مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي
ISSN 1112-9255
المجلد7،العدد3 – ديسمبر 2020
OEB Univ. Publish. Co.

عوامل الوقاية من تعاطي المخدرات وادمانها كما يدركها المدمن

Most important factors in the prevention of drug abuse and addiction as perceived by the addicts themselves

أم النون شلاوشي، مخبر الصحة النفسية جامعة الأغواط، الجزائر.
nounepsy@gmail.com
زينب سحيري*، مخبر الصحة النفسية جامعة الأغواط، الجزائر.
sehzinairieb@gmail.com

تاريخ التسليم:(2019/12/29)، تاريخ المراجعة:(2020/02/28)،تاريخ القبول:(2020/06/11)

ملخص :

تهدف الدراسة إلى التعرف على أهم عوامل الوقاية من تعاطي المخدرات وإدمانها كما يدركها المدمن نفسه، حيث تكونت العينة من 150 فرداً، وتم تطبيق استبيان يضم خمسة أسئلة مفتوحة. وقد توصلت النتائج إلى أنّ الأفراد على دراية واسعة بأهم العوامل الوقائية ضد تعاطي المخدرات، وقد أعطوا كماً لابأس به من العوامل مركزين على عوامل تخص الأسرة والمدرسة وجماعة الرفاق وعوامل تخص الفرد نفسه وعوامل تخص المجتمع.

الكلمات المفتاحية: التعاطي، الادمان، المدمن، الوقاية.

Abstract :

The study aims to identify the most important factors in the prevention of drug abuse and addiction as perceived by the addicts themselves, where the sample consisted of 150 individuals, and was implemented with a questionnaire of five open questions. The results has shown that individuals are well aware of the most important preventive factors against drug abuse and they have gave some factors and they concentrated on the family related factors, school, friends, individual factors and community factors.

Keywords :Addiction,Abuse,Drugs, Addicts, Prevention.

* المؤلف المراسل: **زينب سحيري** ،الإيميل: sehzinairieb@gmail.com

1 – مقدمة:

لم تعد مشكلة الإدمان على المخدرات مشكلة مجتمع بعينه وإنما أصبحت مشكلة العالم بأسره وبمختلف أنظمته وحكوماته، وتمثل المخدرات الخطر الداهم الذي يجتاح الشعوب المختلفة سواءً كانت متقدمة أو نامية، ورغم الجهود المبذولة من طرف الحكومات في مختلف دول العالم لمواجهة هذه الظاهرة بأبعادها المختلفة ومحاولة القضاء عليها إلاّ أنها لازالت تشكل قلقاً واضحاً على الحياة والمجتمعات البشرية، فتعاطي المخدرات يُعد من أهم المشكلات القومية الملحة التي تبدد المال والنفس وكل قوى البناء، وهي ظاهرة انحرافيه تخرج عن القواعد السلوكية والمعايير الأخلاقية التي يُقرّها المجتمع سواءً كان هذا الإقرار من الجانب القانوني أو الديني أو الثقافي. ورغم عالمية مشكلة تعاطي المخدرات ومتغيراتها الاجتماعية فإن لها صورة محلية خاصة بكل مجتمع على حدى، إنها مشكلة ذات أبعادٍ قومية ترتبط بالتاريخ السياسي والتشريعي للبلاد، كما ترتبط بتراثها وعاداتها وبنيتها الاجتماعية والخُلُقية والثقافية. والجزائر الآن شأنها شأن جميع دول العالم ليست ببعيدة هي الأخرى عن خطر المخدرات، فهذه الظاهرة أصبحت من القضايا الاجتماعية المُلحة التي تحتاج إلى البحث الدائم المتواصل، وتحتاج أيضاً إلى تفعيل مشاركة جميع الجهات لمواجهتها لعلاجها والوقاية منها. لأن هذه الظاهرة هي انعكاس لكل مشاكل المجتمع الاجتماعية والاقتصادية والثقافية أيضاً، وهي سبب ونتيجة لظواهر سلبية متعددة مثل العنف الأسري والأمراض الاجتماعية الجديدة التي ظهرت في فئات الشباب وحتى الأطفال. لذلك يحتم على من يتناول مثل هذه الظاهرة أن يتناول بشيء من التحليل الخصائص الاجتماعية والاقتصادية التي يعيش فيها المتعاطي للمخدرات ومن ثم تحليل ودراسة الأسباب الاجتماعية العامة المؤدية لهذه الظاهرة وانتشارها بين صفوف من هم في سن الشباب. كما يجب البحث عن الظروف الاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر على قطاع الشباب في المجتمع بالشكل الذي يؤدي إلى انتشار تعاطي المخدرات بينهم، فلا يمكن على الإطلاق محاربة أية آفة اجتماعية كانت بفاعلية ونجاعة كالإدمان على المخدرات دون الاعتماد على البحث العلمي الميداني الذي يُمكِّن من استجلاء الحقائق واستقراء الواقع وإفرازاته وتوظيف تلك المعلومات في إعداد سياسة وقائية ومن ثمة تحديد إستراتيجية فاعلة لتنفيذها.

2– **الاشكالية:** جاءت هذه الدراسة كتكملة لدراسة سابقة تم إنجازها حول أسباب الإدمان على المخدرات في ولاية الاغواط، لتسلط الضوء الدراسة الحالية على أهمّ العوامل الوقائية ضد تعاطي المخدرات وإدمانها من وجهة نظر المدمن نفسه وجاءت لتجيب على التساؤل التالي:

- هل هناك عوامل وقائية ضد تعاطي وإدمان المخدرات يدركها أفراد عينة الدراسة؟

3-أهداف الدراسة: تهدف الدراسة إلى تحديد "عوامل الوقاية" والتي تقي الأفراد من الوقوع ضحية الإدمان على المخدرات من وجهة نظر المدمنين، بالإضافة إلى معرفة انشغالاتهم وحاجياتهم ومشكلاتهم التي من خلالها يمكن بناء سياسة وقائية مستقبلاً.

