



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر - بسكرة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية



الرقم التسلسلي:

رقم التسجيل:

الآليات الأسرية لمواجهة تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري

(دراسة ميدانية على عينة من أسر المتعاطين بمدينة تبسة)

أطروحة مكملة لنيل شهادة الدكتوراه LMD في علم الاجتماع

تخصص: علم اجتماع عائلي

إشراف:

إعداد الطالبة:

أ.د. كلثوم مسعودي

خولة ناشي

لجنة المناقشة

الرقم	الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
01	سعاد بن ققة	أستاذ	جامعة بسكرة	رئيسا
02	كلثوم مسعودي	أستاذ	جامعة بسكرة	مشرفا ومقررا
03	صباح سليمان	أستاذ	جامعة بسكرة	مناقشا
04	دليلة خينش	أستاذ	جامعة بسكرة	مناقشا
05	إبراهيم هياق	أستاذ محاضر أ	جامعة الوادي	مناقشا
06	عيساوي الساسي	أستاذ محاضر أ	جامعة سوق أهراس	مناقشا

السنة الجامعية 2025 / 2026



المخلص

في ظل التحولات الاجتماعية والاقتصادية التي تشهدها المجتمعات المعاصرة، تبرز ظاهرة تعاطي المخدرات كإحدى أخطر الظواهر الاجتماعية التي تهدد استقرار الأفراد والأسر ثم المجتمع ككل، فهي تسهم بشكل مباشر في تفكيك الروابط الأسرية وإحداث اختلال في أنساق التفاعل الاجتماعي، مما يعكس ارتباطا واضحا في البناء القيمي والمعياري للمجتمع.

انطلاقا من هذا الواقع، تهدف هذه الدراسة إلى إبراز الدور الأسري في مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري، من خلال التساؤل الرئيس: **ما هي الآليات الأسرية لمواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري؟** للإجابة عن هذا التساؤل، تم تفكيكه إلى ثلاثة مستويات تمثل أنماط التدخل الأسري: الآليات الوقائية، العلاجية، الردعية.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، مع استخدام أسلوب عينة كرة الثلج (Snow Ball Sampling)، الذي أتاح الوصول إلى 53 أسرة تنتمي إلى محيط المتعاطين بمدينة تبسة شرق الجزائر. وقد جمعت المعطيات الميدانية للدراسة باستخدام أداة الاستبيان، مما أتاح استخلاص مؤشرات سوسيونفسية أظهرت أن تدخل الأسر في مواجهة الظاهرة يتسم بالتباين، وأن هذه الآليات تبقى محدودة ومرهونة بالسياقات السوسيو-ثقافية والاقتصادية التي توطر الفعل الأسري، فضلا عن تأثرها بالخلفيات الاجتماعية والثقافية للمجتمع المحلي المدروس.

كشفت نتائج الدراسة عن هشاشة واضحة في منظومة الدعم المؤسساتي الموجه إلى الأسر التي تضم أفرادا متعاطين للمخدرات، وهو ما أفرز تحديات متعددة تتعلق بضعف قدرة هذه الأسر على التكيف مع الضغوط الناتجة عن تعاطي أحد أفرادها، إلى جانب غياب التنسيق بين الأدوار الأسرية والسياسات العمومية في مجالات الوقاية والعلاج والردع.

انطلاقا من هذه النتائج، خلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات أبرزها: ضرورة تعزيز التكامل بين السياسات الاجتماعية والأدوار الأسرية من خلال إرساء دعم مؤسساتي فعال للأسر، مع التأكيد على أهمية مراعاة الخصوصيات الثقافية والاجتماعية للمجتمع المدروس عند وضع أي آلية للحد من الظاهرة. تسعى هذه المقاربة السوسيولوجية إلى إعادة الاعتبار للأسرة ليس فقط كإطار للتنشئة الاجتماعية، بل كفاعل محوري في سياسات الوقاية والعلاج والردع، في ظل واقع اجتماعي يتسم بتعقد الظواهر وتشابك المحددات المنتجة لهذه الظاهرة.

الكلمات المفتاحية: تعاطي المخدرات، الأسرة الجزائرية، الآليات الأسرية.

Abstract:

Amid the profound social and economic transformations experienced by contemporary societies, drug abuse has emerged as one of the most critical social phenomena threatening the stability of individuals, families, and the community as a whole. It directly contributes to the disintegration of family cohesion and the disruption of social interaction patterns, thereby reflecting a noticeable imbalance in the value and normative structure of society.

In light of this reality, the present study seeks to examine the familial role in addressing the phenomenon of drug abuse within Algerian society, guided by the principal research question: ***What are the familial mechanisms for confronting drug abuse in the Algerian context?*** To address this question, the analysis was structured across three interrelated dimensions representing the main modes of family intervention: ***preventive, therapeutic, and deterrent mechanisms.***

The study employed a **descriptive research design, utilizing the Snowball Sampling technique**, which facilitated access to 53 families associated with individuals engaged in drug use in the city of Tebessa, eastern Algeria. Empirical data were collected through a structured questionnaire, enabling the extraction of socio-psychological indicators that revealed significant variation in family responses to drug abuse. The findings demonstrate that these mechanisms remain limited in scope and are largely shaped by the socio-cultural and economic contexts framing family dynamics, as well as by the social and cultural backgrounds of the studied community.

The results also highlighted a marked weakness in the institutional support system directed toward families that include drug-using members. This fragility has given rise to multiple challenges, including a reduced capacity of families to cope with the pressures associated with a member's drug use, and a lack of coordination between family-based efforts and public policies in the areas of prevention, treatment, and deterrence.

Drawing on these findings, the study concludes with several key recommendations, most notably the imperative of strengthening the integration between social policies and familial roles through the establishment of effective institutional support for families. It further emphasizes the necessity of considering the cultural and social specificities of the studied community when formulating intervention strategies aimed at mitigating the phenomenon.

Ultimately, this sociological approach seeks to reposition the family as a central actor not only in processes of socialization but also as a pivotal agent in prevention, treatment, and deterrence policies, within a social context characterized by the increasing complexity and interdependence of the structural and cultural determinants underpinning such phenomena.

Keyword: drug abuse, Algerian family, family mechanisms.

كلمة شكر

الحمد لله أولاً وآخراً، الذي بزمته تتم الصالحات

لمشرفتي الفاضلة أ.د : عائود مسعودي

أتقدم بخالص الشكر وعظيم الامتنان على ما قدّمته لي من دعم متواصل،
واشراف على هذا العمل القيم، وتحفيز دائم طوال فترة العمل. لقد كان
لوقوفك الأثر الكبير في تحقيق هذا الإنجاز.

فكل كلمات الشكر لا تفيك حقك، وأدعو الله أن يجزيك عني خير الجزاء، وأن
يجعل ما قدّمت في ميزان حسناتك.

Thank you once again for believing in me and for being a
remarkable supervisor,

With sincere appreciation

إلى السيد رئيس قسم العلوم الاجتماعية الأستاذ: هالة عبد الرحمان،

لا يسعني إلا أن أرفع كلمات الشكر والتقدير فلك مني كل الاجلال والتقدير،
سائلة الله أن يجعل ما قدّمته في موازين حسناتك، وأن يرفع قدرك ويزيدك
فضلاً وتمييزاً

With all my respect and gratitude,

مع خالص التقدير والشكر ل: أ.د سعاد بن قفة رئيسة المشروع

I sincerely thank you for the opportunity you gave me
to participate in your PhD project.

الأهداء

إلى والديّ الكريمين،

تقديرًا لجهودهما المتواصلة، ودعمهما اللامحدود، وتشجيعهما الدائم طيلة مسيرتي العلمية،

أهدي هذا العمل عرفانًا وامتنانًا لما قدماه لي،

جزاكم الله عني خير الجزاء

إلى نفسي

أهدي هذا العمل، اعترافًا بعبثي وإصراري على تحقيق هذا الهدف العلمي.

إلى إخوتي الأعمام

أهدي هذا العمل، عرفانًا وامتنانًا لوجودكم الثمين

إلى أبناء اخوتي

To Everyone

I dedicate this work with sincere appreciation to
all who supported me and stood by my side, and to
all who contributed directly or indirectly to the
completion of this dissertation.

فهرس المحتويات

ملخص

كلمة شكر

اهداء

فهرس الجداول

فهرس الأشكال البيانية

16	المقدمة
	الفصل الأول : إجراءات المعالجة الأدبية والمنهجية للدراسة
21	1. اشكالية الدراسة
24	2. مبررات اختيار الموضوع
24	3. أهمية وأهداف الدراسة
25	4. مفاهيم الدراسة
35	5. الدراسات السابقة
63	6. المقاربة النظرية للدراسة
67	7. إجراءات المعالجة المنهجية
	الفصل الثاني: التحليل السوسيولوجي للأسرة الجزائرية
78	1. مفهوم بنية الأسرة الجزائرية
79	2. التحولات السوسيوثقافية في بنية الأسرة الجزائرية
86	3. التحديات التي تواجه منظومة القيم في الأسرة الجزائرية
89	4. خصائص الأسرة الجزائرية الحديثة في ظل التغير الاجتماعي
97	5. العلاقات الأسرية وتغيرها داخل الأسرة الجزائرية
100	6. مشكلات الأسرة الجزائرية
	الفصل الثالث: قراءة سوسيولوجية لواقع تعاطي المخدرات في الجزائر
108	1. السياق الاجتماعي والثقافي لتعاطي المخدرات في الجزائر
110	2. العوامل والأسباب المؤدية لتعاطي المخدرات
115	3. تعاطي المخدرات وعلاقته بمختلف أنواع الجرائم
118	4. الآثار الناجمة عن تعاطي المخدرات

124	منظور تحليلي سوسيولوجي لأهم الآليات الأسرية في مواجهة تعاطي المخدرات	5.
الفصل الرابع: عرض وتحليل وتفسير البيانات الميدانية واستخلاص النتائج		
137	عرض وتحليل وتفسير البيانات المتعلقة بالمحور الأول.	1.
145	عرض وتحليل وتفسير البيانات المتعلقة بالمحور الثاني.	2.
186	عرض وتحليل وتفسير البيانات المتعلقة بالمحور الثالث.	3.
217	عرض وتحليل وتفسير البيانات المتعلقة بالمحور الرابع.	4.
236	مناقشة النتائج	5.
257	النتائج العامة	6.
262	التوصيات	
266	الخاتمة	
270	قائمة المصادر المراجع	
281	الملاحق	

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1.	يوضح ملخص الدراسات السابقة المحلية	45
2.	يوضح ملخص الدراسات السابقة الأجنبية	61
3.	يوضح العبارات المعدلة حسب خبرة المحكمين	47
4.	يوضح أهم الفروقات بين الأسرة الممتدة والنوعية	85
5.	يوضح أهم المشكلات التي تواجهها الأسرة الجزائرية والتأثيرات المحتملة	102
6.	يوضح أهم الجرائم الناتجة عن ظاهرة تعاطي المخدرات	117
7.	يوضح الآليات الأسرية الجزائرية لمواجهة تعاطي المخدرات	126
8.	يوضح عدد أفراد الأسر المتعاطين للمخدرات بمدينة تبسة	137
9.	يوضح المستوى التعليمي للآباء والأمهات	139
10.	جنس الابن المتعاطي للمخدرات	142
11.	يوضح هل هناك مناقشة داخل الأسر	144
12.	يوضح لنا المواضيع التي تتم مناقشتها داخل أسر المتعاطين	146
13.	يوضح المواضيع التي تتم مناقشتها داخل أسر المتعاطين	147
14.	يوضح ما إذا كانت الأسر تعرف المخدرات	150
15.	يوضح أنواع المخدرات التي تعرفها الأسر	152
16.	يوضح ما إذا كان يتم مناقشة موضوع تعاطي المخدرات داخل الأسر	154
17.	يوضح ما إذا كان يستوعب الأبناء الحديث عن تعاطي المخدرات	157
18.	يوضح نسبة مخاوف الأسر عند عدم استيعاب الأبناء الحديث عن تعاطي المخدرات	159
19.	يوضح كيفية تشجيع الأسر لأبنائهم في الحديث فيما يخصهم	161
20.	يوضح ما إذا كان الأبناء يبادرون الحديث مع أسرهم عن تعاطي المخدرات	162

163	يوضح كيفية تعامل الأسر مع سلوكيات التي تشير إلى تعاطي أحد الأبناء للمخدرات	21.
164	يوضح إذا كان الحوار الأسري آلية وقائية من تعاطي المخدرات.	22.
166	يوضح طبيعة العلاقة داخل أسر المتعاطين للمخدرات.	23.
168	يوضح طريقة تعامل الأسر مع المشاكل التي تواجههم.	24.
170	يوضح إذا كانت المشاكل الأسرية تؤثر في اقبال الأبناء على تعاطي المخدرات.	25.
173	يوضح إذا كانت الأسرة تراقب الأنشطة اليومية للأبناء	26.
176	يوضح إذا كانت الأسر تراقب أبناءها للوقاية من تعاطي المخدرات	27.
178	يوضح إذا كانت المراقبة الأسرية آلية وقائية لمنع تعاطي المخدرات	28.
180	يوضح مدى أهمية الأخلاق في توجيه الأبناء	29.
181	يوضح إذا كان للممارسات الدينية دور في الوقاية من تعاطي المخدرات	30.
182	يوضح تقليد الأبناء لتصرفات الوالدين	31.
184	يوضح مدى تأثير تصرفات الوالدين على حياة الأبناء	32.
185	يوضح إذا كانت القدوة الحسنة من طرف الوالدين وسيلة وقاية لمنع الأبناء تعاطي المخدرات	33.
187	يوضح إذا كانت الأسر تلاحظ سلوك أبنائهم	34.
189	يوضح كيفية تعامل الأسر مع الأبناء عند تغير السلوك	35.
191	يوضح إذا كانت الأسر تستطيع التصريح بأن ابنهم متعاطي للمخدرات	36.
193	يوضح طرق اكتشاف الأسر لابنهم المتعاطي للمخدرات	37.
195	يوضح ردود فعل الأسر عند معرفة تعاطي الأبناء للمخدرات	38.
197	يوضح طرق تصرف الأسر مع الابن المتعاطي للمخدرات	39.

198	يوضح ما إذا كانت الأسر تتحدث بطريقة مباشرة مع الابن المتعاطي للمخدرات	40.
199	يوضح نبرة حديث الأسر مع الابن المتعاطي للمخدرات	41.
200	يوضح ما إذا كانت الأسر تسعى لفهم أسباب التي تدفع الابن لتعاطي للمخدرات	42.
202	يوضح تأثير خبر تعاطي المخدرات على الأسر	43.
203	يوضح أنواع المخدرات التي تم تعاطيها من قبل الابن.	44.
205	يوضح الأماكن التي تم فيها تعاطي المخدرات	45.
206	يوضح الأساليب العلاجية التي تعرفها الأسر في علاج تعاطي المخدرات	46.
207	يوضح آراء الأسر في الأساليب التي اتخذوها في علاج الابن المتعاطي	47.
209	يوضح إذا كانت الأسر تقوم بمتابعة أبنائها في مرحلة العلاج	48.
212	يوضح آراء الأسر في فعالية الأساليب العلاجية الممارسة من طرفهم	49.
213	يوضح الأسباب التي تواجه الأسر في علاج الابن المتعاطي للمخدرات	50.
215	يوضح ما إذا كانت الأسر تعرف مراكز علاج المتعاطين للمخدرات	51.
217	يوضح إذا كانت الأسر تستخدم أساليب عقابية اتجاه ابنها المتعاطي	52.
220	يوضح ما إذا كانت هناك تغيرات في سلوك الابن بعد استخدام الأساليب العقابية من طرف الأسر	53.
223	يوضح إذا كانت الأساليب العقابية المطبقة من طرف الأسر فعالة في الردع عن تعاطي المخدرات	54.
224	يوضح ما إذا كانت الأسر فكرت في التبليغ على ابنهم المتعاطي للمخدرات للأمن.	55.

227	يوضح الخطوات القانونية التي تم التفكير فيها من طرف الأسر	.56
229	يوضح هل هناك مخاوف تراود الأسر عند التبليغ عن الابن المتعاطي.	.57
232	يوضح أسباب عدم التبليغ من طرف الأسر	.58
233	يوضح أسباب تبليغ الأسر عن الأبناء المتعاطين للمخدرات	.59
235	يوضح اذ كان تطبيق القوانين وسيلة لردع تعاطي المخدرات	.60

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
1.	يوضح البناء الاجتماعي للأسرة الجزائرية الممتدة.	83
2.	يوضح البناء الاجتماعي للأسرة الجزائرية النووية.	84
3.	يوضح توزيع الأسر حسب عدد الأفراد	140
4.	يوضح المستوى التعليمي للآباء	140
5.	يوضح المستوى التعليمي للأمهات	143
6.	يوضح فئات العمل لدى الآباء	143
7.	يوضح فئات العمل لدى الأمهات	146
8.	يوضح نسبة النقاش داخل أسر المتعاطين للمخدرات	151
9.	يوضح نسبة معرفة الأسر للمخدرات	153
10.	يوضح أنواع المخدرات التي تعرفها الأسر	155
11.	يوضح مناقشة موضوع تعاطي المخدرات داخل الأسر	156
12.	يوضح نسب طرق المناقشة داخل أسر المتعاطين.	158
13.	يوضح نسبة استعاب الأبناء عند الحديث عن المخدرات	161
14.	يوضح نوعية مخاوف الأسر بسبب عدم استيعاب الأبناء لحديثهم.	162
15.	يوضح أهم طرق المناقشة بالنسبة للآباء فيما يخص أبنائهم	165
16.	يوضح آراء أسر المتعاطين حول الحوار الأسري في الوقاية من تعاطي المخدرات	167
17.	يوضح طبيعة العلاقة داخل أسر المتعاطين	171
18.	يوضح تأثير المشاكل الأسرية على اقبال الأبناء للمخدرات	174
19.	يوضح مراقبة الأسر للأنشطة اليومية للأبناء	175
20.	يوضح الأنشطة التي تتم مراقبتها من طرف الأسر	176
21.	يوضح مراقبة الآباء للأبناء للوقاية من تعاطي المخدرات.	179
22.	يوضح أنواع التغيرات السلوكية لدى الأبناء	188
23.	يوضح أنواع التغيرات السلوكية لدى الأبناء	192
24.	يوضح تصريح الأسر بأبنائهم المتعاطين للمخدرات	194
25.	يوضح طرق اكتشاف الآباء تعاطي أبنائهم للمخدرات	196

198	يوضح ردود فعل الأسر عند معرفة تعاطي أبنائهم للمخدرات	26.
204	يوضح نسبة الأسر اللذين تحدثوا مباشرة مع أبنائهم المتعاطين للمخدرات.	27.
209	يوضح أنواع المخدرات التي تم تعاطيها من طرف الأبناء حسب تصريح الأسر	28.
210	يوضح نسبة متابعة الأسر لأبنائها أثناء العلاج	29.
218	يوضح نسبة استخدام الأسر للأساليب العقابية	30.
222	يوضح أنواع التغيرات في سلوك الابناء بعد تطبيق الأساليب العقابية.	31.
225	يوضح نسبة الأسر فكرت في التبليغ على ابنهم المتعاطي للمخدرات للأمن	32.
226	يوضح نسبة أسباب تبليغ الأسر عن الابن المتعاطي للمخدرات.	33.
228	يوضح الخطوات القانونية التي تم التفكير فيها من طرف الأسر.	34.
230	يوضح نسبة وجود مخاوف تراود الأسر عند التبليغ عن الأبناء المتعاطين للمخدرات.	35.
234	يوضح نسب أسباب تبليغ الأسر عن الأبناء المتعاطين للمخدرات.	36.



مقدمة



في عصرنا الحالي، تتزايد التحديات الاجتماعية التي تؤثر بشكل عميق على صحة الأفراد وسلامتهم النفسية والجسدية، فواحدة من أبرز القضايا الاجتماعية التي يفرزها الواقع الاجتماعي للإنسان والتي تواجه المجتمعات المعاصرة هي ظاهرة تعاطي المخدرات، التي لا تقتصر آثارها على الفرد المتعاطي فقط، بل تمتد لتشمل الأسرة والبناء الاجتماعي ككل، تعتبر ظاهرة تعاطي المخدرات إحدى أكثر الظواهر الاجتماعية التي تستدعي اهتمام الباحثين والمتخصصين في مختلف المجالات، خاصة في ظل تنامي أعداد المتعاطين وازدياد آثارها السلبية على الأفراد وصعوبة مواجهتها في سياق بيئات متعددة، كما تعد أحد أبرز المظاهر السلوكية الانحرافية التي تعكس مجموعة من الاضطرابات البنيوية في المجتمع، إذ لا يمكن فهمها فقط من خلال عدسة فردية، وزاوية واحدة محددة، بل يجب تحليلها ضمن شبكة من العوامل الاجتماعية، الاقتصادية، والثقافية التي تساهم في انتشارها. ففي مجتمع يعاني من فوارق طبقية، تهيش اجتماعي، وتفكك أسري، يصبح الفرد أكثر عرضة للانزلاق في دائرة التعاطي ومن ثمة الإدمان، فقد يسعى إلى الهروب من واقع مرير يعجز عن تغييره، خاصة عندما يغزو المخدر عقل الفرد فقد يضيع التوازن بين الواقع والوهم.

علاوة على ذلك، يرتبط تعاطي المخدرات ارتباطاً وثيقاً بالتحولات الاجتماعية السريعة التي يشهدها المجتمع، ففي ظل هذه التطورات التي تعددت سماتها أدت إلى تغير منظومة القيم الأخلاقية، مما أصبحت مختلف الفئات العمرية عرضة للوقوع في السلوكيات الانحرافية، منها تعاطي المخدرات الذي يعد سلوكاً اجتماعياً يعكس حالة من الانحراف والاعتدال عن المعايير الاجتماعية المقررة مجتمعياً والسائدة عرفياً.

في هذا السياق، قد تُعتبر الأسرة بيئة حماية أو بيئة محفزة، حسب طبيعة العلاقات الداخلية وآليات التفاعل بين أفرادها، حيث أن العامل الأسري يظل أحد العوامل المحورية التي لا يمكن تجاهلها عند دراسة هذه الظاهرة، فعلى الرغم من أن الأسرة تمثل المصدر الأول للتنشئة الاجتماعية، فإن الظروف الاجتماعية والاقتصادية والنفسية التي يمر بها الفرد قد تسهم بشكل أو بآخر في تعزيز أو تقاوم سلوكيات الانحراف،

بما في ذلك تعاطي المخدرات في هذا الإطار، تُعتبر الأسرة أحد أهم الركائز التي يمكن أن تساهم في مواجهة هذه الظاهرة والحد من انتشارها؛ فهي أول بيئة يتعرض فيها الفرد لتكوين شخصيته وتعلم القيم والمبادئ التي تحدد سلوكه في المجتمع، من خلال آلياتها والوسائل التي تساعد في ضبط وتوعية أفرادها بمخاطر تعاطي المخدرات.

من هنا تظهر الحاجة الماسة للكشف عن الآليات الأسرية لمواجهة تعاطي المخدرات، انطلاقاً من منظور علم الاجتماع العائلي، الذي يُنظر إلى الأسرة ليس فقط كمؤسسة اجتماعية تنقل القيم والعادات، بل أيضاً كمؤسسة لها قدرة على تشكيل السلوك الفردي والجماعي، إذ تتخذ هذه الدراسة من هذا المنظور وسيلة لفهم كيف تتداخل العوامل (مثل البنية الأسرية والتوزيع الاجتماعي داخل الأسرة) مع العوامل الثقافية والنفسية (مثل مواقف الأفراد من المخدرات، ونمط التنشئة الاجتماعية) في تحديد الاتجاهات والسلوكيات المتعلقة بتعاطيها، وعلى الرغم من أن دور الأسرة في الحماية من تعاطي المخدرات قد يكون واضحاً في بعض الحالات، إلا أن العلاقة بين الأسرة وتعاطي المخدرات ليست دائماً علاقة خطية أو بسيطة، بل إن هناك العديد من العوامل المعقدة التي قد تدفع بالأبناء إلى تعاطي المخدرات رغم توافر الرعاية والاهتمام الأسري. تسعى هذه الأطروحة إلى الكشف عن الآليات الأسرية في تقليص احتمالية تعاطي المخدرات ومواجهتها، كما تبحث عن دور الأسرة كحاضن اجتماعي يمكن أن يكون له تأثيرات متباينة، إضافة إلى ذلك إبراز دورها. كما تسعى إلى تقديم مقترحات عملية لتحسين فاعلية هذه الآليات بما يتماشى مع خصوصية المجتمع.

من خلال ما سبق ذكره، دفعتنا جل هذه الأسباب إلى الاهتمام بدراسة هذا الموضوع، بحيث نريد أن نبحت عن ماهي الآليات الأسرية لمواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري؟ كما اخترنا أن تكون دراستنا، دراسة ميدانية على مجموعة من أسر المتعاطين للمخدرات في ولاية تبسة، وقد قمنا بتحديد والبحث عن ثلاث مستويات من الآليات الأسرية: هي الوقائية والعلاجية، ثم الردعية.

لدراسة هذا الموضوع تطرقنا إلى وضع خطة موضوعية للإلمام بكافة جوانب الدراسة، وتقديمها

بشكل علمي يخضع لأساليب البحث العلمي بإجراءات منهجية وهي كما يلي:

الفصل الأول: : إجراءات المعالجة الأدبية والمنهجية للدراسة ، والتي تضمنت إشكالية الدراسة بوصفها

نقطة أساسية لبناء الموضوع، ثم المبررات المنهجية لاختيار الموضوع ومعالجته من منظور علم الاجتماع

العائلي، وتتضمن كذلك إبراز الأهمية العلمية التي تكتسبها دراسة هذا الموضوع على الصعيد العلمي،

إضافة إلى الأهداف المرجوة من هذه الدراسة، والتي كانت سببا في بناء إشكالية بحثنا، كذلك تضمن هذا

الفصل المعالجة المنهجية للموضوع بتحديد العينة التي تم تطبيق عليها دراستنا، وما تطلبت من أدوات

بحثية التي شملت الملاحظة وأداة الاستبيان. كما تطرقنا إلى أهم المفاهيم والمصطلحات المرتبطة بدراستنا

والتي حددناها عبر مفاهيم إجرائية لتسهيل مجال تناولها في الدراسة، إضافة إلى تناول مجموعة من الدراسات

التي لامست موضوعنا عبر متغيرات شملت متغيرات دراستنا الحالية والتي كانت نقطة انطلاقا لبحثنا.

الفصل الثاني: التحليل السوسيولوجي لبنية الأسرة الجزائرية، تطرقنا من خلال هذا الفصل إلى تحديد

مفهوم الأسرة الجزائرية من خلال من منظور سوسيولوجي يتضمن النظر في عدة جوانب تؤثر في تكوينها

ووظائفها داخل المجتمع الجزائري، انطلاقا من الهيكل أو البناء الأسري إلى الأدوار الجنسانية إضافة إلى

التطور التاريخي للأسرة الجزائرية، كما تضمن هذا الفصل التحولات السوسيوثقافية في بنية الأسرة الجزائرية،

الاقتصادية والاجتماعية ..، كذلك التحديات التي تواجه منظومة القيم في الأسر الجزائري، إضافة إلى

خصائص الأسرة الجزائرية الحديثة في ظل التغير السوسيوثقافي، وصولا إلى الكشف عن العلاقات الأسرية

وتغيرها داخل بنية الأسرة الجزائرية، إضافة إلى إبراز أهم مشكلات الأسرة الجزائرية.

- الفصل الثالث: قراءة سوسيولوجية لواقع تعاطي المخدرات في الجزائر، تناولنا في هذا الفصل

السياق الاجتماعي والثقافي لتعاطي المخدرات في الجزائر أي أسباب انتشارها داخل المجتمع، كما تطرقنا

إلى أهم الأسباب والعوامل المؤثرة في تعاطي المخدرات، وقمنا بتصنيفها على أساس اجتماعي اقتصادي،

ثقافي، كذلك أشرنا الى علاقة تعاطي المخدرات بمختلف أنواع الجرائم باعتبارها أحد مغذيات السلوكيات الانحرافية، إضافة لابرار لأهم الآليات الأسرية في مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات من خلال عدة قراءات نظرية.

- الفصل الرابع: تفسير وتحليل البيانات الميدانية واستخلاص النتائج، من خلاله تم التطرق الى:

1. عرض وتحليل البيانات المتعلقة بالمحور الأول.
2. عرض وتحليل البيانات المتعلقة بالمحور الثاني.
3. عرض وتحليل البيانات المتعلقة بالمحور الثالث.
4. عرض وتحليل البيانات المتعلقة بالمحور الرابع.
5. مناقشة النتائج.

التوصيات

الخاتمة.



الفصل الأول

إجراءات المعالجة الأدبية والمنهجية للدراصة

1. إشكالية الدراسة:

تعد الأسرة أبرز وحدة اجتماعية داخل البناء الاجتماعي، لها أهمية بالغة تتجلى في أنها الإطار العام الذي يكون ويشكل شخصية الفرد على تلك المعايير والقيم السائدة، ووفق ما يتطابق مع المنظومة القيمية للمجتمع، تتمثل وظيفتها من خلال عدة أدوار تؤديها للحفاظ على النسق العام للمجتمع، حيث تعمل على استقراره وتوازنه.

على هذا الأساس برزت مكانة الأسرة كأول مؤسسة اجتماعية في العملية التربوية والتفاعلية عبر عدة أساليب تنشئيه مستمدة من الطبيعة الثقافية للمجتمع، لتُمكن بذلك الفرد من التكيف والالتزام بالقانون العام للمجتمع دون الانحراف عنه، من خلالها يكتسب الفرد سلوكيات التي تحوله من كائن بيولوجي إلى كائن اجتماعي ليتكيف اجتماعيا ويتوافق نفسيا ويندمج داخل المجتمع.

المتتبع لموضوع الأسرة عامة والجزائرية خاصة من ماضيها إلى حاضرها يجد أنها قد تعرضت إلى عدة عوامل كان لها تأثير على مستوى بنيتها ووظيفتها، فكان عامل التغير السوسيوثقافي والانفتاح الذي مس كافة النظم الاجتماعية بما فيها النسق الأسري الجزائري قد أثر على بنيتها ومستوى الروابط والعلاقات الأسرية. في ظل هذه الصراعات الثقافية الايديولوجية بين ما هو مقبول وما هو مرفوض من سلوكيات على الصعيد الأخلاقي والقيمي؛ قد أحدث وعزز ما أشار إليه دوركايم بمصطلح Anomie، حيث يشير به إلى حالة من تضارب للقيم والمعايير السائدة، ففي ظل هذا الانفلات وحالة تضارب القيم الاجتماعية الذي يشهده المجتمع الجزائري والأسرة على وجه العموم اليوم، ظهرت مجموعة من الانحرافات الاجتماعية اذ يبقى مدى تقبلها حسب طبيعة المجتمع واختلاف بيئاته السوسيوثقافية، فمن أكثر الانحرافات التي شهدتها المجتمع الجزائري ظاهرة تعاطي المخدرات، هي ظاهرة لا تقتصر على الصعيد الاجتماعي فقط إنما على كافة مستويات النظم الاجتماعية الأخرى، فتعاطيها واستهلاكها من أكثر وأعقد المشاكل

الاجتماعية خطورة من ناحية القضاء عليها والتخلص منها، فمن مؤشرات انتشارها قد يدل على حدوث خلل على مستوى مؤسسات التنشئة الاجتماعية واضطرابها.

مما سبق ذكره نجد أن مكانة الأسرة قد فقدت نوعاً ما دورها الوظيفي في ضبط سلوك الفرد من الانحرافات داخل النظام الاجتماعي؛ لأن لها أهمية بالغة في عملية الضبط الفردي والمجتمعي، و دور كبير في الوصول إلى تنشئة سليمة تنعكس على البناء الاجتماعي ككل؛ إضافة إلى أنها تساهم في تشكيل القيم والمعتقدات التي يحملها الأفراد اتجاه تعاطي المخدرات، فالتنشئة الاجتماعية داخل الأسرة تُسهم في تحديد مواقف الأفراد تجاه هذه الظاهرة خاصة في مجال التوعية من مخاطر وخطورة تعاطي المخدرات، لأنها تمثل قاعدة للإصلاح الأخلاقي والتربوي ثم السلوكي.

انتشار هذه الظاهرة المرضية بشكل ملفت وسريع داخل بعض الأسر الجزائرية والمحيط الاجتماعي أصبح يشكل هاجساً يهدد كيان المجتمع واستقراره، فهي ظاهرة رافقت المجتمع الانساني خاصة في الوقت الراهن فلها تأثير على مختلف المستويات النفسية والاجتماعية للفرد، وخاصة تأثيرها على مستوى جودة الحياة الأسرية، في هذا السياق إن الدور الرئيسي لمواجهة هذه الظاهرة يقع بالدرجة الأولى على عاتق الأسرة، ومن أهم مسؤولياتها، فقد يرتبط السلوك الانحرافي بالأساس بعملية التنشئة غير السوية داخل الأسرة؛ فمثل هذه الأنواع من السلوكيات الانحرافية تكون عادة مرتبطة بنوعية الأسرة ما إذا كانت مفككة أو أسرة كذلك تتمتع بالاستقرار، لأنها الحيز الأول الذي ينشأ ويعيش فيه الفرد ويكتسب سلوكه.

فقدان الأسرة الجزائرية لبعض من وظائفها التقليدية ووجود العديد من مؤسسات التنشئة المنافسة لها اليوم، تسبب في تراجع أدوارها وتغييرها وجعل أفرادها أكثر عرضة لمثل هاته السلوكيات المنحرفة، ومثال على ذلك هو أن انشغال الوالدين أو أحدهما عن أبنائهم وعدم مراقبتهم يجعلهم عرضة للوقوع في فخ وهواية التعاطي لجميع أنواع المخدرات.

في هذا الصدد تتمثل اشكالية هذا البحث، بما أن الأسرة تعد مجالا للضبط في الوسط الاجتماعي والقاعدة الأساسية في التأثير على مستوى سلوك الفرد في إطار تفاعلاته داخل المجتمع، وتقويم سلوكه، نريد البحث عن تلك الآليات والامكانيات الأسرية لمواجهة تعاطي المخدرات داخل المجتمع الجزائري، لأن الانفلات نحوها قد ترتب عنه ظهور جرائم أخرى، التي أصبحت من بين المشكلات التي تشغل الرأي العام لأنها تهدد أمنه واستقراره، خاصة إذا تحول الفرد من متعاطي الى مدمن.

اعتمادا من هذا المنطلق سوف سنتطرق إلى آفة تعاطي المخدرات وسبيل مواجهتها من مدخل الأسرة وآلياتها في الحد من انتشارها، باعتبارها شبكة من العلاقات والتفاعلات والمؤثر الرئيسي على سلوك الفرد سواء كان سويا أو غير ذلك.

اذ يتمثل السؤال الرئيس في:

- ماهي الآليات الأسرية لمواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري؟

التساؤلات الفرعية:



الآليات الوقائية

ماهي الآليات الأسرية الوقائية لمواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات؟



الآليات العلاجية

ماهي الآليات الأسرية العلاجية لمواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات؟



الآليات الردعية

ماهي الآليات الأسرية الردعية لمواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات؟

2. مبررات اختيار الموضوع:

الأسباب الموضوعية لاختيار هذا الموضوع:

- باتت ظاهرة تعاطي المخدرات تشكل الرهبة والخوف في كل أسرة من الأسر الجزائرية بعدما أصبحت الشوارع مغرقة من طرف تجار المخدرات. كونها تتسارع وتنتشر مستغلة مواطن الخل في النظام الاجتماعي باستغلال تلك الثغرات القانونية والأسرية.
- كثرة وتفاقم انتشار السلوكيات الانحرافية الناتجة عن ظاهرة تعاطي المخدرات.
- معرفة الجهود الأسرية ومدى فاعليتها في محاربة ظاهرة تعاطي المخدرات.
- الكشف عن ثقافة الأسرة اتجاه المواضيع الحساسة وفن التعامل معها.

3. أهمية وأهداف الدراسة:

1.3 أهمية الدراسة:

تتبع أهمية هذا الموضوع من كونه يتناول ظاهرة اجتماعية مركبة تمسّ أحد أهم مؤسسات المجتمع، وهي الأسرة، ففي ظل تصاعد التحديات المرتبطة بتعاطي المخدرات داخل المجتمع الجزائري. من منظور سوسيولوجي، تُعدّ الأسرة الوحدة الاجتماعية الأولى المسؤولة عن التنشئة الاجتماعية وإعادة إنتاج القيم والمعايير المجتمعية، حيث تلعب دوراً هاماً في تشكيل شخصية الفرد وتوجيه سلوكياته داخل الإطار الجمعي؛ غير أن ضعف أداء الأسرة أو غياب وعيها بأدوارها التربوية والاجتماعية مؤخرًا، يُعدّ من العوامل التي قد تؤدي إلى انحراف الأبناء، وجعلهم عرضة لتعاطي المخدرات، كما أن تزايد الجرائم المرتبطة بالمخدرات يعكس هشاشة بعض البنى الاجتماعية في أدوارها إذ يُبرز الحاجة إلى تدخلات وقائية تبدأ من الأسرة، فإن هذا الموضوع يتقاطع مع قضايا الانحراف الاجتماعي، الأمن المجتمعي، والتفكك الأسري، حيث يشكل هذا مدخلاً سوسيولوجياً لفهم أعمق لديناميكيات الضبط الأسري.

2.3 أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة الى:

- الكشف عن الآليات الوقائية لمواجهة تعاطي المخدرات.
- الكشف عن الآليات العلاجية لمواجهة تعاطي المخدرات.
- الكشف عن الآليات الردعية لمواجهة تعاطي المخدرات.

4. مفاهيم الدراسة

1.4 تعريف الأسرة:

1.1.4 لغة: " أسر الرجل: عشيرته ورهطه الأذنون لأنه يتقوى بهم. والأسرة عشيرة الرجل وأهل بيته (منظور، 1300، صفحة 141). وهي " الدرع الحصينة، وأهل الرجل وعشيرته وتطلق على الجماعة التي تربطها أمر مشترك وجمعها الأسرة" (القصير، 1999، صفحة 33).

2.1.4 اصطلاحا:

تعدد الآراء حول مفهوم الأسرة من عدة جوانب بين علماء العرب والغرب، حيث تغيرت المفاهيم حول الأسرة لعدة أسباب تتعلق بالتطورات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية التي شهدتها العالم. اذ اختلفت وجهات النظر حولها، كل هذه العوامل ساهمت في تشكيل مفهوم الأسرة بطرق متنوعة حسب السياق الثقافي والاجتماعي والاقتصادي لكل مجتمع ويمكن تصنيفها كما يلي:

■ الجانب البيولوجي:

يعرف ماكيفر الأسرة على " أنها أساس العلاقات الجنسية المستمرة على نحو يسمح بإنجاب الأطفال ورعايتهم" (الدين، 2021، صفحة 43). اذ ركز على الوظيفة البيولوجية للأسرة، فمن المتعارف عليه منذ الأزل أنه من بين وظائفها وأدوارها كانت في الإنجاب والحفاظ على النسل.

كما تتدل على " الزواج والإنجاب ونعني به مجموعة المكانات والأدوار المكتسبة عن طريق الزواج والولادة على أساس أن الزواج شرطاً أساساً لوجود الأسرة التي تعتبر نتاجاً للتفاعل الزوجي " (الخولي، 2011، صفحة 52). بالتالي أول وظيفة تعنى بها الأسرة هي الوظيفة الجنسية التي تحافظ على استمرار المجتمع وإعادة انتاجه.

■ الجانب النفسي:

تعتبر الأسرة اللبنة الأساسية في المجتمع، حيث تسهم في تكوين القيم وتدعيم الروابط الاجتماعية حيث نرى أنها تعرف من الجانب النفسي على أنها "هي الجماعة الأولية التي توفر للطفل أكبر قدر من الحنان والعطف لذلك يتوقف قدر كبير من التكامل الانفعالي والعاطفي عند أعضاء الأسرة، توفر لهم من إشباع لرغباتهم المتعددة، ويلاحظ أن هذا الإشباع لا يقتصر على الأطفال فقط، ذلك أن الكبار يجدون مسرة كبيرة في مداعبة الأطفال واللعب معهم" (القصاص، 2008، صفحة 125)، حيث تشكل وحدة اجتماعية من الأفراد الذين يرتبطون بروابط عاطفية ونفسية قوية، التي تؤثر بشكل كبير على الصحة النفسية والتطور الشخصي لكل فرد. أسرة تُعتبر المصدر الأساسي للروابط العاطفية التي توفر الأمان والاستقرار للأفراد. هذه الروابط تعزز مشاعر الحب والقبول والانتماء، مما يساهم في تعزيز الصحة النفسية، ومشاعر الحب والقبول.

حيث يعبر ماكيفر على أنها "علاقة أولية تقوم على الارتباط العاطفي بين الزوج والزوجة وأطفالهما حيث لا يمكن لمثل هذا الارتباط العاطفي أن يجد التعبير الحر إلا في ظل الأسرة ويرتبط ذلك بنمو المجتمع" (حراث، 2015/2014، صفحة 24). إذ لا يمكن أن تتشكل أسرة دون وجود علاقة عاطفية بين الزوجين لأنها أساس الارتباط وقيام الزواج بين الطرفين. أما عاطف غيث يرى الأسرة من "أهم الوظائف التي تقوم بها هذه الجماعة اشباع الحاجات العاطفية وتهيئة المناخ الاجتماعي والثقافي الملائم لرعاية وتنشئة الأبناء" (غيث، 1977، صفحة 176)، حيث تلعب الأسرة دوراً حاسماً في دعم النمو الشخصي وتشكيل البيئة النفسية للفرد،

مما يجعلها محوراً مهماً في حياته وقاعدة للاستقرار العاطفي.

■ الجانب الاجتماعي:

يشير مصطفى الخشاب "أن الأسرة في طبيعتها هي مؤسسة اجتماعية تخضع في تكوينها للدوافع الطبيعية والاستعدادات والقدرات الكامنة في الطبيعة البشرية النازعة إلى الاجتماع وهي بأوضاعها ومراسيمها عبارة عن: مؤسسة اجتماعية تنبعث عن ظروف الحياة الطبيعية التلقائية للنظم والأوضاع الاجتماعية، وهي ضرورة حتمية لبقاء الجنس البشري ودوام الوجود الاجتماعي" (طبعلي، 2011، صفحة 2)، اذ تعرف على أنها وحدة اجتماعية تتكون من مجموعة من الأفراد الذين يرتبطون بعلاقات اجتماعية وثقافية، تعمل كوحدة أساسية في المجتمع تساهم في تنظيم وتوزيع الأدوار والموارد، وتؤدي دورًا مركزيًا في التنشئة الاجتماعية ونقل القيم والثقافات والعرف السائد داخل المجتمع.

يرى دوركايم "إن الأسرة ليست ذلك التجمع الطبيعي للأبوين، وما ينبجانه من أولاد، بل إنها مؤسسة اجتماعية تكونت لأسباب اجتماعية، ويرتبط أعضاؤها حقوقيا وخلقيا ببعضهم البعض" (DURKHEIM, 1921, p. 6). إذن فهي ذلك الإطار الاجتماعي وأول مؤسسة للإعداد حياة الفرد وتحديد نمط سلوكه، فهي تهيئ الفرد للاندماج في حياة الاجتماعية، والقيام بأدواره ضمن تلك المعايير والقوانين السائدة عرفيا في المجتمع.

يعرف مصطفى زيدان "بأنها الوعاء ثقافي الأول الذي يشكل حياة الفرد ويتناوله بالتربية بما فيها من علاقات وأنماط ثقافية تعبر عن ثقافة الأم كأساليب الزواج والعلاقات الزوجية، وغير ذلك من الاتجاهات السلوكية والممارسات الاجتماعية التي يتعرض لها الفرد" (زيدان، 1986، صفحة 110). الأسرة هي أول بناء اجتماعي يتأثر ويأثر في الأسرة، حيث تتقوّل شخصية الفرد وفقا لتلك الأوضاع السائدة داخل المجتمع أي علاقة تفاعلية.

اعتبر مصطفى بوتقنوش الأسرة "انتاجا اجتماعيا يعكس صورة المجتمع الذي توجد وتتطور فيه، فإذا اتصف بالثبات، اتصفت الاسرة بالثبات، وإذا اتصف بالحركة والتطور اتصفا بالحركة والتطور، تغيرت

الأسرة بتغير ظروف تحول هذا المجتمع (فيروز، 2004-2005، صفحة 21)، هنا نشير إلى أن الأسرة هي أول وحدة اجتماعية من وحدات المجتمع الذي يعيش فيه الفرد، التي يكتسب فيها أنماط سلوكه وتعتبر مصدرا أساسيا في اشباع حاجياته البيولوجية والاجتماعية وتتغير هذه القيم بتغير الظروف الموجودة في المجتمع.

الأسرة "هي رابطة اجتماعية تتألف من زوج وزوجة وأطفالهما أو بدون أطفال، وقد تكون أكثر من ذلك بحيث تضم أفرادا آخرين كالأجداد والأحفاد" (العزة، 2000، صفحة 20)، من خلال التعاريف السابقة نجد أن هناك من قام بتعريف الأسرة من خلال وظائفها وخصائصها التي تقدمها، وأن هناك مجموعة من الأدوار والوظائف التي يجب توفرها في هذه الوحدة الاجتماعية الأولى التي تعتبر أهم وحدات المجتمع ببديها من علاقات زواج الى الانجاب الى مرحلة قيام بعملية التنشئة، وبذلك الاندماج والتفاعل داخل المجتمع، فإن " الأسرة هي نظام اجتماعي والخلية الأولى لتكوين المجتمع، وتحدد من البناء والوظائف مجموعة قواعد تنظيمية دينية، حيث تعتبر بمثابة جماعة التوجيه والتأثير، والتي تُحدد تصرفات أفرادها وتشكل حياتهم، وتعتبر بهذا مصدر للعادات والتقاليد وقواعد السلوك للأفراد" (مريوة، 2017، صفحة 4،5)، وعليه فالأسرة هي " الجماعة الإنسانية التنظيمية المكلفة بواجب استقرار المجتمع وتطوره" (عبدو، 2010، صفحة 2).

■ التعريف القانوني:

بموجب المادة الثانية من قانون الأسرة تم تعريفها " هي الخلية الأساسية للمجتمع وتتكون من أشخاص تجمع بينهم صلة الزوجية وصلة القرابة" ومن نص المادة نجد أن التعريف السابق يمكن أن يحتوي الأسرة الضيقة والأسرة الموسعة وتقوم على عقد الزواج بين رجل وامرأة استنادا للمادة الرابعة من قانون الأسرة التي جعلت الزواج الشرعي هو النموذج الوحيد للبناء الأسري" (جغام و شراد، 2022، صفحة 5). يشير هذا التعريف إلى أن الزواج أساساً قانونياً للعلاقة الأسرية بين الرجل والمرأة.

أما مدونة الأسرة المغربية نصت على أن "الزواج ميثاق تراض وترابط شرعي بين رجل وامرأة على وجه الدوام، غايته الإحصان والعفاف وإنشاء أسرة مستقرة، برعاية الزوجين طبقاً لأحكام هذه المدونة في حين أن المشرع التونسي لم يتعرض إلى تعريف الأسرة أو الغاية أو الهدف من الزواج" (المبروك، 2014، صفحة 1)، من خلال التعاريف السابقة نرى بأن الزواج هو علاقة قانونية واجتماعية يتم عقدها بين شخصين، غالباً من الجنسين مختلفين، وتهدف هذه العلاقة إلى بناء حياة مشتركة تستند إلى الالتزام والرعاية المتبادلة، وتشمل عدة جوانب بناءً على اتفاق رسمياً.

تشير الأسرة إلى مجموعة من الأفراد مختلفين جنسياً يرتبطون من خلال علاقات بيولوجية، نفسية، قانونية، اجتماعية، وتشمل عادةً الوالدين والأبناء، ويمكن أن تمتد لتشمل أقارب آخرين مثل الأجداد. وتتولى الأسرة مسؤوليات متعددة من خلال أدوارها ووظائفها. وتمثل الوحدة الأساسية التي تؤثر في تكوين القيم والسلوكيات الاجتماعية داخل المجتمع وعملية الضبط الاجتماعي.

3.1.4 التعريف الاجرائي للآليات الأسرية: FAMILY MECHANISMS

هي تلك الوسائل والامكانيات والأساليب التي تعتمد عليها الأسرة في عملية تنشئة الاجتماعية للفرد داخل أسرته ومجتمعه؛ حيث تكسبه منظومة من القيم والمعايير السائدة في المجتمع، عن طريق التفاعل المستمر وذلك لضبطه اجتماعياً من الوقوع في السلوكيات المنبوذة اجتماعياً والمخالفة لمنظومة القيم المتعارف والمتفق عليها عرفياً.

2.4 تعاطي المخدرات: DRUG ABUSE

1.2.4 التعاطي لغة: ABUSE

العطو: تناول ورفع الرأس واليدين والاعطاء: المناولة كالمعاطاة والعطاء والانقياد. والتعاطي: تناول: وتناول ما لا يحق، والتنازع في الآخذ، والقيام على أطراف أصابع الرجلين مع رفع اليدين إلى الشيء"

(الفيروزآبادي، 1412، صفحة 526)

2.2.4 اصطلاحاً:

هو "التعاطي غير مشروع للمخدرات بطريقة غير منتظمة وغير منتظمة وغير دورية يتعاطاها الأفراد من أجل إحداث تغيير في المزاج أو في الحالة العقلية، ولكنه لا يصل الى حالة الاعتماد التام عليها" (المشاقبة، 2007، صفحة 21)، إذن هو استخدام واستهلاك وتناول مادة معينة، سواء كانت دواء، مادة مخدرة، بطرق مختلفة. حيث يُشير التعاطي عادة إلى الاستخدام المتكرر للمستحضرات الدوائية أو المخدرات، وقد يتضمن تناولها بجرعات غير موصى بها.

ويعرف كذلك على أنه "تناول نوع من العقاقير المخدرة مثل الحبوب المخدرة مثل: الحبوب، الحشيش، الهيروين، وغيرها بأي وسيلة من وسائل تزويد الجسم سواء كان أكلاً أو شرباً أو شماً، أو حقناً" (زيان، 2017، صفحة 3).

3.4 المخدرات: Drugs

1.3.4 لغة:

هي " من اللفظ (خدر) بمعنى ستر، وخدر الأسد أي لزم عرينه، وخدرت جسمه وعظامه وأعضائه بمعنى أن المخدر يسبب السكون والكسل، والمخدر هو المعطل للإحساس والمبدل للشعور والإدراك، ويلاحظ هنا عدم شمول المنبهات في التعريف اللغوي" (رشاد، 1992، صفحة 42).

2.3.4 اصطلاحاً:

إن تعاطي المخدرات "يسبب معاناة إنسانية، وغالباً ما تنعكس عواقبه على الأفراد والمجتمع، ويعبر عن خلل وظيفي على مستوى الأسرة والمجتمع. ويرتبط ويتسبب في ظهور الجرائم مثل القتل والعنف وغيرها من المشاكل الاجتماعية التي تخل بمنظومة القيم. والمعايير السائدة في المجتمع" (Nachi &

6) (messaoudi, 2024, p. 6)، لذلك تعدد التعاريف نحوها نظرا لتأثيراتها على حياة الفرد من جميع جوانبها ويمكن تصنيفها كما يلي.

■ التعريف العلمي:

المخدر هو "كل مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم، وهي ترجمة لكلمة (Narcotic) المشتقة من الإغريقية (Narcosis) التي تعني يخر أو يجعله مخدرا" (زيان، 2017، صفحة 2). فالمخدرات مواد كيميائية تؤثر على الجهاز العصبي مما يسبب تغييرات في الإدراك، المزاج، والوعي. تتضمن مجموعة متنوعة من المواد، ولكل منها تأثيرات مختلفة على الجسم والعقل، وغالبًا ما تُصنف بناءً على تأثيراتها الفسيولوجية والنفسية.

وتعرف كذلك على أنها "كل العقاقير المستخلصة من النباتات أو الحيوانات أو مشتقاتها، ومركب من المركبات الكيميائية أو المشروبات الكحولية التي تؤثر على حياة الفرد، بالإضافة إلى الأدوية الممنوعة وأدوية العلاج المسموحة، وهذه العقاقير تغير حالة الإنسان المزاجية، يعتمد عليها الإنسان في حياته بسبب خاصيتها المخدرة حيث تكون هذه وهذه المواد قد تكون مهلوسة أو منبهة للأعصاب" (رحمانية، 2018، صفحة 14).

■ التعريف القانوني:

"يطلق لفظ مخدرات قانونا على مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي، ويحظر تداولها أو زراعتها، أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له ذلك" (الدمرداش، 1983، صفحة 10).

أما في القانون رقم 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بهما، في المادة 02 منه والتي نصت على "المخدر كل مادة طبيعية كانت أو

اصطناعية من المواد الواردة في الجدولين الأول والثاني من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961 بصيغتها المعدلة بموجب بروتوكول سنة. "1972 وهو نفس التعريف الذي تضمنت اتفاقية الأمم المتحدة لسنة 1988" (الفحمة و بولنوار ، 2023 ، صفحة 4).

من خلال هذه التعاريف السابقة نرى بأن كل بلد له تعريف معين للمخدرات وفق قانون العقوبات ومكافحة المخدرات، وتشير كذلك إلى " مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان، وتسمم الجهاز العصبي، وهي أيضا كل مادة يترتب على تناولها إنهاك جسم الإنسان وتؤثر على عقله، وتكون عادة الإدمان الذي تحرمه القوانين الوضعية" (صقر ، 2006 ، صفحة 07)

■ التعريف الشرعي:

أي ما جاء الشريعة الإسلامية هو ما يشوش العقل او يثبطه أو يخدره، أو يغير في تفكير الانسان وشخصيته التي كرمه الله بها وخلقها على أحسن تقويم " (رحمانية، 2018 ، صفحة 5)، مما سبق نستنتج أن المخدرات ماهي إلا مواد يتم استهلاكها وتعاطيها من قبل الفرد وهي ذات تأثير سلبي على البنية الجسدية والعقلية والنفسية، فتدفعه إلى القيام بتصرفات غير مقبولة اجتماعيا داخل النسق العام للمجتمع، ومنها تؤدي بمتعاطيها إلى الميل نحو السلوك الانحرافي وارتكابه.

المخدرات هي تلك المواد منها الطبيعية أو الكيميائية التي تؤثر على الفرد من الناحية المدارك العقلية والجسمية والسلوكية، بسب التعاطي المتكرر والذي يسبب الإدمان عليها، فهي ذات تأثير سلبي كلي على الفرد والمجتمع، وأي استعمال غير قانوني لهذه المواد يستوجب العقاب.

3.3.4 تعاطي المخدرات اجرائيا: DRUGS ABUSE

تعاطي المخدرات هو استخدام المواد الطبيعية والكيميائية بطريقة غير مشروعة، وتؤدي الى اختلال وظيفي في بنية الفرد، وتؤثر سلبا على حالته الجسمية والنفسية والسلوكية، مما تدفعه الى تصرفات غير مقبولة اجتماعا وخارج النسق العام للمجتمع.

4.4 تعريف الإدمان:

يعرف الإدمان في المجال الطبي بأنه "الميل الشديد إلى الكحول أو المخدر، ونشوء عادة استعماله بصورة ملحة، واعتباره شيئاً لا يستغنى عنه، وبحيث يتطلب ذلك من الفرد المدمن تعاطي مقادير متزايدة منه، وذلك للحصول على التأثير المطلوب" (الزهراني و نجلاء، دس، صفحة 10). فهو حالة من الاعتماد المفرط على مادة أو سلوك معين، بحيث يصبح الفرد منقاداً غير قادر على التحكم في استخدامه أو التوقف عنه، رغم وجود آثار سلبية على صحته وحياته الاجتماعية.

وعليه فالإدمان على المخدرات هو "التعاطي المتكرر لمواد نفسية لدرجة أن المدمن يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع" (السويف، 1996، صفحة 17)، لذلك هو حالة معقدة تؤثر على المدمن من الجوانب البيولوجية والنفسية والاجتماعية، مما تتطلب علاجاً متكاملاً يشمل الاستشارة النفسية والدعم الاجتماعي، لإدارة الأعراض وتعديل السلوك وتقويمه.

بناءً على ذلك هو "الخضوع والحاجة المستمرة إلى المواد المخدرة بحيث لا يمكن الاستغناء عنها ويجعل الشخص يتعاطى المخدرات بصورة مستمرة بلا انقطاع ولا تحكم حتى يصل إلى مرحلة التي يصبح فيها الفرد غير قادر على التخلص من هذه المادة المخدر" (زيوش، 2015، صفحة 4)، الإدمان على المخدرات هو حالة من الاعتماد النفسي والجسدي على المواد المخدرة، حيث يشعر الفرد بحاجة مستمرة لاستخدام المخدرات رغم الأضرار الصحية والاجتماعية والاقتصادية، حيث "يعد الإدمان أحد المشكلات التي تسبب الصراع في الأسرة مما له عواقب سلبية ليس فقط على المصاب ولكن أيضاً على الأسرة"

(Kusumawaty, 2021, p. 1)

5.4 الانحراف الاجتماعي:

1.5.4 لغة:

عرف لغويا "على أنه الخروج عن المعتاد والمألوف، مال عن الاعتدال، ويقصد به السلوك الإنساني غير السوي" (بوزبرة و العربي، 2016، صفحة 4).

2.5.4 اصطلاحا:

بحسب كوهين " سلوك ينتهك القواعد، التقاهم، أو توقعات الأنظمة الاجتماعية (فريجة و براهيم ، 2019، صفحة 3). الانحراف الاجتماعي هو سلوكات وتصرفات تتعارض مع القيم والمعايير الاجتماعية السائدة في مجتمع معين. يمكن أن يظهر الانحراف الاجتماعي في أشكال متعددة، مثل الجرائم، السلوكيات غير المقبولة، أو الانتهاك للمجموعة القيمية التي يحددها المجتمع. فهو يمثل انتهاكا للمعايير الاجتماعية داخل المجتمع.

لذا يمثل مفهوم الانحراف عند انطوني غدنز " عدم الامتثال" أو عدم الانصياع لمجموعة المعايير المقبولة لدى قطاع مهم من الناس في الجماعة أو المجتمع" (غدنز و كارين، صفحة 280) ، ويعني خروج الفرد والجماعة عما هو متعارف عليه ضمن النسق العام للمجتمع ومن ضوابط ومعايير ومنظومة القيم والأخلاق والقوانين؛ وذلك لأنها تشكل تهديدا لأمن واستقرار المجتمع.

نلخص إلى أنه سلوك غير السوي، لأنه لا يتوافق مع القيم والعادات والتقاليد التي يقرها المجتمع في تحديد سلوك الافراد، وهو عدم مطابقة المعايير الاجتماعية. على ضوء ما سبق من التعاريف حول مفهوم الانحراف الاجتماعي إلا أنه يبقى مسألة نسبية يتم تحديدها من قبل المجتمعات الانسانية باختلاف ثقافتها الاجتماعية، وتلك التغيرات التي تطرأ على مختلف أنظمتها داخل المجتمع. كما سلوك يتعارض مع المعايير والقواعد والمنظومة القيمية المنصوص عليها داخل النسق العام للمجتمع، ونقصد بها تلك التصرفات

والأفعال غير مقبولة في المجتمع الجزائري سواء كانت دينيا و اخلاقيا وقانونيا وعرفيا، ومثال على ذلك هو موضوع دراستنا الحالية لظاهرة تعاطي المخدرات.

1.5 الدراسات السابقة

1.1.5 الدراسة المحلية:

■ إشكالية الدراسة:

دراسة الباحثة فيروز زرارقة " الأسرة وعلاقتها بانحراف الحدث المراهق"، أطروحة دكتوراه في العلوم تخصص تنمية سنة 2004، تدور الدراسة الحالية حول الأسرة وعلاقتها بانحراف الحدث المراهق، اذ تبحث في العلاقة بين الأسرة والانحراف، كما تهدف إلى التعرف على الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي تعيشها أسر الأحداث والتي قد تكون سببا في تعرضهم للانحراف، والتعرف أيضا على الحالة النفسية لهم باعتبارهم مراهقين، والتي قد تكون دافعا لمحاولة القيام ببعض السلوكات الانحرافية، إلى جانب محاولة توجيه الاهتمام سواء للأسرة أو مؤسسات التنشئة الاجتماعية لضرورة العناية ومتابعة الأبناء، منه جاء التساؤل الرئيسي للباحثة كالاتي: هل توجد علاقة بين الأسرة والسلوك الانحرافي للحدث المراهق؟

■ تساؤلات الدراسة:

- هل للعلاقة الأسرية تأثير على انحراف الحدث المراهق؟
- هل المرحلة المراهقة وتغيراتها الفيزيولوجية والنفسية تؤثر على مستوى سلوك الحدث داخل الأسرة وخارجها؟

- هل هناك علاقة بين الوضع الاقتصادي للأسرة والسلوك الانحرافي للحدث المراهق؟
- هل هناك علاقة بين مستوى التعليمي والثقافي للوالدين والسلوك الانحرافي للحدث؟

■ منهج الدراسة والعينة:

اعتمدت الباحثة على المنهج التجريبي ذلك بهدف تسهيل عملية البحث والمقارنة، استخدمت الباحثة عينتين تجريبية ضابطة ثانوية، أي استخدمت طريقة المقارنة التي تعتبر من الطرق المستخدمة في العلوم الاجتماعية. (Kusumawaty, 2021)

■ أدوات الدراسة:

استخدمت لجمع البيانات مجموعة من الأدوات بهدف الإحاطة التامة للدراسة منها: الملاحظة البسيطة، المقابلة الحرة، الاستمارة.

■ نتائج الدراسة:

- أنه كلما كانت العلاقة الأسرية بين الوالدين وبين أبنائهم مشحونة بالتوتر وعدم التفاهم، كلما تكرر الزواج زاد احتمال توجه الأبناء في مرحلة المراهقة إلى خطر الانحراف.
- أن غياب الرعاية الأسرية وعدم الاهتمام بالأبناء كان سبب مساعدا في الاتجاه نحو الانحراف.
- أن العامل الاقتصادي له دور في انحراف الابن المراهق لاختلاف الظروف والأوضاع.
- أما النتيجة العامة التي توصلت إليها أن هناك علاقة طردية بين الأسرة بمختلف أوضاعها الاجتماعية والاقتصادية والثقافية وتغيرات مرحلة المراهقة على انحراف الحدث المراهق.

هـ- علاقة الدراسة بموضوع البحث:

من خلال هذه الدراسة نجد أن الباحثة قد أثبتت أن للأسرة دور بارزة في انحراف الحدث المراهق بمختلف أوضاعها، فقد اكتفت بدراسة الأسباب الأسرية التي تؤدي إلى الانحراف في السلوك، أما فيما يخص علاقتها بموضوع البحث هو الجانب النظري لهذه الدراسة الذي ساعنا في تحديد بعض المفاهيم كالأسرة والانحراف و، وكذلك تبيان التغيرات الواقعة في العلاقة الأسرية الجزائرية داخل المجتمع الجزائري والاستعانة بها في جانب التحليل.

2.1.5 الدراسة الثانية:

■ إشكالية الدراسة:

تتمثل دراسة الباحثة لقماز فريدة الموسومة بعنوان "عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات"، مذكرة ماجستير في علم اجتماع التنمية سنة 2009، يكمن موضوع هذه الدراسة في الكشف عوامل اقبال بعض الشباب لتعاطي المخدرات، في حين يتمتع البعض الآخر عن تعاطيها، اذ قامت هذه الدراسة على تساؤل رئيسي فحواه: ما الذي يدفع بعض الشباب لتعاطي المخدرات في حين يتمتع البعض الآخر عن تعاطيها؟

يسعى الباحث من خلال هذا البحث إلى تحديد عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات، في أن القصد بعوامل الخطر مجموع العوامل النفسية والانفعالية والاجتماعية التي من شأنها أن تدفع بالشباب إلى تعاطي المخدرات والاستمرار في تعاطيها.

■ تساؤلات الدراسة:

- هل الشباب المتعاطي للمخدرات أكثر اكتئابا من الشباب غير المتعاطي للمخدرات؟
- هل الشباب المتعاطي للمخدرات أقل رضا عن حياتهم من الشباب غير المتعاطي للمخدرات؟
- هل يدرك الشباب المتعاطي للمخدرات أسرته أقل دعما له من الشباب غير المتعاطي للمخدرات؟

■ منهج الدراسة:

اعتمدت الباحثة على المنهج التجريبي، ذلك من أجل تسهيل عملية البحث فقد اعتمد على عينتين، عينة تجريبية وضابطة. تتكون عينة البحث من 300 شاب مقسمة إلى مجموعتين، العينة التجريبية تشمل 150 شاب متعاطي للمخدرات غير الشرعية، متوسط أعمارهم 22.62 سنة، أما العينة الضابطة تتمثل في 150 شابا غير متعاطي للمخدرات متوسط عمرهم 22.46 سنة،

- أدوات الدراسة: استخدمت في هذه الدراسة الاستبيان السوسيو ديمغرافي.
- نتائج الدراسة: خلصت هذه الدراسة الى أن هناك فئات من الشباب وأشخاص يكونون معرضين لمجموعة من العوامل الاجتماعية والنفسية والاقتصادية التي تدفع بيهم الي تعاطي المخدرات وتسمى بعوامل الخطر، في المقابل هناك أشخاص لا يلجؤون الي تعاطي المخدرات بسبب توفر مجموعة هاته العوامل والتي سميت بعوامل الوقاية. فإن العلاقات الأسرية التي تتميز بالتوازن والانسجام في إطار تفاعلاتها مع أفرادها بإمكانها الغاء هذا التأثير الذي تسببه عوامل الخطر في الانحراف نحو المخدرات.

▪ علاقة الدراسة بموضوع البحث:

إن هذه الدراسة تخدم بحثنا من عدة جهات من الناحية النظرية قد أبرزت لنا بعض المفاهيم كمفهوم المخدرات بأنواعها وأشكالها، وعوامل الخطر والوقاية مما يساعدنا في تحديد الإطار النظري لدراستنا حول مفهوم تعاطي المخدرات، كما سمحت بالاستفادة من النظريات المفسرة لهذا السلوك الانحرافي. أما من الجانب التطبيقي: فقد نستعين بها في مجال هذا البحث في الاستفادة منها في بعض صياغة محاور الاستمارة.

3.1.5 الدراسة الثالثة

▪ إشكالية الدراسة:

دراسة شاربي بلقاسم، وخاضر صالح مقال علمي منشور بمجلة العلوم الانسانية جامعة بسكرة، الموسومة بعنوان "دور التنشئة الأسرية في وقاية الأبناء من المخدرات"، سنة 2017، كانت هذه الدراسة تتمحور حول أهمية الأسرة ودورها الفعال في التنشئة الصالحة لأفراد المجتمع بمعنى، فإن إشكالية الدراسة تدور حول دور التنشئة الأسرية في مجال وقاية أولادها من المخدرات وتحديد أهم الأسباب التي تساهم في الوقاية من خلال وجهة نظر الوالدين. بمعنى قد سلطت الضوء على الدور الذي يلعبه الآباء في تربية

أولادهم وتوجيههم ومعرفة العوامل المساعدة في انجاح هذه العملية، اذ ركزت هذه الدراسة على أهمية الأسرة في حد ذاتها باعتبارها أولى مؤسسات التنشئة في الوجود حيث يتلقى فيها الفرد، ومن خلالها يكتسب العمليات الاجتماعية الأولى التي تساهم في بناء شخصيته وتكوينها وذلك عبر مختلف عمليات التعلم والتعليم وغيرها.

▪ فرضيات الدراسة:

- الفرضية العامة: للتنشئة الأسرية دور في وقاية الأبناء من تعاطي المخدرات.
- هناك فروق ذات دلالة إحصائية في تصور الأسرة للعوامل المساعدة في وقاية أولادهم من المخدرات تعزى لمتغير المستوى الثقافي والعلمي .
- هناك فروق ذات دلالة إحصائية في تصور الأسرة للعوامل المساعدة في وقاية أولادهم من المخدرات تعزى لمتغير الجنس.
- هناك فروق ذات دلالة إحصائية في تصور الأسرة للعوامل المساعدة في وقاية أولادهم من المخدرات تعزى للمهنة.

▪ منهج الدراسة: على المنهج الوصفي الذي يعتمد على دراسة الوقائع والظواهر كما توجد في

الواقع، أما بالنسبة للأفراد العينة كان قوامها 30 أسرة مختارة عشوائيا وكانت من بلدية الجلفة.

▪ أدوات الدراسة: للقيام بالدراسة اعتمدا على أداة الاستبيان لغرض يعبر عن الواقع الحقيقي لدور

الأسرة في الوقاية من المخدرات، والعوامل المساعدة في أداء دورها وكذا وجهة نظر الأولياء وتصورهم لطرق الوقاية على حمايتهم.

▪ نتائج الدراسة:

- إن الأسرة هي مصدر تكوين الرقابة لأفرادها بجانب أنها تمارس الرقابة الاجتماعية.

- تحقيق النمو السليم للأطفال، وهذا يساعد على إحداث التماسك والترابط الأسري وتمتد هذه الحاجات لتشمل الحاجات النفسية والاشباع النفسي.

- تنشئة الأفراد على فضيلة الاسلام والعقيدة الاسلامية من خلال تعلم العبادات كالصلاة.

- قد وجدت أن كثير من جرائم تعاطي المخدرات والانحرافات يتم في الأسر المفككة التي تكثر فيها الخلافات العائلية، ويحدث فيها الشقاق بين الوالدين، خاصة غياب دور الأب في الأسرة.

■ علاقة الدراسة بموضوع البحث:

أبرزت لنا هذه الدراسة أهمية الدور الذي تلعبه الأسرة في تشكيل وبناء السلوك السوي للفرد بعيدا عن الانحراف من خلال عملية التنشئة الاجتماعية السالحة، وطرق الوقاية التي من شأنها المساعدة في هذه العملية حيث يمكن الاستفادة من هذه الدراسة في الجانب النظري في تحديد بعض المفاهيم كالأسرة وتعاطي المخدرات.

4.1.5 الدراسة الرابعة:

■ إشكالية الدراسة:

دراسة العربي معروف ومصطفى مذكور مقال علمي بعنوان «الأسرة وتعاطي المخدرات في التعليم الثانوي-ولاية غليزان نموذجا»، سنة 2020، تتناول هذه الدراسة القائمة بين تعاطي المخدرات والنسق الأسري في مؤسسة التعليم الثانوي بولاية غليزان، تهدف الدراسة في التعرف على دور الأسرة في تشكيل ظاهرة تعاطي المخدرات في المؤسسة التربوية، والتعرف على تعاطي المخدرات في أواسط التلاميذ المتمدرسين، وما هو دور الذي تلعبه الأسرة في بروز ظاهرة تعاطي المخدرات في المدرسة وحول التأثير المتبادل بين الأسرة والمؤسسة التربوية (الثانوي).

▪ تساؤلات الدراسة:

إلى أي مدى ترتبط ظاهرة تعاطي المخدرات في المؤسسة التربوية بالأسرة؟ بناء على الإشكالية تم وضع:

▪ فرضيات الدراسة:

- الأسرة لها علاقة في تعاطي المخدرات لدى التلميذ في المؤسسة التربوية.

▪ عينة الدراسة:

أما فيما يخص العينة فهي تخص فئة التلاميذ المتواجدين بالمؤسسة التربوية والذين سبق لهم

التعاطي ولايزالون يتعاطون المخدرات عددهم 11.

▪ منهج الدراسة: قد تم اتباع المنهج الوصفي في هذه الدراسة. كما تم اكتشاف المبحوثين عن طريق

المقابلات الاستطلاعية.

▪ نتائج الدراسة:

- الوضع المتردي داخل المحيط الأسري ضغط لا يمكن تجنبه وبالضرورة ينعكس على سلوك

الفرد، ويتجسد في سلوكيات انحرافيه والنتيجة في استهلاك مخدر في سن التعليم.

- الخصائص الاقتصادية (كالاقتصاد، الفقر، البطالة) للأسر التلاميذ المتعاطين للمخدرات أكثر

من ضروري لأنه يبرز الأسباب الخفية وراء تعاطي المخدرات.

- ان ظاهرة تعاطي المخدرات بوصفها نتيجة متوقعة لاختلالات تتميز بها أهم عنصر بنائي

داخل النسق الاجتماعي وهو الأسرة.

- غياب القدوة وعدم القدرة على التوجيه والإرشاد، ووجود علاقات التوتر بين أفراد الأسرة وجميع

الظروف الموجودة في الوسط العائلي، تنعكس سلبا على حياة الطفل.

■ علاقة الدراسة بموضوع البحث:

أبرزت لنا هذه الدراسة أهمية دور الذي تلعبه الأسرة في تشكيل وبناء السلوك غير سوي للفرد من خلال عملية التنشئة الاجتماعية، نظرا للعوامل الاجتماعية والاقتصادية وتأثيرها على الجو الأسري العام، بالتالي تعاطي المخدرات نتيجة متوقعة لاختلالات تتميز بها أهم وحدة بنائية داخل النسق الاجتماعي هي الأسرة، إذ تفيدنا هذه الدراسة في التعرف على جوانب الأسرية و الظروف الاجتماعية التي تكون مسؤولة على دفع الأبناء لتعاطي المخدرات، من ثمة عند فهم هذه الأسباب يمكننا تحويلها إلى آليات واستراتيجيات وقائية، علاجية، وردعية لمواجهة هذه المشكلة الاجتماعية التي تكون الأسرة السبب الأول و الرئيسي في حدوثها.

5.1.5 الدراسة الخامسة:

■ إشكالية الدراسة

دراسة لبعلي مصطفى، بوزيان سامية، حول دراسة لبعض التصورات النظرية لدور الأسرة في علاج المدمنين على المخدرات" سنة 2020 كانت على شكل مقال علمي؛ يدور فحوى هذه الدراسة حول أهمية دور الأسرة في الحفاظ على أبنائها من السلوك المنحرف. فالمسؤولية الأولى تقع على عاتقها من حيث الإرشاد والتوعية، حيث أن وظيفتها لا تتوقف فقط على ذلك انما تفوق التوعية والتكفل والعلاج، خاصة مع انتشار ظاهرة المخدرات نظرا لاستهدافها فئة الشباب. تكشف هذه الدراسة دور الأسرة في علاج المتعاطي والمدمن على المخدرات بتقديم بعض التصورات والنماذج النظرية التي تؤكد بأن الوقاية والعلاج من الإدمان هي مسؤولية أسرية بالدرجة الأولى. رغم الدور البارز للأسرة في حماية أبنائها من الإدمان على تعاطي المخدرات، الا أنها بالمقابل قد تكون سببا فيه.

