الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم: علم اجتماع
تخصص: علم اجتماع الصحة

التصورات الاجتماعية للأسرة اتجاه ظاهرة الإدمان على المخدرات

(دراسة ميدانية لأسر المدمنين بالمركز الوسيط لرعاية المدمنين المجاهد المتوفي معيزي علي بولاية قالمة)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر

من إعداد الطالبتين:
- **بشرى لعبادلة**
- **إكرام بوعروج**

تحت إشراف الدكتورة:
بن حسان زينة

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الصفة
د. سهيل يخلف	أستاذ محاضر أ	رئيسا
د. زينة بن حسان	أستاذ محاضر أ	مؤطرا
حنان كناش	أستاذ مساعد أ	ممتحنا

السنة الجامعية: 2025/2024

بِسْمِ اللَّـهِ الرَّحْمَـٰنِ الرَّحِيمِ

يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنكُمْ
وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ

سورة المجادلة آية ١١

شُكرٌ وتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمدلله رب العالمين الذي أطعمنا لذة النجاح،
قبل كل أحد، وبعد كل أحد،
الشكر للواحد الأحد، الذي أمدنا بالقوة والعون،
والسدد لإنجاز هذا العمل،
وندعوه عز وجل أن يجعله خالصا لوجهه الكريم
كما نتقدم بجزيل الشكر والتقدير
لأستاذتنا المشرفة زينة بن حسان التي لم تبخل علينا بأي معلومة،
أو توضيح في شتى مراحل إعدادنا
لهذه المذكرة وعلى مجهوداتها القيمة ودعمها المتواصل كما نعبر عن إمتنانا العميق لجميع الأساتذة الذين
رافقون خلال مسيرتنا ولا يفوتنا أن نشكر كل من كانت له يد عون في إنجاز هذا البحث

شكرا من القلب♡

الإهداء

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكره
ولا يطيب النهار إلا بطاعته...
ولا تطيب
اللحظات إلا بذكره...
الله جل جلاله
فالحمد لله حمدا كثيرا مباركا فيه
والحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات
ها قد إنطوت صفحة من صفحات الحياة كان فيها الجد والإجتهاد،
زرعت فيها الدراسة و التعب، لأحصد التفوق و النجاح
أهدي ثمرة نجاحي إلى من قال فيهما
الله تعالى: « و قضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه و بالوالدين إحسانا»
إلى قدروتي الأولى...إلى من كافح من أجلي... إلى من أحمل إسمه
بكل إفتخار و إعتزاز... إلى من شجعني على المثابرة طوال عمري...
طاب بك العمر يا سيد الرجال...
أرجو من الله أن يمد في عمرك
لترى ثمارا قد حان قطافها بعد طول إنتظار... و ستبقى كلماتك
نجوم أهتدي بها...
والدي العزيز
إلى معنى الحب و التفاني...
إلى بسمة الحياة و سر الوجود... إلى من كانت نورا في طريقي...
إلى من كان دعائها سر نجاحي... إلى من أرشدتني و رافقتني في كل مشاوير
حياتي...
اللهم إحفظها و أرزقها الصحة و العافية...
أمي الحبيبة
إلى كل من كان سبب في هذا النجاح من قريب أو من بعيد...
إلى أصدقائي الأوفياء و زملاء دربي
الذين شاركوني رحلة الجد
و الإجتهاد، و الذين كانوا دائما
خير رفقة

الطالبة: بشرى لعبادلة

واخر دعواهم ان الحمد لله رب العالمين

الحمد لله الذي بفضله تتحقق الغايات من بعد الاستعانة به
وانهاء الدرب بتوفقه وتحقيق الحلم بفضله،
الحمدلله الذي يسرلنا البدايات وبلعنا النهايات بفضله وكرمه.

اهدي هذا النجاح الى النور الذي انار دربي والسراج الذي لا ينطفي نوره والذي بذل جهد السنين من اجل ان اعتلي سلالم النجاح، من احمل اسمه بكل فخر ولي من حصد الاشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم لطالما عاهدته بهذا النجاح ها انا اتممت وعدي واهديته اليك
(ابي العزيز حفظه الله. ♡)

2026

الى ملاكي في الحياة ومعنى الحب وقرة عيني واعز ما املك الى من كان دعائها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي الى غاليتي وجنة قلبي، إلى من سهرت لأرتاح وضحّت لأتقدم، وابتسمت رغم التعب لتمنحني القوة هذا النجاح هو ثمرة تعبك، ووسام أعلّقه على صدرك قبل أن أعلّقه على صدري.شكرًا لكِ من القلب، وها أنا اليوم أقطف ثمرة حلمي.بفضل الله ثم دعواتك.
(امي الغالية حفظها الله♡)

الى ظلعي الثابت الذي لا يميل، إلى سندي في هذه الحياة، ورفاق دربي منذ البداياتكنتم دائمًا لي مصدر قوة، وملجأ حين تضيق الأيام. لكل لحظة كنتم فيها إلى جانبي، لكل دعاء ولكل تشجيع...شكرًا من القلب.
اخوتي (هاجر، لميس، رجاء، اسلام)

الى نجمين يضيئان سماء قلبي، الى من يسكنون قلبي قبل ان يسكنوا عالمي،

الى ابناء اختي حبيب قلبي زياد ♡وصغيرتي الغالية رسيل♡

الى زوج اختى لطالما كنت اخا وسندا.

الى كل افراد عائلتي كبيرا وصغيرا دام الله محبتكم في قلبي ومحبتي في قلوبكم.

إلى من رحلوا عن الدنيا، لكنهم ما غابوا عن القلب ولا عن الذاكرة...إلى من كانت دعواتهم ترافقني، وابتساماتهم تسكنني، ورحيلهم ترك فراغًا لا يُملأ.اللهم نوّر قبورهم، وطيّب ثراهم، واجمعني بهم في جنّات النعيم.

لكل من كانو عونا وسندا في هذا الطريق الاصدقاء الاوفياء ورفقاء السنين،
والى اساتذتي الاعزاء.

الى كل من نساه القلم وحفظه القلب❤️

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
الشكر	
الإهداء	
فهرس المحتويات	أ
فهرس الجداول	د
فهرس الأشكال	هـ
مقدمة	**1**
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار المفاهيمي والمنهجي للدراسة	
أولا: الإشكالية	**3**
ثانيا: تحديد المفاهيم	**6**
1/ المفاهيم الرئيسية	**6**
أ . مفهوم التصورات الاجتماعية	**6**
ب . مفهوم الأسرة	**7**
ج . مفهوم الإدمان	**8**
د . مفهوم المخدرات	**9**
2/ المفاهيم الثانوية	**10**
أ . مفهوم التمثلات الاجتماعية	**10**
ب . مفهوم المؤثرات العقلية	**10**
ج . مفهوم الاعتماد	**11**
ثالثا: منهجية الدراسة	**11**
1/ مجالات الدراسة	**11**
2/ منهج الدراسة	**17**
3/ أدوات جمع البيانات	**17**
الفصل الثاني: الدراسات السابقة والنظريات المفسرة للموضوع	
أولا: الدراسات السابقة	**20**
1/ الدراسات المحلية	**20**

فهرس المحتويات

2/ الدراسات العربية	**22**
3/ الدراسات الأجنبية	**25**
ثانيا: النظريات المفسرة لظاهرة الإدمان على المخدرات	**26**
1/ النظرية السلوكية	**26**
2/ النظرية الوظيفية	**27**
3/ نظرية التعلم الاجتماعي	**27**
4/ نظرية التفكك الاجتماعي	**28**
5/ نظرية الوصم	**28**
6/ نظرية العقد الاجتماعي	**28**
7/ نظرية الاسرة	**29**
ثالثا: سوسيولوجيا الإدمان على المخدرات	**30**
1/ قراءة إحصائية سوسيولوجية لظاهرة الإدمان على المخدرات	**30**
2/ التناول السوسيولوجي لظاهرة الإدمان على المخدرات	**34**
3/ التحليل السوسيولوجي لأسباب ظاهرة الإدمان على المخدرات في ضوء فرضيات نظرية إيميل دوركايم	**35**
4/ التحليل السوسيولوجي لأسباب ظاهرة الإدمان على المخدرات في ضوء فرضيات نظرية روبرت ميرتون	**36**
الفصل الثالث: تمهيد نظري عن المخدرات والإدمان	
أولا: منشأ المخدرات وطرق علاجه	**39**
1/ أنواع المخدرات وتصنيفاتها	**39**
أ . أشهر المخدرات الطبيعية	**39**
ب . أشهر أنواع المخدرات	**40**
ج . أشهر أنواع المؤثرات العقلية	**40**
د . خريطة تقسيمية لأنواع المخدرات	**41**
2/ أسباب تعاطي المخدرات	**41**
أ . أسباب فردية	**42**
ب . أسباب أسرية	**42**

فهرس المحتويات

ج . أسباب اجتماعية	**43**
3/ آثار وأضرار تعاطي المخدرات	**43**
أ . آثار تعاطي المخدرات	**43**
ب . أضرار تعاطي المخدرات	**45**
4/ الوقاية والعلاج من المخدرات	**46**
أ . مستويات الوقاية	**46**
ب . علاج الإدمان	**46**
ج . العلاج الطبي للاعتماد	**47**
د . العلاج الاجتماعي	**47**
ثانيا: مرتكزات نظرية للإدمان	**48**
1/ مراحل الإدمان	**48**
أ . مرحلة التجربة	**48**
ب . مرحلة التعاطي المقصود	**48**
ج . مرحلة الإدمان	**48**
د . مرحلة الاحتراف	**48**
2/ خصائص وأنواع الإدمان	**49**
أ . الخصائص	**49**
ب . أنواع الإدمان	**49**
3/ عوامل ودوافع الإدمان	**49**
أ . الأسباب الأسرية	**49**
ب . عوامل أخرى متعددة	**50**
4/ أعراض وصفات الإدمان	**50**
أ . الأعراض	**50**
ب . الصفات	**51**
5/ أصناف المدمنين	**51**
الفصل الرابع: الأسرة والإدمان على المخدرات ومدى تقبلهم للفرد المدمن	
أولا: العوامل الأسرية الدافعة إلى تعاطي المخدرات	**54**

فهرس المحتويات

ثانيا: الأسرة وتأثرها بإدمان المخدرات	**56**
ثالثا: دور الأسرة في الوقاية من الإدمان على المخدرات	**56**
رابعا: دور الأسرة في اكتشاف المدمن	**58**
خامسا: دور الأسرة في العلاج من الإدمان وتصوراتها الإيجابية نحو العلاج	**59**
سادسا: تعامل الأسرة مع المريض المدمن في حالة الإدمان والتعافي	**61**
الجانب الميداني	
الفصل الخامس: الإطار التحليلي للدراسة الميدانية	
أولا: تفريغ وتحليل البيانات	**66**
1/ تفريغ وتحليل البيانات الخاصة بالفرضية الأولى	**66**
2/ تفريغ وتحليل البيانات الخاصة بالفرضية الثانية	**79**
3/ تفريغ وتحليل البيانات الخاصة بالفرضية الثالثة	**82**
ثانيا: مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات	**88**
ثالثا: النتائج العامة والتوصيات	**93**
1/ النتائج العامة للدراسة	**93**
2/ التوصيات	**93**
خاتمة	**96**
قائمة المراجع	**98**
الملاحق	**105**
الملخص	**113**

فهرس الجداول والأشكال النظرية

الرقم	العنوان	الصفحة
1	يبين عدد الحالات التي تمت معالجتها خلال عام 2013	29
2	يبين حالات الإدمان التي تمت معالجتها خلال عام 2014	30
3	يبين عدد الحالات التي تمت معالجتها خلال عام 2015	31
4	خريطة تقسيمية لأنواع المخدرات	40

فهرس الجداول الميدانية

الرقم	الجدول	الصفحة
1	يبين توزيع العينة حسب السن	13
2	يبين توزيع العينة حسب الحالة الاجتماعية للمدمنين	14
3	يبين المستوى التعليمي للمدمن	14
4	يبين الحالة الاجتماعية لوالدي المدمن	15
5	يبين الدخل الأسري لعائلة المدمن	16
6	يبين الأسلوب الذي تتبع الأسرة في تربية أبنائها عند الخطأ	66
7	يبين وجود ثقافة الحوار بين أفراد العائلة	66
8	إنشغال الوالدين عن الأبناء وعدم توفير الوقت المناسب لهم عامل للإدمان	68
9	يبين أن التفكك الأسري يجعل الفرد يتجه نحو الإدمان	69
10	يبين تأثير الحالة الاجتماعية للوالدين على تعرض المدمن للأمراض النفسية	70
11	يبين تأثير المستوى الاقتصادي للأسرة على تلبية احتياجات المدمن	71
12	يبين قدرة الأسرة على تلبية احتياجات الأبناء	71
13	يبين حصول المدمن على عمل	72
14	يبين أن الفقر عامل من عوامل الإدمان	74
15	يبين أن المستوى الاقتصادي يؤثر على إدمان الفرد على المخدرات	74
16	يبين سبب ترك المدمن للمدرسة	76

فهرس المحتويات

17	يبين ضعف الوازع الديني كسبب للإدمان	76
18	يبين أن وسائل الإعلام تحفز الفرد للوقوع في إدمان المخدرات	77
19	يبين إذا كان الدور الذي يقوم به المركز لمواجهة الإدمان على المخدرات كافِ	79
20	يبين مساهمة العلاج النفسي في علاج الإدمان	79
21	يبين كيفية مساهمة العلاج النفسي في مواجهة الإدمان وعلاج المدمن	80
22	يبين طرق العلاج والوقاية للتخلص من الإدمان	82
23	يبين الطرف الرافض للمدمن من الأسرة	83
24	يبين وجود إهمال من طرف الأسرة للمدمن	83
25	يبين وجود تواصل دائم من طرف الأسرة مع المدمن	84
26	يبين كيفية تعامل الأسرة مع المدمن	86
27	يبين تقبل الأسرة للفرد المدمن	86
28	يبين سبب تقبل الاسرة للمدمن على المخدرات	87

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
1	يبين وجود ثقافة الحوار بين أفراد العائلة	67
2	يبين وجود رقابة وتوجيه من طرف الوالدين	68
3	يبين قدرة الأسرة على احتياجات الأبناء	72
4	يبين أن الدخل يكفي لتلبية حاجيات المدمن	73
5	يبين وجود تسرب مدرسي للمدمن	75
6	يبين ضعف الوازع الديني كسبب للإدمان	76
7	يبين العوامل التي تجعل الفرد يتجه نحو إدمان المخدرات	78
8	يبين مساهمة العلاج النفسي في علاج الإدمان	80
9	يبين كيفية مساهمة العلاج الأسري في مواجهة الإدمان	81
10	يبين رفض المدمن من طرف الأسرة	82
11	يبين وجود إهمال من طرف الأسرة للمدمن	84

فهرس المحتويات

12	يبين متابعة الأسرة لحالة المدمن	85
13	يبين تقبل الأسرة للفرد المدمن	87

مقدمة

مقدمة

تعتبر الأسرة أحد العوامل الأساسية في فهم ظاهرة الإدمان على المخدرات، حيث تؤثر بشكل كبير على سلوك الأفراد المدمنين وعملية التعافي. تعكس تصورات الأسرة تجاه الإدمان مجموعة من التحديات النفسية والاجتماعية الي تواجهها، بالإضافة إلى تأثيراتها المتعددة على العلاقات الأسرية. كما تعتبر هذه العلاقات نتيجة الإدمان من أبرز النتائج السلبية، حيث تتدهور الثقة بين الأفراد، قد يشعر الإخوة بالتهميش بينما يكون الآباء مشغولين برعاية المدمن. هذا الوضع يمكن أن يؤدي إلى مشاعر الغضب والإحباط لدى جميع أفراد الأسرة. مع ذلك تلعب هذه الأخيرة دوراً حاسماً في عملية التعافي يمكن أن يكون الدعم العاطفي والتواصل المفتوح مع المدمن خطوات فعالة نحو التعافي، تشجع الأسرة على تعزيز بيئة صحية تشجع على الحوار وتقديم المساعدة المهنية عند الحاجة.

تمثل تصورات الأسرة تجاه الإدمان صورة معقدة تتطلب الوعي والتفهم من جميع أفرادها للتعامل مع هذه الظاهرة بفاعلية وتحقيق نتائج إيجابية لكل المعنيين.

لقد تم اختيار هذا الموضوع لأسباب ذاتية وأخرى موضوعية تتمثل الأسباب الذاتية في:

. الرغبة في إثراء البحث العلمي بدراسة ميدانية ونظرية عن تصورات الأسرة لظاهرة الإدمان على المخدرات والميل لدراسة هذا الموضوع باعتباره ظاهرة خطيرة لا يزال من لا يقدر مدى خطورتها وتأثيرها على الأسرة والمجتمع وكذا الرغبة في إنجاز موضوع يعكس الواقع المعاش لكل أسرة فيها شخص مدمن وأيضا لرغبة في دراسة ظاهرة الإدمان على المخدرات نظراً لشيوعها وارتفاع عدد متعاطيها في المجتمع والأسر الجزائرية.

أما الأسباب الموضوعية فتتحدد في:

. الأهمية العلمية لهذا الموضوع باعتباره من بين المواضيع التي تتطلب دراسة جادة، ومحاولة توضيح مختلف جوانبه ومتغيراته داخل ميدان الدراسة، والوقوف على العوامل الأسرية المسببة للإدمان على المخدرات، وأيضا لتعرف على نظرة الأسرة للمتعاطي ومدى تقبلهم له.

وتبرز أهمية الدراسة في أن تعاطي المخدرات ظاهرة اجتماعية أصبحت تشكل عبئاً ثقيلاً على المجتمع بمختلف مؤسساته، وتلعب الأسرة دور مهم جداً في الحفاظ على أبنائها من السلوك المنحرف، فهي أهم العناصر الدافعة والمانعة للإدمان على المخدرات، حيث تكمن أهمية الدراسة في تناول الدراسة لمتغير مهم ألا وهو الإدمان على المخدرات الذي كان ولا يزال ذلك الخطر الذي يهدد المجتمعات والأسر، و كذا إلقاء الضوء على أول وأقوى مؤسسات التنشئة الاجتماعية وهي الأسرة، باعتبارها القاعدة الأساسية التي يبنى عليها تقدم وازدهار

أي المجتمع، من خلال الإشراف على مهمة التربية والتكفل بأبنائها وحمايتهم ومساعدتهم على تجاوز المشكلات، وكذلك تتمثل أهمية الدراسة في انها تعمل على تحديد مدى تقبل الأسرة لمدمن المخدرات.

كما أن لهذه الدراسة أهداف متنوعة كالكشف عن أهم انعكاسات تعاطي المخدرات على النسق الأسري وتقديم تصورات نظرية للأسرة في التعامل مع مدمن المخدرات واستكشاف وتحليل أهم العوامل الأسرية التي من شأنها أن تدفع بالأفراد للدخول لعالم المخدرات وأيضا التركيز على الدور الوقائي للأسرة وتقبلها لمدمن المخدرات والتعرف على مساعدة الأسرة في فعالية الدور العلاجي للإدمان على المخدرات.

ولتحقيق كل هذه الأهداف والمساعي قمنا بتقسيم دراستنا إلى خمسة فصول حيث يتناول الفصل الأول الإطار المفاهيمي والمنهجي للدراسة حيث شمل أيضاً طرح إشكالية الدراسة، مفاهيم الدراسة، ومنهجية الدراسة. أما الفصل الثاني يتمحور حول الدراسات السابقة وكذلك النظريات المفسرة للموضوع، في حين تناولنا في الفصل الثالث تمهيد نظري عن المخدرات والإدمان وكذلك تناولنا في الفصل الرابع الأسرة والإدمان على المخدرات، أما الفصل الخامس يشمل الإطار التحليلي للدراسة الميدانية، فقد ضم تحليل البيانات الخاصة باستمارة البحث واستخلاص النتائج العامة والتوصيات.

الجانب النظري

الفصل الأول:

الإطار المفاهيمي والمنهجي للدراسة

أولا: الإشكالية

ثانيا: تحديد المفاهيم

ثالثا: منهجية الدراسة

يعتبر الإطار المفاهيمي والمنهجي من المنطلقات الأساسية في البحث العلمي، فهما يعملان على توجيه البحث وتحليل العلاقات بين المتغيرات، وذلك بدءاً بطرح الإشكالية وبعدها يتم تحديد مشكلة البحث وذلك عن طريق طرح التساؤلات وصياغة الفرضيات. ثم ينتقل الباحث مباشرة الى ضبط مفاهيم الدراسة والإجراءات المنهجية الممثلة في مجالات الدراسة، المنهج المستخدم، وأيضا تقنيات جمع البيانات.

أولا: الإشكالية

تعد مشكلة الإدمان على المخدرات من أخطر المشكلات التي تعانيها دول العالم، فعلى الرغم من التقدم العلمي والتقني الذي تعرفه المجتمعات اليوم، إلا أن هناك تصاعد كبير لمثل هذه السلوكيات، التي لم تقف آثارها على الفرد فحسب، بل تهدد الاسرة واستقرار المجتمع ككل.

فلم ينجو منها أي مجتمع مهما كانت مستويات تقدمه، بل إن انتشار المخدرات لا يعرف حدودا ولا مكانا. وإن كانت بعض الدراسات والتقارير تبين أن " الشباب المنحدر من الأسر المعوزة هو أكثر تعرضا وأكثر استعدادا لتعاطي المخدرات، ومن المتوقع أن يرتفع العدد لانخفاض سعر المخدرات وتزايد عدد البطالين من جهة أخرى" (M .KHIATI)، رغم ذلك فإن المشكلة عامة بين مختلف الانتماءات والفئات، لما لها من أضرار على النواحي الصحية والاجتماعية والاقتصادية والأمنية.

انتشرت هذه الظاهرة بين مختلف الأجناس، على الرغم من النسب المتفاوتة بين الرجال والنساء، فمقارنة بالنساء يعد الرجال أكثر تعاطي لأغلب المخدرات، بما في ذلك مواد أفيونية، والكوكايين، والقنب، ولم تعد بذلك هذه المشكلة قاصرة على نوع واحد من المخدرات أو على بلد معين او طبقة محددة من المجتمع، بل تشمل جميع الأنواع والطبقات. فحسب الإحصائيات والمعاينة الواقعية يزداد عدد المدمنين يشير م. خياطي رئيس الهيئة الوطنية لترقية الصحة وتطوير البحث، أن أكبر نسبة من مستهلكي المخدرات توجد بين الشباب المتمدرسين لكنها تنتشر بين مختلف شرائح المجتمع بسبب توافر العوامل المساعدة على انتشارها كما تشير الإحصائيات العالمية حول تعاطي المخدرات إلى تباين كبير في نسب التعاطي حسب الفئات العمرية، حيث تعتبر الفئة العمرية (12 . 25 عام) هي الفئة الأكثر عرضة للإدمان حيث يظهر البحث أن العديد من الأفراد يبدؤون تعاطي المخدرات في سن مبكر أما الفئة العمرية من (15 . 64 عام) وفق لتقرير مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة فإن حوالي 5,8% من سكان هذه الفئة استخدموا مواد مخدرة في عام 2021. (مجلة الحرة، 2023، دون صفحة)

وما يؤكد انتشارها المتزايد عالميا، الإحصائيات العالمية حول المخدرات التي تشير إلى زيادة عدد متعاطين المخدرات، فحسب تقرير مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ارتفع عدد الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات من 240 مليوناً في عام 2011 إلى 296 مليوناً في عام 2021، (مجلة الحرة، 2023، دون

صفحة) مما يعكس زيادة بنسبة 23% خلال عقد واحد. كما تؤدي هذه الظاهرة إلى زيادة معدلات الجريمة، حيث تظهر الإحصائيات أن هناك علاقة وثيقة بين تعاطي المخدرات وزيادة معدلات الجريمة في مختلف المجتمعات.

تعتبر المخدرات مشكلة اجتماعية معقدة تتداخل فيها العديد من العوامل الاجتماعية، والثقافية، والاقتصادية، هذا من جهة، ومن جهة أخرى، بمجرد أن يتعطاها الفرد تسبب الإدمان عليها، حيث يعرف الإدمان بأنه اضطراب نفسي وجسدي يتسم بالاعتماد القهري على مواد معينة أو سلوكيات مما يؤدي إلى تأثيرات سلبية على حياة الفرد.

فالإدمان يجعل المدمن يعاني من مشاكل صحية خطيرة من الأمراض المزمنة وفقدان الوعي، وحتى تصل به إلى الموت، إضافة إلى الآثار الاجتماعية والاقتصادية والنفسية والتعليمية، مما يؤثر سلبا على الفرد وكذا على عملية التنمية الشاملة للمجتمعات، مما جعلها تحتل حيزا هاما في اهتمامات الرأي العام المحلي والعالمي وموضوعا للكثير من الدراسات في العلوم الاجتماعية، خاصة علم الاجتماع، علم اجتماع الانحراف والجريمة، علم اجتماع الصحة، علم اجتماع الأسري...الخ.

وعلى الرغم من الجهود المبذولة من طرف الدولة والمجتمع المدني في مواجهة هذه الظاهرة، من خلال مختلف الآليات والطرق المناسبة علاجيا ووقائيا، إلا أن الإدمان على المخدرات أصبح يمثل تحدياً كبيراً.

ولا يقتصر تأثير هذه المشكلة على الفرد المدمن فقط، بل يمتد ليشمل الأسرة بأكملها، و هذا ما يجعل الأسرة لها دوراً كبيراً و محورياً في التصدي لهذا التحدي، وتمثل آرائها وتصوراتها حول طبيعة الإدمان وطرق التعامل مع هذا الوضع أمر ضروري جداً، حيث تعد الأسرة الوسط الأساسي والقريب للفرد المدمن تتعايش معه، وتتفاعل مع مشكلته، وتعرف تفاصيل حياته اليومية هذا ما يجعل تمثلاتها وتصوراتها لهذه الظاهرة مهم ويؤثر في كيفية فهم الإدمان على المخدرات، حيث تتأثر هذه التمثلات بعدة عوامل نفسية واجتماعية وثقافية، فغالباً ما تنظر الأسرة للإدمان كوصمة عار تؤثر على سمعتها داخل المجتمع، مما يؤدي أحياناً إلى إنكار المشكلة أو محاولة التستر عليها بدلاً من مواجهتها، وهذا الإنكار قد يكون نتيجة الخوف من الوصمة الاجتماعية والجهل بطبيعة الإدمان كمرض يحتاج إلى الدعم و العلاج، لذلك فالتمثلات الأسرية عن الإدمان تلعب دوراً كبيراً في تحديد استجابة كل أسرة لهذه المشكلة.

أصبحت ظاهرة الإدمان على المخدرات تشكل عبئا ثقيلا على الاسرة والمجتمع، فمعظم الحالات المتعلقة بالإدمان تعود بشكل رئيسي الى قلة التوعية الصحية ونقص الاهتمام من طرف الأسرة، فأكثر هذه الأسر يجهلون بأن الإدمان يحتاج الى مساعدة وتكفل واعي من قبل المحيطين بالمريض خاصة الأسرة باعتبارها

النواة الأولى للمجتمع وخليته الأساسية، لذلك فإن توعية الأسرة بأهمية دورها في الوقاية والعلاج يعد خطوة أساسية لمواجهة ظاهرة الإدمان على المخدرات بشكل فعال.

مما سبق سنحاول تسليط الضوء على موضوع الإدمان على المخدرات من خلال دراسة التصورات الاجتماعية لأسر المدمنين من خلال طرح التساؤلات التالية:

التساؤل الرئيسي:

- ما هي التصورات الاجتماعية للأسرة حول ظاهرة الإدمان على المخدرات؟

التساؤلات الفرعية:

1/ ماهي تصورات الاسرة لعوامل الإدمان على المخدرات؟

2/ ماهي تصورات الأسرة اتجاه اساليب وطرق العلاج من الإدمان على المخدرات؟

3/ ماهي تصورات الأسرة حول تقبل مدمن المخدرات؟

الفرضية الرئيسية:

تختلف التصورات الاجتماعية للأسرة اتجاه ظاهرة الإدمان على المخدرات باختلاف عواملها وآليات علاجها، وكذا باختلاف ردود فعل الأسرة اتجاه المدمين.

الفرضيات الفرعية:

1/ حسب تصورات الأسرة، فإن الإدمان على المخدرات له عوامل متعددة أسرية، نفسية، تعليمية.

2/ علاج الإدمان على المخدرات يختلف بين الطرق الطبية، والاجتماعية، وذلك من وجهة نظر الأسرة.

3/ تختلف تصورات الأسرة حول تقبل مدمن المخدرات، باختلاف الحالة الاجتماعية لها.

ثانيا: تحديد المفاهيم

المفاهيم العلمية هي أساس بناء العلم؛ فهي تتيح الفرصة للطالب لاستخدام ما سبق ان تعلمه مما يعزز من قدرة التعليم الذاتي، فالمفاهيم العلمية تقوم على الحقائق المترابطة، وتشكل جسر يربط بين المعرفة السابقة والمعرفة الجديدة، مما يسهل الفهم والتطبيق، وتزايد المعرفة بشكل متسارع. كما تعد أساس بناء المبادئ والقوانين العلمية، فالمبدأ العلمي يتشكل من خلال بناء شبكة من المفاهيم وفيما بينها مجموعة من العلاقات والتي تتيح الفرصة للحصول على مبادئ وقوانين علمية جديدة.

1/ المفاهيم الرئيسية:

أ. التصورات الاجتماعية:

. عرف مسكوفيتشي التصورات الاجتماعية على أنها هي أنظمة معرفية لها منطق ولغة خاصة، نظرية نوعية، لاكتشاف الواقع وتنظيمه، والتصورات الاجتماعية تشكل نظام نفسي وتشكل المعرفة الخاصة بالمجتمع، إنها نتاج سلوكياتنا كما أنها نظريات وعلوم جماعية من الأفراد وعندها تؤدي وظيفة إلى سيرورة مكونة وموجهة للاتصالات والسلوكيات الاجتماعية.

. تعريف جودلي: التصورات الاجتماعية هي شكل من المعرفة الخاصة أو العامة والتي تتظاهر في محتواها السيرورات المولودة والوظيفية المتميزة اجتماعياً، وبشكل واسع تعبر عن الفكر الاجتماعي، فالتصورات الاجتماعية أنماط من الفكر الممارس والموجه نحو الاتصال والفهم والتحكم في المحيط المادي والفكري والاجتماعي، وهي تعبر عن أنواع خاصة على مستوى تنظيم المحتوى، فهي عمليات عقلية ومنطقية والخاصية الاجتماعية للتصور هي أنه يتميز بتحديد علاقتنا مع العالم والآخرين بحيث ينظم ويوجه سلوكياتنا.(بورنان، 2017 ، ص ص 23، 24)

. يعرف لايلولين التصورات الاجتماعية على أنها التقاء الخبرة الفردية بالنماذج الاجتماعية حول طريقة تناول الواقع، إنها تفسير للأحداث بحيث يصبح بالنسبة للأفراد المنتمين لذاك المجتمع الحقيقة ذاتها. (بومدين، 2004، ص 16)

. كما يعرفه القاموس الأساسي في علم النفس: بأن التصورات الاجتماعية هي رؤية محلية ومؤقتة ومشتركة داخل ثقافة معينة وتسمح بإدراك معين من العالم وتوجيه السلوك بخصوصه. (خدير، 2022، ص31)

. تعريف إبريك: التصورات الاجتماعية هي حصيلة نشاط عقلي يقوم بواسطته فرد أو جماعة بإعادة بناء الواقع الذي يواجههم وإعطائه معنى خاص؛ أي أن التصورات الاجتماعية هي نتاج عملية ذهنية التي من خلالها الفرد أو الجماعة تعيد بناء الواقع وإعادة تشكيل أفكار عن العالم بشكل من الخصوصية لكل فرد، وهو وسيلة

أو أداة تسهل الإنتاج الأولي و إعادة تشكيل تام للواقع وللمعرفة أو للدلالات الإيديولوجية الفردية (موقف، آراء) والجماعية (القيم، المعايير) والتي تملك قيمة هامة في هذا الإنتاج.(مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، 2017، ص 57)

ب . مفهوم الاسرة:

عرفها بوجاردس بأنها جماعة اجتماعية صغيرة تتكون عادة من الأم والأب وواحد أو أكثر من الأطفال يتبادلون الحب ويتقاسمون المسؤولية، وتقوم الأسرة بتربية الأطفال وتوجيههم وضبطهم ليصبحوا أشخاص يتصرفون بطريقة اجتماعية. (السيد رمضان، 2002، ص 26)

. وعرفها بيارجس ولوك بانها مجموعة من الأشخاص ارتبطوا معا برباط الزواج والدم والاسطفاء والتبني مكونين حياة معيشية مستقيلة ويتقاسمون الحياة الاجتماعية، ويتفاعلون كل مع الاخر من خلال دور كل عضو منها: الزوج والزوجة، الأم والأب، الابن والبنت، الأخ والأخت، وهم جميعا لهم ثقافتهم المشتركة. (رشوان، 2003، ص 24)

. وتعرف كذلك الأسرة بأنها رابطة اجتماعية دائمة نسبياً تتكون من زوج وزوجة ومع أطفال أو بدون أطفال أو من زوج بمفرده مع أطفال أو زوجة مع اطفالها كما يمكن أن تكون الأسرة أكبر شمولاً من ذلك وتشمل أفراداً آخرين كالأجداد والأحفاد وبعض الأقارب على أن يكونوا مشتركين في معيشة واحدة مع الزوج والزوجة والأطفال. (عبيد، 2016، ص31)

. تعرف الأسرة بأنها نظام اجتماعي أساسي في المجتمع تقوم بإشباع الحاجات البيولوجية والعاطفية وهي مصدر الاخلاق والمثل العليا، والقيم والإطار الثقافي لضبط السلوك وتربية الأطفال وتنشئتهم. (محمود، 2015، ص13)

. ويعرفها ميردوك بانها عبارة عن جماعة تتسم بالإقامة الجماعية والتعاون الاقتصادي ووجود الناحية التناسلية وهي تشمل على البالغين من الجنسين وعدد من الأطفال. (بلقاسم، 2017، ص 681)

. إجرائيا:

إن الأسرة عبارة عن مجموعة من الأشخاص الذين يعيشون مع بعضهم في منزل واحد، حيث تربطهم رابطة قرابة مثل الأب، والأم، والإخوة، فيهتمون ببعضهم البعض ويتعاونون فيما بينهم في تلبية احتياجاتهم، ويقدمون دعم نفسي وعاطفي واجتماعي لبعضهم البعض.

ج . مفهوم الإدمان:

لغة: . يعرفه البعض بأنه نمط سلوكي ومعرفي يقوم على الاعتياد على مادة مؤثرة عقليا ويكون مصحوب برغبة جامحة لتعاطييها نزعة داخلية شديدة لتوفير هذه المادة والاستمرار في هذا السلوك على الرغم من المعرفة بالمضار الناتجة. (عودة، 2006، ص 684)

. التعاطي بصفة متكررة لمادة نفسها بحيث ان المدمن يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي ورفض للانقاط وإذا ما أنقط عن التعاطي تكون حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي بحيث تصب الى استبعاد أي نشاط آخر. (الغريب، 2006، ص09)

. ويعرف الإدمان كذلك في اللغة دمن على شيء أي لازمه أو أدمن على الشراب وغيره: ادامه ولم يقل عنه ويقال أدمن الامر وواضب عليه.

اصطلاحا: ويعرف في الاصطلاح بأنه تعاطي المواد الضارة طبياً او اجتماعياً أو عضوياً لكميات أو جرعات كبيرة لفترات طويلة تجعل الفرد متعودا عليها وخاضعا لتأثيرها، وقد يستحيل عليه الإقلاع عنها.

. ويعرفه مصطفى شريف بأنه التعاطي المتكرر للمادة نفسها لدرجة أن المدمن يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع أو لتعديل تعاطيه، وكثيرا ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذ ما انقطع عن التعاطي. (المهندي، 2013، ص ص 47، 50)

. في حين تعرف منظمة الصحة العالمية الإدمان بأنه حالة نفسية وأحياناً عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار، ومن خصائصها الاستجابات وأنماط سلوك مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة متصلة أو دورية للشعور بإثاره النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج عن عدم توفره. (تيايبية، 2018، ص 16)

. ويعرف الإدمان كذلك بأنه حالة تسمم مزمنة ناتجة عن الاستعمال المتكرر للمخدر، وخصائصه هي تشوق وحاجة مكرهة لتعاطي المخدرات والحصول عليها بجميع الطرق والوسائل، كما يعرف بأنه الحد الذي تنفذ معه الحياة الاجتماعية والمهنية للفرد المدمن حيث يصل الى صورة مركبة معقدة تتميز ببعض السمات مثل الرغبة الملحة في تكرار التعاطي، الاتجاه نحو زيادة الكمية والتأثيرات السلبية على الفرد وعلى الوسط الاجتماعي المحيط به. (حمادة، 2004، ص 23)

. إجرائيا:

الإدمان هو حالة نفسية سلوكية، حيث يظهر فيها الفرد اعتماداً على مادة معينة، ويمكن التعرف عليها من خلال مجموعة من السلوكيات كالاستخدام المتكرر أو القهري لمادة ما أو ممارسة سلوك معين، وهذا يؤدي إلى خلل وظيفي في حياة الفرد.

د . مفهوم المخدرات:

المخدرات في اللغة: تأتي كلمة مخدر بضم الميم وفتح الخاء وتشديد الدال المكسورة من الخدر يكسر الخاء وسكون الدال وهو الستر فقيل المرأة خدرها أهلها بمعنى ستروها وصانوها من الامتهان؛ أي أن الخدر هو ما يستر الجهاز العصبي عن فعله ونشاطه المعتاد.

. المخدر هو كل ما يشوش العقل أو يثبطه أو يخدره ويغير في تفكير وشخصية الفرد، وهناك فرق بين التعود والإدمان، فالاعتياد مرحلة تؤدي الى الإدمان؛ وهي مرحلة تشوق لتعاطي عقار معين، ومن خصائصه وجود رغبة قهرية لدى المتعود بالتمادي والاعتياد، والتعود هو أول خطوة نحو الإدمان.