4-أهمية الدراسة:يمكن استفادة الجهات المعنية سواءً حكومية أو غير حكومية من نتائج هذه الدراسة وذلك بتكوين فريق عمل من أجل مراقبة وفتح الأعين على المدارس والمتوسطات والثانويات أين يتواجد بائعو ومروجو المخدرات عامة ومادة الحشيش(الكيف) خاصة، لحماية أبناء المنطقة من خطر المخدرات.

قد تفيد الدراسة الهيئات الحكومية في التبصُّر أكثر بأسباب آفة المخدرات ومحاولة تذليل الصعوبات التي يعانيها الشباب والتخفيف قدر المستطاع من المشاكل الاجتماعية التي تدفع بهم إلى الإدمان على المخدرات.

5-التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة

5-1-.تعريف التعاطي إجرائياً:"التعاطي هو أخذ مادة من المواد المؤثرة نفسياً، بشكل متقطع وغير منتظم من أجل الشعور بالنشوة، مع عدم زيادة في الجرعة، بحيث لا يؤدي تعاطيها إلى أضرار نفسية وجسدية واجتماعية ولا إلى إدمان الفرد المتعاطي".

5-2-.تعريف الإدمان إجرائياً:"هو التعاطي المُتكرر والمنتظم لمادة، أو لمواد نفسية ومَيلْ الفرد إلى زيادة الجرعة للشعور بالنشوة الأُولى لتعاطيها مما يؤدي بأَضرارٍ نفسية وجسدية واجتماعية وظهور أعراضٍ انسحابيه نتيجة التوقف المُفاجِئ لتعاطيها مما يلزم تدَخُل علاجي لِوقف هذه الأعراض".

5-3-.تعريف المُدمِن إجرائيا: "هو الشخص الذي تعَوَدَ تعاطي عقارٍ معين أو مجموعة من العقاقير ولفترة زمنية ليست قصيرة، وتوقفه المفاجِئ عن تعاطيه يجعل الفرد يشعر بآلام نفسية وجسدية أو ما يسمى بأَعراض الفُطامْ(الانسحاب) مما يدفعه إلى البحث عن المخدر بِأية طريقة ممكنة".

5-4-.تعريف عوامل الوقاية إجرائياً:"تعني بها تلك العناصر عند الفرد والأسرة والبيئة التي تجعله أقل عرضة لسلوكيات وأوضاع سلبية بما فيها تعاطي وإدمان المخدرات".

وكذلك: "عوامل الوقاية هي مجموعة من العوامل التي إذا توفرت لدى الفرد تقيه من تعاطي المخدرات وإدمانها".

6-الإطار النظري للدراسة:

6-1-التعريف الاصطلاحي للتعاطي:

تعرف عفاف عبد المنعم تعاطي المواد النفسية "بالتناول المتكرر لمادة نفسية بحيث تؤدي أثارها إلى الإضرار بمتعاطيها، أو ينجر الضرر إلى النتائج الاجتماعية أو الاقتصادية المترتبة على التعاطي، ولا يستطيع التعاطي بالضرورة نشوء الاعتماد أو التحمل".(عبد المنعم،2008،ص40)

وتعطي سحر عبد الغني تعريفاً لتعاطي الأحداث للمخدرات "هوتناول الحدث لأي عقار طبيعي أو مصنع، بشكل تجريبي أو متقطع أو منتظم، في أي وقت من حياته، ودون استشارة الطبيب".(عبد الغني،2008ص49)

ويعطي حسين فايد تعريفاً أكثر شمولية للتعاطي وهو" تناول أي مادة من المواد المؤثرة نفسياً، والتي تؤدي إلى الاعتماد أو الإدمان، وذلك التعاطي إما أن يكون بشكل دائم أو متقطع".(فايد، 2005،ص51)

وبعد عرض بعض التعريفات للتعاطي نرى بأن التعاطي هو الخطوة الأولى نحو الإدمان، وهذا ما يؤكده(EGGER) بأن حالة الإدمان ليست حالة الكل أو اللاشيء، ولكنها الدرجة القصوى على متصل يبدأ بالتعاطي".(فايد،2005،ص51)

6-2-التعريف الاصطلاحي للإدمان:

حسب إيفان قاسمن(Ivan Gasman) مصطلح الإدمان يشترط استهلاك المواد المخدرة والتي تسبب الاعتماد الجسدي و/أوالاعتماد النفسي.(Gasman, 2008,p150)

ويعرف عبد الرحمان العيسوي: "إدمان المخدرات هوحالة ثمالة دورية أومزمنة محطمة للفرد والمجتمع وتنتج عن الاستعمال المتكرر للمخدرات، سواء الطبيعية أوالمخلقة كيميائياً، هوسلوك قهري استحواذياندفاعي تعودي. (العيسوي،2005،ص168)

ويتبني جون بيرجيرتولوبلو(Jean Bergert et (J) Leblanc) تعريف المنظمة العالمية للصحة حول الإدمان " الإدمان حالة نفسية وأحياناً جسدية تنتج عن تفاعل الكائن الحي والمخدر، وتتميز بتغيرات سلوكية واستجابات أخرى تشمل الرغبة الملحة في تعاطي المخدر بصورة متكررة، أودورية لإيجاد الآثار النفسية، وأحياناً للتخلص من الآثار الناتجة عن عدم توفره" Bergert et) Leblanc,1985,p36)

6-3-الوقاية من الإدمان

تعرف الوقاية:"تعني منع وقوع حدث غير مرغوب فيه أوالحيلولة دون حدوثه"

