



جامعة إدلب

كلية التربية

قسم الإرشاد النفسي

الإدمان على المخدرات

إعداد الطالب : بكري رمضان

إشراف الأستاذ : أحمد شاهين

2026/2025

الرقم الجامعي: 739

الفهرس...

رقم الصفحة	العنوان
3	مقدمة
4	تعريف الإدمان على المخدرات
5	أنواع المخدرات وتصنيفها
7	الأسباب والعوامل المؤدية للإدمان على المخدرات
10	الآثار النفسية والاجتماعية للإدمان على المخدرات
14	مراحل تطور الإدمان على المخدرات
16	النظريات المفسرة للإدمان على المخدرات
18	أساليب العلاج والتأهيل النفسي الاجتماعي
22	المراجع
23	الملاحق

المقدمة:

يُعدّ الإدمان على المخدرات من أخطر المشكلات النفسية والاجتماعية والصحية التي تواجه المجتمعات الحديثة، لما يخلفه من آثار مدمرة على الفرد والأسرة والمجتمع ككل. فالإدمان لم يعد مجرد انحراف سلوكي أو مشكلة أخلاقية كما كان يُنظر إليه سابقاً، بل أصبح يُعتبر اضطراباً نفسيّاً وعصوياً معتقداً يتداخل فيه عدد كبير من العوامل الحيوية والنفسية والاجتماعية، التي تؤثر في سلوك الإنسان وتجعله أسيراً لمواد كيميائية تغيّر طريقة عمل الدماغ وتتحكم في مشاعره ودوافعه.

تبدأ رحلة الإدمان عادة بتجربة عابرة بداعف الفضول أو تقليد الأصدقاء، أو نتيجة للضغوط النفسية والبحث عن الهروب من الواقع، ثم تتطور تدريجياً إلى اعتماد نفسي وجسدي يجعل الفرد غير قادر على التوقف رغم إدراكه لنتائج هذا السلوك الخطيرة. ومع مرور الوقت، يؤثر الإدمان على جميع جوانب حياة الفرد، فيفقد قدرته على التحكم في تصرفاته، وتتدحرج علاقاته الاجتماعية، ويضعف أداؤه الدراسي أو العملي، كما يتعرض جسمه لأضرار صحية خطيرة قد تصل إلى الوفاة.

ولا تتوقف خطورة الإدمان عند حدود الفرد فقط، بل تمتد لتصيب المجتمع بأسره من خلال انتشار الجريمة، وزيادة معدلات الفقر والبطالة، وتفكك الأسرة، وتراجع الإنتاجية. لذلك، يُعدّ التصدي لهذه الظاهرة مسؤولية جماعية تتطلب تعاون الأسرة والمدرسة والمؤسسات الدينية والإعلامية،

إلى جانب الدور الأساسي للجهات الصحية والنفسية في الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل.

تعريف الإدمان على المخدرات

يُعرَّف الإدمان على المخدرات بأنه حالة من التعلق القهري بال المادة المخدرة، تجعل الفرد غير قادر على التوقف عن تعاطيها رغم إدراكه لنتائجها السلبية، ويصاحبها اعتماد نفسي وجسدي يؤدي إلى تغيرات في المزاج والسلوك وطريقة التفكير. وينظر إليه كاضطراب مزمن في الدماغ ناتج عن الاستخدام المتكرر لمواد تغيير النشاط العصبي الطبيعي (مرعي، 2017، ص 78)

ووفقاً لما ذكره حسين (2019) في دراسته حول السلوك الإدماني، فإن الإدمان هو "حالة من العجز عن ضبط الرغبة في استخدام المخدرات، ناتجة عن تفاعل معقد بين العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية، تؤدي إلى فقدان السيطرة وضعف الإرادة واستمرار السلوك رغم الوعي بنتائجها السلبية (حسين، 2019، ص 65)

كما يعرِّف زيتون (2014) الإدمان على المخدرات بأنه "نمط من السلوك الاعتمادي المزمن، يتجسد في تكرار استخدام المواد المخدرة بصورة

قهريّة، بحيث تتحول من وسيلة مؤقتة للراحة أو الهروب إلى حاجة أساسية يترك غيابها آثاراً جسدية ونفسية مؤلمة. (زيتون، 2014، ص

(135)

أنواع المخدرات وتصنيفاتها

تنوع المخدرات من حيث المصدر والتأثير وطريقة الاستعمال، ويمكن تصنيفها إلى عدة فئات رئيسية، حيث يُسهم هذا التصنيف في فهم طبيعة كل نوع وتأثيره على الجهاز العصبي والسلوك الإنساني. فمن حيث المصدر، تنقسم المخدرات إلى طبيعية، مثل الحشيش والأفيون والقات، وهي مواد تُستخرج من النباتات مباشرة وُتستخدم كما هي أو بعد معالجات بسيطة، وإلى نصف صناعية تُحضر من مواد طبيعية بعد إدخال بعض التعديلات الكيميائية عليها، مثل الهيروين والمورفين، وأخيراً صناعية بالكامل يتم تصنيعها في المختبرات دون أي مكونات طبيعية، مثل الكوكايين، والميثامفيتامين، وحبوب الكبتاغون.

