اسباب تعاطي المواد المخدرة لدى طلبة المرحلة الاعدادية

أعداد
ا.م.د.لمياء ياسين الركابـــي
الجامعة المستنصرية /كلية التربية
قسم العـــــلوم التربوية والنفسية

الملخص

هدف البحث الحالي التعرف على اسباب تعاطي المخدرات لدى طلبة المرحلة الاعدادية، وتألف مجتمع البحث من طلبة المرحلة الاعدادية للعام الدراسي ٢٠١٠-٢٠١١ باقسامها (العلمي والادبي) اذ كان مجتمع البحث مؤلف من (١٨٠) طالب وطالبة من الدراسات الصباحية لمدينة بغداد ،اذ تم اختيارهم وفق الطريقة العشوائية ، وقامت الباحثة ببناء المقياس (تعاطي المخدرات) وتالف المقياس من (٢٦) فقرة موزعة على المجالات الاتيه((رفقاء السوء، تاثيرالاسرة ، ضعف الوازع الديني ، العوامل الشخصية- الاجتماعية المهيئة للتعاطي ،العامل سياسي)) وقد تم التحقق من الصدق الظاهري من خلال عرضة على مجموعة من الخبراء . وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية .اذ ظهران اهم الاسباب التي تعاطي المخدرات كانت كالاتي

- ضعف الوازع الديني ، حصلت على المرتبة الاولى
- العوامل الشخصية- الاجتماعية المهيئة للتعاطي ، حصلت على المرتبة الثانية
- تأثير الاسرة ، حصلت على المرتبة الثالثة
- تأثير رفقاء السوء، حصلت على المرتبة الرابعة
- االعوامل السياسية، حصلت على المرتبة الخامسة

ولم تظهر هناك اي فروقات في اسباب تعاطي المخدرات يمكن ارجاعها الى الجنس .

في ضوء النتائج قدمت الباحثة عددا من التوصيات والمقترحات

Abstract

This research aims at identifying the causes of drug abuse among secondary school students.

The research community consists of (180) students from secondary school for the academic year 2010-2011 in Baghdad, the sample has been selected randomly.

The research constructed a scale of (drug abuse), the scale consists of (26) items distributed on areas of (bad

companions, the influence of the family, weak religious commitment, personal social and political factors) face validity has been validated by group of experts.

The result of the study showers the reason behind drug abuse:

1. Lach of religious commitment ,in the first degree.
2. personal social factors, second degree.
3. the influence of the family, third degree.
4. the impact of bad companions, fourth degree.
5. political factors, fifth degree.

There are no differences related to the reasons of drug abuse that could be related to gender.

In light of these results , the research presented many recommendations and suggestions.

مشكلة البحث :

تعد مشكلة تعاطي المخدرات من أخطر المشاكل الصحية والاجتماعية والنفسية التي تواجه العالم أجمع والمجتمعات المختلفة منها مجتمعاتنا العربية والإسلامية ، وطبقا لتقديرات المؤسسات الصحية العالمية يوجد حوالي ٨٠٠ مليون من البشر يتعاطون المخدرات أو يدمنونها. و الإدمان على مخدر ما ، يعني تكون رغبة قوية وملحة تدفع المدمن إلى الحصول على المخدر وبأي وسيلة وزيادة جرعته من وقت لآخر ، مع صعوبة أو استحالة الإقلاع عنه سواء للاعتماد (الإدمان) النفسي أو لتعود أنسجة الجسم عضويا (Drug Dependency) وعادة ما يعاني المدمن من قوة دافعة قهرية داخلية للتعاطي بسبب ذلك الاعتماد النفسي أو العضوي .و لقد تضافرت عديد من العوامل السياسية ، الاقتصادية والاجتماعية لتجعل من المخدرات خطرا يهدد العالم (عبد الرحمن ،١٩٨٥،ص٣٢)

اذ تشير العديد من المؤتمرات العالمية والمحلية إلى أن بدء التعاطي يقع غالبا في سن المراهقة (خاصة المبكرة) . وهي الفترة التي يقضيها الشباب في المدارس والجامعات . و تمتد عبر المراحل العمرية المتعددة ولكن تبدو أكثر خطورة وشيوعا لدى قطاعات الشباب والمراهقين .وهذا العمر هو الذي يصل فيه الفرد إلى قمة قدراته على العطاء والبذل والإنتاج، كما قد يرتبط التعاطي أيضا بصفات الفشل الدراسي والاجتماعي والنفسي وما يصاحبهما من مشاعر الإحباط والاستياء من جانب الأسرة مما يؤدي إلى نفور الطالب من الموقف التعليمي والتربوي ويدفعه إلى تجربة نشاطات بديلة تمتص مشاعر التوتر النفسي

وتساعده على الهروب من الواقع شعوريا ولا شعوريا ومن ثم الاتجاه نحو الانحراف بأشكاله المتنوعة . كما تشيع هذه المشكلة في مختلف الطبقات والفئات الاجتماعية والأسر ذات المستويات الاقتصادية والاجتماعية المختلفة (محمد ،١٩٨٩،ص١٥).

إن صور التدعيم التي تقدمها المواد النفسية والاعتياد عليها والآثار السلبية الضارة فيها هي التي تسبب الإحساس بخفض التوتر النفسي والألم الجسمي أو خفض مستوى القلق بشكل عام . كما قد تؤدي إلى تدني مستوى الدافعية وفقدان الحماس أو تثبط من عزيمة الفرد وهو ما يشعره بالحماية من الضغوطات الاجتماعية والأسرية التي يثيرها ارتفاع مستوى الدافعية التي تحفز الفرد عند إشباعها فيلجأ إلى الهروب منها(جمال الدين ،٢٠٠٩،ص٣)

وبما ان البلد قد تعرض لكثير من الهزات جراء حروب وحصار وعدم استقرار امني وتدهور اقتصادي انعكست بشكل كبير على طبيعة السلوكات في المجتمع ، وضعف الدور الرقابي سواء للاسرة او بقية المؤسسات كل هذا ادى الى انتشار مثل هذه الظواهر الامر الذي دفع الباحثة لمحاولة الوقوف على الاسباب التي تقف وراء تعاطي المواد المخدرة خصوصا بين طلبة المرحلة الاعدادية ،تلك المرحلة التي تمتاز بمرحلة عمرية خطرة تمثل مرحلة وسطى وانتقالية بين مرحلتي الطفولة والرشد

اهمية البحث :

تقترن ظاهرة التعاطي للمخدرات لدى الشباب والمراهقين بوقوع العديد من المشكلات والأمراض الاجتماعية .منها تدهور مستوى الصحة النفسية والجسمية وصور التوافق النفسي والاجتماعي وازدياد مستويات أو معدلات السلوك الإجرامي والعدواني على المستويين الشخصي والاجتماعي . مما يشكل تهديدا خطيرا للسلامة الشخصية والأمن الاجتماعي . حيث لوحظ أن أغلب حوادث العنف والسرقة والخطف والتحرش الجنسي والاغتصاب والقتل يرتكبها المراهقون والشباب من متعاطي المواد المخدرة .إما نتيجة للاضطراب العقلي الذي يحدث نتيجة لآثار التعاطي السلبية . أو للرغبة في الحصول على الأموال اللازمة للتعاطي والحصول على النشوة والانتشاء الناتج عن تعاطيها . ومن ثم الإدمان والتعود والازدياد المضطرد في معدلاتها . (محمد،١٩٨٠،ص٦٩)

فقد تزايد الإقبال على تعاطي العديد من المواد النفسية التي هي أشد خطورة مقارنة بالمواد التي كانت منتشرة فيما قبل . حيث شهدت الثمانينات من القرن العشرين عودة الهيروين والكوكايين إلى الظهور بين الشباب مما أحدث حالة من الذعر لدى المسؤولين والتربويين . وتبين أن ازدياد هذه المشكلة وتنامي معدلاتها خاصة لدى الشباب والمراهقين يكلف المجتمع اعتمادات مالية وخسائر فادحة تنفق على عمليات الوقاية وإعداد الخطط والحملات التي تهدف إلى مكافحة مهربي المخدرات وموزعيها .أو علاج الآثار المترتبة على ذلك ومنها علاج المدمنين ورعايتهم وإعادة تأهيلهم . هذا بالإضافة إلى الحاجة المستمرة

إلى توجيه العديد من الموارد لبرامج التنمية الأسرية والشباب وتحسين الأحوال المعيشية لهاته الفئة من الشباب وأسرهم .(هاني ،١٩٩٣،ص٢٧)

يزيد من خطورة هذه المشكلة أنها أكثر شيوعا لدى الذكور منها لدى الإناث حيث هم يتحملون العبء الأكبر في العمل والإنتاج و يذكر الاصغر ٢٠٠٤م ان اسباب لجوء المتعاطي على المخدرات يقف وراءها عوامل نفسية التي توفر الاستعداد النفسي الذاتي لتقبل التعاطي ، كذلك تتظافر عوامل نفسية واجتماعية في انتشار هذه الظاهرة ، علاوه على ماتظهره الدراسات مثل درسة زيد ١٩٨٨م من ابعاد اقتصادية وسياسية ترتبط بالشروط الاقتصادية للدول المنتجة وبتوظيف الظاهرة للصرعات السياسية،(متولي ،٢٠٠٩،ص٣٤)

ويميز الجندي عام ٢٠٠٠م بين اشكال عدة للادمان على المخدرات فهناك مايسميه بمدمني الشوارع وهم اكثر واخطر على المجتمع واغلبهم من الاحداث . وهناك مدمني العرضي الذي يعرف طريق الادمان بالصدفة بعد استخدامة طبيا ثم ادمن عليه لكونه لديه استعداد .

اشار تقرير منظمة الصحة العالمية عام ١٩٦٩ م الى ان التخدير حالة نفسية وفي بعض الاحيان جسمية تنتج عن التفاعل بين الكائن الحي وبين المخدر وتقترن باستجابات سلوكية تدل على ان المتعاطي يندفع الى تناول العقاقير بصفة مستمرة او فترات متقطعة بغية الوصول الى المتعة التي يسببها التعاطي ، وقد ياتي الاقبال على التعاطي بقصد تجنب الشعور بعدم الارتياح الناجم عن عدم التناول (غياري .١٩٩١،ص٩)

جاء في بيان لجنة الخبراء بالأمم المتحدة " إن وضع المخدرات بأنواعها في العالم قد تفاقم بشكل مزعج وأن المروجين قد تحالفوا مع جماعات إرهابية دولية لترويج المخدرات " والعراق بلد منفتح ، يعيش فيه خليط من البشر، كما أن شبابنا لا شك مستهدفون من قوى الشر ، بيد أن لدينا القدرة والمرجع في ديننا الحنيف ولنذكر قوله تعالى " ولا تقتلوا أنفسكم إن الله كان بكم رحيما "، ومن قوله " ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة " . ولو استخدمت الإنسانية ٢٠% من الأموال المتداولة بتجارة المخدرات الدولية لاختفت الأمية من العالم ؟؟

قد بينت إحدى الدراسات التي اجرتها هيئة الامم المتحدة ٢٠٠١م أن الشباب يحصلون على المخدرات من أصدقائهم الذين في مستوى سنهم ، إن التناقض الذي يعيشه الشاب في المجتمع قد يخلق لديه الصراع عند تكوينه للاتجاه نحو تعاطي المخدرات فهو يجد نفسه بين مشاعر وقيم رافضة وأخرى مشجعة وعندما يلجأ إلى الأصدقاء الذين لهم ثقافة تشجع المتعاطي (هيئة الامم المتحدة،٢٠٠١،ص٢)

كذلك أجريت في الأرجنتين دراسة على الأحداث لمعرفة تأثير الأسرة على الإدمان على المخدرات ، وأوضحت الدراسة أن نسبة كبيرة من الأحداث قد تعرفوا على العقاقير المثيرة للنفس عن طريق تعاطي العقاقير الطبية التي يصفها الطبيب لأحد أفراد الأسرة .مما يؤدي إلى اكتساب الأبناء عادة تعاطي هذه

العقاقير لأغراض مختلفة . وأن هناك صفات مميزة للأسرة التي يترعرع فيها متعاطو المخدرات وأهمها عدم الاستقرار في العلاقات الزوجية وارتفاع نسبة الهجر ، ويعتبر الطلاق من العوامل المسببة للتصدع الأسري وجنوح الأحداث – لأن الطلاق معناه بالنسبة للحدث الحرمان من عطف أحد الوالدين أو كليهما والحرمان من الرقابة والتوجيه والإرشاد السليم(موقع الجزيرة،٢٠٠١،ص٢) .

