# المظاهر النفسية والاجتماعية للشباب المتعاطي للمخدرات

## دراسة ميدانية على عينة من الشباب المتعاطي للمخدرات بولاية برج بوعريريج

عز الدين بوداري [1]، الصالح بوعزة [2]
[1] جامعة محمد بوضياف المسيلة
[2] جامعة حمة لخضر الوادي

**ملخص :** لقد تطرقنا في دراستنا هذه إلى موضوع المظاهر النفسية والاجتماعية للشباب المتعاطي للمخدرات، وكان الهدف من وراء هذه الدراسة هو محاولة الكشف عن الابعاد الخفية لظاهرة تعاطي المخدرات، وكيف يمكن للمخدرات ان تفكك الشباب والاسر الجزائرية والمجتمع ككل، وفي هذه الدراسة استعملنا المنهج الوصفي التحليلي، وذلك باستعمال الاستبانة وقد طبقت هذه الدراسة على مجموعتين من الشباب هما الطلبة بأحد الأحياء الجامعية ببرج بوعريريج ومجموعة من غير الطلبة، تحت ضوء الفرضية العامة: المظاهر النفسية والاجتماعية للشباب المتعاطي للمخدرات

**الكلمات المفتاح :** المظاهر النفسية والاجتماعية ؛ المخدرات ؛ التعاطي.

### 1- مقدمة

حظي موضوع المخدرات منذ عشرات السنين باهتمام بالغ في مجال الدراسة العلمية والبحث العلمي والملاحظات الإكلينيكية لعلوم الفارماكولوجيا والفسيولوجية والطب ،والقانون بل والعلوم الإنسانية بما فيها علم النفس، فالمخدرات مشكلة اجتماعية خطيرة تواجه المجتمعات البشرية على حد سواء، وقد أخذت أخطار المخدرات وأضرارها بالتزايد في الوقت الراهن بشكل يلفت الانتباه وضرورة الاهتمام بها بالنظر إلى مآسي هذه المشكلة ومحاولة التخلص منها من خلال التواصل الدائم بين بلدان العالم والصراع الفكري لتطور وسائل الاتصال ،والتطور العلمي والتكنولوجي والمستجدات الكيميائية في تصنيع المواد المخدرة كل ذلك ساهم بنسب متفاوتة في استمرارية وظهور أضرار المخدرات في كل المجتمعات البشرية

### 1- تحديد الإشكالية:

يعد الشباب القاعدة والركيزة الأساسية في قيام وتطور المجتمعات والدول فإذا صلح صلحت المجتمعات والأسر وإذا فسد تحطمت هذه الأسر والمجتمعات، لذا فان مرحلة الشباب تعد من أهم مراحل الحياة، فتظهر في هذه المرحلة نوعا من البهجة والانطلاق والاكتشاف والإقبال على الحياة من خلال السلوكيات النشطة التي يقومون بها، لكن قد تنحرف هذه السلوكيات وتصبح سلبية، وتنقلب عليهم رأسا على عقب، مما يؤدي إلى الوقوع في العديد من المشاكل والانحراف نتيجة لعدة أسباب من بينها، إساءة استعمال الحرية المعطاة للشباب كضغط الجماعة وسوء الصحبة، وكذا الظروف السيئة للمعيشة كالبطالة، وتدني المستوى الاقتصادي كما نجد كذلك ضعف الوازع الديني، والرغبة في تذوق المخدرات.

بالإضافة إلى كل هذه الأسباب، تعد الأسرة السبب الرئيسي والمهم في حدوث كل هذه التصرفات والسلوكيات لا أخلاقية لان الأسرة تعد الخلية الأولى التي يتم فيها تنشئة الأفراد وتربيتهم فللأسرة دور أساسي وفاعل في تنشئة الأفراد وتشكيل شخصيتهم، وتطبيعهم بسلوك اجتماعي معين وهي المسئولة الأولى والملامة، فان أفلحت الأسرة في تربية أبناءها تربية اجتماعية ونفسية سليمة تكون قد حالت بينهم

وبين السلوكيات السلبية، وان أخفقت في ذلك تكون قد فتحت البوابة الرئيسية لانحرافهم، لان الطفل يولد صفحة بيضاء والأسرة ترسم عليه ما تشاء فإذن الأسرة هي المسئولة عن كل التصرفات المنجرة والصادرة عن الشباب وتواجدهم في مثل هذه الظروف الصعبة تؤدي بهم إلى القيام بسلوكيات انحرافية خطرة.

وتعد المخدرات من اخطر هذه الانحرافات كونها ظاهرة اجتماعية خطيرة تعمل عمل السوس في نخر العظام، فتقضي على كيان المجتمع، وتهدم صحة أبنائه، كما أن المخدرات تعمل على تدمير القوات العقلية للشباب سواء كان مثقف او غير مثقف، وتؤثر على طموحاتهم، فتضعف إيمانهم ، وتظهر في شكل : قلق الشباب وتوترهم الدائم، وتأنيب الضمير المتواصل، كما أن تعاطي المخدرات يجعل الشباب في حالة انفعالية غير مستقرة مما يؤدي بهم إلى الشعور بالنقص والارتباك وعدم الشعور بالمسؤولية، كما أن تعاطيها تنزع من الشباب الثقة بالنفس وتشعرهم بعدم تقدير ذواتهم، فتؤدي بهم إلى الشعور بالإحباط الشديد وإلى سرعة التهيج والاستثارة.