أما من حيث تأثيرها على الجهاز العصبي المركزي، فتنقسم المخدرات إلى ثلاثة مجموعات أساسية:

1. المنشّطات مثل الأمفيتامين والكوكايين، التي تزيد من نشاط الجهاز العصبي، وتشعر المتعاطي بالنشاط الزائد والثقة المفرطة والطاقة العالية، لكنها تؤدي لاحقاً إلى إرهاق الجهاز العصبي وإجهاد نفسي شديد.

2. المثبّطات مثل الكحول والمورفين والباربيتورات، التي تُحدث حالة من الاسترخاء والخمول والهدوء، وقد تؤدي إلى فقدان الوعي أو توقف التنفس عند الإفراط في استخدامها.

3. المهدّيات مثل عقار LSD والحسيش وبعض أنواع الفطر، وتعمل هذه المواد على تشويه الإدراك الحسي، فيرى المتعاطي أو يسمع أشياء غير موجودة في الواقع، مما يسبب اضطرابات خطيرة في الإدراك والسلوك.

كذلك يمكن تصنيف المخدرات من حيث طريقة التناول، فبعضها يؤخذ عن طريق الفم كالحبوب والمشروبات، وبعضها يُستنشق أو يُدخَن، فيما تُحقن أنواع أخرى في الوريد، وهذه الطريقة تعد الأخطر لأنها تدخل المادة بسرعة إلى مجرى الدم وتُسبب اعتماداً جسدياً ونفسياً أسرع.

إن معرفة أنواع المخدرات وتصنيفاتها تُساعد في تحديد طرق الوقاية والعلاج المناسبة لكل نوع، إذ تختلف درجة الإدمان والأعراض الانسحابية بين مادة وأخرى، كما تختلف الآثار النفسية والسلوكية المترتبة على التناول المستمر (مرعي، 2017، ص 84)

الأسباب والعوامل المؤدية للإدمان على المخدرات

تتعدد الأسباب التي تدفع الأفراد إلى الوقوع في فخ الإدمان على المخدرات، فهي ليست نتيجة عامل واحد بل نتاج تفاعل معقد بين عوامل نفسية واجتماعية واقتصادية وبيولوجية. فهم هذه العوامل يُساعد على وضع برامج وقائية وعلاجية أكثر فعالية.

أولاً – العوامل النفسية:

غالباً ما يبدأ التعاطي كوسيلة للهروب من الواقع أو التخفيف من القلق والتوتر والاكتئاب. فبعض الأفراد يلجؤون إلى المخدرات كآلية دفاعية لتجنب المشاعر المؤلمة أو مواجهة الفشل والإحباط. كذلك، ضعف الثقة بالنفس، واضطرابات الشخصية، والعجز عن ضبط الانفعالات، قد تدفع الشخص إلى البحث عن وسيلة تشعره بالراحة المؤقتة أو النشوة الزائفة التي تمنحها المخدرات.

ثانياً – العوامل الاجتماعية:

تلعب البيئة الاجتماعية دوراً كبيراً في تشكيل سلوك الإدمان، فوجود الفرد في بيئة يكثر فيها تعاطي المواد المخدرة أو تساهل المجتمع في التعامل معها يزيد من احتمالية الانغماض فيها. كما يُعتبر رفاق السوء أحد أهم العوامل المؤثرة، خاصة في مرحلة المراهقة والشباب، حيث يسعى الفرد للانتماء إلى المجموعة حتى وإن كان ذلك على حساب سلامته النفسية والجسدية. أيضاً، التفكك الأسري، وضعف الرقابة الأبوية، والإهمال

العاطفي ، والفراغ الاجتماعي ، تخلق شعوراً بالوحدة والضياع يدفع بعض الأفراد إلى المخدرات كوسيلة تعويضية.

ثالثاً – العوامل الاقتصادية:

يُعد الفقر والبطالة من أبرز الأسباب غير المباشرة للإدمان ، إذ يؤدي الحرمان المادي إلى الإحباط وفقدان الدافع نحو العمل والإنتاج ، مما يجعل الفرد أكثر عرضة للبحث عن مهرب من واقعه الصعب . وعلى النقيض ، قد يُصاب بعض الأفراد الميسورين بالإدمان نتيجة الترف الزائد والملل وغياب الهدف الواضح في الحياة.