■ تساؤلات الدراسة:

- ماهي تصورات الأسرة لاكتشاف المدمن على المخدرات؟

- ماهي تصورات الأسرة لعلاج المدمن على المخدرات؟

■ أهداف الدراسة:

- تقديم تصورات نظرية للأسرة في كيفية التعامل مع أبنائها المدمنين.
- التركيز على الجانب الوقائي من خلال دراسة العوامل لاجتماعية ومنها دور الأسرة في حماية أبنائها من الإدمان والتكفل بهم في حالة الوقوع فيه.
- التأكيد على إمكانية العلاج على تعاطي المخدرات من خلال تظافر الجهود الطبية والأسرية.
- تتجلى أهمية الدراسة بإلقاء الضوء على أهم مؤسسة اجتماعية، هي الأسرة من خلال اشرافها على مهمة التربية والتكفل بأبنائها وحمايتهم ومساعدتهم من خطر هذه الظاهرة الاجتماعية.

■ نتائج الدراسة:

- إن الأسرة لها دور في علاج ظاهرة تعاطي المخدرات والوقاية منها، من خلال وظيفة المراقبة والضبط الاجتماعي يمكن أن تحمي أفرادها من الوقوع في الانحراف التعاطي.
- يمثل الحوار الأسري أداة وقائية وتوجيهية للوقاية من المخدرات.
- إن تنشئة الأبناء على القيم والأخلاق الإسلامية بأن يكون الوالدين قدوة حسنة لأطفالهم، قد يرسم بذلك طريق سليما بعيدا عن تعاطي المخدرات والسلوكيات المنحرفة.

■ علاقة الدراسة بموضوع البحث:

وضحت لنا هذه الدراسة أهمية ودور الأسرة في الجانب الوقائي والعلاجي، ذلك بتقديم بعض التصورات والنماذج في علاج المدمنين والتي يمكن اعتمادها في العلاج. اذ تفيدنا هذه الدراسة في معرفة الجوانب المختلفة للآليات الوقائية والعلاجية من طرف الأسرة، كذلك معرفة المراجع التي تم استخدامها للبحث عنها، ومحاولة الاستفادة منها في الدراسة.

6.1.5 الدراسة السادسة:

■ إشكالية الدراسة:

دراسة نهاد بوزغاية حول "العلاج الأسري متعدد الأبعاد الموجه للمراهق المتعاطي للمخدرات" مقال علمي سنة 2023، الذي يدور موضوعه حول العلاج الأسري متعدد الأبعاد الموجه للمراهق المتعاطي المخدرات وتوضيح مفهوم العلاج الأسري والافتراضات الكامنة وراءه، وصولاً إلى بروتوكول العلاج الأسري ودور الأسرة في حل مشكلة تعاطي المخدرات وتأثيرها. تهدف هذه الدراسة الى عرض العلاج الأسري كأحد أهم العلاجات الأسرية المتخصصة في علاج المراهقين المتعاطين للمخدرات.

■ نتائج الدراسة:

- أن العلاقات العائلية من أهم الخطوات العلاجية الأولى نحو العلاج من تعاطي وادمان المخدرات.
- لا يركز هذا العلاج على المراهق فقط، انما على علاقته مع والديه وبيئته الاجتماعية التي يتفاعل فيها.
- تفعيل برامج تثقيفية للأسرة مرافقة للبرامج العلاجية والتأكيد على دورهم في علاج.
- يهدف هذا العلاج الى مساعدة المراهقين على تكوين علاقات قوية خارج المحيط الأسري.

■ علاقة الدراسة بموضوع البحث:

سمحت لنا هذه الدراسة الاستفادة من الناحية النظرية، حيث أمدت بإطار نظري يتمثل في التراث المعرفي الخاص بالبرنامج العلاجي الأسري، ووضحت لنا نوعاً من العلاج الذي يمكن الاعتماد عليه من طرف الأسرة بالتقيد بمجموعة من الآليات التي تساعد المراهق في مواجهة هذه الظاهرة وتخطيها، حيث تقيدنا هذه الدراسة في التعرف على نوع من الآليات العلاجية المستخدمة في مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات، كما يمكن الاعتماد عليها في بناء وصياغة أسئلة الاستمارة.

■ جدول 01: يبين مجموع ملخص للدراسات السابقة المحلية التي تم التطرق من خلال موضوع بحثنا:

الدراسات المحلية	العنوان	جوانب الاستفادة
{2004}	الأسرة وعلاقتها بانحراف الحدث المراهق - تشترك مع دراستنا في المتغير الأول هو الأسرة.	استفدنا من خلال هذه الدراسة معرفة وتحديد مفهوم الأسرة، كما وضحت لنا بعض التغيرات الواقعة في العلاقات الأسرية للمجتمع الجزائري وهذا ما ساعدنا في تحليل سوسيولوجي لبنية الأسرة.
{2009}	عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات - تكمن علاقة هذه الدراسة بموضوع بحثنا في اشتراكها مع المتغير التابع تعاطي المخدرات	تم الاستفادة من هذه الدراسة في معرفة عوامل الخطر والوقاية لدى الشباب من تعاطي المخدرات، والتي يمكن أن تساعدنا فيما بعد على تحديد وصياغة بعض من محاور الاستمارة.
{2017}	دور التنشئة الأسرية في وقاية الأبناء من المخدرات. - تشترك هذه الدراسة مع موضوع بحثنا في المتغيرين التابع والمستقل {الأسرة، تعاطي المخدرات}.	-جوانب الاستفادة من هذه الدراسة تعرفنا على الجانب الوقائي للأسرة ودورها في مواجهة تعاطي المخدرات.

- الاستعانة ببعض المراجع التي تم استخدامها في الدراسة		
تم الاستفادة من هذه الدراسة في اثراء الجانب النظري، خاصة فيما تعلق بتعاطي المخدرات، كذلك التعرف على أن النسق الأسري يلعب دورين، دور في تهيئة بروز ظاهرة تعاطي المخدرات، ودور وقائي منها كما تم الاستفادة ببعض المراجع من هذه الدراسة.	الأسرة وتعاطي المخدرات في التعليم الثانوي-ولاية غليزان نموذجا - تشترك هذه الدراسة مع المتغير الثاني {تعاطي المخدرات}	{2020}
تم الاستفادة منها من خلال قراءات والتصورات النظرية التي تم اعتمادها من طرف الأسرة في العلاج والوقاية من المخدرات.	التصورات النظرية لدور الأسرة في علاج المدمنين على المخدرات. - علاقة هذه الدراسة بموضوع البحث هو اشتراكها مع متغيري دراستنا	2020
تم الاستفادة من هذه الدراسة في اثراء الجانب النظري حول معرفة نوع من العلاجات الأسرية التي تساعدنا فيما بعد على تحديد	العلاج الأسري متعدد الأبعاد الموجه للمراهق المتعاطي للمخدرات. - تشترك هذه الدراسة مع المتغيرين.	2023

الآليات العلاجية ضمن محاور الاستمارة		
---	--	--

المصدر: اعداد الباحثة

اضافة إلى ذلك يمكن تلخيص ما سبق ذكره بأن الدراسات السابقة، أنها لا تقتصر فقط على تقديم معلومات عن الموضوع الذي يتم دراسته، بل إنها تساهم في بناء إطار نظري شامل للباحث. من خلال الاطلاع على الدراسات المختلفة، يتمكن الباحث من فهم تطور الأفكار والنظريات السوسيولوجية في فترات زمنية مختلفة، مما يساعد في إثراء نظريته وفهمه للأبعاد المختلفة للموضوع وإظهار التطورات المنهجية والموضوعية.

2.5 الدراسات المحلية باللغة الأجنبية:

1.2.5 الدراسة السابعة:

Study by Khaoula Nachi, Kaltoum Messaoudi in 2023 entitled:

DRUG ABUSE AND VIOLENCE AGAINST WOMEN IN ALGERIA: THE CASE OF TEBESSA PROVINCE.

تعاطي المخدرات والعنف ضد المرأة في الجزائر: حالة ولاية تبسة.

■ Problem of the study:

the study discusses the phenomenon of drug abuse and its relationship to the spread of domestic violence directed against women and its impact on the lives of abused women in the state of Tebessa - Algeria. Hence, the problem of this study lies in the following main question: What is the relationship between drug abuse and the spread of violence against women?

■ إشكالية الدراسة:

تتناقش الدراسة ظاهرة تعاطي المخدرات وعلاقتها بانتشار العنف الأسري الموجه ضد المرأة وأثره على حياة النساء المعنفات في ولاية تبسة - الجزائر. ومن هنا تكمن مشكلة هذه الدراسة في السؤال الرئيسي التالي: ما العلاقة بين تعاطي المخدرات وانتشار العنف ضد المرأة؟

■ The following sub-questions emerge from the main question:

- How does drug abuse contribute to violence against women?
- What are the types of violence related to drug abuse against women?
- What are the effects of violence resulting from drug abuse against women?
- What are the possible mechanisms to reduce drug abuse?

■ تساؤلات الدراسة:

- كيف يساهم تعاطي المخدرات في العنف ضد المرأة؟
- ما هي أنواع العنف المرتبط بتعاطي المخدرات ضد المرأة؟
- ما هي آثار العنف الناتج عن تعاطي المخدرات ضد المرأة؟
- ما هي الآليات الممكنة للحد من تعاطي المخدرات؟

■ Method of the study:

The research paper follows an analytical descriptive approach to describe the phenomenon of drug abuse and its effects on women. It aims to observe the changes associated with drug abuse, including the emergence of behaviors related to domestic violence, and analyze their effects on the abused women.

- **research tools:** The interview tool was relied upon to collect data and information.

■ منهج الدراسة وأدوات البحث:

يتبع البحث المنهج الوصفي التحليلي لوصف ظاهرة تعاطي المخدرات وآثارها على المرأة. ويهدف إلى ملاحظة التغيرات المصاحبة لتعاطي المخدرات، بما في ذلك ظهور السلوكيات المتعلقة بالعنف الأسري، وتحليل آثارها على النساء المعنفات.

- أدوات البحث: تم الاعتماد على أداة المقابلة لجمع البيانات والمعلومات

- **The results of the study:** showed that drug abuse is related to the spread of domestic violence against women, as this affects the quality of family life. Drug abuse is also considered one of the causes that contribute to the spread of violence against women, and has led to disturbance and disintegration of family relationships and ties. This requires combating the phenomenon of drug abuse, because eliminating it in turn includes eliminating all the various social phenomena within the social and family structure.

▪ نتائج الدراسة:

أظهرت أن تعاطي المخدرات يرتبط بانتشار العنف الأسري ضد المرأة، مما يؤثر على نوعية الحياة الأسرية. كما يعتبر تعاطي المخدرات أحد الأسباب التي تساهم في انتشار العنف ضد المرأة، وأدى إلى اضطراب وتفكك العلاقات والروابط الأسرية. وهذا يتطلب مكافحة ظاهرة تعاطي المخدرات، لأن القضاء عليها يشمل بدوره القضاء على كافة الظواهر الاجتماعية المختلفة داخل البنية الاجتماعية والأسرة.

▪ علاقة الدراسة بموضوع البحث:

سمحت لنا هذه الدراسة الاستفادة في إثراء الجانب النظري. في إطار هذا السياق، يمكن البحث حول الآليات الأسرية أن يقدم حلولاً للتخفيف من تأثيرات الإدمان والتعاطي في العنف داخل الأسرة، فالبحث عن الآليات الأسرية لمواجهة تعاطي المخدرات يمكن أن يساعد الأسر على التخطي ومكافحة هذه الظاهرة والتقليل منها. من خلال كشف هذه الدراسة لعوامل تعاطي المخدرات داخل الأسرة فإن الفهم لأسباب التعاطي

في الأسرة الجزائرية يساعدنا في الكشف عن اليات يمكن ان تتبناه الأسر لمواجهة الظاهرة، اذ أن دراستنا الحالية ستركز على 3 مستويات من الآليات.

3.5 الدراسات الأجنبية:

1.3.5 الدراسة الأجنبية الأولى:

The Menace of Drug Addiction in The Family: Strategies and Recommendations, 2021, Asian Social Work Journal (ASWJ Challenges, Coping).

خطر إدمان المخدرات في الأسرة: التحديات واستراتيجيات المواجهة والتحديات التوصيات.

■ إشكالية الدراسة:

تناقش هذه الدراسة كيفية تعامل أفراد الأسرة المدمن في محيطه العائلي، من خلال تبني عدة استراتيجيات وآليات التكيف، اذ ناقش هذا البحث بالتفصيل بأن ادمان المخدرات وتعاطيها بأنه يسبب مشاكل هائلة وداخل الأسرة، وكيف يمكن لهذه الأخيرة {الأسرة} أن تتبنى استراتيجيات التكيف الناجمة للحفاظ على رفايتهم العاطفية والنفسية والاقتصادية والاجتماعية.

■ منهج الدراسة وأدوات جمع البيانات:

تم استخدام وتصميم البحث النوعي، وأخذ العينات الهادفة لمساعدة الباحث في الحصول على درجة الفهم العميق للدوافع وراء تعاطي المخدرات والإدمان اللاحق بها، وكذلك تأثيرها على أفراد أسرة متعاطي المخدرات. وكان هذا المنهج مفيداً في مساعدة الباحث على التطوير الفعال استراتيجيات المواجهة للأشخاص المتضررين.

تم اعتماد أسلوب المقابلة شبه المنظمة لجمع المعلومات، مع استمرار كل جلسة بين ساعة وساعة ونصف. لقد تم تسجيلهم صوتياً أيضاً منذ المقابلات الأولى، وثانياً التأكد من موثوقية البيانات وصلاحياتها.

كما تم تحليل المقابلات واخضاع محتوياتها لتحليل دقيق لضمان سلامة البيانات تتماشى وفق أهداف الدراسة.

▪ العينة:

تم إجراء دراسة نوعية في شكل مقابلة متعمقة مع ثمانية عشر (18) من متعاطي المخدرات لأفراد الأسرة في بينانج، ماليزيا. خضعت البيانات الأولية التي تم الحصول عليها لتحليل صارم للتوصل إلى النتائج والحلول الممكنة لتحديات تعاطي المخدرات وتأثيرها على الأسرة والأعضاء الذين يعيشون مع متعاطي المخدرات.

▪ نتائج الدراسة:

- توصل هذا البحث إلى ستة أنواع من الاستراتيجيات العاطفية، والتجنب، والسيطرة، تم تبنيها من قبل الأسر المتضررة للتعامل مع خطر إدمان المخدرات، بالإضافة إلى ذلك تمكنت العائلات من الوصول إلى الموارد والدعم الخارجي.
- وجدت الدراسة الحالية أن حركات ومواقف متعاطي المخدرات كانت خاضعة لسيطرة الأسرة، لسوء الحظ، يجد معظم متعاطي المخدرات هذه "السيطرة من الآليات غير الداعمة، والأسوأ من ذلك، أنها لم تقودهم إلى تقليل أو القضاء على إدمانهم أو حتى لطلب العلاج.
- يمكن للوكالات الحكومية وغير الحكومية أيضاً دور تلعبه، حيث يمكن للوكالات، ولا سيما NADA، توفيره استراتيجيات التدريب ذات الصلة لأفراد الأسرة للتعامل بشكل أفضل مع مشاكلهم. لذلك فمن الواضح يتطلب التعامل مع إدمان المخدرات داخل الأسرة استراتيجية متعددة الجوانب مفيدة لكل من المستخدم وأفراد الأسرة المتأثرين.

- توصي الدراسة الحالية أفراد عائلات متعاطي المخدرات بتشكيل مجموعات المساعدة الذاتية والدعم كمجموعة طريقة لإدارة الأزمة الأسرية، لأنها قد تنهك من تحديات التعامل مع المخدرات مدمن. وستمكنهم مجموعات المساعدة الذاتية هذه من التعرف على استراتيجيات التكيف البناءة يمكنهم تبادل الخبرات والموارد المتبادلة. من خلال هذا النوع من الارتباطات، المتضررة يمكن للعائلات اكتساب القوة العاطفية والدعم الاجتماعي من بعضها البعض.

■ علاقة الدراسة بموضوع البحث:

سمحت لنا هذه الدراسة في إدراك حجم وخطر إدمان المخدرات وتعاطيها في أي أسرة سواء كانت أجنبية أو عربية، كما أوضحت لنا التحديات التي تواجهها الأسر في التعامل مع الأفراد المدمنين، حيث أبرزت لنا مجموعة من استراتيجيات التي يمكن أن تستخدمها في وقاية وعلاج الفرد المدمن أو المتعاطي بالتالي كانت هذه هي نقطة اشتراك الدراسة وعلاقتها مع دراستنا الحالية، أنها تشترك في موضوع الأسرة والكشف عن بعض الآليات المواجهة لظاهرة تعاطي المخدرات، إضافة إلى أن هذه الدراسة لم تفصل بين ما هو وقائي، علاجي وردعي، وهذا ما يميز دراستنا عنها بالتطرق إلى هذه الآليات بالتفصيل.

2.3.5 الدراسة الأجنبية الثانية:

Exploring Resilience in Families Living with Addiction.2011

استكشاف المرونة في الأسر التي تعاني من الإدمان.

■ إشكالية الدراسة:

تناقش هذه الدراسة المعلومات حول تأثير الإدمان على الأسر النيوزيلندية واستراتيجيات التي تتبناها الأسرة في التكيف مع الأفراد المتعاطين. إن الفهم الجيد لطبيعة وحجم المشاكل الأسرية أمر ضروري لمساعدة الأسر على أن تصبح أكثر مرونة وتقليل العواقب. تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف تجارب الأسر النيوزيلندية التي تعيش مع الإدمان، وتحديد التأثيرات على أفراد الأسرة غير المدمنين، واستراتيجيات

التكيف الخاصة بهم والعوائق التي تحول دون طلب المساعدة. اذ يعد الفهم الجيد لطبيعة ومدى المشكلات العائلية في نيوزيلندا أمرًا ضروريًا لإيجاد طرق لإلغاء التأثير هذه المواد على رفاهية وجودة حياة الأسرة، كانت هذه دراسة استكشافية للبدء في معالجة الفجوات المعرفية للأسر النيوزيلندية التي تعيش مع الإدمان، ولا سيما التأثيرات الأقل وضوحًا على الأسر النيوزيلندية التي تعيش مع الإدمان.

سعى المشروع إلى استكشاف تجارب الأسر النيوزيلندية أثناء دعمها لأحد أفراد الأسرة أو أفرادها من خلال إدمان الكحول أو المخدرات أو الإدمان السلوكي، وفهم بعض العوائق التي تواجه الأسر في طلب المساعدة واستراتيجيات التكيف التي تستخدمها الأسرة، وخاصة ما إذا كانت استراتيجيات التكيف هذه قد زادت من مرونة الأسرة، ركزت خدمات علاج الإدمان على علاج الفرد المصاب بالإدمان، مع تجاهل تأثير الإدمان على الأسرة إلى حد كبير. من المحتمل أن يكون عدد أفراد الأسرة المتأثرين الذين يعيشون مع الإدمان أكبر بكثير من العدد الإجمالي للأفراد المدمنين.

■ تساؤلات الدراسة:

- كيف أصبحت العائلات على علم بالإدمان؟

- ماذا فعلت العائلات حيال ذلك؟

- كيف تعاملت العائلات؟

■ منهج الدراسة:

تم استخدام تحليل محتوى موضوعي شامل، مع تثليث التفسير عبر فريق البحث الذي يضم خبراء من الرعاية الأولية وعلم النفس واللغويات الاجتماعية وطب الإدمان. سعى التحليل إلى تحديد المواضيع المركزية والعناصر الحاسمة التي تقوم عليها تجربة أفراد الأسرة الذين يعيشون مع الإدمان. تمت استشارة خدمات المساعدة والمشاركين من الأسرة والمخبرين غير الرسميين مرة أخرى للتشاور بشأن تفسير النتائج. حيث تطلبت أسئلة البحث منهجية نوعية للوصول إلى ثراء التجربة الشخصية.

■ عينة الدراسة:

كان المشاركون بالغين تبلغ أعمارهم 18 عامًا أو أكثر، وكان لديهم فرد أو أكثر من أفراد الأسرة مدمن. تم تجنيد معظم المشاركين من منظمات المساعدة الذاتية، وبعضهم من خلال تقنية كرة الثلج. تم عرض ملصق التجنيد في مباني عيادات الإدمان، تمت مقابلة تسعة عشر مشاركًا من الأسرة (12 أنثى وسبعة ذكور). كما هو موضح في الجدول التالي الذي يبين خصائص العينة المشاركة:

- *Family participant characteristics*

	Gender	Relationship to the addicted family member(s)	Substance of abuse	Self-addiction*
p.1	F	Daughter, ex-wife, mother	Alcohol	Yes
p.2	F	Wife, mother	Alcohol, marijuana, IV drug use	Yes
p.3	F	Daughter	Alcohol	Yes
p.4	F	Daughter, wife	IV drug use	Yes
p.5	F	Daughter	Alcohol	Yes
p.6	F	Ex-wife	Alcohol	Yes
p.7	F	Mother	Opiates, cocaine	Yes
p.8	F	Mother	Mixture of illicit drugs	No
p.9	M	Son	Alcohol	Yes
p.10	F	Wife	Alcohol, methamphetamine, marijuana	Yes
p.11	F	Ex-wife	IV drug use, marijuana	Yes
p.12	M	Extended family	Alcohol, IV drug use, marijuana	No
p.13	M	Brother, son	Opiates, marijuana, tobacco, alcohol	Yes
p.14	M	Husband	Alcohol	No
p.15	M	Son	Alcohol	Yes
p.16	F	Mother	Glue sniffing, cannabis, methamphetamine	No
p.17	M	Husband	Opiates	Yes
p.18	F	Mother, grandmother	Marijuana, methamphetamine	Yes
p.19	M	Son, sibling	Alcohol, tobacco, marijuana, party pills	Yes

المصدر: JOURNAL OF PRIMARY HEALTH CARE

■ نتائج الدراسة:

- توصلت الدراسة الى أن الآثار العائلية للإدمان معقدة، وتنشأ مشاكل عائلية مماثلة بغض النظر عن المادة المعنية. تشير هذه الدراسة الاستكشافية الصغيرة إلى أن الآثار المترتبة على أسر نيوزيلندا تستحق المزيد من التحقيق.
- هناك حاجة أيضًا إلى إجراء أبحاث مستقبلية لزيادة توصيف تأثير الإدمان السلوكي على العائلات، والإدمان على مجموعات عرقية معينة وتأثيرات النتائج على الممارسة السريرية والخدمات الاجتماعية والصحية الأخرى، وعلى الصحة العامة والسياسة الاجتماعية.
- حددت هذه الدراسة الاستكشافية التأثيرات على أفراد الأسرة غير المدمنين في نيوزيلندا، ووصفت استراتيجيات التكيف التي يستخدمها أفراد الأسرة غير المدمنين والحوازر التي تحول دون المساعدة في البحث عن الفرد (الأفراد) المصابين بالإدمان وكذلك للأسرة نفسها.

■ علاقة الدراسة بموضوع البحث:

ساهمت النتائج في معرفتنا وفهمنا لتجارب الأسر النيوزيلندية التي تعيش مع الإدمان، والعوامل المهمة في تكيفهم ومرونتهم، كما حددت سبلاً لمزيد من البحث في هذه القضية المهمة. اذ تفيدنا هذه الدراسة في التعرف على الآليات التي استخدمتها الأسر النيوزيلندية في مواجهة تعاطي المخدرات وادمانها، إضافة الى تركيزها على علاج الفرد دون معرفة أسباب تعاطيه أو ادمانه ومقارنتها بالآليات المعتمدة في الأسرة الجزائرية، تشترك هذه الدراسة مع دراستنا في متغير الأسرة الذي يعد نقطة تتمحور حولها دراستنا، كما تم استخدام عينة كرة الثلج للوصول الى أسر المتعاطين وهو ما يتوافق مع نوع العينة المختارة في موضوع بحثنا. كما استفدنا منها بتحديد بعض الآليات العلاجية في مواجهة المخدرات داخل البيئة الأسرية.

3.3.5 الدراسة الأجنبية الثالثة:

Early Family Experiences, Drug Use, and Psychosocial Adjustment across the Life Span: Is Parental Strictness Always a Protective Factor?

التجارب العائلية المبكرة، وتعاطي المخدرات، والتكيف النفسي والاجتماعي عبر مدى الحياة: هل صرامة

الوالدين دائماً عامل وقائي؟

■ اشكالية الدراسة:

تتناقش هذه الدراسة ما إذا كانت الصرامة الأبوية، التي تتقاسمها الأبوة والأمومة الموثوقة (الصرامة والدفع) وأساليب التربية الاستبدادية (الصرامة دون دفع)، تعمل دائماً كعامل حماية رئيسي ضد تعاطي المخدرات وسوء التكيف النفسي والاجتماعي لدى الأطفال. وقد سبق ذكر هذا الاستنتاج في العديد من الدراسات الكلاسيكية، على الرغم من أن الأبحاث الناشئة تشير إلى أن هناك فوائد للدفع الأبوي بغض النظر عما إذا كان صارماً أم لا موجود أم لا؟

هناك فروق فردية مهمة في تعاطي المخدرات والتكيف النفسي والاجتماعي. يميل بعض المراهقين والبالغين إلى ذلك يتعاطون المخدرات ويعانون من تكيف نفسي اجتماعي أسوأ من أعمارهم. على الرغم من العديد من التأثيرات داخل الأسرة وخارجها، والاختلافات بين الدرجات الدنيا والعليا، يمكن أن يرتبط تعاطي المخدرات والتكيف النفسي والاجتماعي بالوالدين وبالتنشئة الاجتماعية. لسنوات، ركزت الدراسات الأسرية على التقييم التنشئة الاجتماعية الوالدية، لقد تم تحديد بُعد الصرامة لتقديم المزيد الفوائد عندما تقترن بالدفع (أي الأسلوب الرسمي) وحتى بدونه (أي الأسلوب الاستبدادي) في الحماية منه الانحراف، بما في ذلك تعاطي المخدرات وبعض المشاكل السلوكية ومع ذلك، فإن ما يسمى الأبوة والأمومة الإيجابية (أي الأبوة والأمومة الموثوقة)، وأسلوب

الأسرة الذي قد وجد أنه وقائي ليس فقط ضد المخدرات، ولكن أيضًا ضدها إن تعزيز التكيف النفسي والاجتماعي قد لا يكون فعالاً دائماً.)

- تساؤل الدراسة: هل الصرامة الأبوية دائماً عامل وقائي من تعاطي المخدرات؟

■ عينة الدراسة:

كانت العينة 2,095 مشاركاً إسبانياً (1,227 أنثى، 58.6%)، و 581 طفلاً مرافقاً (تتراوح أعمارهم بين 12-18 سنة، 27.7% و 1514 طفلاً بالغاً 72.3%).

■ نتائج الدراسة:

- خلافاً للدراسات الكلاسيكية، فإن النتائج الحالية تشير إلى ذلك إن الدفء الأبوي بدلاً من الصرامة الأبوية هو الذي يبدو فعالاً في الحماية من تعاطي المخدرات عدم التكيف النفسي والاجتماعي.
- أساليب الأبوة والأمومة التي تتميز بالدفء كانت مرتبطة بنتائج أكثر إيجابية من العائلات التي لا تتميز بالدفء (أي الاستبدادية ومهملة).
- فيما يتعلق بتعاطي المخدرات، فإن أدنى الدرجات تتوافق مع المراهقون والأطفال البالغون من الأسر المتسامحة (أي الدفء دون صرامة)، في حين كانت أعلى المعدلات يحصل عليها من ينتمون إلى عائلات غير دفة (أي سلطوية والإهمال).
- نتائج الدراسة الحالية تختلف مع تلك التي تم الحصول عليها من العائلات الأوروبية الأمريكية التي تجمعت فيها القسوة الأبوية مع الدفء (أي الأسلوب الرسمي) مفيد دائماً من أجل التنمية الصحية. ومع ذلك، وفقاً للبيانات الحالية، يوفر الدفء الأبوي أعلى درجات الحماية، ليس فقط ضد تعاطي المخدرات.

■ علاقة الدراسة بموضوع البحث:

سمحت لنا هذه الدراسة النفسية الميدانية الاستفادة من الناحية النظرية، حيث أمدت لنا تراث المعرفي خاص بتجارب عائلية لمواجهة تعاطي المخدرات، حيث تناولت العلاقة بين التربية الأسرية (خصوصًا صرامة الوالدين) وتأثيراتها على سلوكيات الأبناء، بما في ذلك الوقاية من تعاطي المخدرات. قد تم التركيز في هذا البحث على جانب وحيد من آليات الأسرية وهو الوقائي فقط على عكس ما ستكون عليه دراستنا في الجمع بين 3 مستويات من الآليات. اكتشفنا في هذه الدراسة ما إذا كانت الصرامة أو الحزم في تربية الأطفال يمكن أن يكون عاملاً وقائيًا من تعاطي المخدرات أو أن لها آثارًا سلبية على التكيف النفسي والاجتماعي للأبناء.

فعلاقة الدراسة بدراستنا الحالية تثير مسألة أهمية الأساليب الأسرية في الحد من تعاطي المخدرات، بالتأكيد على دور الوالدين في تشكيل سلوكيات الأبناء ووقايتهم، لكن من المهم أن نلاحظ أن أسلوب التربية الصارمة قد لا يكون دائمًا الخيار الأفضل وقد يؤدي إلى نتائج عكسية في بعض الحالات حسب نتائج هذه الدراسة، وهذا ما سنركزه عليه ضمن الآليات الوقائية داخل الأسرة الجزائرية هل هو أسلوب وعامل وقائي فعال أم لا في مواجهة تعاطي المخدرات مقارنة بنتائج هذه الدراسة.

4.3.5 الدراسة الأجنبية الرابعة:

Family Resilience in Caring for Drug Addiction.

مرونة الأسرة في رعاية مدمني المخدرات

■ إشكالية الدراسة:

تتناقش هذه الدراسة مرونة الأسرة مهمة في منع تورط المراهقين في تعاطي المخدرات بما أنهم أكثر عرضة لخطر إدمان المخدرات، حيث تهدف هذه الدراسة النوعية إلى استكشاف تجربة مرونة الأسرة

من وجهة نظر الوالدين عندما يكون أطفالهم مدمنين على المخدرات، حيث تعتمد مرونة الأسرة في مواجهة مشاكل الإدمان على جميع أفراد الأسرة، والتي تتأثر بشدة بالمهام والعادات والأنشطة والمالية والعلاقات والنزاعات والتفاعلات المجتمعية، فالإدمان هو أحد المشاكل التي تسبب الصراع في الأسرة والتي لها عواقب سلبية ليس فقط على المصاب ولكن أيضًا على الأسرة. تنتظر الرؤية الأساسية إلى استقرار الأسرة من خلال تسليط الضوء على التعقيدات المتماسكة للأسرة ككل، وللأم موقع مركزي باعتبارها العمود الفقري لمرونة الأسرة.

■ العينة:

استخدمت هذه الدراسة النوعية أسلوبًا ظاهريًا، شارك فيه ثمانية مشاركين استنادًا إلى تقنية أخذ العينات الهادفة مع معايير إدراج الأمهات اللاتي لديهن خبرة في رعاية أطفالهن المراهقين المدمنين على المخدرات، بتفصيل أكثر كان المشاركون أمهات، تتراوح أعمارهن بين 36 و 50 عامًا، ولديهن خلفية تعليمية منخفضة، ومستوى اجتماعي واقتصادي أقل من المتوسط، ولديهن 3-5 أطفال.

■ أدوات جمع البيانات:

تم جمع البيانات النوعية من خلال المقابلات المتعمقة والملاحظات الميدانية. تم إيقاف عملية جمع البيانات بعد الوصول إلى تشبع البيانات، أي بعد إجراء مقابلات مع ثمانية مشاركين، تم إجراء هذا البحث لمدة ستة أشهر في منتصف عام 2019

■ نتائج الدراسة:

- قد أسفرت هذه الدراسة عن خمسة محاور يمكن تصنيفها إلى موضوع داعم وأربعة مواضيع مثبطة. المواضيع الداعمة هي القبول بقضاء الله، في حين يتم تصنيف مواضيع الظروف المالية المحدودة، وقلة الوقت معًا، ومرونة الأسرة الهشة والبيئة القاسية على أنها مواضيع مثبطة.

- تلعب الأمهات دورًا مهمًا في تحسين مرونة الأسرة مع رعاية وتحسين نوعية حياة أطفالهن الذين عانوا من إدمان المخدرات.

- يحدث الإدمان عند المراهقين عندما لا يمكن تحقيق مرونة الأسرة. تلعب الأمهات دورًا حاسمًا للغاية في منع الإدمان لدى المراهقين حتى يمكن تحسين نوعية حياتهم. وتشارك العوامل الداخلية والخارجية بشكل وثيق في الحفاظ على مرونة الأسرة.

- هناك حاجة فعلية إلى نهج متكامل متعدد القطاعات حتى تتمكن الأسر من البقاء على قيد الحياة على النحو الأمثل باعتبارها جوهر قدرة المجتمع على الصمود.

■ علاقة الدراسة بموضوع البحث:

تناولت هذه الدراسة الأجنبية كيفية تكيف الأسرة مع التحديات الناجمة عن تعاطي المخدرات، فإن دراسة المرونة الأسرية في رعاية المدمنين على المخدرات في السياقات الأجنبية تقدم الكثير من الأفكار والمفاهيم التي يمكن أن تكون مفيدة في تصميم سياسات وتدخلات محلية لمساعدة الأسر في مواجهة مشكلة تعاطي المخدرات.

اذ تفيدنا هذه الدراسة إلى تكيف هذه التوجهات الأجنبية مع السياق المحلي، من خلال القول بأن المرونة الأسرية تمثل آلية وقائية حينما تكون الأسرة قادرة على التصدي للضغوطات قبل أن تؤدي إلى مشكلات، وهي تمثل أيضًا آلية علاجية عندما يتم التعامل مع المشكلات الموجودة بشكل فعال خلال فترة العلاج أو بعد اكتشاف الإدمان، وهذا ما سنتطرق عنه من خلال دراستنا للأسرة الجزائرية من خلال تحليل أعمق حولها وفي مختلف آلياتها، فإن دارستنا تسعى لتجاوز حدود هذه الدراسة من خلال تقديم رؤية أشمل وأعمق في مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات.

■ جدول 02: يوضح مجموع ملخص للدراسات السابقة الأجنبية التي تم التطرق من خلال موضوع بحثنا:

السنة	العنوان	جوانب الاستفادة
2011	Exploring Resilience in Families Living with Addiction: New Zealand	تمت الاستفادة من منها في معرفة الأساليب التي استخدمتها الأسر النيوزيلندية في التكيف مع حالات المتعاطين والتي سنقارنها فيما بعد بالأساليب المستخدمة في الأسرة الجزائرية. إضافة الى الاستفادة من مراجع الدراسة.
2019	Family Resilience in Caring for Drug Addiction. Indonesia	تمت الاستفادة منها من حيث المفاهيم والأفكار الأجنبية في رعاية المتعاطين للمخدرات وذلك يساعدنا في تصميم وتكييف بعض الآليات التي تساعد الأسر على مواجهة الظاهرة.
2021	The Menace of Drug Addiction in The Family: Strategies and Recommendations: Malaysia	تمت الاستفادة من هذه الدراسة الأجنبية في إثراء الجانب النظري، إضافة الى الاستفادة

منها في صياغة بعض محاور الاستمارة استنادا على تجارب الوقائية المستخدمة في الأسر الماليزية. استخدام بعض المراجع الأجنبية في الدراسة		
تمت الاستفادة من هذه الدراسة النفسية في صياغة بعض أسئلة الاستمارة خاصة فيما تعلق منها بمحور الآليات الوقائية.	Early Family Experiences, Drug Use, and Adjustment across the Life Psychosocial Span: Is Parental Strictness Always a Protective Factor? Spain	2024
تم الاستفادة من هذه الدراسة في اثراء الجانب النظري باستكشاف مدى تأثير تعاطي المخدرات على سلوك الفرد داخل المجتمع المختار عامة، والأسرة خاصة، والتي تمثل عينة بحثنا. تم الاستفادة كذلك من بعض المراجع الأجنبية في الدراسة	DRUG ABUSE AND VIOLENCE THE :AGAINST WOMEN IN ALGERIA CASE OF TEBESSA PROVINCE	2024

المصدر: اعداد الباحثة

تناولت الدراسات الأجنبية موضوع تعاطي والإدمان على المخدرات في أسر مختلفة من دول متعددة (مثل نيوزيلندا، إندونيسيا، ماليزيا، إسبانيا) ضمن سياقها الاجتماعي والثقافي، توفر لنا هذه رؤى مفاهيم غنية يمكن أن تفيدنا في موضوع بحثنا حول تحديد "الآليات الأسرية لمواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات" في الأسر الجزائرية، حيث تبرز جميع هذه الدراسات دور الأسرة كعنصر رئيسي في الوقاية والعلاج من التعاطي والإدمان، وذلك من خلال استخلاص عدة نقاط من هذه الدراسات يمكننا تصنيفها فيما بعد على أساس وقائي وعلاجي ومنها:

- تعزيز المرونة الأسرية **Family Resilience**، من خلال دعم العلاقات الأسرية.
- تطوير استراتيجيات أسرية تدخل متكاملة تشمل الدعم العاطفي والعلاج المشترك.
- الاهتمام بالتنشئة المبكرة وكيفية تأثير الأساليب التربوية على الوقاية من الإدمان.
- تحليل العوامل النفسية والاجتماعية وتأثيرها في سلوك الأفراد.
- تشجيع الأسر على تطوير آليات وقائية تدعم الوقاية والعلاج من تعاطي المخدرات.

6. المقاربة النظرية للدراسة:

المقاربة النظرية للدراسة هي الأساس الذي يقوم عليه أي بحث علمي أو دراسة أكاديمية. فهي تتعلق بالخلفية النظرية التي يستخدمها الباحث لفهم وتحليل الموضوع الذي يدرسه بناء على عملية إسقاطها على موضوع دراسته، بناء على ذلك فإن أي بحث سوسيولوجي لا يمكن أن يكون دون إطار نظري فدراسة أي موضوع تستدعي إحدى النظريات أو المقاربات السوسيولوجية، كي توظف بعد ذلك في تحليل وتفسير موضوع البحث، فطبيعة موضوع البحث هي التي تحدد أي نظرية متبعة.

■ النظرية الوظيفية:

إن الوظيفية عند راد كليف براون تعني محاولة رؤية الحياة الاجتماعية على أنها كلا اجتماعيا، أو أنها وحدة وظيفية. هذه هي الوظيفية الكلاسيكية أي أنها ترى أن المجتمع ما هو إلا وحدة وظيفية وكلية، إلا أن الوظيفية المعاصرة ترى أن المجتمع نسق، يتكون من مجموعة من العناصر المترابطة فيما بينها تتدخل في تشكيل الكل وهو البناء الاجتماعي (صيام، 2009، صفحة 47، 48).

ينطلق أصحاب النظرية الوظيفية من فكرة المماثلة العضوية، أي أن المجتمع يتكون من أجزاء تتربط فيما بينها وظيفيا بصورة متناسقة، إذ يرى أصحاب هذا التيار أن النظام الاجتماعي يقوم على مبدأ أساسي وهو "مبدأ الاعتماد المتبادل" بين الأجزاء، حيث أن أي تغيير يطرأ أو يحدث في أي جزء من الأجزاء المجتمع يصاحبه بالضرورة تغير مماثل في النظم وفي الأجزاء الأخرى ومنه في المجتمع ككل ذلك أن أجزاء النسق تعد بالضرورة كلها أجزاء مترابطة مع بعضها البعض (الطفي و الزيات، 1999، صفحة 69).

■ الوظيفة الاجتماعية: تعرف بأنها الدور الذي يسهم به الجزء في الكل، وهو ما اتفق عليه

أغلب المفكرين في هذه النظرية (المعطي، 1981، صفحة 104).

■ المجتمع كنسق كلي: وفقًا لتالكوت بارسونز، المجتمع هو نسق كلي يتكون من مجموعة من

الأجزاء المترابطة التي تعمل معًا لتحقيق الاستقرار والانسجام داخل المجتمع. حيث اعتبر أن كل مؤسسة اجتماعية أو جزء من النظام له دور وظيفي في دعم النظام الاجتماعي. وتعتبر هذه الأجزاء مترابطة بحيث إذا حدث خلل في جزء من الأجزاء، قد يؤثر ذلك على استقرار النظام ككل.

في هذه الحالة يمكن أن نعتبر الأسرة نسقا اجتماعيا يلعب دورا هاما في المجتمع، وبها نحافظ على أمنه واستقراره من خلال مساهمتها بدورها الوظيفي عبر آلياتها في مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات، والتي تتمثل في الآليات الوقائية التي تكون قبل تعاطي الفرد للمخدرات، والآليات العلاجية التي تكون بعد تعاطيه

وأثناء علاجه، ثم المرحلة الردعية وتتمثل في المرحلة الأخيرة من الآليات الأسرية لمواجهة تعاطي المخدرات، بالتالي ان أي خلل يحدث في هذا النسق قد يخلل المجتمع.

إن النظرية الوظيفية يمكننا تبنيها وإسقاطها على جميع الدراسات التي تهتم بالأنظمة المكونة للمجتمع والأسرة تعتبر أحد أهم هذه الأنظمة وأبرزها، لو نظرنا إليها من حيث البناء لوجدنا أنها تشكل أحد الأنساق الفرعية المكونة للمجتمع والتي تدخل في تشكيل البناء الاجتماعي، ولها مجموعة من الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها من خلال إعادة النظر في كيفية أداء دورها ووظيفتها الرئيسية في عملية الضبط الاجتماعي للفرد من الانحراف إلى تعاطي المخدرات للمساهمة في تحقيق الاستقرار الاجتماعي.

أما لو نظرنا إلى الأسرة وآلياتها لمواجهة هذه الظاهرة، من حيث الوظيفة لوجدنا أنها تحقق جملة من الوظائف وتقوم بأدوار محددة ترجع بالفائدة على مجتمع فهي تهتم بوحدة مهمة في المجتمع، وهي الفرد إذ بواسطتها يتحول من كائن بيولوجي إلى كائن اجتماعي كما أنه يساهم في تنظيم المجتمع ككل، ومهمتها هي إصلاحه ولا بد أن تكون عملية مستمرة من أجل المحافظة على توازن المجتمع.

بما أن الأسرة وآلياتها تمثل نسق اجتماعي يمكننا تطبيق الوظائف الأربعة التي تكلم عنها بارسونز (التكيف، وتحقيق الأهداف، والتكامل، والحفاظ على النمط) على موضوع الآليات الأسرية لمواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات، يمكننا تحليل كيفية تفاعل الأسرة مع هذه الظاهرة من خلال هذا الإطار النظري الذي طوره تالكوت بارسونز في نظرية النظم الاجتماعية. وهذه الوظائف تمثل العناصر الأساسية التي تساعد في الحفاظ على استقرار النظام الاجتماعي (وفي هذه الحالة، الأسرة) وتساعد في تحقيق أهدافه.

1. التكيف (Adaption)

بالنسبة للتكيف هنا يكمن في الجهود الأسرية التي تتضمن آليات لمواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات، فالأسرة بحاجة إلى التكيف مع التغيرات الخارجية التي تؤثر على الفرد، مثل الضغوط الاجتماعية، الاقتصادية، والثقافية التي قد تؤدي إلى تعاطي المخدرات بين الأفراد (خاصة الأبناء). إذ تشتمل على

الآليات الوقائية التي توفر بيئة داعمة وأمنة حيث تكون الأسرة على وعي بالمخاطر المحيطة بالبيئة الخارجية التي قد تؤثر على الأبناء، مثل أصدقاء السوء أو الضغط الاجتماعي والتوجيه والإرشاد والتكيف مع احتياجات الأبناء والتعامل مع المشكلات النفسية أو الاجتماعية التي قد تساهم في دفعهم نحو المخدرات.

2. تحقيق الأهداف (Goal attainment)

تسعى الأسرة في هذه الحالة إلى تحقيق أهداف محددة، وفي هذا السياق، الهدف الأساسي والأسمى هو حماية أفرادها من الوقوع في تعاطي المخدرات أو حتى التقليل من تأثيرات تعاطي المخدرات إذا كان الأبناء قد بدأوا في التورط فيه من خلال تفعيل آلياتها في مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات والتي تتمثل في {الوقائية، العلاجية، الردعية}.

3. التكامل (Integration)

يهدف التكامل إلى ضمان التعاون والانسجام بين أفراد الأسرة، بحيث يعمل الجميع نحو تحقيق الأهداف المشتركة، ويشمل ذلك التعاون بين الأهل والأبناء للحفاظ على تماسك الأسرة والحفاظ على القيم المشتركة. وذلك بتقوية الروابط الأسرية من خلال الأنشطة المشتركة التي تقوي العلاقة بين الأهل والأبناء وتقلل من احتمالية الوقوع في تعاطي المخدرات وذلك لتحقيق استقرار المجتمع.

4. المحافظة على النمط (Pattern Maintenance)

الكمون يعني الحفاظ على الاستقرار الاجتماعي والنفسي داخل الأسرة، وتوفير الأسس الثقافية التي تدعم القيم والمبادئ الأساسية في المجتمع، ففي سياق الآليات الأسرية لمواجهة تعاطي المخدرات، تشمل الحفاظ على القيم الأساسية التي يمكن أن تشمل الأنماط الأعراف الاجتماعية والقيم والأدوار والمؤسسات خاصة الأسرة التي تشكل سلوك وتفاعلات الأفراد داخل المجتمع.

7. إجراءات المعالجة المنهجية للدراسة

1.7 مجالات الدراسة:

▪ المجال المكاني:

أجريت الدراسة في مدينة تبسة وهي مدينة شرقية بالجزائر معروفة بثقافتها ودلالاتها التاريخية. إذ أن اختيارنا لهذا الميدان نابع من كوننا عضوا في مجتمع البحث، مما يُسهل علينا عملية جمع بيانات الدراسة والوصول إلى ما يخدم أهداف موضوع البحث.

لذلك أخذنا هذا الموضوع من الواقع لنعود به مرة أخرى إلى الواقع الاجتماعي بغرض جمع المعلومات وتحليلها، والخروج بنتائج علمية عملية تخص الموضوع داخل مجال مكاني محدد، أي أن كل ما يخص ما يتم التوصل إليه هو مرتبط بحيز مكاني محدد، بالتالي كانت مدينة تبسة هي ميدان دراستنا.

2.7 المجال البشري:

تعتبر ظاهرة تعاطي المخدرات موضوعًا حساسًا، وقد يكون من الصعب الوصول إلى الأفراد المتعاطين وأسرهم. هي ظاهرة غالبًا ما تكون محاطة بالوصمة والسرية، باستخدام عينة كرة الثلج يمكن أن يساعدنا هذا في التوصل إلى أسر المتعاطين الذين يخدمون إشكالية بحثنا وأهداف دراستنا، إذ تتيح لنا هذه العينة بشكل ديناميكي وتتبعي بإحالة أفراد الأسر إلى آخرين يشاركون نفس الخصائص، مما يساعد على توسيع العينة بطريقة طبيعية، ويساعد هذا في الوصول إلى مجموعة متنوعة من الآراء والخبرات التي تخص موضوع دراستنا بالعودة إلى الأسر المعنية، حيث يمكن أن تختلف استراتيجيات المواجهة بشكل كبير من أسرة إلى أخرى. باستخدام عينة كرة الثلج، يمكن تحقيق نتائج أكثر دقة وواقعية بخصوص دراسة الآليات الأسرية لمواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات.

باختصار، يعتبر استخدام عينة كرة الثلج اختيارًا منطقيًا في حالات البحث التي تتعلق بمجموعات صعبة الوصول، لذلك كانت نقطة انطلاقنا من تحديد أولئك الذين يمكن الوصول إليهم بسهولة من بين الأسر المتعاطية (كالأفراد المعروفين في المجتمع أو العاملين في الرعاية الصحية)، فالكثير من الأسر التي تعاني من هذه المشكلة قد تكون حذرة من التعرض للوصم أو الحكم الاجتماعي، مما يجعلهم أقل استعدادًا للتعاون مع دراساتنا التي لا تتم عبر قنوات موثوقة.

- من بين الاعتبارات لاتباع عينة كرة الثلج التي تضم {53 مفردة من أسر المتعاطين للمخدرات بمدينة تبسة}:

1. حساسية الموضوع وندرة التصريح به: أسر المتعاطين للمخدرات لا تُعلن عن نفسها في الفضاء العام، بل غالبًا ما تتغلق حول ذواتها، وتُحاط بجدران من الصمت والخوف والوصم الاجتماعي. هذه الدينامية تجعل الوصول إليها بواسطة أساليب المعاينة أمرًا غير فعال. فالعينة العشوائية أو الطبقية تقتض وجود قاعدة بيانات أو شفافية معينة في تحديد أعضاء المجتمع، وهو أمر غير متوفر في هذه الحالة. لذلك، تعتبر عينة كرة الثلج أكثر ملاءمة، كونها تعتمد على الإحالة الذاتية داخل الشبكات الاجتماعية الصغيرة، ما يفتح منفذًا تدريجيًا للدخول إلى هذا العالم المغلق.

2. صعوبة تحديد مجتمع الدراسة بدقة: نظرًا لأن هذه الفئة من الأسر لا تُعرف بشكل رسمي ولا يمكن الوصول إليها من خلال سجلات أو قواعد بيانات معلنة، فإن اختيار عينة كرة الثلج يسهل عملية التعرف على الحالات من خلال التوصيات المتسلسلة من داخل المجتمع نفسه. في السياق الثقافي لمدينة تبسة - كما في مجتمعات كثيرة محافظة - يُعتبر تعاطي المخدرات ليس فقط مشكلة صحية أو قانونية، بل وصمة أخلاقية واجتماعية بالنسبة للأسرة. لذا، فإن كثيرًا من العائلات تميل إلى إخفاء الأمر، أو حتى إنكاره. وضمن هذا السياق، لا يُمكننا أن نتوقع استجابة مفتوحة على استبيانات أو مقابلات مباشرة. في

المقابل، فإن عينة كرة الثلج يُقلل من هذه الحواجز السوسيونفسية، لأنه يُدخل الباحث إلى عالم المبحوثين (أسر المتعاطين)، من خلال أفراد موثوقين، مما يخلق مناخًا من الطمأنينة والانفتاح التدريجي.

3. الطابع المغلق للمجموعة المدروسة (Hidden Population): تنتمي أسر المتعاطين إلى ما يُعرف

في الدراسات السوسيولوجية بالمجموعات المغلقة أو المخفية، وهي تلك التي يصعب الوصول إليها دون وساطة من الداخل؛ فعينة كرة الثلج تتيح للباحث التغلغل في هذا الوسط عبر علاقات الثقة. إن اختيار عينة كرة الثلج لا يُمثّل فقط حلاً منهجيًا للتغلب على صعوبات ميدانية، بل هو أيضًا خيار سوسيولوجي يتماشى مع طبيعة الظاهرة المدروسة، ويعكس الفهم العميق لبنية المجتمع ومحدودية الإفصاح داخل الفئات المتأثرة. فالعينة في هذا السياق ليست مجرد أداة لجمع المعلومات، بل هي مدخل لفهم البنى الاجتماعية التي تُحدد طريقة الأسر في مواجهة أحد أكثر المواضيع حساسية وتعقيدًا في واقعنا المعاصر.

3.7. المجال الزمني:

لتقسيم الخطة الزمانية للبحث الميداني حول الموضوع وعلى عينة الدراسة التي تتمثل في "أسر المتعاطين للمخدرات في مدينة تبسة"، يمكن تحديد مراحل مختلفة من العمل الميداني بشكل متسلسل ومنظم. هذه الخطة الزمانية تهدف إلى تنظيم الجهود وتحديد الوقت اللازم لكل مرحلة من مراحل البحث لضمان سير العملية البحثية بشكل سلس وفعال.

1. المرحلة الأولى:

كانت هذه المرحلة الأولى (السنة الأولى) من البحث ابتداء من (15/02/2023)، حيث تم فيها استلام المواضيع، ثم كان أول لقاء مع الأساتذة القائمين على مشروع البحث، إذ تم في غضون هذه الأسابيع ضبط عنوان الدراسة ورسم إطار تصوري مبدئي حول كيفية تجسيد هذه الدراسة، من خلال وضع الإشكال الرئيسي وتحديد الأسئلة البحثية التي سيتم التركيز عليها، وتحديد أهداف البحث الرئيسية بوضوح.

2. المرحلة الثانية:

كانت المرحلة الثانية من الدراسة (السنة الثانية)، هي النزول إلى الميدان فكانت عبارة عن جولة استطلاعية لنا من أجل البحث عن طريقة وكيفية تطبيق هذا الدراسة على أرض الواقع، فكان تاريخ 15/03/2024 تاريخ حددنا فيه عينة الدراسة، وتمثلت في أسر المتعاطين للمخدرات بمدينة تبسة. وخلال هذه المرحلة وبالتزامن مع التحرير في الإطار النظري، عملنا على تحديد الأدوات المنهجية التي سنستخدمها في الدراسة، حيث تم اختيار أداة الاستبيان والعمل على بناء محاوره وضبط الأسئلة الموجهة إلى عينة الدراسة. إذ تم توزيع الاستمارات يوم 2024/12/12، بحيث تم استرجاعها في فترات تفصل بينهم مدة زمنية قصيرة.

3. المرحلة الثالثة

- أما الفترة اكتمال الدراسة كانت إلى غاية كتابة الأطروحة بشكل نهائي، وإعدادها وتنسيقها بطريقة منهجية وذلك يوم: 2025/05/30

4.7 منهج الدراسة وأدوات جمع المعلومات: لكل بحث علمي إطاره المنهجي الذي من خلاله يقوم الباحث بحصر جوانب دراسته وذلك لتسهيل تتبع الدراسة.

يعبر المنهج عن الإطار النظامي الذي يتم من خلاله جمع وتحليل البيانات لتحقيق أهداف البحث. إذ يبين لنا المنهج كيفية التعامل مع المشكلة البحثية ويحدد الخطوات الأساسية التي يتبعها الباحث لضمان دقة وموثوقية النتائج، حيث يشمل منهج الدراسة عادةً تحديد الطريقة المناسبة لجمع البيانات وتحليلها، ثم تفسير النتائج.

من خلال هذه الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي، حيث يعرف على أنه "إجراء من أجل الحصول على الحقائق وبيانات مع تفسير كيفية ارتباط هذه البيانات بمشكلة الدراسة" (ابراهيم، 2000، صفحة 126)، إذ يساعد في فهم الظواهر الاجتماعية في سياقها الطبيعي، حيث يتم توثيق الظاهرة ووصفها بشكل

مفصل ودقيق، فعملية تحديد المنهج ليس اعتباطيا وإنما طبيعة الموضوع والدراسة هي المحدد الأول له ومن ثمة اتباع خطواته، يعرف في العموم على أنه "فن التنظيم الصحيح لسلسلة من الأفكار العديدة، وذلك إما من أجل الكشف عن حقيقة مجهولة لدينا، أو من أجل البرهنة على حقيقة لا يعرفها الآخرون" (غربي، 2006، صفحة 74).

إضافة إلى ذلك فالمنهج في البحث العلمي يعتبر أساسيًا لأنه يوفر الإطار الذي يوجه الباحث في جمع وتحليل بيانات دراسته، وتحديد الأساليب والإجراءات التي يجب اتباعها لضمان دقة وموثوقية النتائج. ووفق لما سبق ذكره، ووفقا لموضوع الآليات الأسرية لمواجهة تعاطي المخدرات قد تم الاعتماد على المنهج الوصفي، اذ يعد من أكثر المناهج العلمية المستخدمة في الدراسات العلوم الاجتماعية، حيث يتيح للباحثين جمع بيانات تفصيلية عن مختلف الظواهر الاجتماعية والسلوكيات مما يساعد في فهم أعمق لسياقات هذه الظواهر، لذلك فهو "منهج علمي يقوم على وصف الظاهرة أو الموضوع محل البحث والدراسة، على أن تكون عملية الوصف تعني بالضرورة تتبع هذا الموضوع وتحاول الوقوف على أدق جزئياته" (عياد، 2006، صفحة 61)

وتم اسقاط المنهج الوصفي على الدراسة كالتالي:

1.4.7 تحديد مشكلة الدراسة وأهدافها:

في هذه الحالة، تكون مشكلة الدراسة هي ماهي الآليات الأسرية لمواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات؟، مع التركيز على كيفية تعامل الأسر مع أفرادها المتعاطين للمخدرات، من خلال استعمال الآليات الوقائية والعلاجية والردعية. الهدف هو الكشف عن الاستراتيجيات وآليات التدخل التي تتبناها الأسر لمواجهة مشكلة تعاطي المخدرات بمختلف مستوياتها {الوقائية، العلاجية، الردعية}.

2.4.7 أدوات جمع البيانات:

اعتمدنا من خلال المنهج الوصفي في جمع البيانات على الأدوات التالية:

• المقابلات الشخصية:

إجراء بعض المقابلات مع أفراد الأسر من خلال توزيع الاستمارة، بهدف جمع معلومات دقيقة عن كيفية تعامل الأسرة مع مشكلة تعاطي المخدرات.

• الاستبيان:

الاستبيان أداة رئيسية في البحوث الكمية والنوعية، حيث تساعد الباحث في جمع معلومات حول موضوع الدراسة من عينة معينة من أفراد، إذ تساعد في تقديم رؤى علمية دقيقة حول الظواهر المدروسة من خلال جمع البيانات والأفكار بشكل منظم ومنهجي.

يعرف الاستبيان على أنه: "هو أي مستند مكتوب يقدم للمستجيبين سلسلة من الأسئلة أو البيانات والتي يجب عليهم الرد عليها إما عن طريق كتابة إجاباتهم أو الاختيار من بين إجابات موجودة بالفعل أو إجابات معينة" (ABDULLAHI, 2019, p. 4)، بمعنى آخر يقصد به على أنه آلية البحث التي تحتوي على سلسلة من الأسئلة الخاصة بالموضوع، والغرض منه تجميع المعلومات والبيانات من الأفراد المقصودين في الدراسة.

- لقد تم اختيار أداة الاستبيان لعدة اعتبارات منها:

- نظرًا لحساسية موضوع تعاطي المخدرات، قد تترد بعض الأسر في التحدث عن تجاربهم الشخصية في المقابلات المباشرة. لكن الاستبيان، خصوصًا إذا كان مجهول الهوية، يمكن أن يساعد في خلق بيئة مريحة وآمنة للمشاركين للإجابة على الأسئلة بصراحة أكبر.

- يوفر الاستبيان سرية وخصوصية لبعض المشاركين من الأسر، حيث يمكنهم الإجابة على الاستبيان بمفردهم دون الحاجة للكشف عن هويتهم، مما يشجعهم على تقديم إجابات صادقة دون خوف من الوصمة الاجتماعية.

- يساعد الاستبيان على جمع بيانات من مجموعة كبيرة من الأفراد عبر الإحالات في عينة كرة الثلج دون الحاجة لتوفير مقابلات شخصية مطولة مع بعض أفراد الأسر.

- إعطاء حرية للمبحوث في الإجابة على الأسئلة دون قيد أو رقابة.

تهدف دراستنا إلى فهم الدور الذي تلعبه الأسر في التصدي لهذه الظاهرة من خلال التعرف على الأساليب والآليات المتبعة للتعامل معها. حيث تم توزيع استبيانات تحتوي على أسئلة متعلقة بمعرفة ماهي الآليات المختلفة {الوقائية، العلاجية، الردعية}، التي تستخدمها الأسر في مواجهة تعاطي المخدرات.

وللحصول على الاستبيان في شكله النهائي تم عبر عدة مراحل من أهمها:

تم توزيعه على مجموعة مختلفة من الأساتذة المحكمين من مختلف الجامعات {جامعة الواد، ورقلة، تبسة}، والذين قدموا لنا مجموعة من الملاحظات حاولنا التقيد والعمل بها، اذ وجب علينا الإفصاح والإقرار بتلك الملاحظات المنهجية والآراء النقدية. ومن خلال ذلك تم صياغة الاستبيان في صورته النهائية:

• المحور الأول: البيانات الشخصية

• **المحور الثاني:** أسئلة حول معرفة ماهي الآليات الأسرية الوقائية لمواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات.

• **المحور الثالث:** أسئلة حول معرفة ماهي الآليات الأسرية العلاجية لمواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات.

• **المحور الرابع:** أسئلة تتعلق معرفة ماهية الآليات الأسرية الردعية لمواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات.

▪ جدول 03: يوضح العبارات المعدلة حسب خوة المحكمين:

رقم العبارة	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
06	إذا كانت الإجابة نعم، ماهي المواضيع التي تتناقشون فيها؟	إذا كانت الإجابة نعم، يرجى تحديد أهم المواضيع التي تناقشونها كعائلة.
16	إذا كانت الإجابة بنعم، كيف تفضلون المناقشة عن المخدرات في الأسرة؟	كيف تتم المناقشة عن المخدرات في الأسرة؟
31	هل ترون تقليدا لتصرفاتكم من طرف أولادكم؟	هل يقلد أبنائكم بعض تصرفاتكم؟
19	كيف تصفون العلاقة داخل أسرتم؟ غير مفككة صراعات دائمة مفككة	كيف تصفون العلاقة داخل أسرتم؟ قوية ضعيفة مفككة
26	في حالة الإجابة بنعم، ماهي حالات المراقبة؟	في حالة الإجابة بنعم، ماهي أساليب المراقبة؟
65	هل هناك مخاوف تراودكم عند التبليغ عن ابنكم	هل هناك مخاوف راودكم عند التبليغ عن ابنكم؟

اعداد الباحثة.

تميزت مرحلة عملية التحكيم بالشمولية في تقييم مختلف جوانب الاستبيان حيث قدم لنا المحكمون ملاحظات قيمة خاصة من حيث الجانب المنهجي والنظري، كذلك حول صياغة الأسئلة وترتيبها ومدى ملاءمتها للفئة المبحوثة والمستهدفة {أسر المتعاطين}، انطلاقا من وضوح العبارات وسهولة فهمها، إضافة إلى دقة الصياغة اللغوية وسلامتها، وصولاً إلى تقييم أسئلة وطول الاستبيان، وزمن الإجابة المتوقع من طرف المبحوثين، حيث هذه عززت الشمولية في التقييم من موثوقية الأداة وقدرتها على جمع بيانات دقيقة وموثوقة. وفي الأخير قد تم الأخذ بعين الاعتبار مدى اتساق هذه التقييمات مع أهداف البحث وإطاره النظري، فهذه

المرحلة من التحكيم والمنظمة في التعامل مع نتائج وأراء المحكمين أسهمت في تحسين جودة الاستبيان وتعزيز قدرته على تحقيق أهداف الدراسة.

• الملاحظة:

تعتبر الملاحظة من أهم الوسائل والأدوات المنهجية، اذ لا يمكن الاستغناء عنها في مختلف الدراسات السوسيولوجية، اذ تعرف على أنها " طريقة - منهجية وهادفة وغير مرئية - لإدراك الشخص الذي تم فحصه في بيئته الطبيعية" (Henryk DŻWIGOŁ & Piotr BAROSZ, 2020, p. 142)، اذ تمكن الباحث هنا الحصول على معلومات طبيعية وحقيقية للغاية حول المجتمع الذي شمله الاستطلاع.

اذ تم استخدامها انطلاقا من الدراسة الاستطلاعية، حيث تمكنا من استخدام الملاحظة كوسيلة لجمع البيانات، فقد شملت الملاحظات التفاعلات الأسرية ومراقبة كيفية إدارة الأسر للأنماط السلوكية للمتعاطين داخل محيطها الأسري.

كذلك قد لوحظ هذا من خلال الاجابة ومناقشتها معنا، من خلال الأسئلة التي تم طرحها حول آليات مواجهة الظاهرة، فمن خلال الملاحظة تمكنا من التعرف والكشف عن سلوك الأسرة ومدى اهتمامها ودورها في التعامل مع مثل هذه المشكلات الاجتماعية، التي تخص أفرادها خاصة إذ تعلق الأمر بتعاطي المخدرات. بهذا نجد أن الملاحظة كان لها دورا مهما في جمع البيانات وتحليلها والتعرف على دور الأسرة في مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات، من خلال مستويات الآليات الوقائية والعلاجية والردعية، وموقف كل أسرة من وجود هذه الظاهرة داخل محيطها الأسري.



الفصل الثاني

تحليل سوسيولوجي للأسرة الجزائرية

1. مفهوم بنية الأسرة الجزائرية
2. التحولات السوسيوثقافية في بنية الأسرة الجزائرية، الاق، الاج..
3. التحديات التي تواجه منظومة القيم في الأسرة الجزائرية
4. خصائص الأسرة الجزائرية الحديثة في ظل التغير
5. العلاقات الأسرية وتغيرها داخل الأسرة الجزائرية
6. مشكلات الأسرة الجزائرية

1. مفهوم بنية الأسرة الجزائرية:

يُشار إلى الأسرة عادةً بمعنى التكوين الاجتماعي الأساسي الذي يتألف من مجموعة من الأفراد المترابطين برابطة الزواج أو الدم، ويعيشون معًا في وحدة سكنية واحدة تتولى الرعاية والتأطير الاجتماعي والاقتصادي لأفرادها. تعتبر الأسرة الوحدة الأساسية في تنظيم المجتمعات البشرية، وتلعب دورًا حيويًا في نقل القيم والتقاليد والثقافة من جيل إلى آخر.

يشير بدوي إلى الأسرة على أنها "الوحدة الاجتماعية الأولى التي تهدف إلى المحافظة على النوع الإنساني، وتقوم على المقترضات التي يرتضيها، العقل الجماعي والقواعد التي تقرها المجتمعات المختلفة، ويعتبر نظام الأسرة نواة المجتمع" (بدوي، 1983، صفحة 152).

تتنوع أشكال الأسرة الجزائرية وتركيباتها باختلاف الثقافات والتقاليد والأنظمة الاجتماعية. من الجوانب الأساسية التي تدرسها السوسيولوجيا بشكل عام حولها: بنيتها الداخلية، والأدوار والوظائف التي يقوم بها أفرادها، والديناميات الاجتماعية داخلها مثل التوازن بين القوة وتوزيع السلطة، وتأثيرات التغيرات الاجتماعية عليها مثل التغيرات الاقتصادية والسياسية والثقافية. وتطور أدوار الأب والأم والأطفال عبر الزمن وفي السياقات الثقافية المتنوعة.

لو أخذنا مفهوم مصطفى بوتغنوشات للأسرة الجزائرية على أنها "أسرة موسعة تعيش في أحضانها عدة أسر زواجية وتحت سقف واحد وهو" الدار الكبرى "عند الحضر و"الخيمة الكبرى" عند البدو إضافة إلى أن العائلات الزواجية الكبيرة الحجم هي الأكثر انتشارا" (بتغنوشات، 1984، صفحة 37)

فهم الأسرة الجزائرية من منظور سوسيولوجي يتضمن النظر في عدة جوانب تؤثر في تكوينها ووظائفها داخل المجتمع الجزائري، انطلاقًا من الهيكل الأسري إلى الأدوار الجنسانية إلى القيم والأعراف، ثم التحولات السوسيوثقافية والتأثيرات السياسية والقانونية، إن المنظور السوسيولوجي يساعد على فهم كيفية

تكاملها في النسيج الاجتماعي الواسع ومختلف أدوارها، انطلاقاً من الأسرة الممتدة إلى ماهي عليه اليوم (الأسرة النووية).

حيث تلعب دوراً حيوياً في تشكيل هوية الأفراد وتوجيههم نحو التفاعل الإيجابي مع المجتمع والحفاظ على الاستقرار الاجتماعي. إذ تعتبر الأسرة في الجزائر مؤسسة مركزية في الحياة الاجتماعية والوحدة الأساسية للتنظيم الاجتماعي.

بشكل عام، تعتبر الأسرة في السوسيولوجيا مفهوماً شاملاً يدرس من خلاله التفاعلات الاجتماعية داخل الوحدة الأسرية، وكيفية تأثيرها على الفرد والمجتمع بشكل عام. إذ تشهد الأسرة الجزائرية تحولات وتغيرات تأتي نتيجة لعوامل منها التطورات الاجتماعية والاقتصادية والتكنولوجية، فهي اليوم تعبر عن مزيج من التقاليد القديمة والتحديات والفرص الجديدة التي تشكل جزءاً من الحياة اليومية لأفرادها. تلك التحولات تعكس تطورات المجتمع وتكيفه مع التغيرات العالمية والمحلية في عصر الحداثة، مما تظهر تحولات في نمط الحياة الأسرية وتغير القيم داخل الأسرة الجزائرية.

يمكن تحديد مفهوم الأسرة الجزائرية بناءً على مجموعة من الخصائص الثقافية والاجتماعية التي تتميز بها، ويمكننا حصرها في العادات والتقاليد، الأدوار التقليدية لأفرادها، التأثير الديني والثقافي، ومجمل التطورات والتغيرات في تقسيم الأدوار بين الجنسين....

2. التحولات السوسيوثقافية في بنية الأسرة الجزائرية:

تعتبر الأسرة من أقدم المؤسسات الاجتماعية وأهم وحدة اجتماعية التي يتكون منها البناء الاجتماعي، حيث عرفت تغيرات وتحولات مست هذا النظام الاجتماعي في مختلف أنساقه، فكان التغير في بنيتها عبر مراحل تاريخية وانتقالها من النظام القبلي إلى النظام العشائري إلى أحدث نظام أسري اليوم،

كان لهذا التحول عبر المراحل التاريخية تأثيرات على بنية الأسرة ومختلف علاقتها، مما أدى هذا إلى إحداث وإعادة بنية الأسرة التي كانت انعكاس للتغير السوسيو ثقافي على ملامح البناء الأسري.

تمثل الأسرة أحد أهم الأنظمة التي تقوم عليها كل المجتمعات الإنسانية، إذ نلاحظ أن بداية الاهتمام بدراسة الأسرة الجزائرية كان مع بداية القرن العشرين " حيث ركزت مختلف الدراسات على بنية الأسرة التقليدية والمعاصرة، ومن بين هذه الدراسات التي قام بها بعض الفرنسيين " (مصطفى، 2017، صفحة 49)، فهي لا تزال محل اهتمام نظرا لأهميتها في تشكل المجتمعات وبناء العلاقات الاجتماعية أساسها رابطة الزواج، بالتالي عرفت تحولات في شكلها ومختلف علاقتها وقيمتها ومكانتها الاجتماعية حيث تندرج هذه التحولات ضمن حركة التغير السوسيو ثقافي الذي كان الانتقال من المجتمع التقليدي إلى مجتمع حديث، وهذا ما يدفعنا اليوم إلى التفكير والحديث عن الأسرة الجزائرية بين المتغير والثابت.

الحديث عن سابق عهد للأسرة الجزائرية ومراحل تطورها، يجد أنها مرت بمراحل وأنظمة اجتماعية خاصة إن تحدثنا عن الأسرة التقليدية، يُعتبر النظام الأبوي في الأسرة الجزائرية من أهم النظم الاجتماعية التي تسود أي أسرة جزائرية، حيث يقول هشام شرابي عن النظام الأبوي أو النظرية الأبوية " من الواضح أن الأبوية باعتبارها مقولة اجتماعية، اقتصادية تشير إلى مجتمع تقليدي سابق على الحداثة " (شرابي، 1993، صفحة 34)، حيث تكون للسلطة الأبوية دور في القيادة وتحمل المسؤولية، وتوجيه أفراد أسرته واتخاذ قرارات بدلا عنهم، كما يكون الطرف الآخر من أفراد الأسرة الإحترام والانصياع إلى سلطة الأب والامتثال لمختلف القوانين والقيم التي يفرضها هذا النظام، وهذا ما تأكده وتثبتته اليوم العادات والتقاليد التي رسختها الأسرة الجزائرية اليوم عبر منظومتها السوسيوثقافية عبر التنشئة الاجتماعية وعملية التطبيع الاجتماعي لأفرادها.

الحديث عن المجتمع التقليدي بما فيه الأسرة التي تعتبر حجر الزاوية وأساس أي بناء اجتماعي، يجد أنها مرت بمراحل شملت نظام القبيلة إلى النظام العشائر، ثم إلى الأسرة الممتدة حيث يعرفها بيار بورديو "هي الخلية الأساسية والنموذج الذي تنتظم البنيات الاجتماعية، لا تقتصر فقط على جماعة الأزواج ولكنها تضم الأقارب التابعين للنسب الأبوي" (bourdieu, 1974, p. 12)، حيث نجد أن الأسرة الجزائرية التقليدية يعود فيها الولاء إلى سلطة الأب، سواء كان في جانبها الاقتصادي أو السياسي أو مختلف العلاقات الاجتماعية، إذ يعرف مصطفى بوتفنوشت العائلة والأسرة الجزائرية هي "الأسرة الممتدة تعيش في أحضانها عدة أجيال، تحت سقف واحد" الدار الكبرى "عند الحضر و الخيمة الكبرى عند البدو" (Boutefnouchet, 1982, p. 40)

حينما نتحدث عن مراحل تطور الأسرة الجزائرية عبر تاريخها فإننا نحاول إبراز النماذج السوسيو ثقافية للأسرة الجزائرية التي مرت بها وصولاً إلى خصائص الأسرة الحديثة حيث "شكلت العائلة في المجتمع التقليدي بنية اجتماعية نابغة من رابطة الدم" (سليمان، 2006، 2005، صفحة 14)، إذ يُعتبر الأهل والأقارب نمط من أولويات الأسرة التقليدية، كان للقيم الثقافية والاجتماعية دوراً مهماً في تنظيم الأسرة الجزائرية التقليدية، لأنها تعتبر "مجموعة من الأفراد يعيشون معا ويشتركون في روابط القرابة والعلاقات الاجتماعية" (ناشي، مسعودي 2024، صفحة 7)، إذن فالعائلة ذات النمط التقليدي هي بالأساس عائلة بطيركية تكون فيها السلطة للأب أو الجد ذات النمط الموسع يتشاركون حياة اجتماعية واقتصادية تحت رئاسة الأب أو كبير العائلة.

ما يميز العائلة الجزائرية ذات النمط الممتد بنوع "من التضامن الاجتماعي، تماسك الروابط والعلاقات بين أفرادها، حيث يقاومون بشدة كل تغيير في ثقافتهم ويرجع ذلك بفضل المعتقدات الدينية والتقاليد والموروث الثقافي ومنظومة قيم الضبط الاجتماعي في الدار الكبيرة" (الحبيب، 2012، صفحة 2).

في حياة الأسر ذات النمط الممتد يكون هناك تقسيم وتحديد لأدوار كل فرد داخلها اذ تكون الزوجة أحد أهم أفرادها التي تعنى بأدوار محددة، ووظائف معينة كوظيفة التربية والتنشئة والانجاب، تحافظ الزوجة على هذا النمط في العائلة وعلاقة يحكمها الدور والوظيفة وعلاقة تقديس للسلطة الموجودة داخل الأسرة، و على إثر هذا قد تتلقى المرأة ويمارس عليها عنفا رمزيا وتكون خاضعة له فمن خلال التنشئة الاجتماعية تفرض على " الكل الخضوع إلى سلطة الأب وتنفيذ أوامره والتزام الصمت في حضوره تعبيرا عن الاحترام، كما أن الخوف والمسافات الفاصلة بينه وبين أفراد أسرته واستعماله للعنف بمختلف أنواعه يحافظ الأب على سلطته ويعبر عن فحولته ورجولته" (nafissa, 1970, p. 118)

الحديث عن نظام السلطة الأبوية و الهيمنة الذكورية داخل الأسرة الجزائرية ليس من السهل، انما يتطلب نوع من تفكيك بنية هذا النظام الاجتماعي وجميع أنساقه وتحليل تلك الروابط و العلاقات الأسرية" اذ نجد الزوجة تتكيف مع هذه السلطة والهيمنة الذكورية اذ لا تتجرأ في اصدار أوامر أمام زوجها إلا في الفترة المسائية وعلى انفراد به في غرفة النوم فقط" (عليوة، 2019، صفحة 275)، إن الأسرة الجزائرية كمثيلاتها من الأسر اتسمت بأدوار ووظائف جعلتها تتأثر وتتغير تدريجيا من نوع الأسرة الممتدة و الموسعة الى الأسرة النووية nuclear family، هذا ما اصطلح عليه علماء الاجتماع، " اذ أصبحت تقتصر على كلا الزوجين وأولادهما غير المتزوجين" (ساسية، 2012، 2011، صفحة 45).

