الادمان على المخدرات -قراءة في أسباب و انعكاسات التعاطي في الوسط الجامعي-
Drug addiction, a study of consumption causes and reflections in college campuses

تاريخ الاستلام: 2023/01/17 تاريخ القبول: 2023/06/01 تاريخ النشر: 2023/06/18

عـــذراء مختـــاري [1*]
جامعة 20 أوت 1955 – سكيكدة (الجزائر)
Email : a.mokhtari@univ-skikda.dz
وردة لعـــمور [2]
جامعة 20 أوت 1955 – سكيكدة (الجزائر)
Email: w.lamour@univ-skikda.dz

الملخص:

هدفت هذه الدراسة الوصفية إلى البحث في الأسباب التي تدفع الطالب الجامعي إلى تعاطي المخدرات و إدمانها. و محاولة تحديد انعكاسات هذا التعاطي على حياة الطالب، بالاعتماد على منهج دراسة الحالة لعينة قصدية على طلبة من جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة تم اختيارها بالاعتماد على كرة الثلج. و من أهم النتائج التي تم التوصل إليها أن أسباب التعاطي لدى أفراد العينة تعود إلى رفقاء السوء أو الأصدقاء، و إلى المشاكل الأسرية و الظروف المعيشة الصعبة، كذلك بسبب انعدام ميكانيزمات الضبط الفعالة بالإضافة إلى الفراغ الديني، أما عن الانعكاسات الناجمة عن التعاطي فقد اهتمت الدراسة بتلك التي أثرت على الجانب الشخصي فمنها النفسية أهمها التوتر العصبي و الشعور بالإحباط، و منها الاجتماعية كضعف العلاقات مع الاقارب و مشاكل مع العائلة، فسوء سمعة المتعاطي تؤثر سلبا على الرابط الاجتماعي بينه و بين محيطه.

الكلمات المفتاحية *: المخدرات، التعاطي، الادمان، الطالب الجامعي*

Abstract:

This descriptive study aimed to investigate the reasons that drive university students to drug abuse and addiction. And trying to determine the repercussions of this abuse on the student's life, based on the case study methodology of an intentional sample of students from the University of Skikda .they were selected based on a snowball. And one of the most important results that were reached is that the causes of abuse among the respondents are due to bad companions or friends, and to family problems and difficult living conditions. Also, due to the lack of effective control mechanisms in addition to the religious vacuum. As for the repercussions resulting from abuse, the study focused on those that affected the personal side, including psychological ones, the most important of which is nervous tension and feeling frustrated, and social ones such as poor relations with relatives and problems with the family. The abuser's bad reputation negatively affects the social bond between him and his surroundings.

Keywords*: Abuse; addiction, drugs , university student.*

مجلة البحوث والدراسات الإنسانية المجلد 17/ العدد 01 –السنة 2023 ص ص 175-194
EISSN : 2588-2317 ISSN : 1112-8151

[*] المؤلف المرسل: عذراء مختاري

المقدمة

تعد ظاهرة **المخدرات** من القضايا الشائكة التي باتت تقلق العالم بكافة فئاته و اتجاهاته و تهدد كيانه حيث لم تستثني أحد و لم تعد تخص طبقة معينة و انما امتدت (مكتب الامم المتحدة ، 2017)، اذ نجدها في الجزائر تهدد أكبر فئة في تكوين البنية السكانية للشعب الجزائري، و هذا حسب الدراسة الوبائية الشاملة لتفشي المخدرات في الجزائر التي بينت بان الفئة العمرية الأكثر استخداما لهذه السموم تتراوح بين 20-39 سنة (سايح، 2020، ص 238)،حيث أصبحت تمثل بالنسبة إليهم ملاذا و ملجأ للتخلص من بعض الحالات النفسية و الهروب من الواقع الاجتماعي الذي يعيشونه. كما أنها لم تعد منحصرة في نطاق الفئات الاجتماعية الهشة بل اتسع مجالها ليشمل الجامعة التي أصبح التعاطي فيها واقعا ظاهرا و جليا. و هو ما دفع إلى طرح العديد من التساؤلات حول العوامل التي ساعدت على تفشي هذه الظاهرة في الوسط الجامعي و عليه ستحاول هذه الدراسة تشخيص واقع ظاهرة تعاطي المخدرات في الوسط الجامعي من خلال الإجابة على التساؤلين التالين: ما اسباب تعاطي الطلبة الجامعيين للمخدرات؟ و ما هي الانعكاسات الناجمة عن هذا التعاطي؟.

و ذلك من خلال دراسة ميدانية لأسباب التعاطي لعينة من الطلبة الجامعيين المتعاطين للمخدرات بجامعة سكيكدة، لكن و قبل البدء في عرض نتائج الدراسة سيتم اولا تحديد المفاهيم الاساسية لهذا الموضوع مع تفسير ظاهرة التعاطي في ضوء المقاربات النظرية القريبة جدا من الموضوع.

1.تحديد المفاهيم

تقوم هذه الدراسة على ثلاثة مفاهيم رئيسية هي المخدرات، الإدمان، التعاطي.

1.1مفهوم التعاطي

التعاطي هو التناول غير المشروع للمخدرات بطريقة غير منتظمة و غير دورية يتعاطاها الأفراد من أجل احداث تغيير في المزاج أو في الهالة العقلية، و لكنه لا يصل الى حد الاعتماد التام عليها (م.مشاقبة، 2007، ص 21). و عليه فإن تعاطي المخدرات يشير إلى

تناول أي مادة من المواد المسممة او الاعتماد بغير اذن طبي. و تشير البحوث الميدانية الى ضرورة التفرقة بين المستويين للتعاطي و هما التعاطي على سبيل التجريب و الاستكشاف و التعاطي كإدمان او اعتماد و هي تفرقة بالغة الاهمية لما عليها من نتائج علمية و عملية (م.سويف، 2000، ص 136).