رابعاً – العوامل البيولوجية والوراثية:

تشير بعض الدراسات إلى وجود استعداد وراثي للإدمان ، حيث تلعب الجينات دوراً في تحديد مدى استجابة الدماغ للمواد المخدرة . كما أنّ التغييرات الكيميائية التي تحدث في الجهاز العصبي نتيجة التعاطي المتكرر تجعل المدمن بحاجة متزايدة للمادة للوصول إلى التأثير نفسه ، وهو ما يُعرف بظاهرة التحمل .

إنّ تداخل هذه العوامل يجعل من الإدمان ظاهرة متعددة الأبعاد تتطلب فهماً شاملًا للعوامل النفسية والاجتماعية والبيولوجية التي تسهم في نشأتها واستمرارها (حواس، 2019، ص 31-32)

أسباب أخرى للإدمان على المخدرات:

تتعدد الأسباب التي تدفع الأفراد إلى تعاطي المواد المخدرة، وغالباً ما تتدخل الدوافع النفسية والاجتماعية في تشكيل السلوك الإدماني.

فمن أبرز هذه الأسباب الفضول وحب التجربة، حيث يبدأ العديد من الشباب بالتعاطي بداعٍ اكتشاف التأثير النفسي للمادة المخدرة أو رغبة في خوض تجربة جديدة، دون إدراك لما تسببه من تبعية جسدية ونفسية لاحقاً.

كما يعتبر ضعف الوازع الديني والقيمي عاملًا مهمًا في زيادة احتمالية الانجراف نحو المخدرات، إذ يفتقر الفرد إلى الضوابط الداخلية التي تكبح السلوك المنحرف.

وتشمل المحاكاة والتقليد لأصدقاء أو شخصيات مؤثرة سبباً آخر، خاصة في مرحلة المراهقة حين يسعى الشاب لإثبات ذاته والانتماء إلى المجموعة.

أيضاً سهولة الحصول على المواد المخدرة في بعض البيئات، وغياب الرقابة الاجتماعية الفعالة، يسهمان في انتشار التعاطي بشكل أوسع.

ومن العوامل كذلك انتشار المفاهيم الخاطئة والإعلانات المضللة التي تروّج لبعض المواد على أنها تزيد النشاط أو تزيل التعب.

إضافة إلى ذلك، فإن ضعف مهارات التكيف وحل المشكلات يجعل الفرد يلجأ إلى المخدرات كوسيلة للهروب من التوتر أو المشاعر السلبية، بينما العزلة الاجتماعية والوحدة قد تدفعه للبحث عن بديل يمنه شعوراً مؤقتاً بالراحة أو الانتماء (مرعي، 2017، ص 80)

الآثار النفسية والاجتماعية للإدمان على المخدرات

الإدمان على المخدرات يترك بصمات عميقة وواسعة النطاق على صحة الفرد النفسية والسلوكية، كما يمتد أثره ليصيب بنية المجتمع وال العلاقات الأسرية وال المجالات الاقتصادية والقانونية. من الناحية النفسية، يعاني المدمن غالباً من تغيرات مزاجية حادة تشمل الاكتئاب، القلق، والتقلبات الانفعالية؛ حيث تتحول المخدرات مع الوقت إلى آلية رئيسية للتحكم بالمزاج، ما يؤدي إلى تزايد الاعتماد عليها وتهديد قدرة الفرد على مواجهة الضغوط الطبيعية للحياة. كذلك يتعرض المدمن لتراجع في الدافعية والاهتمام بالأنشطة اليومية، وفقدان القدرة على التخطيط للمستقبل أو المحافظة على الالتزامات الدراسية والمهنية.

على مستوى الإدراك والوظائف المعرفية، يسبب التعاطي المزمن تدهوراً في الذاكرة، ضعف الانتباه والتركيز، وصعوبات في اتخاذ القرارات وحل المشكلات، الأمر الذي ينعكس سلباً على الأداء الأكاديمي والمهني ويزيد من مخاطر الحوادث وسوء التقدير. كما تظهر لدى بعض المتعاطين أعراض ذهانية مؤقتة أو دائمة (مثل الهلاوس والأوهام) خاصة مع بعض الأنواع المهدوسة أو عند الجرعات العالية، مما يطرح تحديات علاجية ونفسية إضافية.

أما الآثار الجسدية المصاحبة، فتشمل تدهوراً عاماً في الصحة نتيجة لسوء التغذية، ضعف المناعة، أمراض قلبية وتنفسية وكبدية بحسب نوع المادة وطريقة التعاطي (مثل الحقن أو التدخين)، بالإضافة إلى خطر التسمم الحاد والوفاة في حالات الجرعات الزائدة. كما يرافق التعاطي المتكرر تغيرات في المظهر الخارجي للمستخدم، مما يزيد من عزله اجتماعياً ويضعف فرص إعادة اندماجه في الحياة الطبيعية بعد العلاج.