. يعرفه الفقه الإسلامي: بأن المخدر ما غطى العقل وما أسكر منه، الفرق الكف منه حرام. (المهندي، 2013، ص 10)

. ويعرف كذلك في اللغة: إن أصل كلمة المخدرات في اللغة العربية من الفعل خدر، وتعني الستر ويقال جارية مخدرة إذا لزمن الخدر أي اشترت ومن هنا استعملت كلمة مخدرات على أساس أنها مواد تستر العقل وتغيبه. (شاكر، 2008، ص 172)

. اصطلاحا: تعرف كذلك المخدرات على أنها كل مادة طبيعية أو مصنعة تذهب العقل البشري جزئياً أو كلياً، وتجعل صاحبه غير مدرك لما يفعل أو يتصرف كما أنها تهيئ للشخص بعض الأمور غير الحقيقية، وقد يتم استخدام بعض الأنواع من المخدرات في المجالات الطبية تحت إشراف طبي وللحاجة الماسة وبكميات قليلة لا تسبب الإدمان. (حمادة، 2004، ص 43)

. تعرف كذلك بأنها المواد الكيميائية التي يؤدي استخدامها إلى تغيير في المزاج أو الإدراك أو الشعور وعلى المجتمع الذي يعيش فيه، وقد تكون المخدرات مواد طبيعية أو مصنعة، وهي بالأساس مجموعة من المواد التي تتسبب في إحداث حالة بديلة من الوعي بالإضافة إلى النعاس والنوم. (تيايبية، 2018، ص 16)

. كما تعرف على أنها كل المواد التي من خلاله طبيعتها تعمل على تغيير بناء ووظائف الكائن الذي دخلت جسمه هذه المواد، وتشمل هذه التغيرات على وجه الخصوص وبشكل ملحوظ الحالة المزاجية والحواس والوعي وكذا الإدراك علاوة على الناحية النفسية والسلوكية. (بوداري، 2019، ص 63)

. إجرائيا:

المخدرات هي عبارة عن مواد طبيعية أو مصنعة وعند تعاطيها بأي طريقة (التدخين، الحقن، الاستنشاق، البلع)، تؤدي إلى حدوث تغيرات في الوعي والسلوك وكذلك المزاج، وذلك من خلال تأثيرها على الجهاز العصبي المركزي للفرد، وهي تسبب الإدمان والاعتماد الجسدي والنفسي، ومن أكثر الأنواع انتشاراً: الحشيش، الهيريون، الكوكايين، والمؤثرات العقلية (إيريكا، ترامادول)

2/ المفاهيم الثانوية: وتشمل ما يلي:

أ. مفهوم التمثلات الاجتماعية:

. ينتقل التمثل من مجرد فكرة الثبات إلى التحرك والديناميكية لتصبح له صور مكونة من الفرد والتي تمكن من إعادة تشكيل الواقع كمرحلة أولى ثم الانتقال إلى بناء الواقع وصولاً إلى المرحلة الأخيرة من أجل تأويله، فالتمثل هو شكل من النظرة العامة والموحدة، و هذا ما ذهب إليه موسكوفيكي بأن التمثلات الاجتماعية هي بطاقة رؤية للعالم إذا تنطلق من المستوى الذاتي الفردي لتصبح جماعية، فموضوع دراسة التمثلات الاجتماعية في ترابط بين العناصر العاطفية والعقلية والاجتماعية إضافة إلى المعارف و الخطاب والاتصال ويؤكد دونيز جودلات بأهمية التمثلات الاجتماعية كما أنها تعطى معاً.(Denise, 1993, p 65)

. تلعب التمثلات الاجتماعية دوراً مهماً في فهم الأفراد والجماعات للعالم الذي يحيط بها، وفي تحديد علاقتها مع بعضها البعض، هدفها الأساسي على صورة إيجابية للذات ولانتماءاتها الثقافية والاجتماعية وحفظ تكييفها واندماجها الاجتماعي، إنها تعكس وبشكل جوهري الطبيعة الجماعية للإنسان بوصفه كائنا اجتماعياً. (لهبوب، ص10، دون سنة)

. إن التمثلات الاجتماعية هي نمط خصوصي من المعرفة في جماعة اجتماعية معينة فإن تمثل شيء ما يطابق مجموعة من المعلومات والآراء والمعتقدات المتعلقة بذلك الشيء، إن التمثل يزود الفرد بمفاهيم جاهزة للاستعمال، ونسق علاقات بين هذه المفاهيم ويسمح أيضا بالتفسير والشرح والتوقع، إن دراسة التمثل تعني ملاحظة كيف يتم تفكير ومعايشة مجموعة من القيم والمعايير الاجتماعية، والنماذج الثقافية من قبل افراد المجتمع، ودراسة أيضا كيف تتبلور وتبنى بطريقة منطقية وسيكولوجية صورة هذه الأشياء الاجتماعية. (بوخنوفية، 2006، ص 17)

ب . المؤثرات العقلية:

. يقصد به تناول أي مادة لها تأثير على الجهاز العصبي وعلى العمليات العقلية، سواء عن طريق الشم أو التدخين أو البلع أو الحقن تحسب في حالة من النشوة أو الفتور أو التخدير أو التنويم أو التنشيط، ويكون من شأن هذه المادة أنها تسبب حالة من إدمان متعاطيها. (بن فالح، 2011، ص 10)

. تعرف علميا بأنها مواد شديدة السمية على الخلايا العصبية وخاصة خلايا المخ، فيحسب الأبحاث الطبية التي توصله لها المؤسسات المعنية بالصحة ودراسات اثار تعاطي المخدرات على الجهاز العصبي، فإن تعاطي المواد المخدرة آثار خطيرة على الصحة. (استعمال العقاقير الاجتماعيar–m. wikipedia– org)

ج . الاعتماد:

. إن مصطلح الاعتماد قد استبدل بمصطلح الإدمان لتفسير كل حالة نفسية وعضوية، ناتجة لاستهلاك دوري أو مزمن لمخدر طبيعي أو اصطناعي، هذه الحالة تكون مصحوبة بسلوكيات تتميز برغبة إلزامية واضطهاد لتعاطي المخدر الخاص أو الإحساس بآثارها النفسية.

. الاعتماد والتعود هو شكل من أشكال التعلم غير الترابطي، وفيه تتناقص الاستجابة الفطرية غير المفرزة للمنبهات بعد التعرض المطول أو المتكرر لها، تشمل الاستجابات المعرضة للاعتماد تلك التي تتضمن الجسد الكامل على سبيل المثال استجابة الفزع لكامل الجسم، أو تلك التي تختص بجزء واحد من الجسم. (الصاوي، 2003، ص 333)

ثالثا: منهجية الدراسة

لكل دراسة أسس وإجراءات منهجية تعتمد عليها، لتحقيق الدقة والموضوعية في البحث، وتتمثل منهجية البحث في المنهج المتتبع وتقنيات جمع البيانات، بالإضافة إلى مجالات الدراسة (المكانية، الزمنية، البشرية).

1/ مجالات الدراسة

أ . المجال المكاني: ويقصد به المكان الذي أقيمت فيه الدراسة الميدانية، حيث تم إجراء الدراسة بالمركز الوسيط لرعاية المدمنين في ولاية قالمة، وهو مركز علاجي لفئات الإدمان (المخدرات، الكحول، التدخين...الخ.) أنشئ في ماي 2014 تابع للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية لولاية قالمة. ويقع المركز بالمدينة الجديدة محاذ للعيادة متعددة الخدمات الشهيدة أومدور تونس في القطب الجنوبي لولاية قالمة أنشئ بواسطة قرار وزاري رقم 98 مؤرخ من 17 مارس 2014.

- **طبيعة النشاطات:** يقوم المركز بالنشاطات والمهام الآتية

. معالجة الإدمان.

. محاربة التدخين.

. الصحة العقلية.

. الفحوصات السيكولوجية.

. وتتمثل خدمات المركز فيما يلي:

. استقبال وعلاج الأشخاص المدمنين.

. محاورة ومحاولة التنسيق مع عائلات المدمنين.

. إعداد مشروع علاجي (متابعة نفسية فردية، أم جماعية، وصف الأدوية، التوجيه إلى المستشفيات...)

ـ مرافقة المدمنين ومحاولة إدماجهم اجتماعياً.

ـ التحسيس حول مخاطر المخدرات وأثر السلوكيات الادمانية في المجتمع.

- يستقبل الفريق المتعدد الاختصاصات بالمركز الوسيط لعلاج المدمنين 30 حالة جديدة كل شهر، الغالبية العظمى منهم شباب ومراهقين تتراوح أعمارهم بين 16 . 28 عاماً يتعاطى 80% منهم ثلاث أنواع من المخدرات.
- الإقبال على التكفل الطبي والنفسي والاجتماعي في زيادة ملحوظة.
- أكثر من 50% من الحالات التي تم التكفل بها شفي أصحابها واندمجوا في المجتمع بعد خروجهم من عالم الإدمان.
- تم التكفل أكثر من 900 حالة منذ بداية النشاط على مستوى المركز.
  - **الموارد البشرية المتواجدة بالمركز:** (عدد الموظفين 12)

* ممارس أخصائي مساعد في طب الأمراض العقلية والنفسية 02.

* طبيب عام في الصحة العمومية مكون في الإدمان 01.

* أخصائي نفساني 03.

* مساعد اجتماعي للصحة العمومية 01.

* ممرض متخصص للصحة العمومية 01.

* الحراس 04.

  - **العلاجات والأنشطة المقدمة بالمركز:**

. علاج دوائي: يشترك فيه الطبيب المختص في الإدمان والطبيب النفسي بإعطاء أدوية بهدف التخفيف من أعراض الانسحاب أو المادة المستهلكة وبعد ذلك يكون السحب التدريجي للدواء.

. علاج نفسي: وهو ما يقوم به الأخصائي النفساني من متابعة نفسية أثناء مدة العلاج.

. الأنشطة المقدمة خارج المركز: هي جملة من الأنشطة والبرامج الموجهة حول المخدرات، وخاصة فئة الشباب لكونها الفئة الأكثر تضرراً وتتمثل فيما يلي:

- إلقاء محاضرات في الوسط الطلابي بالجامعة من طرف مختصين تخص الظاهرة وانعكاساتها على الفرد والمجتمع.
- التواجد في دور الشباب والرياضة من أجل التوعية من مخاطر المخدرات.
- برمجة أيام تحسيسية داخل المدارس خاصة الثانويات والمتوسطات تزامناً مع بعض المناسبات (مثل اليوم العالمي للوقاية من المخدرات).

- المشاركة في الملتقيات والندوات التي تعقدها مختلف الهيئات. (تم الحصول على هذه المعلومات من خلال مقابلة رئيس المركز)

ب . المجال البشري:

يتمثل المجال البشري لهذه الدراسة في أسر المدمنين بالمركز الوسيط لرعاية المدمنين المجاهد المتوفي معيزي علي بولاية قالمة، حيث قدر عدد الأسر فيها ب30 أسرة حسب عدد الأفراد المدمنين خلال الفترة التي تواجدنا فيها بالمركز.

وقد استخدمنا في دراستنا طريقة أو أسلوب المسح الشامل، "وهو عملية جمع منهجية للمعلومات من كل فرد أو وحدة داخل المجتمع الأصلي محل الدراسة، بهدف توصيفه بدقة، وفهم الظواهر المرتبطة به، واتخاذ قرارات مبنية على بيانات واقعية وشاملة"، حيث تم استجواب كل الأسر التي زارت المركز خلال الفترة التي تواجدنا فيها بالمركز.

تتميز هذه العينة بجملة من الخصائص توضحها الجداول الآتية:

الجدول رقم 01: يبين توزيع العينة حسب السن:

	الفئة العمرية	التكرار	النسبة المئوية
السن	{ 10 – 20 }	20	%67
	{ 21 – 30 }	10	%33
	المجموع	30	%100

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أغلبية المدمنين يتمركزون في الفئة العمرية { 10 – 20 } سنة، والذين يقدرون بنسبة 67%، وهذا راجع إلى وجود هشاشة في الفئات العمرية الشبابية، وخاصة المراهقين أمام ظاهرة تعاطي المخدرات، فهذا يعكس مدى تأثرهم بالعوامل الاجتماعية، والنفسية، والاقتصادية المحيطة. بينما في المقابل نلاحظ أن الفئة العمرية { 21 – 30 } سنة تشكل نسبة 33% من المتعاطين، حيث تمثل هذه الفئة مرحلة الشباب المبكرة، وهي أيضا فترة حساسة تتخللها تحديات الاستقلالية، والتعاطي في هذه المرحلة قد يكون مرتبط بالإحباط أو البحث عن الهروب من الواقع.

الجدول رقم 02: يبين توزيع العينة حسب الحالة الاجتماعية للمدمنين

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة المئوية
أعزب	23	%77
متزوج	3	%10
مطلق	4	%13
المجموع	30	%100

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن فئة العزاب تشكل أكبر نسبة من المبحوثين، حيث قدرت بنسبة 77%، وهذا يدل على أن العزوبية قد تكون بيئة اجتماعية خصبة لتعاطي المخدرات، بسبب غياب الاستقرار العاطفي والدعم الاجتماعي، إضافة إلى الشعور بالعزلة وغياب المسؤوليات الأسرية، مما يفتح المجال أمام البحث عن ملذات مؤقتة للهروب من الضغوطات، وفي المقابل تظهر فئة المتزوجين أقل نسبة تعاطي، حيث بلغت 10%، مما يشير إلى دور الزواج كعامل استقرار اجتماعي ونفسي، يعزز الرقابة الذاتية، ويقلل من فرص الوقوع في السلوكيات الادمانية بفضل وجود شريك داعم ومسؤوليات أسرية، أما فئة المطلقين فقد سجلت بنسبة 13%، وهي نسبة تفوق المتزوجين لكنها أقل من العزاب، ما يعكس أثر تجربة الطلاق كعامل ضغط نفسي قد يدفع البعض نحو المخدرات، خاصة في ظل الشعور بالخذلان والفراغ العاطفي.

الجدول رقم 03: يبين المستوى التعليمي للمدمن

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
ابتدائي	01	%03
متوسط	18	%60
ثانوي	07	%23
جامعي	04	%13
المجموع	30	%100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن أعلى نسبة إدمان تتواجد عند من هم في المستوى التعليمي المتوسط بنسبة 60%، تليها فئة الثانوي بنسبة 23%، ثم الجامعي بنسبة 13%، وفي الأخير الابتدائي بنسبة 03%، تشير هذه الإحصائيات إلى أن هناك علاقة بين المستوى التعليمي وانتشار إدمان المخدرات، ففئة المتوسط تسجا أعلى نسبة، وبعدها فئة الثانوي، ما قد يدل على أن هذين الفئتين يعانيين من نوع من التهميش فهما ليستا بمستوى تعليمي منخفض جداً يجعل الفرد خارج دائرة الطموحات، ولا هما بمستوى تعليمي عالٍ يفتح آفاق مستقبلية واضحة، هذا الوضع يولد إحباط وفقدان للأمل، ما يجعل المخدرات ملجأ للهروب، من جهة أخرى

انخفاض النسبة في فئة الجامعيين قد يفسر بأن التعليم العالي يوفر للفرد نوعاً من الوعي والفرص الاجتماعية والمهنية، كما أن النسبة المتدنية جداً هي فئة الابتدائي قد تكون مرتبطة بعوامل أخرى مثل صغر السن أ, عدم القدرة على الحصول على المخدرات، مما يجعلهم خارج دائرة الاستهداف المباشر للمخدرات.

الجدول رقم 04: يبين الحالة الاجتماعية لوالدي المدمن

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة المئوية
زواج	16	%53
طلاق	05	%17
أرمل	09	%30
المجموع	30	%100

يتضح من خلال الجدول أن نسبة الزواج مرتفعة، حيث قدرت بـ53%، فرغم أن النسبة الكبرى من المدمنين ينتمون إلى أسر ما زال فيها الوالدين معاً إلا أن هذا لا يعني غياب المشكلات الأسرية، فقد يكون الزواج شكلي فقط دون وجود ترابط أو تربية سوية، ووجود صراعات داخلية أو غياب التفاهم والتواصل مما يؤدي إلى خلق جو من التوتر والاضطرابات وخلل في بناء الشخصية الاجتماعية والنفسية للفرد، وبالتالي قد يدفعه ذلك نحو الإدمان كوسيلة للهروب من الضغط الأسري، ثم تليها حالات فقدان أحد الأبوين (أرمل) بنسبة 30%، ثم الطلاق بنسبة 17%، فهما يساهمان في زعزعة التوازن النفسي والاجتماعي للفرد، وتعكس أيضاً تأثير التفكك الأسري، فقد ينتج عنه فراغ عاطفي، وغياب الرقابة، مما يفتح المجال للانحراف مثل تعاطي المخدرات.

- **من خلال مقابلتنا للأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين توصلنا إلى أن تمثلات الأسرة لحالة الإدمان تختلف بشكل ملحوظ باختلاف الحالة الاجتماعية لهم، فالأسرة المستقرة تميل إلى فهم الإدمان كحالة مرضية وتبدي دعماً فعالاً في مسار العلاج، بينما الأسر المطلقة أو المنفصلة إلى إلقاء اللوم وتبرير السلوك الإدماني كنتيجة للتفكك الأسري، أما الأسر الأرامل فغالباً ما تعبر عن تمثلات مشحونة بالعاطفة معتبرة الإدمان تعبيراً عن فقدان أحد الأبوين.**

الجدول رقم 05: يبين الدخل الأسري لعائلة المدمن

الدخل الأسري	التكرار	النسبة المئوية
ضعيف	06	%20
متوسط	20	%67
جيد	04	%13
المجموع	30	%100

نلاحظ من خلال بيانات الجدول أعلاه ن أكبر نسبة هي الدخل المتوسط بنسبة 67%، ثم يليها الدخل الضعيف بنسبة 20%، وأخيراً الدخل الجيد بنسبة 13%، وهذا التوزيع يعكس أن الإدمان لا يرتبط حصرياً بالفقر أو الثراء، بل إنه أكثر انتشاراً بين أفراد الطبقة المتوسطة، ويمكن تفسير هذا بوجود قدرة مالية نسبية تتيح الوصول إلى المواد المخدرة، إلى جانب الشعور بالضغط المجتمعي أو النفسي، وربما غياب التوجيه الأسري أو الفراغ القيمي، و على النقيض فإن الأسر الفقيرة قد تكون أقل قدرة على شراء المخدرات رغم معاناتها من ظروف معيشية معينة، بينما توفر الأسر الغنية بيئة أكثر استقراراً، و وعياً قد يحد من فرص الانحراف.

- **من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين عند مقابلتهم نجد أن الأسر ذات الوضع الاقتصادي المتدني غالباً ما تنظر إلى المدمن من زاوية العبء المالي والاجتماعي، حيث تفتقر هذه العائلات إلى الموارد اللازمة لدعم العلاج، وتكون مثقلة بمشاكل معيشية يومية.**

من خلال تحليل بيانات الجداول الشخصية توصلنا إلى:

تشير النتائج إلى أن فئة الذكور هي الأكثر تعرضاً للإدمان، كما نلاحظ أن الفئة العمرية ما بين 10 إلى 20 سنة تعد الأكثر عرضة لتعاطي المخدرات، كما تبين أن المدمنين غالباً ما ينتمون إلى فئات تعليمية متوسطة أو ثانوية، أما من الناحية الاقتصادية فإن معظم الأسر لديهم دخل متوسط أو ضعيف.

ج . المجال الزماني:

وهو الزمن الذي استغرقه الباحث في إجراء هذه الدراسة مقسم على الجزئين النظري والتطبيقي على النحو التالي:

ـ نوفمبر 2024 م، اختيار الموضوع والبدء بجمع المعلومات والمراجع.

ـ الزيارة الاستطلاعية للمركز تمت بتاريخ 16 فيفري 2025.

ـ الدراسة الميدانية وقد تم توزيع الاستمارات واسترجاعها في الفترة الممتدة من نهاية شهر مارس إلى بداية شهر أفريل 2025.

ـ أما عملية تفريغ البيانات فكانت خلال شهر أفريل والتحرير النهائي للمذكرة في شهر ماي.

2/ منهج الدراسة:

. إن البحث العلمي لا يمكنه أن يتحقق إلا عن طريق إتباع منهج واضح يتم من خلاله دراسة المشكلة محل البحث، فالمنهج هو الأساس الذي يقوم عليه البحث والطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة مشكلة ما قصد الكشف عن أسبابها ونتائجها والتعرف على حقيقتها. (شروخ، 2003، ص 92)

. المنهج العلمي عبارة عن أسلوب من التفكير والعمل الذي يتبعه الباحث لتنظيم أفكاره وتحليلها وعرضها، وبالتالي الوصول إلى الحقائق و نتائج معقولة حول الظاهرة المدروسة.(ربحي، 2000، ص 44) وقد اعتمدنا على المنهج الوصفي في بحثنا لأنه أكثر ملائمة لموضوعنا هذا المتعلق بالتمثلات الاجتماعية للأسرة اتجاه المدمنين.

. المنهج الوصفي: هو المنهج الذي يقوم فيه الباحث بوصف منظم ودقيق للظواهر الاجتماعية والطبيعية كما هي مستخدمة التحليل والمقاربة والتصنيف من أجل الوصول إلى تفسيرات تزيد من الرصيد المعرفي حول الظاهرة المدروسة. (الغوال، 1982، ص 58)، حيث تم وصف مكونات المركز، طبيعة الخدمات المقدمة، العلاقة بين تمثلات الأسرة وعوامل الإدمان وطرق علاجه.

3/ أدوات جمع البيانات:

ويقصد بها مجموعة الوسائل والطرق والأساليب والإجراءات المختلفة التي يعتمد عليها الباحث في جمع المعلومات الخاصة لبحثه وتحليله ولا يمكن لأي دراسة أن تنجح بأي تقنيات بحثية مناسبة وأدوات تسهل جمع البيانات اللازمة، لهذا السبب تم اختيار المقابلة والاستمارة لتكون أساسية في تقصي التمثلات الاجتماعية للأسرة اتجاه مدمني المخدرات. هذه الأدوات تتناسب مع طبيعة الموضوع وتساعد في جمع المعلومات بشكل فعال.

أ . الاستمارة: تعد الاستمارة من أكثر الأدوات المستخدمة في جمع البيانات، حيث تسمح بالحصول على معلومات دقيقة لا يستطيع الباحث ملاحظتها بنفسه في المجال المبحوث، لكونها معلومات لا يملكها إلا صاحبها المؤهل قبل غيره على البوح بها تفادياً لعدم فهم الأسئلة حرصاً على أن يكون هناك اتصال مباشر بالمبحوثين أثناء توزيعها لضمان إجابات موضوعية ودقيقة ومراعاة صيغة الاستمارة وطرح الأسئلة حسب تكوينها. (عبيدات، 1999، ص 81)

. وتعد الاستمارة أقل وسائل جمع البيانات تكلفة، كما يمكن الحصول عن طريقها على بيانات وإجابات عدد من الأفراد وبأقل جهد ووقت بالإضافة إلى سهولة تقنيتها أكثر من أي وسيلة أخرى. (الغوال، 1982، ص 173)

وقد اعتمدنا في بحثنا على استمارة موجهة لأسر المدمنين وتضم الاستمارة أسئلة مفتوحة ومغلقة. وقسمت هذه الأسئلة إلى محاور وهي كالتالي:

ـ المحور الأول: بيانات شخصية عن المبحوثين ويضم 07 أسئلة.

ـ المحور الثاني: بيانات متعلقة بعوامل الإدمان على المخدرات من وجهة نظر الأسرة ويضم 19 سؤال.

ـ المحور الثالث: بيانات متعلقة عن أسباب وطرق الوقاية والعلاج من وجهة نظر الأسرة ويضم 08 سؤال.

ـ المحور الرابع: بيانات متعلقة بمدى تقبل الأسرة للمدمن ويضم 07 أسئلة.

ب . المقابلة: هي تقنية من التقنيات التي تستهدف البحث عن المعلومة والتحري عن الحقيقة وتمثل مقود الباحث من جهة وشخص أو مجموعة أشخاص من جهة أخرى" وسيلة شخصية مباشرة وغرضها الحصول على حقائق ومواقف أو سلوك أو معتقدات أو اتجاهات.

كما تعرف المقابلة بأنها تفاعل لفظي عن طريق موقف مواجهة يحاول فيه الشخص القائم بالمقابلة أن يستشير معلومات أو آراء أو معتقدات شخص آخر أو أشخاص آخرين للحصول على بعض البيانات الموضوعية. (قنديلجي، 2002، ص ص 174، 175)

. قمنا بمقابلات مع أخصائيين اجتماعيين ونفسيين وجهت لهم أسئلة خاصة بعوامل الإدمان وكيفية تعاملهم مع المدمنين وأسرهم، والأسئلة موجودة في دليل المقابلة.

ومن خلال ما قد استعرضناه نكون قد حددنا الإشكالية التي تتمحور حولها موضوع الدراسة وأهم فرضياتها، كذلك قمنا بتحديد المفاهيم التي تخص دراستنا، وحاولنا الإلمام بالإجراءات المنهجية لها المتمثلة في تقديم ميدان الدراسة بجميع جوانبه المكاني، والبشري، وقمنا بتحديد عينة الدراسة والمنهج الوصفي، كما حددنا أهم أدوات جمع البيانات المتمثلة في الاستمارة والمقابلة ودليل المقابلة، وكانت الاستمارة هي الأداة الرئيسية لجمع المعلومات.

الفصل الثاني:

الدراسات السابقة والنظريات المفسرة للموضوع

أولا: الدراسات السابقة

ثانيا: النظريات المفسرة لظاهرة الإدمان على المخدرات

ثالثا: سوسيولوجيا الإدمان على المخدرات

لقد تناولت الكثير من الدراسات موضوع الأسرة وظاهرة الإدمان على المخدرات من تخصصات مختلفة كل من زاوية معينة. فمن خلال هذا الفصل سنحاول أن نعرض بعض الدراسات التي تناولت هذا الموضوع وأهم النظريات المفسرة، وكذلك سوسيولوجيا الإدمان.

أولا: الدراسات السابقة

تعتبر الدراسات السابقة من أهم مصادر جمع المعلومات، التي تمكننا من الاستفادة منها عند اجراء أي دراسة تكون متعلقة بالموضوع، كما تساعد الباحث على حصر مشكلة بحثه وتحديد أبعادها ومعالجتها. وتعمل أيضا على تزويد الباحث بالمعلومات والأفكار والأدوات التي يمكن ان يستفيد منها في إثراء معلوماته، وكذلك استكمال النقائص التي لم تتطرق لها الدراسات السابقة، كما تم تفسيره أيضا من خلال مقاربات نظرية عديدة ومتنوعة سنحاول من خلال هذا الفصل أن نعرض بعض الدراسات السابقة التي تناولت الموضوع وأهم النظريات المفسرة.

1/ الدراسات المحلية (الجزائرية)

- **بيروق هناء نور الهدى، علالقة سميرة: "التصور الاجتماعي للعلاج النفسي لدى مدمن المخدرات دراسة ميدانية بولاية قالمة، قسم علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قالمة 8 ماي 1945**(علالقة، 2015، ص ص 02، 13)

انطلقت هذه الدراسة من الفرضيات التالية:

لدى مدمن المخدرات تصورات اجتماعية للعلاج النفسي، لدى مدمن المخدرات تصورات اجتماعية إيجابية للعلاج النفسي، لدى مدمن المخدرات تصورات اجتماعية سلبية للعلاج النفسي، كما تكمن أهمية الدراسة في: الوصول الى قراءة التصورات الاجتماعية لمدمني المخدرات من خلال تقديم نظرة شاملة لتصوراتهم نحو معنى العلاج النفسي مقابل التصورات الاجتماعية التقليدية والحديثة، وما يمكن أن يواجهه من صعوبات في تحدي بينهم وبين أنفسهم في اقناعهم بالعلاج وخاصة العلاج النفسي. لفت انتباه هذه الفئة بضرورة الفهم الصحيح للعلاج النفسي وتشجيع إرادتهم للتوجه نحو هذا العلاج عند ايجاد صعوبة في التخلي عن المخدرات الخاصة أن اقتناع المريض إرادته ورغبته في العلاج هو دور أساسي وبذلك إعطاء النظرية الحقيقية للعلاج، وضرورة تغيير هذه التصورات التي حرمتهم من ممارسة حياتهم كأفراد يتمتعون بصحة نفسية وحياة نفسية صحية، حيث اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليل، ودراسة الحالة حيث قدرت العينة ب10 حالات، وذلك من خلال الاعتماد على تقنية المقابلة، كما توصلت الدراسة الى جملة من النتائج أهمها: لدى مدمن المخدرات تصورات اجتماعية للعلاج النفسي، لدى مدمن المخدرات تصورات اجتماعية إيجابية للعلاج النفسي، لدى

مدمن المخدرات تصورات اجتماعية سلبية للعلاج النفسي، من خلال النتائج المتحصل عليها مما يوحي بانه استقطاب إيجابي للظاهرة بتعبير اخر التصورات الاجتماعية للعلاج النفسي لدى مدمن المخدرات إيجابية.

أفادت هذه الدراسة دراستنا الحالية من خلال تركيزها الكلي على تفسير التصورات الاجتماعية للعلاج النفسي لدى مدمن المخدرات، فهي بدورها ساهمت في اثرائنا بمعلومات وأفكار قيمة ومهمة التي تخدم موضوعنا كأهمية الوصول الى قراءة التصورات الاجتماعية لمدمني المخدرات، وذلك من خلال تقديم نظرة شاملة لتصوراتهم نحو معنى العلاج النفسي مقابل التصورات الاجتماعية التقليدية والحديثة، وأيضا ضرورة تغيير تصوراتهم التي حرمتهم من ممارسة حياتهم كأفراد يتمتعون بصحة نفسية وحياة نفسية صحية. كما اختلفت عن دراستنا في كونها اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي في حين اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي.

- **بن السايح مسعودة: الوصم الاجتماعي لدى عينة من المدمنين، دراسة في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الاغواط** (بن السايح، 2018، ص ص 155، 171)

حيث انطلقت الدراسة من الفرضيات التالية: نتوقع مستوى مرتفع من الوصم الاجتماعي لدى عينة من المدمنين، وكذلك هدفت الى معرفة مستوى الوصم الاجتماعي لدى عينة من المدمنين. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي حيث قدرت العينة ب20 مدمنا، بالاعتماد على تقنية استمارة الاستبيان، حيث توصلت الدراسة الى النتائج التالية: أظهرت النتائج مستوى مرتفع للوصم لدى عينة من المدمنين الذين يتلقون العلاج بالمركز الوسيط، بحيث يشعر المدمن بالخجل من إدمانه، ويعمل جاهداً على كتمه وعدم البوح به بل ويزور المركز في سرية تامة، ويشعر بالوحدة و العزلة، وذلك راجع إلى التميز الناتج عنه أو التفرقة في المعاملة على كافة المستويات سواء على مستوى الأهل والأصدقاء، بحيث هو موصوم بالإدمان، ومعروف به فيبتعد الناس عنه ويتجنبونه، لذا يلجأ الى السرية التامة و الكتمان وهذه الوصمة تشكل عائق يمنعه من السعي الى العلاج.

استفدنا من هذه الدراسة من خلال تركيزها على الوصم الاجتماعي وكيفية رؤية الآخرين للشخص المدمن، حيث استقينا منها بعض المعلومات الخاصة عن حالة المدمن من شعور وإحساس من خلال المعاملة والتفرقة على كافة المستويات من أفراد أسرته وأصدقائه، كما اختلفت عن دراستنا في المنهج فقد اعتمدوا على المنهج الوصفي التحليلي، واتفقت مع دراستنا الحالية في تقنية الدراسة (الاستمارة).

- **بلعيد محمد، ذيب محمد: الإدمان على المخدرات في المجتمع المحلي (العوامل والحلول) –دراسة ميدانية بحي 8 ماي 1945– بالوادي مخبر التنمية الاجتماعية وخدمة المجتمع، جامعة الوادي(الجزائر)** (بلعيد، 2021، ص ص 427 ،450)

انطلقت الدراسة من التساؤلات التالية: ما هو حجم انتشار ظاهرة الإدمان على المخدرات في الاحياء الشعبية؟ ما هو حجم إدراك وأسرهم لوجود مشكلة الإدمان على المخدرات؟ ما هي الجهات المعنية بمكافحة

المخدرات في ظل تفاقم الظاهرة؟ كما هدفت هذه الدراسة إلى محاولة تسليط الضوء على ظاهرة الإدمان كونها أصبحت تشهد ارتفاع كبير عند الأفراد، محاولة إبراز آثار الإدمان على حياة من خلال البيانات والأرقام الإحصائية، اهتمامنا بظاهرة الإدمان بأنواعها وتأثيرها على حياة الأفراد من جهة وعلى تفكك الأسرة الجزائرية من جهة أخرى، كشف واقع انتشار السريع للمخدرات بأنواعها داخل المؤسسات التربوية وحتى وصلت في الحرم الجامعي، محاولة التعرف على أسباب تنامي ظاهرة الإدمان على المخدرات حيث أصبحت هاجس وانشغالا في أوساط مختلفة من شرائح المجتمع الجزائري.

حيث اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث قدرت العينة ب 150 مسكن بالاعتماد على تقنية الملاحظة والاستمارة، وتوصلت الدراسة الى جملة من النتائج أهمها: مدى معرفة المبحوثين لأفراد من المجتمع المحلي في ظاهرة الإدمان على المخدرات، حيث شكل الذين يعرفون متعاطيا واحدا (21,33%)، والذين يعرفون ثلاثة اشخاص (16,66%)، والذين يعرفون أكثر من خمسة اشخاص (24,66%). وهذا ما يؤكد تفشي هذه الظاهرة في جميع التجمعات السكانية للحي. أغلبية افراد العينة يقرون بوجود مشكلة كبيرة في الإدمان على المخدرات. اغلبية العينة وافقوا على ثقتهم بالأجهزة الأمنية وعلى راسها الشرطة في مكافحة ظاهرة المخدرات.

أفادت هذه الدراسة دراستنا الحالية من خلال التطرق إلى ظاهرة الإدمان وكيفية تأثرها على الأسرة وأنها سبب من أسباب تفكك الاسرة الجزائرية، وكذلك استخلصنا منها معلومات وفيرة عن المخدرات وانتشارها الواسع، وأيضا أسبابها وأنواعها من جهة أخرى، وتأثيرها على حياة الفرد، حيث توافقت مع دراستنا في التطرق إلى الأسرة ومدى تأثير المخدرات عليها.

2/ الدراسات العربية

- **عبد الله حسن محمد الشيخي: مدى تقبل الاسرة لمدمن المخدرات المتعافي (دراسة حالة لعينة من اسر المتعافين في وحدة الرعاية الممتدة بمستشفى الامل بجدة)، ماجستير في التوجيه والإصلاح الاسري، قسم علم اجتماع والخدمة الاجتماعية، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الملك عبد العزيز، المملكة العربية السعودية** (عبد الله محمد الشيخي، 2022، ص ص 186، 219)

حيث اعتمدت الدراسة على التساؤلات التالية: ما هي أنماط تقبل الاسرة للمتعافي أثناء مرحلة التعافي؟ هل هناك تأثير للانتكاسات والدخول المتكرر خلال فترة العلاج السابقة على تقبل الأسرة لهم في مرحلة التعافي؟ ما هي فعالية الدور العلاجي في مساعدة الاسرة على تقبل المتعافي؟ ما مدى تأثير استخدام نوع المادة المخدرة على درجة تقبل الأسر للمتعافي؟، كما هدفت هذه الدراسة إلى: التعرف على أنماط تقبل الاسرة للمتعافي اثناء مرحلة التعافي، معرفة تأثير الانتكاسات والدخول المتكرر خلال فترة العلاج السابقة على

درجة تقبل الأسرة لهم في مرحلة التعافي، وأيضا التعرف على فعالية الدور العلاجي في مساعدة الاسرة على تقبل المتعافي، ومدى تأثير استخدام نوع المادة المخدرة على درجة تقبل الاسرة للمتعافي. حيث اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي ودراسة الحالة، وشملت أيضا مسح شامل لكل اسر المتعافين بمستشفى الأمل، وقدر عددهم ب25 أسرة وذلك من خلال الاعتماد على تقنية الدليل التصوري للمقابلة، حيث توصلت الدراسة الى النتائج التالية: بالنسبة لأنماط تقبل الأسرة للمتعافين أثناء مرحلة التعافين فنجد أن اكثر الأنماط التي وافق عليها افراد العينة هي: أشعر بالخجل من معرفة الأقارب بماضي المتعافي، و كذلك أتعامل مع المتعاطي في المنزل بحذر، بينما أكثر العبارات التي رفضها الأفراد هي: أرى أن أفراد أسرتي يشعرون بالخجل بسبب وجود المدمنين معهم، أما بالنسبة لتأثير الانتكاسات والدخول المتكرر خلال فترة العلاج السابقة على تقبل الاسرة لهم في مرحلة التعافي، فتتمثل العبارات التي حازت على أكبر موافقة العينة هي: ثقتي بالمدمن المتعافي تتأثر كلما عاد للتعاطي وكذلك فعالية الدور العلاجي في مساعدة الأسرة على تقبل المتعافي: فنجد أن أكبر العبارات التي حازت على موافقة العينة عليها تتمثل في: أشعر بالخوف من الانتكاسات كلما عاد إلى سلوكه السلبي السابق، وكذلك أثق في قدرات المتعافي عند استمراره في العلاج، أما بالنسبة لمدى تأثير استخدام نوع المادة المخدرة على درجة تقبل الاسر للمتعافين فنجد أن أكبر العبارات التي حازت على موافقة العينة عليها هي: تحملت الأسرة أعباء اجتماعية من المادة المتعاطات، وأيضا توصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة بين نوعية المادة المخدرة و بين رفض او تقبل الأسرة للمتعافي.

توافقت هذه الدراسة مع دراستنا من خلال الاعتماد على المنهج الوصفي والتعرف على أنماط تقبل الاسرة للمدمن المتعافي أثناء مرحلة التعافي، كما أفادت دراستنا بالمعلومات من خلال تركيزها على الأسرة باعتبارها النواة الأساسية للمجتمع، وللتنشئة الاجتماعية السليمة للأفراد منذ مرحلة الطفولة، فهي تؤثر على هذا الفرد المدمن الذي بدوره يؤثر على تكيف أسرته وأحداث خلل في العلاقات، فهي دراسة قريبة من دراستنا وموضوع بحثنا.

- **حمد بن محمد المعين، محمد عبد المعين القرني: المشكلات الاسرية وظاهرة إدمان المخدرات، درجة الماجستير في التوجيه والإصلاح الاسري، قسم علم اجتماع والخدمات الاجتماعية، كلية الآداب العلوم الإنسانية، جامعة الملك عبد العزيز، المملكة العربية السعودية،** (القرني، 2019، ص ص 218، 256)

حيث قامت الدراسة على التساؤلات التالية: ماهي المشكلات الاسرية لدى المدمنين والتي كانت سبباً لوقوعهم في الإدمان؟، ما هي العوامل المؤثرة و التي تحول دون التقدم للعلاج من الإدمان؟، ما هي الاضطرابات التي تحصل في العلاقات الأسرية في أسرة المدمن؟، كما هدفت هذه الدراسة إلى معرفة المشكلات الأسرية لدى

المدمنين والتي كانت سبباً لوقوعهم في الإدمان، معرفة العوامل المؤثرة والتي تحول دون التقدم للعلاج من الإدمان، التعرف على الاضطرابات التي تحصل في العلاقات الأسرية في أسرة المدمن، الخروج بنتائج قد تفيد الجهات المختصة لمحاولة الحد من ظاهرة الإدمان، كما اعتمدت الدراسة على منهج البحث الكيفي وشملت أيضاً مسح شامل لكل نزلاء مستشفى الامل بمنطقة جيزان، وقدر عددهم ب 20 نزيل وذلك من خلال الاعتماد على تقنية المقابلة، حيث توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج أهمها: المشكلات الأسرية لدى المدمنين وكانت سبباً لوقوعهم في الإدمان: القدوة السيئة من قبل الوالدين، إدمان أحد الوالدين، انشغال الوالدين عن الأبناء، كثرة تناول الوالدين للأدوية والعقاقير، القسوة الزائدة على الأبناء. العوامل المؤثرة والتي تحول دون التقدم للعلاج من الإدمان: المعوقات المتعلقة بالمدمن" العمر، المستوى العلمي" المعوقات البيئية والاجتماعية: "الحالة الاجتماعية بمكان الإقامة والحي السكني، نمط الإقامة " المعوقات المتعلقة بالعلاج:" الحجز بالمستشفى، الإحساس بعدم الحاجة للعلاج طول مدة العلاج نوع العلاج عدم الاقتناع بفائدة العلاج" المعوقات المتعلقة بالمادة المخدرة:" نوع المخدر، مدة الإدمان، عدد مرات التعاطي، نمط التعاطي". الاضطرابات التي تحصل في العلاقات الاسرية:" المخدرات تؤثر على الفرد وتضعف قدرته على التكيف الاسري السليم، المخدرات تجعل أسرة المدمن غير مرغوب فيها بشكل عام، انصراف الأبناء وانهيار الاسرة، الإدمان يؤدي الى التفكك الاسري.

