

عوامل الخطورة والحماية
من الإدمان على المخدرات
د / محمد توفيق الجندي
استشاري الطب النفسي والإدمان
mtmsmtj@gmail.com

• لماذا هذا الورشة؟

- ✓ تسليط الضوء على مشكلة الإدمان على المخدرات
- ✓ ما هو الإدمان على المخدرات؟
- ✓ هل هناك إدمان سلوكي؟
- ✓ ما هي أسباب الإدمان على المخدرات؟
- ✓ كيف نتعامل مع عوامل الخطورة والحماية؟
- ✓ مبادئ الوقاية الفعالة المبنية على البراهين

• حجم المشكلة (إحصائيات وأرقام):

مشكلة تعاطي المخدرات تكون أحد أضلاع المثلث الذي يعصف بمعظم المجتمعات (الجريمة والإرهاب والمخدرات)

• الكحول

- يتسبب تعاطي الكحول على نحو ضار في وقوع ٣,٣ مليون حالة وفاة كل عام، هذا يمثل ٥,٩% من جميع الوفيات.
- يمثل تعاطي الكحول عاملاً مسبباً لأكثر من ٢٠٠ مرض وإصابة.
- بشكل عام يعزى ٥,١% من العبء العالمي للمرض والإصابة للكحول، وفقاً لقياس سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز.
- يتسبب تعاطي الكحول في الوفيات والعجز في مرحلة مبكرة نسبياً من العمر. ويعزى نحو ٢٥% تقريباً من إجمالي الوفيات في الفئة العمرية التي يتراوح سنها بين ٢٠ و ٣٩ عاماً إلى الكحول.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/ar/>

- هنالك علاقة سببية بين تعاطي الكحول على نحو ضار، وطيف من الاضطرابات النفسية والسلوكية، وغيرها من الأمراض غير السارية، فضلاً عن الإصابات.
- تم توطيد أحر علاقة سببية بين تعاطي الكحول على نحو ضار وحالات الإصابة بالأمراض المعدية من قبيل السل وكذلك مسار مرض الإيدز والعدوى بفيروسه.
- بعيداً عن العواقب الصحية، فإن تعاطي الكحول على نحو ضار يسفر عن خسائر اجتماعية واقتصادية كبيرة للأفراد والمجتمع ككل
- سؤال : كيف أستطيع شرب الكحول بطريقة آمنة ؟
- الجواب : لا يوجد نسبة آمنة لتناول الكحول ، إن الوضع المثالي هو في عدم شربه على الإطلاق

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/data-and-statistics/q-and-a-how-can-i-drink-alcohol-safely>

• التبغ

- تقدر منظمة الصحة العالمية عدد مدخني السجائر في العالم بحوالي بليون شخص ، يدخنون ما يقارب ستة تريليون سيجارة سنويا وتتزايد أعدادهم في الدول النامية
- يتسبب التبغ في وفاة حوالي ٥,٤ مليون شخص في العالم سنويا.

(تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٠ م)

• المخدرات الأخرى

- يقدر مكتب الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات ومنع الجريمة أن عدد الأشخاص المستهلكين للعقاقير غير المشروعة في أواخر التسعينيات حوالي ١٨٠ مليون شخص
- المشكلة مازالت كبيرة ومخيفة
- وتؤثر سلبا على الجوانب الصحية والنفسية والاجتماعية والأخلاقية والدينية والاقتصادية والأمنية والسياسية وغيرها.
- والمشكلة المقلقة في السنوات الأخيرة هي :
- انتقال لمشكلة المخدرات من الدول الغنية (المستهلك التقليدي الأكبر للمخدرات) إلى الدول الفقيرة (المصدر الرئيس التقليدي للمخدرات والخط الرئيس لنقلها وتجارتها) مع وجود محدودة في موارد الدول الفقيرة ووجود أولويات أخرى لها غير التعامل مع مشكلات المخدرات وما ينتج عن تعاطيها مما يسبب حاليا كارثة صحية في تلك الدول.
- (تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٠ م).

- ٢٤٦ مليون شخص (٥,٢ بالمائة من الأشخاص) (١ من كل ٢٠ شخص) من عمر ١٥ - ٦٤ عاما
- استخدم عقارا محظورا عام ٢٠١٣ م
- ١ من كل ١٠ أشخاص من المتعاطين يعاني من مشكلة تعاطي (حوالي ٢٧ مليون شخص)
- ١٢,٩ مليون يحقنون المخدرات
- ١,٦٥ مليون لديهم HIV
- يموت سنويا بسبب الأدوية ١٨٧.٠٠٠ شخص

• World Drug Report, 2015 , UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, Vienna