2.1مفهوم الادمان

يعرف الإدمان على أنه حالة تسمم دوري أو مزمن يصاب به مدمن المخدرات بأنواعها المختلفة، مع وجود رغبة شديدة و قهرية لزيادة الجرعة المتعاطات من المخدر أو العقار من يوم لأخر و ظهور اعراض الحرمان في حالة التوقف عن تعاطي المخدر او العقار (ر.ابو نجاح، 2000، ص 13). إن الادمان أزمة في أسلوب الحياة، كما أنه قضية أمن قومي و تنمية و يتطلب جهودا و مساهمة من كل الجهات و المؤسسات الحكومية و الدولية و الشعبية لكونها قضية ذات تأثير هدام على مرافق الحياة الانسانية كافة. (ج.فطاير، 2001، ص28)

1.1. مفهوم المخدرات

المخدّر في اللغة مشتقة من الخِدْر و هو ستر يمد للجارية في ناحية البيت و المَخدر والخدر: الظلمة و الخدرة: الظلمة الشديدة، الخادر: الكسلان، و الخدر من الشراب والدواء هو فتور يعتري الشارب و ضعف (ابن منظور، 1405 ه، ص 232).أما اصطلاحا **يعرف المخدر من الناحية العلمية** بأنه يعني " مواد يتعاطاها الكائن الحي بحيث تعدل وظيفة او أكثر من وظائفه الحيوية" (ع،مكي.م،شيهان، 2021، ص 187)،كما يعرف المخدر بأنه كل "مادة مسكرة أو مفترة، طبيعية أو مستحضرة كيميائيا من شأنها أن تزيل العقل جزئيا أو كليا، و تناولها يؤدي إلى الإدمان، بما ينتج عنه تسمم في الجهاز العصبي، فتضر الفرد و المجتمع

و يحظر تداولها أو زراعتها، أو صنعها إلا لأغراض يسمح بها القانون، و بما لا يتعارض مع الشريعة الاسلامية (ح.وقفي، 2003، ص 23)، و في نفس السياق تقريبا يعرف رجب مُحَمَّد ابو جناح المخدرات على انها كل مادة طبيعية او صناعية او كيميائية تؤدي خواصها لتكون

ظاهرة الاحتمال و التعود و الادمان و تؤدي لحالة من النوم و الاسترخاء و النشاط و الانتباه و الهلوسة، يؤدي الامتناع عنها الى ظهور اعراض مرضية نفسية و جسدية خطيرة على الفرد و المجتمع (ر.ابو نجاح، 2000، ص 3)، و من الناحية القانونية فإن المخدرات هي مجموعة من المواد تسبب الإدمان و تسمم الجهاز العصبي و يحظر تداولها أو زراعتها أو صنعتها إلا لأغراض يحددها القانون و لا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك و تشمل: الأفيون و مشتقاته، و الحشيش و عقاقير الهلوسة و الكوكايين و المنشطات و لكن لا تصنف الخمر و المهدئات و المنومات ضمن المخدرات على الرغم من أضرارها و قابليتها لأحداث الإدمان (س.سويح، 2020، ص 240).

2. المقاربات النظرية المفسرة لظاهرة تعاطي المخدرات

تعتبر المقاربة النظرية أهم إجراءات البحث إذ أنها ترافق الباحث و تساعده في فهم الظاهرة وتفسيرها خلال كامل خطوات البحث. و بما أن موضوعنا هو الإدمان و تعاطي المخدرات في الوسط الجامعي فإننا اعتمدنا بالأساس على النظرية الاجتماعية دون إهمال العوامل النفسية في تفسير الظاهرة.

1.2المقاربة الاجتماعية

إذ أن علم الاجتماع يفسر الادمان او تعاطي المخدرات على أنه سلوك انحرافي يتخذه الفرد تعبيرا عن رفض الامتثالية و المسايرة للمعايير و القيم السائدة في المجتمع، يظهره الفرد نتيجة مشاعر الاغتراب و التباعد القوي عن المجتمع، و رفض كل ثقافة فرعية أخرى. فيرجع بذلك انتشار ظاهرة إدمان المخدرات إلى ضعف القيم و إلى التغير في تركيب الأسرة ووظيفتها، و الاتجاه نحو المادية المطلقة التي تجعل الإنسان عموما و المراهق خصوصا يشعر بعدم الاطمئنان و الثقة في المجتمع الذي ينتمي إليه، فيتمرد عليه بتكوين جماعات فرعية خاصة به، من سماتها تعاطي المخدرات، و هذا يشعره أنه فرد فعال له قيمته الاجتماعية، لكن تحركاته في حقيقة الأمر ما هي إلا سلوكات انحرافيه و خطيرة على حياته، و لا يقتصر تفسير علم الاجتماع لظاهرة التعاطي على الثقافة و المعايير الاجتماعية و القيم، ومشاعر الاغتراب بل يتعدى ذلك إلى إعطاء أهمية لحالة الضغط التي يعانيها الشباب،

والمترتبة عن الوضع الاقتصادي الأسري المتردي، و البطالة و المشكلات الأسرية و التعرض المستمر للإحباط، كما تعطي هذه النظرية دورا بارزا و علاقة وطيدة للضبط الاجتماعي بظاهرة الإدمان على المخدرات و سواه من الظواهر الانحرافية الأخرى، و يقصد بالضبط الاجتماعي جميع القوانين الرسمية مثل القوانين التي تحكم الاقتصاد و الأسرة و غيرها، وحتى القوانين غير الرسمية. (م.دعيس، 1995، ص ص 203-204).

أ-نظرية التعلم الاجتماعي:

تؤكد النظرية على أن سلوكيات الإنسان هي سلوكيات متعلمة من الأخرين، عن طريق المحاكاة و الاختلاط. إن السلوك الإنساني يكتسبه الإنسان عن طريق التعلم و التفاعل والتواصل مع الأخرين، فهو سلوك غير موروث، و تقوم هذه النظرية على مفهوم التقليد حيث يختار الفرد لنفسه مثلا يحذو حذوه، كما تهتم بظاهرة الاندماج مع الجماعة، و عليه تفسر هذه النظرية تعاطي المخدرات و الإدمان عليها بأنه سلوك متعلم، ناتج عن مخالطة المتعاطي لجماعة المتعاطين(جماعة مرجعية) حتى يشعر بالانتماء إليهم. (س.برايغم، 2008، ص 111).