كما تؤثر الرقابة الأسرية وبخاصة وجود الأب بدوره على انحراف الشباب نحو تعاطي المخدرات ، فهي تقلل من فرص احتكاكهم بالجماعات المنحرفة – كما تساهم في توجيههم وإرشادهم ، ونجد أن تعاطي المخدرات ينتشر بين أوساط الشباب التي تكون رقابة الوالدين ضعيفة أو معدومة

الكثير من بحوث الإدمان مثل "أورفورد **Orford**" على الكحول يقول:" ان هناك علاقة بين الإدمان الكحولي وبين الشخصية؛ نتيجة مناقضة لها في دراسة أخرى، كما اشار"سيم **Syme** "في دراسته أنّ المدمنين للكحوليات كمجموعة يمكن تمييزها عن المجموعات الأخرى من النّاس العاديين" كما قد حدد "بلين" بعضا من سمات الشخصية المدمنة، وتتضمن هذه الميزات: حالة الكآبة المتدنية الدرجة؛ حب الاختلاط بالآخرين؛ ومشاعر الوضاعة (الإحساس بضعة النفس وهوانها) والمختلطة باتجاهات السّمو والفزع والاعتمادية على الغير(**Robinson, 1976, p52**).

النتائج التي توصل إليها "فاينستون **Finestone** " في دراسة:"المخدّرات وعلم الإجرام" عام ١٩٥٧م لا تتفق مع مفهوم "الرجل المريض" الذي يوصف به المتعاطي للعقاقير المخدّرة. إذ لاحظ بأنّه ليس هناك دليل لأي تركيز مكثّف صادر عن المراهقين من ذوي الاختلالات في شخصياتهم في المحيط الذي يعيشون فيه، والذي يمتاز بأعداد كبيرة من الشباب المتعاطين للعقاقير المخدّرة. وبما أنّ العديد من المدمنين يقيمون في مناطق تكثر فيها الانحرافات، فإنّ هذا الاستنتاج قد عززته وساندته دراسة قام بها "فولكمان **Volkman**" الذي وازن بين مجموعة من المنحرفين ومجموعة أخرى من غير المنحرفين، واستنتج أنّ شخصية المدمن لم يكن لها ارتباط من الناحية السببية، واستنتج تأثير المخدر على الجسم يؤثر بصورة أساسية على المخ والجهاز العصبي والعضلات وتظهر الأعراض على متعاطيه ، خلال فترة وجيزة ،تختلف آثاره على جسم الإنسان من الناحية الكيمائية ، الفسيولوجية والنفسية تبعا لنوع المادة.

(محمد ،٢٠٠٣،ص٤١)

تقدر السلطات الأمريكية عدد مدمني الهيروين في الولايات المتحدة الأمريكية بحوالي ٣ مليون تتراوح أعمارهم بين ٢٠ – ٣٠ عاما . اذنجح نيما (**Niemann**) في استخراج مادة فعالة من أوراق الكوكا ، وخلال أقل من ١٠ سنوات أصبحت تستخدم كمخدر موضعي ممتاز ، إضافة إلى استعمالات طبية أخرى ولم يلبث الكوكايين أن أصبح أحد المخدرات المنتشرة بين طبقات المجتمع الراقية خاصة وأن (سيجموند فرويد) كتب عن متعة تناوله ، ومازال الكوكايين حتى الآن أحد أكثر المخدرات انتشارا في

الأمريكتين وتشير تقديرات (المعهد الوطني الأمريكي لسوء استخدام العقاقير) إلى أن ما يقارب ١٥ مليون ألذين يتعاطون الكوكايين بصورة منتظمة في عام ١٩٨٣ م نجح تجار المخدرات في كاليفورنيا في ابتكار الكراك وهو مركب مستخرج كيميائيا من الكوكايين ، وهو مادة بالغة الخطورة ، مخدر قوي المفعول وقاتل سريع ، تظهر آثاره خلال ١٠ ثوان فقط من تعاطيه ليمنح المتعاطي شعورا بالنشوة واللذة وسرعان ما يزول ليصاب المدمن بحالة الاكتئاب الشديد ، كما رصد العلماء مضاعفات أخرى أهمها حالات متقطعة من الهيجان العصبي والتشنجات وعادة ما يشكو المدمنون من رعشة مستمرة بالأطراف ، (هاني ،١٩٩٣،ص٧٦).

إن موقف الإسلام من تحريم الخمر والمخدرات واضح فمن المبادئ الأساسية في الإسلام الابتعاد عن كل ما هو ضار بصحة الإنسان ، وأن تعاطي المخدرات يؤدي إلى مضار جسيمة ونفسية واجتماعية للمتعاطي – اذ أجمع علماء المسلمين من جميع المذاهب على تحريم المخدرات حيث تؤدي إلى الأضرار في دين المرء وعقله وطبعه ، حتى جعلت خلقا كثيرا بلا عقل ، وأورثت آكلها دناءة النفس والمهانة . كما في تعالى(ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة) . وكذلك (يا أيها الذين آمنوا إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون) (المائدة ٩٠). وفي قول الرسول" ص " كل مسكر خمر حرام " ، والخمر هو كل ما خامر العقل أو غطاه أو ستره بغض النظر عن مظهر المسكر أو صورته وكل المخدرات مسكرة ومفترة وهي حرام وكذلك" ما أسكر كثيرة فقليله حرام " إن الشخص المؤمن والملتزم بشريعة الله لا يمكن أن يقدم على تعاطي هذه المواد التي تسبب خطراً على صحته وعلى أسرته ،(عبد الرحمن ،١٩٨٥،ص٤٣)

كل ذلك يشير إلى أهمية وخطورة هذه المشكلة لدى الشباب والمراهقين .وبالتالي ضرورة الاهتمام بهذه الفئات بحيث تكون الأولوية لهم في عمليات التخطيط والمشاريع الاقتصادية والاجتماعية والتربوية والتوجيه والإرشاد النفسي والاجتماعي والإرشاد الأسري والتربوي على وجه الخصوص . والعمل على مساعدة هؤلاء الشباب على تحقيق آمالهم وتقريبها من الواقع وتضييق الفجوة بين ما يسعون ويهدفون إليه والواقع الاجتماعي الملموس . وكذلك تحقيق النمو النفسي والاجتماعي والدراسي بصورة جيدة .

اهداف البحث : يستهدف البحث الحالي التعرف على :

١. اسباب تعاطي المخدرات لدى طلبة المرحلة الاعدادية
٢. اسباب تعاطي المخدرات لدى طلبة الاعدادية تبعا لمتغير الجنس (ذكور – اناث)
٣. التعرف على دلالة الفرق في اسباب تعاطي المخدرات لدى طلبة الاعدادية تبعا لمتغير الجنس

حدود البحث : يتحدد البحث الحالي:

١. طلبة المرحلة الاعدادية للعام الدراسي ٢٠١٠- ٢٠١١

٢. الجنس من (الذكور – الاناث)

٣. المرحلة الصباحية للدراسيه الاعدادية

تحديد المصطلحات : سيتم عرض لاهم المصطلحات وكالاتي :

أ- الإدمان(**Addiction**):

- الإدمان لغة:الإدمان لفظ مشتق من الفعل أَدْمَنَ، يُدْمِنُ، أَدْمِنْ، إِدْمَاناً، يقال أدمن الشيء بمعنى أدامه وواظب عليه (بن هادية وآخرون، ١٩٩٥، ص٢٥). والإدمان لا يقع إلاّ على الأعراض فيقال مثلاً: فلان يدمن الشرب أو الخمر بمعنى لزم شربها، فمدمن الخمر هو الشخص الذي لا يقلع عن شربها (ابن منظور، ١٩٦٨، ص١٥٩).
- الإدمان اصطلاحاً: عرّفته منظمة الصحة العالمية بأنّه: "حالة نفسية وفي بعض الأحيان عضوية ناتجة عن التفاعل الذي يحدث بين الكائن الحي والمخدر، وتتميز باستجابات سلوكية عادة ما تتضمن دافعاً عنيفاً لتناول المخدر بشكل دائم أو بين فترة وأخرى للحصول على آثاره النفسية، وأحياناً من أجل تفادي أو تجنب الآثار المزعجة من تعاسة وقلاقل التي تنتج في حالة الامتناع"(**Schilit andGomberg, 1991, p 4**). وتفضل المنظمة استخدام مصطلح الاعتماديةعلى العقار المخدر، وهو مصطلح دبلوماسي بمعنى الإدمان والتعاطي.وتضيف المنظمة أنّ هذا المفهوم ينطوي على الخصائص التالية:

– رغبة قهرية لتعاطي المخدر والحصول عليه بأي وسيلة وبأي ثمن.

– ميل لزيادة الجرعة نتيجة لتعود الجسم على المخدر، أو لعدم الحصول على التأثير المعتاد.

– وجود حاجة نفسية وجسمية للتعاطي.

– حدوث نتائج وتأثيرات ضارّة بالمدمن وبالبيئة الاجتماعية (أبو غرارة، ١٩٩٠، ص٦٣).

ب- الاعتماد (**Dependence**): يلاحظ في بعض الأدبيات الاجتماعية أنّ هناك من يستخدم مفهوم الاعتماد بمعنى الإدمان، بحيث يتضمن مفهوم الاعتماد جميع أنواع المخدّرات سواء نتج عن تعاطيها اعتماد جسمي أم لم ينتج (العشماوي، ١٩٩٥، ص٥١).

وعلى الرغم من اتفاق التعاريف على الخصائص المميزة للإدمان، التي لم تأخذ بالاعتبار شرط وجود الاعتماد الجسمي (العضوي) دوماً بوصفه مظهرا مصاحبا في حالة الامتناع؛ إلاّ أنّ هناك من يذهب إلى عكس ذلك، فيرى أنّ ثمة اختلافا يميز الإدمان عن غيره من المفاهيم الأخرى، ويتضح هذا الاختلاف فيما

ينطوي عليه الإدمان من اعتماد جسمي في حالة الامتناع. فيؤكد "روبرت روب Robert Roop " أنّ استعمال مفهوم الإدمان يبقى قاصراً على المخدّرات التي يصاحبها في حالة الامتناع اعتماد جسميً، فالإدمان من وجهة نظره يجب أن يكون جسمانياً قهرياً كحاجة ملحّة لا تنطفئ، أمّا "تيرنس كوكس وآخرون Terrence.c Cox and Others"، فيرون أنّ مفهوم الإدمان يجب أن يتضمن الاعتماد بنوعيه العضوي والنفسي دون التمييز بينهما (العشماوي، ١٩٩٥،ص٤٦-٤٧)، ويظهر الاعتماد الجسمي (Physical Dependence) من خلال ظهور أعراض الانسحاب والانقطاع عن تناول المخدّر على الجسم، أما الاعتماد النفسي، فيشير إلى الرغبة الجارفة الإلزامية العارمة أو الحاجة المستمرة للتعاطي، التي تكون مقدرة تقديراً ذاتياً عالياً بمدى التأثيرات التي يُحدثها المخدّر(Singer, 1975, p 23).

ج- الاعتياد(Habituation): عرّفته لجنة الخبراء التابعة لمنظمة الصحة العالمية بأنّه حالة تنتج من جرّاء الاستهلاك المستمر لعقار ما. وتتصف بالخصائص التالية:

- رغبة غير قهرية للاستمرار في التعاطي.
- ميل ضئيل لزيادة الجرعة، وقد لا ينشأ هذا الميل إطلاقاً.
- درجة ما من الاعتماد النفسي مع عدم وجود اعتماد جسمي أو أعراض الانسحاب، وتقتصر آثار الاعتياد على الفرد فقط (العشماوي، ١٩٩٥،ص٤٣)

د- المخدر(Drug):

- المخدّر اصطلاحاً: المخدّرات مادّة خام أو مستحضرة قد تكون منبّهة أو مسكّنة، بحيث إذا استعملت لغير الأغراض الطبّية والصناعية، فإن من شأنها أن تؤدّي بالفرد إلى حالة من التعود والإدمان فتلحق به أضراراً جسمية، ونفسية، واجتماعية، وتمتد هذه الآثار لتشمل المجتمع (بدوي، ١٩٧٧، ص١١٨).