- ❖ في السنوات الأخيرة بدأت منطقة الشرق الأوسط تصبح سوقا جديدة لنوع من الأمفيتامينات وهو حبوب الكبتاجون (إسمها العلمي : فينيثيلين هايدروكلورايد) على الرغم من أن الحبوب الموجودة في السوق اليوم تتكون بشكل رئيس من الأمفيتامين أو الكافيين.
 - ❖ بدأت مادة الإكستاسي المنشطة تكتسب أهمية في العالم النامي وخصوصا آسيا على الرغم من أنها بدأت بالتناقص في أوروبا.
 - ❖ تعتبر مشكلة تعاطي الأمفيتامينات مشكلة صحية كبيرة أيضا وخاصة في آسيا وقد بلغت نسبة الأفراد الذين عولجوا من تعاطي الأمفيتامينات في السعودية أكثر من ٥٠ % من مجموع متعاطي المخدرات الذين عولجوا فيها.
 - ❖ تعتبر الأفيونات أشد المخدرات خطورة على مستوى العالم، ويرتبط تعاطيها بالإصابة بنقص المناعة المكتسبة والتهاب الكبد الفيروسي ب و ج ويتضاعف معدل الوفاة لدى مدمن الهيروئين ٦ - ٢٠ مرة مقارنة بغير المتعاطين من نفس العمر والجنس.
 - ❖ يسبب تعاطي الكوكائين مشكلة صحية كبيرة ويسبب تعاطيه الوفاة لعشرات الآلاف من الأشخاص سنويا. وفي العام ٢٠٠٨ م تسبب الكوكائين في وفاة ٤٠ % من الأشخاص الذين توفوا بسبب المخدرات في الولايات المتحدة.
- (تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٠ م)

- تعلن معظم الحكومات في العالم الحرب على المخدرات ورغم ذلك فإن الموضوع معقد وذلك بسبب تداخل جوانبه وخاصة الاقتصادية منها فعلى الرغم مثلا من الجهود التي تبذلها العديد من الحكومات في مكافحة التدخين والتوعية من أخطاره ومن أخطار الإدمان على الكحول فإنها تسمح بزراعة التبغ وصناعته وتسويقه وبيعه وتسمح بصناعة الخمور وبيعها مما يعطي مثلا واضحا على تشابك المشكلة وصعوبة التعامل معها وعلى الرسائل المزدوجة التي يمكن للإنسان أن يستقبلها من صانعي القرار في بلاده.

- وتبدو هنا الحاجة الماسة لعدم الاقتصار على علاج الإدمان والمشكلات المختلفة التي تنتج عنه بل السعي لمنع هذه المشكلة من الحدوث أصلا والوقاية منها وذلك بالسعي إلى منع حدوث تعاطي المخدرات لدى الأجيال الناشئة المعرضة أصلا للوقوع تحت براثن المخدرات.

تعريف الإدمان على المخدرات

الإدمان : مرض أولي مزمن يصيب الدماغ في دوائر الذاكرة والثواب والدوافع والدوائر الأخرى المرتبطة بها. إن الاختلال الوظيفي لهذه الدوائر يؤدي إلى مظاهر حيوية ونفسية واجتماعية وروحية مميزة مما ينعكس على الفرد بصورة مرضية تؤدي به للاستمرار للحصول على الإثابة والارتياح من خلال تعاطي المادة والسلوكيات الأخرى المرتبطة به.

وكما الأمراض المزمنة الأخرى فإن الإدمان يتعرض في الغالب لدورات من الانتكاسة والتعافي، وبدون العلاج أو الارتباط بنشاطات التعافي فإن الإدمان مرض مستفحل ويمكن أن يؤدي بصاحبه إلى الإعاقة أو الموت المبكر. لذلك فإنه مما لا شك فيه أن منع حدوث المشكلة من أساسها والوقاية منها هو أمر أفضل وأجدى وأسهل من علاجها.

الوقاية من الإدمان على المخدرات

• مستويات الوقاية

أولاً: الوقاية الأولية:

التدابير التي تمنع حدوث مشكلة الإدمان على المخدرات من أساسها

م: - سن التشريعات والقوانين والعقوبات التي تمنع بيعها وتسويقها

- نشر الوعي الصحي بأضرارها بين الفئات المعرضة لها مثل الأطفال والشباب لنلا يقفوا فيها.

ثانياً: الوقاية الثانوية:

التدابير التي تمكن من التعرف المبكر على الحالات التي لديها قابلية قبل ظهور الأعراض المرضية لمنع حدوث

الإدمان،

م: - معرفة الفئات التي لديها قابلية عالية للوقوع في الإدمان والتعامل معها مبكرا

- التعامل مع عوامل الخطورة التي تجعل من بعض الأفراد معرضين للإدمان والتعرف على عوامل الحماية وتفعيلها

- إنشاء برامج للكشف المبكر على المواد الإدمانية في العمل والمؤسسات التعليمية.