ب- النظرية الاجتماعية الثقافية:

لا يتفق علماء الاجتماع كثيرا مع أولئك الذين ينظرون إلى استخدام العقاقير، والذين ينظرون إلى كافة الانحرافات الاجتماعية الأخرى على أنها فقط مظاهر ومواصفات لبعض الظروف والحالات السيكو-مرضية.. ومثل هذا الاتجاه السوسيولوجي لفهم وتحليل واستيعاب استخدام المخدرات يمثله الباحث " كلوسن" أحسن تمثيل، عندما اهتم بالدراسات والبحوث التي تناولت الشخصية ونموها للساكنين في المناطق الحضرية، أي الاماكن المتدنية المستوى، فأشار إلى أنهم كانوا من ذوي الصفات والسمات الشخصية المتشابهة تماما. على عكس ما يظن البعض على أنها سمات ينفرد بها المدمن وفقط. ويفترض الباحث بأنه ربما تكون سلاسة الضوابط الاجتماعية في مثل تلك المناطق المتدهورة جنبا إلى جنب مع وفرة المخدرات فيها، عوامل تفرض نفسها من ناحية ارتباطها بالنسبة

المرتفعة في الإقبال على تعاطي المخدرات (**F,Scarpitti J.McGrat,1970,p6**)،إذ يركز الاتجاه الاجتماعي على دور الأسرة و البيئة الثقافية و العوامل الاجتماعية في تطور وتفسير السلوك الادماني، و ان هناك ضغوط اجتماعية تدفع إلى الإدمان و منها نظرية العائلة حيث تركز على اسهامات الأسرة في سلوك الادمان و كيف تؤثر المشاكل على كل عضو في الأسرة.

2.2المقاربة النفسية

أ– نظرية التحليل النفسي:

يعتمد التفسير السيكو دينامي للإدمان على أنه سلوك نكوصي أدت إليه الصراعات اللاشعورية الليبيدية، حيث تم التثبيت في المرحلة الفمية. فالإدمان في رأي فرويد هي بدائل للشبقية الطفلية الذاتية النكوصية، التي خبرت بداية باعتبارها سارة، ثم غير سارة، وهي الدائرة الشريرة لمعظم الأشكال الإدمانية . وفي هذه الدائرة تصبح الرغبة في اللذة مشبعة، ولكن فقط بمصاحبة الذنب، وانخفاض تقدير الذات، وتنتج هذه المشاعر قلقا غير محتمل يؤدي بدوره إلى تكرار السلوك لإيجاد الشفاء.

أي أن التحليليين يركزون في تفسير الإدمان على الصراعات النفسية التي ترجع أساسا إلى:

- الحاجة إلى الإشباع الجنسي النرجسي في المرحلة الفمية.
- الحاجة إلى الأمن.
- الحاجة إلى إثبات الذات.

فتعاطي المخدرات يحقق إشباع رغبة جنسية مرتبطة بالمنطقة الشبقية الفمية، أين حدث التثبيت، وعندما ينمو الطفل ويكبر تظهر على شخصيته صفات كالسلبية والاتكالية، وعدم القدرة على تحمل التوتر النفسي والإحباط، بالإضافة إلى التركيز على اللذة عن طريق الفم، والميل إلى تدمير الذات والعداء والاكتئاب. وهكذا فإن العقار المخدر يستعمله المدمن كدعم نفسي ووسيلة علاجية ذاتية تخلصه من القلق والتوتر، باحثا عن التوازن بينه وبين واقعه. (ن.قدورن2006،،ص67-68).

وعليه فإن فرويد يفسر ظاهرة الإدمان على المخدرات في ضوء الاضطرابات التي يعيشها المدمن في طفولته المبكرة ، وهي ترجع في أساسها إلى اضطراب علاقة الحب بينه وبين والديه، هذه العلاقة تسقط على المخدر الذي يصبح رمزا لموضوع الحب الأصلي.(ع.محمد عبد المنعم ، 2003 ، ص85).

ويرتبط الإدمان على المخدرات من وجهة النظر النفسية بما يخلفه المخدر والمؤثرات العقلية بالوظائف العقلية والإدراك والتفكير وتأثر الذاكرة، وفقدان الصورة الصحيحة للأشياء نتيجة تراكم وتسارع الأفكار على الذهن. كما أن هذا المنظور يثبت أن الإدمان مرض واضطراب في الشخصية يصاحبها الكثير من المشكلات متفاوتة الخطورة حيث تظهر هنا أهمية الاستعدادات التكوينية للأفراد، وهذا الخلل النفس يبدأ في وقت مبكر مصاحب للنمو النفسي للفرد.

وبشكل عام يقوم المنظور النفسي على فرضية أن القلق النفسي والاحباط الناجم عن تراكم الخبرات السابقة في حياة الفرد النفسية تلعب دورا كبيرا في بدء التعاطي، فإذا استمرت وزادت فإنها تساعد على الاستمرار، والمبالغة في التعاطي يصبح الفرد فريسة للعقار الذي يظن أنه المخلص الوحيد من الآلام النفسية، أو وسيلة إشباع حاجات لا تشبع إلا بتعاطيه لهذا المخدر، حيث لتركيبة الشخص دورا مؤثر في الميل أو الاعتمادية على سلوك معين، فالشخصية قلقة التحمل للضغوط الاجتماعية، أو التي لديها نزعة قلق، والشخصية سليمة التأثر أو النقادة، يمكن أن تتجه للإدمان عند مواجهتها للادمان لأي مشكلة أو عند تأثرها بالأصدقاء.(الغريب، 2002، ص 70-72).

و عليه فإن سيكولوجية الإدمان تقوم على أساسين هما :

-الصراعات النفسية و يذكر **كريستال وراسكين Raskin & Krystal** في هذا الصدد أن المدمن على المخدرات هو شخص لديه صعوبات كبيرة في التعامل مع نفسه بطريقة طيبة ، وفي التعامل مع مشاعره الإيجابية والسلبية تجاه الآخرين بسبب دفاعات جامدة ومتعددة مثل الإزاحة ، وأيدا أنه يتناول المخدر ليس للمساعدة في الدفاع ضد مشاعره

فحسب، ولكن ليشعر بالأمان والتوحد مع موضوعات محبوبة لديه تكون عادة محرمة.(فايد، 1994، ص 181).

