

مدى وعي الشباب الجامعي بخطورة المخدرات والإدمان عليها

دراسة ميدانية بالإقامة الجامعية (علي منجلي 04) قسنطينة

The awareness of university youth about the dangers of drug addiction.

Field study in university residence (Ali Mendjeli 04) Constantine

أسامة الأسد

جامعة قسنطينة 2- عبد الحميد مهري

oussama.lased@univ-constantine2.dz

د. ياسمينه بغيريش

yasmina.beghriche@univ-constantine2.dz

تاريخ القبول: 2021/01/05

تاريخ الاستلام: 2020/05/30

ملخص:

يعتبر الشباب حاضر الأمة ومستقبلها والقوة المنتجة في البلاد وطاقاتها. لكن أدى الانتشار المتزايد للمخدرات إلى الفتك بفئة كبيرة منهم، فتسبب في الخرق القبيح والأخلاق ثم الانحراف السلوكي وارتكاب الجريمة، والتأثير على العلاقات الأسرية والاجتماعية، نتيجة العديد من العوامل لهذا ركزنا في دراستنا هذه على فئة الشباب الجامعي، محاولة منا معرفة ما مدى إدراكهم بخطورة هذه الآفة، ليتمكن أي باحث اجتماعي من وضع التصورات الديناميكية والرؤى العملية الناجعة للتصدي لها، وبعد اتباعنا للمنهج الوصفي التحليلي وإدراج بعض المؤشرات الهامة فقد توصلت الدراسة الراهنة إلى مجموعة من النتائج أهمها أن هذه الفئة أصبحت عرضة للانحراف، وأن غالبية المدمنين هم ضحايا العدة دوافع فردية واجتماعية رغم وعيم بخطورتها. لذا حاولنا الوصول إلى الأساليب الأحسن في التوعية والإرشاد، للوقاية منها والتخفيف من حثتها.

الكلمات المفتاحية: المدى، الوعي، الشباب الجامعي، المخدرات، الإدمان.

Summary :

Young people are regarded as constituting the present, the future, the productive power and energy of the nation. However, the increasing prevalence of narcotics has had the best of many. causing moral and ethical breaches, then behavioral deviation, committing crime, provoking a versatile negative impact on family and social relations. Thus, in this study, we focused on the category of young academics, in an effort to understand the extent of their awareness as to the gravity of this scourge. so that any social researcher can develop dynamic visualizations and practical insights that are effective to address them. And after we followed the descriptive analytical approach and included some important indicators, the study explained that the majority of addicts are victims of several individual and social motives despite their

awareness of its seriousness To achieve that, Therefore, we tried to find better methods that will empower us to use the best awareness and guidance to prevent and mitigate their sharpness.

Keywords: extent, awareness, young academics, drugs, addiction.

مقدمة:

مع التحديات الراهنة التي يعيشها العالم اليوم في ظل العولمة، والتحضر المتزايد، والتحولت الاقتصادية، والتكتلات السياسية، فإن مبدأ السلم، والعدالة الاجتماعية، وحقوق الإنسان، مسعى جميع الشعوب المعنية بمقومات التنمية المستدامة التي تقوم على أساس أن الإنسان مبدؤها وهدفها، خاصة فئة الشباب كونها تمثل مصدر النماء والقوة والمجتمع الجزائري لا يكاد يخلو من تداعيات هذه الجائحة التي استفحلت داخل أوساط الشباب بمختلف أعمارهم، حتى الفئة المثقفة لم تسلم منها، لأجل هذا ارتأينا تسليط الضوء على أخطر الآفات إضرارها بالمجتمع عموماً، ألا وهي "التعاطي والإدمان على المخدرات" بما فهم الشباب الجامعي الأمر الذي جعلنا نقرب أكثر منهم وبالضبط داخل الإقامة الطلابية للذكور أين تمتزج الثقافات الفرعية والتطلعات والآراء وتختلف درجات الوعي بخطر هذه الآفة وغيرها من شخص لآخر والتي هي محل إشكالنا خلال هذا الطرح السوسيولوجي المتضمن أهم العوامل المساعدة على قياس درجة هذا الوعي حيث ابتدأنا دراستنا هذه بالجانب الإشكالي والتساؤل الرئيسي، ثم المعالجة المنهجية، بصياغة أهم الفرضيات والمؤشرات، مع تحديد المنهج المتبع وعينة الدراسة داخل مجتمع البحث، وكذا الإطارين المكاني والزمني، وبعدها تطرقنا إلى شرح أهم المفاهيم الأساسية، كما تناولنا خطورة المخدرات على المجتمع والشباب الجامعي خصوصاً، واستعنا بأهم التقارير والمقاربات النظرية، وكذلك بعض الدراسات السابقة لأجل فهم الظاهرة المدروسة، وبعدها مباشرة حاولنا عرض النتائج الميدانية وتفسيرها قدر المستطاع حسب مؤشرات الدراسة، وفي الختام خرجنا بأهم النتائج في الموضوع، وكيفية التعامل معها في جملة من الحلول والتوصيات المفيدة حاضراً ومستقبلاً.

01- الإشكالية: لقد ورد في التقرير العالمي الذي قدمه مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة UNODG⁽⁹⁾ الصادر في ماي 2017، أنه حان الوقت لنق ناقوس الخطر والتصدي لهذه الآفة، تبعاً للمعطيات الإحصائية التي تفيد بأنه قد بلغ عدد المتعاطين للمخدرات والمواد المحضرة في العالم لسنة 2015 ما يزيد عن 200 مليون شخص، كما أضاف ذات المصدر أن القنب أكثر المواد استهلاكاً، ثم تليه الأمفيتامينات والمنشطات وبعدها المؤثرات الأفيونية وآخرها مادة الكوكايين، أما أشدهم تضرراً هم المتعاطون بالحقن والبالغ

عدددهم حوالي 12 مليون شخص، منهم 6.1 مليون مصاب بداء التهاب الكبد، و1.6 مليون مصاب بفيبروس نقص المناعة البشرية (الإيدز)، أما على المستوى المحلي فيشير الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها⁽³⁴⁾ في التقريرين السابقين له حول الحصيلة الإحصائية للسنوات الثلاث (2016-2017-2018) المتعلقة بالكميات المحجوزة من طرف الدرك الوطني والجمارك كالاتي: بلغ راتنج القنب حوالي 192 طنا و 288.92 كغ، أما مادة الكوكايين فقدرت بحوالي 736281.761 غ ثم المؤثرات العقلية بحوالي 3751783 قرصا، كما تم معالجة حوالي 100054 قضية متعلقة إما بالحيازة والاستهلاك أو التهريب والإتجار أو الزراعة، كما تم خلال التسعة أشهر الأولى لسنة 2018 انتداب وعلاج 16584 مدمنا على المخدرات تتراوح أعمار 71% منهم ما بين (16-35 سنة)، و 13.91% من فئة الطلبة. من خلال هذه المعطيات أردنا أن نلفت النظر إلى خطورة الظاهرة خاصة وأن الجزائر تقع بين أوروبا وإفريقيا مع شساعة الحدود الجغرافية والإغراءات الخارجية وضعف الوازع الديني لكثير من الشباب طمعا في الربح السريع والبحث عن الراحة النفسية، أصبحنا نسمع كثيرا إما عن الهجرة السرية مجهولة المصير، أو التهريب والإتجار بالمواد المخدرة المحضرة قانونيا مع ما يلحقها من مشكلات اجتماعية، حتى الفئة المثقفة لم تسلم من هذه الآفة، لهذا السبب اخترنا عينة من الطلبة داخل الهي الجامعي للذكور (علي منجلي 04) بجامعة قسنطينة 02، لتتعرف عن مدى وعيهم بمخاطر هذه الآفة والأضرار الناجمة عنها والأسباب المساعدة على استفحالها من خلال صياغة أهم الأسئلة التقييمية حتى نكشف عن العلل ونعطي البدائل من الواقع المعاش بطرحنا للسؤال الآتي: ما مدى وعي الشباب الجامعي بخطورة المخدرات والإدمان عليها؟ كما تندرج تحته الأسئلة الفرعية التالية: 1- هل الشباب الجامعي على وعي بمفهوم المخدرات والأسباب المؤثرة على التعاطي والإدمان. 2- هل الشباب الجامعي على وعي بأضرار المخدرات وأساليب الوقاية منها؟

2- المعالجة المنهجية: من خلال هذه الإشكالية يمكن صياغة الفرضية الرئيسة التي مفادها أن الشباب الجامعي على وعي بخطورة المخدرات والإدمان عليها، وذلك نتيجة المفاهيم المتداولة داخل المجتمع الجزائري والتي أصبحت كثافة عامة للفرد يتعرف من خلالها على الأنواع والأسباب والأضرار والبدائل وكل ما يحيط بالظاهرة وأكثر من هذا إذا كان يعيش في بيئة ينتشر بها السلوك والأفعال المنحرفة أو يصاحب متعاطيا أو مدمنا. وتنقسم عنها فرضيتان فرعيتان هما: 1- الشباب الجامعي على وعي بمفهوم المخدرات والأسباب المؤثرة على التعاطي والإدمان. 2- الشباب الجامعي على وعي بأضرار المخدرات وأساليب الوقاية منها.

كما تتفرع عنهما أربع مؤشرات متمثلة في أربع عوامل أساسية توضح كيفية هذا الوعي بمختلف تفاصيله، وهي كالآتي: العامل المفاهيمي ويتمثل في تعريف المخدرات وأنواعها ودرجة خطورتها والمواد الأكثر تداولاً بين الشباب مع الطرق الأكثر ضرراً في التعاطي، ثم يليه العامل السببي ويتمثل في جملة الأسباب الفردية والإجتماعية المؤثرة على التعاطي والإدمان وكيفية تشكيل البيئة الانحرافية، وبعده العامل الناتج وهو معرفة الأضرار الناتجة عن هذه الآفة سواء أكانت أمراضاً عضوية أو مشكلات اجتماعية متفاوتة الخطورة، وأخيراً العامل البديل ويتعلق بنوعين أولهما فردي وهو أسلوب الوقاية والعلاج عن طريق التوعية والإرشاد، والثاني جماعي يتمثل في دور الإعلام والمجتمع المدني والمهام الموكلة لهما وهل مازالت سارية المفعول في نظر الطالب، وحتى نلم هذه الظاهرة من كل جوانبها وجب علينا استخدام المنهج الوصفي وذلك لإبراز الحثثيات المهمة وترتيب البيانات وتحليلها للوصول إلى النتائج المطلوبة ثم إعطاء الحلول والتوصيات اللازمة، وهذا بتوظيف أداة الاستمارة المتضمنة لأربعة محاور أساسية حسب مؤشرات الدراسة (العوامل) لتصب كلها في قالب الكشف عن درجة الوعي بخطر المخدرات والإدمان علماً وبما أن مجتمع البحث متجانس اخترنا عينة الدراسة من نوع (العينة العشوائية المنتظمة)، ونظراً لعدد الطلبة الكبير داخل الإقامة الجامعية علي منجلي 04 للذكور التابعة لجامعة عبد الحميد مهري - قسنطينة 02، والتي بلغ عدد المقيمين فيها حوالي 1756 طالباً، وجب علينا تحديد مجتمع البحث فأخذنا ما نسبته 10% أي 176 طالباً من مختلف التخصصات: كالإعلام الآلي، والعلوم الاقتصادية، وعلم المكتبات، وعلم النفس، وعلم الاجتماع، والتاريخ، والفلسفة، والتربية البدنية... وبمختلف الأعمار، ومن شق أنحاء الوطن، بغية الحصول على أعلى درجة من الدقة والموضوعية. ولأن الاستمارات قدوز عنها على الطلبة في غرفهم من خلال مقابلة المبحوثين مباشرة في عين المكان، ليجيبوا عليها شفويًا قمنا بإحصاء كل الأجنحة والبالغ عددها 9 وهي (A.B.C.D.E.F.G.H.I)، وكل جناح يحتوي على 120 غرفة، إلا أنه توجد العديد من الغرف الشاغرة إضافة إلى الجناح H، وكذلك الجناح C ليس فيه إلا حوالي 20 غرفة مشغولة، وبما أن الغرفة الواحدة يقيم بها طالبان فقط فإن العدد الإجمالي للغرف المشغولة هو $2 \times 1756 = 878$ غرفة، وعدد الغرف المطلوبة في الدراسة هي $2/176 = 88$ غرفة مبنية على النحو التالي:

الجدول 1: يوضح عدد الأجنحة والغرف المشغولة والشاغرة.