ثالثاً: الوقاية الثالثة:

التدابير التي تمكن من العناية بالحالات المصابة بالإدمان ومحاولة المحافظة على أداها الوظيفي ، وتقليل الآثار

السلبية للإدمان ومنع حدوث مضاعفات منه

م: - إنشاء مراكز متخصصة لعلاج الإدمان وإعادة تأهيل تلك الحالات للعودة إلى نشاطها الوظيفي

- السعي لتوظيف المتعافين وانخراطهم في المجتمع.

- التوعية بالآثار الصحية لتعاطي بعض المخدرات كالإصابة بالتهاب الكبد الوبائي ومرض نقص المناعة المكتسبة.

- البرامج التي تفعّلها بعض الدول من توزيع مجاني للإبر المعقمة للمدمنين لنلا يستعملوا الإبر الملوثة فيتعرضوا

لانتقال الأمراض المعدية بينهم.

• مبادئ الوقاية الفعالة من الوقوع في الإدمان:

• المبدأ الأول :

❖ خطورة إدمان الفرد تتطلب العلاقة بين عدد ونوع عوامل المخاطرة مثل السلوكيات المنحرفة وبين عوامل

الحماية مثل : دعم الوالدين .

❖ الأثر المحدد للعوامل ذات الخطورة وعوامل الحماية يختلف باختلاف العمر (مثال : عوامل الخطورة لدى

الأسرة لها أثر أكبر على الطفل بينما يكون أثر الأقران أكبر على المراهق) .

❖ التدخل المبكر في عوامل الخطورة (مثل : السلوك العدواني وضعف ضبط النفس) له أثر أكبر من التدخل

اللاحق على الطفل في إبعاده عن المشكلات ودفعه نحو السلوكيات الإيجابية.

❖ بينما تعد عوامل الخطورة والحماية ذات أثر على الأفراد في مختلف الأعمار ، يعد تأثيرها متفاوتا بحسب عمر الفرد ، جنسه ، عرقه ، ثقافته أو بيئته .

• المبدأ الثاني :

❖ يجب على البرامج الوقائية أن تخاطب جميع أنواع المخدرات منفردة أو مجموعة سواء كانت مواد غير مسموحة قانونيا للأطفال مثل التبغ أو غير قانونية إطلاقا مثل الحشيش والكحول والهيروين أو مسموحة الحصول عليها مثل المستنشقات أو الأدوية الموصوفة أو الادوية المتوفرة للبيع بدون وصفات طبية

• المبدأ الثالث :

❖ يجب على البرامج الوقائية أن تستوعب تعاطي المخدرات في المجتمعات المحلية هادفة إلى تقليل عوامل الخطورة وتقوية عوامل الوقاية .

• المبدأ الرابع :

❖ لتطوير فعالية البرامج الوقائية ، يجب أن تفصل حسب خصائص المستهدفين مثل : العمر ، الجنس أو العرق

• المبدأ الخامس:

❖ يجب على برامج الوقاية الخاصة بالأسر أن تعزز الروابط والعلاقات الأسرية وأن تحتوي على المهارات التربوية وعلى تدريب الأسر على وضع سياسات للتعامل مع المخدرات ومناقشتها وتطوير مهاراتهم في التنقيف عنها .

❖ تعتبر الروابط الأسرية هي الأساس للعلاقة بين الطفل والديه، ويمكن تقوية هذه الروابط من خلال تدريب الوالدين على دعم أطفالهم والتواصل معهم بشكل فعال وعلى التدخل الإيجابي في حياتهم .

❖ إن وجود مراقبة وإشراف من الوالدين على أطفالهم أمر حيوي في الوقاية من الإدمان ويمكن تعزيز مهارات المراقبة والإشراف بتدريب الوالدين على وضع الضوابط والحدود داخل الأسرة وعلى معرفة التقنيات اللازمة للنشاطات الإشرافية وعلى إثابة أطفالهم على السلوكيات الإيجابية وعلى الإلتزام بالسلوك المعتدل الذي يعزز القوانين الأسرية .

❖ التنقيف الصحي للوالدين وللأشخاص الذين يعتنون بالطفل يعزز معرفة الطفل بالآثار الضارة للمخدرات ويفتح للأسرة قنوات الحوار مع الطفل حول استخدام هذه المواد سواء كانت قانونية أو غير قانونية .

❖ إن البرامج الوقائية القصيرة المركزة على الأسر في المجتمع لها دور إيجابي في تعديل سلوكيات الوالدين وفي تقليل خطورة الإدمان المستقبلي للأطفال .

• المبدأ السادس :

❖ يجب أن تبدأ البرامج الوقائية قبل سن الدراسة لتحديد عوامل الخطورة لدى الطفل مثل السلوك العدواني وضعف المهارات الاجتماعية والصعوبات الدراسية.

