امتحان مقياس المخدرات والمجتمع

السنة الثالثة علم الاجتماع

السؤال الأول: اشرح باختصار **المصطلحات** التالية:

1. الإدمان
2. النكسة
3. التعاطي
4. التعود
5. الاستيعاب الاجتماعي

السؤال الثاني: اشرح **الهدف** من كل من:

1. التأهيل العملي للمدمن
2. التأهيل الاجتماعي للمدمن
3. العلاج النفسي للمدمن على المخدرات
4. العلاج الطبي للمدمن على المخدرات
5. الوقاية من النكسات

السؤال الثالث: بيّن **الفرق** بين كل من:

1. المخدرات التصنيعية والمخدرات التخليقية
2. مبدأ الفطام التدريجي ومبدأ سد القنوات العصبية
3. الوقاية من الدرجة الثانية والوقاية من الدرجة الثالثة
4. العلاج الاجتماعي والعلاج الأسري
5. العلاج الاجتماعي والرعاية اللاحقة

الإجابة النموذجية لامتحان مقياس المخدرات والمجتمع

السنة الثالثة علم الاجتماع

الجواب الأول: شرح **المصطلحات** التالية:

1. **الإدمان:** وهو حالة نفسية وأحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار. ومن خصائصها استجابات وأنماط سلوك مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة متصلة أو دورية للشعور بآثاره النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج من عدم توفره. وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة.
2. **النكسة** وهي أن يعود الفرد للإدمان على المخدرات بعد تلقيه العلاج وشفائه منها.
3. **التعاطي** هو استخدام العقاقير المخدرة والتي لا يسمح المجتمع بتعاطيها بقصد الحصول على تأثير جسدي، أو نفسي، أو عقلي. بمعنى أن التعاطي هو عبارة عن تناول المواد المخدرة بشكل تجريبي أو متقطع أو بشكل منتظم.فتعاطي المواد المخدرة هو التناول المتكرر لمادة بحيث تؤدي آثارها إلى الإضرار بمتعاطيها نفسيا واجتماعيا واقتصاديا.
4. **التعود** أو الاعتياد هو مرحلة تؤدي إلى الإدمان وهي حالة تشوقٍ لتعاطي عقارٍ معين ومن خصائصه وجود رغبة قهرية لدى المتعود بالتمادي والاعتياد، والتعود هو أول خطوةٍ نحو الإدمان.
5. **الاستيعاب الاجتماعي** وهو قسم من أقسام الرعاية اللاحقة، ويعني تعزيز مشاركة الفرد في النشاطات التطوعية والاجتماعية والتي تزيد من اندماجه الاجتماعي.

الجواب الثاني:شرح **الهدف** من كل من:

1. **التأهيل العملي** للمدمن وتستهدف هذه العملية استعادة المدمن لقدراته وفاعليته في مجال عمله، وعلاج المشكلات التي تمنع عودته إلى العمل.
2. **التأهيل الاجتماعي** للمدمن وتستهدف هذه العملية إعادة دمج المدمن في الأسرة والمجتمع، وذلك علاجا لما يسمى بظاهرة الخلع؛ حيث يؤدي الإدمان إلى انخلاع المدمن من شبكة العلاقات الأسرية والاجتماعية.

3. العلاج النفسي للمدمن على المخدرات يهدف إلى مساعدة المدمن على إدراك صورته على حقيقتها والتغلب على ازدرائه لنفسه وتحقيق السعادة من خلال تفاعله مع الآخرين ومع الواقع بدلا من الهروب منه بالعقاقير، أي أن هذا العلاج إلى تقوية الذات ومشاركة الفرد في العلاج وتعزيز السلوكيات المقبولة اجتماعيا والتي تبعد الفرد عن الإدمان والتعاطي.
4. العلاج الطبي للمدمن على المخدرات يهدف إلى تخليص جسم المدمن من السموم ومساعدة المدمن على أن يعود بجسمه إلى حالة التوازن الفيزيولوجي، أي التخلص من الاعتماد الفيزيولوجي على المخدر.
5. الوقاية من النكسات تهدف إلى المتابعة العلاجية لمن شفي لفترات تتراوح بين ستة أشهر وعامين من بداية العلاج،مع تدريبه وأسرته على الاكتشاف المبكر للعلامات المنذرة لاحتمالات النكسة، ولسرعة التصرف الوقائي تجاهها.