قد ساهمت هذه الدراسة في إثرائنا وتزويدنا بالمعلومات المفيدة كأهمية معرفة المشكلات الأسرية لدى المدمنين والتي كانت سببا لوقوعهم في الإدمان، وكذلك التعرف على الاضطرابات التي تحصل في العلاقات الاسرية في أسرة المدمن، وكذلك العوامل المؤثرة على الأفراد لجرهم للوقوع في الإدمان، فتطابقت مع دراستنا من خلال دراسة مجموعة من أسر المدمنين وكذلك تحديد أسباب او عوامل الوقوع في الإدمان، حيث اختلفت عن دراستنا في كونها اعتمدت على منهج البحث الكيفي وأدوات جمع البيانات.

- **أميرة سليمان عبد الجليل، سعود نامي سعود الحربي: وصمة الذات لدى عينة من المدمنين وأسرهم (دراسة مقارنة بين المصريين والكويتيين) دكتوراه علم النفس، جامعة الإسكندرية.** (سليمان عبد الجليل، 2021، ص ص 599، 635)

حيث انطلقت الدراسة من التساؤلات التالية: هل توجد فروق دالة إحصائياً بين مرضى الإدمان من المصريين والكويتيين في وصمة الذات المتعلقة بالإدمان؟، هل توجد فروق دالة إحصائياً بين أسر مرضى الإدمان من المصريين والكويتيين في وصمة الذات المتعلقة بالإدمان؟، وهدفت هذه الدراسة إلى: الكشف عن وجود أو عدم فروق بين الجنسين من المرضى المصريين و الكويتيين في الشعور بالوصم، كهدف أول قبل الدخول في معالجات إحصائية للعلاقات والتنبؤ ما إن كان سيتم التعامل مع العينة ككل أو سيتم فصل الذكور عن الإناث في فحص العلاقات، كما اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، حيث قدرت العينة ب122

فرد تم اختيارها بشكل عمدي، عن طريق استمارة استبيان، حيث توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج أهمها: وجود فروق دالة احصائياً بين مرضى الإدمان المصريين والكويتيين في متغير الدراسة المتضمنة (الوصمة وتأثيرها على مفهوم الذات)، عدم وجود فروق دالة احصائيا بين أسر مرضى الإدمان الكويتيين وأسر مرضى الإدمان المصريين في متغير الدراسة.

أفادت هذه الدراسة دراستنا الحالية من خلال التعرف والكشف عن وجود أو عدم وجود فروق بين الجنسين من المرضى المصريين والمرضى الكويتيين في الشعور بالوصمة، وكذلك استقينا منها معلومات من خلال التعرف على النظرة السلبية للمدمن وأسرته، والرفض الاجتماعي الشديد للشخص المدمن.

3/ الدراسات الأجنبية:

- **شين: تعاطي المخدرات في الولايات المتحدة الأمريكية** (شيهان، 2020، ص 50)

حيث أجريت الدراسة على مجموعتين مجموعة تجريبية تتكون من 29 أسرة يتعاطى فيها الأحداث المخدرات ومجموعة ضابطة تتكون من 29 أسرة تضمن احداث غير متعاطين المخدرات وتم جمع البيانات الخاصة بالمجموعتين عن طريق المقابلات معهم بواسطة الأخصائيين الاجتماعيين حيث تم جمع بيانات مفصلة عن الظروف المعيشية لهذه الاسر حيث توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج: التفكك الأسري كان عاملاً ملحوظا بين أسر المجموعة التي يتعاطى أبناؤها المخدرات. أسلوب التربية المفرط هو السائد بالنسبة لأسر الاحداث الذين يتعاطون المخدرات سواء تعلق هذا الافراط في التدليل الزائد أو القسوة المفرطة من كلا الوالدين إلى جانب انعدام الدفء العائلي وانخفاض طموح الوالدين اتجاه أبنائهم ومستقبلهم. الغياب الدائم للأب خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة كان له أثر واضح في تكوين الشخصية المضطربة أدى الحدث أو وجوده داخل المنزل لكنه غائب بحب ورعايته أي عدم وجود صلة بين الأب والابن.

قد ساهمت هذه الدراسة بأثرائنا بالمعلومات الوفيرة حول دور وتأثير الاسرة على مستقبل الأطفال، تأثير الأب على شخصية الأبناء وأيضا الأسلوب التي تتبعه كل أسرة في تربية أبنائها، حيث توافقت مع دراستنا الحالية في كونها اتجهت إلى أسر المدمنين ومدى تأثيرهم على الشخص المدمن، كما توافقت هذه الدراسة مع دراستنا الحالية في مقابلة الأسر.

- **فينكي وآخرون: الوقاية من تعاطي المخدرات والكحول (دراسة على عينة من الأطفال المتعاطين في العمر المدرسي)** (شيهان، 2020 ، ص 53)

هدفت هذه الدراسة إلى الوقاية من تعاطي المخدرات و الكحول، لدى عينة من الأطفال المتعاطين المتمدرسين، وتمثلت عينتها في (6) أطفال من المشاركين في برامج ما بعد المدرسة يتعاطون المخدرات و الكحول، واستخدمت أداة برنامج تعليمي لمهارات مقاومة تعاطي المخدرات على العينة، ثم تم تقييم أثره على خصائص

الأطفال الذاتية لجمع البيانات وفق المنهج العيادي، و كان من أبرز نتائجها: أن البرامج التعليمية الوقائية تكون أثر فعالية إذا اشتملت على مهارات المقاومة، وتدريبات معززة لاحترام الذات وتقديرها، بالإضافة الى معلومات التوعية بأضرار المخدرات، كما بينت الدراسة ان الطلبة الذين لديهم تقدير ذات منخفض لذواتهم هم أكثر عرضة لتعاطي المخدرات من أولئك الذين لديهم تقرير ذات مرتفع.

ثانيا: النظريات المفسرة لظاهرة الإدمان على المخدرات

تعتبر النظريات أساساً هاماً في البحوث والدراسات، حيث تمثل عملية تصور للظواهر والعلاقات بينها، وتساعد على فهم الظواهر وتفسيرها بشكل منطقي ودقيق، كما أنها تعد أداة لتطوير المعرفة والوصول الى حلول وأفكار مبتكرة وفعالة، وكذلك تساعد في توجيه الباحث نحو فهم أعمق للظواهر وتفسير الواقع وتطوير الفرضيات. فقد ظهرت العديد من الاتجاهات والنظريات التي تهتم بتفسير ظاهرة الإدمان على المخدرات وتحليل مختلف جوانبها، ومن بين هذه النظريات نذكر ما يلي:

1/ النظرية السلوكية: لقد اهتمت النظرية السلوكية اهتماماً بالغاً بسببية تعاطي المخدرات، قصد وضع تقنيات علاجية متعددة تعتمد على مسلمات سلوكية، وهو أن سلوك الشخص سواء كان سلوكا سويا، أو سلوكا مشكلا فهو نتيجة التعلم. أما بالنسبة لسلوك تعاطي المخدرات فإن المبدأ المؤكد هو أن الأشخاص سوف يكررون الأفعال التي كوفئوا عليها، وسوف يمتنعون عن الأفعال التي لم يكافئوا عليها أو عوقبوا عليها. وقد طبق منظرو التعلم المبدأ على استخدام وسوء استخدام العقاقير. يعتبر وكلر أول من طبق مبادئ نظرية الارتباط الكلاسيكي لبافلوف لتفسير اكتساب سلوك تعاطي العقاقير والمخدرات واستمراره أو انطفائه. فقد افترض وكلر أن عوامل الاشتراط تلعب دوراً مهماً في إدمان العقاقير والمخدرات لذلك لوحظ أن الحيوانات يزيد عندها معدل الاستجابات القائمة على الاشتراط الإجرائي حينما تتبع هذه الاستجابات بالحقن بمشتقات الأفيون أو بمنبهات الجهاز العصبي مثل الأمفيتامينات أو الكوكايين أو بالمسكنات مثل الباربيتيورات، ويذهب وكلر إلى أن الأنماط السلوكية والأشياء المتعلقة بتعاطي العقاقير والمخدرات تصبح معززات ثانوية نتيجة اقترانه المتكرر مع التعزيز الأولى المتعلقة بتعاطي العقاقير والمخدرات، وعلى هذا النحو أيضا فإن المنبهات المرتبطة بشكل منتظم بأعراض الانسحاب تكتسب خواص اشتراطية مؤلمة ويشير ستولرمان إلى أن جوهر التناول السلوكي يتمثل في أن العقاقير الإدمانية يمكن أن تؤدي إلى تدعيمات إيجابية (مكافآت) في تجارب شرطية. إلى حيث يحدد أنصار المدرسة السلوكية وجود ثلاث طرق لتعلم السلوك الإدماني وهي:

التعلم عن طريق الكلاسيكي: تنطبق ميكانيزمات الاشراط الكلاسيكي في تفسير الأعراض الشائعة للإدمان مثل اشتهاء المخدر والتحمل، وقد تم تفسير هذه العملية من خلال نموذجين هما:

ـ **نموذج استجابة الاشراط بالتعويضي:** وضعه سيجل، حيث يرى أن المثيرات البيئية المرتبطة بتعاطي المخدرات تقترن بآثار المخدر في الجسم، لإنتاج استجابة شرطية مناقضة أو مخالفة لتأثير العقار، وهذه الاستجابة التعويضية صممت لخفض التوازن الحيوي للجسم، حيث تزداد استجابة التوازن الحيوي الاشراط. مع استمرار تعاطي العقاقير.

ـ **نموذج دافعية الاشتهاء الاشتراطي للمخدر:** وضعه ستيوارت وآخرون طبقاً لهذا النموذج فإن المثيرات الشرطية المرتبطة للآثار التعزيزية الموجبة للعقار مثل رائحة العقار أو الأضواء التي تزين المكان الذي يتم فيه التعاطي، يمكن أن تصبح قادرة على استدعاء حالة الدافعية بنفس درجة التي يحدثها العقار ذاته، وهذه الحالة تدفع بقوة إلى البحث عن العقار واستخدامه.

ـ **التعلم عن طريق الاشراط الإجرائي:** يهتم الاشراط الإجرائي بالآثار التي تعقب السلوك، والفاصل الزمني الذي يفصل السلوك وآثاره، فمن المعروف أن تعاطي الكثير من المواد المخدرة يرتبط بالشعور بالنشوة والراحة بعد التعاطي بفترة قصيرة، ولا تأتي النتائج السلبية والضارة إلا بعد فترة طويلة أو بعد الامتناع عن المخدرة، وهو ما يدفع المدمن إلى الاستمرار في التعاطي أو العودة بعد الإقلاع.

ـ **النمذجة:** تفترض نظرية التعلم الاجتماعي ان كل صور استخدام المواد تحكمها القواعد الإجرائية وقواعد التعلم بما في ذلك أن العوامل المعرفية، حيث يتعرض الشباب لنماذج تنتمي لديهم اتجاها إيجابيا نحو إساءة استخدام العقاقير، لذلك يرى باندورا أن السلوك ليس دائما في حاجة إلى تعزيز، وأغلب ما يتعلمه الإنسان يتم عن طريق الملاحظة لسلوك الآخرين، وما يترتب على هذا السلوك من إثابة أو عقاب، حيث أن التعرض للعقاقير غالبا ما يصاحبه تعزيزات إيجابية أو سلبية على النموذج وخاصة في بدايته وبالرغم من محاولة السلوكيين التفسير سلوك الإدمان، إلا أنها أهملت الدافعية للمبادرة بالتعاطي حيث يلاحظ في كل البيئات التي يتوافر فيها المخدر أنه لا يبادر كل أفراد هذه البيئة إلى التعاطي.(شيهان، 2020، ص 66)

2/ النظرية الوظيفية: تفسر هذه الظاهرة الإدمان على أنه فشل المدمن في أداء الأدوار التي يجب عليه تأديته، وعلى أنه سلوك منحرف ومخالف للتوقعات المشتركة او المعترف بها كأشياء شرعية داخل النسق الاجتماعي، كما ان الصراع الذي يعيشه الفرد نتيجة للظروف المعيشية المعاصرة والأدوار المتوقعة من الفرد والتي يصعب عليه تحقيقها تفقد المرء توازنه الاجتماعي فيلجأ إلى تعاطي المخدرات ثم الإدمان عليها. (الغريب، 2008، ص 71)

3/ نظرية التعلم الاجتماعي: تؤكد أن سلوكيات الإنسان متعلمة من الآخرين عن طريق المحاكاة والاختلاط. وتفسر هذه الظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان عليها بانه سلوك متعلم ناتج عن مخالطة المتعاطي

للجماعة المرجعية (المتعاطين)، بحيث يستمر الفرد في التعاطي أحد أعضائها الذين تربطهم رابطة خاصة وهي سلوك تعاطي المخدرات ومن أبرز أصحاب هذه النظرية أودين سندرلاند والعالم الاجتماعي تارد قابريال. (دخيل، 2005، ص 190)

يعتبر باندورا أن كل ما يتعلمه الإنسان من سلوك يحدث وفق مبدأين هما الملاحظة والتقليد، كما يعتبر جوليان روتر أن السلوك المرضي هو السلوك غير المرغوب فيه وفقاً لمجموعة من المعايير والقيم، وأنه سلوك سبق تعلمه واحتفظ به الفرد لأنه يتوقع باحتمال أكبر أن هذا السلوك يؤدي إلى تدعيم هذه القيمة. (شيهان، 2020 ص 70)

4/ نظرية التفكك الاجتماعي: شرح كارينارد السلوك المنحرف بانه سلوك ذو وجهة متناقضة او مخالفة للمعايير يرفضها المجتمع. لدرجة تجاوز السلوك لحدود التسامح المجتمعي، فالتفكك الاجتماعي يفسر مدخل ادمان المخدرات على انه يعبر عن مشكلة اجتماعية سببها انحراف المدمن عن المعايير والقيم التي يتميز بها المجتمع. (المشرف، 2014، ص 50)

5/ نظرية الوصم: ترى هذه النظرية أن الانحراف الاجتماعي ناتج عن نجاح مجموعة من الأفراد في وصم ووصف مجموعة أخرى من المجتمع بأنهم منحرفون، فمثلا إذا قال الأوروبيين بأن إفريقيا مختلفة وتكرر هذا الحكم في وسائل الإعلام أصبح الأفارقة مختلفين من المنظور الاجتماعي الأوروبي، وبالتالي فإن الوصمة تجعل الفرد يقتنع و يترسخ لديه ذلك الوصف، و هكذا الأمر بالنسبة للإدمان على المخدرات أو الكحول، فوصف الطبقات الدنيا للمجتمع أو سكان الأحياء الفوضوية بانهم مدمنون او مجرمون يشكل عاملاً قويا للوقوع في الإدمان والاستمرار والانغماس في تعاطي المخدرات.

6/ نظرية العقد الاجتماعي: يفسر أصحاب هذه النظرية الانحراف بأنه ظاهرة اجتماعية ناتجة عن القهر والتسلط الذي يمارسه الافراد اتجاه البعض الاخر، فالقهر مثلا يولد رفضاً للقيم والأخلاق الاجتماعية التي يؤمن بها الأفراد في المجتمع باعتباره انعكاسا لعدم العدالة الاجتماعية بين الفئات والانحراف يؤدي الى عدم التوازن بين هدف الفرد والوسيلة التي يستخدمونها لتحقيق ذلك الهدف، ومن أصحاب هذه النظرية عالم الاجتماع ايميل دوركايم فالمدمن على المخدرات يرفض جميع قيم وأخلاق المجتمع فهو ينظر إليه على أنه مصدر للقهر والتسلط فتجده ينتقم من نفسه بالإدمان على التعاطي ومن مجتمعه بالترويج، واستقطاب اكبر عدد ممكن من الأفراد وإيقاعهم في براثن الإدمان وربما المتاجرة في المخدرات انتقاما من مجتمعه الظالم بالنسبة اليه. (الغريب، 2008، ص 73)

7/ نظرية الاسرة: لا تؤمن هذه النظرية بالمبدأ القائل بأن الإدمان هو مشكلة فردية، وتتحقق نظرية الأسرة من كيفية مساهمة الأسرة في عملية الإدمان، وكيفية تأثير هذه المشكلة في كل فرد من أفراد الأسرة والأعباء الناجمة عن الاسرة بمجملها، فالإدمان اذن هو الية من اليات المواجهة، والتسامح من جانب الأسرة، ويرسخ الإدمان و مع مضي الوقت تتطور الطقوس والقواعد الاسرية التي تعمل على تحديد السلوكيات والأدوار التي يقوم بها أفراد الأسرة كافة اتجاه الإدمان، فالاتصالات السيئة والتعبير المحدد والمحدود عن المشاعر هي؛ التي تتمتع بها الاسرة المصابة بالإدمان والتفاعلات والتكهنات ستكون غير ثابتة وغير مستقرة، والسلوكيات الفظة من جانب الأبناء هي الشائعة تماما في الجو الأسري، ويكون الوضع سلبيا للغاية، إذ يسود النكران والغضب وعلاج الذات بما يحلو لصاحبها، ويتطور الإدمان المشترك ومع تطوره يصبح هذا الإدمان متفشيا في أفراد الأسرة، فتتصاعد حدة الخلل الوظيفي وتشعر زوجة المدمن بأن كل شيء في داخلها وفيما حولها ليس تحت سيطرتها، فتتحمل المسؤولية وتحاول أن تضبط نفسها وزوجها وسلوكياته اتجاه تناول الشراب. وغالبا ما يتباين هذا التسامح ويتراوح بين القيام بعملية انقاذ زوجها وبين القاء اللوم عليه ومعاتبته، ومصاحبة المدمن يديم الإدمان ويعزز، ويزيد من الخلل الاسري داخل الأسرة، وسيؤدي الاكتشاف المبكر للإدمان إلى حدوث انتكاسة جديدة، وربما يضطر الأطفال لأن يكونوا ضحية أو ضائعين. (لعيادة، 2017، ص 77)

نظرية التعلم الاجتماعي تنطبق مع دراستنا، وذلك في تغيير السلوك الإنساني لمدمن المخدرات بأنه نتيجة لتأثر الفرد بمن حوله، وهذا يعني أن الشخص لا يبدأ في تعاطي المخدرات من تلقاء نفسه، بل يتعلم هذا السلوك من خلال مرافقة الآخرين ومخالطتهم، خصوصاً إذا كانوا جزءاً من جماعة مرجعية لها تأثير قوي عليه، وهذه الجماعة قد تكون أصدقاء أو أفراد من العائلة أو أي مجموعة يثق بها الفرد، كما تخدم هذه النظرية دراستنا الحالية في فهم الإدمان على المخدرات من خلال تفسير أن السلوك التعاطي والإدمان هو سلوك متعلم ينتج عن المحاكاة والاختلاط مع جماعات كثيرة، فالفرد يتعلم هذا السلوك ليشعر بالانتماء إلى الجماعة، وهذه الأخيرة بدورها تدعم استمرار هذا السلوك لتعزيز رابطة الانتماء بينهم.

ثالثا: سوسيولوجيا الإدمان على المخدرات

1/ قراءة احصائية سوسيولوجية لظاهرة الإدمان على المخدرات:

أنجزت دراسة بعنوان قراءة سوسيولوجية لظاهرة الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية للمؤلف " مفتاح حسن " تم فيها عرض جداول إحصائية عن أنواع المخدرات، وتناولت الدراسة تحليل سوسيولوجي لهذه الإحصائيات تتمثل في:

جدول رقم (1):

يبين عدد حالات الإدمان التي تمت معالجتها خلال عام 2013م:

معلومات حول الحالات		العدد	المجموع	النسبة%
الحال العائلية	متزوج	576	7150	8,05
	أعزب	6464		90,41
	مطلق	110		1,54
الجنس	ذكور	6860	7150	95,95
	إناث	290		04,06
الفئة العمرية	أقل من 15 سنة	356	7150	04,98
	16 . 25 سنة	3218		45,01
	26 . 35 سنة	2359		33,00
	أكبر من 35 سنة	1217		17,02
الحالة المهنية	طالب	160	7150	2,24
	عامل	1493		20.89
	بدون عمل	5497		76,89
المادة المستهلكة	حشيش	1438	7150	20,12
	حبوب ومهلوسات	950		13,24
	مواد عديدة	3865		54,06
	أفيونات	897		12,55

نوع المتابعة الطبية	متابعة خارجية	6368		89,07
	متابعة داخلية	763	7150	10,68
	بأمر من جهات قضائية	19		0,27

المصدر: مفتاح، 2016، ص 15

جدول رقم (2):

يبين حالات الإدمان التي تمت معالجتها خلال عام 2014م.

معلومات حول الحالات		العدد	المجموع	النسبة%
الحالة العائلية	متزوج	820	8175	10,03
	أعزب	7314		89,47
	مطلق	41		0.51
الجنس	ذكور	7877	8175	96,36
	إناث	298		03,65
الفئة العمرية	أقل من 15 سنة	249	8175	3,05
	16. 25 سنة	3512		42,96
	26 . 35 سنة	2954		36,14
	أكثر من 35 سنة	1460		17,86
الحالة المهنية	طالب	325	8175	3,98
	عامل	1648		20,16
	بدون عمل	6202		75,87
المادة المستهلكة	حشيش	1627	8175	19,91
	حبوب ومهلوسات	1137		13,91
	مواد عديدة	4419		54,06

	أفيونات	992		12,14
نوع المتابعة الطبية	متابعة خارجية	7252	8175	88,71
	متابعة داخلية	901		11,03
	بأمر من جهات قضائية	22		0,27

المصدر: مفتاح، 2016، ص 17

جدول رقم (3):

يبين عدد الحالات التي تمت معالجتها خلال عام 2015م

معلومات حول الحالات		العدد	المجموع	النسبة%
الحالة العائلية	متزوج	853	7797	10,94
	أعزب	6758		86,68
	متطلق	186		2,39
الجنس	ذكور	7359	7797	94,39
	إناث	438		5,62
المرحلة العمرية	أقل من 15 سنة	460	7797	5,90
	16 . 25 سنة	3569		45,78
	26 . 35 سنة	2524		32,28
	أكثر من 35 سنة	1244		15,96
الحالة المهنية	طالب	422	7797	5,42
	عامل	1668		21,40
	بدون عمل	5707		73,20
المادة المستهلكة	حشيش	1748	7797	22,42
	حبوب ومهدئات	1165		14,95
	مواد عديدة	3946		50,61

	افيونات	938		12,03
نوع المتبعة الطبية	متابعة خارجية	7013	7797	89,95
	متابعة داخلية	754		9,67
	بأمر من جهات قضائية	30		0,39

المصدر: مفتاح، 2016، ص 18

. القراءة السوسيولوجية للجداول:

. الحالة العائلية: فئة العزاب هي أكبر نسبة من المدمنين في هذه السنوات الثلاث، وهذا ما يفسر سوسيولوجياً بأن الزواج يحقق قسط كبير من الاستقرار السلوكي للفرد، ويحول دون وقوعه في براكن الإدمان لأنه في حد ذاته يعتبر نجاح على المستوى الفردي الاجتماعي، ويؤثر على قوة الشخصية واعتدالها في المجتمع الجزائري الذي يمجد الزواج ويعتبره الهدف الأسمى للفرد.

ومن جهة أخرى يعتبر الإخفاق في الزواج وعدم القدرة على تأسيس أسرة عاملاً أساسي وقوي في إمكانية انحراف الفرد ووقوعه في الإدمان من جراء الضغوطات النفسية والاجتماعية التي يواجهها هذا الأخير.

. الجنس: أعلى نسبة في هذه السنوات كانت للذكور بحوالي 95% وهذا يفسر اجتماعياً بتركيبة وثقافة مجتمعنا الجزائري، الذي يولي البنت عناية خاصة منذ المراحل الأولى من حياتها ولا يمنحها هامش كبير من الحرية عكس الولد، فالبنت دائماً تحت رقابة الأم وبجانبها جراء مكوثها في البيت باستثناء أوقات خروجها للدراسة تكون تحت رقابة الأب، وحتى إخوانها الذكور هذا بالإضافة إلى تشبعها بثقافة مجتمعنا الذي يؤكد أن البنت هي المهذبة، والتي تتمتع بدرجة عالية من الحياء والانضباط الاجتماعي مقارنة بالولد.

. السن: إن أكبر سن للمتعاطين يتراوح بين الفئة العمرية 16 . 25 سنة تليها فئة 26 . 35 سنة، وهذا ما يفسر أهمية هاتين المرحلتين في حياة الفرد ومن لهما من خصائص فالفئة الأولى تمثل مرحلة المراهقة في غالبيتها وهي حساسة إن لم نقل خطيرة، وهذا لما تتميز به من تغيرات سريعة، وكما هو معروف فالتغير في الطفولة بطيء، وبعد المراهقة بطيء كذاك، أما مرحلة المراهقة فهناك انقلاب وتغير سريع ومفاجئ على كافة المستويات الجسمية والنفسية والعقلية والروحية تصحبها مجموعة من الحاجات كالحاجة إلى المكانة وتحقيق الذات بين أفراد المجتمع بطريقة أو بأخرى حتى لو كانت غير سوية، وكذلك الحاجة إلى الاستقلال والتخلص من قيود الأهل وسلطتهم، إذ يصبح مسؤولاً عن نفسه، كما أنه يصبح في حاجة إلى الطمأنينة والأمان، كل هذه الحاجات و المشاعر المتعارضة في بعض الأحيان على إمكانية وقوع الفرد في الإدمان على المخدرات، أما الفئة الثانية

و هي مرحلة البحث عن الذات والتي تسبق مرحلة الاستقرار وهذه المرحلة لا تقل خطورة على مرحلة المراهقة؛ فهي مليئة بالإنجازات الفردية والإخفاقات في وقت واحد، ويعاني الفرد خوف من المستقبل وبحث مستمر عن الذات مما يؤدي على قلق ضجر مستمر يؤدي إلى الوقوع في الإدمان.

. الحالة المهنية: أكبر نسبة للمدمنين كانت للعاطلين عن العمل وهذا يفسر سوسيولوجياً يؤثر وقت الفراغ على سلوك الفرد، فعدم وجود أي نشاط في حياة الفرد يجعله يجنح إلى التعاطي حتى يحسس ببعض التجديد.

. المواد المستهلكة: أعلى نسبة للذين يتعاطون أنواع متعددة من المواد المخدرة ثم تلتها فئة المدمنين على الحشيش وبعدها فئة المدمنين على الحبوب والمهدئات، وبعدها فئة المدمنين على الأفيون ومشتقاته وهذا نرجعه إلى عامل القدرة وتوفر المادة المتعاطات فالمدمن يجد نفسه مع الوقت أصبح يتعاطى مواد متنوعة، وهذا يرجع إلى عدم توفر عقار معين بصفة دائمة فتجده يتعاطى أي مادة متاحة. (مفتاح، ص ص 18، 20، دون سنة)

2/ التناول السوسيولوجي لظاهرة الإدمان على المخدرات

. السياق الاجتماعي لاستعمال المخدرات: من خلال تحليل جاروفالو لعواطف المجتمع التي تثار من خلال تصرفات إنسان ما أدرك وخرج نوعين من الجريمة:

أ . الجريمة الطبيعية: وهي تمثل السلوك غير الأخلاقي الضار الذي ينطوي على ازدراء المجتمع والمساس بمشاعره الخلقية التي تتمثل في تقديس الأمانة والشعور بالعطف على الآخرين وتعاقب جميع الشرائع مرتكبي هذه الجريمة بحكم منافاتها لمشاعر الخير والعدالة والفضيلة والقيم.

ب . الجريمة المصطنعة: وهي التي لا تتفق على تجريمها القوانين المختلفة لأنها تتوقف على النظام السياسي والاجتماعي السائد في كل دولة على حدة، و الجرائم المصطنعة هي تلك الجرائم التي تحدث ضد (العواطف غير الثابتة)؛ أي العواطف القابلة للتحرر كالعواطف الدينية والجريمة السياسية، ويعطي جاروفالو عناية خاصة للجريمة الطبيعية لأنها تمس واجب الأمانة ويقصد هنا بالسياق الاجتماعي لاستعمال المخدرات هي تلك المعاني المشتركة اجتماعياً والشائعة في مجتمع ما عند استخدامه لمخدر ما، ويشمل السياق الاجتماعي الثقافة الاجتماعية العامة لما فيها من نظام قيم ومعتقدات اجتماعية، ودينية اتجاه نحو المخدرات ويشمل المناخ الاجتماعي والحالة المزاجية للفرد لما يحويه من مؤثرات للمكان الذي يتم فيه تناول المخدر والمشاركين في التناول (الأصدقاء)، فمثلاً قد يجد المراهق في مجتمعه أن التدخين صفة تلازم الصفات الذكورية، وبالتالي فإن التدخين هو (الرجل) والمخدر، يحدث أثر ما وعلى المستخدم أن يمر بالخبرة التي يحدثها هذا الأثر، بالإضافة إلى ما يحمله المستخدم من توقعات على أثر ذلك المخدر و السياق الاجتماعي عن أقوى المحددات لماهية ذلك العقار وما يفعله للمستخدم. (رشاد أحمد، 1992، ص 201)

3/ التحليل السوسيولوجي لأسباب ظاهرة الإدمان على المخدرات في ضوء فرضيات نظرية إيميل دوركايم:

❖ التغيرات الاجتماعية المفاجئة تدفع الأفراد لتطوير قيم جديدة للتوافق مع منتجات التكنولوجيا التي يستخدمونها:

لعل من مميزات ظاهرة الإدمان على المخدرات سرعة الانتشار، وتأثرها بوسائل التكنولوجيا الحديثة في عملية صناعتها والترويج لها، و حتى في أساليب تعاطيها و هذا نتيجة لما يوفره هذا التغير وتطور من سرعة التواصل والتوصيل، وتوفير المادة المخدرة بكل أنواعها و بأشكالها الحديثة و المتطورة، والتي لم تكن معروفة سابقاً، مما يسهل الحصول عليها وتعاطيها والإدمان عليها، وأيضا ظهور مواد جديدة لا تحتاج إلى أفراد لتوصيلها، بل تحتاج إلى التقنية الرقمية و الشخص المستقبل مثل المخدرات الرقمية، التي تعتمد أساساً على جهاز لتلقي النغمات الخاصة لطقوس معينة، ناهيك عن توفرها لقدر كبير من الأمن والخصوصية، ومع السرعة التي تعرفها عمليات التغير الاجتماعي في كافة المجالات، والذي أثرت سلباً على مؤسسات التنشئة الاجتماعية بما فيها الأسرة، وما عرفته من تفكك وعنف أسري وتغير في أساليب الحياة التقليدية واليومية لأفرادها، بالإضافة إلى قلة الحوار والتفاعل داخلها، فقد يحاول الفرد المتعرض لهذه المشاكل معالجتها بالإدمان للتقليل من حدتها.

في ظل التطور التكنولوجي السريع وانتشار التسويق العصري عبر تطبيقات الهواتف الذكية، أصبحت هذه الأجهزة أداة قوية تستغل لأغراض غير مشروعة (غير قانونية) مثل ترويج المخدرات مما أدى إلى تحولات نوعية في طرق الوصول للمستهلكين، حيث تعمل هذه التطبيقات على التغيير الجذري في طريقة تفاعل الأفراد مع العالم من حولهم، فتجار المخدرات لم يصبحوا يعتمدوا على وسائل تقليدية بل يعتمدون على استخدام منصات رقمية متطورة تمكنهم من الوصول إلى المستهلكين بطريقة أسرع وأوسع مع الحفاظ على الخصوصية والسرية التامة.

❖ التهيج في الطموحات وعدم قدرة الأفراد على تحقيق الطموحات لعدم توفر الوسائل لذلك، يقود إلى الرغبة في تحقيقها بطرق إجرامية وإلى فقدان الرغبة في الحياة:

يحمل كل فرد داخله طموحات وأحلام يسعى لتحقيقها لكن مع التزايد المستمر في تقسيم العمل وانهيار التضامن الآلي والتغير الاجتماعي السريع الذي يزيد من شدة البحث عن تحقيق الطموحات والأهواء، وهذا راجع لأن الرغبات البشرية غير محدودة ولا تصل إلى الإشباع الدائم، لكن البعض يصطدم بواقع عدم استطاعته لتحقيق هذه الرغبات، مما يخلق فجوة عند الفرد، الشيء الذي قد يدفع لظهور أنماط جديدة ومتعددة من السلوك والخلط بين الممنوع والمسموح، واللجوء إلى ممارسة كل ما هو كفيل بتحقيق هذه الطموحات دون التفكير في نوع الطريقة أو السبيل لتحقيق ذلك، فالإتجار بالمخدرات يعتبر كنوع من التعويض وكمصدر دخل بعد عدم إنصافه

في الحصول على وظيفة باحثاً من خلالها الوصول إلى أعلى المراتب في السلم الاجتماعي متخذاً بذلك وسيلة غير مشروعة، ولا يخلو الأمر أنه من خلال هذه التجارة ينجر إلى التعاطي والإدمان بسبب احتكاكه بالمدمنين.

يتجه الأفراد إلى إدمان وتعاطي المخدرات بسبب عدم قدرتهم على تحقيق طموحاتهم الشخصية، والحصول على المال والمسكن وتكوين أسرة، وتحقيق مكانة اجتماعية مرموقة وراقية، وكذلك عدم حصوله على مؤهلات لنيل الوظيفة وعدم توافق شهاداته مع متطلبات الوظيفة، وكذلك مقارنة وضعيته مع أصدقائه أو المقربين منه، فيدخل في حالة إحباط وفشل واكتئابه، مما تسبب له الوقوع في الإدمان.

- ❖ التسلط والقهر الذي يمارسه بعض الأفراد تجاه الآخرين والذي يخلق ضغطاً عندهم لينحرفوا إلى جانب الفقر الذي يعدى انعكاساً لفقدان العدالة الاجتماعية بين فردان من طبقات اجتماعية مختلفة:

فالقهر والتسلط الذي تعاني منه المجتمعات المتخلفة خاصة، ويظهر في أماكن عديدة وفي مواقف مختلفة من حياة الإنسان، حيث يغذي لدى الإنسان المشاعر السلبية ويحسسه بالعجز عن التحكم في مصيره، فالفرد المتعرض للقهر والتسلط قد يحاول ضبط توازنه ويفكر في حلول لتخطي هذا الإحساس وإبهام نفسه باسترجاع قيمته المعنوية من خلال الإدمان على المخدرات التي يمكن شل متنفساً له وحل مؤقت للإحساس بالدونية، وكرد فعل على الصراع الدائر داخله، وتعتبر العولمة بشكل أو بآخر وسيلة قوية في تدعيم صور القهر والتسلط، حيث خلقت هذه الأخيرة فئات أضعف أو أقل شأن من فئات أخرى، تتسلط الفئات الأقوى بأدوات العولمة لتحقيق أرباحها ومكاسبها.

الإدمان على المخدرات يعتبر ظاهرة اجتماعية خطيرة، ترتبط كثيراً مع الفقر بسبب الضغوطات الاجتماعية التي يتعرض لها الفرد التي لا يستطيع تحملها، وقد يترتب عن هذا عدم تحقيق الطموحات وفقدان الذات، مما يدفعه إلى الإدمان على المخدرات ومحاولة الهروب من المجتمع والواقع الذي يعيش فيه. (جدي، 2024، ص ص 74، 90)

4/ التحليل السوسيولوجي لأسباب ظاهرة الإدمان على المخدرات في ضوء فرضيات نظرية روبرت ميرتون:

- ❖ إن الفرد المدمن على المخدرات مثلاً في رحلة إدمانه بحثاً عن المادة المخدرة لا يكترث بالطريقة التي سيتبعها في ذلك، ولا يعطي للمعايير أو القوانين أي أهمية أيضاً وهذا ما يسمى بالانحراف:

يعني أن الفرد المتعاطي للمخدرات يختار الوسيلة غير المشروعة في إشباع حاجياته وتحقيق أهدافه، والتي قد تتمثل في تجميع المال للحصول على المادة المخدرة و تحقيق النشوة، رغم علمه أن هذا الأمر قد يجره إلى إنحاف أكبر و جرائم أكبر مثل السرقة، الاعتداء، الابتزاز، وحتى القتل في بعض الأحيان، كما أن الفرد الذي قد يحاول معالجة مشاكله بإدمانه على المخدرات و التي تكون متعددة منها أسرية، أو مهنية أو نفسية نتيجة أمراض نفسية أو عقلية يخلق عند رفض القوانين التي تنظم المجتمع و التي تتعارض مع مصالحه

وأهدافه، فيدخل في حالة الضياع والاغتراب، ويتخلى على المنافسة والتطلع إلى المستقبل ويرفض القيم المهيمنة والوسائل المتفق عليها، ويرى في إدمانه على المخدرات تكيفاً مع الضغوطات التي يتعرض لهل.

إن بعض الأفراد يرو أن تجارة المخدرات تعتبر من أكبر الفرص لكسب المال من أجل تحقيق غاياتهم الخاصة وللتكيف مع ظروفهم المعيشية، والهروب من الإحباط والواقع المر الذي يعيشونه. (جدي، 2024، ص 90)

من خلال استعراض الدراسات السابقة والنظريات وكذا سوسيولوجيا الإدمان على المخدرات، توصلنا إلى أن موضوع التمثلات الاجتماعية للأسرة اتجاه ظاهرة الإدمان على المخدرات له مكانة هامة في التراث النظري، وهذا ما يدل على أهمية الحفر النظري في هذا الموضوع وهو ما سنحاول الوقوف عليه في الفصول القادمة.