• المبدأ السابع:

❖ بالنسبة للبرامج الوقائية للأطفال في المرحلة الابتدائية فيجب أن تهدف إلى تحسين المهارات الدراسية والاجتماعية والعاطفية لتحديد عوامل الخطورة للإدمان مثل : العدوان المبكر والفشل الدراسي وعدم الذهاب للمدرسة . يجب أن يكون هناك تنقيف على المهارات التالية :

✚ ضبط النفس

✚ الوعي العاطفي

✚ التواصل

✚ طرائق حل المشكلات الاجتماعية

✚ الدعم الدراسي وخاصة مشكلات القراءة

• المبدأ الثامن:

❖ بالنسبة للبرامج الوقائية للأطفال في المرحلة المتوسطة والثانوية فيجب أن تحسن الكفاءة الدراسية والاجتماعية عبر المهارات التالية :

✚ عادات القراءة والدعم الدراسي

✚ التواصل

✚ العلاقات مع الأقران والأصحاب

✚ فعالية وتوكيد الذات

✚ عادات القراءة والدعم الدراسي

✚ التواصل

✚ العلاقات مع الأقران والأصحاب

✚ فعالية وتوكيد الذات

- **المبدأ التاسع:**
- ❖ وجود برامج وقائية في المجتمع للفترات الانتقالية في المراحل العمرية مثل الانتقال إلى المرحلة المتوسطة لها آثار إيجابية حتى على الأسر والأطفال ذوي الخطورة العالية
- **المبدأ العاشر:**
- ❖ برامج الوقاية في المجتمع التي تحتوي على برنامجين فعالين أو أكثر (مثل : البرامج الأسرية والبرامج المدرسية) تكون فعاليتها أكثر من البرامج الأحادية .
- **المبدأ الحادي عشر:**
- ❖ البرامج الوقائية التي تصل إلى أفراد في مواقع متنوعة أكثر ما تكون فعالة حينما تقدم بشكل متواصل وواسع اجتماعيا في كل موقع .
- **المبدأ الثاني عشر:**
- عندما تقوم المجتمعات بإنشاء برامج تحقق احتياجاتها وتتوافق مع ثوابتها ومتطلباتها فينبغي لها أن تتوفر فيها العناصر الرئيسية التالية :
 - ✚ هيكل البرنامج (كيفية تنظيم البرنامج وإنشائه)
 - ✚ المحتوى (المعلومات ، المهارات والاستراتيجيات)
 - ✚ تقديم البرنامج (مواءمة البرنامج ، تقديمه ، تقويمه)
- **المبدأ الثالث عشر:**
- ❖ يجب ان تكون البرامج الوقائية طويلة الأمد وممتدة مع تدخلات متكررة لتعزيز الأهداف الوقائية الأساس ، وقد أظهرت الدراسات أن الفائدة من البرامج الوقائية في مدارس المرحلة المتوسطة تقل فعاليتها عند عدم وجود برامج للمتابعة في المرحلة الثانوية .
- **المبدأ الرابع عشر:**
- ❖ البرامج الوقائية يجب أن تشمل تدريب المعلمين على تعزيز السلوكيات الجيدة والتحصيل الدراسي والدافعية الدراسية العالية لدى طلابهم وعلى تقوية الروابط المدرسية للطلاب .
- **المبدأ الخامس عشر:**
- ❖ أكثر ما تكون البرامج الوقائية فعالة حينما توظف التفتيات التفاعلية مثل مجموعات النقاش بين الأفراد ولعب الأدوار والتي تسمح بالمشاركة الفاعلة في التعلم عن مشكلة المخدرات وعن اكتساب المهارات المعززة لمقاومة المخدرات.
- **المبدأ السادس عشر:**
- ❖ البرامج الوقائية المبنية على البحوث العلمية ذات فعالية اقتصادية وإن مقابل كل دولار يصرف في الوقاية يتم توفير عشرة دولارات في علاج الإدمان على المخدرات.

