جمهورية العراق
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ديالى
كلية التربية للعلوم الانسانية

وقائع المؤتمر العلمي السابع عشر

المؤتمر العلمي السابع عشر / قسم علوم التربية والنفسية

الجزء الاول

تحت شعار
مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية وتداعياتها النفسية والاجتماعية والشخصية

للمدة من ٢٣ ـ ٢٤ كانون الاول ـ ٢٠٢٤

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ديالى

كلية التربية للعلوم الانسانية

وقائع المؤتمر العلمي السابع عشر

(مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية وتداعيتها النفسية والاجتماعية والشخصية)

٢٣-٢٤/ كانون الاول/ ٢٠٢٤

كلية التربية للعلوم الانسانية/ قسم العلوم التربوية والنفسية- جامعة ديالى مؤتمرها العلمي التخصصي بالتعاون مع كلية المنصور الجامعة-كلية القلم الجامعة- كلية القانون والعلوم السياسية-الجمعية العراقية للإرشاد النفسي والتوجيه التربوي- كلية العلوم الاسلامية- الجمعية العراقية للمكتبات والمعلومات- جامعة السيدة معصومة(ع)- جامعة الزهراء- جامعة طهران- جامعة الرازي

المطبعة المركزية / جامعة ديالى

العراق – ديالى طريق بغداد / بعقوبة القديم

اسم الكتاب: وقائع المؤتمر العلمي السابع عشر

اعداد : كلية التربية للعلوم الانسانية / قسم العلوم التربوية والنفسية

تنفيذ وطباعة: المطبعة المركزية / جامعة ديالى

الإيميل: center.printer2009@gmail.com

جميع حقوق الملكية الأدبية والفنية محفوظة للمؤلف ويحظر طبع أو تصوير أو ترجمة أو إعادة تنضيد الكتاب كاملا أو مجزءا أو تسجيله على أشرطة كاسيت أو إدخاله على الحاسوب أو برمجته على اسطوانات ضوئية إلا بموافقة المؤلف خطيا

رقم الإيداع في دار الكتب والوثائق الوطنية ببغداد (٩٠٧) لسنة ٢٠٢٥م

ISBN

978-9922-8304-8-3

لجان مؤتمر السابع عشر لكلية التربية للعلوم الإنسانية لمكافحة المخدرات

أولا : رئيس المؤتمر الأستاذ الدكتور لؤي صيهود فواز التميمي
ثانيا : أعضاء اللجنة العلمية:تبدأ بالتسلسل (١. أ.د.خالد جمال حمدي) وتنتهي بالتسلسل (٢٨..م.م. مصطفى فاضل عباس).

ت	اسم التدريسي	مكان العمل	المنصب في اللجنة
١	أ.د. خالد جمال حمدي	كلية التربية للعلوم الإنسانية / جامعة ديالى	رئيساً
٢	أ.د. خليفة إبراهيم عواد	كلية القانون / جامعة ديالى	عضواً
٣	أ.د. عبد الرزاق طلال جاسم السارة	كلية القانون / جامعة ديالى	عضواً
٤	أ.د. نور جبار علي	كلية التربية للعلوم الإنسانية / جامعة ديالى	عضواً
٥	أ.د. زهرة موسى جعفر	كلية التربية للعلوم الإنسانية / جامعة ديالى	عضواً
٦	أ.د. لطيفة ماجد محمود	كلية التربية للعلوم الإنسانية / جامعة ديالى	عضواً
٨	أ.د. علاء الدين كاظم عبدالله	كلية القلم الجامعة	عضواً
٩	أ.د. مظهر عبد الكريم سليم	كلية التربية للعلوم الإنسانية / جامعة ديالى	عضواً
١٠	أ.د. منى خليفة عبجل	كلية التربية للعلوم الإنسانية / جامعة ديالى	عضواً
١١	أ.د. شذى مثنى علوان	كلية التربية للعلوم الإنسانية / جامعة ديالى	عضواً
١٢	أ.د. زينب عباس جواد	كلية التربية للعلوم الإنسانية / جامعة ديالى	عضواً
١٣	أ.د. ئاسو صالح سعيد	وزارة التعليم العالي والبحث العلمي	عضواً
١٤	أ.د. فاضل احمد حسين	كلية العلوم الإسلامية/جامعة ديالى	عضواً
١٥	أ.د. سناء حسين خلف	كلية التربية للعلوم الإنسانية / جامعة ديالى	عضواً
١٦	أ.د. صالح مهدي سلمان	كلية الطب / جامعة ديالى	عضواً
١٧	ا.د. رعد فجر فتيح	كلية المنصور الجامعة	عضواً
١٨	أ.م.د. نمير فاضل غانب	كلية الطب / جامعة ديالى	عضواً
١٩	ا.م.د.عبد الغفار عبد الجبار عبد الرزاق	كلية المنصور الجامعة	عضواً
٢٠	أ.م.د. غزوان عدنان محمد	كلية التربية للعلوم الإنسانية / جامعة ديالى	عضواً
٢١	أ.م.د. نهى عامر كامل	كلية التربية للعلوم الإنسانية / جامعة ديالى	عضواً
٢٢	أ.م.د حامد عبد ابراهيم	رئاسة جامعة ديالى	عضواً
٢٣	أ.م.د. وسام عماد عبدالغني	رئاسة جامعة ديالى	عضواً
٢٤	أ.م. انوار فاروق شاكر	كلية التربية للعلوم الإنسانية / جامعة ديالى	عضوا

٢٥	ا.م.د. احمد عودة خلف	الجمعية العراقية للإرشاد النفسي والتوجيه التربوي	عضواً
٢٦	م.د. عمران حيدر عزيز	كلية التربية للعلوم الإنسانية / جامعة ديالى	عضواً
٢٧	م.م زهير عبد إبراهيم	كلية التربية للعلوم الإنسانية / جامعة ديالى	عضواً
٢٨	م.م. مصطفى فاضل عباس	كلية التربية للعلوم الإنسانية / جامعة ديالى	عضواً

ثالثا : أعضاء اللجنة التحضيرية:تبدأ بالتسلسل (١-أ.د. هيثم احمد علي) وتنتهي بالتسلسل (٤٣- م.مهندس ليث سعد محمد).

ت	اسم التدريسي	مكان العمل	المنصب في اللجنة
١	أ.د. هيثم احمد علي	كلية التربية للعلوم الإنسانية / جامعة ديالى	رئيساً
٢	أ.د. محمود شاكر عبد الرزاق	الجمعية العراقية للارشاد النفسي والتوجيه التربوي	عضواً
٣	أ.د. حسام يوسف صالح	كلية التربية للعلوم الإنسانية / جامعة ديالى	عضواً
٤	ا.د. حسن رضا حمود	الجمعية العراقية للمكتبات والمعلومات	عضواً
٥	أ.د. عبدالستار شاكر سلمان	كلية المنصور الجامعية	عضواً
٦	أ.م.د. علي ابراهيم عبيد	جامعة المستنصرية / كلية الاداب	عضواً
٧	أ.م.د. علي عبد الحسين علوان	رئاسة جامعة ديالى	عضواً
٨	أ.م.د. عقيل عبود فالح	كلية التربية للعلوم الإنسانية / جامعة ديالى	عضواً
٩	أ.م.د. احسان عدنان زيدان	كلية التربية للعلوم الإنسانية / جامعة ديالى	عضواً
١٠	أ.م.د. محمد إبراهيم حسين	كلية التربية للعلوم الإنسانية / جامعة ديالى	عضواً
١١	أ.م.د. احمد عبد الستار حسين	رئاسة جامعة ديالى	عضواً
١٢	أ.م.د. محمد كاظم هاشم	كلية القانون / جامعة ديالى	عضواً
١٣	أ.م.د. جنان صالح محمد	كلية التربية الأساسية / جامعة ديالى	عضواً
١٤	ا.م.د. بيداء حسن حسين	رئاسة جامعة ديالى	عضواً
١٥	ا.م.د.ارشد ادهم احمد	رئاسة جامعة ديالى	عضواً
١٦	ا.م.د. تهاني طالب حسين	مركز البحوث النفسية	عضواً
١٧	ا.م. محمد حامد محمود	كلية القانون / جامعة ديالى	عضواً
١٨	م.د.حيدر نجم عبود	رئاسة جامعة ديالى	عضواً
١٩	م.د. عبد الحكيم طلب جعفر	كلية التربية للعلوم الإنسانية / جامعة ديالى	عضواً

٢٠	م.د. اياد طالب محمود	كلية التربية للعلوم الإنسانية / جامعة ديالى	عضوا
٢١	م.د. هيثم قتيبة غضبان	رئاسة جامعة ديالى	عضواً
٢٢	م. عماد احمد فرهود	كلية التربية للعلوم الإنسانية / جامعة ديالى	عضواً
٢٣	م. مروج هاشم كامل	كلية التربية للعلوم الإنسانية / جامعة ديالى	عضواً
٢٤	م.سحر حسين فاضل	رئاسة جامعة ديالى	عضواً
٢٥	م. قيس جاسم محمد	رئاسة جامعة ديالى	عضواً
٢٦	م. عثمان كهلان فرحان	رئاسة جامعة ديالى	عضواً
٢٧	م. قيصر اسماعيل ابراهيم	كلية التربية للعلوم الإنسانية / جامعة ديالى	عضواً
٢٨	م.م. عبير عيسى عبد الامير	رئاسة جامعة ديالى	عضواً
٢٩	م. فاطمة عبد الكريم جليل	رئاسة جامعة ديالى	عضواً
٣٠	م.م. ايمان قاسم محمد	كلية التربية للعلوم الإنسانية / جامعة ديالى	عضواً
٣١	م.م. غزوان احمد مجول	كلية التربية للعلوم الإنسانية / جامعة ديالى	عضواً
٣٢	م.م. احمد سليمان حسن	كلية التربية للعلوم الإنسانية / جامعة ديالى	عضواً
٣٣	م.م. علي موسى جعفر	كلية التربية للعلوم الإنسانية / جامعة ديالى	عضواً
٣٤	م.م. عامر كنعان مهدي	كلية التربية للعلوم الإنسانية / جامعة ديالى	عضواً
٣٥	م.م. قحطان عناد اسماعيل	كلية التربية للعلوم الإنسانية / جامعة ديالى	عضواً
٣٦	م.م. فردوس كاظم عبد	كلية التربية للعلوم الإنسانية / جامعة ديالى	عضواً
٣٧	ر.ملاحظين/ كريم زيد احمد	كلية التربية للعلوم الإنسانية / جامعة ديالى	عضواً
٣٨	امين مخزن اقدم/ محمد عبدالكريم منصور	كلية التربية للعلوم الإنسانية / جامعة ديالى	عضواً
٣٩	م.ر. مترجمين / امنة اشهاب احمد	كلية التربية للعلوم الإنسانية / جامعة ديالى	عضواً
٤٠	م. حسابات محمد غضبان محمد	كلية التربية للعلوم الإنسانية / جامعة ديالى	عضواً
٤١	م.ر. مهندسين/ صلاح محمود جاسم	كلية التربية للعلوم الإنسانية / جامعة ديالى	عضواً
٤٢	م.مدير ايمان علي هادي	كلية التربية للعلوم الإنسانية / جامعة ديالى	عضواً
٤٣	م.مهندس ليث سعد محمد	كلية التربية للعلوم الإنسانية / جامعة ديالى	عضواً

ثالثا : أعضاء اللجنة الاستقبال: تبدأ بالتسلسل (١. ا.د. أميره محمود خضير) وتنتهي بالتسلسل (٢٩- سائق اقدم/ مديح شبيل جلاب).

ت	اسم التدريسي	المنصب في اللجنة
١	. ا.د. أميره محمود خضير	رئيساً
٢	م.د. علاء سعيد حارث	عضواً
٣	م.م. محمد طاهر جاسم	عضواً
٤	م.د. هند دغيش علوان	عضواً
٥	م.م. مروة عباس حسن	عضواً
٦	م.م. نضال عبد الجليل حسين	عضواً
٧	م.م. هناء علي نومان	عضواً
٨	م.م. سوزان محمد حسين	عضواً
٩	م.م. محمد هاشم عارف	عضواً
١٠	م.د. اسراء عبد الخالق جاسم	عضواً
١١	م.جيولوجي/ ياسمين حافظ علي	عضواً
١٢	م.مصحح/ كريم حاتم عبود	عضواً
١٣	م. مبرمج /غفران عدنان مزهر	عضواً
١٤	م.ر.مهندسين/ فاديه علي عباس	عضواً
١٥	مدير اقدم/ منصور خضير سكران	عضواً
١٦	م.مدرب رياضي /حسين علي جبار	عضواً
١٧	م.مهندس / سحر جلال يوسف	عضواً
١٨	مهندس اقدم/ محمد فخري مجيد	عضواً
١٩	م.مترجم /رنا اسماعيل ابراهيم	عضواً
٢٠	مبرمج/ مواهب عبد الرسول سلمان	عضواً
٢٢	كاتب / منى رزوقي نجم	عضواً
٢٣	م. فيزيائي / دينا جبار احمد	عضواً
٢٤	م. مهندس / افراح غالب عربي	عضواً
٢٥	م. حرفي/ احمد رياض علي	عضواً

٢٦	ر/حرفيين/ عبد جايد سلمان	عضواً
٢٧	مدير / عامر خضير محمد	عضواً
٢٨	سائق اقدم /جمال مالك محمد	عضواً
٢٩	سائق اقدم/ مديح شبيل جلاب	عضواً

المحتويات

ت	اسماء الباحثين	عنوان البحث	جهة الانتساب	الصفحات
	المحور الاول: التكنولوجيا والمخدرات آفة مجتمعية			١-٢٠٣
١	ا.د. خالد جمال حمدي	الخسارة الشخصية وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى المدمنين النزلاء في سجن ديالى المركزي	جامعة ديالى/ التربية للعلوم الانسانية	٢-٢٣
٢	أ.د. نور جبار علي			
٣	م.م. رسل سلمان خضير			
٤	ا. د. زهرة موسى جعفر السعدي	التأثير (المعرفي- العاطفي) لإدمان المخدرات	جامعة ديالى/ كلية التربية للعلوم الانسانية	٢٤-٤٩
٥	م.م. محمد احمد سعدون المولى			
٦	أ.د. علاء الدين كاظم عبد الله	الادمان الرقمي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى طلبة كلية القلم الجامعة (الهيدفون أنموذجا)	كلية القلم الجامعة	٥٠-٦٣
٧	أ. د. كاظم علي أحمد			
٨	أ.م.د. حامد عبد ابراهيم	آفة المخدرات مشكلة العصر الحديث ومقترحات لعلاجها (دراسة ميدانية واقعية في مدينة بعقوبة)	رئاسة جامعة ديالى	٦٤-٧٩
٩	ا.م.د. بيداء حسن حسين			
١٠	م.سحر حسين فاضل			
١١	أ.م.د. عمر خلف رشيد	التفكير الكارثي وتأثيره المستقبلي لدى المتعاطين في مركز تأهيل الرمادي دراسة علمية تعالج مشكلة في المجتمع العراقي	كلية التربية للعلوم الإنسانية/ جامعة الانبار	٨٠-١١٠
١٢	م.م. تيسير عمر هندي			
١٣	م.م. نور وضاح ساطع			
١٤	د. محمد حمود زيدان		قسم الشرطة المجتمعية- شعبة الانبار	
١٥	أ.م.د. زينة شهيد علي	تعاطي المخدرات لدى المراهقين من وجهة نظر مدرسي المرحلة الثانوية	جامعة ديالى/ كلية التربية للعلوم الانسانية	١١١-١٢٩
١٦	أ.م.د. نادية محمد رزوقي		جامعة ديالى/ كلية التربية المقداد	
١٧	أ.م.د محمد ابراهيم حسين	الكرب الشخصي وعلاقته بالاستعداد لتعاطي المخدرات لدى طلبة المرحلة الاعدادية	جامعة ديالى/ التربية للعلوم الانسانية	١٣٠-١٤٦
١٨	م.م وئام رشيد حسن			
١٩	أ.م.د. نمير فاضل غائب	إدمان المخدرات واضرار استخدام الأدوية الطبية المدمنة	كلية الطب / جامعة ديالى	١٤٧-١٥٩
٢٠	أ.م.د. فاطمة كاظم المهداوي		كلية طب الاسنان / جامعة ديالى	
٢١	أ.د. صالح مهدي سلمان		كلية طب الاسنان / جامعة ديالى	
٢٢	م.م. احمد باسل احمد سويدان	الندم الموقفي لدى متعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية في	كلية التربية للعلوم الإنسانية جامعة الأنبار	١٦٠-١٨٥
٢٣	أ.م.د. عمر خلف رشيد			

المحتويات

٢٤	أ.م.د. سلام صبار مالك	مركز تأهيل الانبار		
٢٥	أ.م.د. مثنى اسماعيل تركي			
٢٦	م.م قاسم خضير عباس	دور التفكك الاسري في تفشي ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية	جامعة ديالى- كلية القانون والعلوم السياسية	١٨٦-٢٠٣
٢٧	م.م. قيصر اسماعيل خليل			
	المحور الثاني: دور المؤسسات التربوية في الحد من انتشار المخدرات			٢٠٤-٣٢٧
٢٨	ا.د.بتول محمد جاسم	الوعي الوقائي لدى مدرسي علم الاحياء بمخاطر المخدرات	الجامعة المستنصرية / كلية التربية الاساسية	٢٠٥-٢٢٤
٢٩	ا.د.حسام يوسف صالح		جامعة ديالى / كلية التربية للعلوم الانسانية	
٣٠	د. طارق عبد الرؤف محمد عامر	تصور مقترح لتطوير دور المؤسسات التربوية في مواجهة تعاطى المخدرات في ضوء الواقع الحالي لمشكلة المخدرات في الدول العربية	جمهورية مصر العربية	٢٢٥-٢٣٩
٣١	د. عبدالناصر عبد الرحيم فخرو	جهود دولة قطر في مكافحة الإدمان: واقع المدارس والجامعات نموذجا	كلية التربية - جامعة قطر	٢٤٠-٢٥٦
٣٢	ا.د . اسامة حميد حسن	دور الادارة المدرسية في الوقاية من المخدرات من وجهة نظرهم	الكلية التربوية المفتوحة	٢٥٧-٢٧٢
٣٣	أ.م.د ياسمين علوان كريم		وزارة التربية/ تربية الرصافة الاولى	
٣٤	ا. د. منذر مبدر عبد الكريم العباسي	المدرسة ودورها في الحد من انتشار المخدرات	جامعة ديالى/كلية التربية الأساسية	٢٧٣-٢٩١
٣٥	م.م. سوزان محمد حسين صالح			
٣٦	أ.د. نور جبار علي	دور الجامعات في وقاية الطلبة من المخدرات والمؤثرات العقلية (دراسة نظرية)	جامعة ديالى / كلية التربية للعلوم الانسانية	٢٩٢-٣٠٨
٣٧	أريج مجيد رشيد			
٣٨	م.م ميساء عبد الحسين خلف	الاسرة عامل مؤثر في شيوع ظاهرة ادمان المخدرات والوقاية منها	كلية التربية للبنات / جامعة البصرة	٣٠٩-٣١٥
٣٩	م.م متاب عبدالحسين داود الركابي	دور المؤسسات التربوية في الحد من انتشار المخدرات	كلية التربية للبنات /جامعة البصرة	٣١٦-٣٢٧
	المحور الثالث: آليات العلاج النفسي لمتعاطي المخدرات			٣٢٨-٤٥٦
٤١	ا.د. زينب عباس جواد	Drug abuse : Problems and Challenges	جامعة ديالى/ كلية التربية للعلوم الانسانية	٣٢٩-٣٣٦
٤٢	أ.د. لطيفة ماجد محمود			
٤٣	Maryam Safara	Investigating the effectiveness of	Alzahra University,	٣٣٧-٣٥٠

المحتويات

		Tehran, Iran	treatment methods (problem-oriented and emotion-oriented) on the personality components of addicts	
٤٤	Elham Bagheriniya	Azad University, Semnan, Iran		
٤٥	ا.د. هيثم احمد الزبيدي	جامعه ديالى /كلية التربية للعلوم الانسانية	برنامج علاجي مقترح قائم على تقنية الاسترخاء العضلي والتنفس العميق في تخفيض الاعراض النفسية للمدمنين على المخدرات	٣٥١-٣٧٨
٤٦	م.د. رعد علي حسين	مديرية تربية ديالى /مرشد تربوي		
٤٧	أ.د. نور جبار علي	جامعة ديالى / التربية للعلوم الانسانية	دور اليات العلاج النفسي (منظور CBT وانموذج كاسكو) في الحد من تعاطي المخدرات	٣٧٩-٣٩٣
٤٨	م.م.عمر ثامر حسن			
٤٩	أ.م.د. عبد الرزاق جاسم محمود	جامعة الفلوجة	تصور المخاطر لدى المتعاطين في مركز تأهيل الأنبار (دراسة علمية تعالج مشكلة علمية في المجتمع العراقي)	٣٩٤-٤٢٦
٥٠	أ.م.د. عمر خلف رشيد	كلية التربية للعلوم الإنسانية/ جامعة الأنبار		
٥١	م.د. مروة صلاح يحيى	كلية التربية للعلوم الإنسانية/ جامعة الأنبار		
٥٢	م.م. إدريس خليل إبراهيم	جامعة الفلوجة		
٥٣	م.د. عمر شهاب أحمد	المديرية العامة لتربية ديالى	دور الوعي النفسي للحد من الادمان على المخدرات لدى طلبة الجامعة دراسات معاصرة	٤٢٧-٤٤٣
٥٤	م.م سجى خالد جبر العبودي	كلية مزايا الجامعة /قسم اللغة الانكليزية	المخدرات: معالجات متعددة بين علم النفس والطب والقانون	٤٤٤-٤٥٦
	المحور الرابع: المخدرات بين تحديات الاسباب والحلول			٤٥٧-٦٠٤
٥٥	أ.د وليد قحطان محمود	كلية التربية الجامعة العراقية	ادمان النساء على المخدرات بين الواقع والبيانات المسجلة من وجهة نظر اساتذة وطلبة الجامعة	٤٥٨-٤٧٧
٥٦	م.م مأثر عدنان فالح	شعبة الارشاد النفسي / رئاسة الجامعة		
٥٧	م.م طيبة سرمد محمد	شعبة الارشاد النفسي / رئاسة الجامعة		
٥٨	أ.د. محمد حسين علوان فليح	جامعة القادسية/ كلية الآداب	تعاطي المخدرات وسبل الوقاية منها	٤٧٨-٥٠٣
٥٩	أ.م.د. وسام عماد عبد الغني	جامعة ديالى/ شعبة الارشاد	دور مكافحة المخدرات في تعزيز التنمية المستدامة وحل المشاكل المجتمعية	٥٠٤-٥٢٥
٦٠	م.م. هند ابراهيم محمد	جامعة ديالى/التربية المقداد		

المحتويات

٦١	أ.د. بشار عبد الجبار شبيب		جامعة ديالى/ كلية الطب	
٦٢	م.م الاء هاشم محمد	الاتجاه نحو تعاطي المخدرات وعلاقته بالاندفاعية لدى طلبة الجامعة	المديرية العامة لتربية الرصافة الاولى	٥٢٦-٥٤١
٦٣	ا.م.د جنان صالح محمد		جامعة ديالى/التربية الاساسية	
٦٤	ا.د. مظهر عبد الكريم العبيدي		جامعة ديالى/ التربية للعلوم الانسانية	
٦٥	م.م زبيدة محمد جاسم السامرائي	المخدرات وتأثيرها السلبي على الشباب وسبل الوقاية منه من وجهة نظر المرشدين	الجامعة المستنصرية/ كلية التربية الأساسية	٥٤٢-٥٥٩
٦٦	أ.د. نشعة كريم عذاب اللامي		الجامعة المستنصرية/ كلية التربية الأساسية	
٦٧	م. جاسم محمد حاتم	دور مؤسسات المجتمع المدني في الحد من المخدرات	وزارة الدفاع	٥٦٠-٥٧١
٦٨	د. نيران عبد مهدي		وزارة الدفاع/مركز التدريب والتطوير الوزاري	
٦٩	م.د. ياسين طرار غند	التعامل مع ادمان طلاب المدارس: التحديات والحلول	كلية التربية للبنات/ جامعة بغداد	٥٧٢-٥٨٤
٧٠	م.د. احمد علوان شبرم			
٧٢	م . م . عبير خضير عباس	الوصمة المدركة لدى اباء وامهات الاحداث والشباب المتعاطين للمخدرات	كلية التربية للبنات / جامعة البصرة	٥٨٥-٥٩٣
٧٣	زهراء فرحان الكناني	المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية على الفرد والمجتمع عرض ودراسة	مديرية تربية الكرخ	٥٩٤-٦٠٤
المحور الخامس: السبل القانونية والسياسية للحد من ظاهرة انتشار المخدرات				٦٠٥-٧٤٨
٧٣	أ.د. عبد الرزاق طلال جاسم السارة	دور الهيئة الوطنية العليا لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية في مكافحة الاتجار بالمخدرات	كلية القانون والعلوم السياسية	٦٠٦-٦٢٤
٧٤	م.م. حمزة ثعبان عبد			
٧٥	أ.م.د. حسن تركي الاوسي	جريمة تجارة وتعاطي المخدرات : دراسة في القوانين العراقية	كلية الشرق الاوسط الجامعة	٦٢٥-٦٥١
٧٦	م.د. سمية حسن تركي		كلية التقنيات الأحيائية –جامعة النهرين	
٧٧	م.م. اية حسن تركي		كلية الشرق الاوسط الجامعة	
٧٨	أيوب عبدالحميد عبدالوهاب	المحددات الاستراتيجية لمكافحة المخدرات في العراق وبعض دول الجوار : تحديات ومقاربات مشتركة	طبيب إختصاص طب المجتمع ، كركوك	٦٥٢-٦٧٥
٧٩	أ.م.د. ثابت سلطان محمد		كلية القلم الجامعة ، كركوك	
٨٠	م. م زيد سعدي حمدي	اثر المسؤولية المدنية لظاهرة تعاطي المخدرات والامن	كلية القانون/ جامعة ديالى	٦٧٦-٦٩٤

المحتويات

		المجتمعي		
٨١	م.م . بسام هشام بهلول الدوري	الثقافة القانونية ودورها في مكافحة المخدرات؛ نحو مجتمع واع بالقانون للحد من انتشار الظاهرة	وزارة التربية / المديرية العامة لتربية ديالى	٧١٨-٦٩٥
٨٢	م. م. صابرين احمد مجيد	جريمة المخدرات وتأثيرها على الامن المجتمعي العراقي بعد ٢٠٠٣	جامعة ديالى _ كلية القانون والعلوم السياسية	٧٣٤-٧١٩
٨٣	م.م ناديه عبد الهادي سوادي هاني	دور السياسيات الحكومية في الحد من أنتشار المخدرات : اليات وتحديات (العراق انموذجاً)	جامعة ديالى- كلية القانون و العلوم السياسية	٧٤٨-٧٣٥
المحور السادس: الجانب الشرعي لتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والعقوبات المترتبة عليها				٩٠٧-٧٤٩
٨٤	أ .م. د .عبد الهادي محمود الزيدي	المنظور الشرعي للمخدرات – دراسة تأصيليةـ	كلية العلوم الإسلامية / جامعة بغداد	٧٦٤-٧٥٠
٨٥	أ.م.د.عمر حسن علي	المخدرات و أثارها على التماسك الأسري في الفقه الإسلامي	كلية العلوم الاسلامية /جامعة ديالى	٧٨٠-٧٦٥
٨٦	م.م سندس سليمان حسن			
٨٧	م.م لقاء أيوب حسين		رئاسة الجامعة \ جامعة ديالى	
٨٨	أ.م.د عثمان شهاب أحمد	الوقاية من المخدرات وطرق علاجها من القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة – دراسة موضوعية	كلية العلوم الاسلامية – جامعة ديالى	٧٩٧-٧٨١
٨٩	أ.م.د. ياسر صائب خورشيد			
٩٠	م.م. عامر محمد عطية			
٩١	أ.م. د. ساجد صبري نعمان سبع	مفهوم المخدرات وآثارها على المجتمع الوقاية والعلاج وفق المنظور القرآني	الجامعة العراقية/كلية العلوم الإسلامية	٨١٠-٧٩٨
٩٢	م.بلال عبد الرزاق محمد أمين			
٩٣	م.د. فاهم جلوب			
٩٤	ا٠م٠د عدنان حسن موسى العبيدي	نظرة الاديان السماوية لتعاطي المخدرات	جامعة ديالى /كلية العلوم الاسلامية	٨٢٥-٨١١
٩٥	م٠م٠ جيهان عبد الخالق		جامعة ديالى /كلية العلوم الاسلامية	
٩٦	م. م . احمد خليل خلف وردي	موقف الفكر الاسلامي من جريمة تعاطي المخدرات في المجتمع	كلية العلوم الاسلامية /جامعة ديالى	٨٤٤-٨٢٦
٩٧	م. م دريد صالح نجم			
٩٧	م . م رفيف جواد علي حيدر		جامعة البيان / كلية الفنون الجميلة	
٩٨	م.م شهد أحمد عثمان حميد	تأثير الفكر الاسلامي على سلوك الفرد اتجاه المخدرات	جامعة ديالى/ كلية التربية المقداد	٨٥٥-٨٤٥
٩٩	م. عمار ابراهيم صالح	دور المخدرات في تعزيز مظاهر	كلية العلوم الاسلامية	٨٦٩-٨٥٦

المحتويات

		الاجرام وسبل الوقاية من انتشارها	/جامعة ديالى	
١٠٠	م.م نورس مالك سطوان		كلية العلوم الاسلامية /جامعة ديالى	
١٠١	م.م أبابيل جواد عباس		وزارة التربية / مديرية تربية ديالى	
١٠٢	م.م هشام صبحي حاتم	المخدرات في ميزان الشريعة الاسلامية وسبل الوقاية منها	جامعة ديالى_/ كلية العلوم الاسلامية	٨٧٠-٨٨٠
١٠٣	م.د مها سعد فياض	المخدرات واثارها النفسية على حياة الفرد والمجتمع المسلم	الجامعة المستنصرية - كلية التربية الاساسية	٨٨١-٨٨٧
١٠٤	م.د مثنى محمد عباس		ديوان الوقف السني - دائرة التعليم الديني	
١٠٥	م.د هديل صاحب منصور		الجامعة المستنصرية - كلية التربية الاساسية	
١٠٦	معن طالب بديوي حداد العلياوي	الإسلام والقانون في مواجهة التحديات والنوازل في المجتمع المخدرات الرقمية إنموذجاً	ديوان الوقف السني. مديرية أوقاف جنوب بغداد	٨٨٨-٩٠٧
١٠٧	م. م. زهراء فرحان عباس		مديرية تربية الكرخ الثالثة	
	المحور السابع: دور الارشاد النفسي في المؤسسات التربوية والتعليمية لمواجهة خطر المخدرات			٩٠٨-١٠٧٤
١٠٨	أ.د. ئاسو صالح سعيد	دور الارشاد النفسي والتربوي في وقاية الطلبة من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية من وجهة نظر المرشدين	وزارة التعليم العالي والبحث العلمي	٩٠٩-٩٣٢
١٠٩	م.د. نهى لعيبي سهم		جامعة الامام الصادق (ع)	
١١٠	أ.د مظهر عبدالكريم العبيدي	تأثير الإرشاد النفسي الوقائي في المدارس على الحد من تعاطي المخدرات لدى المراهقين	جامعة ديالى/ التربية للعلوم الانسانية	٩٣٣-٩٤٦
١١١	م.م. شهد قيس شاكر			
١١٢	أ.د. حسين حسين زيدان	اثر فنية الاستبصار المعرفي في خفض الرغبة الفكرية لمستخدمي شبكة الانترنت بشكل مفرط نحو تجربة المواد المخدرة لدى طلاب المرحلة الثانوية	وزارة التربية العراقية المديرية العامة لتربية ديالى	٩٤٧-٩٦٦
١١٣	د.هديل علي قاسم			
١١٤	أمينة جيلاني بوعكاز	استراتيجيات الإرشاد المدرسي للحد من مخاطر الإدمان على المخدرات	جامعة محمد بوضياف المسيلة- الجزائر	٩٦٧-٩٧٧
١١٥	أ.م. د. رائد رمثان حسين التميمي	دور الإرشاد النفسي في المؤسسات التربوية والتعليمية لمواجهة خطر المخدرات من وجهة نظر اساتذة جامعة سومر	جامعة سومر/ كلية التربية الاساسية	٩٧٨-٩٩٣
١١٦	م.م. موفق علي دفار		وزارة التربية / قسم تربية الرفاعي	
١١٧	م. د. نسرين علي عبد الحسن الجيلاوي	الذكاء الاقتناعي لدى المرشد التربوي في المؤسسات	كلية التربية / جامعة الزهراء (عليها	٩٩٤-١٠٠٥

المحتويات

		التربوية ودوره في توعية الشباب لمخاطر المخدرات	السلام) للبنات	
١١٨	م.د وجدان جعفر غالب	دور الارشاد النفسي والتربوي للوقاية من الادمان على المخدرات	جامعة البصرة/مركز دراسات البصرة والخليج العربي	١٠٠٦-١٠١٨
١١٩	م. م محمد طارق حسن	برنامج علاجي تكاملي وقائي للتخفيف من نسبة الادمان على المخدرات _الاسرة العراقية انموذجا	مديرية تربية ديالى	١٠١٩-١٠٣٥
١٢٠	ا.م. انوار فاروق شاكر		كلية التربية للعلوم الانسانية – جامعة ديالى	
١٢١	م. م.أسراء نزار موسى طاهر الحصونه	دور المرشد النفسي في مواجهة خطر المخدرات	كلية التربية للعلوم الانسانية / جامعه ذي قار	١٠٣٦-١٠٤٩
١٢٢	م.م حمزه رحيم المفرجي	دور الإرشاد النفسي في تعزيز استراتيجية الأمن القومي العراقي لمكافحة المخدرات	كلية الاعلام، جامعة كركوك	١٠٥٠-١٠٦٦
١٢٣	م. م. زهراء خضير عباس	دور المرشد التربوي في تنمية الوعي الديني لدى طلبة الجامعة لمواجهة مخاطر المخدرات	جامعة الزهراء (عليها السلام) للبنات / كلية التربية	١٠٦٧-١٠٧٤
١٢٤	م. م. حسن كاظم كريدي		جامعة بابل كلية التربية الاساسية	

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ديالى

كلية التربية للعلوم الانسانية

(المحور الاول)

وقائع المؤتمر العلمي السابع عشر

(مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية وتداعيتها النفسية والاجتماعية والشخصية)

٢٣-٢٤/ كانون الاول/ ٢٠٢٤

كلية التربية للعلوم الانسانية/ قسم العلوم التربوية والنفسية- جامعة ديالى مؤتمرها العلمي التخصصي بالتعاون مع كلية المنصور الجامعة-كلية القلم الجامعة- كلية القانون والعلوم السياسية-الجمعية العراقية للإرشاد النفسي والتوجيه التربوي- كلية العلوم الاسلامية- الجمعية العراقية للمكتبات والمعلومات- جامعة السيدة معصومة(ع)- جامعة الزهراء- جامعة طهران- جامعة الرازي

الخسارة الشخصية وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى المدمنين النزلاء في سجن ديالى المركزي

أ.د. خالد جمال حمدي

khaled.ps.hum@uodiyala.edu.iq

أ.د. نور جبار علي **م.م. رسل سلمان خضير.**

noor.pshum@uodiyala.edu.iq

142.ps.hum@uodiyala.edu.iq.

جامعة ديالى/ كلية التربية للعلوم الانسانية

الكلمات المفتاحية: الخسارة الشخصية، المدمنين النزلاء

الملخص:

هدف البحث الحالي التعرف إلى :

- الخسارة الشخصية لدى المدمنين النزلاء في سجن ديالى المركزي.
- الفروق الاحصائية تبعًا لمتغير العمر اقل من (خمسة وعشرين)،اكبر من (خمسة وعشرين).
- الفروق الاحصائية تبعًا لمتغير الموقع الجغرافي(مدينة)(ريف).
- الفروق الاحصائية تبعًا لمتغير الحالة الاجتماعية(اعزب)(متزوج).

ولتحقيق أهداف البحث الحالي بنت الباحثة مقياس الخسارة الشخصية على وفق نظرية وتعريف (شتاين واخرون،٢٠٠٥)، بعد أَنْ اتبعت الخطوات العلمية في بنائه، والتحقق من الصدق الظاهري، وصدق البناء، وجرى التحقق من الثبات بطريقة إعادة الاختبار؛ إذ بلغ معامل الثبات (٠,٧٨)، في حين بلغ معامل ثبات الأداة بطريقة ألفاكرونباخ (٠,٧٥)، وطبق المقياس على عينة البحث الاساسية تألفت من (١٠٠) مدمن من النزلاء المودعين في سجن ديالى المركزي اختيرت بطريقة القصدية وعند معالجة بيانات الدراسة إحصائيًا باستعمال (الاختبار التائي لعينة واحدة، ومعامل ارتباط بيرسون، والاختبار الزائي).

وتوصل البحث إلى النتائج الآتية:

-إنَّ عينة البحث لديهم الخسارة الشخصية، لان القيمة التائية المحسوبة اكبر من القيمة الجدولية، وبفرق ذي دلالة معنوية.

-يظهر فرق دال إحصائيًا تبعًا لمتغير العمر في الخسارة الشخصية؛ مِمَّا يعني أَنَّ الخسارة الشخصية تتأثر بالعمر.

-يظهر فرق دال إحصائيًا تبعًا لمتغير الموقع الجغرافي في الخسارة الشخصية؛ مِمَّا يعني أَنَّ الخسارة الشخصية تتأثر بالموقع الجغرافي.

-لم يظهر فرق دال إحصائيًا تبعًا لمتغير الموقع الحالة الاجتماعية في الخسارة الشخصية؛ مِمَّا يعني أَنَّ الخسارة الشخصية لا تتأثر بالحالة الاجتماعية.

وفي ضوء النتائج خرج البحث الحالي بعدد من التوصيات والمقترحات.

Personal loss and its relationship to some variables

Among addicts in Diyala Central Prison

Prof. Dr. Khaled Jamal Hamdi

khaled.ps.hum@uodiyala.edu.iq

Prof. Dr. Noor Jabbar Ali M.M. Rasul Salman Khudair.
noor.pshum@uodiyala.edu.iq

ps.hum@uodiyala.edu.iq.١٤٢ .

University of Diyala/College of Education for Humanities

Keywords: Personal loss, addicts inmates

Abstract:
The current research aims to identify:
1. Personal loss among addicts in Diyala Central Prison.
2.Statistical differences in personal loss according to the age variable less than (twenty-five), greater than (twenty-five).
3.Statistical differences in personal loss according to the geographical location variable (city) (rural).

4.Statistical differences in personal loss according to the social status variable (single) (married).

To achieve the objectives of the current research, the researcher built a personal loss scale according to the theory and definition of (Stein et al., 2005), after following the scientific steps in its construction, verifying apparent validity, and construct validity, and verifying stability by retesting; The stability coefficient reached (0.78), while the stability coefficient of the tool using the Cronbach's alpha method reached (0.75), and the scale was applied to the basic research sample consisting of (100) addicts from the inmates in Diyala Central Prison, chosen intentionally, and when processing the study data statistically using (the t-test for one sample, Pearson's correlation coefficient, and the t-test for two independent samples). The research reached the following results:

1.The research sample has personal loss, because the calculated t-value is greater than the tabular value, and with a significant difference.

2.A statistically significant difference appears according to the age variable in personal loss; which means that personal loss is affected by age and in favor of age (less than 25).

3.A statistically significant difference appears according to the geographical location variable in personal loss; which means that personal loss is affected by geographical location and in favor of (city).

4.A statistically significant difference did not appear according to the social status variable in personal loss; Which means that personal loss is not affected by social status.

In light of the results, the current research came out with a number of recommendations and proposals.

الفصل الاول: التعريف بالبحث

مشكلة البحث

أن ما تعرض له مجتمعنا من حروب وضغوط مختلفة على جميع الاصعدة وبصورة متتالية كان السبب في اجراء الكثير من التغيرات التي حصلت عليه في السنوات الاخيرة وتمثلت تلك الحروب بالخسارة الشخصية (خضير والدسوقي، ٢٠٠٤: ٥٣).

أي أن التغييرات التي حدثت نفسها (سواء كانت إيجابيًا أو سلبيًا) يمكن أن تجلب معها شعورًا بالخسارة (Sampson et al,2023:3).

أذ ان الخسارة الشخصية بصورة عامة يمكن ان تضر بصحة الانسان النفسية عن طريق القاء اللوم على اشياء ليست خطاه او ليست تحت سيطرته لذلك فان احترامه لذاته وثقته بنفسه تتضرر بشدة(Wood, 2014: 25).

مما ادى ذلك الى الاتجاه الى الادمان أذ أن الادمان يشكل اكبر مشكلة في معظم انحاء العالم اذ هي لا تقتصر على حضارة معينة دون اخرى اذ تنتشر في جميع الدول وبين جميع الطبقات والفئات اذ يعد من المشاكل المعقدة التي يشكل قضية صحية عامة كبرى لها اثارها على انظمة الرعاية الصحية والمجتمع ككل اذ تتحمل انظمة الرعاية الاجتماعية والعدالة الجنائية تكاليف باهظة فضلاً عن ذلك هناك تكاليف بشرية اخرى مرتبطة بتدهور الصحة وتضرر العلاقات وانخفاض الانتاجية اذ هي تؤثر على نفسية الفرد وينعكس ذلك على شخصيته مما يفقد الشعور بالمسؤولية ويبتعد عن واقع الحياة مما يؤدي الى تفكيره السطحي وانفعاله على ابسط الاسباب (Gossop,2023; 5).

على الرغم من أن مدى وخصائص تعاطي المواد تختلف من بلد إلى آخر الا أنها أصبحت ظاهرة عالمية وترتبط بالعديد من المشاكل المتعلقة بالصحة العقلية والروحية والطبية والأسرية والاقتصادية والاجتماعية والقانونية والتي لها تأثير كبير على الأفراد المتضررين وأسرهم والمجتمع ككل (Paul et al, 2024: 3).

وقد توصل أبو الحسن وزملاؤه (٢٠١٧) في نتائج التجارب التي أجريت إلى أن الغالبية من مدمني المخدرات يعتبرون أن إدمانهم للمخدرات مرتفع جداً في نفس الوقت هناك نسبة قليلة جدا يعتبر إدمانهم متوسط وفي نفس الوقت هناك نسبة قليلة يعتبر إدمانهم منخفض جداً وكل ذلك كان بسبب تأثير الشعور بالضيق أو الانزعاج وخاصة بسبب عدم القدرة على التغيير أو تحقيق التوافق الذاتي مع أقرانه في المجتمع(Al-Hubaidah & Abdullah, 2020: 323).

وبان المشكلة تسير في الاتجاه الأسوأ من حيث تزايد عدد المدمنين في المجتمع العراقي حيث أفادت الخبيرة في علوم الأدلة الجنائية (زينب ساطع البيروتي) بأن عدد الموقوفين بقضايا المخدرات وحسب احصائيات رسمية للداخلية بلغ ١٢ الف شخص بينهم ٤٥٠٠ تاجر ومروج والبقية من المتعاطين أو ناقلي وحاملي كميات من المواد المخدرة لذلك جاءت هذه الدراسة لتجيب عن التساؤل الاتي: ما مستوى الخسارة الشخصية لدى المدمنين النزلاء في سجن ديالى المركزي؟

اهمية البحث

أن تعاطي المخدرات يشكل ترهيبًا للمجتمع ومن الواضح أن تعاطي المخدرات بين افراد المجتمع بشكل عام لا ينبغي إغفاله أو تفويته والمشاركة في صراع عنيف للانخراط دائمًا في منع تعاطي المخدرات والمشاكل المرتبطة به على جميع المستويات في المجتمع(Al-Hubaidah & Abdullah, 2020: 323) ولأنه المدمنين يشغلون مكانة مهمة وكبيراً في المجتمع فنجاح المجتمع يتوقف على الحد منهم لذلك جاءت هذه الدراسة مستهدفة هذه الشريحة المهمة.

لأن الادمان يعطل الحياة والتفاعلات الاجتماعية اذ أن الشباب هم جيل الحياة والعمل أذ يمثلون الدعامة الاساسية التي يقوم ويرتكز عليهم المجتمع وبسبب سرعة الانتشار والتكنولوجيا والتطور جعل افراد المجتمع يتجهون برغبة الى تجربة انواع المخدرات باعتقادهم ان ذلك يعوضهم عن شيء حرموا عنه اذ يعيش الافراد صراعاً نفسياً بسبب الفقد الذي تعرضوا اليه (Pjevac et al, 2024: 439).

عندما يواجهون الافراد مصاعب وصدمات في حياتهم يشعرون بحاجة الى شيء معين (ادمان المخدرات) الذي يعمل كتهدئة للخسارة(فقدان العمل مثلا)فيتجهون الى الادمان الذي يضنون ينسيهم

الخسارة ومن ثم يتعودون على المخدرات حتى يصبحون مدمنين على هذه المخدرات (ماكينا، ٢٠١٩: ١٧).

أكد هامين (٢٠٠٥) الى انه يحدث الادمان كرد فعل لانقطاع علاقة او فقدان وظيفة او وفاة شخص عزيز او الدخل المنخفض(alladin, 2007: 172).

ان زيادة الخسارة الشخصية وأحداث الحياة الضاغطة ترتبط بتزايد الادمان أي ان الافراد الذين يتعرضون لخسارة شيء مهم في حياتهم يؤدي بهم الى الادمان باعتقادهم ان الادمان يجعلهم يتغلبون على الخسارة(كرينج واخرون، ٢٠١٦: ٦١١).

وتبرز اهمية الخسارة الشخصية بعد مرور الافراد بفترة من الحزن اذ يمكن ان تساعد الافراد في التعرف على مشاعرهم بشكل افضل مما يقودهم الى فهم أنفسهم وما يحتاجونه للشفاء من ذلك.

ويمكن تلخيص الاهمية النظرية للبحث الحالي بما يأتي:

١-اهمية دراسة شريحة مهمة من المجتمع وهم المدمنين النزلاء في سجن ديالى المركزي.

٢-محاولة الباحثة تسليط الضوء على مفاهيم الدراسة الحالية الخسارة الشخصية.

اما الاهمية التطبيقية فتتمثل بالاتي:

١-تكمن الافادة في اعداد مقياس الخسارة الشخصية لدى المدمنين النزلاء في سجن ديالى المركزي.

اهداف البحث

يهدف هذا البحث التعرف الى:

١.الخسارة الشخصية لدى المدمنين النزلاء في سجن ديالى المركزي.

٢.الفروق الاحصائية في الخسارة الشخصية تبعًا لمتغير العمر اقل من (خمسة وعشرين)،اكبر من (خمسة وعشرين).

٣. الفروق الاحصائية في الخسارة الشخصية تبعًا لمتغير الموقع الجغرافي (مدينة)، (ريف).

٤. الفروق الاحصائية في الخسارة الشخصية تبعًا لمتغير الحالة الاجتماعية (اعزب)، (متزوج).

حدود البحث

يتحدد هذا البحث بالمدمنين النزلاء في سجن ديالى المركزي للعام (٢٠٢٤).

تحديد المصطلحات

اولاً: الخسارة الشخصية

تبنت الباحثة تعريف (شتاين واخرون،٢٠٠٥) للخسارة الشخصية لأنها تبنت نظريتهم التي عرفوها بانها فقدان شيء مرغوب فيه ومهم سواء كان ذلك فقدان شخص عزيز او علاقة او صحة مما يؤثر عليه ذلك ، وتشمل أربعة مجالات هي فقدان الذات، فقدان العمل، فقدان العلاقات، فقدان المستقبل.

التعريف الاجرائي:

هو الدرجة الكلية التي يحصل عليها الطالب المستجيب على فقرات مقياس الخسارة الشخصية الذي أعدته الباحثة لهذا الغرض.

ثانياً :الادمان هو متلازمة في مركزها ضعف السيطرة على السلوك المخزي المكتسب نتيجة للانخراط في هذا السلوك(wiley& Ltd, 2013: 12).

التعريف الاجرائي:

هو اعتياد المدمن على تناول المواد المخدرة وتصبح لديه رغبة ملحة في تناول المخدرات ويصر على الاستمرار في التعاطي بالرغم من الأذى المتواصل.

الفصل الثاني:

اطار نظري (الخسارة الشخصية):

تستعمل الخسارة في العديد من التعبيرات اليومية، على الرغم من المصطلحات غير المحترمة عادة، والتي تستعمل لتصوير مشاكل المدمنين داخل المجتمع على سبيل المثال، إنه يفقد السيطرة، انه يتناول الكحول، يتجلى مفهوم الخسارة في عبارات مهينة أخرى تستخدم لوصف الأشخاص الذين يعانون من مشاكل الصحة العقلية، بما في ذلك أصبح مجنونًا اذ تعتبر الخسارة أيضًا عنصرًا أساسيًا في العديد من المعايير الرسمية للإدمان(Baker et al, 2009: 29).

غالبًا ما توصف الخسارة بأنها خسارة شخصية ولكن في كثير من الأحيان، يفشل هذا الوصف في تصوير طبيعة الخسارة التي تم التعرض لها بدقة، تكرر في الأدبيات أن ما يوصف بأنه خسارة شخصية يؤثر أو يتأثر بالآخرين، حيث يمكن أن تشير كلمة الآخرون إلى فرد أو مجموعة أو مجتمع يظهر هذا بسهولة عند فقدان العلاقة، فمن المحتمل أن تؤثر هذه الخسارة على شخص آخر ومع ذلك، فإن فقدان الوظيفة سيؤثر على الآخرين، سواء كانوا أفراد الأسرة أو على نطاق أوسع التأثير الاجتماعي للبطالة وبالمثل، فإن العديد من الخسائر في قسم الذات تتأثر أيضًا بالآخرين على سبيل المثال، الكرامة أو الاحترام موجودان فقط ويتم وصفهما فيما بعد بالإشارة إلى الآخرين، كما هو الحال مع الحقوق والحرية ومن ثم، فإن العديد من الخسائر هي في الأساس ذات طبيعة اجتماعية وتحتاج إلى النظر فيها(Baker et al, 2009: 41).

تضمنت أحداث الخسارة حالات وفاة على سبيل المثال، "وفاة صديق" بالإضافة إلى أحداث خسارة أخرى على سبيل المثال، "الانفصال عن صديقة أو صديق"، "فقدان السمعة"(Cooley et al, 2010: 30).

هناك حاليًا أدبيات محدودة تستكشف تجارب الحزن والخسارة للأصدقاء وأفراد الأسرة الذين يعيشون في عالم الشخص الذي يتعاطى الكحول والمخدرات الأخرى، تركز الأدبيات الموجودة إما على عمليات حزن الشخص الذي يتعاطى الكحول والمخدرات الأخرى أو على تجارب الحزن العائلية عندما يموت الشخص الذي يتعاطى المخدرات، إن الحزن غير الملموس الذي يمكن أن يحدث أثناء وجود الشخص الذي يتعاطى المخدرات يتطلب المزيد من الفحص (Sampson et al,2023:3).

حيث تكون الخسارة غامضة أي عندما يبقى عنصر واحد من الشخص، في حين يتم فقدان عنصر آخر قد يكون الشخص إما ضائعًا جسديًا ولكنه حاضر نفسيًا (على سبيل المثال، الشخص الذي تم الإبلاغ عن مفقوده)، هو حاضر جسديًا ولكنه "ضائع" نفسيًا أمام الأصدقاء والأقارب (على سبيل المثال، شخص مصاب بالخرف أو المرض العقلي أو الضعف الإدراكي أو اضطرابات تعاطي المخدرات) يمكن أن يكون هذا الشكل من الخسارة صعبًا بشكل خاص نظرًا لطبيعته غير المتبلورة - حيث يظل الشخص جسديًا في حياة من يعرفهم ولكنه لم يعد معروفًا (Sampson et al,2023:3).

انواع الخسارة الشخصية:

١-الخسائر الموضوعية الناجمة عن تطور الفقد نفسه.

٢-الخسائر النفسية الاجتماعية الناتجة عن هذه الخسائر الموضوعية والتغيرات في الأداء.

في كثير من الأحيان، يرتبط حزن الوالدين، بفقدان طفلهم القدرة على عيش حياة طبيعية والذي يتجلى في النهاية في حرمان أطفالهم من الوصول إلى أدوار اجتماعية ذات معنى. (Buchman-Wildbaum et al, 2020: 2).

اسباب الخسارة الشخصية

بعد اطلاع الباحثة على الدراسات والابحاث استنتجت اسباب الخسارة الشخصية التي تكون بمثابة سلسلة متواصلة:

١.في بداية الحياة يحتاج الانسان الى من يرعاهم وبعد فقدان مقدم الرعاية التي تؤثر على كل مراحل حياتهم.
٢. توليد مشاعر الخسارة نتيجة الصدمة(صدمة انفصال الوالدين مثلاً).
٣.فقدان الهوية أي ان الخسارة المؤلمة نتيجة خسارة الاعتراف بهويته وان الاسرة هي تمنح الهوية.
٤.فقدان العلاقات الاجتماعية نتيجة فقدان الهوية.
٥.بسبب ما ورد اعلاه يؤدي بهم الى الهروب من الحاضر أي حضورهم يعد بمثابة الحضور الغائب.
٦.كل ذلك يؤدي بهم الى الخسارة الشخصية التي تؤدي الى الادمان.

نظرية شتاين واخرون (Stein et al, 2005):

فقد تم تعريف الخسارة بشكل عام على أنها انخفاض في العوائد، والتي يمكن أن تكون ملموسة أو أكثر تجريدًا(Buchman-Wildbaum et al, 2020: 1).
الخسائر الشخصية تختلف في حجمها، إلا أن الخسارة الكبرى يتم تعريفها على أنها "انخفاض في الموارد، سواء كانت ملموسة أو غير ملموسة، يتم التمييز بين الخسارة الشخصية والحزن، حيث يُنظر إلى الحزن على أنه ردود فعل معرفية وعاطفية على الخسارة الشخصية(Stein et al, 2005: 130).
أكد(شتاين واخرون، ٢٠٠٥) الى ان الخسارة الشخصية هي فقدان الاستجابات للتغيرات غير المرغوب فيها أو غير المتوقعة في الهوية والأدوار المستقبلية والروتين والتطلعات(Leith et al,2017: 3).
اي عرّفوا الخسارة الشخصية بأنَّها فقدان شيء مرغوب فيه ومهم سواء كان ذلك فقدان شخص عزيز او علاقة او صحة مما يؤثر عليه ذلك(Baker et al, 2009:30).

مجالات الخسارة الشخصية

١-فقدان الذات: هو تجريد الفرد من هويته مما أدى إلى تحطيم الهوية وهي الشعور الأساسي بالذات وسلب الذات وعدم معرفة من هو ويترك مع الشعور بالفشل والضيق أذ يشعر المرء وكأنه قوقعة؛ كائن لا جوهر له(Baker et al, 2009:30).
حيث هي فقدان تصورات الفرد عن نفسه(Dulek et al,2021: 1611).
تم تصوير فقدان الذات في تشبيه تعطل جهاز الكمبيوتر الذي كان بحاجة إلى إعادة التشغيل
وكانت تجربة فقدان الذات لشخص واحد مرتبطة بكراهية الذات والشعور بأن الآخرين يكرهونه وبالتالي أن الشعور بانخفاض الكرامة الإنسانية ينشأ من فقدان الإحساس أو عدم احترام الآخرين، والذي يوصف على نطاق واسع بأنه انتهاك للذات(Baker et al, 2009: 31- 32).
٢- فقدان العمل: هي الخسائر في عددًا من مجالات العمل بما في ذلك فقدان العمل السابق وفرص العمل والأرباح، ومن المحتمل أن هذا المجال قد حظي باهتمام بحثي أكبر من أنواع الخسارة الشخصية الأخرى، وذلك بسبب الآثار الاقتصادية الهائلة على المجتمع، أي ان المنظر اعطى اهمية نسبية لهذا المجال(Baker et al, 2009: 35).
ومن ثم فهي فقدان الأدوار الاجتماعية القيمة، والأنشطة الروتينية، والقدرة على وضع الخطط (Dulek et al,2021: 1611).

٣-فقدان العلاقات: هي خسائر شديدة في العلاقات بدءًا من العلاقات مع العائلة إلى الاتصال الاجتماعي مع الزملاء حيث تم وصف الخسارة من حيث الافتقار إلى الزملاء والراحة وفقدان الثقة في الآخرين وفقدان المكان في البيئة الاجتماعية، بالإضافة الى فقدان الصداقات والعلاقات الحميمة، اي أن الصداقات المفقودة كانت شائعة أيضًا بين الأشخاص الذين يعانون من الادمان كان فقدان الأصدقاء مرتبطًا بفقدان فرص العمل أو التعليم بالإضافة إلى فقدان الطاقة وانعدام التبادلية (Baker et al, 2009: 37- 38). أي هي فقدان صداقات وثيقة ومهمة (Dulek et al,2021: 1611).