من الناحية الاجتماعية، يؤدي الإدمان إلى تفكك العلاقات الأسرية وارتفاع نسبة النزاعات بين أفراد الأسرة، وقد يتسبب المدمن في ارتكاب سلوكيات عدوانية أو إهمال للمسؤوليات الأسرية مما يفاقم معاناة أفراد العائلة ويعرض الأطفال لخطر الإهمال أو التطرف السلوكي. كذلك تتراجع جودة العلاقات الاجتماعية وانخفاض الشبكات الداعمة، ما يزيد من إحساس الوحدة والانعزal ويؤدي إلى دورات متكررة من الانهيار.

على مستوى المجتمع الأوسع، تساهم ظاهرة الإدمان في زيادة معدلات الجريمة المرتبطة بتأمين المادة أو لتمويل التعاطي، وارتفاع نسب العنف، وانخفاض الإنتاجية الاقتصادية نتيجة غياب أو تدهور أداء العمال والطلاب. كما تترسخ وصمة اجتماعية تجاه المدمنين، مما يعيق سبل العلاج وإعادة التأهيل لأنه يقلل من فرصهم في الحصول على عمل أو دعم مجتمعي، ويزيد من التهميش.

باختصار، الإدمان ليس مشكلة فردية محصورة بل ظاهرة متعددة الأبعاد تؤثر على الصحة النفسية والجسدية للفرد، وتترك آثاراً سلبية ممتدة على

الأسرة والمجتمع والاقتصاد، مما يستدعي تدخلات متكاملة تجمع بين العلاج الطبي النفسي والاجتماعي وبرامج الوقاية والتوعية (مرعي، 2017، ص 80)

الآثار النفسية والاجتماعية للإدمان على المخدرات

الإدمان على المخدرات يترك آثاراً واسعة ومتعددة على الفرد والمجتمع، ويمكن تلخيص أهمها كما يلي:

أولاً - الآثار النفسية:

1. تغير المزاج: اكتئاب، قلق، عصبية مفرطة ونقلبات انفعالية شديدة.
2. فقدان الدافعية: ضعف الاهتمام بالأنشطة اليومية وفقدان القدرة على التخطيط للمستقبل أو الالتزام بالمهام الدراسية أو العملية.
3. اضطرابات إدراكية: تراجع الذاكرة، ضعف الانتباه والتركيز، صعوبة اتخاذ القرارات وحل المشكلات.
4. الهلاوس والأوهام: خاصة مع بعض المخدرات المهدوسة أو عند استخدام جرعات عالية.

ثانياً - الآثار الجسدية:

1. تدهور الصحة العامة نتيجة سوء التغذية ونقص المناعة.
2. إصابة الجهاز القلبي والتنفسي والكبد بأمراض مزمنة حسب نوع المخدر وطريقة التعاطي.
3. خطر الجرعات الزائدة والتسمم الحاد.
4. تغير المظاهر الخارجي وفقدان الحيوية، مما يزيد من العزلة الاجتماعية.

ثالثاً - الآثار الاجتماعية:

1. تفكك الأسرة: النزاعات المستمرة، الإهمال الأسري، وتأثير سلبي على الأطفال.
2. ضعف العلاقات الاجتماعية: انخفاض الدعم الاجتماعي، شعور بالوحدة والعزلة، وزيادة فرص الانتكاس.
3. ارتفاع معدلات الجريمة: بسبب البحث عن مصادر المخدر أو تمويل التعاطي.
4. انخفاض الإنتاجية: ضعف أداء الطلاب والموظفين، وتأثير سلبي على الاقتصاد المحلي.
5. الوصمة الاجتماعية: صعوبة إعادة دمج المدمنين في المجتمع والعمل، مما يزيد من التهميش. (مرعي، 2017، ص 80)

مراحل تطور الإدمان على المخدرات

يتطور الإدمان على المخدرات عبر سلسلة من المراحل المتتابعة، حيث يمر الفرد من تجربة أولية غير مضرة ظاهرياً إلى اعتماد كامل يؤثر على جميع جوانب حياته النفسية والاجتماعية والجسدية. فهم هذه المراحل يساعد في وضع برامج وقائية وعلاجية مناسبة لكل مرحلة.