وتعرّف المخدّرات علمياً بأنّها كل مادّة كيميائية يؤدي تناولها إلى النعاس والنوم أو غياب الوعي المرفوق بالآلام. ووفقاً لهذا التعريف؛ فإنّ المخدّرات المنشّطة وعقاقير الهلوسة لا تدخل ضمن إطار المواد المخدّرة، بينما يندرج الخمر تحت صنف المخدّرات (دعبس، ١٩٩٤، ص٢٣)

ومن الناحية القانونية تعرّف المخدّرات بأنّها مجموعة المواد المحدثة للإدمان، يؤدي تعاطيها إلى تسمّم الجهاز العصبي، ويحضر تداولها أو زراعتها أو صناعتها إلاّ لأغراض محدّدة وبترخيص قانوني؛ وتشمل: الأفيون ومشتقاته؛ والحشيش؛ وعقاقير الهلوسة؛ والمنشّطات؛ والكوكايين، بينما لا تصنّف الخمر والمهدّئات والمنوّمات ضمن المخدّرات بالرغم من ثبوت أضرارها وقابليتها لإحداث الإدمان (العشماوي، ١٩٩٥، ص١٠).

المواد المخدرة:

لقد أصبح من الأفضل استعمال مصطلح (المواد النفسية) على مصطلح تعاطي المخدرات لأن كلمة المخدرات في صيغتها العربية تشير إلى ما يؤثر تأثيرا مهبطا في الجهاز العصبي المركزي في حين أن مصطلح المواد النفسية يشمل كل المواد المهبطة والمواد المنشطة على السواء . وتصنف المواد النفسية إلى قسمين: على أساس مصادرها وعلى أساس النوع أو التأثير الذي تحدثه . فمن حيث مصادرها فتشمل ثلاثة مصادر رئيسة وهي :

١. المواد الطبيعية أو أنسجة الحيوانات أو المواد الخام كما هي على طبيعتها ومن أمثلتها الحشيش والأفيون والتي يطلق عليها المخدرات الطبيعية .
٢. المواد المستمدة من معالجات كيميائية للمواد الطبيعية مثل الهيروين والمورفين .
٣. مواد مخلقة كيمائيا أي تنتج وتصنع بطريقة كيميائية بحتة ..

كما تعرف المخدرات: هي كل مادة طبيعية أو مستحضرة في المعامل ، من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية أو(الصناعية الموجهة) أن تؤدي إلى فقدان كلي أو جزئي للإدراك بصفة مؤقتة ، وهذا الفقدان الكلي أو الجزئي تكون درجته بحسب نوع المخدر وبحسب الكمية المتعاطاة . كما يؤدي الإدمان بالشكل الذي يضر بالصحة الجسمية والنفسية والاجتماعية للفرد .

و تعرف منظمة الصحة العالمية المخدرات كالتالى " هي كل مادة خام أو مستحضرة أو تخليقية تحتوى عناصر منومة أو مسكنة أو مفترة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان مسببة الضرر النفسي أو الجسماني للفرد والمجتمع "

التعريف النظري :للمخدرات" او المواد النفسية " : (هي المواد الكيميائية او العقاقير التي يتعاطاها الفرد و تخرجه نطاقة العادي والتي تسبب النوم والنعاس أو غياب الوعي أو تسكين الالم ،وتؤثر على الاجهزة العصبية ولها أشكال مختلفة منها النباتات والأبخرة والسوائل والمساحيق والأقراص والكبسولات ويتم تعاطيها إما شراباً أو استنشاقا أو بالحقن . وهي تسمم العقل وتدخلة في تيار من الخيال والخروج عن الواقع اوتؤدي إلى تغييب الوعي وتغيير في التفكير كإحساس المتعاطي بالقوة والمتعة وتلغي الشعور الطبيعي لديه للهروب من المشاكل النفسية والاجتماعية ..)

التعريف الاجرائي : هو الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب من خلال اجابته عن فقرات المقياس المستخدم في الدراسة الحالية

طلبة المرحلة الاعدادية : هم فئة الشباب من الطلبة المتخرجين من الثالث المتوسط والملتحقين بالاعداية والتي تتراوح اعمارهم بين (١٦-٢٠)سنة والمستمرين بالدراسة لهذا العام

الاطار النظري :

المخدرات : يعد الإدمان على المخدرات آفة اجتماعية خطيرة رافقت البشرية منذ القدم وتطورت بتطورها، وأصبحت من إحدى المشكلات المعاصرة التي تمثل قمة المعاناة والمأساة التي وصلت إليها المجتمعات الإنسانية، فاجتاحت بلداناً نامية ومتطورة، وانتشرت بين زمر وجماعات متباينة: فقيرة وغنية، ريفية وحضرية، وبين الأفراد: صغاراً وكباراً، ذكوراً وإناثاً، ثم بدأت بالانتقال من إقليم إلى آخر زراعة وتصنيعاً وتعاطياً وإدماناً، وما النداءات العالمية التي تتعالى، والاتفاقيات التي تبرم، والمؤتمرات الدولية التي تعقد، والبحوث والدراسات الاجتماعية التي تجرى بصفة دورية؛ إلا دلائل واضحة على حدة المشكلة وشموليتها. وما يزيد من خطورتها كونها تصيب الفئة الفعالة في المجتمع، وهي فئة الشباب التي تعد أساس الإنتاج وعماد التنمية، هذا ناهيك عن آثارها النفسية والاجتماعية والصحية والاقتصادية السلبية، سواء بالنسبة للمدمن نفسه(الانتحار البطيء)، أو بالنسبة للأسرة أو للمجتمع بشكل عام. (ابراهيم ،١٩٨٥،ص٨٩)

ومن العوامل التي تؤدي إلى الإدمان نذكر على سبيل المثال الرئيسية منها :

١. التعرض لثقافة المخدرات عن طريق السماع عن المخدرات والرؤية المباشرة للمخدرات ووجود أصدقاء يتعاطون المخدرات .
٢. الظروف الاجتماعية المهيئة للتعاطي مثل أسلوب الشدة في المعاملة أو التدليل دون الحد وزيادة عدد أفراد الأسرة ووقوع الطلاق وحدوث الانحلال الأخلاقي داخل الأسرة .
٣. خصائص وسمات شخصية المتعاطي مثل ارتفاع سمة العصبية والتوتر والقلق ، كما تتصف شخصية المدمن بالخجل والشعور بالنقص وعدم التوافق النفسي والاجتماعي الجيد .
٤. أهمية المخدر بالنسبة للمدمن ، خفض التوتر ، خفض مستوى الدفاعية ، الخروج عن الواقع والهروب من المشكلات النفسية والاجتماعية .(يحيى ٢٠٠٠،ص٢٤)

لقد تزايد أنواع المخدرات الطبيعية والصناعية المدمرة والقاتلة مثل الهيروين والكوكايين وحبوب المهدئة والمنشطة التي يستخدمها الشباب . وتسمى بحبوب النشاط أو حبوب الحظ عند المدمن مثل البنزدرين والديكسدرين والميثدرين . عقاقير الهلوسة : وهي تخرج الفرد عن نطاقة العادي وتدخله في تيار من الخيال مثل الكوميثال والبركنول(الامم المتحدة،٢٠٠١،ص١)

الفرق بين الإدمان والتعود :

المخدرات في مجملها تؤثر على المخ وهذا سر تأثيرها والكثير منها يتسبب في ضمور(موت) بعض خلايا الجزء الأمامي لقشرة الدماغ (Cortex) . هناك مخدرات تسبب اعتمادا نفسيا دون تعود عضوي

لأنسجة الجسم أهمها : القنب (الحشيش) ، التبغ ، القات ، وعند توفر الإرادة لدى المتعاطي فإن الإقلاع لا يترك أي أعراض للانقطاع . وبالمقابل هناك مخدرات تسبب اعتمادا نفسيا وعضويا أهمها : الأفيون ، المورفين ، الهيروين ، الكوكايين ، الكراك وكذلك الخمور وبعض المنومات والمهدئات والإقلاع عن تعاطي تلك المخدرات يتسبب في أعراض انقطاع قاسية للغاية تدفع المتعاطي للاستمرار بل وزيادة تعاطيه .(ابراهيم ،١٩٦٥،ص٤٣)

مراحل الإدمان : يمر المدمن ، أو من يتعاطى المخدر بصورة دورية ،بثلاثة مراحل هي :

١.مرحلة الاعتياد (Habituation)

وهي مرحلة يتعود فيها المرء على التعاطي دون أن يعتمد عليه نفسيا أو عضويا وهي مرحلة مبكرة ، غير أنها قد تكون قصيرة للغاية أو غير ملحوظة عند تعاطي بعض المخدرات مثل الهيروين ، المورفين .

٢.مرحلة التحمل (Tolerance)

وهي مرحلة يضطر خلالها المدمن إلى زيادة الجرعة تدريجيا وتصاعديا حتى يحصل على الآثار نفسها من النشوة وتمثل اعتيادا نفسيا وربما عضويا في آن واحد .

٣.مرحلة الاعتماد ، الاستبعاد أو التبعية (Dependence)

وهي مرحلة يمر فيها المدمن إلى سيطرة المخدر ويصبح اعتماده النفسي والعضوي لا إرادي ويرجع العلماء ذلك إلى تبدلات وظيفية ونسيجية بالمخ، أما عندما يبادر المدمن إلى إنقاذ نفسه من الضياع ويطلب المشورة والعلاج فإنه يصل إلى مرحلة الفطام " Abstentious" "والتي يتم فيها وقف تناول المخدر بدعم من مختصين في العلاج النفسي الطبي وقد يتم فيها الاستعانة بعقاقير خاصة تمنع أعراض الإقلاع (Withdrawal Symptoms)(1967)(Lauri, P12.,)

انواع المخدرات

تتعدد المعايير المتخذة أساساً لتصنيف المواد المخدرة تبعاً لمصدرها أو طبقاً لأصل المادة التي حضرت منها، وتنقسم طبقاً لهذا المعيار إلى

١. مخدرات طبيعية ٢- مخدرات نصف تخليقية ٣- مخدرات تخليقية

أ- المخدرات الطبيعية لقد عرف الإنسان المواد المخدرة ذات الأصل النباتي منذ أمد بعيد وحتى الآن لم تظهور مواد مخدرة من أصل حيواني ، وبالدراسات العلمية ثبت أن المواد الفعالة تتركز في جزء أو أجزاء من النبات المخدر فمثلاً:

أ. في نبات خشخاش الأفيون تتركز المواد الفعالة في الثمر غير الناضجة .

ب. في نبات القنب تتركز المواد الفعالة في الأوراق وفي القمم الزهرية .

ت. في نبات القات تتركز المواد الفعالة في الأوراق .

ث. في نبات الكوكا تتركز المواد الفعالة في الأوراق .

ج. أما في جوزة الطيب فإن المادة الفعالة تتركز في البذور .(عبد العزيز ،١٩٩٤،ص٤٣)

يمكن استخلاص المواد الفعالة من الأجزاء النباتية الخاصة بانواع المخدر ، بمذيبات عضوية، وبعد تركيز المواد المستخلصة يمكن تصنيعها وإعدادها للاتجار غير المشروع ومثال ذلك زيت الحشيش وخام الأفيون والمورفين والكوكايين وفي هذه العملية لا يحدث للمادة المخدرة المستخلصة أي تفاعلات كيميائية أي أن المخدر يحتفظ بخصائصه الكيميائية والطبيعية .