الفصل الثالث:

تمهيد نظري عن المخدرات والإدمان

أولا: منشأ المخدرات وكيفية علاجه

ثانيا: مرتكزات نظرية للإدمان

من غير المرجح أن يكون هناك خلاف حول أن ظاهرة تعاطي المخدرات تتميز بعدد من الأنواع والأسباب والآثار التي تؤثر على الجوانب الصحية والاجتماعية و النفسية ...، ولذلك يسعى مختلف الخبراء في العديد من المجالات إلى فهم جوانب هذه الظاهرة بسبب خطورتها و انتشارها السريع خاصة أنها أصبحت تشكل تهديدا كبيرا داخل الأسر والمجتمعات، لذلك وجدنا أنه من الضروري تسليط الضوء على هذه الظاهرة من كافة جوانبها من خلال مجموعة العناصر التي سيتم تناولها في هذا الفصل.

أولا: منشأ المخدرات وكيفية علاجه

1/ أنواع المخدرات وتصنيفاتها

أ . أشهر المخدرات الطبيعية

ـ الحشيش: تستخرج مادة الحشيش المخدرة من نبات القنب؛ وهو مادة صبغية "الرايتينج" تستخرج من أزهار نبات القنب بعد عدة معالجات كيميائية، وهو من أكثر المواد المخدرة انتشاراً، ويأتي على شكل كتل وألواح ذات قوام طيني تتدرج ألوانه من اللون الأسود حتى اللون البني ومن بين آثاره وأضراره يؤدي إلى خمور في الدماغ، يؤدي إلى أعراض في التسمم بعد زوال التأثيرات قصيرة المدى، الإصابة بالهلوسة السمعية والبصرية وفقدان الإدراك بمن حوله. (المطيري، 2013، ص 04)

ـ هو مخدر طبيعي ينتشر عالمياً بين مختلف الفئات والطبقات وهو يستخرج من نبات القنب وله أسماء شائعة لعل أشهرها الماريجوانا البانجو. (حماد، 2004، ص 40)

ـ الماريخوانا: تستخرج الماريخوانا من نبات القنب، يؤدي تناولها إلى حدوث حالة من الهلوسة والهذيان وعدم الاتزان، والمادة الفعالة هي التي تؤثر على الجهاز العصبي بصورة مباشرة. وعلى الرغم من استخراج مادة الحشيش المخدرة والماريخوانا من نبات القنب، إلى أن الماريخوانا هي عبارة عن أوراق وسيقان القنب الجافة، بينما الحشيش هو السائل المستخلص من المادة الصغيرة بنبات القنب "الرايتينج والمركزة بها مادة الكانينول. ومن بين أضرارها وآثارها هي أنها تسبب احمرار الطبقة المغلفة للعين، جفاف الحلق (الفم)، اختلال التوازن، سرعة ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم، فقدان الشهية لتناول الطعام، اضطراب الوعي واختلال الإدراك بالزمن والمسافة.

ـ القات: هو أخد النباتات المزهرة التي تنبت في جنوب غرب الجزيرة العربية وهي شجرة مستديمة الخضرة، ويرى الأطباء القات ليست له أية فوائد صحية كما يتوهم بعض المتعاطين، ومن آثاره وأضراره على المتعاطين أنه يسبب الضعف الجنسي، ويؤدي إدمانه إلى زيادة نسبة السكر ويقلل نسبة البروتين في الدم مما يؤثر على نمو الجسم، كذلك يسبب فقدان الشهية وسوء التغذية لدى المتعاطين.

. الأفيون: هو مادة مخدرة تستخرج من نبات الخشخاش، وتستخدم في صناعة الهيروين، ويجمع الأفيون على هيئة قوالب بعد أن يستخرج من كبسولة نبات الخشخاش. ومن بين أضراره وآثاره هو أنه يعمل الأفيون على تدمير خلايا المخ، ويؤدي إلى حدوث بعض الاضطرابات العقلية، ويؤدي تعاطي الأفيون إلى خمول كامل في عضلات الجسم، بالإضافة إلى ضغوط في الذاكرة، ويحدث هبوط في الدورة الدموية مما يؤدي إلى الوفاة المفاجئة، وكذلك يصاب بتليق الكليتين والكبد ويصاب بجفاف الفم، وارتفاع في ضغط الدم وشجرة الخشخاش هي المصدر الوحيد الذي يؤخذ منه الأفيون وهي شجرة ذات أزهار جميلة تسر الناظرين تنتج ثمرة تحوي مادية لبانية بيضاء لزجة ذات رائحة نفاذة و طعم مر يسيل منها حين تشرط بآلة حادة، ثم تتحول إلى اللون البني عند تعرضها للهواء وحين تترك قليلاً تتماسك لتصبح هي الأفيون.

ب . أشهر أنواع المخدرات

. الهيروين: يستخرج الهيروين من مادة المورفين التي تستخرج من الأفيون، وهو عبارة عن العصارة اللبنية المستخرجة من نبات الخشخاش غير الناضجة، ويحتوي الأفيون على أكثر من 20 مركب كيميائي معظمهم له تأثير طبي، و أهمهم المورفين والذي يستخدم كمسكن قوي للآلام الشديدة وبخاصة الناتجة عن السرطان، ومن بين آثار وأضرار الهيروين هو أنه يسبب الأرق و الأمراض النفسية، مثل الاكتئاب والإصابة بالأمراض التنفسية مثل الالتهاب الرئوي والانسداد الأوردة نتيجة للحقن المتكرر، الإصابة بالتهابات جلدية خطيرة والإصابة بالأمراض القلبية، والفشل الكلوي وتليق الكبد.

. الكوكايين: هو منشط قوي يؤثر على الجهاز المركزي العصبي للإنسان، ويستخرج من أوراق نبات الكوكا المنتشرة في بلدان أمريكا الجنوبية، ويباع على هيئة مسحوق بلوري أبيض، و"الكوكايين" عقار قوي وخطير، وله اثار ضارة خطيرة سواء على المدى البعيد أو القريب، ومن آثار وأضرار الكوكايين يصاب متعاطي الكوكايين بضبابية في الرؤية، القيء، القلق الشديد، الإصابة بمرض الإيدز، الإصابة بأمراض قلبية، والفشل الكلوي و تليق الكبد، الإصابة بسرعة التنفس، التعرق، الألم في الصدر، الهلوسة و السلوك العدواني، يصاب بحالات مرضية حادة في القلب، واضطراب في الأوعية الدموية، الإصابة بالتوتر، اتساع حدقة العين، انقباض الأوعية الدموية، نزيف في الأنف.

ج . أشهر المؤثرات العقلية

. الكيميكال: ظهرت أنواع جديدة تسمى مخدرات الأعشاب الصناعية، والتي يقوم تجار المخدرات بتصنيفها وذلك بخلطها مع مواد كيميائية، ومن أبرزها مخدر يطلق عليه (الكيميكال)، الذي يصفه المختصون بأنه المدمر الأقوى على الإطلاق للجهاز العصبي بجسم الإنسان، ومن بين آثاره وأضراره يؤدي إلى الإصابة

بنوبات من الذعر الغير مبرر، بالإضافة إلى التشنجات العصبية، عدم القدرة على تقدير المسافات، لذلك يعتبر هذا المخدر أحد الأسباب الرئيسية لوقوع الكثير من الحوادث والجرائم.

. الشبو(الإيس): هو منشط مخدر من مجموعة الأمفيتامين ذو تأثير عقلي، ويصنع من العديد من المواد الصناعية الرديئة، كالمنظمات والإيرسولات والأسيتون وحمض الكبريتيك، ومن بين أضراره وآثاره على المتعاطي أنه يؤدي إلى زيادة درجة حرارة الجسم، وارتفاع كبير في ضغط الدم، وزيادة معدلات نبضات القلب بصورة مجهدة لعضلة القلب والتشنج والتعرض لنزيف في الدماغ، ويكون أكثر عرضة للسكتة الدماغية.

. الكبتاجون: هو أحد مشتقات الأمفيتامين؛ وهو مادة منشطة مجرمة تضع كيميائيا، ويتصف الكبتاجون أنه على شكل هلالين متقابلين، ومن أسمائه الشعبية: الشبخ، الألماني، الليموفي. ويشاع بين صفوف بعض الطلبة والطالبات أنه يساعد على المذاكرة، وهو وهم وغير حقيقي، ومن بين آثاره وأضراره أنه يؤدي بصاحبه إلى انهيار صحي سريع نظراً لعدم القدرة على النوم لفترات طويلة من الزمن، أعراض اضطرابات عضوية في الدماغ مثل الشلل التشنجي، الإصابة بالقلق والانزعاج، والأرق والصداع والهذيان.

. عقار ال . اس . دي 25: هو اختصار للاسم الكيميائي للمادة (ثنائي أيثيراميد حمض الليسرجيك)، وهو مادة صلبة عديمة اللون والرائحة والطعم، وهو مركب من المهلوسات القوية المؤثرة على العقل، ويوجد في الغالب على شكل أقراص (حبوب). ومن بين اثاره وأضراره اتساع حدقة العين، سرعة في دقات القلب، وارتفاع ضغط الدم، تصبب العرق وجفاف الفم، الإصابة بالإغماء، ضعف في القدرة العقلية، واختلال الإدراك بالزمن والمكان ويشعر المدمن بوخز في اليدين والقدمين. (المطيري، 2013، ص ص 05، 08)

د . خريطة تقسيمية لأنواع المخدرات (المشرف، 2014، ص 33)

بحسب إنتاجها	بحسب تأثيرها	بحسب تصنيف منظمة الصحة العالمية
مخدرات تنتج من نباتات طبيعية مباشرة مثل الحشيش والقات والأفيون ونبات القنب مخدرات مصنعة وتستخرج من مخدر الطبيعي بعد أن تتعرض لعمليات كيميائية تجولها إلى صورة أخرى مثل المورفين، الهيروين، الكوكايين	المسكرات مثل الكحول والكلوروفورم والبنزين. مسببات النشوة مثل الأفيون ومشتقاته. المهلوسات مثل المسيكالين وفطر الأمانيت والبلادوف والقنب الهندي.	مجموعة العقاقير المنبهة: مثل الكافيين والنيكوتين والكوكايين والأمفيتامينات مثل البنزدرين وروكسي وميثادول. مجموعة العقاقير المهدئة: وتشمل المخدرات مثل المورفين والهروين والأفيون ومجموعة الباريتورات وبعض المركبات الصناعية مثل

مخدرات مركبة وتصنع من عناصر كيميائية ومركبات أخرى و اها التأثير نفسه مثل بقية المواد المخدرة المسكنة و المنومة.	المنومات وتتمثل في الكلورال والباربيورا والسلفونال وبارمونيد والبوتاسيوم.	الميتادون وتضم هذه المجموعة كذلك الكحول مجموعة العقاقير المثيرة للأخاييل (المغيبات) ويأتي على رأسها القنب الهندي الذي يستخرج منه الحشيش.

الشكل رقم (1) التصنيفات المختلفة للمخدرات

2/ أسباب تعاطي المخدرات

أ . أسباب فردية:

. مرافقة أصحاب السوء: عامل الفضول وإلحاح الأصدقاء من أهم أسباب تجربة تعاطي المخدرات.

. الاكتئاب والتوتر والضغوطات النفسية: الاكتئاب من أهم أسباب المخدرات، فالضغوطات النفسية والحياة السريعة والمكلفة والمليئة بالتوتر تدفع الشخص الضعيف إلى اللجوء إلى طريقة للشعور بالراحة والسعادة والتحرر من الحزن والضغوطات، حتى لو لفترة مؤقتة وقصيرة.

. المشاكل الصحية: يهرب بعض المرضى من أصحاب الأمراض الصعبة إلى عالم المخدرات هرباً من والمعاناة الجسدية والنفسية، وحالة اليأس التي يعيشونها بسبب الضعف البدني أو محدودية قدراتهم الجسدية أو فقدان الأمل بالشفاء.

. الاعتقاد بزيادة القدرة الجنسية: يعتقد متعاطو المخدرات أن هناك علاقة بين تعاطي المخدرات وزيادة القدرة الجنسية، من حيث تحقيق أقصى إشباع جنسي، وإطالة فترة الجماع، وتحقيق اللذة الجنسية، إلا أن الحقيقة تأتي مغايرة تماماً لذلك.

. الفراغ: الشعور بالملل والفراغ العاطفي والفكري والبطالة، مع توفر المال في يد العديد من الشباب قد يدفعهم إلى تعاطي المخدرات ولملأ فراغات حياتهم. (تقرير المخدرات العالمي لعام 2017، ص 97)

ب . أسباب أسرية:

. القدوة السيئة: يعد كل من الأب والأم المرجع الأول والقدوة الأولى في كافة التصرفات، وكذلك هو الحال بالنسبة إلى تعاطي المخدرات، فإذا ظهر الوالدان بصورة مخجلة وهم في حالة سكر وخمول من تعاطي المخدرات، سيؤثر ذلك سلباً على الأبناء، وسيكون رد فعلهم من خلال تعاطي المخدرات والإدمان عليها.

. انشغال الوالدين عن الأبناء: انشغال الوالدين عن تربية الأبناء أبنائهم بالسفر أو العمل أو الحياة الاجتماعية، وعدم مراقبتهم يجعلهم عرضة للضياع والانصياع لتيار تعاطي المخدرات.

. القسوة الزائدة على الأبناء: تعد القسوة الزائدة على الأبناء وخاصة في فترة المراهقة، من أبرز عوامل الانحلال، كما انها كثيراُ ما تدعو إلى تعاطي المخدرات، بهدف الهروب من الواقع بالذات أن وصلت القسوة إلى مرحلة العنف الأسري.

. الدلال الزائد: أحياناً الإفراط في دلال الأبناء يشعرهم أنهم باستطاعتهم فعل أي شيء والحصول على كل ما يريدون، وجربة كل ما يرغبون به بدون عقاب.

. التفكك الأسري: الخلافات الأسرية والمشاكل المستمرة تشعر الأبناء بعدم الأمان، وتضع عليهم ضغطاً نفسياً هائلاً يدفعهم إلى الهروب من البيت واللجوء إلى طرق تساعدهم على النسيان والشعور بالسلام. (دمرداش، 1993، ص 12)

ج . أسباب اجتماعية:

. توفر مواد الإدمان عن طريق المروجين والمدمنين: احتواء المجتمع على عدد كبير من الأشخاص الفاسدين الذين يروجون المخدرات بين الشباب، الأمر الذي يجعل تعاطي المخدرات والإدمان عليها سهلاً وفي متناول الجميع.

. توفر أماكن تسهل عملية تعاطي المخدرات: توفر بعض المجتمعات أماكن خاصة بتسهيل عملية تعاطي المخدرات، والمواد السامة والمخدرة بهدف جمع المال.

. ضعف دور الإعلام: يتوجب على المؤسسات الإعلامية المختلفة العمل على توعية الشباب بمخاطر تعاطي المخدرات والإدمان، والتعرف بطرق انتشارها والتحذير منها.

. الانفتاح الاقتصادي: يستغل بعض ضعاف النفوس مفهوم الانفتاح الاقتصادي لاستيراد المخدرات وتسهيل ترويجها في البلاد.

. ضعف الرقابة في المدارس: تعاني بعض المدارس من نظام رقابة ضعيف جداً يسهل على الطلاب الهرب من المدرسة، والتسرب من الحصص والاختباء في المدرسة وغرفها لممارسة ما هو غير قانوني. (أبو علي، 2017، ص 83)

3/ آثار وأضرار تعاطي المخدرات

أ . آثار تعاطي المخدرات

ـ الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات

. انتشار الجريمة والانحراف: يعد إدمان المخدرات من الموضوعات التي ترتبط بالسلوك الإجرامي، وذلك من ناحيتين؛ الناحية الأولى أنه جريمة في حد ذاته يعاقب عليها القانون، ومن ناحية أخرى وضح عدد لا بأس به من البحوث والإحصاء أن هناك علاقة بين تعاطي المخدرات والأفعال التي يحرمها القانون، كجرائم القتل

والاغتصاب والسرقة، والتشرد والزنا واللواط، وكافة الممارسات الجنسية من الاعتداء على المحارم. وبذلك يمكن القول ان الجرائم الناجمة عن المخدرات هي جرائم مركبة تنشئ مضاعفات إجرامية خطيرة على المجتمع.

. الانحدار الخلقي والاجتماعي: بالرغم من أن المخدر يعتبر نتيجة للتدهور الأخلاقي، إلا أنه في نفس الوقت يعتبر سببها التدهور في القيم، وذلك نتيجة لعدم القبول الاجتماعي للمتعاطي كسلوك غير محترم في بعض الأوساط الاجتماعية، فالمتعاطي يضطر إلى ارتياد الأماكن والأوساط البيئية حتى توفر له المخدر، ومن ثم يحتفظ بذوي السلوك السيء والسيرة الشائبة.

. العداوة والبغضاء بين الناس: إن تعاطي المخدرات يعد سبباً مباشراً لوقوع العداوة والبغضاء بين الناس حتى الأصدقاء منهم؛ لأن المدمن من حينما يسكر ويفقد العقل الذي يمنع من الأقوال والأفعال التي شيء إلى الناس، يستولي عليه حب الفخر الكاذب والكبر، ويسوع إليه الغضب بالباطل مما يدفع إلى ألوان من البغضاء والعداوة بين المتعاطي وعامة الناس، فينشأ القتل وإفشاء الأسرار وهتك الأعراض، وهذه أسقام اجتماعية تؤذي المجتمع. (سويف، 2010، ص 179)

ـ أثر تعاطي المخدرات على الأسرة: أما تأثير تعاطي المخدرات على الأسرة والتي تعد الأساس في المجتمع، إذا صلحت صلح المجتمع وإذا فسدت انهار بنائه، فالأسرة أهم عامل يؤثر في التكوين النفساني للفرد لأنه البيئة التي يحل بها، فتحضنه فور أن يرمى الحياة ووجود خلل في نظام الأسرة من شأنه أن يحول دون قيامها بواجبها التعليمي لأبنائها، من هنا نقول ان تعاطي المخدرات يصيب الأسرة والحياة الأسرية بأضرار بالغة من وجوه كثيرة أهمها:

- ✓ ولادة الأم مدمنة على تعاطي المخدرات لأطفال مشوهين.
- ✓ زيادة الإنفاق على المخدرات يجعل الدخل الأسري يتآكل مما على نواحي الإنفاق الأخرى.
- ✓ انهيار صورة المثال والقدوة ممثلة بالأب والأم والعائلة.
- ✓ تدفع الأطفال الأعمال في عمر مبكر لتوفير الاحتياجات المتزايدة.

إلى جانب آثار اقتصادية وصحية لتعاطي المخدرات على الأسرة نجد أن جو الأسرة يسوده التوتر والشقاق والخلافات بين أفرادها. (لحوامدة، 2008، ص 277)

ـ أثر تعاطي المخدرات على المتعاطي: إن اعتلال صحة المتعاطي الناجمة عن المخدرات يؤثر في المجتمع؛ لأن الفرد ليس بمعزل عن مجتمعه، بل هو جزء منه يؤثر فيه وتأثر به، حيث أن تعاطي المخدرات والحشيش تؤدي إلى سيادة الأمراض الاجتماعية في المجتمعات، مثل السلبية والتواكل والانتهازية وتعطيل أمور الناس في الدوائر العامة والخاصة، وهذا من شأنه أن يؤثر على تقدم المجتمع ونموه. (سويف، 2012، ص 182)

ب . أضرار المخدرات

- **الأضرار من الناحية الصحية:** تختلف الأضرار التي تسببها كل المواد المخدرة تبعاً لاختلاف أنواعها، الأمر الذي يتطلب أفراد هذه الأضرار بحسب نوع المادة المخدرة، والتي يتم تعاطيها وحجم الجرعات التي يتناولها المدمن وحالة الإدمان.

✓ اضطرابات القلب، وارتفاع ضغط الدم، ما قد يسبب حدوث انفجار الشرايين والموت.

✓ الإصابة بالتهابات في المخ، وتآكل الملايين من الخلايا العصبية المكونة للمخ، مما يؤدي إلى الشعور بالهلوسة الفكرية والسمعية والبصرية، وضعف أو فقدان الذاكرة.

✓ اضطرابات الجهاز الهضمي وفقدان الشهية، مما يترتب عليه نقص في الوزن يصاحبه احمرار أو اسوداد في الوجه.

✓ الصداع المزمن، وطنين الأذنين، واحمرار العينين.

✓ ضعف النشاط الجنسي.

✓ التعب والهزال

✓ الإصابة بالصرع وتعرض المتعاطي لنوبات الصراع إذا توقف فجأة عن تعاطي المخدرات بعد ثمانية أيام من عدم التعاطي.

✓ كما يسبب الإدمان اضرار بالغة للمرأة الحامل، حيث يسبب لها فقر الدم، والإصابة بمرض السكري والقلب والكبد والتهاب الرئتين. (حمادة، 2004، ص 14)

- **أضرار المخدرات على المجتمع:**

. ارتفاع معدل الجريمة: معظم الجرائم من قتل وسرقة واغتصاب وغيرها، تحدث نتيجة للإدمان وأحياناً يستعمل المدمن العنف لارتكاب الأعمال الإجرامية وتوفير المخدرات ولا يبالي من ذلك.

. ارتفاع نسبة الحوادث والكوارث: المدمن يتسبب في حدوث الحوادث والكوارث نتيجة وقوعه تحت تأثير المخدر.

. زيادة نسب الأطفال الغير شرعيين: إدمان المخدرات يؤثر على العقل، وبالتالي على تصرفات الفرد وربما يصاب بالشذوذ الجنسي؛ لأنه يقوم بأفعال مخلة بالأدب والأخلاق، كالاغتصاب مما ينتج عن ذلك أفراد مشردين لا هوية لهم.

. تأثير الجانب الاقتصادي: المخدرات تلحق الضرر بالقوى الإنتاجية البشرية فيتعدى الإنتاج لغياب العمال عن عمله، وتتضرر وسائل الإنتاج من الاستخدام الخاطئ وغير ذلك من الخسائر الاقتصادية.

. تأثر الجانب السياسي: المجتمع يتعرض لبعض الأضرار السياسية من الإدمان، لأن انتشار المخدرات وآثارها المختلفة تؤدي إلى جرائم القتل والسرقة والاحتيال وغيرها، ويؤثر ذلك بشكل كبير على الوجهة السياسية للدولة. (ذياب، ص 73، دون سنة)

4/ الوقاية والعلاج من المخدرات

أ . مستويات الوقاية: تعرف الوقاية على أنها مجموعة من الإجراءات المأخوذة بها لتفادي أو منع وقوع حدث ما.

هناك ثلاث مستويات للوقاية كما ذكرها "ريف واسترمير":

- ✓ **المستوى الأول:** خاص بتوعية وتحسيس الشباب لمخاطر المخدرات، وكذلك جهود تتخذها الدولة على عاتقها لمكافحة المرض.
- ✓ **المستوى الثاني:** تهدف إلى التدخل العلاجي المبكر لتفادي درجة الإدمان، وهنا تكمن جهود المكافحة لحفظ الطلب، وهذا يتطلب جهداً في محاولة العثور على حالات التعاطي المبكر في العيادات الصحية والنفسية.
- ✓ **المستوى الثالث:** تهدف الوقاية هنا إلى الخفض من مخاطر الإدمان كمحاولة المعالجة الطبية، ويتم ذلك بإزالة السموم التي تعاطاها، والتي تلوث دمه، والمعالجة النفسية عن طريق تقوية قدرات الفرد السيكولوجية، واكتسابه لمهارات تساعده على مواجهة المشاكل ومقوماتها، والعلاج الاجتماعي لمحاولة دمجه وتكييفه مع المحيط الذي يعيش فيه. (شناف، 2005، ص 284)

ب . علاج الإدمان: إن مشكلة الإدمان عميقة الجذور بعيدة الغور، ولا يكفي بيان اضرار المخدرات و مساوئها، ولأن مدمن المخدرات يعلم في الغالب هذه الأضرار ورغم هذا يقدم عليها، ولا توجد طريقة مثلى لعلاج إدمان المخدرات، بل هناك طرق تعطي نتائج أفضل من بعض الطرق الأخرى، وحتى هذه الطرق نفسها قد تصلح في مكان ما "مجتمع ما" ولا تصلح في مكان أو مجتمع آخر لأن الظروف الاجتماعية والثقافية والفردية في الواقع هي التي تحدد الطريقة المثلى، والطريقة المناسبة والناجحة لعلاج الإدمان ولا يمكن وصفها والحكم عليها إلى بعد تجربتها ميدانياً وواقعياً. (طالب، 1994، ص 182)

وقد حدد خبراء منظمة الصحة العالمية علاج للإدمان كالتالي:

ـ المرحلة الأولى: وهي المرحلة المبكرة للعلاج، وهي تتطلب رغبة صادقة من جانب المدمن في العلاج، وبالتالي الدخول في مرحلة كفاح صعب وصراع قاصي بين احتياجه الشديد للمخدر من جانب، وعزمه الأكيد على عدم تعاطيه واستعداده التلقائي لقبول مساعدة فريق العلاج من جانب آخر.

ـ المرحلة المتوسطة: إذا نجح العلاج في مرحلته الأولى فإن المدمن يتخلص من التسمم الناتج عن تعاطي المخدرات، ويشعر المدمن أنه في حالة طبية، وهذه الحالة قد تستمر بضع ساعات أو أيام أو أسابيع، ثم تظهر بعض المشكلات والأعراض الجسدية، وفي هذه الفترة يجب تشجيع المدمن على عدم العودة للتعاطي، و يكون ذلك بالاستعانة بمجموعة من الأشخاص الذين تم شفائهم نهائياً من الإدمان، على أن يكونوا من نفس فئته العمرية، كما يمكن الاستعانة بأقاربه وأصدقائه الحائزين على ثقته، بالإضافة على الأطباء الذين يتولون علاج ما يظهر عليه من أعراض جسمية أو نفسية.

ـ المرحلة الثالثة: ويطلق عليها مرحلة الاستقرار حيث يصبح الشخص الذي عولج في غير حاجة إلى الخدمات أو مساعدة، وينصح خبراء منظمة الصحة العالمية أن يكون الأشخاص في هذه المرحلة جمعيات لتقديم العون لمدمني المخدرات، وذلك بتشجيعهم على التقدم للعلاج وتدليل ما يعترضهم من صعوبات وعقبات، والوقوف بجوارهم في المرحلة المتوسطة حتى يكمل الشفاء، بالإضافة إلى أن وجودهم في هذه الجمعيات يشد من أزرهم من تصميمهم على عدم العودة إلى أسر الإدمان. (عبد المجيد، 1990، ص ص 115، 116)

ج . العلاج الطبي للاعتماد: يهدف العلاج الطبي إلى تحرير الفرد فيزيقياً من الاعتماد على العقار "الاعتماد الكيميائي" وهو المرحلة الأولى في العلاج والعلاج الطبي لا يمكن ان يكون عاماً بل يجب أن يكون شخصياً، وذلك يرجع بكون التعاطي أو استهلاك المخدر يختلف من فرد لآخر باختلاف نوع المخدر ودرجة قوته، وباختلاف درجة التعاطي وعدد المرات والكمية المستعملة وغيرها، وسوف يعرض الباحث أهم أهداف العلاج الطبي للإدمان وهي كما يلي:

ومن أهداف العلاج الطبي للاعتماد:

- ✓ التهدئة العامة للمريض
- ✓ القضاء على الأمراض التي أصابته نتيجة الإدمان
- ✓ الوقاية أو المعالجة المسبقة للأمراض المحتمل أن يتعرض لها المريض
- ✓ التقليل بدرجة تنازلية من اعتماد جسم الإنسان على المخدر، حتى نصل التطهير التام للجسم من المخدر، وعدم الاعتماد أو الحاجة الكيميائية إليه.
- ✓ تقويم الجسم وتنمية المناعة الطبيعية ضد الأمراض.

د . العلاج الاجتماعي: وهو مجموعة الخدمات المادية والمعنوية التي ينالها العميل عن طريق علاقته بالمؤسسة لتحدث أثراً مرغوباً في موقعه، وتمكنه من استعادة النشاط الاجتماعي المطلوب، أي توصله إلى حالة التكيف الاجتماعي الذي يرضيه ويرضي المجتمع الذي يعيش فيه. (طالب، ص ص 182، 183)

ثانيا: مرتكزات نظرية للإدمان

1/ مراحل الإدمان

أ . مرحلة التجربة:

وفيها يتعلم الفرد تناول المخدرات طواعية، وقد تكون في ظروف ذاتية لهذه المادة السامة بأنها تجلب الهدوء والشعور بالسعادة والارتياح والنشوة، وبلوغ قوة جنسية غير معهودة ونسيان الواقع وهمومه وغيرها من العبارات التي يرددها مروجي المخدرات على أصحاب العقول الضعيفة والشخصيات غير الناضجة بغية الكسب المادي من ورائهم، فقد تعطى جرعات مجانية في بداية الأمر ولكن الكرماء سيكونون بخلاء بمجرد وصول المتعاطي إلى مرحلة اللاعودة.

ب . مرحلة التعاطي المقصود:

وهذه المرحلة يضطر المتعاطي إلى شراء المادة المخدرة لأن معاناته من الآثار الناجمة من عدم الحصول على الجرعة ظهرت، وحاجته إلى جرعات أكثر من ذي قبل وفي الأوقات المتعددة، والمتعاطي للمخدر في هذه المرحلة له القدرة على إخفاء تعاطيه والسيطرة على سلوكياته وتصرفاته وأدائه مع إحساسه بحالات من القلق والاكتئاب والصراع النفسي وشعوره بسلبية في النشاط الاجتماعي والميل إلى العزلة واللجوء إلى أساليب وحيل دفاعية لحماية شخصيته بطريقة غير واقعية وإرضاء لدوافعه الوهمية من أجل تحقيق أهدافه العالمية.

ج . مرحلة الإدمان:

وتتمثل هذه المرحلة في الوصول إلى النشوة واجتناب الأعراض الناتجة عن الامتناع، تلك الأعراض التي تظهر في صورة الألم يصعب احتمالها وتبدو واضحة جسمياً ونفسياً، مما يضطر المتعاطي إلى معاودة التخدير لإزالة تلك الأعراض المؤلمة، ويشعر المدمن شعور بالذنب والاكتئاب وينخفض اعتزازه بذاته، وقد تفسر أعراض هذه المرحلة بواسطة مهني غير متمرن على اكتشاف حالات الإدمان على أنها حالة الاكتئاب.

د . مرحلة الاحتراف:

وفي هذه المرحلة لا يشعر المتعاطي بالنشوة من المخدرات إلا قليلاً، ويكون المدمن مفروضاً عليه التعاطي (قسرياً)؛ أي أن إرادته سلبت فيدخل في مرحلة الحقن في الوريد لأنها أسرع تأثيراً، وضماناً بأنه يستخلص من المعاناة التي ألمت به والجرعات التي تعود عليها من قبل أصبحت لا تشفي غليله ولم تهدئ من روعه، فيزداد في تشنجه وارتعاش أطرافه لأنه وصل إلى جثة المحروقة التي أصبحت هدفاً للموت في أي لحظة وبأي طريقة. (عبد الخالق، 2001، ص ص 90 . 91)

2/ خصائص وأنواع الإدمان

أ . الخصائص: عرفت منظمة الصحة العالمية الإدمان بأنه: الحالة النفسية أو العضوية التي تنتج عن تفاعل العقارفي جسم الكائن الحي، ومن خصائصه:

- ✓ الرغبة الملحة في التعاطي المستمر والحصول على المادة المخدرة بأي طريقة.
- ✓ زيادة الجرعة بصورة متزايدة لتعود الجسم على المادة المخدرة.
- ✓ الاعتماد العضوي والنفسي على المادة المخدرة.
- ✓ حدوث الأعراض الإنسحابية عند التوقف المفاجئ للتعاطي.
- ✓ تغيير حياة المدمن الاجتماعية بصورة مفاجئة. (منظمة الصحة العالمية، 1948)
- ✓ الرغبة أو الحاجة القهرية للاستمرار في التعاطي والحصول بأية وسيلة.
- ✓ الميل إلى زيادة الجرعة المتعاطات من المادة المخدرة.
- ✓ اعتماد جسمي ونفسي بوجه عام على آثار المخدر تفادياً لما يسمى بأعراض الامتناع عنه.

(أبو جناح، 2000، ص 26)

ب . أنواع الإدمان: للإدمان نوعين من الاعتماد:

. الاعتماد النفسي: وهو رغبة المدمن في المحافظة على أحاسيسه ومشاعره ولذته الناتجة عن التعاطي لضمان الاستقرار النفسي، ومن أعراضه الانسحابية (القلق، الاكتئاب، الشك، الانفعال، الخجل، الغضب، الأرق...)

. الاعتماد العضوي والجسدي: وهو عبارة عن حالة يتعود الجسم فيها على المواد المخدرة للقيام بوظائفه الفيسيولوجية، وإذا لم توجد المادة تختل وظائف الجسم، وينتج عن ذلك أعراض انسحابية جسدية، وهي ردود فعل سلبية من الجسم لعدم وجود المادة المخدرة، وتظم على شكل آلام في المفاصل والعضلات، صداع ورعشة في الأطراف، تعرق ونقص الوزن، سرعة النبض وغيرها. (المهندي، 2013، ص ص 48، 49)

3/ عوامل ودوافع الإدمان

أ . الأسباب الأسرية:

- ✓ انشغال الوالدين المستمر بالكسب المادي أو لتحقيق نجاخ شخصي يحرم الأطفال من التوجه السليم.
- ✓ ضعف الوازع الخلقي لدى الوالدين.
- ✓ كثرة المشكلات العائلية، مما يجعل الجو الأسري مملوءاً بالاضطرابات. (العواجي، 2002، ص 50)

_ ويحدد "مكاوي" العوامل الأسرية ومدى مساهمتها في الإدمان بالنقاط التالية:

- ✓ القدوة السيئة من قبل الوالدين.

- ✓ إدمان أحد الوالدين.
- ✓ انشغال الوالدين عن الأبناء.
- ✓ عدم التكافؤ بين الزوجين وما يسببه ذلك من كثرة الخلافات التي يتحول على أثرها المنزل حكم لا يطاق.
- ✓ القسوة الزائدة على الأبناء.
- ✓ كثرة تناول الوالدين للأدوية والعقاقير. (مكاوي، 1976، ص 52)

ب . عوامل أخرى متنوعة:

. ضعف الشخصية: من الدوافع القوية التي تؤدي إلى الإدمان ضعف شخصية الفرد المدمن، وسهولة التأثير عليه من قبل أو تجار المخدرات.

. حب التقليد والفضول: مرحلة المراهقة والشباب من أخطر المراحل العمري، حيث يتأثر الأصدقاء ببعضهم البعض في هذه المرحلة عن طريق التقليد والمحاكاة.

. رفقاء السوء: غالباً ما يتأثر الرفقاء بتصرفات وسلوكيات رفقائهم، فإذا كانت الرفقة مبنية على الصفات الحميدة والأخلاق الكريمة، فإن الفرد يكون في الطريق السليم، أما إذا كانت الرفقة يغلب على طابعها انعدام القيم الدينية والخلقية فإن الفرد قد يتأثر بسلوك وتصرفات رفقائه.

المجاملات: قد يتورط الشخص في قبول بعض الأشياء المقدمة له من أصدقائه في الحفلات والمناسبات الاجتماعية، والتي يغلب عليها طابع المجاملات بين الأشخاص، وخصوصاً إذا كان الأغلبية من المدمنين.

. المشكلات الاجتماعية: من أهم العوامل المؤدية للإدمان بمختلف صورها، فالفرد الذي يعاني من ضغوطات اجتماعية واقتصادية يكون فرية وهدفاً للوقوع في الإدمان.

. العوامل الوراثية: تلعب هذه العوامل دوراً مهماً في حدوث الإدمان، فعندما يكون لدى الفرد الاستعداد الوراثي للتأثير بنوعية من الأدوية، فقد تؤدي هذه الصفات الوراثية إلى تدني فاعلية بعض الأدوية، وفي هذه الحالة قد يضطر الفرد إلى زيادة جرعة الدواء، والاستمرار في تناول جرعات كبيرة منه تؤدي أحياناً كثيرة إلى الإدمان. (العواجي، 2002، ص 50)

4/ أعراض وصفات الإدمان

أ . الأعراض: تشمل أعراض الإدمان ما يلي:

- ✓ عدم القدرة على التوقف عن استخدام مادة ما أو ممارسة نشاط معين، على الرغم من أن ذلك يمكن أن يسبب مشاكل صحية لدى الفرد.
- ✓ اختلاف الأعذار لتعاطي المخدرات أو ممارسة الأنشطة التي تم الإدمان عليها.

- ✓ الشعور بالحاجة لأخذ الدواء أو المادة التي تم الإدمان عليها يومياً.
- ✓ عدم إنجاز المهمات سواء في العمل أو الدراسة.
- ✓ الابتعاد عن الناس بشكل عام أو تقليل العلاقات الاجتماعية.
- ✓ تغيرات عميقة في المظهر بما في ذلك فقدان الوزن وعدم الاهتمام بالنظافة الشخصية.
- ✓ التعب ونقص ملحوظ في طاقة الجسم عند ممارسة الأنشطة اليومية.
- ✓ زيادة مستويات التوتر والقلق والاكتئاب.
- ✓ زيادة الحساسية وردود الفعل الشديدة عند التعرض لأي إجهاد.
- ✓ صعوبة في تحديد المشاعر.
- ✓ الارتباك وفقدان الذاكرة والأرق. (الشهراني، 2013، ص 21)

ب . الصفات: كما تشير إحدى الدراسات إلى أن الشخص المدمن الذي يعتمد على المخدرات يتصف بصفات أربعة:

- ✓ يكون لديه دافع يسيطر عليه كلياً لأنه يكون في حالة فقدان للوعي بصفة متكررة.
- ✓ يكون هذا الدافع أكثر قوة من الحاجة الفطرية، أو حتى المكتسبة بالتجربة.
- ✓ يكون هذا الدافع آلياً أو يفرض نفسه على المدمن رغماً عنه.
- ✓ يصبح هذا الدافع جزءاً من خبرات المدمن وتجربته فلا يمكن نسيانه عن عمد أو غير عمد. (الخطيب، ص 103، دون سنة)

5/ أصناف المدمنين

يمكن تقسيمهم إلى أربعة أصناف وهي:

. المدمن المجرب: وهو شخص يدفعه الفضول إلى تجربة مادة مخدرة لمرة واحدة إشباعاً لفضوله ومعرفة المجهول، هناك من يرى أن المتعاطي المجرب لا يدخل ضمن دائرة الإدمان غير أن التجربة قد تفتح المجال للإدمان كون المجرب قد عرف مفعول المادة المخدرة وأين يحصل عليها.

. المدمن العرضي: هذا الصنف يتعاطى المخدرات متى توفرت له دون عناء أو مجاناً، ويتم التعاطي في هذه الحالة بشكل عفوي مثلاً في مناسبات خاصة، كتعاطي الكحول في فترات مختلفة تقليدياً للأصدقاء أو في بعض الحفلات، وهؤلاء يمثلون مجموعة المتعاطين المعرضين للانزلاق في تيار الإدمان خاصة مع تكرار التعاطي، وضعف الشخصية تجاه ذلك.

. المدمن المنتظم: هو الشخص الذي يتعاطى المخدرات في فترات منتظمة، سواءً كان تكرار ذلك متقارباً أو متباعداً ويشعر بالتعاسة والكآبة إذا لم يتوفر له المخدر وهو ما يجعله يبذل جهوداً للحصول عليه.