ويُعرف مارتن بلوم الوقاية: "بأنها مجموعة من الإجراءات التي تتخذ لوقاية الأفراد أو المواطنين بالمجتمع من النواحي الجسمية والنفسية والاجتماعية والثقافية التي تهددهم كما هو الحال في مشكلة تعاطي المخدرات. وتستهدف الوقاية تقوية وتعزيز القوى الكامنة وتحسين مستويات الصحة وتحقيق الأهداف المرغوبة للمجتمع".(عبد اللطيف،1999،ص.ص9،8)

مستويات الوقاية: حدّد العديد من المختصين في مجال مكافحة المخدرات والوقاية منها أنماط ومستويات مختلفة للتصدي لظاهرة المخدرات. ومن بين المستويات الوقائية التحديد والتقسيم الذي وضعه (Arif et Westermeyer)، وتتمثل في:

أ. الوقاية من المستوى الأول: Prévention primaire

هي كل فعل موجه يهدف إلى الحد من ظهور حالات جديدة للتعاطي، يدخل فيها إجراءات التوعية والتحسيس، وكذلك الإجراءات التي تُتّخذ على مستوى الدولة.

(Arif et Westermeyer,1998,p76)

والمستوى الأول يقصد به أول خطوة للحملة التحسيسية وتساهم فيها الأسرة بالدرجة الأولى، ووسائل الإعلام، والأمن وهذا لمنع قدر الإمكان ظهور هذه الآفة. فهي مهمة المجتمع بجميع مؤسساته وافراده ومختصيه وهيئاته وهذا لتوعية أفراد المجتمع كبيراً وصغيراً بمخاطر المخدرات وآثارها المدمرة على الفرد من جميع النواحي جسدياً ونفسياً وفكرياً وروحياً، وعلى المجتمع على حد سواء.

ب. الوقاية من المستوى الثاني: Prévention Secondaire

وهدفه التدخل العلاجي المبكر لتفادي الوصول إلى حالة الإدمان. وهذا على أساس الاعتراف بان الفرد أقدم على تعاطي المخدرات لكنه لم يصل بعد إلى مرحلة الإدمان، أي انه مازال في مرحلته الأولى. (Arif et Westermeyer,1998,p78)

وهذا المستوى يظهر عند التأكد بأن الفرد يتعاطى المخدر، وهنا تبدأ عملية التشخيص المبكر وعلاج أعراض التعاطي على الفرد، وهنا تكمن أهمية الأسرى في هذا المستوى من الوقاية، فمراقبة الأولياء لأبنائهم مراقبة مستمرة قد تظهر أي تغيُّر في سلوك أحد أبنائها فيقومون بالتوجه به لمركز مختص في علاج الإدمان وهذا من أجل التدخل السريع والتشخيص المبكر للحالة والعلاج.

ت. الوقاية من المستوى الثالث:Prévention Tertiaire

تحاول الوقاية من المستوى الثالث العلاج لخفض مخاطر الإدمان، ويتوسع في بعض الأحيان إلى ابتكار أساليب مرنة تسمح للمدمن أن يعيش حياة أقرب للسواء تعينهم في الحياة ولكن تحت مراقبة طبية وأمنية.(Arif et Westermeyer,1998,p79)

فالوقاية بمستوياتها الثلاث سواء الوقاية قبل حدوث الإدمان أو الوقاية بعد حدوثه كي لا تتفاقم نتائجه على الصعيدين الفرد والمجتمع، هي مستويات على قدر كبير من الأهمية ومهمة المجتمع ككل من أسرة ومدرسة ووسائل الإعلام ومساجد وأمن وكل فرد في المجتمع بدون استثناء.

7-الجانب الميداني للدراسة:

7-1-عينة الدراسة: تم تطبيق أداة الدراسة على العينة المتمثلة في الأشخاص الذين يتعاطون أو مدمنون على أي مادة مخدرة والذين يترددون على المركز الوسيط لعلاج المدمنين بغرض المتابعة الطبية والنفسية والبالغ عددهم 150 مدمن.

7-2- أداة الدراسة: تتمثل أداة الدراسة في استبيان يضم خمسة أسئلة مفتوحة، وتم تطبيقه على شكل مقابلة وهذا مراعاة للحالة التي يتقدم بها المبحوث للدراسة، و لابأس أن نشير إلى الخطوات التي مرّت بها عملية تطبيق الاستبيان نظراً لحساسية الحالات التي تم التعامل معها:

1_إستقبال الحالة في مكتب المختصة النفسية والذي تقدمت إلى المتابعة النفسية في موعدها المحدد.

2_تسليم الاستبيان يداً بيد إلى الحالة.

3_طلب من الحالة قراءة الأسئلة بتمعن والاستفسار عن أي غموض في الألفاظ والعبارات.

4_تم شرح محتويات الاستمارة للحالة مع توضيح بعض الفقرات التي قد تتطلب الإيضاح وبعض الشرح بالعامية.

5_لفت انتباه الحالة إلى الملاحظة الموجودة في الصفحة الأولى من الاستمارة والمتمثلة في "عدم كتابة الاسم واللقب يعطيك الحرية في الإجابة" وهذا قبل بدئه بالإجابة على الأسئلة وذلك من أجل تخفيف الضغط عن الحالة وتهيئته نفسياً للإجابة بارتياح.

6_إعطاء الحالة الوقت الكافي للإجابة بدون ضغط أو إيحاء مع الرّد على أي استفسار من الحالة.

7_ملأ الاستمارة والإجابة على الأسئلة كتابياً من طرف الباحثة وهذا مراعات للدقة في التدوين أوالكتابة وأيضاً تفاديا لشعور الحالة بالملل.