المصدر: من إعداد الباحث بعد المعاينة الميدانية.

عدد الغرف	عدد الأجنحة	
878	08	المشغولة
202	01	الشاغرة
1080	09	المجموع

ولحساب المدى اتبعنا القاعدة التالية: المدى = حجم مجتمع البحث / حجم العينة، بمعنى: $1756 \div 176 \sim 9.97 = 10$ ، ولتعيين مجتمع البحث بدقة وجب حساب عدد الغرف بدلا من أفراد العينة بنفس الطريقة أي $878 \div 88 \sim 9.97 = 10$ ثم قمنا بتقييم مجموعة من الورق من 01 إلى 09 بعد ذلك قمنا بسحب ورقة عشوائية فكان الرقم 05، وقد قمنا بتحديد البعد الثابت بينها لتحديد مواقع المفردات بطريقة منتظمة وفق القاعدة الحسابية وهي: قيمة المدى - 1، أي $10 - 1 = 9$ وعلى أساسه حددنا معامل الرفع بالنسبة لوحدات العينة وكانت كالآتي: (5، 15، 25، 35، 45، 878). وقد أجريت هذه الدراسة بين مطلع شهر فيفري 2019، وأواخر شهر جويلية من نفس السنة. وبعد الانتهاء من عملية توزيع الاستمارات كانت النتيجة حسب كل تخصص علمي كالآتي:

الجدول 2: يوضح عدد المبحوثين حسب كل تخصص علمي

التخصصات العلمية	إعلام آلي	علم المكتبات	علم الاقتصاد	علم الاجتماع	علم النفس	علم التاريخ	علوم التربية البدنية	علم الآثار	علم الفلسفة	علوم إنسانية
عدد المبحوثين	60	28	26	13	11	10	10	6	6	6
المجموع الكلي	176									

03- المفاهيم الأساسية:

- 3-1- تعريف المدى: اللغة: هو المنتهى والغاية والقدر ويقال: فلان أمدى العرب أي أبعدهم غاية في الغزو.⁽¹⁾ ب- اصطلاحا: هو عبارة عن مقياس التغيير والانتشار للقيم في مجموعة أو سلسلة ما، وللحصول على المدى نطرح أدنى قيمة أو درجة من أقصى قيمة أو درجة، وبعبارة أخرى هو الفرق بين أقل قيمة في التوزيع وأعلى قيمة فيه، وينتج عنه أيضا المدى المطلق ولوحة المدى.⁽²⁾
- 3-2- تعريف الوعي: اللغة: هو حفظ القلب الشيء، ووعي الحديث أي حفظه وفهمه وقبله، فهو واع.⁽³⁾ ب- اصطلاحا: هو جزء من العمليات العقلية لفهم البيئة المحيطة وذلك باستعمال الأفكار والمشاعر والتبصر في

أسباب السلوك الذاتي وفهم النفس ويتعدى إلى عملية التوعية التي تهدف إلى رفع مستوى وعي العملاء ومساعدتهم على إدراك المشكلات والأهداف والقيم والشعور بأهميتها⁽⁴⁾.

3-3- تعريف المخدرات: اللغة: مشتقة من الخدر وهو ستر يمد للجارية في ناحية البيت، والخدر الظلمة الشديدة. والخدر هو الكسل والفتور، والخدر من الشراب والدواء هو ضعف يعتري الشارب⁽⁵⁾. ب- إصطلاحاً: لها عدة تعريف حسب كل اختصاص: أولاً- التعريف الطبي: هي كل مادة ذات خواص معينة تؤثر على متعاطيها وتجعله مدمناً لا إرادياً عليها، سواء كانت نباتية أو كيميائية أو مركبة، باستثناء تعاطيها لغرض العلاج من بعض الأمراض وحسب إشراف طبي⁽⁶⁾. ثانياً- التعريف القانوني: هي مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان وترهق الجهاز العصبي ويحضر تداولها أو زراعتها أو صنعها إلا لغرض يحددها القانون ويترخيص مسبق⁽⁷⁾. ثالثاً- وتعريف الأمم المتحدة مصطلح "المخدر": بأنه أية مادة طبيعية مثل: (نباتات القنب أو الحشيش، أو الخشخاش أو الأفيون والكوكا والقات) أو مادة صناعية مثل: (المورفين، الهيروين، الكوداين) أو اصطناعية مثل: (المنومات، المنهات، المهدئات، عقاقير الهلوسة، والغازات الطيارة مثل الباتيكس والأسيتون) والتي لها تأثير سلبي وضار على الإنسان⁽⁸⁾. رابعاً- تعريف علم النفس الاجتماعي: هي كل مادة تؤثر على حالة الإنسان النفسية والمزاجية والسلوكية تناولها لغرض غير طبي من أجل مفعولها المزاجي أو لتسكين الألم أو إزالته وقد تسبب له التعود أو الإدمان⁽⁹⁾.

ج- التعريف الاجرائي: هي أفة اجتماعية خطيرة متمثلة في مواد تخديرية مختلفة محظورة قانونياً إلا لغرض طبي، أصبحت تهدد حضارات المجتمعات النامية والمتطورة، لما تركه من آثار نفسية واجتماعية واقتصادية مدمرة على الفرد وحالاته العقلية والسلوكية، ويتضرر بها كل من حوله، وأكثر من يتعاطاها الشباب حتى من الطلبة الجامعيين من لم يسلموا منها رغم وعيم بخطورتها، وهذا نتيجة العديد من الدوافع أهمها الحصول على الراحة النفسية ونسيان الهموم، لتتحول إلى إدمان حاد يصعب الإقلاع عنه.

4-3- تعريف الإدمان: اللغة: هو اللزوم، من لزم الشيء يلزمه لزماً ولزوماً ولزومه ملازمة أي مداوم عليه ولا يفارقه.⁽¹⁰⁾ ب- إصطلاحاً: عرفته منظمة الصحة العالمية بأنه حالة من التخذل الوقفي أو المزمن تضر بالفرد والمجتمع، يحدثها الاستهلاك المتكرر للعقاقير والمخدرات سواء الطبيعية أو المصنعة أو المركبة، تتصف هذه الحالة بالرغبة الغالبة والحاجة القهرية إلى الإستمرار في تعاطي المخدر والحصول عليه بأي وسيلة، والميل إلى زيادة الجرعة والإعتماد نفسياً وبدنياً عليه، وفي حالة الإمتناع أو الإنقطاع عنه تظهر على الشخص أعراض حسب نوع

المخدر، كالعرق المفرط وفقدان الشهية والإكتئاب والقيء والإسهال والهلوسة والهذيان كالإدمان على الأفيون ومشتقاته وفي اليوم الرابع تصل إلى أقصى درجاتها⁽¹¹⁾. التعريف الاجرائي للإدمان: هو تعود الشخص على تناول المواد المخدرة لفترة زمنية معينة يصعب عليه مفارقتها نتيجة الحالة النفسية التي تحدثها طمعاً في الهروب من الواقع أو نسيانه ويستخدم كل الطرق غير المشروعة للحصول عليها، والشباب هم أكثر الواقعين فيها، حتى من فئة الجامعيين، رغم وعيم بعواقبها، لنقص الرقابة الأسرية والأمنية وضعف الوازع الديني.

04- خطورة المخدرات على المجتمع عموماً والشباب الجامعي خصوصاً: انتشرت ظاهرة الإدمان على المخدرات عبر مر الزمن والعصور وفي العديد من المجتمعات البشرية على اختلاف أنظمتها السياسية والاجتماعية والإقتصادية، حتى أضحت مشكلة ذات تأثيرات بأوجه متعددة لم تقتصر المباشرة منها وغير المباشرة في وقتنا الراهن على الفرد (متناولها) فحسب بل وعلى مجتمعه أيضاً، وذلك من خلال: أخسارة جهده الفردي الذي يفترض استثماره للإثراء الاقتصادي والحضاري، ب خسارة عائلته كعضو في المجتمع بعد أن يؤدي الإدمان إلى اضطرابها على الأغلب.

ونجد أن الإنسان منذ أقدم العصور يبحث عن المتعة والاستثارة والارتياح وكذلك التخلص من الألم، وفي بحثه هذا وجد بعض المشروبات والنباتات والعقاقير، التي تنقله إلى نوع من البهجة والاسترخاء وتقلل معالم التوتر في جهازه العصبي لفترة محددة من الوقت وكانت هذه اللذة الآتية، وعدم التحسس بالألم العابر منزلقاً للبعض دفعهم باتجاه الانغماس أو الإستمرار على تعاطيها، حتى وجدوا أنفسهم وبعد الانتقال من حالة التعود إلى حتمية الإدمان أنهم بمواجهة حالة جديدة قوامها: معاناة من نوع آخر مألها التوتر والقلق قد غلقت حالهم وباتوا على أساسها تدريجياً أسرى للمادة التي يتناولونها، ثم إن الأهم الناتجة من الابتعاد عن تناول المخدرات التي أدمنوا على تناولها أشد أثراً في نفوسهم من آلام كانوا يعتقدون في بداية طريقهم إلى الإدمان أنهم غير قادرين على تحملها، إن تناول المخدرات في حالات خاصة وظروف اجتماعية ونفسية معينة تختلف عن حالة الاعتماد أو الإدمان الذي هو اتكال وتعایش كلي على المادة المخدرة وما يتبع ذلك من تدهور واضمحلال في شخصية المصاب وذهنيته وفي علاقته مع المجتمع والأسرة، ويلاحظ ازدياد المشكلات المتعلقة بتعاطي المخدرات في المجتمعات المعاصرة بازدياد أعداد السكان وسرعة التحولات الاجتماعية والإقتصادية والحضرية وتزايد المصاعب الحياتية حتى صار تناول المخدرات كوسيلة يلجأ إليها الإنسان لمساعدته في تجاوز المواقف الصعبة، ولم تعد مشكلة الإدمان قضية بسيطة أو منحصرة بالفرد وحريته فقط، بل كبرت مساحة تأثيراتها السلبية وتعددت مجالاتها لتصبح مشكلة