الجواب الثالث: الفرق بين كل من:

1. المخدرات التصنيعية والمخدرات التخليقية: المخدرات التصنيعية وهي المخدرات التي تصنع من نتاج المخدرات الطبيعية ومنها المورفين والهيروين اللذان يستخلصان من الأفيون والكوكايين الذي يستخرج من نبات الكوكا. أما المخدرات التخليقية فهي المخدرات التي يتم تخليقها وصناعتها داخل المعامل، انطلاقا من مركبات كيميائية، ولا تستخرج من المخدرات الطبيعية، ولها تأثير مختلف فمنها ما هو منبه للجهاز العصبي، ومنها ما له تأثير مهبط، ومنها ما له أثر تنشيطي ومن هذه المخدرات الأمفيتامينات.
2. مبدأ الفطام التدريجي ومبدأ سد القنوات العصبية يقوم العلاج الطبي على مبدأين أساسيين هما: **مبدأ الفطام التدريجي** للمدمن من المخدر الذي أدمنه أي اختيار مخدر أضعف بكثير من المخدر الذي أدمنته الحالة ويتولى المعالج الإشراف على إعطائه للحالة بجرعات وعلى فترات محددة، على أن يتم تخفيض الجرعة وإطالة الفترات بين الجرعات تدريجيا، حتى ينتهي الأمر غالبا إلى فطام كامل للحالة. **ومبدأ سد القنوات العصبية** التي يسلكها المخدر داخل جسم المدمن للتأثير في سلوكياته، حيث ينتقي المعالج عقارا مثل النالتركسون ويتولى الإشراف على إعطائه للحالة بجرعات محددة وعلى فترات محددة، ويتلخص تأثير النالتركسون في سد المستقبلات العصبية المعدة أساسا في مخ المدمن لاستقبال المخدر وتوزيع آثاره العصبية السلوكية في جسم المدمن.

ويستمر الطبيب في إعطاء هذا العقار حسب نظام محدد ولفترة محدودة، حتى ينتهي الأمر بالمدمن إلى أن يعود بجسمه إلى حالة التوازن الفيزيولوجي.

3. الوقاية من الدرجة الثانية والوقاية من الدرجة الثالثة يقصد **بالوقاية من الدرجة الثانية** التدخل العلاجي المبكر، بحيث يمكن وقف التمادي في التعاطي لكي لا يصل بالشخص إلى مرحلة الإدمان، وكل ما يترتب على مرحلة الإدمان من مضاعفات. أي أن هذا المستوى من الإجراءات الوقائية يقوم على أساس الاعتراف بأن الشخص أقدم فعلا على التعاطي، ولكنه لا يزال في مراحله الأولى، ومن ثم نحاول إيقافه عن الاستمرار فيه. أما **الوقاية من الدرجة الثالثة** فيقصد بها وقاية المدمن من مزيد من التدهور الطبي أو الطبي- النفسي والسلوكي للحالة. وينطوي هذا المفهوم على الاعتراف بأن الأخصائي الإكلينيكي يلتقي أحيانا بحالات لا تستطيع أن تكف عن التعاطي، وإذا توقف لفترات محدودة فلا تلبث أن تنتكس بالعودة للتعاطي مرة أخرى. في هذه الحالة يطبق مفهوم الوقاية بمعنى أن مجرد التزام هذا المدمن بالانقطاع من حين لآخر عن التعاطي يعتبر هدفا لا بأس به لأن من شأنه أن يقلل إلى حد ما من احتمالات التدهور الصحي المتوقعة له لو أنه استمر دون أي توقف.

4. العلاج الاجتماعي والعلاج الأسري يرتكز هذا العلاج الاجتماعي على السياق الاجتماعي الذي يوجد فيه الفرد لما له من أهمية من ابتعاد أو اقتراب من المخدرات فتعزيز مشاركة الفرد في النشاطات التطوعية والاجتماعية تزيد من اندماجه الاجتماعي وتزيد من إيمانه بقيم المجتمع الذي نعيش فيه وتبعده عن الانحراف، أي أن العلاج الاجتماعي يعمل مع المدمن.أما العلاج الأسري فيعني العلاج النفسي العائلي، وهو العلاج الموجه نحو العائلة والذي يعتبر معاناة الفرد ناجمة عن اضطرابات في الوسط الأسري وكنتيجة لاضطرابات الاتصال وسوء العلاقات الداخلية.

5. العلاج الاجتماعي والرعاية اللاحقة لا يوجد فرق لأن الاسم العام الذي يطلق على المكون الاجتماعي في خطة العلاج المتكامل للمدمنين هو "**الرعاية اللاحقة**".