إن المراحل التاريخية التي مرت بها الأسرة الجزائرية عرفت تغيرات عديدة على مختلف أنساقها وقيمها ومختلف وأدوارها، فما يميزها اليوم هو التغير الحاصل في أدوار ومكانة المرأة والزوجة داخلها، إضافة الى أن المرأة في الأسرة النووية تعد مركزا أساسيا للرعاية و التربية، حيث كانت مكانة المرأة ودورها من أهم نقاط التحول داخل الأسرة، كما أن الأب يلعب دورا مهم في توفير المال، والأمن لأسرته والدعامة الأساسية في الجانب الاقتصادي، فهذا التغير الحاصل في أدوارها هو انقسامها عن العائلة الممتدة،

بالتالي يكون تأثير على الوظائف و توزيع الأدوار وتقسيم السلطة داخل البيت. رغم أهمية هذا النوع من الأسرة واستقلالها عن سابق عهدها إلا أنها تواجه اليوم تحديات ومشكلات اجتماعية.

يمكننا أن نلخص أهم ما يميز هذين النوعين من الأسر الجزائرية التي شهدت تحولات على مستوى

شكلها وبنيتها ووظائفها وأدوارها فيما يلي:



شكل 01:

من اعداد الباحثة

البناء الاجتماعي للأسرة
النوعية



شكل 02:

من اعداد الباحثة

■ جدول 04: يوضح أهم الفروقات بين الأسرة الممتدة والنوية:

الأسرة الممتدة	الأسرة النووية
- قائمة على النظام الأبوي.	- قائمة على علاقات حرة ذات مبادئ وقيم.
- علاقة سلطوية ذات هيمنة ذكورية.	- تتميز بطابعها الاقتصادي الحر
- تُوجهها العادات والتقاليد.	- تنتشر أكثر في المجتمعات الحديثة والحضرية
- نظام عشائري، قبلي.	- تغير الأدوار والوظائف.
- بناء اجتماعي يميزه الحفاظ على العادات والتقاليد متوارثة من جيل إلى جيل.	- بروز أكثر لمكانة المرأة داخل الأسرة ذات النمط النووي.
- تشكل وحدة اقتصادية.	- خروج المرأة للعمل واكتساب مهارات تختلف عن أدوارها ووظائفها المعروفة.
- تتميز بالتضامن الاجتماعي.	- تكافؤ فرص المساواة بين الرجل والمرأة.
- أكثر انتشار في المجتمعات التقليدية.	- ضعف في مستوى العلاقات والروابط الأسرية.
- ثبات واستقرار في الأدوار والوظائف.	- ضيق المجال السكني
- اتساع المجال السكني (الدار الكبيرة).	- محاربة التقاليد المتوارثة خاصة ما تعلق منها بإعادة انتاج الأدوار الاجتماعية، والعنف الرمزي خاصة الممارس على المرأة (الزوجة).
- إعادة انتاج الأدوار الاجتماعية.	
-إعادة انتاج العنف الرمزي.	

إعداد الباحثة

3. التحديات التي تواجه منظومة القيم في الأسرة الجزائرية :

الأسرة الجزائرية تمثل مزيجًا متنوعًا من العناصر الثابتة والمتغيرة، مثلما هو الحال في العديد من الثقافات والمجتمعات الأخرى، نرى أن العناصر الثابتة تشمل القيم الأساسية مثل التقاليد الدينية والاجتماعية. هناك العديد من الجوانب نجدها متغيرة تتأثر بالديناميات الاجتماعية والاقتصادية الحديثة، فالأسرة الجزائرية تشهد تغيرات في هياكلها بفعل التحولات الديموغرافية وزيادة معدلات الهجرة والتأثيرات الثقافية والحدثة العالمية، هذه التحولات قد تؤدي إلى تغير في أنماط الزواج والأساليب التربوية والأدوار والوظائف الجندرية داخل الأسرة؛ بالمجمل، نرى أنها تحاول موازنة بين الحفاظ على التقاليد والقيم التقليدية، ومواكبة التغيرات الاجتماعية والثقافية الحديثة، فهذا يجعلها محور دراسة واهتمام دائم، خاصة في سياق العولمة والتغيرات السريعة التي تشهدها ديناميكية العالم اليوم.

تشهد الأسرة الجزائرية عدة تغيرات في العقود الأخيرة هذا يعود جزئيًا إلى عامل التغير الاجتماعي والتحولات السوسيو ثقافية والاقتصادية والسياسية التي مر بها المجتمع الجزائري باعتباره نظام اجتماعي، حيث مست هذه التحولات كيان الأسرة وبنيتها عبر تعدد أدوارها وتغير وظائفها، هذا ما نراه اليوم من تغير واضح في شكلها وبنيتها وانتقالها من نمط الأسرة الممتدة إلى نمط الأسرة النووية، وتغير في أشكال السلطة ونظامها، فعملية التحديث المستمر والتغير الدائم قد مس بناءها بتغير في المكانات والأدوار والوظائف.

المتأمل للواقع الاجتماعي اليوم يدرك مدى حجم التغيرات والتحولات التي مست مختلف المجتمعات بما فيها الأسرة الجزائرية، يعد هذا الموضوع من بين المواضيع السوسيولوجية الهامة من حيث دراستها، نظرا للانعكاس والتأثير الواضح على كافة أنظمة المجتمع مما انجر عنه تغيرات قيمية عديدة على مستوى الأسرة الجزائرية التي تعتبر كأحد أهم أنظمة المجتمع، فالتغيرات التي تحدث على مستوى نظام من الأنظمة يتبعه تغير في الأنظمة الأخرى، فقد تغيرت بنيتها فضلا عن سيرورة ونمط العلاقات والروابط الاجتماعية

سواء كان على الصعيد الداخلي أو الخارجي، في واقع الأمر أن التغير داخلها يعتبر موضوعا معقدا ومتطورا باستمرار، اذ يمكن أن يتأثر بعدة عوامل مختلفة كالتعليم والدين والأعراف والقيم والضغط الاجتماعي والاقتصادية.

نحن نعلم بأن كل عائلة جزائرية فريدة من نوعها وتتميز عن العوائل الأخرى بقيم الثبات والتغير، ما هو مقبول في أسرة نجده غير مقبول في أخرى، قد تستجيب الأسر لهذه القيم بشكل مختلف لذلك يصعب حصر وتحديد قيم ومبادئ الثبات والتغير اذ مرت عبر تاريخها بعد مراحل جعلتها عرضة الى التغير، إضافة إلى هذا يرى محمد السويدي " بأن انتقال الى الأسرة النووية بعد الاستقلال هو في الحقيقة انتقال شكلي، حيث حافظت على بعض المظاهر الجوهرية للعائلة التقليدية " (السويدي، 1990، صفحة 98).

يمكن أن نلخص أكثر أهم العوامل التي جعلت الأسرة الجزائرية تصارع من أجل الحفاظ على القيم الثبات والتغير التي كانت تشكل هويتها ومكانتها الاجتماعية هو الاستعمار الفرنسي، حيث أثر الاستعمار على الهوية السوسيوثقافية للمجتمع الجزائري اذ ترك أثر على بنية الأسرة من خلال تغير القيم والتقاليد ونمط العلاقات الاجتماعية، قدمت سلطة الاستعمار نماذج ثقافية غربية أوروبية تتعارض وفق قيم السائدة في المجتمع الجزائري، ساهم هذا في تغير بنية وقيم الأسر وأدوار أفرادها وعلاقاتهم وأدى هذا الى تغيرات في المجال الثقافي والاجتماعي الذي مس مختلف أنساق المجتمع، عمد سياسيا إلى تفكيك النظام القبلي وذلك بتجريد العشائر والقبائل من أراضيها كونها مصدر اقتصادي هام ووحدة التضامن الجماعي، والنواة الأساسية التي تلتقي عليها العائلة " (الحبيب، 2012، صفحة 5)، إضافة إلى ذلك تحطيم العلاقات القرابية وانتقال السلطة من نظام شيخ القبيلة إلى النظام الأبوي الذي بدأت سلطته داخل المجتمع الجزائري وداخل نطاق الأسري، اذن أن " عملية التحديث التي عرفها المجتمع الجزائري إبان الاحتلال الفرنسي هو ناجم

عن احتكاك بين ثقافتين مختلفتين...اذ يعد نوعا من التثاقف اللامتكافئ والمفروض" (سليمان، 2006، 2005، صفحة 27).

كان للاحتلال تأثير كبير على مختلف الجوانب الأسرية التي أثرت على البناء الاجتماعي، ثم تفكيك البناءات التقليدية والروابط الاجتماعية وتقديم نظم جديدة تركت بصمة على الصعيد الهوياتي والتركيبية الاجتماعية للأسرة الجزائرية، اذ مازالت أثارها إلى اليوم، نجد أن الاحتلال قد فرض لغته الرسمية وتعليمه قد تسبب في تغيير وتأثير على قيم التواصل و التقاليد داخل الأسرة وانخفاض استخدام اللغة الأم(العربية، والأمازيغية)، خاصة في المناطق التي استوطن فيها بشدة.

عزز هذا الاستعمار الانفصال عن الهوية الثقافية الأصلية، حيث تم تقديم نمط الحياة الغربية الذي اعتبره من أفضل النماذج الثقافية لتحديث المجتمع الجزائري" الهوية الاجتماعية للمجتمعات المغاربية ما قبل الاستعمار على العموم لها مستويات الأول هو العشيرة التي تحافظ على الروابط الاجتماعية للجماعة الكلية والثاني هو الأسرة التي تشكل العشيرة". (Addi, 1999, p. 42)، حيث أحدث هذا العامل نقطة تحول داخل العلاقات للأسرة الجزائرية وكسرت النسق القيمي السائد، وأصبح كل يبحث عن نفسه عن نسق قيمي خاص به" (خليل، 2017، صفحة 13)، حاول الاستعمار سلب الهوية إضافة إلى محاولات لتهميش الثقافة الجزائرية ولغتها.

فهم قيم التغير والثبات للأسرة الجزائرية يتطلب نظرة عميقة إلى الديناميكيات السوسيوثقافية في المجتمع، هذه القيم قد تختلف بين الأجيال والأسر، لأن لكل منها خلفيات ثقافية واجتماعية نشأت منها تقاليدها وأعرافها ومنظومة قيمها الاجتماعية. بالمجمل، تتجانس الأسرة الجزائرية بين الاحتفاظ على القيم التقليدية المتشاركة والتكيف مع التحولات الاجتماعية الحديثة، كما تلعب دوراً مهماً في المحافظة على الهوية الثقافية وتشكيل المستقبل الاجتماعي.

4. خصائص الأسرة الجزائرية:

تظهر خصائص متعددة تتأثر بالتطورات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية على مستوى البناء الاجتماعي للأسرة الجزائرية، إن فهم خصائص الأسرة الجزائرية ورصد مميزاتها، يقتضي وضعها في سياق التغيرات الاجتماعية والاقتصادية وفي إطارها الثقافي المناسب، فمن الطبيعي عندما تتغير تركيبة الاجتماعية للأسرة، يتبعها تغير للأدوار والوظائف والمكانات، اذ تتغير معها صفات ومميزات عما كانت عليه الأسرة التقليدية.

هذا التغير " كان حتمية لأثار التحضر والتصنيع والتحديث التي امتزجت طبيعتها بالظروف التاريخية والحضارية التي ورثتها الأسرة الجزائرية، التداخل والتفاعل بين التقاليد الاجتماعية والحضارية من جهة والظروف الاقتصادية والعلمية الحديثة من جهة أخرى، قد ترك أثاره ومخلفاته في تشخيص المعالم الثابتة التي تميز الأسرة الجزائرية المعاصرة" (صدراتي، 2015، صفحة 9)، رغم التغير الحاصل في خصائص الأساسية للأسرة الجزائرية عبر هذه العوامل والتحويلات التي لازمتها إلا أنها تمثل الصورة المصغرة وانعكاس للمجتمع بكل تحولاته؛ يمكننا القول إن الأسرة الجزائرية تمثل مؤسسة مركزية في الحياة الاجتماعية والثقافية، حيث تؤثر في تشكيل الهوية الشخصية والمجتمعية لأفرادها وتلعب دوراً رئيسياً في نقل القيم والتقاليد عبر الأجيال.

إن التحليل السوسيولوجي لخصائص الأسرة الجزائرية يسلط الضوء على عدة جوانب تركز على التفاعلات الاجتماعية والأبعاد الثقافية التي تشكل هذه الأسر وتؤثر في تكوينها ووظائفها في المجتمع، ويمكننا أن نلخص أهم خصائصها انطلاقاً من الخلفيات التاريخية والتحويلات السوسيو ثقافية وغيرها، من أهمها هي:

1.4 البناء والتنظيم الأسري:

الأسرة الجزائرية غالباً ما تتبع نمط الأسرة الموسعة (الممتدة)، حيث تتضمن جميع أفراد العائلة حيث يعكس هذا التماسك الاجتماعي والتكافل بين الأفراد. إن البناء والتنظيم الأسري في المجتمع الجزائري يمتزج بين التقاليد الثقافية العميقة والتحولات الاجتماعية المعاصرة، يؤدي هذا إلى تنوع في الأنماط الأسرية بحسب الظروف الاقتصادية والاجتماعية للأسرة. "هذا ما عرفته الأسرة الجزائرية، بتحولها من أسرة ممتدة إلى نووية، مع تحول النموذج الاجتماعي الاستهلاكي القائم على علاقات القرابة الذي يعتمد أساساً على الزراعة والفلاحة إلى نموذج فردي قائم على الاقتصاد الصناعي، لم تعد الأسرة النووية قريبة من الأسرة الممتدة ذلك لأن الأسرة النووية استقرت في المدينة، والأسرة الممتدة موجودة بالريف" (أمينه، 2018، صفحة 4)

انتقال الأسرة من نمطها التقليدي إلى الحديث قد يكسبها ويفقدها في الحين إلى الآخر بعضاً من خصائصها القيمة التي تشكل رأسمالها السوسيو ثقافي. باعتبار أن الأسرة تشكل نسقاً جزئياً من نسق المجتمع الكلي، يجعلها تتأثر بما يحدث داخل المجتمع عامة من تحولات. يرى بيار بورديو أن هذا التحول أدى إلى "صراع قيمي بين الجيلين (الأبناء والآباء)، وبين المرأة والرجل، هذا ما أدى إلى ظهور الفردانية وانحلال الروابط الأسرية أو ضعفها بعد انفصال الأسرة النواة عن الأسرة الممتدة، حيث ساهمت عدة عوامل كالتمدن والتصنيع والتحضر وتغير أحوال المرأة وغيرها" (عليوة، 2019، صفحة 272)، فدراسة تركيب الأسرة الجزائرية والعلاقات بين أفرادها، بما في ذلك الأدوار الاجتماعية للأب، الأم، والأطفال. كيفية توزيع السلطة والمسؤوليات داخل الأسرة يساهم في توجيه السياسات الاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر على حياة الأسرة وأفرادها.

رغم التحول الذي شهدته عبر تركيبها الاجتماعية عبر المراحل والتغيرات في بنيتها الاجتماعية، يمكننا القول إن الأسرة الجزائرية تمثل مؤسسة مركزية في الحياة الاجتماعية والثقافية، حيث تؤثر في تشكيل

الهوية الشخصية والمجتمعية لأفرادها وتلعب دوراً رئيسياً في نقل منظومة القيم والمعايير العرفية السائدة عبر الأجيال.

2.4 الدور الاجتماعي لأفراد الأسرة الجزائرية:

ما هو متعارف عليه في تاريخ الأسرة الجزائرية وتوزيع الأدوار والوظائف داخلها غالباً ما يكون مبنياً على الجندر والعمر والوضع الاجتماعي. إذ تتأثر الأدوار والوظائف وتوزيع السلطة داخلها بناء على الفروقات الفردية بين الجنسين الذكر والأنثى، تكون الأدوار والوظائف مقيدة بالموروث والخلفيات السوسيوثقافية المرتبطة بين مكانة الرجل والمرأة ونظرة المجتمع ل كليهما.

نجد أن في الأسرة التقليدية تكون للمرأة أدوار محددة تتلاءم وفق المعطى البيولوجي هو الجسد، إذ تتولى المرأة أو الزوجة وظيفة التربية والتنشئة والقيام بالأعمال المنزلية، إذ "يبقى البيت هو الإطار المكاني الذي تجد المرأة نفسها ملزمة لممارسة مختلف الأدوار الأسرية التي تعودت عليها منذ تطبيعها الاجتماعي، لهذا تعد المرأة المسؤول الأول على تدبير شؤون المنزل والقيام بمهامه" (عيساوة، 2013، صفحة 3). في الأسرة التقليدية الجزائرية، كان للمرأة دور مهم ومتميز يعكس القيم الثقافية، إذ تكون مسؤولة عن رعاية الأطفال وتربيتهم، إضافة إلى تلبية احتياجات الأسرة اليومية، مما يعزز دورها كقاعدة الاستقرار الأسري. يتعدى دور المرأة إلى الحفاظ على القيم والتقاليد، ونقلها للأجيال الجديدة.

أما بالنسبة للرجل فقد تسند له الأدوار والوظائف القيادية والسلطوية في اتخاذ القرارات. هذا يبدو طبيعياً داخل النمط الممتد من الأسرة إذ "كل فرد فيها دور يؤديه، الرجال فلهم دوما الأدوار القيادية والرئيسية، هو ما تعرف به الأسرة الجزائرية والتي تتماشى وفق العادات والتقاليد" (سامية، 2015، صفحة 8)، إذ يُعتبر المسؤول الرئيسي في اتخاذ القرارات الاستراتيجية والهامة، مثل القرارات المالية الكبيرة والأمور المتعلقة بالمستقبل العائلي هذا ما يمنحه سلطة وتأثير داخل الأسرة. لا يختلف دور ووظيفة الرجل عن

المرأة فكلاهما مرتبط بعملية التطبيع الاجتماعي والقيم المتوارثة التي تحدد عمل كل منهما بناء على الفروقات الجنسية (الذكر/ الأنثى).

مما سبق، يجدر بالذكر أن الدور القديم للمرأة والرجل قد شهد تغيرات بفعل التحولات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية الحديثة في المجتمع الجزائري. تزايد تعدد الأدوار عند المرأة أكثر من قبل، ساهم هذا في تغير أدوارها والقيام بوظائفها بشكل عام، كما أن خروجها وانتقالها إلى عالم العمل أدى إلى تغيرات وظيفية وبنوية داخل الأسرة. لم تعد أدوارها منحصرة في الأعمال المنزلية وتربية الأبناء فقط بل تعدى ذلك إلى خارج المنزل، إذ أصبحت تستعين بمؤسسات تنشئيه أخرى للقيام بوظائفها وأدوارها في عملية التربية والتنشئة، لم يأتي هذا التغير اعتباطيا بل صاحبه عدة أسباب أهمها، هو تحول الأسرة وعدة عوامل أخرى، في هذا الصدد يوضح فرانس فانون بخصوص مكانة المرأة في المجتمع الجزائري حيث يقول "لقد لعبت النساء الجزائريات دورا أساسيا في تغيير وتحويل سياق حياتهن، حيث اختفى خوف الآباء من مس شرف الأسرة، فلم يصبح الأب ذلك المراقب لخطوات ابنته ولم تعد الأسرة كلها تتحكم في البنت، ذابت كل تلك القيم في جزائر جديدة" (fanon, 1972, p. 92).

هذه التغيرات تعكس مدى التطورات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي يمر بها المجتمع الجزائري بشكل عام ونتيجة لأوضاع وعوامل اجتماعية حيث أصبح دور ومكانة المرأة لا يقل أهمية عن مكانة الرجل. "فالיום إلى جانب أدوارها التقليدية تقوم بالدور الوظيفي الذي جعلها في الاستقلالية الاقتصادية والاجتماعية نسبيا. وعليه أن مكانة المرأة في المجتمع الجزائري، ما هي إلا نتاج لأوضاع السوسيو الثقافية والاقتصادية السائدة فيه، تتغير بتغيرها، من خلال تغير أدوارها وتعددتها لتتجاوز حدود المجال المنزلي" (غنيمة، 2016، صفحة 13).

لم يقتصر هذا التغير على مكانة المرأة ودورها الاجتماعي فقط إنما حتى الرجل الذي أصبحت مكانته تشهد تحديات اقتصادية واجتماعية تؤثر على أدوارهم وتوقعاتهم، هي زيادة مشاركة النساء في سوق العمل وتغير الديناميكيات الاقتصادية والاجتماعية للأسرة، سبب هذا ضغطاً على الرجل الجزائري في تكيف دوره التقليدي مع الظروف الحديثة. بالمجمل، فالتغيرات في مكانة ودور الرجل الجزائري تعكس تحولات أوسع نطاقاً في المجتمع الجزائري، حيث يسعى الرجل إلى التكيف مع متغيرات العصر الحديث والمحافظة في الوقت ذاته على القيم والتقاليد الثقافية الهامة بالنسبة لهم، فلم يبق ذلك التمييز بين الجنسين وعملية التطبيع الاجتماعي التي كانت تمارس تحديد وتقسيم العمل بين المرأة والرجل ومكانة كل منهم داخل المجتمع.

3.4 منظومة القيم الثقافية:

الأسرة "هي المصدر الأساسي للأعراف والمبادئ والقيم والاتجاهات التي يتم غرسها لدى الطفل أثناء عملية التنشئة الاجتماعية" (MOTYKA & Witold JEDYNAK, 2020, p. 199).

القيم الثقافية هي المبادئ والمعتقدات التي تشكل جوهر الهوية الثقافية للأسرة. تختلف هذه القيم من ثقافة لأخرى ومن مجتمع لآخر، يعرف تايلور الثقافة بأنها "ذلك الكل المركب الذي يشمل على المعرفة والمعتقدات والفن والأخلاق والقانون، والعرف، والعادات التي يكتسبها الفرد بوصفه عضواً في المجتمع" (كوش، 2007، صفحة 31). تتميز منظومة القيم في الأسرة الجزائرية بتعدد العوامل التي تؤثر فيها، وتشمل عدة جوانب من الثقافة والتقاليد والدين والتطورات الاجتماعية والاقتصادية التي مرت بها الجزائر عبر التاريخ، تعكس الثقافة الجزائرية التراث الغني والتنوع الثقافي، الذي يمثل جزءاً أساسياً من هوية الشعب الجزائري وروح المجتمع بما في ذلك التقاليد العربية والأمازيغية والإسلامية، إضافة إلى التأثيرات الفرنسية والإفريقية والعالمية.

بما أن الأسرة الجزائرية وحدة اجتماعية هي المسؤولة عن تشكيل هوية الفرد داخلها، ووفق ما يطلبه المجتمع من عرف، حيث تتمتع كل أسرة جزائرية من شرقها إلى غربها ومن شمالها إلى جنوبها بخصوصية ثقافية تتميز بها عن أخرى، خاصة إن تحدثنا عن التقاليد والعادات السائدة التي تحدد هوية كل فرد وتعكس منظومة من القيم تخلق بها تمايز اجتماعيا، يتطلب فهم خصائص التنوع الثقافي في الأسرة الجزائرية دراسة عميقة للعوامل السوسيوثقافية والاقتصادية والتكنولوجية التي تؤثر عليها، من حيث تأثيرها وتأثيرها على تطورها وتكوينها.

بعض الخصائص العامة تكون مشتركة للعديد من الأسر، من بينها تمسك الأسرة بالقيم الدينية والثقافة التقليدية، التي تلعب دوراً مهماً في توجيه السلوك والتفاعلات الاجتماعية داخل الأسرة، وعليه تمثل دراسة القيم أهمية كبيرة، كونها تعبر عن الملامح الأساسية لضمير المجتمع، وأيضاً في تشكيل ضمائر الأفراد داخل المجتمع، ومن هذا المنطلق تهدف إلى تنظيم السلوك والحفاظ على وحدة الهوية الاجتماعية وتماسكها" (الزيود، 2006، صفحة 21).

لكن التحدث عن منظومة القيم داخل الأسرة الجزائرية المعاصرة اليوم نجدها بين الثابت والمتغير، بين الأصالة والتجديد، تغيرت قيم الأسرة في الجزائر على مر السنوات بفعل عوامل متعددة تشمل التحولات الاجتماعية والاقتصادية، إذ امتزج التقليدي بما هو معاصر بذلك أصبحت الأسرة المعاصرة مجال للصراع القيمي والهوياتي بين أفرادها، مست هذه التحولات النسق القيمي للأسرة في وظائفها وأدوارها ومختلف علاقاتها الاجتماعية، فبما أنها تعد ركيزة أساسية لإنتاج القيم وحاملة لها؛ فإن أي تغيير يمسه تتغير بنيتها وتختل وظائفها، لأنها أهم نظام اجتماعي مسؤول عن التنشئة الاجتماعية للفرد، بالتالي يمكننا القول بأنها تمثل نظام مركزي في الحياة الاجتماعية والثقافية، إذ تعتبر عاملاً مهماً في تشكيل الهوية الفردية والمجتمعية لأنها تلعب دوراً رئيسياً في نقل القيم والتقاليد عبر الأجيال.

4.4 التكامل الاجتماعي:

يعكس التكامل الاجتماعي في الأسرة الجزائرية مجموعة من القيم والعادات التي تؤثر على التفاعلات الاجتماعية داخل الأسرة وخارجها، فمن بين الخصائص التي تميزها أنها تعطي أهمية كبيرة للوحدة الأسرية والتماسك الاجتماعي بين أفرادها، نجد هذا ينطبق على النمط الموسع في العائلة الجزائرية، حيث يعتبر التضامن والتكامل الاجتماعي أهم ما يميز هذا النمط من العائلات نظرا لأن الأسرة تشكل وحدة أساسية للتكامل الاجتماعي، إذ تعزز الدعم الاجتماعي والتعاون المتبادل بين أفرادها، سواء في الأزمات أو في الأوقات العادية، فهو يعكس الروح التكافلية والتعاونية القوية التي تميز المجتمع الجزائري ككل.

تلعب منظومة القيم داخل الأسرة الجزائرية خاصة وأن مرجعيتها مستمدة من التقاليد والقيم الدينية، حيث تمثل هذه القيم نوعا من عملية الضبط الاجتماعي لأفرادها لذلك " كثيرا ما ترتبط القيم الموجودة في الأسرة وغالبا ما يسودها الطابع المقدس مما يصعب على الفرد ومواجهته أو انكارها لذلك أنتجت الأسرة هذه القيم ومعايير لهذه الأغراض " (نورالدين، 2020، صفحة 6).

تعكس هذه المبادئ الروح التكافل والتعاون القوي التي تميز المجتمع الجزائري، وتساهم في تعزيز الاستقرار الاجتماعي والنمو الشخصي لأفراد الأسرة والمجتمع، بشكل عام يعد موضوع القيم الاجتماعية في حياة الأسرة الجزائرية أهمية بالغة تكمن في الحفاظ على تماسك النسيج الاجتماعي وانعكاس ذلك على استقرار العائلة ومختلف روابطها وعلاقاتها الاجتماعية والأسرية.

5.4 التحديات الحديثة:

في ظل التحولات الاجتماعية المعاصرة، تظهر خصائص الأسرة الجزائرية بشكل متغير ومتأثرة بالعديد من العوامل السوسيوثقافية والاقتصادية وحتى السياسية، حيث تظل تتأقلم مع التحولات الاجتماعية بالاحتفاظ بقيمتها التقليدية والتعاون والدعم الاجتماعي، مع استجابتها للتحديات والتحولات الحديثة وتأثيرات

العولمة والتكنولوجيا والعصر الرقمي بشكل عام، هذا يجعل الأسرة اليوم تجسد نموذجاً متنوعاً وديناميكياً في المجتمع الجزائري المعاصر ببروز سمات ومميزات جديدة اذ سقطت بعض الخصائص التقليدية وحلت محلها سمات ومتغيرات أخرى، نظرا لتحولات التي مست بناء الأسرة وتحولها من النموذج الموسع إلى الضيق، جعلها هذا تتبنى منظومة قيم حديثة ودخيلة على المجتمع الجزائري، حيث زرع هذا نسق العلاقات الأسرية ووظائفها التقليدية وأدوارها الاجتماعية، فكان سقوط النظام الأبوي داخل العائلة أول نقطة تحول في مسار الأسرة الجزائرية الحديثة، وكان هذا نتيجة لانفصال الأسرة وعلاقاتها القرابية لأنها كانت مبنية على أساس قرابي.

اكتسبت الأسرة الحديثة بنية جديدة من السلوكيات الحديثة وتفردت بذاتها وحتى بعلاقاتها، اذ اختلفت العادات والتقاليد، وباتت نوعا ما بعض القيم الضابطة لسلوك لفرد ليس لها محل خاصة فيما تعلق منها بعملية الضبط الاجتماعي في مختلف المشاكل والعلاقات الأسرية، حيث أصبحت العائلة الجزائرية مهددة بانقطاع على مستوى العلاقات سواء داخل الأسرة أو خارجها، هذه التغيرات في القيم والمبادئ الاجتماعية قد أثرت على التفاعلات داخل الأسرة، مثل تغيرات في النظرة نحو دور المرأة اذ " تحلت بالكثير من القوة داخل الأسرة مقارنة بمكانتها في العائلة الممتدة، اليوم تلعب دورا هاما في تسيير شؤون العائلة وفي اتخاذ القرارات، كما أن زوجها يستشيرها في الكثير من المسائل الهامة" (سعيد، 1986، صفحة 198) أو التطورات بالقوانين الخاصة بالأسرة، حيث تداخلت الأدوار واختلفت العلاقات، واختلت الوظائف، فكان لصراع الأدوار نتيجة لهذه التحولات.

5. العلاقات وتغيرها داخل الأسرة الجزائرية:

يوضح دوركايم "العلاقات الأسرية على أنها البنية الاجتماعية مكوّنة من تفاعل مجموعة من الأجزاء لا تتجزأ" (فائزة، 2016/2015، صفحة 53)، تعبر العلاقات الأسرية عن الروابط والتفاعلات بين أفراد الأسرة، فتشمل سلوكيات التفاعل والاندماج والدعم بين أفرادها، لتكون الأسرة مبنية على أساس سليم ونسق متين مبني على روابط وعلاقات فعالة يتطلب هذا التواصل والحوار الفعال بين أفرادها خاصة في ظل التغيرات الجديدة في نمط الأسرة والتحويلات المصاحبة لها، إذ يعد الحوار الأسري "عملية تواصل مبنية على التفاهم الذي يحدث بين أفراد الأسرة، ويتم من خلاله تبادل الأفكار والآراء، بهدف بناء علاقات صحية وقوية بين أفراد الأسرة. كما يعتبر وسيلة وأداة مهمة لحل المشكلات والتعامل معها ومواجهة التحديات التي تواجه الأسرة مما يساعد على تقوية العلاقات الاجتماعية" (nachi & messaoudi, 2024, p. 151). تُعرف عموماً العلاقات الأسرية على أنها العلاقة التي "تقوم بين أدوار الزوجة والزوج والأبناء، مترجمة طبيعة الاتصالات والتفاعلات التي تقع بين أعضاء الأسرة الذين يقيمون في منزل واحد" (غيث، 1992، صفحة 347)، مما سبق يمكننا أن نتطرق إلى أهم نقاط التحول والتغير الذي أصاب العلاقات الأسرية وبين أفرادها وهي كما يلي:

1.5 التغير في العلاقة بين الزوجين:

الحديث عن العلاقة بين الزوجين لم تعد كسابق عهد لها في العائلة التقليدية، إذ أصبحت العلاقة مستقلة بذاتها بعدما تفرعت عن العائلة الممتدة إذ أصبح يقوم "على التوافق وحرية اختيار الشريك الذي يحتم على الزوجين تحمل مسؤوليات هذا الاختيار. أصبح المقبولون على الزواج لديهم حرية قبول أو رفض فلم يعد تحت وصاية الأسرة والجماعات القرابية كما كان في السابق لأنه أصبح يقوم على الإرادة الحرة لكل منهما" (زيوش، 2021، صفحة 4)، كانت العلاقة بين الزوجين في الأسرة التقليدية تقوم على أساس تسلط

الزوج على الزوجة بحكم أن المجتمع قد خول له حق الهيمنة والسلطة الذكورية على الزوجة باعتبار أن المجتمع الجزائري قائم على السلطة بطيريركية، " المجتمع الجزائري يقوم على النظام القروي الأبوي إلا أن هذا النظام الأمومي هو قاعدته الخفية" (fanon, 1972, p. 19).

لم يكن للمرأة أو الزوجة داخل العائلة أي اعتبارات في أخذ القرارات وما إلى ذلك، يصرح بوتقنوشات "لا تتجرب في الإدلاء برأيها أمام زوجها إلا أثناء الفترة المسائية وعلى انفراد به وفي غرفة النوم" (Boutefnouchet, 1982, p. 247)، حيث تعايشت الزوجة والمرأة والأم الجزائرية مع هذا الوضع وتكيفت معه لسنوات عديدة، على غرار اليوم نجد أن العلاقة بين الزوجين أصبحت أكثر مرونة من ذي قبل وأصبح الحوار أساس التفاهم داخل العلاقات الأسرية نظرا للتحويلات السوسيو ثقافية والاقتصادية التي أصابت الأسرة الجزائرية ونظام السلطة داخلها، التالي "الاشتراك في اتخاذ القرار بين الزوج وزوجته أصبح السائد في الكثير من الأسر الجزائرية، هذا يدل على مدى التغير الذي أصاب سلطة الرجل، حيث أصبح الحوار أكثر تفتحاً من الماضي" (بالنور، 2022، صفحة 8).

إن ديناميكية الأوضاع الاجتماعية ساهمت في تغير العلاقة بين الرجل والمرأة كخروجها إلى العمل؛ أضاف هذا دعماً اجتماعياً لمكانة المرأة وتحررها نوعاً ما من السلطة والطاعة التي كانت تمارس عليها بغرض إشباع الذات الذكورية، المنتبِع لعلاقة الزوج بزوجته اليوم داخل الأسرة الجزائرية يجدها مليئة بالتناقضات والمشاكل الاجتماعية في خضم هذه التحديات الاقتصادية والاجتماعية التي يشهدها الواقع الاجتماعي، الذي أصبح يشكل عبئاً على عاتق الرجل نظراً لتعدد وصراع الدوار لدى المرأة وعملها خارج المنزل، "جاء في الدراسة الميدانية (ناصر ثابت) أن عمل المرأة أدى إلى زيادة المشكلات العائلية نتيجة للمنازعات المستمرة حول سلطة اتخاذ القرار داخل العائلة إذ أن عمل المرأة يؤدي إلى إعادة توزيع الأدوار داخل العائلة، تلك العملية التي يكون لها تأثيرات العميق في نفسية الزوج والزوجة" (حراث، 2014-2015،

صفحة 56)، رغم جانبه الايجابي لدى المرأة إلا أنه ينعكس أحيانا في اختلال نسق العلاقات بينها وبين الزوج ودورها الوظيفي.

2.5 علاقة الوالدين بالأبناء :

تعكس علاقة الوالدين بالأبناء داخل الأسرة الجزائرية عدة تفاعلات متعددة الأبعاد بين الثقافة، الاقتصاد، والتغيرات الاجتماعية، ان الفهم السوسيولوجي لهذه العلاقة يساعد في فهم الهوية الاجتماعية والسلوك داخل المجتمع الجزائري وبنية العلاقة الداخلية للأسرة، فالحديث عن هذه العلاقة بين الماضي والحاضر يجد أنها قد فقدت بعضا من خصائصها نظرا للتحويلات التي مست بنية الأسرة وأدوارها ووظائف كل من الوالدين، فلا يمكن فهم هذه العلاقة دون مقارنتها داخل الأسرة التقليدية فهي غالباً ما تكون محافظة على التقاليد ومنظومة القيم الثقافية.

تلعب التربية دوراً مهماً في نقل هذه القيم إلى الأبناء من خلال عملية التنشئة الاجتماعية التي عادة ما ترتبط بالقيم والعادات التقليدية الموروثة، حيث يؤثر هذا في تشكيل هويتهم وسلوكهم الاجتماعي، حيث كان للوالدين تأثير في حياة الأبناء كانت العلاقة تحكمها نوع من التسلط والتحكم والعقاب نظرا لوجود سلطة النظام البطريكي المهيمن على أفراد العائلة، إضافة الى أن " الأب يفرض إرادته على ابنه كما على الابن الطاعة، والا يتعرض إلى التوبيخ والمقاطعة والطرده من البيت، الابن يكون مطيعا لوالده لأنه يعد المثل الأعلى بتقليد شخصيته ويطيعه طاعة كلية ولا يعصي أوامر" (الوردي، 1965، صفحة 276)، لم تعد اليوم العلاقة بين الأبناء والآباء كما في سابق عهد لها، اذ وجد " أن الأسرة التقليدية تزداد فيها دكتاتورية السلطة الأبوية على عكس الأسر النووية، وأن الإناث أكثر تعرضا لهذه السلطة من الذكور " (حراث، 2014-2015، صفحة 58).

تعرضت العلاقة في الوقت المعاصر الى تغيرات عديدة نتيجة التغير الاجتماعي الذي مس بنية الأسرة ووظائفها، جعلها "مؤخرا تعاني من أزمة حادة في مسؤولياتها ووظائفها، لم تعد تلك المؤسسة المتعددة الوظائف من الناحية التربوية، الاقتصادية والاجتماعية، أصبح دورها محدودا، ومفتوحة على مصراعيها فتعرضت لتغيرات سوسيوثقافية عميقة في بنيتها، وأصبحت علاقة الآباء بأبنائهم علاقة وصاية واضطهاد وخالية من العواطف والتوازن النفسي" (بعون و بن زاف، 2021، صفحة 8)، تختلف العلاقة بين الأبناء والآباء اليوم بشكل كبير حسب العوامل الثقافية والاجتماعية والاقتصادية. مع ذلك، يظل الاحترام والرعاية والدعم جوانب أساسية لهذه العلاقات مهما اختلف جوهرها.

6. مشكلات الأسرة الجزائرية:

إن فهم مشكلات الأسرة الجزائرية يتطلب تحليلاً وتفسيرا شاملاً للعوامل الاجتماعية العديدة التي تؤثر عليها، إذ يُمكننا هذا من تطوير آليات وبرامج التي تعزز استقرار الأسرة والتفاعلات الإيجابية داخلها. يشهد المجتمع الجزائري كغيره من المجتمعات جملة من التحولات والتغيرات الاجتماعية التي مست مختلف نظمه الاجتماعية بما فيها الأسرة، حيث انعكست مجمل هذه التغيرات على البناء الأسري بمختلف روابطه وعلاقاته الاجتماعية، إضافة إلى ذلك هو عيشها اليوم في ظل تحديات ورهانات جديدة تواجه منظومة القيم التي تشكل معيار للضبط الاجتماعي من أنواع الانفلات الاجتماعي، إذ يقصد به تلك "السلوكيات والممارسات الاجتماعية التي يتبناها بعض الأفراد والتي تتعارض تماما مع منظومة القيم والأعراف السائدة في المجتمع، والمعتقدات والممارسات الدينية، حيث تشيع هذه الممارسات، ويصبح المجتمع في حالة انسياب تؤدي الى الفوضى الاجتماعية، فتكثر الانحرافات والأمراض الاجتماعية" (مسعودي، 2024، صفحة 7).

أصبحت القيم الدخيلة تعصف بالأسرة حيث أدت بها إلى بروز مشكلات أسرية متفاوتة الحجم والتأثير، قد يكون هذا التأثير في مجمل علاقاتها هو غياب أساليب الضبط الاجتماعي، الذي كان يمارس

من طرف العائلة التقليدية سواء على العلاقة بين الزوجين أو الأبناء في حل المشاكل العائلية والإلمام بها، فالنزاعات والخلافات العائلية أمر طبيعي لا تخلو منه أي أسرة جزائرية؛ إلا أن هناك بعض من المشاكل تؤدي إلى زعزعة هذا النظام واختلالات تصيب استقراره وتتعاكس على الفرد داخلها، قد تكون الظروف الاجتماعية والاقتصادية من مسببات المشاكل الأسرية، حيث "تعاني الأسرة المعاصرة من الفقر والتفكك، ناهيك عن تعرضها إلى ضغوط تشغلها عن وظائفها الأساسية، مما يقلل من فعاليتها في أداء وظائفها" (بالنور، 2022، صفحة 9)

لا نستثني عمل المرأة اليوم الذي أرجعت له كل الاختلالات في بعض الأسر، هذا الأخير قد خلق مشاكل أسرية انعكست سلبا على الزوجين والأبناء، ذلك بتعدد الوظائف لدى المرأة وصراع أدوارها الذي خلق لها مشاكل وضغوطات اجتماعية ونفسية، أثرت على دورها الرئيسي كربة بيت، وعلى وظيفتها الأساسية وهي وظيفة التربية خاصة بالنسبة للأبناء، حيث خلق هذا الدور الجديد اضطرابات في العلاقة الأسرية المتمثلة في تواصلها مع الزوج والأبناء وحتى الأقارب" (أسماء و عدة بوجلال، 2020، صفحة 6).

رغم الحاجة اليوم إلى عمل المرأة خارج منزلها، وفي ظل الظروف الاجتماعية والواقع الاقتصادي للأسرة الجزائرية، إلا أنه خلق عدة مشاكل أثرت على الأسرة ذاتها وانعكس على النسيج الاجتماعي، إذ أصبح المجتمع المعاصر يعاني العديد من الظواهر الاجتماعية التي باتت تهدد أمنه الاجتماعي واستقراره حيث كثرت الآفات الاجتماعية كالتفكك الأسري والخيانة الزوجية والسرقة والتعاطي المخدرات وادمانها وغيرها...، كان هذا نتيجة ولعدة أسباب أخرى من أهمها تراجع دور الأسرة واختلال وظائفها والانحلال الأخلاقي الذي شاع مؤخرا في المجتمع.

■ واستنادا لما سبق ذكره، يمكننا أن نستخلص بعضا من مشكلات التي تواجهها الأسرة الجزائرية اليوم:

▪ جدول 05: يوضح أهم المشكلات التي تواجهها الأسرة الجزائرية والتأثيرات المحتملة.

المشكلة	الأسباب المحتملة	التأثيرات المحتملة
المشاكل الزوجية {بين الزوجين}	- ضعف التواصل بين الزوجين. - تدخل الأسرة الممتدة في الحياة الزوجية. - تعدد أدوار المرأة.	- عدم استقرار العلاقات العاطفية. - ضعف التنشئة الاجتماعية للأطفال. - الخيانة الزوجية. - ارتفاع معدلات الطلاق. - الخلع.
العنف الأسري	- الظروف الاقتصادية. - السلطة وعدم المساواة بين الجنسين. - التنشئة الاجتماعية والتربية. - تعاطي المخدرات وإدمانها.	- تداعيات نفسية وعاطفية على أفراد الأسرة {القلق، الخوف، الاكتئاب...}. - تدمير العلاقات الأسرية. - التفكك الأسري.
التحديات المتعلقة بالتربية	- التغيرات الاجتماعية.	- تباين في القيم بين الأجيال. - التباين في أساليب التربية.

- التأثير على سلوك الأبناء من خلال الأنماط التربوية المستخدمة {القسوة، الحرمان....}. - التأثير على تشكيل هوية الطفل. - صعوبة في تحقيق التناغم أو التوافق الأسري.	- انشغال الوالدين خارج البيت، والعمل لساعات طويلة. - تعارض الأدوار التربوية بين الوالدين. - صعوبة التكيف مع التحديثات الثقافية.	
- صعوبة تلبية احتياجات الأسرة . - زيادة الضغوط النفسية.	- البطالة. - زيادة تكاليف المعيشة . - انخفاض الأجور.	الظروف الاقتصادية
- تأثير العمل على العلاقة الزوجية. - قلة الوقت المخصص للأسرة. - الضغط النفسي والمهام المتعددة للمرأة في محاولتها للتوفيق بين أدوارها.	- ضعف العلاقات مع الزوج. - الخيانة الزوجية. - التفكك الأسري. - صراع الأدوار	عمل المرأة

- اختلال في عملية التنشئة الاجتماعية والتربية.		
--	--	--

المصدر: اعداد الباحثة

هذه المشكلات قد تختلف في تأثيرها من أسرة لأخرى حسب وضعها الاجتماعي، الاقتصادي، حيث يمكن أن تؤدي هذه العوامل إلى تفاقم هذه المشكلات داخل الأسرة. فإن فهم مشكلات الأسرة الجزائرية يفتح المجال أمام حلول متعددة تعزز الاستقرار الأسري، وتحسن نوعية وجودة الحياة الأسرية.

المشكلات الأسرية يمكن أن تكون عاملاً مهماً في تأجيج تعاطي المخدرات بين الأفراد، خاصة بين الشباب؛ البيئة الأسرية السلبية، سواء كانت نتيجة للعنف، التفكك، الإهمال، وغيرها من المشاكل، يمكن أن تدفع الأفراد إلى البحث عن وسائل للهروب من الواقع المؤلم أو للتعامل مع مشاعر الإحباط والضياع، من المهم أن تتعامل الأسر بمرونة مع هذه المشاكل بشكل فعال لتقليل التأثيرات السلبية على أفرادها، وتقديم الدعم العاطفي والنفسي اللازم للحد من المخاطر المرتبطة بتعاطي المخدرات.

نستنتج من دراسة بنية الأسرة الجزائرية بمنظور سوسيولوجي، هو استعراضنا لتلك التحولات والتغيرات السوسيو ثقافية التي أثرت على هيكل الأسرة في المجتمع الجزائري، وذلك بتحليل لمفهوم والأسس التقليدية للأسرة الجزائرية، مع التركيز على دور الأسرة في المجتمع التقليدي المتعلق بالقيم والتقاليد، ثم ان أهم التحولات الاجتماعية الهامة التي شهدتها، كالتحول الاقتصادي، السوسيوثقافي، وكيف أثرت هذه التحولات على بنيتها ومختلف الروابط الأسرية الاجتماعية، ومن ثمة الخصائص الحديثة التي تميز الأسرة الجزائرية على غرار الأسر الأخرى، مروراً بالتغيرات في الأدوار الاجتماعية والاقتصادية للأفراد داخل الأسرة، منها عمل المرأة الذي أصبح حديث الساعة نظراً لبروز آثار ترتبت عنه وانعكست على الأسرة والمجتمع، والتأثيرات النفسية والاجتماعية له التي كانت عوامل في ضعف العلاقات الأسرية سواء على

الصعيد الداخلي أو الخارجي، وصولاً إلى تعدد العوامل التي أثرت على الأسرة في الجزائر من خلال المشكلات التي تتعرض لها، فإن دراسة الأسرة من منظور سوسيولوجي تعد ضرورية لفهم التحولات الاجتماعية والثقافية الحديثة وتأثيرها على المجتمع بشكل عام.



الفصل الثالث: قراءة سوسيولوجية لواقع تعاطي المخدرات في الجزائر

الفصل الثالث: قراءة سوسيولوجية لواقع تعاطي المخدرات في الجزائر

1. السياق الاجتماعي والثقافي لتعاطي المخدرات في الجزائر.
2. العوامل والأسباب المؤثرة في تعاطي المخدرات
3. تعاطي المخدرات وعلاقته بمختلف أنواع الجرائم.
4. الآثار الناجمة عن تعاطي المخدرات.
5. منظور سوسيولوجي لأهم الآليات الأسرية في مواجهة تعاطي المخدرات.

1. السياق السوسيوثقافي لظاهرة تعاطي المخدرات في الجزائر:

تعد ظاهرة تعاطي المخدرات مشكلة اجتماعية عالمية، لا يخلو منها أي مجتمع، يتفاوت مدى انتشارها بين البلدان والمجتمعات بناء على عدة عوامل قائمة على التفاعلات بينها، على غرار ذلك فالمجتمع الجزائري كغيره من المجتمعات يعاني من هذه الآفة وانتشارها داخل الفئات المجتمعية، إن تحليل السياق الاجتماعي والثقافي لتعاطي المخدرات في الجزائر يتطلب فهما عميقا للعوامل المتعددة التي تؤثر في هذه الظاهرة المعقدة، اذ شغل هذا الموضوع العديد من المختصين والباحثين في كيفية التخلص منها رغم الجهود والمكافحات الأمنية لها، إلا أن مدى معدلات انتشارها تتزايد بنسب متفاوتة، وتختلف باختلاف الفئات العمرية، تعد الجزائر من بين البلدان التي تشهد انتشار هذه الظاهرة، كما " أكد الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدماجها أن اتساع مساحة التراب الوطني ونقص وسائل وإمكانيات مراقبة الحدود الشاسعة تعد من أبرز العوامل المساعدة في انتشارها ، كما أن الموقع الجغرافي للبلد قريبا من مناطق الزراعة جنوبا وغربا" (النوي، 2020، صفحة 3).

استفحلت الظاهرة مؤخرا بمختلف الفئات العمرية في المجتمع، حتى داخل النطاق الأسري، فالسياق السوسيوثقافي وفجوة التحولات التي أحدثها التغير الاجتماعي داخل المجتمع الجزائري، كانت من بين أسباب افراز هذه الظاهرة المرضية، عندما تتغير منظوم القيم والمعتقدات الضابطة للفرد يحدث خلل في عملية الضبط الاجتماعي وكبح هذه الانحرافات والحد من انتشارها، فالأسرة والمجتمع الجزائري يعتمد على القيم التقليدية والدينية، وتعتبر عادة هذه القيم ضد تعاطي المخدرات، لكن التغيرات في الحياة اليومية والتأثيرات الثقافية العالمية قد تؤدي بدورها إلى تقليص تأثيرها على حياة الفرد.

مع التغيرات الثقافية العالمية والتواصل الثقافي وعملتي الانتشار والتثاقف بين الشعوب، قد تتغير أيضًا نماذج السلوك الاجتماعي للفرد، وتحول السلوكيات الشاذة في المجتمع إلى سلوكيات تعد نوعا ما

مقبولة، في حقيقة الأمر هناك العديد من الرؤى الثقافية اختلفت بخصوص تعاطي المخدرات " ما بين ثقافات ممتنعة تحرم شرب الخمر كلياً ومن يتعاطونها، وما بين ثقافات تتصف بالازدواجية تسمح بالتعاطي وتشجع عليها كوسيلة للحصول على اللذة دون ضوابط، وتميل في نفس الوقت إلى عدم تشجيع التعاطي، يصبح الفرد في حيرة بين الاتجاهين وهذا ما يحدث في بريطانيا، وبعض المجتمعات الإفريقية " (الناجي، 1999، صفحة 58).

أصبح انتشار الظاهرة مشكلة اجتماعية مخيفة في ظل انتشارها المتزايد داخل الأوساط المجتمعية، ومساها مختلف الفئات العمرية لم تقتصر فقط على فئة الشباب بل تجاوز انتشارها لدى الأطفال تحت السن القانوني، اذ اختلفت أنواع المخدرات وأصبحت مستحضراتها تتداول بمسميات جديدة مواكبة لتحديثات المجتمع، حيث يواكب استهلاكها ومسمياتها بتغير في ثقافة الاستهلاك ونوع المواد المخدرة، هذا راجع الى أسباب عديدة تندرج في السياق الاجتماعي والثقافي لكيفية وطريقة انتشارها داخل البيئة، اذ "يلعب السياق الثقافي دورا مهما في تشكيل واقع المخدرات خاصة أو فرعية، اذ تتوغل المخدرات بجذورها التاريخية في ثقافات عديدة، ارتبطت زراعة المخدرات وتعاطيها بأدوار تكاملية، اجتماعية واقتصادية، ودينية وطبية في الثقافات المختلفة" (أنور، 2016، صفحة 4)، إن استهلاكها يرجع لاعتقاد وتمرد من المتعاطي واغتراب منه عن الواقع الاجتماعي، أظهرت دراسات "أن إدمان المخدرات مسئول عن ضعف الأنا واغتراب الفرد وتعاطيها لفترات طويلة تظهر أثارها على الأنا وسمات الشخصية المغترية، مثل العجز، والعزلة الاجتماعية، وفقدان المعايير " (خليفة، 2003، صفحة 160).

قد تكون ثقافة استهلاك وتعاطي تقليدا أعمى وتلقائيا دون القيام برد فعل من الفرد ذاته، اذ يكون الفضول والتجربة أولى أهم حلقات الوقوع في ميدان التعاطي، كما يكون لرفقاء السوء ووسائل الميديا سببا في ذلك، بكيفية نشر وترويج طرق الاستخدام عبر تسويقها، إضافة إلى ذلك تشير إلى الأنماط والسلوكيات التي تتعلق بالتعاطي في مجتمع. بالتالي وجه "اتهام البعض وسائل الإعلام بمسؤوليتها عن انحطاط الذوق

العام عند الجماهير، وزيادة معدلات الجنوح الأحداث، وانحرافهم، وانحطاط الأخلاق العامة وتقليل القدرة على الإبداع عند الأفراد، لما تقدمه أجهزة الإعلام من ثقافة سطحية" (حسن، 1987، صفحة 94).

تختلف الثقافة من مكان لآخر وتتأثر بعوامل عدة مثل القوانين والتقاليد والقيم الاجتماعية والاقتصادية، كما أن الخلفية السوسيوثقافية للأسرة تتحكم في الاقبال عليها، بما أن المجتمع الجزائري يتسم بمعايير المحافظة خاصة ما تعلق منها بالجانب القيمي والأخلاقي والمكانة الاجتماعية للأسرة، حيث ترى أن هذه السلوكيات الانحرافية غير مقبولة لا عرفيا ولا ثقافيا، خاصة أن الأسرة والمجتمع عامة اليوم يشهد تفكك للضوابط الاجتماعية التي كانت تمارس، فأصبح استهلاكها منتشرا بين جميع الفئات العمرية للمجتمع، ويرجع "تنامي تعاطي المخدرات والمؤثرات الذهنية إلى التغير الثقافي السريع والتحضر وانهيار التماسك الأسري. إذ يفضي تناولها وتعاطيها إلى توتر العلاقات الأسرية وفي نهاية المطاف جعل الأسر منحلة ومتفككة؛ أي تحويل الأسر من أصول المجتمع إلى عبء على المجتمع" (Yassery, Hussein Ahmed & ALiessa Methaq, 2023, p. 12). فأصبحت الأسرة اليوم تعيش وفق أنساق تقليدية وحديثة، تداخلت فيها المعايير الاجتماعية وأثرت على توازن واستقرار الأوضاع الاجتماعية نظرا للتغير الثقافي الذي شكل نسقا جديد من العلاقات بين أفراد داخل الأسرة الواحدة.

2. العوامل والأسباب المؤثرة في تعاطي المخدرات:

قد تختلف أسباب تعاطي المواد المخدرة من شخص لآخر، فيكون أكثر من سبب واحد مسؤولاً عن ذلك، يمكن أن تكون أسباب تعاطي المخدرات على حسب البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد وتجعله معرضا للتعاطي، يمكن تصنيفها على النحو التالي:

1.2 العوامل الاجتماعية والثقافية:

الفهم العميق لأسباب تعاطي المخدرات يعزز فهمنا للواقع الاجتماعي ومختلف التفاعلات الاجتماعية والثقافية، التي تؤثر على الأفراد وتسهم في اتخاذهم لقراراتهم بشأن تعاطي المخدرات، وبتعدد أسباب التعاطي سننتقل إلى أهم الأسباب الاجتماعية التي قد تحدث نقطة تحول في مسار حياة الفرد. تعد البيئة الاجتماعية من أهم وأولى العوامل السوسيوقافية للإقبال على هذه الظاهرة، لما تحملها من أبعاد تؤثر في إقبال الفرد على التعاطي، فهي المحيط الذي يتأثر ويؤثر في الفرد، يتفاعل معها من خلال التفاعلات الاجتماعية والعلاقات العامة، التي تتشكل بينهم من خلال المواقف الاجتماعية، فتلعب دورا هاما في تشكيل هويتهم عبر القيم والمعايير السائدة التي تحدد منهج حياتهم وتواجه تفاعلاتهم داخل المجتمع.

المتتبع اليوم لوضع الفرد داخل محيطه الاجتماعي يقتضي الوقوف عند عدة مشكلات شكلت مظهر من مظاهر الانفلات الاجتماعي، وهي تعاطي المخدرات التي تعتبر من أخطر المشاكل التي يصادفها المجتمع والأسرة كنسق فرعي، فهي من المشكلات التي لا تقتصر عن مجتمع دون آخر، إذ تعد من مظاهر الانفلات الاجتماعي، حيث تكون هناك ممارسات لا يمكن السيطرة عليها، فمن خلالها يصبح المجتمع في حالة سيولة على مستوى الأخلاق ومنظومة القيم الاجتماعية، بالإضافة إلى خلق فوضى اجتماعية من خلال تضارب القيم والمعايير السائدة؛ فظاهرة تعاطي المخدرات داخل البيئة الاجتماعية هي مسألة غير فردية، إنما هي ظاهرة تتفاعل داخل النسق والنسيج الاجتماعي ككل، فيصعب علينا فهمها أو تحليلها خارج الإطار العام للمجتمع إذ تؤثر هذه العوامل المحيطة بالفرد على سلوكياته؛ "حيث تؤثر المخدرات بشكل غير متناسب على الفقراء في المناطق وتتفاقم المخاطر المرتبطة بتعاطي المخدرات في هؤلاء السكان بسبب الفوارق في التعليم والإسكان والخدمات الصحية المتجذرة تاريخيا" (celia, 2004, p. 3)، إذ يتلقى الفرد من بيئته الاجتماعية العديد من الضغوطات التي تكون لها أبعاد ذات تأثير نفسي تدفع بالفرد إلى التعاطي.

فالعوامل البيئية والأوضاع الاجتماعية كالتقهر الاجتماعي، والظلم والتمييز الاجتماعي والتهميش هي كلها عوامل وأسباب رئيسية.

بقراءة من منظور سوسيولوجي يمكن القول بأن تعاطي المخدرات داخل البيئة الاجتماعية هو من صور الانحطاط الاجتماعي، والاعترا ب والتوتر الاجتماعي الذي يتصف به للفرد نتيجة للعديد من التحديات، يصبح الفرد منقادا لتعاطيه في حين غابت المؤسسات الاجتماعية وغاب المجتمع عن دوره وعن تمكينه من عملية الاحتواء. تصبح هذه العوامل من مظاهر الانفلات داخل المجتمع ومساهمتها في دفع الفرد نحو التعاطي وإلى ارتكاب جرائم أخرى. قد يكون للبيئة بما تحمله من عوامل لها دورا مهما في مكافحة هذه الآفة أو تأجيلها. ولا نستثني أن البيئة التي تتسم بمظاهر الانفلات الاجتماعي تعتمد على عدة عوامل من بينها: ضعف الرقابة الاجتماعية والقانونية، تدهور الظروف المعيشية والاقتصادية، كما لا ننسى أن التفكك الأسري ونقص الدعم الاجتماعي من أسباب المساهمة في انتشارها وتعاطيها من قبل الفرد.

بالتالي "تواجه مؤسسات المجتمع، وخاصة الأسرة، تحديات في فهم ومعالجة العوامل الثقافية والاجتماعية التي تؤثر على نمط حياة الأفراد واتجاهاتهم تجاه تعاطي المخدرات، الأمر الذي يتطلب فهما عميقا للمتغيرات الاجتماعية والثقافية".

2.2 المشاكل الأسرية

الحديث عن مختلف المشاكل الأسرية في تأجيل ظاهرة تعاطي المخدرات تعد من أولى الأسباب إلى الانفلات الاجتماعي نحو الظاهرة، فمن بين المشاكل الأسرية التي ساهمت في تعاطي المخدرات نجد التفكك والعنف الأسري وتغير في الأدوار والوظائف الزوجية وغيرها من المشاكل فكان لها دورا في هذا الانحراف، نظرا لذلك فإن انهيار الوحدة الأسرية واختلال أدوارها الاجتماعية ووظائفها يكون عاملا اجتماعيا ودافعا نفسيا إلى ممارسة هذه السلوكيات داخل المجتمع "فتناول الأفراد للمخدرات بشكل ضار بطرق أو

بكميات تشكل خطراً عليهم أو على الأشخاص المحيطين بهم (M.L.Jhon & I. J. J. Otene, 2023, p. 2) ، كون هذا آثارها السلبية تتعدى إلى أبعد من ذلك، فإن نقص وتراجع دور ومكانة الأسرة في القيام بوظائفها الاجتماعية للأبناء، في ظل تغير أدوارها الوظيفية، ساهم في انحرافهم إلى سلوكيات تعتبر غير طبيعية بالنسبة لقيم المجتمع وما هو متعارف عليه.

العلاقة بين المشاكل الأسرية وتعاطي المخدرات يمكن أن يساهم بالفعل في عملية التعاطي، حيث يلجأ أفرادها وخاصة الأبناء إلى المواد المخدرة كوسيلة للتعامل مع التوتر أو الصدمات أو الصراعات داخل الأسر، خاصة إذا كانت " تعاني من مشاكل داخلية يسهم ذلك في دفع الأبناء لإدمان المخدرات كالتفكك الأسري الذي يتجلى بطلاق أو غياب أحد الوالدين أو كلاهما، وكذا انشغال أحدهما أو كليهما. وكذا القدوة السيئة من طرف الوالدين " (أميمة، 2014، صفحة 10).

تعتبر الأسرة مركزاً مهماً في حياة وتكوين الاجتماعي والذاتي للفرد، فالأساليب الإيجابية التي تتبعها الأسر في نمط حياتها ومعاملاتها تساعد أفرادها على حمايتهم من الانفلات والانحراف من الوقوع في الجريمة، إضافة على ذلك قد تكون العوامل الأسرية بتنوعها سبباً فيما نلاحظه اليوم في الواقع الاجتماعي من انتشار أنواع الجرائم بين مختلف الفئات الشبابية خاصة، وفقاً لها يزداد القبول على التعاطي نتيجة المشاكل الأسرية وتترزعزع روابط البناء الأسري، فانهيار العلاقات التفاعلية من خلال انعدام الحوار والتواصل بين أفراد الأسرة تكون سبباً وعاملاً مساهماً، تعد هذه المشاكل عاملاً دافعاً للأفراد للاجتماع مع من يتعاطون المخدرات كوسيلة للهروب من المشاكل، فبعض المشاكل الأسرية قد تشمل العنف والإهمال والانفصال الأسري، الطلاق، والصراعات العائلية؛ بالتالي تكون سبباً في انعدام الدعم الاجتماعي، والنفسي لدى الأفراد مما يزيد احتمالية تصاعد مشكلاتهم وتطور استخداماتهم للمخدرات كوسيلة للتعامل معها. إن الأسباب الأسرية من أهم أبرز العوامل التي تدفع بالفرد إلى تعاطي مختلف المواد. " فإن الأبناء الذين نشأوا في منازل حيث يكون أحد الوالدين أو كليهما مدمناً ينتهي بهم الأمر إلى تكرار أنماط سلوك والديهم، هناك العديد من

الحالات الموثقة للأولاد الذين نشأوا على يد آباء مدمنين على الكحول يصبحون هم أنفسهم مدمنين على الكحول" (NKONGE, 2017, p. 19).

مما سبق ذكره، تظهر هذه العوامل تعقيدات للعلاقة بين الأسرة وتعاطي المخدرات، فإن نمط الحياة العائلية مثل الفقر، البطالة، والعنف الأسري إضافة الى تعاطي وادمان أحد أفراد الأسرة، ونقص التواصل والدعم العائلي يمكن أن تجعل الأفراد أكثر عرضة للتعاطي للتعامل مع الضغوط والتوترات التي تواجههم.

3.2 اختلال منظومة القيم الأخلاقية:

على معنى قول الشاعر أحمد شوقي، إنما الأمم أخلاق فإن هم ذهب أخلأهم ذهبوا، تؤكد هذه الكلمات على أهمية الأخلاق في الحياة الاجتماعية ومبادئها، القيم الأخلاقية تمثل مجموعة من المبادئ والمعايير التي يتمسك بها الأفراد أو الجماعات كمعايير للتصرف والسلوك في المجتمع، اذ تعتبر أساسية في تحديد ما هو المقبول والمرفوض اجتماعيا، فتؤثر على القرارات التي نتخذها والأفعال التي نقوم بها، فهي تمثل جوهر شخصية الفرد والثقافة التي يحملها.

الأسرة من أهم المؤسسات الاجتماعية التي تلعب دوراً أساسياً في تشكيل القيم الأخلاقية وتنميتها. فهي البيئة المسؤولة عن تلقين الفرد، يتعلم فيها القيم الأخلاقية الأساسية التي تشكل سلوكه وتصرفاته طوال حياته، بطبيعة الحال بما أن الأسرة مسؤولة عن القيم الأخلاقية فهي تتغير بتغيرها، فالتغير الثقافي الذي مس النظام العام للنسق الأسري قد أحدث اختلال في منظومة القيم الأخلاقية؛ لأن العالم اليوم قد أصبح في ديناميكية متغيرة فمس كافة مجالات الحياة الأسرية فقد تغيرت أدوار الفاعلين فيها (الوالدين)، خاصة في عملية التنشئة من خلال قيم الضبط الاجتماعي للفرد وتقيده بالمعايير الأخلاقية السائدة في المجتمع.

المتأمل اليوم بموضوع الأسرة يجد أنها قد اختلفت عما كانت عليه، وذلك بفعل عوامل التغيير السوسيوقافي الذي صاحبه تغير في الأدوار والوظائف، ومختلف أنساقها لأنها كانت تعتبر الركيزة الأساسية في عملية البناء الاجتماعي للفرد، التذبذب الذي نشهده اليوم على مستوى المعايير الأخلاقية واختلال على مستواها بدخول أفكار وسلوكيات جديدة على المنظومة القيمية" ساهم تراخي القوانين وتراجع احترام منظومة القيم والتقاليد المقبولة اجتماعيا في انتشار بعض السلوكيات المنحرفة" (NACHI & MESSAOUDI, 2024, p. 128).

التطور والتحول ثقافياً مع مرور الوقت والتفاعل بين مختلف الثقافات أدى إلى تبني قيم أخلاقية جديدة، أو تعديل على القيم التقليدية، لكن ما يشهده الواقع الاجتماعي اليوم من انحدار وتدني في مستوى الأخلاق دفع بالفرد إلى الانفلات لبعض الانحرافات وانعكاس تأثيراتها على الفرد والأسرة ثم المجتمع، لا ننكر أن التعاطي ظاهرة قديمة، لكن ما نشهده اليوم من انحطاط في القيم وتدهور على مستوى المعايير والمبادئ الأخلاقية التي كانت تحكم تصرفات الأفراد والمجتمعات اتجاه السلوكيات الانحرافية، أصبحت لا تتفع، فتفشي هذه الظاهرة في المجتمع أصبح منتشرا في كل الأوساط المجتمعية، انطلاقا من الأسرة إلى الشارع، المدرسة وغيرها من باقي المؤسسات المجتمع. بالتالي يمكننا القول أن "القيم الأخلاقية مجموع من المبادئ والمثل الصالحة لكل زمان ومكان والتي تقي الملتزمين بها من الوقوع في مغريات الحياة" (زكي و عزازي ، 2018، صفحة 9).

3. تعاطي المخدرات وعلاقته بمختلف أنواع الجرائم:

يؤثر تعاطي المخدرات على النظام الاجتماعي العام، يمكن أن يؤدي هذا إلى عدة انفلاتات اجتماعية تشمل عدة جوانب منها، وأهما اقتران تعاطي المخدرات بأشكال العنف والجريمة مما يزيد من احتمالية معدلات ارتكابها بسبب الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الفرد على مستوى سلوكه. ظاهرة

تعاطي المخدرات مشكلة اجتماعية هددت استقرار الحياة الإنسانية والأمن المجتمعي وأصبحت أحد مغذيات الجريمة، بما أن لها تأثير على الفرد والأسرة سيكون لها تأثير على المجتمع، فحاجة المتعاطي إلى المخدرات تقوده إلى ارتكاب الجرائم والمشاكل كالسرقة والقتل.....، إضافة إلى اهدارها للثروة البشرية بسبب استهدافها للعقل البشري، لاسيما إن كانت تستهدف أبناء المجتمع ووقوعهم في حلقة الإدمان، حيث يؤثر ذلك على النسق الاجتماعي وعدم استقرار المجتمع.

الحديث عن انتشارها داخل المجتمع بجميع مؤسساته يعتبر تحديا ومواجهة جديدة تواجه الجهود المبذولة من طرف أي مؤسسة في سبيل مكافحتها، فالضغوطات الاجتماعية تمارس نوعا من العنف الرمزي على الفرد عبر عدة عوامل التغير الاجتماعي الحاصل، اذ تسببت هذه التغيرات نوعا من عدم التكيف والتوافق الاجتماعي مع متطلبات الحياة الحديثة، حيث يضيف هذا نوعا من الضغوطات النفسية، التي تدفع بالفرد للهروب من الواقع و اللجوء إلى تعاطي المخدرات، أي ما يمكن أن نطلق عليه بالإيجابية النفسية المؤقتة، حيث توفر نوعا من تخفيف الضغط النفسي، كما لا ننسى التحديات الاقتصادية كالفقر والبطالة، العيش في ظل الظروف الصعبة داخل بيئة اجتماعية تفتقر إلى أدنى مؤهلات التنمية، تسهل وقوع الفرد في مجال التعاطي ومن ثمة الانخراط في عالم الجريمة.

تعاني الأسر اليوم من أزمات وانهييارات لأركانها نظرا للتغيرات في أنماط العائلة، كما خلق خروج المرأة إلى العمل وظائف جديدة وتعددا لأدوار، كانت من أسباب تعرض هذا النسق العائلي إلى تغيرات وتحولات سببت فشل في الحفاظ على نسق العلاقات الأسرية وتفككها، حيث "أثر التغير على حياة ووظائف الأسرة، حيث خرجت الأم للعمل، وطالت ساعات عمل الرجل وانشغل الوالدان بكسب المال لمواجهة أعباء الحياة في المدينة، وأعباء الحياة، اذ ضعفت رقابة الأب والأم، بذلك ضعف دورهما في التربية و التنشئة الاجتماعية" (نجيب، 2018، صفحة 15)، فكان ذلك الطريق سهلا للانحرافات والوقوع في الجريمة، فتعاطي المخدرات يؤثر على الفرد بسبب التأثيرات النفسية على سلوكه، اذ يمكن أن تزيد من العدوانية

والتوتر، وتقل من قدرة الشخص على التحكم في غضبه وتصرفاته، كما أن اضطرابات الاستخدام التي قد يعاني منها الأشخاص المتعاطين تظهر على مستوى السلوك والعقل، مثل الهلوسة والاضطرابات النفسية التي تجعل سلوك الفرد غير سوي "من نتائج والآثار الناجمة عن تعاطي وإدمان المخدرات زيادة ارتكاب الجرائم بأنواعها المختلفة، ويكاد لا يخلو أي نوع من أنواع الجرائم. ومن الأمثلة على ذلك أن المتعاطي يقوم بالسرقة والنهب والتزوير والقتل بغرض الحصول على المال لشراء المخدرات" (حويتي، 2012، صفحة 6).

■ جدول 06: يوضح أهم الجرائم الناتجة عن ظاهرة تعاطي المخدرات:

النوع	الجرائم الناتجة	النتائج
جرائم العنف	- الاعتداء الجسدي (ضرب، طعن، القتل....	- زيادة السلوك العدواني والعنف بسبب التأثيرات النفسية، والاضطرابات لتعاطي للمخدرات على الفرد المتعاطي.
الجرائم الجنائية	- كالسرقة {المنازل، المتاجر... - الاحتيال والنصب.	- الرغبة في الحصول على أموال لشراء المخدرات.
الجرائم المتعلقة بالمرور	- القيادة تحت تأثير تعاطي المخدرات.	- زيادة الحوادث المرورية والإصابات الناتجة عن القيادة المتهورة.

	- التسبب في حوادث مرورية قاتلة.	
الجرائم الاجتماعية	- التحرش الجنسي. - الاعتداء الجنسي. - العنف الأسري.	- انخفاض السيطرة على الذات وزيادة الاندفاع الجنسي.
الجرائم المالية	- غسل الأموال من خلال تجارة المخدرات	- لاستفادة من تجارة المخدرات كوسيلة لإخفاء الأموال غير المشروعة.

المصدر: اعداد الباحثة.

4. الآثار الناجمة عن تعاطي المخدرات

لتعاطي المخدرات آثار مدمرة تمتد إلى جميع جوانب حياة الأسر والأفراد وصولاً إلى المجتمع، يتطلب التصدي لهذه المشكلة تضافر الجهود من مختلف المؤسسات المجتمعية انطلاقاً من الأسرة نفسها، نظراً لآثارها المدمرة على زعزعة الاستقرار العام للنظام الاجتماعي وجميع أنساقه،" إذ تشير معظم البحوث والدارسات التي أجريت على كافة أنواع المخدرات وفي مختلف المجتمعات أن تعاطي المخدرات له آثار سلبية على الفرد وفي علاقته مع غيره من الأفراد في المجتمع، وعلى إنتاجيته، لما يطرأ عليه من تغيرات كنتيجة مباشرة للتعاطي" (أحمد، 1992، صفحة 68).

1.4 آثار تعاطي المخدرات على الفرد:

تعاطي المخدرات يؤثر على الفرد بطرق متعددة ومعقدة تشمل الجوانب الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية ومن أهم تأثيراتها هي:

■ الجوانب الصحية:

يمكن أن تؤثر على وظائف الدماغ، مما يؤدي إلى مشاكل في الذاكرة والتركيز والقدرة على اتخاذ القرارات. بعض المخدرات قد تسبب تغيرات طويلة الأمد في الدماغ تؤدي إلى مشاكل نفسية مثل الاكتئاب والقلق ومن هذه الآثار "توقف الوظائف العليا للمخ، أمراض الجهاز الهضمي والتنفسي، والإصابة بالعمى، وتشوه الجنين وإصابته بالعاهات لدى الحوامل المتعاطيات، والهزال والضعف الجسمي، وضعف مقاومة الأمراض، واضطرابات الحركة، والإصابة بالشلل ومرض السيدا، وغيرها من الأضرار البدنية" (حويتي، 2012، صفحة 5)

■ الجوانب الاجتماعية:

يؤدي تعاطي المخدرات إلى تدهور العلاقات الشخصية والعلاقات الأسرية والاجتماعية. قد يسبب صراعات مع العائلة ومختلف العلاقات وصولاً إلى العزلة الاجتماعية. فعدم التوافق الاجتماعي للفرد لا يسمح له بأن يقيم علاقات اجتماعية سوية سواء مع أسرته أو مع الفاعلين في المجتمع، مما يسبب عزلة اجتماعية، هذا العزل يمكن أن يكون نتيجة لتغير سلوكيات الفرد مما يجعله أقل ارتباطاً بالمحيطين به فالمخدرات "تهدد فئة الشبان الذين ينساقون وراء أهوائهم وتضعف قدراتهم ويضعف نشاطهم العقلي والمعرفي ومستواهم الاقتصادي، فالتعود على هذه المادة السامة يؤدي لخسارة الفرد والأسرة والمجتمع" (الهورنة، 2018، صفحة 40). فالفرد ملك للمحيط الذي يعيش فيه، إذ يجب أن يتصرف وفق للمعايير والقواعد الاجتماعية والا ينبد اجتماعياً.