-التركيب النفسي للمدمن الذي يحدث حالة الاستعداد ومن ثم يأتي الدور الذي تلعبه آثار المخدر الكيمائية و خواصه ، وفي هذا الصدد يشير **مصطفى زيور** إلى أن الحالة العادية للمدمن تتميز بأنها ذات طابع اكتئابي ، وأن المرحلة التي ينتمي إليها سلوك متعاطي المخدرات هي المرحلة الفمية المتأخرة وهي مرحلة شبيهة بالمرحلة التي ينتمي إليها المرضى بذهان الاكتئاب ، وأن حالة النشوة التي يحققها التخدير تتميز بانطلاق أخيلة تساعد على تفريغ قدرا كبيرا من التوتر ، مما يؤدي إلى فرفشة EUPHORIE من نوع فريد ، ومرح الإدمان بمثابة ميكانيزم دفاعي للتغلب على الاكتئاب والتخلص منه وبذلك فهو هوس صناعي مقابل للهوس التلقائي في ذهان الاكتئاب.(ع. عبد المنعم ،2003 ، ص83- 85) .

ب– النظرية المعرفية الانفعالية

تنبثق من النظرية التي طورها(ألبرت إليس)والتي تقوم على افتراض أساس يتلخص في أن مجموعة من الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية مسؤولة عن معظم الاضطرابات النفسية وأن هذه الأفكار والمعتقدات شائعة في الحضارة الغربية وتنطبق نظرية العلاج العقمي العاطفي ابتداء من الافتراض بأن الناس مهيئون أساساً لأن يسلكوا الطرق السلبية الهدامة للذات وأن مثل هذه النزعة تستمر و تعزز من قبل المجتمع . وتتضح أهمية الجانب المعرفي أو العقمي في تقرير عواطف وانفعالات الفرد في مئات الدراسات والأبحاث التي راجعها أليس وذلك لدعم نظريته فيما يتعلق بتطور العصاب وعلاقته بالتفكير اللاعقلاني واللامنطقي بالاضطرابات الانفعالية.

ويرى(ألبرت إليس)أن السبب وراء الانفعال والسلوك هو أفكار الفرد و اعتقاداته حول الأحداث، فالناس يخلقون لأنفسهم مشكلات نفسية من خلال حديثهم مع ذواتهم، ومن تقويمهم لأنفسهم، ومن خلال تحويل تفضيلاتهم إلى حاجات ملحة فالمعتقدات قد تكون عقلانية تؤدي إلى انفعالات معتدلة الشدة وتعتبر صحية، أو غير عقلانية تؤدي إلى انفعالات شديدة.

ولقد اعتمد(إليس)على عدة مفاهيم في بلورة وظهور نظريته بالشكل الحالي:

أ– التحدث إلى الذات: يرى إليس أن الانفعالات السالبة مثل القلق والإحباط والاكتئاب والاضطراب الانفعالي

هي نتيجة لما يرده الفرد لذاته من جمل و عبارات وأفكار لاعقلانية ولا واقعية ولا تقوم على خبرة تجريبية دقيقة.

ب– التقييم – الذاتي :يلجأ الفرد بعد كل موقف إلى أن يقيم ذاته من حيث أفكاره وأفعالهوغالبً ا ما يتسم هذا

التقييم بالسلبية وشدة لوم الذات ولا يعتمد على الموضوعية أو العقلانية مما يساعد في حدوث الاضطرابات النفسية.

ج المساندة – الذاتية :وهي صورة من صور التدعيم الذاتي غير الظاهر حيث يميل الفرد إلى مساندة ذاته في مواقف عديدة من الحياة والتخلي عن ذاته في مواقف أخرى وتلك المساندة لا تقوم على استخدام المهارات الاجتماعية السليمة، وتفتقر إلى التفكير العقلاني والخبرة الميدانية مما يؤثر في انفعال الفرد وسلوكه.

د – المؤثرات الوراثية والبيئية :يقرر(إليس)أن الإنسان يولد ولديه نزعة قوية لأن يكون عقلانيً ا أو غير عقلاني وأنه يصنع اضطرابته بنفسه ويتعلم ذلك من خلال الاشتراط الاجتماعي وتدعيم وتعزيز هذه الرغبة اللاعقلانية، كما أن الإنسان لديه القدرة على الضبط الذاتي والتفكير بطريقة عقلانية تمكنه من تغيير فلسفته اللاعقلانية المسببة للاضطراب وأن علاقة الفرد بالآخرين يجب أن تتميز بالاتزان دون مبالغة والاحتفاظ بعلاقات طيبة مع الآخرين(س.ابريعم،2016،ص263).

3. الإجراءات المنهجية

نحاول من خلال دراستنا الميدانية لهذا الموضوع سبر الواقع و الحقائق المتعلقة بهذا الموضوع عن طريق ترجمتها إلى معطيات ملموسة و ذلك بالاستناد إلى استراتيجية منهجية متكاملة تمكننا من تحويل المعطيات النظرية إلى حقائق واقعية في ضوء البيانات التي تحصلنا

عليها من الميدان في سبيل الإجابة على التساؤل الذي طرحناه في دراستنا هذه، و عليه فقد اعتمدنا على الإجراءات المنهجية التالية لبلوغ الأهداف التي سطرناها.

1.3الاطار المكاني و الزماني للدراسة:

لقد أجريت الدراسة بجامعة 20 أوت 1955 سكيكدة خلال الموسم الدراسي لسنة 2020-2021.

2.3المنهج و أدوات جمع البيانات:

دراسة اي ظاهرة في علم الاجتماع تحتاج إلى استخدام طرق و قواعد تساعد الباحث في الاجابة على التساؤلات التي طرحها، باعتماد منهج يتناسب و دراسة الموضوع، و بما أن دراستنا تندرج ضمن الدراسات الوصفية التفسيرية فإن أنسب منهج كان دراسة الحالة للاهتمام بدراسة العديد من الجوانب المتعلقة بدراسة اسباب الادمان و تعاطي المخدرات في الوسط الجامعي، و قد استعملنا دليل مقابلة موجهة في جمع البيانات، حيث قمنا بصياغة اسئلة تتماشى و الاهداف المرجو تحقيقها.