المخدرات نصف التخليقية هي مواد حضرت من تفاعل كيميائي بسيط مع مواد مستخلصة من النباتات المخدرة والتي تكون المادة الناتجة من التفاعل ذات تأثير أقوى فعالية من المادة الأصلية ومثال ذلك الهيروين الذي ينتج من تفاعل مادة المورفين المستخلصة من نبات الأفيون مع المادة الكيميائية "استيل كلوريد" أو "اندريد حامض الخليك " مورفين + استيل كلوريد = هيروين ."

المخدرات التخليقية هي مواد تنتج من تفاعلات كيميائية معقدة بين المركبات الكيميائية المختلفة ويتم ذلك بمعامل شركات الأدوية أو بمعامل مراكز البحوث وليست من أصل نباتي .

كماتصنف تبعاً لتأثيرها على النشاط العقلي للشخص المتعاطي وحالته النفسية كالآتي:

١- مهبطات ٢- منشطات ٣- مهلوسات (مصيقر، ١٩٨٥،ص٢٦)

لقد وجد أن تأثير الحشيش على النشاط العقلي يتغير تبعاً لكمية الجرعة المتعاطاه فمثلاً يكون الحشيش مهبطاً عند تعاطي الجرعة صغيرة ، ومهلوساً إذا ما استعمل بكميات كبيرة ، ولذا رؤى وضع الحشيش في التقسيم لصورته الجديدة كالآتي :

١- مهبطات ٢ -منشطات ٣- مهلوسات ٤ - الحشيش

اضرار المخدرات : مضار المخدرات كثيرة ومتعددة ومن الثابت علمياً أن تعاطي المخدرات يضر بسلامة جسم المتعاطي وعقله ...وإن الشخص المتعاطي للمخدرات يكون عبئاً وخطراً على نفسه وعلى أسرته وجماعته وعلى الأخلاق والإنتاج وعلى الأمن ومصالح الدولة وعلى المجتمع ككل.بل لها أخطار بالغة أيضاً في التأثير على كيان الدولة السياسي .. ونذكر منها:

اولا– الأضرار الجسمية

١. فقدان الشهية للطعام مما يؤدي إلى النحافة والهزال والضعف العام المصحوب باصفرار الوجه أو اسوداده لدى المتعاطي كما تتسبب في قلة النشاط والحيوية وضعف المقاومة للمرض الذي يؤدي إلى دوار وصداع مزمن مصحوباً باحمرار في العينين ، ويحدث اختلال في التوازن والتأزر العصبي في الأذنين(لطفي، ١٩٩٣.ص٢٤)
٢. تهيج موضعي للأغشية المخاطية والشعب الهوائية وذلك نتيجة تكوّن مواد كربونية وترسبها بالشعب الهوائية اذ ينتج عنها التهابات رئوية مزمنة قد تصل إلى الإصابة بالتدرن الرئوي .
٣. ضطراب في الجهاز الهضمي والذي ينتج عنه سوء الهضم وكثرة الغازات والشعور بالانتفاخ والامتلاء والتخمة والتي عادة تنتهي إلى حالات الإسهال
٤. أتلاف الكبد وتليفه حيث يحلل المخدر (الأفيون مثلاً) خلايا الكبد ويحدث بها تليفاً وزيادة في نسبة السكر ، مما يسبب عجز الكبد عن تخليص الجسم منها .
٥. التهاب في المخ وتحطيم وتآكل ملايين الخلايا العصبية التي تكوّن المخ مما يؤدي إلى فقدان الذاكرة والهلاوس السمعية والبصرية والفكرية .(عبد الرحمن، ١٩٩٣ ،س٤٥)
٦. اضطرابات في القلب ، ومرض القلب الحولي والذبحة الصدرية ، وارتفاع في ضغط الدم ، وانفجار الشرايين ، ويسبب فقر الدم الشديد تكسر كرات الدم الحمراء ، وقلة التغذية ، وتسمم نخاع العظام الذي يضع كرات الدم الحمراء .
٧. التأثير على النشاط الجنسي ، حيث تقلل من القدرة الجنسية وتنقص من إفرازات الغدد الجنسية.
٨. ارتفاع الضغط الدموي في الشريان الكبدي . والاصابات السرطانية والانتحار المحتمل .
٩. الإصابة بنوبات صرعية بسبب الاستبعاد للعقار ؛ وذلك بعد ثمانية أيام من الاستبعاد .
١٠. إحداث عيوباً خلقية في الأطفال حديثي الولادة .
١١. مشاكل صحية لدى المدمنات الحوامل مثل فقر الدم ومرض القلب ، والسكري والتهاب الرئتين والكبد والإجهاض العفوي ، ووضع مقلوب للجنين الذي يولد ناقص النمو ، هذا إذا لم يمت في رحم الأم .(سويف، ١٩٩٥،ص٦٢).

ثانيا –الأضرار النفسية

١. تعاطي المخدرات يحدث اضطراباً في الإدراك الحسي العام وخاصة إذا ما تعلق الأمر بحواس السمع والبصراذ يحدث تخريف عام في المدركات ، هذا بالإضافة إلى الخلل في إدراك الزمن بالاتجاه نحون البطء واختلال إدراك المسافات بالاتجاه نحو الطول واختلال أو إدراك الحجم نحو التضخم .

٢. يؤدي تعاطي المخدرات إلى اختلال في التفكير العام وصعوبة وبطء به ، وبالتالي يؤدي إلى فساد الحكم على الأمور والأشياء وحدوث كثير من التصرفات الغريبة إضافة إلى الهذيان والهلوس(حسن ،١٩٩٣م،ص٢٥)

٣. يؤدي التعاطي آثار نفسية مثل القلق والتوتر المستمر والشعور بعدم الاستقرار والشعور بالانقباض والهبوط مع عصبية وحِدّة في المزاج وإهمال النفس والمظهر وعدم القدرة على العمل أو الاستمرار فيه .

٤. تحدث اختلالاً في الاتزان والذي يحدث بعض التشنجات والصعوبات في النطق والتعبير عما يدور بذهن المتعاطي بالإضافة إلى صعوبة المشي .

٥. يحدث اضطراب في الوجدان ، حيث ينقلب المتعاطي عن حالة المرح والنشوة والشعور بالرضى والراحة (بعد تعاطي المخدر) ويتبع هذا ضعف في المستوى الذهني وذلك لتضارب الأفكار لديه فهو بعد التعاطي يشعر بالسعادة والنشوة والعيش في جو خيالي وغياب عن الوجود وزيادة النشاط والحيوية ولكن سرعان ما يتغير الشعور بالسعادة والنشوة إلى ندم وواقع مؤلم وفتور وإرهاق مصحوب بخمول واكتئاب .

٦. تتسبب حدوث العصبية الزائدة الحساسية الشديدة والتوتر الانفعالي الدائم والذي ينتج عنه بالضرورة ضعف القدرة على التواؤم والتكيف الاجتماعي .(حسن .١٩٩٣م،ص٢٣)

ثالثا – الأضرار الأمنية : يودي انتشار المخدرات وتفشيها بين أفراد المجتمع الى الحالات :

١. انحراف بعض الموظفين القائمين بالخدمات العامة للعمل بتجاره المخدرات رغبة في الثراء السريع آو من اجل الحصول على رشاوى لقاء سكوتهم على مرور المواد المخدرة .

٢. بعض الحالات يحاول العدو الحصول على أسرار الدول العسكرية عن طريق دفع المسؤولين للتعاطي واستخلاص المعلومات منهم.

٣. كما انه بعض الإحالات يتم نشر المواد المخدرة من اجل أضعاف نفوس الشباب وجعلهم عاجزين عن العمل وتحطيم الروح المعنوية لديهم . (مصباح،١٩٩٠،ص٦١)

رابعا– الأضرار الاقتصادية : .... وتلخص في :

١. تدني إنتاجية الفرد وبالتالي تدني إنتاجية المجتمع والتخلف عن ركب الحضارة .

٢. إهدار للأموال بدون وجه حق وفي سبيل المواد المدمره .

٣. السبب الرئيسي للفقر وتفكك الكيان الاسري والمجتمعي .

٤. إهدار لموارد البلاد التي تصرف في مجال المكافحة والعلاج والمستشفيات العلاجية التي بالإمكان صرفها لصالح المجتمع في مجال التعليم والاتصالات والزراعة والصناعة وغير ذلك في مجال التنمية . (عبد العزيز ،١٩٩٤م،ص٢٣)

رابعا– الأضرار الدينية :

١. الصرف عن ذكر الله ، ولكل ديانات السماء.
٢. تضعف الإيمان والتفكك الايماني .
٣. تذهب الحياء الذي هو مفصل من مفاصل الإيمان .
٤. تعمل على تفشي الكبائر والفواحش والمعاصي .
٥. سبب في زوال النعم وانتشار النقم .(يحيى،١٩٩٥م،ص٩٣)

النظريات والنماذج المفسرة للإدمان:

ومن أجل تقديم الوصف الشامل للإدمان تنتظم نظريات الإدمان ونماذجها وبصورة أوسع وطبقا لميزاتها وخصائصها،. وفيما يلي عرض للنظريات المعاصرة التي حاولت تفسير الإدمان:

أ– النظريات البيولوجية(Biological theories):

النظريات البيولوجية أولى النظريات التي حاولت تفسير التعاطي الضخم والمنتظم انطلاقا من ميكانيزمات بيوكيميائية أو فسيولوجية. وشكّلت الدّراسات الإنسانية محور الأعمال المصمّمة لاختبار النظريات الجينية ذات الصّلة بالإدمان في بني البشر، لأنّه إذا كان للجينات تأثيرها في الإدمان؛ فإن أولئك الذين لديهم جزء من المادة الوراثية الخاصّة بهم التي توارثوها عن متعاطين؛ فإنّ هذا الموروث سيصل إليهم وسيعانون من تلك الحالة وتلك الظروف التي كان عليها آباؤهم، ويرى "أمارك" أن هناك عنصرا وراثيا أسريا ذا صلة بالإدمان الكحولي. وقام بحساب إمكانية إدمان المسكرات بين الإخوة المعروف بأنهم من آباء مدمنين، فكانت نسبتهم في الإصابة بالإدمان(٢١%)، وبين الأخوات (من٠– ٩%)، وبين الآباء (٢٦%) وبين الأمهات (٢%) (Robinson, 1976, p 50– 51).

وقد قامت التقنيات البيولوجية الجزيئية بعزل وتحديد الجينات التي قد تثير الرهبة للإدمان، إذ من الممكن أن تكون إنزيمات "المونو أمين" المؤكسدة و"الغدد اللمفاوية" هي المؤشرات البيوكيماوية للنزعات والميول الموجهة نحو الإدمان، وتؤدي الكحول والعقاقير المخدرة الأخرى إلى تغييرات في طبيعة الدماغ وتركيبته وإلى أمراض مزمنة تصيبه، ذلك أن مجرد رؤيته أو شمه يمكن أن يثير الدوائر الكهربائية في الدماغ والتي تتغير نتيجة لسوء استخدام العقار، ففي دراسة قامت بها مجموعة من طلبة كلية الطب في جامعة "بيل" استنتجت بأنّ بروتين "دلتا فوس

ب" يثير أدمغة الفئران وجيناتها التي تعزّز اللهفة لتعاطي الكوكايين، وعندما تحدث هذه العملية لدى بني البشر، فهذا أمر يساعد على تفسير الإدمان على الكوكايين والذي يصعب علينا تحديده ومعرفته .وهناك مجموعة من العادات من أمثلتها: عادة التسوق المرضي، الإدمان الجنسي، وتجاهل الأوامر التي تتفاعل وبصورة سلبية مع القدرة على اتخاذ القرارات، ومن ضمنها القدرة على الاختيار السليم والعقلاني لاستخدام العقاقير وعواقبها. ويعاني المتعاطين المدمنون من الشره والقلق الدائم، ويمكن التخفيف منه بشراب آخر أو بعقار آخر أو بسلوكات أخرى، فتكون تأثيراته لذيذة للدماغ، أي أن الفرد يشعر بالسعادة ويخف القلق لديه، فالشراب الكحولي واستعمال أي مخدر أو القيام بسلوكات إدمانية مثل: لعب القمار، التسوق، ممارسة الجنس أو تجاهل المحظورات ، فكلها تزيد من اللذة أو تخفف من الألم، وعادة ما يقول مدمنو الهيروين بأنهم يستعملونه "لكي يشعروا بأنهم طبيعيون فقط لا غير".(Rasmussen, 2000. p31-32).