8- تحليل و مناقشة النتائج:

8-1-عرض ومناقشة وتفسير نتائج السؤال الأول:

السؤال: ماهي العوامل والأسباب التي تعتقد أنها لو توفرت لدى أي شخص لن يُفكر في تعاطي المخدرات؟

الجدول رقم(01): يوضح إجابات الأفراد على السؤال الأول

الرقم	الإجابات	التكرار	النسبة المئوية
01	توفير الخدمة	137	91،33
02	توفير السُكنة	132	88
03	الواحد يزوج	128	85،33
04	تتوفر السعادة والهنا في الأسرة	90	60
05	لُقرايا	57	38
06	تسهيل لمعيشة	29	19،33
07	الدراهم	23	15،33

08	ما كانش مشاكل في العايلة	21	14
09	تكون المراقبة في الأسرة	15	10
10	راحة البال	12	8
11	الأب ما يكونش مدمن	8	5،33
12	الاستقرار	8	5،33
13	مرات الخدمة إلي فيها الضغط تدفع للمخدرات	8	5،33
14	الاهتمام في الأسرة	6	4
15	الوالدين يكونومتفاهمين	6	4
16	لصحاب مايكونوشيتعاطاوالمخدرات	5	3،33
17	الوالدين مايضربوش أولادهم	5	3،33
18	ما كانشالحقرة في الدولة	4	2،66
19	الدولة تعطي كل الحقوق للمواطن	3	2
20	ماكانش فراغ	3	2
21	الخدمة الوطنية مرات تدفع للمخدرات	3	2
22	لازم يكون كاين حوار في الأسرة	3	2
23	يعيش الواحد بلا خوف في الأسرة	2	1،33
24	الواحد يكون عندولمن يحكي أسرارو	2	1،33
25	يدي الواحد ديبلوم يخدم بيه	2	1،33
26	الإحساس بالأمان في الأسرة	1	0،66

نلاحظ من الجدول رقم(01)، أن إجابات الأفراد حول السؤال المتعلق بالأسباب والعوامل التي تقي الفرد من تعاطي المخدرات وإدمانها جاءت متعددة ومتباينة، فأهم عامل ذكره 137 فرداً كان "**توفير الخدمة**" بنسبة 91،33%، يليها عامل "**توفير السُكنة**" اقترحه 132 فرد بنسبة مئوية قدرت بـ 88%، يليها عامل" **الواحد يزوج**" أجابها 128 فرد ما نسبته 33،85%، ويمكن تفسير ذلك كما يلي:

_ جاء عامل "**توفير الخدمة**" كأهم عامل بالنسبة للأغلبية وهذا منطقي فالمدمن شخص بطّال أو(عامل شعبي) أو عامل تحت عقود ما قبل التشغيل أو تشغيل شباب أوشبكة أو إدماج وفي النهاية هو عمل غير دائم ضئيل الراتب وبدون تأمين، والعمل أهم حدث لشاب يرغب في تكوين نفسه وتكوين أسرة والشعور بالاستقرار.

_ والعامل الثاني "**توفير سُكنة**" فمعظم أفراد عينة الدراسة بدون سكن خاص ومستقل إن لم نقل جميعهم، وجميعهم يُقرون بأنهم يضعون ملف طلب السكن لدى دائرة الولاية منذ سنوات ولا خبر لحد اللحظة. بالإضافة إلى الكثير لا يملكون حتى غرفة خاصة بهم، فالسكن أكثر من ضروري فإن لم يستغله الفرد للإقامة به قد يكون باب رزق في تأجيره.

_ أما العامل الثالث وهو"**الواحد يزوج**" فالزواج استقرار وانشغال بمسؤولية الأسرة والأولاد فهويعصم لحد كبير من تعاطي المخدرات وإدمانها.

أما باقي العوامل وإن جاءت بنسب ضئيلة فلا يمكن إنكار أهميتها وكلاً أعطى لها تبريرات مختلفة وخاصة مثلاً:

_ عامل " لصحاب ما يكونوش يتعاطا والمخدرات" فكما نعلم الصاحب ساحب وجميع أفراد العينة أقروا بأن لأصحابهم دخلاً في إدمانهم على المخدرات.

_ أما عامل "الأب ما يكونش مدمن" فغالباً ما يقلد الأبناء آبائهم في كثير من الأمور ومنها تعاطي المخدرات والسُكر. ناهيك عن المشاكل الأسرية التي تنجر من إدمان الأب وتأثر الأطفال وتنهار لجرائها الأسرة ككل.

ويمكن في الأخير _بعد تحليل إجابات الأفراد حول السؤال الأول_ الخروج بأهم العوامل التي تحمي أفراد المجتمع من الوقوع فريسة للمخدرات من وجهة نظرهم وهي كالتالي:

- اهتمام الحكومة بأفراد المجتمع وتوفير حاجياتهم الضرورية وحق الحياة والعيش بكرامة.
- توفير العمل والسكن للأفراد.
- تسهيل أمور المعيشة والزواج.
- توفير مناخ عمل ملائم للعمال بعيداً عن الضغوط.
- الاهتمام بالطفل وتربيته بعيداً عن العنف والتخويف.
- إشعار الطفل بالأمن والأمان والحماية في الأسرة.
- تقيُّد الآباء بفضائل الأخلاق، فالآباء قُدوة لأبنائهم.
- مراقبة الطفل في الشارع والمدرسة.