3.3العينة:

بناء على المعطيات المعرفية و المنهجية فإن الدراسة الراهنة تتعلق بالطلبة الجامعيين المتعاطين للمخدرات الذين ينتمون لجامعة 20أوت 1955 سكيكدة، و عليه فالعينة التي اعتمدناها هي عينة كرة الثلج، التي ضمت العينة 25 مفردة بالنظر إلى ظروف و طبيعة الموضوع التي تحاط بالكثير من التستر و الكتمان.

4. عرض البيانات و تحليلها

سنحاول غرض النتائج و تحليلها وفق دليل المقابلة التي تم الاعتماد عليه في الدراسة الميدانية.

1.4خصائص افراد العينة:

لقد اجريت هذه الدراسة مع خمسة و عشرون طالب ممن يتعاطون المخدرات في الوسط الجامعي فكانت خصائصهم كما يلي:

- ✓ **خصائص حسب الجنس:** من خلال البيانات الرقمية التي قدمتها الدراسة، تبين أن الأغلبية من الطلبة الجامعيين المتعاطين للمادة المخدرة ينحصرون في جنس الذكور بنسبة 72% مقابل 28% من الاناث . و قد يفسر ذلك بأن الذكر يكونون اكثر جرأة من الإناث و يدفعهم إلى ذلك حب الفضول و الاكتشاف في مرافقتهم للأصدقاء، او حضور بعض الحفلات التي تكون بداية مؤشر لمثل تلك السلوكيات تأخذ ابعادها و مداها مع التكرار فتتحول الى ادمان.
- ✓ **خصائص حسب السن:** بما أن عينة الدراسة الكلبة الجامعيين فإن فئات العمر انحصرت بين من هم في سن 18 سنة إلى منهم فوق 30 سنة، و قد بينت النتائج الإحصائية أن أغلبية المبحوثين كانوا ضمن الفئة العمرية ما بين [25-30] سنة.

2.4 بيانات متعلقة بعوامل ظاهرة تعاطي المخدرات لدى أفراد العينة:

من خلال الاحصائيات الميدانية المتحصل عليها يمكن حصر أهم العوامل و الأسباب المؤدية لانتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في النقاط التالية :

- **العوامل البيئية:** تشمل العوامل البيئية جميع التفاعلات سواء كانت في المحيط الأسري أو المحيط الاجتماعي و خاصة مع الرفقاء أو الأصدقاء أو داخل المجال التربوي و التعليمي، و قد توصلت الدراسة الميدانية إلى أن 48% من المتعاطين عبروا على أن خطواتهم الاولى للتعاطي كانت نتيجة الرفاق (الأصدقاء) إذ يلجأ الطالب إلى التعاطي حتى يشعر بالانتماء إلى جماعة الأصدقاء.
- **العوامل الاقتصادية:** يعد الفقر و انعدام فرص العمل و النماء الاقتصادي من العوامل المهمة لانتشار او ادمان المخدرات و تشهد الاحياء الفقيرة ارتفاعا ملحوظا في نسبة المدمنين حيث يلجأ الشباب عن طريقه للهروب من الواقع كما يفقدون الدوافع التي يفترض أنها تجنبهم تدمير الذات و ما يبرر هذا الطرح ما توصلت اليه النتائج الميدانية حيث بلغت نسبة من اعتبر بان الفقر يعد عاملا مهما في التعاطي 48% نظرا للتأثيرات

الجانبية التي يتركها هذا الاخير على نفسية الفرد من احساس بالنقص و الضعف ما يجعل يعيش حالة من الوساوس تدفعه نحو التعاطي من اجل نسيان ذلك.

- **العوامل السياسية:** إن كثرة ترويج و انتشار هذه المخدرات و السموم بمختلف أشكالها و أنواعها بحيث أصبحت في متناول الجميع نتيجة كثرة الاتجار بها و اعتبارها وسيلة من وسائل الربح السريع مما يجعلها خطرا يهدد حياة الكثير من الشباب. بل زاد خطورة إلى درجة استخدامه كسلاح خفي في الحروب بين الدول مستهدفا بشكل خاص فئة الشباب منهم من أجل تحويلهم من قوة وطنية فاعلة و منتجة إلى قوة مدمرة تشل حركة ذلك المجتمع و تبدد ثرواته بل وصل الامر إلى أن خطر المؤثرات العقلية لم يعد مقتصرا على فئة الشباب وحدها بل امتد ليشمل النشء و صغار السن(م. مدان، 2013،ص289).
- **عوامل إعلامية:** تأثير وسائل الاعلام لما تطرحه من اعلانات و دعايات، و ما تعرضه من نماذج سيئة من أفلام أو برامج يغيب فيها الوعي و الصورة الصحيحة التي يجب أن تظهر بها هذه البرامج من أن تؤدي رسالتها مما يتأثر بها الشباب ضعاف النفوس. و خصوصا وسائل الاعلام الاجنبية و ذلك من خلال برامجهم الهدامة التي تصور حالة المتعاطي للمخدر على أنها حياة نشوة و فرح و سعادة و هروب من الواقع بكل ما يحمله من مشاكل و عراقيل بالنسبة له و انها وسيلة للنسيان كما أن وسائل الاعلام توضح كيفية التعاطي من خلال بعض البرامج التي تعرضها (م.مدان، 2013،ص290).
- **العوامل الاجتماعية و غياب الرقابة الاسرية:**

تتعدد العوامل الاسرية و خاصة المشكلات التي تصيب الأسرة و منها العنف و الحرمان و الإفراط في اعطاء لحرية مما يجعل بعض أفراد الأسرة يتجه لرفقاء السوء ليمون عرضة للانحراف و الوقوع في فخ ادمان المخدرات، فالمشاكل الاسرية تمثل حالة اختلال داخلي و خارجي تترتب على حاجة غير مشبعة عند الفرد عضو الاسرة بحيث ينتج عنها نمط سلوكي أو مجموعة أنماك سلوكية تتنافى مع الأهداف المجتمعية و لا تسايرها، و عليه تعد المشكلة الأسرية مشكلة تحدث ضمن الحياة الأسرية و تنطبق عليها خصائص المشكلة الاجتماعية كما تمثل حالة الاضطراب تنعكس في توقف اشباع الاحتياجات و تعطل