اجتماعية خطيرة ووباء لا بد من علاجه ووضع الحلول العاجلة والسليمة له، كي لا يطل الأجيال القادمة لتقع فريسة أو صيدا سهلا في دائرة الإدمان، وبه يدمن الشباب سلوكا مهلكا لصحته وزوقه واقتصاده ووجوده عموما، والشباب الجامعي يمثل أحد أفراد هذا المجتمع، فهو معرض لهذه الآفة الخطيرة التي تؤثر في مسيرته الأكاديمية والحياتية، من خلال ما تركه من تأثيرات نفسية وتأثيرات اجتماعية (كالتفكك الأسري والاضطراب في التوازن الاجتماعي والخرق القيمي) وتأثيرات اقتصادية (كالإقلال من أدائه ومستواه الأكاديمي ومشاكل في العمل) وتأثيرات أمنية (كارتكابه للجريمة) مما يؤدي إلى استنزاف جزء من طاقات الأمة وبالتالي يبعد هذه الشريحة عن تحملهم المسؤولية وقلة التزامهم الأخلاقي، فضلا عن التقدم والرفق والتطور الذي ينبغي أن تصل إليه هذه الأمة أسوة بالأمم الأخرى التي تصدت لهذه الآفة، وفي هذا الصدد يؤكد جوهانسون أن الشباب قوة وثروة بشرية هائلة إذا استثمر بحكمة ووعي ووجه التوجيه السليم لطاقتها وقدراته مما يعود عليه وعلى المجتمع بالخير والنماء والشباب شركاء الحاضر وأمل المستقبل، وعليهم يقع عبء التغيير المنشود والتطوير المقصود، ويقع الكثير من الشباب في حبال المخدرات بسبب الرغبة في التجريب أو المحاولة الأولى التي يقصد بها مجرد المذاق أو المرور بالتجربة أو الرغبة في التحدي، أو نتيجة لإيجاد جماعة الجيران أو الأقران، كلما شعر الشاب بالآثار السارة كلما نوى لديه الميل في تكرار الجريمة، إذ أشارت دراسة علمية أن كل إثنين من ثلاثة طلبة جامعين في الولايات المتحدة الأمريكية قد تعاطوا المخدرات مرة أو مرتين على الأقل، ويعد 40 بالمئة من طلبة الجامعات مدمنين، وأشارت الإحصائيات الخاصة بالدول العربية إلى تفشي ظاهرة تعاطي الكوكايين في مصر مثلا رغم أن القنب هو المخدر الأكثر شيوعا بين المتعاطين، إلى جانب المهدئات والمسكرات. كما تؤكد الإحصاءات التي تقوم بها المعاهد والجهات المختصة أن تعاطي هذه الآفة من أخطر مشاكل الشباب المعقدة، فهذه المواد آثارها ونتائجها السلبية الهدامة في مجال الصحة الجسدية والنفسية والاقتصادية وفي مجال الجريمة والانحراف السلوكي العام والتأثير على الإنتاج والعلاقات الأسرية والاجتماعية. كما بينت هذه الإحصاءات أن الشريعة الإسلامية حرمت تعاطي المخدرات لضررها بالعقل والنفس والجسم والمال وفرضت العقاب على تناولها حماية للصحة الفردية وللمجتمع من شرور هذه الآفات وما تقود إليه من جرائم القتل والاعتصاب والسرقعة والعدوان على الآخرين والمشاكل الأسرية والآثار التربوية السيئة على الأبناء الناشئين في ظل تناول المخدرات⁽¹²⁾.

أ- الأضرار الصحية والنفسية والاجتماعية للمخدرات والإدمان عليها: ونذكر على سبيل المثال لا على سبيل الحصر الآثار السلبية لهذه الآفة الخطيرة ومنها: ضعف الذاكرة، والاضطراب في التفكير، والانخفاض في

معدلات الذكاء، التأثير المباشر على العصب البصري بإضعاف قوة الإبصار ثم فقدان الرؤية تماماً، إصابة القدرة على الإحساس والإحجاب بالضعف لدى الجنسين مع إصابة الأجنة، التغيير في نمط شخصية المتعاطي فيصبح شخصية هيسترية يكره المجتمع ويكره أسرته، الإصابة ببعض الأمراض مثل التهاب الكبد والإيدز، الاضطرابات في الجهاز الدوري والتنفسي واضطرابات القلب، إضعاف جهاز المناعة، الوقوع في الكثير من الحوادث والجرائم والانتحار، الوقوف تحت طائلة القانون، الموت المفاجئ بسبب الجرعات الزائدة⁽¹³⁾.

ب- المتغيرات الاجتماعية لتعاطي المخدرات: سنحاول في هذه الفقرة واضعين في اعتبارنا حدود التفسير السوسيولوجي للموضوع من خلال نتائج الدراسة الميدانية التي قام بها الدكتور علي محمود السمري لظاهرة التعاطي والإدمان كمسألة متعددة الأبعاد والمتغيرات نتيجة تداخل عدة عوامل هامة ومؤثرة تختلف من مجتمع إلى آخر، بل ومن فرد إلى آخر والتي يمكن حصرها فيما يلي: 1- العلاقات الأسرية حيث تلعب دوراً هاماً في مشكلة التعاطي خاصة التفكك والانهيار الأسري بنائياً ووظيفياً فهو سبب مباشر، 2- تعاطي الأبوين للمخدرات، 3- تأثير جماعة الرفاق، 4- تأثير السلوك المنحرف، 5- ضعف الوازع الديني، 6- سهولة الحصول على المخدر، 7- التدخين والكحوليات، 8- ظروف بدأ التعاطي والاستمرارية عليه، 9- تأثير وسائل الاتصال الجماهيري لتقبل وانتشار المعلومة الخاطئة بين الشباب⁽¹⁴⁾.

05 – النظريات المفسرة للتعاطي والإدمان على المخدرات: تعددت الاتجاهات النظرية المفسرة لظاهرة التعاطي والإدمان على المخدرات، وبشكل عام يمكن القول أنها تتمحور في أربع اتجاهات رئيسية وهي: النظرية الطبية، والسلوكية، والنفسية، والاجتماعية.

1-5- النظرية الطبية: يشير هذا المنظور إلى أن المدمن شخص وقع فريسة سهلة لتغيرات فسيولوجية، بسبب الإدمان ولا يجد نفسه إلا متجهاً نحو تعاطي المخدر، حتى في حالة الاكتئاب بسبب نقص المادة نفسها، كما أن العقاقير نفسها تحدث تغيرات واضطرابات في حركة ووظائف أعضاء الجسم. وبسبب هذه الحالة الجديدة يشعر الفرد بالضيق إذا عاد لحالته الطبيعية، أو أجبر عن الإمتناع المؤقت عن المخدر أو الإقلاع عنه. وفي هذا الصدد يرى ميلر 1996 Miller، أن المنظور الطبي ينطلق من منطلقات بيولوجية بحته ترى أن الاعتماد الجسدي على التعاطي يكون أكبر وأشد نتيجة للتفاعلات الكيميائية داخل المخ والجسم، وتفسر النظريات الفسيولوجية العلاقة الوثيقة بين التعاطي والنشوة التي يحدثها المخدر ومع الإستمرار في التعاطي، ثم الزيادة في الجرعة لأجل الوصول إلى مستوى الانتعاش، أو النشوة التي عهدها الجسم، وهنا يحدث الاعتماد عليه، حيث

تدخل المادة الأساسية في تركيب المخدر في المراحل الأساسية للتمثيل الغذائي والحيوي داخل خلايا الجسم، وهذا يصبح ذلك النوع ضرورة للجسم ويصعب الاستغناء عنه⁽¹⁵⁾.

2-5- النظرية السلوكية: لقد فضل أصحاب هذه النظرية استخدام مفهوم طبيعي يتمثل في خفض التوتر ينسبون إليه إدمان المخدرات، فالأفراد يتعاطون المخدرات ليخفضوا من مشاعر الألم، والغضب والضيق، وخاصة القلق وبالتالي يحصلون على جانب كبير من التعزيز الإيجابي positive Reinforcement فهم يميلون إلى تعاطي المخدرات مرات عديدة ومتتالية⁽¹⁶⁾ كما تفترض هذه النظرية أن تعاطي المخدرات وإدمانها سلوك يتعلمه الإنسان، فإذا شعر شخص بالقلق والتوتر وتعاطى مخدراً أو خمراً يشعر بالهدوء والسكينة ويعتبر الإحساس الأخير جزءاً أو دعماً لتناول هذه المواد في المرات اللاحقة، ومع استمرار التعاطي يتعلم الشخص تناول المادة لتخفيف آثار الامتناع المزعجة، والمعروف في التعلم أنه كلما كان الفاصل الزمني بين السلوك ونتيجته طويلاً ضعف تعزيز هذا السلوك سواء كان التعزيز سلبياً أو إيجابياً⁽¹⁷⁾ ويرتبط الشعور السار أو التعزيز الإيجابي الذي يحصل عليه المدمن من تعاطيه المخدر بأشياء وأشخاص موجودين في البيئة، وتصبح بمثابة مثيرات شرطية تحت الإنسان على التعاطي فرؤية مكان التعاطي أو الأصدقاء أو المخدر أو بائع المخدر... الخ من المثيرات التي تدفع المدمن الممتنع إلى الشعور بالرغبة الملحة والعودة إلى تعاطي المخدر⁽¹⁸⁾، ولقد ميز ليند سميث Linde Smith بين إدمان المخدرات واعتيادها، فالإدمان سلوك متعلم أساساً من خلال التعزيز السلبي الناتج عن أعراض المنع، وأيضاً التعزيز الإيجابي الناتج من الأثر المريح للمخدر الذي يرتبط بأحكام مع الاعتياد على استخدام المخدر⁽¹⁹⁾.

3-5- نظرية التحليل النفسي: تقوم سيكولوجية الإدمان حسب نظرية التحليل النفسي على أساسين، يتمثل الأساس الأول في صراعات نفسية تعود إلى الحاجة إلى الأمن والحاجة إلى إثبات الذات، والحاجة إلى الإشباع الجنسي الزوجي. وعليه ففي حالة فشل الفرد في حل تلك الصراعات، فإنه يلجأ إلى التعاطي. ويتمثل الأساس الثاني في الآثار الكيميائية للمخدر، وتفسر نظرية التحليل النفسي ظاهرة الإدمان في ضوء الاضطرابات التي يتعرض لها الفرد في طفولته المبكرة، وأن ظاهرة الإدمان ترجع في أساسها إلى اضطراب العلاقات الحبية في الطفولة المبكرة بين المدمن ووالديه التي تتضمن ثنائية العاطفة أي الحب والكراهية للوالد في الوقت ذاته، هذه العلاقة المزدوجة تسقط وتنقل على المخدر عندها يصبح المخدر رمزاً لموضوع الحب الأصلي الذي كان سابقاً يمثل الخطر والحب معاً⁽²⁰⁾. وترجع مدرسة التحليل

النفسى Psychoanalytical Theory أن الأصل في ظاهرة الإدمان هو تحقيق النشوة والسرور عن طريق المخدر، أو عبارة أخرى التخفيف من حالة الاكتئاب التي يعاني منها المدمن، وليس مجرد إزالة التوترات الفسيولوجية الناشئة عن تأثير المخدر، فالاتجاهات الشخصية لتعاطي المخدر مشحونة بشحنات انفعالية شديدة. وتفسر الإدمان بأنه تعبير وظيفي لذات عليا ناقصة وتعويض عن إحباط شديد ينتج عن حرمان من إشباع بعض الحاجات الأساسية وناتج عن تنشئة اجتماعية ناقصة أو خاضعة لسلوك شخصي يعبر عن فقد المعايير الاجتماعية، وتوضح هذه النظرية أن الإدمان يتطور عندما يتعاطى الأفراد الكحول والمخدرات، لتتولد لديهم مشاعر السعادة والهروب من الألم، ووفقاً للنظرية، فإن النقص في الاهتمام بالذات وفي تقديرها وعدم الإحساس بالسعادة يساهم في دفع الأفراد للإدمان، كما يصف علماء التحليل النفسى الإدمان على أنه عصاب اندفاعي ناشئ عن ظروف أسرية صعبة أدت إلى نشوء إحباطات في سن الطفولة، لذا فإن المدمن بأساسه التكويني شخص يوصف بالانرجسية (عشق الذات اللاشعوري) وكثرة المطالب، فالتعاطي يحقق للمدمن أدواراً متعددة فيعمل كمسكت للإحباط والغضب ووسيط نشط للتنفيس عن العدائية الكامنة وكذلك وسيلة للتخلص من احتقار الذات الماسوشي وإشباع رمزي لحاجة الحب والعطف⁽²¹⁾.