2.4 آثار تعاطي المخدرات على الأسرة:

تتنوع آثار تعاطي المخدرات على الأسرة حسب تعاطي الفرد لها، يمكن أن يهدد استقرار الأسرة بشكل عام، مما قد يؤدي إلى الطلاق أو الانفصال بين الزوجين، وتفكك الروابط وتدهور العلاقات العائلية. الأسرة هي الوحدة الأساسية للمجتمع، إذ يعتمد انسجامها على حسب أفرادها، فعندما يصبح أحد الأفراد متعاطي أو مدمن للمخدرات يؤثر على الانسجام العام للعائلة، قد يتأثر أفراد العائلة بسبب متعاطي مخدرات واحد وذلك بتأثيره على نمط الحياة والسلوك وتكوين شخصية الأبناء، نتيجة لذلك التعاطي من قبل أحد أفراد الأسرة يؤدي "إلى زعزعة البنية الاجتماعية للأسرة، وتراجع أطر التفاعل الاجتماعي البناء بين أعضائها، تختلف أبعاد تلك الآثار ونتائجها باختلاف عضوية الفرد المتعاطي داخل الأسرة كالأولاد أو أحد الأبناء، وكذلك نوعية مادة المخدر الذي يجري تعاطيه، ومستوى التعاطي وفترته الزمنية " (القادر و فيرم، 2022، صفحة 11).

ووفقا لدراسة ميدانية بعنوان "تعاطي المخدرات والعنف ضد المرأة في الجزائر: حالة ولاية تبسة"، التي أجريت على عينة من النساء اللاتي تعرضن للعنف الأسري الناتج عن تعاطي المخدرات حيث تصرح الحالة الأولى ذات 40 سنة "أنها معنفة من طرف زوجها المتعاطي، وأن أكثر أنواع العنف الذي تعرضت له العنف الجسدي واللفظي، كما تصرح بأن تعنيفها قد أثر على الجو العام للأسرة وخاصة من الناحية النفسية لها ولأبنائها، وأنها لم تكن قادرة على مواجهته لا قانونيا ولا اجتماعيا نظرا لخلفتها الاجتماعية السائدة حول مثل هذه المشاكل الأسرية، وأنها خصوصية العائلة، كما تعتبرها انتهاكا لها وخوفها من نظرة المجتمع" (Nachi & Messaoudi, 2024, p. 8).

تعاطي المخدرات يمكن أن يؤدي إلى توتر وصراعات بين أفراد الأسرة، مما قد يضعف الروابط الأسرية وتشتت العائلة خاصة في جميع جوانبها، ذلك بالتأثير على مكانتها الاجتماعية وتراجعها بين العائلات، فقد تتلقى أحيانا النبذ لبعض من أفرادها من قبل المجتمع، فوجود متعاطي داخل الأسرة يؤثر

على استقرارها وتوازنها واختلال وظائفها خاصة اذا كان رب الأسرة متعاطي ويمثل قدوة سيئة مما يسبب فعلا التفكك الأسري، الذي يعد "من أخطر وأهم المشاكل الاجتماعية المطروحة على مجتمعاتنا في الوقت الحالي، وتتجلى خطورتها في تأثيراتها السلبية في صفوف الشباب والأطفال بشكل أكثر حدة" (مشاري، 2022، صفحة 5).

أما بالنسبة للعينة الأخرى ذات 35 سنة تصرح "أنها أم لثلاث أولاد، وأن زوجها يمتلك سلوك عنيف بتعاطيه للمخدرات فتكشف أنه من بين الأسباب التي جعلته يتعاطى هي البطالة والظروف الصعبة التي يعيشوها، وتكشف بأن لها تاريخ مع الاعتداءات الجسدية والمعنوية كالضرب والاهانة كما أنها تحملت معاملته ولم تلجأ إلى المراكز الأمنية للتبليغ عنه بسبب أولادها. وتضيف كذلك أنها عندما التجأت إلى القانون لم تجد حلا مما أثر نفسيا واجتماعيا مما أدى الى الانعزال عن المجتمع" (nachi & messaoudi, 2024, p. 9)

يصبح الفرد المتعاطي أقل اهتمامًا بالعلاقات الأسرية وأقل قدرة على المشاركة في عملية التواصل بين أفراد العائلة، اذ ينشأ الأولاد في الأسرة التي تعاني من مشاكل متعلقة بالمخدرات قد يتعرضون لمشاكل تربوية وسلوكية، ويواجهون صعوبات في التكيف مع الحياة ويكونون عرضة للإهمال مما يجعلهم هم كذلك يقعون في ميدان التعاطي والإدمان. تؤثر هذه الأسباب على الأسرة عامة والتطور الاجتماعي للأبناء وسلوكياتهم وصحتهم النفسية واهتزاز ثقتهم. نتيجة لذلك أن "ازدياد مخاطر سوء المعاملة هو أكثر النتائج الوخيمة التي يؤثر بها إدمان المخدرات على الأسرة بأكملها. سواء تمثل ذلك بالاعتداء العاطفي أو المادي أو الجنسي" (Yassery, Hussein Ahmed, & ALiessa Methaq, 2023,p15).

تعاطي المخدرات يساهم في تدهور الصحة الجسدية والنفسية للشخص المتعاطي، مما يفرض عبئاً إضافياً على الأسرة في تقديم الرعاية والعناية. قد يتطلب الأمر أحياناً تدخلات طبية ودعمًا نفسيًا، مما يضيف ضغوطاً إضافية على الأفراد في الأسرة، كما لا ننسى ذكر الجانب الاقتصادي الذي يؤثر على

الأسرة، فالإنفاق على المخدرات يمكن أن يجهد الموارد المالية للأسرة ويؤدي إلى أزمات مالية خطيرة. هذه الأزمات المالية قد تؤدي إلى ضغوط اقتصادية كفيلة بأن تفكك الأسرة، وتؤثر على نوعية الحياة وتوفر الاحتياجات الأساسية لأفراد الأسرة.

يساهم تعاطي المخدرات في تعزيز العنف الأسري من خلال تشكل تغيير على مستوى السلوك والمزاج وزيادة التوتر والعوانية، كما يزيد من احتمالية حدوثه حيث يؤدي تعاطي المخدرات إلى بروز مشاكل اجتماعية ومالية مما يزيد من ضغوط الحياة ويؤثر على العلاقات الأسرية. فتأثيرها على العقل والسلوك البشري يمكن أن يزيد من حدة التوترات وضعف العلاقات الأسرية؛ إذ ينتج عنه إيذاء نفسي وجسدي فمثل هذه الانحرافات وغيرها تزيد من الخلافات العائلية، ونتيجة لذلك فإن انعدام قدرة تحكم الفرد المتعاطي على تصرفاته العدوانية يزيد من معدل واحتمالية حدوث العنف الأسري لأن للمخدرات لها تأثير نفسي وعقلي تجعل الشخص يعاني من تقلبات انفعالية ومزاجية غير متوازنة، فقد ينخرط في عالم الجريمة من أجل الحصول عليها. إضافة إلى انزلاق أحد الأفراد في هاوية التعاطي والانحراف بجميع أشكاله.

إن العنف الأسري خاصة المرتبط بتعاطي المخدرات يؤدي إلى تكرار دورة العنف، فلا يقتصر هذا على العنف فقط إنما يتعدى ذلك إلى تنوع أشكال الانحرافات الأخرى، إذ يؤثر هذا على جودة العلاقات والحياة الأسرية والتواصلية بين أفرادها، لذلك يتضمن العنف الأسري تأثيرات سلبية أبعد من الأسرة ذاتها؛ هو تأثيره على المجتمع وأمنه وزيادة في معدلات الجريمة وتدهور مستوى العلاقات الاجتماعية، وترزع الثقة بين الأفراد داخل النسيج الاجتماعي إذ يؤثر ذلك على عدم استقراره.

بناءً على ما سبق، من الضروري أن تسعى الأسر إلى تعزيز الوعي حول مخاطر تعاطي المخدرات وتوفير الدعم اللازم للأفراد المتعاطين. كما يجب أن تُبذل جهود متكاملة تشمل الوقاية والعلاج والردعية، ذلك من أجل حماية الأسرة وتعزيز تماسكها واستقرارها.

3.4 تأثير تعاطي المخدرات على المجتمع

المجتمع سوسيولوجيا يُفهم كتركيب اجتماعي معقد يشمل الأفراد والجماعات والمؤسسات التي تتفاعل وفقًا لنظم وقوانين محددة ومترابطة وظيفيا. يُعبر مفهوم المجتمع عن الكيفية التي ينظم بها الأفراد حياتهم اليومية، وكيف يؤثر ويتأثرون بالعوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية. ونجد من بين العوامل التي أثرت على استقراره وتوازنه مؤخرًا هي سلوكيات انحرافيه خلقت آثار انعكست على جميع الأنظمة الاجتماعية أهمها آفة تعاطي المخدرات، فهي واحدة من أكبر المشكلات التي تواجه المجتمعات الحديثة ومن بينها المجتمع الجزائري خاصة، لها تأثيرات عميقة على البنية الاجتماعية، مثلما أثر التعاطي على الفرد والأسرة كذلك انعكست نتائجه السلبية وآثارها على المجتمع.

تبين لنا مؤخرًا بأن هناك علاقة وثيقة بين التعاطي وارتفاع معدلات الجريمة في المجتمع، مثل هذه السلوكيات المنحرفة التي تخرج بفاعلها عن المعايير القيمية والأخلاقية للمجتمع الذي يعيش فيه فتؤثر عليه، إذ باتت تهدد الأمن العام للمجتمع، أثبتت "الدراسات الاجتماعية والنفسية الحديثة أن أكبر المشاكل الاجتماعية التي تشمل حوادث المرور والانتحار والبطالة والتشرد والزنا والشذوذ الجنسي والخيانة الزوجية والطلاق والإجرام والسرقه والقتل والاختطاف وغيرها تكون نتيجة تعاطي المخدرات والخمور" (هاللي، 2001، صفحة 251).

إن زيادة معدلات الجريمة في المجتمع مرتبط بتعاطي المخدرات، سواء كان ذلك بسبب الحاجة للحصول على المال المخدرات أو بسبب سلوكيات انحرافيه عداوية ناتجة عن تأثيرات الأدوية على عقل الفرد وعدم التحكم في سلوكياته، فتأثير التعاطي على المجتمع قد مس مختلف نظمته الاجتماعية والثقافية والتربوية والصحية، مما ساهم هذا في نشر السلوكيات انحرافيه شكلت اليوم أزمة في القيم وتضارب المعايير الاجتماعية وأصبحت اللامعيارية متفشية داخل المجتمعات.

في سياق الحديث عن اللامعيارية بالنسبة لتعاطي المخدرات فهي تُعبر عن التأثيرات السلبية والغير متوقعة، التي يمكن أن يحدثها هذا السلوك على المستوى الفردي والاجتماعي والاقتصادي، مما يتطلب هذا تدخلاً فعالاً للحد من هذه الظاهرة وتقديم الدعم للأفراد المتأثرين، فتعاطي المخدرات يُعتبر غالباً تصرفاً لا معيارياً في العديد من المجتمعات لاسيما المجتمع الجزائري، حيث يرتبط بخرق القوانين والأنظمة الاجتماعية، ويُنظر إليه على أنه سلوك يهدد الصحة العامة ويؤثر سلباً على الأفراد والمجتمع ككل، من الناحية الاجتماعية يمكن أن يُنظر إليه كأحد أشكال الانحراف الاجتماعي، ويعزى إلى مجموعة من الأسباب المختلفة مثل الظروف الاجتماعية والاقتصادية، والضغط النفسي، والمشاكل الصحية، والبيئة الثقافية. إن معالجة هذه الظاهرة تتطلب فهماً عميقاً للأسباب الجذرية التي تدفع الأفراد إلى تعاطي المخدرات.

5. منظور سوسيولوجي لأهم الآليات الأسرية في مواجهة تعاطي المخدرات.

تعتبر الوقاية من تعاطي المخدرات أحد الجوانب الهامة والضرورية في تعزيز الصحة العامة وحماية الأفراد والأسر والمجتمعات بصفة عامة. في هذا السياق، تلعب الأسرة دوراً محورياً في حماية ووقاية الأفراد من الانزلاق إلى تعاطي المخدرات ومختلف مظاهر الانفلات الاجتماعي، وتأتي أهمية هذه الوقاية من كون الأسرة البيئة الأساسية التي ينمو فيها الأفراد ويتشكلون وفق منظومة القيم والمعايير الاجتماعية، لأن تعاطي المخدرات يؤثر على السلوك والتصرفات العنيفة داخل البيئة الأسرية "مما يزيد من العدوانية والتوتر ويقلل من قدرة الشخص على التحكم في الغضب. كما تؤدي إلى اضطرابات مثل الهلوسة والمشاكل النفسية وسلوكيات غير طبيعية. كما أن أساليب التنشئة الاجتماعية غير الصحيحة، تدفع الأفراد أيضاً إلى تعاطي المخدرات لتخفيف التوتر والانفعال" (nachi & messaoudi, 2024, p. 7).

تعمل الآليات الوقائية على خلق بيئة أسرية إيجابية تساهم في تقليل احتمالية تعاطي المخدرات. بحيث يتم التركيز فيها على تعزيز العلاقات الأسرية وتطوير مهارات الأفراد ويعزز من قدرتهم على التعامل مع التحديات والضغط التي تواجههم داخل البيئة الاجتماعية، حيث تعرف التدابير الوقائية " بأنها التدابير

المجتمعية الموجهة للأسوياء لتوعيتهم في عيشهم المستقبلي لكي يبقوا أسوياء من أجل الحد من السلوك المنحرف أو من عدم فرق القوانين من خلال معالجة الظروف التي تساعد على ظهورها" (علي، 2012، صفحة 61).

تكون الأسرة المسؤول الأول عن تلقين الفرد بالمدائ والسلوكيات السوية، حيث يعتبر دعم الأسرة وتوجيها لأفرادها وتوعيتهم أمرا ضروريا لتحسين التربية والتنشئة الاجتماعية للفرد لأجل الوقاية من الوقوع في الانحرافات، ومختلف مظاهر الانفلات الاجتماعي خاصة في مرحلة المراهقة لأنها مرتبطة بتغيرات نفسية واجتماعية. فتقريبا معدلات تعاطي المخدرات تميل إلى أن تكون أعلى خلال سنوات المراهقة.

تواجه الأسرة مجموعة من التحديات مرتبطة خصوصا بالمشكلات السلوكية لهذه المرحلة العمرية للأبناء، مما يجعلهم يتعرضون ويتأثرون بأي سلوك، لذلك فالعمليات الأسرية وعلاقاتها الديناميكية مهمة جدا في تعزيز العامل الوقائي للفرد، خاصة اذ ارتبط الانحراف بتعاطي المخدرات وما تبعها من مؤثرات عقلية ومهلوسات جديدة ظهرت على الساحة الاجتماعية مؤخرا، على إثر هذا تمثل الأسرة نقطة تحول في حياة ومسار الفرد في المجتمع سواء كانت بالإيجاب أو السلب من ناحية التأثير. "فعوامل من قبيل انعدام الثقة والدفع في العلاقة بين الوالدين والطفل، وانعدام الأمن، والانضباط في وحدة الأسرة تشكل كلها مخاطر للمشاكل السلوكية والصحة العقلية وتعاطي المخدرات في وقت لاحق" (يوبي، 2020، صفحة 37). لذلك تلعب دوراً أساسياً في الوقاية من المشاكل الصحية والاجتماعية في نفس الوقت.

تصنف الآليات الأسرية لمواجهة تعاطي المخدرات حسب كل نمط وطبيعة أفراد كل عائلة، منها ما يندرج ضمن آليات وقائية تتضمن آليات ارشادية وتربوية، إضافة إلى المرحلة الثانية وهي العلاجية وصولا إلى آخر نقطة الآليات الرادعة، اذ سنتطرق إلى أهم الآليات التي يمكن أن تتخذها الأسرة لوقاية أفرادها من آفة التعاطي اذ يساعد هذا التصنيف على توجيه الجهود الأسرية بشكل فعال نحو منع وتخفيف آثار تعاطي المخدرات، وكذلك تقديم الدعم للأفراد المتأثرين بطريقة شاملة ومتكاملة، "لذلك فإن علاج الأفراد

المتعاطين أمر ضروري للحد من العديد من الاجتماعية وغيرها مشاكل. مما يساعد في السيطرة ومواجهة انتشار العديد من الأمراض والسلوكيات الإجرامية" (nachi & messaoudi, 2024, p. 58).

■ **جدول 07: يوضح الآليات الأسرية الجذرية لمواجهة تعاطي المخدرات يمكن تصنيف أهمها كالتالي:**

التصنيف	الآلية	الوصف
آليات أسرية وقائية	الحوار الأسري	يعمل الحوار الأسري على تقوية الروابط الاجتماعية. الأسرة هي المسؤولة الوحيدة عن تنمية مهارات الاتصال والحوار وتعليم الآليات والمبادئ الأساسية والمعايير الأخلاقية من خلال عملية التنشئة الاجتماعية، اذ تشكل في الفرد أساليب وقوانين الضبط الاجتماعي، يكون الحوار عنصرا مهما في الأساليب الوقائية من خلال مشاركة الأسرة أفرادها الحديث عن ظاهر تعاطي المخدرات والتوعية التثقيف بمخاطرها، الحوار الأسري هو عنصر أساسي في بناء علاقة صحية وداعمة، يساعد على تطوير الشباب ليكونوا أكثر مقاومة لمخاطر تعاطي المخدرات،" يعتبر الحوار الأسري الاختبار الأول للأفراد في تنمية مهارات الحوار من خلال التفاعل مع أفراد الأسرة ومن ثم المجتمع. من خلال التواصل والاستماع من أجل فهم الآخرين. ويمكن لهذه المهارات الاجتماعية أن تساعد الفرد على المشاركة في الحوارات المجتمعية والمساهمة في إيجاد حلول للقضايا الاجتماعية" (Nachi & Massoudi, 2024, p. 152)، لينعكس ذلك إيجاباً على مستوى العلاقات التفاعلية، مثل تبادل الأفكار والحلول بشكل جماعي من خلال المناقشات والحوارات اذ يساعد هذا الفرد على التعبير عن مشاكلهم ومخاوفهم دون خوف من الحكم أو الرفض، مما يقلل من احتمالية اللجوء إلى المخدرات كوسيلة للهروب من الواقع الاجتماعي.

من الخطوات الأولى التي تعد مهمة في مجال الوقاية من تعاطي المخدرات هي أن تكون الأسرة متابعة ومراقبة لسلوكيات وتصرفات الأبناء والتواصل معهم، يساعد هذا في الكشف المبكر عن التغيرات السلوكية التي قد تشير إلى تعاطي المخدرات أو الاستعداد له. من خلال التواصل المستمر، يمكن للأباء مراقبة أي تغييرات في سلوك أبنائهم والتعامل معها بشكل مبكر، من خلال وظيفة المراقبة والضبط الاجتماعي يمكن أن تقي الأسرة أبنائها من الوقوع في السلوكيات الانحرافية. حيث تشير "دراسة هانت Hunt إلى أن التنشئة القائمة على المودة والتوجيه الصارم والرقابة الذكية تقلل من فرص انحراف الأبناء خلافا للتنشئة المتسلطة والتنشئة المتسببة اللتين تزيدان في فرص التعاطي والانحراف " (Grimes, 2018, p. 20) متابعة وملاحظة سلوك الأبناء وما يطرأ عليها من تغيرات أمر ضروري لتوجيه وارشاد للسلوك السوي، لأن عدم المتابعة والإهمال الأسري هو بداية لأي سلوك انحرافي وطريق للخروج عن الأطر السوية. "فنقص الإشراف الوالدي والمعاناة الوجدانية للوالدين والشجارات العائلية وانفصال الوالدين تعد عناصر لا يمكن تجاهلها ويجب أخذها بعين الاعتبار" (GRÉGOIRE, 2005).	الرقابة والمتابعة الوالدية	
تُعبّر عادة العلاقة الأسرية عن الروابط والتفاعلات بين أفراد الأسرة، وتشمل الدعم العاطفي، والاتصالات المستمرة بين الزوجين والأبناء، هي أساسية في بناء بيئة داعمة ومستقرة تساهم في النمو الشخصي والتطور العاطفي لكل فرد في الأسرة. لأن سوء العلاقات الأسرية التي تتمثل في التفكك والطلاق والعنف الأسري وغيرها	طبيعة العلاقات الأسرية	

من المشاكل الأسرية قد تكون احدى مغذيات وأسباب اقبال على تعاطي المخدرات، بالتالي قد تكون هذه العلاقات ذات اتجاهين سلبي وإيجابي من ناحية تأثيرها على حياة الفرد اما الوقاية أو الانفلات. لذلك "الإعداد للحياة الزوجية يكون أمرا على جانب كبير من الأهمية، وذلك لمنع المشكلات الأسرية التي تؤثر في الصحة النفسية للأبناء" (الهورنة، 2018، صفحة 230)، فإن ترابط العلاقات وعدم وجود نزاعات وخلافات خاصة في ظل وجود الأبناء يكون ضمانا لاستقرار النفسي وبناء شخصية سوية تكون بعيدة عن السلوكيات الانحرافية.		
إن " المعاملة الوالدية عملية ديناميكية تتغير باستمرار، كما تعتمد على التفاعل القائم بين الوالدين والأبناء والسياق البيئي الذين يعيشون فيه، كما أنها من أهم محددات السواء النفسي لدى الأبناء والتي يكون تأثيرها إما إيجابيا وإما سلبيا على سلوك الأبناء" (يونس، 2022، صفحة 3)؛ كما تشير أيضا إلى أساليب التربية الوالدية إلى الطرق التي تتبعها الأسرة في تربية أطفالهم وتوجيههم، اذ تحدد هذه الأساليب كيفية تعامل الأهل مع سلوك الأطفال وتؤثر على تطوير شخصياتهم ومهاراتهم الاجتماعية. نجد أن معاملة الوالدين للأبناء من خلال عملية التنشئة الاجتماعية تختلف من أسرة إلى أخرى ويمكن أن نصنفها إلى نوعين: التربية غير سليمة التي يعتمد فيها الوالدين على أساليب التهريب والحرمان، وسوء المعاملة وغيرها قد تنعكس على الصحة النفسية للأبناء مما يتولد عنده شعور الكراهية اتجاه الوالدين، فالقسوة في المعاملة قد تكون أحيانا من الأسباب الدافعة إلى انحراف الأبناء الى السلوكيات الشاذة اجتماعيا ومنها تعاطي المخدرات مما يولد ذلك ضغطا عليه إلى اللجوء الى مثل هذه الانحرافات.	المعاملة الوالدية (أساليب التربية Parent treatment styles	الآليات الوقائية

الضبط الديني هو عبارة عن مجموعة من الآليات والممارسات التي تعتمد على القيم والمبادئ الدينية، التي تتخذها الأسرة لتنظيم سلوك الأفراد وضمان التزامهم بالقوانين والسلوكيات الأخلاقية. يشمل الضبط الديني تأثير الدين على الأفراد والمجتمع من خلال تعزيز القيم والمبادئ الدينية، وتهذيب النفوس كممارسة الشعائر والعبادات الدينية كالصلاة وغيرها، وتوجيه السلوكيات وفقاً للتعاليم الدينية، خاصة أن المجتمع الجزائري يعتبر الدين "من الآليات المهمة للضبط الاجتماعي، من خلال مجموعة من الممارسات والسلوكيات وعليه فإنها تنتج لنا أفراداً ملتزمين بقواعد السلوك التي حددها الدين والقانون، وعليه فإن هذه الممارسات الدينية نجدها تعمل على الحد من مظاهر الانفلات الاجتماعي" (مسعودي، 2024، صفحة 11)، إذ أن التربية على مكارم الأخلاق تعد عاملاً في توجيه سلوك الفرد بالابتعاد عن مثل هذه الانحرافات لأنها تلحق الضرر النفسي والجسدي. نلخص إلى أن للضبط الديني من طرف الأسرة يلعب دوراً مهماً في تشكيل القيم الثقافية والأخلاقية للمجتمعات التي تعتمد بشكل كبير على الدين. حيث يسهم في تعزيز الانسجام الاجتماعي من خلال تعزيز الممارسات والسلوكيات التي تتماشى مع المبادئ ووفق المعايير المقبولة اجتماعياً.	(الارشادية، التربوية) الضبط الديني (الممارسات الدينية)
--	--

تسعى عمليتي التوعية والتثقيف إلى إحداث تغييرات في السلوك عبر زيادة الوعي حول مخاطر تعاطي المخدرات على الصحة النفسية والجسدية للفرد، اذ يهدف التثقيف إلى بناء فهم أعمق وتطوير مهارات ومعرفة متقدمة للتعامل مع الضغوط الاجتماعية واتخاذ القرارات السليمة بخصوص هذه الظواهر الاجتماعية الضارة. إن الأسرة تلعب دورًا محوريًا في التوعية والتثقيف حول تعاطي المخدرات من خلال تقديم المعلومات، تعزيز السلوكيات الصحية، والاهتمام بالتواصل الفعال بين أفرادها. اذ تعتمد هذه المسألة على الظروف الاجتماعية والاقتصادية للمستوى للأسرة، من حيث القدرة على التواصل. تعزيز استراتيجيات التوعية والتثقيف فهذا يتطلب جهدًا مشتركًا بين الأسرة ومختلف المؤسسات والجهات التعليمية والصحية.	التوعية والتثقيف
من الآليات الوقائية الأسرية لمواجهة تعاطي المخدرات، هي أن تقدم الأسرة نموذجاً إيجابياً في سلوكياتها وأسلوب حياتها، يمكن أن يكون لها تأثير كبير على أفرادها وجودة حياتهم، خاصة الأبناء في المراحل العمرية المبكرة فتقديم نموذج إيجابي يظهر للأبناء أهمية الحفاظ على الصحة، وأن اتباع نمط وأسلوب حياة إيجابي يعتبر وقاية عن مختلف مظاهر الانفلات الاجتماعي خاصة في ظل تفشيها في الآونة الأخيرة، اذ يُعتبر "النضج العاطفي للوالدين شرط أساسيا لسلامة تنشئة الطفل والشعور بالاستقرار النفسي والطمأنينة، كما تبين أن وجود خلاف بين الوالدين يؤدي في كثير من الأحيان إلى انحراف الأحداث " (زيتون، 2015، صفحة 46).	القدوة الحسنة

آليات أسرية علاجية	الاعتراف بوجود متعاطي	الاعتراف من طرف الأسرة بوجود شخص متعاطٍ للمخدرات هو خطوة حاسمة وهامة نحو تقديم الدعم والمساعدة له في علاجه، ذلك من خلال فهم تعاطي هذا الفرد للمخدرات والأسباب الكامنة وراءه، لأن فهم هذه الأسباب الاجتماعية والعوامل النفسية فيما بعد يمكن تحويلها إلى آليات وخطط علاجية تتماشى وفق أوضاع الفرد المتعاطي وداخل بيئته سواء كانت الاجتماعية أو الأسرية، فالتصريح من طرف الأسرة مهم لعدة أسباب، تتعلق بالتحكم في المشكلة، وتقديم الدعم الفعّال، وتعزيز فرصة التعافي وجودة حياة المتعاطي، لأن عكس ذلك ينعكس سلبا على الفرد والأسرة ثم المجتمع. فالتكتم عن مثل هذه الظواهر الاجتماعية خاصة ذات الطابع والسلوك الانحرافي ليست في صالح الجميع
التشخيص المبكر	التشخيص المبكر وعالج أعراض التعاطي على الفرد، فمراقبة الأولياء لأبنائهم مراقبة مستمرة قد تظهر أي تغيير في سلوك أحد أبنائهم فيقومون بالتوجه به لمركز مختص في عالج الإدمان وهذا من أجل التدخل السريع والتشخيص المبكر للحالة والعلاج" (شالوشي و سحيري، 2020، صفحة 5). إن تحديد المشكلة والتصريح بها يساعد في التعرف المبكر على حالة المتعاطي، فكلما كان التدخل أسرع من طرف الأسرة، زادت فرصة النجاح في علاج المتعاطي قبل الوقوع في مرحلة الإدمان عليها، حيث يعتمد الجانب العلاجي هنا على الأسرة وأسلوبها في حالة وجود متعاطي داخل محيطها الأسري، لأن "ظاهرة الانحراف وتعاطي المخدرات لدى مختلف الفئات العمرية هو واقع اجتماعي يصعب تغييره أو القضاء عليه،	تظهر هذه المرحلة عند التأكد "بأن الفرد يتعاطى المخدر، تبدأ هنا عملية التشخيص المبكر وعالج أعراض التعاطي على الفرد، فمراقبة الأولياء لأبنائهم مراقبة مستمرة قد تظهر أي تغيير في سلوك أحد أبنائهم فيقومون بالتوجه به لمركز مختص في عالج الإدمان وهذا من أجل التدخل السريع والتشخيص المبكر للحالة والعلاج" (شالوشي و سحيري، 2020، صفحة 5). إن تحديد المشكلة والتصريح بها يساعد في التعرف المبكر على حالة المتعاطي، فكلما كان التدخل أسرع من طرف الأسرة، زادت فرصة النجاح في علاج المتعاطي قبل الوقوع في مرحلة الإدمان عليها، حيث يعتمد الجانب العلاجي هنا على الأسرة وأسلوبها في حالة وجود متعاطي داخل محيطها الأسري، لأن "ظاهرة الانحراف وتعاطي المخدرات لدى مختلف الفئات العمرية هو واقع اجتماعي يصعب تغييره أو القضاء عليه،

وان استمرار هذه الظاهرة هو مرهون في جزء كبير بالأوضاع الأسرية والتربوية والسوسيو اقتصادية السائدة حاليا في المجتمع" (النوي، 2020، صفحة 19)		
دعم الأسرة يعد عنصراً أساسياً في عملية علاج الأفراد من تعاطي المخدرات، كما يمكن أن يكون له تأثير نفسي كبير على نجاح العلاج واستعادة الفرد صحته النفسية والاجتماعية، لأن المساندة الأسرية والدعم العاطفي ينعكس بالإيجاب على حياة المتعاطي. إذ أن فهم الصعوبات والتحديات التي يواجهها هذا الفرد أثناء العلاج يمكن أن تساعد في تقليل التوتر والضغط. فمن المهم أن تشجع الأسرة الفرد المتعاطي على الالتزام بخطة العلاج وحضور جلسات العلاج بانتظام. التحفيز والدعم المستمر من طرف العائلة يمكن أن يكون لهما تأثير كبير على الالتزام بالعلاج. حيث أن النبذ الأسري للفرد المتعاطي للمخدرات يمكن أن يكون له تأثيرات سلبية كبيرة على صحته النفسية والجسدية، إذ يساهم في تعميق مشكلة التعاطي بدلاً من حلها، لأن النبذ الأسري يسبب عزلة اجتماعية مما قد يساهم في استمرار التعاطي كوسيلة للهروب والتحول من فرد متعاطي إلى مدمن، بالتالي يعوق هذا عملية العلاج والتعافي.	المساندة والدعم الأسري للفرد خلال العلاج	
تُعرف البيئة الأسرية على أنها الإطار الاجتماعي الذي ينشأ فيه الأفراد تؤثر في تكوين هويتهم سلوكياتهم الاجتماعية. تشمل العلاقات بين أفراد الأسرة، والديناميات الاجتماعية، القيم والمعتقدات المشتركة. حيث تلعب دوراً أساسياً في تشكيل النمط الحياتي وتؤثر بشكل عميق على الفرد والنظام الاجتماعي ككل	توفير بيئة مستقرة	

		خاصة إذ ارتبطت ببعض الظواهر والمشاكل الاجتماعية. إن خلق بيئة منزلية مستقرة وآمنة يمكن أن تساعد الشخص في التركيز على التعافي بدلاً من الانشغال بمشاكل أسرية أخرى. فتقليل التوتر وتوفير جو هادئ خال من الصراعات والمشاكل له دور إيجابي في المساهمة لعلاج الفرد المتعاطي، كما لا ننسى بأن محاولة تأمين البيئة الاجتماعية الخارجية أن تكون خالية من المخدرات بمختلف أنواعها قد تدفع الى تعزيز الاستقرار النفسي للفرد بالابتعاد عن التعاطي.
	الاتصال بمختصين والتعاون معهم	ان توفير بيئة أسرية داعمة أثناء العلاج مهمة جدا في العملية العلاجية، إن استشارة الأسرة وتوصلها مع مراكز العلاج والتعاون مع المختصين في هذا المجال له دور كبير في مساهمة نجاعة العلاج، بعدما يتم الإفصاح الصريح من قبل الأسرة عن حالة المتعاطي وتاريخ تعاطيه وعن العوامل والأسباب، الأعراض ومختلف السلوكيات والأحداث التي تكون ذات صلة بالموضوع، التواصل بصراحة ووضوح مع المختصين يساعد على سهولة تشخيص الحالة. إضافة الى أنه من مسؤولية الأسرة اتباع توصيات التي تُقدم من طرفهم، ذلك للمشاركة في عملية وبرنامج العلاج، لأنه وبنسبة كبيرة أن مرحلة شفاء حالة المتعاطي تقع على عاتق الأسرة والبيئة المحيطة به، على سبيل المثال حضور عائلة المتعاطي الى جلسات العلاج والتأهيل ففي بعض الحالات يتم طلب الدعم العائلي والتوجيه حول كيفية التعامل مع المريض وذلك لغرض تحقيق نتائج إيجابية في العلاج.
آليات ردعية	التأديب والعقوبات	إن هذه المرحلة تعبر آخر مرحلة من الجهود الأسرية التي تلجأ إليها لمواجهة تعاطي المخدرات، ويتم استخدامها للحد من السلوكيات غير مرغوب فيها، فتهدف إلى ضبط التصرفات الانحرافية.

إن الوصول إلى مرحلة استخدام الآليات الردعية قد يكون لعدة عوامل تشتمل فشل بعض الآليات الوقائية والعلاجية وغيرها من الأسباب، تميل هذه المرحلة أحيانا إلى الخروج عن النطاق الأسري اذ يغلب عليها طابع النظرة القانونية في حين يغيب الجانب الاجتماعي والأسري في بعض الحالات.

اعداد الباحثة

من خلال عرض والتحليل السوسيولوجي لأهم الآليات الأسرية لمواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات، نرى بأن للأسرة لديها دور وقائي وعلاجي له تأثير كبير على حياة الفرد، حيث تعكس الأهمية الكبرى لوظائفها وتعزيز أدوارها، لأنها عبارة عن نظام سلوكي اتجاه أفرادها يؤثر ويتأثر بالفرد. وعليه فإن تطبيق هذه الآليات بشكل متكامل ومتوازن يساعد في حماية أفراد الأسرة من تعاطي المخدرات وتعزيز بيئة صحية وأمنة وينعكس على جودة الحياة الأسرية والأمن المجتمعي.

وعليه نستخلص أن ظاهرة تعاطي المخدرات في الجزائر تعكس تعقيد للواقع السوسيوقائفي والاقتصادي الذي ساهم في انتشار هذه الآفة عبر مختلف الفئات الاجتماعية، حيث نجد أن تحليل الأسباب و العوامل قد امتزجت بما هو نفسي واجتماعي، حيث اتضح لنا أن هناك تداخلا ساهم في تفاقم هذه الظاهرة ومدى انتشارها رغم الجهود المبذولة من طرف مختلف المؤسسات الاجتماعية، إن التحديات لا تزال قائمة اذ تتطلب مواجهة ومعالجة من أول مؤسسة اجتماعية هي الأسرة، وذلك بالقيام بوظائفها وتعزيز أدوارها، إضافة الى أن مواجهتها تتطلب طريقا ونهجاً متعدد الأبعاد يأخذ في طياته جميع الجوانب التي ساهمت في تفاقم هذه الظاهرة. ان الفهم لواقعنا بنظرة سوسيولوجية لهذه الظاهرة يمكن أن يساعدنا في صياغة آليات أكثر فعالية وتطبيقها من طرف الأسرة ومختلف الجهات الأخرى، فقد يعزز هذا من فرصة النجاح في مكافحة والمواجهة، إضافة إلى تحقيق جودة حياة أسرية وحياة اجتماعية بعيدة عن مختلف التناقضات الاجتماعية.



الفصل الرابع: تفسير وتحليل البيانات الميدانية واستخلاص النتائج

الفصل الرابع: تفسير وتحليل البيانات الميدانية واستخلاص النتائج

1. عرض وتحليل البيانات المتعلقة بالمحور الأول.

2. عرض وتحليل البيانات المتعلقة بالمحور الثاني.

3. عرض وتحليل البيانات المتعلقة بالمحور الثالث.

4. عرض وتحليل البيانات المتعلقة بالمحور الرابع.

5. مناقشة النتائج

1. عرض تحليل وتفسير البيانات المتعلقة بالمحور الأول:

تحليل خصائص أسر المتعاطين في مدينة تبسة:

البيانات الشخصية:

إن تحليل خصائص العامة والبيانات الشخصية لأسر المتعاطين من أهم الخطوات المهمة لفهم العوامل الاجتماعية والاقتصادية التي قد تسهم بدورها في ظاهرة تعاطي المخدرات. إذ تم التركيز في هذا التحليل، على دراسة مجموعة من المتغيرات التي يمكن أن تكشف لنا عن العلاقة بين الأوضاع الأسرية لآباء وأمّهات المتعاطين في مدينة تبسة. من خلال النظر في عدد أفراد الأسرة، المستوى التعليمي لكل من الأب والأم، وكذلك جنس الأبناء المتعاطي، وذلك من خلال فهم أعمق للبيئة الأسرية التي قد تؤثر على قرار الأبناء في التوجه نحو تعاطي المخدرات.

تستعرض هذه النتائج خصائص العينة من أسر المتعاطين للمخدرات في مدينة تبسة، حيث شملت 53 مفردة من الأسر، إذ تم التركيز على عدد أفراد داخل المحيط الأسري، والمستوى التعليمي للأب والأم، ثم مهنة كل منهما، إضافة إلى جنس الابن المتعاطي داخل الأسرة.

عدد أفراد الأسر:

■ جدول 08: يوضح عدد أفراد الأسر المتعاطين للمخدرات بمدينة تبسة.

عدد الأسر	التكرارات	النسب %
[5-3]	10	18,5
[8-6]	31	58,5
[11-9]	10	18,9
[12-فأكثر]	02	3,7
المجموع	53	100

المصدر: اعداد الباحثة بمخرجات نتائج برنامج SPSS

يظهر لنا التحليل حسب توزيع عدد أفراد الأسرة بأن، عدد الأسر الأكثر شيوعاً تتكون من 5 أفراد، حيث يمثل نسبة 18,5% من العدد الإجمالي، يليها تكرار عدد الأسر المتكونة من 9 إلى 11 ، بنسبة 18.9%، أما عدد الأسر من 12 فرد هي الأقل شيوعاً وهو أسرتين، حيث تمثل نسبة 3,7%، أما عدد الأسر من 6 أفراد إلى 8 كانت نسبتها تمثل 58,5%، اذ تشير النتائج هنا إلى تنوع في عدد أفراد أسر العينة، مما يشير إلى اختلاف في الحالات أو الفئات التي تم جمع البيانات عنها.

من خلال هذه البيانات المكونة لعدد أفراد أسر المتعاطين ولماذا تطرقنا إليها في موضوع البحث، نهدف من خلالها إلى الإشارة إلى أن تأثير عدد أفراد الأسرة قد يشير إلى احتمالية وجود فرد متعاطٍ داخلها، هذا قد يتعلق بعدة عوامل اجتماعية عديدة، يمكن أن نشير هنا أنه من المفروض إلى أن الأسرة التي يكون عدد أفرادها صغير قد تكون هناك فرص أكبر للرقابة للوالدية من قبل الأهل على سلوكيات الأبناء، مما يقلل من احتمالية وجود أو حدوث فرص تعاطي المخدرات. أما في الأسر الكبيرة فقد يكون الدور الرقابي للأهل أقل، ذلك بسبب تشتت وعدم الاهتمام الأسرة لوجود العديد من الأفراد، أي الأبناء مما يصعب عملية تتبعهم، مما يزيد من احتمال وقوع بعض الأبناء في التعاطي المخدرات.

تتمثل أهمية هذا التحليل في تسليط الضوء على العوامل التي قد تساهم في تعزيز أو تقليل فرص تعاطي المخدرات بالنسبة للأسر، فعلاقة عدد أفراد الأسر باحتمال وقوع أفرادها في ميدان تعاطي المخدرات يرجع لعدة عوامل وضغوطات اجتماعية تكون سببا في توجه الأفراد إلى التعاطي المخدرات، وحسب عينة الدراسة الموجودة، وجدنا بأن عدد أفراد أسر المتعاطين ليست كبيرة، رغم صغر عدد أفراد أسر إلا أننا وجدنا حالات تعاطي فيها. صحيح أن وجود أفراد متعاطين في الأسر الصغيرة ليس بالضرورة مرتبطاً فقط بحجم الأسرة أو عدد أفرادها، فهناك ظرف أخرى متحكمة قد تكون اجتماعية، نفسية، اقتصادية، فهذا التوجه ليس محصوراً بعامل واحد فقط. لذلك أردنا التركيز على هل أن العدد الكبير لأفراد الأسر له تأثير في توجه الأبناء

للإقبال على التعاطي أم لا، حيث اتضح لنا أنه ليس سبب رئيسا وعاملا مهما في الإقبال نحو تعاطي المخدرات.

■ المستوى التعليمي للأسر:

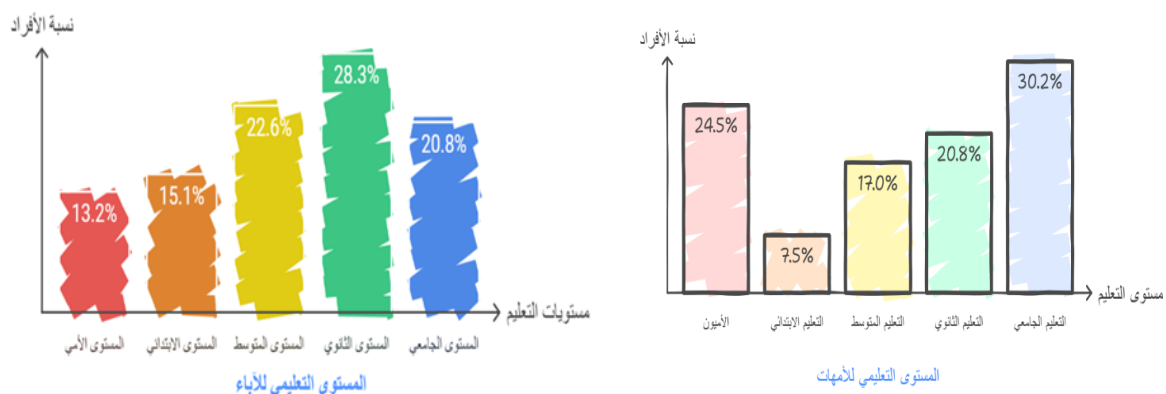
■ جدول 09: يوضح المستوى التعليمي للآباء والأمهات

البدائل	المستوى التعليمي للآباء		المستوى التعليمي للأمهات	
	النسب %	التكرارات	النسب %	التكرارات
أمي	13,2	7	24,5	13
ابتدائي	15,1	8	7,5	4
متوسط	22,6	12	17,0	9
ثانوي	28,3	15	20,8	11
جامعي	20,8	11	30,2	16
المجموع	100	53	100	53

■ المصدر: اعداد الباحثة بمخرجات نتائج برنامج SPSS

بالنسبة للبعد الثاني حول المستوى التعليمي في البيانات المتعلقة بخصائص أسر المتعاطين، وجدنا بالنسبة للآباء الأميون أي الذين لا يقرؤون ويكتبون يمثلون 13,2% من إجمالي عدد الآباء ويتمثل ذلك 7 آباء، مما يدل على وجود نسبة ملحوظة من الأفراد الذين لم يتلقوا أي تعليم، أما المستوى الابتدائي يشكل 15,1% بعدد 8 آباء، أما المستوى المتوسط يمثل نسبة 22,6%، بعدد 12 أب، وهو ما يعكس زيادة في التعليم بعد الابتدائي، أما المستوى الثانوي فيشكل نسبة 28,3% بعدد 15 أب، مما يدل على أن التعليم الثانوي هو الأكثر شيوعاً، وأخيرا المستوى الجامعي الذي يمثل نسبة 20,8% بمجموع 11 أب، مما يشير إلى أن هناك نسبة جيدة من الآباء الذين أكملوا تعليمهم العالي. أما فيما يخص المستوى التعليمي لدى الأمهات نجد أن هناك نسبة أمية تشكل 24.5% من العدد الإجمالي للأمهات ما يقابل 13 أما، اذ نجدها

مرتفعة مقارنة بنسبة الآباء، أما عن المستوى الابتدائي تمثل 7.5% يقابلها 4، وهي النسبة الأقل بين فئات، وهي نسبة ضئيلة مقارنة بنسبة الآباء. أما عن مستوى التعليم في المتوسط تشكل 17.0% ويقابلها 9، مما يدل على وجود عدد جيد من الأفراد الذين أكملوا التعليم المتوسط، أما المستوى الثانوي نجدها تمثل 20.8%، مما يشير إلى أن هناك اهتمامًا بالتعليم الثانوي لدى الأمهات، أما الفئة التي أكملوا تعليمهم وصولاً إلى المستوى الجامعي تقدر بنسبة 30.2%، وهي النسبة الأعلى وتتكون 16 أما، مما يدل على أن التعليم الجامعي يحظى بشعبية كبيرة لدى الأمهات، وفيما يخص المستوى التعليمي بشكل عام، تكشف النتائج عن تنوع في الخلفيات التعليمية لكل من الآباء والأمهات.



شكل 3 يوضح المستوى التعليمي للأمهات شكل 4 يوضح المستوى التعليمي للآباء

ربما ومن الممكن جداً أن يتساءل القارئ عن أو ما علاقة المستوى التعليمي بموضوع الآليات الأسرية لمواجهة تعاطي المخدرات، ولماذا كان ضمن البيانات الشخصية لأسر المتعاطين للمخدرات، أردنا من خلال ذلك أن نوضح العلاقة الارتباطية بينها، ونوضح كيفية تعامل الأسر مع هذه المشكلة الاجتماعية خاصة وأن الفرد المتعاطي ضمن المحيط الأسري، فالمستوى التعليمي للأفراد داخل الأسرة لكلا الوالدين يمكن أن يؤثر بشكل كبير على الوعي بالإستراتيجيات المتبعة والتي يمكن أن يتبعوها في مواجهة تعاطي المخدرات، كما أنه يؤثر في قدرة الأسر على التعامل مع الأزمات المرتبطة بالمخدرات بشكل فعال، أما عن ادماج هذا البعد

في ضمن البيانات الشخصية لعدة أسباب تتعلق بالدراسة، حيث أن معرفة مستوى التعليم في الأسر يساعدنا في تحديد كيف يرتبط التعليم بمستويات الوعي والقدرة على الوقاية من تعاطي المخدرات، قد يساعد ذلك في فهم ما إذا كان هناك ارتباط بين تدني المستوى التعليمي وزيادة احتمالية وقوع الأفراد في التعاطي، حيث تبين لنا من خلال العينة المدروسة أنه هناك مستوى تعليمي جيد لكلا من الآباء والأمهات.

الآباء والأمهات ذوو مستوى من التعليم الجيد أي **المستوى الجامعي** يعني غالباً ما يمتلكون وعياً أكثر بشأن مخاطر تعاطي المخدرات وتأثيراتها على الصحة النفسية والاجتماعية على الفرد، كما يمكن أن يكون لديهم أيضاً القدرة على البحث عن المعلومات والآليات والموارد التي تساعد في التعامل مع مشكلة تعاطي المخدرات؛ فهذه الآليات يمكن أن تقلل من فرص الأبناء في التوجه نحو تعاطي المخدرات، كما قد تكون أكثر قدرة على تقديم التوجيه والنصح للأبناء.

أما بالنسبة إلى **ذوو التعليم الثانوي والمتوسط** قد يكون لكلا الوالدين مستوى جيد من الوعي بالمخاطر الاجتماعية والصحية لتعاطي للمخدرات، لكنهم ومن الممكن قد يفتقرون إلى بعض المعلومات المتخصصة التي توفرها مستويات التعليم الأعلى (الجامعي)، أما فيما يخص فئة **ذوو التعليم الابتدائي أو الأمية** قد يفتقرون نوعاً ما إلى الوعي الكافي حول مخاطر تعاطي المخدرات، وقد لا يكون لديهم الأدوات أو الاستراتيجيات اللازمة لمساعدة الأبناء، فالأسر ذات التعليم المحدود قد تواجه تحديات أكبر في توفير آليات دعم فعّالة لمواجهة تعاطي المخدرات، مما يجعل أبناء هذه الأسر أكثر عرضة للانخراط في سلوكيات سلبية. وبناءً على ذلك، يمكن القول إن تعزيز المستوى التعليمي في الأسر يشكل عاملاً مهماً في تقوية الآليات الأسرية لمكافحة تعاطي المخدرات، كما أنه يدعم قدرة الأسر على تقديم التوجيه الصحيح وتوفير بيئة سليمة للأبناء.

■ المهنة:

تحليل هذه البيانات في سياق موضوع الآليات الأسرية لمواجهة تعاطي المخدرات يتطلب النظر في العلاقة بين الفئات الاجتماعية المختلفة والظروف الأسرية التي قد تؤثر على الوقاية من تعاطي المخدرات. يمكننا معالجة هذه النقاط من خلال الربط بين الفئات المدرجة (موظف، متقاعد، أعمال حرة، بطل) وموضوع الآليات الأسرية.

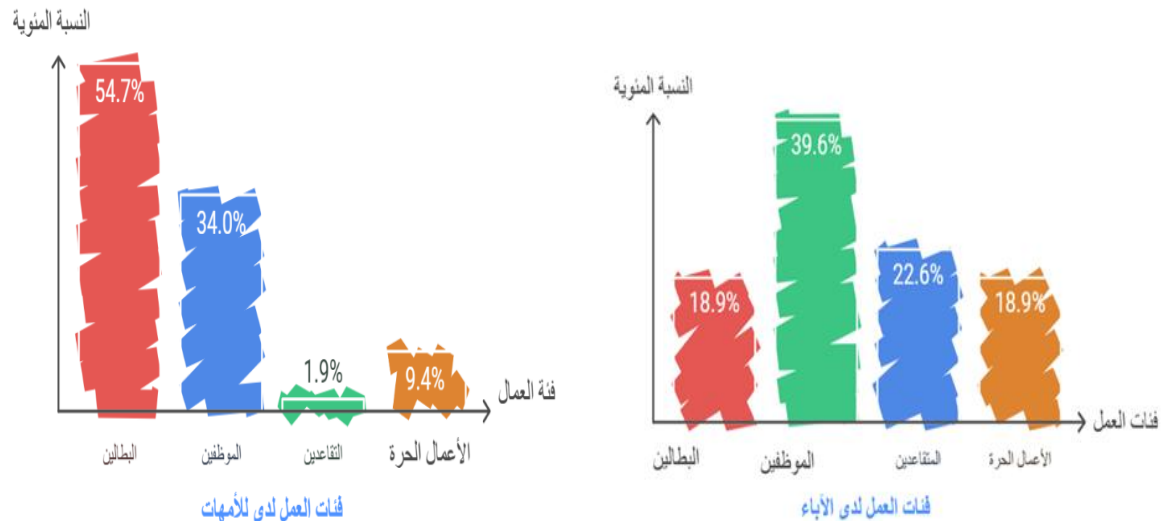
■ الجدول 10: يوضح مهنة الآباء والأمهات

المهنة	الآباء		الأمهات	
	النسب %	التكرارات	النسب %	التكرارات
بطل	18,9	10	54,7	29
موظف	39,6	21	34,0	18
متقاعد	22,6	12	1,9	1
أعمال حرة	18,9	10	9,4	5
المجموع	100	53	100	53

■ المصدر: اعداد الباحثة بمخرجات نتائج برنامج SPSS

اذ نستعرض أولا البيانات المتعلقة بالمهن لدى الآباء، وتكشف نتائج التحليل الاحصائي لهذه الفئة أن فئة الموظفين تمثل النسبة الأكبر من البيانات، حيث تشكل 39.6% من الإجمالي ما يقارب 21 أب موظف من العدد الإجمالي للعينة. وتأتي فئة الآباء المتقاعدين في المرتبة الثانية بنسبة 22.6%، ما يقابلها 12 أب، أما فئتي "بطل" و"أعمال حرة" تتساوى في التكرار والنسبة، حيث تشكل كل منهما 18.9%. أما بالنسبة للأمهات نجد فئة الأمهات البطالين تمثل هذه الفئة النسبة الأكبر من العينة، حيث تشكل 54.7% من المجموع ما يقابلها 29 أم في حالة البطالة. وهذا يشير إلى وجود عدد كبير من الأمهات لا يعملون، أما فئة الأمهات الموظفات تأتي في المرتبة الثانية بنسبة 34.0% وبعدها 18 أما، أما فئة الأمهات المتقاعدات نجد أنها تمثل أقل نسبة، حيث تشكل 1.9% فقط مما يعنى وجود أم واحدة فقط. وهذا قد يشير

إلى أن عدد المتقاعدين في العينة قليل. وأخيرا فئة الأمهات التي تمتهن الأعمال الحرة تشكل هذه الفئة 9.4% من المجموع الكلي للعينة وما يقابلها 5 أمهات.



شكل 5 يوضح المستوى التعليمي للآباء شكل 6 يوضح المستوى التعليمي للأمهات

إدخال بُعد المهنة لكلا الوالدين في موضوع بحثنا يعد من الأبعاد الأساسية التي تساعدنا في فهم كيف يمكن للأسرة أن تؤثر على سلوك أفرادها خاصة الأبناء، خاصة فيما يتعلق بظاهرة تعاطي المخدرات. لذلك فإن المهنة تُعتبر عاملاً مؤثراً في الأسرة وكيفية تعاملها مع الضغوط، وكذلك في توفير الآليات التي يمكن أن تساهم في مواجهة من هذه الظاهرة في ظل وجود أفراد متعاطين داخلها أو التقليل منها. ففهم الظروف الاقتصادية للعينة يساعدنا بأن نحدد ما اذ كانت الظروف سببا في تعاطي الأبناء نحو التعاطي أم لا، اذ تشير هذه النتائج الموجودة حسب العينة أن الأسر ذات مستوى اقتصادي جيد ورغم ذلك تمتلك أفراد متعاطين، فالظروف الاقتصادية تعتبر عاملاً حاسماً في فهم العلاقة بين المحيط الأسري وتعاطي المخدرات.

■ جنس الابن المتعاطي

إدخال جنس الابن المتعاطي ضمن البيانات الشخصية للأسر في سياق موضوعنا يعتبر خطوة هامة لفهم أعمق حول كيفية تأثير الاختلافات الجندرية (الذكور مقابل الإناث) على سلوكيات التعاطي داخل

الأسرة. كما أنه يساعد في تحديد كيفية تفاعل الأسر مع الأبناء حسب الجنس، وكيفية تخصيص استراتيجيات وقائية أكثر فعالية في العلاج، والردع. لأنه في الكثير من العائلات يتعامل الوالدين مع الأبناء الذكور منهم والإناث بطرق مختلفة بناءً على أدوارهم، فغالبًا ما يُنظر إلى الذكور على أنهم أكثر عرضة للانخراط في السلوكيات المحفوفة بالمخاطر، ومن أمثلة ذلك تعاطي المخدرات باعتبارها موضوع دراستنا.

■ الجدول 11: يوضح جنس الابن المتعاطي للمخدرات

الجنس	التكرارات	النسب %
ذكر	44	83,0
أنثى	9	17,0
المجموع	53	100

المصدر: اعداد الباحثة بمخرجات نتائج برنامج SPSS

حسب نتائج الاحصائيات المتحصل عليها بالنسبة للعينة المدروسة نجد أن نسبة الذكور تفوق نسبة الاناث، أي نجد نسبة الذكور المتعاطين للمخدرات تمثل 83 % ما يعادل 44 ابناً، أما بالنسبة لنسبة الاناث فهي أقل من نسبة الذكور لأنها تشير إلى 17%، ما يوازيها 9 إناث متعاطيات، بالتالي تشير هذه البيانات إلى أن هناك تفوقاً واضحاً في عدد الذكور المتعاطين للمخدرات مقارنة بالإناث.

وتفسيراً لما سبق ذكره يؤثر جنس الابن المتعاطي في نوعية التدخلات التي تقوم بها الأسر إزاء مواجهة التعاطي، فمن المفروض إذا كان الابن ذكراً قد يكون من الأسهل للأسر تحديد السلوكيات المنحرفة والتعامل معها لأن مجتمعنا يعترف بكون الذكور أكثر عرضة لهذه الأنواع من الانحرافات، فالتحديد الدقيق للمخاطر الجندرية يمكننا من إيجاد حل يتوافق وفق معطيات الجنس وكيفية تعامل الأسر معهم، وهذا ما سنجده فيما يلي من كيفية تعامل الأسر عبر تحليل للآليات الأسرية التي تم جمعها من الواقع الاجتماعي، ومن أسر المتعاطين لمدينة تبسة.

❖ تحليل بيانات المحور الثاني المتعلقة بمعرفة الآليات الوقائية الأسرية لمواجهة تعاطي المخدرات بالنسبة لأسر المتعاطين في مدينة تبسة.

2. عرض وتحليل البيانات المتعلقة بالمحور الثاني

ربما يكون تطرقنا إلى هذا المحور المتعلق بدراسة الآليات الأسرية الوقائية لمواجهة تعاطي المخدرات إحدى النقاط الأساسية المثيرة للجدل في هذا الموضوع، اعتباراً بأن الوقاية هيا مرحلة قبل حدوث التعاطي، فالوقاية ليست مجرد منع الفرد من التورط في المخدرات، بل هي محاولة لفهم البيئة العائلية التي يمكن أن تدفع الشخص إلى هذا السلوك الانحرافي.

دراسة الآليات الوقائية في أسر تعاني من تعاطي المخدرات ليست مجرد محاولة لمنع وقوع المزيد من الحالات، ربما كانت هناك محاولات فعلاً لزرع القيم الصحيحة أو توجيه الأبناء نحو السلوكيات السليمة و تبني مختلف الآليات الأخرى كالحوار الأسري، المراقبة الأسرية وغيرها، لكنها لم تحقق فعلاً ما أرادته، يقودنا هذا الى أنه ربما لم تأخذ في اعتبارها تعقيدات الواقع الاجتماعي وما تعانيه الأسرة اليوم من مجموع تحديات التي تعصف بها، إذ يبقى السؤال مطروحاً، يا ترى أنه من الممكن تجنب التعاطي لو تم تكييف هذه الآليات مع الواقع النفسي والعاطفي للأبناء، بدلاً من تبني أساليب وقائية نمطية قد لا تتماشى وفق متطلبات عصر اليوم.

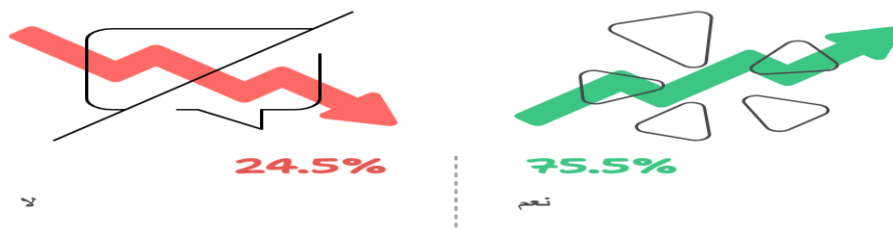
نهدف من خلال هذا المحور الثاني إلى كشف وفهم دور الأسرة الوقائي من تعاطي المخدرات وكيفية مواجهتها لهذا الظاهرة الاجتماعية. من خلال هذا التحليل، سنحاول أن نبرز عدة جوانب وأساليب وقائية مستخدمة من طرفهم، حتى نتمكن من تقديم صورة شاملة حول كيفية قدرة الأسرة في مدينة تبسة على التصدي لظاهرة تعاطي المخدرات.

الجدول 12: يوضح هل هناك مناقشة داخل الأسر؟

النسب %	التكرارات	البدائل
75,5	40	نعم
24,5	13	لا
100	53	المجموع

المصدر: اعداد الباحثة بمخرجات نتائج برنامج SPSS

من خلال النتائج المتحصل عليها، نجد أن 75.5% من الأسر المشاركين في الاستبيان يجيبون بـ "نعم" ما يقابلها 40 أسرة من العدد الكلي للعينة، مما يدل على أن الغالبية العظمى من الأسر تشارك في النقاشات وأن النقاش موجود داخل أسر. بينما 24.5% فقط يجيبون بـ "لا" وتمثلها 13 أسرة، مما يشير إلى أن هناك نسبة صغيرة من الأسر التي لا تتفاعل من خلال النقاشات حسب العينة المكونة من 53 أسرة.



شكل 7 يوضح نسبة النقاش داخل أسر المتعاطين

نرى أن نسبة 75% من الأسر المشاركة في الاستبيان تتناقش مع بعضها حول موضوع المخدرات أو قضايا اجتماعية أخرى، حيث تشير هذه النسبة إلى أن التواصل داخل الأسرة قد كان موجوداً بشكل جيد في أغلب الحالات، إذ تمثلت نسبة 24,5% من الأسر لا تتناقش مع بعضها، مما قد يعكس هذا نقصاً في التواصل الأسري، وهو أمر قد يكون له تأثير سلبي في القدرة على توعية الأبناء، وحمايتهم من مخاطر تعاطي المخدرات.

اذ تشير احدى الدراسات السابقة التي تعرضنا اليها، دراسة بعنوان " الأسرة وعلاقتها بانحراف الحدث المراهق"، التي يدور موضوعها حول علاقة تأثير الأسرة بانحراف الحدث المراهق، اذ توصلت إلى النتائج التالية، بأن الأسرة تكون سببا مساعدا في انحراف الحدث المراهق وتوجهه نحو السلوكيات المنحرفة، في ظل هذه الأسباب تكون العلاقات الأسرية غير المستقرة وغياب الرعاية الأسرية وعدم الاهتمام بالأبناء ونقص التواصل بينهم والنقاش، يؤدي إلى الانفلات ومن ثمة الوقوع في انحرافات عديدة كتعاطي المخدرات، ففي غياب قنوات التعبير قد ينخرط البعض من الأبناء في سلوكيات انحرافية، مما يعزز عند البعض منهم مشاعر العزلة والتهميش، اذ أثبتت دراسة لقماز فريدة الموسومة بعنوان "عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات".

اذ تشير العلاقات الأسرية التي تتميز بالتوازن والانسجام في إطار تفاعلاتها مع أفرادها بإمكانها الغاء هذا التأثير الذي تسببه عوامل الخطر في الانحراف نحو تعاطي المخدرات. يلمس هذا السؤال جانباً جوهرياً في فهم العلاقات الأسرية في أسر المتعاطين وتأثيرها على تشكيل سلوك الأفراد، اذ يعكس رغبة فينا في استكشاف كيف يمكن للنقاش والتواصل داخل الأسرة أن يؤثر على سلوكيات الأفراد، من خلال هذا السؤال تم التطرق الى تساؤل فرعي آخر يكشف لنا ماهي المواضيع التي تتم مناقشتها داخل أسر المتعاطين وهو:

جدول 13: يوضح ماهي المواضيع التي تتم مناقشتها داخل أسر المتعاطين؟

البدائل	التكرار	النسب	مشاكل أسرية		مشاكل اجتماعية		المستقبل	
			%	ت	%	ت	%	ت
نعم	40	75,5	20	50	8	20	12	30
لا	13	24,5	/	/	/	/	/	/
المجموع	53	100	/	/	/	/	/	/

المصدر: اعداد الباحثة بمخرجات نتائج برنامج SPSS

من خلال النتائج المتحصل عليها اتضح لنا أن المواضيع التي تتم مناقشتها عبارة عن مشاكل أسرية، وتمثل 50% من الإجابات أي تمثلها 20 أسرة، أما الأسر التي تتناقش حول المشاكل الاجتماعية تشكل 20%، ويوازيها 8 أسر، ربما قد يشير هذا إلى وجود قضايا اجتماعية تؤثر على أفرادها، أما فيما يخص النقاش في مواضيع المستقبل تمثل 30% وتمثل 12 أسرة، مما قد يعكس هذا القلق أو المخاوف المتعلقة بمستقبل الأبناء، أما الإجابات السلبية تمثلت بنسبة 24.5%، أي ما يدل على أن 13 أسرة من المجموع الإجمالي لعدد أفراد العينة، أن النقاش منعدم تماما ولا يوجد داخل المحيط الأسري.

من خلال هذه الحصيلة نجد أن أغلبية الأسر تتناقش حول **المشاكل الأسرية**، وذلك من الطبيعي بالنسبة للعينة المدروسة، نظرا لوجود أبناء متعاطين للمخدرات داخلها، إذ تعد هذه الظاهرة من أبرز العوامل المسببة للمشاكل الأسرية، ذلك بتأثيرها على الجو العام للأسرة مما تسببه من ضغط الفرد نفسه إلى ضغط أسري ومن ثمة مجتمعي عبر تأثيراتها. فمن الدراسات السابقة التي تعرضنا إليها بعنوان **"تعاطي المخدرات في التعليم الثانوي"**، سنة 2020، تصل إلى نتيجة مفادها بأن تعاطي المخدرات نتيجة متوقعة لاختلالات تتميز بها أهم وحدة بنائية داخل النسق الاجتماعي هي الأسرة، وأن الأوضاع المتردية داخل المحيط الأسري ضغط لا يمكن تجنبه، وبالضرورة ينعكس على سلوك الفرد، ويتجسد في سلوكيات انحرافية والنتيجة في استهلاك مخدر في سن التعليم. كما أن التعاطي للمخدرات من قبل أحد أبناء هذه الأسر قد يؤدي إلى توتر مستمر داخل الأسرة، حيث يشعر الوالدان أو الأشقاء بالقلق، الغضب. وهذه المشاعر المشحونة بالسلبية بدورها تؤدي إلى بيئة مشحونة عاطفياً، مما يخلق صراعات بين أفراد الأسرة، كما قد يكون هناك نزاع بين الوالدين حول اختلاف طريقة كل منهما في كيفية التعامل مع الابن المتعاطي.

أما بخصوص الأسر التي تتناقش حول **المشاكل الاجتماعية** يمكن ربطها بعدة أبعاد تعكس تأثير تعاطي المخدرات على الأفراد داخل الأسرة بشكل خاص والمجتمع عموماً. فالأسر التي لديها ابن أو فرد متعاطي للمخدرات تدرك أن تعاطي المخدرات لا يؤثر فقط على الفرد المتعاطي بل على محيطه الاجتماعي

أيضًا. هذا وقد يشمل علاقات الأسرة مع المجتمع، في العمل، الدراسة.....، في الأسرة التنبؤية كغيرها من بقية الأسر الجزائرية التي تهمها سمعتها الاجتماعية بين الأسر يمكن أن يسبب تعاطي المخدرات من قبل أحد أفراد الأسرة في الوصمة الاجتماعية للأسرة ككل. فالتى لديها فرد مدمن قد تجد نفسها عرضة للانتقادات من الجيران أو المجتمع، مما يؤدي إلى مشاعر العزلة والخجل والضغط من نظرة الدونية إليها.

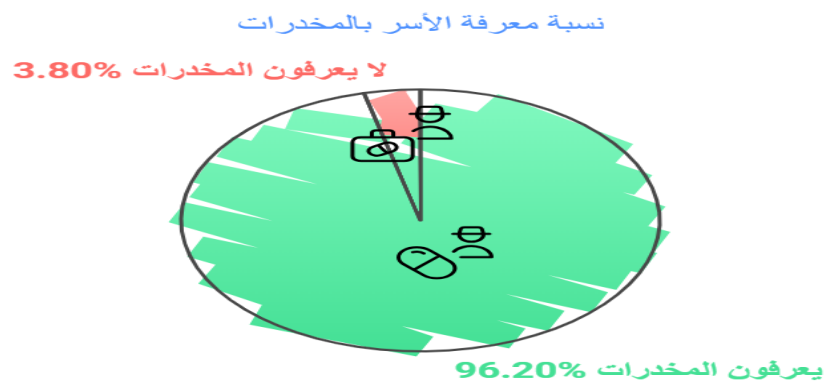
أما بالنسبة للأسر التي تتناقص حول عن مواضيع المستقبل، يمكن ربطه ببعد الخوف قلق الكبير الذي يشعرون به بشأن مصير أبنائهم وتأثير تعاطي المخدرات على حياة هؤلاء الأبناء في المستقبل، الأسر قد تكون مشغولة في التفكير حول تأثير المخدرات على قدرة الابن على تحقيق طموحاته وأهدافه المستقبلية، سواء كان في مجال التعليم أو في إيجاد وظيفة أو بناء علاقات اجتماعية مستقرة. فالأسرة تشعر بالخوف من تهميش ابنها من قبل المجتمع بسبب سلوكياته المرتبطة بالمخدرات ومن وصمة الابن المتعاطي. مما سبق ذكره نستنتج أن أسر المتعاطين للمخدرات عادة ما تكون هذه أغلب المواضيع التي تتم مناقشتها داخل الأسرة نظرا للظروف المحيطة بها وأنها تتعلق بحياة أبنائهم، اذ تشير احدى الدراسات الأجنبية السابقة التي تم التعرض اليها بعنوان **Family Resilience In Caring For Drug Addiction** أي مرونة الأسرة في رعاية مدمني المخدرات، بأن التعاطي هو أحد المشاكل التي تسبب الصراع في الأسرة والتي لها عواقب سلبية ليس فقط على المصاب ولكن أيضًا على الأسرة.

تظل هذه المواضيع تظل حاضرة في النقاشات الأسرية لأنها من الطبيعي جدا، لأن الأسر تجد نفسها في مواجهة تحديات كبيرة أثرت على حياة الابن بشكل دائم، مما يدفعهم إلى التفكير في حلول لتغيير الوضع. إضافة إلى ذلك، أن النقاش حول هذه القضايا يساعد في تحديد دور الأسرة في دعم الابن ومساعدته على التغلب على آثار تعاطي المخدرات، لهذا تكون هذه المواضيع محورًا رئيسيًا في حديث الأسر.

■ جدول 14: يوضح ما إذا كانت الأسر تعرف المخدرات؟.

البدائل	التكرار	النسب	الشرع		وسائل الاعلام		الحي الذي تسكن فيه		تعرفها شخصيا		جميعا	
			ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	51	96,2	16	31,37	14	27,45	9	17,16	3	5,88	9	3,33
لا	2	3,8	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
المجموع	53	100	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

المصدر: اعداد الباحثة بمخرجات نتائج برنامج SPSS



شكل 8 بياني يوضح نسبة معرفة الأسر بالمخدرات

من خلال تحليل النتائج، نجد أن 96.2% من المشاركين يعرفون المخدرات وتمثلها 51 أسرة من

المجموع الكلي للعينة، بينما 3.8% فقط لا يعرفونها وتمثلها أسرتين.

يمكن للقارئ أن يتساءل لماذا تم طرح هذا السؤال، في حين أن العينة المدروسة هي أسر المتعاطين

للمخدرات على الرغم من أن أفرادها قد يكون لديهم دراية، إن الهدف من هذا السؤال يتجاوز مجرد التأكد من

معرفتهم بالمخدرات نفسها، إضافة إلى تقييم مستوى الإدراك والوعي لديهم حول نوعية المخدرات التي يتعاطاها ابنهم، فربما لا تكون لديهم المعرفة الكافية حول أنواعها المختلفة، تأثيراتها، أو كيفية التعامل معها. هذا سؤال قد يشجع أفراد الأسر التي تم التعامل معها على الحديث عن مخاوفهم وتجاربهم مع المخدرات بشكل غير مباشر أو مباشر، مما يساعدنا هذا الطرح في تحفيزها على الحوار حول الموضوع. إذن أن السؤال لا يتعلق فقط بمعرفة المعلومات الأساسية عن المخدرات، بل هو أداة لاستكشاف وعي الأسرة بالمشكلة بشكل أوسع وفتح النقاشات معهم التي قد تكون نقطة محورية لفهم تأثير تعاطي المخدرات على الأسرة وكيفية التعامل معه ضمن استراتيجياتها. حيث أثبتت لنا أغلبية الأسر بنسبة 96.2% أنها على دراية ومعرفة بالمخدرات.

كما تشير هذه البيانات المقدمة في الجدول أعلاه بالنسبة للسؤال الفرعي إلى معرفة ماهية مصادر معلومات الأسر عن المخدرات، من الملاحظ خلالها أن الشارع يشكل المصدر الأول للمعلومات، وتمثلت بنسبة (31,37%) ما يقابلها 16 من أسر المتعاطين، أما بالنسبة لمعرفتهم عن طريق وسائل الاعلام تمثلت بنسبة (27,45%) بمعدل 14 أسرة، أما بالنسبة للحي يظهر بنسبة (17,16%) من الأسر التي كان الحي يمثل مصدرا لمعلوماتهم، بينما كانت نسبة الأشخاص الذين يعرفون المعلومات شخصياً أقل بكثير، حيث بلغت 5,88%. تظهر النتائج أيضاً أن هناك نسبة 3,33 % من المستجيبين لم يعتمدوا على أي من المصادر المذكورة أعلاه.

وفقاً لما سبق من عرض للبيانات، نجد أن الشارع يمثل النسبة الأكبر في مصادر المعلومات، فالشارع أو الحي يعتبران من الفضاءات الاجتماعي مخصصة للنقاشات وتبادل الأفكار، وهذا يعكس دور التواصل الاجتماعي غير الرسمي في نقل الأخبار والمعلومات، حيث تكون هذه التفاعلات سبباً في تبادل المعلومات بشكل غير رسمي، حيث يشعر الأفراد بالأمان أكثر في مناقشة الأخبار والمستجدات حول هذه المواضيع، أما بالنسبة لوسائل الاعلام فتشكل المصدر الثاني من مصادر المعرفة لديهم، فهي تقدم نماذج اجتماعية، سواء كانت إيجابية أو سلبية، تساعد الأفراد في تشكيل أفكار حولها، فمقارنة بالشارع الذي احتل النسبة الأكبر

يرجع إلى طبيعة العينة المدروسة لأنهم يواجهونها بشكل مباشر لذا، تصبح المعرفة أكثر ارتباطاً بالبيئة الحية التي يعيشون فيها.