8-2-عرض ومناقشة وتفسير نتائج السؤال الثاني:

السؤال الثاني: "ماهي العوامل التي تراها إن وجدت في الأسرة لن يتعاطى أبناءها المخدرات؟

الجدول رقم(02): يوضح إجابات الأفراد على السؤال الثاني

الرقم	الإجابات	التكرار	النسبة
01	مراقبة الطفل	136	90،66
02	الوالدين يكونومتفاهمين	74	49،33
03	ما كانش مشاكل في الأسرة	61	40،66
04	الاهتمام بالطفل	60	40
05	ما يكونش الأب سكير ولا يتعاطى المخدرات	43	28،66
06	السعادة في الأسرة	42	28
07	إعطاء الحب والحنان والعاطفة للطفل	38	25،33

08	يسمعوا الوالدين للطفل ويهدروا معاه	19	12،66
09	ما كانش طلاق في الأسرة	11	7،33
10	ما يكونش واحد من الوالدين مريض	10	6،66
11	الوالدين ما يكونوش أنانيين ويفكروا قا في رواحهم	9	6
12	يحس الطفل بالحماية والأمان في الأسرة	7	4،66
13	ما كانش تفرقة بين الأبناء في المعاملة	6	4
14	ما كانش إلي يشرب الشراب في العايلة	6	4
15	ما يسمحوش الوالدين في أولادهم يترباوبعيد عليهم	6	4
16	ما كانش العنف في الأسرة	4	2،66
17	ما تكونش مراقبة كبيرة في الأسرة	3	2
18	راحة البال	3	2
19	ما يكونش الأب بطاّل ولا خدام عند الشعب	2	1،33
20	ما كانش صدمات في العايلة	2	1،33
21	الاهتمام بقراية الطفل	2	1،33
22	ما يضربش الأب الأم قدام أولادها	2	1،33
23	ما تخليش الأم دارها كل وقت وتقضب	1	0،66

نلاحظ من الجدول رقم(02)، بأن جميع أفراد عينة الدراسة ذكروا عوامل أسرية متعددة تحمي الطفل من تعاطيه للمخدرات، حيث أجمع 136 فرداً على عامل "**مراقبة الطفل**" بنسبة 90،66%، يليها عامل "**الوالدين يكونوا متفاهمين**" اقترحها 74 فرداً بنسبة 49،33%، و 61 فرداً ذكر عامل "**ما كانش مشاكل في الأسرة**" بنسبة مئوية قدرت بـ 40،66%، ويمكن تفسير هذه النتائج كما يلي:

_ عامل "**مراقبة الطفل**" فالأغلبية أعطوا أهمية لهذا العامل، وكان تبريرهم لذلك من منطلق تجربتهم الخاصة، فقد أقروآ بأنّهم لم يكونوا مُراقبون كفاية من طرف أولياء أمورهم، سواء في الشارع أو المدرسة، فلا علم لهم بتغيُب أبنائهم عن المدرسة وغالباً ما تتغاضى المدرسة هي الأخرى في إعلام الآباء بتغيب أبنائهم حتى يُفاجؤون بأمر الطرد أو كما يسمى بالتوجيه إلى الحياة العملية أو التوجيه إلى التكوين المهني، ولا علم للآباء أيضاً بأصحاب أبنائهم ومن يجالسون ولا علم لهم أحيانا حتى بموعد خروجهم ودخولهم إلى البيت.

_ عامل "**الوالدين يكونوا متفاهمين**" فشجار الأولياء المتكرر أمام الطفل، يؤثر على سلوكه وشخصيته ككل مستقبلا، فيتأثر أداءه الدراسي ويشعر بعدم الاطمئنان والأمان وقد يبحث عن الأمان المفقود بين جماعة الرفاق، وماذا لوكان الأصدقاء يتعاطون المخدرات؟ فالطفل حتماً لن يكون بعيداً عن الإدمان والانحراف هوالآخر.

_ أما عامل "**ما كانش مشاكل في الأسرة**" فلم يقصد بها الأفراد مشاكل بين الوالدين فقط بل أي نوع من المشاكل كانت في الأسرة سواء مشاكل مادية أو صحية أواجتماعية بإمكانها أن تهدد استقرارها وأمانها وتؤثر سلباً على نفسية أفرادها ويفكرون بطريقة ما في الهروب منها وقد يهربون إلى تعاطي المخدرات.

_ أما عامل "**الاهتمام بالطفل**" بنظافته ودراسته وبمأكله وملبسه وحتى بموعد نومه واستيقاظه. فهناك الكثير من أولياء الأمور لا يهتمون بأبسط الأمور التي تخص أبناءهم. فسواء درس الطفل أولم يدرس، سواء ذهب نظيف إلى المدرسة أم غير نظيف، وسواء ذهب إلى فراشه مُبكراً أم بقي لساعات أمام التلفاز أوأمام جهاز الحاسوب كل هذه الأمور المهمة لا يولونها أدنى اهتمام، وفي النهاية كل هذا يؤثر على الطفل سلباً ولا يمكن التنبؤ بسلوكه مستقبلاً.

وفي الأخير وباستعراض إجابات أفراد عينة الدراسة حول السؤال الثاني يُمكن الخروج بعوامل أسرية عديدة تحمي الطفل وتقيه من تعاطي المخدرات مستقبلاً وهي:

- حماية الأسرة ما أمكن من الطلاق والتفكك.
- مراقبة الطفل من طرف أولياء أموره في الشارع والمدرسة وحتى في البيت.
- الحوار البنّاء بين الآباء والأبناء مهما كان سن الطفل.
- إشعار الطفل بالحماية والأمن والأمان في الأسرة.
- الابتعاد ما أمكن عن كل أشكال العنف اللفظي والجسدي في التعامل مع الطفل وتربيته.
- الاهتمام بحاجيات الطفل وإشباعها دون التدليل المفرط أوالحرمان المفرط.
- عدم التفرقة بين الأبناء في المعاملة.
- حفاظ الأب على الصورة المثلى أمام الطفل وخاصة بعدم اتجاهه إلى تعاطي المخدرات وإدمانها.