ولهذا فالسؤال المحوري هو :

*ماهي المظاهر النفسية والاجتماعية للشباب المتعاطي للمخدرات؟

وينضوي تحته السؤالين الفرعيين:

* ماهي المظاهر النفسية للشباب المتعاطي للمخدرات؟
* ماهي المظاهر الاجتماعية للشباب المتعاطي للمخدرات؟

2-**صياغة فرضيات البحث :**

**الفرضية المحورية**

المظاهر النفسية والاجتماعية للشباب المتعاطي للمخدرات

**الفرضيات الجزئية**

المظاهر النفسية للشباب المتعاطي للمخدرات

المظاهر الاجتماعية للشباب المتعاطي للمخدرات

**3-أهمية اختيار الموضوع:** وكان اختيار الموضوع راجع إلى الأسباب والدوافع التالية:

***خطورة الموضوع أو الظاهرة:** أصبحت ظاهرة انتشار المخدرات من اخطر الظواهر في كل المجتمعات وخاصة المجتمع الجزائري وقد تؤدي إلى القتل أو السجن أو الجنون.*زيادة نسبة انتشارها: رغم كل المحاولات والبرامج المسطرة من طرف الدولة إلا أن نسبة انتشارها في تزايد مستمر وملحوظ.

***أهمية مرحلة الشباب:** تعد مرحلة الشباب من أهم المراحل التي يمر بها الفرد في مراحل نموه، لذا تظهر في هذه المرحلة نوع من الإقبال على الحياة والعمل وبناء المستقبل، وقد ينحرف بعض الشباب في هذه المرحلة ويقومون بسلوكيات غير مقبولة اجتماعيا كالمخدرات مثلا. ولما لهم من دور مهم في بناء المجتمع يجب الاهتمام بهذه القوة، وبما فبهم الطلبة الذين يمثلون الطبقة الواعية في المجتمع وهم المسؤولون عن بناء وترقية وتثقيف المجتمع.

***نتائجها الوخيمة والمتعددة:** فتناول المخدرات سترك نتائج وأضرارا متعددة منها ما يتعلق بالأسرة من تفكك ومشاكل اجتماعية ونفسية وجسمية كالعاهات والتشوهات خلقية.

*المخدرات طريق لضياع العقل الذي وهبه الله لنا.

*المخدرات تقضي على المال الذي هو قوام الحياة.

**4 –أهداف الدراسة:**

- **أهداف عامة:**

*تهدف الدراسة إلى التعرف على مشكلة من اخطر المشكلات التي تواجهها المجتمع والتي تدمر الشباب وتدفعه إلى الهلاك وهي مشكلة تعاطي المخدرات. *دراسة الجوانب النفسية والأسرية والاجتماعية والاقتصادية للمشكلة بغرض التعرف على نواحي القصور ومحاولة التغلب عليها.

*المساهمة في وضع إستراتيجية تعليمية تهدف إلى وقاية وعلاج الشباب من آثار مشكلة المخدرات

- **أهداف خاصة:**

*معرفة حقيقة المخدرات وخطورتها ضمن أفراد العينة.

*إظهار بعض المظاهر النفسية والاجتماعية التي تنجر من تعاطي المخدرات.

*الإسهام في وضع خطة ومنهج ودراسة تربوية لعلاج الشباب من هذه المشكلة

**5 – مفاهيم الدراسة:**

- المظاهر النفسية والاجتماعية: يعرفها الباحث وفقا للبنود المسطرة في استباتة البحث،
- **الشباب** : تعرف هيئة الأمم المتحدة الشباب بالأشخاص الذين تتراوح أعمارهم ما بين (15–24 سنة) إلا أن هناك بعض الدول التي تغاير مفهومها لهذا التعريف بفارق زماني بسيط حيث تنحصر جميعها بين سن (16–35 سنة **(المجلة العربية، الأمانة الفنية، إدارة الشباب والرياضة، 1950،ص:148)** اما بالنسبة للتعريف الاجرائي للدراسة فهم الطلبة وغير الطلبة تتراوح اعمارهم من 16 الى 35 سنة من ولاية برج بوعريريج
- **المخدرات:**

عرفت لجنة الخبراء التابعة لمنظمة الصحة العالمية لعام 1969 المخدر على انه :"كل مادة تدخل إلى جسم الكائن الحي وتعمل على تعطيل واحدة أو أكثر من وظائفه"

كما يعرف فوجت Vuget المخدرات على أنها كل المواد من خلال طبيعتها الكيميائية تعمل على تغيير بناء ووظائف الكائن الذي أدخلت جسمه هذه المواد وتشمل هذه التغييرات على وجه الخصوص وبشكل ملحوظ الحالة المزاجية والحواس، الوعي وكذا الإدراك علاوة على الناحية النفسية والسلوكية **(فؤاد بسيوني متولي،2006،ص 30–31)** اما بالنسبة للتعريف الاجرائي للدراسة فهي المواد المخدرة التي تعاطاها هؤلاء شباب هذه الولاية.

**6 –الدراسات السابقة:**

- **الدراسات الأجنبية**
- **الدراسات القديمة:**

***الدراسة الأولى:**دراسة ماري كارنبتر حول أصناف المنحرفين:

و قد قامت الباحثة بتصنيف المنحرفين على عدة أصناف، وذلك حسب درجة انحرافهم وخطورتهم على المجتمع وهذه الأصناف تتمثل فيما يلي:

-أحداث كانت طفولتهم مضطربة، الشيء الذي دفع إلى الانحراف ورفض قواعد المجتمع أو الالتزام بها وهم يتصفون بالجرأة والتمرد على كل ما هو معترف به.