. المدمن القهري: المدمن في هذه الحالة يتعاطى المخدرات في فترات متقاربة جداً، وأحياناً عدة مرات في اليوم الواحد، حيث يسيطر المخدر على حياته سيطرة تامة فيصبح الشيء الأهم بالنسبة له، فيصرف المتعاطي كل ماله ووقته وتفكيره وطاقته من أجل الحصول على المخدر وتعاطيه حتى له اتجه إلى السرقة والإجرام، لأنه يكون في حالة لا يستطيع أن يسطر فيها على نفسه من أجل الحصول على المخدر. (الغامدي، 2015، ص 111)

. مدمن أناني: يصر على إشباع رغباته دون تأخير باللجوء إلى الإدمان على المخدرات.

. مدمن غير ناضج: هو شخص كثير الاعتماد على الآخرين ولا يمكنه أن يعتمد على نفسه في أتفه الأمور ولا يستطيع تحمل أعباء الآخرين ولا المشاكل فيلجأ إلى تعاطي المخدرات. (دردار، 2005، ص 54)

. مدمن غير ناضج جنسياً: هناك أقاويل وإشاعات حول ما تحدثه المخدرات من شعور بالفرفشة والنشوة وزيادة القدرة الجنسية وبالتالي يلجأ إلى استعمالها الأفراد المصابين ضعف القدرة الجنسية، أو ذوي الشذوذ الجنسي، غير أن الوظيفة الجنسية تبدأ بالتناقص تدريجياً بمرور الوقت. (كردي، 2007، ص 20)

. مدمن مضطرب دائم التوتر: يلجأ إلى استعمالها الأفراد الذين يعانون من المشاكل الأسرية، والتفكك الاجتماعي للتقليل من الإحساس بالتوتر والقلق الذي يشعرون به.

. مدمن محب للاستطلاع: يلجأ العديد من الأفراد إلى استعمال المخدرات رغبة في التعرف على المجهول واكتشافه، ونجد هذه السمة عند المدمنين صغار السن والمراهقين لما تتميز به هذه المرحلة من فضول استطلاعي، ضف إلى ذلك مدمن محب الاستشارة يلجأ إلى استعماله بحثاً عن الاستشارة واللذة والنشوة. (دردار، 2005، ص 21)

من خلال ما سبق ذكره يتضح من العرض النظري أن المخدرات بأنواعها المختلفة تؤدي إلى أضرار صحية، ونفسية، واجتماعية، وجسمية، تبدأ غالبا بدوافع نفسية أو بيئية، كما تبين أن الإدمان يمر بمراحل متسلسلة واحدة تلو الأخرى تبدأ بالتجربة وتنتهي بفقدان السيطرة.

الفصل الرابع

الأسرة والإدمان على المخدرات

أولا: العوامل الأسرية الدافعة إلى تعاطي المخدرات

ثانيا: الأسرة وتأثرها بإدمان المخدرات

ثالثا: الأسرة ودورها في اكتشاف المدمن

رابعا: دور الأسرة في العلاج من الإدمان وتصوراتها الإيجابية للعلاج

خامسا: تعامل الأسرة مع المريض المدمن في حالة الإدمان والتعافي

يتناول هذا الفصل العلاقة بين الأسرة وظاهرة الإدمان على المخدرات ومدى تقبل الأسرة للفرد المدمن على المخدرات، حيث استعرضنا العوامل الأسرية المؤدية للإدمان، ودور الأسرة في الوقاية، والاكتشاف المبكر والعلاج، والتعامل مع المدمن أثناء مراحل الإدمان والتعافي.

أولا: العوامل الأسرية الدافعة إلى تعاطي المخدرات

1/ انهيار المستوى الأخلاقي للأسرة:

يعتبر المستوى الأخلاقي المنهار من بين أشكال التفكك المعنوي على مستوى الأسرة، وهو بدوره له دور كبير في سلوك أفرادها، ويتضمن انهيار الأخلاق على مستوى الأسرة وانعدام القيم الروحية وفقدان المثل العليا، واختلال المعايير الاجتماعية داخل جدران المنزل، مثل هذه الأسر تكون فيها الحياة مجردة من معاني الشرف والفضيلة والسلوك الطيب وتصبح فيها الجريمة والاعوجاج وسوء الخلق أمراً عادياً، وأهم عوامل الانهيار الأخلاقي داخل الأسرة هو انحراف أحد الوالدين أو كلاهما أو انحراف أكبر الأبناء أو أكبر البنات. (يونس، 2015، ص ص 1033، 1034)

يمكن التعبير عن هذه الحالة من منظور سوسيولوجي باستحضار نظرية السوسيولوجي "إيميل دوركايم" الأنوميا الاجتماعية التي تمثل حالة الفقدان الجزئي للمعايير الاجتماعية الخاصة بالمجتمع والمكونة له، ومن ثم تحدث حالة الأنوميا الاجتماعية ويتعرض النسيج الاجتماعي العام للانهيار. (عبد القادر، 2013، ص 16)

2/ تعاطي وإدمان أحد الوالدين:

يشكل تعاطي المخدرات أو الإدمان عليها في محيط الأسرة مشكلة خطيرة تهدد حياة الأسرة وأمنها واستقرارها، ويشكل تعاطي أحد الوالدين للمخدرات بغض النظر عن سبب ذلك (مشاكل، تحديات اجتماعية واقتصادية ...) خطر أكبر ينعكس سلباً على مقومات تماسكها وترابطها. (سوالمية، 2020، ص 268)

وبالتالي فإن فشل أحد الوالدين في أداء أهم دور له داخل الأسرة و هو أن يكون قدوة حسنة لأبنائه بعد الخطوة الأولى لدخولهم عالم المخدرات، في مفهوم عالم الاجتماع الفرنسي "سير بورديو" يعتبر تعاطي أو إدمان أحد الوالدين ممارسة خاطئة تشكل أهم حافز لدفع الأبناء إلى التجربة، وذلك لاعتبارهم أن ذلك يمثل تجارب مماثلة ناجحة تولد قناعات سلبية خاطئة أهمها ما يتعلق بعدم الضرر وتحقيق المنفعة خاصة إذا كان ممارسة هذا السلوك داخل المنزل إذ يسهل على الأبناء الوصول إلى المادة المخدرة لتوفرها ويختزل عليهم تكاليف البحث والحصول عليها، هذا من جهة من جهة أخرى فإن ممارسة أحد الوالدين هذا السلوك يخلق لدى الأبناء ما يعرف بالوعي الذاتي بمفهوم النظرية التفاعلية الرمزية، والذي يعني مقدرة الأبناء على تمثل ما يقوم به أحد الوالدين لاعتقاده بأن هذا السلوك متوقع منهم في هذه الحالة.

3/ العنف الأسري:

يعتبر العنف الأسري عامة كل فعل يصدر عن أحد أو بعض أعضاء النسق الأسري نحو بعضهم البعض أو نحو الآخرين بهدف إلحاق أو الضرر المادي أو معنوي بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، وبشكل واضح أو مستقر مع توفر عنصر القسوة، منها عنف خاص بمستوى العلاقة بين الزوجين، عنف خاص بمستوى العلاقة بين الأبناء، وكذلك عنف خاص بمستوى العلاقة بين الآباء والأبناء. (سوالمية، 2020، ص 268)

يرتبط تعاطي أحد أفراد الأسرة للمخدرات و الإدمان عليها ارتباطاً وثيقاً ولو كان ضمنياً بظاهرة العنف داخلها، إذ أن ممارسة هذا السلوك يعبر عن غياب التفاعل الإيجابي داخل الأسرة وممارسة السلطة الإستبدالية القائمة على الخضوع واستعمال القوة، مما يولد لدى الشخص المعنف الشعور بالظلم وعدم الأمان وتقليل احترام ذاته فيصبح يعيش حالة نفسية سيئة وغير مستقرة، وبذلك يتجه إلى البحث عن عالم يشعر فيه بالحرية والاحترام والتقدير، وذلك بإيجاد بدائل وظيفية أخرى لكنها إنحراضية للتكيف أو الهروب من هذا الوضع، وغالباً ما يكون الاتجاه نحو تعاطي مواد مخدرة أفضل البدائل لتحقيق ذلك، ويصبح هذا السلوك أكثر تكرار بمجرد الشعور بالراحة والسعادة المفقودة ونسيان العنف والهروب من الامة.

4/ التفكك الأسري:

يعتبر التفكك الأسري من المشكلات الاجتماعية الناتجة عن تصدع العلاقات الزوجية والتي تكون في الحالة الطبيعية تتسم بالسعادة والتي لها الأثر على تماسك الأسرة وفي نمو شخصية الأبناء، فالعلاقة الصحية تؤدي إلى إشباع حاجات الطفل من الأمن النفسي، غير أن التفكك والذي يعبر عن وجود اختلال السلوك في الأسرة وانهيار الوحدة الأسرية، وانحلال بناء الأدوار الاجتماعية لأفراد الاسرة، والذي قد يتخذ عدة أشكال منها: الطلاق، وفاة أو غياب أحد الوالدين، الهجرة... (بلعسلة، 2019، ص 117)

5/ المعاملة الأسرية السيئة:

تعتبر المعاملة الوالدية من أهم العوامل التي تساعد على النمو النفسي والاجتماعي للأبناء، والتي إذا اتخذت الشكل السلبي أدت إلى ظهور سلوكيات منحرفة للأبناء ومنها تعاطي المخدرات، والمقصود بالمعاملة الوالدية "مجموع السلوكيات التي يمارسها الآباء والأمهات على أطفالهم في مختلف المواقف خلال تربيتهم وتنشئتهم، هذه التنشئة التي تقوم على عدة عمليات منها: الضبط، الثواب، العقاب...، وهو ما يعطي للمعاملة الوالدية عدة أشكال أو أساليب، وكل أسلوب يساهم في بناء شخصية وسلوكيات الأبناء، ومن هذه الأشكال والأساليب السلبية والمرفوضة في تربية الأبناء والتي تؤدي إلى تعاطي المخدرات نذكر منها: النبذة، التسلط، القوة، التساهل المفرط. (بن قموم، ص 315، دون سنة)

ثانيا: الأسرة وتأثرها بإدمان المخدرات

يؤدي تعاطي المخدرات من قبل أحد أفراد الأسرة إلى زعزعة البنية الاجتماعية للأسرة وتراجع أطر التفاعل الاجتماعي البناء بين أعضائها، تختلف تلك الآثار ونتائجها باختلاف عضوية الفرج المتعاطي داخل الأسرة كالأب والأم أو أحد الأبناء، وكذلك نوعية مادة المخدر الذي يحوي تعاطيه ومستوى التعاطي وفترته الزمنية. (عليوي، ص 48، دون سنة)

وعلى العموم يمكن توضيح خطر وأثر المخدرات على الاسرة في النقاط التالية:

. التأثير الاقتصادي: مع زيادة الإنفاق على المخدرات يقل دخل الأسرة الفعلي، مما يؤثر على نواحي الإنفاق الأخرى ويتدنى المستوى الصحي والغذائي والاجتماعي والتعليمي، وبالتالي الأخلاق لدى أفراد تلك الأسرة التي وجه عائلته داخلها إلى الإنفاق. (عبد القادر، 2010، ص 68)

. طبيعة العلاقة الأسرية: إن تعاطي المخدرات يؤدي إلى انتشار جو أسري عام يسوده التوتر والشقاق والخلافات بين أفرادها، فالمتعافي يقوم بعادات غير مقبولة لدى الأسرة، كان يتجمع عدد من المتعاطيين في بيته ويسهرون إلى آخر الليل، مما يولد لدى أفراد الأسرة التشوق للتعاطي تقليداً للشخص المتعاطي أو يولد لديهم الخوف والقلق خشية أن يهاجم المنزل بضبط المخدرات والمتعاطين، (سيد، 2020، ص 4444)، وبعبارة أخرى غياب التناغم في حياة الأسرة، حيث يهدد الإدمان على المخدرات إمكانية التناغم وذلك في حياة المدمن و حياة كل من هو قريب وعزيز عليه، ويشعر هؤلاء بأن المدمن قد أصبح غريباً عنهم، كذلك فإن المدمن يشعر بأن عائلته وأصدقائه غرباء حوله. (عمري الحاج، 2011، ص ص 108، 109)

. المشاركة الأسرية: عدم المشاركة في المجالات الأسرية التي تحقق تماسك الأسرة مثل المجاملات وحل المشكلات الأسرية. (خولي، 2012، ص 53)

ثالثا: دور الأسرة في الوقاية من الإدمان على المخدرات

1/ المساندة الاجتماعية الأسرية:

يقصد بها مساندة الأسرة لأفرادها وتوفير الأمن والحب واستمرار مشاعر الصداقة مدة طويلة، فالحياة الأسرية مصدر الحب والصحبة الصالحة الطيبة والمشاعر الصادقة في مواقف السراء والضراء، وتعتبر المساندة الأسرية أقوى مساندة اجتماعية وأكثر تأثيراً من أي جماعة اجتماعية أخرى، تقوم على الحب والتضحية والإخلاص في تقديم المساعدة من غير شروط وبدون مقابل، وتجعل الأسرة كالجسد الواحد إذا اشتكى منه عضو تداعى له باقي الأجساد بالسهر والحمى. (إبراهيم، 2008، ص ص 60، 61)

2/ المراقبة والضبط الاجتماعي:

إن الأسرة مسؤولة عن مراقبة الأبناء ومتابعتهم دائماً في مسار حياتهم اليومية سيما في إبعادهم عن سبل الانحراف، حيث يرى بعض الباحثون في إجراء الأحداث أن أفضل السبل للقضاء على إجرام الأحداث هو أن نلتقط الأبناء من الشوارع ليلاً، وأن أفضل طريق لحفظ الأبناء هو مصاحبتهم ومرافقتهم حتى لا يتسلل إليهم التسيب والانحلال. (مأمون، 2012، ص 14)

3/ الوظيفية الدينية:

تتمثل هذه الوظيفة في سعي الأسرة إلى تعريف أفرادها بأمور دينهم وعقيدتهم وتعليمهم مبادئها وأساسياتها، وبذلك تقع على عاتق الأسرة تعليم أطفالها كيفية التقرب إلى الله من خلال القيام بالعبادات والابتعاد عن عمل الخطايا والسيئات والعمل بما أمر الله به.

ولا تنفصل الوظيفة الأخلاقية للأسرة عن الوظيفة الدينية في الوقاية من المخدرات إذ تتلخص هذه الوظيفة في غرس القيم والفضائل الأخلاقية وتهذيب الغرائز الفطرية من الاتجاهات الشاذة التي تظهر بوادرها في الطفولة. (الهاشمي، 2007، ص 37)

4/ الحوار والتواصل الأسري:

يعبر الحوار الأسري عن التفاعل بين أفراد الأسرة الواحدة عن طريق المناقشة والحديث عن كل ما يتعلق بشؤون الأسرة من أهداف ومقومات وعقبات ووضع الحلول لها، وذلك بتبادل الأفكار والآراء الجماعية حول محاور عدة مما يؤدي إلى خلق الالفة والتواصل.

إذ فالتواصل والحوار من أهم حاجيات الأبناء فبناء العلاقات الجيدة والتواصل الفعال بين الأبناء والآباء من شأنه أن يساعد في تقليل الميل إلى السلوكيات المتفرقة وخاصة تعاطي المخدرات، وذلك أن هذا الأسلوب يساعد الأبناء على التعبير عن احتياجاتهم بكل سهولة خاصة عندما يقابل بالتفهم من طرف الوالدين وهو ما شانه أن يغنيه عن البحث عن البديل. (بن تيشة، ص58، دون سنة)

5/ الإرشاد الاسري:

يقصد به عملية مساعدة أفراد الأسرة (الوالدين، الأبناء، الأقارب) فرداً أو جماعة في فهم الحياة الاسرية ومسؤولياتها لتحقيق الاستقرار والتوافق الاسري وحل المشكلات الأسرية.

ففي ظل تنامي وتفاقم المشكلات الأسرية ازدادت الحاجة إلى الإرشاد الأسري كونه يشكل خط دفاعي لعدم توجه الأبناء لتعاطي المخدرات والإدمان والانحراف عامة، ذلك أنه يحقق للأسرة ما يلي:

- ✓ تعويد الأسرة بكافة أفرادها على التحدث بوضوح وحرية فيما بينهم، والتي تشمل المبادئ الأساسية البناءة والعاطفية بكل صدق.

- ✓ إيجاد طريقة فعالة في حل المشكلات العائلية والاهتمام بالمحافظة على وحدة وتكامل الأسرة.
- ✓ تقوية القيم الإيجابية وإضعاف السلبية منها لدى أعضاء الأسرة. (عودة، 2020، ص 58)

رابعا: دور الأسرة في اكتشاف المدمن

قبل أن نتعرض لدور الأسرة في اكتشاف المدمن يجدر بنا أولا أن نعرف دورها في مجال الوقاية، ذلك أن العلاج مكمل للوقاية وفي هذا يرى "العراقي" أن هناك أربع قواعد أسرية لوقاية الأبناء من الإدمان. (بن سعد، 2004، ص 45)

- ✓ الرقابة المحكمة من الآباء تخلق مراهق أقل اندفاعاً متحكماً في نفسه ونزواته.
- ✓ عمل الأسرة كفريق واحد متفاعل يعمل على حل المشكلة التي تواجه أي فرد باعتبارها مشكلة عامة تهم الجميع.
- ✓ الحوار الدائم بين أفراد الأسرة بشرط أن يكون إيجابياً وبناء.
- ✓ القدوة الحسنة والمثال الذي يقتدي به من الأبوين والأبناء والكبار.

وإذ وقع أحد الأفراد في الإدمان فإن اكتشاف الإدمان المبكر أمر مهم وضروري في سبيل علاج المدمن في المراكز المتخصصة بالطرق العلمية السليمة، رغم أن اكتشاف سقوط المدمن في البداية غاية في الصعوبة خاصة للآباء على الأبناء حتى ولو أوتوا نصيباُ من العلم والثقافة ذلك أنهم قد يكونون على علم بسمات وسلوك المدمن الذي يعتمد تناول المخدرات، و أنهم يقللون من خطورة الموقف، وما يزيد الأمر صعوبة هو استخدام الأبناء لذكائهم في تضليل آبائهم و إبعاد انتباههم عن تلك العلامات التي تظهر على الشخص تبين أنه يدمن أي نوع من أنواع المخدرات، وقد أجريت دراسات عديدة بهدف التعرف على أن الشخص يدمن الأعراض التي تظهر على الشخص المدمن وعلى طريقها يمكن التعرف على أن الشخص يدمن المخدرات. (الخطيب، 1990، ص 102) ومن العلامات التي يمكن من خلالها للأسرة كشف المدمن والتعرف عليه ما يلي:

- ✓ اختفاء العقاقير من أماكن حفظها خاصة العقاقير التي لها صفة التخدير ولو بدرجة بسيطة.
- ✓ الفشل الدراسي والهروب من المدرسة.
- ✓ تلقي مكالمات متأخرة والاختلاط برفقاء السوء في الشوارع والمدرسة.
- ✓ تكرار فقدان الملابس أو المتعلقات الأخرى وعدم القدرة على تحديد أماكن وجودها وإيداعها.
- ✓ حمل العلب أو حاويات غريبة الشكل في الجيوب والحقائب.
- ✓ الابتعاد العاطفي عن الأسرة.
- ✓ عدم الثقة في النفس، والشعور بالتقليل من قيمة الذات.
- ✓ عدم احترام التقاليد والقوانين..

- ✓ ضعف الميول الدينية.
- ✓ البحث الدائم عن اللذة المؤقتة.
- ✓ استعمال المواد المهدئة والمنومة.

كما يصاب المدمنون بعد زمن قصير من إدمانهم على المخدرات باضطرابات عقلية فتضعف فيهم الذاكرة وتفوز الإرادة، وتقل الشجاعة، وتتغير حالات البدن فيحدث إسراع في النبض وفقدان في الصحة العامة، ويكون هناك دائماً الميل للإغماء، وكثيراً ما تظهر نوبات الاختناق الصدرية وحدوث القيء وحدوث النزيف المخي والتعرف للموت المفاجئ، وكذلك يكون لدى الشخص المدمن ميل إلى الانتحار. (سلمان، 2007، ص 65)

خامسا: دور الأسرة في العلاج من الإدمان وتصوراتها الإيجابية نحو العلاج

1/ دور الأسرة في علاج المدمن

بما أن مشكلة الإدمان عميقة الجذور فإنه لا يكفي معها توضيح مساوئها لأن مدمن المخدرات يعلم هذه الأضرار ومع ذلك يقدم عليها، ولذلك فإن العلاج مكمل للوقاية ويمكن تلخيص طرق العلاج للمدمن بعد اكتشاف الحالة ونقلها للمستشفى في ثلاث مراحل على الأسرة مراعاتها لإخراج الابن من الإدمان، حيث يقيم المريض بالمستشفى أثناء المرحلتين الأولى والثانية، لتأتي فيما بعد مرحلة المتابعة بعد خروج المدمن من المستشفى.

أ . المرحلة الأولى (إزالة السم من البدن): وذلك بالابتعاد المادي عن المخدر والانقطاع التام عن التعاطي، ويتم العلاج في غرف فردية أو مزدوجة، حسب حالة المريض بإشراف الأطباء الأخصائيين في الطب النفسي، وفريق العلاج المكون من أخصائيين اجتماعيين ونفسيين، وأعضاء هيئة التمريض بالمستشفى أو المركز المتخصص، مع وجود معمل (طبي كيميائي) لإجراء الفحوص المختلفة وتحديد نوع المخدر الذي يتعاطاه المدمن، وما بعد سير العلاج، والتأكد من أن المريض قد انقطع فعلا عن تعاطي المخدر، ويتم العلاج بالأدوية حسب نوع المخدر، وأعراض الانسحاب التي تظهر على المريض، و هذه المرحبة تسمى مرحلة إزالة السموم من جسم المريض، وتتراوح فترة العلاج في هذه المرحلة من أسبوع إلى أسبوعين و أحياناً أكثر من ذلك.

ب . المرحلة الثانية (مرحلة إعادة التأهيل): يحاول المعالجون اكتشاف الصراعات التي تكمن في نفس المدمن، واقتراح الحلول لها و يتم هذا باستخدام العلاج النفسي الجماعي، وفي بعض الأحيان جلسات من العلاج النفسي الفردي، ويتراوح هذا البرنامج من مجرد النصح إلى العلاج الأسري، ويتدخل في العلاج الطبيب والأخصائي النفسي والاجتماعي يقوم كل واحد بدوره وبمشاركة أسرة المدمن، وذلك من خلال دور أفراد الأسرة في مساعدة الفريق الطبي بإعطاء كامل المعلومات عن حياتهم وعن حياة المدمن بينهم، وعلاقته بكل فرد في

الأسرة وبالأخص علاقته بوالديه، وعن طفولته وعلاقته بأقرانه، ومثل هذه المعلومات تساعد الأخصائي النفسي في معرفة أسباب الصراعات التي تكمن في نفس الفرد المدمن. (بعلي، 2020، ص ص 340، 341)

ج . المرحلة الثالثة: مرحلة المتابعة بعد خروج المدمن من المستشفى يستحسن أن يقوم بها الفريق العلاجي نفسه الذي أشرف على علاجه في المراحل السابقة، وهذه الفترة تصل إلى عدة أعوام، وحتى نتأكد فعلاً من أن المريض قد شفي تماماً من الإدمان، والدور الأساسي في هذه المرحلة تلعبه الأسرة لأن المدمن عاد إلى كنفها فإذا كانت الظروف مهيأة لاستقباله كإنسان طبيعي يساعده ذلك في تأكيد العلاج والتخلص من الإدمان. أما إذا حدث العكس وبقي أفراد الأسرة ينظرون لهذا الفرد على أنه مدمن مخدرات فسيكون هذا دافعاً له للانتكاس والرجوع للإدمان خاصة إذا كان إدمانه ناتج عن مشاكل أسرية. (العيساوي، 2001، ص 421)

2/ تصورات الأسرة الإيجابية لعلاج المدمن

فيما يلي بعض تصورات الأسرة الإيجابية والتي تساعده في علاج المدمن:

. الإدمان له علاج: كل من مدمن يمكن علاجه وشفائه مع تحفظ واحد وصريح وفي البداية حتى لا يضيع الوقت والجهد والمال والأعصاب، وحتى لا يصاب بخيبة الأمل، وهذا التحفظ هو صعوبة علاج السيكوباتي، وفيما عد السيكوباتي نستطيع أن نؤكد أن كل مدمن يمكن علاجه وشفاءه نهائياً، وبذلك يجب أن لا نيأس على الإطلاق، بل يمكننا أن نتسلح بالراحة والصبر.

. إنقاذ المدمن يحتاج إلى الصبر: إلى النفس الطويل إلى الاستمرارية بدون توقف إلى المثابرة بدون كلل، وإذا بدأت في علاج إنسان يهمك فعليك أن تواصل للنهاية وبذلك يتحقق الإنقاذ الفعلي.

. لن يحدث العلاج إلا بعلاج الأسباب التي أدت إلى التعاطي: وإذا عالجنا الأسباب نكون فعلاُ قد أنقذنا هذا الإنسان وساعدنا أسرته، وعلى هذا يجب أن نعرف أن الإدمان ليس هو المرض وليس هو المشكلة، إنما الإدمان عرض، والعلاج الحقيقي ليس علاج الأعراض بل علاج الأسباب.

. المعالج الحقيقي للمدمن ليس هو الطبيب وإنما هو إنسان قريب منه يحبه: زوج، زوجة، أخت، صديق، ولا يمكن علاج أي مدمن على الإطلاق بدون وجود هذا الإنسان في حياته، وإذا خلت حياة المدمن من إنسان يحبه فلن يشفى من إدمانه، بل سيتمادى حتى الموت، لأن أهم مبرر للإدمان هو إحساس الإنسان بأنه منبوذ. (سلامة، 2006، ص ص 55، 56)

سادسا: تعامل الأسرة مع المريض المدمن في حال الإدمان والتعافي

تختلف معاملة الأسرة للمريض المدمن باختلاف حالته المرضية والعلاجية، ويمكن أن نشير هنا إلى أربع حالات من المعاملة:

الحالة الأولى:

❖ وجود مدمن نشط في الأسرة يتعاطى المخدرات:

. ينبغي على الأسرة أن توقف كل مظاهر الدعم المادي والمعنوي للمريض حتى لا يستمر في تماديه، حيث لوحظ أن بعض الأسر التي يوجد بها مدمن نشط يميل إلى التستر على المريض و حمايته، وربما تكون مدفوعة إلى ذلك بتأثير اعتبارات اجتماعية مثل (السمعة والمكانة)، ولا تعرف الأسرة أنها بذلك المسلك إنما نقدم للمدمن حماية مرضية تساعد المدمن على الاستمرار في إدمانه، وعادة تبدو مظاهر التستر والحماية في (إعطائه مبالغ مالية كبيرة، أو منحة سيارة لقضاء مصالحه، أو مسكن خاص، أو تزويجه، مع وعود بإمكانيات إضافية إذا توقف)، وتلك كلها حلول أسرية تأتي بنتائج عكسية، وذلك يرجع إلى عدم إلمام الأسرة بطبيعة سلوك الإدمان وطبيعة المراوغة، إن المدمن النشط يستغل تلك الإمكانيات في الاتجاه نحو مزيد من التعاطي، لذا ينبغي على الأسرة عدم التستر على المريض.

. يجب على أسرة المدمن النشط أن تعلم أن الإدمان مرض يمكن علاجه والسيطرة عليه.

. ينبغي عدم الخوف من المريض فتهديداته كلها تهديدات صوتية وإذا ما شعر بالموقف الحازم من الأسرة ولم تهتز الأسرة أمام تهديداته فسوف يسعى لإرضائها ويتقبل العلاج.

. إذ تعذر على الأسرة إحضار المريض للمستشفى للعلاج أو تعذر إقناعه بالعلاج يمكن للأسرة أن تطلب المساعدة من الجهات الأمنية المختصة لمكافحة المخدرات، وسوف تجد منها العون. (أحمد، 2008، ص 41)

الحالة الثانية:

❖ وجود مدمن منوم في مستشفى علاج الإدمان:

. ينبغي عند تنويم مريض مدمن في المستشفى للعلاج أن تنسق الأسرة مع المعالجين بهدف تحقيق ما يلي:

. نتيح قنوات اتصال مع الفريق العلاجي لتكوين تحالف علاجي يساعد المريض على التعافي وقديم أرقام الهواتف ومواعيد الاتصال لتيسير تبادل المعلومات بين الأسرة والمعالجين.

. أن تعنى الأسرة بشؤون المريض الخاصة خلال فترة تنويمه مثل توفير الملابس الداخلية التي يحتاجها المريض وتوفير قدر مناسب من المال للمصاريف الشخصية، يتم الإنفاق منه تحت إشراف مكتب شؤون

المرضى والمعالجين بالمستشفى، عمل التنسيق اللازم مع جهة عمله وتسلم إشعار المستشفى إلى جهة عمله إذا كان للمريض عمل ويرغب في ذلك.

. زيارة المريض في مواعيد الزيارة الرسمية لإشعار المريض بالدفء والمودة العائلية.

. عندما يقرر الفريق العلاجي منح المريض إجازة علاجية على الأسرة اصطحابه خلال فترة الإجازة وملازمته حتى عودته للمستشفى.

. عدم التعجل في إخراج المريض قبل انتهاء البرنامج ومدته.

. إتاحة الفرصة أمام المريض للتعبير الشفهي للأسرة عن متاعبه ومشكلاته التي قد تبدو بسيطة لكنها كبيرة بالنسبة للمريض.

الحالة الثالثة:

❖ وجود مدمن منتكس بعد تنويمه في المستشفى لعلاج الإدمان:

. تكون العلاقة مع مدمن منتكس مرهقة شأنها في ذلك بشأن وجود مدمن نشط، ولكن ينبغي على الأسرة في حالة التأكد من انتكاسة المريض عدم تركه بدون علاج لأن طول مدة الانتكاسة من شأنها أن تؤثر مرة أخرى على نمط التفكير والسلوكيات الخاصة بالمدمن وهذا له تأثيره على الأسرة لذلك على الأسرة إتباع ما يأتي:

. الطلب إلى المريض الذهاب إلى المستشفى للتحليل بمصاحبة أفراد الأسرة، وعادة المريض الذي سبق تنويمه يعرف أن الطلب هو يوضح معرفة الأسرة بانتكاسته على وحدة الرعاية المستمرة وإبلاغها برغبتها في الاطمئنان على المريض فيقوم المعالج المختص برعاية المريض بمحادثته ويطلب إليه الحضور لعمل اللازم.

. إذا لم يستجيب المريض لرغبة الأسرة وتعليمات المعالج في الحضور للمستشفى ويمكن للأسرة طلب المساعدة من الجهات الأمنية المختصة بمكافحة المخدرات. (أحمد، 2008، ص 41)

الحالة الرابعة:

❖ وجود مدمن متعافي ملتحق ببرنامج الرعاية المستمرة وبداية التعافي للأسرة:

. عندما يلتحق المريض بوحدة الرعاية المستمرة فهو يبدأ مرحلة هامة في حياته تعتمد على التعافي من المخدر والتخلص من أساليبه السلوكية والمراوغات المرتبطة به، وينبغي على الأسرة دعم وتشجيع المريض إلى ذلك الاتجاه وتكوين تحالف علاجي مع المعالجين في الرعاية المستمرة.

وفي طريق التعافي وتغيير بيئة المريض على الأسرة إتباع ما يأتي:

. بمساعدة المريض ودعم الفريق العلاجي تتعرض الأسرة على أماكن التي يحتفظ فيها المريض بالمواد المخدرة وأدواتها وتنظيف البيت منها.

. بمساعدة المريض ودعم الفريق العلاجي تتعرف الأسرة على الأصدقاء المؤثرين على المريض في الإدمان والأماكن التي اعتاد ارتيادها وتتوفر بها المخدرات حتى يتم تجنبها عند خروج المريض مع الأسرة.

. دمج المريض في الحياة اليومية للأسرة وعدم تركه يجلس بمفرده في حجرته.

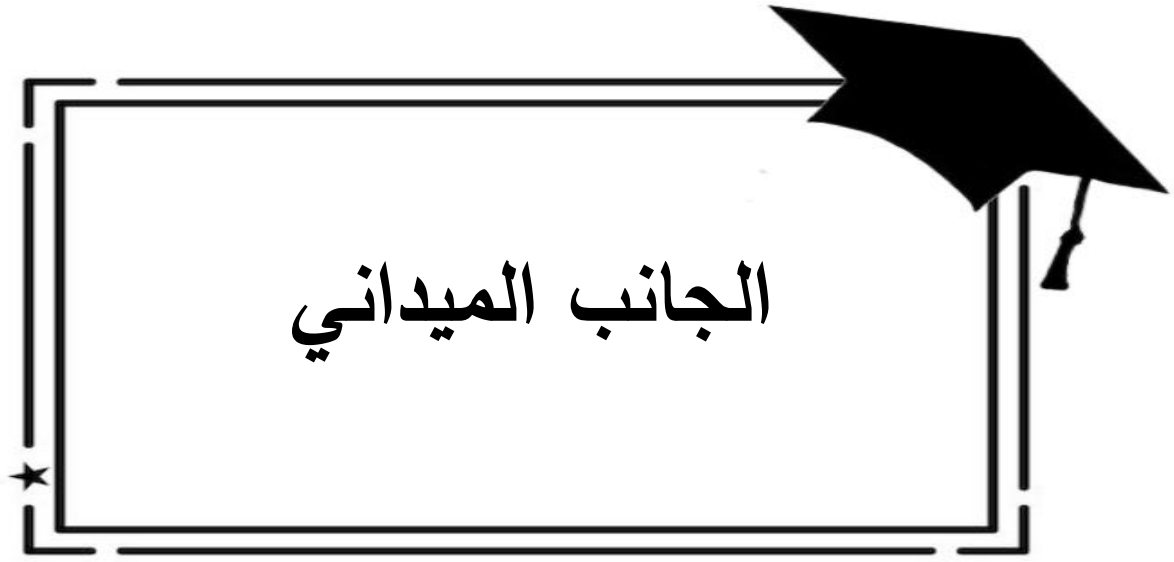
. تغيير مكان النوم المعتاد للمريض ويفضل أن يتفق مع المريض على عدم إغلاق حجرته من الداخل.

. كلما أمضى المريض شهراً متعافياً تحتفل الأسرة بتعافيه وتقدم له هدية بسيطة من أفراد الأسرة أو القيام برحلة إلى السير وهكذا على مر العام الأول للتعافي.

. معاملة المريض بالحسنى وعدم التعامل مع المريض على قاعدة الشك الدائم، وإذا كان هناك ما يبدو على المريض أنه منتكس يتم إحضاره للمستشفى وعمل تحليل لمعرفة أحواله وتقبل نتائج التحليل سلباً أو إيجاباً وذلك لقطع الشك من اليقين .

. أن يصحبه أحد الإخوة إلى المسجد للصلاة، ومحاولة دمجه في جماعة المسجد، ويمكن أن يكون المسجد نقطة انطلاق جديدة في تغيير نمط الحياة المدمن المتعاف، فالمسجد في حالة إلى خدمات كثيرة يمكن أن يتطوع المتعاف بها وذلك عن طريق الشغل وقت فراغه بشكل إيجابي. (أحمد، 2008، ص 41)

من خلال ما ذكر في هذا الفصل يتضح بأن للأسرة دور محوريا في مختلف مراحل التعامل مع الإدمان على المخدرات. وذلك من خلال الوقاية من الإدمان أو الاكتشاف له، أو الدعم خلال فترة العلاج، فكلما كانت الأسرة أكثر وعياً واستقراراً كانت قدرتها أكبر على حماية أفرادها من الانزلاق في طريق المخدرات والمساهمة الفعالة في تعافيهم.



الجانب الميداني

الفصل الخامس

الإطار التحليلي للدراسة الميدانية

أولا: تفريغ وتحليل البيانات

ثانيا: مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات

ثالثا: النتائج العامة والتوصيات

أولا: تفريغ وتحليل البيانات

1- تفريغ وتحليل البيانات الخاصة بالفرضية الأولى:

الجدول رقم 06: يبين الأسلوب الذي تتبع الأسرة في تربية أبنائها عند الخطأ

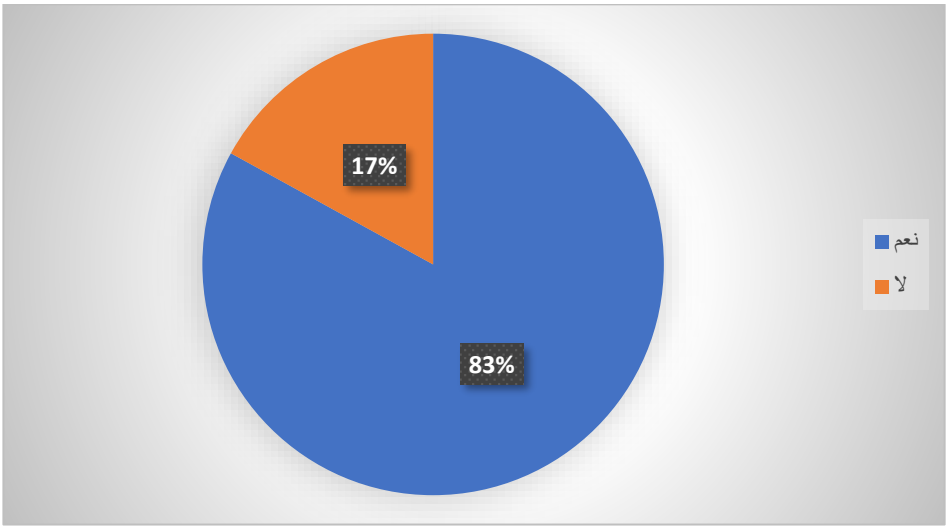
الأسلوب الذي تتبعه الأسرة	التكرار	النسبة المئوية
النصح	07	%23
الحوار والتفاهم	05	%17
التدليل	12	%40
العنف	06	%20
المجموع	30	%100

نلاحظ من خلال معطيات الجدول أعلاه أن أكثر الأساليب استعمالاً عند الأسر عند خطأ أبنائها هو التدليل بنسبة 40%، ثم يليه النصح بنسبة 23%، ثم العنف بنسبة 20%، وأخيراً الحوار والتفاهم بنسبة 17%، وهذا يشير إلى غلبة أساليب غير متوازنة في التنشئة، حيث يعد التدليل المفرط أحد العوامل التي تضعف شخصية الأبناء، وتفقدهم القدرة على تحمل المسؤولية ومواجهة الضغوط والعالم الخارجي، مما يجعلهم أكثر عرضة للوقوع في سلوكيات خطرة مثل إدمان المخدرات، ومن ناحية أخرى فإن غياب الحوار والتفاهم يعكس ضعفاً في التواصل الأسري، وهو ما يؤدي إلى شعور الأبناء بالعزلة والاغتراب داخل أسرهم، فيلجؤون إلى بدائل خارجية بحثاً عن القبول والدعم، وغالباً ما تكون بيئات مليئة بالمخاطر، كما أن استخدام العنف يسهم في خلق بيئة نفسية غير مستقرة، تدفع الأبناء إلى الهروب من الواقع المؤلم.