8-3-عرض ومناقشة وتفسير نتائج السؤال الثالث:

السؤال: "ما هي الحقوق التي لوأعطاها المجتمع لأبنائه لن يفكروا في تعاطي المخدرات وإدمانها؟

الجدول رقم(03):يوضح إجابات الأفراد على السؤال الثالث

الرقم	الإجابات	التكرار	النسبة
01	حق الواحد في الخدمة	149	99،33
02	حق في السُكنة	144	96
03	حق الواحد في الزواج ويدير دار	138	92
04	حق في لقرايا	91	60،66
05	حق الواحد يعيش حياتوسعيد	36	24
06	حق في تسهيل معيشة المواطن	27	18
07	حق الواحد يدير الدراهم	8	5،33
08	حق في السفر ويشوف الدنيا	6	4

09	حق في الاستقرار	6	4
10	حق الواحد ما يتحقرش في بلادو	5	3،33
11	حق فيstage باه يخدم	2	1،33

نلاحظ من الجدول رقم(03)، أن تقريباً كل أفراد عينة الدراسة أعطوا إجابات موحدة حول أهم الحقوق التي تقي الفرد من التفكير في المخدرات وتعاطيها، حيث أجمع 149 فرد على "**حق الواحد في الخدمة**" بنسبة99،33%، يليها فكرة "**حق في السكنة**" أجابها 144 فرداً بنسبة 96%، و"**حق الواحد في الزواج ويدير دار**" اقترحها 138 فرداً بنسبة تقدر بـ 92%.

ويمكن تفسير هذه النتائج كما يلي:

_"حق الواحد في الخدمة" كون الأغلبية بطّال ولديهم ماضي طويل مع ملفات طلب العمل وكما يقولون (les demandes)، وفي عدة مؤسسات ولا خبر. وأعطوا تبريرات وشروحات لحقهم هذا كما يلي:

_ حق الفرد في عمل دائم، فلا يكون مهدد بالبطالة في كل حين.

_ العمل عند الشعب أي خدام شعبي(journalier) يتوقف فجأة بدون سابق إنذار ويبقى الفرد يتخبط في البطالة ناهيك عن بقاء الفرد يُطالب براتبه أوقد يأخذه على دفعات متباعدة.

_ العمل الدائم يعني أيضاً التأمين(l'assurance) وحق الفرد في العلاج خاصة وأنّ ثمن الدواء والوصفة في ارتفاع.

_أما أصحاب السوابق فيُعبرون عن مكنونات صدورهم بـ "أنا ما عنديش الحق في خدمة دايمة خاطر عندي سوابق"، وآخرون يتألمون بقولهم "وصحاب السوابق ما عندهمش الحق في الخدمة؟؟؟

_ أما "**الحق في السُكنة**" فجميع الأفراد ليس لديهم سكن خاص، ويُؤكدون بأنّهم يضعون ملفات طلب السكن لدى دائرة الولاية منذ سنوات ويُجددونها كلما طُلِب منهم ذلك لكن بدون جدوى ويشتكون من المعرفة "ولكتاف". وقد برّروا أفكارهم هذه بـ:

_توفير السكن للفرد يجعله يُفكر بالزواج وتكوين أسرة بجدية أكثر، أوقد يسترزق من خلال تأجيره مادام أنه بدون عمل.

_شراء قطعة أرض وبنائها يُعدُ صعب في الوقت الحالي إن لم نقل مستحيل خاصة لذوي الدخل المتوسط فما بالك بمن لا دخل له. لذلك فالكل يطمع أن توفر له الدولة سكن اجتماعي ويأمل أن يجد اسمه ضمن المستفيدين في قائمة السكن.

_ أما عن "**حق الزواج**" فقد ربط الجميع العمل بالسكن بالزواج وهذه الأمور الثلاثة تُعد دعائم العيش الكريم، وبدون هذه الدعائم قد يشعر الفرد بالضياع ولا يمكن التنبؤ بما سيفعله، فإما الانحراف وإما الحرقة وركوب ما يسمى "بقوارب الموت" وقد انتشرت هذه الظاهرة في الوقت الحالي وهذا بسبب شعور الفرد بالإحباط لعدم أخذه حقوقه الأساسية في الحياة وإشباع حاجياته.

_ أما مسألة "**حق الواحد ما يتحقرش في بلادو**" فلا عمل دائم ولا تأمين ولا سكن ولا زواج، بالإضافة إلى أنّ الكثير يُعبر عن ذلك بالمقولة "كاين ناس تحقر بالخزرة"، فلا يمكن إنكار هذه الحقيقة. فنظرة المجتمع للفرد المدمن نظرة لا ترحم، وإن اعتبر العالم بأسره المدمن مريض يجب علاجه وليس مجرم يجب عقابه، ومع ذلك فالمجتمع لا يُقدر ظروفه ولا يبحث في معاناته.

ويمكن القول أن توفير عمل دائم للفرد يوفر له مدخول دائم وكافي وتأمين صحي، وتوفير سكن تمليك يوفر له الاستقرار وتكوين أسرة، وهذه تُعد سعادة للفرد، واقترانها بتسهيل المعيشة للمواطن خاصة في ظل ما تمُرُ به البلاد من أزمة اقتصادية وانخفاض سعر البترول وسياسة التقشف التي تنتهجها البلاد مع ارتفاع أسعار المواد خاصة الأساسية التي يدفع ثمنها المواطن ذوي الدخل المحدود فما بالك من لا دخل له.

وما يمكن أن نخرج به من خلال إجابات الأفراد حول عوامل الوقاية من المخدرات والمتمثلة في الحقوق الشرعية للمواطن كخطوة للوقاية نخرج بما يلي:

- توفير عمل دائم للفرد حسب مؤهله العلمي وتكوينه المهني.
- توفير للفرد سكن اجتماعي لائق.
- تسهيل المعيشة للأفراد والنظر في رواتب المواطنين قبل رفع الأسعار.
- إعطاء فرصة للتلاميذ في التعليم ولا يكون الطرد من المدرسة إلاّ بشروط صارمة.
- خلق رباط وثيق بين المدرسة والأسرة ومناقشة أمور الابن التلميذ ومشاكله سوياً لحلها.