4-5 النظرية الاجتماعية: من بين النظريات التي تفسر سلوك الإدمان نظرية العائلة الأسرة (Family Theory) حيث تعارض هذه النظرية بأن يكون المرض أو صعوبات الفرد هي مقدمة الإدمان وتركز هذه النظرية على إسهامات الأسرة في سلوك الإدمان، وكيف تؤثر المشاكل على كل عضو في الأسرة؟ وما هو تأثير الإدمان على الأسرة كوحدة متماسكة؟ وتفترض هذه النظرية أن الإدمان هو أحد الطرق التي تستخدمها الأسرة لتلبية حاجاتها وتحدياتها، وأن الإدمان وسيلة تكيف مع ظروف الحياة، والسلوك المسموح به وغير المسموح به في الأسرة التي تدعم سلوك الإدمان، والطقوس التي تتبناها الأسرة والقوانين التي تفرضها كلها تساهم في مشكلة الإدمان كما أن الاتصال غير الفعال، والتعبير المحدود عن المشاعر داخل الجو العائلي هي صفات وخصائص للأسر التي تعاني من الإدمان كما أن تفاعلات الآباء وتوقعاتهم غير المتناسقة وسلوكهم القسري مع الأطفال يدفعهم إلى سلوك الإدمان كما أن السلبية والإهمال والغضب هي من مسبباته⁽²²⁾. فقد يساهم تطور البنية العائلية بتشجيع استعمال المخدرات من قبل المراهقين، التحول الذي مس الأسرة وغيروها من أسرة ممتدة إلى أسرة نواة وقد تطور الأمر إلى الاعتماد على أحد الوالدين فقط في كثير من الحالات، مع إضعاف الحاجز بين الأجيال يزيدان التبعية و

مآزم الاستقلالية التي يضعف حلها نتيجة للتبخيس الاجتماعي للأباء وأزمة القيم التربوية⁽²³⁾، وعند تطور الاعتمادية وتقدم الإدمان، يصبح في هذه الحالة مفردا وتصبح السيطرة عليه، وعندها تصبح استجابات الأسرة خارج السيطرة، وتبدأ بالبحث عن زيادة السيطرة، فهذه الحالة يزداد الضغط عليها وتؤكد نظرية الأنظمة (Systems Theory) على التفاعل والاعتماد المتبادل وتكامل وانسجام الأعضاء في النظام، وبناءا عليه فإن كل الأعضاء الذين يعيشون معا هم عبارة عن أنظمة مفتوحة والنظام المفتوح (Open System) يحافظ على الاستمرارية ويرتبط مع البيئة، والنظام المغلق أكثر تميزا واختلافا وسيطرة، في حين أن النظام المغلق (Close System) مستقل عن البيئة ويتحرك باتجاه زيادة الاضطراب، وتصف هذه النظرية الأفراد بأنهم اجتماعيون أكثر من اهتمامها بالناحية النفسية أو البيولوجية، والتفاعل بين البيئة والأفراد أمر مهم وحساس في هذه النظرية. فعلى سبيل المثال إزالة السمية من شخص مدمن في المركز العلاجي تكون معالجته ضعيفة إذا كان لدى الشخص رغبة في العودة إلى بيئة الإدمان⁽²⁴⁾.

من خلال ما سبق يمكن القول أن النظرية الأقرب لموضوع البحث هي النظرية السلوكية لأن الفرد يبدأ بالتجريب ثم التعاطي ثم الإدمان ثم يصبح متعودا وهذا السلوك الإبحاري الذي كان قد تعلمه انفراديا أو جماعيا هو نتيجة دوافع عديدة يمكن إجمالها في الفضول والتجريب، تقليد الرفقاء أو شخصيات مؤثرة، إثبات الذات، البحث عن الراحة النفسية، الهروب من الواقع، نقص الرقابة الأبوية، كثرة أوقات الفراغ، الرغبة في الانعزال والانتواء، التعبير عن مكبوتات داخلية، انتقام أو رد فعل عن ظلم تعرض له، الإخفاق في مشروع، كثرة المشاكل والأزمات الاجتماعية وحتى محاولة تحصيل الثروة بترويجها... وغالبية هذه الدوافع محتمل وقوعها للطلاب المتعاطي أو المدمن سواء داخل الإقامة الجامعية أو خارجها والتي كانت سببا لأول تجربته ودخوله هذه الدوامة، رغم معرفته بخطرهما إلا أن الشعور بالراحة الذي تخلفه هذه المواد ومجالسته لرفقاء السوء في بيئات انحرافية وتعوده عليها تجعله يميل إليها كلما حدث له أي مشكلة وقد يزيد في الجرعة كلما تفاقم عليه الأزمات، كما أن النظرية تفسر علاقة المادة المخدرة بجسم المتعاطي أو المدمن وحاجته إليها وتأثيرها عليه عن طريق الاستجابة لبعض المنبهات الحسية كروية المادة المخدرة أو حاملها...، أما باقي النظريات فهي تؤكد ما جاء في النظرية السلوكية لكن من وجهات نظر مختلفة.

06 - الدراسات السابقة:

أ- عرض الدراسات السابقة Previous studies :

01-دراسة: د. عبد الرزاق أمقران وأ. عادل غزالي (2011): *عنوان الدراسة: صورة المدمن على المخدرات عند طلاب الجامعة. -دراسة ميدانية بجامعة فرحات عباس سطيف -الجزائر. *هدف الدراسة: هو تقييم الطلبة الجامعيين لدى انتشار ظاهرة الإدمان على المخدرات في الوسط الجامعي وأسبابه وكيفية تعامل الجامعة معه ونظرهم إلى المدمن. *عينة الدراسة والمنهج المتبع: اشتملت الدراسة على عينة قدرها 39 طالباً في تخصص علم الاجتماع الحضري، لأنهم درسوا هذا الموضوع وعندهم خلفية عليه، وقد استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي وأداة الملاحظة والاستبيان. *نتائج الدراسة: لقد أسفرت الدراسة على النتائج التالية: -من المبحوثين من اعتبروا المدمن على أنه فرد يجب استبعاده، ومنهم من اعتبروه ضحية لعدة عوامل، ومنهم من حمّله مسؤولية أفعاله، ومنهم من اعتبره فرداً يجب قبوله، وعموماً أسباب الإبعاد والقبول هي نفسها: بدءاً بالتفكك الأسري وجماعة الرفاق والفراغ الروحي والتسرب المدرسي والبطالة. وأكد 27 طالباً على أن الجامعة في الوقت الراهن فضاء يشجع على إدمان المخدرات ويوفر غطاءً لها لعدة أسباب أهمها: البعد عن الأسرة، ولأن الطالب ليس محل شكوى، وغياب مطلق للرقابة، وغياب ردود أفعال المسؤولين، الحرية وسهولة التواصل، والانحلال⁽²⁵⁾.

02-دراسة أ.د. لورنس بسطا زكري، ود. مجدي ماهر مسيحة (2002): *عنوان الدراسة: آراء واتجاهات الطلاب إزاء تعاطي المخدرات وأسبابه وآثاره والدور الوقائي للمدرسة. *هدف الدراسة: هو الحاجة للتعرف على آراء اتجاهات الطلاب إزاء تعاطي المخدرات وأسبابه وآثاره، لعدم الاهتمام الكافي للدراسات السابقة بالموضوع من جهة، ومن جهة أخرى هناك حاجة إلى تعديل سلوك وتقويم اتجاهات الطلاب إزاء تعاطي المخدرات لأهم رجال الغد، وقيادات الأمة وكوادرها. *عينة الدراسة والمنهج المتبع: تكونت عينة الدراسة الميدانية من 500 طالب موزعين على 12 مدرسة في مرحلة التعليم الثانوي في التخصصات التالية: العام، والصناعي، والتجاري، والزراعي، بمحافظة القاهرة الكبرى (القاهرة - القليوبية - الجيزة)، وقد طبق الباحثان المنهج الوصفي التحليلي مع أداة الاستبيان للتعرف على آراء واتجاهات الطلاب إزاء تعاطي المخدرات وتحديد دور المدرسة الوقائي وكذلك تحليل البيانات والتوصل إلى النتائج وتفسيرها. *نتائج الدراسة: لقد توصل الباحثان من خلال المعالجة الإحصائية لبيانات التطبيق الميداني لأداة الاستمارة في ضوء أسئلة الدراسة إلى ما يلي: يوجد تفاوت في نسبة استخدام الطلبة للأدوات الإعلامية مما يستدعي مراعات الترتيب الآتي عند إعداد برامج وقائية أو توعوية أو تعديل اتجاهاتهم إزاء تعاطي المخدرات، 1- مشاهدة التلفزيون، 2- مشاهدة الأفلام، 3- قراءة الصحف، 4- الاستماع إلى الإذاعة، كما تم إحصاء اللذين جربوا أول مرة نوعاً على الأقل فكانت النتيجة أن: التدخين 33%، الكحوليات 20%، المخدرات

09%، المهدئات 62%، المنومات 3.4%، كما بلغت نسبة الذين يرفضون التعامل مع المخدرات بأي طريقة كانت 94%، وأن 06% اتجاهاتهم إيجابية وجب أخذها بعين الاعتبار وحمايتها لأنها نسبة عالية وتمثل الفئة الهشة المستهدفة التي يسهل انخراطها في هذه الدوامة، أما أسباب التعاطي فهي سوء المعاملة في البيت، وغياب الوالد معظم الوقت، الخلافات المستمرة بين الوالدين، عصبية الآباء، إغراء وإلحاح الأصدقاء، ومواجهة المتاعب الوجدانية، حب الاستطلاع، وسوء المعاملة في المدرسة، الرغبة في السهر للمذاكرة، عدم القدرة على التكيف مع الزملاء⁽²⁶⁾.

03- دراسة د. رقية عزاق (2015): *عنوان الدراسة: الإدمان على المخدرات والسلوك الإجرامي لدى الشباب الجزائري. -دراسة ميدانية بمستشفى فرانز قانون/ البلدية -الجزائر. *هدف الدراسة: هو الكشف عن العلاقة الموجودة بين الإدمان على المخدرات وقيام الشباب الجزائري بنوع من أنواع السلوك الإجرامي، أي مدى العلاقة بين المخدر والجريمة وسط الشباب الجزائري. *عينة الدراسة والمنهج المتبع: هي 4 حالات تتراوح أعمارهم من (25- 23 سنة) مدمنين على نوع على الأقل من المخدرات، تمت الدراسة في مستشفى فرانز قانون بمصلحة الإدمان اعتماداً على المنهج الإكلينيكي المستخدم في العيادات النفسية من أجل التشخيص والعلاج المعتمد على المقابلات والاختبارات الإسقاطية ودراسة الحالة. *نتائج الدراسة: وقد أسفرت الدراسة على النتائج التالية: -تدهور علاقة المدمن مع أسرته حيث يصبح بطالاً ومتشرداً وهمل واجباته وهذا ما يدفعه إلى الجريمة. -المخدر يؤثر سلباً على الصحة العقلية والنفسية، مما يدفعه إلى الابتعاد عن القيم الأخلاقية والانضمام إلى فئة المنحرفين وارتكاب الكثير من الجرائم بدءاً بالسرقة وانتهاء بالقتل⁽²⁷⁾.