الجدول رقم 07: يبين وجود ثقافة الحوار بين أفراد العائلة

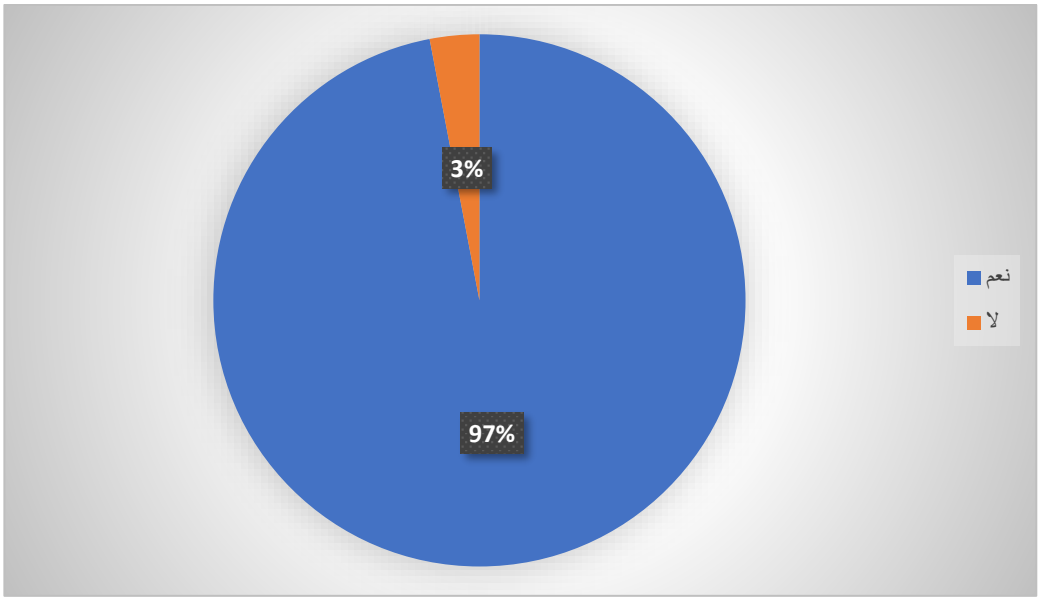
وجود ثقافة حوار	التكرار	النسبة المئوية
نعم	25	%83
لا	05	%17
المجموع	30	%100

الشكل رقم 01: يبين وجود ثقافة الحوار بين أفراد العائلة



نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن أعلى نسبة تتمثل في الإجابة بنعم أي وجود ثقافة حوار داخل الأسرة بنسبة 83%، مقابل نسبة 17%، من الذين يقولون لا توجد ثقافة حوار داخل الأسرة، وهي نسبة لا يمكن إغفالها لما تحمله من دلالات اجتماعية خطيرة؛ تمثل ثقافة الحوار داخل الأسرة دعامة أساسية للاستقرار النفسي والاجتماعي، حيث تخلق مناخاً من التفاهم والثقة المتبادلة، وتسهم في بناء شخصية الأبناء وتمكينهم من التعبير عن مشكلاتهم ومخاوفهم، هذه البيئة تعد حاجزاً وقائياً وفعالاً ضد الانحرافات السلوكية، وعلى رأسها إدمان المخدرات، إذ تحل روح الحوار مكان الكبت، والتوتر وتخفق من الشعور بالعزلة أو الرفض، في المقابل فإن غياب هذه الثقافة يولد فجوة عاطفية، وتواصل مفقود داخل الأسرة، مما يدفع الأبناء في الكثير من الأحيان إلى البحث عن بدائل تعويضية في الخارج قد تتجسد في الإدمان على المخدرات أو رفقاء السوء.

الشكل رقم 02: يبين وجود رقابة وتوجيه من طرف الوالدين



من خلال الشكل أعلاه اتضح لنا أن هناك رقابة من طرف الوالدين، حيث قدرت بنسبة 97%، مما يدل على أن رغم إدمان الأولاد آبائهم وأمهاتهم لا يزالون يمارسون دوراً رقابياً وتوجيهياً على أبنائهم، ولكن قد تكون هذه الرقابة مفرطة خصوصاً عندما تكون مبالغ فيها أو تتسم بالتسلط وانعدام الثقة فبدل أن يشعر الأبناء بالأمان والدعم قد يشعرون بالضغط وفقدان الاستقلالية، مما يؤدي إلى نتائج عكسية مثل الانخراط في سلوكيات خطرة كتعاطي المخدرات، وفي المقابل نجد 03% يقرون أنه لا توجد رقابة من طرف الوالدين، وهذا يفسر أن غياب الرقابة والتوجيه من طرف الأسرة يعد من العوامل الجوهرية التي تدفع الفرد للإدمان، وتعمل على تفكيك البنية القيمية للفرد، وتجعله عرضة لتأثيرات اجتماعية خارجية بحثاً عن تعويض لمشاعر الفقدان والحرمان العاطفي.

الجدول رقم 08: انشغال الوالدين عن الأبناء وعدم توفير الوقت المناسب لهم عامل للإدمان

انشغال الوالدين عن الأبناء	التكرار	النسبة المئوية
نعم	22	%73
لا	08	%27
المجموع	30	%100

نلاحظ من خلال معطيات الجدول أن أكبر نسبة هي 73%، والذين يقرون أن انشغال الوالدين عامل للإدمان، تعكس هذه النتائج أهمية الأسرة بوصفها النواة الأولى للتنشئة الاجتماعية وتشكيل السلوك، كما أنها المؤسسة الاجتماعية الداعمة للفرد، وكذا تعمل على تنشئة الأفراد تنشئة سليمة من خلال التربية على القيم والأخلاق والسلوكيات الإيجابية، وتغرس في نفس الأبناء القدرة على التمييز بين الصواب والخطأ، ومن جهة أخرى نجد أن 27% لا يرون أن انشغال الوالدين وتوجيههم عامل للإدمان، وهذا يفسر أن السلوك الإدماني نتاج معقد لعوامل اجتماعية متعددة، تتجاوز علاقة الأبناء بالوالدين فقط. فالأبناء قد يتأثرون بالبيئة الاجتماعية المحيطة بهم، مثل الأصدقاء والمجتمع الخارجي، كما أن بعض الأبناء يمتلكون قدرة عالية على ضبط الذات والاستقلالية تجعلهم قادرين على مقاومة الضغوط في ظل غياب التوجيه المباشر.

الجدول رقم 09: يبين أن التفكك الأسري يجعل الفرد يتجه نحو الإدمان

التفكك الأسري يجعل الفرج يتجه نحو الإدمان	التكرار	النسبة المئوية
نعم	26	%87
لا	04	%13
المجموع	30	%100

نلاحظ من خلال معطيات الجدول أعلاه أن 87% من الأفراد يرون أن التفكك الأسري يدفع نحو الإدمان، مقابل 13% فقط ينفون هذه العلاقة، وهو ما يعكس وجود ارتباط قوي بين ظاهرة التفكك الأسري وانتشار إدمان المخدرات بين الأفراد، فالتفكك الأسري يلعب دوراً هاماً ورئيسياً في زعزعة استقرار البنية الاجتماعية للفرد، حيث يؤدي غياب الدعم العاطفي سواءً كان هذا عبر الطلاق، غياب أحد الوالدين، النزاعات المستمرة، الإهمال، يفقد الفرد مصدراً أساسياً للضبط الاجتماعي والاحتواء النفسي في ظل غياب هذا الإطار الداعم يبحث الفرد عن بدائل تعويضية للراحة والأمان، وغالباً ما يجدها في المخدرات التي تمنحه شعوراً زائفاً بالطمأنينة.

تتفق نتائج هذا الجدول مع مضمون نظرية التفكك الاجتماعي، فهذا الأخير يفسر مدخل إدمان المخدرات على أنه يعبر عن مشكلة اجتماعية سببها انحراف المدمن عن المعايير والقيم التي يتميز بها المجتمع، وهذا ما توافقت به مع نظرية نتائج الجدول، حيث نجد أن الفرد في حالة طلاق الوالدين أو وفاة أحد الوالدين يتجه نحو الإدمان على المخدرات.

الجدول رقم 10: يبين تأثير الحالة الاجتماعية للوالدين على تعرض المدمن للأمراض النفسية

الحالة الاجتماعية للوالدين	زواج		طلاق		أرمل (ة)	
تعرض المدمن لأمراض نفسية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
نعم	02	%08	01	%100	02	%40
لا	22	%92	00	%00	03	%60
المجموع	30	%100	01	%100	05	%100

من خلال الجدول أعلاه يتضح 92% من المدمنين على المخدرات الذين أسرهم مستقرة أي الوالدان متزوجان لم يتعرضوا لأزمات وأمراض نفسية، في حين أن 08% فقط تعرضوا لأمراض نفسية، تؤكد هذه النسب وجود علاقة ارتباطية بين استقرار الحياة الأسرية وانخفاض احتمالية ظهور اضطرابات نفسية لدى الأفراد حتى حالة الوقوع في الإدمان.

أما في الحالة الاجتماعية للوالدين في حالة طلاق نجد أن جميع المدمنين الذين تعرضوا لتجربة طلاق الوالدين قد أصيبوا بأمراض نفسية بنسبة 100%، مما يدل هذا لوجود علاقة بين طلاق الوالدين وتدهور الصحة النفسية للمدمنين، ويؤكد هذا بأن انفصال الوالدين بعد عاملاً مؤثراً في الاضطرابات النفسية التي تصيب الفرد، وقد تكون من الأسباب التي يتوجه بها المدمن إلى الإدمان.

وفيما يخص الحالة الاجتماعية موت أحد الوالدين نجد أن نسبة 60% أجابوا بلا، لم يتعرض المدمن لأمراض نفسية، وفي المقابل 40% من المدمنين الذين فقدوا أحد الوالدين تعرضوا لأمراض نفسية، وهذا الأخير يدل على التأثير النفسي الناتج عن فقدان أحد الوالدين في مرحلة حساسة من حياة الفرد، فمن الناحية الاجتماعية والاقتصادية يعتبر فقدان أحد الوالدين من أشد الصدمات النفسية خصوصاً إذا حدث في سن مبكر، فهذه الحادثة ترتبط بفقدان الحماية والاحتواء العاطفي، فهذا قد يدفع الفرد نجو تعاطي المخدرات.

الجدول رقم11: يبين تأثير المستوى الاقتصادي للأسرة على تلبية احتياجات المدمن

المستوى الاقتصادي	ضعيف		متوسط		جيد	
تلبية الاحتياجات	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
نعم	00	%00	14	%74	06	%100
لا	05	%100	05	%26	00	%00
المجموع	05	%100	19	%100	06	%100

نلاحظ من خلال معطيات الجدول أعلاه أن 100% من الحالات تؤكد أن المستوى الاقتصادي الضعيف للأسرة لا يلبي احتياجات المدمنين، بينما في المقابل لا توجد أي نسبة تظهر أن هذه الأسر ذات المستوى الاقتصادي الضعيف قادرة على تلبية تلك الاحتياجات، وهذا يدل على الواقع الاجتماعي القاسي الذي يعيشه الأسر ذات الدخل الضعيف، حيث لا يمتلك المال أو الدعم الكافي لمساعدة أحد أفرادها في مواجهة الإدمان سواء من ناحية العلاج أو حتى الحماية من الانتكاس.

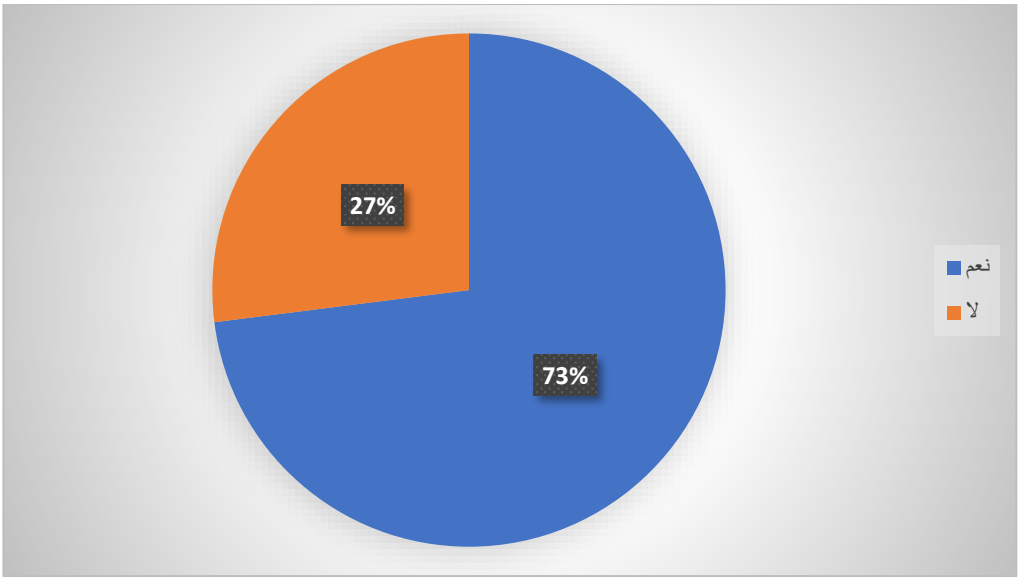
أما فيما يخص المستوى الاقتصادي المتوسط نجد أن 74% من المبحوثين أجابوا بنعم أي تلبي الأسرة كل احتياجات المدمن، في حين أن 26% غير قادرين على ذلك، هذا يدل على أن الأغلبية من هذه الفئة الاقتصادية المتوسطة تتمكن من توفير الاحتياجات الأساسية (مثل العلاج، المأوى، وربما الدعم النفسي) للمدمن، وهو ما يدل على قدرتهم في تحقيق نوع من التوازن بين الدخل والانفاق رغم الضغوط الاقتصادية.

ونجد الأسرة ذات المستوى الاقتصادي الجيد أنهم أجابوا بنسبة 100% بالإجابة نعم تلبي الأسرة احتياجات المدمن، وهذا يشير إلى أن المستوى الاقتصادي الجيد للأسرة يساهم بشكل فعال في تلبية احتياجات المدمن على المخدرات، وهذا يؤكد أن القدرة المادية تلعب دوراً محورياً في تمكين المدمن من الحصول على كل ما يحتاجه.

الجدول رقم12: يبين قدرة الأسرة على تلبية احتياجات الأبناء

قدرة الأسرة على تلبية احتياجات الأبناء	التكرار	النسبة المئوية
نعم	22	%73
لا	08	%27
المجموع	30	%100

الشكل رقم 03: يبين قدرة الأسرة على تلبية احتياجات الأبناء



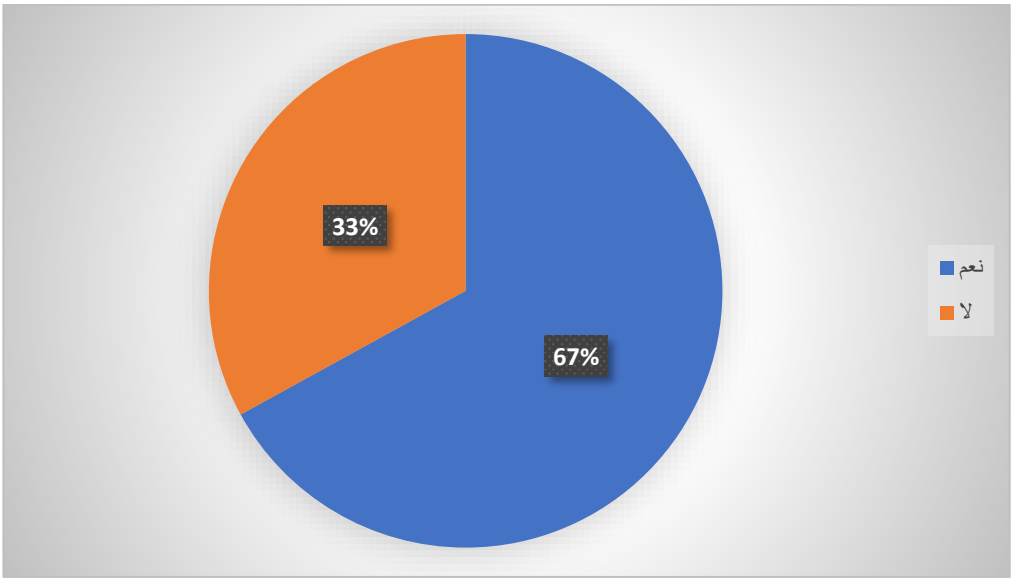
نلاحظ من خلال الجدول أن 73% من المبحوثين يقرون أن الأسرة تلبي كل احتياجات أفرادها، وهذا يدل على أنه رغم قيام الأسرة بتلبية احتياجات الفرد الأساسية مادياً ونفساً، قد يلجأ بعض الأفراد إلى إدمان المخدرات نتيجة لعوامل اجتماعية أعمق، إذ لا يكفي الإشباع المادي وحده لضمان استقرار الفرد النفسي والاجتماعي، بل يحتاج إلى تلبية حاجياته العاطفية والشعورية، وفي بعض الحالات تكون التنشئة الاجتماعية داخل الأسرة ناقصة أو مضطربة، مما يؤدي إلى ضعف بناء الشخصية والرقابة الذاتية، وجعل الفرد أكثر عرضة للانحراف رغم توفر احتياجاته الظاهرة، وفي المقابل نسبة 27% يقرون أن الأسرة لا تلبي كل احتياجات الفرد، وهذا راجل إلى أن الأسرة قد تعجز عن أداء الدور سواء بسبب ظروفها الاقتصادية والتفكك الأسري، الإهمال. مما يجعله أكثر عرضة للبحث عن بدائل لتعويض هذا النقص، ومن بين هذه البدائل السلبية اللجوء إلى تعاطي المخدرات.

الجدول رقم 13: يبين حصول المدمن على عمل

حصول المدمن على عمل	التكرار	النسبة المئوية
نعم	10	%33
لا	20	%67
المجموع	30	%100

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن 33% من المدمنين لديهم وظيفة، مقتبل 67% لا يملكون عملاً، ما يعكس ارتباطاً وثيقاً بين ظاهرة الإدمان و البطالة، يمكن تفسير هذه العلاقة بعدة أبعاد، فالعمل لا يعد فقط مصدر للدخل، بل يمثل أيضا إطاراً اجتماعياً يحقق للفرد الشعور بالانتماء والهوية والاستقرار، وعند غياب هذا الإطار يصبح الفرد أكثر عرضة للفراغ والتهميش مما يدفع البعض للبحث عن بدائل تعويضية قد يكون الإدمان أحدها، كما أن التهميش الاجتماعي الناتج عن البطالة قد يضعف الروابط الاجتماعية والرقابة الذاتية، فإن الإدمان ذاته يؤدي إلى تدهور القدرات الذهنية والجسدية، مما يقلل فرص المدمن في الحصول على عمل أو الحفاظ عليه. في المقابل فإن الإدمان لا يقتصر على الفئات المهمشة أو العاطلة عن العمل فيمكن تفسيره من خلال الضغوط المرتبطة بالحياة المهنية إضافة إلى البيئة الاجتماعية المحيطة بالعمل.

الشكل رقم 04: يبين أن الدخل يكفي لتلبية حاجيات المدمن



من خلال الشكل أعلاه نلاحظ أن 67% من المدمنين دخلهم كافٍ لتلبية حاجياتهم، فالإدمان في جوهره لا ينفصل عن شروط العيش والتموقع داخل المجتمع، إذ يبدو أن جزء كبير من المدمنين يعيدنون ترتيب أولاوياتهم لتصبح المادة المدمنة في قمة سلم الحاجات حتى وأن كان ذلك على حساب الحاجات الأساسية فتكشف هذه النسبة المرتفعة عن وجود مصادر دخل لدى هؤلاء الأفراد، قد تكون قانونية أو غير قانونية تتيح لهم تلبية هذا النوع من الحاجيات. في المقابل 33% يرون العكس، فتظهر هذه النسبة مستوى من الهشاشة الاجتماعية، حيث يقتصر هؤلاء إلى الكافية، وقد يدفعهم العجز عن تلبية حاجياتهم إلى اللجوء إلى سلوكيات منحرفة، هذا التفاوت يعكس تأثير البنية الاجتماعية في إنتاج أنماط مختلفة والتفاعل مع ظاهرة الإدمان.

تتفق نتائج هذا الجدول مع مضمون النظرية الوظيفية في تفسير ظاهرة الإدمان على المخدرات، التي تفسر الإدمان على أنه فشل المدمن في أداء الأدوار التي يجب عليه تأديتها، فالعجز يدفعهم إلى اللجوء إلى سلوكيات منحرفة كالإدمان على المخدرات.

الجدول رقم 14: يبين أن الفقر عامل من عوامل الإدمان

الفقر عامل من عوامل الإدمان	التكرار	النسبة المئوية
نعم	12	%40
لا	18	%60
المجموع	30	%100

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن نسبة 40% من الأفراد يرون أن الفقر عامل رئيسي يدفع نحو الإدمان، بينمها 60% ينفون وجود علاقة مباشرة بين الفقر وهذه الظاهرة، هذه النتائج تعكس تباين في تمثلات المجتمع لمسببات الانحراف السلوكي، وتؤشر إلى أن الإدمان لا يمكن تفسيره بشكل اختزالي فقط من خلال العامل الاقتصادي، فمن جهة تبرز نسبة 40% الوعي بكون الفقر ينتج ضغوط نفسية واجتماعية تؤدي بالأفراد إلى البحث عن آليات هروب أو تعويض من بينها اللجوء إلى تعاطي المخدرات، ومن جهة أخرى تعبر نسبة 60% عن وعي أوسع بطبيعة الظاهرة الإدمانية باعتبارها متعددة العوامل إذ لا يقتصر تفسيرها في الوضعية الاقتصادية فقط، بل يمتد ليشمل أبعاد ثقافية ونفسية واجتماعية وأسرية عامة.

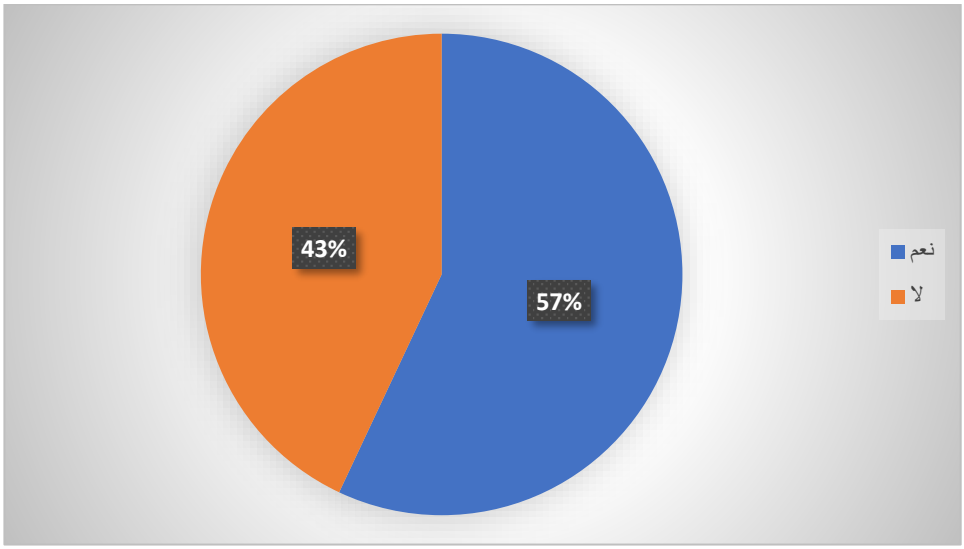
الجدول رقم 15: يبين أن المستوى الاقتصادي يؤثر على إدمان الفرد على المخدرات

المستوى الاقتصادي يؤثر على إدمان الفرد	التكرار	النسبة المئوية
نعم	17	%57
لا	13	%43
المجموع	30	%100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن 57% يقرون أن للمستوى الاقتصادي علاقة بإدمان الفرد على المخدرات، وهذا يعكس وعياً اجتماعياً بأهمية العوامل الاقتصادية في تشكيل السلوك الادماني. حيث يرتبط المستوى الاقتصادي للأسرة بمخاطر الإدمان عبر عدة آليات، ففي الأسرة ذات الدخل المنخفض قد يؤدي الحرمان

والفقر إلى مشاعر الإحباط والتهميش، مما يدفع الأفراد للبحث عن الهروب عبر تعاطي المخدرات، وكذا تدفع الضغوط الاجتماعية بعض الأفراد من الطبقات الغنية نحو الإدمان بدافع التجربة أو الهروب من الملل. وفي المقابل 43% يقرون أنه لا يوجد هذا التأثير، فهي نسبة توحي بأن الإدمان ظاهرة متعددة الأسباب تتداخل فيها العوامل النفسية والاجتماعية والنفسية والثقافية إلى جانب العوامل الاقتصادية.

الشكل رقم 05: يبين وجود تسرب مدرسي للمدمن



نلاحظ من خلال الشكل أن 57% من المدمنين قد تعرضوا للتسرب المدرسي، إن الإدمان يؤدي إلى تدهور الأداء المدرسي وضعف الالتزام، مما يعزز احتمالية الانقطاع عن الدراسة، كما أن الإدمان يرتبط غالباً ببيئات اجتماعية هشة تعاني من الفقر، التفكك الأسري، ضعف الرقابة، وهي عوامل تزيد من خطر التسرب، وقد يكون التسرب المدرسي نفسه عاملاً محفزاً للإدمان، حي يجد الشباب المتسربون أنفسهم في فراغ اجتماعي وتهميش اقتصادي، مما يدفع بعضهم إلى تعاطي المخدرات كوسيلة للهروب من الواقع، وفي المقابل نجد 43% لم يتسربوا، وهذا راجع إلى وجود عوامل حماية اجتماعية ونفسية تحيط بالفرد المدمن، مثل الرقابة الأسرية الصارمة، والدعم العاطفي الذي يقدمه الأهل أو بعض المعلمين مما يساعده على البقاء في المدرسة رغم معاناته.

الجدول رقم 16: يبين سبب ترك المدمن للمدرسة

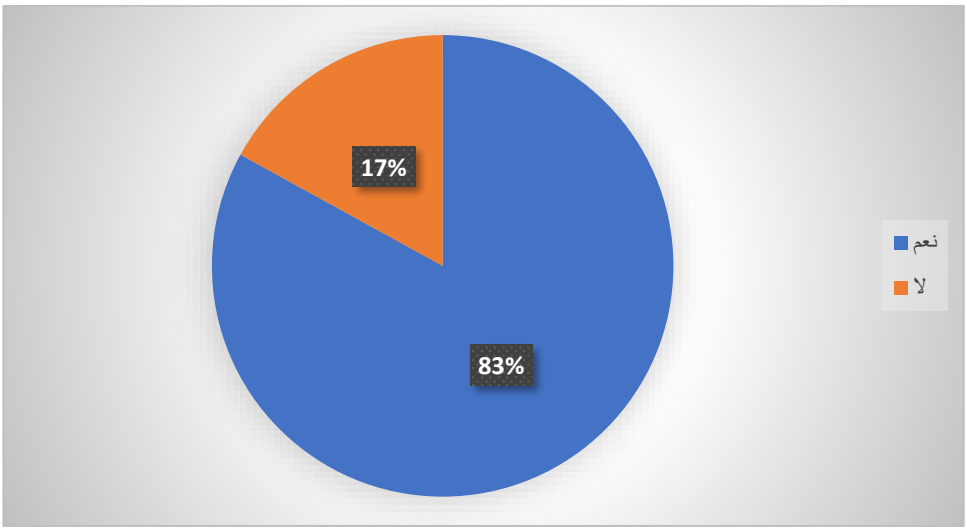
سبب ترك المدمن للمدرسة	التكرار	النسبة المئوية
ضعف النتائج	04	%25
سلوكيات إنحرافية	12	%75
المجموع	16	%100

نلاحظ من خلال معطيات الجدول أعلاه أن 25% من أسباب ترك المدمنين للمدرسة تعود إلى ضعف النتائج الدراسية، بينما ترتبط النسبة الأكبر وهي 75% بالسلوكيات الانحرافية، تعكس هذه الأرقام أن الإدمان لا يؤثر فقط على التحصيل العلمي من خلال إضعاف التركيز والانضباط، بل إنه يؤدي إلى اضطراب أعمق في العلاقة بالقيم الاجتماعية والمؤسسات التربوية، وفشل المدرسة في أداء دورها كفضاء للإدماج والدعم فتتحول إلى عامل إضافي في تعزيز الانقطاع المدرسي.

الجدول رقم 17: يبين ضعف الوازع الديني كسبب للإدمان

ضعف الوازع الديني سبب في الإدمان	التكرار	النسبة المئوية
نعم	25	%83
لا	05	%17
المجموع	30	%100

الشكل رقم 06: يبين ضعف الوازع الديني كسبب للإدمان



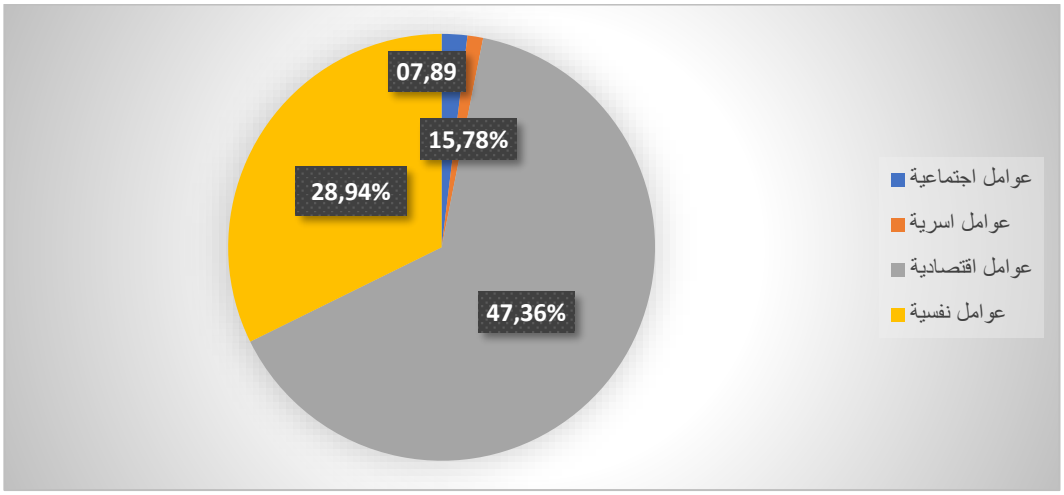
يتضح من خلال الجدول أعلاه أن 83% يقرون أن ضعف الوازع الديني سبب رئيسي للإدمان، مقابل 17% لا يقرون ذلك، ويكشف هذا التفاوت الكبير عن قناعة اجتماعية واسعة بالدور الأساسي للدين كآلية ضغط اجتماعي تساهم في توجيه السلوك الفردي، وضبطه وفقاً لمنظومة أخلاقية واضحة، فيمثل الوازع الديني قوة داخلية تمنح الفرد القدرة على مقاومة الإغراءات والانحرافات، بما فيها تعاطي المخدرات، فضعف الالتزام بالقيم الدينية يؤدي إلى غياب الرداع الأخلاقي وزيادة احتمالات الانخراط في سلوكيات مدمرة كالإدمان، فكلما قل الارتباط بالدين ومبادئه، زادت هشاشة الفرد أمام الضغوط الاجتماعية والنفسية التي قد تدفعه إلى تعاطي المخدرات، هروباً من الواقع أو بحثاً عن متعة زائفة، كما أن الدين يوفر للفرد سنداً نفسياً وروحياً يعينه على الصبر، وتحمل المصاعب وعند غياب هذا السند يصبح أكثر عرضة للانهيار واللجوء إلى حلول مدمرة.

الجدول رقم 18: يبين أن وسائل الإعلام تحفز الفرد للوقوع في إدمان المخدرات

وسائل الإعلام تحفز الفرد للوقوع في إدمان المخدرات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	25	%83
لا	05	%17
المجموع	30	%100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن 83% يقرون أ، وسائل الإعلام والاتصال تعد محفزاً رئيساً ودافعاً نحو الإدمان على المخدرات، مقابل 17% فقط لا يشاركون هذا الرأي، يظهر هذا التفاوت الكبير مدى التأثير العميق الذي تمارسه وسائل الإعلام على البناء الاجتماعي والثقافي للأفراد لاسيما الشباب، ففي ظل العولمة وانتشار التقنيات الرقمية، أصبحت وسائل الإعلام ليست فقط أداة لنقل الأخبار والمعلومات، بل منصة قوية لإعادة تشكيل التصورات والقيم من خلال الترويج لأنماط حياة مفرطة في الحرية والاستهلاك، ظهور المشاهير كموديلات يحتذى بها، وهم يعيشون حياة مليئة بالمخدرات، يتم تطبيع هذه السلوكيات في الوعي الجمعي، في المقابل وسائل الإعلام ليست بالضرورة عاملاً مباشراً في نشر هذه الظاهرة، فالإعلام يخصص مساحات معتبرة لحملات تحسيسية ضد المخدرات.

الشكل رقم 07: يبين العوامل التي تجعل الفرد يتجه نحو إدمان المخدرات



نلاحظ من خلال الشكل أعلاه أن العوامل الاجتماعية تمثل النسبة الأكبر في دفع الأفراد نحو الإدمان على المخدرات بنسبة 47,36%، تليها العوامل الأسرية بنسبة 28,94%، ثم الاقتصادية نسبة 15,78%، وأخيراً العوامل النفسية بنسبة 07,89%، تعكس هذه الأرقام الطابع البنيوي لظاهرة الإدمان على المخدرات، حيث تعتبر انعكاساً لاختلالات اجتماعية عميقة، فالعوامل الاجتماعية كضغط الأقران، التهميش وانعدام الروابط المجتمعية تدل على ضغط في شبكة التضامن الاجتماعي، وتفكك في مؤسسات التنشئة مما يدفع الأفراد خصوصاً الشباب إلى البحث عن بدائل وهمية للهروب من الواقع، أما الأسرية فتبرز دور البيئة العائلية المستقرة في تكوين أرضية خصبة للسلوك المنحرف، وتظهر العوامل الاقتصادية رغم نسبتها المتدنية نسبياً، كيف يمكن للبطالة والفقر أن يساهما في توليد مشاعر الإحباط والعجز التي تتحول إلى دافع مباشر نحو التعاطي المخدرات، أما العوامل النفسية فرغم كونها أقل نسبة إلا أنها يمكن إغفالها، إذ كثير ما تكون الاضطرابات النفسية نتيجة حتمية لظروف اجتماعية واقتصادية ظاهرة.

- **بالنظر إلى آراء الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين يتبين أن تصور الأسرة حول العوامل المؤدية لإدمان المخدرات، يتمثل غالباً في اعتقادهم بأن ضعف الرقابة الاسرية وتفكك الروابط العاطفية بين أفراد الأسرة الواحدة، وضغوط الحياة الاقتصادية، وسوء التربية، كلها عوامل تمهد الطريق لانخراط الأبناء في سلوكيات خطرة كتعاطي المخدرات، كما أن غياب الحوار الفعال داخل الاسرة، وعدم تلبية الحاجيات النفسية والاجتماعية للفرد قد يدفعه للبحث عن بدائل وهمية كتعاطي المخدرات.**

❖ **من خلال تحليل نتائج المحور الثاني توصلنا إلى:**

انشغال الوالدين عن الأبناء وعدم تخصيص الوقت الكافي لتوجيههم، يعد من العوامل المؤثرة في توجيه الأبناء نحو تعاطي المخدرات، كما أن التفكك الأسري يلعب دوراً كبيراً في دفع الفرد إلى الإدمان.

كما تبرز النتائج أن تلبية احتياجات الفرد المادية لا تمنع بالضرورة من انحرافه نحو تعاطي المخدرات، كذلك الفقر لا يعد عاملاً رئيسياً في الإدمان. من ناحية أخرى فإن ضعف الوازع الديني إضافة إلى التأثير السلبي لبعض وسائل الإعلام يساهم بشكل كبير في تفشي هذه الظاهرة، وتبين أيضاً أن العوامل الاجتماعية تعد الأكثر تأثيراً في انتشار الإدمان، تليها العوامل الأسرية، بينما العوامل النفسية بنسبة احتمال قليلة.

2 ـ تفريغ وتحليل البيانات الخاصة بالفرضية الثانية:

الجدول رقم 19: يبين إذ كان الدور الذي يقوم به المركز لمواجهة الإدمان على المخدرات كافٍ

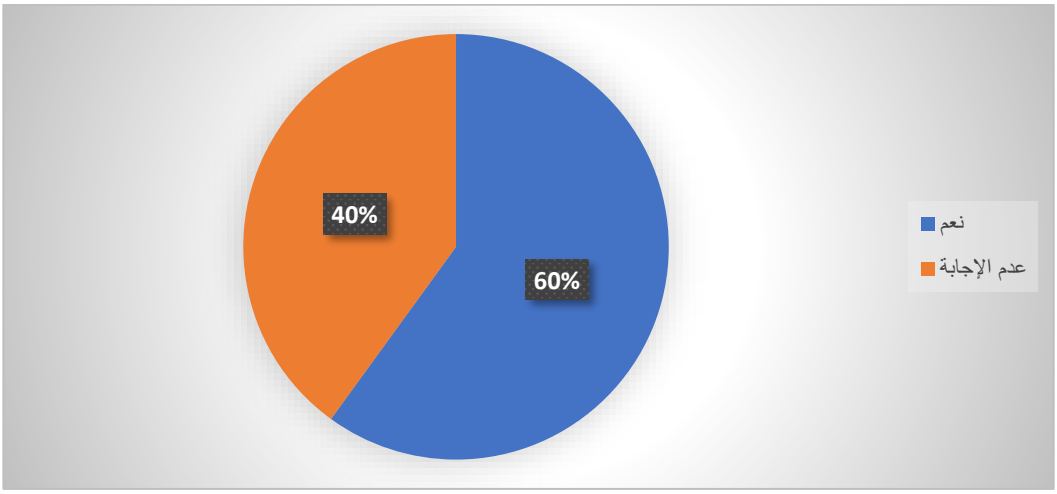
الدور الذي يقوم به المركز لمواجهة الإدمان كافٍ	التكرار	النسبة المئوية
نعم	18	%60
عدم الإجابة	12	%40
المجموع	30	%100

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن نسبة 60% من الأسر يرون أن المركز يقوم بالدور الكافي لمواجهة الإدمان وعلاج المدمنين، وهي نسبة إيجابية إلى حد ما، حيث تؤكد بأن غالبية الأسر لديهم ثقة في الخدمات المقدمة من المركز، كما تشير هذه النسبة إلى وجود جهود واضحة وملموسة من قبل المركز في مواجهة الإدمان على المخدرات ومواجهة هذه الظاهرة، في المقابل نجد 40% من الأسر لم يجيبوا على السؤال، وهذا راجع أما إلى نقص الوعي أو المعلومات لدى البعض حول دور المركز وخدماته، أو أنهم لم يختبروا فعلياً خدمات المركز وبالتالي لم يتمكنوا من تقييم أدائه.