٤-فقدان المستقبل: هي فقدان فرص العمل المستقبلية و فقدان الأمل وخطط المستقبل أو فقدان مستقبل قابل للحياة كان الخوف من الخسائر المحتملة، بما في ذلك فقدان الدعم أي فقدان الشخص لما كان عليه لولا المرض او الادمان مثلا وهي فقدان الفرص الضائعة والاحتمالات والأهداف والأحلام ويلاحظ أيضًا أن فقدان الإحساس بالمستقبل يرتبط ارتباطًا وثيقًا بالازدهار في الوقت الحاضر ويؤثر عليه(Baker et al, 2009: 40).

أي هي فقدان الإنجازات والخطط المستقبلية المحتملة (Dulek et al,2021: 1611).

الادمان:

إن الإدمان يكون بعدد من الاشكال حيث يكون الادمان على عقار ما يعني أن المدمن لديه حاجة قهرية إليه، يمكن أن يكون الإدمان جسديا، أي أن المدمن سيعاني جسديا (الألم والمرض وحتى الموت) إذا لم يحصل على المخدر، يمكن أن يكون الإدمان نفسيًا أيضًا بمعنى أن المدمن يعتمد عاطفيًا ونفسيًا على المخدر ويجب عليه الاستمرار في تناوله من أجل راحة البال؛ يمكن أن يؤدي الإدمان النفسي إلى ظهور أعراض جسدية أيضًا، الأدوية التي تسبب الإدمان جسديًا عادةً ما تسبب الإدمان النفسي أيضًا (Long, 1984: 45).

اسباب الادمان:

١-الخسارة الشخصية.
٢-ضعف الرقابة الاسرية بالدرجة الاولى.
٣-نقد الذات من قبل نفسه ومن قبل الاخرين.
٤-الخلل الوظيفي. (Pjevac et al, 2024: 439).

الفرق بين المدمن والمتعاطي:

المتعاطي: هو استخدام المواد المخدرة من اجل الترفيه أي استخدامها بشكل متقطع .

المدمن: هو فقدان السيطرة والرغبة الشديدة في استخدام المخدرات على الرغم من العواقب الضارة عليه، أي استخدامها بشكل دائم.

بشكل عام، يمكن القول إن كل مدمن هو متعاطٍ، لكن ليس كل متعاطٍ هو مدمن. (Paul et al, 2024: 14).

مثال على المتعاطي:

بدأ شخص ما استخدام الكحول بشكل متقطع، غالبًا في المناسبات الاجتماعية أو مع الأصدقاء في نهاية الأسبوع وبدأ يستمتع بشرب الكحول لكنه لا يشعر بالحاجة إلى ذلك بشكل يومي، وقد يتوقف عن الشرب لفترات طويلة دون أن تواجه أي مشاكل صحية أو نفسية لا يعتبر مدمن لأنه يستطيع التحكم في استخدامه ولا يظهر عليه تأثيرات سلبية واضحة في حياته اليومية.

مثال على المدمن:

بدأ شخص ما بتعاطي المخدرات منذ عدة سنوات في حفلات مع الأصدقاء مع مرور الوقت، تطور استخدامه إلى الاعتماد عليه، حيث يقوم باستخدامه يوميًا بدأ يشعر بأنه لا يستطيع التحكم في رغبته، ويدرك أنه يعاني من أعراض انسحاب مثل القلق والاكتئاب عندما يحاول التوقف عنه كما أنه فقد وظيفته وعلاقاته الأسرية بسبب هذا الإدمان، لكنه لا يستطيع التوقف عنه.(Paul et al, 2024: 15).

إدمان الكحول أو المخدرات وتأثيره على الصحة

إدمان الكحول أو المخدرات له تأثيرات قصيرة وطويلة المدى على الصحة البدنية والعقلية أذ يمكن أن تكون التأثيرات الجسدية عبارة عن زيادة في مستوى ضغط الدم وتغيرات في معدل ضربات القلب وفقدان الوزن والغثيان كما يمكن أن يؤدي إلى اضطرابات الصحة العقلية يمكن أن يحدث بشكل متزامن مع اضطرابات القلق واضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط والمرض الذهاني واضطراب الشخصية الحدية والمعادية للمجتمع ،تشير الدراسات إلى أن الأشخاص المصابين بالفصام لديهم معدلات أعلى من استهلاك الكحول والتبغ والمخدرات الأخرى مقارنة بالسكان بشكل عام، يمكن أن يؤدي تعاطي المخدرات أيضًا إلى الانتحار؛ وفقًا لتقرير المجلس الوطني لسجلات الجرائم، فإن العدد الإجمالي لحالات الانتحار بسبب إدمان الكحول وتعاطي المخدرات يمكن أن يؤدي تعاطي المخدرات إلى التشرد تتزايد الأدلة على أن وتيرة لجوء الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات عقلية إلى تعاطي المخدرات والكحول آخذة في الازدياد(Paul et al, 2024: 18).

الفصل الثالث منهجية البحث وإجراءاته

أولاً: منهجية البحث:

لتحقيق أهداف هذا البحث اعتمدت الباحثة، منهج البحث الوصفي الارتباطي، الذي يُعدّ من اهم المناهج وهوأحد أوجه التحليل، والتفسير العلمي المنظم لشرح مشكلة محددة او ظاهرة وتصويرها، عن طريق جمع المعلومات والبيانات عن تللك المشكلة، وتصنيفها، وتحليلها، وإخضاعها للدراسة بعناية (الجابري وصبري، ٢٠١٣:٦٧).

ثانياً: إجراءات البحث:

مجتمع وعينة البحث: تكون مجتمع هذا البحث من المدمنين النزلاء في سجن ديالى المركزي ، والذين بلغ عددهم الكلي (١٦٠) مدمن، وتتألف عينة البحث الحالي من (١٠٠) مدمن للعام (٢٠٢٤/٢٠٢٥) وأختيرت العينة بالطريقة القصدية.

ثالثا اداة البحث(مقياس الخسارة الشخصية):

بعد اطلاع الباحثة على الدراسات السابقة، ومراجعتها فلم تجد مقياس يناسب متغير وعينة هذا البحث لذلك فقد بنت الباحثة مقياس لقياس الخسارة الشخصية.

وتكون المقياس بصورته الاولية من ٢٢فقرة ، ويشتمل على تعليمات خاصة بالمفحوصين وذلك بغية تهيئتهم للإجابة بشكل جيد وتحددت بدائل الاستجابة لفقرات المقياس (ذات التدرج الخماسي) بحسب اتجاه المدمن حول كل فقرة ، بحيث يختار المدمن الخاضع للقياس واحدة من الاختيارات الاتية: (دائمًا، غالبًا، أحيانًا، نادرًا، أبدًا)، وقد وضعت درجات للبدائل: (٥ ،٤ ،٣ ،٢ ، ١) للفقرات لان جميعها كانت باتجاه المفهوم.

التحليل المنطقي لفقرات مقياس الخسارة الشخصية

قامت الباحثة بعرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من المحكمين والمختصين وذلك لبيان مدى صلاحية الفقرات في قياس الخسارة الشخصية ، واعتمدت الباحثة على نسبة الاتفاق المقدرة بـ (٨٠%) كمعيار لذلك وفي ضوء آراء الخبراء لم يتم استبعاد أي منها **وتبين ان جميع الفقرات كانت قد حظيت على موافقة المحكمين بحسب النسبة .**

التطبيق الاستطلاعي

طبق المقياس على عينة استطلاعية (٣٠) مدمن وبعد الانتهاء من التطبيق تبين للباحثة ان تعليمات المقياس وفقراته كانت واضحة ، ومتوسط الوقت المستغرق للإجابة فقد كان (٨ دقائق) .

- **التحليل الإحصائي لفقرات مقياس الخسارة الشخصية**

١- القوة التمييزية للفقرات :

تُعدُّ القوّة التمييزية للفقرات أحد أهم الخصائص السيكومترية التي يمكن الاعتماد عليها في تقويم كفاءة فقرات المقياس في قياس السمة المراد قياسها؛ لأَنَّها تؤدي إلى تميز الأفراد الذين يحصلون على درجات مرتفعة، والذين يحصلون على درجات منخفضة والهدف الأساس من هذه الخطوة إبقاء الفقرات ذات التميز العالي والجيد فقط (أحمد، ١٩٨١: ٢٥٨).

إذ قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة التحليل الإحصائي البالغة عددهم (١٠٠) مدمن كما هو موضح في الجدول (١) وتبين ان جميع الفقرات دالة لان القيمة التائية المحسوبة اكبر من الجدولية والبالغة(١.٩٨) وبدرجة حرية (٩٨) عند مستوى الدلالة (٠.٠٥):

الجدول(١)القوة التمييزية لفقرات مقياس الخسارة الشخصية بطريقة المجموعتين المتطرفتين

ت	المجموعة العليا		المجموعة الدُّنيا		القيمة التائية المحسوبة
	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
١	3.68	1.115	2.42	1.247	5.327
٢	3.86	1.069	2.86	0.990	4.853
٣	4.08	0.966	3.26	1.065	4.033
٤	4.38	0.945	3.48	1.266	4.029
٥	4.22	0.887	3.54	1.034	3.528
٦	4.38	0.923	3.70	1.165	3.235
٧	4.36	0.802	3.64	1.225	3.477
٨	4.14	1.069	3.44	1.343	2.884
٩	4.40	0.926	3.52	1.199	4.107
١٠	4.14	0.948	3.40	1.262	3.316
١١	4.36	1.005	3.50	1.216	3.854

١٢	4.34	0.688	3.66	1.319	3.232
١٣	4.18	1.044	3.36	1.336	3.419
١٤	4.34	0.717	3.70	1.403	2.871
١٥	4.52	0.614	3.54	1.474	4.340
١٦	4.52	0.789	4.42	1.251	3.251
١٧	4.42	0.785	3.60	1.245	3.939
١٨	4.22	0.887	3.66	1.255	2.576
١٩	4.26	0.694	3.74	1.306	2.485
٢٠	4.20	0.904	3.68	1.236	2.401
٢١	4.28	0.948	4.00	1.143	2.333
٢٢	4.30	0.814	4.16	1.057	2.742

ب-علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية :

تعد هذه الطريقة مؤشرًا على صدق الفقرة، وتوفر هذه العملية معيارًا يمكن الاعتماد عليه في إيجاد العلاقة بين درجة الفرد لكُلّ فقرة والدرجة الكُليّة للمقياس، ومعامل الارتباط هنا يشير إلى دلالة قياس الفقرة للمفهوم،الذي تقيسه الدرجة الكُليّة للمقياس (Oppenheimer, 1978: 136) وقد اعتمدت الباحثة معامل ارتباط بيرسون ، علماً أن عينة صدق الفقرات تتكون من (١٠٠) مدمن، وتبين أن جميع معاملات الارتباط دالة احصائياً لان القيمة التائية المحسوبة اكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة (٠.١٩٥)وبدرجة حرية(٩٨) عند مستوى الدلالة(٠.٠٥)،والجدول (٢) يبين ذلك.

جدول (٢) معامل الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لمقياس الخسارة الشخصية

رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكُليّة	رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكُليّة
١	0.404	١٢	0.518
٢	0.408	١٣	0.431
٣	0.348	١٤	0.454
٤	0.319	١٥	0.453
٥	0.354	١٦	0.461
٦	0.398	١٧	0.421
٧	0.306	١٨	0.376
٨	0.367	١٩	0.471
٩	0.513	٢٠	0.496
١٠	0.438	٢١	0.303
١١	0.460	٢٢	0.3 13

ج. علاقة درجة الفقرة بدرجة المجال: إنَّ ارتباط درجة الفقرة بدرجة المجال الكُلّي يعني ذلك أَنَّ فقرات المقياس تنطلق بالاتجاه نفسه الذي ينطلق فيه المجال الكُلّي؛ إذ قامت الباحثة بتطبيق معامل ارتباط بيرسون لأيجاد ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمجال، وقد تبيّن أَنَّ فقرات معاملات الارتباط جميعها دالّة؛ لأَنَّ قيمة معامل الارتباط اكبر من القيمة الحرجة البالغة (٠.١٩٥) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بدرجة حرية (٩٨) والجدول (٣) يوضح ذلك.

الجدول (٣)علاقة الفقرة بالدرجة الكُليّة لمجالات الخسارة الشخصية

اسم المجال	رقم الفقرة	قيمة معامل الارتباط
فقدان الذات	١	٠,٢٧٠
	٢	٠,٣٣٥
	٣	٠,٢٢٦
	٤	٠,٣١٣
	٥	٠,٢٨٦
فقدان العمل	٦	٠,٣٣٥
	٧	٠,٤٤٧
	٨	٠,٢١٤
	٩	٠,٣٩٦
	١٠	٠,٢١٦
	١١	٠,٤٧٥
	١٢	٠,٢١٣
فقدان العلاقات	١٣	٠,٣١١
	١٤	٠,٢٠٧
	١٥	٠,٢٠٢
	١٦	٠,٢١٠
	١٧	٠,٣٤٦
فقدان المستقبل	١٨	٠,٢٧٠
	١٩	٠,٣٣٥
	٢٠	٠,٢٢٦
	٢١	٠,٣١٣
	٢٢	٠,٤٨٦

ث. علاقة المجالات مع بعضها ومع الخسارة الشخصية(مصفوفة الارتباطات مع بعضها):

استعمل معامل ارتباط بيرسون؛ لمعرفة علاقة المجال الواحد مع المجال الكُلّي وعلاقة المجالات مع بعضها، وقد استنتجت الباحثة أَنَّ فقرات المقياس جميعها دالة؛ لأَنَّ قيمة معامل

الارتباط اكبر من القيمة الحرجة البالغة (٠,١٩٥) عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) وبدرجة حرية (٩٨)؛ والجدول (٤) يوضح ذلك:

الجدول (٤) مصفوفة معاملات الارتباط

	الخسارة الشخصية	المجال الأوّل	المجال الثاني	المجال الثالث	المجال الرابع
الخسارة الشخصية	١	٠.٥٠٧	٠.٧٤١	٠.٦٤٤	٠.٥٢٧
المجال الأوّل	٠.٥٠٧	١	٠.٢٢١	٠.٩٥٧	٠.٧١٥
المجال الثاني	٠.٧٤١	٠.٢٢١	١	٠.٣١٤	٠.٢٦٩
المجال الثالث	٠.٦٤٤	٠.٩٥٧	٠.٣١٤	١	٠.٢٦٨
المجال الرابع	٠.٥٢٧	٠.٧١٥	٠.٢٦٩	٠.٢٦٨	١

مؤشرات صدق وثبات المقياس

- الصدق :

أ – الصدق الظاهري

يقصد بالصدق الظاهري اصدار الحكم على مدى تلاؤم مفرداته، كعينة ممثلة للنطاق المراد قياسه (علّام، ٢٠١٤: ١٠٧).

تحققت الباحثة من هذا النوع من الصدق بعد عرض فقراته على مجموعة من المختصين والمحكمين، في علم النفس والقياس والتقويم، وقد اعتمدت الباحثة نسبة اتفاق (٨٠ %) لبقاء الفقرة أو حذفها؛ وحصلت الفقرات جميعها على نسبة اتفاق أكثر من (٨٠ %)؛ لذلك يُعَدُّ المقياس صادقًا ظاهريًا.

ب - صدق البناء يتسم المقياس بصدق البناء إذا كان يقيس السمة التي صمم لقياسها؛ أي يكون المقياس صادقًا من جهة البناء إذا تطابقت الدرجات مع الافتراضات النظرية، ويسمى أحيانًا بصدق المفهوم، أو صدق التكوين الفرضي (سارانتاكوس، ٢٠١٧: ١٩٢).،قامت الباحثة بتحقق فيه من صدق البناء، وذلك من خلال القوة التمييزية للفقرات وعلاقة كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس وعلاقة الفقرة بالدرجة الكلية للمجال وعلاقة المجالات مع بعضها.

ثبات المقياس:

يُعَدُّ الثبات من المفاهيم الجوهرية في القياس النفسي، ويشير إلى الدرجة الحقيقية التي تعبر عن أداء الفرد على اختبار ما، ومعنى ذلك إنَّ المفحوص يحصل على الدرجة نفسها في كُلّ مرّة يختبر فيها سواء بالاختبار نفسه، أو في اختبار آخر وسواء في الظروف نفسها، أو في ظروف أُخرى (فرج، ٢٠٠٧: ٢٩٥).

ويؤكد جليفورد وفروختر (١٩٧٨) أَنَّ معامل الثبات المقبول يصل إلى (٠,٧٠)، أو أقل أحيانًا، وإنَّ الثبات المرتفع هو الأفضل؛ لكن أَنْ تعذر الحصول عليه يمكن استعمال القيمة المتوافرة (الطريري، ١٩٩٧: ١٨٥).

وتم إيجاد ثبات الخسارة الشخصية بعدّة طرائق وهي على النحو الآتي:

أ. طريقة إعادة الاختبار:

تُعدُّ هذه الطريقة واحدة من أفضل الطرائق؛ إذ تم تطبيق إجراءها على مجموعة من الأفراد، ثمَّ إعادة إجراءها على المجموعة نفسها؛ لكن بعد مُدّة زمنية محددة (علام، ٢٠١٤: ٩٣).

طبقت الباحثة المقياس على عينة مكونة من (٣٠) مدمن من المدمنين النزلاء في سجن ديالى المركزي ، وبعد مرور أربعة عشر يومًا أعيد تطبيق المقياس على العينة نفسها، وبعد اكتمال التطبيق صححت إجاباتهم باستعمال معامل ارتباط بيرسون بين درجات التطبيقين؛ إذ بلغ معامل الارتباط (٠,٧٨) وهو مؤشر ثبات جيد ويمكن الاعتماد عليه.

ب – طريقة الاتساق الداخلي باستعمال أسلوب معامل ألفاكرونباخ:

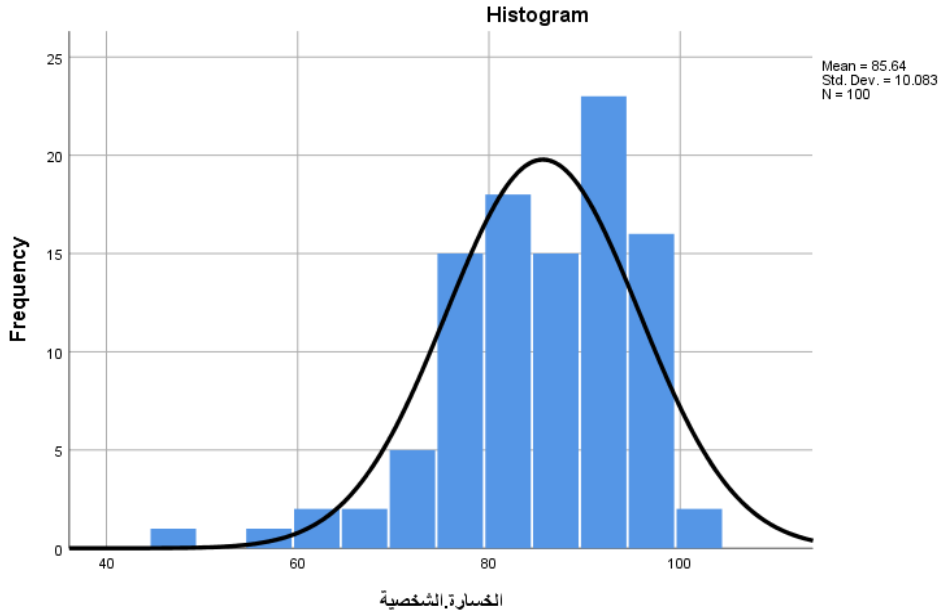
تمثل هذه الطريقة الصيغة العامة لحساب ثبات الاختبار؛ أي عن طريق التجانس الداخلي، وتتمثل هذه الطريقة في اللجوء إلى عدد الفقرات، وكذلك مجموع تباينات الفقرات، وأيضًا تباين الاختبار ككُلّ (محاسنة، ٢٠١٣:١٣٤). واعتمدت الباحثة لحساب معامل الثبات بهذه الطريقة على عينة التحليل الإحصائي البالغ عددها (١٠٠) استمارة إذ بلغ معامل الثبات (٧٥، ٠)، وهو معامل ثبات جيد ويمكن الاعتماد عليه لأغراض هذا البحث.

وصف مقياس الخسارة الشخصية بصورته النهائية

يتكون مقياس الخسارة الشخصية بصورته النهائية من (٢٢) فقرة بخمسة بدائل متدرجة حيث كان المجال الاول خمسة فقرات والمجال الثاني سبعة فقرات لان المنظر اعطى اهمية نسبية لهذا المجال والمجال الثالث خمسة فقرات والمجال الرابع خمسة فقرات، وبذلك تكون اعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المجيب هي (١١٠)، واقل درجة (٢٢) ، والمتوسط الفرضي للمقياس هو (٦٦) وكما مبين في الجدول (٥).

الجدول(٥) الخصائص الاحصائية لمقياس الخسارة الشخصية

المؤشرات الإحصائية	قيمتها
العدد	١٠٠
الوسط الحسابي	٨٥.٦٤
الخطأ المعياري	١.٠١١
الوسيط	٨٩.٥٠
المنوال	٩٢.٠٠
الانحراف المعياري	١٠.٠٨٣
التباين	١٠٢.١١٨
الالتواء	-١.٣٢٩
الخطأ المعياري للالتواء	٠.٢٤١
التفرطح	٢.٢٩٥
الخطأ المعياري للتفرطح	٠.٤٧٨
المدى	٥٤
أقل درجة	٥٦
أعلى درجة	١١٠



الشكل (١) يوضح توزيع عينة أفراد البحث طبقًا للمنحنى الاعتدالي في مقياس الخسارة الشخصية.

يتضح من المؤشرات الإحصائية التي حصلت عليها الباحثة من الجدول (٥) والشكل (١) أنَّ توزيع درجات الطلاب على مقياس الخسارة الشخصية هي أقرب إلى التوزيع الاعتدالي.

الوسائل الأحصائية :

استخدمت الباحثة برنامج الحاسوب الآلي (SPSS) لحساب الوسائل الإحصائية التي استخدمت في البحث وكما يأتي :

- الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لاستخراج القوة التمييزية لفقرات المقياس، ولاختبار دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية في الفروق الاحصائية تبعا لمتغير العمر والموقع الجغرافي والحالة الاجتماعية.
- معامل ارتباط بيرسون، لحساب الارتباطات، بين درجة الفقرة والدرجة الكلية لمقياس البحث (الخسارة الشخصية) وكذلك لاستخراج درجة ارتباط الفقرة بدرجة الكلية للمجال وكذلك علاقة المجالات مع بعضها كما استخدم للتعرف على الثبات بطريقة اعادة الاختبار .
- معادلة الفا- كرونباخ للاتساق الداخلي استخدمت لاستخراج الثبات بطريقة الفا للاتساق الداخلي.
- الاختبار التائي لعينة واحدة: للتعرف على مستوى المتغير لدى العينة.

الفصل الرابع عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها:

الهدف الاول :التعرف الى الخسارة الشخصية لدى المدمنين النزلاء في سجن ديالى المركزي.

وأظهرت نتائج البحث إلى أن المتوسط الحسابي ، لدرجات العينة على مقياس الخسارة الشخصية قد بلغ (٨٥.٦٤) درجة وبانحراف معياري قدره (١٠.٠٨٣) درجة، ولفحص دلالة الفرق احصائيا بين المتوسطين الحسابي ، والفرضي الذي بلغ (٦٦) درجة على المقياس ككل، فقد استخدمت الباحثة

الاختبار التائي لعينة واحدة وتبين ان الفرق (دال موجب احصائيا) وذلك عند مستوى دلالة (٠,٠٥) فقد بلغت القيمة التائية المحسوبة(١٩.٤٧٨) ، فهي اكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة (١.٩٨)، وبدرجة حرية (٩٩) وهذا يعني ان عينة البحث تتصف بالخسارة الشخصية والجدول (٦) يبين ذلك .

جدول (٦)

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة المحسوبة	التائية الجدولية	مستوى الدلالة ٠،٠٥
الخسارة الشخصية	١٠٠	٨٥.٦٤	١٠.٠٨٣	٦٦	١٩.٤٧٨	١.٩٨	**دالة إحصائيًا**

وتؤشر هذه النتيجة إلى وجود الخسارة الشخصية لدى المدمنين النزلاء في سجن ديالى المركزي.؛ وذلك لأَنَّ القيمة التائية المحسوبة أعلى من القيمة الجدولية، وتفسر الباحثة هذه النتيجة في ضوء ما جاءت به نظرية (شتاين واخرون) الى ان المدمنين عندما يخسرون وظيفة معينة او احد افراد الاسرة او شخص عزيز او لديهم يمرض او يمرون بأزمة نفسية معينة او عندما يفقدون الامل في الحياة او سلب ذاتهم أي عدم وجود احترام لذاتهم من الاخرين يتجهون الى الادمان باعتقادهم ان ذلك يخفف عنهم الخسارة ،وجدت دراسة قائمة على المجتمع أجراها سونغ (٢٠٢٣) أن الغالبية العظمى من المدمنين كانوا يعانون من صدمة تطورت نتيجة لمشاهدة وفاة الأصدقاء والأحباء بشكل متكرر(Zibbell et al, 2024: 4)، وبعد اطلاع الباحثة على الدراسات والتحدث مع افراد العينة اتضح يتجهون الى الادمان نتيجة خسارة في مرحلة سابقة من مراحل حياتهم مرت بهم لكن هذه الخسارة ابقت اثارها تلاحقهم مثل خسارة احد الوالدين ابقوا بحاجة الى احد افراد والديهم مهما بلغوا في العمر أي نتيجة فقدان شخص عزيز او ممكن الاهمال والتفكك من الاسرة وعدم المتابعة لذلك اتجهوا الى الادمان او خسارة وظيفة هم بحاجة اليها او نتيجة كثرة البطالة وخاصة ان الادمان في بداياته يحصلون عليه بهدف مردود مادي.

الهدف الثاني : التعرف الى الفروق الاحصائية في الخسارة الشخصية تبعا لمتغير التخصص العمر(اقل من ٢٥)(اكبر من ٢٥).

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الخسارة الشخصية تبعا لمتغير العمر (اقل من ٢٥، اكبر من ٢٥)؛ لان القيمة التائية المحسوبة البالغة(٨.٦٩٨) اكبر من القيمة التائية الجدولية(١.٩٨)

عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وبدرجة حرية (٩٨) ولصالح الفئة اقل من (٢٥) ولاختبار دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية استعملت الباحثة الاختبار التائي لعينتين مستقلتين؛ والجدول (٧) يوضح ذلك:

جدول (٧)

العينة	متغير العمر	العدد	قيمة المتوسط الحسابي	القيمة التائية	
				المحسوبة	الجدولية
١٠٠	اقل من ٢٥	٣٥	٩٦.٣١	٨.٦٩٨	١.٩٨

	اكبر من ٢٥	٦٥	٨٢.٤٠		

وتؤشر هذه النتيجة إلى وجود الخسارة الشخصية لدى المدمنين النزلاء في سجن ديالى المركزي لصالح الفئة اقل من (٢٥) ولصالح المتوسط الحسابي؛ وذلك لأَنَّ القيمة التائية المحسوبة أعلى من القيمة الجدولية، وتفسر الباحثة هذه النتيجة بعد الاطلاع على الدراسات أي ان المدمنين التي تكون اعمارهم اقل من ٢٥ يكون اكثر تأثر بالخسارة التي يمرون بها أي يتأثرون بفقدان احد الاصدقاء والوظيفة وخصوصا اذا كانوا غير اجتماعيين فالأفراد الذين يكون لديهم شخص عزيز واحد ويفقدونه يعد هذا الفقد بمثابة فقدان الحياة وبهذا العمر يعد نهاية المراهقة فمشاعرهم تكون متغيرة ولأنهم تأثروا بتجربة الخسارة وأثرت الخسارة على مساعيهم واهدافهم الشخصية ونتيجة الخسارة يشعرون بالحالة المزاجية المكتئبة والوحدة الشخصية فيتجهون الى الادمان.

الهدف الثالث : التعرف الى الفروق الاحصائية في الخسارة الشخصية تبعا لمتغير الموقع الجغرافي(مدينة)(ريف).

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الخسارة الشخصية تبعا لمتغير الموقع الجغرافي (مدينة/ ريف)؛ لان القيمة التائية المحسوبة البالغة(٣.١٩٣) اكبر من القيمة التائية الجدولية(١.٩٨)
عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وبدرجة حرية (٩٨) ولصالح فئة (المدينة) ولاختبار دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية استعملت الباحثة الاختبار التائي لعينتين مستقلتين ؛ والجدول (٨) يوضح ذلك:

جدول(٨)

العينة	متغير الموقع الجغرافي	العدد	قيمة المتوسط الحسابي	القيمة التائية	
				المحسوبة	الجدولية
١٠٠	مدينة	٤٠	٩١.٠٥	٣.١٩٣	١.٩٨
	ريف	٦٠	٨٤.٧٥		

وتؤشر هذه النتيجة إلى وجود الخسارة الشخصية لدى المدمنين النزلاء في سجن ديالى المركزي لصالح فئة (المدينة) ولصالح المتوسط الحسابي؛ وذلك لأَنَّ القيمة التائية المحسوبة أعلى من القيمة الجدولية، وتفسر الباحثة هذه النتيجة بعد الاطلاع على الدراسات أي ان المدمنين التي يكونوا موقعهم المدينة يكون اكثر تأثر بالخسارة الشخصية نتيجة التطور في المدينة اكثر من الريف وتزايد عدد النوادي والكوفي والكازينو وغيرها من المسميات التي يجتمعوا بها (الافراد الذكور) وتنتشر بها المواد المدمنة فالأفراد يتجهون الى هذه النوادي نتيجة الخسارة التي يمرون بها وبذلك تعطى لهم مواد مخدرة في السكائر او العصائر او النركيلة الالكترونية مثلا ومن ثم يتعودون عليها أي يدمنون وهذا يكون في المدينة اكثر من الريف.

الهدف الرابع : التعرف الى الفروق الاحصائية في الخسارة الشخصية تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية(اعزب)(متزوج).

لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الخسارة الشخصية تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية (اعزب/ متزوج)؛ لان قيمة المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي متشابهة ولاختبار دلالة الفروق بين

المتوسطات الحسابية استعملت الباحثة الاختبار التائي لعينتين مستقلتين ، ومن ثم الخسارة الشخصية لا تتأثر بالحالة الاجتماعية.
؛ والجدول (٩) يوضح ذلك:

جدول(٩)

العينة	متغير الحالة الاجتماعية	العدد	قيمة المتوسط الحسابي	القيمة التائية	
				المحسوبة	الجدولية
١٠٠	اعزب	٢٠	٨٧.٧٠	٠.١٤١	١.٩٨
	متزوج	٨٠	٨٧.٧٠		

الاستنتاجات:

في ضوء النتائج التي توصلت اليها الباحثة من خلال تحليل البيانات ومناقشتها استنتجت ما يلي:-

١. ان عينة البحث الحالي يتمتعون بالخسارة الشخصية أي نتيجة فقدان العمل او فقدان الحياة او فقدان الذات او فقدان المستقبل او فقدان العلاقات تؤدي الى الادمان.
٢. اظهر فرق دالّ إحصائيًا تبعًا لمتغير العمر؛ مِمَّا يعني أَنَّ الخسارة الشخصية تتأثر بالعمر ولفئة الاقل من (٢٥) نتيجة يكونوا هذه الفئة اكثر تأثر بالخسارة التي يمرون بها.
٣. اظهر فرق دالّ إحصائيًا تبعًا لمتغير الموقع الجغرافي؛ مِمَّا يعني أَنَّ الخسارة الشخصية تتأثر بالموقع الجغرافي ولفئة (المدينة) نتيجة يكونوا هذه الفئة اكثر تأثر بالخسارة التي يمرون بها.
٤. لم يظهر فرق دالّ إحصائيًا تبعًا لمتغير الحالة الاجتماعية؛ مِمَّا يعني أَنَّ الخسارة الشخصية لا تتأثر بالحالة الاجتماعية.

التوصيات:

في ضوء النتائج التي توصل إليها البحث الحالي، توصي الباحثة بما يأتي:

١.تنفيذ برامج توعية في جميع المؤسسات حول التأثيرات السلبية لتعاطي المخدرات.
٢.المراقبة الصارمة للتجار عبر الحدود وفرض عقوبات اكثر صرامة بموجب قانون المخدرات والمؤثرات العقلية لعام ١٩٨٥ للحد من المشكلة.
٣.اقامة دورات تطويرية لدى المرشدين لما لهم من تأثير ايجابي لدى الافراد.

المقترحات:

استكمالًا للجوانب ذات العلاقة بهذا البحث فإنَّ الباحثة تقترح ما يأتي:

١.إجراء دراسة تجريبية لمعرفة تأثير الخسارة الشخصية لدى المدمنين النزلاء في سجن ديالى المركزي.
٢.إجراء دراسات أُخرى تتناول علاقة الخسارة الشخصية بمتغيرات نفسية أُخرى، مثل: الحرمان العاطفي، أو الإهمال العاطفي، أو التصحر العاطفي.

المصادر العربية:

- أحمد، محمود عبدالسلام (١٩٨١): **القياس النفسي والتربوي**، ط١، مكتبة النهضة المصرية للنشر، القاهرة، مصر.
- الجابري، كاظم كريم وصبري، داود عبدالسلام (٢٠١٣): **مناهج البحث العلميّ**، دار الكتب والوثائق للنشر، بغداد، العراق.
- خضير، عادل معن والدسوقي، محمد أحمد (٢٠٠٤): **أساليب التفكير**، ط١، مكتبة النهضة العربية، القاهرة.
- سارانتاكوس، سوتيريوس (٢٠١٧): **البحث الاجتماعي**، ترجمة شحدة فارع، ط١، المركز العربي للأبحاث دراسة السياسات للنشر والتوزيع، بيروت.
- الطريري، عبدالرحمن بن سليمان (١٩٩٧): **القياس النفسي والتربوي**، نظريته، أسسه، تطبيقاته، ط١، مكتبة الرشيد، الرياض.
- علام، صلاح الدين محمود (٢٠١٤): **الاختبارات والمقاييس التربوية والنفسية**، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمّان، المملكة الأردنية الهاشمية.
- فرج، صفوت (٢٠٠٧): **القياس النفسي**، ط٦، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- كرينج، ان وجونسون، شيري ونيل، جون ودافيسون، جيرالد (٢٠١٦): **علم النفس المرضي**، ترجمة الحويلة، امثال هادي وعياد، فاطمة سلامة وشويخ، هناء والرشيد، ملك جاسم والحمدان، نادية عبدالله، مكتبة الأنجلو المصرية للنشر والتوزيع، القاهرة.
- ماكينا، بول (٢٠٠٦): **استطيع أَنْ أجعلك نحيلة**، ترجمة سامر الأيوبي، ط٢، مكتبة العبيكان للنشر والتوزيع، المملكة العربية السعودية، الرياض.
- محاسنة، إبراهيم محمد (٢٠١٣): **القياس النفسي في ظل النظرية التقليدية والنظرية الحديثة**، ط١، دار جرير للنشر والتوزيع، عمّان.

المصادر الاجنبية:

- Al-Hubaidah, Jaber M& Abdullah, S. Alosaimi(2020): **The Role of Educator counsellor in Risk and Prevention Factors on Drug addiction among University Students (Analytical research)** ,Department of Psychology, Kuwait.
- Alladin, Assen (2007): **Hand Book Of Cognitive Hypnotherapy For Depression An Evidence-Based Approach**, New York, London, Wilkins.
- BAKER, AMY E. Z. & PROCTER, NICHOLAS& GIBBONS, TONY(2009): **Dimensions of Loss from Mental Illness,** The Journal of Sociology & Social Welfare: Vol. 36: Iss. 4, Article 4, WESTERN WMICHIGAN UNIVERSITY.

- Buchman-Wildbaum, Tzipi& Richman, Mara J.& Váradi, Enikő& Schmelowszky, Ágoston& Griffiths, Mark D& Demetrovics, Zsolt& Urbán, Robert(2020):**Perceived loss among people living with mental disorders: Validation of the personal loss from mental illness scale**, Comprehensive Psychiatry, US.
- COOLEY, ERIC& TORAY, TAMINA& ROSCOE, LAUREN(2010):**REACTIONS TO LOSS SCALE: ASSESSING GRIEF IN COLLEGE STUDENTS**, Western Oregon University, OMEGA, Vol. 61 (1).
- Dulek, Erin B.& Russin, Sarah E.& Rudd, Melissa F.& Griffith, Frances J.& Stein, Catherine H.(2021): **Personal Loss, Parental Relationships, and Caregiving Intentions among Adult Siblings of Individuals with Mental Illness,** Journal of Child and Family Studies, Department of Psychology, Howling Cireen State University Bowling Green, USA.
- Gossop, Steven(2023): **loss and grief**, US.
- Leith, Jaclyn E.& Jewell, Thomas C.& Stein, Catherine H.(2017): **Caregiving Attitudes, Personal Loss, and Stress-Related Growth Among Siblings of Adults with Mental Illness,** Springer**,** US**.**
- Long, Steven S.(1984): **An EYE for EYE**, Printed in the U.S.A, First Printing.
- Oppenheimer, A.N. (1978): Questionnaires Design Attitude Measurement, Helemanco, London.
- Paul, Fayaz Ahmad& Dangroo, Ashfaq Ahmad& Saikia, Priyanka& Ganie, Aasim Ur Rehman & Zaid, Mohd& Das, Monaspika & Gogoi, Rini(2024**):Societal and Individual Impacts of Substance Abuse A Comprehensive Exploration,** Lucknow, India.
- Pjevač, Ana& Safiye,Teodora& Jovanović ,Mirjana(2024): **Sociodemographic factors related to internet addiction among adolescents in Serbia**, Sarajevo University, Department of Psychology, Vika Karadzic B, Serbia.
- Sampson, Dara Heinsch, Milena Geddes, Jenny Velleman, Richard Velleman, Gili Teesson, Maree Newton, Nicola Kay-Lambkin,

Frances(2023): **I no longer know that person': Experiences of families living with someone using crystal methamphetamine,** Addictions Researen Group, Sangath Foundation, Boa Ircia**.**

- Sampson, Dara& Heinsch, Milena& Geddes, Jenny& Velleman, Richard& Velleman, Gill& Teesson, Maree& Newton, Nicola& Kay-Lambkin, Frances(2023):**I no longer know that person: Experiences of families living with someone using crystal methamphetamine,** Addictions Research Group, Sangath Foundation, Goa, India.
- Stein,Catherine H& Dworsky, Dryw O& Phillips, Russell E& Hunt, Marcia G(2005):**Measuring Personal Loss Among Adults Coping with Serious Mental Illness**, Community Mental Health Journal, Vol. 41, No. 2.
- Wiley, John & Lid, Sons(2013): **THEORY OF ADDICTION,**Second Edition,US.
- Wood, Debbi (2014): **Living With Othello Syndrome Amodern Day Tragedy,** Lulu.Com.
- Zibbell, Jon E& Aldridge, Arnie& Peiper, Nicholas& Clarke, Sarah E Duhart& Rinderle, Abigail& Feinberg, Judith(2024): **Use of fentanyl test strips by people who inject drugs: Baseline findings from the South Atlantic Fentanyl Test Strip Study (SAFTSS)**, International Journal of Drug Policy,USA.

مقياس الخسارة الشخصية بصيغته النهائية

ت	الفقرات	تنطبق علي دائمًا	تنطبق علي غالبًا	تنطبق علي أحيانًا	تنطبق علي نادرًا	لا تنطبق عليه أبدًا
١	اشعر اني منبوذ في المجتمع					
٢	اشعر بالندم كلما اتذكر ما فعلته					
٣	اشعر بان الاخرين لا يحبونني					
٤	الموت هو الحل الامثل بالنسبة لي					
٥	اتجه الى الادمان نتيجة لوم الاخرين لي					
٦	اشعر انني فقدت وظيفتي نتيجة تعاطي المخدرات					
٧	ابكي عندما اتذكر حياتي سابقا					

المحور الاول

٨	اشعر انني خسرت دوري الاجتماعي بين الاخرين					
٩	يجعلني الادمان اخسر طاقتي					
١٠	يصعب عليه وضع خطط ناجحة لي					
١١	اشعر بحاجة الى الدخل المادي الذي خسرته					
١٢	اشعر انني خسرت عملي السابق					
١٣	من الصعب الاعتناء بمشاعر افراد عائلتي					
١٤	انخفاض ثقتي بالأخرين					
١٥	يصعب عليه النوم					
١٦	أشعر اني بحاجة الى زملائي					
١٧	عندما تعاطيت المخدرات خسرت اصدقائي					
١٨	لدي شعور سلبي نحو المستقبل					
١٩	اجد صعوبة في تخمين الاحداث القادمة					
٢٠	ارى ان مستقبلي مجهول					
٢١	يجعلني الادمان اخسر فرص العمل المستقبلية					
٢٢	يؤثر الادمان على حاضري					

التأثير (المعرفي- العاطفي) لإدمان المخدرات

ا. د. زهرة موسى جعفر السعدي م.م. محمد احمد سعدون المولى
جامعة ديالى/ كلية التربية للعلوم الانسانية
Dr.zhra@yahoo.com m.almwalaa90@gmail.com

الكلمات المفتاحية: التأثير المعرفي، التأثير العاطفي، ادمان المخدرات

يعد إدمان المخدرات عبارة عن اعتماد عاطفي ونفسي وجسدي على المخدرات والذي أصبح قضية خطيرة في العالم، اذ يستخدم الملايين من الناس المخدرات بسبب عوامل نفسية واجتماعية وثقافية وأسرية مختلفة دون ادراك لمخاطره الكبيرة، يؤثر إدمان المخدرات على الصحة النفسية والجسدية ويسبب اضطرابات ومشاكل نفسية وعاطفية ومعرفية كثيرة، اذ ان استخدام للمواد المخدرة يمكن أن يؤثر سلباً على العديد من جوانب حياة الفرد ورفاهيته، و تؤثر هذه المواد على العقل عن طريق تعديل الإشارات الكيميائية في المخ، مما تسبب تأثيراً على المشاعر والإدراك وعمليات التفكير والسلوك، بالإضافة الى ذلك تؤدي الى تغييرات كبيرة في مناطق الدماغ المرتبطة بالوظائف المعرفية مما تؤدي إلى ضعف او (عجز معرفي) يتمثل بضعف التعلم والذاكرة، والاندفاع، وضعف اتخاذ القرار، وضعف السيطرة على المخرجات السلوكية، ايضاً يؤدي ادمان المخدرات الى الاضطراب العمليات العاطفية، المتمثلة باضطرابات المزاج والقلق، وضعف الوعي العاطفي، وعدم القبول العاطفي، وانخفاض الاستقرار العاطفي، وانخفاض الوضوح العاطفي، وانخفاض الوعي العاطفي، وخلل في التنظيم العاطفي، وصعوبة التعبير عن المشاعر، والضيق العاطفي.

يهدف البحث التعرف الى:

١- التأثير المعرفي الذي يسببه ادمان المخدرات.

٢- التأثير العاطفي الذي يسببه ادمان المخدرات.

٣- الاطلاع على الادبيات والدراسات السابقة التي تناولت التأثير المعرفي والعاطفي لإدمان المخدرات.

٤- اليات والحلول المقترحة للحد من انتشار المخدرات.

The (Cognitive-Emotional) Impact of Drug Addiction

Prof. Dr. Zahra Musa Jaafar Al-Saadi M.M. Mohammed Ahmed Saadoun Al-Mawla

University of Diyala / College of Education for Humanities

Dr.zhra@yahoo.com m.almwalaa90@gmail.com

Keywords: Cognitive Impact, Emotional Impact, Drug Addiction

Abstract:

Drug addiction is an emotional, psychological, and physical dependence on drugs, which has become a serious issue worldwide. Millions of people use drugs due to various psychological, social, cultural, and familial factors without recognizing its significant dangers. Drug addiction affects health and causes numerous psychological, emotional, and cognitive disorders and problems. Using drugs can negatively impact multiple aspects of an individual's life and well-being. These substances affect the mind by altering the brain's chemical signals, influencing emotions, cognition, thought processes, and behavior. Moreover, they lead to significant changes in brain areas associated with cognitive functions, resulting in cognitive impairment, including weakened learning and memory, impulsivity, poor decision-making, and weakened control over behavioral outputs. Additionally, drug addiction disrupts emotional processes, leading to mood disorders, anxiety, weakened emotional awareness, lack of emotional acceptance, reduced emotional stability, decreased emotional clarity, lower emotional awareness, impaired emotional regulation, difficulty expressing feelings, and emotional distress.

The research aims to explore:

1. The cognitive impact caused by drug addiction.
2. The emotional impact caused by drug addiction.
3. Previous literature and studies addressing the cognitive and emotional effects of drug addiction.
4. Proposed mechanisms and solutions to reduce the spread of drugs.

الفصل الاول: التعريف بالبحث

اولاً: مشكلة البحث:

أن ادمان المخدرات له عواقب سلبية على الصحة الجسمية والعقلية والعاطفية للأفراد، تتراوح التأثيرات الجسدية من انخفاض مستوى المناعة إلى أكثرها تعقيدًا مثل أمراض القلب والكبد، بينما تتأثر الصحة العقلية بوقوع الشخص فريسة للاكتئاب واضطرابات القلق والفصام بالإضافة الى الانتكاسات العاطفية التي يواجهها الفرد عندما يستهلك هذه المواد، وهو تأثير سلبي على سمة الشخصية العامة، يحاول معظم الناس اكتساب سمات إيجابية من خلال البقاء تحت تأثير هذه المواد،

بينما بمجرد أن يبدأ التأثير في التلاشي، فإنهم يميلون إلى تطوير سمات سلبية متزايدة بشكل مضاعف لما يسمى" الشخصية الإيجابية"، كما يدركونها وقد ينتهي بهم الأمر بمرور الوقت إلى فقدان توازنهم العاطفي(Jagannarayan&Hegde,2020:1171).

تعد مرحلة المراهقة مرحلة محفوفة بالمخاطر حيث يحاول الشباب إيجاد هوية لأنفسهم، حيث يميلون إلى الانغماس في العلاقات، والسعي إلى الدعم العاطفي، كما يميلون إلى استكشاف المواد المؤثرة على العقل في هذا العمر، والتي قد تجعلهم مدمنين، إذا تم استخدامها بشكل متكرر، هذه الإدمانات لها تأثير طويل الأمد على صحتهم الجسمية والعقلية والعاطفية، يمكن أن تكون التأثيرات أيضًا مدى الحياة أو مميتة في بعض الأحيان، يؤدي إدمان المخدرات إلى إلحاق ضرر عاطفي بالمصابين وأفراد أسرهم، ينمو الإدمان في فراش من الاضطرابات العاطفية السابقة، إنه يخلق مشاعر مختلطة مثل الشعور بالذنب والعار وعدم القيمة مما يضعف الثقة بالنفس وبالتالي يعيق قدرة الفرد على اتخاذ القرار، اما في الجانب الجسدي فإنه يسبب تلفًا للكبد والأعصاب والأعضاء الحيوية الأخرى في الجسم(Jagannarayan&Hegde,2020:1171). يعد البدء المبكر في تعاطي المخدرات من بين السلوكيات التي لها تأثير سلبي أكبر على النتائج التنموية للأفراد، مثل العدوان والصراع الجسدي والعقلي والأفكار الانتحارية وشرب الكحول وتعاطي المخدرات والنشاط الجنسي من بين السلوكيات عالية الخطورة (Nikmanesh et al,2015:56).

يصاب الافراد الذين يعانون من ادمان المخدرات بمرض عقلي كاضطراب مصاحب خطير يؤدي بدوره إلى ضعف سلوكي شديد في المجالات الاجتماعية والعاطفية والمعرفية، إن النشوة والتجربة الناجمة عن تعاطي المخدرات من شأنها أن تؤدي إلى ضائقة نفسية واختلالات سلوكية معرفية وعاطفية (Kutty,2021:551).إن العمليات المعرفية المرتبطة بسلوك إدماني يمكن أن تعمل بمستويات تلقائية وغير واعية من الادراك، وأن مثل هذه العمليات تؤثر سلبًا على السلوك المتعمد، قد يكون لها آثار على فهم الظاهرة السريرية لفقدان السيطرة (Mccusker,2001:51).

يمثل إدمان المخدرات حالة نفسية منهكة مرتبطة بارتفاع معدلات الوفيات والمرض، ومع تصاعد مشكلة تعاطي المخدرات وزيادة عدد مستخدميه فقد ارتبطت بعديد من العواقب النفسية مثل مشاكل إدارة المشاعر والتشوهات المعرفية، فإن تنظيم المشاعر هو جزء أساسي من الأداء النفسي، لأنه يمكّن الناس من التعامل مع ضغوط حياتهم والحفاظ على السيطرة على تجاربهم العاطفية، أن الإدمان على المخدرات يمكن أن يتداخل مع هذه الوظيفة الضرورية، مما يجعل من الصعب على الفرد التحكم في عواطفه بنجاح، نظرا لأن المشاعر أثبتت أنها تؤثر بشكل كبير على أفكار الفرد وقراراته وأفعاله، اذ أن الافراد المدمنين على تعاطي المخدرات لديهم خوف أقل من التأثيرات السلبية التي قد تخلفها المخدرات على سلوكهم وصحتهم العقلية، كما يمكن أن يؤثر على الأداء المعرفي للفرد وميله إلى ارتكاب أخطاء في الحكم، مما قد يؤدي إلى سلوك محفوف بالمخاطر (Shahzad et al,2023:332) يعد الإدمان اضطراب سلوكي يتميز بالبحث القهري عن المخدرات وتعاطيها على الرغم من العواقب السلبية الخطيرة، يؤدي الاستخدام المزمن للمخدرات إلى إضعاف الذاكرة والوظائف المعرفية وعمليات التعلم والوظائف الإدراكية التي تلعب دورا مهما في امتناع المدمنين عن التعاطي(Alleva,et al,2013:357).

ثانياً: اهمية البحث:

يشكل ادمان المخدرات عبئًا اجتماعيًا واقتصاديًا وأصبح مصدر قلق كبير للصحة العامة في جميع أنحاء العالم، وعلى الرغم من معرفة الآثار والعواقب الضارة لتعاطي المخدرات، إلا أن التقارير تقول إن الشباب وخاصة المراهقين لديهم ميل إلى الاستمرار في هذه العادة السيئة، كما ان هناك حاجة إلى وضع تدابير فعّالة مثل البرامج التعليمية لتحسين الثقة بالنفس لدى الآباء وأفراد الأسرة، ومساعدة أطفالهم على تطوير السلوكيات الصحيحة، وتعزيز بناء القدرات لدى المعلمين لتعزيز احترام الذات والعافية لدى الطلاب، وتنظيم برامج التوعية بمكافحة تعاطي المخدرات بالتنسيق مع المنظمات غير الحكومية في المؤسسات التعليمية، وإشراك التلفزيون وغيره من المنصات المرئية والاجتماعية لتنظيم برامج مكافحة تعاطي المخدرات، ولتوفير فرص تفاعلية للأطفال والشباب مع المعلمين والباحثين والمهنيين، وتنظيم برامج نشر المعرفة للمجتمع والمدارس والجامعات لتسليط الضوء على الآثار السلبية لتعاطي المخدرات على الصحة العقلية والمعرفية والعاطفية (Kutty,2021:551).

الإدمان هو مرض اساسي مزمن يصيب دوائر الدماغ المرتبطة بالمكافأة والدافع والذاكرة، ويؤدي الخلل في هذه الدوائر إلى مظاهر بيولوجية ونفسية واجتماعية وروحية مميزة، وينعكس هذا في سعي الفرد إلى المكافأة و الراحة من خلال تعاطي المواد المخدرة وسلوكيات أخرى، ويتميز الإدمان بضعف التحكم في السلوك، والرغبة الشديدة في تناول المخدرات وعدم القدرة على الامتناع بشكل مستمر، وضعف إدراك المشاكل المهمة في سلوك الفرد وعلاقاته الشخصية، ويعد الإدمان مرضًا يصيب الدماغ مما يعني أنه يتطلب العلاج، ويتجاهل القوى البيئية والاجتماعية المؤثرة، يمكن أن ينطوي الإدمان على دورات من الانتكاس والتحسن، وبدون العلاج أو المشاركة في أنشطة التعافي، يصبح الإدمان تقدميًا ويمكن أن يؤدي إلى الإعاقة أو الموت المبكر (West & Brown,2013:16).

أن الافراد الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات يظهرون أنماطًا مميزة من العجز المعرفي، يرتبط تعاطي المخدرات المزمن بانحياز انتباهي محدد نحو الإشارات المرتبطة بالمخدرات، مع ضعف اتخاذ القرار، وزيادة الاندفاع وانخفاض المرونة السلوكية والتحكم المثبط، يمكن أن تؤدي اضطرابات تعاطي المخدرات أيضًا إلى ضعف في الذاكرة العاملة، ومن المفارقات أن هذه المجالات مهمة لبدء والحفاظ على التغيير السلوكي أثناء عملية التعافي، تتضمن العلاجات السلوكية للإدمان تحديد أنماط السلوك غير التكيفية، ثم تطوير وتنفيذ استراتيجيات لتغيير هذه الأنماط، وهذا يفرض عبئًا إدراكيًا كبيرًا على عمليات اتخاذ القرار، والمرونة السلوكية والتحكم المثبط، وهذا يعني أن عملاء اضطرابات تعاطي المخدرات في وضع غير مؤاتٍ منذ البداية بسبب سمات الاضطراب نفسه، وللتغلب على هذه العيوب، وبالتالي زيادة احتمالية الحصول على نتيجة جيدة، قد يكون من المفيد الجمع بين العلاج السلوكي والعوامل التي تعزز الوظيفة المعرفية، بالإضافة إلى قياس شدة اضطراب تعاطي المواد المخدرة ومستوى التدخل المطلوب Perry & (Lawrence,2017:212).

يرتبط العجز المعرفي ارتباطا وثيقا باضطرابات تعاطي المواد يمتد العجز عبر مجالات معرفية متعددة، ويرتبط بشدة المرض، ويستمر لفترة طويلة بعد التوقف عن تعاطي المواد، إن الخلل المعرفي الذي يظهر قبل أول استخدام للمخدرات يمكن أن يعمل كعامل خطر لبدء تعاطي المواد واحتمال الإصابة بالأمراض، ومسار المرض وفي الوقت نفسه، يمكن أن يتسبب تعاطي المواد بشكل مباشر في ضعف الإدراك حتى في الأفراد الذين لا يعانون من عجز مسبق وبالتالي، فإن تحليل عوامل الخطر الموجودة مسبقًا من التكيفات الناجمة عن المواد وكيف قد تتفاعل، يفرض تحديات كبيرة، تشير الأدبيات السريرية إلى أن العجز المعرفي يشكل عامل خطر للإدمان ونتيجة لتعاطي المواد، والدور الذي تلعبه القشرة الجبهية في هذه الظواهر(Melugin,et al,2021:3) .

تتحدد التأثيرات المعرفية التي يمكن عزوها بشكل فريد إلى تعاطي المخدرات غير المشروعة، وقد هدفت العديد من الدراسات إلى رسم خريطة للتأثيرات المعرفية المرتبطة بشكل فريد بأنواع محددة من المخدرات مثل الكوكايين والقنب وغيرها من المواد، ويبدو أن بعض التأثيرات المعرفية للكوكايين تتداخل مع تأثيرات المخدرات الأخرى، مثل انخفاض التنشيط وضعف الأداء في الشبكة الجبهية الجدارية والتحكم المعرفي وعجز الذاكرة قصيرة المدى وتباطؤ الحركة النفسية وضعفًا انتقائيا في وظيفة الذاكرة(Spronk,et al,2013:17).

تتميز مرحلة المراهقة بسلوكيات مرتبطة بالمكافأة، بما في ذلك التفاعلات المعززة مع الأقران وتجارب المخاطرة وذلك لأن النظام الاجتماعي والعاطفي في الدماغ يخضع لتغيير تنموي ملحوظ، يكون المراهقون حساسين للغاية لتأثير الأقران فيما يتعلق بسلوكيات المخاطرة، والتي تحدث بشكل خاص في سياق مجموعة الأقران يبدو أن سلوك المراهقين موجه بشكل أساسي من خلال التقييمات العاطفية، حتى في اتخاذ القرارات المحفوفة بالمخاطر، وهذا هو السبب في أنه على الرغم من أن سلوكًا معينًا قد يتم تقييمه على أنه خطير فإن المعلومات الاجتماعية المرتبطة يمكن أن تعزز التأثير الإيجابي الذي يجعل المراهقين يحكمون عليه بأنه أقل خطورة. بسبب عامل العمر، لذلك يستجيب المراهقون بشكل مختلف للمحفزات المجزية (مثل المخدرات) التي تمارس تأثيرًا مجزيًا معززًا ، وفقًا لمسار غير خطي يميل إلى التضاؤل نحو سن الرشد. قد يستخدم المراهق المخدرات لتحقيق مكافأة داخلية، من خلال تنظيم العواطف وتغيير الحالة المزاجية أو مكافأة خارجية، مثل التطبيق الاجتماعي(Parolin, et al,2016: 7).