- **ماهي أكثر الفترات العمرية خطورة في تعاطي اليافعين للمخدرات ؟**
- ❖ أظهرت الدراسات أن الفترات الأكثر خطورة هي الفترات العمرية الانتقالية التي يصبح الطفل فيها أكثر قابلية للمشكلات السلوكية وتشمل الفترات الانتقالية الجسدية مثل بداية البلوغ أو الفترات الاجتماعية مثل فترات الانتقال من المنزل أو انفصال الوالدين بطلاق أو غيره .
- ❖ إن أول نقلة في حياة الطفل تكون عندما يترك الطفل منزله ويدخل المدرسة ولاحقا عندما ينتقل من المرحلة الابتدائية إلى المتوسطة ثم إلى الثانوية ، عندها يتعرض الطفل إلى خبرات اجتماعية ودراسية جديدة مثل مقابلة أعداد أكبر من الأقران أو توقعات دراسية أكبر وخلال تلك الفترة الحرجة (بداية المراهقة) يكون تعرض الطفل على الأرجح لتعاطي المخدرات . وبعد ذلك ، عندما يصبح المراهق في المرحلة الثانوية ، تواجهه تحديات اجتماعية ونفسية وثقافية إضافية وفي الوقت ذاته يكون معرضا أكثر لتوفر المخدرات ، أو ملاقة المتعاطين أو المواقف الاجتماعية التي ترتبط بالمخدرات . وهذه التحديات يمكن أن تزيد من خطورة تعاطي الدخان أو الكحول أو غيرها من المخدرات .
- ❖ ومن المواقف الخطرة التي يتعرض لها المراهق في فترات المراهقة المتأخرة ما يحدث عندما يبتعد عن المنزل لأول مرة بعيدا عن رقابة والديه مثلما يحدث عندما يلتحق بالجامعة أو المعاهد التعليمية الأخرى فيصبح تعاطي المخدرات بالتالي مشكلة صحية رئيسية بين طلبة الجامعات.
- ❖ وعندما يلتحق الشباب أو الفتاة بالعمل أو يتزوجان ، يواجهان من جديد تحديات وضغوط إضافية قد تعرضهم لمخاطر تعاطي المخدرات ضمن بيئة الراشدين ، إلا أن هذه التحديات قد تشكل أيضا عوامل وقاية للشباب من جهة أنها تقدم أيضا فرصة للشباب أن ينمي قدراته وطاقاته ويحقق طموحاته وأهدافه واهتماماته المستقبلية . وقد

أظهرت الدراسات العلمية أن أنماط الحياة الجديدة هذه يمكن أن تكون عوامل وقائية عندما تصبح هذه القوانين الجديدة أكثر أهمية من الانغماس في تعاطي المخدرات.

❖ لذلك فإنه ينبغي على مخططي البرامج الوقائية الانتباه إلى هذه الفترات الانتقالية في تحديد الفئات المستهدفة لبرامجهم وينبغي عليهم تأمين الدعم الكافي لكل فئة عمرية بما يناسبها وعليهم أيضا الانتباه إلى كيفية تقوية العوامل الوقائية في تلك المراحل الانتقالية .

• متى يبدأ تعاطي المخدرات وكيف يتطور؟

❖ أظهرت الدراسات أن تعاطي المخدرات قد يبدأ قبل سن الثانية عشرة ، وأن التعاطي المبكر قد يبدأ بالتدخين أو استنشاق المذيبات الطيارة أو الكحول أو الحشيش أو العقاقير النفسية ، وعندما يستمر التعاطي لمرحلة المراهقة المتأخرة فإن المتعاطين ينغمسون أكثر في تعاطي الحشيش ثم يتدهور الوضع ليشمل المواد الممنوعة الأخرى في الوقت الذي يواصلون فيه تعاطي التبغ والكحول . وقد أظهرت الدراسات أنه كلما ابتدأ تعاطي المخدرات مبكرا فإن الارتباط يصبح أكثر بالمخدرات سواء بالمادة نفسها أو غيرها . ومع أن الدراسات أثبتت والحمد لله أن معظم المراهقين لا يتطور تعاطيهم إلى المواد الأخرى ، إلا أنه بين من تطور تعاطيهم ل مواد أخرى فإن توفر المخدرات في الجوار أو وجود مجموعات تتعاطى في مناطقهم الجغرافية فإن ذلك قد يساعد على تحولهم للمواد الأخرى ، وعلى العموم فإن شكل التعاطي يرتبط أيضا بمستوى الرفض الاجتماعي للمواد المخدرة والوعي بالمخاطر الناتجة عن التعاطي وتوفر المخدر في المجتمع .

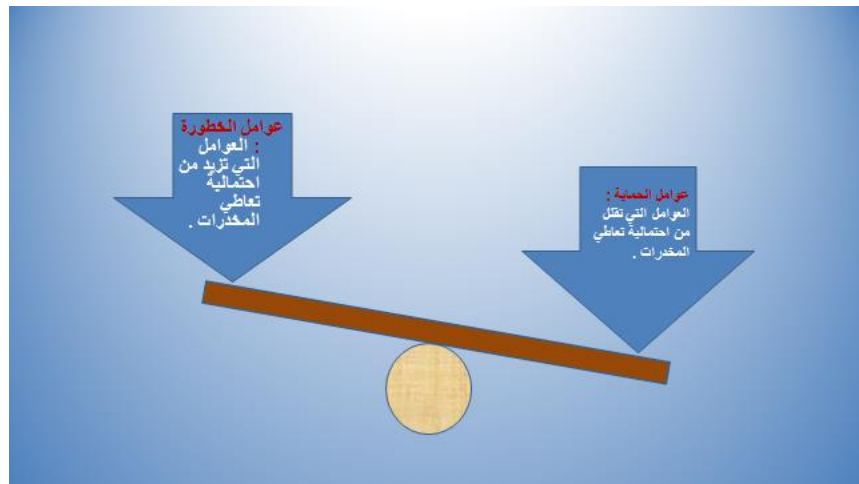
• وضع العلماء فرضيات عديدة عن سبب ابتداء التعاطي وتطوره ومنها:

❖ على الرغم من أن معظم اليافعين لا يستمرون في التعاطي بعد المرة الأولى ، إلا أنه وجد أن قلة منهم يطورون تعاطيهم بسرعة وأثبتت الدراسات أن هؤلاء القلة يجمعون بين مستويات عالية من عوامل الخطورة ومستويات منخفضة من عوامل الوقاية ، ويتميز هؤلاء المراهقون بوجود ضغوط مرتفعة لديهم وضعف دعم والديهم وانخفاض تحصيلهم الدراسي .

❖ لذا فإن البرامج الوقائية يمكن أن توجه لتزويد النشء بالعلم والمهارات التي تمكنهم من تعزيز مستويات العوامل الوقائية ومنع تطور تعاطي المخدرات.

عوامل الخطورة وعوامل الحماية :

عوامل الخطورة : العوامل التي تزيد من احتمالية تعاطي المخدرات .
عوامل الحماية : العوامل التي تقلل من احتمالية تعاطي المخدرات .



• ملاحظات عامة حول عوامل الخطورة وعوامل الحماية:

- ١ - أغلب الأفراد المعرضين لعوامل الخطورة لا يقعون بالضرورة في تعاطي المخدرات.
- ٢ - عامل الخطورة لفرد معين قد لا يشكل بالضرورة عامل خطورة لفرد آخر.
- ٣ - إن وجود عامل خطورة يعني غياب عامل حماية والعكس صحيح (مثال: وجود سلوك عدواني يعني غياب سلوك ضبط النفس) وهكذا.
- ٤ - إن عوامل الخطورة والحماية يمكن أن تكون مستقلة عن بعضها البعض فالمواد الإدمانية يمكن أن تتواجد مثلا في المدرسة على الرغم من وجود سياسات ضد الإدمان في المدرسة لذلك فإن التدخل الوقائي يمكن أن يقوي السلوكيات المطلوبة .
- ٥ - إن عوامل الخطورة تبرز تحديات للفرد على النمو العاطفي والاجتماعي والدراسي وقد تنتج آثارا متباينة معتمدة على:

✚ السمات الشخصية للفرد

✚ مرحلة النمو التي يمر بها

✚ على البيئة التي يعيش فيها.

- ٦ - بالنسبة للأطفال الذين لديهم عوامل خطورة يؤدي تأخير التدخل إلى فترة المراهقة إلى زيادة الصعوبات في التغلب على عوامل الخطورة لأن التوجهات والسلوكيات تصبح مستقرة أكثر لدى المراهق وأصعب للتغيير.
 - ٧ - يمكن أن يكون أثر عوامل الخطورة تراكميا على الفرد إذ كلما زادت العوامل زاد احتمال تعاطي المخدرات ويمكن أن تكون بعض العوامل قوية كفاية لكنها بحاجة إلى وجود ظروف أخرى لتؤثر على الفرد ، فوجود تاريخ أسري لتعاطي المخدرات مثلا ، يضع الطفل في عامل خطورة إلا أنه في الوقت ذاته إذا تواجد بين أقران لا يتعاطون وتواجد في بيئة ترفض التعاطي فهذا يقلل من احتمالية تعاطيه.
 - ٨ - إن وجود العديد من عوامل الحماية يقلل من أثر عوامل الخطورة فوجود عناية والدية ورقابة أسرية عالية يقلل من احتمال التعاطي حتى مع وجود أقران يتعاطون.
 - ٩ - إن وجود عامل خطورة أو حماية لطفل قد يضعه في طريق خطورة أو حماية أخرى وقد يتطور ذلك في مراحل لاحقة في حياته بحسب ما يتبعه أو يرافقه من عوامل أخرى
 - ١٠ - إن جنس الطفل أيضا قد يحدد استجابته لعوامل الخطورة:
- ✚ أثبتت الدراسات أن المراهقات يستجبن بصورة إيجابية لدعم الوالدين وتهذيبهم، بينما يستجيب المراهقين لذلك بشكل سلبي أحيانا .
- ✚ أثبتت الدراسات أن السلوك العدواني لدى الأطفال الذكور وصعوبات التعلم لدى البنات هما الأسباب الأولى لضعف العلاقات مع الأقران بالمدرسة وهذا الضعف يؤدي بالمقابل إلى الرفض الاجتماعي والخبرة المدرسية السلبية والسلوكيات الخاطئة بما فيها تعاطي المخدرات.
- ١١ - إن من الأهداف الهامة للوقاية : هي تغيير التوازن بين عوامل الحماية والخطورة وذلك بتغليب وزن عوامل الحماية على عوامل الخطورة ، وهنا تظهر أهمية البرامج الوقائية في تقوية عوامل الحماية وتقليل عوامل الخطورة بشكل مبكر قبل استفحال المشكلة وابتداء سلوك تعاطي المخدرات .