ويلاحظ " ماكليرن McClearn" بأنّ النموذج الجيني، يمكن أن يقدّم تفسيرا أكثر انتظاما من التفسير الاجتماعي- الثقافي، إذ يقول:" على كل الأحوال سيكون أحفاد وحفيدات المتعاطين للكحول بصرف النّظر عن مشاركتهم في تعاطي الخمر نتيجة لقرابتهم لأولئك المدمنين، وبصرف النظر عن الكثير من العوامل البيئية الكامنة في معظم التفسيرات الاجتماعية والثقافية، واعتمادا على المبادئ والقوانين الجينية الأساسية، سيكون هؤلاء المصابون وغير المصابين من السلالةنفسها"(Robinson,1976, p 51). ويشعر أنّه في الوقت الذي يتم فيه تفسير الفروق بين الجنسين في حالة الإدمان على المسكّرات، وذلك وفقا لأدوار الجنسين وللمؤثرات الثقافية الأخرى، التي لها ميزة كبيرة لا مجال للشك فيها، فإنه ينبغي صياغة موقفين ذي صلة وثيقة بموضوع حدوث تلك الحالة التي يتفوق فيها الذكور عن الإناث (من ناحية الإدمان الوراثي). ونستطيع أن نذكر بالتحديد حالتي الارتباط الجنسي (أي أن الجنسين لهما صلة وثيقة بالحالة الوراثية)، والمحدودية الجنسية (أي أن النسبة العليا للحالة الوراثية تكون لدى الذكور أكبر).

ب- النظريات السيكولوجية:

تشير الدّراسات المتنوعة البحوث السيكولوجية في التعاطي، يستنتج بأنّ العديد من المتعاطين للمخدّرات كانوا يعيشون غربة وانعزالية، ويعتقد أنّ الأسباب المؤدية إلى التعاطي والإدمان هي أسباب مركّبة، وغالبا ما تكون ذات صلة متبادلة مع عوامل أخرى (MacGrath and Scarpitti, 1970, p 2).

وترى النّظريات السيكولوجية أنّ الإدمان– على الكحوليات–هو ظاهرة من الظواهر والأعراض ذات الصلة بشخصية الفرد أو باختلالاته الوجدانية – العاطفية، ويمكن هنا تمييز العديد من النظريات السيكولوجية أهمها:

- نظرية السمات(Trait Theory): ترى نظرية السمات بأنّ هناك سمات شخصية وخصائص معينة تُفرض على الأفراد وتحفزهم نحو الإدمان (Rasmussen, ٢٠٠٠, p 32). وقد جرت محاولات عديدة من أجل تحديد سمات شخصية المدمن وفقا لأنماط الشخصية وميزاتها،

فقد حدد بلين بعضا من سمات الشخصية المدمنة، وتتضمن هذه الميزات: حالة الكآبة المتدنية الدرجة؛ حب الاختلاط بالآخرين؛ ومشاعر الوضاعة (الإحساس بضعة النفس وهوانها) والمختلطة باتجاهات السّمو والفزع والاعتمادية على الغير(Robinson, 1976, p52).

- نظريات التعلّم: حاولت نظريات التعلّم أن تفسر أسباب لجوء بعض الناس إلى الإدمان على الخمور، فيرى بعض المنظرين أنّ تناول الخمور؛ ما هو إلاّ انعكاس اشراطي (Reflex) لأنواع معينة من المثيرات (Stimulus)، أو أسلوب للتقليل من اضطراباتهم وقلقهم ومخاوفهم. ووفقا لمبدأ اللذة تؤمن مثل هذه النظريات بأنّ النّاس يقبلون على المواقف المفرحة واللذيذة، ويتمردون على الشيء المحزن والمؤلم أو المواقف التي تثير التوتر والضغط، فالفرضية الأساسية لنظرية التعزيز التعليمية، هي أنّ العملية التعليمية لأي ارتباط بين مثير واستجابة؛ إنّما تتطلب بالتأكيد وجود نوع من المكافآت. ويقترح "دولارد وميلر Dollard and Miller"، بأنّ الخمر هو المعزز؛ لأنّه يؤدي إلى التقليل من الخوف والصراع والقلق، في حين يعتقد "باندورا Bandura " أنّ تناول الخمر بصورة مفرطة؛ إنّما يتم من خلال التعزيز الإيجابي النّاجم عن المثبط المركزي والعناصر المخدّرة للكحول، فالأفراد الذين يكررون استعماله نتيجة لتعرضهم للضغوطات البيئية، هم الذين سيكونون أكثر عرضة للإقبال على تناول المخدّرات وبشكل أكثر من أولئك الذين يتعرضون لضغوطات أقل، والذين تعتبر المخدّرات بالنسبة لهم ذات قيمة تعزيزية ضعيفة ومتدنية (Robinson,1976, p 54–55).

- النّظرية النّفسية الدّينامية (Psychodynamic Theory):تفسّر هذه النّظرية الإدمان بمجموعة من العوامل هي:

– ينشأ الإدمان عندما يبدأ الأفراد باستعمال الكحول والعقاقير المخدّرة، واللّجوء إلى السلوكيات الأخرى لتجريب اللذة أو للهروب من الألم.

– يؤدي الصراع بين الأنا الدنيا والأنا العليا إلى إساءة استخدام المواد المخدّرة للتخفيف من القلق والاضطراب.

- الرعاية الذاتية (Self-Care) والمحافظة على الذّات (Self-Preservation) هي من مهمات وواجبات الأنا التي تقوم بتنظيم المشاعر وتنسيقها. وعليه، تؤدي النّقائص والاختلالات في الرعاية الذّاتية وفي تقديرها واحترامها مع الإحساس بالكينونة وبالرفاهية جنبا إلى جنب مع الفشل والنكوص في ضبط الوجدانيات والسيطرة عليها إلى الإدمان (Rasmussen, ٢٠٠٠,p 32-33).

- نظرية التحليل النّفسي(Psycho- analysis Theory): تقوم سيكولوجية الإدمان حسب نظرية التحليل النفسي على أساسين، يتمثل الأساس الأوّل في صراعات نفسية تعود إلى: الحاجة إلى الأمن، والحاجة إلى إثبات الذّات والحاجة إلى الإشباع الجنسي النرجسي. وعليه، ففي حالة فشل الفرد في حل تلك الصراعات؛ فإنّه يلجا إلى التعاطي. ويتمثل الأساس الثاني في الآثار الكيميائية للمخدّر. وتفسّر النظرية ظاهرة الإدمان في ضوء الاضطرابات التي يتعرض لها الفرد في طفولته المبكرة، التي لا تتجاوز السنوات الثلاث أو الأربع الأولى، كما تفسّرها أيضا باضطراب العلاقات الحبّية في مرحلة الطفولة المبكّرة بين المدمن ووالديه، التي تتضمن ثنائية العاطفة، أي الحب والكراهية للوالد في الوقت ذاته، هذه العلاقة المزدوجة تسقط وتنقل على المخدّر، عندها يصبح المخدّر رمزا لموضوع الحب الأصلي الذي كان سابقا يمثل الخطر والحب معا، وترى هذه النظرية أنّ المدمن يلجأ إلى التعاطي من أجل طلب التوازن بينه وبين الواقع الذي يكاد أن يتعثر فيه، فيجد في المخدّر سندا له يساعده في حفظ ذلك التوازن (عبد المنعم، ٢٠٠٣، ص٨٣-٨٤). ويربط الكثير من مؤيدي نظرية التحليل النفسي حالة الإدمان الكحولي مع التركيز الجنسي الفموي، فالمدمنون يلجأون إلى استخدام العقاقير من أجل تحقيق لهفتهم الفموية- وهي بالطبع اللهفة الجنسية- والحاجة الماسّة للشعور بالأمن، وتنبثق الكآبات الفموية والإحباطات من الأطر الأسرية البائسة على حدّ تعبير هؤلاء المنظرين (رفعت، ١٩٨٩، ص١٠١).

ج- نظرية الباب المفتوح (Gateway Theory): تفترض نظرية الباب المفتوح بأنّ استخدام المخدّرات بعينها يترك الأبواب منشرعة لاستخدام المخدّرات الأكثر عنفا وضررا. فقد استنتجت كثير من الدّراسات السائدة بخصوص المراهقين؛ أنّ استخدام التبغ ثم استخدام الكحول سيستمر متقدما لاستخدام المخدّرات الأخرى. وهناك نظرية الأشياء المتيسرة- الوفرة (Availability Theory)التي تؤكد بأنّه كلّما زاد الإقبال على المواد المخدّرة أو سلوكياتها مثل: لعب القمار أو الجنس أو التسوق المرضي؛ ازدادت حدّة الإدمان ووفرته، وتهتم النظريات الاقتصادية بالتكلفة الاجتماعية للإدمان (Rasmussen, ٢٠٠٠,p36)

د- النماذج الشمولية(Comprehensive Model):وتشمل

النموذج البيوسيكوسوشيال(البيولوجي – السيكولوجي الاجتماعي) (Biopsychosocial Model):

يستخدم الكثرة من المتخصصين والأطباء هذا النموذج لتفهم واستيعاب أسباب المرض والتعبير عن نشأته ومعالجته والوقاية منه، فينظرون إلى الإدمان بوصفه تركيبة بيولوجية وسيكولوجية واجتماعية – ثقافية تحمل هذا المتغير وتتضمنه. ويضم هذا المنظور ويدمج في ثناياه جميع سماتوخصائصالنظريات البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية الثقافية، ويتناغم هذا النموذج وينسجم مع النظرة الكلية للمدمن. (عواد، ٢٠٠٤،ص٦٧)

مناقشة النظريات

تعكس نظريات الإدمان الاتجاهات والممارسات السائدة في هذا المجال.اذ ان وتركّز النظرية الجينية البيولوجية على دور الوراثة في نشوء اختلالات الإدمان وتطورها، فعلم الوراثة الجينية هو الذي كشف عن حقيقة الإدمان الكحولي لدى بعض الأسر، وتم افتراض زيادة احتمالية الأفراد في أن يصبحوا مدمنين على الكحول وذلك لعوامل جينية،في حين النظرية السيكولوجية تفسر الإدمان– على المخدرات–هو ظاهرة من الظواهر والأعراض ذات الصلة بشخصية الفرد أو باختلالاته الوجدانية او العاطفية ، وتفسّر نظرية التحليل النفسي ظاهرة الإدمان في ضوء الاضطرابات التي يتعرض لها الفرد في طفولته المبكرة وان الادمان نوع من الحاجة إلى الأمن، والحاجة إلى إثبات الذّات وكذلك الحاجة إلى الإشباع الجنسي . وعليه، ففي حالة الفشل في حل هذه الصراعات؛ فإنّ الفرد يلجا إلى التعاطي.. اما نظرية الباب المفتوح بأنّ استخدام التبغ ثم استخدام الكحول او اشياء اخرى .. سيستمر متقدما لاستخدام المخدّرات، اي يترك الأبواب متشرعة لاستخدام المخدرات الأكثر ضررا. وخاصة عند المراهقين، اما نظرية النماذج الشمولية فينظرون إلى الإدمان كوصفه تركيبة بيولوجية وسيكولوجية واجتماعية – ثقافية ويضم هذا المنظور المتغير جميع سمات وخصائص النظريات ويتناغم وينسجم مع النظرة الكلية للمدمن.