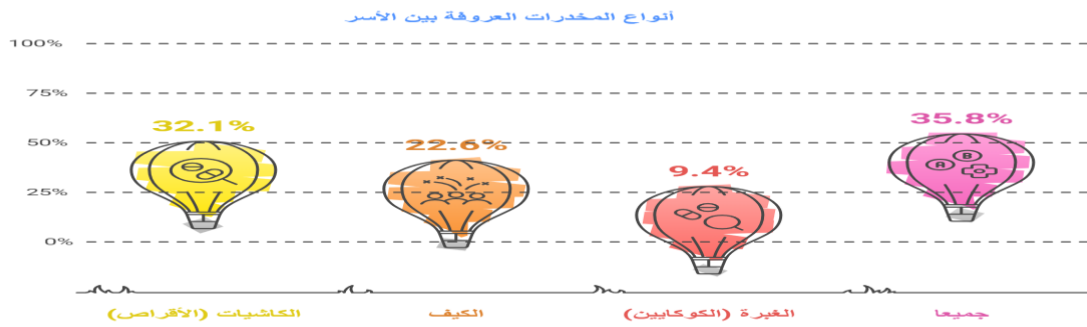
من الممكن كذلك أن تكون الأسر كذلك أقل ارتياح مثلاً في طرح مشاكلهم عبر وسائل الميديا ومشاركتها اذ يجدون أن الشارع والحي أقرب وسيلة لتبادل الأفكار حولها والخبرات والتجارب، فموضوع تعاطي المخدرات يعتبر من المواضيع الحساسة لذا قد تتجنب بعض الأسر الاعتماد على وسائل الإعلام لطرح مشكلاتهم، خوفاً من الوصمة أو الحكم الاجتماعي. وفي المقابل قد يكون النقاش عن هذه القضايا في الشارع أو مع الجيران أكثر قبولاً عندهم. ونظراً الى احتكاك أسر بهذا الموضوع بشكل مباشر قررنا طرح تساؤل يتعلق بمعرفة أنواع المخدرات وتمثلت إجابات المبحوثين فيما يلي:

جدول 15: يوضح أنواع المخدرات التي تعرفها الأسر.

النسب %	التكرارات	البدائل
22,6	12	الكيف
9,4	5	الغبرة (الكوكايين)
32,1	17	الكاشيات (الأقراص)
35,8	19	جميعا
100,0	53	المجموع

■ **المصدر: اعداد الباحثة بمخرجات نتائج برنامج SPSS**

يمثل الكيف بنسبة 22.6 % من إجابات الأسر المبحوثين، مما يشير إلى أن هذا النوع معروف لدى شريحة كبيرة، أما الغبرة (الكوكايين) يأتي في المرتبة الثانية بنسبة 9.4 %، مما يدل على أن المعرفة بهذا النوع أقل مقارنة بالآخرين، أما الكاشيات (الأقراص) تحتل المرتبة الأولى بنسبة 32.1 %، مما يشير إلى أن هذا النوع هو الأكثر شهرة بين الأنواع المعروفة بين الأسر، اذ تمثل هذه الفئة 35.8 % من نسبة الأسر التي تعرفها جميعاً، مما يدل على أن هناك نسبة كبيرة من المشاركين يعرفون جميع الأنواع المذكورة.



شكل 9 بياني يوضح أنواع المخدرات المعروفة لدى الأسر.

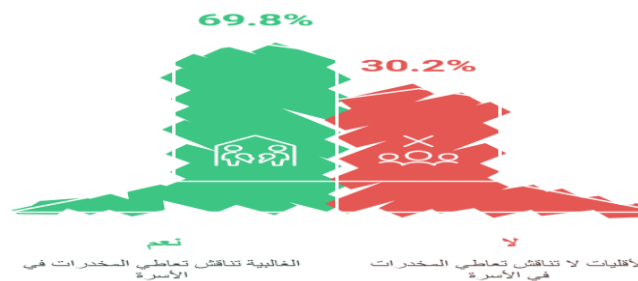
من خلال نتائج المتحصل عليها من هذه البيانات نجد شهرة هذه الأنواع من المخدرات بين أسر المتعاطين في مدينة تبسة قد تكون ناتجة عن مجموعة من العوامل الاجتماعية، الاقتصادية، والجغرافية، كما أن توافر هذه الأنواع قد تكون متوفرة بسهولة مثل الكاشيات، أو الأقراص المخدرة مثل tramadol وغيرها، إذ يمكن الحصول على هذه الأقراص بسهولة أكبر، سواء من خلال الصيدليات أو من خلال الأسواق السوداء التي تنتشر في بعض أحياء المنطقة. فهي متاحة بسهولة وبتكلفة منخفضة نسبياً، إذ تصبح الخيار الأول للمتعاطين، كما أن انتشار هذه الأنواع من المخدرات قد يتأثر بعدة عوامل اجتماعية وفردية، مما قد يراها البعض خياراً أقل ضرراً مقارنة بأنواع أخرى من المخدرات، كما أن معرفة الأسر بهذه الأنواع ربما يرجع إلى تعاطي أبنائهم لها ومن خلال هذا سنتعرف لاحقاً على ما هي أكثر الأنواع التي كان يتعاطها أبناء هذه الأسر وماهي أكثر الأنواع شهرة بينها.

■ جدول 16: يوضح ما إذا كان يتم مناقشة موضوع تعاطي المخدرات داخل الأسر؟

البدائل	التكرار	النسب	جلسات عائلية		مواقف معينة		أوقات فراغ	
			ت	%	ت	%	ت	%
نعم	37	69,3	12	32,43	21	56,75	4	10,81
لا	16	30,2	/	/	/	/	/	/
المجموع	53	100	/	/	/	/	/	/

المصدر: اعداد الباحثة بمخرجات نتائج برنامج SPSS

تشير النتائج إلى أن 69.8% منا اجابات الأسر المشاركين أنهم يتناقشون عن ظاهرة تعاطي المخدرات في الأسرة، مما يدل على وجود وعي نسبي حول هذه الظاهرة، بينما 30.2% من المشاركين لا يتناقشون حول هذا الموضوع، مما قد يشير إلى نقص في الحوار الأسري أو الوعي حول المخاطر المرتبطة بتعاطي المخدرات.



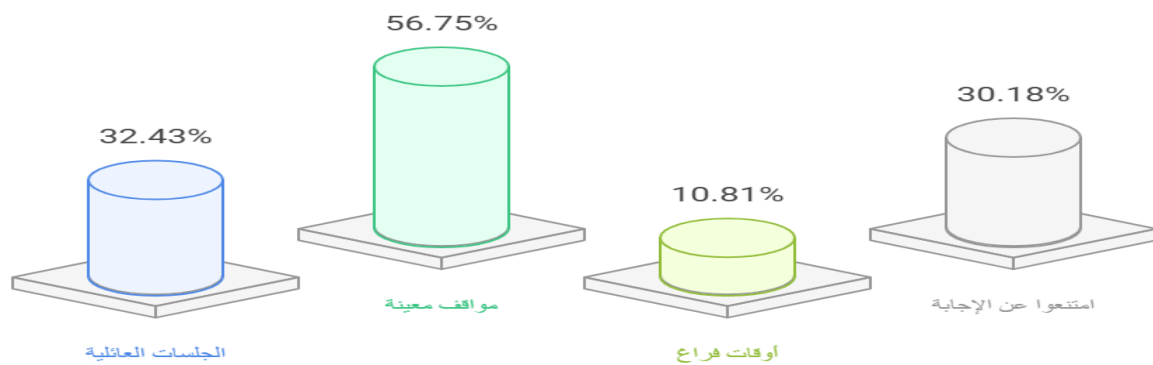
■ شكل 10 بياني يوضح مناقشة موضوع تعاطي المخدرات داخل الأسر

من خلال البيانات الموجودة اتضح لنا أن الغالبية من أسر المتعاطين يتناقشون فيما بينهم على ظاهرة تعاطي المخدرات، مما يشير الى وجود وعي حول هذه الظاهرة وتأثيرها على الجو العام للأسرة، عندما تتم مناقشة المخدرات داخل الأسرة، يمكن أن يؤدي ذلك إلى اتخاذ قرارات مهمة مثل اللجوء إلى العلاج أو طلب المساعدة، أما بالنسبة للأسر التي لا تكون فيها مناقشة قد نربطه بعدة أبعاد، ففي بعض الحالات قد لا تتم مناقشة الموضوع بسبب الخوف من الفضيحة أو الخجل من التحدث عن المشكلة، كما أن هذه المواضيع مرتبطة نوعاً ما بالذهنية السوسيوقافية مما قد تمنع الأسر من التحدث عن الظاهرة، كالوصمة الاجتماعية ولأمرًا محرماً أو غير مقبول اجتماعياً هذا قد يجعل الأسر تتحاشى الحديث عنه. لهذا قد نجد أن الأسرة التي لا تناقش حول الظاهرة ربما أن الوالدين قد يفتقران إلى أساليب ومهارات التواصل والحديث، أو يمكن أن يكونا الوالدان قلقين من ردود أفعال أبنائهم إذا بدأوا في مناقشة. في بعض الأحيان، قد يشعر الأبناء بالانتقاد أو اللوم عندما تتم مناقشتهم، مما قد يؤدي إلى علاقات مشحونة بالتوتر داخل الأسرة وخوفاً من حدوث تصعيد أو مشاجرات، لذلك قد يفضل الوالدان تجنب الحديث عن الموضوع.

في بعض الأسر، قد لا يكون هناك حوار المفتوح بين الوالدين والأبناء بشكل عام، فقد يكون من الصعب بالنسبة لهم التحدث عن موضوع مثل تعاطي المخدرات. قد يشعر الأبناء أن هذه المواضيع تُعتبر خارج دائرة النقاش داخلها، بالتالي عدم مناقشة موضوع المخدرات بين الوالدين والأبناء يمكن أن يكون نتيجة لمجموعة متنوعة من العوامل النفسية والاجتماعية والثقافية.

أما من خلال السؤال الفرعي: إذا كانت الإجابة بنعم، كيف تتم المناقشة عن تعاطي المخدرات في

الأسرة؟



شكل 11: يوضح نسب طرق المناقشة داخل أسر المتعاطين.

تشير البيانات إلى أن العدد الإجمالي بنسبة 69.8% من الأسر المبحوثة أشاروا إلى أنهم يناقشون ظاهرة تعاطي المخدرات أما من بين الذين أجابوا بنعم، كانت ممن أكثر الطرق شيوعاً للمناقشة هي حدوث مواقف معينة بنسبة 39.6%، تليها جلسات عائلية بنسبة 22.6%، بينما 30.2% لم يشاركوا في مثل هذه المناقشات.

من خلال الإحصائيات المتحصل عليها نرى أن غالبية الأسر تتناقش حول الظاهرة، إذ كانت من أكثر الطرق شيوعاً للمناقشة هي حدوث مواقف معينة بنسبة 39.6%، يمكن أن يكون هذا مؤشراً على أن الأسرة لا تتناول الموضوع بشكل مستمر حيث تركز أكثر على التفاعل مع المشكلات، فالأسر التي تعتمد على حدوث مواقف معينة للمناقشة قد تعكس استجابة للأزمة أكثر من كونها إجراء وقائياً، هذا يعني أن النقاش حول تعاطي المخدرات قد يحدث فقط عندما تظهر آثار تعاطي المخدرات بشكل مباشر اما على الفرد أو الأسرة أو المجتمع بشكل عام. أو من وجهة نظر أخرى أن الأسر قد تجد صعوبة في التحدث عن الموضوع بشكل صريح، لذا يتم تأجيل النقاش إلى أن يظهر الموقف القوي الذي يفرض فتح الحوار والمناقشة. أما بالنسبة للجلسات العائلية (22.6%) ثاني أكثر الطرق شيوعاً هي الجلسات العائلية، التي تشير إلى أن الأسرة قد تخلق فرصة منظمة لمناقشة موضوع المخدرات في جو من التعاون والمشاركة، قد تهدف الأسر هنا إلى أن تكون أكثر اهتماماً ببناء حوار مفتوح وداعم بين لجميع أفرادها. هذه الطريقة تشير إلى

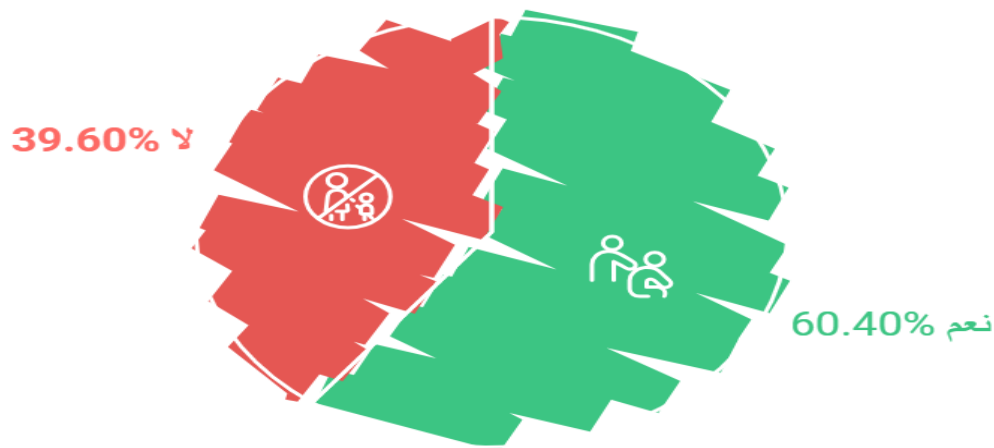
رغبتها في معالجة الموضوع بشكل منهجي وليس فقط كرد فعل فوري على المشكلة، كما تعكس محاولة من الأسر لتحسين التواصل بين الأفراد والتأكد من أن الجميع لديه الفرصة للتعبير عن مشاعرهم ووجهات نظرهم إزاء هذا الموضوع إلا أنها قد تواجه بعض من التحديات. في المقابل من المهم أن نلاحظ أن هناك تداخلاً بين المواقف المعينة والجلسات العائلية في الأسر التي تتعامل مع تعاطي المخدرات. في بعض الحالات قد يتم اللجوء إلى الجلسات العائلية فقط بعد حدوث موقف طارئ يعكس خطورة المشكلة وتأثيرها على الصعيد الأسري.

بينما 30.2% لم يشاركوا في مثل هذه المناقشات حول ظاهرة تعاطي المخدرات، قد يكون ناتجاً عن مجموعة من العوامل النفسية، الاجتماعية التي تؤثر في كيفية تعامل هذه الأسر، فربما يعكس هذا نوعاً من الخوف النفسي من مواجهة المشكلة أو عدم الاعتراف بها أساساً.

■ جدول 17: يوضح ما إذا كان يستوعب الأبناء الحديث عن تعاطي المخدرات؟

النسب %	التكرارات	البدايل
60,4	32	نعم
39,6	21	لا
100	53	المجموع

المصدر: اعداد الباحثة بمخرجات نتائج برنامج SPSS



شكل 12: يوضح نسبة استعاب الأبناء عند الحديث عن المخدرات

تُظهر البيانات المعروضة نسبة استعاب الأبناء عند الحديث عن ظاهرة تعاطي المخدرات من قبل الوالدين، إذ تتمثل 60.4% من الأسر المبحوثين عن أنهم يعتقدون أن أبنائهم يستوعبون الحديث عن المخدرات، بينما شكلت 39.6% من الأسر أن أبنائهم لا يستوعبون هذا الحديث.

من خلال النتائج المتحصل عليها يمكننا تفسيرها أنه بالنسبة للأسر التي لديها أفراد متعاطين قد تكون أكثر وعياً بالمخاطر المرتبطة بتعاطي المخدرات أو ربما أكثر ضرراً، بالتالي يكون لديها رغبة أكبر في توعية الأبناء لحمايتهم من الوقوع في نفس المشكلة. قد تكون هذه الأسر قد مرت بتجارب شكلت لها صدمات نفسية والاجتماعية بسبب التعاطي المخدرات، مما يجعلها تسعى لمناقشة الموضوع بشفافية مع بقية الأبناء الآخرين، فوجود تجربة حية داخل الأسرة قد يجعل بقية الأبناء أكثر استجابة واستيعاباً وفهماً للموضوع، حيث تكون الأسرة هنا أكثر مرونة في التعامل سواء مع الأبناء المتعاطين وغير المتعاطين، على غرار ذلك ذكر في إحدى الدراسات السابقة التي تم التعرض إليها بعنوان Family Resilience in Caring for Drug Addiction أن التعاطي والإدمان يحدث عند المراهقين عندما لا يمكن تحقيق مرونة الأسرة، وكيفية تعامل هذه الأسر مع الأفراد المتعاطين وغير المتعاطين.

■ جدول 18: يوضح مخاوف الأسر عند عدم استيعاب الأبناء الحديث عن تعاطي المخدرات

البدائل	التكرار	النسب	عدم الاهتمام بالموضوع		عدم القدرة على توضيح الأفكار	
			ت	%	ت	%
نعم	48	90,6	38	79,16	10	20,83
لا	5	9,4	/	/	/	/
المجموع	53	100	/	/	/	/

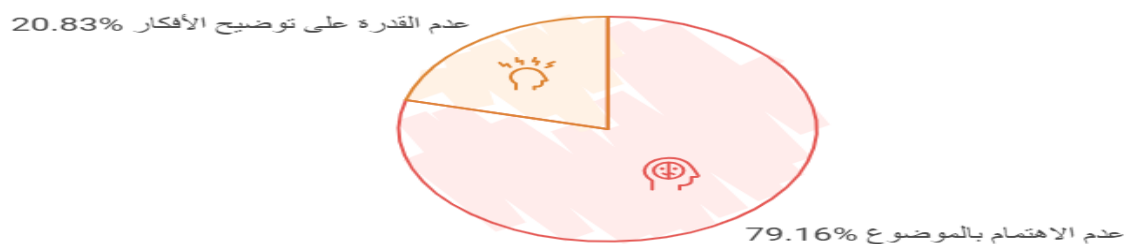
المصدر: اعداد الباحثة بمخرجات نتائج برنامج SPSS

من خلال الجدول أعلاه، يتضح أن نسبة كبيرة من الآباء، تصل إلى 90.6%، يشعرون بأن عدم استيعاب أبنائهم يشكل مصدر قلق وخوف لهم. في المقابل، فقط 9.4% من المشاركين لا يرون في ذلك أي مخاوف. تشير هذه النتائج إلى أهمية الموضوع وتأثيره على الآباء بالدرجة الأولى.

أصبحت هذه الظاهرة تشكل هاجسا عند الآباء، خاصة إذا كان الأبناء غير قادرين على استيعاب النقاشات حول تعاطي المخدرات بشكل كافٍ، مما قد تكون هناك فرص أكبر لارتكابهم انحرافات والانخراط في سلوكيات لا تتوافق وفق القيم الاجتماعية. يمكن تفسير هذا أيضا من جانب آخر بأن الأسر قد تشعر بالخوف بسبب أن عدم فهم الأبناء للموضوع قد يؤدي إلى تكرار التجربة في المستقبل والتأثير على أشتائهم من زاوية أخرى، كما أن الاستيعاب هنا يشمل كلا الفئتين من الأبناء سواء المتعاطين أو غيرهم. فمن الناحية الاجتماعية ولمدى أبعد من ذلك يمكن تفسير أن يؤدي عدم استيعاب الأبناء الحديث، أنهم يصبحون أكثر عرضة لضغوط الرفقاء وانخراطهم في سلوكيات انحرافية، دون أن يدركوا عواقب تلك السلوكيات وهذا يمكن

أن يعزز التعاطي مجدداً داخل الأسرة، وفي المقابل تشير إحدى الدراسات الأجنبية التي تم ذكرها سابقاً بعنوان **2011 Exploring Resilience in Families Living with Addiction**، من المحتمل أن يكون عدد أفراد الأسرة المتأثرين الذين يعيشون مع التعاطي والادمان أكبر بكثير من المتعاطين أنفسهم، إذ أن نسبة 90.6% من الأسر التي لديها أفراد متعاطين تشعر أن عدم استيعاب الأبناء حول المخدرات يشكل مخاوف كبيرة. هذا القلق يعكس الوعي الكبير بخطورة هذه المشكلة والدور الوقائي الذي يمكن أن تلعبه المناقشات المفتوحة في حماية الأبناء.

أما بالنسبة للسؤال الفرعي الذي يتعلق بالمخاوف التي تراود الأسر كان تصريح الأسر كالتالي: عند توجيه هذا السؤال للأسر المبحوثة إذا كانت لديهم مخاوف، فكانت النتائج كما يلي أن عدم الاهتمام بالموضوع من طرفهم أي الأبناء تمثل 38 إجابة بنسبة 79,16% من الإجابات، أما عدم القدرة على توضيح الأفكار من طرفهم 10 إجابات، تمثل 20,83% من الإجابات، أما الإجابات التي لم يكن هناك مخاوف تمثلت بنسبة 9.4%. من الذين لم يبدو أي مخاوف فكانت منخفضة نسبياً.



شكل 13: يوضح نوعية مخاوف الأسر بسبب عدم استيعاب الأبناء لحديثهم.

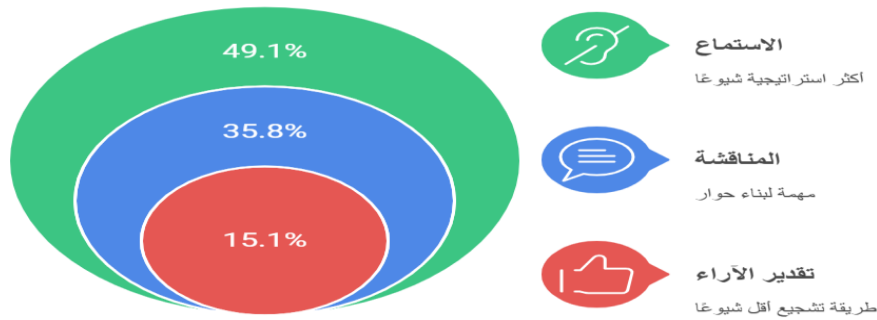
من خلال النتائج المتحصل عليها نجد نسبة الأكبر (79,16%) من الأسر التي أقرت بأن الأبناء لا يستوعبون الحديث عن موضوع المخدرات، عدم الاهتمام بالموضوع من جانب الأبناء يثير القلق في نفوس الآباء، حيث أن عدم اللامبالاة والتجاهل لدى الأبناء تجاه المشكلة جعلهم يقعون ضحايا التعاطي لأنهم لم

يتلقوا الوعي الكافي حول مخاطرها، فالأسر التي تشهد وجود أفراد متعاطين قد تواجه تحديات في الحوار الفعّال مع الأبناء، اذ يعكس ذلك أيضًا ربما إهمالاً أو عدم الاهتمام كون الأسرة نفسها قد تكون غارقة في مشاكل أخرى مرتبطة بالتعاطي، أما بالنسبة إلى عدم القدرة على توضيح الأفكار من طرفهم كأسر أعربوا عن أن السبب في عدم استيعاب الأبناء للمخدرات يعود إلى عدم قدرتهم على توضيح الأفكار بشكل جيد لأنه ومن الممكن أن الأسرة ليست على دراية كافية حول الموضوع، أما الإجابات التي لم يكن هناك مخاوف تمثلت بنسبة 20,83%. من الذين لم يبدو أي مخاوف فكانت منخفضة نسبياً ربما أن طريقتهم فعالة في إثارة النقاش حول هكذا مواضيع وتبنت استراتيجيات توعوية وحوار مفتوح مع الأبناء، مما ساعد الأبناء على استيعاب خطورة المخدرات وفهم تأثيراتها السلبية، فبناء حوار مفتوح مع الأبناء ووعي كافي ومرونة الأسرة في التعامل مع هكذا مواضيع يساهم بشكل كبير في مواجهة هذه الظاهرة أو حتى التقليل منها.

جدول 19: يوضح كيفية تشجيع الأسر لأبنائهم في الحديث فيما يخصهم.

النسب %	التكرارات	البدائل
49,1	26	الاستماع لهم
35,8	19	مناقشتهم
15,1	8	التأكيد على أهمية آراءهم
100	53	المجموع

المصدر: اعداد الباحثة بمخرجات نتائج برنامج SPSS



شكل 14: يوضح أهم طرق المناقشة بالنسبة للآباء فيما يخص أبنائهم.

من خلال البيانات المعروضة، نجد أن من طرق تشجيع الآباء للأبناء لمناقشتهم فيما يخصهم كالتالي: حيث تمثلت نسبة 49.1% بالنسبة إلى طريقة الاستماع إليهم. وهذا يشير إلى أن الآباء يعتبرون الاستماع الفعال وسيلة رئيسية لتشجيع أبنائهم على التعبير عن آرائهم ومناقشتهم. أما في المرتبة الثانية، نجد "مناقشتهم" بنسبة 35.8%، مما يدل على أهمية الحوار المباشر بين الآباء والأبناء. هذا يشير إلى أن الآباء يفضلون التفاعل النشط مع أبنائهم بدلاً من مجرد الاستماع. أما "التأكيد على أهمية آراءهم" فقد حصل على 15.1%، مما يعني أن بعض الآباء يرون أن تعزيز قيمة آراء الأبناء هو جزء من عملية التشجيع، ولكنه ليس الأسلوب الأكثر شيوعاً بالنسبة لعينة الدراسة، وهذا يدل على أن الأسر تعتبر الحوار أداة فعالة ومهمة في حياة أبنائهم.

جدول 20: يوضح ما إذا كان الأبناء يبادرون الحديث مع أسرهم عن تعاطي المخدرات.

النسب %	التكرارات	البدائل
47,2	25	نعم
52,8	28	لا
100	53	المجموع

المصدر: اعداد الباحثة بمخرجات نتائج برنامج SPSS

من خلال النتائج، نجد أن 47.2% من المشاركين قد أشاروا إلى أنهم ناقشوا موضوع تعاطي المخدرات مع أبنائهم، بينما 52.8% لم يحدث أن بادر أبنائهم بمناقشة هذا الموضوع. تشير هذه النسب إلى وجود انقسام في الآراء حول مدى انفتاح الأسر على مناقشة قضايا المخدرات من خلال النتائج المتحصل عليها نجد أن نسبة عدم مناقشة الأبناء لأبنائهم حول موضوع تعاطي المخدرات كانت أكثر نسبة من حيث عدم المناقشة، حيث تمثلت 52.8%، ربما يمكن تفسير هذا من ناحية الخوف أي أن الأبناء قد يخشون ردود فعل الأهل السلبية أو العقاب إذا كشفوا عن تعاطيهم المخدرات، ففي بعض الأسر، يمكن أن تكون هناك عقوبات شديدة أو مشاعر قوية من الغضب في تعامل مع هذا الخوف، مما يجعل الأبناء يفضلون عدم فتح الموضوع مع الأهل لتجنب المواجهة أو العقاب الصارم، كما أن الأسر التي تفتقر إلى التواصل والحوار الجيد من حيث العلاقات بين أفرادها، يصبح من الصعب على الأبناء التحدث بحرية مع الأهل خاصة فيما يخص مثل هكذا مواضيع تتعلق بتعاطي المخدرات.

اذ تشير أحد الدراسات السابقة بعنوان **Early Family Experiences, Drug Use, and Span: Is Parental Strictness Always a Protective Adjustment across the Life Psychosocial Factor?**، فالنتائج الحالية تشير أن الدفء الأبوي بدلاً من الصرامة الأبوية هو الذي يبدو فعالاً في الحماية من تعاطي المخدرات.

جدول 21: يوضح كيفية تعامل الأسر مع سلوكيات التي تشير إلى تعاطي أحد الأبناء للمخدرات.

النسب %	التكرارات	البدايل
73,6	39	التحدث معهم بصراحة
5,7	3	التجاهل
20,8	11	استخدام العنف (الضرب)
100,0	53	المجموع

المصدر: اعداد الباحثة بمخرجات نتائج برنامج SPSS

من خلال البيانات المعروضة، يتضح أن الطريقة الأكثر شيوعاً للتعامل مع سلوكيات تعاطي الأبناء هي "التحدث معهم بصراحة"، حيث حصلت على نسبة 73.6% من الإجابات. هذا يشير إلى أن الأهل يفضلون التحدث، حيث نجد أن نسبة التجاهل تمثلت 5.7% فقط، أما بالنسبة لاستخدام العنف (الضرب)، فقد حصلت على 20.8%، مما يشير إلى أن بعض الأهل قد يلجؤون إلى أساليب قد تكون ضارة كالضرب.

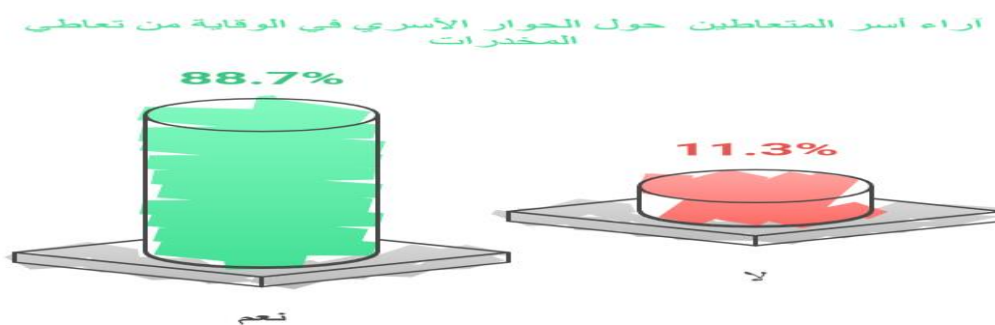
التحدث بصراحة يشير هذا إلى أن الغالبية العظمى من الأسر تميل إلى التحدث مع أبنائهم بصراحة عندما يظهرون سلوكيات تدل على تعاطيهم للمخدرات، حيث يدل هذا على وجود رغبة في التواصل والبحث عن حلول أو إرشاد الأبناء بدلاً من إنكار المشكلة أو التعامل معهم بأساليب قاسية، أما بالنسبة إلى استخدام العنف (الضرب) على الرغم من أنه أقل نسبة مقارنة بالتحدث بصراحة، إلا أن وجود 20.8% من الأسر التي تستخدم العنف (الضرب) للتعامل مع سلوكيات تعاطي المخدرات، أي تظهر لنا أن هناك فئة من الأسر ما زالت تعتقد أن أسلوب العقاب الجسدي قد يكون فعالاً في معالجة هذه المشكلات، رغم أن هذه الطريقة قد تكون غير مفيدة في العلاج النفسي أو الوقاية. أما نسبة التجاهل مناقشة موضوع تعاطي المخدرات داخل الأسر فهي قليلة جداً، فقد يشير ذلك إلى إما عدم الوعي الكافي بمخاطر المشكلة أو محاولات لتجنب الاعتراف بوجودها أو التعامل معها في الأساس.

■ جدول 22: يوضح إذا كان الحوار الأسري آلية وقائية من تعاطي المخدرات

النسب %	التكرارات	البدائل
88,7	47	نعم
11,3	6	لا
100	53	المجموع

المصدر: اعداد الباحثة بمخرجات نتائج برنامج SPSS

تشير النتائج إلى أن 88.7% من المشاركين يرون أن الحوار الأسري يعد آلية وقائية فعالة ضد تعاطي المخدرات. هذا يدل على أهمية التواصل المفتوح بين أفراد الأسرة، والذي يمكن أن يسهم في تعزيز الوعي الكافي والمعلومات حول المخاطر المرتبطة بتعاطي المخدرات، أما في المقابل، فإن نسبة 11.3% الذين يرون أن الحوار الأسري ليس له تأثير وقائي قد تعكس وجهات نظر مختلفة أو تجارب شخصية قد تؤثر على آرائهم.



■ شكل 15: يوضح آراء أسر المتعاطين حول الحوار الأسري في الوقاية من تعاطي المخدرات.

من خلال تحليل هذه البيانات في سياق سوسيولوجي، نجد أن الغالبية العظمى بنسبة (88.7%) من الأسر يرون أن الحوار الأسري يعد آلية وقائية من تعاطي المخدرات. وهذا يعكس بشكل غير مباشر الوعي المتزايد بأهمية دور الأسرة في الوقاية من المخدرات، وخاصة في الأسر التي يكون فيها أحد الأبناء المتعاطين. الأسرة تعتبر محضناً رئيسياً للتنشئة الاجتماعية، حيث يتم نقل القيم والمعتقدات والسلوكيات من خلالها، وفي حال كانت الأسرة تستخدم الحوار كأسلوب رئيسي فإن ذلك يعزز من قدراتها الوقائية لمواجهة الظاهرة.

أما في المقابل نجد أن الأسر التي يعاني فيها أحد الأبناء من التعاطي قد تواجه تحديات كبيرة نوعاً ما في هذه الحالة، قد لا يكون الحوار الأسري كافياً إذا لم يترافق مع تدخلات أخرى مثلاً كاستشارة النفسية والعلاجية، فربما يكون مفيداً لبقية أفراد الأسر غير المتعاطين. وبذلك قد تظهر فجوة بين القيم النظرية التي

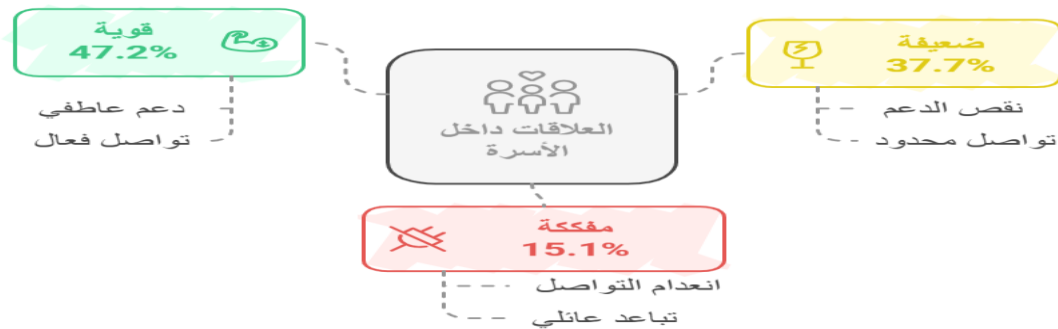
تؤمن بها الأسرة كالاعتقاد بأن الحوار يمكن أن يكون آلية وقائية وبين الواقع المعيش، الذي يتطلب أكثر من مجرد حوار لتغيير سلوك الأبناء المتعاطين. على غرار ذلك في إحدى نتائج الدراسات السابقة نجد دراسة بعنوان دراسة لبعض التصورات النظرية لدور الأسرة في علاج المدمنين على المخدرات" سنة 2020، ترى بأن الحوار الأسري يمثل أداة وقائية وتوجيهية للوقاية من المخدرات. كما أنه يساعد الأسرة على التكيف مع الواقع في التماز وطرح هذه المسألة.

جدول 23: يوضح طبيعة العلاقة داخل أسر المتعاطين للمخدرات.

البدايل	التكرارات	النسب %
قوية	25	47,2
ضعيفة	20	37,7
مفككة	8	15,1
المجموع	53	100

المصدر: اعداد الباحثة بمخرجات نتائج برنامج SPSS

من خلال البيانات المعروضة، يمكن ملاحظة أن 47.2% من الأسر وصفوا علاقتهم الأسرية بأنها "قوية"، مما يشير إلى وجود روابط أسرية قوية بين أفراد. بينما 37.7% من أسر المتعاطين اعتبروا العلاقة "ضعيفة"، مما قد يدل على وجود بعض التحديات أو المشكلات في تلك الأسر. أما نسبة 15.1% التي وصفت العلاقة بأنها "مفككة"، اذ تعكس وجود حالات أكثر تعقيداً حيث قد تكون الروابط الأسرية غير موجودة أو ضعيفة للغاية.



■ شكل 16: يوضح طبيعة العلاقة داخل أسر المتعاطين

تشير هذه نسبة 47.2%، إلى أن ما يقارب من نصف الأسر تعتبر علاقتها الداخلية قوية فيما بينها. قد يمكن أن تكون في هذه الأسر التي لديها أفراد متعاطين للمخدرات هناك علاقات قوية حيث يمثل هذا عامل مساعد في تقديم الدعم العاطفي والنفسي للمتعاطي، فالعلاقات الأسرية المتينة تتيح للأبناء التحدث بصراحة عن مشاكلهم، وهو ما قد يساهم في الكشف المبكر عن التعاطي والتعامل معه بطريقة صحيحة. هذه الأسر قد تكون أكثر قدرة على تقديم المساندة وأنها تكيفت مع الوضع، وأنها تبحث عن حلول لمساعدة الفرد المتعاطي. أما بالنسبة إلى الأسر الذين وصفوا بأن علاقتهم ضعيفة، حيث تمثلت بنسبة 37.7%، فهذه النسبة تعكس أن الأسر تعاني من تباعد أو صعوبات في التواصل بين أفرادها. في مثل هذه الأسر قد يكون وجود فرد متعاطٍ للمخدرات يشكل مشكلة معقدة، بحيث يصعب التواصل حول هذه الموضوع الحساس بين أفرادها فالأسر التي تعاني من علاقات ضعيفة قد تكون أكثر عرضة إما للإنكار أو التهرب من مواجهة المشكلة، مما يزيد من فرص تفاقم التعاطي، فالعلاقات الضعيفة قد تؤدي إلى تفاقم مشاعر العزلة لدى الفرد المتعاطي، مما يساهم في استمرار سلوكياته. في هذه الحالات، من الضروري توفير تدخلات خارجية (مثل العلاج أو استشارة مختصين) لتعزيز قدرة أفراد الأسرة على التفاعل بشكل إيجابي، وكما تشير نتائج الدراسة السابقة بعنوان **2011 Exploring Resilience in Families Living with Addiction**، حيث

توصلت الدراسة الى أن الآثار العائلية للتعاطي معقدة، وتنشأ مشاكل عائلية مماثلة بغض النظر عن المادة المعنية، فالتعاطي هنا يمكن أن يكون تأثيره على العلاقات الأسرية بشكل أكثر من الفرد المتعاطي نفسه. أما بالنسبة الى الأسر التي صهرت بأن علاقاتها مفككة وتمثلت في 15.1%، هذه النسبة تمثل الأسر التي تعاني من تفكك شديد في بنيتها الاجتماعية. في مثل هذه الأسر قد تكون فرص معالجة مشكلة تعاطي المخدرات أقل، حيث يسود انعدام التواصل والتفاهم بين أفراد الأسرة، اذ يكون التفكك الأسري نتيجة لعدة عوامل مثل الطلاق، الخلافات المستمرة، أو غياب الدعم العاطفي بين الأفراد. في هذه الحالات، يكون الفرد المتعاطي في عزلة تامة عن أسرته، مما يزيد من تعميق مشكلته. وقد يصعب عليه العودة إلى مسار التعافي بدون دعم مستمر ودائم من أسرته أو حتى المجتمع. من المهم أن يكون هناك تدخلات خارجية مع الأسرة بهدف بناء روابط أسرية صحية تساعد في التعامل مع أزمة التعاطي.

جدول 24: يوضح طريقة تعامل الأسر مع المشاكل التي تواجههم.

النسب %	التكرارات	البدايل
37,7	20	التحدث عنها
15,1	8	التجاهل
47,2	25	محاولة إيجاد حل لها
100	53	المجموع

المصدر: اعداد الباحثة بمخرجات نتائج برنامج SPSS

من خلال البيانات المتحصل عليها من طرف الأسر المبحوثة، يمكننا ملاحظة أنه أكثر الطرق شيوعاً للتعامل مع المشاكل الأسرية هي "محاولة إيجاد حل لها" بنسبة 47.2%. هذا يشير إلى أن الأفراد يميلون إلى اتخاذ خطوات نشطة لحل المشاكل بدلاً من تجاهلها. أما "التحدث عنها" تمثلت بنسبة 37.7%، مما يدل على أهمية التواصل في معالجة القضايا الأسرية. بينما تأتي "التجاهل" في المرتبة الأخيرة بنسبة 15.1%، مما يشير إلى أن القليل من الأفراد يفضلون عدم التعامل مع المشاكل.

نستخلص من نتائج البيانات المتحصل عليها، أنه يُمكننا أن نرى أن هناك تنوعاً في كيفية التعامل مع المشاكل داخل الأسر. فهذه الطرق في التعامل مع المشاكل تؤثر بشكل مباشر على كيفية معالجة مشكلة تعاطي المخدرات، حيث احتلت نسبة محاولة إيجاد حل لها قمة هرم الترتيب في كيفية تعامل الأسر مع المشاكل، مثل هذه النسبة من الأسر يمكن أن تتبنى نهجاً عملياً في محاولة إيجاد حل للمشاكل داخل الأسرة، خاصة في سياق تعاطي المخدرات، حيث يمكن أن يكون هذا النهج هو الأكثر فاعلية. فان مثل هذه الأسر تسعى لإيجاد حلول للمشاكل، مثل اللجوء إلى العلاج النفسي، الاستشارة الأسرية، أو برامج إعادة التأهيل وغيرها من الحلول.

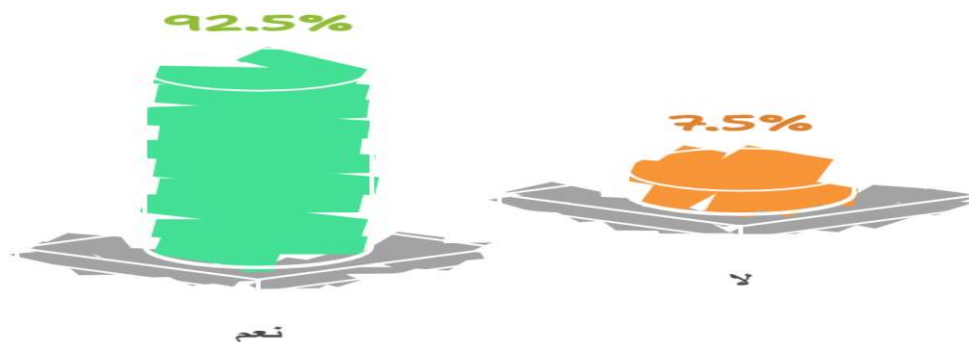
أما بالنسبة إلى الأسر التي صرحت بالتحدث عن المشاكل التي تعترضها، تمثلت بنسبة 37.7%، يمكن أن يكون التحدث عن المشاكل أداة قوية لتقليل التوتر والضغط النفسي، خاصة إذا كان أفرادها قادرين على التحدث بحرية عن مشكلات التعاطي داخل الأسرة، فهذا يمكن أن يساعد في توجيه الفرد المتعاطي نحو الاعتراف بمشكلاته والسعي للحصول على العلاج. كما أن التواصل المفتوح يساعد في بناء الوعي داخلها حول تأثير المخدرات على الفرد ذاته والأسرة ككل، مما يعزز من الفهم المشترك للمشكلة وطرق معالجتها. أما بخصوص نسبة التجاهل تمثل أقل نسبة من بين الأسر التي تتجنب التعامل مع المشاكل أو تتجاهلها بشكل واضح أو ضمني.

في حالة وجود فرد متعاطٍ قد يكون التجاهل من أسوأ الاستراتيجيات التي يمكن اتباعها. فإهمال المشكلة قد يؤدي إلى تفاقم السلوكيات السلبية، حيث يشعر المتعاطي بعدم وجود دعم أو اهتمام من الأسرة، بذلك التغاضي عن الموضوع يمكن أن يعزز مشاعر العزلة لدى الفرد المتعاطي ويزيد من فرص استمرار تعاطي المخدرات، مما يجعل من الصعب تحديد وتطبيق الحلول المناسبة. في هذا السياق، يُنصح بالاهتمام والدعم نحو التواصل الفعال والمواجهة البناءة بدلاً من التجاهل.

جدول 25: يوضح إذا كانت المشاكل الأسرية تؤثر في اقبال الأبناء على تعاطي المخدرات

الظروف المعيشية	الاهمال		العنف الأسري		الطلاق		صواعات بين الوالدين		النسبة	النسبة	النسبة
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%			
	2	4,8	2	4,08	12	24,48	6	12,24	27	55,1	49
	/	/	/	/	/	/	/	/	/	7,5	4
	/	/	/	/	/	/	/	/	/	100	53

المصدر: اعداد الباحثة بمخرجات نتائج برنامج SPSS



شكل 17: يوضح تأثير المشاكل الأسرية على اقبال الأبناء للمخدرات.

تظهر النتائج أن 92.5% من الأسر المبحوثين يرون أن المشاكل الأسرية تؤثر بشكل كبير على

إقبال الأبناء على المخدرات، بينما 7.5% فقط يرون أن هذه المشاكل لا تؤثر. هذه الإحصائيات تعكس قلقاً

واسعاً حول تأثير البيئة الأسرية على سلوكيات الأبناء.

تشير نتائج البيانات إلى أن أغلب الأسر يرون أن المشاكل الأسرية تشكل عاملاً مؤثراً في تعاطي الأبناء للمخدرات إذ يعكس هذا حقيقة أن استقرار الأسرة والتواصل الفعال بين أفرادها يمكن أن يكون له تأثير كبير في الوقاية من سلوكيات تعاطي المخدرات. النسبة الكبيرة من أسر المتعاطين يصرحون أن المشاكل الأسرية تؤثر بشكل كبير على إقبال الأبناء على تعاطي المخدرات، فالبيئة الأسرية غير المستقرة قد تكون أحد العوامل التي تدفع الأبناء للبحث عن أساليب للهروب من هذه المشاكل كالتفكك الأسري، الخلافات المستمرة، الإهمال العاطفي أو غياب التواصل أو غياب أحد الوالدين، قد تزيد من شعور الأبناء بالضيق، مما يجعلهم أكثر عرضة للانحراف نحو سلوكيات قد تساعدهم في التكيف مع مشاعرهم السلبية مثل تعاطي المخدرات فهي قد تخلق هذه البيئة فرصة لتعاطي المخدرات

رغم أن الجدول رقم 19 يبين أن طبيعة العلاقات قوية والتي تمثل النسبة الأكبر، إلا أن أفراد العينة قد ركزوا على أن المشاكل لأسرية من أهم الأسباب تأثيراً، أما في المقابل نجد قلة من الأسر التي قد تكون ترى أن المشاكل الأسرية ليس لها تأثير كبير على سلوك الأبناء تجاه المخدرات ربما تكون انها قد تكون هناك أسباب أخرى أكثر تأثيراً من المشاكل الأسرية، حيث تشير الدراسة السابقة بعنوان "دراسة لبعض التصورات النظرية لدور الأسرة في علاج المدمنين على المخدرات" إلى أن العلاقات العائلية من أهم الخطوات العلاجية الأولى نحو العلاج من تعاطي وإدمان المخدرات.

أما بخصوص السؤال الفرعي الذي يوضح أكثر المشاكل لإقبال الأبناء على تعاطي المخدرات كانت

كالتالي:

من خلال البيانات المعروضة، يتضح أن الصراعات بين الوالدين هي الأكثر شيوعاً كسبب لإقبال الأبناء على تعاطي المخدرات، حيث تمثل 55,1% من الإجابات. تليها العنف الأسري بنسبة 24,48%، مما يشير إلى أن البيئة الأسرية تلعب دوراً كبيراً في سلوك الأبناء. أما بالنسبة لمشكلة الطلاق، فقد أشار

إليها 12,24% من المشاركين، بينما كانت نسبة الإهمال والظروف المعيشية متساوية، حيث تمثل كل منهما 4,08% فقط.

يعتبر الصراع المستمر بين الوالدين أحد أبرز الأسباب التي تزيد من احتمالية إقبال الأبناء على تعاطي المخدرات. كما ذكرنا سابقاً في الجدول (19،21)، البيئة الأسرية غير المستقرة والعلاقات المفككة تنتج عنها هذه الصراعات التي تخلق ضغوطاً نفسية وعاطفية قد تدفع الأبناء إلى البحث عن مخرج لمثل هذه الضغوطات، لذلك من المهم أن تعمل الأسر على تحسين التواصل وحل النزاعات بشكل صحي، لتوفير بيئة أكثر استقراراً وأماناً للأبناء، لتقليل فرص انزلاقهم نحو تعاطي المخدرات لأن اليوم أصبح ذلك سهلاً.

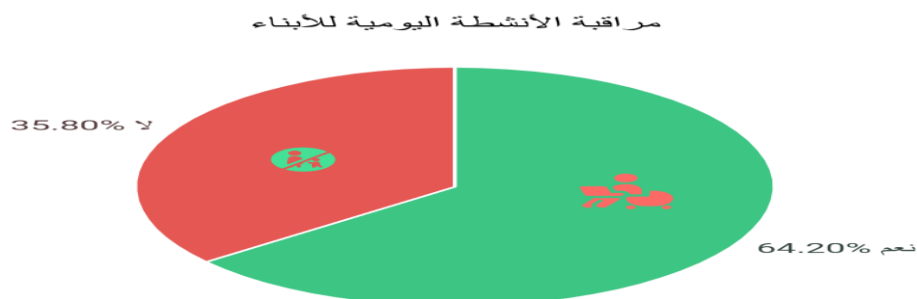
أما بالنسبة للأسر التي تشير إلى العنف الأسري، الذي قد يشمل العنف الجسدي أو اللفظي أو غيره داخل الأسرة، يمثل عامل خطير يمكن أن يؤدي إلى اضطرابات نفسية لدى الأبناء، فإنهم قد يشعرون بالضعف والخيبة مما يجعلهم ضحايا للاضطرابات النفسية، القلق، الإكتئاب...، مما يساهم في إقبالهم على سلوكيات سلبية مثل تعاطي المخدرات لأنها تمثل وسيلة للهروب، حيث يكون تأثير العنف الأسري أكثر تعقيداً، فهي قد تشهد ديناميكيات معقدة، تشمل التوترات والضغوط الناجمة عن تعاطي المخدرات والعنف المتبادل بين أفراد الأسرة. أما بالنسبة إلى الإهمال والظروف المعيشية فقد كانا متساويين من حيث النسبة ومن أقل المشاكل التي تكون سبباً في إقبال الأبناء على تعاطي المخدرات. يمكن أن نستنتج هنا قد تكون من الممكن أن هذه هي طبيعة العلاقات الموجودة داخل الأسر، مما جعل أبنائهم يقعون ضحايا تعاطي المخدرات نظراً لإجاباتهم.

جدول 26: يوضح إذا كانت الأسرة تراقب الأنشطة اليومية للأبناء.

البدايل	التكرار	النسب	استخدام وسائل التواصل الاجتماعي		متابعة الأصدقاء		زيارة أماكن مزاوله نشاطهم	
			ت	%	ت	%	ت	%
نعم	34	64,2	14	41,17	9	26,47	11	31,35
لا	19	35,8	/	/	/	/	/	/
المجموع	53	100	/	/	/	/	/	/

المصدر: اعداد الباحثة بمخرجات نتائج برنامج SPSS

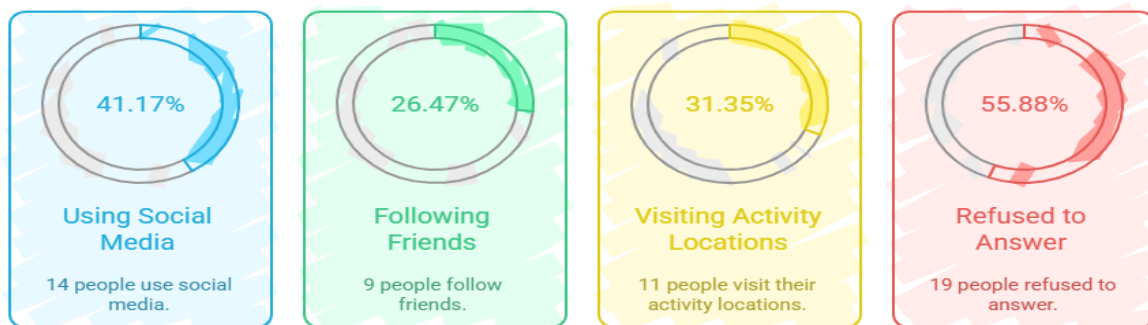
من خلال البيانات المعروضة، نجد أن 64.2% من الأسر يقومون بمراقبة الأنشطة اليومية لأبنائهم، بينما 35.8% لا يقومون بذلك. هذه النتائج تشير إلى أن الغالبية العظمى من الآباء تولي اهتماماً لمراقبة أنشطة أبنائهم، مما يعكس رغبتهم في الأسر في حياتهم اليومية وضمان سلامتهم وتوجيههم بشكل صحيح.



شكل 18: يوضح مراقبة الأسر للأنشطة اليومية للأبناء

من خلال النتائج المتحصل عليها نجد أن نسبة 64.2% من الأسر بأنها تقوم بمراقبة الأنشطة اليومية لأبناء، مما يشير ذلك إلى أن أغلب الأسر تدرك أهمية متابعة سلوك أبنائهم وتحرص على التأكد من أنهم في بيئة آمنة وصحية، رغم تصريح أغلبية الأسر بأنهم يقومون بعملية المراقبة إلا أن هذا لا ينفي وجود أبناء متعاطين للمخدرات، فحسب هذه النسبة قد تشير إلى نوع من الوعي الظاهري أو الممارسات التي قد لا تكون كافية أو فعالة في مواجهة التحديات المتعلقة بتعاطي المخدرات.

اذ أن المراقبة هنا قد تكون نوعا ما محدودة ومقتصرة للسلوكيات الظاهرة دون التعمق في الأنشطة الخاصة، مما يجعل المراقبة تبدو فقط "كإجراء شكلياً" فقط، أما بالنسبة إلى الفئة الثانية هو ما يمثل نحو ثلث الأسر التي لا تقوم بمراقبة الأنشطة اليومية للأبناء قد يكون هذا تحصيل حاصل أو كنتيجة لتعاطي الأبناء للمخدرات، قد يشير هذا إلى وجود نوع من التساهل في التعامل مع الأبناء، أو ربما غياب الوعي الكامل حول أهمية المراقبة المستمرة، أما فيما يخص الإجابات المتعلقة بالسؤال الفرعي كانت البيانات كالتالي:



■ شكل 19: يوضح الأنشطة التي تتم مراقبتها من طرف الأسر

من خلال البيانات، نجد أن 64.2% من الأسر المبحوثة الذين أجابوا بنعم أنهم يراقبون مختلف الأنشطة، حيث يتصدر استخدام وسائل التواصل الاجتماعي القائمة بنسبة 41,17%. تليه زيارة أماكن مزولة

النشاط بنسبة 31,35%، ثم متابعة الأصدقاء بنسبة 26,47%، بينما 35.8% من الأسر المبحوثة أجابوا بلا، مما يشير إلى أن هناك نسبة ملحوظة من الأفراد لا يراقبون الأنشطة.

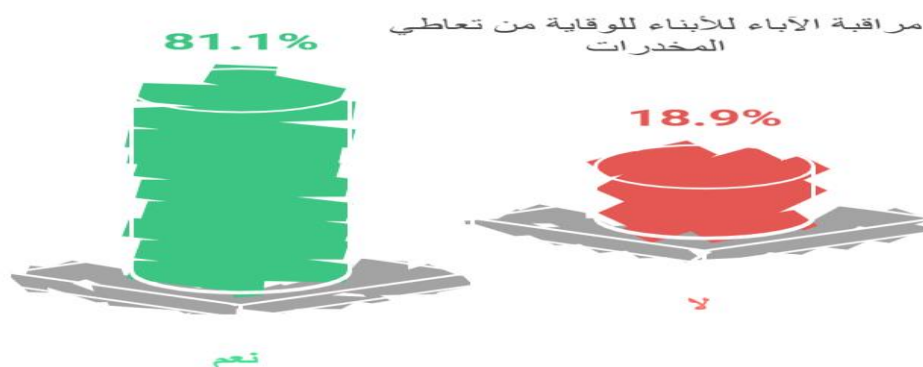
وفقا للبيانات التي تم عرضها سابقا، يعتبر متابعة وسائل التواصل الاجتماعي الأكثر شيوعًا، مما يعكس أهمية وتأثير هذه المنصات في حياة الأبناء. في حين أن متابعة الأصدقاء تأتي في المرتبة الثانية، مما يعني أن الأسر تقوم بمراقبة البيئة الاجتماعية التي يتفاعل فيها الأبناء. أما زيارة الأماكن التي يذهب إليها الأبناء، فقد شكلت 31,35% من إجابات الأسر، وهو قد يكون مؤشر على اهتمام الآباء بمعرفة أماكن تواجد أبنائهم كإجراء وقائي لمتابعة سلوكهم، أما من جهة أخرى، 35.8% فهي نسبة الأسر التي لم تكن تراقب الأنشطة اليومية لأبنائهم، ما يشير إلى غياب أو ضعف الرقابة في بعض الحالات وهذا ما يتوافق مع الجدول رقم 23، من حيث عدم مراقبة الأسر لأبنائهم.

جدول 27: يوضح إذا كانت الأسر تراقب أبنائهم للوقاية من تعاطي المخدرات.

البدائل	نعم	لا	المجاذبات اليومية		المراقبة غير المباشرة		زيارة أماكن نشاطهم		كل الأساليب	
			ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	43	81,1	17	39,53	21	48,83	1	2,32	4	9,30
لا	10	18,9	/	/	/	/	/	/	/	/
المجموع	53	100	/	/	/	/	/	/	/	/

المصدر: اعداد الباحثة بمخرجات نتائج برنامج SPSS

من خلال الجدول أعلاه، يمكن ملاحظة أن 81.1% من الآباء المشاركين في الاستبيان أكدوا أنهم يقومون بمراقبة أبنائهم للوقاية من تعاطي المخدرات. بينما 18.9% منهم لم يقوموا بذلك. هذه النتائج تشير إلى وعي كبير لدى الآباء بأهمية مراقبة أبنائهم في مواجهة مشكلة تعاطي المخدرات.



■ شكل 20: يوضح مراقبة الآباء للأبناء للوقاية من تعاطي المخدرات.

تُظهر نتائج السؤال 25 أن 81.1% في سياق الأسر المبحوثة، أنها تقوم بمراقبة أبنائهم لوقايتهم من تعاطي المخدرات، فهذا يتطلب تحليلاً سوسيولوجياً لفهم العلاقة بين الرقابة الأسرية وواقع تعاطي المخدرات، حيث يمكن تفسير هذا التناقض بعدة أبعاد اجتماعية ونفسية، ربما تكون الأسر التي لديها أبناء متعاطين قد فشلت في مراقبة أنشطتهم الرقمية أو التواصل مع أصدقائهم الذين قد أثروا عليهم بشكل سلبي، مما يتيح لهم فرصة الانزلاق إلى تعاطي المخدرات. إذ يمكن تفسير هذا كذلك بأن رقابة بعض الآباء في بعض الأحيان غائبة عن الأبعاد النفسية التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات، فقد تركز على المظاهر الخارجية مثل التصرفات أو الأصدقاء دون أن تأخذ في اعتبارها العوامل النفسية الكامنة وراء الانحراف نحو تعاطي المخدرات، كالاكتئاب، الضغط النفسي، أو صعوبة التكيف الاجتماعي للأبناء داخل محيطهم، رغم أن نسبة 81.1% من الأسر التي تبذل جهداً في مراقبة أبنائهم للوقاية من المخدرات، فإن وجود أبناء متعاطين في هذه الأسر يشير إلى أن الرقابة وحدها ليست كافية. قد تكون هناك عوامل اجتماعية ونفسية معقدة تؤثر على فعالية هذه المراقبة. أما بالنسبة في حالة الإجابة بنعم في السؤال الفرعي:

تظهر البيانات الموضحة في الجدول أعلاه أن المراقبة غير المباشرة كانت الأكثر شيوعاً من بين الأساليب حيث حصلت على 48,83% من الإجابات الأسر المبحوثة. أما المحادثات اليومية جاءت في المرتبة الثانية بنسبة 39,53%. وبالنسبة إلى زيارة أماكن نشاطهم كانت الأقل استخداماً، حيث حصلت على 2,32% فقط. وفي المقابل نجد أن فئة من الأسر تستخدم كل الأساليب تمثل 9,30% من الأسر المبحوثة، مما يشير إلى أن بعض الأفراد يفضلون استخدام مجموعة من أساليب المراقبة بدلاً من الاعتماد على أسلوب واحد فقط. أما بالنسبة للإجابات بلا تمثلت بنسبة 18,9%.

تشير نتائج السؤال 26 إلى أساليب المراقبة التي تعتمد عليها الأسر في حالة مراقبة أبنائهم للوقاية من تعاطي المخدرات، وهو ما يمكن تحليله بأن أكثر الأساليب التي كانت شيوعاً بين الأسر كانت المراقبة غير المباشرة إذ يشير هذا إلى أن العديد من الأسر تستخدم أساليب غير مباشرة لمراقبة سلوك أبنائهم، مثل متابعة تصرفاتهم دون التدخل المباشر أو استجوابهم بشكل صريح، وربما يشمل هذه التواصل مع المحيطين بالأبناء، أو قد تعكس هذه النسبة رغبة الأسر في إظهار احترام خصوصية الأبناء وبناء علاقة من الثقة المتبادلة، بينما تحاول في الوقت نفسه الحفاظ على الرقابة.

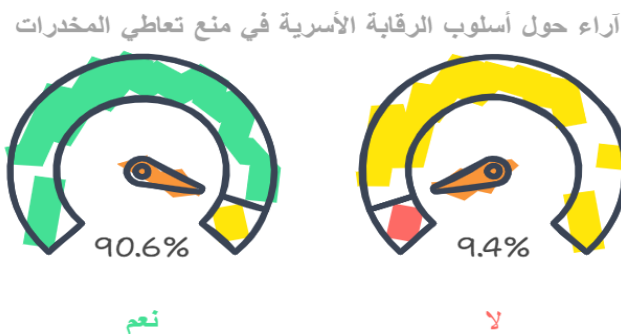
جاءت المحادثات اليومية في المرتبة الثانية، هذا يشير إلى أن العديد من الأسر تفضل أسلوب الحوار المباشر مع أبنائهم كوسيلة لمراقبتهم وتفهم احتياجاتهم ومشاعرهم. فهذا الأسلوب يعتبر وسيلة لتوطيد العلاقة بين الأبناء والآباء، مما قد يساعد في تقليل فرص تعاطي المخدرات من خلال الفهم المتبادل والتحاور حول المخاطر، أما زيارة أماكن نشاطهم، حصلت على 2,32% فقط من الإجابات، وهو ما يشير إلى أن هذه الأسلوب لا يُستخدم بشكل كبير في الأسر. قد يعود ذلك إلى صعوبة تنفيذ هذا بشكل دوري على مراقبة الأماكن التي يرتادها الأبناء، أما 9,30% من الأسر قالت إنها تستخدم جميع الأساليب المذكورة، مما يعكس محاولة متكاملة لمراقبة الأبناء من خلال مزيج من المراقبة المباشرة وغير المباشرة، مع تعزيز التواصل والاهتمام بأنشطة الأبناء، أما من جهة أخرى تمثلت نسبة 18,9% من الأسر لم تكن تستخدم أي من

الأساليب المذكورة، مما يشير إلى أن هناك نسبة من الأسر لا تتابع أبنائها بشكل فعال أو تقتصر إلى الوعي بأساليب المراقبة.

جدول 28: يوضح إذا كانت المراقبة الأسرية آلية وقائية لمنع تعاطي المخدرات.

النسب %	التكرارات	البدائل
90,6	48	نعم
9,4	5	لا
100	53	المجموع

المصدر: اعداد الباحثة بمخرجات نتائج برنامج SPSS



شكل 21: يوضح نسبة آراء الأسر حول أسلوب الرقابة الأسرية في منع تعاطي المخدرات.

تشير النتائج إلى أن أغلبية الأسر وتمثلت بنسبة 90.6% يعتقدون أن المراقبة الأسرية تلعب دوراً مهماً في الوقاية من تعاطي المخدرات. حيث يدل هذا يدل على درجة من الوعي من قبل الأفراد بأهمية دور الأسرة في توجيه الأبناء وحمايتهم من المخاطر المحتملة. في المقابل فإن نسبة 9.4% من أسر المتعاطين الذين لا يرون أن المراقبة الأسرية فعالة.

تعكس نتائج البيانات المعروضة وجهات نظر مختلفة أو تجارب شخصية قد تؤثر على آرائهم، أي قد تكون الأسر التي لديها أبناء متعاطين قد جربت أو حاولت تطبيق الرقابة الأسرية في البداية ولكنها قد

واجهت صعوبة في إيقاف التعاطي رغم محاولاتها، أو ربما من الممكن أحيانا أنها قد تشعر بالذنب بسبب شعورها أنها لم تستطع تحقيق الرقابة الكافية، ولم تقم من الممكن بتطبيق الرقابة بشكل أكثر صرامة أو بشكل دوري لكان بإمكانها منع تعاطي المخدرات، إضافة الى ذلك أن أفراد الأسر يعانون من التوتر والصراعات الداخلية حول كيفية التعامل مع مشكلة تعاطي المخدرات. في مثل هذه الحالات، قد تكون الرقابة أداة غير كافية بمفردها لحل هذه المشكلة في ظل تأثير العوامل النفسية والاجتماعية الأخرى. على الرغم من ذلك فإن اعتقاد هذه الأسر في أن الرقابة يمكن أن تمنع التعاطي يشير إلى إيمانهم العميق بأهميتها كوسيلة وقائية بتظافرها مع جهود أخرى. أما بالنسبة للفئة التي لا ترى بأنها أسلوب وقائي قد تكون كونها شعرت باليأس أو لا تملك الوسائل أو الفهم الكافي للتعامل مع تعاطي المخدرات، مما يؤدي إلى تراجع الرقابة أو عدم اتخاذ الإجراءات الوقائية المناسبة.

■ جدول 29: يوضح مدى أهمية الأخلاق في توجيه الأبناء

المشاركة في الأنشطة الدينية		عبر المناقشات الأسرية		الممارسات الدينية		النسب	التكرار	البدائل
%	ت	%	ت	%	ت			
13,20	7	11,32	6	75,47	40	100	53	نعم
/	/	/	/	/	/	00	0	لا
/	/	/	/	/	/	100	53	المجموع

المصدر: اعداد الباحثة بمخرجات نتائج برنامج SPSS

تظهر النتائج 100 % أن جميع الأسر يؤمنون بأهمية الأخلاق في توجيه سلوك الأبناء، مما يدل

على توافق واسع في الآراء حول هذا الموضوع.

رغم أن هذا السؤال يجيب عن نفسه، إلا أنه أردنا طرحه بهدف معرفة هل أن الأسر التي لديها أبناء متعاطين ترى أن غياب الأخلاق في التربية كان له دور في مشكلات التعاطي، أم أن الأسر تعتقد أن القيم الأخلاقية لا تساهم بما يكفي في منع تعاطي المخدرات. حيث نرى أن جميع الأسر يؤمنون بأهمية الأخلاق في توجيه سلوك الأبناء. يمكن أن نعتبر في نظر هؤلاء أن الأخلاق تعتبر عاملاً مهماً في توجيه سلوك الأبناء، إلا أن تحديات الواقع المعاصر قد تجعل من الصعب تحقيق تأثير أو أثر ملموس من خلال الأخلاق فقط. فالأسر قد تدرك أن غياب القيم الأخلاقية يمكن أن يكون سبباً في وقوع الأبناء في فخ المخدرات، ولكنها قد تكون أكثر وعياً بأن المشكلة تتطلب حلولاً أكثر تنوعاً تشمل تدخلات مختلفة اجتماعية، ونفسية مع التربية الأخلاقية.

من خلال البيانات، يتضح أن الغالبية العظمى من الأسر 75,47% يعتمدون على الممارسات الدينية. بينما تشير النسب الأقل إلى أن المناقشات الأسرية والمشاركة في الأنشطة الدينية تلعب دوراً أقل في هذا السياق، حيث حصلت على 11,32% و 13,20% على التوالي. هذا التحليل يعكس أهمية الممارسات الدينية في حياة الأفراد.

تشير هذه النسبة 75,47% إلى أن الممارسات الدينية، وكذلك نسبة المشاركة في الأنشطة الدينية بنسبة تمثلت 13,20% تُعتبر من الوسائل الأكثر تأثيراً التي تستخدمها الأسر لتعزيز القيم الأخلاقية لدى الأبناء، إذ يمكن أن تتضمن هذه الممارسات الصلاة، والعبادات، وقراءة القرآن، أو الالتزام بالمبادئ الدينية العامة. فالأسر التي تعتمد على الممارسات الدينية تعتبر أن القيم الدينية لها دور كبير في توجيه سلوك الأبناء، خاصة في مجتمع يولي أهمية للقيم الدينية كمصدر أساسي للسلوك والأخلاق، أما المناقشات الأسرية

تمثل 11.32% فقط من الإجابات الأسر التي ترى أنها من القيم التي يمكن أن تواجهه تعاطي المخدرات هي عبر المناقشات الأسرية.

■ جدول 30: يوضح إذا كان للممارسات الدينية دور في الوقاية من تعاطي المخدرات.

النسب %	التكرارات	البدايل
96,2	51	نعم
3,8	2	لا
100	53	المجموع

المصدر: اعداد الباحثة بمخرجات نتائج برنامج SPSS

تشير هذه النتائج إلى أن غالبية الأسر المبحوثة بنسبة تمثلت في 96.2% يعتقدون أن الممارسات الدينية تساهم بشكل كبير في الوقاية من تعاطي المخدرات، مما يعكس أهمية الدين في تشكيل السلوكيات والقيم الاجتماعية. أما بالنسبة إلى الإجابات التي تمثلت بلا فهي تعكس نسبة 3,9%.

تعكس هذه النتائج أن للممارسات الدينية دور في وقائي من تعاطي المخدرات، رغم احتواء هذه الأسر على أبناء متعاطين، هذا يعكس طبيعة المجتمع ونظرتهم للدين والقيم الدينية بأنها مرجعية أساسية في تنشئة الأبناء لكن وفق أسس ومعاليم صحيحة، فهي تمثل مصدراً للراحة النفسية والاستقرار الداخلي. قد يعزز ذلك من قدرة الأبناء على التغلب على التوتر أو القلق المرتبط بتعاطي المخدرات، ويساعدهم في تجديد معنوياتهم.

■ جدول 31: يوضح تقليد الأبناء لتصرفات الوالدين.

البدائل	التكرار	النسب	تصرفات سلبية		تصرفات ايجابية		معا	
			ت	%	ت	%	ت	%
نعم	49	92,5	8	16,32	7	14,28	34	69,38
لا	4	7,5	/	/	/	/	/	/
المجموع	53	100	/	/	/	/	/	/

المصدر: اعداد الباحثة بمخرجات نتائج برنامج SPSS

من خلال تحليل البيانات، نجد أن 92.5% من الأسر أجابوا بنعم، مما يدل على أن الغالبية من الآباء يشعرون بأن أبنائهم يقلدون تصرفاتهم. في المقابل، 7.5% فقط من المشاركين أجابوا بلا، مما يشير إلى أن القليل من الآباء لا يلاحظون هذا التقليد.

تشير النتائج المتحصل عليها، أن النسبة المرتفعة من الإجابات بنعم تشير إلى أن الأبناء يميلون لتقليد تصرفات الوالدين، وهذا دليل على أنه بمثابة مؤشر على تأثير الأسرة المباشر في سلوك الأبناء وتصرفاتهم. فهذا التقليد يكون سواء إيجابيا سلبيا، فإنهم قد يميلون إلى تقليدها أو تبنيها كجزء من سلوكياتهم اليومية، ومن جهة أخرى أنه من الممكن أن يكون هذا التقليد أحد العوامل التي ساهمت في انتشار تعاطي المخدرات لدى الأبناء، خاصة إذا كانت الأسر تمارس سلوكيات سلبية مثل التعاطي أو التدخين أو الانغماس في نمط حياة غير صحي، قد يتبع الأبناء هذه التصرفات باعتبارها نموذجًا يحتذون به. وعلى غرار ذلك

للتأكد تأثير هذه السلوكيات على الأبناء قمنا بطرح سؤال فرعي يتمثل فيما يلي: ماهي التصرفات المقلدة من طرفهم؟

تُظهر البيانات المعروضة نسبة 64.2% من الأسر أجابوا بنعم أشاروا إلى وجود تصرفات مقلدة من طرف أبنائهم، حيث تمثل 16,32% فقط من الأسر الذين أجابوا بنعم اعتبروا التصرفات مقلدة سلبية، بينما 14,28% اعتبروه تقليدا لتصرفاتهم الايجابية. أما المبحوثين الذين أجابوا بلا تمثل بنسبة 7.5% من المشاركين اختاروا الإجابة بلا، مما يشير إلى أن هناك نسبة صغيرة من المشاركين لا يرون أي تصرفات مقلدة من طرف أبنائهم.

هذه النتائج تشير إلى أن البيئة الأسرية لها تأثير مباشر على تصرفات الأبناء. إذا كانت هناك تصرفات سلبية من الوالدين، فقد يعتقد الأبناء أن هذه السلوكيات مقبولة أو طبيعية ويمكن الاقتداء بها، من خلال هذه النتائج، يتضح أن الوالدين هما المصدر الرئيسي لتشكيل سلوك الأبناء، سواء كانت التصرفات إيجابية أو سلبية. فالأبناء يتعلمون من تصرفات الوالدين ويتبعونهم، مما يعني أن الوالدين يجب أن يكونوا قدوة جيدة ليتمكن الأبناء من تبني سلوكيات صحية وآمنة، لذلك فالنسبة الكبيرة هنا من التصرفات المقلدة هي من مزيجا تصرفات تجمع بين الايجابية والسلبية، فهذا يعني أن الأبناء يتبعون مزيجا من السلوكيات الجيدة والسيئة التي يرونها في أسرهم، ما قد يساهم في تبني عادات غير صحية أو غير سلبية في نفس الوقت، اذ نستنتج أن الوالدين يلعبون دورا حاسما في توجيه سلوك الأبناء.

■ جدول 32: يوضح مدى تأثير تصرفات الوالدين على حياة الأبناء.

النسب %	التكرارات	البدائل
41,5	22	تؤثر بشكل كبير
5,7	3	ليس لها تأثير
52,8	28	تؤثر الى حد ما
100	53	المجموع

📊 المصدر: اعداد الباحثة بمخرجات نتائج برنامج SPSS

تظهر البيانات في الجدول أعلاه أن 41.5% من الأسر يرون أن تصرفاتهم تؤثر بشكل كبير على حياة أبنائهم، بينما 52.8% يرون أن هناك تأثيراً إلى حد ما. في المقابل، فقط 5.7% من الأسر يعتقدون أن تصرفاتهم ليس لها تأثير.

تمثل نسبة 41.5% من الأسر التي تعتقد أن تصرفاتها تؤثر بشكل كبير على حياة أبنائها حيث تدرك أن الوالدين هما المصدر الأول للتوجيه الأبناء. فتصرفات الوالدين قد تشكل نماذج سلوكية يقتدي بها الأبناء، في هذا السياق يكون سلوك الوالدين عاملاً حاسماً في بناء المعايير والقيم الأخلاقية التي يتبناها الأبناء، سواء كانت إيجابية أو سلبية. أما الأسر التي ترى أن تصرفات الوالدين تؤثر إلى حد ما على حياة الأبناء فتمثلت نسبتهما 52.8%، هذا يعني أن الأسر تدرك أن سلوك الوالدين له تأثير ملحوظ، ولكن ربما ليس بشكل له تأثير على حياة الأبناء، بل قد يكون له تأثير تدريجي، أما 5.7% تمثل نسبة الأسر التي ترى أن تصرفات الوالدين ليس لها تأثير على حياة الأبناء، تظهر هذه النتائج أن الأسر على وعي بتأثير سلوكيات الوالدين على أبنائهم، سواء بشكل كبير أو تدريجي. الوعي المتزايد لهذا التأثير قد يدفع الأسر إلى أن تكون أكثر حذراً في تصرفاتها، وأن تحرص على أن تكون قدوة صالحة، خاصة عندما يكون الأبناء معرضين لمخاطر مثل تعاطي المخدرات.