قائمة ببعض عوامل الخطورة وعوامل الحماية:

أولا: العوامل الفردية:

١ - عوامل الخطورة:

- ✚ وجود تاريخ أسري لتعاطي المخدرات
- ✚ تعرض الطفل لمضاعفات فترة الولادة (م: الولادة المبكرة، الوزن المنخفض عند الولادة، نقص الأكسجين أثناء الولادة) والأذى الدماغي (م: الأحماج، إصابة الرأس، تعرض الطفل قبل أو بعد الولادة للمسموم مثل المعادن الثقيلة أو الكحول أو التبغ أو الكوكائين) يجعل الطفل معرضا أكثر لاحتمال تعاطي المخدرات مستقبلا.
- ✚ العوامل الوراثية
- ✚ اضطرابات فرط الحركة والاضطرابات السلوكية لدى الأطفال
- ✚ الابتعاد عن القيم الأخلاقية في المجتمع وخاصة لدى الاقتراب من فترة المراهقة
- ✚ نقص التدين
- ✚ التمرد على المجتمع

- ✚ كلما ابتدأ الطفل التدخين أو تعاطي الكحول أو غيره من المخدرات في عمر مبكرة كلما زاد احتمال تعاطيه للمخدرات الأخرى (من أقوى المؤشرات)
- ✚ السلوك غير اللائق في الفصل الدراسي مثل العنف أو الانفعالية
- ✚ الفشل الدراسي
- ✚ ضعف مهارات التأقلم الاجتماعي
- ✚ القناعات حول تقبل تعاطي المخدر يمكن لها أن تدفع بالمراهق إلى ابتداء التعاطي

ب - عوامل الحماية:

- ✚ النجاح في الدراسة والمشاركة في النشاطات اللاصفية
- ✚ الشخصية المستقلة
- ✚ ضبط النفس والذي يكبح السلوك السلبي وهذا الضبط يزيد بشكل طبيعي مع التقدم في السن خلال فترة المراهقة
- ✚ التندين
- ✚ مرونة وليونة المزاج
- ✚ الذكاء العالي والمهارات العالية

ثانياً: العوامل الأسرية

ا - عوامل الخطورة

- ✚ إن الخبرات المبكرة التي يتعرض لها الطفل داخل أسرته لها دور كبير في نموه سلباً أو إيجاباً لذا فإن الأطفال يتعرضون لعوامل خطورة عندما يوجد :
- ✚ وجود تعاطي مخدرات لدى أحد أفراد الأسرة أو وجود بيئة من التساهل تجاه التعاطي
- ✚ إشراك الأطفال في السلوكيات المرتبطة في التعاطي من قبل أفراد الأسرة
- ✚ تساهل الوالدين مع الأطفال والتدليل الزائد وعدم وضع قوانين وحدود في السلوك المنزلي لما هو مقبول أو غير مقبول وغياب الرقابة الوالدية على سلوكيات الأطفال
- ✚ الإفراط في عقاب الأطفال والتناقض في الرسائل التربوية التي يتعرض لها الطفل من والديه
- ✚ وجود خلافات أسرية شديدة
- ✚ طلاق الوالدين أثناء فترة المراهقة
- ✚ وجدت الدراسات أن الأم التي يدمن أولادها تميل لأن تكون باردة المشاعر، قليلة الاستجابة للمثيرات، قليلة الاهتمام بالطفل عندما يكون في سن الخامسة إلا أنها تضغط على الطفل ليؤدي المهارات المطلوبة منه
- ✚ ضعف العلاقة مع الأم وتساهل الوالدين
- ✚ نقص وضعف في الروابط والتربية من قبل الوالدين أو من يعتني بهم
- ✚ العناية الوالدية غير الفاعلة
- ✚ البيئة المنزلية المضطربة
- ✚ نقص في وجود علاقة ذات شأن مع بالغ يعتني بالطفل
- ✚ أن يكون من يعتني بالطفل يتعاطى المخدرات أو يعاني من مرض عقلي أو متورط في سلوك إجرامي
- ✚ إن مثل هذه الخبرات السلبية تعوق نمو روابط أسرية قوية وتهدد شعور الطفل بالأمان الضروري لنموه النفسي السليم.