-أحداث نشئوا في وسط اجتماعي منحرف، كان يكون آباؤهم منحرفون أو محترفون كأصحاب مدارس السرقة وترويج المخدرات وغيرها.

-أحداث انحرفوا بسبب إهمال أوليائهم لهم وعدم الاهتمام بهم.

-أحداث دفعتهم ظروفهم الاجتماعية والاقتصادية كالفقر والتفكك للانحراف.

-أحداث دفعهم الجو الأسري المتميز بالشجار الدائم وسيطرة الأم على شؤون المنزل وحالات الطلاق والانفصال والترك ووفاة احد الوالدين.

--الدراسات الحديثة:

**الدراسة الأولى** : دراسة قوتفرسونايرشي 1990

وقد أجريت الدراسة حول دور المتابعة الو الدية في مراقبة السلوكيات الانحرافية وقد انطلقت الدراسة من تساؤل رئيسي مفاده : ما هو الدور الشكلي والحقيقي الذي يجب أن يمارسه الوالدين على أبنائهم (الدخول والخروج من المنزل، النتائج الدراسية، أماكن قضاء وقت الفراغ، التدخين، تعاطي المخدرات....الخ)

أما عينة الدراسة فقد تكونت من 420 أسرة وقد توصلا إلى النتائج التالية :

*أن معظم الوالدين يستعملون مباشرة العقوبة عند ظهور الانحراف السلوكي لدى أبنائهم دون محاولة البحث عن مسببات الظاهرة.

*انه يتعين على الوالدين مراقبة أبنائهم من خلال الأساليب التربوية الثلاث وهي:

*أسلوب المراقبة:monitoringو هو يعني مراقبة تصرفات والسلوكيات العامة للطفل.

*أسلوب تشخيص السلوك ألانحرافي : Recognitions of deviontbehavion هو يعني فحص وتشخيص أسباب السلوك ألانحرافي مباشرة عند ظهوره.

*أسلوب العقاب : Abbrofiateleunishement وهي القدرة على المعاقبة الحازمة الصارمة في وقتها أي مباشرة بعد صدور السلوك الانحرافي للطفل.

**الدراسة الثانية:**

دراسة شوكيوليدو 1994 حول الحالة الصحية العامة للمتمدرسين في مدارس الدرجة الثانية وعلاقتها بالانحراف.

و قد شملت الدراسة على عينة ممثلة لمجتمع الدراسة قوامها 12391 وحدة موزعين على 578 قسم و186 مؤسسة تعليمية مختارة من بين 08 أكاديميات وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

*إن استهلاك المخدرات أكثر انتشارا لدى الأطفال الذين ينحدرون من اسر مفككة (طلاق، هجرة، وفاة) وكذلك هناك علاقة طردية بين الانحراف وبين فساد الجو الأسري، الاعتداءات الجنسية، نمط الحياة المتحرر، الفشل الدراسي

*إن السلوكيات العدوانية مرتبطة طرديا مع فساد الجو الأسري.

**الدراسة الثالثة :**

دراسة مارتان، س Martin ,c 1997 حول العلاقات الاجتماعية ما بعد الطلاق وقد تمحورت إشكالية الدراسة حول تساؤل رئيسي تمثل في ماذا يحدث بعد الطلاق ؟

و قد شملت الدراسة على عينة بلغ عددها 335 أسرة وطلقة من مدن ريف الفرنسية، وقد توصل إلى نتائج مفادها:

*للطلاق تأثيرات جانبية ولكنها ليست مباشرة على السلوك لانحرافي.

*تظهر اضطرابات صحية لدى الطفل خاصة منها العصبية.

*التأخر والفشل الدراسي للأبناء لينتقل فيما بعد المستوى المهني والحياة العاطفية للطفل

*الهروب من المدرسة من والاتجاه نحو الجنوح.

*مشكلات سلوكية كالمتاجرة وتعاطي المخدرات، وتناول المسكرات.

**- الدراسات العربية:**

**•الدراسة الأولى:**

دراسة عبد الرحمن العيسوي "سيكولوجية الانحراف والجنوح والجريمة" 1999 وقد أجراها على عينة قوامها 320 شابا منها 110 من الأحداث الجانحين ومنها 220 طالبا من المدارس الثانوية والإعدادية، وقد تمحورت إشكالية الدراسة حول تساؤل رئيسي مفاده :ما هي ظروف الأحداث الجانحين في المجتمع السكندري ومشكلاتهم وعلاقاتهم بالآباء والأمهات والإخوة والأخوات ؟وما هي العوامل التي تكمن وراء فشلهم الدراسي ؟

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية : * كبر حجم الأسرة التي ينحدر منها الأحداث الجانحين.

*معظم الجانحين متقدمون في السن يعيشون تحت ظروف أسرية سيئة كالطلاق، والانفصال، أو وفاة احد الوالدين.

*معظم الجانحين يعانون من بعض الأمراض الجسمية والنفسية مثل القلق والضيق والاكتئاب وبعض العاهات والتشوهات الخلقية.

*الحرمان العاطفي الذي يتعرض له الطفل الجانح من طرف الأسرة.

هناك مجموعة من العوامل ساهمت في الفشل الدراسي للأحداث من بينها الهروب من البيت والمدرسة ورفقاء السوء والحاجة المادية ووفاة الأب والتفكك الأسري.

**•الدراسة الثانية**

دراسة محي الدين مختار : مؤسسات التنشئة الاجتماعية دورها وعلاقتها بظاهرة انحراف الأحداث في الجزائر 1965.