الجدول رقم 20: يبين مساهمة العلاج النفسي في علاج الإدمان

مساهمة العلاج النفسي في علاج الإدمان	التكرار	النسبة المئوية
نعم	18	%60
عدم الإجابة	12	%40
المجموع	30	%100

الشكل رقم 08: يبين مساهمة العلاج النفسي في علاج الإدمان



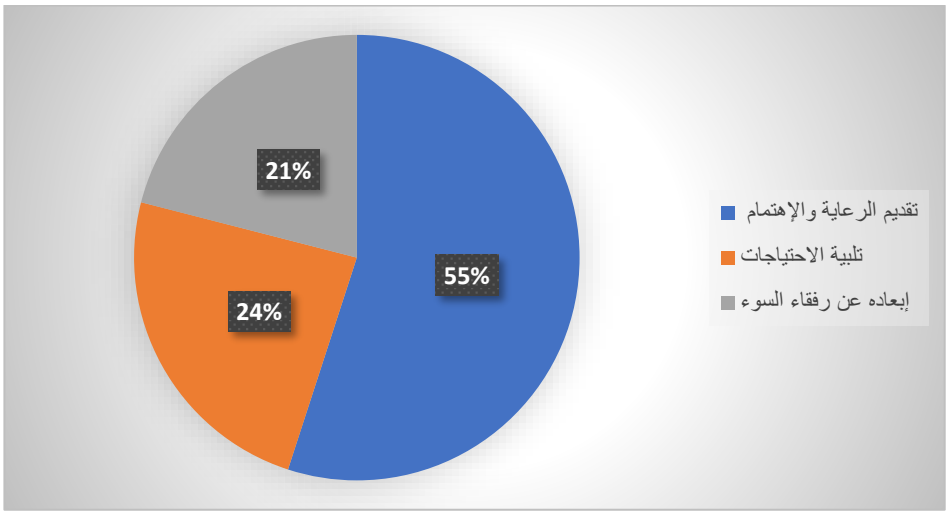
نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن نسبة 60% من المبحوثين أكدوا أن العلاج النفسي يساهم في مواجهة الإدمان على المخدرات، وهذا ما يشير إلى وجود وعي بأهمية الدعم النفسي والعلاج النفسي في معالجة الإدمان كما تعبر هذه النسبة على الفهم الجيد من قبل الأسر بأن الإدمان ليس مجرد سلوك منحرف أو إعادة، بل هو اضطراب معقد يتطلب تدخلاً شاملاً يتضمن العلاج النفسي إلى جانب العلاج الطبي، أما نسبة 40% اختاروا عدم الإجابة على هذا السؤال، وهذا يشير إلى نقص في التوعية أو المعلومات حول ماهية العلاج النفسي، ودوره في علاج الإدمان أو ضعف الثقة في فعالية العلاج النفسي.

الجدول 21: يبين كيفية مساهمة العلاج النفسي في مواجهة الإدمان وعلاج المدمن

كيفية مساهمة العلاج النفسي في مواجهة الإدمان	التكرار	النسبة المئوية
تحسين نفسية الدمن	10	%56
إعادة تأهيل المدمن وتقديم الدعم النفسي له	08	%44
المجموع	18	%100

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن البيانات تشير إلى أن العلاج النفسي يلعب دوراً محورياً في علاج الإدمان، حيث أظهر 56% من الأسر أن أهم مساهمة للعلاج النفسي تكمن في تحسين نفسية المدمن، وهذا ما يشير إلى الوعي المتزايد بأهمية الصحة النفسية كعامل أساسي في خروج المدمن من دائرة الإدمان، ومن جهة أخرى يرى 44% أن العلاج النفسي يساهم بشكل كبير في إعادة تأهيل المدمن وتقديم الدعم له، مما يشير إلى إدراك الناس لدور الأخصائيين النفسيين في مرافقة المدمن خلال رحلة التعاطي.

الشكل رقم09: يبين كيفية مساهمة العلاج الأسري في مواجهة الإدمان



من خلال الشكل نلاحظ بأن هناك تفاوت في إدراك المبحوثين لدور العلاج الأسري في مواجهة الإدمان على المخدرات، حيث تظهر أن أعلى نسبة 55% ترتبط بإبعاد المدمن عن رفقاء السوء، مما يشير إلى وعي الأسر بخطورة التأثير السلبي للأصدقاء في سلوكيات الإدمان، هذه النسبة تمثل إدراكاً لأهمية البيئة الاجتماعية في العلاج، خاصة أن المدمن يتأثر كثيراً بمن حوله، أما تقديم الرعاية والاهتمام الكامل للمدمن فقدرت بنسبة 24%، وهي نسبة جيدة تكشف أن الاهتمام العاطفي والأسري يجب أم يكون حجر أساسي في خطة العلاج؛ لأنه يعزز من دافعية المدمن للتعافي، وفي المرتبة الأخيرة جاءت تلبية احتياجات المدمن بنسبة 21%، وهذا يؤكد بأن هناك تصور بأن التعافي لا يتطلب دعماً مادياً أو نفسياً، إلا أن هناك بعض الأسر ترى بأن تلبية الاحتياجات اليومية للمدمن هي جزءاً محورياً في علاجه واستقراره النفسي.

الجدول رقم 22: يبين طرق العلاج والوقاية للتخلص من الإدمان

العلاج والوقاية المناسبة للتخلص من الإدمان	التكرار	النسبة المئوية
علاج طبي	20	%53
علاج نفسي	18	%47
المجموع	38	%100

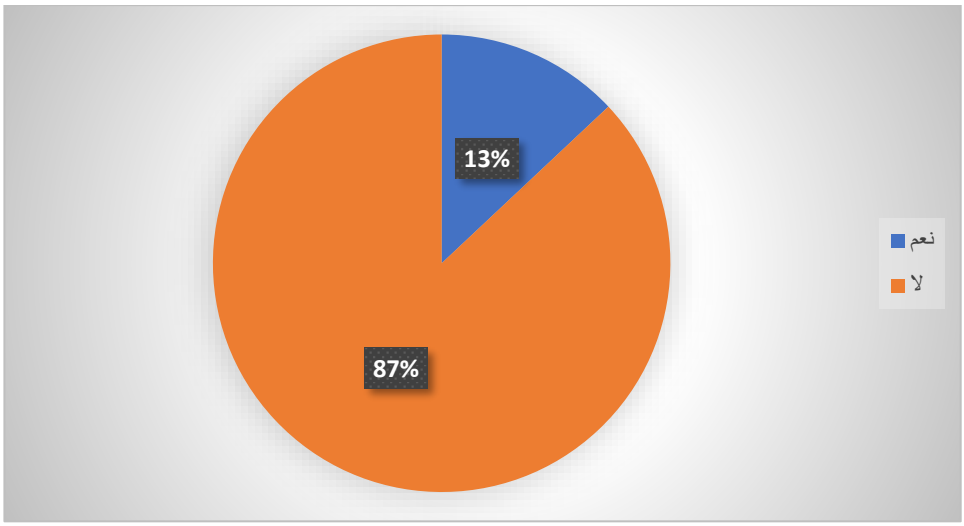
من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أكبر نسبة هي 57% التي تمثل العلاج الطبي، وهذا يشير إلى أن أغلب الأسر تنظر إلى الإدمان كحالة صحية جسدية تتطلب تدخلاً طبياً متخصصاً، وفي المقابل نجد العلاج النفسي بنسبة 47%، وهذا راجع إلى الوعي الاجتماعي بأهمية العوامل النفسية والثقة في الطب النفسي، وأن الإدمان قادراً على أن يكون ناتج عن ضغوط نفسية لابد من معالجتها.

❖ **من خلال تحليل نتائج المحور الثالث توصلنا إلى:**

أن المركز يؤدي دوراً فعالاً في مواجهة ظاهرة الإدمان على المخدرات، حيث يلاحظ وجود تحسن في حالة المرضى عند إدخالهم للمركز لتلقي العلاج، وأيضاً وجود ثقة متزايدة لدى المبحوثين في فعالية العلاج النفسي كوسيلة للتخلص من الإدمان، وتؤكد المعطيات أن العلاجين الطبي والنفسي يعد من أنسب الطرق لعلاج المدمنين ومساعدتهم على التعافي من هذه الظاهرة

3 ـ تفريغ وتحليل البيانات الخاصة بالفرضية الثالثة

الشكل رقم 10: يبين رفض المدمن من طرف الأسرة



نلاحظ من خلال الشكل أعلاه نلاحظ أن 87% من الأسر لم ترفض المدمن على المخدرات، هذه نسبة كبيرة وتشير إلى أن معظم الأسر لديها رحمة وتدعوا إلى علاج الوضع بدلاً من الانقطاع عن الشخص المدمن، وهذا مؤشراً على أن أغلب الأسر تقدم الدعم النفسي وتسعى للحصول على حلول للتخلص من الإدمان، في المقابل نجد 13% فقط من الأسر قد قامت برفض المدمن، هذه النسبة تظهر أن قلة من الأسر تتبنى نهجاً

قاسياً اتجاه المدمنين، وقد يكون هذا الرفض ناتجاً عن الخوف من العار أو بسبب السلوكيات الادمانية التي يقوم بها المدمن.

الجدول رقم 23: يبين الطرف الرافض للمدمن من الأسرة

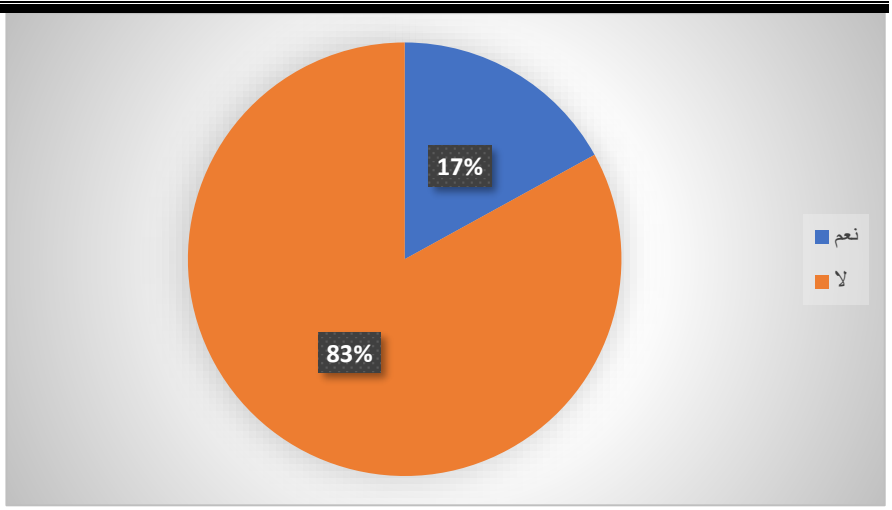
الطرف الرافض للمدمن	التكرار	النسبة المئوية
الأب	03	%75
كل الأسرة	01	%25
المجموع	04	%100

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أكبر نسبة هي 75%؛ أي أن الأب هو الأكثر طرف رافضاً للمدمن، حيث يعتبر الأب هو المصدر الرئيسي للتوجيه والقرارات المتعلقة بتربية الأبناء وحمايتهم، لذلك يكون رفض الأب للإدمان مرتبط بمخاوفه على صحة الأسرة وسمعتها وخوفه من التأثيرات السلبية التي قد تحدث بسبب الإدمان، أما في المقابل نجد أن نسبة قليلة تقدر بـ 25% تمثل بأن كل الأسرة رافضة للمدمن، وهذا يشير إلى أن بعض أفراد الأسرة قد يتبنون موقفاً إيجابياً أو حلاً للمدمن كتقديم الدعم العاطفي والعلاج، وهذا لا يدل بأن كل الأسر موافقين على الإدمان فمنهم من يرفض المدمن لكي لا يكون هناك التوتر الاجتماعي داخل الأسرة.

الجدول رقم 24: يبين وجود إهمال من طرف الأسرة للمدمن

وجود إهمال	التكرار	النسبة المئوية
نعم	05	%17
لا	25	%83
المجموع	30	%100

الشكل رقم 11: يبين وجود إهمال من طرف الأسرة للمدمن



يتضح من خلال الجدول أعلاه أن أكبر نسبة تقبر بـ83%، حيث تشير هذه النسبة إلى أن غالبية الأسر لا يرون أن هناك إهمالاً من الأسرة اتجاه المدمنين، ويمكن أن يفسر هذا بأن الأسر تقوم بتقديم الدعم والمساعدة للمدمنين، ولذلك تقوم بتوجيه أفرادها نحو العلاج أو الابتعاد عن المخدرات، وفي المقابل نجد أن 17% يرون أن هناك إهمال من طرف الأسرة للمدمن، وهذا قد يشير إلى أنه رغم وجود الدعم العاطفي من الأسرة إلا أن بعض الأسر قد تفتقر إلى الوسائل اللازمة لمساعدة المدمن بشكل فعال، وهذا قد يكون بسبب نقص الوعي حول طبيعة إدمان المخدرات أو بسبب نقص المواد المتاحة للعلاج.

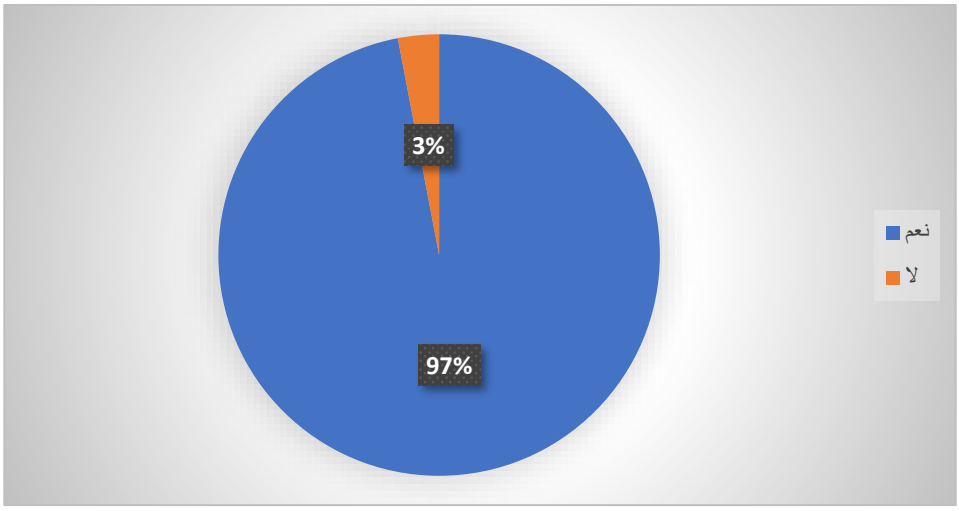
الجدول رقم 25: يبين وجود تواصل دائم من طرف الأسرة مع المدمن

وجود تواصل مع المدمن	التكرار	النسبة المئوية
نعم	29	%97
لا	01	%03
المجموع	30	%100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن أكبر نسبة هي 97%، حيث تمثل هذه النسبة الإجابة بنعم على السؤال " هل كان هناك تواصل دائم من طرف الأسرة مع المدمن على المخدرات"؟، وهذا يدل على أن الأسر كانوا في حالة تواصل دائم مع المدمن، وهذا التواصل مع المدمن من طرف الأسرة يُعد أحد أهم الركائز في عملية دعمه ومساعدته على التعافي. عندما تحرص الأسرة على البقاء على تواصل مستمر مع ابنها المدمن، فإنها ترسل له رسائل ضمنية بالحب والقبول والأمل، مما يُخفف من شعوره بالذنب أو الرفض ويمنحه دافعًا أكبر للتغيير. هذا التواصل لا يعني فقط الحديث، بل يشمل الاستماع باهتمام، وفهم مشاعره، وتقديم الدعم دون

إصدار أحكام، بينما أجاب 03% فقط بدلاً مما يدل على قلة من الحالات التي لم تشهد تواصل من قبل الأسرة، وقد تكون بسبب وجود تفسيرات لهذه الإجابة التي يمكن أن تكون مرتبطة بمشاكل أو تحديات في حياة الأسرة.

الشكل رقم 12: يبين متابعة الأسرة لحالة المدمن



نلاحظ من خلال الشكل أعلاه أن معظم الأسر تقوم بمتابعة حالة المدمن على المخدرات، حيث قدرت نسبتهم بـ97% مما يدل على وعي كبير من قبل الأسر في التعامل من قضايا الإدمان، وهذا الوعي قد يكون ناتجاً عن فهم الأسر للأثر الذي تسببه المخدرات على الفرد والمجتمع، ورغبتهم في توفير الدعم والرعاية اللازمة للمدمن من أجل مساعدته في التعافي، ومن ناحية أخرى النسبة الصغيرة 03% التي تمثل الأسر التي لا تتابع حالة المدمن، تشير إلى وجود بعض التحديات في هذا المجال، قد تكون الأسباب متنوعة، مثل غياب الوعي الكافي، أو اعتقاد بعض الأسر بأن المدمن لا يمكن مساعدته أو حتى الخجل من مواجهة هذه المشكلة.

الجدول رقم 26: يبين كيفية تعامل الأسرة مع المدمن

معاملة الأسرة مع المدمن	التكرار	النسبة المئوية

الرفض	04	%13
المتابعة	12	%40
النصح والتوجيه	14	%47
المجموع	30	%100

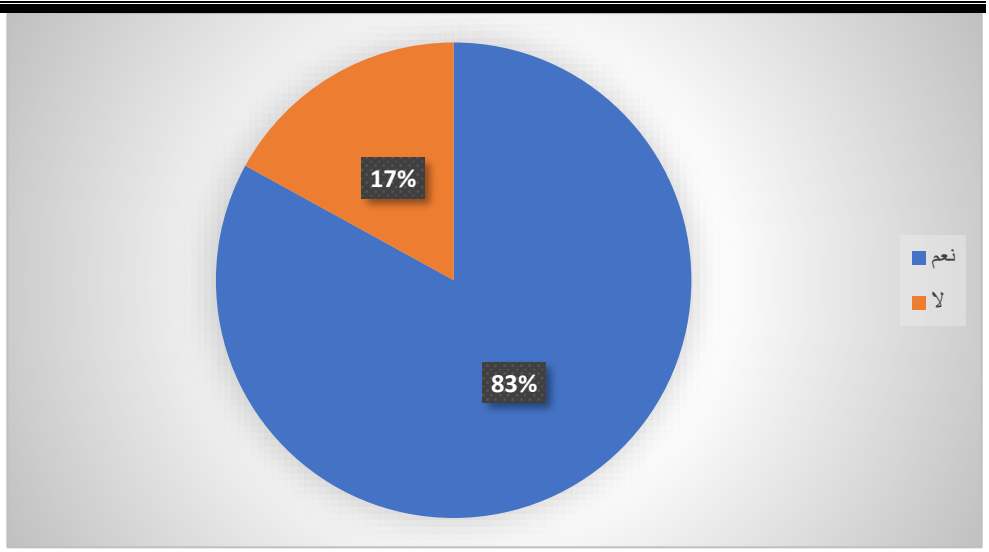
من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن 47% من الأسر تعتمد على النصيحة والتوجيه في التعامل مع المدمن، وهذا يوضح أن الكثير من الأسر تتبنى موقفاً موجهاً ومحاولات لتقديم الدعم النفسي أو الإرشادي للمدمن، ونجد أن 40% من الأسر تظهر المتابعة لحالة المدمن، مما يعني أن هناك اهتماماً مستمر بمراقبة الحالة ومعرفة تقدم المدمن، أما بنسبة 13% نجد الأسر التي تتبنى موقف الرفض، وهو ما يشير إلى قلة في عدد الحالات التي يتم فيها قطع العلاقات والتعامل بطريقة قاسية مع المدمن.

ومن خلال مقابلتنا للأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين توصلنا إلى أنه هناك اختلاف في طريقة تعامل الأسرة مع المدمن، ففي الغالب يميل العديد من الأسر إلى الرفض واللوم بدل من التقبل، خاصة في البداية، بسبب الخوف من الوصم أو الجهل بطبيعة الإدمان، ومع زيادة الوعي يظهر ميل تدريجي نحو التقبل والدعم.

الجدول رقم 27: يبين تقبل الأسرة للفرد المدمن

تقبل الأسرة للمدمن	التكرار	النسبة المئوية
نعم	25	%83
لا	05	%17
المجموع	30	%100

الشكل رقم 13: يبين تقبل الأسرة للفرد المدمن



من خلال الجدول أعلاه أن 83% من الأسر تتقبل الفرد المدمن على المخدرات، وهذا يعود غالباً إلى مشاعر الأمومة أو الأبوة، والروابط العاطفية العميقة التي تجعل الأسرة مستعدة لمساعدة أبنائها على التعافي، وكذلك يعود هذا إلى وجود إدراك متزايد بأن الإدمان مرض يحتاج للعلاج، وليس مجرد انحراف أخلاقي، وفي المقابل نجد أن 17% فقط لا تتقبله الأسرة فقد تكون بسبب الخوف من نظرة المجتمع أو الخشية من الأذى النفسي أو المادي الذي يسببه الإدمان.

نتائج هذا الجدول غير متوافقة مع مضمون الدراسة العربية لعبد الله حين محمد الشيخي بعنوان "مدى تقبل الأسرة لمدمن المخدرات المتعافي"، ففي هذه الدراسة أكثر المبحوثين كانوا يشعرون بالخجل والخوف وعدم الثقة في المدمن المتعافي عكس نتائج هذا الجدول التي كانت نسبته عالية جداً في تقبل الأسرة للفرد المدمن واعتباره فرداً من الأسرة لا بد من مساعدته وتقديم الدعم له.

الجدول رقم 28: يبين سبب تقبل الأسرة للمدمن على المخدرات

سبب تقبل المدمن على المخدرات	التكرار	النسبة المئوية
عدم العودة للإدمان	12	%30
فرد من العائلة واجب حمايته	23	%58
عدم الإجابة	05	%12
المجموع	40	%100

يتضح من خلال معطيات الجدول أعلاه أن 58% من الأسر تقبل مدمن المخدرات؛ لأنه فرد من العائلة ويجب حمايته، وهذا يؤكد أن الأسر تركز على روابط الدم والمسؤولية تجاه أفرادها، لأن الفرد جزءاً لا يتجزأ

من الأسرة، ويجب حمايته وتحمل مسؤوليته مهما كانت الظروف التي يمر بها، بينما يرى 30% من المبحوثين أن سبب التقبل هو لتفادي العودة للإدمان، وهذا يدل على أن التعافي يكافأ بالثقة والاحتواء، وهو ما يمكن أن يشجع على الاستمرارية في العلاج والابتعاد عن الانتكاس، أما 12% من الأسر اختاروا عدم الإجابة على هذا السؤال، وقد يشير إلى أن بعض الأسر لا ترغب في مناقشة قضية الإدمان على المخدرات.

❖ **من خلال نتائج المحور الرابع توصلنا إلى:**

الأب يعد الطرف الأكثر رفضاً للابن المدمن على المخدرات، في حين أ، الأسر التي أهملت أبناءها المدمنين كانت قليلة جداً، في المقابل تبين أن معظم الأسر قد أبدت تقبلاً للمدمن، وكان الدافع والسبب الرئيسي وراء هذا التقبل هو اعتباره فراداً من أفراد العائلة الواجب حمايته وعدم التخلي عنه، إضافة إلى الخوف من عودته إلى الإدمان بعد مرحلة التعافي.

ثانيا: تحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

بما أن التمثلات الاجتماعية تعبر عن مستوى إدراك الأسرة لظاهرة الإدمان على المخدرات، سنعرض التمثلات الخاصة بعوامل الإدمان على المخدرات

❖ الفرضية الأولى: حسب تمثلات الأسرة فإن الإدمان على المخدرات له عوامل متعددة؛ أسرية، اجتماعية، نفسية، تعليمية.

اعتماداً على البيانات التي تم جمعها تبين أن إدمان المخدرات له عدة عوامل متعددة ومختلفة (اقتصادية، نفسية، أسرية، تعليمية)، حيث أن هذه العوامل تعكس اختلالات اجتماعية عميقة تدفع الفرد للجوء إلى إدمان المخدرات كوسيلة للهروب من الواقع الصعب.

ـ من خلال الجدول رقم (06) يتضح أن إدمان المخدرات مرتبط بالأسلوب الذي تتبعه الأسرة في تربية أبنائها، فأساليب التربية المتساهلة أو القاسية يهيأ بيئة خصبة لانحراف الأبناء لإدمان المخدرات، حيث تعتبر الأسرة أول مؤسسة اجتماعية تؤثر في تكوين شخصية الفرد وتوجيه سلوكياته. فعندما يسود داخل الأسرة جو من التفكك، أو يغيب الحوار والتفاهم، أو تمارس أساليب تربوية قائمة على القسوة أو الإهمال، تزداد احتمالية انجراف الأبناء نحو الانحرافات السلوكية، ومنها تعاطي المخدرات. كما أن غياب القدوة الحسنة داخل الأسرة، أو الفشل في إشباع الحاجات النفسية والعاطفية للأبناء، يدفعهم للبحث عن بدائل في البيئة الخارجية، والتي قد تكون محفوفة بالمخاطر والانحرافات.

ـ الجدول رقم (08) يبين أن انشغال الوالدين عن الأبناء وعدم تخصيص الوقت الكافي للتواصل والرعاية أحد العوامل البنيوية التي تسهم في انحراف سلوكيات الأبناء، ومنها الوقوع في فخ إدمان المخدرات. فغياب

الرقابة الأبوية، وافتقار الأبناء إلى الإشباع العاطفي والدعم النفسي، ما يجعل الأبناء أكثر عرضة للتأثر برفاق السوء والانخراط في أنماط سلوكية منحرفة. يعتبر الانشغال المفرط للوالدين سواء لأسباب مهنية أو اجتماعية عاملاً مهدداً للاستقرار الأسري، ويعكس خللاً في أداء الأسرة لوظيفتها الأساسية كمؤسسة للتنشئة الاجتماعية، مما يستدعي إعادة النظر في ممارسات التربية الأسرية ضمن سياسات وقائية شاملة لمواجهة ظاهرة الإدمان.

ـ من خلال الجدول رقم (09) والجدول رقم (10) نجد أن التفكك الأسري والحالة الاجتماعية من العوامل الهيكلية التي تسهم في خلق بيئة خصبة لانحراف الأبناء، ومن ذلك الانزلاق نحو إدمان المخدرات. فالتفكك الأسري، سواء كان ناتجاً عن الطلاق، الخلافات المستمرة، أو غياب أحد الأبوين، يؤدي إلى زعزعة الإحساس بالأمان والانتماء داخل الأسرة، ما يترك فراغاً عاطفياً ونفسياً لدى الأبناء. كما أن الوضعية الاجتماعية المتدنية للوالدين، مثل البطالة، الفقر، أو الأمية، قد تحد من قدرتهم على أداء دورهم التربوي والرقابي بالشكل الفعال، مما يعرض الأبناء لتأثيرات سلبية من محيطهم الخارجي.

ـ يتضح من خلال الجدول رقم (11) والجدول رقم (12) أن ضعف المستوى الاقتصادي للأسرة من العوامل الأساسية التي تسهم في إنتاج بيئات اجتماعية هشة، تهيئ الأرضية لانتشار ظواهر الانحراف، وعلى رأسها إدمان المخدرات. فالفقر لا يقتصر تأثيره على الحرمان المادي، بل يمتد ليؤثر في فرص التعليم، والرعاية الصحية، والاندماج الاجتماعي، مما يؤدي إلى الشعور بالإقصاء والتهميش، خاصة لدى الشباب. وفي ظل غياب البدائل الإيجابية، يلجأ بعض الأفراد إلى تعاطي المخدرات كوسيلة للهروب من الواقع، أو كتعويض رمزي عن الإحساس بالفشل والضغط الاجتماعي. كما أن الأسر ذات الدخل المحدود قد تعجز عن توفير الرقابة والرعاية الكافيتين لأبنائها، ما يفتح المجال أمام تأثيرات سلبية من الشارع أو الرفاق المنحرفين.

ـ من خلال الجدول رقم (06) يتضح أن ضعف الوازع الديني عاملاً مهماً في تفسير بعض حالات الانحراف السلوكي، ومنها إدمان المخدرات، حيث يشكل الدين في المجتمعات إطاراً معيارياً يوجه السلوك ويضبطه من خلال منظومة من القيم والمعتقدات التي تحث على الانضباط، وتنهى عن الإضرار بالنفس والمجتمع. وعندما يضعف الانتماء الديني لدى الفرد، تضعف في المقابل الرقابة الذاتية، ويصبح أكثر عرضة للتأثر بالعوامل الخارجية والانجراف.

ـ أما الجدول رقم (18) يوضح أن وسائل الإعلام والاتصال تلعب دوراً في انتشار ظاهرة الإدمان على المخدرات، فالتعرض المستمر لمضامين إعلامية تتضمن تصويراً مغرياً لاستخدام المخدرات أو حياة المشاهير المرتبطة بها، قد يخلق لدى بعض الأفراد، خصوصًا الشباب، انطباعات خاطئة ومغلوطة عن واقع المخدرات، مما يؤدي إلى تزيين فكرة التعاطي وجعلها تبدو وسيلة للهرب أو لتحقيق شعور بالانتماء أو القوة. كما أن

وسائل التواصل الاجتماعي توفر منصات يسهل من خلالها تبادل المعلومات والخبرات، ومنها ما يشجع أو يروج لتعاطي المخدرات بشكل غير مباشر، خاصة في غياب الرقابة الذاتية والتوعية الكافية.

ـ أما بالنسبة للشكل رقم (05) نلاحظ أن التسرب المدرسي عاملًا مؤثرًا ومباشرًا في زيادة احتمالية انخراط الشباب في سلوكيات منحرفة، من بينها إدمان المخدرات. فالمدرسة ليست مجرد مكان للتعليم الأكاديمي، بل هي مؤسسة اجتماعية أساسية تقوم بدور التنشئة الاجتماعية، وبناء القيم والانضباط لدى الأفراد. وعندما يغادر الطالب البيئة المدرسية قبل إكمال تعليمه، يفقد بذلك الدعم الهيكلي والتوجيه الإيجابي الذي توفره المدرسة، مما يترك فراغًا في حياته يسهل أن يُملأ بالتأثيرات السلبية من الشارع أو رفاق السوء.

❖ الفرضية الثانية: علاج الإدمان على المخدرات يختلف بين الطرق الطبية، والاجتماعية، وذلك من وجهة نظر الأسرة.

من خلال البيانات التي تم جمعها تبين أن أساليب الوقاية والعلاج من إدمان المخدرات من وجهة نظر الأسرة تتجه نحو العلاج الطبي والعلاج الأسري.

ـ يبين الجدول رقم (19) والجدول رقم (20) أن العلاج النفسي يلعب دوراً محورياً في علاج إدمان المخدرات، إذ يقتصر التعافي على سحب المادة المخدرة من الجسم فقط، بل يتطلب أيضاً معالجة الأسباب النفسية الكامنة وراء الإدمان، إذ يساهم بشكل فعال في تحسين الحالة النفسية للمدمن، مما يساعده على تجاوز المشاعر السلبية، كما يركز العلاج النفسي على إعادة تأهيل المدمن ودمجه في المجتمع من خلال تقديم الدعم النفسي المستمر وتعليمه مهارات جديدة لمواجهة التحديات الحياتية بدون اللجوء إلى المخدرات.

ـ يؤكد الشكل رقم (09) أن نتائج العلاج الأسري تبرز كعامل داعم وأساسي في علاج الإدمان على المخدرات، حيث يوفر الجو الاسري المستقر الرعاية والاهتمام اللازمين لتعزيز شعور المدمن بالأمان والانتماء، كما أن تلبية الاحتياجات العاطفية والمادية للمدمن تساهم في تقليل الدوافع التي قد تدفعه للعودة للتعاطي. إلى جانب ذلك، يلعب دور الأسرة في إبعاده عن رفقاء السوء دوراً وقائياً مهماً، إذ يبعده عن البيئات المحفزة على تعاطي المخدرات ويخلق بديلاً داعماً يساعده في بناء نمط حياة صحي ومستقر.

ـ من خلال الجدول رقم (21) يتبين أن اعتماد النهج المزدوج الذي يجمع بين العلاج الطبي والنفسي ضروري جداً، حيث يستهدف الجوانب الجسدية والنفسية للفرد المدمن. فلا ينظر إلى الإدمان فقط كظاهرة فردية، بل كنتيجة لتفاعلات معقدة بين الفرد وبيئته الاجتماعية، ولذلك يتطلب العلاج تدخلات شاملة تراعي هذه الأبعاد. فالعلاج الطبي يهدف إلى معالجة الأعراض الجسدية والأضرار الصحية الناجمة عن التعاطي، بينما يركز العلاج النفسي على استكشاف الأسباب النفسية والاجتماعية التي دفعت الشخص للإدمان، مثل الصدمات النفسية أو الضغوط الاجتماعية. كما يسهم الدعم النفسي في إعادة بناء الثقة بالنفس وتنمية

مهارات التحكم في الذات ومواجهة الإغراءات. بالتالي، فإن الجمع بين العلاجين يعزز فرص التعافي الدائم، ويعد خطوة حيوية ضمن استراتيجيات إعادة الإدماج الاجتماعي، مما يؤكد أهمية توفير خدمات علاجية شاملة ومتخصصة في مواجهة هذه الظاهرة الاجتماعية الخطيرة.

❖ الفرضية الثالثة: تختلف تمثلات الأسرة حول تقبل مدمن المخدرات، باختلاف الحالة الاجتماعية لها.

من خلال تحليل الجدول رقم (04) أن الحالة الاجتماعية للأسرة تلعب دورًا مهمًا في مدى تقبلها لابنها المدمن ومحاولتها دعمه أو نبذه. ففي بعض الأسر المتماسكة والمستقرة، يكون هناك وعي واحتواء أكبر، حيث تسعى العائلة إلى فهم أسباب الإدمان ومساندة المدمن وكذلك متابعته في رحلة العلاج والتعافي، مدفوعة بروابط المحبة والمسؤولية الأسرية. أما في الأسر التي تعاني من التفكك أو الخلافات المستمرة أو التي تفتقر للتماسك الاجتماعي، فقد يُقابل الإدمان بالرفض أو الوصم، مما يدفع المدمن إلى مزيد من العزلة والانغماس في الإدمان.

ـ يتبين لنا من خلال الجدول رقم (24) أن التواصل الدائم بين الأسرة وأبنائها المدمنين عنصرًا بالغ الأهمية في مسار التعافي والدعم النفسي. فعندما تحافظ الأسرة على علاقة قائمة على الحوار والاهتمام، يشعر المدمن بأنه ليس منبوذًا أو معزولًا، بل محاطًا بمن يهتم لأمره ويؤمن بإمكانية تغييره، هذا النوع من التواصل يعزز الثقة المتبادلة، ويفتح المجال لفهم أعمق للأسباب التي دفعت الابن إلى الإدمان، مما يساعد في تقديم الدعم المناسب له، سواء كان عاطفيًا أو علاجيًا. كما أن التواصل المستمر يقلل من فرص الانتكاس، ويمنح الأبناء شعورًا بالانتماء والأمان. فالتواصل المنتظم يسهم في كسر العزلة التي يعيشها المدمن، ويعزز شعوره بالقبول داخل محيطه الأسري، مما يقلل من احتمالية الانحراف المتكرر. كما يتيح هذا التواصل للأسرة ممارسة دورها الرقابي والتوجيهي، من خلال تقديم الدعم العاطفي والنفسي، والمساهمة في عملية إعادة دمج المدمن في المجتمع. بذلك، يُصبح التواصل الأسري آلية فعّالة في الوقاية من التفكك الاجتماعي، وتعزيز الاستقرار الأسري والمجتمعي.

ـ أما من خلال الشكل رقم (12) يتضح أن متابعة الأسرة للمدمن عنصرًا أساسيًا في عملية العلاج والوقاية من الانتكاس. فالدور الرقابي والداعم الذي تمارسه الأسرة يساعد في توجيه المدمن نحو الالتزام بخطط العلاج، والابتعاد عن البيئات والعوامل المحفزة على التعاطي. المتابعة لا تعني فقط المراقبة، بل تشمل الاهتمام بحالته النفسية، وملاحظة أي تغيرات سلوكية، والتفاعل الإيجابي معه من خلال الحوار والدعم العاطفي. هذه المتابعة المنتظمة تخلق شعورًا بالمسؤولية والانتماء لدى المدمن، وتقلل من احتمالات عودته إلى الإدمان نتيجة الإهمال أو الفراغ. كما تُمكن الأسرة من التدخل المبكر في حال ظهور مؤشرات للانتكاس.

ـ من خلال الجدول رقم (25) يتضح أن تعامل الأسرة مع الفرد المدمن من خلال المتابعة والنصح يعد خطوة إيجابية ومهمة في طريق التعافي، إذ يشعر المدمن بوجود من يهتم لأمره ويحرص على سلامته. المتابعة المستمرة تساعد في رصد التغيرات السلوكية والتدخل في الوقت المناسب، بينما يسهم النصح الهادئ والموجه في تعزيز الوعي لدى المدمن بمشكلته وآثارها والعزيمة في إكمال مشوار التعافي، لكن من المهم أن يتم هذا بأسلوب خالٍ من التوبيخ أو الاتهام، بل بروح من التفهم والدعم، ليشعر المدمن بالأمان والدافع للتغيير، فالأسرة بصفتها الخلية الأساسية للمجتمع، تلعب دورًا محوريًا في إعادة توجيه السلوك المنحرف وتعزيز القيم الاجتماعية الإيجابية. النصح يمثل آلية للتواصل القيمي بين الأجيال، بينما تعكس المتابعة استمرار الرقابة الاجتماعية غير الرسمية التي تسهم في تعديل السلوك المنحرف. هذا التفاعل الأسري يعد مؤشرًا على مدى وعي الأسرة بدورها في الوقاية من التفكك الاجتماعي، كما يعزز فرص إعادة دمج المدمن في محيطه الاجتماعي بطريقة إيجابية ومسؤولة.

ـ الجدول رقم (26) يؤكد أن تقبل الأسرة لمدمن المخدرات لا يعني الموافقة على سلوكه، بل يعد خطوة ضرورية نحو مساعدته على التعافي، فالتقبل يخلق بيئة نفسية آمنة تشجع المدمن على الاعتراف بمشكلته والسعي للعلاج دون خوف من الإدانة أو الرفض. عندما يشعر المدمن بأن أسرته لا تزال تؤمن به وتدعمه رغم أزمته، يكون أكثر استعدادًا للتغيير. التقبل لا يلغي الحاجة للحزم والحدود، لكنه يجعل التواصل أكثر فعالية، كما يعد هذا التقبل انعكاسًا لدور الأسرة كنسق اجتماعي أساسي في احتواء الأزمات وإعادة دمج الفرد داخل المنظومة الاجتماعية. فالتقبل يعبر عن وعي جمعي بأهمية الدعم النفسي والاجتماعي كعامل وقائي وعلاجي في مواجهة الانحراف السلوكي، مثل الإدمان. كما يظهر تحولًا في نظرة المجتمع نحو الفهم بدل الوصم، حيث تتحمل الأسرة مسؤولية اجتماعية في إعادة بناء سلوك الفرد وتوجيهه، بدلًا من عزله أو نفيه، مما يُعزز من تماسك النسيج الاجتماعي ويقلل من احتمالات التهميش والانحراف المتكرر.