■ جدول 33: يوضح إذا كانت القدوة الحسنة من طرف الوالدين وسيلة وقاية لمنع الأبناء تعاطي

المخدرات.

النسب %	التكررات	البدائل
90,6	48	نعم
9,4	5	لا
100,0	53	المجموع

المصدر: اعداد الباحثة بمخرجات نتائج برنامج SPSS

تشير النتائج إلى أن 90.6% من الأسر يرون أن القدوة الحسنة من الوالدين تلعب دوراً حاسماً في وقاية الأبناء من تعاطي المخدرات. في المقابل، فقط 9.4% من المبحوثين لا يعتقدون أن للقدوة الحسنة تأثيراً في هذا السياق. هذه الأرقام تعكس وعياً كبيراً بأهمية الدور التربوي للوالدين في حياة الأبناء، مما يستدعي تعزيز هذا الدور من خلال برامج توعوية وتثقيفية للأسر. فإن النتائج التي تم الحصول عليها من هذا الاستبيان تعزز من أهمية القدوة الحسنة كوسيلة فعالة في حماية الأبناء من المخاطر المرتبطة بتعاطي المخدرات، لذا يجب على المجتمع أن يسعى لتعزيز القيم الإيجابية في الأسر وتوفير الدعم اللازم للوالدين في هذا المجال رغم وجود حالات تعاطي للمخدرات داخل الأسرة، فالقدوة الحسنة من طرف الوالدين لها دور كبير في تشكيل سلوك الأبناء وتوجيههم من خلال الالتزام من طرفهم كعدم التدخين و عدم إظهار سلوكيات سلبية وغيرها، وتوفير الدعم النفسي لهم وبناء قنوات حوار وغيرها من الأساليب، خاصة في ظل وجود تحديات كتعاطي المخدرات، وهذا ما يتوافق مع نتائج الدراسة السابقة بعنوان **دراسة لبعض التصورات النظرية لدور الأسرة في علاج المدمنين على المخدرات** سنة 2020 إن تنشئة الأبناء على القيم والأخلاق الإسلامية بأن يكون الوالدين قدوة حسنة لأطفالهم، قد يرسم بذلك طريق سليماً بعيداً عن تعاطي المخدرات والسلوكيات المنحرفة.

■ استنتاج عام للمحور الثاني المتعلق بالآليات الأسرية الوقائية في لمواجهة تعاطي المخدرات

دراسة الآليات الوقائية في الأسر المتعاطية للمخدرات تهدف إلى فهم التحديات الحقيقية التي تواجهها هذه الأسر، وتقديم حلول عملية يمكن أن تساعد في تقليل الأضرار المترتبة على تعاطي المخدرات بالنسبة للأفراد الآخرين. تعتبر دراسة الآليات الوقائية داخل أسر لديها متعاطين من القضايا المثيرة للجدل، ففي الأسر التي وقع فيها التعاطي بالفعل، فإن استراتيجيات الوقاية التي تم تبنيها سابقاً قد تكون محكومة بالفشل أو عجزت عن تحقيق أهداف الأسر وفي وقاية أبنائها من هذه الآفة.

فإن التحدي الحقيقي يكمن في إعادة التفكير في مفهوم الوقاية ذاته. إذا كان الوقاية هي منع المشكلة قبل حدوثها، فإن ذلك يُعتبر إجراءً وقائياً تقليدياً لا يراعي السياقات المتغيرة التي تحيط بكل أسرة. فكلما تمتعنا بفهم أعمق للآليات التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات داخل الأسرة، كلما استطعنا تقديم حلول أكثر واقعية.

❖ تحليل بيانات المحور الثالث المتعلقة بمعرفة الآليات الأسرية العلاجية لمواجهة ظاهرة تعاطي

المخدرات بالنسبة لأسر المتعاطين في مدينة تبسة.

12. عرض وتحليل البيانات المتعلقة بالمحور الثالث:

تُعد مشكلة تعاطي المخدرات من التحديات الاجتماعية والنفسية المعقدة التي تؤثر بشكل عميق على الفرد والأسر ثم المجتمع ككل، لا شك أن الأسر التي لديها أفراد متعاطين للمخدرات تواجه صراعات مضاعفة، فالمحور الثالث من الدراسة يركز على فهم كيفية تفاعل الأسر في مدينة تبسة مع ظاهرة تعاطي المخدرات داخل أوساطها والطرق العلاجية التي تتبناها، في هذا التحليل، سوف نتناول فهماً أعمق للآليات العلاجية التي تتخذها الأسر في مدينة تبسة. فهي ربما لم تتشكل في فراغ بل تأثرت بعوامل اجتماعية، اقتصادية، ونفسية، مما يضفي على الدراسة أهمية في فهم كيف يمكن تحسين استجابة الأسر لهذه المشكلة، ومن خلال الجداول التي سيتم عرضها سنتطرق إلى الآليات العلاجية التي تم تبنيها كما يلي:

جدول 34: يوضح إذا كانت الأسر تلاحظ سلوك أبنائهم.

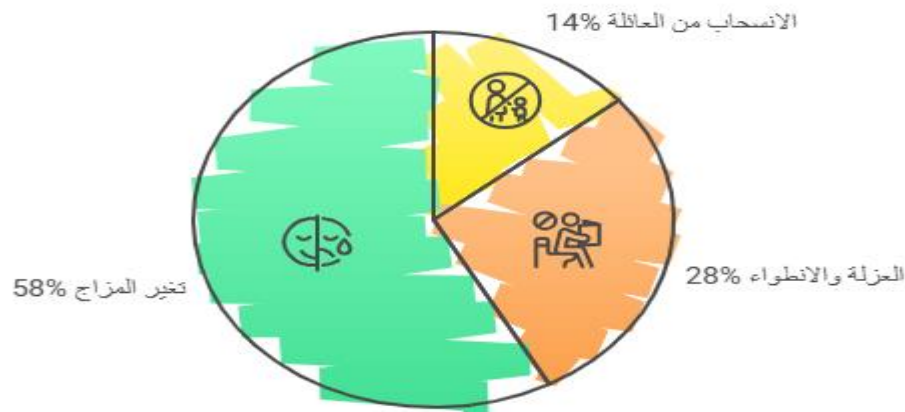
البدائل	التكرار	النسب	الانسحاب من العائلة		العزلة و الانطواء		تغير الزواج	
			ت	%	ت	%	ت	%
نعم	50	94,3	7	14	14	28	29	58
لا	3	5,7	/	/	/	/	/	/
المجموع	53	100	/	/	/	/	/	/

المصدر: اعداد الباحثة بمخرجات نتائج برنامج SPSS

من خلال البيانات المعروضة، نجد أن 94.3% من أغلبية الآباء قد لاحظوا تغيراً في سلوك أبنائهم، بينما 5.7% لم يلاحظوا أي تغير.

من خلال هذا السؤال أردنا معرفة مدى درجة انتباه الآباء إلى سلوك أبنائهم فيما يخص تغير سلوكهم أثناء تعاطيهم للمخدرات، إذ أشارت الأغلبية بنسبة 94.3% من الأسر التي شملتها الدراسة قد لاحظت تغيرات في سلوك أبنائهم بسبب تعاطي المخدرات، مما يدل على أن هذه الظاهرة تؤثر بشكل واضح على الأبناء داخل الأسر. أما النسبة الصغيرة التي لم تلاحظ أي تغيرات، فقد تعكس إما تقليلاً من تأثير هذه المشكلة أو عدم الوعي الكافي بأعراض التغيرات السلوكية التي يسببها تعاطي المخدرات، أو قد يكون هناك إنكار للواقع من قبل بعض الأفراد، خاصة في الحالات التي يصعب على الأهل قبول حقيقة تعاطي أبنائهم للمخدرات.

من خلال البيانات في الجدول اتضح لنا أن أغلبية الأسر الذين أشاروا إلى وجود تغير في السلوك، قد أبلغوا عن "تغير في المزاج" بنسبة 58%. بينما كانت نسبة "العزلة والانطواء" 14%، و"الانسحاب من العائلة" 14%. أما الإجابات التي كانت بلا تمثلت بنسبة 3.7%.



شكل 22: يوضح أنواع التغيرات السلوكية لدى الأبناء

من خلال النتائج المعروضة تظهر أغلبية الأسر أن السلوك الأكثر شيوعاً، كان تغيراً في المزاج بنسبة 58%، حيث يشير هذا إلى التأثير المباشر للمخدرات على الاستقرار النفسي للأبناء، فتعاطي المخدرات غالباً ما يساهم في تحفيز التقلبات المزاجية الحادة، مما يؤدي إلى العدوانية أو التوتر في العلاقات داخل الأسرة. هذه التغيرات المزاجية قد تجعل الأبناء أكثر حدة في ردود فعلهم، أما بالنسبة للعزلة والانطواء التي لوحظت في 28% من الحالات، فهي تشير إلى أن العديد من الأبناء الذين يتعاطون المخدرات قد يميلون إلى الابتعاد عن التفاعل سواء مع العائلة أو المجتمع، حيث يصبح التفاعل الاجتماعي والتواصل داخل الأسرة محدوداً إذا كان غير معدوم، إذ يشكل هذا تحدياً عندما يبتعد الأبناء عن المحيطين بهم بسبب التأثيرات السلبية للمخدرات على قدرتهم على التواصل بشكل طبيعي، ونتيجة لذلك يصبح الانسحاب الاجتماعي غير مقتصر فقط على الانطواء داخل الأسرة، بل يشمل الأصدقاء والمجتمع بشكل عام.

أما الانسحاب من العائلة تمثل بنسبة 14%، يعكس هذا التدهور في الروابط والعلاقات الأسرية، حيث يشعر الأبناء المتعاطون أنهم غير قادرين على التكيف مع المحيط الأسري، ما يدفعهم إلى الانفصال العاطفي عن الأسرة، قد تكون هذه الفئة في الغالب أكثر تأثرًا بالتوترات الأسرية التي تنشأ نتيجة لمشاكل تعاطي الأبناء للمخدرات، مما يعزز رغبتهم في الانسحاب والعزلة. بالتالي نستنتج أن من خلال هذه النتائج، يتضح أن تأثير تعاطي المخدرات ليس مجرد تأثير فردي على الشخص المتعاطي، بل يمتد ليشمل الأسرة ككل. إن التغيرات السلوكية التي يلاحظها الأهل قد تتضمن تقلبات حادة في المزاج، تغيرات في الأداء، الانسحاب الاجتماعي، أو تصرفات عدوانية قد تكون صادمة للأسر التي لم تكن مستعدة لمثل هذا التغيير. في هذا السياق، تصبح المخدرات عاملاً مغيراً لكافة جوانب الحياة الأسرية.

■ جدول 35: يوضح كيفية تعامل الأسر مع الأبناء عند تغير السلوك.

النسب %	التكرارات	البدائل
35,8	19	الاحتواء
3,8	2	عدم المبالاة
35,8	19	دعمه للحديث
24,5	13	استخدام القسوة
100	53	المجموع

المصدر: اعداد الباحثة بمخرجات نتائج برنامج SPSS

- **الاحتواء:** تم استخدام أسلوب الاحتواء من قبل 19 شخصاً، مما يمثل 35,8% من الإجمالي. هذا يشير إلى أن هذا الأسلوب كان الأكثر شيوعاً في التعامل مع الحالة.
- **عدم المبالاة:** كان هناك شخصان فقط (3,8%) لم يهتموا بالموضوع، مما يدل على أن عدم المبالاة كان أقل الأساليب استخداماً.

- **دعمه للحديث:** مثل الاحتواء، تم استخدام هذا الأسلوب من قبل 19 شخصًا (35,8%)، مما يشير إلى أن دعم الحديث كان له دور كبير في التعامل مع الحالة.

- **استخدام القسوة:** تم استخدام أسلوب القسوة من قبل 13 شخصًا (24,5%)، مما يدل على أن هذا الأسلوب كان له أيضًا تأثير ملحوظ، ولكنه أقل شيوعًا مقارنة بالاحتواء ودعم الحديث.

تُظهر هذه النتائج المتحصل عليها والمتعلقة بكيفية تعامل الأسر مع الأبناء المتعاطين للمخدرات ردود فعل متنوعة تمثل استراتيجيات مختلفة في محاولة التعامل مع سلوكيات أبنائهم المتعاطين. وفقًا للنتائج، نلاحظ أن هناك تباينًا في الأساليب التي اعتمدتها الأسر، والتي تنوعت بين الاحتواء، عدم المبالاة، الدعم للحديث، واستخدام القسوة. من بين الأسر التي تم استجوابها وتمثلت بنسبة 35.8%، قد استخدموا الاحتواء كآلية، إذ يشير هذا إلى أن الأسر تبنت هذه الطريقة كانت تسعى إلى تقديم الدعم العاطفي والاحتضان لأبنائهم المتعاطين في وقت الأزمة. حيث يبدو بأنها تؤمن بأن التعامل بلطف ورعاية يمكن أن يساعد في مواجهة المشكلة، بل ربما لأنهم يدركون أن تعاطي المخدرات ليس مجرد سلوك منحرف، بل هو مرض يحتاج إلى عناية خاصة ومساندة أسرية وتكيف معه، هذا الأسلوب يُظهر رغبة الأسرة في تفهم الوضع النفسي للابن والعمل على إعادة التأهيل.

في المقابل بنسبة 35.8% من الأسر أيضًا اختاروا دعم الحديث كوسيلة للتعامل، مما يعني أن الأسر حاولت فتح قنوات الحوار مع أبنائهم المتعاطين، هذا الأسلوب يتطلب درجة عالية من الصبر والاستماع الجيد لهم وفهمهم من طرف الأسر التي تعاني من مشكلة تعاطي للمخدرات، حيث يعكس هذا رغبة في التواصل الفعال وفهم السبب الجذري للمشكلة بعيدًا عن ردود الانفعالية، فقد يكون الهدف من استخدام هذا الأسلوب هو تحفيز الأبناء على الاعتراف بالمشكلة والعمل معًا على إيجاد أساليب علاجية تتوافق وفق حالة المتعاطي.

أما نسبة 24.5% من الحالات، كان الأسلوب المعتمد هو استخدام القسوة، قد يعكس هذا الخيار محاولة السيطرة على الوضع من خلال ردود فعل صارمة من قبل الآباء، سواء كان ذلك من خلال العقاب الجسدي أو النفسي. قد تكون هذه الأسر قد لجأت إلى هذا الأسلوب بسبب شعورهم بالعجز أو الصدمة عند معرفتهم بالمشكلة التعاطي، قد تكون نتيجة ذلك ابتعاد الأبناء المتعاطين عن التواصل مع أسرهم مما يعزز ذلك من سلوكياتهم العدوانية أو الانعزالية، مما يجعل من الصعب حل المشكلة بشكل فعال. لذلك، فإن الاعتماد على القسوة كوسيلة للتعامل مع هذه الحالات قد يؤدي إلى نتائج غير مرغوب فيها، ويعزز من التوتر والعداء في العلاقات الأسرية بدلاً من إحداث أي تغيير إيجابي.

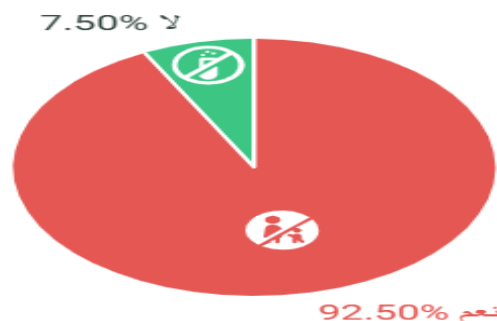
■ جدول 36: يوضح إذا كانت الأسر تستطيع التصريح بأن ابنهم متعاطي للمخدرات

النسب %	التكرارات	البدايل
92,5	49	نعم
7,5	4	لا
100	53	المجموع

المصدر: اعداد الباحثة بمخرجات نتائج برنامج SPSS

أظهرت البيانات أن 92.5% من الأسر المبحوثة في الاستبيان بأن أبنائهم يتعاطون المخدرات.

في المقابل، 7.5% فقط من الأسر صرحوا أن أبنائهم لا يتعاطون للمخدرات.



شكل 23: يوضح تصريح الأسر بأبنائهم المتعاطين للمخدرات.

طرحنا للسؤال "هل ابنكم متعاطي للمخدرات؟" رغم معرفتنا بوجود أبناء متعاطين في الأسر يهدف إلى كشف مستوى الوعي والقبول بالمشكلة داخل الأسرة والتصريح بها. فالإجابة على هذا السؤال تكشف عن وجود الفجوة بين المعرفة والتصديق الفعلي للمشكلة داخل المحيط الأسري.

يعود تصريح أغلبية الأسر بأن أبنائهم متعاطين للمخدرات ربما يعود الى درجة وعيها بأن للمخدرات لها تأثير كبير على حياة الأبناء، فهي تكون أكثر استعدادًا للاعتراف بالمشكلة والتصريح بها بحثًا عن العلاج لمعالجة الأبناء المتعاطين قبل الوصول الى حالات خطرة، ومن جهة أخرى قد تكون هذه الأسر قد وصلت إلى مرحلة من الإرهاق النفسي بسبب الضغوط والمشاكل الناتجة عن تعاطي المخدرات. ففي هذه الحالة، قد يشعر الأهل بأن الإفصاح عن المشكلة هو السبيل الوحيد للتخفيف من الضغوط النفسية التي يعانون منها بحثًا عن الدعم والمساندة من أجل حماية الأبناء.

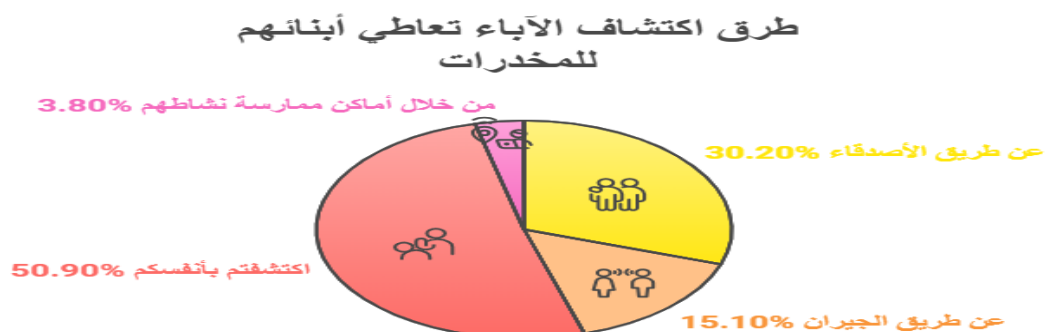
أما بالنسبة الى الأسر التي لم تكن لديها الجرأة بالتصريح بذلك وهي نسبة منخفضة، قد يرجع إلى أسباب من الممكن أن تكون عدم تقبلها لهذا السلوك أولاً، في بعض الأسر قد ترفض الاعتراف بأن ابنها يعاني من مشكلة التعاطي للمخدرات، يمكن أن يكون ذلك ناتجًا عن عدة مفاهيم اجتماعية خاطئة أو خوف من الفضيحة، إذ قد يربط البعض تعاطي المخدرات بالعار الاجتماعي. فالأسر في هذا المواقف قد تفضل عدم الاعتراف بالمشكلة لتجنب الوصمة الاجتماعية التي ترافق التعاطي، باعتباره سلوك مرفوض اجتماعيا وغير مقبول عرفيا، فيكون هذا الانكار بسبب الخوف من الوصمة الاجتماعية التي ستلاحق الأسرة.

■ جدول 37: يوضح طرق اكتشاف الأسر لابنهم المتعاطي للمخدرات.

النسب %	التكرارات	البدائل
30,2	16	عن طريق الأصدقاء
15,1	8	عن طريق الجيران
50,9	27	اكتشفتم بأنفسكم
3,8	2	من خلال أماكن ممارسة نشاطهم (المدرسة، الحي)
100	53	المجموع

المصدر: اعداد الباحثة بمخرجات نتائج برنامج SPSS

- اكتشاف الأهل بأنفسهم: يُظهر الجدول أعلاه أن 50.9% من الأهل اكتشفوا تعاطي أبنائهم للمخدرات بأنفسهم، مما يشير إلى أهمية الوعي الشخصي والمراقبة.
- الأصدقاء كمصدر للمعلومات: يأتي الأصدقاء في المرتبة الثانية بنسبة 30.2%، مما يدل على دور الأصدقاء في التأثير على سلوكيات بعضهم البعض.
- الجيران: شكل الجيران مصدراً للمعلومات بنسبة 15.1%، مما يعكس أهمية المجتمع المحيط.
- أماكن النشاط: كانت نسبة اكتشاف التعاطي من خلال أماكن ممارسة النشاطات (مثل المدرسة أو الحي) منخفضة جداً، حيث بلغت 3.8%.



شكل 24: يوضح طرق اكتشاف الآباء تعاطي أبنائهم للمخدرات

النتائج التي ظهرت في سؤال "كيف علمتم بأن ابنكم متعاطي للمخدرات؟" تعكس الطرق المختلفة التي اكتشفت بها الأسر مشكلة تعاطي المخدرات لدى أبنائهم، تُظهر نسبة 50.9% من الأسر بأنها اكتشفت بأنفسها أن أبنائها متعاطون للمخدرات، مما يشير هنا إلى أن الأسر تكون في بعض الأحيان على دراية بمشاكل أبنائها من خلال مراقبتهم الشخصية لسلوكهم. فهذه النسبة المرتفعة قد تعكس وعي الأسر بمؤشرات التعاطي مثل التغيرات السلوكية أو النفسية كما تم ذكرها سابقاً في الجدول رقم 36، أما في الدرجة الثانية تمثلت نسبة 30.2% من الأسر علمت عن طريق الأصدقاء. قد يكون الأصدقاء في بعض الحالات أكثر قدرة على ملاحظة سلوكيات غير طبيعية قد يغفل عنها الأهل، ففي هذا السياق، يمكن أن يكون الأصدقاء بمثابة نقطة حاسمة للكشف عن مشكلة تعاطي المخدرات. في بعض الأحيان، قد يشعر الأبناء بعدم القدرة على التحدث مع والديه حول سلوكه أو مشكلاته، لكن يمكن أن يكون الأصدقاء هم المصدر الأول الذي ينقل المعلومة أو يحذر الأسرة من التغيرات التي تحدث، خاصة إذا كانت الأسر غير قادرة على مراقبة الأبناء باستمرار.

في المقابل نجد نسبة 15.1% تعكس الأسر التي علمت عن طريق الجيران، مما يعكس تفاعل الأسر مع محيطهم الاجتماعي والبيئي كالجيران، من خلال مراقبة سلوك الأبناء أو ملاحظة تواجدهم في أماكن مشبوهة مثلاً، قد يساهمون في كشف المشكلة، أما 3.8% فقط من الأسر اكتشفت المشكلة من خلال أماكن ممارسة نشاطهم مثل المدرسة أو الحي. هذه النسبة المنخفضة قد تشير إلى أن الأماكن مزولة النشاط أو المؤسسات المجتمعية الأخرى قد لا تكون دائماً قادرة على مؤشرات واضحة حول تعاطي المخدرات إلا إذا كانت المشكلة قد أصبحت واضحة.

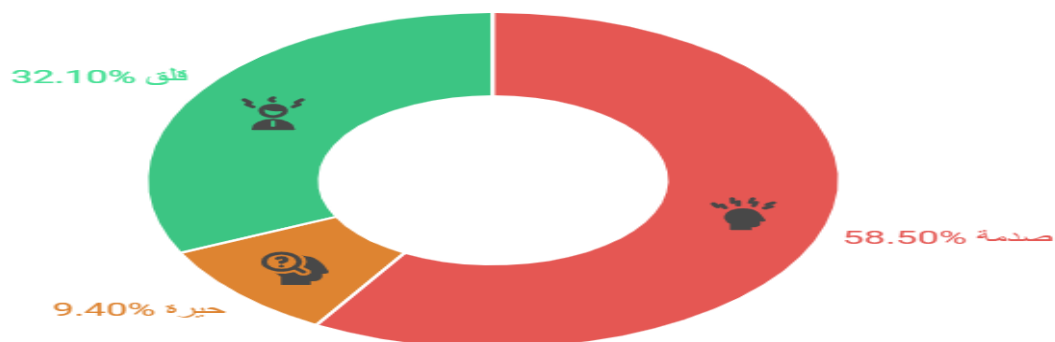
■ جدول 38: يوضح ردود فعل الأسر عند معرفة تعاظم الأبناء للمخدرات.

النسب %	التكرارات	البدايل
58,5	31	صدمة
9,4	5	حيرة
32,1	17	قلق
100	53	المجموع

المصدر: اعداد الباحثة بمخرجات نتائج برنامج SPSS

- صدمة: كانت النسبة الأكبر من الأسر المبحوثة 58.5% قد شعروا بالصدمة عند معرفتهم بالخبر، مما يدل على أن الخبر كان غير متوقع أو صادم بالنسبة لهم.
- قلق: نسبة 32.1% من المشاركين أبدوا قلقهم، مما يشير إلى أن الخبر أثار مشاعر القلق لديهم.
- حيرة: كانت أقل نسبة 9.4% من المشاركين في حالة حيرة، مما يعني أن القليل منهم لم يعرفوا كيف يتصرفون أو يشعرون تجاه الخبر.

أنماط ردود فعل الأسر عند تلقي خبر تعاظم أبنائهم للمخدرات



■ شكل 25: يوضح نسبة ردود فعل الأسر عند معرفة تعاظم أبنائهم للمخدرات

تكشف هذه النتائج المتحصل عليها، عن التأثير الكبير لمشكلة تعاظم المخدرات على الأسر، حيث يتضح لنا أن أغلبية الأسر كانت ردة فعلها الصدمة بنسبة 58.5%، ما يشير إلى أن اكتشاف تعاظم الأبناء

للمخدرات غالبًا ما يكون بمثابة صدمة نفسية للآباء، هذا الخوف والارتباك قد يعود إلى ردة فعل أو نتيجة، خصوصًا إذا كانت الأسر لا تتوقع من أبنائهم مثل هذه التصرفات، أو غير مهيأة لمواجهة مثل هذه المشكلة، وقد تكون ناتجة عن الخوف على المستقبل أبنائهم، الصدمة التي يشعر بها العديد من الأسر يمكن أن تُعتبر خطوة أولى في رحلة الصراع الداخلي للأسر بين الرغبة في حماية الأبناء و الشعور بالعجز أمام هذه الظاهرة. حيث يؤكد لنا هذا ضرورة وجود دعم نفسي وتوعوي للأسر لمساعدتها على مواجهة الواقع واتخاذ الخطوات المناسبة بعد اكتشاف التعاطي، أما 32.1% من الأسر كان ردة فعلها القلق، مما يعكس مستوى الخوف من العواقب السلبية التي قد تترتب على تعاطي المخدرات، مثل تدهور الحالة الصحية النفسية أو الجسدية أو للأبناء. هذا القلق قد يكون أيضًا نتيجة الخوف من فقدان السيطرة على سلوكيات الأبناء أو التأثيرات السلبية التي قد تترتب على تعاطي المخدرات، أما 9.4% من الأسر فقد شعروا بالحيرة، وهو ما يدل على عدم وضوح الطريق الصحيح للتعامل مع المشكلة أو شعور بعض الأسر بعدم القدرة على اتخاذ القرار الصحيح بشأن كيفية التصرف، مما يعني أن القليل منهم لم يعرفوا كيف يتصرفون أو يشعرون تجاه الخبر.

جدول 39: يوضح طرق تصرف الأسر مع الابن المتعاطي للمخدرات.

النسب %	التكرارات	البدايل
66,0	35	الحديث معه
24,5	13	الضرب
9,4	5	التفكير
100	53	المجموع

المصدر: اعداد الباحثة بمخرجات نتائج برنامج SPSS

- الحديث معه: كانت هذه الاجابة الأكثر شيوعًا، حيث اختارها 66% من الأسر. يشير ذلك إلى أن معظم الأفراد يفضلون التواصل كوسيلة للتعامل مع المواقف.

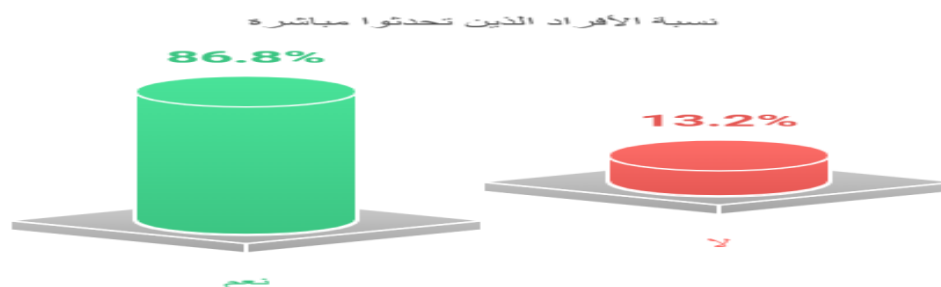
- **الضرب:** اختار 24.5% من المشاركين استخدام العنف كوسيلة للتعامل مع الموقف. هذه النسبة تعكس وجود بعض الأفراد الذين يلجؤون إلى أساليب أكثر عدوانية وعنف.
 - **التفكير:** كانت هذه الاستجابة الأقل شيوعاً، حيث اختارها 9.4% فقط من الأسر، قد يشير ذلك إلى أن التفكير كوسيلة للتعامل مع المواقف.
- توضح النتائج التالية ردود أفعال الأسر المختلفة التي اتخذتها عند اكتشاف تعاطي أبنائهم للمخدرات، حيث تشير النتائج إلى أن 66% من الأسر اختارت التحدث مع الأبناء كإجراء أولي، مما يشير إلى أن أغلب الأسر فضلت التواصل المباشر مع أبنائهم، ربما بهدف فهم المشكلة أو محاولة إيجاد حل من خلال الحوار. التحدث مع الأبناء قد يكون أداة لفتح النقاش حول أسباب تعاطي المخدرات وكيفية معالجتها. هذه النسبة الكبيرة قد تعكس أن الأسر تفضل التواصل كأسلوب يعتمد على التفاهم والإرشاد، وعلى غرار ذلك نستنتج أن هذا ما أثبتته ويؤكد الجدول رقم 18 في أن الحوار الأسري يعد وسيلة أساسية وقائية وعلاجية في مواجهة تعاطي المخدرات، في المقابل 24.5% من الأسر استخدمت الضرب كإجراء للتعامل مع هذا الموقف. هذه النسبة يمكن أن تعكس حالة الشعور بالغضب، حيث يعتقد البعض أن التأديب الجسدي والتعنيف هو الوسيلة الوحيدة للسيطرة على سلوك الأبناء، خاصة في حالات الشدة. لكن هذا الأسلوب قد يكون ضاراً، لأنه قد يؤدي إلى تعميق التوترات وتدهور العلاقة الأسرية، بدلاً من تحقيق التأثير الإيجابي. أما 9.4% من الأسر اختارت التفكير أو التأمل قبل اتخاذ أي إجراء، وهذا يشير إلى أن بعض الأسر قد تحتاج إلى الوقت للتفكير في كيفية التصرف مع موقف تعاطي المخدرات.

■ جدول 40: يوضح ما إذا كانت الأسر تتحدث بطريقة مباشرة مع الابن المتعاطي للمخدرات.

النسب %	التكرارات	البدائل
86,8	46	نعم
13,2	7	لا
100	53	المجموع

المصدر: اعداد الباحثة بمخرجات نتائج برنامج SPSS

من خلال تحليل النتائج، نجد أن 86.8% من المشاركين قد قاموا بالتحدث مع الشخص مباشرة، بينما 13.2% لم يفعلوا ذلك. هذه النسبة العالية من الإجابات الإيجابية تشير إلى أن التواصل المباشر يعتبر وسيلة شائعة وفعالة بين المشاركين.



■ شكل 26: يوضح نسبة الأسر اللذين تحدثوا مباشرة مع أبنائهم المتعاطين للمخدرات.

بناءً على طرح سؤال "هل قمت بالتحدث معه مباشرة؟"، نلاحظ أن 46 أسرة وتمثل نسبة 86.8% أجابوا بنعم، يشكل التواصل المباشر بين الأهل والأبناء خطوة أساسية في محاولة فهم الأسباب والظروف التي دفعت الأبناء إلى تعاطي المخدرات. في بعض الأحيان قد يكون التعاطي نتيجة لغياب الحوار المفتوح داخل الأسرة أو لعدم توافر بيئة آمنة لمناقشة المشكلات، فالأسر التي تحاول التحدث مع أبنائها قد تكون مدفوعة بشعور بالقلق والرغبة في إيجاد حلول، أما بالنسبة للذين قد أجابوا بلا من الأسر، لم يقوموا بالتحدث مع أبنائهم بشكل مباشر، ربما يرجع إلى عدة أسباب منها شعور الوالدان بالخوف من رد فعل الأبناء، سواء كان الرفض أو الهجوم مما قد يأزم الأوضاع داخل الأسرة وعلى بقية الأفراد الآخرين.

■ جدول 41: يوضح نوة حديث الأسر مع الابن المتعاطي للمخدرات.

النسب %	التكرارات	البدائل
26,4	14	هادئة
11,3	6	متعاطفة
62,3	33	قاسية
100	53	المجموع

■ المصدر: اعداد الباحثة بمخرجات نتائج برنامج SPSS

من خلال البيانات، يمكن ملاحظة أن النبرة القاسية هي الأكثر شيوعاً، حيث حصلت على 62.3%

من التكرارات. بينما كانت النبرة الهادئة متواجدة بنسبة 26.4%، والنبرة المتعاطفة بنسبة 11.3%

إن الغالبية العظمى من الأسر التي تتعامل مع مشكلة تعاطي المخدرات اعتمدت على النبرة القاسية

وتمثلت 62.3%. قد يكون ذلك نتيجة للغضب أو الإحباط الناتج عن سلوك الأبناء. حيث نجد أن الآباء

الذين يواجهون مشكلة المخدرات مع أبنائهم قد يشعرون بالعجز والقلق مما يدفعهم للتعامل مع الموقف بنبرة

قاسية أو حادة، كما لا ننسى أن النبرة القاسية أو الحادة قد يؤدي إلى توتر العلاقة بين الأبناء والوالدين، مما

يجعل الأبناء يشعرون بعدم الدعم أو الفهم، أما نبرة الحديث الهادئة تمثلت في 26.4% قد تشير إلى أن

بعض الأسر تحاول التعامل مع المشكلة بوعي، حيث يسعى الوالدان إلى الحوار بشكل هادئ ومفتوح مع

الأبناء. هذه الأسر قد تكون مدركة أن التعامل مع التعاطي يتطلب التفاهم والمواساة بدلاً من القسوة، أما

النبرة المتعاطفة فكانت من محاولات بعض الأسر التي تسعى إلى إظهار الفهم والدعم العاطفي تجاه أبنائهم.

هذا النوع من النبرة يشير إلى أن بعض الأسر تدرك أن تعاطي المخدرات قد يكون نتيجة لمشاعر الإحباط

أو المشاكل النفسية التي يواجهها الأبناء.

■ جدول 42: يوضح ما إذا كانت الأسر تسعى لفهم أسباب التي تدفع الابن لتعاطي للمخدرات.

البدائل	التكرار	النسب	جماعة الرفاق		مشاكل أسرية		مواقع التواصل الاجتماعي	
			ت	%	ت	%	ت	%
نعم	44	83	33	75	8	18,18	3	6,81
لا	09	17	/	/	/	/	/	/
المجموع	53	100	/	/	/	/	/	/

المصدر: اعداد الباحثة بمخرجات نتائج برنامج SPSS

من خلال البيانات المعروضة، نجد أن 83% من الأسر قد حاولت فهم الأسباب التي دفعت أبنائهم إلى تعاطي المخدرات، بينما 17% لم يحاولوا ذلك. هذه النسب تشير إلى مستوى عالٍ من الوعي والاهتمام من قبل الأسر في معالجة هذه المشكلة.

تشير أغلبية الأسر بنسبة 83% والإجابات المتحصل عليها بأنها تحاول فهم الأسباب التي دفعت بأبنائهم إلى تعاطي المخدرات. يعكس لنا هذا رغبة الوالدين في معالجة المشكلة بشكل عميق والبحث حلول لها، فالأسر التي تحاول فهم الأسباب قد تكون مدفوعة بالقلق والرغبة في إيجاد الحلول الدائمة. قد تكون تسعى الى البحث عن تفسير للأسباب النفسية أو الاجتماعية التي قد أدت بأبنائهم إلى تعاطي المخدرات، أما بالنسبة للأسر التي لم تحاول معرفة أسباب التعاطي من الممكن أنها تجهل بكيفية التعامل مع المشكلة، وربما الإنكار والخوف من مواجهة الواقع. من خلال هذا قد تم طرح سؤال فرعي يبين لنا أبرز أسباب تعاطي الأبناء هي:

- **جماعة الرفاق:** كانت الأكثر شيوعاً، حيث أشار 33% من الأسر المبحوثة إلى أن جماعة الرفاق كانت سبباً في إجاباتهم بنعم.

- **مشاكل أسرية:** احتلت المرتبة الثانية بنسبة 8%، مما يشير إلى أن بعض الأسر قد تأثروا بمشاكلهم الأسرية مما جعل أبنائهم يتعاطون المخدرات.

- **مواقع التواصل الاجتماعي:** كانت الأقل شيوعاً، حيث أشار 3% فقط من الأسر إلى أن هذه المواقع كانت سبباً تعاطي أبنائهم للمخدرات.

من خلال هذه النتائج المتحصل أنه من بين الأسباب التي أدت بالأبناء الى تعاطي المخدرات هيا جمعة الرفاق أو الأقران، في هذا السياق، يشير الإجماع الكبير من الأسر إلى أن تأثير الأصدقاء أو جماعة الرفاق هو السبب الأبرز الذي دفع الأبناء إلى تعاطي المخدرات مما دفعهم ذلك لتجربة التعاطي للمخدرات للحصول على ربما التوافق مع الجماعة، هذه النتيجة تشير إلى أهمية تأثير جماعة الرفاق في سلوكيات الأبناء مما يستوجب على الأسر هنا مراقبة الأبناء بأكثر دقة للبيئة الاجتماعية التي يتواجد فيها الأبناء.

أما المشاكل الأسرية فهي تحتل الدرجة الثانية من بين الأسباب التي أدت بالأبناء في هذه الأسر الى تعاطي المخدرات، فالمشاكل الأسرية هي سبب آخر مهم في دفع الأبناء نحو تعاطي المخدرات، قد يعاني الأبناء من خلالها نقص في الدعم العاطفي أو الصراعات المستمرة داخل الأسرة، مما يجعلهم يلجؤون إلى المخدرات كوسيلة للهروب من هذه المشاكل، وهذا ما يتوافق مع نتائج الدراسة السابقة بعنوان **دور التنشئة الأسرية في وقاية الأبناء من المخدرات**، سنة 2017 قد وجدت أن كثير من جرائم تعاطي المخدرات والانحرافات يتم في الأسر المفككة التي تكثر فيها الخلافات العائلية، ويحدث فيها الشقاق بين الوالدين، خاصة غياب دور الأب في الأسرة.

أما وسائل التواصل الاجتماعي كانت من أقل الأسباب المؤدية إلى التعاطي في نظر الأسر المبحوثة، ففي العصر الرقمي، يمكن أن تلعب مواقع التواصل الاجتماعي أيضاً دوراً في التأثير على سلوك الشباب.

رغم أن النسبة صغيرة، فإن هناك تأثيرات قد تكون ناتجة عن التفاعلات السلبية على هذه المنصات مثل التشجيع على مثل هذه السلوكيات أو التعرض لمحتوى يعزز من تقبل تعاطي المخدرات، مثلاً كالمخدرات الرقمية.

■ جدول 43: يوضح تأثير خبر تعاطي المخدرات على الأسر.

النسب %	التكرارات	البدائل
35,8	19	أثر بشكل سلبي
49,1	26	أصبحنا في حالة صدمة
15,1	8	أصبحنا قلقين
100	53	المجموع

المصدر: اعداد الباحثة بمخرجات نتائج برنامج SPSS

- الأثر السلبي: أشار 35.8% من الأسر إلى أن الخبر أثر عليهم بشكل سلبي.
 - حالة الصدمة: كانت النسبة الأكبر، حيث أفاد 49.1% من الأسر بأنهم أصبحوا في حالة صدمة.
 - القلق: أبدى 15.1% من الأسر قلقهم نتيجة الخبر
- من خلال هذا السؤال المفتوح الذي تم طرحه على أسر المتعاطين، كان يتوافق مع السؤال الذي تم طرحه سابقاً في الجدول 40، الذي كان حول ردة فعلهم عند معرفتهم بأن أحد أبنائهم يتعاطى المخدرات، حيث كانت نفس الإجابات، بأن حالة الصدمة كانت من بين أكثر التأثيرات التي تلقتها الأسر بخصوص مسألة التعاطي في كثير من الحالات، قد يشعر الآباء بصعوبة تصديق أن أحد الأبناء يتعاطى المخدرات، خاصة إذا كان الأبناء قد نشأوا في بيئة أسرية داعمة أو كانت الأسر قد ضحت بالكثير من أجل توفير حياة مستقرة لأبنائهم.

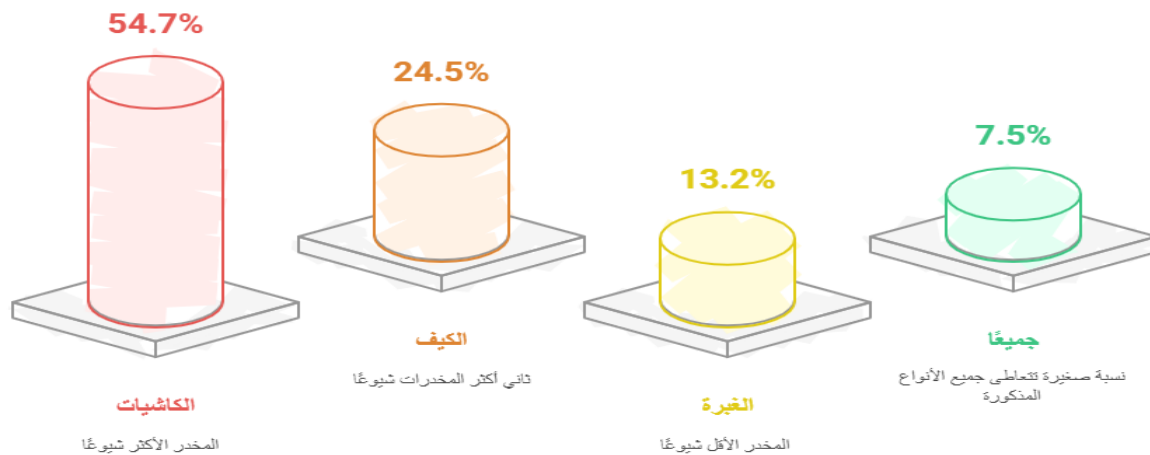
أما تأثير الخبر السلبي قد يعكس الإحساس بالإحباط أو الألم الذي يعاني منه الوالدين عند معرفة تعاطي الأبناء للمخدرات. قد يكون ذلك نتيجة للضغوط النفسية والاجتماعية التي تصاحب مشكلة المخدرات، كما قد يعاني جميع أفراد العائلة من هذه المشكلة. أما تأثير القلق على الأسر قد يعكس رغبتها في التعامل والتصرف في هذا الموقف، كما قد يكون هذ دافعا وحافزا في البحث على أنجع الطرق في التوجه الى أنجع العلاجات.

▪ جدول 44: يوضح أنواع المخدرات التي تم تعاطيها من قبل الابن

النسب %	التكرارات	البدائل
13,2	7	الغبرة
54,7	29	الكاشيات
24,5	13	الكيف
7,5	4	جميعا
100	53	المجموع

المصدر: اعداد الباحثة بمخرجات نتائج برنامج SPSS

- الغبرة: تمثل 13.2% من الأسر التي أشارت أن أبنائها يتعاطون الغبرة.
- الكاشيات: هي الأكثر شيوعاً، أي ما يعادل 54.7% من أسر المبحوثة التي صرحت بأن أبنائها يتعاطونها.
- الكيف: يمثل 24.5% من الذين يتعاطون الكيف حسب إجابات الأسر المبحوثة
- جميعا: أي 7.5% من العينة.



شكل 27: يوضح أنواع المخدرات التي تم تعاطيها من طرف الأبناء حسب تصريح الأسر.

من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه، نجد أن هناك تباين بين مختلف إجابات الأسر المبحوثة بين أنواع المخدرات التي كان يتعاطاها الأبناء، نجد أن الكاشيات كانت الأكثر شيوعاً من بين الأنواع التي كانوا يتعاطونها إذ تمثلت في نسبة 54.7%، وهي غالباً ما تكون نوعاً من المخدرات الاصطناعية أو المخدرات التي يسهل تهريبها وبيعها في السوق السوداء، تكون المخدرات مثل الكاشيات متوفرة بأسعار معقولة وسهلة الوصول إليها مقارنة بأنواع أخرى من المخدرات. هذا يجعلها الخيار الأول للأشخاص الذين يبحثون عن تعاطي المخدرات، ولكنهم لا يملكون المال الكافي لشراء الأنواع الأكثر تكلفة وتكون أكثر انتشاراً من بين الأنواع الأخرى. أما الكيف كان من ثاني الأنواع المخدرات وتمثلت بنسبة 24.5%، يعتبر الكيف أحد أكثر أنواع المخدرات انتشاراً في الجزائر بشكل عام، وهو متوفر في العديد من المناطق، بما في ذلك المدن الحدودية مثل تبسة، أما الغبرة فكانت بنسبة 13.2% من بين المخدرات التي تم استهلاكها من طرف الأبناء وهي تمثل النسبة الأقل من بين الأنواع.

نستنتج مما سبق، أنه من بين الأنواع التي تكون منتشرة في واقع المجتمع التبسي الكاشيات والكيف، وهي من أكثر الأنواع استهلاكاً بين الأبناء، وقد ترجع إلى عدة أسباب منها اقتصادية واجتماعية، كما أن

الموقع الجغرافي للمدينة يلعب دوراً هاماً في تقشي هذه الأنواع بين مختلف فئات الشباب، فتنبسة تعد منطقة حدودية قد تكون عرضة لتهريب المخدرات بسبب قربها من بعض دول تشهد نشاطاً في تهريب المخدرات. بالتالي قد تكون هذه الأنواع أكثر توفراً في السوق المحلية. فانتشار شبكات تهريب المخدرات قد يسهم في زيادة توفرها ورخص أسعارها، مما يسهل الوصول إليها وانتشارها بالنسبة للمستهلكين.

■ جدول 45: يوضح الأماكن التي تم فيها تعاطي المخدرات.

النسب %	التكرارات	البدائل
79,2	42	الشارع
7,5	4	المدرسة
13,2	7	في كل مكان
100	53	المجموع

المصدر: اعداد الباحثة بمخرجات نتائج برنامج SPSS

من خلال البيانات الموضحة في الجدول، يمكننا ملاحظة أن الشارع هو المكان الأكثر شيوعاً لتعاطي المخدرات، حيث يمثل 79.2% من إجمالي الحالات. بينما تأتي المدرسة في المرتبة الثانية بنسبة 7.5%، مما يشير إلى أن تعاطي المخدرات في المدارس لا يزال يمثل مشكلة، ولكنها أقل شيوعاً مقارنة بالشارع. أما النسبة المتبقية، والتي تمثل 13.2%، تشير إلى أن هناك حالات تعاطي تحدث في أماكن أخرى.

نستنتج أن الشارع يمثل 79.2% هو المكان الأكثر شيوعاً لتعاطي المخدرات، يمكن أن يكون هذا نتيجة لعدة عوامل، مثل توفر المخدرات في الأماكن العامة، أو تواجد الشبكات التي تروج لببيع المخدرات في الشوارع والأحياء، حيث أن الشوارع توفر مساحة أقل رقابة من طرف الأهل مما يعزز من إمكانية تعاطي المخدرات، أما المدرسة تعتبر نسبة منخفضة مقارنة بالشارع، ولكنها تثير القلق بشأن تواجد المخدرات في بيئات تعليمية، مما قد يعكس ذلك خلل أو قلة الاهتمام والمراقبة من طرف المختصين داخل المؤسسة

التعليمية، أما النسبة المتبقية، والتي تمثل 13.2%، تشير إلى أن هناك حالات تعاطي تحدث في أماكن أخرى كالمقاهي الى غير ذلك.

■ جدول 46: يوضح الأساليب العلاجية التي تعرفها الأسر في علاج تعاطي المخدرات.

النسب %	التكرارات	البدائل
58,5	31	علاج نفسي
5,7	3	علاج جماعي
22,6	12	علاج أسري
13,2	7	جميعا
100	53	المجموع

المصدر: اعداد الباحثة بمخرجات نتائج برنامج SPSS

يُعتبر العلاج النفسي من أكثر الأساليب شيوعاً بنسبة 58.5%، أما العلاج الأسري يمثل 22.6% من الأسر التي صرحت بذلك، أما العلاج الجماعي يمثل 5.7%، أما جميع الأساليب كانت أقل نسبة وتمثلت 13.2%.

يعتبر العلاج النفسي هو الأسلوب الأكثر معرفة بين الأسر في علاج تعاطي المخدرات. هذا يشير إلى أن الأسر في المجتمع يعتبرون العلاج النفسي الخيار الأكثر أهمية لمعالجة المشاكل النفسية المرتبطة بتعاطي المخدرات. يشمل العلاج النفسي عادةً العلاج الفردي، مثل الاستشارات النفسية، والعلاج السلوكي، والذي يهدف إلى مساعدة المتعاطين والمدمنين في فهم وتحليل السلوكيات والأفكار التي تقودهم للتعاطي.

أما بالنسبة للعلاج الأسري يشير إلى أن مجموعة من أسر المتعاطين يعتبرون العلاج الأسري كأحد الأساليب الفعالة في علاج تعاطي المخدرات. إذ أن العلاج الأسري في نظرهم يركز على دعم أفراد الأسرة وتوعيتهم بكيفية التعامل مع الشخص المتعاطي بالإضافة إلى تحسين العلاقات الأسرية التي قد تكون قد تأثرت بتعاطي المخدرات. إن الاهتمام بالعلاقات الأسرية يعكس أهمية البيئة الداعمة في عملية التعافي

المريض، حيث تشير النتائج الدراسة السابقة بعنوان العلاج الأسري متعدد الأبعاد الموجه للمراهق المتعاطي للمخدرات سنة 2023، بأن أن العلاقات العائلية من أهم الخطوات العلاجية الأولى نحو العلاج من تعاطي وادمان المخدرات. أما العلاج الجماعي فنسبة منخفضة من الأسر يعرفون العلاج الجماعي كطريقة لعلاج تعاطي المخدرات. العلاج الجماعي يعد فعالاً في بعض الحالات حيث يمكن للمدمنين التفاعل مع آخرين يمرون بتجارب مشابهة، مما يساعدهم ذلك في بناء شبكة دعم اجتماعية وفهم أنهم ليسوا وحدهم في هذه الأزمة. أما بالنسبة الى مجموعة الأسر التي تعتمد على جميع الأساليب فهم يعرفون بأن علاج تعاطي المخدرات يمكن أن يشمل مجموعة من الأساليب العلاجية (نفسي، جماعي، وأسري). هذا يعكس الفهم بأن التعافي من تعاطي المخدرات يتطلب نهجاً متعدد الأبعاد ويشمل كل الأساليب العلاجية.

▪ جدول 47: يوضح راء الأسر في الأساليب التي اتخوها في علاج الابن المتعاطي.

النسب %	التكرارات	البدائل
47,2	25	أساليب مؤثرة إيجابيا
30,2	16	أساليب غير فعالة
7,5	4	إتباع أسلوب لين
15,1	8	مراقبته وحجزه في المنزل
100	53	المجموع

المصدر: اعداد الباحثة بمخرجات نتائج برنامج SPSS

- أساليب مؤثرة إيجابيا 47.2%: تشير هذه النسبة إلى أن ما يقرب من نصف الأسر التي شملها الاستطلاع تعتبر أن الأساليب التي اتبعتها كانت فعالة في علاج أبنائهم.
- أساليب غير فعالة 30.2%: تعكس هذه النسبة أن حوالي ثلث الأسر لم تجد الأساليب المتبعة فعالة.

• **إتباع أسلوب لين 7.5%:** يدل هذا الرقم على أن القليل من الأسر اعتمدت أسلوباً ليناً في التعامل مع أبنائهم.

• **مراقبته وحجزه في المنزل 15.1%:** تشير هذه النسبة إلى أن بعض الأسر اتخذت إجراءات صارمة لمراقبة أبنائهم، وهو ما قد يعكس قلقهم من تأثير المخدرات.

من خلال هذا السؤال المفتوح نجد أن هدف هذا السؤال إلى قياس مدى وعي الأسر بمختلف الأساليب العلاجية المتاحة لعلاج تعاطي المخدرات، يساعدنا هذا في تحديد معرفة الأسر بالخيارات المتاحة للعلاج، مثل العلاج النفسي، العلاج الجماعي، والعلاج الأسري. في حين نجد أن المجتمع التبسي يركز على العلاج النفسي الفردي الذي يكون أكثر خصوصية، وقد يمكن أن يكون السبب في ذلك أن الطبائع الاجتماعية في تبسة قد تفضل الحلول الفردية أو الأسرية بدلاً من الانخراط في مجموعات علاجية، التي قد تُعتبر أحياناً محطّ انتقاد أو تكريساً للوصمة الاجتماعية.

إضافة إلى هذا أن المجتمع التبسي قد يكون لديه ميل لحل القضايا على مستوى الفرد أو الأسرة أولاً قبل التفكير في الأساليب العلاجية الجماعية، وقد يكون كذلك مرتبطاً أيضاً بالنظرة التقليدية للأسر التي تفضل الحفاظ على الكرامة الفردية وحماية سمعة الأسرة، وفي الأخير نستنتج أن سؤال الأساليب العلاجية في استبيان رأي الأسر حول علاج تعاطي المخدرات في تبسة يعكس عقلية مجتمعية تفضل الخصوصية وتدعم دور الأسرة في حل المشكلات المرتبطة بتعاطي المخدرات.

■ جدول 48: يوضح إذا كانت الأسر تقوم بمتابعة أبنائها في مرحلة العلاج.

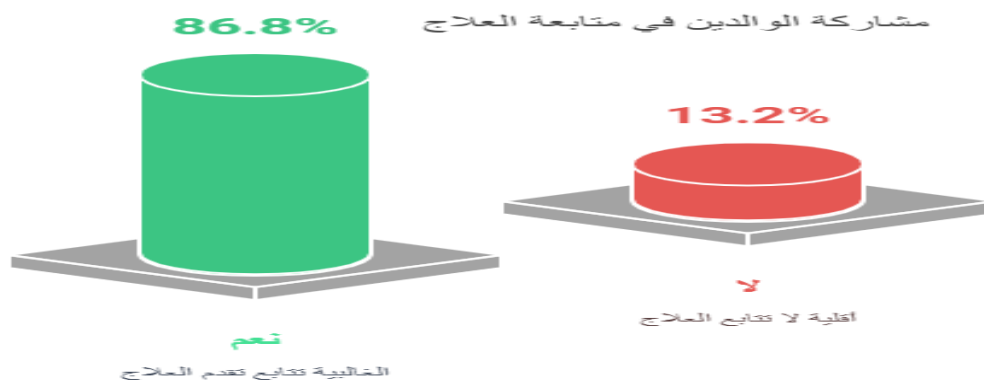
البدائل	التكرار	النسب	تقييم المختصين		نقاشات عائلية		جلسات استماع	
			ت	%	ت	%	ت	%
نعم	46	86,8	22	47,82	15	32,60	9	19,56
لا	7	13,2	/	/	/	/	/	/
المجموع	53	100	/	/	/	/	/	/

المصدر: اعداد الباحثة بمخرجات نتائج برنامج SPSS

من خلال البيانات المعروضة، يتضح أن 86.8% من الآباء يقومون بمتابعة أبنائهم المتعاطين أثناء

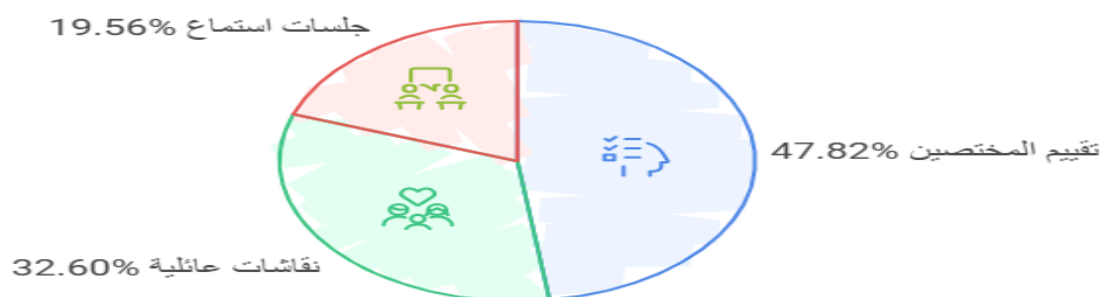
العلاج، بينما 13.2% منهم لا يقومون بذلك. هذه النسبة العالية من المتابعة تشير إلى وعي الآباء بأهمية

الدعم والمراقبة خلال فترة العلاج، مما قد يساهم في تحسين نتائج العلاج وتقليل فرص الانتكاسة.



■ شكل 28: يوضح نسبة متابعة الأسر لأبنائها أثناء العلاج

تشير أغلبية الأسر 86.8% تقوم بمتابعة أبنائهم المتعاطين أثناء العلاج، يعكس هذا الاهتمام العميق لأسر المتعاطين في عملية العلاج ورغبتهم في المشاركة والمتابعة الفعالة في مساعدة أبنائهم على التعافي، يمكن أن تكون هذه المتابعة مرتبطة بالوعي العائلي بأهمية الدور الذي تلعبه الأسرة في نجاح العلاج، مما قد يدلنا على وجود دعم عائلي كبير في عملية العلاج، وهو أمر مهم جداً، المتابعة قد تشمل التأكد من الالتزام بالعلاج، التوجيه النفسي، أو المراقبة اليومية لضمان عدم العودة إلى تعاطي المخدرات. أما بالنسبة إلى الأسر التي لا تقوم بالمتابعة قد يكون هذا ناتجاً عن عدة عوامل مثل نقص الوعي حول كيفية المشاركة في العلاج، أو حتى عدم القدرة على متابعة العلاج بسبب ظروف اجتماعية أو اقتصادية، أو قد تكون هذه الأسر فيها غير قادرة على فهم أهمية دورها في مساعدة الابن على التعافي من تعاطي المخدرات، حيث تم طرح تساؤل فرعي من خلاله يمكننا معرفة آليات المتابعة، وكانت حسب تصريحات المتعاطين كالتالي:



شكل 29: يوضح نسبة أساليب المتابعة الأسرية.

- الإجابة بنعم: شكلت 86.8% من إجمالي الأسر المبحوثة، ما يشير إلى أن أغلبية الأسر لديها آليات للمتابعة، تتوزع كالتالي:
- تقييم المختصين: كان الأكثر شيوعاً، حيث حصل على 47,82% من الإجابات.
- نقاشات عائلية: جاءت في المرتبة الثانية بنسبة 32,60%.
- جلسات استماع: كانت الأقل من بين الآليات، حيث حصلت على 19,56%.

- الإجابة بلا: شكلت 13.2% من الإجابات، مما يشير إلى أن نسبة صغيرة فقط من المشاركين لا يتابعون.

حسب النتائج المتحصل عليها نجد أن أكثر من نصف الأسر التي تتابع أبناءها خلال العلاج تقوم بالاستناد إلى تقييم المختصين (مثل الأطباء أو المعالجين النفسيين). هذا يعكس أهمية الدور الذي يلعبه المتخصصون في تقديم التوجيه والإرشاد، كما يؤكد هذا على الثقة التي توليها الأسر لآراء المختصين في التعامل مع تعاطي المخدرات، إضافة أيضا إلى أن الأسر تتبنى أساليب علاجية وتستعين بالخبرات الطبية والنفسية لتقييم تقدم العلاج أفضل لأبنائهم وضمان فعاليته.

أما بالنسبة إلى النقاشات العائلية هناك جزءا من الأسر يعتمد عليها كوسيلة لمتابعة أبنائهم. اذ تشمل هذه النقاشات توجيه النصائح، الاستماع إلى المشاكل، وتقديم الدعم العاطفي، وهذا يعكس أهمية الدعم الأسري المباشر في رحلة العلاج، كما تعكس هذه النسبة أيضا رغبة الأسر في المحافظة على التواصل الداخلي داخل الأسرة وتعزيز دورهم في إعادة تأهيل الابن المتعاطي من خلال تفاعلهم المستمر معه. بالنسبة لجلسات استماع لأبناء، قد تكون هذه الجلسات غير رسمية، وتتم داخل الأسرة أو بمساعدة مختصين، حيث تُتاح الفرصة للابن للتعبير عن مشاعره وأفكاره بشأن العلاج، قد تكون هذه الطريقة فعالة في تقديم الدعم النفسي للابن وتعزيز التفاهم بين أفراد الأسرة. أما الإجابات التي تمثلت بلا تشير إلى الأسر التي لا تتابع أبنائها في العلاج تدل على أن هناك فجوة في متابعة العلاج في بعض الأسر، قد تكون ناتجة عن عدم القدرة على التأثير أو نقص الوعي بأهمية المتابعة.

جدول 49: يوضح آراء الأسر في فعالية الأساليب العلاجية الممارسة من طرفهم.

النسب %	التكرارات	البدايل
24,5	13	عالية
47,2	25	متوسطة
28,3	15	لا توجد فعالية
100	53	المجموع

المصدر: اعداد الباحثة بمخرجات نتائج برنامج SPSS

- 24.5% من الأسر المبحوثة يرون أن الأساليب العلاجية فعالة بشكل عالي.
 - 47.2% من الأسر يعتبرون أن فعالية الأساليب العلاجية متوسطة، مما يشير إلى وجود بعض التحفظات أو عدم الرضا الكامل.
 - 28.3% من الأسر يرون أنه لا توجد فعالية للأساليب العلاجية المستخدمة.
- حسب النتائج المتحصل عليها من إجابات الأسر المبحوثة تشير إلى أن نسبة أقل من ربع الأسر تمثلت في 24.5% ترى أن الأساليب العلاجية التي تمارسها فعالة. قد يكون هذا بسبب التقدم الملحوظ الذي تحقق في حالة الأبناء المتعاطين، أو لأن هذه الأسر قد حصلت على نتائج إيجابية من المتابعة المستمرة والدعم الأسري. حيث أن الجهود التي يبذلونها في متابعة أبنائهم أثمرت بشكل جيد، وأن الأساليب العلاجية التي يتبعونها قد ساعدت في تقليل تعاطي المخدرات وتحقيق نتائج إيجابية في العلاج.

أما الأغلبية من الأسر التي تعتقد أن الأساليب العلاجية التي يتبعونها متوسطة الفعالية وكانت بنسبة 47.2%، قد يعني ذلك أن هذه الأسر ترى تحسنا جزئيا في حالة أبنائهم، لكن قد تكون هناك صعوبات أو تحديات مستمرة في عملية العلاج، فمن الممكن أن يكون التحسن في علاج الأبناء غير كاف أو أن الأسر تواجه صعوبة في توفير كافة العوامل اللازمة لضمان نجاح العلاج، مثل الدعم المتواصل أو العوامل البيئية

والاجتماعية التي تؤثر بشكل كبير، أما بالنسبة للأسر التي لا ترى أي فعالية في الأساليب العلاجية التي تمارسها، قد يكون هذا ناتجاً عن عدم حصول الأبناء على تحسن ملحوظ في العلاج أو أن الأساليب العلاجية غير كافية لمواجهة مشاكل الإدمان، فقد تكون هناك عدة أسباب ، مثل محدودية الأساليب العلاجية المتبعة من طرف الأسر، أو عدم وجود متابعة دقيقة وفعالة، أو أن العلاج يحتاج إلى مزيد من الوقت والموارد لتحقيق نتائج ملموسة.

■ **جدول 50: يوضح الأسباب التي تواجه الأسر في علاج الابن المتعاطي للمخدرات.**

النسب %	التكرارات	البدائل
67,9	36	انسحاب المريض
13,2	7	التكاليف المالية
5,7	3	عدم فعالية البرامج العلاجية
13,2	7	عدم المتابعة من طرفكم
100	53	المجموع

📊 المصدر: اعداد الباحثة بمخرجات نتائج برنامج SPSS

من خلال البيانات، يتضح أن من أكبر الصعوبات التي واجهت الأهل كانت انسحاب المريض من العلاج، حيث شكلت هذه الحالة 67.9% من الإجابات. بينما كانت التكاليف المالية وعدم المتابعة من الأهل تمثل 13.2% لكل منهما. كما أظهرت النتائج أن عدم فعالية البرامج العلاجية كانت أقل شيوعاً، حيث حصلت على 5.7% فقط.

تشير النتائج في الجدول أعلاه أن أكثر من ثلثي الأسر بنسبة 67.9% واجهت صعوبة كبيرة بسبب انسحاب المريض من العلاج. يعتبر الانسحاب من العلاج من أكبر التحديات في عملية المعالجة، حيث قد يواجه الشخص المتعاطي صعوبة في الالتزام بالعلاج بسبب عدة عوامل مثل المقاومة النفسية، الإنكار، أو

حتى الضغوط الاجتماعية، يدل ذلك على أن التعاطي قد يخلق حاجزاً نفسياً كبيراً أمام المتعاطي مما يصعب عليهم الاستمرار في العلاج حتى لو كانت الأسرة تدعمه. يمكن أن يرتبط هذا الانسحاب بفقدان الدافعية من جانب المتعاطين أو شعورهم بعدم الفائدة، الانسحاب هو عملية معقدة ومركبة ترتبط بالكثير من العوامل النفسية والاجتماعية. ومن أجل تحسين فرص العلاج وتقليل الانسحاب، هو التأكد من وجود برامج علاجية مرنة تأخذ في اعتبارها احتياجات المتعاطين وأسره.

أما التكاليف المالية تشير إلى أن البعض من الأسر واجهوا صعوبات تتعلق بـ التكاليف المالية للعلاج. قد تكون البرامج العلاجية مرتفعة التكلفة، مما يجعلها صعبة الوصول أو استدامتها بالنسبة للبعض، فهذا يعكس التحديات الاقتصادية التي قد تؤثر على قدرة الأسر على متابعة العلاج بشكل مستمر، إضافة إلى أن تكاليف العلاج قد تكون عبئاً إضافياً على الأسر التي تعاني من ظروف مالية صعبة. بينما المتابعة من الأهل تمثل 13.2% وهي تساوي نسبة التكاليف المالية وهي نتيجة على أن العائق المالي هو سبب في عدم استمرار عملية العلاج، أما عدم فعالية البرامج العلاجية 5.7% هذه النسبة تشير إلى أن عدداً قليلاً من الأسر شعروا بأن البرامج العلاجية غير فعالة. قد يعود ذلك إلى قلة فاعلية الأساليب العلاجية المستخدمة أو قلة توافر الدعم اللازم من المختصين، مما يعكس هذا أيضاً نقصاً في التنوع أو التكيف في البرامج العلاجية لتلبية احتياجات المتعاطي بشكل أكثر فعالية.

■ جدول 51: يوضح ما إذا كانت الأسر تعرف مراكز علاج المتعاطين للمخدرات.

البدايل	التكرار	النسب	مركز جيد		تعالج في السرية والكتمان		غير فعالة	
			ت	%	ت	%	ت	%
نعم	27	50,9	23	85,27	2	7,40	26	49,05
لا	26	49,1	/	/	/	/	/	/
المجموع	53	100	/	/	/	/	/	/

المصدر: اعداد الباحثة بمخرجات نتائج برنامج SPSS

تشير البيانات الى معرفة الأسر لمراكز العلاج، نجد أن 50.9% من المشاركين يعرفون مراكز لعلاج تعاطي المخدرات، بينما 49.1% لا يعرفون. هذا يشير إلى توازن نسبي في المعرفة حول هذه المراكز بين الأفراد المشاركين في الاستبيان.

نجد أن أكثر من نصف الأسر تقريباً في مدينة تبسة تعرفون مراكز علاج تعاطي المخدرات، مما يشير هذا إلى أن هناك وعي نسبي في المجتمع حول وجود مراكز متخصصة لعلاج التعاطي والادمان، وهو أمر إيجابي في مجال الوقاية والعلاج. قد تكون هذه المراكز معروفة بسبب التوعية أو الدعم المحلي لأفراد أسر المتعاطين، مما يعكس بعض التقدم في توفير الخيارات العلاجية للمتعاطين في المنطقة، اذ تشير هذه النسبة 49.1% إلى الأسر تقريباً لا يعرفون أي مراكز للعلاج. هذا قد يعني أن هناك نقصاً في الوعي، مما يدل ذلك على الحاجة لتطوير برامج توعية أوسع حول المرافق المتاحة للعلاج في المنطقة، كما قد يكون

عدم التصريح بمعرفتها من طرف الأسر بسبب الوصم الاجتماعي المرتبطة بتعاطي المخدرات أو أنها لا تبحث عن علاج علني لأبنائهم. ومن جهة أخرى تم طرح تساؤل على العينة المدروسة بخصوص ماذا يعرفونه عنه، فكانت إجابات المبحوثين كالتالي:

- مركز جيد لعلاج المدمنين: (85,10%)

- تعالج في السر والكتمان: (7,40%)

- مراكز غير فعالة: (49,05%)

تدلنا النتائج المتحصل عليها أن أكثر من 85,10% من الأسر تعرف مراكز العلاج تعتقد أن المراكز الموجودة في المنطقة هي مراكز جيدة للعلاج، فيشير هذا إلى أن هناك إيجابية نسبية بشأن الخدمات العلاجية المتاحة والمقدمة في المدينة، وأن نسبة هذه الأسر ترى أنها تقدم مساعدة فعالة أو دعمًا مناسبًا لعلاج.

في المقابل نلاحظ أن هناك نسبة صغيرة جدًا تقدر 7,40% من الأسر تشير إلى أن بعض المراكز تعالج المرضى في السر والكتمان، هذه الإجابة قد تعكس تخوفًا من الوصمة الاجتماعية أو رغبتهم في تقديم العلاج بطريقة غير علنية لتجنب الفضيحة أو اللوم الاجتماعي، فقد يفضل البعض العلاج السري لتجنب التفاعل مع المجتمع بشكل علني ومباشر، أما بالنسبة إلى الأسر التي صرحت بأنها غير فعالة قد جربت العلاج في هذه المراكز ولم تجد نتائج ملموسة وربما يرجع إلى الأسباب التي تم ذكرها في الجداول السابقة، فقد تكون اقتصادية أو اجتماعية. أما بالنسبة للأسر التي أدلت بإجابات لا فهي تعكس نسبة الأسر التي صرحت فيما قبل أنها لا تعرف أي مراكز لعلاج المتعاطين.

❖ تحليل بيانات المحور الرابع المتعلقة بمعوفة الآليات الأسرية الودعية لمواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات بالنسبة لأسر المتعاطين في مدينة تبسة.

عرض وتحليل البيانات المتعلقة بالمحور الرابع:

تظل الآليات الأسرية الودعية في هذا السياق عرضة للجدل، حيث تواجه الأسرة في المجتمع التبسي العديد من العقبات الاجتماعية والاقتصادية خاصة النفسية التي تؤثر في قدرة الأسر على مواجهة هذه الظاهرة، نظرا لأن هذه الآلية تعتبر نوعا ما خطوة قاسية في مسألة تطبيقها على الأبناء، وهذا ما سنكتشفه من خلال هذا المحور الذي سيكشف لنا ماهي الآليات الودعية التي تتبناها مجموعة هذه الأسر في محاربة هذه الظاهرة:

جدول 52: يوضح إذا كانت الأسر تستخدم أساليب عقابية اتجاه ابنها المتعاطي.

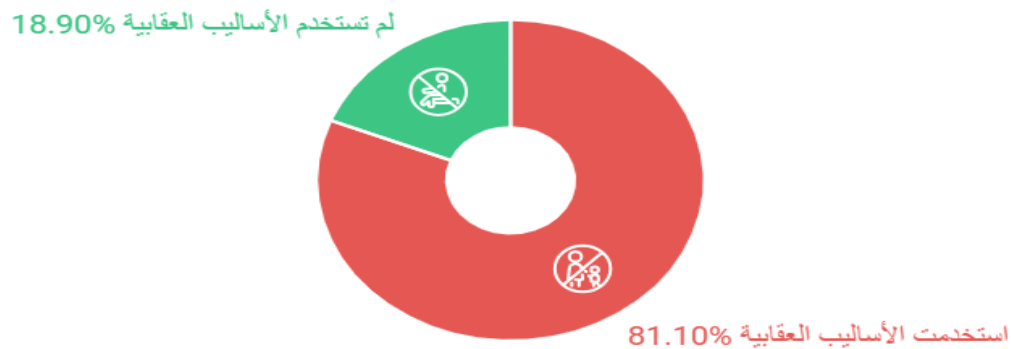
البدائل	التكرار	النسب	الضرب		التهديد بالتبليغ		العزلة عن الاصدقاء	
			ت	%	ت	%	ت	%
نعم	43	81,1	17	39,53	14	32,55	12	27,90
لا	10	18,9	/	/	/	/	/	/
المجموع	53	100	/	/	/	/	/	/

المصدر: اعداد الباحثة بمخرجات نتائج برنامج SPSS

من خلال البيانات المعروضة، نجد أن 81.1% من الأهل قد استخدموا أساليب عقابية عند اكتشافهم

تعاطي أبنائهم للمخدرات، بينما 18.9% لم يتبعوا هذا النهج. هذه النسب تشير إلى أن الغالبية العظمى من

الأهل يميلون إلى استخدام العقوبات كوسيلة للتعامل مع هذه المشكلة، مما يعكس القلق الكبير الذي يشعرون به اتجاه صحة وسلوك أبنائهم.



شكل 30: يوضح نسبة استخدام الأسر للأساليب العقابية

تظهر النتائج أن هناك توجهاً قوياً من طرف الأهل نحو استخدام الأساليب العقابية في التعامل مع تعاطي المخدرات وتمثلت نسبة الأسر المستخدمة لهذا الأسلوب بنسبة 81.1% أي الأغلبية. فاستخدام العقوبات يعكس محاولة الأسر للسيطرة على السلوكيات المخالفة في محاولة لتوجيه الأبناء نحو السلوكيات المقبولة اجتماعياً. لكن من المهم أن نأخذ في الاعتبار أن العقوبات قد تكون مؤقتة ولا تحل الجذور النفسية أو الاجتماعية التي قد تؤدي إلى تعاطي المخدرات، لذلك من المهم أن يتم النظر في فعالية هذه الأساليب وتأثيرها على العلاقة بين الأهل والأبناء، بالإضافة إلى البحث عن بدائل أكثر إيجابية قد تساعد في معالجة هذه القضية بشكل أفضل. أما فيما يخص الأساليب العقابية كانت إجابات العينة المدروسة كالتالي:

- من خلال البيانات المعروضة في الجدول أعلاه، نجد أن 81.1% من المشاركين قد أشاروا إلى استخدام أساليب عقابية، بينما 18.9% لم يستخدموا أي أسلوب عقابي، فكانت الأساليب الأكثر شيوعاً هي:
- الضرب: يعتبر الأكثر شيوعاً بين الأساليب العقابية، حيث أشار 39,53% من الأسر إلى استخدامه.
- التهديد بالتبليغ: جاء في المرتبة الثانية بنسبة 32,55%.