وقد تمحورت إشكالية الدراسة حول الدور الذي يجب أن تقوم به كل من الآباء والمعلمين داخل المدارس وكذلك ركزت على الحاجات النفسية والاجتماعية لنمو شخصية متكاملة في ظل مؤسسات التنشئة الاجتماعية منها خاصة الأسرة والمدرسة

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة:

*أن تفكك البناء الداخلي للأسرة أدى إلى وجود خلل وظيفي، أي تغيير حجم الأسرة وبنائها أدى إلى تخليها عن بعض وظائفها أو التقصير في أدائها، ومنها خاصة ما يتعلق بالجانب التربوي الاجتماعي.

*هناك ترابط بين ارتفاع نسبة الانحراف عند الأبناء الذكور وبين عدم قيام مؤسسات التنشئة الاجتماعية بالأدوار الاجتماعية الموكولة إليهم.

*سيادة نوع من الجمود في المحيط المادي الاجتماعي في الجزائر. مما اثر على التنشئة النفسية والاجتماعية للشخصية.

**7-الإجراءات المنهجية للدراسة:**

7-1- **المنهج المستخدم:** تندرج هذه الدراسة ضمن الدراسة الوصفية التي تحاول معرفة الواقع الذي تعيشه أسرة المتعاطي من خلال الاستناد إلى دراسات سابقة وإلى معطيات نظرية أخرى وكذا إلى تحليل أسباب هذا الواقع وإبراز مدى دوره ومساهمته في تعاطي الشباب للمخدرات

وعليه فالمنهج الوصفي التحليلي هو المناسب لهذه الدراسة، فهو يهتم بعملية جمع وتلخيص الحقائق المرتبطة بطبيعة ووضع جماعة معينة من الشباب، حيث يعتبر المنهج التحليلي الوصفي من أكثر المناهج انتشارا واستخداما لما يتضمنه من دراسة للحقائق، حيث بالنسبة لاستخدامه في هذه الدراسة فانه يهتم بتحديد الوضع الأسري الذي تعيشه أسرة المتعاطي و ظروف النفسية والاقتصادية والثقافية والاجتماعية التي تؤثر عليه، وكذلك المنهج الوصفي التحليلي يعتمد على دراسة موضوع راهن دون تدخل من الباحث وذلك من خلال وصف وتحليل واستقراء النتائج، فقد وصفنا وحاولنا تحليل الأسباب المؤدية إلى تعاطي المخدرات بالإضافة إلى وصف ة تحليل المظاهر النفسية والاجتماعية للمتعاطين، وكذلك هذه الحقائق من أسباب ومظاهر، ثم تعريفها بالاعتماد على الأساليب الإحصائية وهي لب المنهج الوصفي التحليلي، حيث كان لابد من استنطاق هذه النتائج وتحليلها للوصل إلى حقيقة وصحة الفرضيات المطروحة سابقا.

**7-2-مجتمع الدراسة:**

المخدرات عدو لكل الأفراد وكل الطبقات بما فيهم العام والخاص والبطال وحتى الجامعي، كانت دراستنا مطبقة على مجموعتين، الأولى كانت مجموعة من الطلبة بأحد الأحياء الجامعية البرج وهو حي جديد يحتوي حوالي على سبعة آلاف طالب جامعي، وكان الهدف من إجراء الدراسة بالحي الجامعي هو محاولة معرفة تعاطي الطلبة للمخدرات ومعرفة المظاهر النفسية والاجتماعية التي يمرون بها، كذلك الطلبة هم الطبقة الواعية التي تعرف عواقب المخدرات ونتائجها ومع ذلك يقبلون عليها. وقد يكون الحي الجامعي إحدى الوسائل الهامة التابعة للتفكك الأسري وذلك من خلال بعد الطالب عن البيت وعدم تواجده فيه، وعدم تواصله مع أفراد أسرته، كل هذا قد يكون من أهم الأسباب في تعاطي الطلبة للمخدرات.

ذلك الحي الجامعي يبرز هل الطالب انشأ تنشئة فعالة ؟ وهل استطاع ان يكون شخصية مستقلة قادرة؟ وهل الطالب حقيقة كفء على مجاراة دروب الحياة لوحده هل يمكن أن يكون مسئولا عن تصرفاته ؟

أما المجموعة الثانية فكانت مطبقة على مجموعة من الشباب، من تاجر، بطال، عون امن....الخ، وهذه الطبقة متواجدة في مجتمعنا، وكان الغرض من التعامل مع هذه الطبقة هو اكتشاف أسباب تعاطي هذه الطبقة بالذات للمخدرات، والوصول إلى الأضرار الاجتماعية والنفسية التي تنتج عن تناول المخدرات.

**7-3-عينةالدراسة:** تعتبر العينة الجزء المصغر من المجتمع المعني بالدراسة على أن تكون تحمل خصوصيات المجتمع الدراسي أو الإحصائي هذه النسبة المعينة التي تؤخذ من المجتمع الأصلي يتم الدراسة عليها وبعد الوصول إلى النتيجة يتم تعميمها على المجتمع الأصلي ككل، آذ تمثل الحقل الذي

يجري عليه الباحث اختباراته، أي هي مصدر البيانات المطلوب جمعها في الدراسة. فتم توزيع الاستبانة على مجموعة من الشباب المتواجدين بالحي الجامعي البرج وشباب آخرون من مختلف الطبقات في المجتمع (عون امن، عسكري، بطال...)، وبما انه لا يمكن أن تتاح الفرصة لكل الشباب من مجتمع الدراسة لان يكون فردا من أفراد العينة، فقد اختيرت العينة بطرقة غير عشوائية، وتم إجراء الدراسة على مجموعة من الشباب المتعاطين للمخدرات بطريقة قصديه لهذه المجموعة، فاختيار العينة كان بطرقة غير عشوائية قصدية، وقد كانت عينة البحث مكونة من 30 فردا من الطلبة الجامعيين وغير الجامعيين وبأعمار مختلفة.