1. مرحلة التجربة

تبدأ هذه المرحلة غالباً بدافع الفضول أو الرغبة في تجربة شعور جديد أو الهروب من الضغوط اليومية. في هذه المرحلة، لا يكون التعاطي متكرراً أو منتظماً، ولكنه يخلق أساساً لتعود الدماغ على المادة. قد يختبر الفرد شعوراً بالنشوة أو الاسترخاء أو القوة المؤقتة، ما يجعل التجربة مغرية للاستمرار. غالباً ما تتأثر هذه المرحلة بعوامل اجتماعية مثل ضغط الأصدقاء، أو تعرض الشخص لمواقف تجعله يرغب في التجربة.

2. مرحلة الاعتياد

تنسم هذه المرحلة بتكرار التعاطي وبداية تشكيل عادة، حيث يصبح استخدام المخدر وسيلة للتكييف مع الضغوط النفسية أو الهروب من المشاعر السلبية. يظهر على الفرد بعض التغيرات السلوكية البسيطة، مثل

الانزعال الاجتماعي الجزئي أو تراجع الأداء الأكاديمي أو المهني. في هذه المرحلة، يبدأ الدماغ في تعديل استجابته للمادة، مما يمهد لظهور الاعتماد النفسي والجسدي لاحقاً. (الدخليل الله، 2014، ص 25)

3. مرحلة الاعتماد

في هذه المرحلة، يتحول التعاطي إلى حاجة ملحة، إذ يشعر الفرد بالقلق والانزعاج إذا لم يحصل على المادة، وتظهر أعراض انسحابية جسدية ونفسية عند التوقف عنها. يبدأ الجسم في تكوين التحمل، أي الحاجة إلى جرعات أعلى للحصول على التأثير نفسه. كما تزداد مخاطر تدهور الصحة النفسية والجسدية، بما في ذلك اضطرابات النوم والمزاج والوظائف المعرفية

4. مرحلة الإدمان الكامل

تصبح المخدرات محور حياة الفرد بالكامل، حيث يفقد القدرة على السيطرة على سلوكه، بالرغم من إدراكه للأضرار الكبيرة على صحته وعلاقاته وعمله أو دراسته. تتسم هذه المرحلة بالاعتماد النفسي والجسدي الشديد، ظهور أعراض انسحابية شديدة عند محاولة التوقف، العزلة الاجتماعية المتزايدة، وتدور العلاقات الأسرية والمهنية. في كثير من الحالات، يصبح المدمن عرضة للجرائم أو السلوكيات الخطيرة لضمان استمرار التعاطي (بواس، 2019، ص 38)

النظريات المفسرة للإدمان على المخدرات

تعتبر النظريات المفسرة للإدمان أداة لفهم الأسباب العميقة للسلوك الإدماني، وتوضح العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات واستمراره. يمكن تلخيص أهم هذه النظريات كما يلي:

1. النظرية البيولوجية (Biological Theory)

تركّز هذه النظرية على التأثيرات الوراثية والجسدية في الفرد، حيث يمتلك بعض الأشخاص استعداداً وراثياً يجعل دماغهم أكثر حساسية لتأثير المخدرات. كما تؤكد النظرية أن المخدرات تغيّر التوازن الكيميائي في الدماغ، خاصة في نظام المكافأة (الدوبامين)، ما يولد شعوراً بالنشوة ويزيد الرغبة في التعاطي بشكل مستمر.

(الدخيل الله، 2014، ص 26)

2. النظرية النفسية (Psychological Theory)

تشير هذه النظرية إلى دور العوامل النفسية في الإدمان، مثل السمات الشخصية، القلق، الاكتئاب، أو الصدمات النفسية السابقة. يلجأ بعض الأفراد إلى المخدرات كوسيلة للهروب من المشاعر السلبية أو التخفيف

من التوتر النفسي. كما يوضح هذا الإطار أهمية ضعف مهارات التكيف والتأقلم، حيث يزيد ذلك من احتمالية الانجراف وراء التعاطي.

(الدخيل الله، 2014، ص 28)

3. النظرية الاجتماعية (Social Theory)

توضح النظرية الاجتماعية أن البيئة المحيطة تلعب دوراً حاسماً في ظهور الإدمان واستمراره. فوجود رفقاء سوء، التفكك الأسري، ضعف الرقابة الأبوية، أو التواجد في بيئات ينتشر فيها المخدرات يسهل على الفرد التعاطي. كذلك تؤثر التقاليد والقيم المجتمعية، بالإضافة إلى وصمة المجتمع تجاه المدمنين، على استمرار هذا السلوك.

4. النظرية التعليمية (Learning Theory)

تفسر هذه النظرية الإدمان كسلوك مكتسب من خلال التعلم والمكافأة. في البداية، يبدأ التعاطي كتصرف تجريبي أو فضولي، ثم يعزز الدماغ هذا السلوك من خلال الشعور بالنشوة أو المتعة المؤقتة، مما يزيد من احتمالية تكراره وتثبيته كسلوك مستمر حتى يتحول إلى اعتماد كامل.