قد يؤدي تعاطي المواد، وخاصة مع زيادة مستويات الشدة، إلى تغيير الحالات العاطفية بشكل مباشر، وزيادة الشدة العاطفية، وردود الفعل، والعودة البطيئة إلى خط الأساس، والإجهاد المصاحب، وبالتالي زيادة خطر صعوبات تنظيم العواطف، ويدعم هذا التفسير تراكم الأبحاث التي تُظهر أن المستويات المتزايدة من شدة تعاطي المواد ترتبط بتغييرات كبيرة في الدوائر الدماغية المرتبطة بالعاطفة والدافع، فضلاً عن الاستجابات العاطفية و الفسيولوجية الطرفية، وارتبطت جوانب اضطراب الانفعالات المحددة أي عدم القبول والأهداف والاندفاع والوعي والاستراتيجيات والوضوح بشكل إيجابي كبير بتكرار تعاطي المواد للأفراد(Garke, et al,2021:5).

تقدم دراسة بارولين واخرون (Parolin, et al,2016) أدلة أولية على أن إدمان المخدرات لدى الشباب قد يكون مرتبطًا باضطرابات عاطفية، أظهرت ان نسبة عالية من الشباب المدمنين يعانون من فقدان القدرة على التعبير، وخاصة من ضعف البصيرة والمواقف البعيدة تجاه المشاعر والعلاقات، كما أشارت إلى أن المرضى الشباب المعتمدين على المخدرات كانوا بالكاد على دراية بصعوباتهم في التعامل مع الحالات الداخلية، قد يُعزى الاكتشاف المهم المتمثل في الافتقار إلى الوعي الذاتي بشأن المشاكل العاطفية الخاصة بالفرد(Parolin, et al,2016:12).

تمثل المزايا الواضحة لتعاطي المواد والسلوكيات الإدمانية في التغيرات في الحالة المزاجية والتجارب الشخصية والاسترخاء والمتعة واستراتيجيات التأقلم ضد القلق الاجتماعي والضيق والتوتر والحالات العاطفية المؤلمة المستمرة، فإن هذه التغييرات تعزز الإدمان بشدة، وتمثل حلاً مؤقتًا أو استراتيجية تأقلم مستمرة للتعامل مع المهام التنموية" الهروب" ومع ذلك ، يتم تشغيل حلقة مفرغة ، وكلما زاد الخلل العاطفي، زادت الاستراتيجيات غير التكيفية التفاعلية، وتأثرت الصحة النفسية الجسدية للمراهقين مع تزايد أفكار الانتحار ومحاولات الانتحار لدى المراهقين، حتى لو كانت ناجمة غالبًا عن اضطرابات نفسية، تتعزز بسبب تعاطي المواد جنبا إلى جنب مع المشاكل النفسية الاجتماعية مثل المشاكل مع الأفراد في بيئة الأسرة والمدرسة والمشاكل في العلاقات الشخصية، وتجارب الإجهاد الكبيرة والشعور بالوحدة والقدرة التنافسية في المدرسة والمنزل، إن التنظيم العاطفي السليم هو المفتاح لتقليل مخاطر الظروف المذكورة أعلاه، ويجب وضع استراتيجيات وقائية، لا يمكن في جميع الحالات اكتشاف العوامل المسببة للاضطراب العاطفي بسرعة ووضوح، ويجب التحقيق فيها بدقة وتعاطف في مرحلة المراهقة، وتشمل هذه العوامل الصدمات التي تعرض لها الطفل وسوء المعاملة، والاعتداء الجنسي أو الجسدي والإهمال وصعوبات التعلم، والوقوع ضحية للتنمر، والضائقة الأبوية والصراعات والاضطرابات النفسية الشديدة لدى الوالدين وما إلى ذلك، عند تقييم المراهق الذي يعاني من اضطراب عاطفي غير مبرر يجب أن تؤخذ جميع القضايا المذكورة أعلاه في الاعتبار(Berardis, et al,2020: 2).

غالبا ما ترتبط سمة عدم القدرة على التعبير عن المشاعر بضعف المعالجة المعرفية وتنظيم العواطف، وبالتالي من المرجح أن تسبب صعوبات تنظيم العواطف، وقد تصور تايلور وآخرون عدم القدرة على التعبير عن المشاعر على أنه اضطراب حقيقي في تنظيم "العواطف"، يُظهر المراهقون الذين يعانون من مستويات كبيرة من عدم القدرة على التعبير عن المشاعر تأثيرات سلبية ذاتية أعلى بشكل معتاد مقارنة بالنشاط اللاإرادي بغض النظر عن شدة الضغوط البيئية، أشارت الملاحظات التجريبية إلى أن الأشخاص الذين يعانون من عدم القدرة على التعبير عن المشاعر لديهم ميل أكبر نحو المشاعر السلبية طويلة الأمد، ويظهرون ميلا لقمع التعبير العاطفي للتعامل مع هذه المشاعر غير السارة وغير المحتملة، إن وجود عدم القدرة على التعبير عن المشاعر يجعل المراهق أكثر ضعفًا، خاصةً إذا كان الضعف له أساس وراثي وقد يؤدي في حد ذاته إلى إثارة القلق والاكتئاب

وتعاطي المخدرات وأفكار الانتحار، وبالتالي يجب تنفيذ التعرف المبكر على سمات عدم القدرة على التعبير عن المشاعر ويجب إدارة استخدام العلاجات التي تركز بشكل خاص على تعزيز المشاعر (Berardis, et al,2020: 2).

ويمكن تلخيص الاهمية النظرية للبحث بما يلي:

- تكمن اهمية البحث بمعرفة التأثير المعرفي والعاطفي لإدمان المخدرات.
- تعد هذه الدراسة اضافة جديدة للأليات والحلول المقترحة للحد من انتشار المخدرات.
- الاطلاع على نظريات ادمان المخدرات.

الأهمية التطبيقية للبحث

- تكمن الأهمية التطبيقية للبحث في معرفة التأثير المعرفي والعاطفي لإدمان المخدرات ويمكن الإفادة منه في أجراء بحوث ودراسات أُخرى.
- الإفادة من المقترحات التي توصل اليها البحث.

ثالثاً: أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي الى تعرف:

١- التأثير المعرفي الذي يسببه ادمان المخدرات.

٢- التأثير العاطفي الذي يسببه ادمان المخدرات.

٣- الاطلاع على الادبيات والدراسات السابقة التي تناولت التأثير المعرفي والعاطفي لإدمان المخدرات.

٤- الاليات والحلول المقترحة للحد من انتشار المخدرات.

رابعاً: تحديد المصطلحات:

- **المجال المعرفي (Cognitive Domain) عرفه:**
- **هوكيو (Hoque,2019)**

يتمثل بمهارات التعلم المرتبطة بشكل أساسي بالعمليات العقلية(التفكير) ويتضمن مهارات التعلم التي تنطوي على معالجة المعلومات وبناء الفهم وتطبيق المعرفة وحل المشكلات وإجراء البحوث(Hoque,2019:46).

- **المجال العاطفي (Affective Domain) عرفه:**
- **هوكيو (Hoque,2019)**

يتضمن الطريقة التي نتعامل بها مع الأشياء عاطفيًا، مثل المشاعر والقيم والتقدير والحماس والدوافع والمواقف (Hoque,2019:49).

- **الإدمان (Addiction) عرفه كل من:-**
- **ويست وبراون (West and Brown,2013)**

حالة مزمنة تنطوي على دافع قوي متكرر للانخراط في سلوك معين، يتم اكتسابه نتيجة للانخراط في هذا السلوك (West and Brown,2013:15).

- **نستلر (Nestler,2001)**

بأنه فقدان السيطرة على تعاطي المخدرات، أو البحث القهري عن المخدرات وتناولها على الرغم من العواقب الضارة(Nestler,2001:119).

- **جولدشتاين و فولكو(Goldstein&Volkow,2002)**

هو عملية مرضية معقدة تصيب الدماغ تنتج عن التسمم المتكرر بالمخدرات وتخضع لتعديلات من العوامل الوراثية والتنموية والتجريبية والبيئية(Goldstein&Volkow,2002:1642).

- **إدمان المخدرات (Drug Addiction)**
- **جولدشتاين و فولكو(Goldstein&Volkow,2002)**

هو اضطراب عصبي نفسي يتميز برغبة متكررة في الاستمرار في تناول المخدرات على الرغم من العواقب الضارة(Goldstein&Volkow,2002:1642).

الفصل الثاني إطار نظري

اولاً: مفهوم الادمان.

يشير مصطلح" إدمان المخدرات" إلى الاستخدام المفرط للمواد التي تؤدي إلى الاعتماد والتعاطف والانسحاب، تم تحديد تعاطي المخدرات كعامل يجعل الأفراد عرضة للغضب ومجموعة من التحديات العاطفية، يساهم بالافتقار إلى الوظائف الإدراكية والوضوح العقلي لدى الأفراد الذين يعانون من إدمان المخدرات في تصعيد المشاكل المجتمعية المتنوعة، بما في ذلك الصراعات والاضطرابات، فإن المادة تسبب حالة من الحرمان الحسي والأخلاقي لدى الأفراد، مما يؤدي إلى تأكل صفاتهم وقيمهم الإنسانية الجوهرية، يبرز إدمان المخدرات كقضية ذات أهمية قصوى وتتطلب

الاهتمام، وخاصة فيما يتعلق بالطلاب والشباب المعرضين لتعاطي المخدرات على الرغم من أن بعض الأفراد قد يختارون تعاطي المخدرات لدوافع شخصية، إلا أن المجتمع غالبًا ما ينظر إلى المخدرات كآلية للبحث عن العزاء، وفي بعض الحالات قد يستخدم الأفراد المخدرات بهدف الوصول إلى حالة من النشوة، كشفت دراسة أجريت في لاجوس، ركزت على إدمان المخدرات بين طلاب المدارس الثانوية، أن٥٠% من المشاركين يدركون المخاطر والعواقب المرتبطة بتعاطي المخدرات، ومع ذلك لا يزال٥٨.٥% من المشاركين في الدراسة يتبنون مواقف إيجابية تجاه استخدام المخدرات غير المشروعة، والتي يعتبر العديد منها مقبولاً اجتماعياً ولكنها تشكل خطراً يتمثل في الانتقال إلى مواد أقوى مثل التبغ والقنب والكحول وهذا يؤكد على الحاجة إلى مراقبة مبيعات المخدرات بشكل يقظ وتعزيز التثقيف بشأن المخدرات في المدارس والجامعات(Tanveer,2023:20).

الإدمان هو مفهوم محدد اجتماعيًا ويشير إلى متلازمة مركزها ضعف السيطرة على سلوك المحدد للبحث عن المكافأة؛ ضعف السيطرة الذي يؤدي إلى ضرر كبير، يقترح ويست (West,2006) أن التعريف يجب أن يشير إلى سلوك البحث عن المكافأة الذي أصبح خارجاً عن السيطرة، والذي يصف بشكل أفضل الزيادة الملحوظة بمرور الوقت في الدافع للانخراط في السلوك الإدماني، الإدمان هو مفهوم واسع يشمل أي سلوك يلبي المعايير الثلاثة المذكورة أعلاه، أحد هذه السلوكيات البحثية عن المكافأة هو تعاطي المواد. (Kouimtsidis,2021:3) يعد ادمان المخدرات حالة من الاعتماد غير الطبيعي على بعض العادات، وخاصة الاعتماد القهري على المخدرات، الإدمان هو اعتماد قهري مستمر على سلوك أو مادة، وقد تم استبدال المصطلح جزئيًا بكلمة الاعتماد لوصف تعاطي المواد تم توسيع الإدمان ليشمل السلوكيات أو الأنشطة التي تغير الحالة المزاجية، يتحدث بعض الباحثين عن نوعين من الإدمان: إدمان المواد (مثل إدمان الكحول وتعاطي المخدرات والتدخين) وإدمان العمليات(مثل المقامرة والإنفاق والتسوق والأكل والنشاط الجنسي). هناك اعتراف متزايد بأن العديد من المدمنين، مثل مدمني المخدرات المتعددة، مدمنون على أكثر من مادة أو عملية (West&Brown,2013:16).

استخدمت منظمة الصحة العالمية والجمعية الأمريكية للطب النفسي مصطلح" الاعتماد على المواد" أو "إساءة استخدام المخدرات" ، بدلاً من" إدمان المخدرات" ، حتى تم نشر مقال الاعتماد على المخدرات هو حالة من الاعتماد النفسي أو الجسدي أو كليهما على عقار ما ينشأ لدى الشخص بعد تناول هذا العقار بشكل دوري أو مستمر، شهد الانتقال من تفضيل كلمة" الاعتماد" كتعبير ملطف للإدمان، ويُقال إنها محاولة للمساعدة في إزالة وصمة العار عن المرضى المدمنين ومع ذلك، أدى هذا إلى ارتباك بين الأطباء السريريين، حيث كان الاعتماد بالمعنى هو في الواقع إدمان، ومع ذلك كان الاعتماد يُعرف باسم الإدمان الطبيعي(Zou et al,2017:24).

الإدمان مرض يصيب المخ ويتسم بالرغبة القهرية في تعاطي المواد المؤثرة على العقل على الرغم من العواقب السلبية المترتبة عليه، ورغم استخدام أساليب ونماذج مختلفة لتفسير الإدمان فإن

أسبابه ترجع عموماً إلى التكيفات العصبية السلوكية الناتجة عن مجموعة من العوامل المهيئة والتعاطي المزمن للمواد التي تعمل تدريجياً على تعزيز الرغبة في تعاطي المواد وإضعاف قوة الإرادة والعزم على مقاومة هذه الرغبات وتقليص الوعي النقدي بالقوة المتزايدة ونطاق المحفزات التي تؤدي إلى إثارة هذه الرغبات، تتضمن المفاهيم الحديثة للإدمان ثلاث مجموعات متباينة ولكنها تفاعلية من العمليات العقلية التي تساعد في بدء الإدمان وتقدمه والحفاظ عليه:

(١) العمليات المعرفية الضمنية والتي تشمل التعلم والذاكرة.

(٢) العمليات المعرفية، بما في ذلك الوعي الذاتي والتفكير التأملي، والتنظيم الذاتي الفائق.

(٣) الوظيفة التنفيذية، والتي تشمل العمليات العقلية الأخرى ذات الترتيب الأعلى اللازمة للتخطيط والتنفيذ ومراقبة السلوك الموجه نحو الهدف، إن العنصر المركزي في الطبيعة القهرية للإدمان هو التعزيز التدريجي للعمليات الضمنية التي تحركها الحوافز، والتي تطغى على نظام التحكم التنفيذي الأضعف تدريجيًا وتتداخل مع الوعي والتفكير العقلاني حول التكاليف والفوائد المرتبطة بالاستمرار في تعاطي المواد(Copersino,2021:1-2).

ثانياً: تاريخ الإدمان

كان ينظر إلى الإدمان إلى حد كبير في الماضي على أنه فشل أخلاقي في قوة الإرادة، وفي أواخر القرن الثامن عشر، تبنى بنيامين راش فكرة مفادها أن الإدمان مرض يصيب الإرادة، وكان يُنظر إلى المدمنين باعتبارهم خاضعين لقوى ودوافع متعارضة وأنواع أخرى من العمليات التي تدفعهم نحو المخدرات أو تبتعد عن المخدرات، وفي هذا الرأي كان يُنظر إلى إدمان المخدرات باعتباره حالة أخلاقية ناجمة عن ضعف إرادة المدمن كان هناك تغيير كبير في الطريقة التي يُنظر بها إلى الإدمان بينما كان يُنظر إلى الإدمان في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية على أنه نتاج انحرافات في الشخصية، ثم تغيرت الصياغة إلى" الاعتماد" مع التركيز بشكل أكبر على البنى النفسية البيولوجية، دليل على الاستخدام المعتاد أو الشعور الواضح بالحاجة إلى الدواء (Zou et al,2017:22).

إن تطور الإدمان يتبع مسارات مختلفة عديدة، ولكن هناك بعض القواسم المشتركة فالفرد الذي يمارس نشاطاً ما في المقام الأول، غالباً دون نية خاصة لجعله نشاطاً منتظماً، فالفرد فضولي لمعرفة ماهيته ولا يخشى أن يؤدي مجرد ممارسة النشاط إلى ضرر دائم خطير، وقد يكون هذا الافتقار إلى الخوف راجعاً إلى عدم اعتقاد الفرد بأن ممارسة النشاط سوف يؤدي إلى ضرر، أو ربما يرجع ذلك إلى عدم اهتمام الشخص بشكل خاص بالضرر الذي قد يؤدي إليه النشاط، أو ربما يرجع ذلك إلى عدم تفكير الفرد في المستقبل بشكل خاص، يحدث النشاط بمعدل منخفض نسبيًا ويرتبط بمواقف أو

أوقات معينة، سيبلغ الفرد أن السلوك ممتع أو يخدم غرضًا معينا، ثم يصبح أكثر تكرارًا وسيبحث الفرد عن المزيد من الفرص للمشاركة فيه، قد يعني هذا التخلي عن أنشطة أخرى، وقد يعني أيضًا المشاركة في أنشطة إضافية لدعم السلوك المعني، قد يتغير استمتاع الشخص بالنشاط، وان الشعور بالرغبة في المشاركة في النشاط أو حتى" الحاجة" إلى المشاركة فيه سوف يتطور، لا يحدث هذا بالضرورة في جميع الأوقات، ولكن قد يكون مرتبطا بمواقف أو أوقات يُرى فيها أن هناك فرصة للمشاركة في السلوك(West&Brown,2013:33).

إذا لم يتمكن الفرد من ممارسة النشاط، فسوف يعاني غالبًا من تأثيرات غير سارة، وفي حالة بعض حالات الإدمان على المخدرات، تكون هذه عادةً عبارة عن مزيج من المزاج السيئ والأعراض الجسدية، في مرحلة ما قد يلاحظ الفرد أو يلفت انتباهه أن السلوك يسبب مشاكل، وقد يسعى إلى تقليل تكراره أو إيقافه تمامًا، ويؤدي هذا إلى زيادة الشعور بالحاجة إلى الانخراط في النشاط الذي يجب مواجهته بتقييد في معظم الحالات، لا يكون التقييد كافيًا لمنع" الانقطاع" الذي يتكرر فيه السلوك، ثم يتحول هذا الانقطاع عادةً خلال فترة قصيرة إلى" انتكاسة" حيث يستأنف الفرد نشاطه بنفس المعدل تقريبًا كما كان من قبل الفرد (West&Brown,2013:34).

وفقاً لدافيز (Davies,1997) فإن الإدمان عبارة عن أسطورة أو خرافة تشبه" الاستحواذ" الذي يخدم وظائف معينة للمجتمع، ويشير دافيز إلى أن اللغة التي يستخدمها المدمنون لوصف سلوكهم تختلف تبعا للشخص الذي يتحدثون إليه، فإذا كانوا يتحدثون إلى العاملين في مجال الصحة أو الشرطة، فإنهم يستخدمون لغة الإدمان فسلوكهم خارج عن السيطرة ولا يستطيعون مساعدة أنفسهم، وبهذه الطريقة فإنهم يقللون من اللوم والعقاب ويزيدون من فرصهم في الحصول على المغفرة والتفهم والمساعدة، وعندما يتحدث المدمنون المزعومون إلى أقرانهم فإنهم يستخدمون لغة مختلفة يصعب تمييزها عن اللغة التي يستخدمونها للحديث عن سلوكيات أخرى مثل التسوق (West&Brown,2013:44).

ثالثاً: معايير تشخيص الادمان

حسب التصنيف الدولي للأمراض (منظمة الصحة العالمية ١٩٩٢) إن تعاطي المواد له تأثير مضار على الفرد والمجتمع، ويعد نمط غير متكيف من تعاطي المواد يؤدي إلى ضعف أو ضائقة سريرية كبيرة، ويتجلى في ثلاثة او اكثر من الاعراض التالية خلال فترة ١٢ شهر:

١. الرغبة الشديدة أو الشعور بالإكراه على تناول المادة.

٢. صعوبات في التحكم في سلوك تناول المادة من حيث بدايتها أو إنهائها أو مستويات الاستخدام.

٣. حالة انسحاب فسيولوجية عندما يتوقف استخدام المادة أو يتم تقليله، كما يتضح من: متلازمة الانسحاب المميزة للمادة أو استخدام نفس المادة (أو مادة وثيقة الصلة) بقصد تخفيف أو تجنب أعراض الانسحاب.

٤. دليل على التسامح، بحيث تكون هناك حاجة إلى جرعات متزايدة من المادة المؤثرة عقليًا من أجل تحقيق التأثيرات الناتجة في الأصل عن جرعات أقل.

٥. الإهمال التدريجي للمتع أو الاهتمامات البديلة بسبب تعاطي المواد المؤثرة عقليًا، وزيادة مقدار الوقت اللازم للحصول على المادة أو تناولها أو التعافي من آثارها.

٦. الاستمرار في تعاطي المواد على الرغم من وجود أدلة واضحة على عواقب ضارة بشكل واضح، وحالات مزاجية اكتئابيه نتيجة للاستخدام المفرط، أو ضعف الأداء الإدراكي المرتبط بالمخدرات(West&Brown,2013:21)

يسبب ادمان المخدرات اعتماد قهري لا يمكن السيطرة عليه على مادة كيميائية أو عادة أو ممارسة إلى درجة أن وسيلة الحصول عليها أو التوقف عن استخدامها قد تسبب ردود فعل عاطفية أو عقلية أو فسيولوجية شديدة (الاعتماد على المواد) والانشغال بالاستخدام القهري لمادة ما على الرغم من العواقب السلبية المتكررة؛ غالبًا ما ينطوي الإدمان على فقدان السيطرة وزيادة التسامح، وقد يكون مرتبطًا باستعداد بيولوجي للإدمان.

(١) حالة فسيولوجية أو جسدية أو نفسية من الاعتماد على مادة ما - أو نمط من الاستخدام القهري، والذي يتميز بالتسامح والشغف ومتلازمة الانسحاب عند تقليل أو إيقاف تناول المادة؛ الإدمان.

(٢) اضطراب يتضمن استخدام المواد الأفيونية حيث يكون هناك فقدان للسيطرة، والاستخدام القهري، والاستمرار في الاستخدام على الرغم من العواقب الاجتماعية أو الجسدية أو النفسية أو المهنية أو الاقتصادية السلبية.

(٣) متلازمة سلوكية عصبية ذات تأثيرات وراثية وبيئية تؤدي إلى الاعتماد النفسي على استخدام المواد لتأثيراتها النفسية؛ يتميز الإدمان بالاستخدام القهري على الرغم من الضرر، وعادةً ما يكون التسامح بارزًا وتحدث متلازمة الانسحاب كثيرًا عند انقطاع تعاطي المواد، وقد يهيمن تعاطي المواد على حياة المدمن مع استبعاد جميع الأنشطة والمسؤوليات الأخرى تقريبًا .(West&Brown,2013:17)

المخدرات هي مواد تسبب تغيرات في الأحاسيس ودرجة الوعي والحالة العاطفية للإنسان، وتختلف التغيرات التي تسببها هذه المواد باختلاف الخصائص الفردية والعاطفية والجسدية لمن يستخدم المخدر المختار وكميته وتكرار استخدامه والظروف التي يتم استهلاكه فيها، هي أي مادة

طبيعية أو صناعية، يتم تناولها أو استنشاقها أو إعطاؤها، وتغير التركيبات والوظائف العضوية وتؤثر على السلوك وتؤدي إلى الاعتماد، للاستخدام العرضي أو العادة أو الإدمان أو الإساءة (Alvarez et al,2014:642).

رابعاً: اسباب ادمان المخدرات

١- **العوامل الوراثية**: دعمت الأبحاث التي أجريت منذ منتصف ستينيات القرن العشرين حول تعاطي المخدرات الرأي القائل بأن العوامل الوراثية تلعب دورًا مهما في تطور مشاكل تعاطي المخدرات لدى بعض الأفراد، أن العوامل الوراثية مؤثرة في الانتقال من تعاطي المخدرات إلى إساءة استخدام المواد المخدرة، ويرجع ذلك إلى حد كبير إلى ارتفاع معدل انتشار إدمان الكحول مقارنة بإساءة استخدام المخدرات غير المشروعة، (أ) العوامل الوراثية تمارس تأثيرًا معتدلاً على خطر الإصابة بالإدمان لدي الذكور والإناث(ب) الاستعداد الوراثي الذي يكمن وراء إساءة استخدام الكحول لدى الذكور، (ج) العوامل البيئية المشتركة بين أفراد الأسرة يمكن أن تمارس تأثيرًا كبيرًا على خطر ادمان المخدرات(هـ) الجينات المحددة التي تشارك في الفسيولوجيا المرضية . (SPOONER,1999:454)

٢- **العوامل العائلة**: صنفت الأسرة بأنها" العامل الأكثر تأثيرًا في مرحلة الطفولة في تربية الطفل وتشكيل" التكيف" اللاحق إن تأثيرات الأسرة على تعاطي المراهقين للمخدرات مهمة بشكل أساسي، وجد أن هذه المتغيرات مرتبطة بشكل كبير بإساءة استخدام المخدرات المتعلقة بجودة واتساق إدارة الأسرة، والتواصل الأسري، والعلاقات الأسرية والنمذجة الوالدية للأدوار بشكل ثابت على أنها عوامل تنبئ بتعاطي المخدرات(SPOONER,1999:456) .

٣- **العوامل البيئية:** تشمل العوامل البيئية الكلية التي تؤثر على إساءة استخدام المخدرات الإعلان والتشريعات وإنفاذ القانون (استراتيجيات الردع والضرائب وتوافر المخدرات) كما أن الفضول بشأن المخدرات هو السبب الرئيسي وراء انخراط الشباب في إدمان المخدرات، التشجيع من الأصدقاء هو السبب الثاني الأكثر تحديدًا لإدمان المخدرات بين الشباب من أجل الترفيه والاهتمام الشخصي بالمخدرات، ينخرط العديد من الشباب أيضًا في إدمان المخدرات، أن أكبر عدد من مدمني المخدرات غيروا المخدرات واحدًا تلو الآخر ليشعروا بالمغامرة في تذوق المخدرات المختلفة، إلى جانب ذلك، تم تحديد بعض المشاكل الاجتماعية والجسدية والنفسية لإدمان المخدرات (Ahad,et al,2017:31)

٤- **العوامل المعرفية:** قد ينُسب تعاطي المخدرات وإساءة استخدامها إلى نقص المعرفة بالمخاطر المرتبطة بالاستخدام، ويأتي الدليل من دراسة كاندل المستقبلية لاستخدام المخدرات من قبل المراهقين اعتقدوا أن الاستخدام العرضي للمخدرات ليس ضارًا اعتمدت الجهود المبكرة لتغيير أو منع سلوك تعاطي المخدرات على افتراض أن زيادة المعرفة حول عواقب تعاطي المخدرات من شأنها أن تكون رادعا فعالاً (SPOONER,1999:460) .

خامساً: النظريات التي فسرت ادمان المخدرات.

يشير النموذج المعرفي إلى أن إدمان المخدرات هو نتيجة "ضعف السيطرة على سلوكيات البحث عن المكافأة" يعتقد الباحثون المعرفيون أن تعاطي المخدرات ينطوي على قرار واعٍ وأن الناس يختارون تعاطي المخدرات، كما يذكر المنظرون أن إدمان المخدرات يختلف عن الاستخدام حتى يحدث فقدان السيطرة على سلوك تعاطي المخدرات ويتعرض الشخص لبعض الأذى نتيجة للاستخدام، هناك نظريات مختلفة حول الجوانب المعرفية لإدمان المخدرات مثل نظرية الإدمان العقلاني، ونظرية الكفاءة الذاتية، ونظرية التوقع، ونظرية التحيز المعرفي (Harris,2015:17)

١- نظرية الإدمان العقلاني Theory of Rational Addiction

تعتمد نظرية الإدمان العقلاني على افتراض أن الناس كائنات عقلانية تختار القيام بسلوكيات معينة بقصد تعظيم المكافأة أو المنفعة، تتبع هذه النظرية فكرة أن مستخدمي المخدرات هم أشخاص عقلانيون يختارون التصرف بطريقة "تعظم التفضيلات" وأن الإدمان هو زيادة في استخدام المخدرات نتيجة استخدامات سابقة، تمامًا مثل أي منتج آخر، يختار الناس شراءه وعندما يستمتعون به يشترون المزيد (Harris,2015:17).

٢- نظرية الكفاءة الذاتية Theory of Self-efficacy

تمثل معتقدات الشخص حول قدراته الخاصة يتم تعلم هذه القدرات والسلوكيات من خلال النمذجة، ولكن ما إذا كان الشخص يعتقد أنه يستطيع القيام بذلك أم لا، وما إذا كان يعتقد أنه سيؤدي إلى النتيجة المرجوة أم لا، فهي عمليات معرفية، تفترض هذه النظرية أن الناس يتصرفون نتيجة للنمذجة والعوامل البيولوجية، بالإضافة إلى معتقدات الكفاءة الذاتية تؤثر معتقدات الكفاءة الذاتية أيضًا على مقدار الجهد الذي سيبذله الشخص في السلوك ومدة قيامه بذلك، وكيف سيواجه التحديات، وما إذا كان سينجح أم لا، وتختلف الكفاءة الذاتية من شخص لآخر، في مواقف مختلفة ومع سلوكيات مختلفة(Harris,2015:18).

٣- نظرية التوقع Theory of Expectancy

تشبه نظرية التوقع نظرية الكفاءة الذاتية من حيث أنها تفترض أن تعاطي المخدرات ناتج عن قرار واعٍ لأداء سلوك معين على أمل الحصول على نتيجة متوقعة محددة وإيجابية ووفقًا لباندورا، فإن الاختلاف بين توقع النتيجة وتوقع الفعالية هو أن الأول هو اعتقاد الفرد بأن سلوكًا ما سيؤدي إلى نتيجة معينة والأخير هو ما إذا كان الشخص يعتقد أنه قادر على ذلك بنجاح، وإذا كان لدى الشخص توقعات عالية لكليهما، فمن المرجح أن يحاول الفرد القيام بذلك السلوك وفقًا لغولدمان، قد تكون نظرية التوقع تتحد جميع جوانب حياة الفرد، والجينات، والتعلم الاجتماعي، والشخصية لتكوين معتقدات الفرد حول تعاطي المخدرات، هذه التوقعات إذا كانت إيجابية ستحفز الفرد على تجربة

تعاطي المخدرات، وأن تجربة المخدرات المعززة بشكل إيجابي ستغير توقعات الفرد بشأن المرة التالية التي يريد فيها استخدام المواد المخدرة، هذه الدورة هي الطريقة التي يفسر بها منظرو التوقع الإدمان، يعتقد المستخدم بعد العديد من التجارب الماضية الممتعة، أن تناول المخدرات سيؤدي إلى نفس النتائج الإيجابية، مع زيادة وتكرار تجارب المخدرات الإيجابية، قد تبدأ هذه التوقعات في أن تصبح ضمنية أو غير واعية للمستخدم، مما يؤدي إلى فقدان السيطرة على سلوكياته يُعرف هذا التحيز الذي يتشكل لدى مستخدمي المخدرات حول آثار تناول المخدرات بالتحيز المعرفي (Harris,2015:19-20).

٤- نظرية التحيز المعرفي Theory of Cognitive Bias

تقترح نظرية التحيز المعرفي أن الإدمان ناتج عن تحيزات تؤثر على الانتباه والذاكرة والعمليات اللاواعية المرتبطة بتعاطي المخدرات، يتشكل هذا التحيز نتيجة لتجارب المخدرات الإيجابية المتكررة، والتي تعزز التمثيلات الإيجابية والاتصالات العصبية في الدماغ حول تأثيرات المخدرات يؤثر (التحيز المعرفي) على الذكريات التي يمتلكها الفرد حول تعاطي المخدرات من خلال تعزيز الجوانب الإيجابية لتعاطي المخدرات فقط، وتجاهل الجوانب السلبية أو عن طريق جعل هذه الذكريات أقل سهولة في الوصول إليها، هذه المعتقدات حول تعاطي المخدرات هي التي تجعل الفرد يبدأ في تعاطي المخدرات، ويستمر في تعاطيها حتى يصبح مدمنًا، كما أنها تؤثر أيضًا على احتمالية انتكاس الشخص أثناء التعافي من الادمان (Harris,2015: 20).

يمكن اعتبار نظرية التحيز المعرفي امتدادًا لنظرية التوقعات، وتصف هذه النظرية الإدمان من حيث التوقعات، والتي قد تكون دقيقة أو غير دقيقة، بالنسبة للفرد بشأن الفوائد والتكاليف المستقبلية المترتبة على الانخراط في النشاط الإدماني تقترح نظريات التحيز المعرفي أن التحيزات في المعتقدات وفي عمليات الانتباه والذاكرة المرتبطة بهذه المعتقدات هي السبب الجذري لمشكلة الإدمان، أن التوقعات التي تحفز السلوك توجد في الذاكرة وأن المهام التي تفحص تخزين واسترجاع معلومات الذاكرة يمكن استخدامها للكشف عن التحيزات التي قد تكون عاملة، تقترح نظريات التحيز المعرفي أن فقدان السيطرة الذي يظهره المدمنون يمكن تفسيره من خلال المعالجة التلقائية الواعية للإشارات المحفزة المرتبطة بالإدمان يقترح أن الإشارات المحتملة للمخدرات يتم تقييمها قبل الانتباه، ثم يتم تحديد أولوياتها وبالتالي إثارة استجابات جسدية وسلوكية وإدراكية، تخضع التحيزات الى معالجة المعلومات بطريقة تلقائية في الانتباه والتفسير، مما يعزز وعي المدمن بإثارته الفسيولوجية وكذلك ميوله وادراكه إلى ممارسة السلوك الادماني(West&Brown,2013:71).

إن التدخلات النفسية الحالية في الإدمان، مثل تلك المتعلقة بالوقاية من الانتكاس أو المقابلات التحفيزية، لها جذورها في نظرية التعلم الاجتماعي، تشير إلى أن السلوك الإدماني يتم الحفاظ عليه من خلال نظام اعتقاد متحيز، وبالتالي فإن التدخلات تهدف إلى إعادة الهيكلة المعرفية على الرغم من أن طبيعة هذه التحيزات قد تختلف، سواء عبر الإدمانان أو من حيث مدى خطأها مقابل "اختلافها" عن الضوابط، فإن تجريد المبادئ يشير إلى أن "توقعات النتائج الإيجابية" المضمنة للإدمان لا يمكن أن تكون كافية، إلى جانب تقليل التوقعات السلبية وضعف الثقة بالنفس أو الاعتقادات حول قدرة المرء على التأقلم بدون المخدرات، يحافظ على السلوك الإدماني ويتنبأ بالانتكاس، ودعمًا لهذا الموقف، فقد ثبت أن مستويات استهلاك الكحول تتباين كدالة للتحيزات الاعتقادية الإيجابية، تصف المعرفة المعتقدات أو التوقعات المفترضة على أنها صحيحة، قد تتوسط السلوك المستمر تلقائيًا، أي بدون الحاجة إلى إدراك واعٍ أو تحكم متعمد، لقد شبه تيفاني (Tiffany,1990) السلوكيات الإدمانية بسلوكيات أخرى عالية المهارة (مثل العزف على البيانو أو قيادة السيارة)، وهو يرسم أوجه تشابه مقنعة بين سمات التجربة الإدمانية والسلوكيات الآلية النمطية مثل فقدان السيطرة المقيد بالمحفزات وصعوبة التنظيم من خلال العمليات المتعمدة(MCCUSKER,2001:49).

٥- نظرية العلامات الجسدية لإدمان المخدرات A SOMATIC-MARKER THEORY OF ADDICTION

يشير مصطلح" الجسدية" إلى مجموعة الاستجابات المرتبطة بالجسم والدماغ والتي تعد السمات المميزة للاستجابات العاطفية والانفعالية، العلامات الجسدية هي حالة خاصة من المشاعر الناتجة عن العواطف والمشاعر التي تم ربطها من خلال التعلم بالنتائج المستقبلية المتوقعة لسيناريوهات معينة، عندما يتم وضع علامة جسدية سلبية بجوار نتيجة مستقبلية معينة، فإن التركيبة تعمل كجرس إنذار، عندما يتم وضع علامة جسدية إيجابية بدلاً من ذلك، فإنها تصبح منارة للحافز هذا هو جوهر فرضية العلامة الجسدية داماسيو(Damasio, 1994) يتم حل الصراع حول ما إذا كان ينبغي اتخاذ قرار بشأن تناول عقار ما أم لا عندما تسود الإشارات الجسدية التي يحفزها إما النظام العصبي الاندفاعي حيث تشكل اللوزة الدماغية بنية أساسية، أو النظام العصبي الانعكاسي، حيث تشكل القشرة المدارية الجبهية الوسطى القشرة المحيطية الأمامية للدماغ بنية أساسية، وتكتشف اللوزة الدماغية أو تتعرف على السمات البيئية التي تشكل مصادر محتملة للمتعة الفورية، أو إشباع الاحتياجات المتوازنة، مثل تخفيف التوتر الفوري أو أعراض الانسحاب، وفي المقابل يؤدي هذا إلى تحفيز الاستجابات في مناطق أخرى من الدماغ والتي قد تترجم إلى مشاعر الرغبة والترقب والحث على البحث عن العقار في تلك اللحظة بالذات من المهم أن نلاحظ أن تشغيل النظام التأملي حيث تكون القشرة المخية الأمامية هي البنية الأساسية التي تعتمد على سلامة مجموعتين من الأنظمة العصبية: الأولى بالغة الأهمية للذاكرة العاملة وعملياتها التنفيذية (التثبيط والتخطيط والمرونة المعرفية)، اذ تكون القشرة المخية الأمامية الخلفية هي الركيزة العصبية الأساسية، والنظام الآخر بالغ الأهمية لمعالجة المشاعر، اذ تكون القشرة الجزيرية والحزام الخلفي منطقة ما قبل (الإسفين) هياكل أساسية (García& Bechara,2008:2)

إن الإدمان هو حالة يصبح فيها الفرد غير قادر على الاختيار وفقًا للنتائج طويلة الأجل، ويتطلب الاختيار وفقًا للنتائج طويلة الأجل بدلاً من النتائج قصيرة الأجل أن تهيمن إشارات الألم التي تثيرها الأفكار حول العواقب السلبية المستقبلية للسعي إلى المخدرات على تلك التي تثيرها العواقب المجزية الفورية لاستهلاك المخدرات، واستنادا إلى نموذج العلامة الجسدية، نقترح أن نوعين من الحالات يمكن أن يغيرا هذه العلاقة ويؤديان إلى اتخاذ قرارات معيبة، وضعف القدرة على مقاومة إغراء تعاطي المخدرات (١) قد تنطوي إحدى الحالات على خلل في نظام VMPCO وهو أمر بالغ الأهمية لمعالجة الحالات العاطفية (الجسدية) من المحفزات الثانوية. هذا نوع من النظام التأملي، الذي يفقد قدرته على معالجة وإثارة الإشارات الجسدية المرتبطة بالآفاق المستقبلية، مثل العواقب السلبية المرتبطة بتعاطي المخدرات (٢) قد تنطوي حالة أخرى على فرط النشاط في نظام اللوزة وهو أمر بالغ الأهمية لمعالجة الحالات العاطفية (الجسدية) من المحفزات الأولية وهذا نوع من النظام الاندفاعي" ، اذ يتغير نشاطه بطريقة تقلل من التأثير العاطفي الجسدي للمعززات الطبيعية، لكنه يبالغ في التأثير العاطفي الجسدي للتوقعات المباشرة للحصول على المخدرات (García& Bechara,2008:19).

ان الإشارات الصادرة عن العقاقير تكتسب خصائص قادرة على إثارة حالات جسدية تلقائية لا إرادية من الأسفل إلى الأعلى من خلال اللوزة الدماغية، وبمجرد أن يحدث هذا فإن هذا التحيز الجسدي من أسفل إلى أعلى قادر على تعديل الآليات المعرفية من أعلى إلى أسفل، وإذا كان هذا التأثير من أسفل إلى أعلى قوياً بما يكفي فإنه قادر على التدخل أو" اختطاف" الآليات المعرفية من أعلى إلى أسفل اللازمة لإثارة حالات جسدية حول النتائج المستقبلية، بعبارة أخرى فإن العقاقير تكتسب خصائص قادرة على إثارة إشارات لا إرادية من أسفل إلى أعلى من خلال اللوزة الدماغية التي تعدل وتوجه الموارد الانتباهية الموجهة نحو الأهداف من أعلى إلى أسفل اللازمة للتشغيل الطبيعي للنظام التأملي، وهو أمر بالغ الأهمية لممارسة السيطرة وتمكين الفرد من مقاومة إغراء البحث عن العقار(García&Bechara,2008:19) .

الفصل الثالث: منهجية البحث واجراءاته

اولا: منهجية البحث:

لتحقيق اهداف البحث يجب اتباع منهجية علمية محددة، اذ اعتمد الباحث المنهج التحليلي، الذي يعد اسلوب من اساليب البحث العلمي لذي يستخدم في تحليل المعلومات والبيانات بطريقة منهجية، ويسهم في تقديم روى قيمة وفهم اعمق للظاهرة ويساعد في اتخاذ قرارات مستندة الى المعلومات والبيانات الدقيقة.

ثانياً: الدراسات السابقة

المحور الاول: المجال المعرفي

١- تشير دراسة دارك، وسيمز، وماكدونالد، وويكس (Darke,Sims,Mcdonald,Wickes,2000)إلى أنه بالإضافة إلى المعدلات المرتفعة من

الاعتلال النفسي فإن المرضى المدمنين يظهرون ضعفًا معرفياً، في العديد من السلوكيات التي تعد نتائج لاضطراب الشخصية المعادية للمجتمع، الناجمة عن ضعف معرفياً مكتسب، يعاني ما يقرب من نصف المرضى في هذه الدراسة ضعف معرفي في نطاق الضعف الشديد، لوحظ ضعف معتدل في كل من معالجة المعلومات وحل المشكلات، عند ترجمة هذه المشكلات إلى وظائف يومية، قد تنعكس هذه المشكلات في بطء الاستجابة والفشل في فهم معنى التعليمات المعقدة أو السريعة، بالإضافة إلى ذلك قد يواجه هؤلاء المرضى صعوبة في التفكير في حلول تكيفية للمشاكل التي تظهر في روتينهم اليومي، كان الاكتشاف بأن هؤلاء المرضى لديهم تعلم ضعيف بشكل خاص وخاصة للمعلومات اللفظية، إن مثل هذه العيوب من شأنها أن تجعل من الصعب على هؤلاء المرضى تذكر المعلومات والتعليمات وخاصة على مدى فترة زمنية متأخرة قد تكون يوم أو أسبوع .(Darke,et al,2000:694)

٢- توصلت دراسة بلاكة، وارويبني، وكونيمة(Blocka,Erwinb,Ghoneima,2002) الى أن ضعف القدرات الفكرية قد يكون مؤشراً على تعاطي المخدرات بمعنى أن بعض الإعاقات المعرفية لدي متعاطي المخدرات قد تؤدي إلى تحيز في اتجاه القدرات الفكرية قبل المرض لدي متعاطي المخدرات، كذلك تأثرت حالات العجز في الذاكرة طويلة المدى لدي متعاطي المخدرات في وقت مبكر من فترة الامتناع عن التعاطي، اظهر متعاطو المخدرات ضعفًا نسبيًا في اختبارات الذاكرة والتجريد والإنجاز، وقد نعكس هذه الضعف الى تغيرات مستمرة في وظائف المخ المرتبطة بالتعاطي المزمن للمخدرات فبعد حوالي(٣ أشهر) من الامتناع عن التعاطي كان التعافي واضحًا في اختبار واحد فقط من ستة اختبارات وبالتالي، يرتبط تعاطي المخدرات المزمن بضعف معرفي لا يتحسن بشكل كبير حتى بعد عدة أشهر من الامتناع عن التعاطي، قد يعزو فشل متعاطي المخدرات الممتنعين عن التحسن مقارنة خلال فترة حوالي ٣ أشهر التي تابعنا فيها الأشخاص إلى فشل متعاطي المخدرات في اكتساب مهارات وقدرات معرفية معينة، وسيكون هذا بديلاً لإسناد فشلهم في التحسن إلى التغيرات المستمرة في وظائف المخ بسبب تعاطي المخدرات (Blocka,et al,2002:501-503).

٣- تشير نتائج دراسة فونموس، وهولكا، وبريلر، ومينـدر، وباومغارتنر، وكويدنو (Vonmoos,Hulka,Preller,Minder,Baumgartner,Quednow,2014) إلى أن الأداء المعرفي يتباين مع تغير استخدام المخدرات خلال فترة عام واحد ففي حين ارتبطت زيادة استخدام المخدرات بمزيد من الانخفاضات في الأداء المعرفي وكان ذلك أكثر وضوحاً في الذاكرة العاملة وارتبط انخفاض استخدام المخدرات بتحسن الإدراك وخاصة في مجالات الانتباه والذاكرة، ومن اللافت للنظر أن الافراد الذين توقفوا تماماً عن استهلاكهم للمواد المخدرة حققوا نفس مستوى الأداء المعرفي الذي حققه الافراد الذين لم يتناولون المخدرات، ومع ذلك يبدو أن الافراد الذين يستخدمون

المخدرات في سن مبكر يعيق عمليات التعافي هذه على الأقل في الذاكرة العاملة وهو اكتشاف ذو أهمية كبيرة للوقاية من الضرر(Vonmoos,et al,2014:2208).

٤- أظهرت نتائج دراسة حميدي وقاصدي (Hamidi&Ghasedi,2020) الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات الثلاث من الافراد مدمنو المخدرات والإنترنت والمجموعات العادية في عدم القدرة على السيطرة، والمعتقدات الإيجابية، والوعي الذاتي المعرفي، والثقة المعرفية، والأفكار السلبية وجوانب ضعف الإدراك، أظهرت النتائج أن المعتقدات السلبية والتلقائية لدى مدمني المخدرات والإنترنت أعلى بشكل ملحوظ من تلك الموجودة لدى المجموعات العادية، قد يُظهر وجود مثل هذه المعتقدات المعرفية اختلافات في مهارات التأقلم، تعمل المعتقدات المعرفية التخريبية على إضعاف مهارات التأقلم، وتشكيل تفاعلات معرفية (معتقدات سلوكية قتالية غير معقولة) وسلوكيات غير فعالة وتمهد الطريق لإدمان المخدرات، وبالتالي فإن التدخلات المعرفية المحددة (مثل تحدي المعتقدات غير العقلانية وإضعاف الثقة بالنفس في الاستخدام وتعزيز الثقة بالنفس في رفض استخدام المواد والتدخلات السلوكية (مثل تطوير سلوكيات غير إعاقة للتعامل مع الحالات المعرفية) يمكن أن تكون مفيدة وفعالة في التعامل مع المعتقدات المعوقة للأشخاص المدمنين(Hamidi&Ghasedi,2020).

المحور الثاني: المجال العاطفي

١- أشارت نتائج دراسة نيكمانيش، وكاظمي، وخسروي (Nikmanesh,Kazemi,Khosravi,2015) الى فحص الارتباط بين الشعور بالوحدة وصعوبات تنظيم العواطف لدى مدمني المخدرات واشارت إلى وجود علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين تعاطي المخدرات والشعور بالوحدة وصعوبة تنظيم العواطف لدى الطلبة، وأظهرت إن الشعور بالوحدة وصعوبة تنظيم المشاعر لدى المراهقين والشباب يمكن أن يؤدي إلى التوتر والقلق والاكتئاب، وإذا كان الشخص ضعيفًا التحكم في المشاعر، فسوف يؤدي التوتر والقلق بسبب الظروف والمواقف العصيبة الى تعاطي المخدرات للسيطرة على الآثار السلبية والحد منها (Nikmanesh , et al,2015:60).

٢- اكدت دراسة (بارولين، سيمونيلي، كريستوفالو، ساكو، باتشياردي، ماريماني،كيمونو،تشيمينو، ترومييلو، سيرنيجليا) (Parolin,Simonelli,Cristofalo,Sacco,Bacciardi,Maremmani,Cimino,Trumello Cerniglia 2016), أن مدمني المخدرات يعانون من ضعف القدرات العقلية (القدرة على إدارة المواقف المجهدة والمنشطة عاطفياً، وتنظيم العواطف والسيطرة على السلوكيات الاندفاعية والمزاج العام (الاضطرار إلى النضال من أجل إرساء والحفاظ على حالة عاطفية إيجابية تتميز بموقف متفائل والقدرة على الشعور بالرضا عن الذات والآخرين والحياة بشكل عام)، بالإضافة إلى

ذلك، أظهر مدمنو المخدرات انخفاضاً في لقدرة التنافسية الشخصية (فيما يتعلق بالوعي الذاتي والتعبير عن الذات) والعوامل الشخصية (فيما يتعلق بالوعي الاجتماعي والعلاقات الشخصية)، من الممكن أن نفترض أن تجربة المخدرات وإساءة استخدامها حدثت لأول مرة في سياق أوسع من البحث عن المغامرة وتجارب التحرر من القيود أثناء فترة المراهقة، مقارنة بالشباب الذين لا يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات، إن عدم وجود أي نية للانخراط في هذا النوع من السلوك في المستقبل قد يتم تفسيره على أنه مؤشر على الدافع للتغيير (الحقيقة أن المشاركين هم مرضى داخليون في مجتمع علاجي) أو على أنه موقف إنكار يقلل من شأن النوايا الفعلية. (Parolin,et al,2016:12).

٣- توصلت النتائج الإجمالي لدراسة بتول ودالدار(Batool&Dildar,2019) بعنوان تنظيم العواطف وجودة الحياة لدى مدمني المخدرات، إلى أن التواصل المشوه بين أفراد الأسرة يؤثر سلباً على الصحة النفسية والجسدية والاجتماعية والبيئية للمدمنين، كما تبين أن الدور الضار في الأسرة يؤثر سلباً على جودة الحياة، كما أدت الاستجابة العاطفية غير الصحية إلى تدهور الصحة النفسية والاجتماعية والبيئية للفرد، وايضاً أثرت الرقابة السلوكية الضارة سلبًا على جودة الحياة النفسية والبيئية والاجتماعية، أدى استخدام إعادة التقييم المعرفي إلى تحسين الصحة النفسية في حين أدى استخدام القمع التعبيري إلى ضعف الصحة النفسية والصحة البدنية والصحة البيئية وجودة الحياة بشكل عام(Batool&Dildar,2019:16-17).

٤- أظهرت دراسة جاركي، وإيزاكسون، وسورمان، وبيوربيرج، وهيلنر، وجراتز، وبيرجهوف، وسينها، وتول، وليندستروم (Garke , Isacsson , Sorman ,Bjureberg , Hellner , Gratz , Berghoff , Sinha, Tull ,Lindstrom,2021) ارتباط قوي في التحكم بالصعوبات والسلوكيات الاندفاعية عند الضيق وتعاطي المواد المخدرة، ان الجانب المحدد من خلل تنظيم المشاعر يلتقط الصعوبات في التحكم بالدوافع السلوكية عند تجربة حالات عاطفية سلبية، تشبه الإلحاح السلبي، وقد يكون هناك تداخل بين ميل الفرد العام إلى التصرف بتهور أو بدون تفكير والميل إلى التصرف باندفاع في سياق الحالات العاطفية السلبية، كما أظهرت الدراسة الى جود صعوبات التحكم في السلوكيات الاندفاعية ووجود ضائقة عاطفية مرتفعة حتى بعد العلاج بين الأفراد الذين يعانون من تعاطي الكحول والكوكايين، تشير هذه النتائج مجتمعة إلى أن تقييم ومعالجة التحكم في الدوافع السلوكية في سياق الضائقة العاطفية لدى مرضى اضطرابات تعاطي المواد قد يكون له أهمية سريرية خاصة، فإن الأفراد الذين واجهوا صعوبات في الانخراط في سلوك موجه نحو الهدف ووضوح عاطفي منخفض كانت لديهم احتمالات مرتفعة قليلاً للانتماء إلى مجموعة المجتمع الذي يعاني من إساءة استخدام المواد(Garke, et al,2021:7).

الفصل الرابع

تفسير الادبيات والدراسات السابقة

اولا: التاثير المعرفي والعاطفي لإدمان المخدرات

يعاني الافراد المدمنين من اضطرابات معرفية كثيرة تسبب لهم مشكلات صحية وعقلية ونفسية في جميع مجالات حياتهم، وخاصة ضعف القدرات المعرفية التي تؤدي إلى تحيز في اتجاه القدرات الفكرية وتؤدي الى ضعف في الذاكرة طويلة المدى مما يسبب بفشل في اكتساب مهارات وقدرات معرفية جديدة واضعاف القدرات السابقة، كذلك يؤدي الى ضعف في الأداء المعرفي وضعفاً في الذاكرة العاملة مما يسبب انخفاض في العمليات المعرفية وخاصة في مجالات الذاكرة والانتباه، يعاني ان الافراد المدمنين من ضعف في القدرات العقلية المتمثلة في (القدرة على إدارة المواقف المجهدة، وتنظيم العواطف والسيطرة على السلوكيات الاندفاعية) والمزاج العام مثل (حالة عاطفية إيجابية و الشعور بالرضا عن الذات والآخرين والحياة بشكل عام)، والعوامل الشخصية (فيما يتعلق بالوعي الاجتماعي والعلاقات الشخصية)، ايضاً عدم القدرة على السيطرة، والمعتقدات الإيجابية، والوعي الذاتي المعرفي، والثقة المعرفية، والأفكار السلبية، وانخفاضاً في لقدرة التنافسية الشخصية (فيما يتعلق بالوعي الذاتي والتعبير عن الذات) وخلل في التنظيم العاطفي لدى الافراد المدمنين على المخدرات وصعوبات التحكم في الدوافع السلوكية عند تجربة حالات عاطفية سلبية، مما يتسبب في الميل إلى التصرف باندفاع في سياق الحالات العاطفية السلبية، وايضاً صعوبات في التحكم في السلوكيات الاندفاعية في وجود ضائقة عاطفية مرتفعة، يعاني المدمنين على المخدرات من ضعف الوضوح العاطفي وعدم القدرة على التعبير عن مشاعرهم، واتخاذ قرارات خاطئة وغير صحيحة دون التفكير بعواقبها، نتيجة تأثير المواد التي يتعاطوها، قد تكون مؤذية بأنفسهم او المحيطين بهم.

ثانيا" :التوصيات

١- على المربين توعية الشباب بمخاطر المخدرات ومضاره على الفرد والمجتمع.

٢- حث المؤسسات التعلمية على زيادة الوعي بمخاطر المخدرات ومضار الادمان بالنسبة للفرد والمجتمع.

٣- على الجهات الامنية والرقابية في الدولة منع المواد المخدرة ومراقبة السلع الوارد الى البلد بكل دقة.

٤- على جهات مكافحة المخدرات مراقبة التجمعات الشعبية وخاصة الشبابية مثل النوادي والمقاهي وغيرها.

٥- توجيه الجهات الاعلامية بعدم نشر مخاطر الادمان في مواقع التواصل او الجهات التي لا يوجد فيها مواد مخدرة وذلك لعدم اثارة فضول الشباب وتجربة هذه المواد اذ تصبح هذه الاعلانات عكسية.

٦- حث المعلمين والمربين على توعية الطلبة من الشباب والمراهقين في انتقاء الاصدقاء ذو الطابع الاخلاقي والايجابي لما لهم تأثير على حياة الفرد والابتعاد عن السلوكيات الإدمانية وابعاده عن الاصدقاء والجماعات التي تشجع على الادمان.

٧- توجيه الاسرة على تقديم الدعم العاطفي لمعالجة حالات الانتكاس العاطفية التي يمر بها ابنائهم الشباب والمراهقين وايجاد حلول ايجابية سليمة بدلا من اللجوء الى تعاطي المخدرات.