**7-4- الأدوات المستخدمة في الدراسة :**

الاستبانة: باعتبارها من أهم الوسائل في جمع البيانات وخاصة أن الآمر يتعلق بمعرفة خصائص الأسرة التي تنتمي إليها أفراد العينة وكذا التعرف على المظاهر النفسية والاجتماعية التي يعيشها المدمن.

8- **نتائج الدراسة:** الجدول رقم(1) يوضح النتائج التالية

| | دائما | | غالبا | | نادرا | | أحيانا | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| البنود | ن | % | ن | % | ن | % | ن | % |
| 1 | 9 | **30** | 4 | **13.3** | 12 | **40** | 5 | **16.6** |
| 2 | 6 | **20** | 5 | **16.6** | 15 | **50** | 4 | **13.3** |
| 3 | 10 | **33.3** | 1 | **3.3** | 10 | **33.3** | 9 | **30** |
| 4 | 17 | **56.6** | 2 | **6.6** | 05 | **16.6** | 6 | **20** |
| 5 | 9 | **30** | 6 | **20** | 8 | **26.6** | 7 | **23.3** |
| 6 | 11 | **36.6** | 2 | **6.6** | 9 | **30** | 8 | **26.6** |
| 7 | 12 | **40** | 2 | **6.6** | 9 | **30** | 8 | **26.6** |
| 8 | 7 | **23.3** | 6 | **20** | 8 | **26.6** | 9 | **30** |
| 9 | 7 | **23.3** | 9 | **30** | 9 | **30** | 5 | **16.6** |
| 10 | 12 | **40** | 6 | **20** | 1 | **3.3** | 11 | **36.6** |
| 11 | 5 | **16.6** | 9 | **30** | 7 | **23.6** | 9 | **30** |
| 12 | 5 | **16.6** | 9 | **30** | 4 | **13.3** | 12 | **40** |
| 13 | 8 | **26.6** | 6 | **20** | 4 | **13.6** | 11 | **40** |
| 14 | 10 | **33.3** | 1 | **3.3** | 11 | **36.6** | 8 | **26.6** |
| 15 | 6 | **20** | 4 | **13.3** | 10 | **33.3** | 10 | **33.3** |
| 16 | 5 | **16.6** | 4 | **13.3** | 13 | **43.3** | 8 | **26.6** |
| ب | 5 | **16.6** | 4 | **13.3** | 18 | **60** | 3 | **10** |
| ج | 21 | **70** | 0 | **0** | 6 | **20** | 3 | **10** |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 أ | 12 | **40** | 5 | **16.6** | 3سسس | **10** | 10 | **33.3** |
| ب | 10 | **33.3** | 4 | **13.3** | 7 | **23.3** | 9 | **30** |
| المجموع | 161 | **29.4** | 89 | **1572** | 160 | **28.26** | 156 | **27.56** |

**التعليق على جدول المظاهر النفسية والاجتماعية:**

من خلال النتائج الموضحة في الجدول اتضحت لنا بعض المظاهر النفسية والاجتماعية البارزة مثلا:

-1الخوف من مداهمة الشرطة فكانت دائما وبنسبة 30.%

-3البحث عن المال بشتى الوسائل والطرق كانت إجابتها دائما بنسبة 33.3.%

-5قلة الإنتاجية والاضطراب في العمل كانت دائما وبنسبة 30.%

-6إنفاق جزء كبير من المال وكان بدائما وبنسبة 36.6.%

-7ترك الواجبات والاتجاه نحو رفقاء السوء كانت دائما وبنسبة 40.%

-10تناقص في المعنويات وعدم الرغبة في العمل وكانت الإجابة بدائما وبنسبة 40.%

-11الرغبة في النزاع وكانت غالبا بنسبة 30.%

-12زيادة المشاكل الأسرية والدراسية وكانت الإجابة غالبا بنسبة 30.%

-15الرفض من الأسرة وجاء بأحيانا وبنسبة 33.3.%

-17كانت في البند أ (انك تقترب من السجن) كانت دائما بنسبة 40.%

و البند ب (التضحية بكل ما تملك كانت دائما وبنسبة 33.3%.

**•تفسير المظاهر النفسية والاجتماعية للمتعاطين:**

من خلال النتائج المتوصل إليها في الجدول اتضحت لنا التفاسير والتحاليل التالية للمظاهر البارزة أكثر للمتعاطين وهي كالتالي:

-الخوف من مداهمة الشرطة كانت بنسبة 30% وهذا يبين لنا أن الشباب المتعاطين دائما في حالة تهرب من الشرطة خشية الإمساك بهم ووضعهم في السجن.

-أما البحث عن المال بشتى الوسائل والطرق كانت إجابته بنسبة 33.3% وهذا يوضح لنا أن المتعاطين يلجئون بكل الطرق من اجل الحصول على المال وشرائهم للمخدرات.