ـ من خلال الجدول رقم (27) يتضح أن تقبل الأسرة للمدمن بدافع حمايته ومنع عودته للإدمان عن وعي جماعي بوظيفة الأسرة كحاضنة اجتماعية ومسؤوليتها في إعادة تأهيل أفرادها. فبدلًا من الإقصاء، تمارس الأسرة دورًا وقائيًا وعلاجيًا، مدفوعة بروابط القرابة والانتماء التي تُشكل أساس التضامن الأسري. هذا التقبّل يعزز من تماسك البنية الأسرية ويسهم في الحد من مظاهر التفكك والانحراف، كما يعد أداة من أدوات الضبط الاجتماعي غير الرسمي، حيث تتكامل العاطفة والرقابة في توجيه السلوك ودعم الاستقرار المجتمعي عبر إعادة دمج الفرد المنحرف داخل نسيجه الاجتماعي.

ـ بناءً على النتائج الخاصة بالفرضيات الفرعية فإن الفرضية العامة التي مفادها " تختلف التمثلات الاجتماعية للأسرة اتجاه ظاهرة الإدمان على المخدرات باختلاف عواملها وآليات علاجها، وكذا باختلاف ردود فعل الأسرة

اتجاه المدمين"، تحققت حيث تشير تصورات الأسرة إلى أن ظاهرة الإدمان على المخدرات لا تنبع من سبب واحد بل هي نتيجة تفاعل معقد بين عوامل أسرية، وعوامل نفسية، وأخرى اقتصادية واجتماعية، كما تعتقد الأسرة أن علاج الإدمان لا يمكن حصره في الجانب الطبي فقط، بل يتطلب تكاملاً مع المعالجة الاجتماعية والدعم الأسري والنفسي، إذ يختلف منظورها لطريقة العلاج بحسب مدى فهمها وخبرتها. وتظهر تمثلات الأسرة اتجاه المدمن تفاوت ملحوظ، حيث يرتبط مدى تقبلها له بوضعها الاجتماعي، الأسرة ذات الوضع المستقر تميل أكثر إلى الاحتواء والدعم، في حين قد تتبنى الأسر الهشة أو التي تعاني من التفكك الأسري مواقف أكثر رفضاً وتهميشاً.

ثالثا: النتائج العامة والتوصيات

1 ـ النتائج العامة:

– العوامل التي تجعل الفرد يتجه نحو إدمان المخدرات، عوامل اجتماعية، عوامل أسرية، عوامل اقتصادية، وكذلك عوامل نفسية.

- دور المتغيرات مثل الدخل الأسري والحالة الاجتماعية في تشكيل التصورات.
- من الدوافع الرئيسية للإدمان الحالة الاجتماعية للوالدين والتفكك الأسري.
- يلعب العلاج النفسي دوراً أساسياً في علاج إدمان المخدرات.
- يشكل كل من العلاج الطبي والعلاج الأسري عنصرين أساسيين في علاج إدمان المخدرات.
- تتعد ردود الفعل الأسرية تجاه المدمنين بين الرفض والتقبل، وبين القبول والدعم والمرافقة في العلاج.
- تقبل المدمن مرتبط أكثر بالحالة الاجتماعية للوالدين.
- يعود اختلاف تقبل الأسرة لمدمن المخدرات إلى عوامل اجتماعية، تؤثر في ردود أفعال أفراد العائلة.
- تتقبل الأسرة مدمن المخدرات بدافع حمايته ومنعه من العودة إلى التعاطي.

2 ـ التوصيات:

من خلال احتكاكنا وتواصلنا مع أسر المدمنين بالمركز، انطلاقاً من نتائج الدراسة فإننا اعتقدنا أنه من الأفضل تقديم الاقتراحات التالية التي تمس عدة جوانب تخص حياة فئة المدمنين على المخدرات في الجزائر:

- تشجيع ودعم البحوث والدراسات حول أسباب الإدمان وفعالية طرق العلاج، لتطوير استراتيجيات أكثر فعالية.
- زيادة التمويل للمراكز المتخصصة بعلاج الإدمان، وتوسيع خدماتها لتشمل جميع المناطق.

- إنشاء مرصد وطني لتمثلات المجتمع تجاه الظواهر الاجتماعية (ومنها الإدمان على المخدرات)، لتحليل الخطابات السائدة وتوجيه جهود الإصلاح.
- تدريب الأسر على كيفية التعامل مع الأبناء، وملاحظة السلوكيات التي قد تشير على بداية تعاطي المخدرات.
- بناء علاقات أسرية قائمة على الحوار والثقة لتقوية مناعة الأبناء النفسية والاجتماعية.
- مراقبة بالأصدقاء والبيئة المحيطة دون فرض رقابة خانقة تخلق التمرد.
- توفير دعم نفسي موازٍ للأسر من خلال جلسات إرشاد أسرية، خاصة بالحالات التي تتأثر فيها العلاقات الأسرية بسبب الإدمان.
- إقامة ورشات نقاش وحوارات مفتوحة تجمع بين المختصين في علم الاجتماع، وعلم النفس، وأولياء الأمور، لكسر الصور النمطية عن المدمنين.
- تنظيم ورش عمل وندوات داخل المدارس والجامعات للتوعية بمخاطر الإدمان.
- إنتاج محتوى إعلامي هادف يبرز قصص التعافي والأمل بدلاً من التخويف فقط.
- محاربة وصمة الإدمان لتسهيل طلب العلاج دون الخوف من النظرة المجتمعية.
- إدماج خطاب تربوي وإنساني في الإعلام الرسمي يركز على أهمية دور الأسرة في الوقاية والمرافقة، بدلاً من التركيز على الجانب العقابي.
- تبني سياسة وطنية متكاملة للوقاية من المخدرات تراعب البعد الاجتماعي، والنفسي، والثقافي، وتضع الأسرة كفاعل أساسي في خطط التدخل.

خاتمة

خاتمة

من خلال تناولنا موضوع التصورات الاجتماعية للأسرة اتجاه ظاهرة الإدمان على المخدرات، وبوجه خاص تمثلات الأسرة حول أسباب ودوافع الإدمان، كذلك تصوراتها بشأن الآثار والانعكاسات التي يخلفها هذا السلوك على الفرد والأسرة والمجتمع، حيث يكتسي هذا الموضوع أهمية بالغة كون التصورات تعكس بدرجة كبيرة وعي الأسرة، ومستوى إدراكها للمشكلات الاجتماعية، مما ينعكس بدوره على طرق تعاملها معها.

وبعد المرور بمختلف المراحل المنهجية الضرورية، وإنجاز الشقين النظري والميداني من الدراسة، تم تخصيص الفصول النظرية لتأطير الظاهرة من الناحية المفاهيمية والسوسيولوجية، أما ميدانياً، فقد تم الإجابة على التساؤلات المطروحة في بداية البحث.

وقد توصلنا إلى أن الأسرة تنظر إلى ظاهرة الإدمان على المخدرات كظاهرة معقدة تتداخل فيها عدة عوامل، منها، العوامل الاجتماعية كرفقاء السوء والتفكك الأسري، والعوامل النفسية كالضغوط النفسية، بالإضافة إلى العوامل الاقتصادية والبطالة، كما كشفت الدراسة أن الإدمان يترك آثاراً سلبية جسيمة على الأسرة، من الناحية النفسية والاجتماعية والمادية، كما بينت نتائج البحث أن الحالة الاجتماعية والاقتصادية للوالدين تلعب دوراً هاماً في تشكيل تصوراتها حول الإدمان، وبالتالي في كيفية تعاملها مع المدمن، بين الرفض، الإقصاء، أو محاولة الفهم والدعم.

إذن، فإن ظاهرة الإدمان على المخدرات تمثل إشكالية اجتماعية معقدة ذات أبعاد متعددة، مما يستوجب تناولها من مختلف الزوايا العلمية، وخاصة من الزاوية السوسيولوجية، باعتبار أن التصورات الاجتماعية تشكل مدخلاً لفهم كيفية تعامل الفاعلين الاجتماعيين، وفي مقدمتهم الأسرة مع هذه الظاهرة، مما يفتح آفاقاً أوسع للتدخل الوقائي والعلاجي الفعال.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أولا: المعاجم

1_ محمد الصاوي محمد مبارك: معجم المصطلحات العلمية في الأحياء الدقيقة والعلوم المرتبطة بها (بالعربية والإنجليزية)، القاهرة، مكتبة قوروريس.

ثانيا: الكتب

2_ أحمد بن مرسلي: **مناهج البحث العلمي في عالم الإعلام والاتصال**، ديوان المطبوعات الجامعة، الجزائر، 2010.

3_ أحمد عبد الكريم الخولي: **الرقابة من المخدرات**، دار المجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2012.

4_ إحسان محمد الحسن: **مدخل إلى علم اجتماع**، دار النشر والطباعة، بيروت، 1988.

5_ لبداينة، ذياب موسى: **الشباب والأنترنيت والمخدرات**، مركز الدراسات والبحوث بجامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، دون سنة.

6_ الغامدي، أجمد محمد: **كيف تجنب أسرتك خطر المخدرات**، ط 2، شركة المعرفة، جدة، 2015.

7_ الغريب عبد العزيز علي: **ظاهرة العودة للإدمان في المجتمع العربي**، مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2006.

8_ الدخيل عبد العزيز: **إدمان الكحول المشكلات والحلول**، مؤسسة الملك خالد، الرياض، 2005.

9_ السيد رمضان: **إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والسكان**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2002.

10_ عادل تالدمرداش: **آثار تعاطي المخدرات من منظور اجتماعي**، مركز الكتاب الأكاديمي، عمان، 1993.

11_ د. عبد الإله بن عبد الله المشرف، د. رياض بن علي الجوادي: **المخدرات والمؤثرات العقلية**، دار الجامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2014.

12_ عبد الرحمان العيساوي: **الجديد في الصحة النفسية**، منشأ المعارف، الإسكندرية، 2001.

13_ عبد اللطيف رشاد أحمد: **الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات**، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض، 1992.

14_ حسن عبد الحميد رشمان: **الأسرة والمجتمع دراسة في علم اجتماع الأسرة**، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2003.

15_ عاطف غيث: **علم اجتماع النظم**، دار المعارف، بيروت، 1967.

16_ فتحي دردار: **الإدمان، الخمر، التدخين، المخدرات**، الجزائر، 2005.

17_ كمال إبراهيم موسى: **الأسرة والتوافق الأسري**، دار النشر للجامعات، القاهرة، مصر، 2008.

18_ جلال الدين، عبد الخالق وآخرون: **الجريمة والانحراف من منظور الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الجديد، الإسكندرية، مصر، 2001.

19_ خالد محمد المهندي: **المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية**، مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات، الدوحة، قطر، 2013.

20_ رجب أبو جناح: **المخدرات آفة العصر**، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع، مصر، 2000.

21_ وفقي حامد أبو علي: **الشباب والمخدرات الإرشاد والعلاج النفسي**، دار الشروق للنشر، الإسكندرية، 2017.

22_ سويف مصطفى: **المخدرات والمجتمع نظرة متكاملة**، سلسلة عالم المعرفة 205، المجلس الوطني للثقافة والأدب، الكويت، دون سنة.

23_ السعيد بن فارح السريحة: **دليل المجتمع لمواجهة ظاهرة المخدرات**، اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات، الرياض، 2011.

24_ السيد عبد النبي محمد: **المخدرات وتدمير الأمم وكالة الصحافة العربية ناشرون**، مصر، 2020.

25_ شاكر سوسن: **المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والصحية على الشباب**، الشباب الجامعي وآفة المخدرات، كنوز المعرفة، عمان، 2008.

26_ شناف خيرة: **دور الجامعة في وقاية الشباب من المخدرات بين التحسيس والمشاركة في المجتمع الجزائري**، مخبرة العلوم الاجتماعية وقضايا المجتمع، جامعة منتوري، قسنطينة، 2005.

27_ عبيد، علي عبد العزيز: **حلول المشكلات الأسرية بين التطبيق والنظرية**، دار ظبي الريم للنشر والتوزيع، جدة، 2016.

28_ العواجي، منصور ناصر: **المخدرات طريق الضياع**، دار طريق للنشر والتوزيع، ط 2، الرياض، 2002.

29_ مأمون طربية: **السلوك الاجتماعي للأسرة**، " مقاربة معاصرة لمفاهيم علم اجتماع العائلة "، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 2012.

30_ مجد هاثم الهاشمي: **تكنولوجيا الاتصال التربوي**، دار المناهج، عمان، الأردن، 2007.

31_ محمد عبد القادر سبيغة: **دراسات اجتماعية معاصرة**، الأكاديمية الحديثة للكتاب الجامعي، القاهرة، مصر، 2013.

32_ محمد فتحي حمادة: **الإدمان والمخدرات**، دار الجر للنشر والتوزيع، الحدائق، مصر، 2004.

33_ محمد سلامة محمد غباري: **الدفاع الاجتماعي في مواجهة الجريمة**، دار الوفاء، الإسكندرية، 2006.

34_ محمد لهبوب: **العلاقات الاجتماعية وسيكولوجية الاندماج**، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة بن طفيل، دون سنة.

35_ محمد مناور المطيري: **أشهر أنواع المخدرات والمؤثرات العقلية وأضرارها**، الإدارة العامة لمكافحة المخدرات، الكويت، دون سنة.

36_ محمد عودة وآخرون: **علم النفس العام**، دار المسيرة، ط 2، عمان، 2006.

37_ معاذ عليوي: **الآثار الاجتماعي والاقتصادي لتعاطي المخدرات**، دار حروف منثور للنشر الإلكتروني، القاهرة، مصر، دون سنة.

38_ المهندي، خالد محمد: **المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربي مركز المعلومات الجنائية المخدرات**، مجلس التعاون، الدوحة، قطر، 2013.

39_ هاني عبد القادر: **السموم والمخدرات بين العلم والخيال**، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010.

40_ هدى محمود الناسف: **الأسرة وتربية الطفل**، دار المسيرة، ط 4، عمان، الأردن، 2015.

ثالثا: الأطروحات والمذكرات

41_ أحمد مكاوي حمد: **الحشيش والنشاط الجنسين رسالة ماجستير**، كلية العلوم، جامعة الأزهر، مصر، 1976.

42_ بومدين سليمان: **التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر**، رسالة دكتوراه، جامعة منتوري، قسنطينة، 2004.

43_ خدير، نورهان: **التصورات الاجتماعية للتربية الجنسية لدى أساتذة الطور المتوسط رسالة ماجستير**، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة العربي بن مهيدي، أم بواقي، 2022.

44_ خلايفية نصيرة: **التصورات الاجتماعية لدور المدرسة عند الأحداث الجانحين**، رسالة دكتوراه في علم النفس الاجتماعي، جامعة منتوري، قسنطينة، 2012.

45_ سليمان محمد العواد: **الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمدمني الأمفيتامين ومدمني الحشيش والعاديين، (دراسة مقارنة)**، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2007.

46_ عبد الوهاب بوخنوفية: **المدرسة التلميذ والعلم والتكنولوجيات الإعلام والاتصال التمثل والاستخدام**، أطروحة دكتوراه، دورة في علوم الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر، 2006.

47_ ظافر بن سعد بن عبد الله الشهيري: **دور الاتصال والإعلام في تشجيع المدمنين على التقدم طوعاً للعلاج**، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2004.

48_ ياسمين كردي: **المخدرات في المجتمع وإعادة تأهيل المدمنين على المخدرات**، رسالة لنيل شهادة ماجستير، تخصص علم اجتماع، تلبية الآداب والعلوم الإنسانية جامعة دمشق، سوريا، 2007.

49_ يورنان سامية: **التصورات الاجتماعية للمرض العقلي لدى عينة من الطلبة الجامعيين**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، تخصص علم النفس المرضي الاجتماعي، الجزائر، 2017.

50_ الشهراني، صالح بن سعد: **دور منازل منتصف الطريق لمستشفيات الأمل في تأهيل مرض الإدمان**، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2013.

ثالثا: المجلات

51_ أميرة سليمان عبد الجليل، سعود نامي سعود الحربي: وصمة الذات لدى عينة من المدمنين وأسرهم، **مجلة الآداب والعلوم الإنسانية**، مجلد 93، العدد 2، كلية الآداب، جامعة المينيا، مصر، 2021.

52_ بعلي مصطفى، يورنان سامية: دراسة لبعض التصورات النظرية لدور الأسرة في علاج المدمنين على المخدرات، **مجلة التمكين الاجتماعي**، المجلد 2، العدد 3، 2020.

53_ بن سابح مسعود: الوصم الاجتماعي لدى عينة من المدمنين، **مجلة دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية**، المجلد 32، العدد 1، كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية، جامعة الجزائر، 2018.

54_ بلقاسم شارسي، صالح خاصر: دور التنشئة الأسرية في وقاية الأبناء من المخدرات، **مجلة العلوم الإنسانية**، العدد 49، الجزائر، ديسمبر 2017.

55_ طالب حسن: علاج المدمنين على المخدرات، **المجلة العربية للدراسات الأمنية (17)**، المركز العربي للدراسات الأمنية، 1994.

56_ دلة عودة: الإرشاد الأسري " الأهداف " طرق التشخيص والعلاج، **المجلة المغاربية**، للدراسات التاريخية والاجتماعية، المجلد 12، العدد 2، الجزائر، ديسمبر 2020.

57_ صبرينة بن قموم: أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالتوافق النفسي للطفل، **مجلة المرشد**، المجلد 7، العدد 1، الجزائر، دون سنة للنشر.

58_ عبد الغاني تيايبية: الإدمان على المخدرات دراسة نفسية في ضوء متغير لهفة الإدمان، **مجلة الباحث للعلوم الإنسانية والاجتماعية**، الجزائر، ماي 2018.

59_ عبد الرحمان سوالمية، رشيد بلسعي: البعد السوسيولوجي والسيكولوجي للعنف الأسري، **مجلة طبية للدراسات العلمية والأكاديمية**، المجلد 3، العدد 2، الجزائر، 2020.

60_ عز دين بوداري، صالح بوعزة: دور التفكك الأسري في تعاطي الشباب للمخدرات، **مجلة المربي**، العدد 22، الجزائر، 2019.

61_ فتحي عبد المجيد: مسؤولية الدولة عن علاج متعاطي المخدرات، **المجلة العربية للدراسات الأمنية**، 10، الرياض، 1990.

62_ فتيحة بلعسلة، يمينة زندي: الصراع النفسي والاجتماعي داخل الأسرة وعلاقته باتجاه الشباب نحو تعاطي المخدرات، **مجلة تطوير العلوم الاجتماعية**، المجلد 12، العدد 1، الجزائر، 2019.

63_ فؤاد جدي، نوار بورزق: التحليل السوسيولوجي لظاهرة الإدمان على المخدرات، **مجلة دفاتر المخبر**، المجلد 19، العدد 1، 2024.

64_ محمد الخطيب: المخدرات وأخطار الحروب في العالم المعاصر، **مجلة الهداية**، وزارة العدل والشؤون الإسلامية، البحرين، 1990.

65_ **مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية**: جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي العدد 24، ديسمبر 2017.

66_ مفتاح حسن: قراءة سوسيولوجية لظاهرة الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية، **مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية**، ASJP، 2016.

67_ عمري الحاج، عبد الرحمان شداد: التنشئة الوالدية وعلاقتها بالتوفق النفسي للطفل، **مجلة المرشد**، المجلد 7، العدد 1، الجزائر، دون سنة نشر.

68_ مجلة الحرة: تقرير المخدرات العالمي، دبي، 2023.

69_ يونس سمير: البنية الأسرية وبروز ظاهرة العودة إلى الانحراف، دراسة نظرية في علم اجتماع الانحراف، **مجلة الواحات للبحوث والدراسات**، المجلد 8، العدد 12، الجزائر، 2025.

70_ يوسف بن تيشة، شهرزاد بوعاية: الحوار الأسري ودوره في تحقيق السعادة والاستقرار للأسرة، **مجلة مقاربات**، المجلد 4، العدد 4، الجزائر، دون سنة.

خامسا: الملتقيات

71_ علالقة سميرة، بيروق هناء نور الهدى: **التصورات الاجتماعية للعلاج النفسي لدى مدمن المخدرات**، دراسة ميدانية بولاية قالمة، ملتقى وطني حول تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري " طرق الوقاية والعلاج، الأسباب، الآثار"، قسم علم الاجتماع، كلية سويداني بوجمعة.

سادسا: التقارير والمناشير

72_ تقرير المخدرات العالمي لعام 2017 الصادر عن (UNODC)

73_ كمال الحوامدة: قضايا اجتماعية معاصرة، المطبوعات والمنشورات الجامعية، الجزائر، 2008.

74_ عبد اللطيف أحمد: كيف تتعامل الأسرة مع المريض المدمن في حالة الإدمان والتعافي، م. مع الأمل للصحة النفسية، قسم الخدمة الاجتماعية، 2008.

75_ منظمة الصحة العالمية يرمز لها اختصاراً (WHO) وقد أنشئت في 7 أفريل 1948 ومقرها الحالي في جنييف، سويسرا، السيد تيدوس.

سابعا: المواقع الإلكترونية

76_ استعمال العقاقير الاجتماعيةar–m. wikipedia– org , تم الاطلاع يوم : 05 جانفي 2025 على الساعة 18:40.

ثامنا: المراجع الأجنبية

1_ Denise (Jodelet): **représentation sociale**: **phénomènes**, **concept et théorie**, paris, avril 1993.

الملاحـــق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 . قالمة .

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم الاجتماع

استمارة بحث

التصورات الاجتماعية للأسرة اتجاه ظاهرة الإدمان على المخدرات

(دراسة ميدانية لأسر المدمنين بالمركز الوسيط لرعاية المدمنين المجاهد المتوفي معيزي علي بولاية قالمة)

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم الاجتماع

تخصص: علم اجتماع الصحة

إنجاز الطالبتين:

. لعبادلة بشرى

. بوعروج إكرام

إشراف الدكتورة

بن حسان زينة

ملاحظة: بيانات هذه الاستمارة سرية ولا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي

السنة الجامعية: 2025/2024م

المحور الأول: البيانات الشخصية

1/ جنس المدمن: ذكر ☐ أنثى ☐

2/ سن المدمن: [10 . 20] ☐ [21 . 30] ☐ [31 . 40] ☐

[41 . فما فوق[☐

3/ الحالة الاجتماعية للمدمن: أعزب (ة) ☐ متزوج(ة) ☐ مطلق(ة) ☐

أرمل(ة) ☐

4/ المستوى التعليمي للمدمن: إبتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐

جامعي ☐

5/ ماهي القرابة التي تربطك بالمدمن؟: أم ☐ أب ☐ أخ ☐ أخت ☐

زوج ☐ زوجة ☐ شخص آخر ☐

6/ الحالة الاجتماعية لوالدي المدمن: زواج ☐ طلاق ☐ أرمل(ة) ☐

7/ الدخل الأسري: ضعيف ☐ متوسط ☐ جيد ☐

المحور الثاني: عوامل الإدمان على المخدرات من وجهة نظر الأسرة

أولاً: العوامل الأسرية

8/ ما هو الأسلوب الذي تتبعه الأسرة في تربية أبنائها عند الخطأ؟ النصح ☐

الحوار والتفاهم ☐ التدليل ☐ العنف ☐

9/ هل هناك ثقافة الحوار بين أفراد العائلة؟ نعم ☐ لا ☐

10/ هل يوجد هناك رقابة وتوجيه من طرف الوالدين؟ نعم ☐ لا ☐

11/ هل انشغال الوالدين عن الأبناء وعدم توفير الوقت لهم وتوجيههم عامل للإدمان؟ نعم ☐

لا ☐

12/ هل التفكك الأسري يجعل الفرد يتجه نحو الإدمان؟ نعم ☐ لا ☐

13/ هل يوجد شخص مدمن في العائلة؟ نعم ☐ لا ☐

. في حالة الإجابة بنعم هل هو: أب ☐ أم ☐ أخ ☐

أخت ☐ أحد الأقارب ☐

14/ حسب رأيك ما هي العوامل الأسرية المسببة للإدمان على المخدرات؟

....

....

ثانياً: العوامل النفسية

15/ هل يعاني المدمن من أمراض نفسية دفعته للإدمان؟ نعم ☐ لا ☐

في حالة الإجابة بنعم فما هي هذه الأمراض؟

....

ثالثاً: العوامل المادية

16/ ما هو المستوى الاقتصادي للعائلة؟ ضعيف ☐ متوسط ☐

جيد ☐

17/ هل تلبي الأسرة كل احتياجات الفرد؟ نعم ☐ لا ☐

18/ هل المدمن لديه عمل؟ نعم ☐ لا ☐

. إذا كانت الإجابة بنعم، هل يكفي الدخل لتلبية حاجياته؟ نعم ☐ لا ☐

. إذا كانت الإجابة بلا، هل البطالة عامل من العوامل التي دفعت الفرد للإدمان؟

نعم ☐ لا ☐

19/ هل الفقر من العوامل التي جعلت الفرد يتجه نحو الإدمان؟ نعم ☐ لا ☐

20/ حسب رأيك هل المستوى الاقتصادي يؤثر على الفرد في إدمانه على المخدرات؟

نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة بنعم، كيف ذلك: . انخفاض المستوى المادي ☐

. الرفاهية وتوفر كل الحاجيات ☐

رابعاً: العوامل التعليمية (المدرسية)

21/ هل يعاني المدمن من التسرب المدرسي؟ نعم ☐ لا ☐

22/ لماذا ترك المدمن المدرسة؟ ضعف النتائج ☐ سلوكات انحرافية ☐

أخرى: .....

خامساً: عوامل أخرى

23/ هل المدمن له أصدقاء مدمنين أو منحرفين؟ نعم ☐ لا ☐

24/ هل ضعف الوازع الديني كان سبباً وعاملاً في الإدمان؟ نعم ☐ لا ☐

25/ هل وسائل الإعلام تحفز وتدفع الفرد للوقوع في إدمان المخدرات؟

نعم ☐ لا ☐

26/ حسب رأيك ما هي العوامل التي تجعل الفرد يتجه نحو الإدمان على المخدرات؟

. ...

....

المحور الثالث: أساليب وطرق الوقاية والعلاج من وجهة نظر الأسرة

27/ هل العلاج الطبي والتوجه نحو المركز حل للتخلص من الإدمان؟

نعم ☐ لا ☐

28/ هل العلاج الاجتماعي أي الذهاب إلى أخصائي اجتماعي له دور علاج الإدمان؟

نعم ☐ لا ☐

29/ هل الخدمات التي يقدمها المركز كافية للتوقف عن الإدمان؟

نعم ☐ لا ☐

30/ هل يتوفر المركز على أخصائيين اجتماعيين ونفسيين؟

نعم ☐ لا ☐

31/ هل في المركز يقومون بالدور الكافي والكامل لمواجهة الإدمان وعلاج المدمنين؟

نعم ☐ لا ☐

32/ هل العلاج النفسي يساهم في مواجهة وعلاج الإدمان؟

نعم ☐ لا ☐

كيف ذلك:

....

....

32/ هل العلاج الأسري يساهم في مواجهة الإدمان؟ نعم ☐ لا ☐

كيف ذلك: . تقديم الرعاية والاهتمام الكامل للمدمن ☐

. تلبية احتياجاته ☐

. إبعاده عن رفقاء السوء ☐

33/ حسب رأيك ما هي طرق العلاج والوقاية المناسبة للتخلص من الإدمان؟

. ...

....

المحور الرابع: مدى تقبل الأسرة للمدمن

34/ هل تم رفض المدمن من طرف الأسرة؟ نعم ☐ لا ☐

إذا كانت الإجابة بنعم فما هو الطرف الذي رفضه؟ الأب ☐ الأم ☐

الإخوة ☐ كل الأسرة ☐

35/ هل هناك إهمال من طرف الأسرة للمدمن؟ نعم ☐ لا ☐

36/ هل كان هناك تواصل دائم من طرف الأسرة مع المدمن؟ نعم ☐ لا ☐

37/ هل قامت الأسرة بمتابعة حالة المدمن؟ نعم ☐ لا ☐

38/ هل قامت الأسرة بتقديم الدعم النفسي اللازم للمدمن؟ نعم ☐ لا ☐

39/ كيف كان تعامل الأسرة مع المدمن؟ الرفض ☐ الإهمال ☐

المتابعة ☐ النصح والتوجيه ☐

. أخرى: .....

40/ حسب رأيك هل الأسرة تتقبل الفرد المدمن؟ نعم ☐ لا ☐

لماذا: .....

.....

دليل المقابلة

_ ما هو دوركم الأساسي كأخصائي اجتماعي/ نفسي في المركز؟

_ كم عدد الحالات التي تتعاملون معها في مجال الإدمان على المخدرات؟

_ ما هي تصورات الأسرة حول العوامل المسببة لإدمان المخدرات؟

_ ما مدى وعي الأسرة بخطورة الإدمان وآثاره النفسية والاجتماعية؟

_ هل لاحظتم اختلاف في تصورات الأسرة بحسب الحالة الاجتماعية أو الوضع الاقتصادي؟

_ كيف تتعامل الأسرة عادة مع الفرد المدمن؟ هل تلاحظون ميل إلى التقبل أم الرفض؟

_ ما مدى تعاون الأسرة أثناء فترة العلاج وإعادة التأهيل؟

_ هل لاحظتم أن الأسر التي تشارك بفعالية في العلاج تساهم في تحسين نتائج التعافي؟

_ ما هي أبرز العراقيل التي تواجها الأسرة في مرافقة المدمن خلال فترة العلاج؟

_ ماهي اقتراحاتكم في التقليل من إدمان المخدرات؟

التعريف بالمركز

هو مركز علاجي لفئات الإدمان(المخدرات. كحول.التدخين...الخ.)أنشئ في ماي2014 تابع للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية لولاية قالمة.

و يقع المركز بالمدينة الجديدة محاذ للعيادة المتعددة الخدمات الشهيدة اومدور تونس في القطب الجنوبي لولاية قالمة أنشئ بواسطة قرار وزاري رقم 98 مؤرخ من 17 مارس 2014

طبيعة النشاطات :

- ✓ معالجة الإدمان
- ✓ محاربة التدخين
- ✓ الصحة العقلية
- ✓ الفحوصات السيكولوجية

يتضمن خدمات المركز في مايلي :

- ➢ استقبال و علاج الأشخاص المدمنين
- ➢ محاورة و محاولة التنسيق مع عائلات المدمنين
- ➢ إعداد مشروع علاجي (متابعة نفسية فردية ام جماعية ;وصف الأدوية ; التوجيه إلى المستشفيات.....)
- ➢ مرافقة المدمنين و محاولة إدماجهم اجتماعيا

التحسيس حول مخاطر المخدرات و اثر السلوكيات الادمانية في المجتمع

- يستقبل الفريق المتعدد الاختصاصات بالمركز الوسيط لعلاج المدمنين

30 حالة جديدة كل شهر الغالبية العظمى منهم شباب ومراهقين تتراوح أعمارهم بين 16-28 عاما يتعاطى 80% منهم ثلاث أنواع من المخدرات.

- الاقبال على هذا التكفل الطبي والنفسي والاجتماعي في زيادة ملحوظة.
- اكثر من 50% من الحالات التي تم التكفل بها شفي أصحابها و اندمجوا في المجتمع بعد خروجهم من عالم الإدمان .

- و قد ساهم المدمنين انفسهم في التعريف بالمركز و اقناع اصدقائهم و أقاربهم بالحضور لتلقي العلاج.
- تم التكفل اكثر من 900 حالة منذ بداية النشاط على مستوى المركز

الموارد البشرية المتواجدة بالمركز :

ممارس اخصائي مساعد في طب الامراض العقلية و النفسية 02

طبيب عام في الصحة العمومية مكون في الادمان 01

اخصائي نفساني 03

مساعد اجتماعي للصحة العمومية 01

ممرض متخصص للصحة العمومية 01

حارس 04

❑كيفية استقبال الحالات في المركز

- يستقبل المركز حالات مختلفة من المدمنين متمثلين في المدمنين على الكحول او التدخين و المدمنين على المخدرات (الحشيش.الكيف.القنب الهندي) و المدمنين على المؤثرات العقلية (اريكا. ترامادول....) حيث يتم استقبالهم و توجيهم من طرف المساعد الاجتماعي ثم تتم العملية من خلال :

✓ -ملئ استمارة تحتوي على المعلومات الشخصية للمدمن و معلومات عامة وسوابق مرضية ان وجدت. نوع الإدمان. طريقة التناول او الاستهلاك .

✓ ذكر نوع العلاج السابق إن وجد.

✓ -ثم تتم تحديد مواعيد العلاج النفسي لعدة جلسات حسب حالة المدمن.

✓ و يتم بعدها توجيه للعلاج الطبي (الطبيب المختص في لإدمان و الطبيب النفساني)

❑العلاجات و الانشطة المقدمة بالمركز

➢ علاج دوائي يشترك فيه الطبيب المختص في الادمان و الطبيب النفسي باعطاء ادوية بهدف التخفيف من اعراض الانسحاب او المادة المستهلكة و بعد ذلك يكون السحب التدريجي للدواء

➢ علاج نفسي و هو ما يقوم به الاخصائي النفساني من متابعة نفسية اثناء مدة العلاج.

ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل وفهم التصورات الاجتماعية التي تتبناها الأسرة اتجاه ظاهرة الإدمان على المخدرات، باعتبارها ظاهرة اجتماعية متنامية تؤثر على الفرد والمجتمع، حيث الأسرة تمثل أحد أهم الفواعل في الوقاية أو المساهمة غير المباشرة في انتشار هذه الظاهرة، وذلك من خلال تصوراتها والمواقف التي تتبناها وكذلك سلوكياتها اتجاه المدمن.

حيث تم إجراء دراسة ميدانية مع 30 أسرة مبحوثة على مستوى المركز الوسيط لرعاية المدمنين المجاهد المتوفي معيزي علي بولاية قالمة، كما تم توظيف تقنيات بحثية تنوعت ما بين استمارة بحث مكونة من 04 محاور، وتضم 48 سؤال متباين بين أسئلة مغلقة ومفتوحة، وزعت على عينة قدرها 30 مبحوث من أسر المدمنين على المخدرات.

كما تم إجراء عدد من المقابلات مع الأولياء وبعض المسؤولين في المركز بالإضافة إلى التحصل على بعض الوثائق التي دعمت الدراسة.

في حين تم استخدام المنهج الوصفي باعتباره المنهج الأكثر ملائمة لموضوع الدراسة.

توصلت الدراسة حسب تصورات الأسرة إلى جملة من النتائج أهمها:

_ تتعدد أسباب وعوامل الإدمان على المخدرات بين عوامل أسرية، اقتصادية، نفسية، واجتماعية ومن بينها الحالة الاجتماعية للوالدين، والتفكك الأسري اللذان يعتبران دافعاً أساسياً للإدمان على المخدرات.

_ يسهم الدخل الأسري والحالة الاجتماعية في تشكيل تمثلات الأسرة اتجاه الإدمان على المخدرات.

_ تتراوح مواقف الأسرة من المدمن بين الرفض والتقبل، أو بين الدعم والمرافقة في العلاج، وذلك مرتبط بشكل وثيق بالحالة الاجتماعية للوالدين.

_ يعتمد علاج الإدمان على التكامل بين العلاج الطبي والنفسي والاسري.

_ تتقبل الأسرة مدمن المخدرات بدافع الرغبة في حمايته ومساعدته على عدم العودة للتعاطي مجدداً.

Résumé:

Cette étude vise à analyser et comprendre les **représentations sociales adoptées par la famille à l'égard du phénomène de la toxicomanie**, considéré comme un phénomène social croissant ayant des répercussions importantes sur l'individu et la société. La famille joue un rôle central dans la prévention de ce phénomène, ou peut indirectement contribuer à sa propagation, à travers ses perceptions, ses attitudes et ses comportements envers le toxicomane.

Pour atteindre les objectifs de cette recherche, une **étude de terrain** a été menée au **Centre intermédiaire de soins pour toxicomanes "Moudjahid défunt Maïzi Ali" dans la wilaya de**

Guelma, impliquant **30 familles** de personnes dépendantes. Divers outils de recherche ont été utilisés, notamment un **questionnaire** structuré en **quatre axes contenant 48 questions** (fermées et ouvertes), en plus de **plusieurs entretiens** menés avec les parents et certains responsables du centre, ainsi que **des documents** obtenus pour appuyer l'étude.

La recherche a adopté la **méthode descriptive**, considérée comme la plus adaptée à la nature de l'étude.

Principaux résultats :

1. Les **causes et facteurs de la toxicomanie** sont multiples : familiaux, économiques, psychologiques et sociaux. Parmi les plus significatifs figurent **la situation sociale des parents** et **la désintégration familiale**, considérées comme des facteurs essentiels menant à la toxicomanie.
2. **Le revenu familial** et **la situation sociale** influencent la **représentation familiale** du phénomène de la toxicomanie.
3. Les **attitudes des familles** à l'égard du toxicomane varient entre **le rejet et l'acceptation**, ou entre **le soutien et l'indifférence**, en lien étroit avec la condition sociale des parents.
4. Le traitement de la toxicomanie repose sur **l'intégration des soins médicaux, psychologiques et familiaux**, ce qui favorise la réussite du processus de guérison.
5. La majorité des familles **acceptent le toxicomane par désir de le protéger** et de l'aider à ne pas rechuter dans la consommation.

Cette étude met en lumière l'importance du rôle de la famille dans la prévention et le traitement de la toxicomanie, et souligne la nécessité de **soutenir et sensibiliser les familles** afin de les aider à adopter une approche constructive face à ce phénomène.

Summary:

This study aims to analyze and understand the **social representations adopted by families toward the phenomenon of drug addiction**, which is considered a growing social issue that significantly affects both individuals and society. The family plays a central role in either preventing or indirectly contributing to the spread of this phenomenon through its perceptions, attitudes, and behaviors toward the addict.

To achieve the study's objectives, **fieldwork was conducted** at the **Intermediate Care Center for Addicts "Moudjahid Late Maïzi Ali" in Guelma Province**, involving **30 families** of individuals struggling with addiction. A variety of research tools were used, including a **questionnaire** consisting of **four sections with 48 questions** (both closed and open-ended), in addition to **interviews** with parents and some center officials, and the use of **supporting documents**.

The study employed the **descriptive method**, as it is considered the most suitable approach for this type of research.

Key Findings:

1. The **causes and factors of drug addiction** are varied and include **family-related, economic, psychological, and social** reasons. Among the most significant are **the social status of parents** and **family disintegration**, which are key drivers of addiction.

2. **Family income and social conditions** influence the **family's representation** of drug addiction.
3. **Family attitudes** toward the addict range from **rejection to acceptance**, and from **support to indifference**, closely linked to the parents' social conditions.
4. Effective addiction treatment relies on the **integration of medical, psychological, and family-based approaches**.
5. Most families **accept the addict out of a desire to protect them** and help prevent relapse.

This study highlights the importance of the family's role in both prevention and treatment of addiction and emphasizes the need to **support and raise awareness among families** to help them adopt a constructive approach to this phenomenon.