04- دراسة لواء دكتور سيد محمددين (2002): عنوان الدراسة: الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية لمشكلة تعاطي الشباب للمخدرات واستراتيجية مواجهتها -دراسة ميدانية بمستشفيات معالجة الإدمان بمدينة القاهرة الكبرى، هدف الدراسة: هو محاولة الوصول إلى استراتيجية مقترحة تحوي العديد من الأساليب والتوصيات التي يمكن أن تساهم في القضاء على مشكلة تعاطي الشباب للمخدرات أو التقليل من آثارها في ضوء الخصوصية الاقتصادية والاجتماعية للمجتمع المصري. عينة الدراسة والمنهج المتبع: تم تطبيق الاستبيان على جميع المدمنين من الشباب والبالغ عددهم 100 فرد، 30 مفردة بمستشفى الصحة النفسية بالعباسية و30 مفردة بمستشفى الخانكة و20 مفردة بمستشفى مطار القاهرة و20 مفردة بمستشفى حلوان، عن طريق العينة المقصودة وشروطها أن يكون المبحوث في عمر الشباب ومدمناً على المخدرات ومن نزلاء هذه المستشفيات، وقد اعتمد الباحث على

الأسلوب التاريخي للتعرف على جنور الظاهرة والأسلوب الوصفي للكشف عن خصائص المتعاطين ودوافع التعاطي، إضافة إلى مصادر ثانوية في جمع البيانات كمنشورات وزارة الداخلية والإحصاءات الرسمية والدراسات السابقة. نتائج الدراسة: لقد اتضح من خلال الدراسة أن أصدقاء السوء مسؤولين عن إدمان 87% من إجمالي أفراد العينة بينما تسبب حب الاستطلاع والتجربة في إدمان 22% منهم، وأدت المشكلات الأسرية إلى إدمان 21% منهم، وأدى الهروب من الواقع إلى إدمان 6% منهم، كما كشفت الدراسة عن الارتباط الوثيق بين التدخين والارتباط إلى عالم التعاطي والإدمان بنسبة 95%، وأن 77% من المبحوثين بدأوا التعاطي بين 15-25 سنة وهو مؤشر خطير لمدى التسبب الأسري، كما يستأثر الحضر بالنصيب الأكبر من الجرائم ذات الصلة بالمخدرات نتيجة الإزدحام الذي تنتشر فيه الفردية والصراعات وتضيق فيه القيم والأخلاق، وهناك ارتباط وثيق بين بعض المهن وأشكال السلوك، حيث أن 68% من المبحوثين يمتنون أعمالاً حرفية، وبلغ معامل الارتباط الخطي بين السن عند بدايات التعاطي وطبيعة العمل 93%، وبلغ معامل الارتباط الخطي بين التوقف عن تعاطي المخدرات ومستوى التعليم 95% فكلما وصل الشخص إلى درجة أعلى في التعليم أدرك ما يحيط به من مخاطر⁽²⁸⁾.

ب- مناقشة الدراسات السابقة: بعد استعراض مجموعة الدراسات السابقة التي تناولت مشكلة التعاطي والإدمان على المخدرات من قبل الشباب جامعيين كانوا أو غيرهم، يمكن توضيح جوانب الاستفادة منها في الدراسة الراهنة من خلال النقاط التالية: -لقد تم ضبط إشكالية البحث والإطار النظري والمنهج المتبع وأدواته و صياغة أسئلة الإستمارة وتحديد مجال وعينة البحث من خلال الأسس العامة التي انطلقت منها هذه الدراسات السابقة. -أهمية توظيف الإحصاءات والتقارير الرسمية. ساهمت برفع الالتباس عن الكثير من الأسئلة المهمة التي كانت تخطر في ذهن عن طبيعة الظاهرة. -الاستفادة منها في كيفية التعامل مع المبحوثين في ظل حساسية موضوع البحث. -العمل على اجتياز العقبات المواجهة أثناء مرحلة إنجاز البحث بالمقارنة مع الدراسات الأصعب منه.

* تلتقي الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في النقاط التالية: -أنها تتفق معها في إعطاء أهمية كبيرة لهذه الآفة الخطيرة واستفحالها في أوساط الشباب حتى طلبة الثانوي والجامعة. -أن جل الأهداف تشترك في توضيح خطورة الظاهرة وإعطاء البدائل الوقائية والعلاجية الناجعة لها. -الإشتراك في استعمال المنهج الوصفي وأداة الملاحظة والإستبيان، والإحصائيات والتقارير الرسمية، ماعدا دراسة درقية عزاق (2015) التي اعتمدت على المنهج الإكلينيكي المعتمد على المقابلات والاختبارات الإسقاطية ودراسة الحالة. -الاتفاق على أن أسباب التعاطي

والإدمان تتمحور حول الدوافع الفردية والاجتماعية وعلى رأسها الرفقة السيئة والبيئة الانحرافية، ونقص الرقابة الذاتية والأسرية والضبط الاجتماعي. - أن المادة الأكثر تواجدا وتعاطيا بين الشباب هي الكيف المعالج لقلة ثمنها وسهولة الحصول عليها. - أن أخطر الآثار السلبية لهذه الآفة هي التفكك الأسري. - أن الطلبة المتمدرسون في الثانوية والجامعة عرضة للانحراف، بسبب وجود المتعاطين داخلها. - أن الحل الوحيد للتصدي لهذه الآفة هو ضرورة التساند الوظيفي بين جميع المؤسسات الفاعلة في المجتمع.

07- نتائج الدراسة الميدانية حسب المؤشرات:

1-7- المؤشر الأول/ عامل مفاهيمي: ويتضمن ما يلي: *المعلومات والأفكار المتعلقة بالظاهرة: حيث طرحنا على أفراد العينة السؤال الآتي: هل عندك فكرة حول آفة المخدرات؟ فكانت الإجابة أن غالبية الطلبة عندهم معلومات كافية حول هذه الآفة الخطيرة والتي أصبح يعرفها العام والخاص، خاصة مع تطور وسائل الإعلام والاتصال وكذلك مختلف المشاكل الاجتماعية المترتبة عليها بالخصوص من فئة الشباب والمتعلقة بقضايا التعاطي والإدمان والمتاجرة والحيازة والتهريب والسرقة والاعتداء والشجار وحوادث المرور... وهذا ما مثلته 170 وحدة من أصل 176 وحدة أي بنسبة 96.60%، مقابل 06 وحدات قالوا ليس عندنا فكرة، وهذا بنسبة 3.40% وهي نسبة ضئيلة جدا مقارنة بما قبلها.

* معرفة درجة خطورة المخدرات: حيث طرحنا السؤال الآتي: هل توجد في رأيك مخدرات خطيرة؟ ومتوسطة الخطورة؟ وغير خطيرة؟ فجاءت النتائج على النحو الآتي: أن 105 وحدات من أصل 176 وحدة اعتبروا كل أنواع المخدرات خطيرة أي بنسبة 59.60% وهذا راجع لمكوناتها التخديرية المضرة بصاحبها ومن حوله هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإن القانون يعاقب على كل المعاملات غير المشروعة بأي مادة مخدرة نباتية كانت أو مركبة، وفي مقابل هذا 04 وحدات فقط قالوا توجد مخدرات متوسطة الخطورة لا غير أي بنسبة 2.27%، و56 وحدة أجابوا أنها توجد أنواع خطيرة وأخرى متوسطة الخطورة بنسبة 31.82%، لأنهم اعتبروا الحقن والحبوب أخطر من السجائر، و6 وحدات قالوا توجد كل الأنواع الثلاثة لأنهم اعتبروا السجائر غير خطيرة مقارنة بالحبوب والحقن وذلك بنسبة 3.41%، و05 وحدات قالوا ليست عندنا فكرة، وهذا ما يدل على أن غالبية المبحوثين متطلعون جيدا على صفات هذه الآفة والمواد المكونة لها التي اعتبروها في درجة الخطورة مثل الحبوب المهلوسة التي تسبب الجنون والحقن المسببة لمرض السيدا أما درجة التوسط في الخطورة فهي لا تعني انعدامه وإنما تدل

على درجة التأثير في الجسم وسرعته ومدة سريان مفعوله مع ما يسببه من نتائج أقل حدة حسب النوع وكمية التعاطي كالسجائر التي تتلف الجهاز التنفسي والعصبي معا، أما غير الخطيرة فهي منعدمة الوجود.

* معرفة الطريقة الأكثر ضررا في التعاطي: حيث طرحنا على أفراد العينة السؤال الآتي: ماهي الطريقة الأكثر ضررا في التعاطي: السجائر؟ الحبوب؟ الإثنتين معا؟ لا أدري؟ فكانت النتيجة أن غالبية الطلبة أكدوا أن الضرر يزيد في تعاطي السجائر والحبوب معا وهذا رأي 93 وحدة من أصل 176 وحدة أي بنسبة 52.84% ثم تلتها الحبوب لوحدها بمقدار 60 وحدة من أصل 176 أي بنسبة 34.09%، لأن الحبوب أضرارها وخيمة وتعطي مفعولها في الحين أما السجائر فقد إعتبرها غالبية الطلبة أقل ضررا من غيرها وهذا بنسبة 4.55% أي بما يعادل 08 وحدات و15 وحدة الباقية قالوا لا ندري وهذا بنسبة 08.52%، وعموما يمكن القول أن تعاطي الحبوب أضر من السجائر والعاقبة أهلك إذا كانا معا.

* معرفة المادة الأكثر تعاطيا بين الشباب: حيث جاء نص السؤال كالآتي: في رأيك ماهي المادة الأكثر تعاطيا بين الشباب: الكيف؟ المنشطات؟ الكوكايين؟ الهيروين؟ ونظرا لإجابة غالبية المبحوثين على أكثر من احتمال في السؤال الواحد جاءت النتائج مرتبة من أعلى نسبة إلى أدناها حسب رأي أفراد العينة وهي كالآتي: اعتبر جل المبحوثين مادة الكيف في المرتبة الأولى من حيث التعاطي ممثلة ب 157 وحدة من أصل 176 بنسبة 94.02%، وهذا راجع لعدة أسباب منها: توفرها وسهولة الحصول عليها في أوساط الشباب مع ثمنها المنخفض مقارنة بالأنواع الأخرى، أما في المرتبة الثانية مادة المنشطات ممثلة ب 43 وحدة من أصل 176 بنسبة 25.75% أولا لأنها من الحبوب وهي قليلة التداول بين الشباب عكس مادة الكيف وكذلك غلاء ثمنها مثلما هو الشأن بالنسبة للكوكايين الذي مثلته وحدتان فقط من أصل 176 بنسبة 1.19%، والهيروين بوحدة واحدة بنسبة 0.57%، وهذا دليل على ندرتهم وغلاء ثمنهم وكذلك العقوبة القانونية المترتبة عليهم أشد، إضافة إلى الحالة المادية لغالبية المتعاطين التي لا تسمح لهم بشراء مثل هذه الأنواع، و3 وحدات تحفظوا عن الإجابة أي بنسبة 1.70%، ومنه يمكن القول أن مادة الكيف كونها تنصدر القائمة العالمية في التعاطي فهي الخطوة الأولى لتجريب باقي الأنواع الأخرى لاسيما الحبوب المنشطة والمهلوسة ثم الأخطر فالأخطر.

* معرفة مصادر الحصول على المخدرات: حيث طرحنا السؤال الآتي: في رأيك من أين يتم الحصول عليها: الأصدقاء؟ الأقارب؟ المروجون؟ أطراف أخرى في الوسط تسهل الحصول عليها؟ كذلك نظرا لإجابة غالبية المبحوثين على أكثر من احتمال، كانت النتائج متسلسلة كالآتي: في المرتبة الأولى المروجون ممثلين ب 112 وحدة من

أصل 176 أي بنسبة 63.64% لأن هدفهم هو التجارة والربح السريع فينتهجون كل الطرق غير المشروعة بما فيها الأطفال القصر حيث يستغلونهم لترويج هذه السموم في أوساط الشباب، وفي المرتبة الثانية الأصدقاء لأنهم يؤثران على بعضهم وكذلك من حولهم كالمبتدئين وحتى الطلبة والمتقنين وهو ما مثلته 98 وحدة من أصل 176 أي بنسبة 55.68% وفي المرتبة الثالثة أطراف أخرى في الوسط تسهل الحصول عليها ممثلين ب 47 وحدة أي 26.70% فبالنسبة للجامعات والإقامات قد يكونون طلبة أو عمالاً أو أشخاصاً شبه مروجين، وفي المرتبة الرابعة الأقارب وهو ما مثلته 14 وحدة من أصل 176 أي بنسبة 7.95% وهو احتمال نادر الوقوع لأن الشباب المتعاطي يحذر أن يصل الخبر سريعاً إلى والديه، فهو يحاول اجتنامهم قدر المستطاع. ومنه يمكننا القول أن طريقة تحصل الشباب على المخدرات تبدأ من المروجين ورفقاء السوء بالدرجة الأولى ثم من أي طرف يمتلكها وهذا حال المدمنين.