-قلة الإنتاجية والاضطراب في العمل كانت بنسبة 30% وهذا ما يبين لنا انه في حالة تعاطي الشباب تنقص كميتهم الإنتاجية وتنخفض طموحاتهم مع تدهور الحالة النفسية لهم والشعور بالاضطراب. ويؤدي سوء استعمال المخدر إلى تغيرات أساسية في الشخصية إذ تجعل الإنسان قابلا للأمراض النفسية والذهانية. وهناك آثار حادة من الاعتياد على الحشيش من أهمها القلق والهلع والبارانويا، خاصة بالنسبة للمتعاطين المحدثين، والوهن الإدراكي وخاصة بالنسبة للتركيز والذاكرة وضعف الآلية النفسية وتأخر ردود الأفعال مما يترتب عليه مخاطر حوادث الطرق والسيارات. وأيضا توقع المخاطر الزائدة للأعراض الذهانية بين هؤلاء المدمنين الذين في سجل أسرهم تاريخ أمراض ذهانية.

أما الآثار المزمنة فهي تنتج من جراء الاستخدام المزمن للحشيش لعدد من السنين –وإن كانت ثمة آراء لا تؤكد ذلك– فهناك أعراض الاعتمادية التي يحددها عدم القدرة على الامتناع أو الكف عن سوء الاستعمال وهناك أيضا أشكال كامنة، كما في الآثار الحادة، للوهن الإدراكي الذي يؤثر على الانتباه والذاكرة. وأيضا انخفاض مستوى الأداء والمهارات والتحصيل الدراسي عند البالغين (**Martin & Hall ,1999**) والواقع أن ثمة مناقشات دائرة حول المبالغة للطبيعة الإيجابية لنتائج هذا الانشراح، فهناك قول بأن هذا الابتهاج هو نوع من التخيل والوهم إذ إن مثل مشاعر الابتهاج تنحصر غالبا في المراحل المبكرة للتعاطي، أما في المراحل المتأخرة فالنتائج عكس ذلك تماما فالشعور بعدم الابتهاج وعدم الرضا والسعادة هو واقع المدمنين. (**Schur, E, 1965**)

–أنفاق جزء كبير من المال وكان بنسبة 40% وهذا يدل على أن معظم الشباب الذين يكونون في حالة التعاطي لا يستطيعون فعل أي شيء من واجباتهم المهنية والتفرغ إلى رفقاء السوء من اجل التعاطي.

–الرغبة في النزاع كانت بنسبة 30% أي في حالة التعاطي، تظهر سلوكيات لا أخلاقية غير مقبولة اجتماعيا، كالشجار والنزاع،

–أما في الآسرة آو المجتمع الرفض في الأسرة كان بنسبة 33. % (دائما)، من خلالها يتضح لنا في حالة التعاطي تنعدم قيمتهم وتذهب هيبتهم داخل الأسرة ويكونون مهمشون وكأنهم غرباء في أسرهم.

–زيادة المشاكل الأسرية والدراسية كانت بنسبة 30% أي في حالة تعاطي يزيد تعقد المعاملات داخل الأسرة وفي المدرسة أو الجامعة وبالتالي الوقوع دائما في قفص المشكلات. ويشير بحث "الشباب والمخدرات في مصر" (سويف 1981) من واقع عينة لتلاميذ المدارس الثانوية (5530 تلميذا) والمدارس الفنية (3686 تلميذا) وطلاب الجامعة2711طالبا إلى أن ثمة ارتباطا إيجابيا بين تعرض الشباب لثقافة المخدرات وبين احتمال الإقبال عليها. وتعتبر وسائل الإعلام من القنوات الاجتماعية التي تنشر ثقافة التعاطي. كما اتضح وجود جماعات من الشباب لا يستهان بحجمهم لا يتعاطون المخدر ولكنهم على استعداد نفسي للتعاطي، ويطلق على هؤلاء بالفئات الهشّة. ويعتبر سن 16 في الثانوي و19 في الجامعة هو السن الذي يزداد فيه احتمال التورط في مشكلة التعاطي. وثمة أعداد كبيرة نسبيا تقبل على تجربة التعاطي بدافع حب الاستطلاع أو أي دوافع أخرى. وتوضح النتائج أن 75% من هذه الأعداد لا تلبث أن تتوقف ويبقى 25% فقط في عالم التعاطي .

ولا شك أن الفئة الباقية المستمرة في التعاطي قد يتجه أغلبها نحو الإدمان ويعتبر أفرادها وهم في وسط جماعات المدمنين أشبه ببؤر تشيع الفساد تمارس فيها طقوس التعاطي والإدمان وصك مصطلحات السخرية من النظم والقيم والآداب الاجتماعية السائدة والحاكمة للدين والأخلاق. وليست قضية عبدة الشيطان ببعيدة والتي تورط فيها مجموعة من المراهقين والشباب كانت المخدرات هي طريق الأوهام والهذيان الذي مهد لهم لهذا الانحراف.

عبد المتعال 1991 & 1996) إن مثل هذا التناقض قد يؤدي إلى تناقض مثيل له في عملية التنشئة والتربية في الأسرة التي تلوثت أجواء قيمها بثقافة التعاطي التي أشرنا إليها سلفا في العوامل الثقافية المشجعة للتعاطي عند الشباب .

وإذا كان للأسرة دورها الإيجابي في الرعاية والحماية والتنشئة والوفاء بالحاجات الأساسية البدنية والصحية والتربوية والتعليمية والاقتصادية والاجتماعية وغير ذلك من احتياجات مستجدة، وتأثيرها الكبير في تشكيل الاتجاهات والقيم وضروب السلوك، فإنه يمكن أيضا أن يكون لها دور سلبي إذا ما ساد فيها أجواء التوتر والاضطراب والمشكلات المرضية والنفسية والتعرض للأذى وتعاطي المخدرات. ومن أهم ما يتمخض عنه الاضطراب والتفكك الأسري هو ما يجلبه غياب الأب بسبب الانفصال بالهجر أو الطلاق أو الوفاة من مخاطر كبيرة لمشكلات وجدانية في الشخصية، كذلك افتقاد المودة والحب والتفاعل الأسري الإيجابي، وكل ذلك أو بعضه قد يسهم في مشكلات تكون إحدى آليات الهروب منها هو تعاطي المخدرات والاعتماد عليها.