دراسات سابقة :

١. دراسة السيد عام ١٩٩٨م حدد في دراسة ثلاث انماط ثقافية ارتبطت بتعاطي المخدرات هي
*الارتباط بين ارتفاع مستوى الثقافي للوالدين وارتفاع مستوى الطموح للتلاميذ ومستوى التحصيل الدراسي بانخفاض الاقبال على التعاطي

- ارتباط المستوى التعليمي بالاجتماعي للوالدين وارتفاع مستوى الطموح بين الابناء تقومهم بارتفاع الاقبال على التعاطي

- ارتباط المستوى الاجتماعي والاقتصادي المتوسط للوالدين وبين المتوى المتوسط للتحصيل الدراسي والمستوى المتوسط للتدين يتعاطي المخدرات

٢. دراسة المغربي عام ١٩٩٦م هدفت الدراسة سيكولوجية تعاطي المخدرات . اذ توصل الباحث الى ان الاقبال على التعاطي جاء من اثر عمليات الصراع النفسي التي يتعرض لها الشاب والناجمة من الانماط التنشئة الاجتماعية غير السوية والمتمثلة بالعلاقات المختلفة مع الاب التي كانت تقوم على العقاب والقسوة والاهمال والاحباط الشديد والخوف وخيبة الامل وعدم الثقة بالحياة والنظم الاجتماعية .

٣. دراسة غباري ١٩٩١ تهدف مبررات الادمان وعوامل اخرى تؤدي الى الادمان اذ يحدث الادمان في خلل في المستقبلات العصبية في خلايا الجسم وخلل الهرمونات العصبية ومحاولة احداث التكيف البيولوجي للجسم والهروب من الواقع المؤلم واضطرابات الحب وعدم اشباع الرغبات وفقدان الشعور بالثقة وضعف الذات والانحراف في اشباع الدوافع والرغبات والمشاعر السلبية اتجاة الاخرين

٤. دراسة مصطفى عام ١٩٨٢م تستهدف دوافع تعاطي الشباب للمخدرات ، اذ يرى الباحث ان المدمن يعاني بالفعل من مشكلة الاضطرابات وفقدان الهوية وتوصلت الى النتائج التالية وهي : سوء العلاقة بين الشاب ووالدية يؤثر على البنية النفسية في سن الرشد ويدفعة الى تعاطي المخدرات عندما يعجز عن التخلص من هذا الاعتماد على والدية ، كما ان اختلاف اسلوب التربية بين الوالدين يؤثر على نفسية الابناي ويدفعهم الى التعاطي

٥. دراسة عبد السلام ١٩٧٧م هدفت الدراسة الابعاد الاجتماعية والنفسية المتصلة بالادمان وتوصل الى النتائج ان شعور المتعاطي بعدم الطمئنينة الانفعالية الكثر بين مدمني الافيون وانهم ينتمون الى مستويات ذكاء منخفضة وان اعرض الانحراف السيكوباثي شيع بينهم اكثر من انتشار الاعراض الذهنية والعصبية وانه يبدا في فترة المراهقة وان هناك علاقة طردية بين الادمان والنشاط الجنسي ، وان انتشار الامية بين المتعاطين وهم يزاولون المهن اليدوية وذات الدخل المحدود (القحطاني .١٩٩٨،ص٧٦-٧٧)

٦. جيرارد وكورنتسكي عام ١٩٥٥م، دراسة كندية قامت بمتابعة (١٠٣٤) طفلا بدءا من مرحلة الروضة والمرحلة التمهيدية، واستمرت لمدة عشر سنوات؛ لتقييم سماتهم الشخصية وقياسها، فذكرت الدّراسة أنّ بعضهم بدأ بالتدخين فالكحول ثم بالمخدّرات الأخرى، فالبحث المكثف عن كل شيء جديد وتجنّب الأذى المتدني كانت لها دلالاتها الإحصائية في الدّراسة (Rasmussen, 2000, p 33).وتشير النتائج "من خلال دراستهما للمراهقين المدمنين على الهيروين، إلى أنّ هؤلاء الشباب قد تعرّضوا إلى سوء تكيف سيكولوجي حاد جدا. ووصفا المجتمع الدراسي بأنّه

مجتمع مصاب بحالات حادّة من الإحباط المصحوبة بمشاعر مملوءة "بالعبثية واللاجدوى"، وبالفشل والانتكاس، ويعاني القسم الأكبر منهم من شيزوفرينيا مبدئية أو علنية صريحة، وتبين أنّ غالبيتهم يتصفون بإشكاليات في هويتهم وكينونتهم(McGrath and Scarpitti,1970,p2-2).

مناقشة دراسات سابقة:

يعد موضوع الادمان من المواضيع المقلقة ليس بالمَعنين بالعلاج واعادة التكيف للمدمن في المجتمع فحسب بل تعلقة بالمجتمع بأسره ، وقد تعدد الاسباب المرتبطة بالتعاطي لذا جاء استعراض الباحثة للدراسات السابقة وفق هذا المفهوم ، فمن البديهي ان ترصد الباحثة الجوانب والعوامل المباشر وغير المباشرة التي ادت الى انتشار التعاطي للمخدرات ومن ثم الادمان عليها فجاءت دراسة غباري ١٩٩١ للتعرف على مبررات الادمان وعوامل اخرى ساعدت للعاطي اليها ،في حين دراسة السيد حددة ثلاث انماط ثقافية ارتبطت بتعاطي المخدرات من ثقافة الوالدين والتحصيل الدراسي لهما ومدى ارتباط هذه العوامل للمساعدة على التعاطي ،وابرزت ذلك الانتشار بحقائق تتعلق بتداخل الثقافات واختلاف التشريع في تحريم المخدرات من مجتمع لاخر ومنها دراسة عبد السلام ، كما اوضح كل من جيرارد وكورنتسكي دراستهما للمراهقين المدمنين على الهيروين، ووصفا المجتمع الدراسي بأنّه مجتمع مصاب بحالات حادّة من الإحباط ، ولم تغفل هذه الدراسات وغيرها عن الدور الاجتماعي والنفسي لانتشار التعاطي كدراسة المغربي

والدراسة الحالية تستمد مبررات مشكلتها من خلال ماتوصلت اليه الدراسات السابقة . وخاصة الذين تعرّضوا إلى سوء تكيف سيكولوجي حاد، وسوف تستمد هذه الدراسة ادائها البحثية من نتائج و توصيات تلك الدراسات التي مازالت اسبابها تستدعي العديد من الدراسات والبحث فيها ولعل هذه الدراسة واحدة من تلك المحاولات ، كما قد اتفقت العديد من هذه الدراسات على مراحل واساليب العلاج وحددت بالعلاج الديني والنفسي والاجتماعي والثقافي وكذلك الطبي

ومثل هذه الدراسات مرتبطة بموضوع الدراسة الحالية تكشف للباحثة الافق البحثية التي يجب ان تتناولها استكمالا لما بحث من خلال الدراسات السابقة ، ولعل المسببات للتعاطي المخدرات الذي تناولته البحث في يحدد اسس هذه الدراسة التي ستكون اداة مشتقة من نتائج وتوصيات الدراسات السابقه

إجراءات البحث : تم إتباع الإجراءات الآتية :-

مجتمع البحث :

يتكون مجتمع البحث الحالي من طلبة المرحلة الاعدادية في محافظة بغداد البالغ عددهم (٥٣٣٦٤) طالب وطالبة للعام الدراسي (٢٠٠٩-٢٠١٠) من الذكور والإناث والاختصاصات (علمي – انساني) للدراسة الصباحية ولمديرات التربية في بغداد والجدول (١) يوضح ذلك

جدول (١)مجتمع البحث موزعة بحسب مديريات التربية والجنس

المديرية/الجنس	ذكور	أناث	المجموع الكلي
رصافة/١	٥٣٠٧	٥٠٥٤	١٠٣٦١
رصافة/٢	٥٨١٩	٥٩٦٧	١١٧٨٦
رصافة/٣	٣٨٢٥	٣٣٣٦	٧١٦١
كرخ/١	٣٣٦٥	٣٠٧٢	٦٤٣٧
كرخ/٢	٥٣٥٤	٥٧٧٦	١١١٣٠
كرخ/٣	٣٤٠٥	٣٠٨٤	٦٤٨٩
المجموع الكلي	٢٧٠٧٥	٢٦٢٨٩	٥٣٣٦٤

عينة البـــــــحث:

تم اختيار عينة البحث بالطريقة العشوائية حيث بلغت (١٨٠) طالب وطالبة بواقع(٩٠)ذكور،(٩٠) اناث موزعه وفق المديريات والمدارس في محافظة بغداد بحسب الموقع والجنس وكما موضح في الجدول(٢)

جدول (٢) توزيع العينة البحث من الطلبة على المديريات والمدارس بحسب الموقع والجنس *

ت	مديريات التربية	الطلبة		المدراس الإعدادية	المجموع
		ذكور	اناث		
١	الرصافة /١	٢٠		إعدادية الأنصار للبنين	٢٠
			٢٠	إعدادية القناة للبنات	٢٠
٢	الرصافة /٢		٣٠	إعدادية الأعتزاز للبنات	٣٠
		٣٠		إعدادية البيضاء للبنين	٣٠
٣	الكرخ /١		٢٠	إعدادية اليرموك للبنات	٢٠
		٢٠		إعدادية المأمون للبنات	٢٠
٤	الكرخ / ٣		٢٠	ثانوية الأنفال للبنات	٢٠
		٢٠		ثانوية بدر للبنين	٢٠
	المجموع	٩٠	٩٠		١٨٠

* تم الحصول على البيانات من مديرية التخطيط التربوي في وزارة التربية

أداة البـــــــحث

اولا – لغرض التحقق من أهداف البحث الحالي ، فقد قامت الباحثة ببناء اداة لاسباب تعاطي المخدرات لطلبة المرحلة الاعدادية وذلك بإتباع الخطوات الآتية :

١. تحديد تعريف مفهوم تعاطي المخدرات :–قامت الباحثة بالاطلاع على الادبيات والدراسات ذات العلاقة بالموضوع المتوافرة بغية الافادة منها في معرفة اسباب تعاطي المخدرات

٢. تحديد المكونات :– من خلال تعريف المخدرات: هي المواد الكيميائية او العقاقير التي يتعاطاها الفرد وتخرجه عن نطاقة العادي والتي تسبب النوم والنعاس أو غياب الوعي أو تسكين الالم ،وتؤثر على الاجهزة العصبية ولها أشكال مختلفة منها النباتات والأبخرة والسوائل والمساحيق والأقراص والكبسولات ويتم تعاطيها إما شراباً أو استنشاقا أو بالحقن . كما تسمم العقل وتدخلة في تيار من الخيال والخروج عن الواقع اوتؤدي إلى تغييب الوعي وتغيير في التفكير كإحساس المتعاطي بالقوة والمتعة وتلغي الشعور الطبيعي لديه للهروب من المشاكل النفسية والاجتماعية . فانه يتحدد بالمكونات الاتية :

- رفقاء السوء : تعني جماعه من الاصدقاء الذين لهم ثقافة الادمان والتي تشجيع على التعاطي للمواد المخدرة والتي تسبب الرغبة في التقليد من اجل ان يحافظ على بقاءه بين الاصدقاء ولا يفقد الاتصال بهم

- العوامل الشخصية– الاجتماعية المهيئة للتعاطي : وهي الظروف (شخصي –اجتماعي) المهيأة للتعاطي .واتي تتمثل بالأفكار والقيم والسلوكيات أو التصرفات الشائعة في المجتمع المحيط كالتوتر والقلق أو المؤثر حيال تعاطي المخدرات كشيوع افكار ان المخدر يرفع معدل الذكاء أو تنشط الذهن والأفكار . أو يزيد الكفاءة أو القدرات الجنسية لدى الذكور أو يعني علامات الرجولة والقبول الاجتماعي . وتختلف من مجتمع لآخر . كعوامل التنشئة أو التأثير الحضاري والاجتماعي والثقافي .ممايجعل إقبال الشخص على التعاطي أو نفوره منه

- تأثير الاسرة : تعني التاثير المباشر على الفرد في ممارسة الاهمال الاسري للجوانب التربوية من عملية التطبيع الاجتماعي كالجماعة التي ترتبط بهم اوثق العلاقات والتي تؤثر بتشكيل سلوك الفرد منذ الطفولة ليمتد حتى يشمل كل جوانب الشخصية لكونها النواة الاولى التي تساهم في انحراف الفرد كالطلاق او التفكك الاسري او ....