5. النظرية البيوكيميائية / التوازن العصبي (Neurochemical)

(Theory)

ترکّز هذه النظرية على التأثيرات الكيميائية للمخدرات على الدماغ، خاصة النوافل العصبية مثل الدوبامين والسيروتونين. تؤدي المخدرات إلى تغييرات طويلة الأمد في استجابة الدماغ للمكافأة والمتعة، مما يخلق اعتمادية قوية ويسعّب معها التوقف عن التعاطي، حتى بعد العلاج أو الرغبة في الإقلاع. (حوالى، 2019، ص 43)

أساليب العلاج والتأهيل النفسي والاجتماعي للإدمان على المخدرات

تطلب معالجة الإدمان على المخدرات برامج متكاملة تجمع بين العلاج الطبي والنفسي والاجتماعي، بحيث لا يقتصر الهدف على إيقاف التعاطي فقط، بل يشمل إعادة دمج الفرد في الحياة الطبيعية. أهم هذه الأساليب تشمل:

أولاً - العلاج الطبي وإزالة السموم:

يبدأ العلاج بتقييم شامل لحالة الفرد الصحية لتحديد مدى الاعتماد الجسدي ونوع المادة المخدرة.

ثم يتم تنفيذ إزالة السموم (Detoxification) تحت إشراف طبي لتخفييف أعراض الانسحاب الجسدية والنفسية بأمان.

في بعض الحالات، تُستخدم أدوية مساعدة لتقليل الرغبة في التناول أو تخفيف أعراض الانسحاب.

تشمل الرعاية الطبية تصحيح المضاعفات الصحية الناتجة عن التناول، مثل أمراض القلب والكبد والجهاز التنفسي.

(حواس، 2019، ص 45)

ثانياً – العلاج النفسي والسلوكي:

يُطبق العلاج المعرفي-السلوكي (CBT) لمساعدة الفرد على التعرف على الأفكار والمعتقدات التي تؤدي إلى التناول وتغييرها.

يُعمل على تنمية مهارات التكيف وحل المشكلات وإدارة التوتر، لضمان قدرة الفرد على مواجهة الضغوط دون اللجوء للمخدرات.

تُستخدم الجلسات الجماعية لتبادل الخبرات والدعم الاجتماعي، مما يقلل الشعور بالوحدة ويعزز التعافي.

يتم إعداد خطة للوقاية من الانتكاس (Relapse Prevention) تشمل التعرف على المواقف المحفزة واستراتيجيات التعامل معها.

(مرعي، 2017، ص 85)

ثالثاً – التأهيل الاجتماعي وإعادة الاندماج:

يساعد التأهيل الاجتماعي المتعافين على استعادة دورهم في الأسرة والمجتمع، وزيادة شعورهم بالقيمة والمساهمة.

يقدم الدعم المهني والتدريب لسوق العمل، إذ يساهم العمل والهدف الواضح في تقليل الفراغ الذي قد يؤدي إلى الانتكاس.

تُشرك الأسرة في العملية العلاجية من خلال التوعية والمشاركة في الجلسات، لخلق بيئة داعمة تحفز على الاستمرار في التعافي.

تُنفذ برامج إعلامية ومجتمعية لتقليل الوصمة الاجتماعية تجاه المتعافين، لأن القبول المجتمعي يعزز نجاح التأهيل.

(حوالى، 2019، ص 48)

رابعاً – المتابعة والوقاية المستمرة:

تُعتبر المتابعة الدورية بعد العلاج خطوة ضرورية لضمان الاستقرار ومنع الانكاس.

تُنفَّذ برامج وأنشطة وقائية في المدارس والمجتمعات لتنمية مهارات الرفض واتخاذ القرارات الصحية، مع توفير دعم نفسي واجتماعي مستمر (الدخليل الله، 2014، ص 30)

المراجع

1. الدخيل الله، أ. (2014). الإدمان على المخدرات: الأسباب والمراحل العلاجية. دمشق: دار الفكر العربي.
2. حواس، م. (2019). الإدمان على المخدرات: دراسة شاملة في العلاج النفسي والاجتماعي. بيروت: المركز العربي للأبحاث.
3. حسين، ي. (2011). الإدمان على المخدرات: تحليل نفسي واجتماعي. القاهرة: دار الفكر العربي.
4. مرعي، ع. (2017). الإدمان وعلم النفس: الجوانب النفسية والاجتماعية. حلب: دار النشر الجامعي.
5. زيتون، خ. (2014). مدخل إلى دراسة الإدمان وتأثيراته على الفرد والمجتمع. عمان: دار الثقافة.