ثالثا" :الاليات والحلول المقترحة للحد من انتشار ادمان المخدرات

من خلال الاطلاع على الادبيات والدراسات السابقة توصل الباحثان لعدد من الحلول والاليات للحد من انتشار ادمان المخدرات وهي كل الاتي:

١. تحفيز الشباب على الرغبة الذاتية في الإقلاع عن تعاطي المخدرات التي تعد أفضل وسيلة وقوة للشباب.
٢. تعزيز التنافر المعرفي من خلال تسليط الضوء تدريجياً على الوعي بالآثار السلبية للمخدرات وتعزيزه وتحدي التوقعات الإيجابية لها، ثم التغيير السلوكي الأكثر تكيفاً.
٣. العلاج بالأدوية، التي تصحح النقص في ركائز النواقل العصبية للدماغ لاتخاذ القرار تؤدي إلى تحسين المعالجة العاطفية قد تكون مفيدة بشكل خاص في إدارة الإدمان أو علاجه.
٤. تعديل الافكار السلبية للأفراد المدمنين التي تؤدي بهم الى ايذاء انفسهم والاخرين ومحاولة تغيرها الى مسارها الصحيح.
٥. مراقبة الافراد المدمنين باستمرار وذلك لضمان عدم تعاطيهم او قيامهم بأفعال مؤذية بأنفسهم دون ادراكهم.
٦. توجيه الافراد المدمنين بالابتعاد عن الاصدقاء الذين يتعاطون المخدرات وذلك لضمان عدم تشجيعهم وتحفيزهم على العودة الى ادمان المخدرات.
٧. التوجيه والعلاج النفسي للمدمنين باستخدام برامج العلاج الارشادي مثل العلاج السلوكي المعرفي للادمان.
٨. تقديم الدعم النفسي والعاطفي وزيادة الثقة بالنفس للأفراد المدمنين وتشجيعهم على عدم العودة الى الادمان.

ممارسة التمارين الرياضية التي تساعد على التخلص من المواد السامة داخل الجسم.

٩. توجيه الافراد المدمنين بتناول وجبات غذائية صحية تحل محل المواد المخدرة وتساعد على مقاومة المواد الادمانية وتعزز الصحة الجسمية.

١٠. زيادة الوازع الديني والاخلاقي لدى الافراد المدمنين وذلك من اجل الابتعاد عن مثل هذه السلوكيات المحرمة التي تسبب الاذى النفسي والاجتماعي والاقتصادي.

المصادر: -

1. Bindu M Kutty (2021): **Drug addiction - How it hijacks our cognition & consciousness**, © 2022 Indian Journal of Medical Research, published by Wolters Kluwer - Medknow for Director-General.

2. Livia Alleva, Ezio Tirelli, Christian Brabant(2013): **Therapeutic potential of histaminergic compounds in the treatment of addiction and drug-related cognitive disorders**, Behavioural Brain Research, https://doi.org/10.1016/j.bbr.2012.09.025.

3. Mafia Shahzadi, Mehwish Jabeen, Islah ud Din, Razma Mazhar(2023): **Exploring the Relationship Between Emotion Regulation and Addiction Severity Among Adolescent Patients with Substance Use Disorder (SUD): Insights from a Rehabilitation Center Study**, Review of Education, Administration and Law.

4. Antonio Verdejo-García, and Antoine Bechar,(2008): **A SOMATIC-MARKER THEORY OF ADDICTION, Neuropharmacology**. Author manuscript; available in PMC 2010 January 1.

5. C. J. Perry , A. J. Lawrence(2012): **Addiction, cognitive decline and therapy: seeking ways to escape a vicious cycle**, Genes, Brain and Behavior (2017) 16: 205–218.

6. Christopher G. Mccusker(2001): **Cognitive biases and addiction: an evolution in theory and method**, CONCEPTUALIZING ADDICTION.

7. Desirée B. Spronka,b,*, Janelle H.P. van Wel c, Johannes G. Ramaekers c Q1 , Robbert J. Verkes a(2013): **Characterizing the cognitive effects of cocaine: A comprehensive review,** Neuroscience and Biobehavioral Reviews.

8. Domenico De Berardis , Michele Fornaro , Laura Orsolini, Antonio Ventrigli , Federica Vellante and Massimo Di Giannantonio (2020): **Emotional Dysregulation in Adolescents: Implications for the Development of Severe Psychiatric Disorders, Substance Abuse, and**

Suicidal Ideation and Behaviors, Brain Sci. 2020, 10, 591; doi:10.3390/brainsci10090591.

9. Dr Christos Kouimtsidis (2010): **Cognitive theories of addiction; a narrative review**, rticle in Psychiatriki · October 2010.

10. Dr. M. Enamul Hoque(2019): **Three Domains of Learning: Cognitive**, Affective and Psychomotor, The Journal of EFL Education and Research (JEFLER).

11. Farideh Hamidi, Jamshid Ghasedi(2020): **Cognitive and Metacognitive Impairments of Drug Addicted**, Internet Addicted and Normal Individuals in Youth Ages: A Comparative Study, Int J High Risk Behav Addict. 2020 March; 9(1):e95400.

12. Goldstein RZ, Volkow ND (2002): **Drug addiction and its underlying neurobiological basis: neuroimaging evidence for the involvement of the frontal cortex**. Am J Psychiatry 159:1642–1653.

13. Hameeda Batool, Lahore Saadia Dildar(2019):**Emotion Regulation,Family Functioning and Quality of Life in Drug Addicts**, Journal of Research in Social Sciences - JRSS January 2019 Vol: 7 Number 1 ISSN: (E) 2306-112X (P) 2305- 6533.

14. Kirby Harris (2015**): Models of Addiction: A Review**, A Thesis Presented to the University Honors Program California State University, Long Beach, In Partial Fulfillment of the Requirements for the University Honors Program Certificate.

15. Marc L. Copersino, Ph.D.(2021): **Cognitive Mechanisms and Therapeutic Targets of Addiction**, HHS Public Access Author manuscript Curr Opin Behav Sci. Author manuscript. DOI: 10.1016/j.cobeha.2016.11.005.

16. Maria Å. Garke, Nils Hentati Isacsson , Karolina Sorman , Johan Bjureberg , Clara Hellner , Kim L. Gratz , Christopher R. Berghoff , Rajita Sinha,

Matthew T. Tull, Nitya Jayaram-Lindstrom (2021): **Emotion dysregulation across levels of substance use**, Psychiatry Research.

17. Matthias Vonmoos, Lea M Hulka, Katrin H Preller , Franziska Minder , Markus R Baumgartner and Boris Quednow (2014): **Cognitive Impairment in Cocaine Users is Drug-Induced but Partially Reversible: Evidence from a Longitudinal Study**, Neuropsychopharmacology (2014) 39, 2200–2210.

18. Micol Parolin , Alessandra Simonelli , Patrizia Cristofalo , Marianna Sacco , Silvia Bacciardi, Angelo G.I. Maremmani , Silvia Cimino , Carmen Trumello , and Luca Cerniglia6 (2016): **Drug addiction and emotional dysregulation in young adults**, Article in Heroin Addiction and Related Clinical Problems · December 2016.

19. Nandini Jagannarayan, Iona Hegde (2020): **Causes of addiction among youngsters in -- A study with special reference to Mumbai City**, The International Journal of Indian Psychology.

20. Nestler EJ (2001) **Molecular basis of long-term plasticity underlying addiction**. Macmillan Magazines Ltd.

21. Patrick R. Melugin, Suzanne O. Nolan, Cody A. Siciliano (2021): **Bidirectional causality between addiction and cognitive deficits**, HHS Public Access Author manuscript.

22. Robert I. Blocka, Wesley J. Erwinb , M.M. Ghoneima(2002): **Chronic drug use and cognitive impairments**, Pharmacology, Biochemistry and Behavior 73 (2002) 491 – 504.

23. Robert West , Jamie Brown(2013): **Theory of Addiction**, Second Edition.

24. Shane Darke, Jamie Sims, Skye Mcdonald & Wendy Wickes(2000): **Cognitive impairment among methadone maintenance patients**, Addiction (2000) 95(5), 687–695.

25. Simone Quadros Alvarez , Giovana Calcagno Gomes , Daiani Modernel Xavier(2014): **Causes of addiction and its consequences for the user and the family** ,Journal of Nursing.

26. Usman Tanveer(2023): **Root Causes of Drug Addiction in Education Institutes with Workable Solutions**, Magna Carta: Contemporary Social Science.

27. Zahra Nikmanesh , Yahya Kazemi, Masome Khosravi(2015): **Role of Feeling of Loneliness and Emotion Regulation Difficulty on Drug Abuse**, Journal of Community Health Research.

28. Zhiling Zou, Huijun Wang, Federico d'Oleire Uquillas, Xiaomei Wang, Jianrui Ding, and Hong Chen(2017): **Definition of Substance and Non-substance Addiction**, © Springer Nature Singapore Pte Ltd. 2017.

29. Md. Abdul Ahad , Dr. Mitu Chowdhury , Dr. Indrajit Kundu , Nishith Zahan Tanny , Dr. M. Wakilur Rahman(2017): Causes of Drug Addiction among Youth in Sylhet City of Bangladesh, IOSR Journal Of Humanities And Social Science (IOSR-JHSS).

30. Catherin E Spooner(1999): Causes and correlates of adolescent drug abuse and im plications for treatm ent, Drug and Alcohol Review (1999) 18, 453-475.

الادمان الرقمي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى طلبة كلية القلم الجامعة

(الهيدفون أنموذجا)

أ.د.علاء الدين كاظم عبد الله **أ. د. كاظم علي أحمد**

كلية القلم الجامعة

kadmlyahmd@ gmail.com
Aladdin.k.abdullah@alqalam.edu.iq

الكلمات المفتاحية: الإدمان الرقمي، الأجهزة السمعية، الهيدفون.

الملخص:

يهدف البحث الحالي الى قياس درجة الادمان الرقمي على الأجهزة السمعية (سماعات الرأس والاذن) وعلاقته بمتغير الجنس (طلاب وطالبات) ومتغير الاختصاص العلمي لدى طلبة كلية القلم الجامعة، تم اختيار عينة مختارة منهم بالطريقة الطبقية العشوائية حجمها (٢٠٠) طالب وطالبة في (١٠) أقسام تمثل الاختصاصات الانسانية والتقنية والطبية والصرفة طبق عليهم استبانة مكونة من (٨) فقرات تتضمن معلومات تعكس اهداف البحث المراد تحقيقها وقد عرضت على مجموعة من المحكمين والاختصاصيين في المجال التربوي والنفسي والطبي لبيان مدى صلاحيتها وملائمتها في وصف المتغيرات والبيانات المطلوبة لتحليلها لاحقا ، حيث تبين وجود اتفاق بنسبة(٨٠%) عليها وقد اظهرت آرائهم بإمكانية تطبيقها ، وتحقيق استخراج صدقها الظاهري ،كما استخرج ثبات الاداة وكان معامل الثبات (0.٧٦) ولغرض تحليل البيانات المتجمعة من تطبيق اداة البحث لجأ الباحثان الى استخدام عدد من الوسائل الاحصائية هي(الوزن المئوي، درجة الحدة ،اختبار كولموجروف – سميرنوف، ومعامل ارتباط بيرسون).

اظهرت نتائج البحث وجود علاقة دالة احصائيا بين ادمان استخدام الاجهزة السمعية والرقمية وبين الجنس (طلاب –طالبات)، ولم تظهر النتائج علاقة دالة بين ادمان استخدام الاجهزة السمعية ومتغير الاختصاص العلمي.

وفي نهاية البحث قدم الباحثان مجموعة من التوصيات والمقترحات.

Digital addiction and its relationship to some variables among students of Al-Qalam University College

(Headphone as a model)

Prof. Dr. Alaa El-Din Kadhim Abdullah Prof. Dr. Kadhim Ali Ahmed

Al-Qalam University College

kadmlyahmd@ gmail.com Aladdin.k.abdullah@alqalam.edu.iq

Keywords: Digital addiction, hearing devices, headphones.

Abstract:

In light of the tremendous developments in various fields, with new crimes and offensive uses of the development in the filed of communications and technology. Especially with the emergence of artificial inelegance and electronic seclusion, among these new plagues is the spread of digital drugs, which are considered one the social and legal problems of resent origin resulting from technological and technical development. Digital drugs constitute, one of the

mysterious phenomena that have begun to erode the bones of the individual and society .it is not completely clear from a criminal point of view, as its discovery and combating encounter many difficulties and obstacles, especially from legal point of view, as well as in terms of criminalization and punishment .in addition to the precise legal classification if it constitutes a crime on the one hand the difficulties of discovering and proving its content with traditional drugs.

It is no secret that this phenomenon has social and health effects in addition security effects and extent of legal responsibility when this type of drug spreads and how to confront it. In light of these rapid changes, we decided to research this phenomenon by addressing its definition, effects, and the obstacles facing combating it. The legislator's position on it.as well as understanding its mechanism to dealing with it to come up with some results and recommendations.

المقدمة:

ان انتشار المخدرات الرقمية والتي هي من المشاكل الاجتماعية والقانونية حديثة النشأة والناجمة عن التطور التكنولوجي والتقني، والتي تعتبر من الظواهر الغامضة التي بدأت بنخر عظم الفرد والمجتمع الى جانب المخدرات التقليدية، اذ انها ظاهرة غير واضحة تماماً من الناحية الجنائية حيث تلاقي اكتشافها ومكافحتها صعوبات ومعوقات كثيرة خصوصاً من الناحية القانونية من حيث

التجريم والعقاب وكذلك من حيث التكييف القانوني الدقيق اذا ما شكلت جريمة وكذلك صعوبة اكتشاف واثبات هذه الظاهرة على خلاف المخدرات التقليدية، ولا يخفى ان لهذه الظاهرة تأثيرات اجتماعية وصحية الى جانب التأثيرات الامنية وبيان مدى مسؤولية المروجين عنها ومتعاطيها ومتداوليها والمتجرين بها غير واضحة ومن المسؤول الاساسي عن تفشي المخدرات الرقمية؟، وكيفية مواجهة هذه الآفة يجابهها صعوبات ومعوقات جمة نحاول تبيانها في هذا البحث.

مشكلة الدراسة:-

اهتمت الجهات المعنية والباحثين في هذا المجال في الاونة الاخيرة بموضوع المخدرات الرقمية اذ تم طرح العديد من التساؤلات منها: ما هي المخدرات الرقمية؟ وهل هي مخدرات واقعية ام مجرد ملفات صوتية؟ وماهي طريقة استخدامها وتعاطيها؟ وكذلك الاثار السلبية والمخاطر المحتملة للمخدرات الرقمية؟ وماهي الاشكاليات الجزائية التي تواجه تكييف المخدرات الرقمية؟

اهمية البحث:

تتجلى اهمية هذه الدراسة في تبيان ماهية المخدرات الرقمية وبيان مخاطر استخدامها وكذلك التعرف على الاشكاليات القانونية التي تواجه تجريم وتكييف ظاهرة المخدرات الرقمية وموقف التشريع من تجريم المخدرات الرقمية.

منهجية البحث:

نسعى في هذه الدراسة لاستخدام المنهج التحليلي الوصفي؛ حيث نركز على تحليل المعلومات والبيانات من المصادر والابحاث المنشورة بخصوص المخدرات الرقمية وكذلك الالتجاء الى المقارنة ان استوجب الامر بين التشريعات المختلفة والتي تعاطت هذا المجال.

هيكلية البحث:

ارتأينا ان نبحث في هذه الظاهرة ضمن هذا البحث وفقاً للتقسيم الاتي:-

المبحث الاول: التعريف بالمخدرات الرقمية

المطلب الاول: المقصود بالمخدرات الرقمية

المطلب الثاني: اثار المخدرات الرقمية واسباب انتشارها

المبحث الثاني: معوقات مكافحة للمخدرات الرقمية والية معالجتها

المطلب الاول: معوقات مكافحة المخدرات الرقمية

المطلب الثاني: الية مكافحة المخدرات الرقمية

المبحث الاول

التعريف بالمخدرات الرقمية

للتعريف بالمخدرات الرقمية لابد لنا التطرق الى المقصود بالمخدرات الرقمية واشكالها وبيان اثار هذا النمط الحديث من المخدرات لذا سنقسم هذا المبحث الى مطلبين نتكلم فيهما تباعا كما يلي:

المطلب الاول

المقصود بالمخدرات الرقمية

الفرع الاول: تعريف المخدرات: المخدرات لغةً؛ هي إسم فاعل من خدر، وهو الضعف والكسل والفتور والاسترخاء. يقال تخدر العضو إذا استرخى، فلا يطبق الحركة(١)، وهي مادة تسبب فقدان الوعي بدرجات متفاوتة، كالحشيش والأفيون ، أو هي تغطية العقل لا مع الشدة المطربة لأنها من خصوصيات المسكر المائع(٢)، أو هي مواد تحتوي مكوناتها على عناصر من شأنها إذا استعملت بصورة متكررة أن تأخذ لها في جسم الإنسان مكانا، وأن تحدث في نفسيته وجسده تغيرات عضوية وفسيولوجية ونفسية، بحيث يعتمد ويعتاد عليها بصورة قهرية وإجبارية مما تؤدي إلى الإضرار بحالته الصحية والنفسية والاجتماعية، وهذا الضرر يلحق بالفرد نفسه وبأسرته والمجتمع الذي يعيش فيه كمدمن للمخدرات(٣).

وتأثير هذه المواد المخدرة يكون منها للأعصاب، طاردا للنوم، وهذه المواد إما أن تكون في صورة طبيعية (أي خام) أو مصنعة في العامل (تخليقية) وهي تستخدم بعدة طرق مثل الشم أو الشرب أو المضغ أو الأكل أو الحقن أو التدخين(٤).

الفرع الثاني:التعريف الاصطلاحي للمخدرات الرقمية: هي عبارة عن مقاطع نغمات يتم سماعها عبر سماعتين بكل من الأذنين، بحيث يتم بث ترددات معينة في الأذن اليمنى على سبيل المثال وترددات أقل في الأذن اليسرى. فالمخدرات الرقمية هي ذبذبات تنساب إلى المخ عبر الأذن على شكل نغمات تؤثر على الذبذبات الطبيعية للمخ مدخلة المتلقي إلى عالم أخر من الاسترخاء والهدوء إلى حد يصل لتأثير المهدئات الكيميائية.(٥). وتتمثل المخدرات الرقمية بناء على اسمها في الرنين الأذني وذلك عن طريق سماع أصوات بكثافة ثابتة وترددات من أجل خداع الدماغ واستهداف نمط

١-لسان العرب(٤/٢٣١)، تاج العروس(١١/١٤٠).
٢-جبيري ياسين، المخدرات الرقمية، بحث مقدم الى جامعة الامير عبدالقادر للعلوم الاسلامية، قسنطينة، ص٥٧٤.
[3]- علي سليم سلوى، الاسلام والمخدرات ، مكتبة وهبة للنشر، بدون سنة طبع، قاهرة، مصر، ص٢٢-٢٤
[4]-سامي مصلح، رحلة في عالم المخدرات، دار البشير للطباعة والنشر، القاهرة ١٩٨٦، ص٩.
١-موسوعة الادمان ٢٠١٦، بحث منشور على الموقع الالكتروني:
تاريخ الزيارة: ٢٠٢٤/١١/١٥: ساعة ٧:١٥ مساءً. https/www.addiction-wiki.com

معين من النشاط الدماغي للوصول إلى إحساس معين يحاكي احد انواع المخدرات التقليدية(١). كالانتشاء والهلوسة(٢)

اما بخصوص التعريف التشريعي القانوني للمخدرات الرقمية نصت المادة (١) اولاً من قانون المخدرات والمؤثرات العقلية العراقي رقم (٥٠) لسنة (٢٠١٧) (٣)، على تعريف المخدر بأنه: " كل مادة طبيعية أو تركيبة من المواد في (والثاني) و(الثالث) و(الرابع) الملحقة في هذا القانون ". ويلاحظ على هذا التعريف ما يأتي: - إن المشرع العراقي قد أخذ بالمفهوم الواسع المعنى المخدرات عندما أدخل المواد الطبيعية والصناعية التركيبية التي من شأنها إحداث تأثير المخدر ضمن نطاق التجريم إن المشرع العراقي قد حدد على سبيل الحصر المواد الطبيعية والكيمياوية (التركيبية) توصفها مخدرات وتخضع النطاق التحريم والمفهوم المخالف لهذا النص أن المواد الطبيعية والتركيبية التي تدرج في القوائم الملحقة بهذا القانون لا يمكن عدها من المخدرات وإن أحدثت تأثير ومفعول المخدر نفسه وكذلك تضمن قانون المخدرات والمؤثرات العقلية الأردني رقم (١١) لسنة (١٩٨٨)(٤) ،على نص مماثل حيث نصت المادة (٢) فقرة (٣) منه على أن المادة المخدرة كل مادة طبيعية أو تركيبية من المواد المدرجة في الجداول الملحقة بالقانون.... وكذلك الحال نجد قانون المخدرات المصري رقم (١٨٢) لسنة (١٩٦٠)(٥) وقانون المخدرات

الكويتي رقم (٧٤) لسنة (١٩٨٣) وقانون المقادير المخدرة الدولة الإمارات المتحدة لسنة (١٩٧١) لم يطلق التجريم لكافة أنواع المخدرات واقتصر على إدخال المواد المدرجة حصراً تحت طائلة التحريم فقط في قوائم مرفقة بهذه القوانين(٦)

في حقيقة الامر وضع تعريف محدد للمخدرات الرقمية يجعل الامر محصورا بنمط معين من المخدرات الرقمية وهي نوع من الترددات الصوتية بينما نرى بان المخدرات الرقمية تشمل امور رقمية اخرى كالتصفح وبعض العاب الفديو كالبوبجي و روبلوكس حيث يدمن المستخدمون عليها بحيث يصل بهم الى حالة عدم الاستجابة مع المجتمع.

المطلب الثاني

اثار المخدرات الرقمية واسباب انتشارها

الفرع الاول: اثار المخدرات الرقمية:

٢-الشريف بن محمد عبدالله، المخدرات الرقمية، مجلة النبراس، جامعة نايف للعلوم الامنية، المملكة العربية السعودية ٢٠١٦، ص٤
3-W. Kintsch, Comprehension: A paradigm for cognition. New York, Cambridge University Press, 1998.
٤- قانون المخدرات والمؤثرات العقلية العراقي رقم (٥٠) لسنة (٢٠١٧).
٥- قانون المخدرات والمؤثرات العقلية الأردني رقم (١١) لسنة (١٩٨٨).
٦- قانون المخدرات المصري رقم (١٨٢) لسنة (١٩٦٠).
٤-م.م.نوال احمد سارو الخالدي، المسؤولية الجنائية الناشئة عن تعاطي المخدرات الرقمية، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، دائرة البعثات والعلاقات الثقافية، بدون سنة طبع ومكان نشر، ص٢٤٦.

اولاً: اثر المخدرات الرقمية على الفرد: لا تزال الدراسات العلمية للمخدرات الرقمية في بداياتها، وعليه لا يعرف لحد الآن حسب علمنا المفعول الحقيقي والمؤكد للمخدرات الرقمية، سواء كان ذلك على المستوى النفسي، أو الفسيولوجي العضوي، أو حتى الاجتماعي، لأن البحوث العلمية المتعلقة بظاهرة تعاطي المخدرات الرقمية لا زالت في بدايتها ولم تقدم لنا نتائج حدية قطعية حول المفعول الحقيقي المخدرات الرقمية، إلا أن المؤكد هو أن المخدرات الرقمية هي قبل كل شيء مشكلة من مشاكل الضبط الذاتي أو عدم القدرة على الضبط الذاتي تجاه بعض المغريات الحديثة، أو تجاه بعض الظواهر الاجتماعية المستحدثة، وهو الجانب الذي يجعل منها ظاهرة سلبية خطيرة خاصة من النواحي النفسية والاجتماعية حيث تلحق المخدرات الرقمية لمتعاطيها نفس الضرر التي تسببه المخدرات التقليدية التي تؤثر على ردة فعل الدماغ بخلق حالة من الاسترخاء أو القوة عند الإنسان بعدما تسبب في إفراز غير طبيعي للمادة المنشطة للمزاج، والتي قد تؤدي إلى تحطم الخلايا العصبية، والإصابة بالتشنجات أو الإعاقة العقلية، كما أنها تؤدى إلى الانعزال من عالم الواقع والسعي النشوة زائفة، وكذلك حدوث عطب بالجهاز السمعي، ولقد تنبهت كثير من الدول ومنها أمريكا حيث حذر المسؤولون في ولاية أوكلاهوما الأهالي من استماع أولادهم لهذا النوع من الموسيقى الذي يؤثر على قول أبنائهم وبناتهم ويدين بعض من استمعوا إلى هذه الموسيقى الغربية بأن تلك المقاطع ذات تأثير مؤكد لا يحتمل الشك، حيث ارتابوا في البداية، ولكن عند تجريبهم ثبتت الحقيقة لديهم، فمروا بأعراض من خدر في الجسم، ودوار في الرأس، ووصفوا حالتهم كما يصفها من يتعاطى المخدرات الحقيقية تماما، ومن جهة أخرى يوجد من يقلل من تأثير المخدرات الالكترونية على أدمغة المستمعين، حيث يبينون أن ذلك لا يتعدى عن أنها خدمة ووسيلة لبيع تلك الموسيقى وأن لها تأثيرات إيحائية نفسية فقط، إذ أن الإيحاءات النفسية قد تشوش على الدماغ، وأنه لا يتوفر دليل علمي قاطع حول مدى تأثير المخدرات الالكترونية على الإنسان، في حين ذهب آخرون إلى الجزم بأن تعاطي المخدرات الرقمية يؤدي إلى آثار سلبية للشخص الذي يعتاد عليها إذ يشعر الشخص الذي يستعملها بآلام مستمرة في الرأس والأذنين ويكون تأثيرها على الجسم مثل تأثير المخدرات التقليدية إذ يبدأ الشخص بمرور الزمن بالصراخ الإرادي ويصاب بتشنج العضلات، إضافة إلى إمكانية الإصابة بالإعاقة العقلية فضلا عن تأثيراتها النفسية إذ إن الأشخاص المدمنين يتعزلون العالم الخارجي(١) .

ثانياً: اثر المخدرات الرقمية على المجتمع: ني عن البيان أن من خلال تكنولوجيا الاتصالات المتطورة، صار نقل السلع سواء الفاسدة أو المفيدة سهل وفي لمح البصر، وقد يؤدي إلى نقل الوباء إلى المجتمع إذا لم يجد من يردعه، ويبقى دور الأسرة والجهات المعنية، والإعلام في توعية المجتمع، ومتابعة الدراسات العالمية حول أي خطر يحدث في أي دولة، لوضع الإجراءات الوقائية قبل أن تنتشر في المجتمع، والوقاية منها قبل أن تسدد ضرباتها لأطفالنا وشبابنا، فأسلحة الدمار في

١-د.احمد جلول، فوزت فرحات، المخدرات الرقمية، خطورتها وسبل الوقاية منها، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعة - جامعة الشهيد حمة الخضر - الوادي العدد ١ مجلد ٨ مارس ٢٠٢٠، ص٧٤.

عصر التكنولوجيا تطورت واصبحت أشد فتكاً ودماراً بالفرد وفي الحقيقة فإن مشكلة المخدرات الرقمية" أنها تقلل دوافع فالرفض للمخدرات التقليدية، مما يجعل المتعاطي أكثر قابلية من غيره لتعاطي المخدرات الحقيقية في

حال عرضت عليه، فهي تجعل المتعاطي وغالباً ما يكون المراهق هو المستهدف في حالة إيحاء بتعاطي نوع من أنواع المخدرات فالدراسات والتقارير العالمية لم تستطع أن تدرج المخدرات الرقمية ضمن المخدرات الطبيعية أو المصنعة، ولكنها بينت خطورتها من حيث ترويجها للمخدرات، وتدخل الشخص المدمن لهذا النوع من الموسيقى في حالة نفسية ومزاجية أقرب إلى شخصية المتعاطي(١).

الفرع الثاني: اسباب انتشار المخدرات الرقمية:

الانتشار المقلق حيث يتزايد عدد المدمنين على المخدرات الرقمية والأغلب منهم من فئة الشباب إلى جانب الأطفال، فيذكر مدير أحد هذه المواقع الإلكترونية أن عدد المدمنين المسجلين في موقعه يصل إلى ١٠٠٠ آلاف مدمن من بينهم ألف طفل تتراوح أعمارهم بين ١٠-١٤ سنة من محافظة بغداد لوحدها ثم وصل العدد إلى ٢٥٠٠٠ ألف لاحقا لقد أطلق هذا الانتشار مخاوفا لدي المتابعين في بعض مناطق مختلفة من العالم العربي، وأن القوانين العربية اليوم فيها عقوبات لتعاطي المخدرات التقليدية المعروفة لكنه لم يعالج ما تجدد من أمور في مثل هذه الظاهرة لأنه من الطبيعي تعديل القانون ليتلائم مع الخطر المستحدث، وهذه التعديلات القانونية لا تتم إلا بعد أن يكون هناك رأي علمي ودقيق عن ماهية هذه المخدرات الرقمية؟ وهل تقع ضمن التوصيف القانوني المعتمد المخدرات؟ وفي ضوء ما تقدم وبرغم كل التقاطعات والاتفاقات حول هذه الظاهرة إلا أنها أخذة بالانتشار والتوسع عالمياً وعربياً ومحلياً، بسبب غياب الجهات الرقابية المتابعة والموجهة سلطوية وقضائيا، فضلا عن تأخر الوعي الثقافي الرقمي بالتعامل مع التقنية الجديدة لمصلحة الإنسان لا إلى ضرره، وكلما زاد الجهل تزداد هذه الظاهرة ازدياداً من شأنه تخريب العقول بعد تخريب الأنفس والقلوب وأصحابها الضائعين في لجة هذا الزحف الإلكتروني الرقمي المتوالد والمتناسل والذي ولد ونسي كيف يموت(٢).

ومن اسباب انتشار هذه الافة ايضاً ضعف الوازع الديني والاخلاقي وغياب دور الاسرة والتربية الى جانب تقصير الاعلام اضافة الى الاسباب القانونية من حيث التجريم والعقاب وسهولة الوصول الى المبتغى من خلال سهولة توفر المواد الرقمية عبر الانترنت.

مع أن الموضوع تطرق له الغرب منذ ٢٠١٠ إلا أن التسليط الإعلامي الأخير جعل الحكومات تتابع هذه الظاهرة، ربما تكون السبب الأخطر لانتشارها أنها شرعية لا تخالف القانون وفق مبدأ قانونية

١-د. عمر عبدالمجيد مصبح، الاشكالات الجزائية في تكييف المخدرات الرقمية، مجلة القانون والمجتمع، جامعة ادرار، مجلد ٩، ٢٠١٧، ص٢٢٤.

٢-خولة موسى عبدالله الهياس، استغلال وسائل تقنية المعلومات في ارتكاب جرائم المخدرات وخاصة الرقمية، مجلة العلوم الاقتصادية والادارية والقانونية، العدد٩، المجلد٢، ٢٠١٨، جامعة محمد الخامس، الرباط، المغرب، ص١٧٥.

الجرائم والعقوبات وهذا صحيح ويعتبر الكثيرين أن الرادع القانوني لعدم تناول المخدرات أكبر من القصور النفسي أو الرادع الأخلاقي، ويزول هذا الرادع في حالة المخدرات الرقمية تكون عرضة أكبر للاستخدام خاصة مع رخصها وسهولة الحصول عليها بدون الحاجة للاختباء من العقاب القانوني.

المبحث الثاني

معوقات مكافحة للمخدرات الرقمية والية معالجتها

لمكافحة الافات المستحدثة بشكل عام والمخدرات الرقمية بشكل خاص وبالتحديد من الناحية القانونية لابد من مواجهة معوقات يصعب الية معالجتها لذا نخصص هذا المبحث لبيان تلك المعوقات ومن ثم تحديد الية معالجتها وكل ذلك في مطلبين تباعاً كالاتي:

المطلب الاول

معوقات مكافحة المخدرات الرقمية

الفرع الاول:

المعوقات التشريعية: بالنسبة للوضع القانوني لمروج ومدمن المخدرات الرقمية ونظرة القانون له وكيفية تكييف الجرم الذي يقترفه، فانه وفي غياب توصيف علمي محدد يوضح ويرفع اللبس عنها فانه لا يمكن تطبيق القانون بشأن مكافحة المخدرات الرقمية و تنظيم استعمالها والاتجار فيها، إضافة إلى وجود الركن الشرعي للجريمة وعدم التوسع في النص الجنائي فان هذا النوع من الإجرام يبقى بعيداً عن المتابعة الجزائية ما لم يستصدر نص واضح وصريح بهذا الصدد يجرم الترويج لها وتعاطيها وكذلك الاتجار بها، وإلى أن تصدر نصوص تنظم المخدرات الرقمية يبقى المروجون والمتعاطون لهذه العقاقير الحديثة بعيدا عن سلطة القانون، كما ويطرح أيضا إشكالية الإثبات ففي المخدرات السائدة هناك الإقرار أو التحليل المختبري أو عبر المضبوطات التي ترصد مع المتعاطي لها في أطار عام هو إما التعاطي أو المتاجرة أما في مسألة المخدرات الرقمية فالمسألة مغايرة تماما فعجز القانون واضح عن مواجهة المخدرات الرقمية أو محاكمة متعاطيها أو مروجيها، لأن تعاطي المخدرات عادة ما يكون عن طريق دخول تلك المواد للجسم إما عن طريق الفم أو الأنف أو الإبر لكننا اليوم أمام نوع جديد من المخدرات التي تؤثر سلبا على الجسم وتعرضه لمخاطر جمة قد تصل إلى الوفاة، ويطرح السؤال كيف للقاضي محاكمة متعاطي المخدرات الرقمية في ظل مبدأ عدم التوسع في تفسير النص الجزائي، ومبدأ لاجريمة ولاعقوبة الا بنص؟ فيطرح الأمر بشدة من أجل التعديل بما يتماشى والمستجدات الحالية، ففى حال تم ضبط مجموعة شباب تتعاطى المخدرات الرقمية دون سواها من المخدرات الكيميائية فلا مجال للحديث عن إثبات هذا الجرم في حقهم، حيث

يشار إلى أن أقصى ما حدث في هذا الباب هو استصدار أمر قضائي بحضر المواقع التي تروج لتلك الموسيقى الرقمية، وما زال ينتظر المشرع الكثير في هذا الاتجاه(١).

الفرع الثاني: المعوقات الخاصة بالاثبات الجنائي والوصف القانوني: من الصعوبات والمعوقات التي تواجه مكافحة المخدرات الرقمية هي صعوبة اكتشافها واثباتها وكذلك الوصف القانوني الدقيق الذي ينطبق عليها يغية تكييفها من ناحية التجريم، وقبل كل هذا علينا ان نتسائل هل يمكن إطلاق مصطلح جريمة، على تعاطي المخدرات الرقمية عن طريق الاستماع للملفات الصوتية، وهل تندرج تحت صور جرائم المعلوماتية ؟ للإجابة على هذه التساؤلات يتعين علينا في هذا البحث أن تحدد التكييف القانوني للمخدرات الرقمية، واضعين في الاعتبار خلو التشريعات الجنائية في كل الدول من نص تجريمي لها، حيث حددت أغلب قوانين جرائم المعلوماتية الأفعال الجنائية المرتكبة عن طريق استخدام الإنترنت ورغم التوسع في تحديد هذه الأفعال من المشرع الجنائي، لا يكفي لتجريم العديد من الأفعال المستحدثة والتي ينطبق عليها وصف الجريمة دون خضوعها لنصوص التجريم، ومنها المخدرات الرقمية

موضوع البحث، فإذا كان أساس تجريم الجرائم المعلوماتية كشكل جديد من الإجرام أن التشريعات الجنائية السارية غير كافية للتصدي لها، مما دفع الدول إلى إصدار التشريعات الجنائية الخاصة، تأسيساً عليه، فإن المخدرات الرقمية، نوع جديد من السلوك اتخذ من الإنترنت أداة رئيسية لارتكابه عن طريق الاستماع للملفات الموسيقية، رغم الخلاف الدائر حولها، فإن كانت لا تندرج تحت التشريعات الجنائية الجرائم المعلوماتية، ورغم عدم وجود الدراسات العلمية حولها، فالوقاية خير من العلاج، وعلى المشرع الجنائي التصدي لها بسن التشريعات الجنائية الخاصة بتجريمها، هذا بالإضافة إلى أن تعاطي المخدرات التقليدية مجرم بالقوانين الجنائية ومحلها أشياء مادية ملموسة، وإن أردنا تطبيق هذه النصوص على المخدرات الرقمية، واجهتنا إشكاليات قانونية عديدة، تتعلق بالطبيعة الخاصة لها والوسائل المستخدمة في تعاطيها، والتي تتمثل في الاستماع الموسيقى معينة، ولا يوجد تشريع يمنع ويجرم ذلك، الأمر الذي يستوجب على المشرع الجنائي ضرورة مواجهة ومكافحة المخدرات الرقمية باتخاذ الإجراءات الوقائية لمكافحتها من خلال من القوانين الجنائية الخاصة، ومن هذه الإشكاليات القانونية التي تواجه المشرع الجنائي وحتى بعد سن القوانين الخاصة، تتمثل في الإثبات، فهل تقبل الملفات الصوتية كدليل للإثبات مع عدم وجود النص على تجريمها ؟ كما ذكرنا هذا بالإضافة إلى الإحجام عن الإبلاغ عنها في الحالة التي يكتشف فيها المتعاطي للملفات الصوتية أنها لا تؤثر عليه نفس تأثير المخدرات التقليدية(٢).

هذا في ما يخص المعوقات والصعوبات التي تواجه مكافحة آفة المخدرات الرقمية.

١- جبيري ياسين، المخدرات الرقمية، بحث مقدم الى جامعة الامير عبدالقادر للعلوم الاسلامية، قسنطينة، ص٥٩٧.
١-د.بلقيس عبدالرحمن حامد، المخدرات الرقمية حقيقتها واثارها، مجلة العدل، العدد٤٨، السنة١٩، ٢٠١٧، ص٩٢.

المطلب الثاني

اليات مكافحة المخدرات الرقمية

الفرع الاول: الآلية التشريعية في مكافحة المخدرات الرقمية: تطبيقاً لمبدا قانونية الجرائم والعقوبات أو ما يعرف بمبدأ (لا جريمة ولا عقوبة إلا بنص) لا يمكن مسائلة متعاطي المخدرات الرقمية عن جريمة تعاطي المخدرات لعدم تجريم المشرع لفعل الاستماع لهذا النوع من الملفات الصوتية ذات التأثيرات الدماغية وكذلك لا يمكن مسائلة مروجي وبائعي هذه الملفات جنائياً للسبب ذاته، وكذلك لاي يمكن القاضي الجنائي اللجوء للقياس وتطبيق العقوبات المقررة في المخدرات على هذا النوع من المخدرات: لأن القاضي محكوم بهذا المبدأ والذي من النتائج المترتبة عليه هو تطبيق النصوص القانونية في الحدود التي رسمها المشرع وأن يمتنع عن كل ما من شأنه استحدات أو خلق جرائم أو عقوبات لم ينص عليها القانون(١).

فإذا ما أردنا تجريم فعل تعاطي المخدرات الرقمية يجب أن يكييف هذا القانون هذا الفعل بإضفاء الصفة غير المشروعة عليه، وهذا ما يعرف بالركن الشرعي للجريمة اي اضفاء صفة عدم مشروعية ترويج وتعاطي المخدرات الرقمية مع وجود قاعدة قانونية عقابية لذلك، وهذا ما لا تجده في ظاهرة تعاطي المخدرات الرقمية لحد الآن، وإذا كان فعل تعاطي وترويج المخدرات الرقمية لم يخضع تحت طائلة التحريم في القوانين العقابية، من خلال توفير الحماية لتجريم هذه الافعال والتي تشكل تهديداً واهداراً لهذه المصلحة الجديرة بالحماية اذ تؤثر المخدرات على الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والصحية لمتعاطيها كما وتؤدي الى زيادة نسبة البطاقة وتقليل نسبة الإنتاج ويساعد على التفكك الأسري، أما على المستوى الصحي للفرد يشابه تاثير المخدرات التقليدية الى حد ما، أما على مستوى الأمن الوطني، فإن المخدرات الرقمية قد تكون وسيلة تستعملها الدول المعادية كسلاح لا يقل فتكا وتدميراً عن اي سلاح اخر وقد تستعمل من قبل الدول المعادية كسلاح لكسر شوكة الشعوب وتهديد مقاومتها وتفتيت كيانها الداخلي ومن الأمثلة الشهيرة على استعمال المخدرات كسلاح ضد الشعوب هو ما قامت به اليابان عند غروها لصين قبل الحرب العالمية الثانية وكانت هذه الأخيرة تفوق في عدد سكانها سكان اليابان بخمسة أضعاف، إذ عمدت اليابان على إباحة بيع المخدرات وفتح المتاجر للبيع والتسويق وانتهى الأمر بإدمان (١٣) مليون صيني على المخدرات عام (١٩٣٩) لذا نجد أن الدول عندما تلجأ إلى تجريم المخدرات والمؤثرات العقلية لأنها ترى فيها عدواً خطراً على الأمن العام لهذه الدول وأمنها الاجتماعي حتى أن بعض الدول عدت جرائم المخدرات والمؤثرات المقلية من جرائم الإرهاب كناية عن خطورة هذه الجرائم، في حين ذهبت بعض القوانين إلى مساواة جرائم المخدرات بأسلحة الدمار الشامل(٢).

١-د. علي حسين خلف، د.سلطان عبدالقادر الشاوي، المبادئ العامة في قانون العقوبات، مكتبة السنهوري، بيروت، ٢٠١٢، ص٣٠-٣٦.
١- م.م.نوال احمد سارو الخالدي، المسؤولية الجنائية الناشئة عن تعاطي المخدرات الرقمية، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، دائرة البعثات والعلاقات الثقافية، بدون سنة طبع ومكان نشر، ص٢٥٤.

الفرع الثاني: المواجهة الامنية لمكافحة المخدرات الرقمية: يحاول مروجوا المخدرات الوصول إلى ضحاياهم عبر التسوق الإلكتروني، ويجد كثير من مروجي المخدرات ضالتهم في مواقع البيع الإلكترونية ومواقع التواصل الاجتماعي، وتتجلى مكامن القلق في أن المراهقين هدف تجارة المخدرات إلكترونيا، إذ من السهل التغرير بصغار السن واستدراجهم للوقوع في فخ المخدرات كل ذلك يجب ان تدفع الأجهزة الأمنية في الدولة للتصدي للترويج للمخدرات من خلال المواقع الإلكترونية، وفي هذا الصدد تمكنت شرطة حكومة دبي من إغلاق ٣٠ موقعاً يروج للمخدرات والسرقة منذ بداية العام ٢٠١٧م، وذلك عبر تسيير ١٢٧٩ دورية إلكترونية بإذن من السلطات المختصة، وتبين وجود مواقع إلكترونية مشبوهة تستقطب الأطفال صدار المن غير وجهات مزيفة تعلمهم كيفية القيام بجرائم السرقات وتعاطي المخدرات، وحذرت شرطة دبي من ترك الأمر لأطفالهم في مراكز الألعاب بلا مراقبة أو معرفة ماذا يشاهدون فهذا أمر بالغ الخطورة، وأضافت أنه من الضروري مراجعة الأسرة الهواتف أطفالها إذا كانوا يحملونها للتأكد مع من يتواصلون ومراقبة شبكة الأصدقاء بحسن أمني بمنع الأطفال من الوقوع في براثن تلك المواقع كما تمكنت شرطة حكومة رأس الخيمة من تشكيل فريق للدوريات الإلكترونية للعمل على متابعة ورصد المواقع التي تعمل على ترويج وبيع المواد المخدرة للشباب، واستطاع الفريق خلال النصف الأول من العام ٢٠١٧ من رصد وحظر أكثر من ٢٢ موقعاً إلكترونياً، وأيضاً حظر عدد من مواقع التواصل الاجتماعي والتطبيقات الذكية التي تدار من خارج الدولة، حيث تم التنسيق مع إدارة السياسات والبرامج بهيئة تنظيم الاتصالات في الدولة ومخاطبتهم لحظر تلك المواقع التي تم رصدها، وتعمل تلك المواقع على الترويج وبيع المواد المخدرة، بل وتعمل على تعليم الشباب كيفية التعاطي والأساليب المختلفة التي يتبعها متعاطو المخدرات في التعامل مع أنواع معينة من المخدرات(١).

فمن الاجدر ان تقوم الحكومات بعد تشريع قوانين ونصوص لتجريم المخدرات الرقمية بالمتابعة الامنية من خلال وسائلها ومصادرها لحماية كيان الدولة ومجتمعاتها من التفكك هذا ولا ننسى دور وزارات التربية والتعليم العالي وكذلك هيئة الاعلام والاتصالات ودوائر الاوقاف في رص جهودها للحد من انتشار هذه الافات المستحدثة بما لها من دور بارز في مكافحتها ايضاً لا ننسى دور الاسر في متابعة ابنائها مراقبتهم عند استخدامهم وسائل التواصل الاجتماعي.

١- خولة موسى عبدالله الهياس، مصدر سابق، ص١٧٦.

الخاتمة:

تمخضت عن دراستنا هذه مجموعة من النتائج والتوصيات والتي سنتطرق اليها تباعاً كالاتي:

اولاً: النتائج:

١- ان المخدرات الرقمية تشكل تحدياً جدياً وذلك لقلة وندرة الدراسات التي تتناولها والتي نحن بحاجة اليها خصوصاً من النواحي القانونية والفنية والطبية وبيان مدى تاثيراتها على الانسان ومن ثم معالجة اثارها وللحد منها.

٢- بالرغم من التسليم بوجود المخدرات الرقمية وتعريفها وبيان تاثيرها الا ان الاهتمام بها من قبل الحكومات والجهات ذات العلاقة دون المستوى مقارنة بالمخدرات التقليدية مع عدم وجود تعريف دقيق جامع ومانع لها.

٣-عدم وجود تشريع ونصوص قانونية يجرم تعاطي وترويج المخدرات الرقمية مما يزيد من مخاطر انتشارها وبالتالي التوجه اليها لتأمين عدم المعاقبة عليها من قبل الروجين والمتعاطين لعدم اضفاء الحماية القانونية.

٤-صعوبة تكييفها من الناحية القانونية ووضعها تحت طائلة التجريم وذلك لعدم وجود وصف طبي وقانوني دقيق لها.

ثانياً: التوصيات:

١-الاسراع بتشريع قانون خاص يجرم ترويج وتصنيع وتعاطي المخدرات الرقمية وتدوالها.

٢-تشكيل فرق امنية متخصصة ذو كفاءات فنية وتقنية لمواجهة المخدرات الرقمية بشكل خاص والجرائم الالكترونية بشكل عام.

٣-تفعيل دور الاعلام من خلال تقديم البرامج التثقيفية والتوعوية للحد من ظواهر المخدرات بشكل عام والمخدرات الرقمية بشكل خاص وبيان اثارها ومخاطرها.

٤-اعداد مناهج دراسية متخصصة في مجال مكافحة الجرائم الالكترونية والمخدرات الرقمية وكيفية الوقاية منها ويدرس من مراحل الابتدائية الى المراحل الجامعية وايلاءها المكانة الخاصة في التربية والتعليم.

٥-التنسيق الدولي لمكافحة المخدرات الرقمية من خلال التوقيع على المعاهدات والمواثيق الدولية والاتفاقات بهذا الخصوص وزيادة التعاون الدولي.

٦-تفعيل دور الاسرة في متابعة اولادهم وحثهم ارشادهم حول كيفية استخدام وسائل الاتصالات ومدة استخدامها.

٧-القضاء على البطالة وتوفير العمل للطاقات الشبابية والعاطلين عن العمل لابعادهم عن البيئة الرقمية لحمايتهم من الوقوع في مخاطر المخدرات الرقمية.

تم بعون الله

قائمة المراجع:

١-لسان العرب(٢٣١/٤)، تاج العروس(١٤٠/١١)

٢-جبيري ياسين، المخدرات الرقمية، بحث مقدم الى جامعة الامير عبدالقادر للعلوم الاسلامية، قسنطينة.

٣-علي سليم سلوى، الاسلام والمخدرات ، مكتبة وهبة للنشر، بدون سنة طبع، قاهرة، مصر.

٤-سامي مصلح، رحلة في عالم المخدرات، دار البشير للطباعة والنشر، القاهرة ١٩٨٦.

٥-موسوعة الادمان ٢٠١٦، بحث منشور على الموقع الالكتروني:-

تاريخ الزيارة: ٢٠٢٤/١١/١٥: ساعة ٧:١٥ مساءً https/www.addiction-wiki.com.

٦-الشريف بن محمد عبدالله، المخدرات الرقمية، مجلة النبراس، جامعة نايف للعلوم الامنية، المملكة العربية السعودية ٢٠١٦.

٧-W. Kintsch, Comprehension: A paradigm for cognition. New York, Cambridge University Press, 1998.

٨-() قانون المخدرات والمؤثرات العقلية العراقي رقم (٥٠) لسنة (٢٠١٧

-() قانون المخدرات والمؤثرات العقلية الأردني رقم (١١) لسنة (١٩٨٨

-() قانون المخدرات المصري رقم (١٨٢) لسنة (١٩٦٠

٩-م.م.نوال احمد سارو الخالدي، المسؤولية الجنائية الناشئة عن تعاطي المخدرات الرقمية، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، دائرة البعثات والعلاقات الثقافية، بدون سنة طبع ومكان نشر.

١٠-د.احمد جلول، فوزت فرحات، المخدرات الرقمية، خطورتها وسبل الوقاية منها، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعة - جامعة الشهيد حمة الخضر - الوادي العدد ١ مجلد ٨ مارس ٢٠٢٠.

١١-د. عمر عبدالمجيد مصبح، الاشكالات الجزائية في تكييف المخدرات الرقمية، مجلة القانون والمجتمع، جامعة ادرار، مجلد ٩، ٢٠١٧.

١٢-خولة موسى عبدالله الهياس، استغلال وسائل تقنية المعلومات في ارتكاب جرائم المخدرات وخاصة الرقمية، مجلة العلوم الاقتصادية والادارية والقانونية، العدد٩، المجلد٢، ٢٠١٨، جامعة محمد الخامس، الرباط، المغرب.

١٣-د.بلقيس عبدالرحمن حامد، المخدرات الرقمية حقيقتها واثارها، مجلة العدل، العدد٤٨، السنة١٩، ٢٠١٧.

١٤-د. علي حسين خلف، د.سلطان عبدالقادر الشاوي، المبادئ العامة في قانون العقوبات، مكتبة 1- السنهوري، بيروت، ٢٠١٢.

آفة المخدرات مشكلة العصر الحديث ومقترحات لعلاجها

(دراسة ميدانية واقعية في مدينة بعقوبة)

أ.م.د. حامد عبد ابراهيم ا.م.د. بيداء حسن حسين م.سحر حسين فاضل

رئاسة جامعة ديالى

hamed07w@gmail.com

الكلمات الافتتاحية : آفة- المخدرات- علاجها

الملخص:

يهدف الحث الحالي الى معرفة آفة المخدرات والتي تعتبر من الآفات الخطرة على المجتمع وهي أخطر مشكلة في العصر الحديث ، وهي تؤثر سلبا على الأفراد والمجتمع و واستعمل البحث المنهج الوصفي التحليلي إلى تقديم نظرات شاملة حول هذه الظاهرة السلبية ، وتسليط الاضواء على أبعادها ، بدءًا من تعريفها المخدرات ثم انواعها، وصولاً إلى أسباب والعلاج ولآثار ، وصولاً إلى الوقاية ثم العلاج حيث حدد الباحثين الفئات العمرية التي تتعرض الى هذه الظاهرة ومن ثم اهم الفقرات باستبانة مكونة من(٢٠) فقرة وبعد ان عرضها الى الخبراء تبين ان منها مايؤثر الشباب خصوصا الفئة العمرية التي تتعرض الى هذه الافة وفي مقدمتها الفقرة (الضغوط النفسية والاجتماعية اولا ثم المشاكل العائلية ثانيا وتأتي جماعة الاصدقاء ثالثا) وتتراوح فئة اعمارهم بين (١٩ سنة الى ٢٥) ،وكذلك حدد الباحثين اهم اسباب الوقاية والعلاج ،ومن ثم أوصوا بتوصيات منها فتح مراكز ترفيهية ورياضية لغرض استغلال اوقات الفراغ لدى الشباب بث البرامج التوعوية من خلال الاعلام والقنوات الفضائية لفهم ظاهرة الادمان ومخاطرها واثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية على الفرد والمجتمع .

The scourge of drugs is a problem of the modern era and proposals for its treatment

(A realistic field study in the city of Baqubah)

Assistant Professor Hamid Abdul Ibrahim Assist. Professor Bidaa Hassan Hussein M. Sahar Hussein Fadhel

Presidency of Diyala University

hamed07w@gmail.com

key words: Scourge - Drugs - Treatment

Abstract:

The current research aims to identify the scourge of drugs, which is considered one of the dangerous scourges on society and is the most dangerous problem in the modern era. It negatively affects individuals and society. The research used the descriptive analytical approach to provide comprehensive views on this negative phenomenon, and to shed light on its dimensions, starting from its definition of drugs, then its types, reaching the causes, treatment and effects, reaching prevention and then treatment, where the researchers identified the age groups exposed to this phenomenon and then the most important paragraphs in a questionnaire consisting of (20) paragraphs. After presenting it to the experts, it became clear that some of them affect young people, especially the age group exposed to this scourge, most notably the paragraph (psychological and social pressures first, then family problems second, and the group of friends third), and their age ranges between (19 years to 25). The researchers also identified the most important reasons for prevention and treatment, and then recommended recommendations, including opening recreational centers. And sports for the purpose of exploiting the free time of young people, broadcasting awareness programmes through the media and satellite channels to understand the phenomenon of addiction, its dangers and its psychological, social and economic effects on the individual and society.

مشكلة البحث :-

نظرا لما تتسم به مشكلة المخدرات من تعقيد وتشعب فقد تصدت لها الدراسات سابقا لامكانية المساهمة في بعض ابعادها والمساهمة في علاجها من جهة اخرى وإن مشكلة إدمان المخدرات والمؤثرات العقلية هي واحدة من أخطر المشاكل والآفات على المجتمع المعاصر لانها انتشرت بشكل كبير في وقتنا الحاضر، وتشكل تهديدًا على الافراد والمجتمعات اليوم وعلى حد سواء حيث تتعدى هذه آلاثار الجانبية الجانب الصحي لتطال جوانب خرى منها (اجتماعية واقتصادية ونفسية) (منصور،٢٠٢٤: ١٤٢).

وتعتبر هذه الظاهرة (**ادمان المخدرات والمؤثرات العقلية**) من الظواهر السلبية والخطرة على الافراد بصورة خاصة والمجتمع بصورة عامة حيث تكمن خطورتها في كونها تصيب الطاقة البشرية والمتمثلة بالشباب ، وبهذا فأنها تصيب حاضر المجتمعات ومستقبلها ،لهذا يسعى البحث الراهن الى التعرف على مفهوم الادمان والتعرف على اهم العوامل المؤدية الى الادمان لدى فئة الشباب والمراهقين وكذلك التعرف على ماهو دور كل من المؤسسات الاجتماعية في الحد من هذه الظاهرة (الرمحي ،٢٠٠٦ ، ١٢٢) ، لذا ومن خلال هذه المشكلة يمكن صياغة السؤال الاتي:-

سؤال/ ماهي اهم العوامل الاساسية التي تؤدي الى ادمان المخدرات لدى الشباب والمراهقين في المجتمع ؟

اهمية البحث :

إن آفة الادمان على المخدرات والمؤثرات العقلية يشكل خطراً وتهديداً على الافراد والمجتمعات لانه يصيب الطاقة البشرية في المجتمع ، وان الخطورة التي تنطوي عليها هذه الظاهرة والادمان عليها والتي قد اصبحت تشكل تهديداً حقيقياً على الافراد المجتمعات وخاصة حيث بدأ تزايد هذه الظاهرة السلبية فيه لاستهدافهم الفئة العمرية الاسهل لينعكس على المجالات كافة سواء الاجتماعية او الاقتصادية(منصور،٢٠٢٤: ١١٤).

وان من اهم أسباب انتشار المخدرات والمؤثرات العقلية هي الضغوط النفسية والفراغ والفضول لفئة الشباب والمراهقين والناتجة عن مشاكل في الحياة اليومية، والبحث عن امكانية الهروب من الواقع المرير الذي يعيشه الافراد المدمنون، وهذه الضغوط تشكل دافعًا قويًا للجوء إلى افة المخدرات والمؤثرات العقلية وهناك اسباب اخرى تدفع الشباب ،والمراهقين للاقدام على الادمان على هذه الافة منها :-

١.**تأثير الأصدقاء**: يلعب أصدقاء السوء دورًا كبيرًا في دفع الأفراد إلى الإدمان، حيث قد يمارسون الضغوط الاجتماعية أو يقدمون المخدرات كنوع من التحدي.

٢.**التسويق الخفي**: تلجأ العصابات الإجرامية إلى أساليب تسويقية ذكية لجذب الشباب إلى المخدرات، وذلك من خلال ترويجها على أنها وسيلة للاستمتاع أو حل المشاكل(الرمحي ،٢٠٠٦، ١١١) .

ومن آثار الإدمان على الافراد والمجتمعات هي :

١.**آثار صحية**: تؤدي المخدرات إلى تدمير أجهزة الجسم المختلفة، وتسبب أمراضًا مزمنة، وقد تؤدي إلى الوفاة.

