات العلاج النفسي العائلي في حالة وجود فرد مدمن داخل الأسرة:

-مساعدة العائلة على التكيف مع وجود مدمن من أعضائها.

-القضاء على الاتصالات السيئة داخل الأسرة.

-تحديد عوامل الخطر العائلية وعلاجها في حالة وجودها.

ما يواجهه هذا النوع من العلاج هو مقاومة الأسرة لفكرة مرض الإدمان، واعتباره نوعا من الفشل في التربية وسوء الأخلاق وغياب الوازع الديني ورفقة أصدقاء السوء فضلا عن استخدام الإنكار -ابننا ليس مدمنا -أو النبذ المقنع بإيداع المريض المستشفى، وعدم الاتصال به، أو النبذ الصريح باستدعاء الشرطة لإيداع المريض في المؤسسة العلاجية، وان حدثت الانتكاسة فالأسرة غالبا ما تلقي باللوم على البرامج العلاجية أو على الأصدقاء، لذا فهذه العلاجات تسعى لتجنب نقل عدوى الإدمان إلى أعضاء آخرين وإعادة التوازن الأسري وتحسين التواصل بين أفرادها والتعامل مع مشاعر الخزي والذنب بعيدا عن الإنكار الذي يؤدي إلى تفاقم المشكلة.

وينبه المختصون إلى أنه لا ينصح القيام بهذا العلاج إذا كانت الأسرة على وشك الانهيار بسبب الطلاق أو إن كان المريض معزولا عن أسرته بسبب البعد الجغرافي، أو إصابته بمرض عقلي شديد، أو إذا كانت الأسرة من الجامد الراض للتحير، أو أن الأسرة في ذاتها من مصادر المرض نفسه - الأب مثلا من تجار المخدرات.

-4- مراكز التأهيل ومتابعة الحالات:

يمثل ذروة ما وصلت إليه الجهود العلاجية في ميدان الإدمان، ويطبق هذا النوع من العلاج داخل المؤسسات العلاجية سواء كانت حكومية أو خاصة، يعتمد على برامج علاجية مرحلية وتكاملية حيث يتم الجزء الأساسي منها داخل المستشفى ثم تتوالى المراحل في العيادات الخارجية والمنزل والمدرسة ومكان العمل، ولتعدد مرض الإدمان فهذه المؤسسات تضم فريقا علاجيا متخصصا يسعى لإغلاق ثلاث حلقات في وجه المتعاطي وهي: الحلقة البدنية العصبية

التي يقوم عليها فريق من الأطباء، ثم الحلقة النفسية يقوم عليها مختصون نفسانيون، والحلقة الاجتماعية يقوم عليها أخصائيو الخدمة الاجتماعية والعلاج الأسري، ويؤازرهم في ذلك استشاريون وأئمة ومعالجون بالعمل والأشغال اليدوية الفنية والرياضية، وتقوم عادة بهذا العلاج الدولة نظرا لارتفاع تكلفته.

خطوات ومراحل العلاج:

- 1- إقناع المريض المدمن بمرضه ومواجهته وان حياته بوجود المخدرات لا تتجه إلا للدمار والموت وأنه إذا بقي على تلك الحال فإنه يسير في طريق مسدود يجعله يخسر نفسه وعمله وأهله وأصدقائه.
- 2- إقناع المريض بمبدأ العلاج وترك المخدرات والتخلص منها نهائيا بالاطمئنان على سلامة المدمن وتقييمه صحيا للتأكد من عدم وجود فيروسات او امراض اخرى كمرض السل والتهاب الكبد وغيرها من الأمراض المعدية التي يمكن أن يصاب بها اثناء تعاطي المخدرات.
- 3- بداية المرحلة العلاجية التي تتم بتقييم الأطباء وهنا يتم عرض المريض على الأطباء والخبراء المتخصصين لأخذ الاجراءات اللازمة للتقييمات الصحية الشاملة ويتم هذا التقييم لتوضيح خطة العلاج المناسبة لكل مريض بناء على نتيجة تلك التقييمات.
- 4- مرحلة انسحاب السموم وإزالة المخدر من الجسم وهي اولى المراحل الأساسية في علاج الإدمان وهي ايضا من أصعب المراحل التي يواجهها المريض في مشوار علاجه من الإدمان حيث يتعرض الأعراض الإنسحابية خطيرة كاضطرابات النوم والأرق وارتفاع درجة حرارة الجسم والتعرق وارتفاع ضغط الدم واضطرابات نفسيه شديدة فيقوم الأطباء بإعطاء المريض العقاقير والمسكنات اللازمة لمساعدته في العبور من مرحلة سحب السموم من جسمه بأمان وتوفير الرقابة والرعاية التامة للمريض في هذه الفترة وإتباع التعليمات الطبية طيلة مرحلة العلاج.

5- بعد التخلص من السموم يجب عرض المريض لجلسات العلاج النفسي السلوكي والعلاج الترفيهي والعلاج بالبرامج الرياضية والتدريبية لتخفيف ما سببته المخدرات من خلل في الجهاز العصبي والنفسي وقد تستمر تلك المرحلة عدة شهور او سنوات حسب حالة المريض وقدرته على تحمل العلاج واجتياز الرغبة في العودة للمخدر مرة اخرى.

6- يجب مرافقة الطبيب للمريض تجنباً للانتكاسة والعودة مرة اخرى للمخدرات عن طريق إعطاء الأدوية التي تساعد في إعادة تنشيط وظائف المخ الطبيعية وتقليل الرغبة في طاعات المواد المخدرة مرة اخرى كما يجب متابعة المريض المتعافي بعمل التحاليل الدورية للتأكد من عدم تعاويه لأي مواد مخدرة بعد العلاج حيث تؤكد الاحصائيات ان نسبة كبيرة من مدمني المخدرات يعودون إليها مرة اخرى خلال عام من الشفاء.

7- دعم العلاج عن طريق جلسات فرديه او جماعية واخذ النصح من طبيب ومستشار نفسي لمساعدة المدمن المتعافي على مقاومة اغراء الإدمان والعودة للمخدرات مرة أخرى ويمكن التصدر الرغبة الشديدة في العودة لتلك المخدرات عن طريق تمارين معالجة السلوك وتنفيذ استراتيجيات خاصة بمنع حدوث الانتكاسة وفي هذه المرحلة تأتي ضرورة وقوف أهل المريض وأسرته وأصدقائه بجانبه

8- يجب أن تتكامل كل التخصصات العلاجية حتى تصل الى النتيجة المطلوبة وهي تمام الشفاء وعدم العودة للإدمان حيث أن الشفاء الحقيقي لا يكون مقصور فقط على علاج أعراض انسحاب المخدر و ترك المدمن بعد ذلك لينتكس ،انما يجب ان نصل معه الى استرداد عافيته الجسديه والنفسية والاجتماعي مع التأكد من عودته بفاعلية الى المجتمع واندماجه فيه ووقايته من الانتكاسات.