ولا يعيش البناء الأسري في معزل عن الجماعات المحيطة بهم وأولها جماعة الأصدقاء والرفاق، فهم جزء غير مباشر من الأسرة. وأثبتت عدة دراسات أن تأثيرهم أكبر من تأثير الوالدين. وتبدو خطورة ذلك في تأثير بعضهم بعضا في مجال سوء استعمال المخدرات، كما وجد أحد الباحثين أن الأصدقاء أكثر تماثلا في استخدامهم للحشيش من أي نشاط آخر، لكننا نجد في حالة الأسر التي يتعاطي فيها الآباء الحشيش فإن نسب التأثير تتقارب بالنسبة للآباء والأصدقاء معا.

– الاقتراب من الإدمان يحس الشباب بأنهم:

أ– الإحساس بالاقتراب من السجن كان دائما بنسبة 40%، أي أن الشباب دائم التخوف من الإمساك بهم ومن منطلق المنظور الإسلامي لمشكلة التعاطي والاعتماد على الخمور والمخدرات فإن أوصاف هذا الضرب من السلوك المحرّم هو منع الإنسان إراديا أن يغيّب عقله الذي يمثل جوهر المسؤولية في العبادات والمعاملات الاجتماعية، وينفي مسؤولية الاستخلاف على عمارة الأرض وتنمية المجتمع (**Abdel-Motaal, 1996**).

ب– التضحية بكل ما يملك كان بدائما بنسبة 33.3%، أي أن الشباب خلال التعاطي يلجئون إلى كل الطرق الشرعية والغير الشرعية وبيع كل ما يملكون للحصول على المخدرات والحصول فقط على المخدرات. إن مآل تكرار التعاطي يجعل من الإدمان احتمالا أكبر بل مؤكدا بالنسبة للمخدرات القوية أو النفّاذة، خاصة أن هذا التكرار يوثّق الارتباط بالمخدر. وطبقا لتعريف منظمة الصحة العالمية WHO فإن إدمان المخدر أو الاعتماد عليه هو حالة من الخدر والتسمم المرحلي أو المزمن تنشأ بسبب استهلاك المخدر الطبيعي أو المصنّع وتتضمن خصائصه الآتية:

1– رغبة عارمة أو حاجة قهرية للاستمرار في تعاطي المخدر والحصول عليه بأي طريقة .

2– ميل واضح لزيادة الجرعة .

3– اعتماد جسمي ونفسي على تأثيرات المخدر .

4– نتائج وتأثيرات ضارة على الفرد والمجتمع.

فدون وضع العوامل الاجتماعية والبيئية في الاعتبار لا يمكن أن نحصل على تفسير سببي كامل لمسألة الإدمان، إذ المجتمع كموئل كبير هو الذي يحدد كلا من العرض والطلب للمخدرات، وهو الذي يقرّ معايير السلوك ذات الأهمية لفهم الاتجاهات ونماذج السلوك التي تقر الاستعمال للمخدر. وليس من السهولة بمكان أن نحدد أو نقيس النتائج والآثار لعدد من المتغيرات المعقدة والمتفاعلة التي تسهم في تكوين

المجتمع، إلا أننا يمكننا التركيز على بعض الأبعاد المحورية في الحياة الاجتماعية، ومن أولها أثر تجزيء الهياكل البنائية ومدى فعالية الأسرة.

ويتبدى أثر تجزيء هياكل الحياة الاجتماعية في تداعيات الهجرة الداخلية من القرى إلى المدن الكبرى، وتكوين أحياء ومدن صغيرة عشوائية حولها، وتعتبر هذه من أهم عوامل زيادة الطلب وتهيئة تربة خصبة للعرض. كذلك يتبدى في تداعيات الهجرة الخارجية الدائمة أو المؤقتة إلى البلدان الغنية خاصة الدول النفطية، فترك رب الأسرة عائلته وغيابه مدة طويلة معوضا أبناءه بتدفق المال مما شجع اليافعين على الانخراط في نمط مشوش من الحياة من بينها آفة تعاطي المخدرات **(Mohit 1996)**

**خاتمة:**

أشرنا في هذه الدراسة لحقيقة المظاهر النفسية والاجتماعية التي يعيشها المدمن ويعيشها كل من ينكب على المخدرات حيث نلاحظ تدهور حال المتعاطي مثل الاكتئاب، فقدان حلاوة الحياة، الانغماس. بالإضافة إلى بعض المظاهر الاجتماعية الأخرى، كما بينت التربية الإسلامية خطورة المخدرات فهي أخطر من الخمر لمالها من آثار وخيمة على صحة المتعاطي النفسية والجسمية والاجتماعية وحتى العقلية.

وخلاصة القول أن المخدرات تعتبر العدو الذي يصارع الشباب لكي يرمي بهم في الهلاك والظلام والجرائم والانحراف أين يفقد الشباب عزيمتهم وقوتهم وتحطيم مستقبلهم والقضاء على الملكة (العقل) التي هي هدية الرحمان للإنسان.