- ضعف الوازع الديني : تعني ضعف الايمان بالله يعد من اكبر الموانع التي تؤدي للانحراف لكون الشخص المؤمن والملتزم لايمكن ان يتعاطى المخدرات لانها تؤدي الى تحفيز النفس فيصبح دنيئا مهانا لايغار على محارمه وعرضة وتفسد خلقه بل الابتعاد عن كل ماهو مضر بالصحة الجسمية والنفسية والاجتماعية وقولة تعالى " ولاتلقوا بايديكم الى التهلكه "

- العوامل السياسية : هي الظروف المحيطة بالبلد من ضعف الرقابة والقانون و وضعف اصحاب القرار في الحد من تمريرها وادخالها مما يجعلها سهلة الحصول عليها وتناولها اذ يتم غض النظر عنها نتيجة تدهور الوضع الامني وسوء الاستقرار السياسي

٣.صياغة الفقرات :- بعد ان تم تحليل التعريف المعد من قبل الباحثه الى مكوناته فقد صيغت الفقرات لكل مكون وقد روعي الاتي عند صياغتها :

- ان تصاغ بلغة مفهومة
- تجنب العبارات التي تحمل اكثر من فكرة واحدة او مفهوم مزدوج
- قامت الباحثة بتوزيع استبيان استطلاعي على عينة من الطلبة بلغ عددهم (٣٠)طالب وطالبة الغرض منه صياغة واعداد الفقرات الخاصة بالمقياس ، وبلغت عدد فقرات الاداة (٢٨) فقرة موزعة على مجالات المقياس الخمس

٤.إعداد البدائل :- تم استخدام طريقة ليكرت في تحديد بدائل الإجابة وهي ثلاثية البدائل (موافق، متردد، غير موافق) وذلك لدقة درجة اتجاه الفرد في موضوع البحث وسهولة البناء والتصميم (عدس،١٩٩٣،ص١٤٥)

٥. تعليمات الاداة : لغرض التعرف على مدى وضوح التعليمات وفهم الفقرات ومعرفة زمن الاجابه قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينه من طلبة الاعدادية بلغ عددهم (٢٠)طالب وطالبة اختيروا بطريقة عشوائية ، وقد ظهر ان التعليمات كانت واضحة والفقرات مفهومة وان متوسط الزمن المستغرق للاجابة بلغ (١٥)دقيقة

فضلا عن توضيح طريقة الاجابه بوضع علامة (/) امام الفقرات تحت البدائل المناسبة مع تأكيد سريتها ،وانها تستخدم لاغراض البحث العلمي

٦. تصحيح الاداة :- لتصحيح الاداة فقد صيغت فقرات الاداة بالصيغتين السلبية والايجابية تبعا للمستجيب أما بدائل الاستجابة نحو مضمون الفقرات فهي (موافق،متردد ،غير موافق)يقابلها سلم درجات(١,٢,٣)

٧.عرض الفقرات بصورته الاولية على الخبراء (الصدق الظاهري):- يعد هذا النوع من الصدق اهم الخصائص التي ينبغي توافرها في اداة البحث حيث ان المقياس يعد صادقا اذا قيس ما وضع من اجله، والصدق الظاهري هو احد انواع الصدق اذ يعتمد المحكمين في ابداء رايهم بالاداة (الامام،١٩٩٠،ص١٣٠)

وقد قامت الباحثة بعرض الفقرات على مجموعة من الخبراء لغرض الحكم عل صلاحية الفقرات ومدى ملائمتها للمجال ،وفي ضوء رأي الحكام تم الإبقاء على الفقرات التي حصلت على نسبة اتفاق ٨٠% فأكثر وبناء على ذلك تم تعديل في صياغة الفقرات الخاصة بالمقياس وحذفت (٢)فقرة وبذلك اصبح المقياس بصيغتة الاولية مكون من (٢٦)فقرة .

الوسائل الاحصائية :تم استخدام الوسائل الاحصائية الاتية

- الوزن المئوي لايجاد حدة السبب
- الوسط المرجح

عرض النتائج وتفسيرها : حاول البحث الحالي التحقق من الاهداف الاتية :-

١. التعرف على اسباب تعاطي المخدرات لدى طلبة المرحلة الاعدادية . ولغرض التعرف على ذلك قامت الباحثة باستخدام الوسط المرجح والوزن المئوي لكل فقرات الاداة اذ اظهر التحليل الاحصائي للبيانات بان اسباب تعاطي المخدرات يمكن اجماله في الجدول (٣) :

جدول (٣) يمثل الوسط المرجح والوزن المئوي والرتبة

ترتيب الفقرة	الرتبة	الوسط المرجح	الوزن المئوي
١	٢٢	٢.٥٠	٠.٨٣
٢	١٠	٢.١٧	٠.٧٢
٣	١٥	٢.١٢	٠.٧٠
٤	٧	٢.٠٤	٠.٦٨
٥	٢٠	١.٨٤	٠.٦١
٦	٢٤	١.٨٣	٠.٦١
٧	٢١	١.٧٤	٠.٥٨
٨	١٦	١.٧٣	٠.٥٧
٩	١٩	١.٦٥	٠.٥٥
١٠	١٧	١.٤٩	٠.٤٩
١١	١١	١.٤٥	٠.٤٨
١٢	١٣	١.٣١	٠.٤٣
١٣	١٢	١.٢٣	٠.٤١
١٤	٥	١.٢٢	٠.٤٠
١٥	٣	١.٢١	٠.٤٠
١٦	٢٦	١,١٧	٠.٣٩
١٧	٢٥	١.٤٩	٠.٣٨
١٨	١٤	١.١٦	٠.٣٩
١٩	٨	١.١١	٠.٣٧
٢٠	٢	١.٣	٠.٤٣

ترتيب الفقرة	الرتبة	الوسط المرجح	الوزن المئوي
٢١	١	١.٢	٠.٤٠
٢٢	٦	١.٠٩	٠.٣٦
٢٣	٢٣	١.٠٦	١.٣٥
٢٤	٩	١.٠٥	١.٣٧
٢٥	٨	١.٠٤	٠.٣٤
٢٦	٤	١.٠٢	٠.٣٤

من خلال الجدول تبين ان الفقرة(٢٢) حصلت على المرتبة الاولى(اشعر ان ضعف ايماني بالله هو سبب تعاطي المواد المخدرة). اذ بلغ الوسط المرجح (٢.٥٠)والوزن المئوي بلغ (٠.٨٣) ضعف الوازع الديني ،ويرجع تفسير ذلك الى مشاعر الاحباط والاستياء من جانب تفسير الاديان حسب مايراه المفسر من تشدد لامبرر له والرياء الذي يدعو اليه المتخفين تحت ستار الدين مما دفع الطالب الى النفور من المواقف التي لاتحاور فيها ويدفعة الى نشاطات بديلة تمتص مشاعر التوتر والهروب من الواقع باعتبار ان هذه المرحلة مرحلة عدم استقرار بالمشاعر والتصرفات مما يساعد ذلك الروب لاشعوريا نحو الانحراف باشكاله المتنوعة

وحصلت الفقرة(١٠)على المرتبة الثانية (اميل الى تناول المواد المخدرة لاعتقادي بانها تقلل من توتري) اذ بلغ الوسط المرجح لها (٢.١٧)والوزن المئوي بلغ(٠.٧٢) ويمكن توضيح ذلك الى ان العوامل الشخصية– الاجتماعية المهيئة للتعاطي ذو تاثير كبير على نفسية المراهق وله تاثير نفسي مباشر على سلو كياته بحيث تجعلة غير قادر على شخصية المتعاطي مع المجتمع وبالتالي يلجأ الى الهروب من الواقع الاجتماعي

وحصلت الفقرة (١٥) على المرتبة الثالثة(نفور اسرتي مني يجعلني اميل الى الادمان على تناول المخدرات) اذ بلغ الوسط المرجح لها (٢.١٢)والوزن المئوي بلغ(٠.٧٠) ويمكن توضيح ذلك الى ان تأثير الاسرة من العوامل التي لها التاثيرالسلبي المباشر عليه من عدم استقرار في العلاقات الزوجية والهجر باعتبار ان العوامل الاسرية هي التي تسبب الحرمان من عطف الوالدين والحرمان من الرقابة والتوجية والارشاد

وقد حصلت الفقرة (٧)على المرتبة الرابعة (اتعاطى المخدرات لسهولة توفيرها من خلال الاصدقاء)) اذ بلغ الوسط المرجح لها (٢.٠٤)والوزن المئوي بلغ(٠.٦٨)، وحصلت الفقرة (٢٠) على المرتبة الخامسة (يساهم اصدقائي في تلبية احتياجاتي من المواد المخدرة عندما اطلب منهم ذلك) ويمكن توضيح ذلك الى ان تأثير رفقاء السوء يقع غالبا في سن المراهقة لكونها فترة عمرية اكثر خطورة التي يقضيها في المدرسة مع اقرانية وهي فترة ليس بالقصيرة ونحن نعرف تاثير الاقران على بعضهم في التجربة والانقياد لتحقيق مايريدون تجربته مع اقرانهم

٢. اسباب تعاطي المخدرات لدى طلبة الاعدادية تبعا لمتغير الجنس (ذكور – اناث) اذ اظهر التحليل الاحصائي للبيانات بان اسباب تعاطي المخدرات بين الذكور والاناث يمكن اجماله في الجدول (٤):

جدول (٤) يمثل الوسط المرجح والوزن المئوي والرتبة للجنس (ذكور – اناث)

الذكور				الاناث			
الفقرة	الرتبة	الوسط المرجح	الوزن المئوي	الفقرة	ا لرتبة	الوسط المرجح	الوزن المئوي
٢١	١	٢.٨٣	٠.٩٤	٢٢	١	٢.٥٦	٠.٨٥
٢٥	٢	٢.١٢	٠.٧٠	٢٤	٢	٢.٠٨	٠.٦٩
٢٢	٣	٢.٠٢	٠.٦٧	٢٠	٣	١.٩٣	٠.٦٤
٢٤	٤	١.٩٧	٠.٦٥	٢٦	٤	١.٩١	٠.٦٤
٢٣	٥	١.٨٥	٠.٦١	٢٥	٥	١.٨٩	٠.٦٣
١٩	٦	١.٨٣	٠.٦١	١٦	٦	١.٨٩	٠.٦٣
٢٠	٧	١.٧٧	٠.٥٩	٢١	٧	١.٨١	٠.٦٠
١٧	٨	١.٧٠	٠.٥٦	١٧	٨	١.٧٩	٠.٥٩
١٨	٩	١.٦٠	٠.٥٣	١٩	٩	١.٦٨	٠.٥٦
١٤	١٠	١.٤٥	٠.٤٨	١٤	١٠	١.٥٤	٠.٥١
١١	١١	١.٤٣	٠.٤٧	١١	١١	١.٤٧	٠.٤٩
١٣	١٢	١.٣٧	٠.٤٥	١٣	١٢	١.٤١	٠.٤٧
٢	١٣	١.٣١	٠.٤٣	٧	١٣	١.٣١	٠.٤٣
٥	١٤	١.٢٥	٠.٤١	٥	١٤	١.٢٩	٠.٤٣
٧	١٥	١.٢٠	٠.٣٧	١٢	١٥	١.٢٧	٠.٤٢
١٠	١٦	١.٢٠	٠.١٧	٢	١٦	١.٢٥	٠.٤١
٣	١٧	١.١٨	٠.٤٣	٨	١٧	١.٢٠	٠.٤٠
٩	١٨	١.١٤	٠.٣٨	٢٣	١٨	١.١٨	٠.٣٩
٧	١٩	١.١٢	٠.٣٧	١٨	١٩	١.١٦	٠.٣٨
١٥	٢٠	١.١٠	٠.٤٨	٩	٢٠	١.١٢	٠.٣٧
٨	٢١	١.١٠	٠.٣٦	٤	٢١	١.١٠	٠.٣٦
٢٦	٢٢	١.١٠	٠.٣٦	١	٢٢	١.١٠	٠.٣٦
١٤	٢٣	١.١٠	٠.٣٦	١٥	٢٣	١.٠٦	٠.٣٥
١٦	٢٤	١.٠٨	٠.٣٦	٣	٢٤	١.٠٦	٠.٣٥
٦	٢٥	١.٠٧	٠.٣٥	١٠	٢٥	١.٠٥	٠.٣٥
١٠	٢٦	١.٠٤	٠.٣٤	٦	٢٦	١.٠١	٠.٣٣