اداء الأدوار الأسرية، و تتأثر بعوامل ثقافية و تغيرات اجتماعية و اقتصادية. و قد تكون المشكلات الأسرية متشابهة بغض النظر عن الطبقة الاجتماعية. و يمكن تصنيفها الى مشكلات تنتج عن العوامل الداخلية في الدور و الوظائف التي تؤدي إليها كتعارض النمط السلوكي للأزواج حول اساليب التنشئة الاجتماعية نحو تربية الابناء و طريقة اتخاذ القرار و معاملة الأخرين، تباين القيم و العادات و الصفات و التقاليد مما يؤدي إلى نشوء الصراع و حدوث التفكك الاسري. و عليه فان دور الاسرة المفقود خاصة من ناحية مراقبة الابناء او حدتها في المراقبة يعد عاملا اساسيا في التعاطي.

- **العوامل الشخصية:** تعد الاسباب الشخصية من اهم العوامل التي تؤدي الى الادمان منها الصدمات النفسية القاسية مثل فقدان شخص عزيز او التعرض لمرض خطير او صدمة عاطفية كثيرا ما تكون الشرارة الاولى لتجربة الكحول و المخدرات و يستجيب الدماغ بسرعة للمواد المخدرة مما يحولها الى ادمان يتطور مع الوقت .اضافة الاضطرابات العقلية المرتبطة بالشخصية بسبب فقدان السيطرة على الدوافع او محاولة تقليل الاعراض ابرزها الاكتئاب الحاد أو الوسواس القهري او الاضطرابات التحولية.

كما أن الشعور بالفراغ العاطفي و الشعور بالوحدة و عدم وجود اصدقاء مقربين أو التعرض للتجاهل و الإهمال و التبد و القهر الاجتماعي قد تؤدي الى الإدمان كما أن كثرة المال و ضعف الوازع الديني يعدان ايضا من محددات لولوج إلى عالم الادمان و ما يبرر ذلك ما توصلنا اليه ميدانيا. كما ان عدم القدرة على التعامل مع الضغوط من حيث غياب الخبرة قد يقود بعض الشباب إلى الخيار الأول و هو الهروب من الواقع.

3.4 الانعكاسات:

إن لتعاطي المخدرات و الادمان عليها قدرة هائلة على التأثير في حياة الفرد في مختلف جوانبها، سواء الجسمية– الصحية– و كذلك النفسية و الاجتماعية، و قد بينت هذه الدراسة ما يلي:

1.3.4الانعكاسات على الجانب الصحي و النفسي

من الناحية النفسية نجد انه على المدى القصير تحتل المخدرات مكان الهرمونات التي تساعد على ضبط التوتر ، مما يجعل الشباب يعيش حالة اعتماد كلي جسدي و بالتالي يصبح لديه تبعية مباشرة للمادة المخدرة نتيجة فقدان السيطرة و انهيار عمل الدماغ ،كما أن سوء فكرة المتعاطي عن نفسه و إحساسه بأنه منبوذ أو غير مرغوب فيه تجعله يميل إلى عدم الاكتراث بالأمور المحيطة به و يتسم بالسلبية و الفشل، بالإضافة الى حدوث اضطراب في إدراك الزمان و الصوت و إدراك الألوان و قلة وضوح الرؤية للأشخاص و للأشياء و اضطراب إدراك المسافات و الاحجام و انخفاض كفاءة التفكير . إنه و بوجود مثل هده الاضطرابات يتعذر على متعاطي المخدرات القيام بأبسط الأعمال سواء من ناحية الانتاج الفكري أو العضلي (ز. العمراوي، دس). ضف إلى ذلك الاثار الجسمية التي تنتج عن التعاطي حيث يصيب الجهاز التنفسي و الجهاز العصبي و الهضمي و كل هذا ناتج عن خلل في الجهاز الدوري حيث يزيد من سرعة دقات القلب و يتسبب في الإصابة بالأنيميا الحادة و خفض ضغط الدم و غيرها من الامراض. و ما يبرر هذا الطرح ما توصلنا اليه من خلال النتائج الاحصائية للدراسة حيث تجسدت الانعكاسات النفسية و الجسمية في الكثير من المظاهر منها القلق، النسيان، الوسواس، بطء الفهم، الشعور بالندم بنسبة 64%. و يمكن إبراز الاثار النفسية للتعاطي في الآتي(أ.ابراهيم،2016):

- الشعور بالقلق و الاكتئاب
- الشعور بالتوتر العصبي و النفسي
- الهلاوس السمعية و البصرية و الحسية كسماع أصوات أو رؤية أشباح لا وجود لها
- البلادة أو ضعف الإدراك و التركيز، و اضطراب الذاكرة و كثرة النسيان. و قد يصاب المدمن في بعض الحالات بفقدان الذاكرة أو الجنون
- ضعف الاستجابة للمؤثرات الخارجية
- الانطواء و العزلة و الشعور بالاحباط
- انفصام الشخصية.