2-7- المؤشر الثاني/ عامل سببي: *أسباب الفردية المسؤولة عن التعاطي والإدمان: حيث طرحنا السؤال الآتي: في رأيك ماهي الأسباب المسؤولة عن التعاطي والإدمان: ضعف الشخصية؟ ضعف الوازع الديني؟ الجهل بخطورة الآفة؟ الإصرار والتعنت المستمر؟ فكرة النسيان والهروب من الواقع؟ إثبات الذات في سن المراهقة؟ وقد جاءت النتائج متسلسلة بعد إجابة جل أفراد العينة على أكثر من احتمال كما يلي: اعتبر غالبية الباحثين السبب الفردي الأول هو ضعف الوازع الديني ممثلاً ب 116 وحدة من أصل 176 أي ما نسبته 65.91% لأن تقوية الجانب الروحي له الأثر في الابتعاد عن البيئة الفاسدة، ثم يليه مباشرة ضعف الشخصية، وفكرة النسيان والهروب من الواقع بنفس المعدل وهو 108 وحدة من أصل 176 أي بنسبة 61.36% لكل سبب منهما، حيث أن علماء النفس يؤكدون على أن ضعف الشخصية يسبب الوقوع في المحظورات وهو ما ينجر عنه اتباع الأفكار الوهمية مثل فكرة تعاطي المخدرات لنسيان الهموم والمشاكل، ثم يليه في المرتبة الثالثة إثبات الذات في سن المراهقة ممثلاً ب 90 وحدة من أصل 176 أي ما نسبته 51.14% حيث أن هذه الفترة تعتبر مرحلة انتقالية بين الطفولة والرجولة ولا بد أن تلقى الكثير من الرعاية والعكس صحيح، ثم في المرتبة الرابعة أكدت 42 وحدة من أصل 176 وحدة على سبب الجهل بخطورة الآفة أي بنسبة 23.86% لأن الجهل يفعل بصاحبه ما لا يفعله العدو بعده، وأخيراً الإصرار والتعنت المستمر ممثلاً ب 24 وحدة من أصل 176 وذلك بنسبة 13.64% لأن العناد وعدم تقبل الآخر هو أيضاً من أسباب السير نحو الأسوأ، ومنه نستنتج أن تقوية الوازع الديني يعمل على تحصين الفرد من هذه الآفات، وعدم تقبل الأفكار الوهمية المفسدة له.

* الأسباب الاجتماعية المؤثرة على التعاطي والإدمان: لذا طرحنا على أفراد العينة السؤال الآتي: في اعتقادك ماهي الأسباب الاجتماعية التي لها تأثير على التعاطي والإدمان: الفقر والبطالة؟ نقص الرقابة والإرشاد الاجتماعي؟ العنف والتفكك الأسري؟ أخرى تذكر؟، فكانت النتيجة متسلسلة بعد إجابة غالبية المبحوثين على أكثر من احتمال بدءا بالسبب الأول الذي هو الفقر والبطالة ممثلا ب 120 وحدة من أصل 176 أي بنسبة 68.18%، وهذا دليل على أن الفراغ وعدم ممارسة أي عمل يؤدي إلى مشكلات عديدة على رأسها المخدرات ثم في المرتبة الثانية نقص الرقابة والإرشاد الاجتماعي، وبعده العنف والتفكك الأسري بنفس النسبة أي 62.50%، وهو ما يعادل 110 وحدات لكل سبب من أصل 176 وحدة لأن كل خلل في مؤسسات التنشئة الاجتماعية له تأثير على المجتمع ككل خاصة الأسرة إذا لم تهتم بأبنائها فإن الشارع لا يرحم، وأخيرا نجد أن 10 وحدات من أصل 176 وحدة أضافوا بعض الأسباب منها: محاولة تقليد الدول الغربية في ثقافتهم، وكذلك باب الفضول والاكتشاف، وكثرة المشاكل الاجتماعية، أي ما نسبته 5.68%، وعليه فإن الشاب قد يتعاطى المخدرات إذا لم يشغل نفسه بعمل مفيد أو واصل انتهاج طريقة الكسل والخمول خاصة إذا تصادم مع المشاكل الأسرية زيادة على نقص أو انعدام النصيحة والإرشاد من طرف الفاعلين في المجتمع.

* معرفة الأسباب المساعدة على تكوين البيئة الانحرافية: حيث طرحنا السؤال الآتي: في رأيك هل من الأسباب الآتية ما يساعد على تكوين البيئة الانحرافية: رفقاء ومجالس السوء؟ البعد عن البيت بسبب الدراسة؟ سهولة الحصول على المادة المخدرة؟ ضعف وسائل الضبط الاجتماعي؟ ولأن الغالبية اختاروا أكثر من احتمال في الإجابة الواحدة جاءت النتائج كما يلي: اعتبر 165 وحدة من أصل 176 وحدة رفقاء السوء من أهم الأسباب المساعدة على الانحراف فهم مثل النار للحطب، وإلا فالعكس صحيح إذا كانوا صالحين فيكونون مثل الماء للأرض وذلك بنسبة قدرها 93.75% ثم يلها سبب البعد عن البيت مع إنعدام الرقابة الأسرية، فإن الشاب الجامعي يجد نوعا من الحرية التي قد تجره إلى هذه البيئات الفاسدة وهذا مثلته 89 وحدة من أصل 176 بنسبة 50.56%، وفي المرتبة الثالثة يظهر لنا سبب مهم أيضا ألا وهو سهولة الحصول على المادة المخدرة خاصة للمدمنين وهذا ما رآه نصف أفراد العينة أي 88 وحدة من أصل 176 أي بنسبة 50%، وبعده سبب آخر لا تقل أهميته عن سابقه وهو ضعف وسائل الضبط الاجتماعي، التي عدتها 40 وحدة من أصل 176 العين الساهرة على تطبيق الأمن داخل المجتمع وكل خلل صغير له أثر كبير على تشكيل أشخاص منحرفين ممثلا ب 22.73%، كما أضافت 10 وحدات من بين 176 وحدة أسبابا أخرى منها: تأثير الإعلام ومواقع التواصل الاجتماعي، وضعف

الرقابة الأسرية خاصة في سن المراهقة، ونقص المراكز الرياضية والثقافية... وهذا بنسبة 5.68%، وعليه فإن البيئة الانحرافية سببها الأول في الظهور والاستفحال هم رفقاء السوء ويساعدها البعد عن البيت كنوع من الحرية وكذلك سهولة الحصول على المخدرات مع ضعف وسائل الضبط الاجتماعي.

3-7 المؤشر الثالث / عامل ناتج (الأضرار الناتجة عن هذه الآفة): * معرفة أخطر أنواع الأمراض الناتجة

عن التعاطي والإدمان: حيث طرحنا سؤالاً مفاده: هل المخدرات تؤدي إلى التوتر والانفعال العصبي؟ "نعم" أو "لا"، الإصابة بمرض السرطان؟ "نعم" أو "لا"، الإثنتين معاً؟ "نعم" أو "لا"، أخرى تذكر... فكانت الإجابة أن 104 وحدة من أصل 176 إعتبروا الإصابة بالمرضى معاً نتيجة حتمية خاصة للمدمنين لأن الجسد تدريجياً هو من يتلقى هذه السموم حق لا يصبح قادراً على مقاومتها وبالتالي يتعرض لإتلاف الجهاز المناعي وهذا ما نسبته 59.09% و 53 وحدة من أصل 176 إعتبروا التوتر والانفعال العصبي هو ما يصيب المتعاطي أو المدمن بنسبة قدرها 30.11%، و 13 وحدة من أصل 176 أي بنسبة 07.39% إعتبروا مرض السرطان هو النتيجة الفعلية لهذه الآفة، كما أدرجت 6 وحدات من بين 176 بعض الأضرار منها: إتلاف العقل (الجنون) وإصابة الرئتين، والمهلوسة، والعزلة، وغيرها...، وذلك ما نسبته 3.41%، ولهذا فإن المدمن عرضة لجميع الأمراض الفتاكة لأمحالة.

* معرفة ما إذا كان الإدمان يؤدي إلى أصعب المشكلات الاجتماعية: حيث طرحنا السؤال الآتي: هل الإدمان يؤدي إلى: السرقة؟، القتل؟، الضرر بميزانية الأسرة؟، قطع العلاقات الاجتماعية؟، الطلاق؟، السجن المطول؟، أخرى تذكر... فكانت النتيجة متسلسلة من الأهم إلى المهم بعد إجابة المبحوثين على أكثر من احتمال وعليه فإن 153 وحدة من أصل 176 وحدة إعتبروا أول مشكلة اجتماعية يقع فيها المدمن هي السرقة بمختلف الطرق والوسائل حتى لو كانت أسرته من أجل الحصول على المال لشراء المخدرات ممثلة بنسبة 86.94% والمشكلة الثانية والكارثية هي القتل الذي إعتبرته 131 وحدة من أصل 176 وحدة كنتيجة حتمية للإدمان خاصة إذا زادت الكمية فوق الحد وهذا بنسبة 74.44% وإلا فإن السجن المطول لأشك فيه وأما فئة الشباب القصر فيؤخذون إلى مراكز إعادة التربية وهذا ما مثلته 123 وحدة من أصل 176 أي بنسبة 73.30%، وكذلك الضرر بميزانية الأسرة وهو ما قالت عنه 114 وحدة من أصل 176 أي بنسبة 64.77%، سواء من خلال السرقة أو شراء المادة المخدرة باهظة الثمن أو بإرجاع الخسائر لأصحابها أو العلاج مرتفع الثمن والمشكل العويص الذي تعاني منه غالبية أسر المدمنين هو قطع العلاقات الاجتماعية والطلاق المبكر ممثلاً ب 94 وحدة من أصل 176 وحدة وذلك بنسبة 53.91%، و 11 وحدة من أصل 176 أضافوا مشكلات أخرى مثل التسبب الوظيفي والفصل من العمل وتبذير

المال، وأنواع أخرى من الجرائم، وهذا بنسبة 6.25% ولهذا يمكن القول أن النتيجة كثرة عظمى على المدممين الشباب وأهلهم خاصة الأبوين وأما إذا كان صاحب أسرة فالأمر أشد.

* معرفة الأضرار الناجمة عن زيادة تعاطي المادة المخدرة فوق الحد: حيث طرحنا السؤال الآتي: هل زيادة الكمية المخدرة في التعاطي تؤدي إلى: الإنتقام؟، الإبتحار؟، الإبتين معاً؟، لا أدري؟، أخرى تذكر...؟ حيث جاءت الإجابة الأولى من المبحوثين على حتمية حدوث الإبتحار ممثلة في 77 وحدة من أصل 176 أي بنسبة 43.75%، لأن الشخص في حالة اللاوعي، ثم الإبتين معاً ممثلة في 52 وحدة من أصل 176 أي بنسبة 29.55% لأن الإنتقام محتمل حدوثه نتيجة تراكم أحداث مسبقة لكن نسبة وقوعه أقل من الإبتحار وهذا ما أفردته 23 وحدة من أصل 176 أي بنسبة قدرها 13.07% و 14 وحدة من أصل 176 قالوا لا تؤدي زيادة الكمية إلى هذه العواقب، أي بنسبة 5.68% بل تؤدي إلى أضرار أخرى كالإدمان الحاد، والموت، وبعض الدراسات تقول أن هناك أنواعاً لو يتناولها الشخص بدون زيادة الكمية يتحول إلى شخص آخر أكثر عدوانية مثل الحبوب الطيارة وغيرها، وأما 10 وحدات من أصل 176 وحدة قالوا لا ندري وذلك بنسبة 5.68%. وعليه نقول أن أي زيادة في كمية التعاطي قد تؤدي إلى الإبتحار بسبب غياب العقل وكذلك الإنتقام لكن باحتمال أقل حسب نوعية المادة المتعاطات.