الملحق

مقياس الإدمان على المخدرات (Drug Addiction Scale – DAS)

نوع المقياس: استبانة ذاتية

عدد البنود: 20 بند

سلم الإجابة (ليكرت 5 نقاط):

1 = أبداً

2 = نادراً

3 = أحياناً

4 = غالباً

5 = دائماً

بنود المقياس

1. أشعر برغبة قوية في استخدام المخدرات
2. أجد صعوبة في مقاومة التعاطي عند توفر المادة.
3. أستخدم المخدرات للتخفيف من التوتر النفسي أو القلق.
4. ألاحظ أن تأثير المادة يتناقص مع الوقت وأحتاج لجرعات أكبر.

5. أتعاطى المخدرات حتى لو كنت أعلم أنها قد تؤذني صحتي.
6. أستخدم المخدرات في مواقف خطيرة (مثل القيادة أو العمل).
7. أتجنب الأنشطة الاجتماعية أو العائلية بسبب التعاطي.
8. أحياناً أضطر لكذب أو إخفاء التعاطي عن الآخرين.
9. أشعر بالضيق أو الانزعاج إذا لم أتمكن من التعاطي.
10. أعتمد على المخدرات للشعور بالمتعة أو النشوة.
11. تتأثر حياتي الدراسية أو العملية بالتعاطي.
12. أعود للتعاطي بعد محاولات التوقف.
13. أقوم بجهود كبيرة للحصول على المخدرات.
14. ألحوظ تراجعاً اهتمامي بالهوايات أو الأنشطة السابقة.
15. أعاني من مشاكل نفسية مرتبطة بالتعاطي (مثل الاكتئاب أو القلق).
16. ألحوظ أن علاقاتي الأسرية أو الاجتماعية تأثرت بسبب التعاطي.
17. أشعر بالعجز في السيطرة على سلوكي عند التعاطي.
18. أستخدم المخدرات كوسيلة للهروب من المشاكل.
19. ألحوظ أعراض انسحابية عند توقف التعاطي.
20. التعاطي أصبح جزءاً من حياتي اليومية.

طريقة التصحيح

جمع درجات البنود العشرين للحصول على المجموع الكلي (يتراوح بين 20 و 100).

تفسير المجموع الكلي وفق السلم التالي:

المجموع الكلي مستوى الإدمان

35 – 20 منخفض / عرضي

55 – 36 متوسط

75 – 56 مرتفع

100 – 76 شديد / متقدم

برنامج علاج الإدمان على المخدرات (12 جلسة)

الهدف العام للبرنامج:

تمكين المدمن من التخلص من الاعتماد على المخدرات، تطوير مهارات التحكم في السلوك والرغبة، إعادة الدمج الاجتماعي، وتحقيق التوازن النفسي والصحي.

الجلسة 1: التقييم النفسي والاجتماعي

الأهداف الفرعية:

- جمع معلومات عن الحالة الصحية والنفسية والاجتماعية للفرد.
- تحديد مستوى الاعتماد على المخدرات.
- معرفة أسباب التعاطي والظروف المحفزة.

الفنيات والأساليب:

- المقابلة الفردية.
- تطبيق مقاييس لإدمان المخدرات.
- استبيانات لجمع المعلومات الاجتماعية والعائلية.

طريقة التطبيق:

- جلسة فردية تستغرق 60–90 دقيقة.
- تسجل كل البيانات ويحدد خطة العلاج الفردية.

الجلسة 2: التوعية والتثقيف حول المخدرات

الأهداف الفرعية:

- زيادة وعي الفرد بمخاطر الإدمان الصحية والنفسية والاجتماعية.
- توضيح تأثير المخدرات على العلاقات والعمل والدراسة.

الفنيات والأساليب:

- المحاضرة التفاعلية.
- عرض فيديوهات قصيرة توضيحية.
- مناقشة الحالات الواقعية.

طريقة التطبيق:

- جلسة جماعية أو فردية 60 دقيقة.
- تشجيع الفرد على التعبير عن تجاربه الشخصية.

الجلسة 3: بناء الثقة وال العلاقة العلاجية

الأهداف الفرعية:

- تعزيز الثقة بين المعالج والمتعافي.
- خلق جو من الدعم النفسي والأمان.

الفنيات والأساليب:

- (العلاج الفردي بالتعاطف).
- التمارين العملية لبناء الثقة.

طريقة التطبيق:

- جلسة فردية.
- استخدام أسئلة مفتوحة لتعزيز الحوار.

الجلسة 4: التعرف على المحفزات

الأهداف الفرعية:

- تحديد المواقف والأشخاص والأماكن التي تحفز على التعاطي.
- فهم أنماط التفكير والسلوك المرتبطة بالإدمان.