2.3.4 .الانعكاسات على العلاقات الاجتماعية

تنعكس المخدرات على حياة المدمن اجتماعيا سواء من قريب او من بعيد حيث شخصا مزاجيا يهابه الاخرون مما يجعله في بعض الاحيان يعيش في عزلة اجتماعية، فعلى الرغم من أن معظم المدمنين قد نعتبرهم ضحايا لكنهم في نفس الوقت منبوذين اجتماعيا خوفا منهم و عليهم. إذ تجسدت نسبة ذلك ميدانيا 60%. هذا الانعكاس تعززه الاثار الجانبية التي ظهرت عند المتعاطي، و اتضح ان اكثر علاقة تأثرت بسبب تعاطي المخدرات هي العلاقة مع الاولياء بالدرجة الأولى و مع ابناء الحي و الأهل بدرجة ثانية. اما عن تأثير التعاطي على سمعة المتعاطي فقد تبين أن وصمة العار الاجتماعي قد تمتد حتى بعد العلاج ما يؤدي إلى العود لنفس السلوك و قد عبر عن ذلك ب 44% ، كما تؤدي هذه الظاهرة إلى ظهور سلوكيات انحرافيه عديدة داخل المجتمع، و تعد السرقة من بينها، حيث يلجأ إليها العديد من المتعاطين كبديل للحصول على المال و اقتناء المادة المخدرة، لذا يعتبر المتعاطين خطر على حياة الاخرين من حيث أنهم عنصر قلق و اضطراب لأمن المجتمع في سعيهم للبحث عن فريسة، كما أنهم يشكلون خطرا كبيرا على أنفسهم و على حياتهم نتيجة التعاطي مما قد يقودهم في النهاية إلى أن يصبحوا شخصيات سيكوباتية أو إجرامية أو حاقدة على المجتمع لا تعرف سبيلا لأهدافها إلا بالعدوان أو الضغط و بعد فترة يقع ضحية للمرض النفسي او الانسحاب، و الانطواء على النفس و عدم مشاركة الآخرين في بناء المجتمع، و تعد ظاهرة انتشار المخدرات من الظواهر الأكثر تعقيدا و خطورة على الانسان و المجتمع، و تعتبر هذه الظاهرة احدى مشكلات العصر، فهي تصيب الطاقة البشرية الموجودة في أي مجتمع بصورة مباشرة و غير مباشرة خاصة الشباب من الجنسين، و هي تصيب حاضر هذه المجتمعات و تخيم الظلام على مستقبلها. و تؤثر على موارد الثروة الطبيعية و البشرية مما يعرقل أي جهود خاصة بالتنمية الشاملة في المجتمع (أ.ابراهيم،2016).

الخلاصة العامة

من خلال عرض المعطيات يتضح بكل ما هو جلي ان اكثر الاسباب التي تدفع الطالب الى التعاطي هي رفقاء السوء او الاصدقاء بحكم التأثر الشديد و كذا الرغبة في ابراز الذات بين الرفاق و الوقت الكبير الذي يقضيه مع الجماعة المرجعية

* اضافة الى المشاكل الاسرية المتنوعة التي تجعل الطالب يحس بنوع من النقص فيلجا للبحث عن البدائل للتعويض و يجد في المخدرات ملاذه لتحقيق الانسجام و التوافق، حيث ان الطالب الذي يعيش ضغوطات نفسية عقلية يفقد التركيز فيبحث عن وسيلة يحقق بها النشوة و السعادة و لا يوجد اكثر من المخدرات التي توهمه ان العالم وردي حتى و لو كان مؤقتا لسويعات او للحظات.

* كما ان الظروف المعيشية الصعبة لها دور في تعزيز ظاهرة التعاطي خاصة الفقر الذي لمسناه كعامل اساسي و عليه يتماشى هذا الطرح مع ما ادلت به النظرية الاجتماعية في هذا الاطار حيث يؤدي تدهور ر نظام القيم و انتشار الثقافات الفرعية الدخيلة على المجتمع من ضغوط و فشل وسائل الضبط الاجتماعي و سوء التوافق الاجتماعي الى اتجاه الافراد الى عالم التعاطي ، اضافة الى تبني الوالدين لأساليب ضبط خاطئة كالضبط العدواني و جماعة الاقران التي تنافس الاسرة في محاولة استقطاب الابناء و جدبهم الى تكويناتها و على قدر ارتباط الابناء بهذه الجماعة يقل الارتباط بالأسرة و يضعف و يظهر ذلك في الانماط السلوكية المعادية لمعايير الجماعة (التعاطي)

* كما ان الطالب المتعاطي قد يلازمه التفكير بعدم تحريم المخدرات و هذا راجع لعدم الالتزام بالقيم و العادات الاجتماعية و ضمور و غياب الوازع الديني الناجم عن ضعف ثقافة البيئة الدينية و عدم امتثاله لما تغرسه العقيدة في النفس من قيم و اخلاق

* و لقد اتضح من خلال دراستنا ان الفراغ عامل لا يستهان به خاصة الفراغ النفسي الذي يعاني منه شبابنا(الطلاب) ، اذا تعرض مثلا الى ازمة عاطفية او عائلية فلا يشغل الفراغ بأنشطة ايجابية مما يدفعه التفكير بسلبية ازاء الظروف الجديدة و يلجأ الى التعاطي

لا حداث مشاعر تساعده الاستمتاع بأوقات الفراغ الذي مع مرور الوقت يتحول الى ادمان.

*للتعاطي كذلك انعكاسات لمسناها من خلال هذه الدراسة تتجلى في انعكاسات شخصية و كذا اجتماعية تتجسد بشكل كبير في اهتزاز سمعة الطالب و عائلته ،ظهور الجرائم المتعددة و منها كالسرقة في ابسط اشكالها الى اعقدها ، ضف الى ذلك الاثار الجانبية التي يمكن ان يتركها التعاطي على شخصية المتعاطي كضعف علاقاته الاجتماعية مع المقربين او البعيدين اضافة الى جملة من الاثار النفسية يمكن ان ندرجها على حسب بروزها في دراستنا على النحو الاتي

التوتر العصبي، الشعور بالإحباط، الانطواء و العزلة، الهلع و الوساوس، القلق، البلادة و عنف الادراك، و كذا انفصام الشخصية.

و عليه يمكن ان نحدد جملة من التوصيات التي نراها ضرورية لتفعيل الحد من تفاقم الظاهرة إذا أخدت بعين الاعتبار ندرجها على النحو التالي:

-الاهتمام بالتربية البيئية(الاهتمام بتامين بيئة مناسبة للعيش بعيدا عن خطر الادمان)

-تعليم الشباب تقنيات المواجهة (مواجهة الضغوطات) خاصة الذين يعيشون ظروف استثنائية من خلال الشخصيات الاكثر تأثيرا في المجتمع على الشباب

-توفير الدعم النفسي و الرعاية خاصة ممن تعافا و عاد الى الحياة الطبيعية و مساعدتهم على الاندماج.