٣– التعرف على دلالة الفرق في اسباب تعاطي المخدرات لدى طلبة الاعدادية تبعا لمتغير الجنس اذ اظهر التحليل الاحصائي للبيانات باستخدام قانون ولكوكسن للعينات الكبيرة ،اذ اظهر ان قيمتها بلغت (٢٥٥.٦)ولغرض التعرف على دلالة الفرق في مقارنتها مع القيمة الجدولية البالغة (١.٩٦)عند

مستوى دلالة (٠.٠٥). اذ اظهر ان الفرق غير دال احصائيا لاسباب تعاطي المخدرات تبعا لمتغير الجنس (الذكور والاناث) كما في الجدول (٥) :

جدول (٥)

استخدام قانون ولكوكسن لمعرفة الفرق لاسباب تعاطي المخدرات تبعا لمتغير الجنس (ذكور – اناث)

مجموعات المقارنة	قيمة ولكوكسن	مستوى الدلالة ٠.٠٥
الذكور	٢٥٥.٦	١.٩٦
الاناث		

من خلال تحليل استجابات افراد العينة من ناحية الفرق بين الجنسين لاحظ عدم وجود فرق دال احصائيا وهذا يعود الى وجود تجانس بين في اراء الطلاب ومواقفهم من جوانب الحياة الواقعية من موقف يمر بها ويدفعة الى تجربة نشاطات بديلة تمتص مشاعر التوتر النفسي وتساعدة على الهروب من الواقع شعوريا ولاشعوريا ومن ثم الاتجاه نحو الانحراف باشكالة بغض النظر عن التخصص او الجنس او بيئته وهذه صورة التدعيم التي تقدمها هذه المواد للافراد

التوصيات :

في ضوء نتائج البحث الحالي وخطورة هذه المشكلة لدى الشباب والمراهقين . وبالتالي ضرورة الاهتمام بهذه الفئات اذ توصي الباحثة بالاتي:

١- العمل على تأكيد وتعزيز الاهتمام بهذه الفئات بحيث تكون الاولوية لهم في عمليات التخطيط والمشاريع الاقتصادية والاجتماعية والتربوية والتوجيه والإرشاد النفسي والاجتماعي والإرشاد الأسري والتربوي على وجه الخصوص .

٢- ينبغي العمل على مساعدة هؤلاء الشباب على تحقيق آمالهم وتقريبها من الواقع وتضييق الفجوة بين ما يسعون ويهدفون إليه والواقع الاجتماعي الملموس .

٣- تحقيق النمو النفسي والاجتماعي والدراسي بصورة جيدة .

٤- التوعية بالأساليب التربوية والوقائية للتعامل مع هذه الآثار وكل ما يترتب على تعاطي المخدرات والوقاية منها وهو الحل المثل أو العلاج لمثل هذه الظاهرة

٥- توعية الشباب والمراهقين بخطورة الوقوع في ذلك وآثاره السلبية عليهم . وكذلك لابد من العلاج المتكامل وإعادة التأهيل للفئات المعنية .

٦- إقامة نظام معلوماتي يضمن الإمداد الجيد بكافة المعلومات ويرصد التطورات في المحيط الاجتماعي ومتابعة ذلك من قبل كافة الهيئات والمؤسسات الاجتماعية المختلفة بصورة متكاملة

٧- دعم وتعزيز مختلف ممارسات التنشئة باعتبارها اساس لتكوين مجتمع مبني على القيم والمبادئ من خلال دور الوالد – الوالدة موجها ومرشدا لكل عمل يقوم به الابناء ولا سيما القيم الاسرية وتوجيهها نحو عاداتنا وتقاليدنا

٨- التاكيد على اهمية المراحل الدراسية قبل الجامعة لتعزيز القيم العليا ، وتنسيق الجهود بين المؤسسة التعليمية والمؤسسسة الاجتماعية (الاسرة)لمعلجات وحلول لها

المقترحات

في ضوء نتائج البحث الحالي تقترح الباحثة الاتي :

١- بناء برنامج تعليمي لتنمية الوعي بخطورة هذه الظاهرة لدى طلبة كافة المراحل

٢- اجراء دراسة مماثلة لمراحل تعليمية اخرى (المرحلة المتوسطة او جامعة) والمقارنة بين الفئات العمرية من ناحية التعاطي

٣- اجراء دراسة للتعرف على اسباب التعاطي للمخدر وعلاقتة بسمات الشخصية

٤- اجراء دراسة للتعرف على العلاقة بين دوافع تعاطي المخدر للطالب وانماط التفكير

٥- اجراء دراسة للتعرف على العلاقة بين تعاطي المواد المخدرة واساليب التنشئة لدى طلبة الاعدادية او الجامعة

٦- اجراء دراسة للتعرف على العلاقة بين تعاطي المواد المخدرة والبيئة الاجتماعية للطلبة

المصادر:

١- ابن منظور، أبو الفضل جمال الدين بن محمد بن مكرم، (١٩٦٨). لسان العرب، المجلد الرابع، بيروت: دار صادر.

٢- ابراهيم ،عبد الستار (١٩٨٧) اسس علم النفس ،دار المريخ ،الرياض

٣- أبو غرارة، مصباح، (١٩٩٠)، المخدرات، سلسلة الوعي الأمني، (ط١)، طرابلس- مطابع العدل.

٤- العشماوي، السيد متولي، (٢٠٠٩م)الجوانب الاجتماعية لظاهرة الإدمان، الجزء الأول، الرياض: المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب.

٥- الامام ،مصطفى (١٩٩٠) القياس والتقويم ،جامعة بغداد

٦- الوريكات، عايد،عواد، (٢٠٠٤)، نظريات علم الجريمة، (ط١)، عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

٧- بدوي، أحمد زكي، (١٩٧٧)، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، إنجليزي- فرنسي- عربي، بيروت: مكتبة لبنان.

٨- بن عباد، إسماعيل أبو القاسم، (٣٣٦هـ)، المحيط في اللغة، تحقيق الشيخ محمد حسن آل ياسين، الجزء الرابع، بيروت: عالم الكتب.

٩- بن هادية، علي والبليشي، الحسن والجيلاني، بن الحاج، يحيى(١٩٩٥م)، القاموس الجديد للطلاب، تقديم المسعدي، محمود ، (ط٧)، الجزائر: المؤسسة الوطنية للكتاب.

١٠- دعبس، محمد يسري إبراهيم، (١٩٩٤)، الحياة الاجتماعية للمدمن، دراسة اجتماعية في أنثروبولوجية الجريمة، الإسكندرية: جامعة الإسكندرية.

١١- رفعت، محمد، (١٩٨٠)، إدمان المخدرات أضرارها وعلاجها، (ط١)، بيروت: دار المعرفة للطباعة والنشر.

١٢- رفعت، محمد، (١٩٨٩)، إدمان المخدرات أضرارها وعلاجها، (ط٣)،بيروت: دار المعرفة للطباعة والنشر.

١٣- عبد المنعم، عفاف محمد، (٢٠٠٣)، الإدمان دراسة نفسية أسبابه ونتائجه، مصر: دار المعرفة الجامعية.

١٤- عرموش، هاني، (١٩٩٣)، المخدرات إمبراطورية الشيطان، (ط١)، بيروت – لبنان: دار النفائس.

١٥- عدس ،عبد الرحمن (١٩٩٣)برنامج القياس والتقويم في التربية ،جامعة القدس المفتوحة

١٦- عودة ،احمد سلمان (٢٠٠٥) القياس والتقويم في العملية التدريسية ،دار الأمل ،عمان ،الأردن

١٧- غازي، إبراهيم، (١٩٦٥)، المخدرات، دمشق: مطبعة الحياة.

١٨- القحطاني ،ربيع طاحوس :١٩٩٨،التعرف على انماط التنشئة للحداث المتعاطين للمخدرات الموقوفين بدار الملاحظة ، رسالة ماجستير

١٩- مصيقر، عبد الرحمن، (١٩٨٥)، الشباب والمخدرات في دول الخليج العربية،(ط١)، السعودية: شركة الربيعان للنشر والتوزيع.

1. **Carey, j., (1968), The College Drug Scene, USA: Prentice–Hall.inc .**
2. **Lauri, P., (1967), Drugs: medical, Psychological and social facts, England: Penguin books middlesex .**
3. **Macdonald, D., (1984), Drugs, Drinking and Adolescents, Chicago: Book medical publishers.**
4. **McGrath, J. ,and Scarpitti, f.,(1970), Youth and Drugs: Perspectives on a Social Problem Illinois: Scott Foresman and Company.**
5. **Rasmussen, s., (2000), Addiction Treatment: Theory and Practice, London: Sage Publication, INC.**

6. **Robinson, D,. (1976), From Drinking to Alcoholism: A Sociological Commentary, London New York: john Wiley and sons.**
7. **Schilit, R., Gomberg, E., (1991), Drugs and Behavior A sourcebook for the Helping Professions, London New Delhi: SAGE Publications.**
8. **Singer, K ., (1975), The Prognosis of Narcotic Addiction, London and Boston: Butterworths.**

–مراجع من الانترنت:

– الجزيرة،(٢٠٠١)، تاريخ المخدرات.

www.aljazeera.net/in-depth/2001/4/4-21-2htm-56k

هيئة الامم المتحدة، ٢٠٠١م الامم المتحدة ومراقبة اساءة استعمال المخدرات ، ترجمة المركز العربي للعلوم الامنية والتدريب

- **منصور عبد المجيد سيد احمد ١٩٨٦م الادمان واسبابه ومظاهرة ، الوقاية والعلاج ،سلسله كتب مكافحة الجريمة ، الكتاب الخامس**
- **النجمي ، محمد بن يحي ،٢٠٠٠، المخدرات واحكامها الشريعة الاسلامية ، جامعة نايف للعلوم الامنية**
- **يوسف ،مصطفى ١٩٧٨ اسهامات العلوم الاجتماعية في بحوث تعاطي المسكرات والمخدرات ،مجلة علم النفس ، العدد الاول، القاهرة**
- **ياسين ، عطوف، محمود ١٩٨١ م علم النفس العيادي، ج١ ،بيروت ،دار القلم للملايين**
- **مرسي ،سيد عبد الحميد ١٩٨٧م الارشاد النفسي والتوجية التربوي والمهني ، مكتبة وهبة**
- **مراد ، عزت ،عبد العزيز ١٩٩٤م المخدرات تخريب للنفس البشرية ط١**
- **المخدرات والعقاقير المخدرة ١٩٨٥م سلسلة كتب مركز ابحاث مكافحة الجريمة ، الكتاب الرابع**
- **فطيم ، لطفي ١٩٩٣مالعلاج النفسي الجمعي ،مكتبة الانجلو المصرية**
- **فهمي ، مصطفى ،١٩٧٦م، الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف ، القاهرة ، مكتبة الخانجي**
- **عيسوي ،عبد الرحمن ١٩٩٣ م سيكولوجية الادمان وعلاجة ، دار النهضة للطباعة والنشر ، بيروت**
- **عكاشة ، احمد ،١٩٩٢م ، الطب النفسي المعاصر ، مكتبة الانجلو المصرية**
- **سويف ، مصطفى سويف ١٩٩٥، المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية ، الكويت ، عالم المعرفة**

- **شاهين، سيف الدين، حسن .١٩٩٣م، المخدرات والمؤثرات العقلية ،ط٥**

ملحق

استبيان استطلاعي

عزيزي الطالب – الطالبة ----

تحية طيبة

تقوم الباحثة بأجراء دراسة ميدانية حول اسباب الادمان على (المخدرات) . وتتطلب الدراسة التعرف على آرائكم فيما يتعلق بمدى مفهوم هذا المصطلح لديك من خلال اجابتك على هذين السؤالين .. علما ان الاجابة لايتطلع عليها سوى الباحث

شاكرين تعاونكم

س\ما هو مفهومك لمصطلح المواد النفسية (المخدرات) ؟ ومن هو المدمن في نظرك؟

س\ مالاسباب التي تجعل الفرد يتناول المواد النفسية او يتعود على تناولها ؟