نستخلص من كل هذا أن المظاهر النفسية والاجتماعية للمتعاطي كثيرة ومتنوعة وهذا له نتيجة سلبية على الشاب المتعاطي اولا والاسرة والمجتمع ككل، لذلك نقترح:

**-بناء برامج وقائية بناء على نتائج الدراسات الخاصة .**

**-التوجه إلى العلاج العائلي Thérapie Familiale بالنسبة للمختص النفساني المتكفل بالشباب المتعاطي للمخدرات.**

**الإحالات والمراجع :**

1- السعد صالح (1993).،تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية في الأردن، دراسة مقارنة بين الأردنيين والعمالة الوافدة، دار المعرفة، عمان.

2- السعد صالح(1980.).المخدرات: (أضرارها، أسباب انتشارها )، دار المعرفة، بيروت

3- الكردي، محمود فهمي وآخرون (1990). مشكلة تعاطي المخدرات، دراسة ميدانية، المنشورات الجامعية، قطر.

4- أميرة منصور ويوسف علي (1995).محاضرات في قضايا السكان والأسرة والطفولة،ط1،المكتب الجامعي الحديث، مصر.

5- حامد عبد السلام زهران(1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي،ط3،عالم الكتب،القاهرة.

6- خالد أحمد الشنتوت (2007).،كيف نحمي أولادنا من رفاق السوء والمخدرات ط3، دار الخلدونية، الجزائر.

7- زرا رقة فيروز(2006) الأسرة وعلاقتها بانحراف الحدث المراهق، دراسة نظرية ميدانية سعلى عينة في الأحداث بولاية سطيف، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم الاجتماع التنمية.

8- سويف مصطفى(1979). إيديولوجية الحشيش، القاهرة، المكتبة المصرية العامة للكتاب.

9- عبد الرحمان العيسوي(2001).،سيكولوجية الانحراف والجنوح والجريمة،ط1،دار الراتب الجامعية، بيروت.

10- عبد العزيز القومي (1985)،لماذا انحراف الأطفال ؟، ط1، دار النهضة المصرية، مصر

11- عفاف محمد عبد المنعم(1999).الإدمان، دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه،ط1،مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.

12-عدلي السمري(2001).،سلوك العنف بين الشباب، أعمال الندوة السنوية السابعة لقسم علم الاجتماع، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

13- محمد رفعت (1980)، إدمان المخدرات، دار المعرفة، بيروت،

14- محمد يسري دعبيس 1994،الإدمان بين التجريم والمرض،ط2،دار المعرفة، مصر.

15- مصطفى الحجازي(1970).جناح الأحداث، مكتبة الانغلو المصرية ط1،مصر.

16- مصطفى بوتفنوشت (1984).العائلة الجزائرية،ط1، دار المعرفة الجامعية، الجزائر.

17 - صلاح عبد المتعال(1980). التغير الاجتماعي والجريمة في المجتمعات العربية، مكتبة وهبة، القاهرة.

18- صلاح عبد المتعال، مستقبل التنمية، دار الشرق الأوسط .

19- عليبو عناقة، جرائم الشباب في الأحياء المختلفة، دكتوراه في علم الاجتماع، معهد علم الاجتماع، جامعة القاهرة، 1989.

20-عادل الدمرداش وآخرون(1982). حول استعمال وسوء استعمال الأدوية والعقاقير، إدارة البحوث الاجتماعية والجنائية، مجلس الوزراء، الكويت.

21-غريب أحمد(1980) مكافحة القات في الصومال، المركز العربي للدراسات الأمنية، الرياض

22- مصطفى سويف(2005). بحث تعاطي الحشيش، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.

23- مصطفى سويف وآخرون(1981). المخدرات والشباب في مصر، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.

24- مصطفى سويف وآخرون(1986)، تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب لدى طلاب المدارس الثانوية بمدينة القاهرة، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.

25- مصطفى سويف وآخرون،(1988.) نحو سياسة وقائية متكاملة في مواجهة مشكلات الإدمان في مصر المركز القومي -

26- مصطفى سويف وآخرون(1994). نماذج استعمال المخدرات بين الطلاب والعمال في مصر، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية،

27- محي الدين مختار(1995) مؤسسة التنشئة الاجتماعية دورها وعلاقتها بظاهرة انحراف الأحداث، دكتوراه دولة في علم النفس الاجتماعي، معهد علم الاجتماع، جامعة قسنطينة

28- نوار الطيب(1990/1989.) ظاهرة انحراف الحدث في مركز إعادة التربية في الحجاز، علاجها، معهد علم الاجتماع، جامعة عنابة

29-Martine ,B &Hall,W. 1999، ThHealth effects of Cannabis : Key Issues of Policy Relevance

30 -Mohit , Ahmed،1988،Substance Abuse in the Countries of East Mediterranean Region WHO ,

31- Salah Abdel Motaal 1977، A Socio- Islamic Perspective on Drug –Alcochol Use Among Egyptian Students ,ICAA in Cairo.

32- Schut , Edwin M. 1965، Crimes Without Crimes ,Prentice Hall, Englewood ,NJ.

33- Soueif, M. 1994 Extent and Patterns of Drug Use Among Students and Working- class Men in Egypt ,NCSCR,Cairo ,

34- Stewart,Tendedler, 2000،The Times: Britain, Gangsters will Cash in If Drug La Eased 18 feb.

35- Sutherland ,E&Cressy ,D،1960، Principles of Criminology ,J.B,Lippincot, N.Y

36- Weiler, G, Shekhar.S.& Mohit, 2000، Rapid Assessment and Response (RAR) to HIV and Psychoactive Use in the Eastern Mediterranean Region, WHO,