علاج السلوك يمكن ان يساعد على ايجاد وسائل للتعامل مع الرغبة الشديدة في استخدام المخدرات.

- تطوير مهارات الاتصال مع افراد الاسرة و العمل على ايجاد استراتيجيات للتعامل بطريقة افضل مع المدمن حتى يكونوا اكثر دعم له.

- استبدال المواد المخدرة مؤقتا بأدوية تكون لها اثر جانبية اقل حدة.

– التركيز على البرامج التوعوية خاصة البرامج الثقافية الموجهة لمختلف الفئات الاجتماعية(البرامج المدرسية، برامج للأحياء، برامج تعليم الوالدين ثقافة الحماية الاحتواء، برامج الدعوة و الاعلام من خلال انشاء حملات توعية وسط الطلبة لمنع تعاطي المخدرات تتمثل في انشاء جمعيات تعتني بأقرانهم و تعلمهم مهارات حياتية في البيئة الحضرية او الريفية كمهارة القدرة على المشاركة و مهارة رفض التعاطي و بناء افكار و سلوكيات تعاونية تساعد الطلبة على حماية انفسهم و اقرانهم من خطر التعاطي.

– انشاء اجهزة كشف عن تعاطي المخدرات وسط الطلاب و تقديم معلومات عن طبيعة التعاطي المنتشر بينهم من خلال القيام باختبارات عشوائية للطلبة اضافة الى ذلك اعداد برامج معتمدة و هامة كبرامج الخدمات الصحية و العقلية و تفعيلها عن طريق رابط الكتروني يسهل استقطاب افضل النماذج الفاعلة لمواجهة ظاهرة المخدرات على مستوى الوقاية و العلاج و تتحول بذلك الى برامج معيارية مبنية على اسس متخصصة .

–حشد التأييد الاجتماعي من اجل تشكيل وعي عام يؤكد اهتمام المجتمع بالمشكلة و بين خطرها و مناهضة كل فئات المجتمع لها ليستشعر كل افرادها خطرها بما فيهم المسؤولين.

–تشكيل لجان متخصصة لرسم السياسات و الخطط و الاشراف.

المراجع

1. ابن منظور، أ. (1405 هـ). **لسان العرب المجلد الرابع**. ايران: نشر أدب الحوزة.
2. ابراهيم،امينة. محمود،فتوح سعدان.(2016). **الآثار الصحية و النفسية لتعاطي شباب الجامعة للمواد المخدرة**.فلسطين.المطلع عليها بتاريخ 14-09-2022 من الموقع.**https://repository.najah.edu/server/api/core/bitstreams**
3. ابو نجاح،ر. (2000). **المخدرات افة العصر**. ليبيا: الدار الجماهرية للنشر و التوزيع.
4. الدمرداش،ع. (1990). **الادمان مظاهره و علاجه**. مصر: عالم المعرفة.
5. الغريب،ع. (2006). **ظاهرة العود للادمان في المجتمع**. السعودية: جامعة نايف للعلوم الامنية
6. حجاج، خالد. (2021). **ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري و سبل الوقاية منها**. *مجلة الدخيرة للبحوث و الدراسات الاسلامية*، 276-296.
7. دعيس،م. (1995). **الادمان بين التجريم و المرض: دراسة في انثروبولوجيا الجريمة**. مصر.وكالة البنا للنشر و التوزيع
8. سامية ،برايغم. (2008). **الرهاب الاجتماعي و علاقته بادمان المخدرات**
9. سامية، ابريغم. (2016). **نقد نظرية البرت اليس**. *مجلة الدراسات و البحوث الاجتماعية*، 259-274.
10. سويح، سايح. (2020). **تحليل الحصيلة السنوية للمخدرات و الادمان**. *الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و ادمانها للفترة بين 2012-2019*، 237-251
11. سويف،م. (2000). **مشكلة تعاطي المخدرات بنظرة علمية**. بيروت: الدار المصرية اللبنانية
12. عبد المالك. مكي، مُحَمَّد .شيهان. (2021). **قياس مستوى الدافعية للامتناع عن تعاطي المخدرات لدى المدمنين**. *الاكاديمية للدراسات الاجتماعية المجلد 13 العدد 1*، 186-200
13. عبد المنعم ،ع. (2003). **الادمان دراسة نفسية اسبابه و نتائجه**. مصر. دار المعرفة الجامعية
14. فطاير،ج. (2001). **الادمان : انواعه، مراحله، علاجه**. القاهرة: مطابع الشروق
15. مايستراشي،ن. ترجمة امغربل،ز. (2014). **المخدرات** . السعودية
16. مدان، مُحَمَّد. (2013). **ظاهرة تعاكي المخدرات في الوسط الطلابي الجامعي**. *مجلة الوقاية و الارغونوميا*، 2013.
17. مشاقبة،م. (2007). **الادمان على المخدرات الارشاد و العلاج النفسي**. الاردن.دار الشروق للنشر و التوزيع
18. مكتب الامم المتحدة . (ماي, 2017). ***تقرير المخدرات العالمي***. مطلع 24 ماي 2022، من **https://www.unodc.org**

19. نوبيات، قدور. (2006). **اتجاهات الشباب البطال نحو تعاطي المخدرات**. جامعة قاصدي مرباح، ورقلة
20. وقفي،ح. (2003). **ظاهرة تعاطي المخدرات الاسباب الاثار و العلاج**. الكويت: قطاع الشؤون الثقافية.
21.ي وسف مصطفى، مقدادي. (2019). **نوعية الحياة و الوصمة لدى عينة من المدمنيين على المخدرات**. *رسالة الماجستير*. جامعة اليرموك، الاردن.

المراجع الأجنبية

22. HENRI, BERGERON .(2022 ,07 8) .**Sociologie de la drogue** .collection reperes: http://www.collectionreperes.com *consulté le 15-10-2022*
23. J.McGrat و ،F. Scarpitti .(1970) .**youth and Drugs-perspectivers on a social problem** .Glenview: ILL scott foresman.
24. Julien morel d'arleux .(2019) .**Drogues et addiction .** france: OFDT