- العزلة عن الأصدقاء: استخدمه 27,90% من الأسر.

من خلال الأسر المبحوثة، نلاحظ أنه من أكثر الأساليب العقابية استخداماً كان الضرب، حيث لجأت إليها 39,53% من الأسر التي طبقت العقوبات، لكن هذا الأسلوب قد لا يكون فعالاً في علاج الأسباب العميقة التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات والردع من استهلاكها، كما قد يتسبب في تصعيد الأزمات النفسية أو خلق علاقة عدائية بين الأبناء والأسر من خلال الأسلوب المتبني في عملية المواجهة، أما أسلوب التهديد بالتبليغ تحت المرتبة الثانية بنسبة 32,55%، وهو أسلوب يهدف إلى تخويف الأبناء من العواقب القانونية أو الاجتماعية. يعتبر هذا النوع من التهديد من طرف الأسر محاولة لإيقاف السلوك الخاطئ عبر الخوف من العواقب الناجمة عن فعل التعاطي، لكن قد يكون له تأثير سلبي طويل الأمد على العلاقة بين الأبناء والأسر. أما أسلوب العزل عن الأصدقاء هي أسلوب آخر استخدمته 27,90% من الأسر. في هذه الحالة قد تحاول الأسر قطع التواصل بين الأبناء وأصدقائهم ربما لمنع تأثير أقرانهم الذين قد كانوا سبباً في انحرافهم. لكن هذا الأسلوب قد يؤدي إلى شعور الأبناء بالعزلة والانطواء، ما قد يجعلهم أكثر تمرداً أو عرضة للانسحاب داخل دائرة الانعزال،

في المقابل نستنتج أن الأسر في تبسة تعتمد على أساليب عقابية قاسية مثل الضرب والتهديد بالتبليغ والعزلة للتعامل مع تعاطي المخدرات بين أبنائها. على الرغم من أن هذه الأساليب قد تكون فعالة مؤقتاً في الحد من السلوكيات السلبية، إلا أنها قد تكون غير فعالة على المدى الطويل وقد تؤدي إلى نتائج سلبية مثل زيادة التمرد أو تدهور العلاقات الأسرية.

- جدول 53: يوضح ما إذا كانت هناك تغيرات في سلوك الابن بعد استخدام الأساليب العقابية من طرف الأسر.

لم يتغير شيء	الانطواء		أصبح أكثر ابتعاداً عن الأسرة		تراجع عنها		زيادة في الإقبال		النسب	التواتر	البدائل
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%			
	11	26,19	6	14,28	2	4,76	24	57,14	9	21,42	نعم
	/	/	/	/	/	/	/	/	/	20,8	لا
	/	/	/	/	/	/	/	/	/	100	المجموع

المصدر: اعداد الباحثة بمخرجات نتائج برنامج SPSS

- أظهرت النتائج أن 79.2% من المشاركين لاحظوا تغيرات إيجابية في سلوك أبنائهم بعد تطبيق العقوبات، مما يدل على فعالية هذه العقوبات في بعض الحالات.

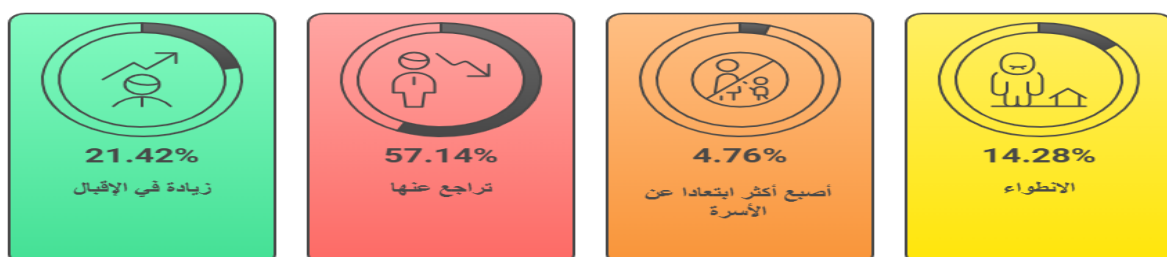
- في المقابل، 20.8% من المشاركين لم يلاحظوا أي تغيرات، مما يشير إلى أن العقوبات قد لا تكون فعالة في جميع الحالات.

من خلال ما سبق نجد أن غالبية الأسر أبلغت عن ملاحظة تغيرات في سلوك أبنائهم المتعاطين بعد تطبيق العقوبات، مما يدل على أن هذه العقوبات قد تكون لها تأثير ملموس على سلوك الأفراد سواء اجابا أو سلبا، ففي نظر بعض الأسر التي تطبق أساليب تربوية صارمة قد تكون أكثر قدرة على فرض

السيطرة على الأبناء، بالتالي قد تلاحظ تغييرات ملحوظة في سلوكهم. كما أنه من الممكن كذلك أن الأساليب الأكثر تساهلاً ليست فعّالة في إحداث تغييرات في سلوك الأبناء.

بينما نسبة 20.8% من الأسر لم تلاحظ أي تغييرات في سلوك أبنائهم، مما قد يشير إلى أن العقوبات التي استخدمت كآلية للمواجهة المخدرات كانت غير فعّالة بالنسبة لبعض الحالات أو أن هناك عوامل أخرى تؤثر في سلوك الأبناء بخلاف العقوبات، على غرار ذلك تشير نتائج الدراسة السابقة بعنوان **Span: Adjustment across the Life Psychosocial Early Family Experiences, Drug Use, and Is Parental Strictness Always a Protective Factor?**، أن أساليب الأبوة والأمومة التي تتميز بالدفء كانت مرتبطة بنتائج أكثر إيجابية من العائلات التي لا تتميز بالدفء (أي الاستبدادية ومهملية).

من خلال البيانات المعروضة، يمكن ملاحظة أن 79.2% من المشاركين قد أجابوا بنعم، مما يشير إلى وجود تغييرات في سلوكهم. من بين هؤلاء والذين أجابوا بنعم، كانت النسبة الأكبر 75.14% تشير إلى تراجعهم، بينما أشار 21.42% من الأسر إلى زيادة في الإقبال عليها. كما أن هناك نسبة صغيرة 4.76% من المشاركين أشاروا إلى أنهم أصبحوا أكثر ابتعاداً عن الأسرة، و14.28% ذكروا أنهم أصبحوا أكثر انطواءً. بينما أشار 2.38% فقط إلى أنه لم يتغير شيء في سلوكهم. في المقابل، 20.8% من المشاركين أجابوا بلا، مما يدل على عدم وجود تغييرات ملحوظة في سلوكهم.



شكل 31: يوضح أنواع التغيرات في سلوك الأبناء بعد تطبيق الأساليب العقابية

من خلال النتائج، تم ملاحظة أكبر نسبة من أسر المتعاطين بنسبة 57,14%، أفادت بأن أبنائهم قد تراجعوا عن التعاطي بعد تطبيق العقوبات، هذا يشير إلى أن العقوبات قد تكون فعّالة في تقليل من السلوكيات التعاطي مما يعكس بعض التأثيرات الايجابية على سلوك الأبناء، كما يمكن أن يكون هذا التراجع نتيجة لتأثير العقوبات في استعادة الأبناء للانضباط أو بسبب شعورهم بالندم والتأنيب، في المقابل رغم أن النسبة أقل من نسبة التراجع، إلا أن 21,42% من الأسر أفادت بأن الأبناء أصبحوا يقبلون بشكل أكبر على التعاطي بعد تطبيق العقوبات، هذا ما يفسر وجود مقاومة لدى بعض الأبناء أو تأثير عكسي للعقوبات، فقد يشير هذا إلى أن العقوبات قد تكون قسرية أو غير ملائمة لبعض الأبناء أو لا تتوافق مع حالاتهم النفسية، مما يؤدي إلى رد فعل سلبي أو زيادة في التصرفات غير المرغوب فيها.

كما يلاحظ هنا أن نسبة صغيرة من الأسر 4,76% أفادت بأن الأبناء أصبحوا أكثر ابتعاداً عن الأسرة، مما يشير إلى أن العقوبات قد تؤدي إلى زيادة الشعور بالعزلة أو التوتر داخل الأسرة. مما يعكس هذا نوعاً من الانسحاب النفسي أو الاجتماعي، حيث يشعر الأبناء بأن العقوبات قد أضعفت علاقتهم بأسرهم، إضافة إلى أن نسبة من الأسر تمثل 14,28% أفادت بأن الأبناء أصبحوا أكثر انطواءً بعد تطبيق العقوبات، قد تكون هذه التغيرات نتيجة للشعور بالإحباط أو العزلة من طرف العلاقات الأسرية، فهذا قد يشير إلى تأثيرات نفسية على الأبناء الذين قد يشعرون بالرفض أو الفشل، مما يؤدي إلى انسحابهم من الأنشطة الاجتماعية والعلاقات. أما بالنسبة للأسر التي أفادت بأنه لم يحدث أي تغيير في سلوك أبنائهم بعد تطبيق العقوبات تمثلت في 26,19%، هذا يشير إلى أن العقوبات قد تكون غير فعّالة في بعض الحالات، ذلك من الممكن بسبب عدم تطبيقها بالشكل الصحيح أو لأن هناك عوامل أخرى تؤثر في سلوك الأبناء.

جدول 54: يوضح إذا كانت الأساليب العقابية المطبقة من طرف الأسر فعالة في الودع عن تعاطي

المخدرات.

النسب %	التكرارات	البدائل
62,3	33	نعم
37,7	20	لا
100	53	المجموع

المصدر: اعداد الباحثة بمخرجات نتائج برنامج SPSS

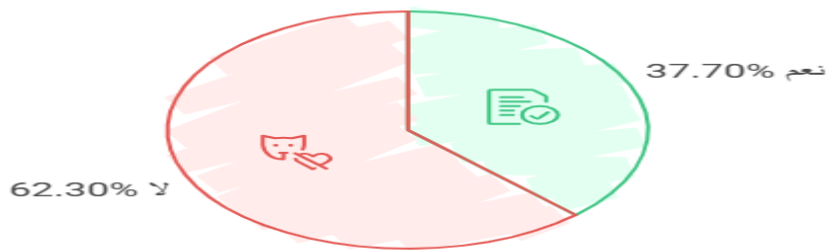
من خلال البيانات المعروضة، نجد أن 62.3% من المشاركين يرون أن الأساليب العقابية كانت فعالة في ردع الأفراد عن تعاطي المخدرات، بينما 37.7% يرون عكس ذلك. هذه النتائج تشير إلى أن هناك نسبة كبيرة من المشاركين تعتقد أن الأساليب العقابية تلعب دورًا إيجابيًا في مكافحة تعاطي المخدرات. تظهر النتائج أن العقوبات تؤثر بشكل متفاوت على سلوك الأبناء المتعاطين، حيث تسببت في بعض الحالات في تراجع سلوكهم ولكن في حالات أخرى كان لها تأثير عكسي. إذ يجب تطوير استراتيجيات أوسع وشاملة تتضمن العقوبات المناسبة جنبًا إلى جنب مع الدعم النفسي والعائلي لضمان فعالية التعامل مع مشاكل تعاطي المخدرات.

جدول 55: يوضح ما إذا كانت الأسر فكرت في التبليغ على ابنهم المتعاطي للمخدرات للأمن

البدائل	التكرار	النسب	عدم فعالية العقوبات		عدم القدرة على تحمل مسؤولية الابن المتعاطي	
			ت	%	ت	%
نعم	20	37,7	14	70	6	30
لا	33	62,3	/	/	/	/
المجموع	53	100	/	/	/	/

المصدر: اعداد الباحثة بمخرجات نتائج برنامج SPSS

- الإجابة "نعم": تمثلت نسبة 37.7 % من الأسر أبدوا أنهم فكروا في التبليغ عن أبنائهم المتعاطين للمخدرات.
- الإجابة "لا": اذ تمثلت نسبة 62.3% من أسر المتعاطين لم يفكروا في التبليغ، مما يشير إلى وجود نسبة كبيرة من الأهل الذين قد يفضلون التعامل مع المشكلة بشكل خاص أو عدم اتخاذ خطوات قانونية.



شكل 32: يوضح نسبة الأسر فكرت في التبليغ على ابنهم المتعاطي للمخدرات للأمن

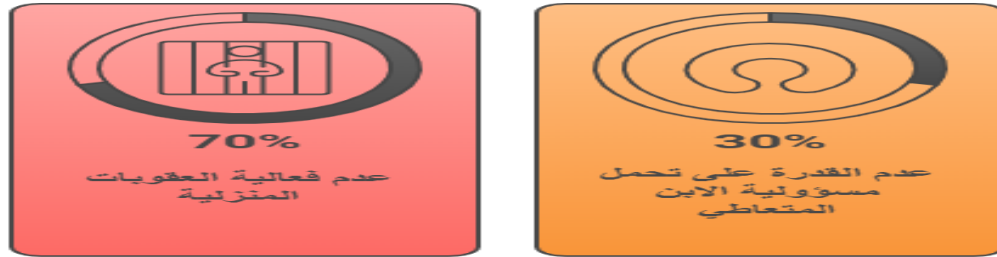
تشير نتائج هذه البيانات أن الأسر التي فكرت في التبليغ عن ابنها المتعاطي بلغت نسبتها 37.7%، فقد تكون أكثر وعياً بمخاطر تعاطي المخدرات على صحة أبنائهم وحياتهم. التبليغ يمثل هنا خطوة تهدف إلى حماية الابن، حتى وإن كانت قد تكون خطوة قاسية ومؤلمة للأسرة، حيث قد تواجه بعض الأسر صراعاً داخلياً بين العواطف العائلية كحب الابن وحمايته، وبين المسؤولية القانونية والاجتماعية كالتبليغ لحمايته من خطر تعاطي المخدرات. فهذا الصراع قد يُولد ضغطاً اجتماعياً ثقافياً على الأسر التي تواجه تحديات مثل هذه المشاكل التي تخص أبنائهم. كما يمكن تفسير ذلك من ناحية أخرى أن الأسر التي فكرت في التبليغ للأمن أنها أكثر إدراكاً للأضرار القانونية التي قد تنتج عن تعاطي المخدرات، وبالتالي تحاول هنا التصرف بطريقة تضمن تصحيح الوضع من خلال الجهات الرسمية كالأمن.

أما في المقابل الأسر التي لم تفكر في التبليغ عن أبنائهم المتعاطين وتمثلت بنسبة 62.3% قد تكون أكثر تمسكاً بالقيم الأسرية التقليدية التي تضع الولاء والسرية العائلية في المقام الأول، إذ تعتقد هذه الأسر أن معالجة المشكلة داخل إطار الأسرة أفضل من اللجوء إلى السلطات، ومن جهة أخرى يمكننا تفسير ذلك ربما تعاني هذه الأسر من الخوف أو الوصمة الاجتماعية التي قد تلحق بهم إذا تم التبليغ عن ابنهم، حيث سيشعرون بأنهم سوف يتلقون وسوواجهون انتقادات أو لوماً من المجتمع بسبب تعاطي الابن للمخدرات

والتبليغ عنه، كما قد تكون هذه الأسر غير قادرة على تحمل مخلفات التبليغ، سواء من الناحية السوسيو نفسية أو القانونية.

فحسب نتائج الاستبيان نلاحظ أن هناك انقسامًا في التصرفات الأسرية اتجاه تعاطي الأبناء للمخدرات، حيث تتراوح المواقف الأسرية حول هذه الظاهرة بين التفكير في التبليغ والاحتفاظ بالمسألة داخل الإطار الأسري. فيشير هذا الانقسام تعقيدات اجتماعية ونفسية تواجهها الأسر، لذلك يجب توفير الدعم والمساندة للأسر لمساعدتها في التعامل مع هذه الآفة. أما فيما يخص أسباب التبليغ بعض من الأسر كانت اجابتهم عن السؤال المطروح كالتالي:

من خلال البيانات المعروضة، نجد أن 37.7% من مجموع الأسر يرون أن العقوبات المنزلية غير فعالة، حيث أشار 70% منهم إلى عدم فعالية هذه العقوبات، بينما أشار 30% إلى عدم قدرة تحمل مسؤولية الابن المتعاطي. في المقابل، كانت نسبة الذين أجابوا بلا 62.3% لم يقوموا بالتبليغ.



شكل 33: يوضح أسباب تبليغ الأسر عن الابن المتعاطي للمخدرات.

من خلال النتائج المتحصل عليها، نجد أن بنسبة 70% من الأسر تشعر بأن العقوبات المنزلية غير فعالة فتكون قد جربت أساليب مختلفة لتقويم سلوك الأبناء، لكنها لم تنجح في تعديل سلوكهم، مما جعلهم هذا بالشعور بالفشل والتفكير في اللجوء إلى جهات أخرى، مثل الأمن أو المؤسسات العلاجية، لعلاج المشكلة

من منظور مختلف، فقد تجد هذه الأسر الحل في تفعيل دور السلطات، حيث يُنظر إلى التبليغ كحل متطرف يساعد في تغيير الوضع، خصوصًا إذا كانت الخيارات داخل الأسرة قد باءت بالفشل.

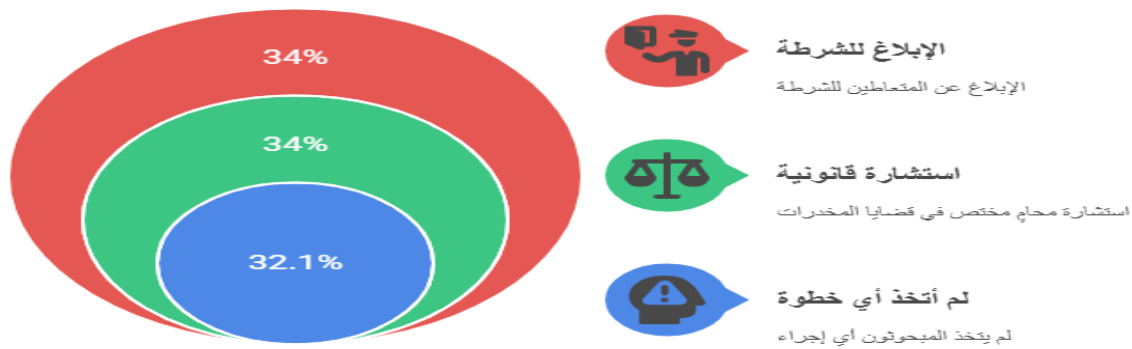
في المقابل نجد أن الأسر التي صرحت بأن سبب التبليغ كان عدم قدرتها على تحمل مسؤولية الابن المتعاطي بنسبة 30%، هذا قد يعكس شعورًا الأسرة بالعجز أو التوتر الذي يشعر به الآباء أمام تعاطي الأبناء للمخدرات، حيث يعكس هذا مدى صعوبة الحياة الأسرية في مواجهة هذا النوع من التحديات المرتبطة بتعاطي المخدرات. وهو شعور قد يزيد من رغبتهم في اللجوء إلى جهات مختصة. في المقابل، كانت نسبة الذين أجابوا بلا 62.3 لم يقوموا بالتبليغ وهذا ما تعكسه نتائج الجدول رقم 62، بأنها تمثل الأسر التي لم تفكر في التبليغ عن أبنائها للأمن.

■ جدول 56: يوضح الخطوات القانونية التي تم التفكير فيها من طرف الأسر.

النسب %	التكرارات	البدائل
34,0	18	التبليغ عن المتعاطي للجهات المختصة (الشرطة)
34,0	18	استشارة قانونية مع محام مختص في قضايا المخدرات
32,1	17	لم أتخذ أي خطوة
100	53	المجموع

المصدر: اعداد الباحثة بمخرجات نتائج برنامج SPSS

من خلال البيانات المعروضة، يمكن ملاحظة أن هناك تساويًا في النسب بين خيارين رئيسيين، وهما "التبليغ عن المتعاطي للجهات المختصة (الشرطة)" و"استشارة قانونية مع محام مختص في قضايا المخدرات"، حيث حصل كل منهما على 34.0%. بينما أظهر خيار "لم أتخذ أي خطوة" نسبة أقل بلغت 32.1% من طرف الأسر.



شكل 34: يوضح الخطوات القانونية التي تم التفكير فيها من طرف الأسر

تعكس هذه النتائج توجهات الأفراد في التعامل مع قضايا المخدرات، حيث يبدو لنا أن هناك وعياً بأهمية الإبلاغ للجهات المختصة والاستشارة القانونية، ولكن في الوقت نفسه، هناك نسبة ملحوظة من الأفراد الذين لم يتخذوا أي خطوة. نسبة الأسر التي صرحت بالتبليغ عن المتعاطي للجهات المختصة كالشرطة مثلاً وتمثلت بنسبة 34.0% من تصريحات الأسر، قد يكون هذا الخيار مرتبطاً بالشعور بأن المشكلة تتطلب تدخلاً خارج نطاق الأسرة واحترافياً لحماية الابن المتعاطي، مما يدفع بعض الأسر إلى اتخاذ خطوة قانونية مباشرة. أما فيما يخص استشارة قانونية مع محام مختص في قضايا المخدرات وهي نفس نسبة تساوي نسبة الأسر التي فكرت في التبليغ للجهات المختصة، مما يشير هذا إلى أن بعض الأسر تفضل اللجوء إلى استشارة قانونية كمحام مختص في قضايا المخدرات قبل اتخاذ أي إجراء، مما يعكس هذا البحث عن الحلول القانونية البديلة، حيث تعد هذه الخطوة رغبة الأسر في فهم عواقب التبليغ والتأكد من الأطر القانونية لحماية ابنهم ومعالجة المشكلة بطريقة قانونية رسمية.

أما الأسر التي لم تتخذ أي خطوة، فمن الممكن قد تكون مترددة في اتخاذ أي خطوة قانونية أو لا تعرف كيفية التعامل مع الوضع. في بعض الأحيان، قد يعكس هذا نقصاً في الوعي أو المعرفة حول كيفية التعامل مع قضية المخدرات، أو قد يكون نتيجة للخوف من العواقب الاجتماعية والتداعيات القانونية. كما قد تكون هذه الأسر في حالة إنكار للمشكلة أو تأمل في تغيير سلوك ابنهم بطرق أخرى.

البدائل	التكرار	النسب	تواجه شأن المكانة الاجتماعية للأسرة	الخوف من تأثير على مستقبل الابن		الشعور بالذنب من اتخاذ خطوة		قاسية اتجاه الابن	
				ت	%	ت	%	ت	%
نعم	47	88,7	16	34,04	25	53,19	6	12,76	6
لا	6	11,3	/	/	/	/	/	/	/
المجموع	53	100	/	/	/	/	/	/	/

من خلال البيانات المعروضة، نجد أن 88.7% من الأسر أفادوا بأنهم يشعرون بمخاوف عند التبليغ عن أبنائهم، بينما 11.3% فقط لم يشعروا بأي مخاوف. هذا يشير إلى أن الغالبية العظمى من الأفراد لديهم قلق أو مخاوف تتعلق بعملية التبليغ، مما قد يعكس التحديات النفسية والاجتماعية التي يواجهها الآباء في مثل هذه المواقف.



شكل 35: يوضح نسبة وجود مخاوف تراود الأسر عند التبليغ عن الأبناء المتعاطين

للمخبرات.

تشير النتائج عند طرح هذا السؤال، بأن أحد أبرز المخاوف التي قد يعاني منها الآباء هو العواقب القانونية التي قد يتعرض لها ابنهم في حال تم التبليغ عنه، وقد شمل هذه المخاوف الخوف على مستقبل الابن الشخصي، الخوف من العواقب القانونية كالسجن، والعواقب الجنائية، والوصمة الاجتماعية من طرف المجتمع حيث قد تؤثر على الأسرة بأكملها، بينما هناك نسبة أقل من الأسر التي لا تشعر بهذه المخاوف، حيث يتخذون خطوة التبليغ باعتبارها الحل الأمثل لمساعدة ابنهم وحماية المجتمع، قد يكون هؤلاء الآباء أكثر وضوحًا ربما وواقعية في اتخاذ القرارات، حيث لا يشعرون بأي قلق بشأن التبليغ، بل يرون أن الأمن والحماية لهما الأولوية. لذلك يجب ضرورة دعم هذه الأسر وخلق مجال توعوي يساعد تكيف الأسر مع ظاهرة تعاطي المخدرات داخل محيطها الأسري، وهذا ما تشير إليه أحد نتائج الدراسات السابقة بعنوان **Family Resilience in Caring for Drug Addiction**، أن هناك حاجة فعلية إلى نهج متكامل متعدد القطاعات حتى تتمكن الأسر من البقاء على قيد الحياة وعلى النحو الأمثل باعتبارها جوهر قدرة المجتمع على الصمود. ولمعرفة ماهي أبرز هذه المخاوف التي تراود الأسر قمنا بطرح سؤال فرعي ، فكانت اجابات الأسر المبحوثة كالتالي:

▪ تراجع شأن المكانة الاجتماعية للأسرة:

• النسبة: 34,04%

▪ الخوف من تأثير على مستقبل الابن:

• النسبة: 53,19%

▪ الشعور بالذنب من اتخاذ خطوة قاسية تجاه الابن:

• النسبة: 12,76%

نلاحظ حسب نتائج البيانات الموضحة في الجدول أعلاه، أن مجموعة من الأسر بنسبة : 34,04%

أشاروا إلى أن الخوف من تراجع مكانة الأسرة الاجتماعية تمثل أحد المخاوف الرئيسية لديهم، فعادة ما يُنظر إلى قضايا تعاطي المخدرات على أنها مصدر للعار وعمل غير مقبولا اجتماعيا، فهذا قد يؤثر على سمعة الأسرة في المجتمع. اذ يشعر الآباء أن التبليغ عن الابن سيسبب لهم وصمة اجتماعية وتراجع في مكانتهم بين الأفراد المحيطين بهم. فهذا يعود إلى القيم الثقافية التي تُعتبر الأسرة رمزًا للاستقرار الاجتماعي.

من جهة أخرى مجموعة من الأسر بنسبة 53,19% أشاروا إلى أن القلق من تأثير التبليغ على

مستقبل الابن كان السبب الأكبر للمخاوف، فهذا يظهر أن أكبر مخاوف الآباء عند التبليغ كما ذكرنا سابقا في الجدول 65 تتعلق بالعواقب طويلة الأمد التي قد تؤثر على حياة الابن، فالتبليغ قد يؤدي إلى سجنه أو التأثير على فرصه المستقبلية في العمل والتعليم في نظرهم، مما يؤدي إلى آثار سلبية قد تضر بمستقبله، فهذا القلق يسلط الضوء على العلاقات العاطفية العميقة بين الآباء وأبنائهم ورغبتهم في حمايتهم من العواقب السلبية التي قد تؤثر على حياتهم.

أما بالنسبة لشعور بالذنب من اتخاذ خطوة قاسية اتجاه الابن حسب تصريحات الأسر المعنية وتمثلت

بنسبة 12,76%، ويمكن تفسير هذا إلى الصراع الداخلي الذي يشعر به الآباء عند اتخاذ القرار بالتبليغ عن ابنهم، فهم قد يشعرون بالتناقض بين حبهم الابن ورغبتهم في حمايته وبين الحاجة إلى اتخاذ إجراء قانوني لحمايته وحماية الأسرة. فهذا الشعور بالذنب يعكس التوتر العاطفي الكبير الذي يواجهه الآباء في مثل هذه

الحالات. وأخيرا نجد 11.3% من إجمالي الأسر صرحوا أنهم لم يشعروا بأي مخاوف وهذا يعكس نتائج الجدول السابق بشأن عدم وجود أي مخاوف تراودهم عند التبليغ.

■ جدول 58: يوضح أسباب عدم التبليغ من طرف الأسر

النسب %	التكرارات	البدائل
11,3	6	نعم
88,7	47	لا
100	53	المجموع

المصدر: اعداد الباحثة بمخرجات نتائج برنامج SPSS

من خلال الجدول أعلاه، يتضح أن نسبة الأسر الذين أفادوا بأنهم قاموا بالتبليغ هي 11.3% فقط، بينما 88.7% تشير إلى أن الغالبية العظمى من الأسر لم يتخذوا أي خطوة التبليغ.

من خلال نتائج البيانات المتحصل عليها نلاحظ أن النسب تشير إلى أن هناك نقصاً في التبليغ عن حالات تعاطي المخدرات فقط 11.3% من الحالات تم الإبلاغ عنها. في المقابل نلاحظ أن النسبة العالية من عدم التبليغ 88.7% قد تشير إلى أن الأسر تعاني من الخوف أو العجز عن التعامل مع المشكلة خاصة وأن الأمر يتعلق بأبنائهم، رغم وأنه في الجدول 65 أشارت مجموعة من الأسر مخاوف تراودهم عند التبليغ تتعلق بتأثير الشخصي على حياة الابن، كما يمكن تفسير هذا من وجهة نظر أخرى، حيث يكون الرفض من الأسر في تبليغ هذه الحالات ناتجاً عن القيم الثقافية التقليدية التي ترفض الحديث علناً عن مثل هذه القضايا، حيث يترتب عن هذا خوف من فقدان الاحترام الاجتماعي أو من تهميش الأسرة في المجتمع المحلي.

من خلال هذا السؤال أردنا أن نحدد مواقف الأسر اتجاهها هذه المشكلة، إضافة إلى أنه يمكن أن يساعدنا في تحديد العوامل التي قد تؤثر على قرار الأسرة في الإبلاغ عن تعاطي المخدرات، إذ استنتجنا أنها

كانت محصور بين ما هو نفسي متعلق بالأبناء والأسر ذاتها (كالخوف من العواقب القانونية أو الاجتماعية)، أو اجتماعية (مثل الحماية للأسرة من الوصم الاجتماعي وفقدان الاحترام الاجتماعي).

■ جدول 59: يوضح أسباب تبليغ الأسر عن الأبناء المتعاطين للمخدرات

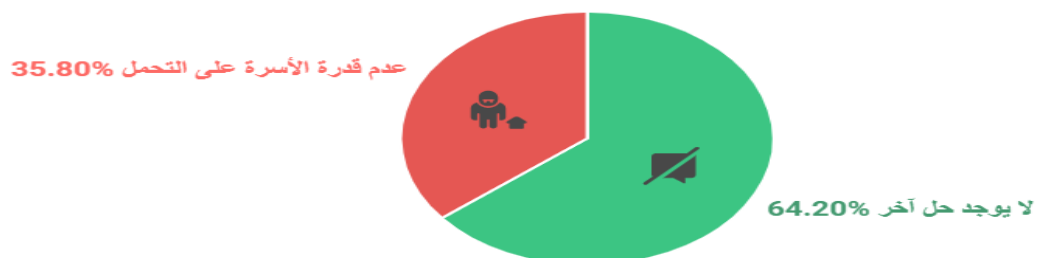
النسب %	التكرارات	البدايل
64,2	34	لا يوجد حل آخر
35,8	19	عدم قدرة الأسرة على التكفل بالابن المتعاطي
100	53	المجموع

المصدر: اعداد الباحثة بمخرجات نتائج برنامج SPSS

من خلال البيانات المعروضة، يتضح أن السبب الأكثر شيوعاً للتبليغ هو "لا يوجد حل آخر"، حيث تمثل هذه الفئة 64.2% من الإجابات الأسر المبحوثة. هذا يشير إلى أن العديد من الأفراد يشعرون بأنهم في موقف يائس ولا يجدون خيارات أخرى للتعامل مع مشكلة تعاطي المخدرات.

أما بالنسبة للسبب الثاني، "عدم قدرة الأسرة على التكفل بالابن المتعاطي"، تمثلت بنسبة 35.8%، هذا يعكس التحديات التي تواجه الأسر في التعامل مع حالات تعاطي المخدرات، حيث قد تشعر بعدم القدرة على تقديم الدعم اللازم.

أسباب الإبلاغ عن تعاطي المخدرات



■ شكل 36: يوضح نسب أسباب تبليغ الأسر عن الأبناء المتعاطين للمخدرات.

نلاحظ من خلال هذه النتائج أن هذه النسبة المرتفعة من غالبية الأسر تقوم بالتبليغ، لأنهم يشعرون بأنه ليس لديهم خيارات وحلول أخرى، مما يشير هذا إلى العجز أو عدم القدرة على التعامل مع مشكلة تعاطي المخدرات بشكل فعال داخل الأسرة. حيث تشعر أن التبليغ هو الخيار الأخير الذي يمكنهم اللجوء إليه بعد أن يكونوا قد جربوا العديد من الوسائل الداخلية للتعامل مع المشكلة دون نجاحها، فالأسر التي تصل إلى مرحلة التبليغ قد تكون قد تعرضت لضغوط نفسية واجتماعية مستمرة بسبب التعامل مع الفرد المتعاطي. في حين أن التبليغ بسبب عدم قدرة الأسرة على التكفل بالابن المتعاطي تمثل في 35.8%، هذه النسبة تشير إلى أن الأسر التي تُبلغ عن أبنائها المتعاطين للمخدرات تكون قد واجهت ربما صعوبات في تقديم الدعم النفسي والعلاج المناسب داخل الأسرة. فبعض الأسر قد لا تمتلك الموارد المالية أو المهارات اللازمة للتعامل الابن المتعاطي، مما يدفعهم ذلك إلى التبليغ.

فطرحنا لهذا السؤال عن أسباب التي تجعل الأسرة تقوم بالتبليغ، بين لنا التحديات التي تواجهها الأسر في التعامل مع تعاطي المخدرات، إذ تبين أن عدم القدرة على تحمل المسؤولية وغياب الحلول الأخرى هما العاملان الرئيسيان وراء التبليغ. حيث يعكس ذلك الحاجة الماسة لتوفير دعم مؤسسي واجتماعي للأسر المتضررة، وتحسين التوعية حول كيفية التعامل مع هذه المشكلة بشكل فعال خاصة من جانب الأسر.

جدول 60: يوضح إذا كان تطبيق القوانين وسيلة لردع تعاطي المخدرات.

النسب %	التكرارات	بدائل
83,0	44	نعم
17,0	9	لا
100	53	المجموع

المصدر: اعداد الباحثة بمخرجات نتائج برنامج SPSS

من خلال البيانات، يتضح أن أغلبية الأسر بنسبة 83.0% يصرحون أن تطبيق القوانين يعد وسيلة فعالة لردع تعاطي المخدرات. بينما فقط 17.0% من المشاركين يرون أن تطبيق القوانين ليس له تأثير في هذا الشأن. هذا يشير إلى أن هناك دعمًا قويًا لفكرة أن القوانين يمكن أن تلعب دورًا مهمًا في مكافحة تعاطي المخدرات، مما يعكس أهمية تعزيز وتطبيق هذه القوانين بشكل فعال.

نلاحظ أن النسبة أغلبية الأسر تؤيد تطبيق القوانين كوسيلة لردع تعاطي المخدرات وتمثلت بنسبة 83%، فالأغلبية ترى أن اللجوء إلى القوانين يمكن أن يكون له دور كبير في الحد من تعاطي المخدرات، إضافة إلى أن هذه النتيجة تشير أيضًا إلى أن الأسر تثق في فاعلية النظام القانوني في الحد من السلوكيات غير القانونية، أما بالنسبة للأسر التي صرحت بأن تطبيق القانون لا يردع المتعاطين للمخدرات وذلك بنسبة 17.0%، رغم أن نسبة قليلة، إلا أن هذا يشير إلى أن هناك فئة من الأسر يرون أن القوانين وحدها لا تكفي للحد من تعاطي المخدرات. ربما هناك عوامل اجتماعية ونفسية معقدة تؤثر على تعاطي المخدرات، وأن القوانين وحدها لن تحل المشكلة بشكل جذري.

5. مناقشة نتائج الدراسة:

1. عرض نتائج المحور الأول المتعلقة بالبيانات الشخصية:

النتائج التي توصلنا إليها المتعلقة بخصائص العينة المكونة من {53 أسرة} أن عدد أفراد الأسرة أظهر لنا أن معظم الأسر المبحوثة تتكون من عدد أفراد يتراوح بين 3 إلى 12 فرداً، ما يعكس نموذجاً أسرياً متوسطاً إلى كبير الحجم، وهو نموذج شائع في الأوساط الاجتماعية الجزائرية. هذا الحجم العائلي قد يشكل تحدياً أمام السيطرة والمتابعة التربوية الفردية لكل ابن، خصوصاً في ظل ضغوط الحياة الاجتماعية.

تشير نتائج الدراسة إلى أن غالبية الآباء والأمهات ضمن العينة المدروسة يمتلكون مستوى تعليمياً جامعياً، في حين سُجّلت نسب أقل ضمن فئة الأميين وأصحاب التعليم الابتدائي. هذا المعطى يفند إلى حد ما النظرة النمطية السائدة التي تربط بشكل آلي بين انخفاض المستوى التعليمي للوالدين وارتفاع احتمالات الانحراف لدى الأبناء، إذ تكشف نتائج الدراسة أن ظاهرة تعاطي المخدرات لا تقتصر على أسر دون مستوى تعليمي، بل تمتد حتى إلى الأسر التي تُصنف ضمن الفئات المتعلمة أكاديمياً ما تعرف بالنبخبة.

إن هذا الواقع الاجتماعي يعيد طرح السؤال حول فعالية المستوى التعليمي في أداء الوظيفة التربوية داخل الأسر رغم توفر المستوى التعليمي الأكاديمي لدى الوالدين، إلا أن وجود حالات تعاطي في أوساط أبنائهم يُشي بأن التعليم الأكاديمي لا يضمن بالضرورة تملك المهارات التربوية أو القدرة على المواجهة الوقائية الفعالة ويُلمح إلى وجود فجوة بين المعرفة النظرية والتمكن العملي والفعلي من احتواء بوادر الانحراف في بداياته.

إن محدودية أثر التعليم في هذا السياق لا تعود فقط إلى قصور في المستوى التعليمي للأسر، بل ربما أيضاً إلى تغيّر على مستوى أنماط التنشئة الاجتماعية داخلها، حيث تراجعت سلطة الوالدين لصالح تأثيرات خارجية متعددة كوسائل الإعلام، جماعات الرفاق، الفضاء الرقمي وتخلي الأسرة عن وظائفها التربوية

لصالح مؤسسات التنشئة الأخرى...، ما قلّص من قدرة الأسرة -بصرف النظر عن مستواها التعليمي- على التحكم بسلوك الأبناء.

كما كشفت نتائج الدراسة أن نسبة معتبرة من الآباء ضمن العينة يشغلون وظائف مستقرة، في حين أن نسبة محدودة فقط تُعاني من البطالة. غير أن هذا الاستقرار النسبي في الشق الذكوري من البنية الأسرية يخفي واقعا مغايرا على مستوى النساء، حيث أظهرت المعطيات أن غالبية الأمهات في حالة بطالة، ما يُفضي إلى اعتماد الأسرة بشكل عام وشبه كلي على دخل أحادي المصدر، غالبا ما يكون غير كاف لمواجهة المتطلبات المتزايدة اليوم.

فهذا الوضع قد يشير إلى اختلال في التوازن الاقتصادي داخل الوحدة الأسرية، وهو اختلال لا يؤثر فقط على القدرات المادية للأسرة، بل ينعكس أيضًا على وظائفها من حيث الضبط. فضعف المورد يُضعف - بطبيعة الحال - من قدرتها على الرقابة اليومية والتنشئة الوقائية، كما يقلل من إمكانياتها في توفير البدائل التربوية أو حتى الأنشطة الموازية التي قد تقي الأبناء من الانزلاق نحو الانفلات وعلى رأسه تعاطي المخدرات. كما تشير نتائج الدراسة بالنسبة لجنس المتعاطي أن الغالبية من المتعاطين داخل الأسر المبحوثة في مدينة تبسة ينتمون إلى الجنس الذكوري، وهو معطى ذو دلالة سوسيولوجية لافتة، إذ يُعزز من الفرضيات المرتبطة بتأنيث الرقابة وتذكير الانحراف داخل النسق الأسري والمجتمعي على حد سواء.

فهذا التوزيع غير المتكافئ بين الذكور والإناث في سلوك تعاطي المخدرات لا يمكن فهمه فقط من منظور بيولوجي أو نفسي، بل يتطلب قراءة تُراعي التمثلات الثقافية والأدوار الجندرية التي تُرسخ منذ الطفولة. إذ غالبًا ما يُمنح الذكور هامش من الحرية والحركة واستقلالية أكبر من الأنثى، ما يُعرضهم أكثر لمواطن الخطر والانحراف، في حين تُخضع الإناث للرقابة الصارمة التي تمارسها الأسرة والمجتمع، ما يحد نوعا ما من فرص انكشافهن على سلوكيات مماثلة.

كما أن الانحراف لدى الجنس الذكوري غالبا ما يُقابل بدرجة أعلى من التسامح أو التبرير الاجتماعي، باعتباره مظهرًا من مظاهر الطيش الذكوري، بينما يُعتبر لدى الإناث وصمة مزدوجة بين شرف العائلة وهويتها الرمزية. بهذا المعنى، فإن هذا المعطى لا يعكس فقط واقع السلوك، بل يُجسد أيضًا بُنية التحيزات الاجتماعية التي تصنع الفوارق بين الجنسين في الفعل والانحراف والرقابة.

في السياق ذاته، فإن تمركز الظاهرة بين الذكور يدعو إلى إعادة التفكير في أنماط التنشئة الجندرية، حيث يُربى الذكر في الكثير من الأحيان على قيم التحدي والمغامرة، بينما تُربى الأنثى على الطاعة والانضباط، ما يجعل الذكور أكثر عرضة لتجريب السلوكيات المحفوفة بالمخاطر كنوع من إثبات الذات أو الهروب من ضغوط الأدوار الاجتماعية.

2. عرض نتائج المحور الثاني المتعلقة بالآليات الوقائية:

سنستعرض من خلال هذا أبرز نتائج الممارسات الوقائية التي تتبناها الأسر في مدينة تبسة:

ينص السؤال الأول: ماهي الآليات الأسرية الوقائية لمواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات؟

بعد اجرائنا للدراسة الميدانية توصلنا الى أهم الآليات الوقائية المتبعة من طرف أسر المتعاطين:

- تشير النتائج إلى أن 88.7% من أسر المتعاطين يعتبرون الحوار الأسري آلية وقائية في مواجهة من تعاطي المخدرات. فالحوار لا يقتصر على التفاهم فقط، بل يعد مفتاحًا لفهم الأسباب التي قد تدفع الأبناء إلى هذه السلوكيات، خاصة في الأسر التي يعاني فيها الأبناء من المخدرات. في هذه الحالات، يكون فقدان الثقة بين الوالدين والأبناء هو التحدي الأكبر، لكن من خلال الحوار الأسري، يمكن إعادة بناء هذه الثقة وإزالة الحواجز النفسية، مما يخلق بيئة مفتوحة لتبادل المشاعر والمشاكل والعمل معًا لإيجاد الحلول، حيث نلاحظ بأن نتيجة دراستنا تتوافق وفق نتائج دراسة لبعلي مصطفى، بوزيان سامية حول التصورات النظرية لدور الأسرة في علاج المدمنين على المخدرات" سنة 2020،

ترى بأن الحوار الأسري يمثل أداة وقائية وتوجيهية للوقاية من المخدرات. كما أنه يساعد الأسرة على التكيف مع الواقع في التحاور وطرح هذه المسألة.

■ تبرز النتائج وتشير الى أن أغلب تصريحات الأسر المبحوثة بنسبة 92.5% أن المشاكل الأسرية من أهم الأسباب لإقبال الأبناء على تعاطي المخدرات، فمن أهمها الصراعات بين الوالدين وذلك بنسبة 50.9% من إجابات المبحوثين، يليها السبب الثانية وهو العنف الأسري بنسبة 22.6%، إذ تؤكد دراسة العربي معروف ومصطفى حول الأسرة وتعاطي المخدرات في التعليم الثانوي-ولاية غليزان نموذجاً، أن ظاهرة تعاطي المخدرات بوصفها نتيجة متوقعة لاختلالات تتميز بها أهم عنصر بنائي داخل النسق الاجتماعي وهو الأسرة، بالتالي فإن توفير بيئة سليمة وخالية من التوترات يساعد في مواجهة تعاطي المخدرات، فالعلاقات العائلية يمكن أن تكون عاملاً محورياً في عملية التعافي أو الوقاية وهذا ما يتوافق مع نتائج دراسة نهاد بوزغاية حول "العلاج الأسري متعدد الأبعاد الموجه للمراهق المتعاطي للمخدرات، حيث تشير أن العلاقات العائلية من أهم الخطوات العلاجية الأولى نحو العلاج من تعاطي وإدمان المخدرات.

■ أبرزت نتائج الدراسة أن أغلبية الأسر المبحوثة بنسبة 90.6%، أن المراقبة الوالدية تعتبر من بين أهم الآليات الوقائية، حيث تصرح نسبة 81.1% من الآباء أنهم يقومون بمتابعة أبنائهم لوقايتهم من تعاطي المخدرات، فهذا يتوافق مع دراسة شاربلي بلقاسم، وخاضر صالح حول دور التنشئة الأسرية في وقاية الأبناء من المخدرات، بتأكيدهم على الدور الهام للأسرة في التوجيه الأبناء ومصدر تكوين الرقابة لأفرادها للوقاية من تعاطي المخدرات. إضافة الى دراسة لبعلي مصطفى، بوزيان سامية، حول بعض التصورات النظرية لدور الأسرة في علاج المدمنين على المخدرات، حيث توصلت إلى أن الأسرة لها دور في علاج ظاهرة تعاطي المخدرات والوقاية منها، من خلال وظيفة المراقبة والضبط

الاجتماعي، بأن تحمي أفرادها من الوقوع في تعاطي المخدرات. اذ نستخلص هنا أن للأسرة دورا وظيفيا هاما بإشرافها على عملية المراقبة للأبناء لوقايتهم من تعاطي المخدرات.

- كشفت لنا نتائج الدراسة أنه يمكننا القول أن القيم الأخلاقية والممارسات الدينية ليست حلاً جذريا لكنها جزء أساسي من منظومة آليات المواجهة لدى الأسر، حيث وجدنا أن جميع الأسر بنسبة 100 % يؤكدون على أهمية الأخلاق في توجيه سلوك الأبناء، فمن بين أهم القيم التي أكدت عليها الأسر من خلال طرحنا لبعض الأسئلة الموجهة لعينة الدراسة، لاحظنا أن الغالبية العظمى من الأسر 75.5% يعتمدون على الممارسات الدينية كآلية لتوجيه الأبناء، فهي تمثل أحد أهم عناصر الضبط الاجتماعي الذاتي الذي يحد من الانحرافات السلوكية، ومن بينها تعاطي المخدرات، فالقيم الأخلاقية والممارسات الدينية تعد من آليات غير رسمية للضبط الاجتماعي، اذ تعمل على توجيه الأفراد نحو سلوكيات مقبولة داخل المجتمع، وتؤسس لنوع من الرقابة الداخلية التي تقلل من احتمالية الانجرار نحو التعاطي، اذ يتم ترسيخها عبر عملية التنشئة الاجتماعية فقد تؤدي دوراً مزدوجاً وقائي وعلاجي، وهذا ما تصرح به نتائج الدراسة السابقة حول دراسة لبعض التصورات النظرية لدور الأسرة في علاج المدمنين على المخدرات" سنة 2020، إن تنشئة الأبناء على القيم والأخلاق الإسلامية بأن يكون الوالدين قدوة حسنة لأطفالهم، قد يرسم بذلك طريق سليما بعيدا عن تعاطي المخدرات والسلوكيات المنحرفة، إضافة إلى نتائج دراسة السابقة دور التنشئة الأسرية في وقاية الأبناء من المخدرات"، فهي تشير إلى أن تنشئة الأفراد على فضيلة الاسلام والعقيدة الاسلامية من خلال تعلم العبادات كالصلاة عامل مهم في الوقاية من المخدرات بالنسبة للأبناء من خلال عملية غرس هذه القيم التنشئة الاجتماعية. مما سبق يمكننا القول إن القيم الأخلاقية والممارسات الدينية تمثل حجر الأساس في الوقاية من المخدرات، لكنها لا تنجح إلا إذا جاءت في سياق بيئة داعمة وأسر متكاملة.

■ أبرزت لنا نتائج أنه في سياق مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات في مدينة تبسة، تبرز القدوة الحسنة كوسيلة وآلية وقائية غير مباشرة للتأثير على سلوك الأبناء، فمن منظور سوسيولوجي، تُعتبر القدوة الحسنة عنصراً ضمن آليات التنشئة الاجتماعية غير الرسمية فهي تعتمد على التقليد والمحاكاة، وأهم عنصرين في هذا الإطار هما الوالدين، فعندما يجسد الوالدين في حياتهم اليومية مبادئ الانضباط، والاعتدال، والابتعاد عن السلوكيات المنحرفة، فإنهم سيرسخون لدى أبنائهم القيم الإيجابية التي ستكون عاملاً في وقايتهم بالابتعاد عن مختلف السلوكيات الانحرافية، حيث تشير نتائج دراستنا بأن إلى أن حوالي 90.6% من الأسر يرون أن القدوة الحسنة من طرف الوالدين تلعب دوراً حاسماً في وقاية الأبناء من تعاطي المخدرات، حيث أشارت الدراسة السابقة حول **الأسرة وتعاطي المخدرات في التعليم الثانوي-ولاية غليزان نموذجاً**، أن غياب القدوة وعدم القدرة على التوجيه والإرشاد، ووجود علاقات التوتر بين أفراد الأسرة وجميع الظروف الموجودة في الوسط العائلي، تنعكس سلباً على حياة الطفل.

وكنتيجة عامة لهذا المحور وصلنا إلى نتيجة مفادها، أن هذه الآليات الوقائية لمواجهة تعاطي المخدرات لا يمكن أن تكون فعالة دون مقاربة شمولية تدمج بين الأبعاد النفسية، الاجتماعية، والدينية، سواء بالنسبة للفرد المتعاطي نفسه أو الأسرة كاملة في حد ذاتها، فكل آلية من الآليات المذكورة تكمل الأخرى، وتشكل جزءاً من حماية اجتماعية تُقلل من احتمالية الوقوع في هذه الظاهرة، رغم إقرار العديد من الأسر بأن هذه الآليات تمثل حلاً لمواجهة هذه الظاهرة، إلا وأنها لم تمنع من وجود حالات تعاطي داخل الأسر، إذ يمكن تفسير هذا أن الأسرة كمؤسسة اجتماعية غير كافية وحدها لمواجهة بل يجب تضافر جهودها مع المؤسسات الاجتماعية الأخرى، فالتعاطي قد يحدث رغم وجودها بسبب تعقد السياق الاجتماعي والنفسي للفرد، وتأثير عوامل خارجية لا يمكن للأسرة السيطرة عليها. من هنا تأتي أهمية التكامل بين الأسرة، المدرسة، المؤسسات الدينية، والخدمات النفسية والاجتماعية، حتى يكون لدينا نظام وقائي متعدد المستويات.

1. عرض نتائج المحور الثالث المتعلق بالآليات العلاجية:

ينص السؤال الثاني: ماهي الآليات الأسرية العلاجية لمواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات؟

نستعرض من خلال هذا أبرز نتائج الممارسات العلاجية التي تتبناها الأسر في مدينة تبسة :

من خلال هذه الدراسة توصلنا الى النقاط التالية:

في المجتمع التبسي - كغيره من المجتمعات الجزائرية - تُعتبر الأسرة اللبنة الأساسية في الوقاية من الانحرافات السلوكية وكذلك معالجتها عند حدوثها، رغم الصدمة التي قد تعيشها الأسر عند اكتشاف تعاطي أحد أفرادها للمخدرات، إلا أن ردّ الفعل الأولي يشكّل نقطة مفصلية، إمّا أن يقود إلى طريق التهميش والوصم، أو إلى بداية مسار علاج فعلي للفرد المتعاطي، تبدأ خطوات العلاج غالبًا بمرحلة الصدمة والإنكار، حيث ترفض الأسرة في البداية تصديق أن أحد أفرادها وقع ضحية التعاطي، لذلك قمنا بطرح أسئلة تعلقت بالفرد المتعاطي للمخدرات وكيفية اكتشاف الأسرة له.

بمعنى آخر كيف يمكن تحويل هذا "الاكتشاف" من مجرد صدمة إلى فرصة للعلاج، بذلك قد يكون الاكتشاف ذاته ينقل المتعاطي من مرحلة السر والانفلات إلى مرحلة المواجهة والعلاج من خلال أسرته. بالتالي تكشف نتائج الدراسة ما يلي:

- كشفت النتائج أن أغلبية الأسر (94.3%) كانت على درجة عالية من اليقظة، حيث رصدت تغييرات لافتة في أنماط السلوك لدى أبنائها. هذه النسبة المرتفعة لا تعبر فقط عن وعي أسري، بل تُجسد أيضًا الممارسة الفعلية للرقابة الاجتماعية داخل الفضاء العائلي. حيث كشفت نتائج الدراسة من بين أبرز المؤشرات السلوكية التي أثارت قلق الأسر هي: التحولات المزاجية التي كانت تُشكّل أولى الإشارات، يليها الميل المتزايد نحو الانطواء والعزلة، مما يعكس بداية تفكك في التفاعل داخل الأسرة نفسها. وهي مؤشرات غالبًا ما ترتبط، في الأدبيات السوسيولوجية، بحالة من الاغتراب الأسري وتفكك الروابط التواصلية، ما يجعلها بوابة مبدئية لاكتشاف سلوكيات غير نمطية، مثل التعاطي، حيث يُبرز

هذا المشهد كيف أن للأسرة، رغم ما تعانيه من صدمة الاكتشاف، تظل فاعلاً أولياً في التقاط الخلل

السلوكي، مما يمنحها موقعاً مركزياً في معادلة الوقاية والعلاج المبكر لبعض من الحالات.

■ تظهر نتائج الدراسة أن أغلبية الأسر المبحوثة بنسبة 92.5%، صرحوا بشكل مباشر أن أبنائهم المتعاطين للمخدرات. حيث أردنا من خلال طرحنا لهذا السؤال التوصل إلى مستوى الوعي والاعتراف الأسري بهذه المشكلة، حيث تحيلنا هذه النتائج وطريقة إجابة الأسر بهذا الشكل، تعتبر مؤشراً لمدى وعيها بخطورة الموقف، واستعدادها للدخول في العملية العلاجية. فمن منظور سوسيولوجي، فإن طرح هذا النوع من الأسئلة يُعد معياراً لقياس الفجوة بين الواقع الموضوعي كما نرصده نحن كباحثين، والواقع الذاتي كما تعيشه الأسرة، ففي العديد من الحالات، قد تلجأ الأسرة إلى الإنكار أو التحفظ أو التهرب من الإجابة بشكل مباشر إما بدافع الخوف من الوصمة الاجتماعية أو بسبب أسباب اجتماعية ونفسية تمنعها من الاعتراف الكامل بالمشكلة، كما يوفّر هذا السؤال نتيجة مفادها مدى استعداد الأسرة للتفاعل مع الظاهرة، والتأكيد على دخولها في مسار علاج المتعاطي.

■ توضح نتائج الدراسة أن أغلبية الأسر بنسبة 50.9% أنه تم اكتشاف تعاطي أبنائهم بشكل ذاتي، وتبين لنا هذه النسبة دلالة سوسيولوجية بالغة الأهمية، كونها تسلط الضوء على استمرار الأسرة كفاعل اجتماعي رقابي تمتلك آليات ذاتية لرصد الانحرافات السلوكية داخل بنيتها. وبناء على هذا التحليل، يمكن النظر إلى الاكتشاف الذاتي كأحد المؤشرات الإيجابية التي قد تسهم في تسريع التدخل العلاجي.

■ في سياق دراسة نتائج استجابات الأسر لحظة اكتشاف تعاطي أحد أفرادها للمخدرات، تكشف لنا نتائج البيانات عن أبعاد سوسيو نفسية تتجاوز مجرد المفاجأة الأولية، لتشكل لحظة التحول المحوري في ديناميكيات بنية الأسرة. إذ بيّنت إجابات الأسر أن لحظة الاكتشاف لم تكن حدثاً عابراً، بل شكلت صدمة للأسر، حيث أفادت غالبية الأسر بنسبة 58.5% بأنها تعرضت لصدمة قوية عند

المعرفة، يليها الشعور بالقلق لدى 32.1% من الأسر، ما يعكس هذا حجم التهديد الذي شعروا به على تماسكهم الأسري.

رغم تباين ردود الأفعال الانفعالية من خلال معرفتنا بها عن طريق الأسئلة المطروحة على الأسر، فإن سلوك الأسر يكشف عن نزعة جماعية نحو الاحتواء بدلاً من النبذ، إذ أظهرت الأغلبية بنسبة 86.8% أنها بادرت إلى الحديث المباشر مع الفرد المتعاطي، في محاولة لفهم الدوافع والتدخل في المسار. إلا أن هذا الحوار لم يكن دوماً يسوده الهدوء، بل سادت نبرة قاسية كما أشارت معظم الأسر إلى ذلك، وهو ما يعكس صراعاً داخلياً بين مشاعر الصدمة والرغبة في الإنقاذ، وبين الحاجة إلى الحزم والخوف من الانهيار.

هذه النتائج تبرز كيف أن البنية الأسرية، رغم هشاشتها أحياناً أمام الأزمات، لا تزال تمتلك آليات للتعامل والتأقلم، وإن كانت هذه الآليات مشبعة بالتوترات والانفعالات المتضاربة، التي تشكل بدورها مرآة للضغوط المجتمعية والثقافية المحيطة بظاهرة التعاطي للمخدرات.

■ تشير نتائج الدراسة إلى أن غالبية الأسر المبحوثة، بنسبة بلغت 83%، سعت لفهم الدوافع الكامنة وراء انخراط أبنائها في سلوك التعاطي، في محاولة منها لتفكيك الظاهرة من منظور سببي لا يقتصر على الإدانة أو اللوم. هذا التوجه نحو الفهم يعكس وعياً متنامياً لدى الأسر بأهمية البحث عن الجذور الاجتماعية والنفسية للمشكلة، بدل الاكتفاء بتفسيرها كحالة انحراف فردي.

وقد كشفت إفادات الأسر أن جماعة الرفاق تُعد المحرك الأساسي نحو التعاطي، حيث صرّح 62.3% من المشاركين بأن ضغط الأقران كان السبب الرئيسي في انخراط الأبناء في هذا المسار، وهو ما يسلط الضوء على الدور الحاسم للعلاقات الاجتماعية خارج نطاق الأسري في تشكيل مجموعة من السلوكيات الخطرة. وتأتي في المرتبة الثانية المشاكل الأسرية، كعامل لا يقل أهمية، ما يشير

إلى أن التفكك أو التوتر داخل البنية الأسرية يسهم في خلق بيئة نفسية هشة قد تدفع بالأبناء للبحث عن بدائل مؤقتة للهروب أو التكيف.

- تشير المعطيات المستخلصة من الدراسة الميدانية إلى أن غالبية الأسر المستجوبة في المجتمع التبسي (بنسبة 54.7%) تفيدنا أن تعاطي 'الكاشيات' هو النوع الأكثر انتشاراً للاستهلاك بين الأبناء، ما يعكس تحولاً في أنماط التعاطي نحو المواد الصيدلانية ذات التأثير السريع وسهولة التوفر. وتُظهر هذه النتيجة ميلاً متزايداً نحو تعاطي المخدرات في الفضاءات العامة، حيث احتل الشارع المرتبة الأولى بنسبة 79.2% كمكان لتعاطي هذه المواد، وفقاً لتصريحات الأسر.

هذه المعطيات، من منظور سوسيولوجي، لا يمكن فصلها عن السياقات البنيوية التي يعيشها أبناء هذه المنطقة. فانتشار التعاطي في الفضاءات العامة يعكس هشاشة في منظومة الضبط الاجتماعي، وتراجع دور الأسرة كمؤسسة للتنشئة الاجتماعية، وغياب البدائل الثقافية والترفيهية. كما يشير إلى محدودية مؤسسات الرعاية والتأطير، مقابل تغلغل ثقافة الشارع التي توفر بيئة حاضنة للانحراف والانفلات من الرقابة الأسرية والمجتمعية.

- تُظهر نتائج الدراسة أن نسبة معتبرة من الأسر المستجوبة (58.5%) ترى في العلاج النفسي، القائم على التوجه إلى المختصين واستشارتهم، الأسلوب الأكثر اعتماداً في معالجة حالات تعاطي المخدرات. ويولي هذا النمط العلاج الأسري بنسبة 22.6%، والذي يتمحور حول إعادة بناء الروابط الأسرية، وتحسين جودة العلاقات داخل العائلة، ومحاولة تكيف المحيط الأسري مع وضعية المتعاطي.

تعكس هذه المعطيات وعياً متزايداً بأهمية الأبعاد النفسية والاجتماعية في معالجة التعاطي، وابتعاداً تدريجياً عن الحلول العقابية أو التقليدية. فالإقبال على الدعم النفسي يُبرز لنا إدراكاً لحقيقة أن التعاطي لا يرتبط فقط بالاختيار الفردي، بل هو نتيجة لتراكمات نفسية واجتماعية تتطلب تدخلاً

من طرف المختصين، أما العلاج الأسري، فرغم نسبته الأقل، فإنه يشير إلى أهمية المحيط الاجتماعي الأول في التأثير على مسار تعافي الفرد.

وقد صرحت 47.2% من الأسر بأن هذه الأساليب العلاجية قد أحدثت تحسناً ملحوظاً في وضع وحالة المتعاطين، ما يدل على فعاليتها النسبية في الحد من الظاهرة، في حين عبّر 30.2% عن عدم رضاهم، معتبرين أن هذه الأساليب لم تحقق الأثر المرجو، الأمر الذي قد يُعزى إلى غياب التكامل بين العلاج النفسي أو ربما الدعم الاجتماعي.

■ تكشف نتائج الدراسة بتصريحات الأغلبية من الأسر المستجوبة (بنسبة 86.8%) بأنها تابعت أبناءها أثناء فترة العلاج. وقد تجسدت هذه المتابعة في شكلين رئيسيين: متابعة مهنية عبر المختصين النفسيين (41.5%)، ومتابعة ذات طابع داخلي من خلال النقاشات الأسرية (28.3%)، ما يعكس هذا نوعاً من التداخل بين الفعل العلاجي المؤسسي والدعم العاطفي الأسري. لكن، وعلى الرغم من هذه المتابعة، فإن الأسر تقيّم فعالية هذه الأساليب على أنها متوسطة بنسبة 47.2%، في حين رأت 24.5% فقط أن لها فعالية عالية.

■ أوضحت لنا النتائج عن بعض معاناة الأسر وبشكل أكثر وضوحاً من خلال أحد أهم العوائق التي واجهتها أثناء مرحلة العلاج، والمتمثلة في انسحاب المتعاطي ذاته من العملية العلاجية، كما أشارت إليه نسبة 67.9% من الأسر. هذا الانسحاب لا يمكن قراءته فقط كفشل فردي، حيث يجد الفرد نفسه غير قادر على التماهي مع منطق العلاج أو التفاعل مع مساراته، إما لانعدام الثقة، أو لشعوره بالوصم، أو بسبب البيئة الاجتماعية التي تُعيد إنتاج نفس العوامل التي دفعته للتعاطي. فمن هنا تظهر الحاجة إلى فهم العلاج ليس فقط كمسار طبي أو نفسي، بل كمسار اجتماعي مركب، يتطلب إعادة بناء الثقة، وتحفيز الانتماء، وخلق شبكات دعم مجتمعي تضمن بقاء المتعاطي في قلب العملية العلاجية، لا على هامشها.

■ تكشف نتائج الدراسة عن انقسام واضح في معرفة وتمثيلات الأسر لمؤسسات علاج تعاطي المخدرات، حيث أفادت 50.9% من الأسر المستجوبة بمعرفتها بوجود مراكز متخصصة في علاج تعاطي المخدرات، مقابل 49.1% صرّحت بعدم معرفتهم بها. هذا التوزيع المتقارب في النسب لا يعكس فقط تفاوتاً في المعرفة، بل يُشير إلى هشاشة البنية التثقيفية والتوعوية المحيطة بهذه المراكز، وإلى غموض رمزي يلقفها داخل المخيال الجمعي.

وبحسب تصريحات الأسر، فإن الصورة المُشاعة عن هذه المراكز تتراوح بين الإيجاب والحذر؛ فالبعض يراها أماكن فعّالة تُعنى بعلاج المدمنين بجدية، بينما يرى آخرون أنها تعتمد في عملها على السرية والكتمان، ما يعكس وجود ثنائية دلالية تمثل المؤسسة فمن جهة يمثل مصدر أمل للأسر يقود للتعافي، ومن جهة أخرى فضاء غامض، يُحيطه الصمت الاجتماعي والتمويه، نتيجة ما يمكن تسميته بثقافة الحرج المرتبط بالإدمان والتعاطي في السياق المحلي للمجتمع التبسي. إذ أن هذا الانقسام في المعرفة، وهذه النظرة المزدوجة، يعكسان غياب سياسة تواصل اجتماعي واضحة، تُعيد إدماج مراكز العلاج في النسيج المجتمعي، وتفكك الصور النمطية المحيطة بها. كما أن الطابع السري الذي تتحدث عنه بعض الأسر، يكشف عن تأثيرات الوصم الاجتماعي، حيث يظل التعاطي والإدمان على أنهما "عار" يجب إخفاؤه، وليس كظاهرة اجتماعية تستدعي المواجهة والعلاج.

خلاصة لما سبق تكشف المعطيات المتعلقة بالمحور الثاني من الدراسة عن حضور متزايد للوعي الأسري بأهمية العلاج في مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات، غير أن هذا الوعي يظل متأرجحاً بين المبادرة والانخراط والانسحاب. فغالبية الأسر التبسية تدرك أهمية التوجه إلى المختصين النفسيين، وتُثمن في الوقت نفسه دور العلاقات الأسرية في مرافقة المتعاطي، ما يعكس وعياً أولياً بأهمية المقاربة السوسيو-نفسية في العلاج.

ورغم هذه المبادرات، تظل الفعالية المدركة من قبل الأسر محدودة أو متوسطة، وهو ما يشير إلى وجود فجوة بين ما تقدمه الخدمات علاجية، وما يحتاجه المتعاطي فعلياً في سياقه الاجتماعي. هذه الفجوة تتعمق أكثر بوجود ظاهرة انسحاب المتعاطي من المسار العلاجي، كما أظهرت النتائج أن ما يقارب نصف الأسر لا تعرف بوجود مراكز العلاج من الأصل، بينما يتعامل جزء ممن يعرفها معها كأماكن تُمارس فيها سرية العلاج، لا كمؤسسات علاجية منفتحة، وهو ما يعكس ضعفاً في التثقيف والتوعية، وتكريساً لثقافة الصمت الاجتماعي التي تفضل التستر بدل المواجهة اتجاه متعاطي المخدرات.

وعليه، فإن الآليات العلاجية في المجتمع التبسي، رغم تواجدها النسبي، تعاني من غياب التكامل بين الأبعاد النفسية، الاجتماعية، والمؤسسية. مما يتطلب تبني مقاربة علاجية شاملة تتجاوز العلاج الفردي، نحو تدخلات مندمجة تراعي السياق الأسري، الثقافي، والمجتمعي للمتعاطي، وتعزز الثقة في مؤسسات العلاج وتفكك الصور النمطية المحيطة بها.

2. عرض نتائج المحور الرابع المتعلق بالآليات الردعية:

ينص السؤال الثالث: ماهي الآليات الأسرية العلاجية لمواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات؟

نسعى من خلال هذا المحور واستناداً إلى ما سبق إلى تسليط الضوء على الآليات الردعية المتبعة من منظور أسر المتعاطين في مدينة تبسة، إذ توصلنا الدراسة إلى الإجراءات والآليات المتبعة هي:

- تكشف النتائج أن أغلبية الأسر المبحوثة، بنسبة تقدر بـ 81.1%، تلجأ إلى الأساليب العقابية كوسيلة أساسية لمحاولة السيطرة على السلوك الانحرافي للأبناء المتعاطين. حيث أن هذا الخيار لا ينبع فقط من رغبة في الردع، بل يُعبر عن منظومة ثقافية واجتماعية تُحمّل الأسرة مسؤولية تأديب الفرد الخارج عن المعايير المقبولة.

- تكشف النتائج أن أسلوب الضرب يحتل هرم هذه الأساليب بنسبة 32.1%، وهو ما يعكس استمرار حضور الأنماط التقليدية في التنشئة، حيث يُنظر إلى العنف الجسدي كأداة عقابية مشروعة داخل

الفضاء الأسري. يليه التهديد بالتبليغ بنسبة 26.4%، والذي يشير إلى تحوّل العلاقة بين الأسرة والأبناء إلى علاقة تُوظف فيها سلطة مؤسسات الدولة والقانون كأداة للضغط الداخلي عليه، وهو ما يُمكن قراءته كسلوك ينبئ عن عجز داخلي في احتواء الظاهرة على الصعيد الأسري. أما العزل عن الأصدقاء، بنسبة 22.6%، فيُظهر محاولة الأسر التحكم في المحيط الاجتماعي للفرد، انطلاقاً من تصور يفترض أن البيئة الخارجية هي مصدر الانحرافات السلوكية.

■ تشير النتائج إلى أن غالبية الأسر بنسبة 79.2% قد رصدت تغيرات سلوكية لدى الأبناء عقب تطبيق الأساليب العقابية، ما يعكس تأثيراً ملموساً لهذه الممارسات داخل البناء الأسري، وهو ما لا يمكن فصله عن البنية السلطوية داخل الأسرة، حيث غالباً ما تُمارس السلطة الأبوية من خلال أدوات الضبط الاجتماعي التقليدية، وعلى رأسها العقاب، فهذا المعطى يُشير إلى أن الأسرة لا تزال تمارس دورها كوسيلة للضبط. فعندما تكشف النتائج أن 45.3% من الأبناء قد تراجعوا عن السلوكيات غير المرغوبة بعد العقاب، فقد يبدو ذلك للوهلة الأولى دليلاً على فعالية هذه الأساليب، في حين يمكننا القول ومن وجهة نظر أخرى أن هذا التراجع قد يخفي وراءه أنماطاً من الطاعة المشروطة بالخوف، لا عن قناعة داخلية أو وعي أخلاقي بافتعال هذا السلوك. بمعنى آخر، قد يكون العقاب قد نجح في قمع السلوك، لكنه قد يفشل في بناء ذات الفرد قادرة على التقييم والاختيار الصحيح للسلوك.

■ في المقابل، تُظهر نتائج الدراسة أن 20.8% من الأسر لم تلاحظ أي تغيير في سلوك الأبناء بعد تطبيق الأساليب العقابية، ما يعكس تفاوت واضح في الاستجابات الفردية اتجاه هذه الممارسات، وتشير كذلك إلى أن أثر العقاب لا يمكن اعتباره نمطياً أو موحداً، بل يتشكل في سياقات شخصية واجتماعية مختلفة حسب حالات المتعاطين. من جهة أخرى، أفادت النتائج بنسبة 17.0% من الأسر بحدوث زيادة في السلوكيات غير المرغوب فيها، وهو ما يُسلط الضوء على مفارقة في بعض

أشكال العقاب التي بدورها قد تُسهم في ترسيخ السلوك بدلاً من تقويضه، خاصة حين يُنظر إلى العقوبات لا كأداة للتوجيه، بل كفعل وممارسة رمزية للهيمنة مما يثير ردود أفعال معاكسة ومستفزة.

■ أما بالنسبة لظهور مؤشرات حول طبيعة التغيرات الحاصلة كبروز مظاهر مثل الانطواء أو الابتعاد عن الأسرة، فهو ليس مجرد تغير سلوكي عابر، بل يمكن قراءته كعلامة على تفكك رمزي في العلاقة بين الفرد المتعاطي وأسرته. ففي ظل غياب التواصل والحوار الفعال، تتحول السلطة الأبوية إلى أداة للردع لا للتنشئة، وهو ما يؤدي إلى تدهور العلاقات العاطفية والاجتماعية داخل الأسرة، ويُنتج أفراداً منسحبين نفسياً، يفتقرون إلى الإحساس بالانتماء الأسري. بالتالي، تكشف هذه النتائج المتعلقة بممارسة الأساليب العقابية، حين تكون قائمة على القمع قد لا تخلق بالضرورة بيئة انضباط، بل قد تُفضي إلى إعادة إنتاج التوترات داخل النسق الأسري، عبر آليات تتراوح بين المقاومة الصامتة مثل انسحاب الفرد المتعاطي أو المقاومة الظاهرة بتكرار نفس السلوك.

■ تكشف لنا النتائج، من خلال تصريحات 62.3% من الأسر المبحوثة، أن فعالية الأساليب العقابية في مواجهة لسلوك التعاطي لدى الأبناء لا تخضع لنموذج تأثير خطي أو موحد، بل يتسم نوعاً ما بتباين واضح قد يعكس تعقيد البنية النفسية والاجتماعية لهذا السلوك المفتعل. في حين أفضت هذه الأساليب العقابية في بعض الحالات إلى تراجع ظاهر في ممارسات التعاطي من قبل الأبناء، في المقابل نسبة معتبرة تقدر 37.7% من الحالات سجلت نتائج معاكسة، تمثلت في تعزيز السلوك بدل تقليصه، ما يوحي على مفارقة تربوية ذات أبعاد سوسيولوجية عميقة في اختلاف بين الحالات. فالعقاب هنا لا يعمل كآلية ضبط فعالة بقدر ما يكشف عن السلطة الأبوية حين تُمارس بشكل قائم على الردع دون احتواء. فبالنسبة للعديد من الأبناء، وخاصة في سن المراهقة، لا يُفهم العقاب من طرفهم كفعل لتصحيح السلوك، بل كنوع من العنف الرمزي يوحي بالإحساس بالنبذ، ما قد يدفع إلى تكريس سلوكيات الهروب أو التمرد، وفي مقدمتها التعاطي ذاته.

■ تشير النتائج المتحصل عليها من ميدان أن مسألة تفكير الأسر في التبليغ عن أبنائهم المتعاطين للأجهزة والجهات الأمنية ليست مجرد خيار قانوني، بل تُعبر عن توترات وقلق داخلي عميق تعيشه الأسر بين منطق حماية الابن ومنطق الوصم الاجتماعي له. فقد أقرّت 37.7% من الأسر بأنها فكرت في اللجوء إلى التبليغ الأمني، ما يدل نوعاً ما على عجز بعض الأسر في عملية الضبط، حيث تُسقط الأسرة دورها كفضاء للرعاية واحتواء الابن المتعاطي، وتُحيله إلى الدولة باعتبارها السلطة الأقوى للضبط.