* معرفة مصدر حصول الطالب على حقوق شراء المخدرات في ظل الوضعية المزرية للكثير منهم: حيث طرحنا السؤال الآتي: في رأيك من أين يتحصل الطالب المتعاطي على حقوق شراء المخدرات في ظل الوضعية المزرية للكثير منهم؟ فكانت الإجابة على النحو الآتي: أولاً من السرقة هذا ما مثلته 100 وحدة من أصل 176 أي بنسبة 56.82%، ثم الأصدقاء والقروض ممثلين ب 37 وحدة أي بنسبة 21.02% ثم الأسرة والمصرف اليومي والمنحة ب 20 وحدة أي بنسبة 11.36% ثم العمل ب 19 وحدة بنسبة قدرها 10.80% ومنه نقول أن الشخص المتعاطي وخاصة المدمن، يكون جسمه في حالة طلب متواصل للمخدر لنى يستعمل كل الوسائل للحصول عليه مثل السرقة والقروض والمصرف اليومي وغيرها...

4-7- المؤشر الرابع/ عامل بديل (الوقاية بالتوعية والإرشاد): * معرفة ما إذا كان هناك تفاعل إيجابي بين الطالب والمتعاطين للمخدرات: حيث طرحنا السؤال الآتي: هل تعرف شخصاً قريباً أو بعيداً ابتلي بهذه الآفة؟ فكانت النتيجة أن 145 وحدة من أصل 176 يعرفون أشخاصاً يتعاطون المخدرات أي بنسبة 82.39% لأن الظاهرة فعلاً منتشرة في أوساط الشباب والبقية أي 31 وحدة قالوا أنهم لا يعرفون وهي نسبة قليلة ممثلة ب 17.61%، وهذا دليل على أن غالبية المبحوثين على قرب من الظاهرة خاصة بين الطلبة أنفسهم والسؤال الآخر:

وحتى في حالة "لا" ماهي نظرتك إلى هذا المتعاطي أو المدمن: رحمة وشفقة؟ لا مبالاة؟ عتاب وعقاب؟ فكانت النتيجة أن: 131 وحدة من أصل 176 عندهم نظرة رحمة وشفقة على هذا المبتلى أي بنسبة 74.43% و26 وحدة لا يبالون به أي بنسبة 14.77% و19 وحدة عندهم نظرة العتاب والعقاب أي بنسبة 10.80%، وهذا راجع إلى أن جل المبحوثين يحسون بمرارة هذا الحال الذي يسهل الدخول إليه ويصعب الخروج منه، ثم سؤال آخر بقولنا: نفترض أنه شكى إليك هموما ومشاكل وقال لا يوجد إلا هذا الحل لنسيانها فماذا تقول له: أنت محق لا يوجد حل آخر؟ أم تزجره وتأمره بالإقلاع فوراً؟ أم تنصحه على انفراد وترغبه وتشجعه على الإقلاع؟ فكانت الإجابة أن 173 وحدة من أصل 176 أي بنسبة 98.30% ينتهجون الأسلوب الأخير المتمثل في النصيح والإرشاد على انفراد، لماله من نتائج إيجابية على عكس الزجر أو النصيحة أمام المملأ والمثملة ب03 وحدات فقط أي بنسبة 1.70%، وهذا دليل على أن غالبية المبحوثين يحبون الخير والنصيحة ويعرفون الأسلوب المناسب في التغيير نحو الأفضل لمثل هؤلاء الغارقين في دوامة هذه الآفة الخطيرة.

* معرفة رأي الطالب في تقييم دور الإعلام والمجتمع المدني في التحسيس والوقاية من هذه الآفة: بطرحنا للسؤال الآتي: في رأيك هل الإعلام والمجتمع المدني يلعبان دورا هاما في الوقاية والتحسيس من هذه الآفة؟ فكانت الإجابة أن 142 وحدة وافقوا بالإيجاب على أنهما يمثلان عنصرا فعالا داخل المجتمع وبالخصوص الوقاية والتحسيس وذلك بنسبة 80.68%، و34 وحدة الباقية أجابوا بلا، ممثلين ب19.32%، لأن الإعلام من الوسائل الحساسة في المجتمع فإما ينشر الداء أو الدواء، أما المجتمع المدني فهو الأقرب إلى هؤلاء الشباب الذين تقطعت بهم السبل وينتظرون من يأخذ بأيديهم إلى بر الأمان كلجان الأحياء وغيرهم من الجمعيات الخيرية من خلال النصيحة والإرشاد ومساعدتهم في العلاج لإزالة السموم من أجسادهم خاصة المدمنون منذ فترة طويلة.

* تقييم ظاهرة انتشار المخدرات بين الشباب الجامعي وخاصة الإقامات: فطرحنا السؤال الآتي: كيف تقييم ظاهرة انتشار المخدرات بين الشباب الجامعي وخاصة الإقامات؟ فكانت النتيجة أن غالبية المبحوثين والمتمثلين في 168 وحدة من أصل 176 قالوا إنها منتشرة بكثرة لعدم وجود رقابة ذاتية وأسرية وأمنية وهذا ما نسبته 95.45%، و05 وحدات قالوا إنها متوسطة الانتشار أي بنسبة 2.85%، و03 وحدات قالوا إنها قليلة الانتشار بنسبة قدرها 1.70%، ولهذا نقول أن الوسط الجامعي مازال يعاني من نقص في الرقابة وكذلك من حملات النصيح والإرشاد لأن الطالب الجامعي لقمة صائغة لهؤلاء المروجين لبيع سمومهم ونشرها.

* الحلول الوقائية والعلاجية للحد والتخفيف من الظاهرة وهذا بطرحنا للسؤال الآتي: ماهي الحلول التي تراها مناسبة للحد أو التخفيف من الظاهرة؟ فأول خطوة في نظر الباحثين هي تقوية الوازع الديني، وتهذيب النفس وهذا ما مثلته 50 وحدة من أصل 176 أي بنسبة 28.41%، ثم واجب التوعية والتحسيس ممثلاً في 40 وحدة أي بنسبة 22.73%، ثم الرقابة الأمنية ومنع دخول المخدرات ممثلة في 30 وحدة من أصل 176 أي بنسبة 17.04% وكذلك الصرامة في تطبيق القوانين مع الردع إن أمكن، هي الأخرى ممثلة في 30 وحدة من أصل 176 أي بنسبة 17.04%، وأخيراً ضرورة منح فرص العمل للشباب مع احترام مبدأ تفاوت الكفاءات وتحسين ظروف السكان ممثلاً بـ 26 وحدة من أصل 176 أي ما نسبته 14.78%، ومن خلال رأي غالبية الباحثين فإنها كلها حلول مهمة في مقدمتها تقوية الوازع الديني وبالتالي تتحسن أخلاق الفرد بليل إلى الفضيلة وترك الرذيلة مع تفعيل المناسب لباقي الحلول.

8- النتائج العامة للدراسة: يمكن تلخيص أهم النتائج المتوصل إليها من خلال ما يأتي: نجد أن جل الباحثين عندهم رصيد كاف من المعلومات حول ظاهرة المخدرات والإدمان عليها بنسبة 96.60% بسبب استفحال هذه الآفة في أوساط الشباب خاصة في الآونة الأخيرة. كذلك نسبة 59.60% من أفراد العينة اعتبروا كل أنواع المخدرات خطيرة ومضرة بصحة الإنسان وأن القانون يعاقب على أي معاملة بها صغيرة كانت أو كبيرة. - اعتبر 52.84% من أفراد العينة أن الضرر يزيد في تعاطي السجائر والحبوب معاً. - إن المادة الأكثر تعاطياً بين الشباب هي الكيف ممثلة بنسبة 94.02%، وهذا راجع لتوفرها وسهولة الحصول عليها مع ثمنها المنخفض، عكس الأنواع الأخرى. - المصدر الأساسي للحصول على المخدرات هم المروجون ممثلين بنسبة 63.64%. - أهم الأسباب الفردية المسؤولة عن التعاطي والإدمان هي ضعف الوازع الديني ممثلاً بنسبة 65.91%، وكذلك ضعف الشخصية، وفكرة النسيان والهروب من الواقع ممثلة بنسبة 61.36%. - أهم الأسباب الاجتماعية المؤثرة على التعاطي والإدمان هي الفقر والبطالة ممثلة بنسبة 68.18%، إلى جانب نقص الرقابة والإرشاد الاجتماعي، والعنف والتفكك الأسري ممثلين بنسبة 62.50%. - أهم الأسباب المساعدة على تكوين البيئة الانحرافية هي: رفقاء ومجالس السوء بنسبة قدرها 93.75% إلى جانب البعد عن البيت بسبب الدراسة وسهولة الحصول على المادة المخدرة، وضعف وسائل الضبط الاجتماعي، وتأثير وسائل الإعلام ومواقع التواصل الاجتماعي، وضعف الرقابة الأسرية، خاصة في سن المراهقة، ونقص المراكز الرياضية والثقافية... - إن أخطر أنواع الأمراض الناتجة عن التعاطي والإدمان هي الإصابة بمرض السرطان والتوتر والانفعال العصبي لأنهما يتسببان في إتلاف الجهاز المناعي والعصبي ممثلين بنسبة قدرها 59.0% من أفراد العينة. أصعب

المشكلات الاجتماعية الناتجة عن التعاطي والإدمان هي السرقة بمختلف أنواعها نتيجة الحاجة إلى شراء المادة المخدرة ممثلة بنسبة 86.94%، ثم القتل الذي يحدث غالباً نتيجة تناول جرعات زائدة عن الحد ممثلاً بنسبة 74.44%، إلى جانب الضرر بميزانية الأسرة وقطع العلاقات الاجتماعية، والطلاق، والسجن المطول وكذلك ظهور مشكلات أخرى مثل التسبب الوظيفي والفصل عن العمل وتبذير المال، وأنواع أخرى من الجرائم. -أشد الأضرار الناجمة عن زيادة تعاطي المادة المخدرة فوق الحد هي الإتيان بنسبة 43.75% من إجابات المبحوثين، إلى جانب إمكانية حدوث الإتيان، وكذلك الإدمان الحاد، والتصرفات العدوانية. -أهم مصدر لحصول الطالب على حقوق شراء المخدرات في ظل الوضعية المزرية للكثير منهم هو السرقة ممثلة بنسبة 56.82%، إلى جانب الأصدقاء والقروض والأسرة والمصرف اليومي والمنحة. -حوالي 82.39% من الطلبة يعرفون أشخاصاً يتعاطون المخدرات مما يدل على أن غالبيةهم على قرب من الظاهرة. -غالبية المبحوثين عندهم نظرة رحمة وشفقة على هذا المبتلى بنسبة 74.43% لأنهم يحسون بمرارة هذا الحال الذي يسهل الدخول إليه ويصعب الخروج منه. -إن غالبية الطلبة يفضلون أسلوب النصيحة والإرشاد على أفراد، لما له من نتائج إيجابية، عكس الزجر أو النصيحة أمام الملامم بنسبة 98.30%. -للإعلام والمجتمع المدني دور كبير في نظر المبحوثين للتحسيس والوقاية من هذه الآفة الخطيرة ممثلة بنسبة 80.68%، من خلال النصائح والإرشادات والتوجهات الهادفة ومساعدة المدمنين على العلاج لإزالة السموم من أجسادهم خاصة الغارقون فيها منذ سنوات طويلة. -كثرة انتشار ظاهرة المخدرات بين الشباب الجامعي وخاصة الإقامات، لعدم وجود أو نقص الرقابة الذاتية والأسرية والأمنية ممثلة بنسبة 95.45%، مع سهولة استهداف الطالب الجامعي البعيد عن بيته من قبل المروجين ورفقاء السوء. -أهم الحلول الوقائية والعلاجية الناجعة للحد والتخفيف من هذه الآفة الخطيرة هي تقوية الوانغ الديني، وتهذيب النفس ممثلة بنسبة 28.41%، مع واجب التوعية والتحسيس أيضاً بنسبة 22.73%، ثم الرقابة الأمنية والصرامة في تطبيق القوانين ممثلة بنسبة 34.08%، كل هذا مع ضرورة منح فرص العمل للشباب مع احترام مبدأ تفاوت الكفاءات وتحسين ظروف الطلبة والسكان عموماً، إلى جانب تحلي الشخص المتعاطي أو المدمن بالإرادة والعزيمة القوية ونية التغيير نحو الأحسن والابتعاد عن البيئات الانحرافية قدر المستطاع.