ب - عوامل الحماية:

- ✚ يمكن للأسر أن تكون مصدر عوامل حماية عديدة للطفل إذا وجد :
- ✚ رابط قوي بين الطفل وأسرته
- ✚ تدخل إيجابي للوالدين في حياة الطفل
- ✚ دعم والدي يحقق احتياجات الطفل المالية ، العاطفية ، المعرفية والاجتماعية
- ✚ وجود حدود وضوابط واضحة وثابتة لتعزيز السلوك والانضباط وتعزيز قوانين المنزل
- ✚ المراقبة الوالدية المناسبة لعمر الطفل للسلوك الاجتماعي مثل:
 - تحديد أوقات الخروج من المنزل
 - التأكد من وجود رقابة أحد الراشدين على نشاطات الطفل الخارجية
 - التعرف على أصدقاء الطفل
- ✚ وجود مهارات تربوية لدى الوالدين

- ✚ التواصل القوي مع المؤسسات الاجتماعية مثل المدارس والمؤسسات الدينية (وهنا تبرز أهمية تشجيع الطفل والمراهق على الانخراط في الوسط الديني الأخلاقي المنضبط والمتوازن حيث يشكل ذلك عاملا قويا وفاعلا من عوامل الحماية ويقلل من عوامل الخطورة)
- ✚ وجود روابط اجتماعية دافئة وداعمة وقوية من قبل الكبار تجاه الأطفال الذين ينشؤون بينهم
- ✚ تقبل واحترام الأعراف المضادة لتعاطي المخدرات
- ✚ إن الفترات الحساسة والحرجة في النمو تزيد من أهمية بعض عوامل الخطورة والحماية (مثال ذلك : وجود روابط قوية بين الطفل والديه إذا لم تحدث في الطفولة المبكرة فمن غير المحتمل حدوثها عندما يكبر الطفل) .

ثالثا: العوامل المدرسية:

١ - عوامل الخطورة:

- ✚ ضعف التحصيل الدراسي بسبب المشكلات السلوكية أو صعوبات التعلم أو فشل المدرسين في تحفيز الطلبة أو لأسباب أخرى
- ✚ التشرذم وضعف الالتزام بالدراسة وإهمال الواجبات المدرسية واعتبار المدرسة غير مهمة في مرحلة المراهقة
- ✚ الاستقبال الخاطى لمدى وإمكانية تقبل سلوك تعاطي المخدرات لدى المدرسة والأقران والبيئة المحيطة

رابعا: عوامل الأقران

١ - عوامل الخطورة

- ✚ يعتبر وجود تعاطي المخدرات لدى الأصحاب أحد أهم المؤشرات على حدوث تعاطي المخدرات بين الشباب
- ✚ الارتباط بأقران ذوي مشكلات سلوكية

خامسا: العوامل الظرفية:

١ - عوامل الخطورة:

- ✚ أشكال تعاطي المخدرات في الجوار أو في المجتمع مثل رخص ثمن المخدر أو سهولة توفره وطرق تهريبه
- ✚ القبول الاجتماعي لتعاطي المخدرات ودرجة اعتبار مخاطرها
- ✚ العيش في مجتمعات مكتظة السكان أو غير منظمة المساكن أو كثرة الانتقال من سكن لآخر أو ضعف العلاقات مع الجيران أو التدهور في الوضع الصحي

ب - عوامل الحماية

- ✚ ١ - التوجيه الاجتماعي الإيجابي
- ✚ ٢ - وجود مثل وأخلاق وعقيدة دينية وأعراف إيجابية قوية مضادة لتعاطي المخدرات

• المرجع:

- Preventing Drug Use among Children and Adolescents: A Research-Based Guide. Second edition: 2003. National Institute on Drug Abuse (NIDA)

• خاتمة:

- ❖ إن مشكلة تعاطي المخدرات واحدة من أهم التحديات التي تواجه مجتمعنا، وهناك حاجة ماسة إلى البدء بعمل برامج وقائية متكاملة وشاملة ومبنية على البحث العلمي والبراهين العلمية مع الأخذ بالاعتبار خصوصيتنا الثقافية والدينية والاجتماعية
- ❖ قال تعالى: (كُنْتُمْ خَيْرَ أُمَّةٍ أُخْرِجَتْ لِلنَّاسِ تَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَتَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَتُؤْمِنُونَ بِاللَّهِ وَلَوْ آمَنَ أَهْلُ الْكِتَابِ لَكَانَ خَيْرًا لَهُمْ مِنْهُمُ الْمُؤْمِنُونَ وَأَكْثَرُهُمُ الْفَاسِقُونَ) آل عمران ١١٠

الحمد لله أولا وآخرا