٢.**آثار نفسية**: تؤثر المخدرات على الصحة النفسية للفرد، وتسبب اضطرابات نفسية مثل الاكتئاب والقلق والهلاوس.

٣.**آثار اجتماعية**: تدمر المخدرات العلاقات الاجتماعية للفرد، وتؤدي إلى العزلة والانطواء، وقد تدفع المدمن إلى ارتكاب الجرائم.

٤.**آثار اقتصادية**: تكلف مشكلة المخدرات المجتمع مبالغ طائلة لعلاج المدمنين، وتوفير الأمن، ومكافحة تجارة المخدرات(يوسف، ٢٠١٨، ١٢١).

اهم طرق مكافحة هذه الآفة الخطيرة على الافراد والمجتمعات:

١.**التوعية**: تعتبر التوعية بأخطار المخدرات من أهم الوسائل لمكافحة هذه الآفة، وذلك من خلال تنظيم حملات توعية في المدارس والجامعات والمؤسسات المختلفة.

٢.**العلاج**: توفير برامج علاجية فعالة للمدمنين، تساعدهم على التخلص من الإدمان والعودة إلى الحياة الطبيعية.

٣.**الوقاية**: التركيز على الوقاية من الإدمان من خلال تعزيز دور الأسرة والمدرسة في تربية الأبناء، وتوفير بيئة صحية وسليمة.

٤.**القانون**: تطبيق القوانين الصارمة على تجار المخدرات، ومحاسبتهم على جرائمهم.

٥.**التعاون الدولي**: التعاون بين الدول لمكافحة تجارة المخدرات على المستوى الدولي. (مرعي، ٢٠١٧، ١١٦).

اهداف البحث

١. معرفة مفهوم المخدرات العقلية .
٢. معرفة اهم العوامل التي تؤدي الى الادمان على المخدرات والمؤثرات العقلية .
٣. معرفة دور المجتمع والمؤسسات الرسمية في مكافحة افة المخدرات والادمان عليها.

حدود البحث

١. **المجال البشري**:- عينة من الشباب من مركز محافظة ديالى - بعقوبة

٢.**المجال الجغرافي** :- الموقع الجغرافي او المكاني للبحث هو مركز محافظة جامعة ديالى

٣.**المجال الزمني** :- الفصل الاول من السنة الدراسية ٢٠٢٤ وهي الفترة الزمنية التي قامت الباحثين فيها بجمع البيانات وتحليلها .

تحديد المصطلحات

آفة :- هو كلُّ ما يُصيب شيئًا فيُفسده فيجعله بتغير دائم ليصبح الفرد متعطشا للحصول على الافة باي ثمن، سواء كان عاهة أو مرض أو او ادمان او قحط نتيجة عوامل وظروف معينة (الرمحي ،٢٠٠٦، ١٦).

المخدرات :- هي كل مايمكن ان يشكل خطرا على صحة البشر للفرد والمجتمع وهي مجموعة من المواد التي تسبب الادمان لترهق الاجهزة البشرية سواء العصبية او الهضمية (صالح ٢٠١٩، ٤٧) .

العصر الحديث:- مصطلحٌ غربي استخدمه المؤرّخون الغربيون لوصف فترة زمنية محددة مرَّت في تاريخهم حدَّدوها بالقرن الخامس عشر الميلادي تقريبًا، وجعلوا منها حدًا فاصلًا بينهم وبين العصور الوسطى، حيث يرون بأنـها فترةَ تغيراتٍ جذريةً كبيرةً مَسَّت كلَّ مناحي الحياة في أوروبا(صبري ،٢٠٢٠، ٣٣).

العلاج :- تطبيب المدمن على شيء من مرضه ، ومداواته لمحاولة صرف الداء عنه بطريقة علمية للحد من الظاهرة وتأثيرها على الفرد والمجتمع (فرانسو،٢٠١٧: ٢١٢).

الفصل الثاني جوانب نظرية ودراسات سابقة

اولا جوانب نظرية

١.النظرية البيولوجية: تركز هذه النظرية على العوامل الوراثية والجسدية التي تجعل بعض الأفراد أكثر عرضة للإدمان من غيرهم. تشمل هذه العوامل التغيرات التي تحدث في الدماغ نتيجة تعاطي المخدرات، والتي تؤدي إلى الرغبة الشديدة في الحصول عليها.

٢.النظرية النفسية: تفسر هذه النظرية الإدمان على أنه وسيلة للفرد للهروب من المشاعر السلبية، مثل القلق والاكتئاب والوحدة. كما تشير إلى أن اضطرابات الشخصية، مثل اضطراب الشخصية الحدية، قد تلعب دوراً هاماً في تطوير الإدمان.

٣.النظرية الاجتماعية: تربط هذه النظرية بين تعاطي المخدرات والعوامل الاجتماعية والثقافية، مثل الضغوط الاجتماعية، والفقر، والعنف، وانعدام الدعم الاجتماعي.

النظرية السلوكية: تركز هذه النظرية على دور التعلم والتكييف في تطوير سلوك الإدمان. فمثلاً، قد يتعلم الفرد ربط تعاطي المخدرات بمشاعر إيجابية، مما يشجعه على تكرار هذا السلوك(صالح ،٢٠١٩، ٨٩) .

أبعاد الإطار النظري للمخدرات:

أسباب التعاطي: تشمل العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية والثقافية.

آليات الإدمان: تتضمن التغيرات الفيزيولوجية والنفسية التي تحدث في الدماغ.

تأثير المخدرات على الفرد والمجتمع: يشمل الآثار الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية.

الوقاية والعلاج: تشمل برامج الوقاية المبكرة، والعلاج السلوكي، والعلاج الدوائي، والدعم الاجتماعي(منصور،٢٠٢٤: ١٣٤).

أهمية الإطار النظري للمخدرات:

١.الفهم الشامل للظاهرة: يساعد في فهم الأسباب الكامنة وراء الإدمان، مما يساهم في تطوير استراتيجيات أكثر فعالية للوقاية والعلاج.

٢.تطوير برامج التدخل: يمكن تصميم برامج التدخل بناءً على فهم واضح للعوامل المؤثرة في الإدمان.

٣.تقييم البرامج: يساعد في تقييم فعالية برامج الوقاية والعلاج المختلفة.

٤.تغيير السياسات: يمكن استخدام الإطار النظري لتطوير سياسات أكثر فعالية لمكافحة المخدرات.

٥.المخدرات المصنعة كيميائياً :- هي من المواد التي تؤثر في الحالة النفسية ويكون تأثيرها مشابه لتأثير المخدرات الطبيعية ،وتستخدم في علاج امراض كثيرة ولكنها تؤثر على الانسان تأثير مباشر(فرانسو،٢٠١٧: ١٢٤).

ومن اهم انواعها :

١.المهدئات والمنومات :وهذا النوع من المخدرات له تأثير على الجهاز العصبي منها الروهيبينول وأتيفان وغيره.

٢.الباربيتورات : وهي مادة مخدرة كيميائية مستحضرة من حمض الباربيتوريك. يطلق عليها اسم "البرشام" و"الاقراص الحمر" و "السترة الصفراء" وهي مواد باعثة على الادمان بشدة.

٣.المنشطات : كالأمفيتامينات وهي منبهات نفسية عقلية مصطنعة ،وتعرف بأسماء متعددة منها "الجمال الاسود" أو "ابو صليبة" أو الزرقاء السريعة

٤.عقاقير الهلوسة : يحدث هذا النوع الحدي من المخدرات الهلاوس ويؤثر على الاجهزة السمعية والبصرية للبشر ولمتعاطيها امكانية فارقة ومحدودة (سلامة ٢٠١٨، ١١٨).

النظرية النفسية : واهتم العلماء النفسيون بموضوع الادمان في المخدرات وحاولوا تفسير هذا السلوك حيث يرون ان تعاطي مشكلة العصر والادمان يكون عليها هو البديل مثلا لتفادي الحرمان والاحباط والضغوط ولهذا يعتبر الحرمان والاحباط اهم هذه العوامل التي تدفع الفرد للتعاطي فيه (منصور،٢٠٢٤: ١٤٢).

ويرى عالم النفس فرويد ان ادمان الفرد يعود الى عدة عوامل منها تعرض الفرد لتجارب قاسية متعددة من الاحباطات أي ان الاحباط في تحقيق اهداف الحياة يسبب لدى الفرد الاحباط وبالتالي يجعله في مواقف من القلق وعدم الاستقرار النفسي وهذا اهم ما يدفعه الى الادمان(فرانسو،٢٠١٧: ٢١١).

العلامات الرئيسة لادمان المخدرات:

١.النعاس المستمر لدى المتعاطي .

٢.الرجفة في المشي والحركة .

٣.احمرار العينين، واتساع حدقة العين.

٤.عدم النظافة الشخصية وعدم الاهتمام بالمظهر الخاص .

٥.فقدان أو ارتفاع الشهية المفرطة .

٦.الهالات السوداء التي تظهر تحت العين.

٧.اضطرابات النوم.

الشكل (١)

يوضح العلامات التي تدل على ان المراهق متعاطي

أما الطب النفسي فيربط الادمان مع شخصية المدمن ولعل اهم الشخصيات الادمانية هي:

١.غير الناضج هو الشخص الذي لا يستطيع الاعتماد على نفسه كما انه يشعر بالعجز من تكوين علاقات ثابتة وناجحة مع الاخرين.

٢.المعتل جنسيا هو الشخص الذي يعاني من ضعف جنسي أو الخجل الشديد من الجنس او شذوذ جنسي.

٣.عقابي الذات هو الذي يشعر بالقلق حين يعبر عن الغضب في موقفاً ما فيلجأ الى ادمان المخدرات لتخفيف قلقه ومن ثم يعبر عن غضبة بطريقة عنيفة وهناك عوامل تؤثر على الفرد منها (نفسية واسرية واخرى مجتمعية او اقتصادية) وتحتاج هذه الفترة الى علاج يتزامن معها لكي تستوجب اجابات معينة ومحددة (فرانسو،٢٠١٧: ١٢٣).

وبما ان المخدرات اصبحت التجارة التي تتصدر العالم وبالمرتبة الثالثة وتشكل (١٠%) من نسبة التجارة العالمية وهي بعد تجارة النفط والسلاح بلغ عدد المتعاطين في العالم في السنوات الاخيرة يتزايد بنسبة كبيرة جدا ، وهي كما مبينة في الاحصائية الاممية العالمية، وحسب اخر تقرير اممي رسمي منشور ،وهي كما مبين ادناه :-

١. ٢٠٢٠ بلغت النسبة ١٥٠ مليون متعاطي
٢. ٢٠٢١ بلغت النسبة ١٦٠ مليون متعاطي
٣. ٢٠٢٢بلغت النسبة ٢٠٠ مليون متعاطي
٤. ٢٠٢٣ بلغت النسبة ٣٠٠ مليون متعاطي

un.org/ar

ثانيا /دراسات سابقة

١.محمد (٢٠٢١) "ادمان المخدرات المشكلة المجتمعية الكبرى في البلاد "

استخدم المنهج الوصفي التحليلي واستخدم فيه منهج المسح الاجتماعي لجمع المعلومات والبيانات وكانت عينه مجموعة خريجين تتراوح اعمارهم بين (٢٠ و٤٠ سنة)ومن نتائج البحث:-

١.وجهة نظر الطلبة على مدى خطورة الادمان على الفرد والمجتمع .

٢ .ان المشاكل الاسرية تعد من العوامل التي تدفع الفرد الى الادمان وبعدها تأتي جماعة الرفقاء

٣ .ضرورة اقامت الندوات والمؤتمرات لفهم ظاهرة الادمان ومخاطرها وتأثيراتها النفسية والاجتماعية -والاقتصادية على الفرد والمجتمع.

٢.حسين ٢٠٢٤ "المسؤولية الجزائية لزراعة المخدرات في العراق "

استخدم الباحث منهج البحث المسحي الحقلي وحدد مجموعة من الاماكن لزارعة المخدرات في المجتمع وماهي هي اهم القوانين التي تكون وفق القانون لهذه الجريمة وفق القانون الجزائي العراقي والعلاقة بين المخدرات والجرائم الاخرى مثل السرقة والاغتصاب والتشرد والاحتيال وغيرها والنتائج التي توصل اليها الباحث هي ان هذا الداء خطير يفتك بالافراد والاسرة والمجتمع وان هذه المشكلة هي عالمية وتحتاج الاتفاقات العالمية للحد منها والتعاون الدولي من اهم المعوقات التي تواجه الدول وهناك اتفاقيات منذ العام ١٩٨٠ توضح التعاون بين الدول واوصى الباحث بغرس القيم والتقاليد في نفوس الافراد والتوعية الاعلامية

الفصل الثالث منهج البحث

يعتمد البحث الراهن على (منهج المسحي الاجتماعي) أسلوب بحثي يتم من خلاله جمع معلومات والبيانات في ظاهرة معينة ، وذلك للتعرف عليها عن قرب وتحديدها، وامكانية التعرف على ماهي اهم نقاط القوة والضعف ، لمعرفة امكانية مدى صلاحية وحقيقتها الاجتماعية هذا الوضع أو الحاجة لإحداث التغييرات الجزئية أو الكلية لها (عرابي ،٢٠١٧، ٧٢) .

مجتمع وعينة البحث: حدد الباحثين مجتمع البحث بطلبة الجامعة والبالغ عددهم (٢١,٩٤٨)، وهذا ماحصل عليه الباحثين من شعبة الاحصاء الجامعي – رئاسة الجامعة ،وكانت عدد افراد العينة (٢٠٠) طالب وطالبة .

أداة البحث: استخدم الباحثين(استمارة الاستبانة) ،وتعتبر أكثر الادوات استخداماً في البحوث الميدانية ،والتي هي مجموعة من الاسئلة يعدها الباحثين ويجيب عليها الطلبة).

خصائص الاداة القياسية والسايكومترية وهي كالاتي :

١.الصدق:- وهو نوعين :-

أ- **الظاهري**:- حيث عرض الباحثين المقياس على عدد من الخبراء والمتخصصين التربويين والقياس والتقويم بغية التأكد من الفقرات ،وصلاحيتها لما اعدت له ،وكانت هناك تعديلات ،وحذوفات ،واغلبها فيها نسبة اتفاق (٨٠%) او اكثر .

ب-**صدق المفهوم والبناء** :- ولغرض تحقيقه هذا النوع من الصدق قام الباحث بحسابه بالمقارنة في الاتساق بين (درجة المجالات) ،وذلك باستعمال الوسائل الاحصائية (ارتباط بيرسون) ،وكانت المعاملات الارتباطية ذات دلالة وبمستوى (٠,٠٥) .

٢.**الثبات** وتم ذلك من خلال تطبيق معادلة كرونباخ :- ولاستخراج ثبات المقياس من خلال هذه المعادلة ، طبق الباحثين المقياس على عينة تكونت من (٤٠) من كلية التربية للعلوم الانسانية بجامعة ديالى بواقع (٢٠) طالباً ،و(٢٠) طالبة ، واستخدموا المعادلة اعلاه ، وبلغ ثبات المقياس(٠,٨٢) ، وهو يعد ثبات جيد ، كما اشار الى ذلك(ابو شعبان وعطوان، ٢٠١٩: ١٦٧).

٣.**تطبيق اداة البحث**:- طبق الباحثين الاداة على الطلبة في جامعة ديالى ،والبالغ عددهم (٢٠٠) طالبا ذكورا واناث، ،ثم قاموا بجمع الاستمارات من العينة وجمع المعلومات وتفريغها احصائيا لتحليها ،واستخراج النتائج منها .

٤.**الوسائل الإحصائية** :- تم استخدام برنامج (SPSS-26) المطور وخصوصا الوسائل الاحصائية الاتية (بيرسون - كرونباخ - z_tes- مربع كاي والتكرارات والنسبة المئوية كوسيلة لتحليل البيانات التي حصلوا عليها وذلك لاستخراج النتائج من الاستبانة التي تم عرضها على العينة مسبقا .

الفصل الرابع تحليل النتائج وتفسيرها

تحليل نتائج البحث الميداني :سنتناول في هذا الجانب الميداني في تحليل النتائج الميدانية الخاصة بالبحث الحالي :-

جدول (١) توزيع العينات حسب جنسهم

الجنس	التكرارات	النسبة
ذكور	١٤٠	%٧٣
اناث	٦٠	%٢٧
المجموع	٢٠٠	%١٠٠

يتضح من جدول(١) أن نسبة(٧٣ %) من العينة هي من الذكور، في حين بلغت نسبة الاناث (٢٧ %) في كليات الجامعة .

جدول (٢) يوضح توزيع العينات حسب اعمارهم

العمر	التكرارات	النسبة المؤية
١٩-٢٢	١١٥	%٥٧,٥
٢٣-٢٥	٨٥	%٤٢.٥
م	٢٠٠	%١٠٠

يتضح من جدول (٢) ان الطلبة تتراوح اعمارهم ما بين(١٩ – ٢٢) هي الفئة العمرية الغالبة وتمثلت في(١١٥) وبنسبة(٥٧.٥ %) بينما مثلت فئة الطلبة التي تتراوح اعمارهم(٢٣-٢٥).

جدول (٣) يوضح انتشار الادمان من وجهة نظر الطلبة

الاجابات	التكرارات	النسبة المؤية
نعم	١٧٤	%٨٧
كلا	٢٦	%١٣
م	٢٠٠	%١٠٠

يوضح جدول (٣) مدى انتشار هذه الظاهرة السيئة، وجاءت نسبة الذين اجابوا بنعم في الترتيب اولا حيث بلغت نسبة (٨٧ %) وجاءت في الترتيب الثاني الطلبة الذين جاوبوا لا بنسبة (١٣%)،ونستنتج من جدول (٣) ان الادمان ينتشر في بشكل كبير جدا مما يتطلب من المجتمع وضع حدود للظاهرة السلبية ،لذلك يمكن اجراء امكانيات واجراءات وقائية للحد منها لكبح تعاطي هذه الافة الفتاكة في المجتمع.

جدول (٤) يوضح ان الطلبة ألاكثر ادماناً

الاجابات	التكرارات	النسبة المؤية

نعم	١٧٧	%٨٨
كلا	٢٣	%١٢
المجموع	٢٠٠	%١٠٠

يوضح جدول (٤) ان الطلبة يرون بأن فئة الشباب هم اكثر تأثراً بالادمان وبنسبة تتراوح (٨٨ %)،وهي نسبة كبيرة جدا ،بينما كان عدد قليل من العينة اجابوا (كلا) بنسبة (١٢%) ،ويمكن الاستنتاج أن فئة الشباب هم الاكثر عرضة للادمان كونهم هم يمثلون الفئة الاكبر في المجتمع والاكثر في حالات الاحباط والصداقات السيئة والضغوط النفسية والاكتئابية نتيجة للضغوطات النفسية والاجتماعية وهي ما تدفعهم الى الادمان والهروب من الواقع الاليم الى عالم الخيال مع المخدرات والمؤثرات العقلية الاخرى .

جدول (٥) يوضح خطورة التعاطي واثره على الاسرة

الاجابات	التكرارات	النسبة المؤية
نعم	١٩٠	%٩٥
كلا	٧	٣.٤
نادرا	٣	١.٦
م	٢٠٠	%١٠٠

يشير جدول (٥) ان اغلبية الطلبة اكدوا على خطورة التعاطي واثره على الاسرة ،وبنسبة(٩٥%) ،في حين كانت نسبة(٤،٣ %)، ومن الطلبة ممن لم يرو بأن الادمان يشكل خطورة على اسرة المدمن ،بينما الذين اجابوا نادرا تشكل خطراً على الاسرة بنسبة(١.٦.%)،ونستنتج من ذلك أن الطلبة على ادراك كبير بان الادمان الذي يشكل الخطر الا كبر على الاسرة.

جدول(٦) يوضح خطورة الادمان على المجتمع

الاجابات	التكرارات	النسبة المؤية
نعم	١٩٤	%٩٦
كلا	٣	%٢
نادرا	٣	%٢
م	٢٠٠	%١٠٠

يشير جدول(٦) الى ان الطلبة يرون ان التعاطي يشكل خطراً كبيرا على المجتمع ،وبنسبة(٩٦ %) في حين كان عدد قليل من الطلبة وبنسبة(٢%) لم يروا بأن تعاطي المخدرات يشكل خطراً على المجتمع، وكانت نسبة(٢ %) هي التي كانت ترى نادرا مما يشكل خطراً .

جدول (٧) يوضح تأثير الضغوطات النفسية هي الناتجة من الاحباط

الاجابات	التكرارات	النسبة المؤية
نعم	١٦٦	%٧٨
كلا	١٧	%١١
نادرا	١٧	%١١
م	٢٠٠	%١٠٠

يوضح جدول (٧) ان اكثر افراد العينة يرون بان الضغوطات النفسية و الاجتماعية الناتجة من الاحباط المتكرر عند الافراد كان له دور كبير في دفع الافراد على الادمان وبنسبة تتراوح (٧٨ %) ،ونسبة قليلة من الطلبة لا يرون ان الضغوطات النفسية والاجتماعية كانت لها التأثير في دفع الافراد الى الادمان وبنسبة(١١ %) في حين كانت نسبة (١١ %) ترى نادرا تؤثر الضغوطات النفسية والاجتماعية .

جدول (٨) يوضح تأثير المشاكل العائلية في الإدمان

الاجابات	التكرارات	النسبة المؤية
نعم	١٧٥	%٨٣
كلا	٢٥	%١٧
م	٢٠٠	%١٠٠

يشير جدول (٨) ان افراد العينة وبنسبة(٨٣ %) ترى بان المشاكل العائلية هي السبب في دفع الافراد للادمان في حين يرى عدد اقل من الافراد (١٧%) بأنه ليس للمشاكل تأثير في دفع الافراد الى هاوية الادمان.

جدول (٩) يوضح تأثير الاصدقاء على الافراد

الاجابات	التكرارات	النسبة
نعم	١٨٠	%٩٠
كلا	٢٠	%١٠
المجموع	٢٠٠	%١٠٠

من خلال جدول(٩) يتضح لنا ان اعلى نسبة من الطلبة والتي كان عددهم (١٨٠) وبنسبة (٩٠ %) قد اجابوا بان الاصدقاء يدفعون الى الادمان، في حين كانت نسبة ضئيلة من الطلبة وكان عددهم (٢٠) وبنسبة (١٠%) يرون بان ليس لاصدقاء تأثير على دفع الافراد نحو الادمان.

جدول (١٠) يوضح تأثير ضعف المبدأ الديني

الاجابات	التكرارات	النسبة المؤية
نعم	١٦٠	%٨٠
كلا	٤٠	%٢٠
المجموع	٢٠٠	%١٠٠

يوضح جدول(١٠) الى ان غالبية افراد العينة والتي كان عددهم ١٧٠ مفردة وبنسبة ٨٥ %اجابو ان ضعف المبدأ الديني يؤدي الى تعاطي المخدرات بالمقابل فأن نسبة ضئيلة من العينة والتي كان عددهم ٣٠ مفردة وبنسبة ١٥ % لم يروا ان الدين سبب في الادمان .

جدول(١١) يوضح ضرورة ترتيب ندوات ومؤتمرات وورش عمل

الاجابات	التكرارات	النسبة المؤية
نعم	١٨٠	%٩٠
كلا	٢٠	%١٠
المجموع	٢٠٠	%١٠٠

يوضح جدول (١١) ان غالبية الافراد وكان عددهم(١٨٠) وبنسبة (٩٠ %) قد جاءت الاول اجابوا بنعم تساهم ضرورة ترتيب ندوات ومؤتمرات وورش على فهم ظاهرة الادمان ومخاطرها واثرها على الفرد والمجتمع، في حين جاء في الترتيب الثاني من اجابوا لا وكان عدد مفردات (٢٠)، وبنسبة (١٠ %)بعدم ضرورة ترتيب ندوات ومؤتمرات وورش عمل.

النتائج

١.الضغوط النفسية والاجتماعية وكانت هي الفقرة الاولى التي حددها الطلبة وهي اهم فقرة بين فقرات الاستبانة وحصلت على اعلى نسبة .

٢.المشاكل العائلية كانت هي الفقرة الثانية التي حددها الطلبة وهي ثاني اهم فقرة بين فقرات الاستبانة .

٣. جماعة الاصدقاء كانت هي الفقرة الثالثة التي حددها الطلبة ،وهي ثالث اهم فقرة بين فقرات الاستبانة .

٤. غالبية من الطلبة هم من الذكور وتتركز اعمارهم في الفئة العمرية (١٩الى ٢٥ سنة) .

٥. الشباب هم اكثر الفئات العمرية ادماناً كونهم الاكثر تعرضاً لضغوطات الحياة النفسية.

٦. المشاكل المجتمعية هي من العوامل التي تدفع الفرد نحو الادمان وتأتي بعدها الاسرية والاصدقاء .

٧.ان هناك اتجاه ايجابي نحو تعاطي المخدرات وادمانها بشكل كبير جدا .

٨.احد اكبر اسباب التعاطي هو توافر المادة في الامكان الترفيهية والمشروبات الكحولية .

٩.عدم الرقابة للمحال التجارية والمخازن للاماكن الترفيهية والمشروبات الكحولية.

التوصيات

١.تفعيل دور الاسرة لغرض كبح هذه الظاهرة .

٢.تنمية المبادئ الدينية خصوصا**(القيم والطقوس)** في نفوسهم خصوصا فئة الشباب.

٣ .تأهيل مراكز ترفيهية ورياضية واسعة لغرض استغلال الفراغ لدى فئة المراهقين .

٤. بث البرامج التوعوية يوميا من خلال وسائل الاعلام .

٥. القيام بزيارة مراكز الاحتجاز من قبل محاضرين ومؤسسات المجتمع المدني لتطوير المدمنين

٦. الفحص المستمر لفئة الشباب في كل المؤسسات **(القضائية والتعليمية ....والمعاملات الاخرى)**.

٧.تشجيع الشباب على العمل بمشاريع قروض صغيرة .

٨.تسهيل عملية التعليم والامتحانات الخارجية لاشغال فئة الشباب بها .

٩. الندوات والورش والمؤتمرات التوعوية قد تسهم في الحد من الظاهرة والتوعية على فهمها ومخاطرها على الفرد والاسرة والمجتمع ونشر القوانين والثقافات المفيدة .

١٠. تفعيل دور الشرطة المجتمعية في متابعة حالات الادمان للحد من انتشارها .

١١. تفعيل دور لجان الارشاد التربوي واقامة المحاضرات وورش العمل للكشف عن اضرار المخدرات واثارها على الفرد والاسرة والمجتمع .

المصادر

- ابو شعبان ، اسعد ، عطوان ، شيماء ،٢٠١٩ ،**القياس والتقويم التربوي** ، عمان ، الاردن .
- الرمحي، يوسف ،٢٠٠٦ م، **دور العمالة الوافدة في الترويج عن المخدرات** ،رسالة ماجستير ، السعودية.
- صالح، الرميج ، ٢٠١٩م ،**الاسرة ودورها في الوقاية من المخدرات** ،رسالة ماجستير ،قسم الاجتماع ،السعودية .
- صبري ،محمد ،٢٠٢٠م ، **تاريخ العصر الحديث** ،مطبعة الكتب المصرية الحديثة ، مصر.
- سلامة ،علي غباري ٢٠١٨ م،**الادمان وانواعه** ،دار مكتبة الدنيا للنشر، الاسكندرية.
- فرانسو، جان ، ٢٠١٧م، **ثورة في فهم البشر والمؤثرات العقلية** ، دار الفرقد، المغرب العربي.
- مرعي، محمد صعب ،٢٠١٧ م،**جرائم المخدرات** ،منشورات زين الحقوقية، بيروت ،لبنان.

- منصور ،كامل ،٢٠٢٤ م، **الادمان افة العصر الحديث** ،جامعة العريش ، دار المغرب .
- يوسف ،مبارك ، ٢٠١٨م ، **تعاطي المخدرات وسط طالبات الجامعات** ،دار الشروق، السودان .
- عرابي ، عبد القادر ،٢٠١٧، **المناهج الكيفية في العلوم الاجتماعية** ، عمان ،الاردن.
- un.org/ar.

التفكير الكارثي وتأثيره المستقبلي لدى المتعاطين في مركز تأهيل الرمادي

دراسة علمية تعالج مشكلة في المجتمع العراقي

أ.م.د عمر خلف رشيد/ كلية التربية للعلوم الإنسانية/ جامعة الانبار

م.م. تيسير عمر هندي/ قسم العلوم التربوية والنفسية/ جامعة الانبار

م.م. نور وضاح ساطع/ قسم العلوم التربوية والنفسية/ جامعة الانبار

د. محمد حمود زيدان/ قسم الشرطة المجتمعية- شعبة الانبار/ وحدة الدراسات والبحوث

okrashed@uoanbar.edu.iq

الكلمات المفتاحية: التفكير الكارثي، المتعاطين، مركز تأهيل الرمادي.

الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف التفكير الكارثي وتأثيراته المستقبلية بين متعاطي المخدرات في مركز تأهيل الرمادي بمحافظة الأنبار. تم اختيار عينة مقصودة تتكون من ١٠٠ متعاطٍ للمخدرات من النزلاء في المديرية العامة لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية في مركز تأهيل الأنبار - الرمادي. أعد الباحثون مقياساً خاصاً للتفكير الكارثي، وتم التحقق من خصائصه السيكومترية من حيث الصدق والثبات. بعد تطبيق الأداة على عينة الدراسة، جُمعت البيانات وعُولجت إحصائياً باستخدام برنامج الحقيبة الإحصائية (SPSS) ، وتم التوصل إلى النتائج التالية: تبين أن العينة من متعاطي المخدرات يظهرون مستويات عالية من التفكير الكارثي، ولا توجد فروق دالة إحصائياً بناءً على الحالة الاجتماعية، بينما لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بناءً على طبيعة العمل أو التحصيل الدراسي. في ضوء النتائج، قدم الباحثون عدداً من التوصيات والمقترحات المناسبة.

Catastrophic thinking and its future impact on addicts in Ramadi Rehabilitation Center

A scientific study that addresses a problem in Iraqi society

Assistant Professor Omar Khalaf Rashid/College of Education for Humanities/University of Anbar

Assistant Professor Tayseer Omar Hindi/Department of Educational and Psychological Sciences/University of Anbar

Assistant Professor Nour Wadah Sateh/Department of Educational and Psychological Sciences/University of Anbar

Dr. Mohammed Mahmoud Zidane/Community Police Department - Anbar Branch/Studies and Research Unit

okrashed@uoanbar.edu.iq

Keywords: catastrophic thinking, drug users, Ramadi Rehabilitation Center.

Abstract:

This study aims to explore catastrophic thinking and its future effects among drug users at the Ramadi Rehabilitation Center in Anbar Governorate. A purposive sample of 100 drug users was selected from residents at the General Directorate of Narcotics and Psychotropic Substances, Anbar Rehabilitation Center – Ramadi. The researchers developed a specific scale for catastrophic thinking, and its psychometric properties in terms of validity and reliability were verified. After applying the tool to the study sample, data were collected and statistically analyzed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS), leading to the following findings: the sample of drug users demonstrated high levels of catastrophic thinking, with no statistically significant differences based on social status. Additionally, no statistically significant differences were found based on work type or educational attainment. In light of these results, the researchers offered several appropriate recommendations and suggestions.

أولا: مشكلة البحث Research Problem

يواجه العديد من فئة الشباب في المجتمع العراقي والمُساهم في البناء والتطوير تقلبات فكرية واجتماعية ألقت بظلالها على سلوكياتهم الحياتية ، وذلك نتيجة الصراعات السياسية والوضع النسبي اقتصادياً وأمنياً ، مما أدى إلى التأثير بشكل أو بآخر على إدراكهم و توقعاتهم وبالتالي الأفكار التي يتبعوها الان وفي المستقبل .

ومن المؤكد أن الأفكار هي الموجه الأساس للسلوك ، فالتفكير بطريقة غير اعتيادية بالمواقف الحياتية المؤلمة يؤدي إلى تصرفات غير موزونة وقد تكون كارثية ، وعليه تعمل الأفكار المُدركة سلبياً بمنزلة قوة داخلية تضاعف السلبيات والتشاؤم لدى الأفراد (الفرحاتي ١٩٩٧ : ١١٥) .

ويؤكد الباحثون في المجال النفسي أن الاضطرابات النفسية التي تُصيب بعض افراد المجتمع هو نتيجة لطريقة تفكيرهم وقد تظهر على شكل تشوه معرفي، والتي تؤدي بهم إلى نتاج سلوكي غير منطقي ، ومن أهم عناصره توقع الكارثة . (الأحمد ومريم، ٢٠٠٩ :١٨).

إن الأحداث التي مرّ بها العراق مؤخراً ولا سيما مقارعة الإرهاب فكرياً و اجتماعيا والوقوف بحرب ضده ، فضلاً عن حالات الفقد المفاجئ بسبب المرض أو حوادث الطرق وغيرهما التي تجعل الأفراد ممن فقد شخصاً عزيزاً يفكر بطريقة غير متوازنة و يمرّ بحالة من عدم التوافق النفسي والاجتماعي وبالتالي شعوره بالإحباط والخوف والحزن في وقت واحد .

يرى بيرنز (Burns،1980) أن الطريقة التي يفكر بها الأفراد هي السبب في عدم تكيفهم السليم مع محيطهم الاجتماعي ، فالشعور بالإحباط وعدم التكيف هو نتيجة طبيعة التفكير غير المنطقي (الكارثّي) .

وأخيراً فإن الدراسة الحالية تتناول مشكلة تهدد البناء المجتمعي للشباب العراقي بما يترتب عليها من تبعات و أضرار مادية اجتماعية فضلاً عن الامراض نفسجسمية نتيجة لسوء الصحة النفسية ولا سيما في ظل التزايد في عدد المتعاطين .. وتتمثل مشكلة الدراسة في الإجابة عن التساؤل الاتي :

ما مستوى التفكير الكارثّي لدى عينة من المتعاطين في مركز التأهيل / قضاء الرمادي ؟

ثانيا: أهمية البحث Research Importance

انتشرت في السنوات الأخيرة وبصورة متزايدة ظاهرة تعاطي المخدرات بين فئة الشباب داخل المجتمع العراقي، نتيجة لظروف الحياة المعاصرة والتي تتسم بعدم الاستقرار فضلاً عن التوتر وأحداث الحياة ومواقفها الضاغطة وبهذا يمكن أن يؤدي بهم إلى تبني أسلوب التفكير الكارثّي وبشكل مضاعف نتيجة للتشوهات المعرفية التي تصيبهم عند محاولتهم التواصل مع الاخرين وهو مؤشر ينذر بخطر كبير

أجمعت الدراسات النفسية أن شخصية الفرد تتشكل من التفاعل بين المكونات الوراثية والفسيولوجية من جهة والنفسية ، (كالمعرفية، والانفعالية) من جهة أخرى فضلاً عن العناصر البيئية بشقيها المادي والاجتماعي وبذلك فإن حاصل تفاعل المكونات مجتمعة تعمل بمثابة محددات للشخصية وبالتالي تتحكم في تعاملها مع محيطها الاجتماعي ، من حيث طبيعة الأفكار سواء أكانت منطقية أم غير منطقية (كارثية)، وكل تلك مؤشرات تُنبئ عن طبيعة شخصية الفرد سوية أم غير سوية .

ويرى (Beck،1974) بأن الطريقة التي يفكر بها الفرد في تفسير الأحداث والمواقف اليومية تساعده على التكيف والتوافق مع أسلوب الحياة المعاصرة ، وأن السبب وراء كل انفعال سلبي كان أم إيجابي طريقة تفكيره وبناؤه معرفي ، فعندما يقوم الفرد بقراءة ذاته في المواقف الحياتية من خلال العمليات الذهنية التي يتمكن بها من إدراك عالمه الخاص ، فقد يعتري جزء منها خللاً وتشويها يؤدي إلى بلورة افكار وتصورات مشوهة عن نفسه أو عن الآخرين أو عن محيطه الاجتماعي الذي يعيش فيه وتكون سبباً في نشأة العديد من المشاكل النفسية (علوي وزغبوش، ٢٠٠٩ : ٤٩) .

إن أحداث الحياة المتسارعة تجعل الأفراد يواجهون صعوبة في مسايرة متطلبات العصر الراهن وبالتالي يرتفع معدل تعرضهم للإصابة بالعديد من مظاهر الاضطرابات النفسية من قلق وخوف وتوتر واكتئاب ، وهناك تباين في استجابتهم لمواقف الحياة اليومية والتعامل معها ، ونتيجة لمحاولاتهم التكيف معها يظهر أسلوب التفكير الكارثّي بين فئة الشباب داخل المجتمع بشكل جزئي من حياة الأفراد ، ومن خلال هذا يتبين أن ظهور التفكير الكارثّي هو نتاج لأفكار ومعتقدات مشوهة لديهم حيال إدراكهم للمواقف والأحداث البيئية الضاغطة المختلفة فضلاً عن وجود مستويات متدنية من الصحة النفسية .

ولا يفوتنا أن نذكر أن دور التنشئة الاجتماعية والعادات والتقاليد التي تربى عليها الافراد تؤدي إلى تبني الابناء لطريقة تفكير ابائهم في التعامل مع الأحداث التي تواجههم (كالفشل والإحباط وفقدان شخص مقرب) فمن الممكن تصدر أفكار وتوقعات كارثية ويستمر لمدة طويلة ، ويتمثل ذلك في التفكير بالابتعاد عن محيطه الاجتماعي و ينتابه الشرود الذهني وعدم تناسق الأفكار.

الأهمية النظرية :

١. تسهم بإثراء المكتبة العراقية والعربية بدراسة ورؤى علمية جديدة بمتغير مهم والذي يصدر عن نتائجها فتح الافاق حول فئة المتعاطين لاحقاً.

٢. من المؤمل أن تساهم نتائج هذه الدراسة إلى معرفة الأسباب الدافعة إلى النوع الكارثّي من التفكير الإنساني .

٣. تقديم المعلومات إلى الجهات المعنية بفئة الشباب ولا سيما المتعاطين منهم للحيلولة دون وقوع المزيد من الضحايا من الشباب الذين هم عَماد المستقبل وقادته .

ثانيا: الأهمية التطبيقية :

١. تمثل هذه الدراسة واقع شباب المجتمع العراقي المعاصر نتيجة عصف الخلافات السياسية والأخلاقية والاقتصادية وفضلاً عن تحديات أمنية جّمة .

٢. ممكن أن تُساهم في توجيه الأنظار للاهتمام بفئة الشباب وزيادة التطلع نحو شؤونهم .

ثالثا: أهداف البحث Aim of the Research:

تهدف الدراسة الحالية التعرف على :

١ . التفكير الكارثّي لدى عينة البحث .

٢. الفروق ذات الدلالة الإحصائية و التي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج أو غير متزوج).
٣. الفروق ذات الدلالة الإحصائية و التي تعزى لمتغير التحصيل الدراسي(شهادة / من دون شهادة).
٤. الفروق ذات الدلالة الإحصائية و التي تعزى لمتغير طبيعة العمل (موظف / عاطل عن العمل).

رابعا: حدود البحث Research Limitation

تتحدد الدراسة الحالية بالحدود الآتية :

الحدود الموضوعية : التفكير الكارثّي .

الحدود البشرية : تقتصر الدراسة على عينة من المتعاطين للمخدرات داخل مركز التأهيل / قضاء الرمادي.

الحدود المكانية : مركز التأهيل في قضاء الرمادي ، محافظة الأنبار.

الحدود الزمانية : ٢٠٢٤ – ٢٠٢٥ .

خامسا: تحديد المصطلحات Terms Definition

التفكير الكارثّي Catastrophic Thinking عرفه كل من :

- **بيك (Beck,1987):** بأنه انشغال الفرد وقلقه الزائد من احتمال حدوث مخاطر أو مصائب له ووضعه أسوء الاحتمالات الممكنة للأحداث التي تأتي من تشوه الأفكار اللاتكيفية والإدراكات السلبية التي يتبناها الفرد حول نفسه والعالم والمستقبل .(Beck.1978:34) .

-**(Haman 2002):** تصريح الفرد بازدراء الذات معتقدا ما من شيء يتم بشكل مناسب وأي شيء يقوم بعمله سينتهي بنهاية كارثية . (Haman 2003:17)

- **(عبد الصمد ومحمد ،٢٠١٤) :** ان الفرد يعطي الأمور أكثر بكثير من حجمها الطبيعي ويتوقع المستقبل بطريقة سلبية من بدون أي احتمالات إيجابية تُذكر. (عبد الصمد ومحمد ،٢٠١٤: ٤٥) .

- **(الدباغ ،٢٠١٥)** :بانه الاحتمالات السلبية التي يكونها الفرد لنفسه وتوقع المخاطر والمصائب وتكون فكرة الموت و مصدرها التشوه المعرفي والإدراك السلبي التي يعتقد بها في الحاضر والمستقبل . (الدباغ ،٢٠١٥ :٦٦) .

يعرف إجرائيا : بانه الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب على مقياس التفكير الكارثّي.

المتعاطين :

عّرفه (أبو النصر ،٢٠٠٨) : بأنه الشخص الذي يتناول احد أنواع المواد المخدرة بشكل متقطع او منتظم ويؤدي تناولها إلى ضرر بالمحيط الاجتماعي للأفراد . (أبو النصر، ٢٠٠٨:١٢٣) .

إطار نظري ودراسات سابقة

أولا: اطار نظري

تعريف التفكير

يمكن تعريف التفكير بانه العملية التي يمكن عن طريقها استخدام الدماغ، لإنتاج وتوليد الأفكار، واتخاذ القرارات، وتكوين الذكريات والاحتفاظ بها، وهو نشاط وسطي اذ يكون بين النشاط الداخلي والمؤثرات الخارجية، من هذه الأنشطة التصور، والتذكر وحل المشكلات. (Britannica,2024:45) .

أن قاموس علم النفس الأمريكي يعّرف التفكير على أنه سلوك معرفيّ يتضمن تصور للأحداث او معالجة دقيقة للأفكار، الصور، التمثيلات العقلية، او عناصر متعددة تنسب إلى التفكير . (APA Dictionary, 2018:45) .

من جانب آخر لم تهمل النصوص القرآنية هذا الامر فقد وردت مفردة التفكير في أكثر من سورة من سور القران منها قوله تعالى في سورة آل عمران، الآية ١٩١: (الَّذِينَ يَذْكُرُونَ اللَّهَ قِيَامًا وَقُعُودًا وَعَلَىٰ جُنُوبِهِمْ وَيَتَفَكَّرُونَ فِي خَلْقِ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ رَبَّنَا مَا خَلَقْتَ هَٰذَا بَاطِلًا سُبْحَانَكَ فَقِنَا عَذَابَ النَّارِ) .

ولقيمة التفكير وضرورته لديمومة الحياة فان الإنسان سيحاول دائما إيجاد طرق جديدة تسمو به وتجعله متقدما على من يعاصره، والشواهد التاريخية مزدهرة بالعلماء والمفكرين الذين أوصلونا درجة متقدمة من التطور، كما ان هذه الطرق ستسهم في تطور الدماغ البشري وتنوع طرق تعامله مع الحياة بالتالي إلى تنوع في مستويات التفكير.

يمكن تناول مستويات التفكير بإيجاز حسب تصنيف جاكوبسون (Jakobson) كالاتي:

١- **العمليات العقلية الأساسية : Essential Cognitive Processes**
والتي تتمثل على الملاحظة والمقارنة والاستنتاج والتعميم وكيفية فرض الفروض واستقرائها والاستدلال عليها

٢- **العمليات العقلية المعقدة Higher Order Cognitive Processes**
يركز هذا المستوى على كيفية حل المشكلات، وإصدار الحكم عليها، والتفكير الابتكاري، والناقد

٣- ما **رواء المعرفة Meta-Cognitive Processes**
يسهم هذا المستوى في زيادة إدراك الفرد بعمليات التفكير الذاتية والتي تتضمن مهارات متعددة منها التخطيط والمراقبة ثم التقييم مما يسهم في السيطرة على العمليات المعرفية بشكل سليم (عريبي، ٢٠١٧: ٢٥-٢٦)

والشكل (١) يوضح مستويات التفكير

التفكير المضطرب:

حسب (Kaye, Nelson, 2020) فإن التفكير المضطرب يّعرف على أنه تشوه معرفي يقود الفرد إلى إدراك الواقع بشكل مشوه ويرتبط غالبا باضطرابات نفسية كالاكتئاب والقلق ويتضمن عموميات مبالغ بها على سبيل المثال الأفكار الكارثّية والتهديدات والمخاطر.

. (Kaye, Nelson, 2020, 143-156)

التفكير الكارثّي:

يرى العلماء المعرفيون أن الفرد بإمكانه ان يجعل حياته سعيدة او تعيسة بناءً تجاه نظرته عن ذاته والآخرين بإيجاب أو سلبية ويمكن حل هذه المعضلات عن طريق تصحيح الاستنتاجات الخاطئة في مكوناته المعرفية.

يرى (بيك) أن التفكير الكارثّي يمكن رده إلى الأبنية المعرفية (السكيمات) التي يمتلكها الافراد وان النظر إلى الافراد الاسوياء تجد ان لديهم طرقا معينة تمكنهم من مواجهة واستبعاد بعض التعميمات المغلوطة في بيئاتهم عكس الافراد غير الاسوياء الذين تكون لديهم في الأساس ابنية معرفية سلبية تستبعد كل ما هو إيجابي عن الذات مع الإبقاء على كل ما هو سلبي ومتعب وهذا من شأنه أن يزيد من تبني توجه نحو الأفكار الكارثّية تبعده عن العالم وتدخل في دوامة من الصراعات النفسية. (أبو اسعد، عربيات، ٢٠٠٩: ٢٢٠) .

ان الأفراد الذين تكون أبنيتهم المعرفية غير سليمة يكون تقبلهم لهذه الأفكار شيئا مستحبا، ان ما يجعل هذه المعتقدات والأفكار راسخة وصلبة في البناء المعرفي للفرد هو عدد من المتغيرات منها:

١- إنها غير شعورية فالفرد يقوم بالقيام بهذه الاعمال والتصرفات من دون دراية بذلك لأنها تتم في الخفاء دون علم به.
٢- بعض هذه الأفكار والمعتقدات تكون راسخة في البناء المعرفي للفرد ويعزى ذلك إلى ان بعض هذه التوجهات قد تمت في مرحلة الطفولة فالاستغناء عن هذه العادات للتكيف مع متطلبات الحياة الجديدة والتأقلم معها أمر صعب وغير محبب.
٣- هذه الأفكار قديمة وموغلة بعمق فمن الصعب التحرر منها، بل وقد يحاول البعض الدفاع المستميت لإثبات صحتها حتى يكونوا على حق (بركات، ٢٠٠٦: ١١-١٢).

النظريات التي فسرت التفكير الكارثّي

١- باندورا :

ذكر (باندورا) في نظريته التعلم الاجتماعي عن مفردة (التبادلية الحتمية) مغزى هذا أن سلوك الإنسان يتغير نتيجة لتغير في الأفكار والمعتقدات الشخصية للفرد، كما ان تغير السلوك يؤدي بصورة أخرى إلى تبدل في الأفكار، فرد الفعل وتصرفات الأفراد ما هو إلا نتيجة للتبادلية بين أفكار الافراد وسلوكياتهم. (حسين،٢٠٠٨: ٩٣).

يمكن القول أن المدمنين على المخدرات والمؤثرات العقلية يرون ان الواقع الاجتماعي الذين يعيشون فيه مقارنة بالدول المجاورة هو امر غير منصف ونتيجة لذلك فان استخدام المواد المخدرة قد يكون رد الفعل الوحيد الذي يقومون به للردّ على هذا السخط.

٢- نظرية كيلي:

يرى (كيلي) أن نظرة الإفراد للعالم تكون من خلال أنماط هشة او شفافة إذ يعمل الفرد على تكوين وتدعيم هذه الأنماط ثم محاولة دمجها وقولبتها في العالم الذي يعيش فيه (عريبي، ٢٠١٧: ٢٩) هذه التركيبات أطلق كيلي عليها اسم التكوينات او القوالب المعرفية والتي تعرف على انها نظرة الفرد عن الأحداث التي تحدث في البيئة ومحاولة تفسيرها بالطريقة التي يفهمها تبعا للقوالب المعرفية. ويشير كيلي ان هذه التوقعات هي التي تقود إلى سلوك الفرد وجميع التوقعات التي ستؤدي في النهاية إلى أنماط التفكير المتعددة (إبراهيم، ١٩٩٣، ٢٣). وطبقا للطرح النظري أعلاه فان الأفكار والقوالب المعرفية التي يكونها الفرد من خلال تفاعله مع البيئة الخارجية لا يمكن ان تكون دائما حقيقة بالكامل فلا بد ان تنشأ بعض الأفكار المغلوطة والتي ان لم يتم التعامل بها يمكن أن تؤدي إلى حدوث اضطرابات او تشوهات في التفكير وبالتالي اضطراب الشخصية.

٣- سكنر

يشير (سكنر) إلى مفهوم يسمى (Negative Reinforcement) أي التعزيز السلبي والذي هو قيام الفرد بإزالة المشاكل او العواقب التي لا يرغب فيها نتيجة لقيامه بسلوك معين، والذي يؤدي في المستقبل من احتمال تكرار هذا السلوك مثال ذلك الضغط على زر معين قد يؤدي إلى

اغلاق الضوضاء (مكبرات صوتية مزعجة) فعند إدراك الفرد ان الضغط على الزر يؤدي إلى التخلص من هذه الضوضاء يؤدي ذلك إلى تدعيم فكرة الضغط على الزر لوقف هذه الضوضاء (Skinner, B.F.1953:345) وبالرجوع إلى واقعنا فان الافراد بسبب تدهور الوضع الاجتماعي والاقتصادي والسياسي وتردي الخدمات كل هذا يؤدي إلى القلق والنظرة التشاؤمية وبالتالي زيادة في مستوى التفكير الكارثّي وللتخلص من هذه الضغوط حسب مفهوم التعزيز السلبي فانهم يلجؤون إلى تعاطي المخدرات للتخفيف والهرب من هذه الأحداث الضاغطة

٤- ارون بيك :

يرى ارون بيك ان الافراد بإمكانهم ان يفكروا بطريقة منطقية إيجابية ويساعدون ذواتهم والأخرين في القيام بالعديد من المهمات التي تفيد الصالح العام الا انه وفي أحيان أخرى قد يؤدي سوء الفهم او النظرة الخاطئة من نشوء تفكير او معتقدات خاطئة تقود إلى استنتاجات كارثية (أبو سعد، عربيات، ٢٠٠٩، ٢٢٠-٢٢٣) واحدة من هذه الأخطاء في التفكير متغير التفكير الكارثّي. عرفه بيك انه مزاولة الفرد للتفكير المفرط بالمخاطر والمشاكل التي تحدث له ويضع أكثر السيناريوهات المظلمة تجاهها كل ذلك أفكار سلبية يتبناها الفرد حول نفسه والعالم المستقبل (Beck, 1987, 43). وحسب راي بيك فان التفكير الكارثّي هو نتاج للتشوهات المعرفية التي تأتي من الفهم الخاطئ للخبرات والمعارف والتجارب السابقة التي تعلمها الفرد او خبرها بشكل محرف او خاطئ مما يؤدي إلى الايمان بها واعتناقها على انها أمور مسلم بها (عمارة،٢٠٠٨: ١٢٧) .

ويرى الباحثون ان نظرية بيك هي النظرية الأجدر في اعتمادها على الدراسة الحالية لكونها قد أشارت إلى أهمية المعتقدات المعرفية الخاطئة في تكوين مستوى التفكير الكارثّي.

ثانيا: الدراسات السابقة

١- دراسة (Steven De Peuter, 1998)

اشارت هذه الدراسة إلى طبيعة التفكير الكارثّي حول تصورات الافراد عن أعراض الربو التي تنتشر عندهم وتكونت الدراسة من (٧٢) شخصا بواقع (٣٦) ذكورا و(٣٦) اناثا واستخدم الباحث وسائل إحصائية متعددة كالوسط الحسابي والاختبار التائي لعينتين مستقلتين) واظهرت الدراسة نتائجها ان العينة تمتلك تفكير كارثي متوسط الشدة وهو مرتبط بالأعراض العاطفية التي يعبرون عنها، وان الذكور يتمتعون بتفكير كارثي أكثر من الاناث. (Steven De Peuter, 1998, 168)

٢- دراسة (Tin Fairport 2015)

بحثت في التفكير الكارثّي والعلاقة بشدة الألم والإعاقة والشكاوى الجسدية عند الأطفال في المرحلة الابتدائية ممن لديهم امراض مزمنة في هذه الدراسة بنت الباحثة مقياس للتفكير الكارثّي للتعرف على مستوى التفكير الكارثّي بالنسبة للجنس بعينة بلغت (١٩٣) بنت وولد

واستعملت عددا من الوسائل الإحصائية كالانحراف المعياري والاختبار التائي، وتحليل التباين) ان الدراسة انبثقت عن وجود علاقة بين التفكير الكارثّي وكل من المتغيرين الاخرين وتوجد مستوى دلالة في التفكير الكارثّي لصالح البنات.

٣- دراسة الدباغ (٢٠٠٥)

هدفت الدراسة إلى بناء مقياس للتفكير الكارثّي لدى طلبة الجامعة وطرحت الدراسة تساؤلا مفاده ما مستوى التفكير الكارثّي لدى طلبة جامعة الكوفة للتخصصات كافة تكون المقياس من (٥٩) فقرة على عينة بلغت (٦٠٠) طالب وطالبة بعدد بلغ (٢٨٤) طالب و (٣١٦) طالبة ل (٢١٥) طلبة العلمي و (٣٨٥) للتخصص الإنساني واستخدم الباحث وسائل إحصائية كالاختبار التائي مربع كاي، معامل ارتباط بيرسون، وخرجت الدراسة بنتائج ان الطلبة لديهم مستوى من التفكير الكارثي ولا يسمحون لأنفسهم للتفكير بالمستقبل الا عن طريق الخوف، وان الاناث يخضعن للتفكير الكارثّي . (الدباغ، ٢٠١٥: ٥٠) .

منهجية الدراسة وإجراءاته:

سيعرض الباحثون في هذا الفصل منهجية الدراسة المُتبعة وفيما يأتي تفصيل ذلك:

أولاً: منهجية الدراسة Research Method.

لما كان البحث الحالي يهدف إلى دراسة التفكير الكارثّي وتأثيره المستقبلي لدى المتعاطين في مركز تأهيل الرمادي ، فقد اعتمد الباحثون المنهج الوصفي التحليلي الذي يهدف إلى تحديد الوضع ودراسة الظاهرة أو الواقع بشكل دقيق، مع تقديم وصف شامل ومفصل لها (ملحم ، ٢٠٠٠: ٢١٩)، إذ يقوم بالتعرف على العلاقات بين الحقائق المتصلة بالظاهرة المدروسة، وفهم معمق لها، وليس مجرد الوقوف على وصفها وتقدير ما ينبغي أن تكون عليه الظواهر في ضوء قيم ومعايير معينة (الكيلاني والشريفي، ٢٠٠٧: ٢٨).

ثانياً: مجتمع الدراسة Research population.

يتحدد مجتمع البحث الحالي بالمتعاطين في مركز تأهيل الرمادي للعام (٢٠٢٤-٢٠٢٥)، بلغ عددهم الكلي (١٧٠) فردا، يتوزعون وفقاً للحالة الاجتماعية بواقع (٩٥) فردا متزوجا و (٧٥) فردا غير متزوج ، ووفقاً للتحصيل الدراسي بواقع (٦٠) فردا حاصل على الشهادة و (١١٠) فرد غير حاصل على الشهادة ، ووفقاً لطبيعة العمل بواقع (١٢٠) فرد عاطل عن العمل و (٥٠) فردا موظفا، والجدول (١) يوضح ذلك.

الجدول (١) مجتمع البحث حسب متغير (الحالة الاجتماعية، التحصيل الدراسي، طبيعة العمل)

المتغير	الكليات	العدد	النسبة المئوية
الحالة الاجتماعية	متزوج	٩٥	%٥٦

	غير متزوج	٧٥	%٤٤
	المجموع	١٧٠	%١٠٠
التحصيل الدراسي	حاصل على شهادة	٦٠	%٣٥
	غير حاصل على شهادة	١١٠	%٦٥
	المجموع	١٧٠	%١٠٠
طبيعة العمل	عاطل عن العمل	١٢٠	%٧٠
	موظف	٥٠	%٣٠
	المجموع	١٧٠	%١٠٠

ثالثاً: عينة الدراسة Research Sample.