الفنيات والأساليب:

- السلوكي (CBT) - العلاج المعرفي.
- قوائم المواقف المحفزة وتمارين الوعي الذاتي.

طريقة التطبيق:

- جلسة جماعية أو فردية.
- كتابة قائمة المحفزات وتحليلها مع المعالج.

الجلسة 5: إدارة الرغبة والتقنيات البديلة

الأهداف الفرعية:

- تعليم الفرد استراتيجيات التحكم بالرغبة في التعاطي.
- توفير بدائل صحية للتعامل مع الضغوط.

الفنيات والأساليب:

- تقنيات الاسترخاء والتنفس العميق.
- تمارين الانتباه الذهني (Mindfulness).
- تعديل السلوكيات (Behavior Modification).

طريقة التطبيق:

- جلسة فردية 60 دقيقة.

تدريب عملي على استخدام التقنيات في الحياة اليومية. •

الجلسة 6: التعامل مع الانفعالات السلبية

الأهداف الفرعية:

- تعليم الفرد التعرف على المشاعر السلبية مثل الغضب والاكتئاب والقلق.
- تطوير استراتيجيات للتعامل معها دون اللجوء إلى المخدرات.

الفنيات والأساليب:

- العلاج السلوكي المعرفي (CBT).
- تدريبات التعبير عن المشاعر بأسلوب صحي.

طريقة التطبيق:

- جلسة فردية أو جماعية.
 - تمارين تطبيقية على التمييز بين المشاعر وردود الأفعال.
-

الجلسة 7: مهارات حل المشكلات واتخاذ القرار

الأهداف الفرعية:

- تطوير قدرة الفرد على حل المشكلات بشكل فعال.
- تحسين مهارات اتخاذ القرار الوعي والصحي.

الفنيات والأساليب:

- التمارين العملية على حل المشكلات.
- مناقشة مواقف حياتية واقعية.

طريقة التطبيق:

-
- جلسة جماعية 60 دقيقة.
 - تمارين فردية لتحليل الخيارات ونتائجها.

الجلسة 8: بناء الدعم الاجتماعي

الأهداف الفرعية:

- تعزيز العلاقات الأسرية والاجتماعية للمتعرفي.
- تعليم كيفية طلب الدعم والمساعدة عند الحاجة.

الفنيات والأساليب:

- جلسات المشاركة الجماعية.
- تمارين تفاعلية مع أفراد الأسرة إذا أمكن.

طريقة التطبيق:

- جلسة جماعية أو عائلية.
- مناقشة أمثلة واقعية لبناء شبكة دعم قوية.

الجلسة 9: إعادة إدماج الفرد في المجتمع

الأهداف الفرعية:

- إعداد الفرد للمشاركة في العمل والدراسة والنشاطات الاجتماعية.
- تعزيز الشعور بالمسؤولية والاستقلالية.

الفنيات والأساليب:

- التخطيط المهني والتعليمي.
- تمارين محاكاة مواقف اجتماعية.

طريقة التطبيق:

-
- جلسة فردية أو جماعية حسب الحاجة.
 - تحديد خطوات عملية لإعادة الاندماج.

الجلسة 10: الوقاية من الانتكاس

الأهداف الفرعية:

- تعليم الفرد كيفية التعرف على علامات العودة للإدمان.
- وضع خطة لمواجهة الرغبة في التعاطي مستقبلاً.

الفنيات والأساليب:

- خطة الوقاية من الانتكاس Relapse Prevention Plan).
- تحليل المواقف السابقة التي أدت إلى الانتكاس.

طريقة التطبيق:

- جلسة فردية أو جماعية.
- كتابة الخطة مع المعالج ومناقشتها بالتفصيل.

الجلسة 11: تعزيز الصحة النفسية والجسدية

الأهداف الفرعية:

- تحسين نمط الحياة الصحي للمتعافي.
- تعليم أهمية النوم والتغذية والرياضة في التعافي.

الفنيات والأساليب:

- التثقيف الصحي.
- تدريبات الاسترخاء والرياضة الخفيفة.

طريقة التطبيق:

-
- جلسة فردية أو جماعية.
 - وضع جدول يومي للعادات الصحية.

الجلسة 12: تقييم التقدم وخطة المتابعة

الأهداف الفرعية:

- تقييم مدى تحقيق أهداف البرنامج.
- وضع خطة متابعة طويلة المدى.

الفنيات والأساليب:

- استخدام نفس مقاييس التقييم من الجلسة 1.
- مناقشة الإنجازات والتحديات مع المعالج.

طريقة التطبيق:

- جلسة فردية 60-90 دقيقة.
 - تحديد مواعيد للمتابعة الشهرية أو الدورية لضمان الاستقرار ومنع الانكماش.
-