8-4- عرض ومناقشة وتفسير نتائج السؤال الرابع:

الجدول رقم(04):يوضح إجابات الأفراد على السؤال الرابع

السـؤال	الإجابات	
هل يمكن أن يكون الأصدقاء سبباً في تعاطي الشخص للمخدرات؟	نعم	لا
	150	00

نلاحظ من الجدول رقم(04) بأن جميع أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم 150 فرداً، قد أجمعوا على أن لأصدقائهم دخلاً في تعاطيهم للمخدرات، أي ما نسبته 100%، وكلاً أعطى تبريرات من منطلق تجاربهم الخاصة في عالم الإدمان إلاّ أنّ تبريراتهم وشروحاتهم جاءت مختلفة ومتباينة، فمنهم من أشاد بأخلاق أصدقائه بقوله:

_ أن ما وجده في أصدقائه لم يجده في أهله.

_ وأن الوقت الذي يقضيه مع الأصحاب والأصدقاء لا يقضيه مع والديه وإخوته.

_ وأن ما يعرفه أصدقاءه عليه من خصوصيات وأسرار لا يعرفها والده.

_ والكثير يعترف بأن أصدقاءه أقرب إليه من أهله وإخوته.

_ وأن أصدقاءه يفهمونه أكثر من والديه.

في حين هناك من الحالات من وضع اللوم على أهله، ويُؤكد بأنّ الأصدقاء لن يكون لهم دخلاً في تعاطي الفرد للمخدرات إلاّ إذا كان:

_ الوالدين لا يعطيان الاهتمام الكافي للأبناء.

_ إذا كان الوالدين طوال الوقت منشغلين بأمورهم الخاصة عوض الانشغال بأمور أبنائهم ويبقيا خارج البيت لساعات طوال _كما يعبرون عن ذلك بقولهم "الوالدين هاملين".

_ وإذا كان الأولياء لا يراقبون الأبناء كفاية خاصة مع من يمشي ومن يجالس؟

_ وإذا كان الأولياء لا يتحدثون مع أبنائهم ولا يتحاورون معهم ولا يعرفون انشغالاتهم وأفكارهم وهمومهم.

من خلال مناقشة هذه الإجابات يمكن الخروج ببعض من عوامل الوقاية من تعاطي المخدرات كما يصفها أفراد العينة كما يلي:

– الاهتمام بالأبناء في الأسرة وتخصيص وقت كافٍ من أجلهم.

– الحوار البناء بين الأولياء والأبناء لمعرفة اهتماماتهم وانشغالاتهم ومشاكلهم.

– تكثيف مراقبة الطفل في الشارع والمدرسة.

– تعرّف الأولياء على أصدقاء أبنائهم وعلى عائلاتهم ومن يجالس الطفل وحتى مع من يتواصل عبر شبكة التواصل الاجتماعي الفيسبوك.

– وضع نظام خروج ودخول للطفل والمراهق يتّبعه باستمرار.

8-5-عرض ومناقشة وتفسير نتائج السؤال الخامس:

الجدول رقم(05): يوضح إجابات الأفراد على السؤال الخامس

السـؤال	الإجابات	
هل الشارع الذي تسكنه له دخل في إدمانك على المخدرات؟	نعم	لا
	00	150

نلاحظ من الجدول رقم(05)، بأن جميع أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم 150 فرداً، نفى أن يكون للشارع الذي يسكنه دخلاً في تعاطيه المخدرات وإدمانها أي ما نسبته 100%، وكلاً أعطى تبريرات مختلفة سواءً كانت تبريرات عامة أوتبريرات خاصة وشخصية رافعين التهمة عن شوارعهم ويمكن تفسير هذه النتائج كما يلي:

_ جميع أفراد عينة الدراسة أجمعوا على أن المواد المخدرة متواجدة في كل مكان وفي كل الشوارع بدون استثناء شوارعهم التي يقيمون بها.

_ إن اشتهار شوارع باقتنائها للمخدرات وكثرة مروجيها كان ذلك من الماضي وبعض الأفراد أعطوا تبريرات خاصة جداً بقولهم:

_ أن تعاطيه للمخدرات كان في غير الشارع الذي يسكنه بالرغم من تواجدها أين يسكن.

_ وآخر يُصرح بأنّه تعلم تعاطي "الكيف" في المنزل أين كان يسرقه من تحت وسادة والده المدمن.

_ في حين يؤكد آخر بأنّه تعلم تعاطي المخدرات في غير الولاية التي يسكنها، حيث كان يسافر لأخواله في زيارة مطولة.

قديماً في أواخر الثمانينيات وبداية التسعينيات كانت الأحياء الشعبية في ولاية الأغواط، بأزقتها الضيقة تشتهر _دون غيرها من الشوارع_ بتواجد المخدرات فيها وانتشارها، وتضم الجماعات المدمنة والمروجة على حدٍ سواء، "كحي البدارة وحي الزبارة وقصر الفروج" وغيرها من الأحياء القديمة والمعروفة. وجاءت العشرية السوداء ولدواعي أمنية انتهجت الدولة سياسة توسيع الأحياء الضيقة وفتحها على بعضها بعضاً، وبذلك تنحت شهرة انتشار المخدرات في بعض الشوارع لتنتشر وتتدفق في كل مكان وبكميات تتضاعف في كل حين. وما نخرج به من عوامل وقائية ضد تعاطي المخدرات ما يلي:

- مراقبة جميع الشوارع دون استثناء من تواجد خطر المخدرات بها.
- تكثيف المراقبة حول الثانويات والمتوسطات وحتى حول المدارس الابتدائية.
- مراقبة الأماكن العامة بدون انقطاع.
- ومراقبة كل أماكن تواجد الطفل والمراهق والشاب.