9-كيفية قياس مدى وعي الشباب الجامعي بخطر المخدرات والإدمان عليها: لتوضيح كيفية قياس مدى وعي الشباب الجامعي بخطر المخدرات والإدمان عليها وجب الرجوع إلى القاعدة الحسابية التي تفيد أن: المدى= عدد

المبحوثين المجيبين بنعم - عدد المبحوثين المجيبين بلا، فإذا كان نعم أكبر من لا، أي عدد المبحوثين المجيبين بنعم - عدد المبحوثين المجيبين بلا أكبر من 0 فإنهم مع العبارة، وإذا كان عدد المبحوثين المجيبين بنعم - عدد المبحوثين المجيبين بلا أصغر من 0 فإنهم ليسوا مع العبارة. مثلاً: من خلال نتائج الدراسة الميدانية للسؤال 1 والمتعلق بوجود فكرة حول آفة المخدرات: نجد أن 170 مبحوثاً من أصل 176، قالوا نعم عندنا معلومات كافية حول هذه الآفة الخطيرة وبالمقابل 6 مبحوثين فقط قالوا لا أي ليس عندنا أي فكرة، ولأن المدى = نعم - لا، فإن $170 - 6 = 164$ إذن نقول أن جل المبحوثين عندهم فكرة حول هذه الآفة الخطيرة* وبما أن كل نتائج البحث الميداني تحتوي على النسب المئوية فهي تكفي لأن تحل محل المدى حتى لا نعيد تكرار نفس الحسابات، وبما أن عدد المبحوثين المجيبين بنعم أكبر من عدد المجيبين بلا في كامل أسئلة الدراسة الميدانية يعني هذا أن فرضيات الدراسة محققة، وأن جل الشباب الجامعي على وعي بخطورة المخدرات والإدمان عليهما، إلا أن الظروف النفسية والاجتماعية المختلفة هي الدافع لمثل هذه السلوكات الانحرافية ذات الآثار السلبية.

10- الخاتمة:

وفي الأخير يمكن القول أن غالبية الشباب الجامعي على وعي بخطورة آفة المخدرات، هذا الفيروس الفتاك الذي يؤثر سلباً على المتعاطين وبشدة على المدمنين، وما يخلفه من أضرار وخيمة لا حصر لها نتيجة رفقاء السوء وضعف الوازع الديني ونقص الرقابة والإرشاد الأسري الذي يتطلب التربية الحسنة للفرد منذ نعومة أظفاره وتشجيعه على الاهتمام بتحصيل الأخلاق الحميدة وتوجيهه نحو السلوك القويم، وما يزيد الطين بلة هو كثرة المشاكل داخل الأسرة وأخطرها الطلاق المسبب في انحراف الكثير من الأبناء ثم يليه الإهمال الأبوي وكذلك ضعف وسائل الضبط الاجتماعي ونقص الرقابة الأمنية خاصة على الحدود الغربية والجنوبية للبلاد المعروفة بالتهريب والترويج، لهذا الصدد تعين إعطاء بعض الحلول العلمية والعملية كسبل لتحسين الشباب الجامعي من هذه الآفة الخطيرة ممثلة على النحو الآتي:

- غرس القيم الروحية والأخلاقية في نفوس الشباب الجامعي وتشجيعهم على الالتزام بتعاليمه.
- رفع مستوى وعي الشباب الجامعي وثقافتهم ضد هذه الآفة بإقامة الندوات والمؤتمرات من قبل المؤسسات الجماهيرية، والاستفادة من مراكز الإرشاد التربوي في الجامعات، وإدخال بعض مفردات الإدمان ومضاره في منهاج المدارس الثانوية صعوداً لمستوى المعاهد والكليات لعموم الدول العربية والإسلامية.

- دعم البحوث والدراسات التي تتناول موضوع الإدمان ووسائل الوقاية منه، خاصة تلك التي تحدد المتغيرات الديمغرافية والنفسية المؤثرة في التعاطي، فضلا عن جوانب علاجه نفسيا ودوائيا، مع إجراء دراسات وبحوث على شرائح اجتماعية أخرى كالمراهقين والموظفين والعاملين في مؤسسات الدولة.
- ضرورة مساهمة المؤسسات الإعلامية بوسائلها المسموعة والمقروءة والمرئية بشكل مكثف لبيان مضار المخدرات من كل النواحي الصحية والاجتماعية والاقتصادية والنفسية والتأكيد على جانب الوقاية.
- التأكيد على دور الأسرة في متابعة ومرافقة أبنائها باستمرار والوقوف على مشاكلهم ومحاولة وضع الحلول المناسبة لهم بالتعاون مع مؤسسات التنشئة الاجتماعية الأخرى، وتفعيل آليات الإرشاد الأسري قبل الزواج لتكوين أسرة على أسس متينة.
- الاستفادة من أوقات الفراغ من خلال ملئها بما ينفعهم من ممارسة الأنشطة الشبابية وإقامة الندوات الفكرية والمناظرات الثقافية وتوجيه قدراتهم نحو المجالات العلمية والثقافية والإبداعية.
- توظيف رأسمال كبير في مجال الشباب والطلاب (للترفيه والتأهيل والزواج... الخ) لمساعدتهم على الاستقرار النفسي والاجتماعي.
- تضامن وتضافر جهود المؤسسات التربوية والرياضية والثقافية والإعلامية والدينية والصحية والأمنية والمجتمع المدني من أجل توضيح الأسباب الخطيرة لتعاطي المخدرات، من خلال توعية الشباب الجامعي بعدم الانجراف وراء ما تبثه القنوات الفضائية الغربية حول هذه الآفة الخطيرة.
- أن تؤدي الجهات الصحية والاجتماعية دورها الفاعل في تشخيص حالات الإدمان على المخدرات في الجامعات والعمل على معالجتها.
- إنشاء هيئات تنسيق محلية ووطنية في كل قطر عربي وإسلامي لوضع وتنفيذ برامج شاملة لوقاية وعلاج المدمنين. وعليه وجب العمل على ترقية الوسط الجامعي كونه مهد العلوم والتحضّر بالاقتراب أكثر من الطلبة الجامعيين والاهتمام بانشغالهم وتحسيسهم من عواقب هذه الآفة الخطيرة ومعالجة المدمنين منهم وتبقى دائما الحلول الوقائية والعلاجية مسؤولية كل الفئات الفاعلة من مؤسسات التنشئة الاجتماعية والإعلام والمجتمع المدني وكل من له ضمير وقدرة على التغيير نحو الأفضل.

الهوامش :

* مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة UNODG: هو مكتب تابع لمنظمة الأمم المتحدة، تأسس عام 1997 كمكتب يعمل على السيطرة على انتشار الجريمة والمخدرات، مقره الرئيسي في فيينا (النمسا). انظر، مدحت محمد أبو النصر، تجارب أجنبية وعربية ناجحة في مكافحة مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات، دار المكتبة العصرية للنشر، مصر، ط1، 2016، ص84، 85.

** الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها: هو مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي أنشئ بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 97-212 تحت وصاية وزارة العدل تم تنصيبه في 02 أكتوبر 2002 مقره بالجزائر العاصمة، من مهامه: إعداد السياسة الوطنية للوقاية من المخدرات ومكافحتها. انظر، عبد المالك السايح، المدير العام للديوان في الندوة الوطنية حول، دور الحركة الجمعوية في الوقاية من أفة المخدرات والإدمان عليها بتاريخ 26 و 27/06/2007، الجزائر.

- 1- ابن منظور، معجم لسان العرب، دار احياء التراث العربي، بيروت، ط3، سنة 1999، الجزء 13، ص56.
- 2- عمار الطيب كشروود، معجم مصطلحات الإحصاء والمنهجية في العلوم الإنسانية والإجتماعية، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ط1، 2007، ص408.
- 3- ابن منظور، معجم لسان العرب، مرجع سابق، الجزء 15، ص348.
- 4- عبد الناصر سليم حامد، معجم مصطلحات الخدمة الإجتماعية، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2012، ص575.
- 5- جميل بفي عطا، كمال الحوامدة، الشباب الجامعي وأفة المخدرات، دار كنوز المعرفة، عمان، الأردن، ط1، 2008، ص450.
- 6- عبد السلام الدويبي، الوعي الأمني، مطبعة العدل، ط1، طرابلس، ليبيا، 1990، ص45.
- 7- محمد سري إبراهيم، الحياة الإجتماعية للمدن، دار المطبوعات الجديدة الإسكندرية، ط1، 1991، ص23.
- 8- مدحت أبو النصر، مرجع سابق، ص10.
- 9- حسام أبا زيد، المخدرات أنواعها وتأثيرها على الإنسان والمجتمع، دار وائل للنشر، عمان، ط1، 2015، ص09.
- 10- معجم لسان العرب لابن منظور، مرجع سابق، الجزء 12، ص272.
- 11- عبد الناصر سليم حامد، معجم مصطلحات الخدمة الإجتماعية، مرجع سابق، ص26.
- 12- جميل بفي عطا، كمال الحوامدة، مرجع سابق، ص109، 111.
- 13- لورنس بيسطازكري وآخرون، اتجاهات الطلاب إزاء تعاطي المخدرات "دراسة نفسية، المكتب الجامعي الحديث للنشر، الإسكندرية، 2011، ص76، 77.
- 14- محمد محمود الجوهري، علي محمود السمري، المشكلات الاجتماعية، دار المسيرة، الأردن 2011، ص369.
- 15- الغريب عبد العزيز بن علي، ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، 2006، ص70.

- 16- عبد المنعم، عفاف محمد، الإدمان، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، ط1، 2007، ص.، 77.
- 17- جميل بتي عطا، كمال الحوامدة، مرجع سابق، ص.، 196.
- 18- عبد المنعم، عفاف محمد، 2007 مرجع سابق، ص.، 81، 80.
- 19- عبد المنعم، عفاف محمد، الإدمان دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، ط1، 2003، ص.، 81.
- 20- عبد المنعم، عفاف محمد، 2007 مرجع سابق، ص.، 83، 85.
- 21- الحراشة حسن جلال علي اليزاري، إدمان المخدرات والكحوليات وأساليب العلاج، دار الحامد للنشر، الأردن، ط1، 2012، ص.، 43.
- 22- مشاقبة محمد أحمد، الإدمان على المخدرات الإرشاد والعلاج النفسي، دار الشرق للنشر، عمان، ط1، 2006، ص.، 64.
- 23- شابرول، ه، الإدمان في سن المراهقة، دار عويدات للنشر والتوزيع، بيروت، 2001، ص.، 91.
- 24- مشاقبة، مرجع سابق، ص.، 65.
- 25- لورنس بسطا زكري وآخرون، مرجع سابق، ص.، 251.
- 26- لورنس بسطا زكري وآخرون، مرجع سابق، ص.، 05.
- 27- رقية عزاق، الإدمان على المخدرات والسلوك الإجرامي لدى الشباب الجزائري، دراسة ميدانية بمستشفى فرانز فانون، البلدية مقال منشور بمجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية لجامعة لونيبي علي البلدية 02 (الجزائر) العدد 20/ سبتمبر 2015.
- 28- سيد محمد، الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية لمشكلة تعاطي الشباب للمخدرات واستراتيجية مواجهتها، مطابع الشرطة، القاهرة، 2003، ص.، 29.