يُقصد بعينة البحث هي جزء من المجتمع الذي تجري عليه الدراسة يتم اختيارها لغرض إجراء الدراسة عليها على وفق قواعد خاصة لكي تمثل المجتمع تمثيلاً صحيحاً (عريفج وآخرون،١٩٩٩ : ١٠٨)، وكلما كانت عينة البحث ممثلة للمجتمع الأصلي قمنا بتعميم نتائج البحث على مجتمع البحث الأصلي (التميمي، ٢٠٠٩ :٩٩) ، وقد اختار الباحثون عينته، وعلى ما يأتي:

بلغ عددها (١٠٠) فرد من متعاطي المخدرات في مركز تأهيل الرمادي موزعين على وفق الحالة الاجتماعية بواقع (٦٠) فردا متزوجا و(٤٠) غير متزوج ، أمّا فيما يتعلق بالتحصيل الدراسي، فقد بلغ عدد الحاصل على الشهادة (٣٥) فردا وبلغ عدد غير الحاصل على الشهادة (٦٥) فرد، أمّا فيما يتعلق بطبيعة العمل، فقد بلغ عدد العاطلين عن العمل (٧٠) فردا وبلغ عدد الموظفين (٣٠) فردا والجدول (٢) يوضح ذلك.

الجدول (٢) مجتمع البحث حسب متغير (الحالة الاجتماعية، التحصيل الدراسي، طبيعة العمل)

المتغير	الكليات	العدد
الحالة الاجتماعية	متزوج	٦٠
	غير متزوج	٤٠
	المجموع	١٠٠
التحصيل الدراسي	حاصل على شهادة	٣٥
	غير حاصل على شهادة	٦٥
	المجموع	١٠٠
طبيعة العمل	عاطل عن العمل	٧٠

	موظف	٣٠
	المجموع	١٠٠

رابعاً: أداة الدراسة.

اداة البحث هي طريقة موضوعية مقننة لقياس عينة من السلوك، واختيار الأداة له أهمية كبيرة في التعرف على الخاصية المراد قياسها . (Anastasi , 1976 : 15)

تُعدّ عملية جمع البيانات خطوة مهمة في إجراء البحوث والدراسات، ويحرص الباحثون على اختيار أدوات الدراسة بدقة أو حتى إعدادها لتناسب مشكلة و أهداف والمنهجية المُتبعة للتمكن من إثبات الفرضيات ومن ثم تفسير النتائج. (أبو علام، ٢٠١١: ١٦٩) لتلبية أهداف البحث الحالي، كان من الضروري توفر أداة قياس تتميز بالصدق والثبات والقدرة على التمييز.

- **مقياس التفكير الكارثّي:**

إن اعتماد مقياس أو اختبار يكون من منطلق الاستفادة من الدراسات والنتائج التي سبق التوصل اليها بوساطة المقياس أو الاختبار المعتمد (فرج،١٩٨٠:١٣٤). وتحقيقاً لأهداف البحث الحالي ومن خلال اطلاع الباحثون على مجموعة من الأدبيات ذات العلاقة والدراسات السابقة التي تم عرضها في الفصل الثاني، قام الباحثون بإعداد مقياس التفكير الكارثّي بعد تبنيه نظرية بيك للتفكير الكارثّي إذ عرف (بيك ، ١٩٨٧) مفهوم التفكير الكارثّي Catastrophic Thinking: انشغال الفرد وقلقه الزائد من احتمال حدوث مخاطر أو مصائب له ووضعه أسوء الاحتمالات الممكنة للأحداث التي تتأتى من تشوه الأفكار اللاتكيفية والإدراكات السلبية التي يتبناها الفرد حول ذاته والعالم المحيط به. (Beck, 1987: 43) وفيما يأتي وصف للمقياس:-

١. **وصف مجالات التفكير الكارثّي**: حدد بيك مكونين للتفكير الكارثّي وهي كما يأتي:

أولاً- المجال الاول: الإدراكات السلبية (Negative perception) : أي الحكم على الأشياء المرتبطة بالحالة الانفعالية و عليه يقدم الفرد على تفسير الأحداث و الأمور في ضوء انفعالاته ومشاعره الشخصية والتي قد لا تكون مرتبطة بالموقف بشكل مباشر، وتكون هذا المجال من (١٢) فقرة.

ثانياً- المجال الثاني : توقع المخاطر والمصائب (Anticipate risks and calamities negative) : أي ارتقاب حدوث الكوارث التي تؤول إلى الإحباط والشعور بالفشل بحسب معايير المجتمع و تبني الفرد أفكاراً لأسوء الاحتمالات المتوقعة الحصول مستقبلاً ويدخل ضمن حدود دائرة مغلقة وفقاً لخبراته وتجاربه المعرفية و يطلق مسميات سلبية على المواقف التي يتعامل معها ، وتكون هذا المجال من (١٢) فقرة.

٢. وصف فقرات المقياس وتدرج الإجابة:

يتكون المقياس من (٢٤) فقرة لقياس التفكير الكارثّي، ويتضمن مجالين رئيسين . يشتمل كل سؤال على خمسة خيارات للإجابة، وهي: "تنطبق عليّ دائماً"، "تنطبق عليّ غالباً"، "تنطبق عليّ أحياناً"، "تنطبق عليّ نادراً"، و"لا تنطبق عليّ أبداً". تم تخصيص درجات للأجوبة تتراوح من ٥ إلى ١، حيث تمثل أعلى درجة الخيار الأول وأدنى درجة الخيار الأخير. يقوم المجيب باختيار إجابة واحدة من بين الخيارات الخمسة لكل فقرة من الفقرات الـ(٢٤) كخطوة أولية.

٣. إعداد تعليمات المقياس:

سعى الباحثون إلى صياغة فقرات المقياس بحيث تكون واضحة الفكرة وملائمة للبنية المعرفية للعينة المستهدفة (المتعاطين)، مع الحرص على تجنب الغموض والعمومية التي قد تسبب إرباكاً للمستجيب (الزوبعي وآخرون، ١٩٨١: ٤٣). طُلب من المشاركين اختيار خيار واحد من بين خمسة خيارات بكل صراحة وموضوعية، مع التأكيد على أن جميع الإجابات مقبولة وتعبر فقط عن رأيهم الشخصي، إذ لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة. هذا الإجراء مخصص لأغراض البحث العلمي، وتبقى إجابات المشاركين سرية ولا يطلع عليها سوى الباحثين لضمان خصوصية المشاركين وطمأنتهم بشأن سرية إجاباتهم..

٤. الصدق الظاهري (صلاحية الفقرات):

للتحقق من مدى ملائمة أسلوب القياس المتدرج ومدى تمثيل المقياس للمتغير قيد الدراسة (التفكير الكارثّي)، عرض المقياس على الأساتذة المختصين في مجال العلوم التربوية والنفسية، وقد تم الحصول على الموافقة على أسلوب القياس ومضمون الفقرات وطريقة صياغتها ،علما ان المقياس مكون من (٢٤) فقرة موزعة على مجالين اعد بطريقة ليكرت وله خمسة بدائل .

وقد حرص الباحثون على اعتماد مقارنة قيمة مربع كاي المحسوبة بالجدولية و التي تبلغ (٣.٨٤) محكاً للحكم على قبول الفقرة من عدمها وهي توازي نسبة ٨٠% فأعلى من أراء المحكمين وقد تمت الموافقة على جميع فقرات المقياس ليكون المقياس المطبق لعينة التحليل الاحصائي يتكون من (٢٤) فقرة و الجدول (٣) يوضح ذلك:

جدول (٣)
أراء المحكمين بمدى صلاحية فقرات مقياس التفكير الكارثّي

المجال	أرقام الفقرات	المحكمون		النسبة المئوية	قيمة مربع كاي المحسوبة	الجدولية	مستوى دلالة ٠,٠٥
		الموافقون	غير الموافقين				
الإدراكات السلبية	١، ٣، ٥، ٧، ٩	١٦	٠	%١٠٠	١٦	٣,٨٤	دالة
	٢، ٦، ١٠، ١١	١٥	١	%٩٣,٧٥	١٢,٢٥	٣,٨٤	دالة
	٤، ٨، ١٢	١٤	٢	%٨٧,٥	٩	٣,٨٤	دالة
توقع المخاطر والمصائب	٢، ٣، ٥، ٦	١٦	٠	%١٠٠	١٦	٣,٨٤	دالة
	١، ٨، ١١	١٥	١	%٩٣,٧٥	١٢,٢٥	٣,٨٤	دالة
	٤، ٩، ١٠	١٤	٢	%٨٧,٥	٩	٣,٨٤	دالة
	٧، ١٢	١٣	٣	%٨١,٢٥	٦,٢٥	٣,٨٤	دالة

٥. التطبيق الاستطلاعي الأول (وضوح التعليمات والوقت المستغرق للإجابة):

يؤكد بعض المختصين في القياس النفسي والتربوي، وفقاً للأدب النفسي (فرج، ١٩٨٠: ١٦٠)، على أهمية التحقق من مدى فهم أفراد العينة التي ستخضع للاختبار للفقرات والتعليمات، وذلك للتأكد من وضوحها بالنسبة لهم. قام الباحثون بإجراء تجربة استطلاعية بهدف تقييم وضوح التعليمات والفقرات ومدى ملاءمة الخيارات المقترحة، وكذلك لتحديد الوقت اللازم للإجابة. تم تطبيق المقياس على عينة مؤلفة من (٢٠) فرداً من المتعاطين في مركز تأهيل الرمادي، مع توضيح لهم أن المقياس مُعد لأغراض البحث العلمي فقط ولا حاجة لذكر الأسماء. وعن طريق التجربة الاستطلاعية للمقياس، تم التوصل إلى النتائج الاتية:

- كانت التعليمات واضحة ومفهومة ولم ترد أي استفسارات تشير إلى صعوبة في الفهم.
- كانت الفقرات واضحة من حيث الصياغة والمعنى.
- استغرق زمن الإجابة بين (٨-١٢) دقيقة، بمتوسط حسابي قدره (١٠) دقائق.

٦.التحليل الاحصائي لفقرات مقياس التفكير الكارثّي.

بعد ان استكملت إجراءات الصدق الظاهري طبق المقياس على عينة من الطلبة بلغت 544 طالب وطالبة بواقع طالب وطالبة توزعوا عشوائيا على جميع المراحل الدراسة. وقد تم اجراء تحليل الفقرات بأسلوبين هما:

تُعتبر عملية التحليل الإحصائي لفقرات المقياس خطوة أساسية في بناء المقياس، حيث يؤدي اختيار الفقرات التي تتمتع بخصائص سيكومترية عالية إلى زيادة صدق المقياس وثباته (Anastasi,

(1988, 192.)وتُعد قدرة الفقرات على قياس ما وضعت من أجله، والتمييز بين المجيبين، من أهم المؤشرات التي تدل على دقتها. ولذلك يُعتبر التحليل الإحصائي للفقرات أكثر أهمية من التحليل المنطقي؛ حيث يتحقق من مدى كفاءة الفقرة في قياس الهدف المرجو منها عن طريق مؤشرات مثل قدرتها التمييزية ومعامل صدقها (الكبيسي، ١٩٩٥، ٥). في حين قد لا يظهر التحليل المنطقي دائمًا مدى صلاحية أو صدق الفقرة بدقة، يكشف التحليل الإحصائي للدرجات التجريبية عن مدى دقة الفقرات في تحقيق أهدافها (Ebel, 1972, 406).

وقد أجرى الباحثون التحليل الإحصائي وفقاً لما يأتي: كانت التعليمات واضحة ومفهومة ولم تكن هناك أي استفسارات تشير إلى صعوبة في الفهم

أ. المؤشرات الإحصائية لمقياس التفكير الكارثّي :

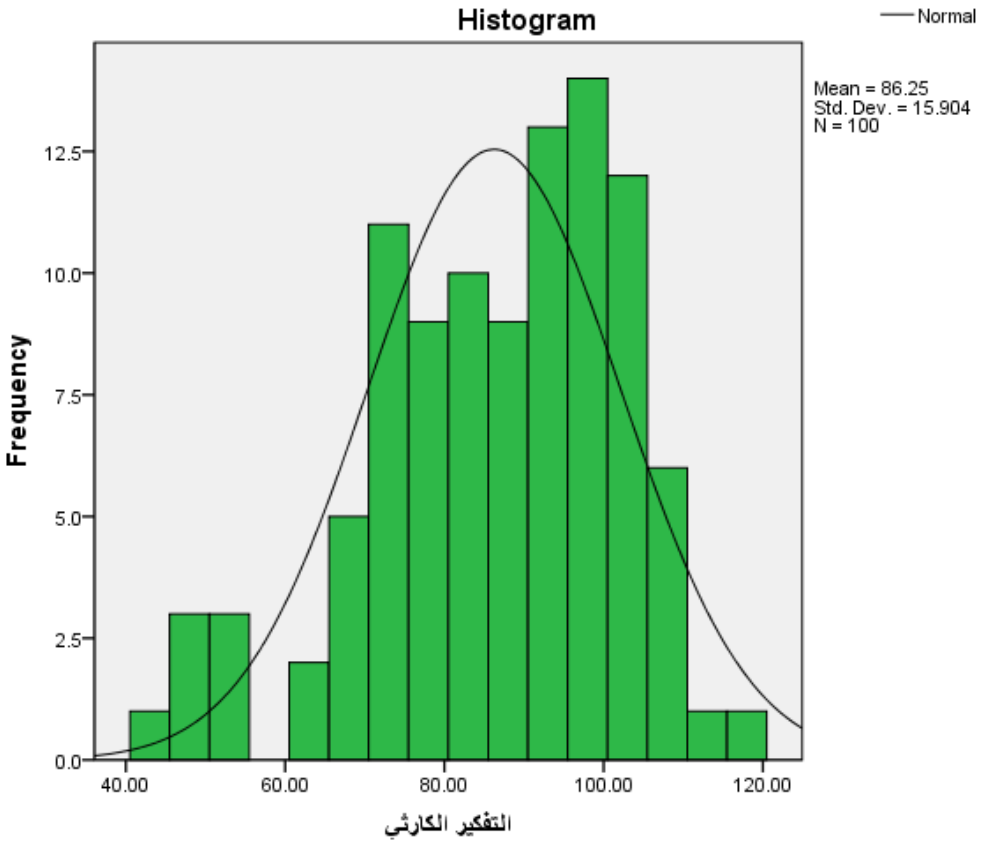
تشير الأدبيات العلمية إلى أهمية توفر دلائل إحصائية معينة لأي مقياس، وتتمثل في فهم طبيعة التوزيع الطبيعي. يمكن الإشارة إلى مؤشرين أساسين هما: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري (البياتي واثناسيوس، ١٩٧٧، ص. ٢١٧). بالإضافة إلى ذلك، يعد كل من الالتواء (Skewness) والتفرطح ((Kurtosis) من خصائص التوزيع التكراري. يكون التوزيع متماثلاً عندما تتساوى قيم مقاييس النزعة المركزية؛ وهي المتوسط الحسابي، الوسيط، والمنوال. أما إذا اختلفت قيم هذه المقاييس، فيكون التوزيع إما ملتويًا سالبًا أو موجبًا (فيركسون، ١٩٩١، ص. ٧٨). وللحصول على هذه المؤشرات الإحصائية، استعمل الباحثون الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وكما موضحة في جدول (٤).

الجدول (٤) قيم المؤشرات الإحصائية لمقياس التفكير الكارثّي

المؤشرات الإحصائية		المقياس
المتوسط الحسابي	**Mean**	٨٦.٢٥
الوسيط	**Median**	٨٧.٠٠
المنوال	**Mode**	٧٢
الانحراف المعياري	**Std. Deviation**	١٥.٩٠
التباين	**Variance**	٢٥٢.٩٣

الالتواء	**Sleekness**	-٠.٦٦٢
التفرطح	**Kurtosis**	٠.٠٨٨
القيمة الصغرى	**Minimum**	٤٣
القيمة الكبرى	**Maximum**	١١٦
المدى	**Range**	٧٣

وعند ملاحظة قيم المؤشرات الإحصائية في الجدول رقم (٤) ، فإن شكل التوزيع التكراري لدرجات المقياس يقترب من التوزيع الاعتدالي ؛ وعليه فالمقياس دقيقاً في قياس مفهوم التفكير الكارثّي و العينة ممثلة للمجتمع و سيتم تعميم النتائج عليهم . (عودة، ١٩٩٨، ٨٦) والشكل (٢) يبين ذلك.



الشكل (٢) الشكل البياني لعينة البحث (ن = ٤٠٠) لدرجات مقياس التفكير الكارثي

ج. حساب الخصائص السيكومترية للفقرات:

قام الباحثون بحساب القوة التمييزية للفقرات كالاتي:

١. التحليل ألعاملي الاستكشافي:

تم إخضاع البيانات للتحليل العاملي الاستكشافي باستخدام طريقة المكونات الرئيسة (Principal Component) وبالاعتماد على الحزمة الإحصائية .(SPSS) بعد تدوير العوامل على محاور متعامدة بطريقة الفاريمكس (Varimax)لكايزر (Kaiser)، أظهر التحليل عاملًا واحدًا فقط بجذر كامن بلغت قيمته (١٣.٠٣٤) وفسر نحو (٥٤.٣٥٣%) من التباين الكلي. يوضح الجدول (٥) هذه النتائج:

الجدول (٥)

الجذور الكامنة للعامل السائد لمقياس التفكير الكارثّي

اسم العامل	عدد الافراد	عدد الفقرات	الجذر الكامن	نسبة التباين المفسر
التفكير الكارثي	١٠٠	٢٤	١٣,٠٣٤	٥٤,٣٥٣

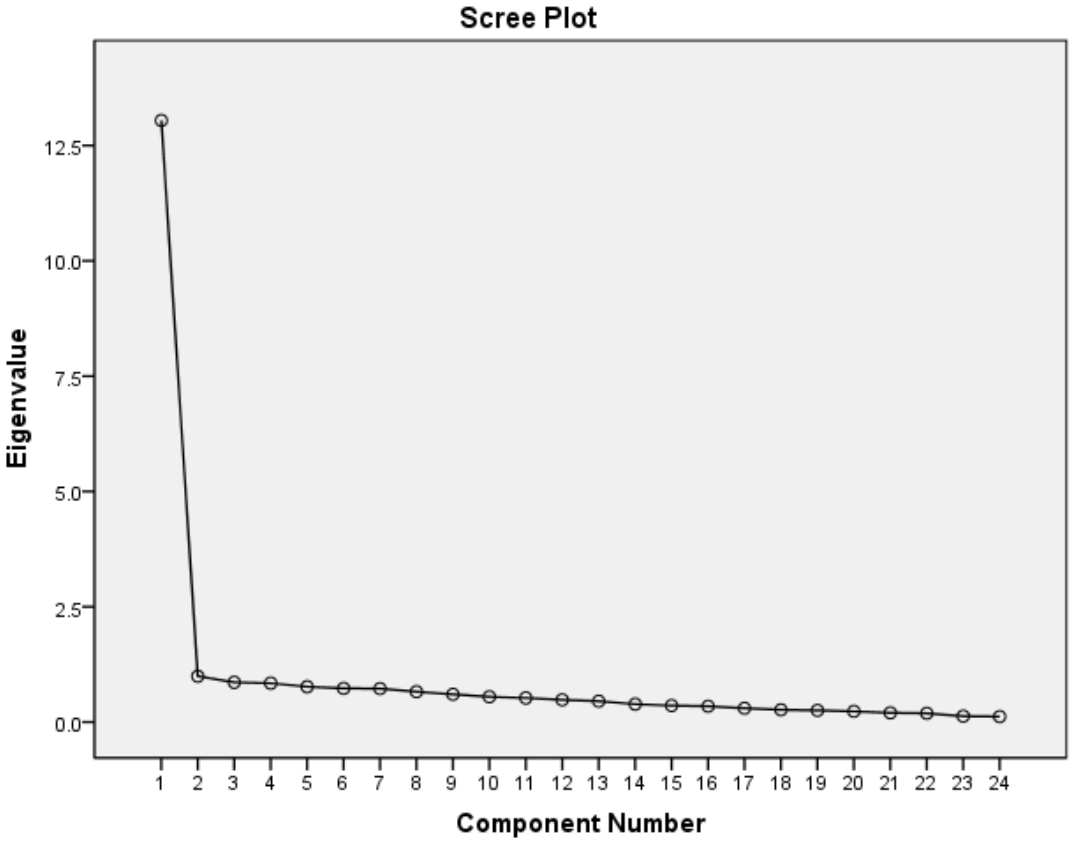
جاءت النتائج متطابقة مع نتائج التحليل المباشر قبل التدوير، حيث تم تفسير العامل استناداً إلى الحدود الدنيا لجتمان (Guttman's Lower Bounds)، والتي تعتبر العامل ذا دلالة إحصائية عندما يكون الجذر الكامن (Eigenvalue) مساويًا أو أكبر من (١).

بعد الحصول على معاملات الارتباط بين الفقرات عبر التحليل العاملي، يتم فحص معاملات تشبع الفقرات بالعامل السائد. يوضح الجدول (٦) مدى تشبع فقرات الاختبار بالعامل، وذلك بالاعتماد على نسبة تشبع قدرها (٠.٣٠) فما فوق وفقاً لمعيار جيلفورد (Guilford)(لطيف، ٢٠٠٧: ١٥٦).

جدول (٦) تشبع الفقرات بالعامل السائد لمقياس التفكير الكارثي

رقم الفقرات	Component	رقم الفقرات	Component	رقم الفقرات	Component
	1		1		1
١	٠,٨٠٣	٩	٠,٦٦٣	١٧	٠,٨٠٢
٢	٠,٧١٥	١٠	٠,٧٣٢	١٨	٠,٦٧٦
٣	٠,٧٣٠	١١	٠,٧٧١	١٩	٠,٧٣٦
٤	٠,٨٣٩	١٢	٠,٧٠٧	٢٠	٠,٦٦٧
٥	٠,٦٥٧	١٣	٠,٧٣٧	٢١	٠,٨٩٥
٦	٠,٨٥٧	١٤	٠,٧٠٧	٢٢	٠,٦٥١
٧	٠,٥٩٨	١٥	٠,٧٥٤	٢٣	٠,٨٢٠
٨	٠,٦٥٢	١٦	٠,٧٠٧	٢٤	٠,٧٣٢

وفقا للجدول أعلاه ، لم تستبعد أي فقرة من فقرات الاختبار ، يمكن التحقق من البنية العاملية للمقياس من خلال تحديد العوامل التي يزيد جذرها الكامن عن (١) ، ثم التمثيل البياني للجذور الكامنة لهذه العوامل" ، وبذلك يمكن القول ان المقياس يقيس التفكير الكارثّي. وكما يظهر في شكل رقم (٣).



الشكل (٤) المنحنى البياني للجذر الكامن للعامل الأول لمقياس التفكير الكارثّي

٢. القوة التمييزية للفقرات (Discrimination Power of Items):

يقصد بالقوة التمييزية هي قدرتها على التمييز بين الأفراد الذين يتمتعون بدرجة مرتفعة من الصفة أو السمة، وبين من يتمتعون بدرجة منخفضة من الصفة أو السمة نفسها. ولحساب القوة التمييزية أو ما يسمى هذا النوع بصدق التمايز، حيث يتم تحديد الصفة أو السمة المراد قياسها بشكل دقيق، ثم يتم تحديد مجموعتين: إحداهما تتمتع بمستوى مرتفع في هذه الصفة أو السمة، والأخرى تتمتع بمستوى منخفض فيها.. وتُقارن نتائج تطبيق الاختبار بالنسبة للمجموعتين باستخدام أي اختبار إحصائي مناسب لقياس دلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين(عبد المجيد ولفته، ٢٠١٣: ١٤٧) .

طبق الباحثون المقياس على افراد العينة البالغ عددهم (١٠٠) فرد وقد قام الباحثون باستخراج القوة التمييزية وفقاً للخطوات الاتية:

- تم تصحيح استمارات الإجابة لاستخراج القوة التميزية لفقرات مقياس التفكير الكارثّي.
- بعد ذلك تمّ ترتيب درجات أفراد العينة تنازلياً من الأعلى إلى الأدنى درجة وبصورة كلية.

- حددت المجموعتان المتطرفتان بالدرجة الكلية وبنسبة (٢٧ %) من كلّ مجموعة وبحسب " كيلي " Kelly يكون عدد افراد كل مجموعة من المجموعتين المتطرفتين في الدرجة الكلية عند حساب القوة التميزية للفقرات بنسبة (٢٧ %) من أفراد عينة الدراسة (عودة، ١٩٩٨، ٢٨٦)، وبلغ العدد الكلي (٥٤) فرد، بواقع (٢٧) فرد في المجموعة العليا و(٢٧) فرد في المجموعة الدنيا.

- و باستعمال الاختبار التائي (t-test) لعينتين مستقلتين للمقايسة بين المتوسط الحسابي لكل فقرة في المجموعة العليا والدنيا ،اتضح ان جميع الفقرات كانت دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ، و الجدول (٧) يبين نتائج حساب القوة التميزية للفقرات.

الجدول (٧) القوة التميزية لفقرات مقياس التفكير الكارثّي

ت	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة	مستوى دلالة (0.05)
الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
١	٤.٤٠٧	٠.٦٣٦	٢.٣٧٠	١.٠٦٦	٨.٥٣١	دالة
٢	٣.٧٠٤	١.٥٤٠	١.٨١٥	١.٠٦٧	٥.٢٤٣	دالة
٣	٤.٢٩٦	٠.٧٢٤	٢.٩٢٦	١.٠٨٦	٥.٤٥٧	دالة
٤	٤.٠٧٤	٠.٥٥٠	٢.٧٤١	٠.٨٨٧	٦.٦٤٢	دالة
٥	٤.٢٢٢	٠.٨٩٢	٢.٨٥٢	١.٢٢٧	٤.٦٩٦	دالة
٦	٤.٢٩٦	٠.٤٦٥	٣.٣٧٠	٠.٨٧٥	٤.٨٥٧	دالة
٧	٣.٤٤٤	١.٦٩٥	١.٥٩٣	١.٣١٥	٤.٤٨٨	دالة
٨	٤.٩٢٦	٠.٣٨٥	٤.٠٧٤	١.٥٢٤	٢.٨١٨	دالة
٩	٤.١٤٨	١.٠٦٤	٣.١٨٥	٠.٩٤٥	٣.٥١٩	دالة
١٠	٤.٨٨٩	٠.٤٢٤	٣.٠٠٠	١.٢٦١	٧.٣٧٩	دالة
١١	٤.٤٨١	٠.٦٤٣	٢.٧٤١	١.١١٠	٧.٠٥٧	دالة
١٢	٤.٢٩٦	٠.٥٤٢	٣.٠٠٠	١.٣١٩	٤.٧٢٧	دالة

١٣	٤.٥١٩	٠.٨٤٩	٢.٢٩٦	٠.٨٧٥	٩.٤٧٥	دالة
١٤	٤.٨١٥	٠.٦٨١	٣.٣٧٠	١.٤٧٦	٤.٦١٨	دالة
١٥	٣.٥٩٣	٠.٩٧١	٢.٥١٩	٠.٩٢٢	٤.١٦٩	دالة
١٦	٤.٢٩٦	١.٣٢٥	١.٣٧٠	١.٠٩٦	٨.٨٤٧	دالة
١٧	٤.٧٠٤	٠.٦٠٩	٣.٠٠٠	٠.٩٨١	٧.٦٧١	دالة
١٨	٤.٤٨١	٠.٨٩٣	٣.٢٩٦	١.٣٦٧	٣.٧٧٤	دالة
١٩	٤.٦٦٧	٠.٤٨٠	٣.٣٧٠	١.٣٤٣	٤.٧٢٦	دالة
٢٠	٤.٧٧٨	٠.٨٤٧	٢.٦٦٧	١.٧٣٥	٥.٦٨٥	دالة
٢١	٢.٨١٥	٠.٣٩٦	١.٣٧٠	٠.٤٨٨	١١.٩٥١	دالة
٢٢	٤.٦٣٠	٠.٤٩٢	٢.٨٥٢	١.٦٧٩	٥.٢٨٣	دالة
٢٣	٤.٦٦٧	٠.٥٥٥	٢.٧٤١	١.٢٢٨	٧.٤٣١	دالة
٢٤	٤.٤٠٧	٠.٦٩٤	٣.٠٣٧	١.٣٠٣	٤.٨٢٥	دالة

٢. الاتساق الداخلي (صدق الفقرات): تم حساب الاتساق الداخلي عن طريق ما يأتي :

أ. علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية:

يُعتبر الصدق من أهم خصائص الاختبارات والمقاييس التربوية والنفسية، حيث يرتبط صدق الاختبار أو المقياس بالهدف الذي تم بناء الاختبار من أجله، وكذلك بالقرارات التي يتم اتخاذها بناءً على درجاته. تستخدم درجات المقياس عادة لاستخلاص استدلالات معينة (علام، ٢٠١١، ص. ١٨٦). يُعد هذا الأسلوب من الطرق المستخدمة في حساب الاتساق الداخلي للمقياس، حيث تمثل الدرجة الكلية للقياس المحتوى السلوكي الذي يقيسه المقياس، بينما تمثل كل فقرة جانبًا صغيرًا من هذا المحتوى. وكلما كانت درجة الارتباط عالية، دل ذلك على تجانس الفقرة في قياسها للظاهرة المستهدفة (الزوبعي وآخرون، ١٩٨١: ٣٦).

لاستخراج علاقة الفقرة بالمجموع الكلي للمقياس، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة الخطية بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس. وقد تبين أن جميع الفقرات كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠.٠٥، كما يوضح الجدول (٨).

الجدول (٨) معامل الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لمقياس التفكير الكارثّي

رقم الفقرة	معامل ارتباط بيرسون	رقم الفقرة	معامل ارتباط بيرسون	رقم الفقرة	معامل ارتباط بيرسون
١	٠.٥٥١	٩	٠.٢٩١	١٧	٠.٥٣٢
٢	٠.٦٣٥	١٠	٠.٣٥٦	١٨	٠.٤٩٣
٣	٠.٥١٨	١١	٠.٥٦٢	١٩	٠.٣٨١
٤	٠.٣٩٣	١٢	٠.٤٥٩	٢٠	٠.٥٥٧
٥	٠.٦٠٩	١٣	٠.٤٦١	٢١	٠.٦٣٠
٦	٠.٦٠٦	١٤	٠.٦٤٠	٢٢	٠.٣١٨
٧	٠.٥٦٦	١٥	٠.٤٥٠	٢٣	٠.٥٦٥
٨	٠.٤٨٥	١٦	٠.٥٦٧	٢٤	٠.٤٣٧

ب. علاقة درجة الفقرة بدرجة المجال الذي تنتمي إليه:

استعمل معامل ارتباط بيرسون Person لقياس العلاقة بين الفقرة وارتباطها بدرجة المجال و الذي تنتمي إليه .وقد اتضح أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥) . و الجدول(٩) يوضح ذلك.

الجدول (٩) معامل الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه لمقياس التفكير الكارثّي

الإدراكات السلبية		تقويم توقع المخاطر والمصائب	
رقم الفقرة	معامل ارتباط بيرسون	رقم الفقرة	معامل ارتباط بيرسون
١	٠.٦٢٢	١٣	٠.٤٤٥
٢	٠.٧١٦	١٤	٠.٤٥٧
٣	٠.٥٨٣	١٥	٠.٥٧١
٤	٠.٤٨٨	١٦	٠.٥٧٠
٥	٠.٦٠١	١٧	٠.٥٤٥
٦	٠.٦٧٣	١٨	٠.٦٥٤
٧	٠.٦٥٨	١٩	٠.٥٣٧
٨	٠.٥٨٩	٢٠	٠.٥٩٠
٩	٠.٦٠٤	٢١	٠.٦١١
١٠	٠.٦٧٤	٢٢	٠.٥٦٨
١١	٠.٦٢٣	٢٣	٠.٦٢٧

١٢	٠.٥٩٨	٢٤	٠.٥٤٩

ج. علاقة المجالات مع بعضها وبالدرجة الكلية للمقياس :

استعمل معامل ارتباط بيرسون Person لقياس العلاقة بين المجالات (الادراكات السلبية و تقويم توقع المخاطر و المصائب) والدرجة الكلية لمقياس التفكير الكارثّي. وقد اتضح أن جميع معاملات الارتباط دالة احصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥) . و الجدول (١٠) يوضح ذلك.

الجدول (١٠) مصفوفة الارتباطات الداخلية لمقياس التفكير الكارثّي

مجالات مقياس التفكير الكارثي	الدرجة الكلية	الإدراكات السلبية	تقويم توقع المخاطر والمصائب
الدرجة الكلية	١	٠,٨٩١	٠,٨٤٩
الإدراكات السلبية		١	٠,٦٣١
تقويم توقع المخاطر والمصائب			١

٧. الخصائص القياسية (السيكومترية) للمقياس:

اتجهت جهود الباحثين بمجال القياس النفسي مؤخراً إلى زيادة دقة المقاييس النفسية عن طريق تحديد بعض الخصائص القياسية "السيكومترية " للمقاييس، التي يمكن أن تكون مؤشرات على دقتها في قياس ما وضعت لقياسه . (المصري، ١٩٩٩: ٣٦)، و سيتم التحقق من الخصائص القياسية(الصدق والثبات) لمقياس التفكير الكارثّي ، وكما يأتي:

أولاً: صدق المقياس (Validity of the Scale):

يقصد بالصدق أن يقيس المقياس ما وضع من أجله . (عبد الحفيظ ومصطفى، ٢٠٠٠، ١٧٣) . ولقد استخرج للمقياس الحالي مؤشران للصدق هما الصدق الظاهري، وصدق البناء، وفيما يأتي توضيح لكيفية التحقق من كل مؤشر منها:

أ- الصدق الظاهري (صلاحية المقياس):

يقوم هذا النوع من الصدق على مدى الاعتبار ظاهرياً أن أداة الدراسة تشمل المفهوم الذي أُعدت لأجله (مقياس التفكير الكارثّي) أي مدى تمثيله لخصائص المفهوم قيد الدراسة .

وقد تحقق الباحثون من الصدق الظاهري للمقياس عن طريق تحديد تعريف التفكير الكارثّي وتحديد مجالاته واعداد الفقرات على وفق كل مجال، وتمّ عرض المقياس على مجموعة من الأساتذة في

مجال العلوم التربوية والنفسية، وقد حرص الباحثون على اعتماد مقارنة قيمة مربع كاي المحسوبة بالجدولية و التي تبلغ (٣.٨٤) محكاً للحكم على قبول الفقرة من عدمها وهي توازي نسبة ٨٠% فأعلى من أراء المحكمين وعليه تمت الموافقة على جميع فقرات المقياس .

ب- صدق البناء (Construct Validity):

يقصد به قدرة المقياس على قياس المتغير المراد قياسه وفقاً للمفهوم النظري (Cronbach,1984:120).

وقد تحقق الباحثون من صدق البناء عن طريق المؤشرات الاتية :-

- التحليل العاملي التوكيدي للمقياس
- التمييز من خلال إيجاد الفروق بين الجماعات والأفراد.
- علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية.
- علاقة درجة الفقرة بدرجة المجال .
- مصفوفة الارتباطات الداخلية

ثانيًا: ثبات المقياس (Scales Reliability):

يعني الثبات دقة المقياس أو اتساقه، فإذا حصل الفرد على نفس الدرجة أو درجة قريبة منها عند تطبيق المقياس نفسه أو مجموعات من الأسئلة المتكافئة أو المتماثلة في أكثر من مرة، فإننا نعتبر المقياس ذا درجة عالية من الثبات (أبو علام، ٢٠١١: ٤٨١). الهدف من حساب الثبات هو تقدير أخطاء المقياس واقتراح طرق للتقليل من هذه الأخطاء (Murphy, 1998، ص. ٦٣). يمكن التحقق من ثبات المقاييس والاختبارات النفسية بطرق مختلفة، مثل القياس الخارجي للاتساق، كطريقة إعادة الاختبار ((Test-Retest، والتي تُسمى معامل الاستقرار عبر الزمن، وطريقة الصور المتكافئة ((Equivalent Formsالتي تعتمد على إعداد صورتين متكافئتين للمقياس من حيث خصائص الفقرات وطبيعتها (Ebel، ١٩٧٢: ٤١٢). كما يمكن قياس الاتساق الداخلي باستخدام طريقة التجزئة النصفية (Split-Half) أو طريقة ألفا كرونباخ. وقد اعتمد الباحثون في حساب الثبات على طريقتي إعادة الاختبار وألفا كرونباخ كما يأتي:

- **طريقة الاختبار - إعادة الاختبار (Test-Retest Method):**

تُعد هذه الطريقة من الأكثر وضوحًا لقياس ثبات المقاييس، حيث يتم إعادة تطبيق الاختبار في وقتين مختلفين. معامل الثبات هو معامل الارتباط بين الدرجات التي حصل عليها الأشخاص أنفسهم في المرتين. توضح هذه الطريقة مدى استقرار درجات المقياس في ظروف اختبارية مختلفة، حيث كلما زاد الثبات، كانت الدرجات أقل تأثرًا بالتغيرات العشوائية اليومية في ظروف الاختبار. ولقياس الثبات بهذه الطريقة، أُعيد تطبيق المقياس على عينة من (٢٠) فردًا من متعاطي المخدرات بفاصل زمني قدره (١٤) يومًا بين التطبيقين. وقد أظهر معامل ارتباط بيرسون بين الدرجات في التطبيق الأول والثاني قيمة بلغت (٠.٩٣) لمقياس التفكير الكارثّي.

- **طريقة ألفا كرونباخ (:Alpha-Cronbach Method)**

تتميز هذه الطريقة بتناسقها وقوة موثوقيتها في قياس الارتباطات بين درجات جميع فقرات المقياس، على اعتبار أن كل فقرة تمثل مقياسًا قائمًا بذاته. يشير معامل ألفا إلى اتساق أداء الفرد وتجسيد التجانس بين فقرات المقياس (عودة، ٢٠٠٠، ص. ٢٥٤). تم حساب الثبات باستخدام هذه الطريقة من درجات استمارات العينة الأساسية، التي بلغ عددها (١٠٠) استمارة. باستخدام معادلة كرونباخ، بلغ معامل ألفا (٠.٩١)، وهو معامل ثبات جيد يُعتمد عليه في إجراء البحوث.

وصف المقياس بصورته النهائية:

يتكون مقياس التفكير الكارثّي بصورته النهائية من (٢٤) فقرة، إذ تحتوي كل فقرة على خمسة بدائل للإجابة، تُعطى الدرجات عليها بالترتيب (٥، ٤، ٣، ٢، ١). وبالتالي، فإن أعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المجيب في المقياس هي (١٢٠) درجة، وأدنى درجة هي (٢٤)، في حين بلغ المتوسط الفرضي للمقياس (٧٢). يتضمن الملحق (٣) المقياس بصيغته النهائية..

خامساً: الوسائل الإحصائية :(Statistical Means)

الوسائل الإحصائية التي تم حسابها باستخدام الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)
مربع كاي (Chi-square) استخدم لاختبار دلالة الفروق بين عدد الخبراء والمحكمين الذين وافقوا على مكونات وفقرات المقياس والذين لم يوافقوا عليها.
التحليل العاملي الاستكشافي: تم استخدامه للتعرف على البنية العاملية للمقياس.
الاختبار التائي (t-test) لعينة واحدة: استخدم لتحديد مستوى المتغير عند العينة.
الاختبار التائي (t-test) لعينتين مستقلتين: تم استخدامه لحساب القوة التميزية لفقرات مقياس البحث، وللتعرف على الفروق في التفكير الكارثّي بناءً على المتغيرات مثل (الحالة الاجتماعية، التحصيل الدراسي، وطبيعة العمل).
معامل ارتباط بيرسون (:(Person Correlation Coefficient) استعمل لحساب الارتباطات بين درجة الفقرة والدرجة الكلية لمقياس البحث، وكذلك لحساب الارتباطات بين درجة الفقرة والدرجة الخاصة بالمجال أو البعد الذي تنتمي إليه الفقرة في المقياس. كما استخدم لحساب مصفوفة الارتباطات الداخلية للمقياس، ولتحديد الثبات بطريقة إعادة الاختبار.
معادلة ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha) للاتساق الداخلي: استخدمت لاستخراج الثبات باستخدام طريقة ألفا كرونباخ لقياس الاتساق الداخلي لمقياس البحث.

عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها:

سنورد في هذا الفصل أهم النتائج التي تم التوصل اليها ، ومن ثم تفسيرها و الخروج بأهم التوصيات والمقترحات وهي كالآتي :

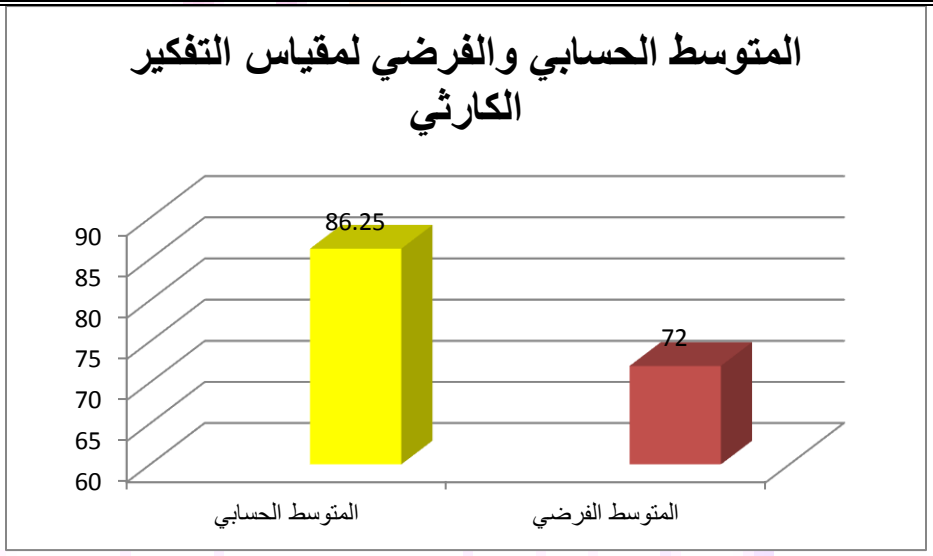
الهدف الأول :- التعرف على التفكير الكارثّي لدى متعاطين المخدرات في مركز تأهيل الرمادي.

لتحقيق هذا الهدف قام الباحثون بتطبيق مقياس التفكير الكارثّي المتكون من (٢٤) فقرة على عينة البحث المؤلفة من (١٠٠) من متعاطي المخدرات في مركز تأهيل الرمادي، وبعد معالجة البيانات إحصائيا أظهرت نتائج البحث ان المتعاطين يمتلكون تفكيرا كارثيا بمستوى عال والجدول (١١) والشكل (٤) يوضح ذلك.

الجدول (١١)

الاختبار التائي لعينة واحدة للفرق بين المتوسط الحسابي المتوسط الفرضي لمقياس التفكير الكارثّي

المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	القيمة التائية		مستوى الدلالة (٠,٠٥)
					المحسوبة	الجدولية	
التفكير الكارثّي	١٠٠	٨٦.٢٥	١٥.٩٠	٧٢	٨,٩٦٠	١,٩٦	دالة



الشكل (٤) المتوسط الحسابي والفرضي لمقياس التفكير الكارثّي

يمكن عزو هذه النتيجة إلى ان عينة البحث الحالي(المتعاطين) يميلون إلى مفهوم التحيزات المعرفية والتي تشير إلى وجود مؤشر اضطراب نفسي كالاكتئاب والقلق، ونتيجة ذلك يتم تفسير التجارب في المواقف اليومية بشكل سلبي وبالتالي تكوين أطور معرفية مشوهة وعليه التوجه إلى تضخيم الأمور معتقدين ان أي مشكلة بسيطة او عائق يمكن ان تتحول إلى كارثة وبالتالي تشاؤم وتوقع دائم للأسوء.

الهدف الثاني :- التعرف على دلالة الفروق الإحصائية في التفكير الكارثّي لدى المتعاطين تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج – غير متزوج)

يتبين من المعلومات المسجلة في الجدول ادناه انه لا يوجد فرق حقيقي بين المتزوجين وغير المتزوجين في التفكير الكارثّي وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج ، غير متزوج) "
والجدول (١٢) يوضح ذلك.

الجدول(١٢) الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لدلالة الفرق في التفكير الكارثّي تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	التائية		مستوى الدلالة (٠,٠٥)
					المحسوبة	الجدولية	
متزوج	٦٠	٨٥.٦٤٧	١٥.١٣٢	٩٨	٠.٥٧٧	٢,٠٠	غير دالة
غير متزوج	٤٠	٨٧.٤١٣	١٤.٦٥٨				

يتبين من نتيجة الهدف الثاني ان ليس هناك فرق دال احصائيا بين المتزوجين واقرانهم ولتفسير هذه النتيجة لا بد من النظر إلى ان التشوهات المعرفية والتي تقود إلى التفكير الكارثّي تكون راسخة في أبنية الفرد المعرفية إذ انها تتشكل نتيجة لخبرات سابقة صادمة اثرت بشكل كبير على الفرد وهي منفصلة عن الحالة الاجتماعية (التفكير الكارثّي يعتمد بشكل أكبر على التجارب والمعتقدات الشخصية) لذلك أظهرت العينيتين تقاربا في مستوى التفكير الكارثّي تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية (المتزوج وغير المتزوج) .

الهدف الثالث :- التعرف على دلالة الفروق الاحصائية في التفكير الكارثّي لدى المتعاطين تبعا لمتغير التحصيل الدراسي (حاصل على شهادة- غير حاصل على شهادة)

بعد تطبيق المعادلات الإحصائية أظهرت النتائج في الجدول ادناه انه يوجد فرق حقيقي بين الحاصلين على شهادة وغير حاصلين على شهادة في التفكير الكارثّي وفقا لمتغير التحصيل الدراسي ولصالح غير الحاصلين على شهادة والجدول (١٣) يوضح ذلك.

الجدول(١٣) الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لدلالة الفرق في التفكير الكارثّي تبعاً لمتغير التحصيل الدراسي

التحصيل الدراسي	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	القيمة التائية		مستوى الدلالة (٠,٠٠٥)
					المحسوبة	الجدولية	
لديه شهادة	٣٥	٨٢.٦٥٨	١٣.٥٤٧	٩٨	٢.٢٢٣	٢,٠٠	دالة
ليس لديه شهادة	٦٥	٨٩.٨١٤	١٦.٤٧٦				

وفقًا لنظرية آرون بيك في العلاج المعرفي، يُمكن تفسير الفرق في التفكير الكارثّي بين المتعاطين الحاصلين على شهادة وغير الحاصلين على شهادة بتأثير التعليم على التكوينات المعرفية وأنماط التفكير، فالتعليم يُسهم بشكل أو بآخر في تنمية قدرات التفكير النقدي والوعي بأساليب التعامل مع لضغوطات الحياة ، ولديهم قابلية التمكن من إعادة تقييم الأفكار السلبية و الحيلولة دون تحولها إلى

تصورات كارثية ، في المقابل، يكون الأفراد الأقل تعليمًا أكثر عرضة للوقوع في فخ التفسيرات الكارثّية نظرًا لافتقارهم إلى المهارات اللازمة لإدارة الأفكار السلبية بشكل فعّال، مما يجعلهم أكثر ميلاً للاعتماد التفكير الكارثّي كاستجابة تلقائية للضغوط النفسية.

الهدف الرابع :- التعرف على دلالة الفروق الإحصائية في التفكير الكارثّي لدى المتعاطين تبعا لمتغير طبيعة العمل (عاطل عن العمل- موظف)

يتبين من النتائج الظاهرة في الجدول ادناه انه يوجد فرق حقيقي بين العاطلين عن العمل والموظفين في التفكير الكارثّي وفقا لمتغير طبيعة العمل ولصالح العاطلين عن العمل والجدول (١٤) يوضح ذلك .

الجدول(١٤) الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لدلالة الفرق في التفكير الكارثّي تبعاً لمتغير طبيعة العمل

طبيعة العمل	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	القيمة التائية		مستوى دلالة (٠,٠٠٥)
					المحسوبة	الجدولية	
عاطل عن العمل	٧٠	٩٠.٩٧١	١٦.٠٠٢	٩٨	٢.٨٣٢	٢,٠٠	دالة
موظف	٣٠	٨١.٤٣٨	١٤.٣٢٤				

يمكن تفسير ذلك بان افراد العينة لديهم شعور بالعجز كونهم عاطلين عن العمل ويترتب على هذه الجزئية العديد من التداعيات كمشاعر فقدان السيطرة على الحياة و إدارتها مما يقود إلى ظهور مشاعر الخوف والقلق خاصة في نظرتهم عن المستقبل منها عدم قدرتهم على تحسين أوضاعهم فضلاً عن قلة الدعم الاجتماعي كل الأسباب مجتمعة تؤدي إلى زيادة مستويات التفكير الكارثّي مقارنة بأقرانهم.

الاستنتاجات: في ضوء نتائج الدراسة يتبين الاتي:

١- إن عينة البحث يمتلكون تفكير كارثي.

٢- لا توجد فروق دالة احصائيا تبعا لمتغير (الحالة الاجتماعية) المتزوج وغير المتزوج.

٣- توجد فروق دالة احصائيا تبعا لمتغير (الحاصل على شهادة – غير حاصل على شهادة وبين الموظف وغير الموظف)

التوصيات: في ضوء نتائج الدراسة يوصى الباحثون بما يلي:

١- حث المؤسسات الحكومية على ضرورة استخدام العلاج المعرفي السلوكي (CBT) لتقليل التفكير الكارثّي .

٢- تعزيز مستويات الدعم الاجتماعي والاسري من خلال ورش عمل يشترك بها افراد العائلة.

٣- توفير عدد من جلسات الارشاد والمتابعة طويلة المدى.

٤- إدخال تمارين اليقظة الذهنية في برامج المتعاطين بمختلف مستوياتهم.

المقترحات: في ضوء نتائج الدراسة يقترح الباحثون بما يأتي:

١- اعداد دراسة تعتمد على دراسة العلاقة بين التفكير الكارثّي ومستوى التعافي لدى المتعاطين.

٢- دراسة العلاقة حول تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية على التفكير الكارثّي بين المتعاطين.

٣- فاعلية التدخلات المعرفية السلوكية في تقليل التفكير الكارثّي.

٤- إجراء دراسة التفكير الكارثّي بين المتعاطين ذوي التفكير الكارثّي العالي والمنخفض في استجابتهم للعلاج (دراسة مقارنة)

٥- إثر تقنيات اليقظة الذهنية لقليل التفكير الكارثّي بين المتعاطين.

المصادر

- إبراهيم، عبدالستار. (١٩٩٤) العلاج النفسي السلوكي العرفي الحديث وميادين تطبيقه، دار الفجر للنشر والتوزيع، الامارات.
- ابو اسعد، احمد وعربيات، احمد. (٢٠٠٩) نظريات الارشاد النفسي والتربوي، ط١، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
- أبو علام ، رجاء مجهول (٢٠١١): مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية ، دار النشر للجامعات، القاهرة .
- بركات، زياد. (٢٠٠٦) (سيكولوجية التدين- الاتجاه نحو الالتزام الديني وعلاقته بالتكيف النفسي والاجتماعي وبعض المتغيرات المرتبطة بالطالب الجامعي، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، العدد (٩) تونس.

- البياتي، عبد الجبار توفيق، واثناسيوس، زكريا (١٩٧٧): الإحصاء الوصفي والاستدلالي في التربية وعلم النفس، مطبعة مؤسسة الثقافة العمالية، بغداد.
- التميمي، محمود كاظم محمود (٢٠٠٩): كيف تكتب بحثا أو رسالة ماجستير، ط١، دار الكتب والوثائق، بغداد.
- حسين، طه عبدالعظيم. (٢٠٠٨) استراتيجيات تعديل السلوك للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية.
- الزوبعي ، عبد الجليل أبراهيم ، وآخرون. (١٩٨١). الأختبارات والمقاييس وزارة التعليم العالي والبحث العلمي ، جامعة الموصل ، العراق.
- الزيباري ، صابر عبد الله سعيد (١٩٩٧): الخصائص السيكومترية لأسلوبي المواقف اللفظية والعبارات التقريرية في بناء مقياس الشخصية، اطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة بغداد، كلية التربية ابن رشد، العراق.
- عبد الحفيظ ،أخلاص محمد ومصطفى حسين (٢٠٠٠): طرق البحث العلمي والتحليل الإحصائي في المجالات التربوية والنفسية والرياضية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة .
- عبد الرحمن، سعد (١٩٩٨): القياس النفسي (النظرية والتطبيق)، دار الفكر العربي، عمان.
- عبد المجيد، قادر، ولفته، محمد.(٢٠١٣). القياس والتقويم في العلوم الانسانية، عمان: دار الصفاء للطباعة والنشر والتوزيع.
- عبد الهادي، نبيل (٢٠٠١): القياس والتقويم التربوي واستخدامه في مجال التدريس، ط٢، دار وائل للنشر، عمان الأردن.
- عريبي، مها عطاالله، ٢٠١٧، (التفكير الكارثّي وعلاقته بالاسى النفسي لدى طلبة الجامعة)، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة كربلاء، العراق.
- عريفج، سامي سلطي وآخرون. (١٩٩٩) : القياس والتشخيص في التربية الخاصة ، دار يافا للنشر، سوريا.
- علام، صلاح الدين محمود (٢٠١٥) القياس النفسي، ط١، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان- الاردن.

- علام، صلاح الدين محمود(٢٠١١).القياس والتقويم التربوي والنفسي: اساسياته وتطبيقاته وتوجهاته المعاصرة، ط (٥)،القاهرة: دار الفكر للطباعة والنشر.
- عمارة ، محمد علي (٢٠٠٨) : برامج علاجية لخفض مستوى السلوك العدواني لدى المراهقين ، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية.
- عودة، أحمد سليمان (٢٠٠٠). القياس والتقويم في العملية التدريسية، ط٤، الاردن، دار الامل.
- عودة، أحمد سلمان والخليلي، خليل يوسف (١٩٩٨): الاحصاء للباحث في التربية والعلوم الإنسانية، ط٤، مكتبة الفكر، عمان، الأردن.
- عودة، احمد سليمان، والخليلي، خليل يوسف (١٩٨٨): الاحصاء للباحث في التربية والعلوم الانسانية، ط٢، دار الامل، اربد، الأردن.
- العيسوي، عبد الرحمن محمد (١٩٨٥): القياس والتجريب في علم النفس والتربية ، دار المعرفة للنشر والتوزيع، مصر.
- فرج، صفوت(١٩٨٠): القياس النفسي، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
- فيركسون، جورج، أي (١٩٩١): التحليل الإحصائي في التربية وعلم النفس، ترجمة: هناء العكيلي، الجامعة المستنصرية، دار الحكمة للطباعة والنشر، العراق.
- الكبيسي، كامل ثامر (١٩٩٥): اثر اختلاف حجم العينة والمجتمع في القوة التمييزية لفقرات المقاييس النفسية ، دراسة تجريبية ، جامعة بغداد، كلية التربية ابن رشد، العراق.
- الكيلاني، عبدالله والشريفي، نضال كمال. (٢٠٠٧). مدخل إلى البحث في العلوم التربوية والاجتماعية، دار المسرة للطباعة والنشر، عمان، الاردن.
- لطيف، إستبرق مجيد علي (٢٠٠٧): التفكير ما بعد الشكلي لدى الأطفال والمراهقين والراشدين في مدينة بغداد، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة بغداد، كلية التربية للبنات.
- المصري، محمد عبد المجيد (١٩٩٩): أثر أتجاه الفقرة وأسلوب صياغتها في الخصائص السيكومترية لمقاييس الشخصية وحسب مستوى الصحة النفسية للمجيب، اطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية ابن رشد، جامعة بغداد، العراق.
- ملحم ، سامي محمد (٢٠٠٠) القياس والتقويم في التربية وعلم النفس، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

- موسى، فاروق عبد الفتاح (٢٠٠٦): القياس النفسي والتربوي للأسوياء والمعاقين، ط١، مطبعة زهراء الشرق للطباعة والنشر، القاهرة، مصر.
- اليماني، محمد عبد الامين (٢٠١١) دليل الباحث في القياس والتقويم، دار وائل للنشر والتوزيع، الاردن.

ثانياً: المصادر والمراجع باللغة الإنكليزية.

- Anastasi , A. (1988). Psychological Testing , New York , 6th Macmillan publishing.
- Beck A.T. (1987) Cognitive Therapy In J.K. Zeig (Ed.): The evolution of Psychotherapy, Brunner, Mazel, New York.
- EbeL, R. L. (1972). Essentials of Educational Measurement. New Jersey: Eugewood Cliffs prentice – all.
- Ghiselli, E. E. et al. (1981). Measurement theory for the behavioral Sciences. San Francisco: Freeman & Company.
- Holden, R. R. et al (1985). Structured Personality Test Item: Characteristics and Validity, Journal Research in Personality, Vol. 19, PP.386-394.
- Kaye, J. M., & Nelson, L. R. (2020). Dysfunctional Thinking and Its Implications in Cognitive Behavioral Therapy. Journal of Cognitive Psychotherapy, 34(2), 143-156
- Murphy, K. R. and David Shafer, co (1998). Psychological Testing principles.
- Anastasi, A. (1976). Psychological Testing , 6th , New York, Macmillan Publishing Inc.
- Skinner, B.F. (1953). "Science and Human Behavior". Free Press
- Steven De Peuter , 1998 : 168
- Tin Fairport ,2005: 660-670

تعاطي المخدرات لدى المراهقين من وجهة نظر مدرسي المرحلة الثانوية

أ.م.د. زينة شهيد علي
جامعة ديالى/ كلية التربية للعلوم الانسانية
Zinam@uodiyala .edu.iq

أ.م.د. نادية محمد رزوقي
جامعة ديالى/ كلية التربية المقداد
nadiam@uodiyala .edu.iq

الكلمة المفتاحية : تعاطي المخدرات، المراهقين، مدرسي المرحلة الثانوية

الملخص :

يهدف البحث الحالي التعرف على :

مستوى تعاطي المخدرات لدى المراهقين من وجهة نظر مدرسي المرحلة الثانوية.