وما يمكن أن نخرج به كاستنتاج عام لهذه الدراسة التي أنجزت على الأفراد الذين يتعاطون أو يدمنون على أي مادة مخدرة والذين يترددون على المركز الوسيط لعلاج المدمنين بغرض المتابعة الطبية والنفسية والبالغ عددهم 150 مدمن، نلاحظ بأنّ الأفراد عينة الدراسة على دراية واسعة بأهم العوامل الوقائية ضد تعاطي المخدرات، وقد أعطوا كماً لابأس به من العوامل مركزين على: عوامل تخص الأسرة وعوامل تخص المدرسة وعوامل تخص جماعة الرفاق وعوامل تخص الفرد نفسه وعوامل تخص المجتمع. منطلقين من تجاربهم الخاصة التي خاضوها في عالم الإدمان على المخدرات، محللين حياتهم الاجتماعية من وجهة نظرهم. وفي نفس الوقت واستناداً لما أعطوه من عوامل وقائية ، يمكن أن نقر ونعترف بأن توفير المراكز البينية لعلاج المدمنين والمراكز الاستشفائية، وتجنيد أكبر عدد من المختصين سواء في الطب أو علم النفس وعلم الاجتماع، ليس هو الحل الأمثل للخروج من أزمة المخدرات، فعدد المتعاطين في تزايد مستمر، ذكور وإناث وشباب وحتى أطفال، هذا ما يؤكد عدم نجاعة هذا الحل والتفكير في حلول أخرى، وهذا ما يؤكد لنا أيضاً بأنّ الوقاية خير من العلاج، والحكمة تقول "إنّ لم تستطع أن تغير الإنسان فغير المحيط". فعلاج المدمن من إدمانه وخروجه مرة أخرى إلى المجتمع الذي تعلم فيه تعاطي المخدرات فلا نستبعد عودته للتعاطي مرة أخرى.

الخاتمة:

ما نخرج به كخاتمة لكل ما تقدم، وبتحليل وتفسير إجابات الأسئلة الخمسة المفتوحة والمتعلقة بمحور عوامل الوقاية من تعاطي المخدرات وإدمانها، نلاحظ بأنّ الأفراد عينة الدراسة على دراية واسعة بأهم العوامل الوقائية ضد تعاطي المخدرات، وقد أعطوا كماً لابأس به من العوامل مركزين على: عوامل

تخص الأسرة وعوامل تخص المدرسة وعوامل تخص جماعة الرفاق وعوامل تخص الفرد نفسه وعوامل تخص المجتمع. منطلقين من تجاربهم الخاصة التي خاضوها في عالم الإدمان على المخدرات.

ويعتبر توفير المراكز البينية لعلاج المدمنين والمراكز الاستشفائية، وتجنيد أكبر عدد من المختصين سواء في الطب أو علم النفس وعلم الاجتماع، ليس هو الحل الأمثل للخروج من أزمة المخدرات، فعدد المتعاطين في تزايد مستمر، ذكور وإناث وشباب وحتى أطفال، هذا ما يؤكد عدم نجاعة هذا الحل والتفكير في حلول أخرى، وهذا ما يؤكد لنا أيضاً بأنّ الوقاية خير من العلاج، والحكمة تقول "إنّ لم تستطع أن تغير الإنسان فغير المحيط".

وفي الأخير يمكن القول بأنّ البحث عن عوامل الوقاية من تعاطي المخدرات وإدمانها، من وجهة نظر المدمنين أنفسهم، قد تعكس بصورة غير مباشرة الأسباب الحقيقية التي دفعت بهؤلاء إلى تعاطيهم للمخدرات، وقد مدوا أصابع الاتهام للأسرة والأصدقاء وللحالة الاجتماعية التي يعيشونها، فالوقاية الحقيقية بعد علاج هؤلاء الأفراد من إدمانهم وكي لايعودوا مرة أخرى إلى التعاطي بعودتهم إلى المحيط الذي تعلموا فيه المخدرات وتعاطيها تتمثل في الالتفات إليهم وإلى كل الشباب ومحاولة إعطاءهم كامل حقوقهم المدنية من عمل حسب تكوينهم ومؤهلاتهم العلمية والبحث عن إستراتيجية فعّالة في القضاء على البطالة. وتوفير سكن وتأمين صحي وغيرها للعيش في كرامة. والبحث في مشاكل الشباب بجدية والتي تدفع بهم إلى الانحراف ومن بينها المخدرات وتعاطيها فبذلك نضمن أن يكون للعلاج فائدة كبرى ونضمن عدم عودتهم لتعاطي المخدرات.

قائمة المراجع:

أولا – المراجع باللغة العربية:

- عبد الغني،سحر.(2007).الأطفال وتعاطي المخدرات.الإسكندرية، المكتبة المصرية.
- عبد اللطيف، رشاد أحمد.(1999). الجوانب الاجتماعية للسياسة الوقائية لمواجهة مشكلة تعاطي المخدرات.الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- عبد المنعم، عفاف محمد.(2008).الإدمان دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه.الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- العيسوي،محمد عبد الرحمان.(2005). المخدرات وأخطارها. الإسكندرية، دار الفكر الجامعي.
- فايد،حسين علي. (2005).سيكولوجية الإدمان.القاهرة، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

ثانيا – المراجع باللغة الأجنبية:

-.Arif,Awni, andWestermeyer,Joseph.(1998).Manuel of Drug and Alcohol abuse.New York:Plenum.
- Précis de Toxicomanie. Paris : Ed Masson.(1985)7. Bergert, Jean etLeblanc, Jean.
- Psychiatrie de l'adulte, de l'adolescent et de l'enfant.(2008) 8.Gasman, Ivan. Paris :E.N.C.