■ في المقابل تؤكد لنا النتائج، أن امتناع 62.3% من الأسر عن التبليغ يكشف عن عمق التناقضات القيمية التي تحكم النسق العائلي فهي، من جهة، ترفض تحويل العلاقة الأسرية إلى علاقة أمنية تقوم على المراقبة والعقاب، ومن جهة أخرى، تجد نفسها عاجزة عن احتواء الظاهرة داخل الفضاء الأسري، فتكون في موضع بين الخوف من الوصم الاجتماعي للابن والأسرة معاً، والشعور بالمسؤولية والخشية من فقدان الابن.

■ تكشف النتائج عن دوافع الأسر للتبليغ، فتأتي في مقدمتها فشل العقوبات المنزلية بنسبة 37.7%، وهو ما يرمز إلى تراجع فعالية السلطة الأسرية داخل البيت بفقدانها عامل التأثير. كما أن 11.3% من الأسر أرجعت رغبتها في التبليغ إلى عدم قدرتها على تحمل عبء الفرد المتعاطي، إن هذه المؤشرات، حين تُقرأ سوسيولوجياً، لا تعبّر فقط عن أزمة في التعامل مع سلوك الانحراف، بل تكشف عن أزمة أعمق في أدوار الأسرة، وتراجع قدرتها على ممارسة وظيفتها الضبطية، مما يفتح المجال أمام السلطات الأمنية للتدخل في صميم الحياة الخاصة، وتحوّل الأسرة من فضاء خاص إلى موقع للمراقبة والقرارات الأمنية.

■ تُبرز نتائج الدراسة أن تعامل الأسر مع ردع ظاهرة تعاطي الأبناء للمخدرات لم يعد يقتصر على الأطر التقليدية للتربية والضبط بل أنها لجئت إلى آليات الدولة والقانون كوسيلة للردع، قد أظهرت

المعطيات أن 34.0% من الأسر فكرت في التبليغ عن المتعاطي للجهات الأمنية، وهي خطوة تتطوي على مفارقة لافتة للأسرة تعكس انتقالاً من منطق الرعاية إلى منطق الردع، فإنها في لحظة عجز تتحول إلى وسيط بين الفرد ومؤسسات الضبط الرسمية {الأمنية}. في المقابل وبنسبة مماثلة 34.0%، لجأت أسر أخرى إلى استشارة محام مختص في قضايا المخدرات، وهو ما يشير إلى تزايد اعتماد الأسر على الإجراءات القانونية، وكأنها تُحول أزماتها وتحيلها إلى أهل الاختصاص، بدل معالجتها ضمن الأطر التربوية أو النفسية، من هنا نستنتج تجلي صعود المنطق القانوني داخل الحياة الخاصة للأسر، بما يحمله من دلالات عن تفكك أنماط الضبط التقليدية داخل المؤسسة الأسرية.

■ في المقابل، تكشف النتائج بنسبة 32.1% من الأسر التي لم تتخذ أي إجراء قانوني هو عبارة عن موقف يتراوح بين التردد، والخوف من الوصم، والمراهنة على الحلول الذاتية، وهو ما يعكس صراعا داخليا بين قيم الحماية الأسرية وواقع العجز عن التدخل الفعال. هذا الامتناع قد يُقرأ ويُفسر أيضا كاستمرار في منطق التستر الذي يهيمن على بعض الثقافات الأسرية في المنطقة، حيث تقدم صورة الأسرة السليمة على مواجهة الحقيقة. في المجمل تعكس هذه المعطيات تحولا في وظائف الأسرة، بينها وبين الدولة والقانون، والمجتمع، وتُظهر كيف أصبحت الاستجابة القانونية جزءاً من آليات الردع الأسري لظواهر الانحراف، لا نتيجة لثقة في العدالة فحسب، بل أحياناً كمحاولة أخيرة لإعادة السيطرة على واقع قد انفلتت من يد الأسرة.

■ تكشف نتائج الدراسة أن قرار التبليغ عن الابن المتعاطي ليس مجرد إجراء قانوني بقدر ما هو رهان تعيشه الأسرة بكل ثقله النفسي والاجتماعي. فقد أقرّت نسبة 88.7% من الأسر بأنها تتنابها مخاوف متعددة عند التفكير في هذه الخطوة، وهو ما يُشير إلى تشابك المشاعر الفردية الأسرية بالتمثلات الجمعية، وإلى تعقّد العلاقة بين الأسرة كفضاء خاص والقانون كآلية للردع والضبط.

- تكشف لنا النتائج مجموعة من المخاوف التي تراود الأسر عند التبليغ، إذ يتصدّر الخوف على مستقبل الابن بنسبة 47.2%، وهو خوف يرتبط برؤية الأسرة للابن كامتداد رمزي وصورة لها يجسدها في المجتمع. فالتبليغ هنا لا يُهدد فقط الابن كفرد، بل يُهدد المشروع الأسري بأكمله، إذ قد يؤدي إلى وصم اجتماعي دائم، وسوء اندماج اجتماعي سواء في الدراسة أو العمل أو الحياة الاجتماعية، أما الخوف من تراجع مكانة الأسرة في المجتمع والذي عبّرت عنه نسبة 30.2%، فيبرز أهمية الصورة الاجتماعية في تشكيل المكانة الاجتماعية. فالتبليغ قد يُفهم اجتماعيًا كإعلان عن فشل أسري داخلي، وعن تصدّع في أداء الأسرة لوظيفتها التربوية، مما يهدد رأس مالها الرمزي داخل محيطها، خاصة في المجتمع يعلي من شأن السمعة والهيبة الأسرية.
- وفي بُعد أكثر عبّرت بعض الأسر عن شعور بالذنب تجاه اتخاذ خطوة تُعتبر قاسية بحق الابن بنسبة 11.3%، وهو ما يشير إلى صراع داخلي عميق بين دور الأبوة/الأمومة كحماية غير مشروطة. هذا التوتر بين العاطفة والواجب يُفضي إلى حالة من الانقسام داخل الأسرة، حيث تتداخل مشاعر الخوف، الذنب، والقلق على معنى هوية الأسرة والابن معا.
- تكشف نتائج الدراسة أن التبليغ عن الابن المتعاطي يجسد تباين في مجموع قرارات الأسر نحو الاقدام على هذه الخطوة، حيث لا يعكس تفاوتًا في السلوك، بل يُشير إلى تداخل معقدة يحيط بقرار التبليغ، الذي يتوقع في تقاطع بين المشاعر الأسرية، والقانون، حيث نجد أن أغلبية من الأسر بنسبة 88.7%، خطأ لم يُتجاوز من ناحية التبليغ، بينما أقدمت أقلية لا تتجاوز 11.3% على اتخاذ هذه الخطوة.
- أظهرت النتائج أن الأسر التي لجأت إلى التبليغ، بحسب تصريحاتها، فعلت ذلك بدافع ما يمكن اعتباره انسدادا في الأفق التربوي لدى الأسر، حيث عبّر 64.2% منهم عن قناعتهم بأنه "لا يوجد حل آخر"، وهو ما يُحيل إلى شعور عميق بالعجز داخل النسق الأسري. فالأسرة هنا لا تتخلى

فقط عن مسؤوليتها التقليدية، بل تعترف ضمناً بانهايار قدرتها على الضبط والاحتواء، لتُحيل الأزيمة إلى المؤسسات القانونية كمالأذ أخير، أما السبب الثاني الذي دفع 35.8% من الأسر إلى التبليغ، فيتمثل في عدم القدرة على التكفل بالابن المتعاطي، وهو ما يسلب الضوء على البعد الاجتماعي والاقتصادي للأزيمة، حيث تتحول الأسرة من فضاء للاحتواء والحماية إلى وحدة ضغط غير قادرة على امتصاص الانحراف الى التعاطي أو التكيف معه. هذا العجز لا يفهم فقط من زاوية الموارد المادية، بل من زاوية تفكك الأدوار والدعائم التي كانت تؤطر علاقة الأسرة بأفرادها. في الأخير إن اللجوء إلى التبليغ لا يُمثل قرارا عاديا ومقبولا لدى الأسر بقدر ما يعكس إعلان عن نهاية مرحلة من التماسك الأسري، والانطلاق نحو منطق تدخل مؤسسات الدولة كفاعل في إعادة رسم العلاقة بين الابن والأسرة. ويمكن تفسير ذلك بأنه تحول تعلق بتراجع سلطة الأسرة، وتزايد اعتمادها على أدوات الضبط الخارجية لمواجهة ما كان يُعتبر شيء خاصا بها.

- تبرز نتائج الدراسة أن نسبة كبيرة من الأسر المبحوثة، بلغت 83.0%، تُقرّ بالدور الفاعل للآليات القانونية في ردع سلوك تعاطي المخدرات، وهو ما يعكس تحولا في تمثلات الأسر اتجاه موقع القانون ومؤسساته ضمن منظومة الضبط الاجتماعي. ففي ظل تراجع فعالية الضبط الأسري الذاتي، بات القانون يعتبر امتدادا ضروريا لسلطة الأسرة، بل وفي بعض الحالات بديلا عنها، فيحيلنا هذا التصور إلى شرعنة الأسر لتدخل القانون ومؤسسات الدولة، واعتبار التدخل القانوني ليس مجرد أداة ردع، بل آلية ضرورية لإعادة ترميم التوازن داخل النسق الأسري، فالاعتماد على الإطار القانوني يفهم هنا كنوع من الاستتجاد بالسلطة الرسمية أمام شعور الأسر بالعجز عن مواجهة التعاطي بأساليبها التقليدية، كما يمكن قراءته كذلك كدليل على انزياح تدريجي من الضبط الاجتماعي غير الرسمي نحو الضبط المؤسساتاتي.



النتائج العامة و التوصيات

النتائج العامة للدراسة:

بخصوص البحث عن الآليات الأسرية لمواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع تبين لنا ما

يلي:

❖ بالنسبة للآليات الأسرية الوقائية:

- الحوار الأسري كأداة لإعادة إنتاج العلاقات الأسرية: يمثل الحوار الأسري نمطاً من أنماط التفاعل الذي يُعيد تشكيل الروابط داخل البنية العائلية، حيث يُسهم في خلق مناخ من الثقة والاعتراف المتبادل بين الأفراد، خاصة في سياقات الانحراف السلوكي كتعاطي المخدرات. تشير النتائج إلى أن 88.7% من الأسر تنظر إلى الحوار كآلية وقائية، ما يعكس إدراكاً ضمنياً لوظيفته في تقوية التضامن الأسري وإعادة دمج الأفراد المنحرفين سلوكياً ضمن نسيج الجماعة.
- طبيعة العلاقات داخل الأسرة: (الاختلال البنيوي داخل الأسرة كعامل مولّد للانحراف): تُظهر الدراسة أن 92.5% من الأسر المبحوثة تُقر بأن التوترات الأسرية والصراعات الزوجية تمثل عوامل دافعة نحو التعاطي، وهو ما يتماشى مع الطرح السوسيولوجي الذي يعتبر الأسرة كنسق أولي في البناء الاجتماعي، وأن اختلال وظيفتها يؤدي إلى تفكك اجتماعي مصغر يُسهم في بروز سلوكيات منحرفة نتيجة لغياب الاستقرار الاجتماعي والنفسي.
- المراقبة الوالدية كآلية للضبط الاجتماعي غير الرسمي: تؤكد النتائج أن الأسر تمارس نوعاً من الرقابة الاجتماعية اليومية، ما يعكس بقاء بعض وظائف الرقابة التقليدية داخل النسق الأسري، رغم التحولات الاجتماعية الحديثة. وتُعد هذه الممارسة تجلياً لآليات الضبط الاجتماعي غير الرسمي، التي تعمل على ضبط السلوكيات من خلال التوجيه والتنشئة دون اللجوء إلى سلطة رسمية.

▪ الضبط الأخلاقي والديني كإستراتيجية وقائية ذات طابع رمزي: تؤكد نتائج حسب الدراسة على

أن القيم الأخلاقية، والممارسات الدينية كآلية وقائية في توجيه الأبناء، ما يدل على استمرار

تأثير النسق القيمي التقليدي بوصفه مرجعية رمزية لتنظيم السلوك الاجتماعي، وهو ما يُبرز

أهمية التنشئة الاجتماعية الدينية في إنتاج نموذج الفرد المنضبط.

▪ القدوة الحسنة كأداة للتنشئة غير الرسمية: تؤكد النتائج أن القدوة الحسنة تمثل آلية فعالة

للوفاية من الانحراف نحو أي سلوك يخالف العرف السائد في المجتمع. وهذا يعكس بُعداً

سوسيولوجياً مهماً يتمثل في التنشئة من خلال نمذجة الفرد، حيث يقوم الأبوان بتجسيد القيم

والسلوكيات المرجوة في سياق الحياة اليومية، مما يسهم في بناء مرجعية أخلاقية للأبناء ضمن

فضاء اجتماعي محلي.

▪ محدودية فعالية الآليات الأسرية في ظل تعقيد السياق الاجتماعي: رغم فعالية بعض آليات

الوقاية الأسرية، إلا أن الدراسة تشير إلى أن تعاطي المخدرات قد يحدث حتى ضمن أسر

تطبق هذه الآليات، ما يكشف عن تعقيد الظاهرة وتشابك العوامل (الاقتصادية، الثقافية، النفسية)

التي تتجاوز قدرة الأسرة كمؤسسة اجتماعية على مواجهتها بمفردها. ومن هنا تبرز ضرورة

تبني مقاربة تكاملية تشمل الأسرة، المدرسة، المؤسسة الدينية، والخدمات النفسية والاجتماعية،

لبناء نسق وقائي متعدد المستويات.

❖ بالنسبة للآليات الأسرية العلاجية:

تتجاوز الآليات العلاجية بشكل عام مجرد الإجراءات الطبية أو النفسية، لتشمل جملة من التفاعلات

والعلاقات الاجتماعية التي توطّر عملية العلاج داخل البيئة الأسرية. فالأسرة لا تُعدّ فقط وحدة بيولوجية،

بل هي بنية اجتماعية تؤدي دوراً محورياً في توجيه سلوك الفرد وعلاجه من خلال:

- **إعادة بناء رأس المال العائلي:** ذلك من خلال أن تستعيد الأسرة دورها كشبكة دعم اجتماعي، بأن تساهم في تقوية الروابط وتحفيز الفرد على الاعتراف بالمشكلة ومواجهتها معا. بمعنى آخر بناء نمط جديد من التفاعل الأسري يقوم على التفهم، والدعم العاطفي، وإعادة الإدماج بدل العزل أو العقاب.
- **تفكيك وصم المتعاطي والمتعاطي داخل المجال الأسري:** نستنتج هنا كسر تلك النظرة النمطية للمتعاظم داخل الأسرة باعتباره "فردا منحرفا"، يُساعد هذا في تهيئة مناخ أسري اجتماعي إيجابي يُشجع على العلاج بدل الإخفاء والتستر.
- **خلق فضاء للتفاوض والتفهم داخل الأسرة:** تمكين أفراد الأسرة من مناقشة المسألة بصراحة مع الفرد المتعاطي، دون خوف أي محاولة الفهم بدل الإدانة، مما يفتح المجال لتطوير آليات دعم تراعي خصوصية الفرد، نقصد بمعنى آخر هنا أنه يمكن تغيير في الثقافة الأسرية نحو تفسير الظاهرة بمنطق أوسع من الإدانة الأخلاقية.
- **الوعي بأهمية العلاج النفسي والأسري:** تمثل هذه النسب (58.5% و 22.6%) دلالة على تحوّل في وعي الأسر بأهمية الأبعاد النفسية والاجتماعية في العلاج، مع بداية الابتعاد عن الحلول العقابية والتقليدية.
- **نجاعة متوسطة للعلاجات المتاحة (47.2%):** نستنتج أنه رغم إقبال الأسر في مدينة تبسة على العلاجات النفسية والأسرية، إلا أن فعاليتها تظل محدودة وفق تقييمهم، ما يُشير إلى غياب التكامل بين التوجهات العلاجية والسياق الاجتماعي للفرد المتعاطي، أي يدل هذا على غياب التكيف الثقافي للآليات العلاجية المتخذة من طرفهم، فمن الممكن أنها لا تراعي البعد الاجتماعي والثقافي لخلفية الفرد المتعاطي، هذا الافتقار للتكامل، تصبح الأسرة مترددة في استثمار الثقة في العلاج،

خاصة عندما تشعر بأن هذه الخدمات العلاجية لا تُقدّر خصوصية واقعها أو لا تواكب احتياجاتها الاجتماعية.

■ **انسحاب المتعاطين من العلاج وفقدان الثقة بالمنظومة العلاجية:** يمثل انسحاب المتعاطين حسب تصريح العينة المدروسة من المسار العلاجي مؤشرا على هشاشة البنية العلاجية المتبعة، من الخطأ تفسير هذا الانسحاب كمجرد فشل فردي أو نقص في الإرادة الشخصية، بل هو انعكاس لتشابك العوامل التالية: انعدام الثقة، ووصمة المجتمع، وغياب الدعم المجتمعي والمؤسسي، ومثال على ذلك قد يشعر العديد من الأفراد المتعاطين أن البرامج العلاجية المقدمة لهم غير قادرة على فهم واقعهم، كما تقدم حلولاً نمطية لا تراعي الفروق الفردية والاجتماعية والثقافية.

■ **ثقافة الصمت والتكتم الاجتماعي:** نستنتج أن بعض العائلات حسب العينة المدروسة ما تزال تُفضل التستر على المواجهة، ما يُعيق فعالية العلاج ويُكرّس عزلة المؤسسات العلاجية عن النسيج المجتمعي.

■ **انقسام في معرفة الأسر بوجود مراكز علاجية (50.9%) :** نستنتج أن العائلات في مدينة تبسة تبرز وتكشف عن نظرة مزدوجة اتجاه مراكز العلاج؛ تتمثل النظرة الأولى كمصدر أمل من جهة، والثانية كفضاء غامض ومُوصوم مجتمعيًا.

❖ بالنسبة للآليات الأسرية الردعية:

■ **من الضبط التقليدي إلى العنف الأسري الرمزي:** بالنسبة للعينة المدروسة نستنتج أن غالبية الأسر تلجأ إلى الأساليب العقابية، وعلى رأسها الضرب، ثم التهديد بالتبليغ، والعزل الاجتماعي، مما يعكس هذا استمرار هيمنة أنماط التنشئة التقليدية القائمة على الردع والهيمنة بدل الحوار والاحتواء للفرد المتعاطي. هذه الأساليب، رغم ما تظهره من فعالية مؤقتة، إلا أنها تؤدي في كثير من الحالات

إلى الطاعة القائمة على الخوف لا على الاقتناع، بالتالي إعادة إنتاج علاقات غير متوازنة داخل المحيط الأسرة.

■ **فعالية العقاب الأسري بين التراجع الظاهري مقابل التحول الداخلي:** نستنتج أن 79.2% من أسر العينة المدروسة رصدت تغيرات سلوكية عقب تطبيق العقاب، فإن 45.3% فقط أقرروا بتراجع السلوكيات غير المرغوبة. ومع ذلك، نستنتج أنه ومن الممكن أن هذا التراجع لا يعني بالضرورة تحولاً إيجابياً، فقد يخفي وراءه سلوكاً نابعا من رغبة الفرد المتعاطي في تجنب الألم أو العقوبة، لا عن قناعة ذاتية بسوء السلوك المفتعل أو وعي أخلاقي من المتعاطي.

■ **بروز مؤشرات انطواء وانسحاب نفسي لدى الأبناء المتعاطين:** هي مؤشرات لا تُفهم فقط كآثار جانبية نفسية فقط، بل تشير الى علامات على تدل على تفكك في العلاقة بين الفرد وأسرته، بالتالي فالانطواء لا يُفسّر فقط كعلامة اكتئاب أو انعزال نفسي، بل يُقرأ كموقف احتجاجي من طرف الأبناء المتعاطين، أي رفض ضمني لقواعد الضبط المفروضة، مما يشير إلى أزمة شرعية في السلطة الأبوية، إذ أن فعالية العقاب الأسري لا ينبغي أن تُقاس فقط بنتائجها الظاهرة، بل بقدرتها على تحقيق تواصل بناء لتعزيز الثقة، وترسيخ معايير أخلاقية داخلية لدى الأبناء

■ **التبليغ الأمني كآلية ردعية على عجز الضبط الأسري:** نستنتج أن امتناع 62.3% من الأسر عن التبليغ، مقابل تفكير 37.7% فيه، يعكس تراجعاً في وظيفة الأسرة كجهاز ضبط اجتماعي، إذ يكشف هذا عن انقسام داخلي بين حماية الذات العائلية والخضوع لمنطق مؤسسات الدولة. هذا التحول يُبرز لنا تآكل وعجز في السلطة التأديبية داخل الأسرة، وتحولها التدريجي إلى وسيط بين الفرد والمؤسسات الأمنية.

■ **الاستشارة القانونية كآلية ردعية أسرية:** اللجوء إلى الاستشارة القانونية (34.0%) والتبليغ (بنفس النسبة تقريباً) بالنسبة للعينة المدروسة، يعكس تحولاً من الضبط الاجتماعي التقليدي نحو الضبط

المؤسساتي، حيث تلجأ الأسرة إلى المختصون في القانون ومؤسسات الأمنية باعتبارها ضرورة لإعادة فرض التوازن، في ظل فشل آلياتها التربوية الذاتية المتعلقة بالردع. أما من جهة أخرى أن امتناع 32.1% من الأسر عن اتخاذ أي إجراء قانوني يعكس صراعا داخليا بين منطق التستر الذي تحكمه قيم السمعة، ومكانة الأسرة والوصم الاجتماعي لها ولفردا المتعاطي من منطق المواجهة. يعكس استمرار تأثير البعد الرمزي للخلفية الثقافية للمجتمع حول هذه السلوكات التي تؤثر على للهبة الأسرية في توجيه السلوك ومواجهته.

- القرار بالتبليغ لا يفهم كإجراء قانوني فحسب بالنسبة لأسر المتعاطين حسب العينة المدروسة، بل هو فعل رمزي يعلن نهاية مرحلة من التماسك الأسري وبداية تدخل الدولة. ف88.7% من الأسر عبّرت عن مخاوف من الإقدام على هذه الخطوة، منها الخوف على مستقبل الابن (47.2%) والخوف من فقدان المكانة الاجتماعية (30.2%)، مما يؤثر على مركزية الصورة الاجتماعية في تمثل الذات الأسرية، فاللجوء إلى التبليغ - حين يحدث - يأتي غالبا نتيجة قناعة من طرف الأسر بعدم وجود بديل أو عجز عن تحمل عبء الابن المتعاطي، تشير هذه النتائج تشير إلى تحوّل وتغير في وظيفة الأسرة تعكس تراجع مستوى قدرتها على الضبط الداخلي وسلطانها. فبمعنى آخر أن تُفتح الأبواب أمام مؤسسات الدولة لتُصبح جزءا من النسق الأسري، ليس فقط كوسيط قانوني، بل كفاعل في إعادة تشكيل السلطة والضبط داخل المجال العائلي. مما يعكس هذا الواقع تحولات عميقة تمس بنية الأسرة ودورها ووظيفتها في المجتمع المعاصر.

■ التوصيات: موجهة الى حسب الجهات الفاعلة في المجتمع

- الجامعة:
- إدماج هذه قضايا ضمن وحدات تعليمية بالجامعة، لا لتحليل ضحايا التعاطي، إنما لتفكيك المنظومة التي تنتجهم.

- تنظيم ورش وندوات تُفَعِّل النقاش العمومي حول دور الجامعة في الحماية.
- إنشاء مراكز دعم نفسي واجتماعي تعكس الاعتراف بالمشكلات السوسيو-نفسية كقضية بنيوية وليس فردية.
- توفير برامج إعادة دمج طلاب تعافوا ضمن الحياة الجامعية دون وصم اجتماعي.
- إصدار لوائح وقوانين سلوكية تستند على مبدأ العقوبة الإصلاحية، وربطها بجلسات إجبارية مع المختصين.
- **وزارة التربية:**
 - تكوين التلميذ كمواطن أخلاقي من خلال التربية على القيم والمشاركة، وبناء مناهج تعزز النسق القيمي و الانضباط الذاتي.
 - الربط بين الدعم المدرسي والأسري لعلاج الأزمات البنيوية المبكرة.
 - التعامل مع حالات الانحراف كمؤشرات خلل اجتماعي لا فقط كأخطاء فردية.
- **المراكز المختصة:**
 - حملات توعوية تمس الأنساق الرمزية (الدين، الأخلاق، معايير الجماعة) لتغيير السلوك من الداخل.
 - توفير علاج نفسي/اجتماعي يراعي السياق الثقافي والاجتماعي للفرد.
 - التعاون مع السلطات الأمنية في ردع شبكات الترويج لا فقط المتعاطي.
 - مرافقة أسر المتعاطين
- **المجتمع المدني:**
 - تحريك الرأسمال الرمزي داخل الأحياء الهشة عبر أنشطة بديلة (رياضة، فن، حوار، مبادرات شبابية).

- تأطير الشباب كفاعلين في الوقاية من الانحراف داخل مجتمعاتهم.
- احتضان المتعافين من التعاطي ضمن مشاريع اقتصادية/اجتماعية، لتفكيك وصمة التعاطي والإدمان وإعادة الاعتبار الرمزي لهم.
- توفير مرافقة مجتمعية .



خاتمة

خاتمة:

تكشف لنا دراسة الآليات الأسرية لمواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات بمدينة تبسة عن واقع مركّب تتداخل فيها العديد من العوامل الاجتماعية في مواجهة الظاهرة، حيث تُظهر المعطيات الميدانية المستخلصة من دراسة أسر المتعاطين بمدينة تبسة بخصوص الآليات الأسرية في التعامل مع الظاهرة أنها تتوزع على ثلاثة مستويات متشابكة منها: الوقائية، والعلاجية، والردعية، إلا أن مدى فاعليتها تبقى محدودة بفعل السياقات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية حسب خلفية وطبيعة كل مجتمع محلي مدروس.

في سياق البحث على الآليات الأسرية المرتبطة بمواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات، يتضح أن آليات الوقاية المعتمدة داخل الأسر لا تزال رهينة مقاربات تُراهن على الضبط الأخلاقي والتوجيه السلوكي عبر النصح ولغة الحوار وطبيعة العلاقة الأسرية المحددة لسلوك الفرد، حيث تُبرز بنية العلاقات داخل المجال الأسري أن السلوك الانحرافي للأبناء يُعاد أحيانا إنتاجه داخل فضاء تسوده هشاشة تواصلية وغياب آليات رقابية ممنهجة. ففي ظل غياب أي تدخل مؤسساتي خارجي يُعيد تأطير الأدوار التربوية للأسرة قد تبقى محدودية الآليات الوقائية على مستواها فقط غير كافية، خاصة في وجود حالات تعاطي للمخدرات داخلها. أما على مستوى آليات العلاجية والتدخل ما بعد الوقاية، فإن الواقع يكشف عن هشاشة صارخة في الولوج إلى خدمات العلاج وإعادة التأهيل من قبل المراكز المختصة، حيث يسود نوع من التعتيم على حالات التعاطي داخل الأسر في مدينة تبسة وعدم التصريح {حسب العينة المدروسة}، قد يكون نابعا إما من نقص في الوعي بوجود المراكز المختصة، أو بفعل تأثير الوصم الاجتماعي الذي يجعل من طلب المساعدة فعلا محفوفا بمخاطر ذات أبعاد رمزية تحمل خلفيات فكرية ثقافية نمطية، في مجتمع لا يزال يُحمّل عاتق الأسرة مسؤولية الانحراف أكثر مما يحتضنها كشريك في حل الانحرافات خصوصا تعاطي المخدرات.

أما بخصوص الآليات الردعية، يطغى على مواقف الأسر اتجاه أفرادها المتعاطين التردد و التستر ونوع من الحماية، فكثيرا ما تتوقف عند حدود التهديد بالتبليغ دون المرور إلى تطبيق الفعل، يعكس هذا مخافة الانعكاسات القانونية والاجتماعية التي قد تضع الأسرة في موقع مساءلة مجتمعية، أو تهديد لمكانتها الاجتماعية، وهو ما يُعطل إمكانية التعامل الرسمي مع الظاهرة اذ يكرس مبدأ ومنطق التواطؤ الصامت من قبل الأسر في التشجيع غير المقصود لهذه السلوكيات الانحرافية.

في الأخير إن ظاهرة تعاطي المخدرات داخل النسق الأسري لا يمكن فهمه أو مقاربتة إلا ضمن منظور يتجاوز التفسيرات الفردانية، حيث يستوجب تحليل كلي لبنية العلاقات الاجتماعية، والأنساق القيمية، وأنماط التنشئة الاجتماعية داخل الأسرة بجميع خلفياتها الفكرية اتجاه الموضوع. فالأسرة، بوصفها الفضاء الأول للتنشئة، لم تعد قادرة وحدها على مواجهة التحولات السوسيوثقافية المتسارعة، ما يجعلها في موقع هش أمام الضغوط والسلوكات الانحرافية وتعقيدات. ومن هذا المنطلق، فإن غياب آليات مؤسساتية داعمة للأسرة فيما يخص تكيفها مع الوضع، وانعدام التكامل بين الفعل العائلي والسياسات العمومية في مجال الوقاية والعلاج، يُنتج نوعاً من القصور في المواجهة.

إن تحليل هذه الظاهرة يكون بإعادة تفكيك الأدوار النمطية التي أُسندت وحددت للأسرة في مجابهة مثل هذه الانحرافات - باعتبارها أنها الفاعل المركزي والمسؤول الوحيد عن فشل الأبناء الأخلاقي والتربوي...، وافترض أن الانحراف لمثل هذه الظواهر نتيجة مباشرة لخلل داخلي - كما يستدعي كذلك توجيه النظر نحو المجتمع ذاته الذي يقصي مسؤوليته الجماعية، والذي يُعيد إنتاج آليات الوصم والإقصاء لا على الأفراد المتعاطين فحسب، بل حتى على الأسر التي تُحاول التعايش أو التصدي لهذه الأزمة، فالوقاية والعلاج والردع ليست مجرد إجراءات وآليات تقنية أو خطابات قانونية، بل هي مداخل لقراءة أعمق داخل التمثلات الاجتماعية، وللفاعلين داخل البنية الاجتماعية في تحديد كيف يُنتج المجتمع معنى حول الانحراف، من ثلّقى عليه المسؤولية، ومن يُحمّل عبء الخطأ، ومن يُوجّه إليه الاتهام.

بمعنى آخر أن المجتمع لا يرى الانحراف نحو هذه السلوكيات كشيء ثابت وواضح، بل يُعيد تفسيره بناءً على مرجعية قيمه وثقافته الفكرية. حيث أنه لا يرى تعاطي المخدرات فقط كفعل وسلوك منحرف ويشكل خطر صحي، بل يضيف إليها معاني أخلاقية واجتماعية نابغة من تمثلاته التي تتشكل من خلال وسائل الإعلام، الخطابات الدينية، التقاليد، والقوانين والعرف السائد. فغالبًا ما يُنظر إلى المتعاطي على أنه فاسد أو منفلت أخلاقيا، وليس فقط على أنه متعاطي ويحتاج الى العلاج، في الكثير من الحالات، قد يُلقى اللوم بالكامل على الفرد المتعاطي، كأنه المسؤول الوحيد عن وضعه، كما يتم تجاهل أحيانًا تأثير الظروف الاجتماعية، الفقر، البطالة، أو التفكك الأسري التي قد تكون من أسباب تعاطيه للمخدرات، فعادة ما يتحمل الفرد المتعاطي وحده عبء الخطأ، فيواجه بوصم اجتماعي وقد يُحمّل أفراد أسرته جزءا من المسؤولية، كما يتم عزله أو معاملته كمجرم، بدلًا من دعمه إلى العلاج والاحتواء. فمن البديهي يوجه الاتهام إلى الشباب أو الفئات المهمشة، ويُفترض على أنهم أكثر عرضة للانحراف. في المقابل، قد يُغض النظر أحيانا عن تعاطي المخدرات في أواسط الطبقات الاجتماعية المعروفة.



قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

أولاً: المراجع باللغة العربية:

القواميس:

- (1) ابن منظور . (1300). *لسان العرب*. بيروت.
- (2) أحمد زكي بدوي . (1983). *معجم المصطلحات الاجتماعية*. بيروت: مكتبة لبنان.
- (3) الفيروزآبادي . (1412). *القاموس المحيط*. بيروت: احياء التراث العربي.
- (4) غيث، م. ع . (1992). *قاموس علم الاجتماع*. مصر: دار المعرفة الجامعية.

الكتب:

- (1) ابراهيم، م. ع . (2000). *أسس البحث العلمي لاعداد الرسائل الجامعية*. عمان: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.
- (2) حمد عياد. (2006). *مدخل لمنهجية البحث الاجتماعي*. بن عكنون، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- (3) أحمد مختار عمر . (1429/2008). *معجم اللغة العربية المعاصرة* (الإصدار ط4). القاهرة: عالم الكتب.
- (4) الخولي، س . (2011). *الأسرة و الحياة العائلية*. عمان: دارالمسيرة للنشر و التوزيع.
- (5) الدين، خ. ت . (2021). *علم الاجتماع العائلي*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- (6) السويدي، م . (1990). *مقدمة في دراسة المجتمع الجزائري*. ديوان المطبوعات الجامعية.

- (7) العزة، س. ح. (2000). الإرشاد الأسري، نظرياته وأساليبه العلاجية. عمان: دار العلم والثقافة للنشر والتوزيع.
- (8) القصير، ع. أ. (1999). الأسرة المتغيرة في مجتمع المدينة العربية، دراسة ميدانية في علم الاجتماعي الحضري والأسري. بيروت: دار النهضة العربية.
- (9) المشاقبة، م. أ. (2007). الإدمان على المخدرات الإرشاد و العلاج النفسي. عمان: دار الشروق.
- (10) المعطي، ع. أ. (1981). اتجاهات نظرية في علم الاجتماع. الكويت: عالم المعرفة.
- (11) الناجي، م. ه. (1999). إدمان المخدرات رؤية علمية واجتماعية. القاهرة: دار المعارف.
- (12) الهوارنة، م. ن. (2018). عالم المخدرات و الجريمة بين الوقاية والعلاج. (Vol. 40) دمشق: منشورات الهيئة العامة السورية للكتاب.
- (13) أنطوني غدنز، و برديسال كارين. (بلا تاريخ). علم اجتماع مع مدخلات عربية. لبنان: المنظمة العربية للترجمة.
- (14) بتقنوشت، م. (1984). العائلة الجزائرية، التطور والخصائص الحديثة (د. أحمد (Trad.)، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- (15) حسن، ح. (1987). مقدمة في دراسة وسائل و أساليب الاتصال. القاهرة: دار الفكر العربي.
- (16) خليفة، ع. أ. (2003). دراسة في سيكولوجية الاغتراب. دار غريب.
- (17) دنييس كوش. (2007). مفهوم الثقافة في العلوم الاجتماعية (الإصدار ط1). (منير السعيداني، المترجمون) بيروت: المنظمة العربية للترجمة.
- (18) زيدان، م. (1986). علم النفس الاجتماعي. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

- 19) سعد الدين هاللي. (2001). لتأصيل الشرعي للخمر والمخدرات، دراسة فقهية. الكويت: المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية.
- 20) سعيد، ج. (1986). دراسات في المجتمع العربي. العين.
- 21) شحاتة صيام. (2009). النظرية الاجتماعية من المرحلة الكلاسيكية إلى ما بعد الحداثة. القاهرة، مصر: مصر العربية للنشر والتوزيع.
- 22) شرابي، ه. (1993). النظام الأبوي وإشكالية تخلف المجتمع العربي) .م. خريج (Trad. بيروت: مركز الدراسات الوحدة العربية.
- 23) طلعت إبراهيم لطفي، وكمال عبد الحميد الزيات. (1999). النظرية المعاصرة في علم الاجتماع. القاهرة، مصر: دار غريب للنشر والتوزيع.
- 24) عادل الدمرداش. (1983). الإدمان ومظاهره وعلاجه. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون و الآداب.
- 25) عبد اللطيف رشاد. (1992). الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات. الرياض: المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب.
- 26) عبداللطيف أحمد. (1992). الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات. الرياض: المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب.
- 27) علي الوردي. (1965). دراسة في طبيعة المجتمع العراقي (الإصدار ط1). بغداد: مطبعة العاني.
- 28) علي غربي. (2006). أبجديات المنهجية في الرسائل الجامعية. قسنطينة، الجزائر: مطبعة

CIRTA COPY.

- (29) ماجد الزيود. (2006). الشباب والقيم في عال متغير. الأردن، عمان: دارالشروق للنشر والتوزيع.
 - (30) محمد عاطف غيث. (1977). دراسات في علم اجتماع. بيروت: دار النهضة العربية.
 - (31) محمد مهدي القصاص. (2008). علم الاجتماع العائلي. مصر: كلية الآداب، جامعة منصورة.
 - (32) محمد يوبي. (2020). الدليل الوطني ووحدات التدريب الالكتروني بشأن الوقاية من تعاطي
المؤثرات العقلية والسلوك الإدماني في. المملكة المغربية: وزارة الصحة.
 - (33) مصطفى السويف. (1996). المخدرات و المجتمع " نظرة متكاملة". الكويت: عالم المعرفة.
 - (34) مصطفى مخدوم. (1994). قواعد الوسائل في الشريعة الاسلامية (الإصدار ط1). الرياض،
المملكة العربية السعودية: دار اشبيليا.
 - (35) نبيل صقر. (2006). جرائم المخدرات في التشريع الجزائري، موسوعة الفكر القانوني. دار الهدى
للطباعة و النشر و التوزيع.
- المذكرات والرسائل الجامعية:
- (1) حراث، ب. ع. (2014-2015). التغير الاجتماعي في الجزائر من خلال الأسرة-مذكرة ماجستير .
الجزائر: جامعة وهران2.
 - (2) ساسية، ق، (2011،2012)، الأسرة والسلوك الانحرافي للمراهق "دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ
التعليم الثانوي بثانوية أحمد باي، وعبد الحميد بن باديس " (مذكرة ماجستير). قسنطينة، الجزائر.
 - (3) سليمان، (2005،2006)، ظاهرة التغير في الأسرة الجزائرية، العلاقات مذكرة ماجستير .تلمسان،
الجزائر.

4) عبدو، ش. ز. (2010). معالم الأسرة المسلمة في القرن الكريم دراسة موضوعية، مذكرة ماجستير في التفسير، جامعة غزة.

5) فائزة، ق. (2015/2016). الزوجان والعلاقات الأسرية، (مذكرة ماجستير). جامعة وهران، الجزائر.

6) منصوري المبروك. (2014). الجرائم الماسة بالأسرة في القوانين المغاربية دراسة تحليلية مقارنة، أطروحة دكتوراه في القانون. جامعة تلمسان .

المقالات باللغة العربية:

1) أسماء، ق وعدة بوجلال، ع. (2020). عمل المرأة ومشكلة التواصل الأسري: دراسة ميدانية استطلاعية. المجلة المغاربية للدراسات التاريخية والاجتماعية. 6, (1)

2) الزراني، ر. و. نجلاء، ا. د.س. (إدمان المخدرات وسوء استخدام عقاقير الأدوية الطبية. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية. 10, (25)

3) لقادر، ط. ع. &، فيرم، ط. (2022). الآثار الاجتماعية والاقتصادية لتعاطي المخدرات (دراسة وصفية تحليلية). مجلة الباحث للعلوم الاجتماعية والرياضية 1, (8) .

4) النوي، ع. ب. (2020). المخدرات في الجزائر: دراسة في واقع الظاهرة وسبل الوقاية. مجلة التمكين الاجتماعي 3, (3) .

5) أم النون شالوشي، و زينب سحيري. (2020). عوامل الوقاية من تعاطي المخدرات وادمانها كما يدركها المدمن. مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي، 7 (3).

6) أميمة، ش. (2014). دور العلاقات الأسرية في احتواء ظاهرة تعاطي المخدرات والوقاية منها (الأسباب-الانعكاسات - الوقاية). الأسرة والمجتمع 10, (2) .

- (7) أنور، أ. (2016). التفسيرات السوسيوثقافية لتعاطي المخدرات وادمانها. *حوليات آداب عين شمس*، 44، 4.
- (8) إيناس راضي يونس. (2022). أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعالقتها بالطمأنينة النفسية لدى عينة من المراهقين. *مجلة كلية الآداب جامعة الفيوم*، 14 (2).
- (9) بالنور، م. (2022). العلاقات الأسرية في المجتمع الج ازئري بين الأصول التقميدية والحدائة التكنولوجية، *مجلة نوميروس الأكاديمية* (2)، 8.
- (10) عون، ع، و بن زاف، ج. (2021). مظاهر التغير السوسيوثقافي للأسرة الجزائرية في ظل الإعلام الجديد (شبكات التواصل الاجتماعي أنموذجا). *مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية*، (13)، 8.
- (11) بن رمضان سامية. (1 5، 2015). تقاطع الأدوار بين الأزواج في الأسرة الجزائرية-تقاطع سلطات أم تقاطع صلاحيات-. *مجلة العلوم الاجتماعية*، 9 (3).
- (12) بوالشرش نورالدين. (2020). الأسرة الجزائرية و تغير منظومة القيم - قراءة سوسولوجية-. *مجلة التميز الفكري للعلوم الاجتماعية/الانسانية*، 2 (1).
- (13) بوعروج محمد نجيب. (2018). اللامعيارية في المجتمع الجزائري. *مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية*، 5 (12).
- (14) حفيظة مريوة. (2017). تجليات القيم لدى الأسرة الجزائرية في ظل الثقافة المعاصرة. *مجلة روافد للدراسات و الأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية*، 1 (1).
- (15) حويتي، أ. (2012). الأسباب والآثار الإجتماعية للمخدرات. *مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية*، (2)، 6.

- 16 خليل، م. ح. (2017). التحليل السوسيولوجي لتطور الأسرة الجزائرية منذ الاستقلال إلى يومنا هذا .
مجلة السوسيولوجيا (3) ، 13.
- 17 ربيع الحبيب. (جوان، 2012). لمحة سوسيولوجية عن الأسرة الجزائرية. مجلة الآداب والعلوم
الاجتماعية (8)، 2.
- 18 زكي، ع ، و عزازي ، أ. (2018). القيم الأخلاقية كمبنى بالاتجاه نحو المخدرات لدى شباب
الجامعي .المجلة العلمية. 9، (11).
- 19 زيوش، س. (2021). الأسرة الجزائرية الحديثة وصراع الأدوار، الأسباب والحلول .مجلة العلوم
الانسانية و الاجتماعية. 4، (2) .
- 20 سعد ابراهيم مشاري. (2022). التفكك الأسري وعلاقته بإدمان المخدرات دراسة ارتباطية من وجهة
نظر الخبراء. مجلة كلية التربية (120)، 5.
- 21 سعيد زيوش. (2015). تأثير المخدرات على العلاقات الاجتماعية عند المراهق دراسة ميدانية
بمركز علاج المدمنين "أبو بكر بلقايد" بولاية البويرة. مجلة دراسات في التنمية والمجتمع، 2(1).
- 22 سعيدة رحمانية. (2018). أسباب انتشار المخدرات في الجزائر. مجلة الباحث الاجتماعي (14)،
5.
- 23 سوسن بوزيرة، و أشبودن العربي. (2016). عوامل الانحراف والاتجاهات النظرية المفسرة
للسلوك الانحرافي. مجلة الخلدونية، 9(1) .
- 24 علي، ا. م. (2012). التدابير الوقائية من المخدرات .مجلة الفكر الشرطي. 61، (81) 21 ,

- (25) عليوة، ع (2019). جوان .(قراءة في العلاقات الأسرية داخل الأسرة الجزائرية في ظل التدين والهيمنة الذكورية .مجلة العلوم الاجتماعية، (9).
- (26) غنيمه، ه .(2016). مكانة المرأة الجزائرية في ظل التغير الاجتماعي الحاصل في المجتمع الجزائري .مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية 13، (8) .
- (27) فريجة، أ و براهيم ، ه .(2019). النظريات المفسرة للسلوك الإنحرافي والإجرامي - رؤية اجتماعية .مجلة تطوير العلوم الاجتماعية 3، (2).
- (28) كرابية أمينة. (2018). التغير الاجتماعي وانعكاسه على الرباط الاجتماعي في المجتمع الحضري، دراسة ميدانية لرباط. مجلة العلوم الاجتماعية، 4(7).
- (29) كلثوم صدراتي. (جانفي، 2015). التغير الاجتماعي للأسرة الجزائرية. مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية، 3(5).
- (30) كلثوم مسعودي. (2024). دور الممارسات الدينية في الحد من الانفلات الاجتماعي في المجتمع الجزائري. مجلة أنثروبولوجية الأديان، 20(1).
- (31) محمد الطاهر طبعلي. (2011). المؤسسات الاجتماعية و التربوية ودورها في علاج. مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية (2)، 2.
- (32) محمد جغام، و ضوفيا شراد. (2022). الحماية القانونية للأسرة: المفهوم والتجليات. مجلة الدراسات والبحوث القانونية، 7(1).
- (33) مديحة الفحمة، و نور الدين بولنوار . (2023). الآليات العممية والقانونية لمكافحة آفة المخدرات. مجلة الفكر القانوني والسياسي، 7(1)، 4.

- (34) مصطفى الهادي بن زيتون. (2015). الدور الوظيفي للأسرة في الوقاية من ظاهرة تعاطي المخدرات. *مجلة الجامعي* (22)، 46.
- (35) مصطفى، ا. ش. (2017). الأسرة الجزائرية عبر التاريخ ... الثابت و المتغير. *مجلة الدراسات و البحوث الاجتماعية، جامعة الشهيد حمة لخضر* 49 ,
- (36) مليكة بن زيان. (2017). الأسرة وتعاطي المخدرات. *مجلة العلوم الاجتماعية* (25)، 3.
- (37) نبيلة عيساوة. (2013). دور ومكانة المرأة الجزائرية في الأسرة والمجتمع الحديث. *مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية*، 6(1).

المراجع باللغة الأجنبية

Books:

- 1) ABDULLAHI, Y. S. (2019). *NTRODUCTION TO ARCHITECTURAL RESEARCH METHOD(ARCH521) QUESTIONNAIRE RESEARCH METHOD*. CYPRUS: INSTITUTE OF GRADUATE STUDIES AND RESEARH.
- 2) Addi, L. (1999). *Les mutations de la societe Algerienne, famille et lieu sociale dans l'algerie contemporaine*. Paris: edition decouverte.
- 3) bourdieu, p. (1974). *sociologi de Al'gerie*. Paris, paris.
- 4) Boutefnouchet, M. (1982). *La famille algérienne: Evolution et caractéristiques récentes*. SNED, Alger.
- 5) Celia, f. (2004). Ethics in drug abuse and related HIV Risk research. *Applied Developmental science*, 8(2), 3.
- 6) DURKHEIM, É. (1921). *La famille conjugale*. Paris: Revue philosophique.
- 7) Fanon, F. (1972). *Sociology d'une Revolution*. Paris: MASPERO.

- 8) nafissa, z. (1970). *Enfant d'hier: L'éducation de l'enfant en milieu traditionnel algérien*. Paris: Maspero.

Dissertation:

- 1) GRÉGOIRE, M. (2005). *FACTEURS PERSONNELS ET ENVIRONNEMENTAUX LIÉS À LA GRAVITÉ DE LA CONSOMMATION DE PRODUITS PSYCHOTROPES MÉMOIRE PRÉSENTÉ À*. Canada: Université du Québec à Trois-Rivières.
- 2) NKONGE, J. K. (2017). *Factors Influencing Drug and Substance Abuse Among the Youth in Kenya: A Case Study of Likii Sublocation, Laikipia East Sub-County*. Management University of Africa.

Articles:

- 1) Grimes, M. (2018). Drugs in Algeria: Facts and Preventive. *Journal of Social Sciences and Humanities*, 7, 20.
- 2) Henryk Dźwigoł, & Piotr Barosz. (2020). Observation As A Research Method in Social Science. *Organization And Management Series, Scientific Papers of Silesian University of Technology* (148), 142. Doi: <http://dx.doi.org/10.29119/1641-3466.2020.148.10>
- 3) Kusumawaty, e. a. (2021). Family resilience in caring for drug addiction. *Gaceta Sanitaria*, 35, 1. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.079>
- 4) M.L.Jhon, & I. J. J. Otene, G. (2023). An Overview of Drug Abuse: Causes, Effects, and Control Measures. *Asian Journal of Medicine and Health*, 21(11), 2.
- 5) MOTYKA, M. A., & Witold JEDYNAK. (2020). Family with a drug problem: intergenerational transmission of the dysfunction. 2, 199. DOI:10.34616/wwr.2020.2.197.216

- 6) Nachi, K., & Messaoudi. (2024). Drug Abuse and Psychotropic Substance (Prevention, Treatment, Deterrence in Algerian Family). *Revista Universitară de Sociologie* (3), 128.
- 7) Nachi, k., & Messaoudi, k. (2024) Drug Abuse and Violence Against Women in Algeria: The Case of Tebessa Province. *Journal of Sociology: Bulletin of Yerevan University*, 15(1), 6. doi: <https://doi.org/10.46991/BYSU:F/2024.15.1.054>
- 8) Nachi, k., & Messaoudi, k. (2024). The Role of Family Dialogue In Strengthening Social Relationships in Light of the Digital Environment. Analytical Study. *Revista Universitară de Sociologie* (1), 151.
- 9) Yassery, H. B., Hussein Ahmed, D., & ALiessa Methaq, M. (2023). The social effects of drug abuse. *Ibn Khaldoun Journal for Studies and Researches*, 3(4), 12.



الملاحق



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر - بسكرة -

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

استمارة:

في إطار إعداد أطروحة الدكتوراه LMD في علم اجتماع تخصص علم اجتماع العائلي حول موضوع:

الآليات الأسرية لمواجهة تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري

(دراسة ميدانية على عينة من أسر المتعاطين بمدينة تبسة)

نحن بحاجة إلى مساهمتكم لكي ننجز عملنا بنجاح، نرجوا أن تفضلوا بالإجابة على هاته الأسئلة،

بوضع علامة (x) أمام الإجابة المناسبة.

ونعلمكم أن هذا العمل موجه لأغراض علمية فقط.

شكرا مسبقا لتعاونكم.

المحول الأول: البيانات العامة للأسرة

1. عدد أفراد الأسرة:

2. المستوى التعليمي للأب: أمي ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐

☐ جامعي

المهنة: بطل ☐ موظف ☐ متقاعد ☐

3. المستوى التعليمي للأم: أمية ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐

☐ جامعي

المهنة: بطالة ☐ موظفة ☐ متقاعدة ☐

4. جنس الابن المتعاطي: ذكر ☐ أنثى ☐

المحور الثاني: الآليات الوقائية لمواجهة تعاطي المخدرات

5. هل تتناقشون مع بعض داخل الأسرة؟

☐ نعم

☐ لا

6. إذا كانت الإجابة بنعم، ماهي المواضيع التي تتناقشون فيها؟

☐ مشاكل الأسرية (عدم تحمل مسؤولية، تحديد الأدوار

☐ مشاكل اجتماعية (فيما تتمثل)

☐ المستقبل

أخرى تذكر.....

7. هل تعرفون المخدرات؟

☐ نعم

☐ لا

8. إذا كانت الإجابة نعم، ماهي مصادر معلوماتكم؟

☐ الشارع

☐ وسائل الاعلام

☐ الحي الذي تسكن فيه

☐ تعرفها شخصيا

أخرى تذكر.....

9. ماهي الأنواع التي تعرفونها؟

☐ الكيف (الهيروين)

☐ الغبرة (الكوكايين)

☐ الكاشيات(الأقراص)

10. هل تتناقشون عن ظاهرة تعاطي المخدرات في الأسرة؟

☐ نعم

☐ لا

11. إذا كانت الإجابة بنعم، كيف تتم المناقشة عن تعاطي المخدرات في الأسرة؟ من خلال

☐ جلسات عائلية

☐ حدوث مواقف معينة

☐ أوقات الفراغ

أخرى تذكر.....

12. هل يستوعب أبنائكم الحديث عن المخدرات؟

☐ نعم

☐ لا

13. هل يشكل عدم استيعاب الأبناء مخاوف عندكم؟

☐ نعم

☐ لا

14. إذا كانت الإجابة بنعم ماهي المخاوف؟

☐ عدم الاهتمام بالموضوع من طرفهم

☐ عدم القدرة على توضيح الأفكار من طرفكم

أخرى تذكر.....

15. كيف تشجعون أبنائكم على مناقشتكم فيما يخصهم؟

☐ الاستماع إليهم

☐ مناقشتهم

☐ التأكيد على أهمية آراءهم

16. هل حدث وأن بادر أحد أبنائكم على بالمناقشة حول تعاطي المخدرات؟

☐ نعم

☐ لا

17. كيف يتم التعامل مع سلوكيات تشير الى تعاطي أحد الأبناء؟

☐ التحدث معهم بصراحة

☐ التجاهل

☐ استخدام العنف (الضرب)

أخرى تذكر.....

18. حسب رأيكم، هل الحوار الأسري يعد آلية وقائية من تعاطي المخدرات؟

☐ نعم

☐ لا

19. كيف تصفون العلاقة داخل أسرتهكم؟

☐ قوية

☐ ضعيفة

☐ مفككة

20. كيف تتعاملون مع المشاكل في أسرتهكم؟

☐ التحدث عنها

☐ التجاهل

☐ محاولة إيجاد حل لها

أخرى تذكر.....

21. هل تؤثر المشاكل الأسرية في نظركم لإقبال الأبناء على تعاطي المخدرات؟

☐ نعم

☐ لا

22. إذا كانت الإجابة بنعم، ما هي أكثر المشاكل لإقبال الأبناء على تعاطي المخدرات؟

☐ صراعات بين الوالدين

☐ الطلاق

☐ العنف الأسري

.....آخر تذكر

23. هل تقومون بمراقبة الأنشطة اليومية لأبنائكم؟

☐ نعم

☐ لا

24. إذا كانت الإجابة بنعم، ماهي الأنشطة؟

☐ استخدام وسائل التواصل الاجتماعي

☐ متابعة الأصدقاء

☐ زيارة أماكن مزاولة نشاطهم (المدرسة، النوادي، قاعات الرياضة)

.....أخرى تذكر

25. هل يتم مراقبة أبنائكم لوقايتهم من تعاطي المخدرات؟

☐ نعم

☐ لا

26. في حالة الإجابة بنعم، ماهي أساليب المراقبة؟

☐ المحادثات اليومية

☐ المراقبة غير مباشرة

☐ زيارة أماكن نشاطهم (المدرسة، النوادي)

أخرى تذكر

27. هل تعتقد أن المراقبة الأسرية آلية وقائية لمنع تعاطي المخدرات؟

☐ نعم

☐ لا

28. هل تعتقد أن الأخلاق اليوم مهمة في توجيه سلوك الأبناء؟

☐ نعم

☐ لا

29. إذا كانت الإجابة بنعم، من خلال:

☐ الممارسات الدينية (الصلاة، العبادات)

☐ عبر مناقشات الأسرية

☐ المشاركة في الأنشطة الدينية (تحفيظ القرآن)

أخرى تذكر

30. هل الممارسات الدينية لها دور في الوقاية من تعاطي المخدرات؟

☐ نعم

☐ لا

31. هل يقلد أبنائكم بعض تصرفاتكم؟

☐ نعم

☐ لا

32. في حالة الإجابة بنعم ماهي التصرفات المقلدة من طرفهم؟

☐ سلبية

☐ إيجابية

☐ معا

33. ما مدى تأثير تصرفاتكم على حياة أبنائكم؟

☐ تؤثر بشكل كبير

☐ ليس لها تأثير

☐ تؤثر الى حد ما

34. هل القدوة الحسنة من طرف الوالدين وسيلة وقاية لمنع الأبناء تعاطي المخدرات؟

☐ نعم

☐ لا

المحور الثالث: الآليات الأسرية العلاجية لمواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات.

35. هل لاحظتم تغير في سلوك ابنك؟

☐ نعم

☐ لا

36. إذا كانت الإجابة نعم، كيف كان هذا التغير في السلوك؟

☐ الانسحاب من العائلة

☐ العزلة والانطواء

☐ تغير في المزاج

أخرى تذكر.....

37. كيف تم التعامل معه؟

☐ الاحتواء

☐ عدم المبالاة

☐ دعمه للحديث

☐ استخدام القسوة

..... أخرى تذكر

38. هل ابنكم متعاطي للمخدرات؟

☐ نعم

☐ لا

39. كيف علمتم بأن ابنكم متعاطي للمخدرات؟

☐ عن طريق الأصدقاء

☐ عن طريق الجيران

☐ اكتشفتم بأنفسكم

☐ من خلال أماكن ممارسة نشاطهم (المدرسة، الحي)

..... أخرى تذكر

40. كيف كانت ردة فعلكم عند معرفتكم؟

☐ صدمة

☐ حيرة

☐ قلق

..... أخرى تذكر

41. كيف تصرفتم مع الموقف؟

☐ الحديث معه

☐ الضرب

☐ التفكير

..... أخرى تذكر

42. هل قمتمهم بالتحدث معه مباشرة؟

☐ نعم

☐ لا

43. كيف كانت نبذة الحديث؟

☐ هادئة

☐ متعاطفة

☐ قاسية

44. هل حاولتم فهم الأسباب التي دفعت بابتكم الى تعاطي المخدرات؟

☐ نعم

☐ لا

45. في حالة الإجابة بنعم، ماهي هذه الأسباب؟

☐ جماعة الرفاق

☐ مشاكل أسرية

☐ مواقع التواصل الاجتماعي

..... أخرى تذكر

46. كيف أثر هذا الخبر على أفراد الأسرة؟

.....

.....

47. ما نوع المخدر الذي كان يتعاطاه؟

☐ الغبرة

☐ الكاشيات

☐ الكيف

..... أخرى تذكر

48. ماهي الأماكن التي تم فيها تعاطيه للمخدرات؟

☐ الشارع

☐ المدرسة

..... أخرى تذكر

49. ماهي الأساليب العلاجية التي تعرفونها في علاج تعاطي المخدرات؟

☐ علاج نفسي

☐ علاج جماعي

☐ علاج أسري

..... أخرى تذكر

50. ما رأيكم في الأساليب التي اتخذتموها في علاج ابنكم المتعاطي للمخدرات؟

.....

.....

51. هل تقومون بمتابعة ابنكم المتعاطي أثناء العلاج؟

☐ نعم

☐ لا

52. في حالة الإجابة بنعم، من خلال ماذا تتابعونه؟

☐ تقييم المختصين

☐ نقاشات عائلية

☐ جلسات استماع

أخرى تذكر.....

53. ما رأيكم في فعالية الأساليب العلاجية التي تمارسونها؟

☐ عالية

☐ متوسطة

☐ لا توجد فعالية

54. ما هي الصعاب التي اعترضتكم أثناء علاج ابنكم المتعاطي؟

☐ انسحاب المريض

☐ التكاليف المالية

☐ عدم فعالية البرامج العلاجية

☐ عدم المتابعة من طرفكم

أخرى تذكر.....

55. هل تعرفون مراكز لعلاج تعاطي المخدرات؟

☐ نعم

☐ لا

56. في حالة نعم، ماذا تعرفون عنه؟

.....

.....

المحور الرابع: الآليات الأسرية الردعية لمواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات.

57. هل استخدمتهم أساليب عقابية مع ابنكم عند اكتشافه بأنه يتعاطى المخدرات؟

☐ نعم

☐ لا

58. إذا كانت الإجابة بنعم، ماهي الأساليب العقابية المستخدمة؟

☐ الضرب

☐ التهديد بالتبليغ

☐ العزلة عن الأصدقاء

أخرى تذكر.....

59. هل لاحظت أي تغيرات في سلوك ابنك المتعاطي بعد تطبيق العقوبات؟

☐ نعم

☐ لا

60. في حالة الإجابة بنعم، ماهي هذه التغيرات؟

☐ زاد في الاقبال عليها

☐ تراجع عنها

☐ أصبح أكثر ابتعادا عن الأسرة

☐ الانطواء

☐ لم يتغير شيء

..... أخرى تذكر

61. هل أن الأساليب العقابية المطبقة من طرفكم كانت فعالة في ردعه عن تعاطي المخدرات؟

☐ نعم

☐ لا

62. هل فكرتم في التبليغ على ابنكم المتعاطي للمخدرات للأمن؟

☐ نعم

☐ لا

63. إذا كانت الإجابة نعم، لماذا؟

☐ عدم فعالية العقوبات المنزلية

☐ عدم القدرة على تحمل المسؤولية الابن المتعاطي للمخدرات

..... أخرى تذكر

64. ماهي الخطوات القانونية التي فكرتم بها؟

☐ التبليغ عن المتعاطي للجهات المختصة (الشرطة)

☐ استشارة قانونية مع محام مختص في قضايا المخدرات

..... أخرى تذكر

65. هل هناك مخاوف راودكم عند التبليغ عن ابنكم؟

☐ نعم

☐ لا

66. إذا كانت الإجابة بنعم، ماهي هذه المخاوف؟

☐ تراجع بشأن المكانة الاجتماعية للأسرة

☐ الخوف من تأثير على مستقبل الابن

الشعور بالذنب من اتخاذ خطوة قاسية اتجاه الابن

أخرى تذكر.....

67. هل تم التبليغ؟

☐ نعم

☐ لا

68. في رأيكم لماذا يتم التبليغ؟

☐ لا يوجد حل آخر

☐ عدم قدرة الأسرة على التكفل الابن المتعاطي

☐ أخرى

69. هل تطبيق القوانين وسيلة لردع تعاطي المخدرات؟

☐ نعم

☐ لا

70.

عدد أفراد الأسرة

		Frequency	Percent
Valid	1	1	1,9
	3	9	17,0
	4	10	18,9
	5	11	20,8
	6	10	18,9
	7	3	5,7
	8	3	5,7
	9	4	7,5
	10	1	1,9
	12	1	1,9
	Total	53	100,0

المستوى التعليمي للأب

		Frequency	Percent
Valid	أمي	7	13,2
	إبتدائي	8	15,1
	متوسط	12	22,6
	ثانوي	15	28,3
	جامعي	11	20,8
	Total	53	100,0

مهنة الأب

		Frequency	Percent
Valid	بطل	10	18,9
	موظف	21	39,6
	متقاعد	12	22,6
	أعمال حرة	10	18,9
	Total	53	100,0

المستوى التعليمي للأم

		Frequency	Percent
Valid	أمي	13	24,5
	إبتدائي	4	7,5
	متوسط	9	17,0
	ثانوي	11	20,8
	جامعي	16	30,2
	Total	53	100,0

مهنة_الأم

		Frequency	Percent
Valid	بطل	29	54,7
	موظف	18	34,0
	متقاعد	1	1,9
	أعمال حرة	5	9,4
	Total	53	100,0

جنس الإبن المتعاطي

		Frequency	Percent
Valid	ذكر	44	83,0
	أنثى	9	17,0
	Total	53	100,0

س1

		Frequency	Percent
Valid	نعم	40	75,5
	لا	13	24,5
	Total	53	100,0

إذا كانت الإجابة بنعم -2

		Frequency	Percent
Valid	مشاكل أسرية	20	37,7
	مشاكل اجتماعية	8	15,1
	المستقبل	12	22,6
	Total	40	75,5
Missing	System	13	24,5
Total		53	100,0

س3

		Frequency	Percent
Valid	نعم	51	96,2
	لا	2	3,8
	Total	53	100,0

إذا كانت الإجابة بنعم -4

		Frequency	Percent
Valid	الشارع	16	30,2
	وسائل الإعلام	14	26,4
	الحي الذي تسكن فيه	9	17,0
	تعرفها شخصيا	3	5,7
	جميعا	9	17,0
	Total	51	96,2
Missing	System	2	3,8
Total		53	100,0

س5

		Frequency	Percent
Valid	الكيف	12	22,6
	الغبرة (الكوكابين)	5	9,4
	الكاشيات (الأقراص)	17	32,1
	جميعا	19	35,8
	Total	53	100,0

س6

		Frequency	Percent
Valid	نعم	37	69,8
	لا	16	30,2
	Total	53	100,0

إذا كانت الإجابة بنعم - 7

		Frequency	Percent
Valid	جلسات عائلية	12	22,6
	حدوث مواقف معينة	21	39,6
	أوقات الفراغ	4	7,5
	Total	37	69,8
Missing	System	16	30,2
Total		53	100,0

س8

		Frequency	Percent
Valid	نعم	32	60,4
	لا	21	39,6
	Total	53	100,0

س9

		Frequency	Percent
Valid	نعم	48	90,6
	لا	5	9,4
	Total	53	100,0

إذا كانت الإجابة بنعم -10

		Frequency	Percent
Valid	عدم الإهتمام بالموضوع من طرفهم	38	71,7
	عدم القدرة على توضيح الأفكار من طرفهم	10	18,9
	Total	48	90,6
Missing	System	5	9,4
Total		53	100,0

س11

		Frequency	Percent
Valid	الإستماع لهم	26	49,1
	مناقشتهم	19	35,8
	التأكيد على أهمية آراءهم	8	15,1
	Total	53	100,0

س12

		Frequency	Percent
Valid	نعم	25	47,2
	لا	28	52,8
	Total	53	100,0

س13

		Frequency	Percent
Valid	التحدث معهم بصراحة	39	73,6
	التجاهل	3	5,7
	إستخدام العنف (الضرب)	11	20,8
	Total	53	100,0

س14

		Frequency	Percent
Valid	نعم	47	88,7
	لا	6	11,3
	Total	53	100,0

س15

		Frequency	Percent
Valid	قوية	25	47,2
	ضعيفة	20	37,7
	مفككة	8	15,1
	Total	53	100,0

س16

		Frequency	Percent
Valid	التحدث عنها	20	37,7
	التجاهل	8	15,1
	محاولة إيجاد حل لها	25	47,2
	Total	53	100,0

س17

		Frequency	Percent
Valid	نعم	49	92,5
	لا	4	7,5
	Total	53	100,0

إذا كانت الإجابة بنعم -18

		Frequency	Percent
Valid	صراعات بين الوالدين	27	50,9
	الطلاق	6	11,3
	العنف الأسري	12	22,6
	الإهمال	4	7,5
	الضروف المعيشية	2	3,8
	Total	51	96,2
Missing	System	2	3,8
Total		53	100,0

س19

		Frequency	Percent
Valid	نعم	34	64,2
	لا	19	35,8
	Total	53	100,0

إذا كانت الإجابة بنعم -20

		Frequency	Percent
Valid	استخدام وسائل التواصل الاجتماعي	14	26,4
	متابعة الأصدقاء	9	17,0
	زيارة أماكن مزاولة نشاطهم	11	20,8
	Total	34	64,2
Missing	System	19	35,8
Total		53	100,0

س21

		Frequency	Percent
Valid	نعم	43	81,1
	لا	10	18,9
	Total	53	100,0

إذا كانت الإجابة بنعم -22

		Frequency	Percent
Valid	المحادثات اليومية	17	32,1
	المراقبة غير المباشرة	21	39,6
	زيارة أماكن نشاطهم	1	1,9
	كل الأساليب	4	7,5
	Total	43	81,1
Missing	System	10	18,9
Total		53	100,0

س23

		Frequency	Percent
Valid	نعم	48	90,6
	لا	5	9,4

	Total	53	100,0
--	-------	----	-------

س24

		Frequency	Percent
Valid	نعم	53	100,0

إذا كانت الإجابة بنعم -25

		Frequency	Percent
Valid	الممارسات الدينية	40	75,5
	عبر المناقشات الأسرية	6	11,3
	المشاركة في الأنشطة الدينية	7	13,2
	Total	53	100,0

س26

		Frequency	Percent
Valid	نعم	51	96,2
	لا	2	3,8
	Total	53	100,0

س27

		Frequency	Percent
Valid	نعم	49	92,5
	لا	4	7,5
	Total	53	100,0

إذا كانت الإجابة بنعم -28

		Frequency	Percent
Valid	سلبية	8	15,1
	إيجابية	7	13,2
	معا	34	64,2
	Total	49	92,5
Missing	System	4	7,5
Total		53	100,0

س29

		Frequency	Percent
Valid	تؤثر بشكل كبير	22	41,5
	ليس لها تأثير	3	5,7
	تؤثر الى حد ما	28	52,8
	Total	53	100,0

س30

		Frequency	Percent
Valid	نعم	48	90,6
	لا	5	9,4
	Total	53	100,0

س31

		Frequency	Percent
Valid	نعم	50	94,3
	لا	3	5,7
	Total	53	100,0

إذا كانت الإجابة بنعم - 32

		Frequency	Percent
Valid	الانسحاب من العائلة	7	13,2
	العزلة والإنطواء	14	26,4
	تغير في المزاج	29	54,7
	Total	50	94,3
Missing	System	3	5,7
Total		53	100,0

س33

		Frequency	Percent
Valid	الإحتواء	19	35,8
	عدم المبالاة	2	3,8
	دعمه للحديث	19	35,8
	إستخدام القسوة	13	24,5
	Total	53	100,0

س34

		Frequency	Percent
Valid	نعم	49	92,5
	لا	4	7,5
	Total	53	100,0

س35

		Frequency	Percent
Valid	عن طريق الأصدقاء	16	30,2
	عن طريق الجيران	8	15,1
	اكتشفتم بأنفسكم	27	50,9
	من خلال أماكن ممارسة نشاطهم (المدرسة، الحي)	2	3,8
	Total	53	100,0

س36

		Frequency	Percent
Valid	صدمة	31	58,5
	حيرة	5	9,4
	قلق	17	32,1
	Total	53	100,0

س37

		Frequency	Percent
Valid	الحديث معه	35	66,0
	الضرب	13	24,5
	التفكير	5	9,4
	Total	53	100,0

س38

		Frequency	Percent
Valid	نعم	46	86,8
	لا	7	13,2
	Total	53	100,0

س39

		Frequency	Percent
Valid	هادنة	14	26,4
	متعاطفة	6	11,3
	قاسية	33	62,3
	Total	53	100,0

س40

		Frequency	Percent
Valid	نعم	44	83,0
	لا	9	17,0
	Total	53	100,0

إذا كانت الإجابة بنعم - 41

		Frequency	Percent
Valid	جماعة الرفاق	33	62,3
	مشاكل أسرية	8	15,1
	مواقع التواصل الاجتماعي	3	5,7
	Total	44	83,0
Missing	System	9	17,0
Total		53	100,0

س42

		Frequency	Percent
Valid	اثر بشكل سلبي	19	35,8
	أصبحنا في حالة صدمة	26	49,1
	أصبحنا قلقين	8	15,1
	Total	53	100,0

س43

		Frequency	Percent
Valid	الغبرة	7	13,2
	الكاشيات	29	54,7
	الكيف	13	24,5
	جميعا	4	7,5
	Total	53	100,0

س44

		Frequency	Percent
Valid	الشارع	42	79,2
	المدرسة	4	7,5
	في كل مكان	7	13,2
	Total	53	100,0

س45

		Frequency	Percent
Valid	علاج نفسي	31	58,5
	علاج جماعي	3	5,7
	علاج أسري	12	22,6
	جميعا	7	13,2
	Total	53	100,0

س46

		Frequency	Percent
Valid	أساليب مؤثرة إيجابيا	25	47,2
	أساليب غير فعالة	16	30,2
	إتباع أسلوب لين	4	7,5
	مراقبته وحجزه في المنزل	8	15,1
	Total	53	100,0

س47

		Frequency	Percent
Valid	نعم	46	86,8
	لا	7	13,2
	Total	53	100,0

إذا كانت الإجابة بنعم -48

		Frequency	Percent
Valid	تقييم المختصين	22	41,5
	نقاشات عائلية	15	28,3
	جلسات إستماع	9	17,0
	Total	46	86,8
Missing	System	7	13,2
Total		53	100,0

س49

		Frequency	Percent
Valid	عالية	13	24,5
	متوسطة	25	47,2
	لا توجد فعالية	15	28,3
	Total	53	100,0

س50

		Frequency	Percent
Valid	انسحاب المريض	36	67,9
	التكاليف المالية	7	13,2
	عدم فعالية البرامج العلاجية	3	5,7
	عدم المتابعة من طرفكم	7	13,2
	Total	53	100,0

س51

		Frequency	Percent
Valid	نعم	27	50,9
	لا	26	49,1
	Total	53	100,0

إذا كانت الإجابة بنعم -52

		Frequency	Percent
Valid	مركز جيد لعلاج المدمنين	23	43,4
	تعالج في السر والكتمان	2	3,8
	مراكز غير فعالة	2	3,8
	Total	27	50,9
Missing	System	26	49,1
Total		53	100,0

س53

		Frequency	Percent
Valid	نعم	43	81,1
	لا	10	18,9
	Total	53	100,0

إذا كانت الإجابة بنعم -54

		Frequency	Percent
Valid	الضرب	17	32,1
	التهديد بالتبليغ	14	26,4
	العزلة عن الأصدقاء	12	22,6
	Total	43	81,1
Missing	System	10	18,9
Total		53	100,0

س55

		Frequency	Percent
Valid	نعم	42	79,2
	لا	11	20,8
	Total	53	100,0

إذا كانت الإجابة بنعم -56

		Frequency	Percent
Valid	زيادة في الإقبال عليها	9	17,0
	تراجع عنها	24	45,3
	أصبح أكثر ابتعادا عن الأسرة	2	3,8
	الإنطواء	6	11,3
	لم يتغير شيء	1	1,9
	Total	42	79,2
Missing	System	11	20,8
Total		53	100,0

س57

		Frequency	Percent
Valid	نعم	33	62,3
	لا	20	37,7
	Total	53	100,0

س58

		Frequency	Percent
Valid	نعم	20	37,7
	لا	33	62,3
	Total	53	100,0

إذا كانت الإجابة بنعم - 59

		Frequency	Percent
Valid	عدم فعالية العقوبات المنزلية	14	26,4
	عدم القدرة على تحمل المسؤولية الابن المتعاطي للمخدرات	6	11,3
	Total	20	37,7
Missing	System	33	62,3
Total		53	100,0

س60

		Frequency	Percent
Valid	التبليغ عن المتعاطي للجهات المختصة (الشرطة)	18	34,0
	استشارة قانونية مع محام مختص في قضايا المخدرات	18	34,0
	لم أتخذ أي خطوة	17	32,1
	Total	53	100,0

س61

		Frequency	Percent
Valid	نعم	47	88,7
	لا	6	11,3
	Total	53	100,0

إذا كانت الإجابة بنعم -62

		Frequency	Percent
Valid	تراجع شأن المكانة الإجتماعية للأسرة	16	30,2
	الخوف من تأثير على مستقبل الإبن	25	47,2
	الشعور بالذنب من إتخاذ خطوة قاسية اتجاه الإبن	6	11,3
	Total	47	88,7
Missing	System	6	11,3
Total		53	100,0

س63

		Frequency	Percent
Valid	نعم	6	11,3
	لا	47	88,7
	Total	53	100,0

س64

		Frequency	Percent
Valid	لايوجد حل آخر	34	64,2
	عدم قدرة الأسرة على التكفل بالإبن المتعاطي	19	35,8
	Total	53	100,0

س65

		Frequency	Percent
Valid	نعم	44	83,0
	لا	9	17,0
	Total	53	100,0