التعرف على دلالة الفروق في تعاطي المخدرات تبعاً لمتغير الجنس.

تكونت عينة البحث من (٢٠٠) مدرسٍ ومدَرسةً من مدرسي المرحلة الثانوية في قضاء (بعقوبة) ومن كلا الجنسين ، وقد اختيرت عينة البحث بالطريقة العشوائية البسيطة ذات التوزيع المتناسب. ولتحقيق اهداف البحث قامت الباحثتين ببناء مقياس (تعاطي المخدرات) وفق نظرية الدور (٢٠٠٠ , Sabrin) وتكون المقياس من (١٨) فقرة وتم التحقق من الصدق الظاهري وصدق البناء والتحقق من الثبات بطريقة اعادة الاختبار وبلغ معامل الثبات (٧٧%) في حين بلغ معامل الثبات للأداة بطريقة الفاكرونباخ (٨٢%) وباستعمال الحقيبة الاحصائية (SPSS) كوسيلة احصائية تم التوصل الى النتائج الاتية :

لا يتعاطى المراهقين من طلبة المرحلة الثانوية المخدرات في قضاء بعقوبة من وجهة نظر مدرسي المرحلة الثانوية.

توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى تعاطي المخدرات تبعاً لمتغير الجنس لصالح الذكور كاستعداد لتعاطي المخدرات من وجهة نظر مدرسي المرحلة الثانوية.

وفي ضوء النتائج التي توصلت لها الباحثتين تقدم مجموعة من التوصيات والمقترحات.

Drug abuse among adolescents from the perspective of secondary school teachers

Assistant Professor Dr. Zeina Shahid Ali Assistant Professor Dr. Nadia Mohammed Razouki

University of Diyala / College of Education for Humanities
University of Diyala / College of Education Al-Muqdad
Zinam@uodiyala .edu.iq nadiam@uodiyala .edu.iq
Keywords: Drug abuse, adolescents, secondary school teachers

Abstract:
The current research aims to identify:
The level of drug abuse among adolescents from the perspective of secondary school teachers.
Identify the significance of differences in drug abuse according to the gender variable.
The research sample consisted of (200) male and female secondary school teachers in Baqubah District from both genders. The research sample was selected using a simple random method with proportional distribution. To achieve the research objectives, the researchers built a scale (drug abuse) according to the role theory (2000, Sabrin) and the scale consisted of (18) paragraphs and verified the apparent validity and construct validity and verified the stability by retesting and the stability coefficient reached (77%) while the stability coefficient of the tool by the Cronbach's alpha method reached (82%) and by using the statistical package (SPSS) as a statistical tool, the following results were reached:
Adolescents from secondary school students do not use drugs in Baqubah district from the point of view of secondary school teachers.
There are statistically significant differences in the level of drug abuse according to the gender variable in favor of males as a readiness to use drugs from the point of view of secondary school teachers.
In light of the results reached by the researchers, a set of recommendations and proposals are presented.

الفصل الاول:التعريف بالبحث

مشكلة البحث :

ان تعاطي المؤثرات العقلية (المخدرات) يعد من الظواهر المرضية التي تحطم صحة الانسان ووحدة وتماسك المجتمع وهي ظاهرة سلبية قادرة على ان تحطم اركان المجتمع

بأكمله اذا انتشرت فيه عملية تعاطي المؤثرات العقلية او ما يعرف بالمخدرات لأنه سرعة انتشارها بين الشباب وخاصة بين المراهقين مثل سرعة انتشار النار بالحطب وهم يعتبرون نواة ومستقبل الامة ، ولذلك تعتبر كارثة خطيرة تهدد التنمية البشرية بالإضافة الى ذلك ما تحمله في طياتها من خطورة تهدد الجانب الصحي والاقتصادي والاجتماعي، وذلك لأنها كارثة وبائية واسعة التأثير، لذلك اطلق عليها العلماء وحش الوقت الحالي (أنشاصي، ٢٠٠١، ٤٥).

ان تعاطي المؤثرات العقلية خطير على الجانب النفسي والاجتماعي للفرد بصورة خاصة ومن ثم تنتقل للمجتمع بصورة عامة، هذه المشكلة الخطيرة تنتشر بين ابناءنا المراهقين الذي يمثلون اساس قوة مجتمعنا في الوقت الحالي ومستقبلاً، اضافة الى ذلك تكمن خطورتها على الانسان لأنه اصبح متعاطي المخدرات لا يكتفي بنوع واحد بل يتناول انواع عديدة والتي تتباين مدى قوة خطورتها على الجانب الصحي للإنسان وحتى على مدى اتزانه الانفعالي ومن ثم تنعكس بالنهاية على مدى تمتع المجتمع بالامن والاستقرار لان المجتمعات التي ينتشر فيها ادمان او تعاطي المخدرات نسبة الجرائم من قتل وسرقة بالارتفاع بهدف الحصول على الاموال لشراء المواد المخدرة والتي تكون ذات اسعار عالية. ومن سلوكيات متعاطي المخدرات ممارسة العنف والتعذيب مع افراد الاسرة ، وفي حالة عدم حصوله على هذه المواد السامة وهو بحاجة إليها وأن لم يحصل عليها يلجئ الى الانتحار (بنجر، ٢٠١٠، ٧٧).

واشارت نتائج دراسة (أبو منجل، ٢٠١٢) أن نسبة (٧٢%) من المتعاطين على المؤثرات العقلية كانت اجابتهم ان سبب تناولهم للمؤثرات العقلية بسبب سوء المعاملة التي يتعرضون لها من قبل الاهل ، وبنسبة (٢٨%) لم يتعرضوا لسوء المعاملة هذا يدل على ان معاملة الاهل لأبنائهم يؤثر بشكل خطير على مدى تعاطي المراهق للمؤثرات العقلية وخاصة اذا كانت المعاملة سيئة من قبل الوالدين (ابو منجل ،٢٠١٢، ١٢).

وتشير الكثير من الدراسات الحديثة في مجال تعاطي المؤثرات العقلية ان اكثر الفئات العمرية تعرضاً لمخاطر المخدرات هم الذين تتراوح اعمارهم بين (١٥- ٢٠) عام وأن نسبة (٦٧%) من مدمنين المؤثرات العقلية تكون بداياتهم فقط تعاطي للمؤثرات العقلية خلال فترة المراهقة، هذه اشارة مهمة لضرورة الاهتمام وتقديم الرعاية لهذه الفئة العمرية الحرجة وتقديم لهم التوعية الثقافية بمخاطر المؤثرات العقلية، ومعالجة الاسباب الكامنة التي تقف خلف تفكيرهم في تعاطي المؤثرات العقلية بغض النظر ان كانت اسباب نفسية أو اسرية (عطية ، ٢٠١٨، ٤٤).

وفي ضوء ما ذكرته اعلاه تتحدد مشكلة البحث بالتساؤل التالي :

(ما مدى انتشار تعاطي المخدرات بين المراهقين في المجتمع من وجهة نظر مدرسي المرحلة الثانوية)؟

أهمية البحث :-

ترى الباحثتان ان أهمية البحث تعود إلى محاولة معرفة اسباب انتشار تعاطي المخدرات من وجهة نظر مدرسي المرحلة الثانوية، وأهمية موضوع ترجع الى خطورة ظاهرة التعاطي بين فئة المراهقين بالدرجة الاولى وهم اكثر فئات المجتمع يتعرضون للضغوط الحياة والاضطرابات النفسية بسبب التغيرات البيولوجية التي تحدث خلال هذه الفترة وما يرافقها من تنمر من قبل المجتمع على المراهق دون مراعاة الجانب النفسي بالإضافة الى العصابات المنتشرة داخل المجتمع التي تقوم بعملية الترويج والبيع لهذه الفئة من المجتمع .

وان مشكلة تعاطي المؤثرات العقلية (المخدرات) بكافة انواعها تعتبر مشكلة واسعة الابعاد وحتى نفهم هذه الظاهرة الخطيرة لابد من معرفة الاسباب والعوامل المؤدية إليها والنتائج المترتبة عليها، لأنه ليس لها جانب واحد، ولكن هي من الظواهر الاجتماعية الوبائية في العالم المعاصر، وبالأخص في المدن والمناطق الحضارية (المهندي ، ٢٠١٣، ٦٦).

اضافة الى ما سبق تأتي أهمية الدراسة من النتائج الخطيرة الناتجة على ادمان وتعاطي المؤثرات العقلية والتي تشكل خطر وتهديد حقيقي لابنائنا المراهقين وهم الجيل الواعد، وشباب المستقبل الذي يعتبرون القوة الاساسية والمركز الاساسي لتطور المجتمع، فاذا لم نسلط الضوء على هذه المشكلة الخطيرة فسوف ينعكس أثرها سلبياً على كافة نواحي الحياة وبالاخص الحياة الاجتماعية والاقتصادية والبيئية التي يتأملها المجتمع العراقي، كونه اصبح مركز لعصابات تهريب المخدرات ولترويج لها، وإيصال انواع متعددة منها وبيعها على الشباب وبالاخص المراهقين منهم (علي، ٢٠٢٢، ٤٩).

فقد اشارت الدراسات والابحاث والتقارير التي تناولت ظاهرة تعاطي المخدرات وإدمانها مثل دراسة (طاهر، ٢٠٢١) والتي توصلت نتائج هذه الدراسة الى ان عملية تطور هذه الظاهرة المرضية وتضخمها يرجع إلى اسباب خارجية وداخلية كثيرة لها دور كبير في انتشار هذه الكارثة الخطيرة بين المراهقين وبالأخص خلال جائحة كورونا التي ساعدت على انتشار تعاطي المخدرات من حيث زيادة نسبة التعاطي بين افراد المجتمع سواء عالمياً او محلياً (طاهر، ٢٠٢١، ١٢).

وأكدت دراسة (عبد الجواد ،٢٠١٨) " انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات بين مختلف الفئات العمرية بشكل عام وفئة الشباب تحديداً، الأمر ينعكس على تطور وتنمية المجتمع بسبب انخفاض القدرة الانتاجية للطاقة الفعالة في المجتمع، وان استمرار ارتفاع معدلات انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات بين فئات وشرائح المجتمع يهدد مستقبل المجتمع في الوطن العربي عامة. وكانت نتائج دراسة توجد علاقة طردية موجبة بين نسبة متعاطي المخدرات وعدد السكان والمساحة السكنية المشغولة من قبل افراد المجتمع وبين عدد المتهمين في تعاطي المخدرات ، وكما بلغت نسبة تعاطي لدى الشباب الذي تقل اعمارهم عن ثلاثين سنة نسبة (٧٣%) وان نسبة المتعاطين للمخدرات (٨٨%) من افراد العينة كانت بداية تعاطيهم للمخدرات قبل سن خمسة وعشرون عاماً، ونسبة الاكبر من المتزوجين وذو مستوى تعليمي البسيط، ويسكنون المدن، والباقي من هذه النسبة هم من العمال والعاطلين على العمل (عبد الجواد ، ٢٠١٨، ٨).

كما بينت دراسة (علي ، ٢٠٢٢) التي درست العلاقة بين "تعاطي المخدرات وتأثيرها على تحقيق أهداف وبرامج التنمية المستدامة في المجتمع المصري" كانت عينة الدراسة (١٢٠٠) متعاطي للمخدرات وتوصلت نتائج الدراسة ان تعاطي المخدرات ظاهرة قديمة جداً، وكذلك ظاهرة عالمية ذات انتشار افقي وتعاني منها كل من الدول النامية والمتقدمة وخطورتها تهدد كل المجتمعات والافراد وبالأخص فئة الشباب، وتوجد علاقة سلبية بين تعاطي المخدرات وادمانها من قبل افراد عينة الدراسة وانخفاض مستوى تحقيق اهداف وبرامج التنمية المستدامة بأبعادها (اقتصادية، الاجتماعية، والبيئية) ومن التوصيات التي قدمتها الدراسة " فرض الرقابة المشددة على تهريب المخدرات وبيعها في الاسواق، ومراقبة الحدائق والساحات العامة، والمقاهي ، والاحياء التي يتعاطى فيها الشباب المخدرات بأنواعها كافة ، وفرض العقوبات المشددة على من يمهد الطريق أمامهم في التعاطي، ذلك أن مراقبة المخدرات ضرورية لنجاح عملية التنمية المستدامة التي تسعى لها جمهورية مصر العربية ٢٠٣٠، لأن تحقيقها في بلد ما مستحليه بدون نظام فعال لمراقبة المخدرات (علي ، ح (٢٠٢٢).

اهمية البحث النظرية: تنبثق اهمية البحث النظرية من خلال الاعتبارات التالية :-

١- ارتفاع نسبة تعاطي المؤثرات العقلية (المخدرات) بكافة انواع بين اوساط فئة المراهقين ولكلا الجنسين وهذا يتطلب اجراء الكثير من الدراسات والبحوث بخصوصها من اجل الخروج بمجموعة من التوصيات والمقترحات وتوجيهها الى الجهات ذات العلاقة لمكافحة هذه الظاهرة الخطيرة ولحد من انتشارها بشكل اوسع.
٢- يمكن ان تفيد نتائج الدراسة مراكز اعادة تأهيل المدمنين على المخدرات من خلال تطوير برامج التوجيه والارشاد النفسي والاسري في هذه المراكز.

٣- يستفاد من هذه الدراسة الباحثين في مجال ادمان وتعاطي المؤثرات العقلية كخلفية بحثية وادبيات لأبحاثهم كونها اطار مرجعي لفهم وادراك واستيعاب هذه الظاهرة.

الاهمية التطبيقية : وتتمثل بالتالي :-

تساعد نتائج هذا البحث التي توصلت له الباحثتان المختصين في مجال مكافحة المخدرات لوضع خطة عمل تساعد على مكافحة هذه الظاهرة الوبائية وتقليل من اثارها السلبية على الفرد والاسرة والمجتمع، كما يستفاد منها اصحاب القرار على العمل بعقلية منفتحة حول المخدرات ومساحة انتشارها وآليه ودخولها للعراق وطرق القضاء عليها.

اهداف البحث :- يهدف البحث الحالي التعرف على :

١- مستوى انتشار تعاطي المخدرات بين المراهقين من وجهة نظر مدرسي المرحلة الثانوية.
٢- مستوى دلالة الفروق في تعاطي المخدرات تبعا المتغير الجنس (ذكور- أناث) .

حدود البحث : يتحدد البحث الحالي بمدرسي المرحلة الثانوية في مركز مدينة بعقوبة للجنسين للعام الدراسي (٢٠٢٤-٢٠٢٥) .

تحديد المصطلحات :

١- التعاطي : عرفه " فري"(1999)
"هو التناول المتكرر للمخدر بحيث يصبح فرد متعطشاً إليه بأي ثمن وفي أي وقت" (الحمدان، ٢٠٢٢، ٢١).
٢- التعاطي : " هو تناول ما لا يجوز تناوله وبناءً على ذلك نقول تناول فلان لدواء، ولكنه تعاطى المخدر ، وينشأ التعاطي عن تعود على المادة المخدرة، والعادة بصورة عامة هي مجرد سنة مطردة يتبعها الاشخاص لتباعاً لا يقوم على دافع إلزامي في ضرورة مراعاتها والعمل بموجبها، وانما هو محض إتباع اختياري من جانب المتعاطين بالاندفاع إليه، يكون أما بدافع الإحساس بضرورة هذه العادة، وأما بدافع تقليد غيرهم ممن اتبعها " (الشمري ح . (٢٠٢٤). ٦٧)
٣- المخدرات : في اللغة العربية تعني " اخدر وخدر العضو بمعنى جعله خدراً، والخادر يعني الفاتر الخامل، و المخدر تعرض الكائن الحي الى فقدان الوعي بدرجات غير متساوية حسب كمية المخدر المعطاة الى الكائن الحي ونوع المخدر" (لويس معلوف: ١٩٦٠، ٣٧٧)

٤- المخدرات : عرفتها منظمة الصحة العالمية "هي مادة تدخل الى جسم الإنسان، وتسبب تعطل في وظائفه البيولوجية ومنه جميع الأدوية والعقاقير المؤثرة في الحالة الجسمية والنفسية، سواء كانت سائلة او صلبة او غازية او حقن بجميع انواعها" (الغامدي والقريشي،٢٠١٥، ٨٥).

٥- تعاطي المخدرات : " رغبة غير سوية تظهر عند بعض الافراد اتجاه المادة المخدرة بصورة ارادية او بالصدفة لمعرفة اثارها على الجانب البيولوجي والنفسي للفرد، وتسبب حالة الادمان عند الاستمرار بتناولها تضر صحة الفرد والمجتمع اقتصاديا وامنياً (غباري، ٢٠٠٧، ٥٥).

٦- التعريف النظري : تعرفه الباحثتان "هي مادة طبيعية أو كيميائية تدخل الجسم وتسبب خللاً في وظائفه المعتادة ويترتب عليها الحاجة الملحة لتكرار تعاطيها"(الحمدان، ٢٠٢٢، ٢٦).

٧- التعريف الاجرائي : هي الدرجة التي يحصل عليها المستجيب عند الاجابة على فقرات مقياس تعاطي المؤثرات العقلية .

الفصل الثاني الاطار النظري والدراسات السابقة

الخلفية النظرية التي فسرت تعاطي المخدرات :

اولاً : مصطلح إدمان المخدرات :

المخدرات المقصود بها اي مادة تكون تركيبها الكيمائي سواء كانت مادة نباتية او مصنعة تؤثر على القدرات العقلية بشكل جزئي او كلي، وعند تناولها لأغراض غير علاجية وبدون استشارة طبية يؤدي الى الادمان ولحاق الضرر بالجهاز العصبي، لذلك يكون صناعتها او زرعها وبيعها تحت الرقابة القانونية والامنية ، والصحية(أبو رمان، ٢٠١٨، ٢٧).

اما بخصوص تعريف منظمة الصحة العالمية للإدمان " بأنه الحالة النفسية أو العضوية التي تنتج عن تفاعل العقار في جسم الكائن الحي" ومن خصائصه (الغامدي، القريشي،٢٠١٥، ٨٥).

١- الرغبة الشديدة لتعاطي وبشكل دائم ، والحصول عليها بكل الطرق وباي سعر كانت.
٢- نتيجة تعاطي المخدر بشكل مستمر تتحول الكمية المأخوذه قليلة بالنسبة لحاجة الجسم وبالتالي يحتاج المدمن الى زيادة الجرعة.
٣- يكون اعتماد المدمن بيولوجياً ونفسياً على هذه المادة .

٤- تسبب عملية توقف المفاجئ للمدمن عن التعاطي الى اعراض انسحابيه.
٥- تتغير حياة المدمن بصورة سلبية.

ثانياً: اصناف الادمان :-

تنقسم عملية الادمان الى قسمين حسب طبيعة الاعتماد وهي :

١- الاعتماد السيكولوجي : هنا تكون الغالية من التعاطي من قبل المتعاطي للمحافظة على اتزانه الانفعالي من ناحية (الاحاسيس والمشاعر) ويكون في حالة من الاستقرار النفسي، وفي نفس الوقت تترتب على عملية التعاطي اعراض سلبية ومنها " (فقدان الرغبة الجنسية، الأرق ،الخجل)".
٢- الاعتماد الفسيولوجي : هنا يكون الجسم بحاجة دائمة لهذه المادة من اجل القيام بوظائفة الفسيولوجية، وفي حالة عدم حصول الجسم على هذه المادة المخدرة يحدث خلل بهذه الوظائف ومن ثم تظهر اعراض سلبية في الجسم وتكون على شكل " الآم المفاصل، الآم العضلات، صداع، رعشة بالأطراف، زيادة التعرق، نقصان الوزن، زيادة ضربات القلب عن المستوى الطبيعي (الحمدان ، ٢٠٢٢، ٧٠٩).

ثالثاً – أنواع المخدرات : توجد انواع كثيرة من المخدرات حسب المنشئ على النحو التالي :-
١- المخدرات الطبيعية : تكون هذه النوعية من المخدرات على عدة انواع وهي " القنب الهندي cannabis sativa ، الخشخاش opium، القات khat، الكوكا coca" جميع انواع المخدرات الطبيعية التي ذكرتها عند تعاطيها تسبب تدهور في الصحة وكذلك تدهور الجانب العقلي وتدهور الشخصية وقدراته الذهنية (البستاني، ٢٠٠٣، ١١٢).
٢- المخدرات الصناعية : هذا النوع من المخدرات يتم تصنيعه في معامل الادوية وتكون خليط من مواد كيميائية ومواد طبيعية وتكون الغاية الاساسية لتصنيعه لأغراض علاجية وتتصف بتركيزها العالي وكذلك خطورتها وعند تناولها دون استشارة طبية وبكثرة تؤدي الى الادمان لذلك تندرج ضمن المواد الطبية المحرمة دولياً ومن انواعها " (المورفين morphine ، الهيروين Heroein ، الكودائيين codeine ").
٣- المخدرات التخليقية : هذا النوع يكون عبارة عن مجموعة من العقاقير التي تسبب الضرر للفرد كضرر المخدرات، واساساً صنعت من مواد كميائية فقط دون مزجها مع مواد نباتية ومن اهم انواعها " (المنشطات Amphetamines، المهلوسات Hallucinogenics، المهدئات

" Sleeping tablets المنومات ، Sedative المسكنات Depressants،
(Welsh.Brandon.2006:p 78) ( ).

النظرية التي فسرت التعاطي :

نظرية الدور (Sabrin ,2000)

تقدم هذه النظرية رؤية نظرية علمية مناسبة تساعدنا على فهم سلوك التعاطي للمخدرات، كما تساهم هذه النظرية في توضيح وتسهيل الممارسة العملية لتحديد وتخطيط ومن ثم تنفيذ الخطة المرسومة ومتابعتها وتقويمها.

معنى مصطلح الدور : هو " عبارة عن مجموعة من الأفعال والواجبات التي يتوقعها المجتمع ممن يشغل وضع اجتماعي معين ويعرف "Sabrin" الدور هو " نمط الافعال والسلوكيات التي يمارسها شخص معين في وقت معين" .

المفاهيم النظرية التي قدمتها نظرية الدور:

١- "متطلبات الدور" : هي الاساسيات الضرورية لأداء فعل معين، واساس تكونها المعايير الثقافية، وهي تكون البوصلة الموجهة لسلوك الفرد نحو شيء ما.
٢- "توقعات الدور" هذه التوقعات عبارة عن تصورات عند البشر لفترة معينة لأفعال يقومون بها لغاية معينة تكون على شكل صفات وأفعال.
٣- " غموض الدور" هنا لا يعترف الفرد بمركز الادوار التي يقوم بها ضمن اطار العلاقات الاجتماعية، وعدم تحديد الى اي درجة يتم قبولها أو رفضها من قبل المحيط الاجتماعي الذي يتواجد به الفرد (الصديقي ، ٢٠٠١، ٤٤-٤٥).

ومن المفاهيم الاخرى لنظرية الدور :

- " اداء الدور" هو الفعل الذي يمارسه الفرد أثناء قيامه باداء هذا الدور بغض النظر أن كان أداء واجبات مرتبطة بهذا الفعل او التمتع بحقوقه اثناء تفاعل الفرد مع الافراد الاخرين الذي يكونون ضمن هذا النشاط او الدور.
- "تكامل الأدوار أو تعارضها " المقصود من" التكامل بين الادوار" هو تقارب افكار الشركاء نحو بعضهم البعض عن النشاط الممارس من قبلهم، وكلما ارتفع مستوى التكامل بين الأدوار في الوحدة الاجتماعية كلما انخفضت مشكلات سوء التفاعل بين الشركاء وارتفعت الكفاءة، وكلما انخفض التكامل ارتفع التعارض بين الادوار.
- " المقومات الشخصية للدور " حتى ينجح الفرد في كل مهمة يقوم بها لابد من توفر مجموعة من الصفات والقدرات والمهارات فيمن يقوم بها ،وكلما تمتع الشخص بهذه المقومات الشخصية المهمة لضرورية لأداء النشاط كلما كان اداءه افضل.

- " صراع الدور" حتى ينجح الفرد بكل دور يقوم به من بين مجموعة ادوار لابد من وجود توافق بين هذه الادوار والتوافق ضمن ادائه في كل دور يقوم به مع توقعات المشاركين له في هذا الدور الذي يقوم به والمجموعات الاجتماعية من ناحية اخرى وفي حال فشل هذا التوافق او التكامل يحدث ما يسمى بصراع الأدوار(الرماح، ٢٠٢٠، ٥٨) .

الفصل الثالث: منهجية واجراءات البحث

منهجية البحث :

يهدف البحث الحالي وصفاً لأدمان الطلبة المراهقين على المخدرات من وجهة نظر المدرسي المرحلة الثانوية ،واعتمد المنهج الوصفي لوصف الظاهرة المدروسة.

إجراءات البحث :

مجتمع البحث

تكون مجتمع البحث من مدرسي المرحلة الثانوية ضمن المدارس الثانوية في تربية ديالى قضاء بعقوبة للعام الدراسي (٢٠٢٤/٢٠٢٥) للدراسة النهارية وكان عدد المدارس (٨٨) مدرسة مكونة من (٦٣٩) مدرس و(٥٠٨) مدرسة .

عينة البحث

اختيرت العينة من مدرسي المدارس الثانوية بطريقة عشوائية بسيطة ذات توزيع متساوي واشتملت (٨) مدارس من قضاء بعقوبة ،وكانت العينة مكونة من (٢٠٠) مدرس ومدرسة وبواقع (١٠٠) مدرس و(١٠٠) مدرسة من المدارس الثانوية التابعة لمديرية تربية ديالى في قضاء بعقوبة المركز بواقع(٢٥) مدرس من كل مدرسة .

أداة البحث :

لقياس المتغير قام الباحثتين بعدة اجراءات كالتالي:

***-الادمان على المخدرات**

بعد اطلاع الباحثتين على الدراسات السابقة التي تناولت متغير الادمان على المخدرات ، لم يجدا مقياس مناسب للعينة فقاما ببناء مقياس الادمان على المخدرات وتكون من (١٨) فقرة وبدائل خماسية بالاعتماد على اطار نظري مكون من نظرية (نظرية الدور ٢٠٠٠ ، Sabrin).

التطبيق الاستطلاعي للمقياس:

طبق الباحثتين المقياس على عينة استطلاعية بلغ عددها (٢٠) مدرس ومدرسة تم اختيارهم بطريقة عشوائية وقد تبين أن تعليمات المقياس وفقراته واضحة وإن متوسط الوقت المستغرق للإجابة عن فقرات المقياسين يتراوح ما بين (١٥- ٢٠) دقيقة.

مؤشرات صدق وثبات مقياس الادمان على المخدرات :

أولاً: الصدق:

الصدق الظاهري:

عرض الباحثتين فقرات المقياس على عدد من المحكمين في العلوم التربوية والنفسية والأخذ بآرائهم حول صلاحية الفقرات ومدى ملائمتها لعينة البحث ونتيجة لآراء المحكمين للمقياس ، تمت الموافقة على الفقرات التي نالت على نسبة اتفاق (٨٠%) فأكثر، ملحق (١) يوضح ذلك.

التحليل الإحصائي لفقرات مقياس الادمان على المخدرات:

القوة التمييزية:

لغرض إجراء التحليل الإحصائي في ضوء أسلوبي المجموعتين المتطرفتين، اتبع الباحثتين الخطوات الآتية:

- طبق المقياس على عينة بلغت (٢٠٠) مدرس ومدرسة (عينة بناء المقياس).
- رتبت الدرجات التي حصل عليها أفراد العينة تنازلياً من أعلى درجة إلى اقل درجة .
- تم تعيين الـ (٢٧%) من الاستمارات التي نالت أعلى الدرجات (المجموعة العليا) والـ (٢٧%) من الاستمارات الحاصلة على اقل درجة (المجموعة الدنيا).
- حسب عينة البحث فان عدد أفراد العينة (٢٠٠) مدرس ومدرسة فقد بلغت نسبة الـ(٢٧%) في كل مجموعة(٥٤) فرد للمجموعتين العليا والدنيا ولذلك تكون لدينا مجموعتان بأكبر حجم ممكن وأقصى تباين.
- تم حساب المتوسط الحسابي والتباين لكل مجموعة على حده ولكل فقرة من فقرات المقياس واستخدم الاختبار التائي لعينتين مستقلتين وبدرجة حرية (٥٢) وبمستوى دلالة (٠.٠٥)، تبين أن جميع فقرات المقياس مميزة لان القيم المحسوبة كانت أعلى من القيم التائية الجدولية (٢.٠٢١)، والجدول (١) يوضح ذلك.

الجدول (١)

فقرات مقياس الادمان على المخدرات بأسلوب المجموعتين المتطرفتين

ت	الدرجات العليا		الدرجات الدنيا		القيم التائية
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
١	٤.٧٤٥	٠.٢٤٠	٣.٦١٥	٠.٤٤١	١٤.٥٨٢
٢	٤.٦٢٥	٠.٣٦٦	٣.٤٣٣	٠.٥٣٠	١٥.٥٧١

ت	الدرجات العليا		الدرجات الدنيا		القيم التائية
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
٣	٤.٦٣٣	٠.٤١١	٣.٣١٢	٠.٧٤٥	١٦.٤٨٢
٤	٤.٨٤٣	٠.٢١٤	٣.٤٣٣	٠.٣٤٤	١٦.٥٣٦
٥	٤.٧٣٢	٠.٢٧٠	٣.٦٤٠	٠.٦٨٤	١٦.٦٠٣
٦	٤.٧١٥	٠.٢٦٦	٣.٦٣٩	٠.٦٨٥	١٦.٤٢١
٧	٤.٨٧٣	٠.١٧٠	٣.٤٣٠	٠.٧١٧	١٦.٣١٤
٨	٤.٨٢٠	٠.٣٥٥	٣.٤٦٦	٠.٦٧٧	١٧.٤٠٣
٩	٤.٦٦٠	٠.٢٧٠	٣.٥٤٤	٠.٢١٥	١٦.٧٨٣
١٠	٤.٥٤٦	٠.٣٢٢	٣.٤٧٧	٠.٦٧٧	١٧.١٠٣
١١	٤.٧٦٧	٠.٢٣٣	٣.٤٦٠	٠.٧٣٩	١٦.٤٨٩
١٢	٤.٤٥٥	٠.٢١٧	٣.٥٥٨	٠.٤٩٢	١٧.١١١
١٣	٤.٦١١	٠.٢٤٠	٣.٥٩٣	٠.٢٣٢	١٨.٢٨٦
١٤	٤.٥٣٠	٠.١٦٠	٣.٦٨٦	٠.٤٤٩	١٧.٦٤٣
١٥	٤.٦٦٢	٠.٢٧٧	٣.٦٣٩	٠.٦٨٤	١٦.٧٦٥
١٦	٤.٤٥٢	٠.٢٣٤	٣.٤٣٠	٠.٨٢٢	١٧.٥١٨
١٧	٤.٥٩١	٠.١١٥	٣.٣٢١	٠.٦٦١	١٧.٤٣٢
١٨	٤.٧١١	٠.١٣٠	٣.٤٠٩	٠.٣٥٠	١٧.٢١٢

الثبات / تم استخراج الثبات بطريقتين وهما :

طريقة أعادة الاختبار :

لحساب الثبات تم تطبيق مقياس الادمان على المخدرات على عينة من مدرسي المرحلة الثانوية بلغ عددها (٢٠) مدرس ومدرسة وبواقع (١٠) مدرس و (١٠) مدرسة وبفترة زمنية قدرها (١٤) يوم على التطبيق الأولي وبنفس الظروف قام الباحثتين بإعادة التطبيق ، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات التطبيق الأول والثاني إذ بلغ معامل الثبات (٠.٧٧) درجة .

معامل ألفا للاتساق الداخلي

لمعرفة مدى الاتساق بين فقرات المقياس قام الباحثتين باستخدام معادلة الفاكرونباخ على عينة البحث كاملة ، حيث بلغت قيمة معامل ثبات ألفا (٠.٨٢).

الوسائل الإحصائية المستخدمة:

أجـرى البـاحثتين مجموعـة مـن المعالجـات الإحصـائية لبيانـات البحـث بواسـطة الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وعلى النحو الآتي :

- معامل ارتباط بيرسون لاستخراج الثبات بطريقة أعادة الاختبار للمقياس .
- الاختبـار التـائي لعينتـين مسـتقلتين لاختبـار دلالـة الفـروق بـين متوسـط درجـات المجموعتين العليا والدنيا للمقياس.
- معادلة الفاكرونباخ لاستخراج ثبات المقياس.
- الاختبـار التـائي لعينـة واحـدة لاختبـار دلالـة الفـروق بـين متوسـطي اسـتجابات أفـراد العينة والمتوسط النظري لكلا الجنسين .

الفصل الرابع

- عرض النتائج ومناقشتها:

يتضمن هذا الفصل عرضاً لنتائج البحث الحالي وفقاً لأهدافه ، وتفسيرها اضافة الى التوصيات والمقترحات ، وعلى النحو الآتي :

الهدف الأول: التعرف الى درجة الادمان على المخدرات لدى المراهقين من وجهة نظر مدرسي المرحلة الثانوية :

أظهـرت النتـائج أن المتوسـط الحسـابي للـدرجات قـد بلـغ (٨١) درجـة بـانحراف معيـاري (٦.٢١٥)، فـي حـين بلـغ المتوسـط الفرضـي (٥٤) درجـة، وعنـد اسـتعمال الاختبـار التـائي لعينـة واحـدة ، اتضـح أن القيمـة التائيـة المحسـوبة (١.١٢) اصـغر مـن القيمـة التائيـة الجدوليـة (١,٩٩) عنـد مسـتوى دلالـة (٠,٠٥) ودرجـة حريـة (١٩٩) حيـث تشـير هـذه النتيجـة إلـى أن عينـة البحـث توضـح ان المـراهقين فـي المرحلـة الثانويـة لـيس لـديها ادمـان علـى المخـدرات فـي مركـز قضـاء بعقوبـة مـن وجهـة نظـر مدرسي المرحلة الثانوية والجدول (٢) يوضح ذلك :

الجدول (٢)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والقيمة التائية لإفراد عينة البحث على الادمان على المخدرات

العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	المتوسط الفرضي	القيمة التائية		مستوى الدلالة
					المحسوبة	الجدولية	
٢٠٠	٨١	٦.٢١٥	١٩٩	٥٤	١.١٢	١,٩٩	٠,٠٥

تبين أن متوسط درجات الادمان على المخدرات اقل من المتوسط الفرضي ويدل هذا أن المراهقين من طلبة المرحلة الثانوية من وجهة نظر مدرسيهم غير مدمنين على المخدرات ويعود ذلك الى عملية التنشئة الاجتماعية واهتمام الاسرة بتربية ابنائها في قضاء بعقوبة التي يعتبر مركز المحافظة يختلف عن طبيعة البيئة الاجتماعية في الاقضية الحدودية للمحافظة بالإضافة الى ما توفره الاسر من حب ودفء وتقبل اسري ومتابعة من قبل اولياء الامور وتقديم والثقافة دينية تجعل من المراهقين لا يتعاطون المخدرات وتختلف هذه النتيجة مع دراسة (ابو منجل ٢٠١٢) ودراسة (جواد ،٢٠١٨).

الهدف الثاني /التعرف الى دلالة الفروق الاحصائية في متغير الادمان على المخدرات حسب متغير الجنس

تضمن قياس درجة الادمان على المخدرات لدى الطلبة المراهقين من وجهة نظر المدرسي المرحلة الثانوية من الذكور والاناث ، فقد أظهرت نتائج البحث بعد تطبيق مقياس الادمان على المخدرات لدى المراهقين من وجهة نظر مدرسيهم أن القيمة التائية المحسوبة للذكور البالغة (٣.٨٩) اعلى من القيمة التائية الجدولية البالغة (١,٩٩) عند درجة حرية (٩٨) ومستوى دلالة (٠,٠٥) والوسط الحسابي لأفراد العينة البالغ (٨٣) اقل من الوسط الفرضي البالغ (٥٤) وانحراف معياري (١١,٤١) ، بينما كانت القيمة التائية المحسوبة للاناث والبالغة (٣.٧٥) اعلى من القيمة التائية الجدولية البالغة (١.٩٩) عند درجة حرية (٩٩) ومستوى دلالة (٠.٠٥) والوسط الحسابي (٧٥) ايضاً اقل من الوسط الفرضي البالغ (٥٤) وانحراف معياري (١٢.١٥) ، لذلك يوجد فرق قليل اي أن العينة لديها فرق قليل في مستوى الادمان على المخدرات من وجهة نظر المدرسين ،والجدول (٤) يوضح ذلك .

جدول (٤)

المجموعة	العدد	وسط حسابي	انحراف معياري	وسط فرضي	تائية محسوبة	تائية جدولية	درجة الحرية	الدلالة

الذكور	١٠٠	٨٣	١٢.٤١	٥٤	٣.٨٩	١.٩٩	٩٨	دالة
الاناث	١٠٠	٧٥	١٠.١٥		٣.٦٦	١.٩٩		

نستنتج من النتيجة اعلاه توجد فروق ذات دلالة احصائية تبعا لمتغير الجنس (ذكور ، الاناث) ولصالح الذكور وذلك يعود الى الاختلاف بين المراهقين والمراهقات في نمط الحياة الاجتماعية واليومية حيث ان الذكور اكثر حرية بالحركة والتجوال والصداقات والاختلاط من الاناث وان عملية تعاطي المخدرات من قبل المراهقات قليلة جدا بصورة عامة في كافة الاقضية والنواحي لمحافظة ديالى بالأضافة الى ما ذكرته الباحثتين اعلاه توجد ضوابط المجتمع الذي تحصن الاناث وتجعلهن تحت رقابة المجتمع بشكل اقوى من الذكور ، هذا ليس فقط في قضاء بعقوبة الذي يعتبر مركز المحافظة . لذلك كانت النتيجة لصالح الذكور .

الاستنتاجات :

١- تستنتج الباحثتين من خلال نتائج البحث ان المراهقين في قضاء بعقوبة بسبب طبيعة الحياة من ناحية التنشئة اجتماعية والثقافية لايزالون اكثر تحصين من هذه الافة الخطيرة التي تفتك بالبشر.
٢- وحسب نتيجة الهدف الثاني بما انه النتيجة لصالح الذكور نستطيع ان نفهم لا تزال الاناث في دائرة الحصانة الاجتماعية وتحت ضوابط والعادات الاسرية والاجتماعية التي تحمي الانثى بشكل كبير ولم تنجرف مع هذه الافة الخطيرة .

التوصيات :

١- تفعيل دور المرشد التربوي في المدارس الثانوية لتقديم التوعية الثقافية بخطوة تعاطي المخدرات لطلبة واثارها السلبية من الناحية النفسية والجسدية على الانسان .
٢- فضلاً عن دور المرشد التربوي على المديرية العامة لتربية في محافظة ديالى الاستفادة من الكفاءات العلمية من حملة الشهادات العليا على ملاك المدارس التابعة لها بتخصص علم النفس والاختصاصات ذات العلاقة بالمخدرات بتشكيل فرق توعوية تتجول على المدارس لبث الثقافة العلمية بخطورة تعاطي المخدرات.

المقترحات :

١- دراسة متغير الادمان على المخدرات وعلاقته بالمستوى الاقتصادي .
٢- دراسة متغير الادمان على المخدرات مع بعض الامراض النفسية
٣- بناء برنامج ارشادي لمعالجة المدمنين على المخدرات

المصادر العربية :

- أبو منجل ، ماجدة علي، (٢٠١٢)، الاسباب الاجتماعية لتعاطي المخدرات، دار المنظومة ، مجلة كلية التربية، علم الاجتماع، جامعة طرابلس.
- أنشاصي، هناء نزار، (٢٠٠١) ، المخدرات ، أسبابها، أنتشارها، الوقاية منها، دار الفكر للنشر والتوزيع، ط١ ، عمان – الاردن.
- أبو رمان، مجدي، (٢٠١٨)، جريمة الاتجار بالمخدرات في القانون الاردني دراسة مقارنة رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة جرش، الاردن.
- الشمري ح . ازمة المخدرات في العراق وتداعياتها الاسرية والمجتمعية والنفسية، Entrepreneurship Journal for finance and Business, 5 (العدد الخاص) https: // doi. Org / 10. 56967 / ejfb2024540.72-66
- بنجر، أمنة راشد، (٢٠١٠) ، دراسة تقويمية لدور المدرسة الثانوية في إعداد الطلاب وتزويدهم الثقافة الزوجية من منضور تربوي إسلامي، مجلة مستقبل التربية ، ج١٧، العدد ٦٦.
- الحمدان، سعد ابراهيم مشاري ابراهيم، (٢٠٢٢)، التفكك الأسري وعلاقته بإدمان المخدرات دراسة ارتباطية من وجهة نظر الخبراء، مجلة كلية التربية- جامعة المنصورة ، العدد ١٢٠.
- المهندي ، خالد حمد ، (٢٠١٣)، المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، الدوحة ، قطر.
- الغامدي، محمد سعيد، القريشي، فتحية حسين،(٢٠١٥)، علم الاجتماع الأسري، نظريات ودراسات أسرية في المجتمع السعودي، ط٢، خوارزم العلمية.
- الصديقي ، سلوى عثمان،(٢٠٠١)، التكنيك النظري والتطبيقي في طريقة العمل مع الأفراد، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
- رماح ، مخلص عبد السلام (٢٠٢٠)، الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، عمان، دار البازوري للنشر والتوزيع.
- ظاهر، خالد طه ، (٢٠٢١)، واقع ظاهرة انتشار وتعاطي المخدرات في المجتمع الفلسطيني أثناء جائحة كورونا، مجلة ابن خلدون للدراسات والأبحاث، مجلد ١، العدد ١.

- عبد الجواد ، انعام ، (٢٠١٨)، تعاطي المخدرات وإدمانها في الريف المصري الواقع وأساليب المواجهة، المجلة القومية لدراسات التعاطي والادمان ، مجلد ١٥ ، العدد ١.
- عطية : سحر بنت عبد الرحمن، (٢٠١٦)، خدمات وبرامج توجيه وارشاد الطالبات في التصدي لأفة المخدرات بين الواقع والمأمول، ورقة عمل مقدمة ضمن فعاليات الملتقى العلمي (الإرشاد الطلابي ودوره في الوقاية من المخدرات)، جامعة الامير نايف بن عبد العزيز العربية للعلوم الأمنية في الرياض.
- علي ح . (٢٠٢٢)، تعاطي وإدمان المخدرات وتأثيرها على تحقيق اهداف وبرامج التنميـــة، DOI:1021 / qarts.2022.129794.1402 ، العـــدد (٥٥). https: // Qarts.journals.ekb,eg
- لويس معلوف، قاموس المنجد في اللغة والأدب ، بيروت، المطبعة الكاثوليكية، ١٩٦٠.

مقياس الادمان على المخدرات بصيغته النهائية

جامعة ديالى
كلية التربية للعلوم الانسانية
قسم العلوم التربوية والنفسية

السلام عليكم

حضرت المدرس المحترم....
حضرت المدرسة المحترمة

بين يديكم مجموعة من الفقرات المطلوب منك الإجابة عليها بدقة وأمانة هدفها البحث العلمي حصراً فلا داعي لذكر اسمك، ولكل فقرة خمس بدائل هي (تنطبق دائما، تنطبق غالباً، تنطبق احياناً، تنطبق نادراً، لا تنطبق ابداً) راجين قراءة الفقرات بدقة والإجابة عليها اجابة علمية صريحة وذلك باختيار البديل الذي تراه مناسباً بوضع علامة (√) في حقلة المخصص.

كلنا أملاً بأمانتك العلمية

الباحثتين
أ.م.د زينة شهيد علي
أ.م.د نادية محمد رزوقي

المحور الاول

ت	الفقرات	تنطبق دائماً	تنطبق غالباً	تنطبق الى حدً ما	تنطبق نادراً	لا تنطبق ابداً
١	يعاني المراهقون من الاعتماد التام على المواد المخدرة					
٢	تتوفر الرغبة لدى المراهقين بتعاطي المواد المخدرة					
٣	يعاني المراهقون من ضعف الشخصية بما يدفعهم ليكونوا عرضة للأدمان					
٤	يميل المراهقون لتقليد الاخرين مما يدفعهم لتعاطي المخدرات					
٥	يعاني المراهقون من الضغوط الكثيرة التي تجعلهم يتعاطون المخدرات					
٦	يحضر المراهقون الحفلات والمناسبات التي تشجعهم على تعاطي المخدرات					
٧	كثرة الافراد والجهات المروجة للمخدرات في المجتمع					
٨	ينتشر الكثير من انواع المواد المخدرة في بيئة المراهقين					
٩	سهولة الحصول على المخدرات بالنسبة للمراهقين					
١٠	يكثر الترغيب بانواع المخدرات من خلال ربطها بعملية التركيز على الدراسة					
١١	تزايد الاقبال على المواد المخدرة بسبب وسائل الاعلام					
١٢	يلجأ المراهقون الى المواد المخدرة بسبب ما يواجهونه من عنف اسري او مجتمعي					
١٣	تنتشر المخدرات بين الفئات التي تعاني من تفكك اسري					
١٤	يكثر الترغيب بالمواد المخدرة من خلال ما توفره من عملية ترفيهية					

١٥	تنتشر المخدرات بين الفئات الغنية					
١٦	الاصدقاء السوء اثر كبير في اللجوء الى تعاطي المخدرات					
١٧	ترك المراهقون دون رقابة اسرية كفيل بإدمانهم على المخدرات					
١٨	سوء التنشئة الاسرية سبب مباشر لإدمان المراهقين					

الكرب الشخصي وعلاقته بالاستعداد لتعاطي المخدرات لدى طلبة المرحلة الاعدادية

أ.م.د محمد ابراهيم حسين **م.م وئام رشيد حسن**

جامعة ديالى/ التربية للعلوم الانسانية

wiaamrasheed97@gmail.com dr.mohammedib654@gmail.com

الكلمات المفتاحية : الكرب الشخصي ، الاستعداد لتعاطي المخدرات :

الملخص:

يهدف البحث التعرف الى :

١- الكرب الشخصي لدى طلبة المرحلة الاعدادية .

٢- الاستعداد لتعاطي المخدرات لدى طلبة المرحلة الاعدادية .

٣ _اتجاه العلاقة وقوتها بين الكرب الشخصي والاستعداد لتعاطي المخدرات .

لتحقيق اهداف البحث بنت الباحثة مقياس الكرب الشخصي على ضوء نظرية هابسون ٢٠٠٩ بعد ان اتعبت الخطوات العلمية في بنائه والتحقق من الصدق الظاهري وصدق البناء وجرى التحقيق من الثبات بطريقة اعادة الاختبار اذ بلغ معامل الثبات لمقياس الكرب الشخصي (٠,٧٦) في حين بلغ معامل ثبات الفاكرونباج (٠,٨٢) ، اما اداة الاستعداد لتعاطي المخدرات فقد تبنت الباحثة مقياس (حاتم ،٢٠٢٢) بعد ان اتعبت الخطوات العلمية للتحقق من الصدق الظاهري وصدق البناء وجرى التحقق من صدق البناء وجرى التحقق من الثبات بطريقة اعادة الاختبار اذ بلغ (٠,٧٨) في حين بلغ معامل الثبات الفا كرونباخ (٠,٨٠) ؛ وطبق المقياس على عينة تألفت من (١٠٠) طالب وطالبة اختيرت بطريقة ذات التوزيع المتساوي والتي طبقت في قضاء بعقوبة المركز وعند معالجة بيانات الدراسة احصائياً باستعمال (الاختبار التائي لعينة واحدة ، ومعامل ارتباط بيرسون) . توصل البحث الى النتائج الاتية :

١- ان مجتمع عينة البحث لديهم كرب شخصي بمستوى مرتفع قياساً بالمتوسط النظري للمقياس وبفرق ذي دلالة معنوية .

٢- ان مجتمع البحث ليس لديهم استعداد لتعاطي المخدرات قياساً بالمتوسط النظري للمقياس وبفرق ذي دلالة معنوية .

٣- العلاقة بين الكرب الشخصي والاستعداد لتعاطي المخدرات غير ذات دلالة احصائية .

وفي ضوء النتائج خرج البحث الحالي بعدد من التوصيات والمقترحات .

Personal distress and its relationship to the readiness to use drugs among middle school students

Assistant Professor Dr. Mohammed Ibrahim Hussein M.M. Wiam Rashid Hassan
University of Diyala / Education for Human Sciences
dr.mohammedib654@gmail.com wiaamrasheed97@gmail.com

Keywords: Personal distress, readiness to use drugs

Abstract:

The research aims to identify:

1-Personal distress among middle school students.

2- Readiness to use drugs among middle school students.

3-The direction and strength of the relationship between personal distress and readiness to use drugs.

To achieve the research objectives, the researcher built the personal distress scale in light of Habson's theory 2009 after exhausting the scientific steps in constructing it and verifying the apparent validity and construct validity. The stability was verified by the retest method, as the stability coefficient of the personal distress scale reached (0.76), while the Cronbach's alpha stability coefficient reached (0.82). As for the drug abuse readiness tool, the researcher adopted the (Hatim, 2022) scale after exhausting the scientific steps to verify the apparent validity and construct validity. The construct validity was verified and the stability was verified by the retest method, as it reached (0.78), while the Cronbach's alpha stability coefficient reached (0.80); The scale was applied to a sample consisting of (100) male and female students chosen by the equal distribution method, which was applied in the central district of Baqubah. When processing the study data statistically using (the t-test for a single sample, and the Pearson correlation coefficient). The research reached the following results;

1.The research sample community has a high level of personal distress compared to the theoretical average of the scale and with a significant .difference

2. The research community does not have a readiness to use drugs compared .to the theoretical average of the scale and with a significant difference

3. The relationship between personal distress and readiness to use drugs is .not statistically significant

In light of the results, the current research came out with a number of ..recommendations and proposals

الفصل الاول: التعريف بالبحث

مشكلة البحث :

ان ما تعرض له المجتمع من ضغوط مختلفة على الاصعدة جميعها وبصورة متتالية كان السبب في اجراء الكثير من التغيرات التي حصلت عليه في الاونه الاخيرة تتمثل هذه الضغوط في الحروب وكذلك وباء كورونا ومالها من اثار نفسية واجتماعية على الافراد فضلا عن ذلك الاحداث المتطورة والمتسارعة التي شملت المجال العلمي والصناعي والمجالات الاخرى وبما ان طلبة المرحلة الاعدادية تمثل غالبية افراد المجتمع وانهم بناة في المستقبل فأنهم تكبدوا مشكلات تعيق اشباع احتياجاتهم النفسية والاجتماعية (خضير والدسوقي، ٢٠٠٤: ٥٣) .

اذ تم النظر الى الكرب الشخصي على انه سلبي ومفرط فقد يؤدي الى ضعف جسدي ونفسي مما يزيد من خطورتها لدى الطلاب مما يؤدي الى الكرب الشخصي من تأثيرات مؤقته بالاضافة العواقب تؤثر على الفرد في المدى الطويل ومن اعراضه الشعور بالارهاق وعدم القدرة على التركيز، في مرحلة البلوغ والمراهقة يشعر فيها الطلاب باجهاد نفسي بسبب تعرضهم لمجموعة متنوعة من العوامل مثل الصعوبات الاقتصادية وواجبات الاكاديمية والتعامل والعلاقات مع الاخرين وتغير نمط الحياة والتفكير في بناء مستقبلهم وتحديد مصيرهم وما يشمله بعد ذلك فطلاب المرحلة الاعدادية هم اكثر عرضة للكرب الشخصي وقد يؤثر الكرب الشخصي على الكفاءة الذاتية واحترام الذات وقد يؤدي الى التفكير في الانتحار او تعاطي المخدرات لتقليل من الاحباط والتوتر((٤٥، ٢٠٢١، Browning et al).

تعد مشكلة الاستعداد لتعاطي المخدرات من المشكلات التي يعاني منها المجتمع فهي تهدر أمن واستقرار هذه المجتمعات كما انها من المؤثرات المؤلمة التي يستمر تأثيرها فترة اطول من تأثير اي من العوامل الاخرى وتتضح خطورة هذه المشكلة من حجم التأثير الذي تحدثه على بناء المجتمع وافراده اذ لا يقتصر تأثيرها على الفرد الذي يكون لديه استعداد لتعاطي المخدرات او الفرد المتعاطي بل يمتد تأثيرها على المجتمع ككل (الرويلي ، ٢٠١٢: ٢٣٦).

يعد الاستعداد للادمان وتعاطي المخدرات مرضاً نفسياً وجسدياً وعقلياً واجتماعياً حيث ان هناك عوامل تلعب دور مهم قبل الادمان تكون السبب الرئيسي في الاستعداد لتعاطي المخدرات فأن الميل للادمان هو شعور داخلي مع احتمال كبير لتشكيل او تعلم سلوكيات معينة حيث اثبتت الدراسات ان متعاطي المخدرات يعانون من بعض المخططات الادراكية غير القادرة على التكيف والتي يمكن ان تكون محتملة للاستعداد لتعاطي المخدرات وبالتالي تتشكل مخططات من حياة الافراد المبكرة وتؤثر فيهم طوال حياتهم (Bojed&Nikmanesh,2013;72)

تعد مشكلة الاستعداد لتعاطي المخدرات والإدمان عليها من أنذر المشاكل النفسية و الاجتماعية التي عرفت على مر العصور لما تسببه من خسائر معنوية ومادية، وقد ظهرت في المجتمعات اجمعها ، تعتبر من العوامل التي تجلب اهتمام الكثير من علماء المجال الطبي، والبحث عن المتعة لدى الأدباء والفنانين، ظاهرة تعاطي المخدرات من القضايا الخطيرة التي تفاقمت في السنوات الأخيرة، حيث أصبحت هذه الظاهرة شائعة في جميع الفئات الاجتماعية وبين مختلف الأعمار. لم يعد تعاطي المخدرات مقتصراً على فئة معينة، بل أصبح يشمل جميع الفئات العمرية التي تسعى لتجربتها. لذلك، اهتمت العديد من المنظمات العالمية والباحثين في مجالات النفس والطب ، والاجتماعية، والقانونية الاهتمام بهذه الظاهرة محاولين فهمها ورفع اللبس الذي يحيط بها من

مختلف الجوانب (Rezaei et al,2012:93). لذا جاءت هذه الدراسة لتجيب عن التساؤل الاتي، ما طبيعة العلاقة بين الكرب الشخصي والاستعداد لتعاطي المخدرات لدى طلبة المرحلة الاعدادية ؟

اهمية البحث :

تعد شريحة المراهقين بشكل عام وشريحة طلبة المرحلة الاعدادية بشكل خاص من اهم شرائح المجتمع والركيزة الاساسية له فهم العنصر الاساسي والمستقبلي الذي يعتمد اساس المجتمع وبنائه على فئه يجب الاهتمام بها من هذه النواحي فأنهم يمرون بظروف حساسة بين الحين والاخر (العرسان ، ٢٠٠٦: ٨٩) .

فعلى الرغم من ان الكرب الشخصي يعتبر حالة نفسية مؤلمة الا ان له الكثير من الاهمية والدور الايجابي حيث يمكن للكرب الشخصي ان يكون حافزاً للتغيير والنمو اذا تمت ادارته بطريقة صحيحة وواعية بدلاً من ان يكون مجرد تجربة مؤلمة فهو يعتبر الصحة العقلية السلبية للافراد والذي يمكن ان يؤثر على الطالب بشكل صريح او غير صريح بمرور الوقت وحيث ان الكرب الشخصي يظهر لدى طلبة المرحلة الاعدادية فهم على وشك الانتقالية وتحديد المصير وبناء مستقبلهم يسبب الكرب مشاعر سلبية واثار مدمرة على سبيل المثال الحزن واليأس والعجز والاحباط وغيرها الكثير من المشاعر (Cuijpers,et al, 2009:87).

يعد الكرب الشخصي غاية في الاهمية نظراً لارتباطه بالسلوكيات المحفوفة بالمخاطر والامراض النفسية والجسدية لدى الافراد نظراً لان الكرب الشخصي يتم اختياره بالاستجابة للتوتر وترتبط بعدم القدرة على التعامل بشكل فعال ان حالة الطلاب تستدعي الاهتمام بمتطلبات حياتهم وتوفير عناصر التكيف التي تتناسب معها فمع عدم الاهتمام قد يشعرون بعدم الكفاءة وينخرطون في التقييم الذاتي السلبي والنقد ومشاعر اليأس والاحباط مما يزيد من مخاطر الكرب الشخصي وعلامات الاجهاد والتوتر وتعاطي المخدرات والانتحار الامر الذي يستدعي ضرورة الاهتمام بهم وعدم تركهم للانسياب وراء متغيرات سلبية تؤثر في حياتهم (Zhao,et al , 2020;37).

ويعد الاستعداد لتعاطي المخدرات أفة اجتماعية خطيرة رافقت البشرية منذ القدم وتطورت بتطورها واصبحت احد المشكلات المعاصرة التي تمثل قمة المعاناة والمأساة التي وصلت اليها المجتمعات الانسانية فاجتاحت بلدانا نامية ، اثبتت الدراسات ان للبيئة المنزلية دور مهم في تطوير الاستعداد لتعاطي المخدرات وتشمل البيئة الاسرية القاسية مايلي :بيئة اسرية مسيئة ، عدم مشاركة الوالدين مع الابناء والافراد مفرطي النشاط او المندفعون وتاريخ عائلي للادمان (Anderson,1999:4-9).

اذ ان علماء النفس اختلفوا حول الخصائص النفسية ونوع الاستعداد لتعاطي المخدرات فنشأة الادمان وطبيعته لا يرجعان من وجهة نظر التحليل النفسي الى المواقف الخارجية الضاغطة وكذلك لا يرجعان الى التأثير الكيمائي للمخدر ،بل يرجع ذلك الى البنيان السيكولوجي للافراد ، فالفرد الذي لديه استعداد للتعاطي يرجع استعداده وبنيانه السيكولوجي الى الاضطرابات التي يعيشها الفرد في طفولته المبكرة والتي تعود اساساً في اضطراب العلاقات بينه وبين الاخرين (نهى،٢٠١١، ٣٢).

ان دراسة الاستعداد لتعاطي المخدرات تعد ذات اهمية كبيرة في الوقت الحالي وذلك للحد والوقاية منها وفهم عوامل الاستعداد لتعاطي المخدرات يساعد في تحديد الفئات الاكثر عرضه للخطر مما يمكن للمؤسسات الصحية والتعليمية من تصميم برامج توعوية ووقائية اكثر فعالية تستهدف هذه الفئة كما ان التدخل المبكر من خلال معرفة العوامل التي تؤدي للاستعداد للتعاطي مثل البيئة الاسرية او الضغوط النفسية او تأثير الاقران فمعرفة العوامل في وقت مبكر لمنع التحول الى الادمان الفعلي يعد

هذا الامر في غاية الاهمية حيث يقلل العبء على المجتمع لان الادمان له تكلفة اجتماعية واقتصادية عالية كما ان التطور في مجال الطب النفسي وعلم النفس عزز فهمنا لاضطرابات السلوك الادماني وتساعد في تطوير استراتيجيات علاجية جديدة واكثر فاعلية (عبدالمعطي،٢٠٠٣:٣٥).

ثالثاً : اهداف البحث :

يهدف البحث التعرف الى

١- الكرب الشخصي لدى طلبة المرحلة الاعدادية .

٢- الاستعداد لتعاطي المخدرات لدى طلبة المرحلة الاعدادية .

٣- اتجاه العلاقة وقوتها بين الكرب الشخصي والاستعداد لتعاطي المخدرات .

رابعاً : حدود البحث :-

يتحدد البحث الحالي بطلبة المرحلة الاعدادية فقط للعام الدراسي (٢٠٢٤-٢٠٢٥) من الذكور والاناث .

تحديد المصطلحات:

الكرب الشخصي هو حالة من الضيق أو الألم النفسي العميق الذي يشعر به الشخص نتيجة تعرضه لمواقف صعبة أو ضاغطة على الصعيد الشخصي، مثل الفقد، أو الفشل، أو الإحباطات المتكررة. يتميز الكرب الشخصي عادة بمشاعر الحزن، القلق، والإرهاق، وقد يؤدي إلى آثار سلبية على الصحة النفسية والجسدية إذا استمر لفترة طويلة دون معالجة (هابسون، ٢٠٠٩، ص ٧٦٢).

التعريف الاجرائي : هو الدرجة الكلية التي يحصل عليها الطلبة من خلال اجابتهم على فقرات مقياس الكرب الشخصي المعد من قبل الباحثان واستناداً على نظرية هابسون ٢٠٠٩.

الاستعداد لتعاطي المخدرات هي حالة تسبق الادمان يتأثر فيها الافراد بمجموعة من العوامل الشخصية والاجتماعية والبيئية التي قد تزيد من فرصة تعاطي المخدرات والانجذاب اليها حيث يميل الافراد عن البحث والاحساس بالراحة (Sandi Sage,2011:99).

التعريف الاجرائي : هو الدرجة الكلية التي يحصل عليها الطلبة من خلال اجاباتهم على فقرات مقياس الاستعداد لتعاطي المخدرات المعد من قبل (SANDI SAGE 2011) والذي ترجمه(جاسم ٢٠٢٢) حيث قام الباحثان بتبني المقياس .

الفصـل الثانـي

مقدمة

يمكن أن يؤدي الكرب الشخصي إلى مشاكل في إكمال الأنشطة اليومية مثل المهام المتعلقة بالعمل بالإضافة إلى التأثير على الحياة الاجتماعية وارتفاع خطر الإصابة بمشكلات صحية خطيرة، مثل السكتات الدماغية حيث يشير الكرب الشخصي إلى المشاعر غير السارة المرتبطة ببداية بيئة أو حدث مؤلم أو شديد الضغط حيث يعاني الفرد من الحزن والقلق(Nguyen et al , 2022, 67).

نظرية الكرب الشخصي:

تشير إلى مجموعة من الأفكار التي تتناول كيفية استجابة الأفراد للتجارب المؤلمة وعواطف سلبية، كالقلق، والحزن، والخوف، والإجهاد. هذه النظرية تدرس التأثيرات النفسية الناجمة عن الضغوطات الحياتية، سواء كانت تلك الضغوطات قصيرة الأمد (كالمواقف الطارئة) أو طويلة الأمد (كالتعرض المستمر للضغوط العائلية أو المهنية)، تركز النظرية على فهم العوامل التي تجعل الأشخاص يتفاعلون بطرق مختلفة مع المواقف الصعبة، حيث تؤثر عوامل مثل الشخصية،

والقدرات التأقلمية، والدعم الاجتماعي في كيفية استجابة الشخص للضغوط. إذا فشل الشخص في إدارة هذه الضغوط بشكل صحيح، فقد يؤدي ذلك إلى مشكلات نفسية مثل الاكتئاب أو اضطرابات القلق إن مرحلة البلوغ ليست سلسلة من التحولات، بل هي حياة من التغيير المستمر كما تتطلبه الضائقة. ويقول (هابسون) إن المجتمعات تدعم الأفراد في تطورهم من خلال تنشئتهم اجتماعيًا في أحداث معينة. ويوضح أن هناك أوجه تشابه في مسارات الحياة لأن العديد من الضغوط تمليها الساحة الاجتماعية بالإضافة إلى حقيقة أن الأفراد يواجهون ظروفًا وضغوطًا خارجية مماثلة وأنهم يتفاعلون بطرق مماثلة مع بعضهم البعض (Goger ,et al,2020,554).

قد يكون الأفراد الذين لديهم مستويات أقل من تحمل الكرب عرضة للاستجابة غير التكيفية للسياقات المسببة للضيق. ونتيجة لذلك، قد يحاول الأفراد الذين لديهم تحمل أقل للضيق تجنب المشاعر السلبية و/أو الحالات المنفرة ذات الصلة. في المقابل، قد يكون الأشخاص الذين لديهم مستويات أعلى من تحمل الضيق أكثر قدرة على الاستجابة التكيفية للسياقات المسببة للضيق أو الضيق. من الناحية النظرية، قد يؤثر تحمل الضيق على مجموعة متنوعة من العمليات التي تشارك في التنظيم الذاتي، بما في ذلك الانتباه، والتقييمات المعرفية للحالات العاطفية والجسدية المؤلمة، والاستجابات العاطفية والسلوكية للضيق، ويتأثر بها. على سبيل المثال، قد تؤثر الاختلافات الفردية في تجربة المشاعر - سواء قوتها أو تواترها - على طبيعة تحمل الضيق (skinner , et al,2022,9).

يلعب الكرب الشخصي دورًا حاسمًا في الانتقال من تعاطي المواد الخاضعة للرقابة إلى الإفراط في تعاطيها. غالبًا ما يمثل تعاطي المواد بشكل مستمر وسيلة للتعامل مع المشاعر السلبية والحصول على المكافآت، حيث يمكن أن يؤدي تعاطي المواد بشكل حاد إلى إثارة إيجابية وتخفيف أعراض إدمان المخدرات. ويترتب على ذلك أن الأشخاص المدمنين غالبًا ما يعانون من حالات عاطفية سلبية متزايدة، مما يدفعهم إلى تعاطي المواد بشكل مستمر وقسري دون التفكير في العواقب السلبية(Gan,et al,2017,143).

تركز هذه النظرية على الطريقة التي يقوم بها الشخص بتقييم الضغوط وتفسيرها. ينظر (لازاروس وفولكمان) إلى أن الكرب الشخصي يعتمد على كيفية تقييم الشخص للحدث نفسه (تقييم أولي)، وكيفية تقييم قدرته على التعامل مع هذا الحدث (تقييم ثانوي). بناءً على هذا التقييم، تتحدد استجابة الشخص للضغوط إما بإثارة ردود فعل إيجابية للتعامل مع الكرب أو ردود فعل سلبية قد تؤدي إلى المعاناة، إن الشخص الذي يتعرض لكرب شخصي طويل الأمد دون القدرة على التحكم في الظروف قد يصل إلى حالة من "العجز المكتسب"، حيث يشعر بأنه عاجز عن تغيير وضعه حتى إذا كان بمقدوره ذلك. يؤدي هذا إلى الاستسلام للشعور باليأس والاكتئاب (Wang&Hens,2016, 166).

ثانياً: الاستعداد لتعاطي المخدرات

العوامل التي تساعد للاستعداد لتعاطي المخدرات

الاستعداد لتعاطي المخدرات يمكن أن ينشأ من عدة عوامل تشمل البيئية، النفسية، والاجتماعية. إليك نظرة عامة حول بعض هذه العوامل التي تسهم في الاستعداد لتعاطي المخدرات:

١. الضغط الاجتماعي: بعض الأفراد قد يشعرون بالضغط من الأقران لتجربة المخدرات كوسيلة للاندماج الاجتماعي، خاصة في مرحلة المراهقة.

٢. التوتر والضغوط النفسية: يلجأ البعض إلى المخدرات كطريقة للهروب من مشاعر التوتر، القلق، أو الاكتئاب. الشخص الذي يواجه تحديات نفسية دون دعم كافٍ يمكن أن يكون أكثر عرضة لتعاطي المخدرات.
٣. الفضول والتجربة: الفضول أو الرغبة في تجربة شيء جديد قد تكون دافعاً قوياً لبعض الأشخاص، وخاصة الشباب، لاستكشاف المخدرات.
٤. البيئة العائلية: العيش في بيئة تتسم بالإهمال، العنف، أو الإدمان يجعل الشخص أكثر عرضة للميل نحو المخدرات. كذلك، قد يكون لوجود تاريخ عائلي للإدمان تأثير على استعداد الفرد.
٥. قلة التوعية: ضعف التوعية حول مخاطر المخدرات وآثارها على الصحة النفسية والجسدية يؤدي إلى قلة إدراك الأفراد لمدى خطورة تعاطي المخدرات.
طرق الوقاية تشمل تعزيز التوعية بمخاطر المخدرات، تطوير مهارات التعامل مع الضغوط النفسية، تعزيز الدعم الأسري والاجتماعي، وتحفيز الشباب على تبني أنشطة إيجابية تنمي مهاراتهم وتبعدهم عن بيئات التعاطي (Gasbarri ,et al,2014:198)

النظرية السلوكية للاستعداد لتعاطي المخدرات :

تشير العديد من الدراسات المتنوعة حول ظاهرة الاستعداد لتعاطي المخدرات غير ان الكثير من الافراد الذين لديهم استعداد لتناول المخدرات كانوا يقطنون في بيئات غربة وانعزالية، و أن الأسباب المؤدية لستعداد التعاطي هي أسباب مركبة، وكثيراً ما تكون ذات صلة مستعاضة مع عوامل أخرى ((MacGrath and Scarpitti, 1970, p2)

فوفقا للنظرية السلوكية توجد عدة عوامل منها ماتكون خارجية ومنها ماتكون داخلية تحث الافرد للاستعداد لتعاطي المخدرات منها: الأماكن التي تثير الرغبة للتعاطي ، والمواقف التي تكون مؤلمة والظروف العائلية والاجتماعية والمهنية وكذلك العوامل العاطفية كالقلق والتوتر وايضاً العوامل المعرفية مثل تدني احترام الذات هذه جميعها خصائص قد تدفع الافراد وتجعلهم عرضة للتعاطي ويكونون اكثر استعداداً ، خيث يستخدم الافراد المخدرات لتخفيف التوتر والقلق وقد فسر انصار هذا الاتجاه سلوك الاستعداد لتعاطي المخدرات على انه تعزيز ايجابي يمكن ان يخلق عادة قوية تؤدي الى الرغبة الشديدة في تناول أي عقار ولكن مع ذلك وجد ان هناك عاملاً مهماً اخر في التخدير وهذا هو الخوف الحقيقي بعد عدة حلقات من الامتناع حيث ظهر نمط من استجابات التجنب المشروطة واذا اضفنا التأثيرات التي يجب ان يعززها الدواء في البداية نجد اننا قد طورنا عادة الاستعداد للتعاطي التي اصبحت نمطاً من السلوك يصعب تغيره.(شيلون كاشدان، بس، ص ٨٢).

يحدد أصحاب المدرسة السلوكية ثلاث طرق لتعلم سلوك الاستعداد لتعاطي المخدرات وهي:

أ- **التعلم من خلال التكيف الكلاسيكي:** تستخدم أليات التكيف الكلاسيكي لشرح الاعراض الشائعة للاستعداد لتعاطي المخدرات مثل الرغبة الشديدة في المخدرات والتسامح ويتم شرح هذه العملية من خلال نموذجيين :

- **نموذج استجابة الاشراط بالتعويضي**: نموذج الاستجابة المشروطة التعويضية الذي اقترحه سيجل (١٩٨٧) ويعتقد ان المحفزات البيئية المرتبطة بالاستعداد لتعاطي المخدرات تقترن بتأثيرات الادوية في الجسم مما ينتج استجابات مشروطة متناقضة او معاكسة للتأثيرات حيث يهدف هذا التفاعل التعويضي الى تقليل التوازن الحيوي للجسم لأنه مع الاستمرار يزداد التفاعل التنظيمي للتوازن البيولوجي.

- **نموذج الرغبة الش\يدة في المخدرات** : الذي تم تطويره بواسطة ستيوارت وآخرون (Stewart et all, 1984) ووفقاً لهذا النموذج ترتبط المحفزات المشروطة مثل رائحة المخدر او الاضواء او تزيين المكان بألتأثيرات العاطفية الايجابية للمخدر ان شرب الكحول او حقن الهيروبين يمكن ان يؤدي الى الحالة التحفيزية بنفس القدر الذي يحدثه المخدر نفسه وهذه الحالة تحفز الناس بقوة على البحث عن المخدرات والاستعداد لها .

ب- **لتعلم من خلال التكييف المبرمج:** يتضمن التكييف الإجرائي التأثيرات التي تتبع السلوك، والفاصل الزمني بين السلوك وتأثيراته. ومن المعروف أن استخدام العديد من المواد المخدرة يرتبط بمشاعر النشوة والراحة. وبعد الاستخدام لفترة قصيرة، لا تظهر النتائج السلبية والضارة إلا بعد فترات زمنية أطول أو الانسحاب من المخدر، مما يدفع المدمن إلى الاستمرار في التعاطي أو العودة بعد الانسحاب.

ت- **النمذجة**: تشير نظرية التعلم الاجتماعي الى ان جميع اشكال تعاطي المخدرات والاستعداد لها وكذلك العوامل المعرفية التي يتعرض لها المراهقين للنماذج التنموية لها ايجابي نحو الاستعداد لتعاطي ، لذلك يرى باندورا (Bandura) أن السلوك ليس دائما في حاجة إلى تعزيز، وأن معظم ما يتعلمه الإفراد يتم عن طريق ملاحظة سلوك الآخرين، وما يقع عليه من ثواب أو عقاب، حيث أن التعرض للمخدر كثيراً ما يرافقه تحفيزات إيجابية أو سلبية للنموذج كخفض التوتر و الانضغاط وهذا يمكن تفسير الاستعداد لتعاطي المخدرات وخاصة في البدايته .(صادقي، ٢٠١٤، ص ١٩٤).

الفصل الثالث
منهجية البحث وإجراءاته

أَوّلًا: منهجية البحث :

لتحيق اهداف البحث اعتمد الباحثان منهج البحث الوصفي ذات الدراسات الارتباطية الذي يعد احد اوجه التحليل والتفسير العملي المنظم لشرح ظاهرة او مشكلة محددة وتصويرها عن طريق جمع المعلومات والبيانات عن تلك المشكلة وتصنيفها وتحليلها واخضاعها للدراسة بعناية (الجابري و صبري ،٢٠١٣:٦٧).

ثانياً : اجراءات البحث

مجتمع وعينة البحث: تكون مجتمع البحث من طلبة المرحلة الاعدادية (بعقوبة المركز) ، والذين بلغ عددهم الكلي (١٥,٣٤٥) طالب وطالبة موزعين على (٣٧) مدرسة ، تتألف عينة البحث الاساسية من (١٠٠) طالب وطالبة للعام الدراسي (٢٠٢٤/٢٠٢٥) وأختيرت العينة بالطريقة الطبقية العشوائية .

ثالثًا: أداة البحث:

مقياس الكرب الشخصي :-

بعد اطلاع الباحثان على العديد من الدراسات السابقة، ومراجعتهما للكثير من المقاييس ذات العلاقة بموضوع بحثها هذا، فقد بنى الباحثان المقياس لقياس الكرب الشخصي .

وتكون المقياس بصورته الاولية من ٢٠فقرة ، ويشتمل على تعليمات خاصة بالمفحوصين وذلك بغية تهيئتهم للاجابة بشكل خال من الاخطاء. وتحددت بدائل الاستجابة عن فقرات المقياس (ذات التدرج الخماسي) ، بحيث يختار الباحث الخاضع للقياس واحدة من البدائل الاتية: (دائمًا، غالبًا،احياناً،

نادرًا، أبدًا)، وقد وضعت درجات للبدائل: (٥, ٤، ٣، ٢ ، ١) للفقرات الايجابية و (١، ٢، ٣، ٤، ٥) للفقرات السلبية.

التحليل المنطقي لفقرات مقياس الكرب الشخصي :-

قام الباحثان بعرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من المحكمين والمختصين وذلك لبيان مدى صلاحية الفقرات في قياس الكرب الشخصي ، واعتمد الباحثان على نسبة الاتفاق المقدرة بـ (٨٠%) كمعيار ومحك لغرض قبول كل فقرة من عدمه ، وفي ضوء المحكمين لم يتم استبعاد أي منها وتبين ان جميع الفقرات كانت قد حظيت على موافقة المحكمين بنسبة اكثر من ٨٠% .

التطبيق الاستطلاعي

طبق المقياس على عينة استطلاعية قوامها (٣٠) طالب وبعد الانتهاء من التطبيق تبين للباحثة ان تعليمات المقياس وفقراته كانت واضحة ، والمؤشرات كانت كلها ايجابية. ، والوقت المستغرق للاجابة فقد كان متراوحا بين (٨ الى ١٢ دقيقة) .

التحليل الإحصائي لفقرات مقياس الكرب الشخصي

١- القوة التمييزية للفقرات :

تُعدُّ القوّة الفقرات التمييزية من أهم الخصائص السيكومترية حيث يمكن الاعتماد لتقويم كفاءة الفقرات للمقياس في قياس السمة التي يود قياسها؛ لأنَّها تؤدي إلى التميز بين الأفراد الذين يحصلون على درجات مرتفعة، والذين يحصلون على درجات متدنية والهدف الأساس من هذه الخطوة بقاء الفقرات ذات التميز العالي والجيد فقط (أحمد، ١٩٨١: ٢٥٨).

إذ قام الباحثان بتطبيق المقياس على عينة التحليل الإحصائي البالغة عددهم(١٠٠) طالب كما هو موضح في الجدول (١)

يوضح القوّة التمييزية لفقرات مقياس الكرب الشخصي

الفقرة	المجموعة الدنيا المتوسط الحسابي	المجموعة الدنيا الاحراف المعياري	المجموعة العليا المتوسط الحسابي	المجموعة العليا الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة	مستوى الدلالة(٠.٠٥)
١	٣،٦٨٥	١،٣٢٣	٤،٦٨٥	٠،٦٠٦	٧،١١٤	دالة
٢	٢،٩٠٧	١،٠١٨	٤،٢٦٨	١،٠٢٨	٩،٧٧	دالة
٣	٢،٩٣٥	١،١٥٤	٤،٤٤٤	٠،٧٨٩	١١،٢١٧	/
٤	٢،٩٦٣	١،٢٤٥	٤،٥٨٣	٠،٦٩٨	١١،٧٩٥	/
٥	٣،٦٥٨	١،٢١٢	٤،٦٨٥	٠،٥٩٠	٩،٨٦٧	/
٦	٣،١٥٧	١،٠٥١	٤،٣٨٨	٠،٧٥٠	٧،٧٠٦	/
٧	٣،١٢٠	١،١١٦	٤،٦١١	٠،٦٩٤	١١،٧٧٩	/
٨	٢،٩٩٠	١،٢٧١	٤،٥٩٢	٠،٨٠٩	١١،٠٤٥	/
٩	٣،٤٣٥	١،٣٠٦	٤،٧٧٧	٠،٤٦٠	١٠،٠٧٥	/
١٠	٣،٠٥٥	١،٢٥٩	٤،٢٥٠	١،٠٦٨	٧،٧١٥	/
١١	٣،٠٦٤	١،١٤٦	٤،٧٢٢	٠،٥٧٧	١٣،٤٢٢	/
١٢	٣،٠٩٢	١،٣١٥	٤،٥٨٣	٠،٧٣٧	١٠،٢٧٣	/

١٣	٢،٩٢٥	١،٢٥٠	٤،٣٩٨	٠،٨١٩	١٠،٢٣١	/
١٤	٢،٩٥٣	١،٢٧٠	٤،٥٨٣	٠،٩٩٥	٨،٥٨٣	/
١٥	٢،٩٨١	١،١٦٧	٤،٤٢٥	٠،٦٥٣	١٠،٨٠٩	/
١٦	٣،٠٠٩	١،١٥٦	٤،٦١١	٠،٦٥٣	١٢،٥٣٧	/
١٧	٣،٠٣٧	١،١٤٣	٤،٥٢٧	٠،٧١٦	١١،٤٨٣	/
١٨	٢،٧٩٦	١،١٨٢	٤،٥٤٦	٠،٩٨٠	١٠،٥٨٧	/
١٩	٣،٠٩٢	١،١٧٢	٤،٥٤٦	٠،٧٢٨	١٠،٩٤٥	/
٢٠	٣،٠١٨	١،٠٧٦	٤،٤٨١	٠،٦٤٨	١٢،٢٣٩	/

علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية :

الاتساق الداخلي (صدق الفقرات):تم حساب الاتساق الداخلي كالأتي:

أ- علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية:

قام الباحثان بتطبيق معامل الارتباط لبيرسون ؛ لإيجاد العلاقة بين كُلّ فقرة بالدرجة الكُليّة للمقياس؛ وتبين أنَّ الفقرات جميعها دالّة؛ لان قيمتها التائيه المحسوبة أعلى من الجدولية لمعامل الارتباط البالغة (٠,٠٩٨) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) لدرجة حرية (٩٨) والجدول (٢) يوضح ذلك

جدول (٢)

معامل الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لمقياس الكرب الشخصي

رقم الفقرة	معامل ارتباط	رقم الفقرة	معامل ارتباط
1	0،453	12	0،452
2	0،447	13	0،453
3	0،514	14	0،571
4	0،544	15	0،523
5	0،410	16	0،495
6	0،478	17	0،522
7	0،552	18	0،489
8	0،521	19	0،443
9	0،526	20	0،500
10	0،526		
11	0،546		

مؤشرات صدق وثبات المقياس

- الصدق :

أ – الصدق الظاهري

يقصد بالصدق الظاهري الحكم على مدى تلاؤم مفرداته كعينة ممثلة للنطاق المراد قياسه (علّام، ٢٠١٤:١٠٧).

تحقق الباحثان من هذا النوع من الصدق بعرض فقراته على مجموعة من المختصين والمحكمين في علم النفس والقياس والتقويم، وقد اعتمد الباحثان نسبة اتفاق (٨٠ %) لبقاء الفقرة أو حذفها؛ وحصلت الفقرات جميعها على نسبة اتفاق أكثر من (٨٠ %)؛ لذلك يُعَدُّ المقياس صادقًا ظاهريًا

ب - صدق البناء يتسم المقياس بصدق البناء إذا كان يقيس السمة التي صمم لقياسها؛ أي يكون المقياس صادقًا من جهة البناء إذا تطابقت الدرجات مع الافتراضات النظرية، ويسمى أحيانًا بصدق المفهوم، أو صدق التكوين الفرضي (سارانتاكوس، ١٩٢:٢٠١٧).،اعتبرت الباحثان أن المقياس تحقق فيه صدق البناء، وذلك من خلال مؤشرات التمييز وعلاقة الفقرة بالمقياس .

ثبات المقياس:

يُعَدُّ الثبات من المفاهيم الجوهرية في القياس النفسي، ويشير إلى الدرجة الحقيقية التي تعبر عن أداء الفرد على اختبار ما، ومعنى ذلك إنَّ المفحوص يحصل على الدرجة نفسها في كُلّ مرّة يختبر فيها سواء بالاختبار نفسه، أو في اختبار آخر وسواء في الظروف نفسها، أو في ظروف أُخرى (فرج، ٢٩٥:٢٠٠٧).

ويؤكد جليفورد وفروختر (١٩٧٨) أَنَّ معامل الثبات المقبول يصل إلى (٠,٧٠)، أو أقل أحيانًا، وإنَّ الثبات المرتفع هو الأفضل؛ لكن أَنْ تعذر الحصول عليه يمكن استعمال القيمة المتوافرة (الطريري، ١٨٥:١٩٩٧).

وتم إيجاد ثبات الكرب الشخصي بعدّة طرائق وهي على النحو الآتي:

أ. طريقة الاختبار و إعادة الاختبار Test- Retst:

تُعدُّ هذه الطريقة واحدة من أفضل الطرائق؛ إذ تم تطبيق إجراءها على مجموعة من الأفراد، ثمَّ إعادة إجراءها على المجموعة نفسها؛ لكن بعد مُدّة زمنية محددة (السيد، ١٩٧٩: ٥١٩-٥٢٠).

طبق الباحثان المقياس على عينة مكونة من (٤٠) طالبًا (مدرسة الزهراء) ، وبعد مرور أربعة عشر يومًا أعيد تطبيق المقياس على العينة نفسها، وبعد اكتمال التطبيق صححت إجاباتهم باستعمال معامل ارتباط بيرسون بين درجات التطبيقين؛ إذ بلغ معامل الارتباط (٠,٧٦) وهو مؤشر ثبات جيد ويمكن الاعتماد عليه.

ب – طريقة الاتساق الداخلي باستعمال أسلوب معامل ألفاكرونباخ:

تمثل هذه الطريقة صيغة عامة لاحتساب ثبات الاختبار ؛ عن طريق التجانس الداخلي، حيث تمثل هذه الطريقة في اللجوء إلى عدد فقرات، وكذلك مجموع تباينات الفقرات، وأيضًا تباين الاختبار ككُلّ (محاسنة، ١٣٤:٢٠١٣). واعتمد الباحثان لحساب معامل الثبات بهذه الطريقة على عينة التحليل الإحصائي البالغ عددها (١٠٠) استمارة إذا بلغ معامل ثبات (٠,٨٢)، هو معامل ثبات جيد ويمكن الاعتماد عليه .

وصف مقياس الكرب الشخصي بصورته النهائية

يتكون مقياس الكرب الشخصي بصورته النهائية من (٢٠) فقرة بخمسة بدائل متدرجة وبذلك تكون اعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المجيب هي (١٠٠)، واقل درجة (٢٠) ، والمتوسط الفرضي للمقياس هو (٦٠) الجدول (٣) يوضح ذلك .

الجدول (٣) الخصائص الاحصائية لمقياس الكرب الشخصي

ت	المؤشرات الاحصائية	الكرب الشخصي

١	الوسط الفرضي	٦٠
٢	المدى	٣٠
٣	اقل درجة	٢٠
٤	اعلى درجة	١٠٠
٥	المتوسط الحسابي	٧٢,١٧
٦	الوسيط	٧٣,٠٠
٧	الانحراف المعياري	٦,٨٧١
٨	المنوال	٦٨,٠٠

ثانياً : مقياس الاستعداد لتعاطي المخدرات

بعد اطلاع الباحثان على العديد من الدراسات السابقة، ومراجعتها للكثير من المقاييس ذات العلاقة بموضوع بحثها هذا، فقد تبنت الباحثان المقياس المعد مسبقاً من قبل (SANDI SAGE 2011) الذي ترجمه (جاسم ٢٠٢٢) لقياس الاستعداد لتعاطي المخدرات .

وتكون المقياس بصورته الاولية من ٢٠فقرة ، ويشتمل على تعليمات خاصة بالمفحوصين وذلك بغية تهيئتهم للاجابة بشكل خال من الاخطاء. وتحددت بدائل الاستجابة عن فقرات المقياس (ذات التدرج الثنائي) بحسب اتجاه الطالب حول كل فقرة ، بحيث يختار الباحث الخاضع للقياس واحدة من الاختيارات الاتية: (نعم / كلا)، وقد وضعت درجات للبدائل: (١,٢) للفقرات الايجابية و (١، ٢) للفقرات السلبية.

التحليل المنطقي لفقرات مقياس الاستعداد لتعاطي المخدرات :-

قام الباحثان بعرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من المحكمين والمختصين وذلك لبيان مدى صلاحية الفقرات في قياس الاستعداد لتعاطي المخدرات ، واعتمدت الباحثان على نسبة الاتفاق المقدرة بـ (٨٠%) كمعيار ومحك لغرض قبول كل فقرة من عدمه ، وفي ضوء آراء الخبراء لم يتم استبعاد أي منها وتبين ان جميع الفقرات كانت قد حظيت على موافقة المحكمين بحسب النسبة .

التطبيق الاستطلاعي

طبق المقياس على عينة استطلاعية قوامها (٣٠) طالب وبعد الانتهاء من التطبيق تبين للباحثان ان تعليمات المقياس وفقراته كانت واضحة ، والمؤشرات كانت كلها ايجابية. ، والوقت المستغرق للاجابة فقد كان متراوحا بين (٨ الى ١٢ دقيقة) .

مؤشرات صدق وثبات المقياس

- الصدق :

– الصدق الظاهري

تحقق الباحثان من هذا النوع من الصدق بعرض فقراته على مجموعة من المختصين والمحكمين في علم النفس والقياس والتقويم، وقد اعتمد الباحثان نسبة اتفاق (٨٠ %) لبقاء الفقرة أو حذفها؛ وحصلت الفقرات جميعها على نسبة اتفاق أكثر من (٨٠ %)؛ لذلك يُعَدُّ المقياس صادقًا ظاهريًا

ثبات المقياس:

يُعَدُّ الثبات من المفاهيم الجوهرية في القياس النفسي، ويشير إلى درجة الحقيقية التي تعبر عن أداء الفرد على اختبار ما، ذلك إنَّ الفرد يحصل على الدرجة نفسها في كُلّ مرّة يختبر فيها سواء

بالاختبار نفسه، أو في اختبار آخر وسواء في الظروف نفسها، أو في ظروف أُخرى (فرج، ٢٠٠٧: ٢٩٥).

ويؤكد جليفورد وفروختر (١٩٧٨) أَنَّ معامل الثبات المقبول يصل إلى (٠,٧٠)، أو أقل أحيانًا، وإنَّ الثبات المرتفع هو الأفضل؛ لكن أَنْ تعذر الحصول عليه يمكن استعمال القيمة المتوافرة (الطريري، ١٩٩٧: ١٨٥).

وتم إيجاد ثبات الاستعداد لتعاطي المخدرات بعدّة طرائق وهي على النحو الآتي:

أ. طريقة الاختبار وإعادة الاختبار Test- Retst:

تُعدُّ هذه الطريقة واحدة من أفضل الطرائق؛ إذ تم تطبيق إجراءها على مجموعة من الأفراد، ثمَّ إعادة إجراءها على المجموعة نفسها؛ لكن بعد مُدّة زمنية محددة (السيد، ١٩٧٩: ٥١٩-٥٢٠).

طبق الباحثان المقياس على عينة مكونة من (٤٠) طالبًا (مدرسة الزهراء) ، وبعد مرور أربعة عشر يومًا أعيد تطبيق المقياس على العينة نفسها، وبعد اكتمال التطبيق صححت إجاباتهم باستعمال معامل ارتباط بيرسون بين درجات التطبيقين؛ إذ بلغ معامل الارتباط (٠,٧٨) وهو مؤشر ثبات جيد ويمكن الاعتماد عليه.

ب – طريقة الاتساق الداخلي باستعمال أسلوب معامل ألفاكرونباخ:

تعد هذه الطريقة صيغة عامة لاحتساب ثبات الاختبار ؛ عن طريق التجانس الداخلي ، و تمثل هذه الطريقة في اللجوء إلى عدد الفقرات، وكذلك مجموع تباين الفقرات ، وكذلك تباين الاختبار ككُلّ (محاسنة، ٢٠١٣: ١٣٤). واعتمد الباحثان لحساب معامل ثبات بهذه الطريقة على عينة التحليل الإحصائي البالغ عددها (١٠٠) استماره إذ بلغ معامل الثبات (٠,٨٠)، وهو معامل ثبات جيد ويمكن الاعتماد عليه .

وصف مقياس الاستعداد لتعاطي المخدرات بصورته النهائية

يتكون مقياس الاستعداد لتعاطي المخدرات بصورته النهائية من (٢٠) فقرة ، وقد وضع للمقياس بديلين هما (نعم / كلا) وتكون تصحيحها نعم (٢) كلا(١) ومتوسط فرضي للمقياس (٣٠) متدرجة وبذلك تكون اعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المجيب هي (٤٠)، واقل درجة (٢٠) الجدول (٤) يوضح ذلك.

الجدول (٤)الخصائص الاحصائية لمقياس الاستعداد لتعاطي المخدرات

ت	المؤشرات الاحصائية	الكرب الشخصي
١	الوسط الفرضي	٣٠
٢	المدى	٢٠,٠٠
٣	اقل درجة	٢٠
٤	اعلى درجة	٤٠
٥	المتوسط الحسابي	٣١,٥٨
٦	الوسيط	٣٠,٠٠٠
٧	الانحراف المعياري	٣٠٣,٢١٧
٨	المنوال	٢٩,٠٠

الوسائل الأحصائية :

تم استخدام برنامج الحاسوب الآلي (SPSS) لحساب الوسائل الإحصائية التي استخدمت في البحث وكما يأتي :

- الاختبار التائي لعينة واحدة: للتعرف على مستوى المتغير لدى العينة.
- الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لاستخراج القوة التمييزية لفقرات المقياس لاستخراج الفروق (الكرب الشخصي ، الاستعداد لتعاطي المخدرات)
- معامل ارتباط بيرسون، لحساب الارتباطات، بين درجة الفقرة والدرجة الكلية لمقياس البحث (الكرب الشخصي ، الاستعداد لتعاطي المخدرات) كما استخدم للتعرف على الثبات بطريقة اعادة الاختبار .
- معادلة الفا- كرونباخ للاتساق الداخلي استخدمت لاستخراج الثبات بطريقة الفا للاتساق الداخلي

الفصل الرابع
عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

الهدف الأوّل: التعرف إلى الكرب الشخصي لدى طلبة المرحلة الاعداديه :

من أجل تحقيق هذا الهدف جرى استخراج المتوسط الحسابي لدرجات عينة البحث على مقياس الكرب الشخصي والبالغ (٧٢,١٧) وبانحراف معياري قدره (٦,٨٧١)، كما بلغ المتوسط الفرضي (٦٠) ، ولمعرفة دلاله الفروق الإحصائية بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري جرى استعمال الاختبار التائي لعينه واحده وتبين ان الفرق (دال موجب احصائياً) وذلك عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ؛ إذ بلغت القيمة التائية المحسوبة (١٧,٧١٢) وهي أكبر من القيمه التائيه الجدولية البالغة (٢,٠٠٠) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حريه (٩٩)، وهذا يشير إلى أنَّ أفراد عينة البحث لديهم كرب شخصي بدرجة متوسطة قياسًا بالمتوسط النظري للمقياس والجدول (٥) يوضح ذلك:

جدول (٥)
النتائج الاختبار التائي لعينة واحدة على مقياس الكرب الشخصي

المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	التائية القيمة		مستوى دلالة ٠,٠٥
					المحسوبة	الجدولية	
الكرب الشخصي	١٠٠	٧٢,١٧	٦,٨٧١	٦٠	١٧,٧١٢	٢,٠٠٠	دالة

وتشير هذه النتيجة إلى أنَّ طلبة المرحلة الاعدادية يمتلكون كرب الشخصي وبمستوى مرتفع وذلك لان القيمة التائية اعلى من الجدولية

وفسر الباحثان حسب نظرية (هابسون ٢٠٠٩)أَنَّ هذه النتيجة ترجع إلى نشأة الفرد في بيئة عائلية أثرت سلبًا في ذلك؛ إذ أصبح الافراد يرجعون كُلّ ما يحصل معهم إلى الحظ والقدر، ولا يفكرون للحظة أَنَّهم يستحقون الأفضل من ذلك والاختيار الأنسب لهم، ويرجع ذلك أيضًا الى سعيهم للحصول على موافقة الاخرين عنهم (Habsoon, 2009 : 940)وكذلك إلى الظروف الراهنة التي مرّت بها البلاد، وعدم حصولهم على استحقاقاتهم يجب أَنْ يحصلوا عليها مقابل جهودهم الذاتية .

الهدف الثاني: التعرف إلى الاستعداد لتعاطي المخدرات :

من اجل تحقيق الهدف جرى استخراج المتوسط الحسابي لدرجات عينة البحث على مقياس الاستعداد لتعاطي المخدرات والبالغ (٣١,٥٨) وانحراف معياري مقداره (٢,٣٧٣) حين بلغ المتوسط الفرضي (٣٠) ولمعرفة دلاله الفروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي جرى استعمال الاختبار التائي لعينه واحدة، واظهرت نتائج الاختبار ان القيمة التائيه المحسوبة (٣,٩٦١) وهي اكبر من القيمة الجدولية البالغة (٢,٠٠٠) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (٩٩)، وهذا يشير الى ان لدى عينة البحث لديهم الاستعداد لتعاطي المخدرات (بدرجة منخفضة) وذلك للظروف الضاغطة التى يمرون بها افراد هذه المرحلة وماتؤثر على حالاتهم النفسية والجدول (٦) يوضح ذلك

جدول (٦)
نتائج الاختبار التائي لعينة واحدة على مقياس الاستعداد لتعاطي المخدرات

المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية		مستوى دلالة ٠,٠٥
					المحسوبة	الجدولية	
الاستعداد لتعاطي المخدرات	١٠٠	٣١,٥٨	٢,٣٧٣	٣٠	٣,٩٦١	٢,٠٠٠	دالة ضعيفة

وتشير هذه النتيجة الى ان هناك استعداد لتعاطي المخدرات وبصورة عامة ضعيفة لدى طلبة المرحلة الاعدادية كون ان طلبة المرحلة الاعدادية يعانون من بعض الضغوطات الاجتماعية والنفسية ففي مرحلة المراهقة غالباً مايكونون الافراد اكثر عرضة للتأثير من اقرانهم اذا كانوا يتعاطون المخدرات فقد تحتويهم رغبة في التجربة فقد يرغب البعض في تجربة المخدرات كنوع من التمرد او المغامرة وكذلك التوتر والضغوط الدراسية والتوقعات العالية من الاسرة والمجتمع تدفع بعض الطلاب للبحث عن طرق للتخفيف من التوتر وذلك يدل على قلة الوعي بمخاطر المخدرات كما ان التفكك الاسري الذي يلعب دور مهم واساسي ويعد السبب الاول من اسباب تعاطي المخدرات وهذا يتفق مع نظرية الادمان(West & Brown) يكون الأفراد عرضة لأنشطة إدمان معينة بقدر ما يكون نظامهم التحفيزي غير متوازن بالفعل أو يتحول إلى حالة غير متوازنة من خلال النشاط وبالتالي، يكون الأفراد عرضة لأن يصبحوا مدمنين ، وعندما يتمتع الافراد بضبط النفس ويكون نظامهم التحفيزي متوازن فأنهم يكونون اقل عرضة للإدمان.

الهدف الثالث: اتجاه العلاقة وقوّتها بين الكرب الشخصي والاستعداد لتعاطي المخدرات لدى طلبة المرحله الاعدادية :

استعمل معامل الا رتباط لبيرسون بين الكرب الشخصي والاستعداد لتعاطي المخدرات قد بلغ معامل الارتباط (٠,٤٣) درجة والقيمة التائية المحسوبة (٤,٦١٨) وهي اكبر من القيمة الجدولية البالغة (٢,٠٠٠) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وبدرجة حرية (٩٨) اي ان هناك علاقة طردية بين الكرب الشخصي والاستعداد لتعاطي المخدرات بمعني كلما زاد الكرب الشخصي زاد الاستعداد لتعاطي المخدرات والجدول (٧) يوضح ذلك:

جدول (٧)

معامل الارتباط بين الكرب الشخصي والاستعداد لتعاطي المخدرات	القيمة التائية		درجة الحرية	مستوى الدلالة ٠,٠٥
	القيمة المحسوبة	القيمة الجدولية		

٠,٤٣	٤,٦١٨	٢,٠٠٠	٩٨	دالة إحصائيًا

الاستنتاجات :

استنتج الباحثان في ضوء النتائج التي توصل اليها مايأتي :

١- ان عينة البحث لديهم كرب شخصي بدرجة متوسطة .

٢- ان عينة البحث ليس لديهم استعداد لتعاطي المخدرات بدرجة متوسطة .

٣- توجد علاقة ارتباطية طردية بين الكرب الشخصي والاستعداد لتعاطي المخدرات غير ذات دلالة احصائية .

التوصيات :

١- نأمل من وزارة التربية اقامة ندوات تربوية وارشادية بصورة مكثفة لتوعية الطلبة بمخاطر المخدرات وتعاطيها وكذلك للحد من الاستعداد لها .

٢- يفضل من وزارة الثقافة بعمل برامج توعية لدى المراهقين وكذلك الاباء والامهات لعدم شعور ابنائهم بالكرب الشخصي الذي يكون له نتائج سلبية ويضر الافراد انفسهم وكذلك الاخرين .

٣- على الوحدات الارشادية في وزارة التربية توجيه الدولة والمدارس والاسرة والمجتمع لأحتواء طلبة المرحلة الاعدادية وتخفيف الضغوط النفسية والاجتماعية .

المقترحات :

استكمالاً للجوانب ذات العلاقة بالبحث فأن الباحثان يقترحان مايأتي :

١-اجراء دراسات مماثلة للبحث الحالي لمعرفة الكرب الشخصي لدى موظفي الجامعة او لدى مدرسي المرحلة الاعدادية .

٢- اجراء دراسات اخرى تتناول الكرب الشخصي وعلاقته بالحرمان العاطفي او قلق المستقبل او الاجهاد العاطفي .

مقياس الكرب الشخصي

ت	الفقرات	دائماً	غالباً	احياناً	نادراً	ابداً
١	التعرف على الناس يجعلني متوتراً					
٢	اشعر بالقلق عندما اقابل شخص لاول مرة					
٣	اجد المناسبات الاجتماعية مزعجة					
٤	اود كثيراً الابتعاد عن الناس					
٥	اشعر بالضيق عندما اتحدث مع شخص من الجنس الاخر					
٦	اتجنب الحديث مع اشخاص لا اعرفهم					
٧	اتجنب المواقف التي تجبرني على ان اكون اجتماعياً					
٨	اشعر بالتعب والتوتر من دون سبب وجيه					
٩	اهتم لما يقوله الاخرون عني					

١٠	اشعر ان افراد اسرتي لايحبونني					
١١	اشعر بعدم الارتياح عندما اكون مع مجموعة من الاشخاص الذين لااعرفهم					
١٢	أتأثر بمدى جودة اداء الواجبات المدرسية والامتحانات					
١٣	عندما افكر باني ابدو غير جذاب اشعر بعدم الرضا عن نفسي					
١٤	يقل احترامي لنفسي عندما اتحدث مع شخص ولايجيبني					
١٥	اشعر بالرضا عن نفسي عندما ابلي بلاء حسن					
١٦	الاخرين يرفضون تصديقي					
١٧	القلق المستمر يؤثر على الاستمتاع بالانشطة اليومية					
١٨	استغني عن الاشخاص الذين ينتقدونني					
١٩	اتحدث مع الاخرين بعصبية					
٢٠	اشعر بأن ثقتي في الاخرين ضعيفة					

مقياس الاستعداد لتعاطي المخدرات

ت	الفقرات	نعم	كلا
1	هل مررت بتجارب غريبة أو غريبة جدا؟		
2	هل تعارض رغبات والديك دائما؟		
3	هل انت شخص متزن؟		
4	هل سبق لك ان وقعت في مشاكل مع القانون؟		
5	هل تفضل الموسيقى على القصص؟		
6	هل يعترض والداك كثيرا على اصدقائك؟		

اسباب تعاطي المخدرات واضرار استخدام الأدوية الطبية المدمنة

أ.م.د. نمير فاضل غائب أ.م.د. فاطمة كاظم المهداوي أ.د. صالح مهدي سلمان
كلية الطب - جامعة ديالى كلية طب الأسنان - جامعة ديالى طب الأسنان - جامعة ديالى
nameer@uodiyala.edu.iq
Fatimakad87@uodiyala.edu.iq
salih@uodiyala.edu.iq

الكلمات المفتاحية: الإدمان، المخدرات/المخدرات ، المسكرات، المهلوسات، المنشطات

الملخص:

البحث عبارة دراسة تطرقت الى مشكلة إدمان المخدرات وكيف انتشرت في العالم وبعد ذلك تم التعريف بفئات عديدة من مفهوم المخدر مثل الخمر والمسكر والحشيش والأدوية المهدئة والمذيبات الطيارة وكذلك منبهات الإدمان الخفيفة واساليب عطاء عقاقير الدواء. كما تطرقت الدراسة للأثار الناجمة على تعاطي المخدر والعقاقير والمسكنات وعلاقته بالإدمان وكذلك الفرق بين المدمن والمتعاطي و الأسباب التي أدت للإدمان كما تناول البحث موضوع المفاهيم المبررة لتناول ادوية إدمان المخدرات مثال على ذلك النظرية الفسيولوجية نظرية الوقاية من ادوية أخذي المخدرات ونظريات الالتزام بالتقاليد والارتباط الاجتماعي ونظرية عوامل الأهمية والحماية ونظريات الدواخل الخصوصية. كما وعرضت الآثار والاضطرابات المشتركة للعقاقير المحدثة للإدمان وسلوك المدمن او المخمور واضطراب الإدمان .

Causes of Drug Addiction and Abuse of Instruction Drugs

Prof. Dr. Namir Fadhel Ghaeb Prof. Dr. Fatima Kazim Al-Mahdawi Prof. Dr. Saleh Mahdi Salman

College of Medicine - University of Diyala College of Dentistry - University of Diyala College of Dentistry - University of Diyala

nameer@uodiyala.edu.iq

Fatimakad87@uodiyala.edu.iq

salih@uodiyala.edu.iq

Keywords: Addiction, Drugs/Narcotics, Intoxicants, Hallucinogens, Stimulants

Abstract:

The education creates a research paper moving upon a historical background overview of the problem of drug addictions. So، several substances pertinent to the drug and addictions، for example alcoholic drinkers and additional intoxicants، hashish، drug، sedative، volatile solvent، light addictive stimulant and drug abuse. The research has addressed the insinuation and results of being on drug، drug abuse، and sedative use and they communicate to drugs addiction. The research has distinguished amongst drug use and addiction and reason lead to the addiction. The research has distributed with topic the case of drug habit such as physiological philosophy، system of drug abuse stoppage، devotion to traditions and community attachment، theories of hazard and defense factors، and the theory of Implicit Personality. Also touched on effects and overall illnesses cause by addictive drug، like ethyl alcohol، and the performance of the intoxicate addict، and addiction disorder.

مدخل مشكلة الدراسة:

تعد مشكلة المخدرات حاليًا من أكبر المشكلات التي تعانيها دول العالم وتسعى جاهدة لمحاربتها؛ لما لها من أضرار جسيمة على النواحي الصحية والاجتماعية والاقتصادية والأمنية، ولم تعد هذه المشكلة قاصرة على نوع واحد من المخدرات أو على بلد معين أو طبقة محددة من المجتمع، بل شملت جميع الأنواع والطبقات، كما ظهرت مركبات عديدة جديدة لها تأثير واضح علي الجهاز العصبي والدماغ(١). والملاحظ أن ظاهرة التعاطي بين الشباب في الفترة الاخيرة اتخذت مسارا خطير، حيث اكدت العديد من الأبحاث والدراسات على ارتباط مرحلة الشباب بالمخدرات بشكل كبير وخطير بين هذه الفئة، والتي من المتوقع أن يكون لها ور فاعل وبالغ في بناء وتنمية المجتمع. وبرامج وقائية لتحديد كيفية الوقاية من المخدرات في المجتمع المحيط بتقديم الخدمات الوقا ية للشباب، ,وبرامج علاجية للافراد الذين ألقوابانفسهم في تهلكة المخدرات وعمل خطة علاجية مع الأطباء والأسرة لمساعدتهم من التخلي من الإ مان(٢).

اهمية الدراسة :

- موضوع إدمان المخدرات له أهمية كبيرة بالنسبة لي تتجلى هذه الأهمية في
- الوقوف على السبب الرئيسي الذي يدفع المراهق للإدمان على المخدرات.
- التقليل أو الحد من إنتشار هذه الظاهرة.
- إعطاء صورة عن مدى صلاحية الأدوات المستخدمة في هذا البحث ومدى توافقها مع عينة الدراسة.
- قد تكون هذه الدراسة من المحطات المساعدة في علاج ظاهرة إدمان المراهق لمخدرات .
- تقييم المعلومات المتحصل عليها في الجانب النظري بالنزول بها الى الميدان وفق منهج علمي منظم
- محاولة إيجاد حلول فعلية للحد من انتشار هذه الظاهرة التي انتشرت بكثرة بين المراهقين

أهداف الدراسة:

- التعرف على العوامل الذاتية المرتبطة بتعاطي المخدرات
- التعرف على العوامل الأسرية المرتبطة بتعاطي المخدرات
- التعرف على العوامل امجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات
- التعرف على العوامل امقتفا ية المرتبطة بتعاطي المخدرا ت
- مفاهيم الدراسة:
- 1. مفهوم المخدرا ت - 2 . مفهوم التعاطي
- هل توجد فروقات احصائية بين العوامل النفسية والصحية والاجتماعية والاقتصادية والأمنية لتعاطي المخدرا ت طبقاة للمتغيرات الديموغرافية (النوع ، السن، المؤهل العلمي، الدخل الشهري للأسرة، عدد افراد الأسرة).

تعريف الإدمان:

هو الحالة الناتجة عن استعمال مواد مخدرة بصفة مستمرة؛ بحيث يصبح الإنسان معتمدًا عليها نفسيًّا وجسديًّا، بل ويحتاج إلى زيادة الجرعة من وقت لآخر ليحصل على الأثر نفسه دائمًا، وهكذا يتناول المدمن جرعات تتضاعف في زمن وجيز حتى تصل إلى درجة تسبب أشد الضرر بالجسم والعقل فيفقد الشخص القدرة على القيام بأعماله وواجباته اليومية في غياب هذه المادة، وفي حال التوقف عن استعمالها تظهر عليه أعراض نفسية وجسدية خطيرة تسمى "أعراض الانسحاب" وقد تؤدي إلى الموت أو الإدمان؛ الذي يتمثل في إدمان المشروبات الروحية أو المخدرات أو الأدوية النفسية المهدئة أو المنومة أو المنشطة(٣).

تعريف المخدرات:

المخدرات هي كل مادة نباتية أومصنّعة تحتوي على عناصر منوّمة أو مسكّنة أو مفتّرة، والتي إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية المعدة لها فإنها تصيب الجسم بالفتور والخمول وتشلّ نشاطه كما تصيب الجهاز العصبي المركزي والجهاز التنفسي والجهاز الدوري بالأمراض المزمنة، كما تؤدي إلى حالة من التعود أو ما يسمى "الإدمان" مسببة أضرارًا بالغة بالصحة النفسية والبدنية والاجتماعية(٤).

أسباب تعرض الفرد لخطر الإدمان:

١. الجهل بأخطار استعمال المخدر.
٢. ضعف الواعز الديني، والتنشئة الاجتماعية غير السليمة.
٣. التفكك الأسري.
٤. الفقر والجهل والأمية .
٥. الثراء الفاحش والتبذير دون حساب.
٦. انشغال الوالدين عن الأبناء، وعدم وجود الرقابة والتوجيه.
٧. عدم وجود الحوار بين أفراد العائلة.
٨. مجالسة أو مصاحبة رفاق السوء.
٩. البطالة والفراغ(٥).

علامات الشخص المدمن:

١. التغير المفاجئ في نمط الحياة كالغياب المتكرر والانقطاع عن العمل أو الدراسة.
٢. تدني المستوى الدراسي أو تدني أدائه في العمل.
٣. الخروج من البيت لفترات طويلة والتأخر خارج البيت ليلًا.
٤. التعامل بسرية فيما يتعلق بخصوصياته.
٥. تقلب المزاج وعدم الاهتمام بالمظهر.
٦. الغضب لأتفه الأسباب.
٧. التهرب من تحمل المسؤولية واللامبالاة.
٨. الإسراف وزيادة الطلب على النقود.
٩. تغيير مجموعة الأصدقاء والانضمام إلى "شلة" جديدة.
١٠. الميل إلى الانطواء والوحدة.
١١. فقدان الوزن الملحوظ نتيجة فقدان الشهية(٦).

أنواع المخدرات:

تختلف أنواع المخدرات وأشكالها حسب طريقة تصنيفها؛ فبعضها يصنف على أساس تأثيرها، وبعضها الآخر يصنف على أساس طرق إنتاجها أو حسب لونها، وربما بحسب الاعتماد (الإدمان) النفسي والعضوي(٧).

وتتفاوت أنواع المواد المخدرة في درجة تأثيرها وطريقة عملها على الجهاز العصبي للإنسان، مثل:

١. الحشيش والماريجوانا.
٢. المخدرات المهدئة.
٣. المخدرات المنشطة مثل: الكوكايين.
٤. المواد المهلوسة مثل (إل. إس. د(.
٥. المواد المستنشقة (العطرية) مثل الصمغ.
٦. المسكنات والمهدئات الطبية مثل المورفين.

أعراض الإدمان:

اولا) الأعراض المصاحبة لتعاطي الحشيش والماريجوانا:

١. شعور عال بالإدراك البصري والسمعي والذوق.
٢. ضعف الذاكرة وصعوبة التركيز والتناسق الحركي.
٣. زيادة ضغط الدم ومعدل ضربات القلب.
٤. احمرار العينين.
٥. زيادة الشهية.
٦. جنون العظمة(٨).

ثانيا) الأعراض المصاحبة لتعاطي المنشطات (الأمفيتامين والكوكايين والميثيل فينيديت)

١. النشوة والتهيج.
٢. الاكتئاب والأرق.
٣. احتقان الأنف وأضرار تلحق بالغشاء المخاطي للأنف.
٤. فقدان الوزن.
٥. زيادة معدل ضربات القلب وضغط الدم ودرجة الحرارة.
٦. جنون العظمة.

ثالثا) الأعراض المصاحبة لتعاطي المهدئات (الباربيتيورات والبنزوديازيبين)

١. نعاس ودوخة.
٢. مشاكل في الذاكرة.

٣. اكتئاب.
٤. تباطؤ في التنفس وانخفاض ضغط الدم.
٥. ارتباك وصعوبة التناسق الحركي.

رابعا) الأعراض المصاحبة لتعاطي المسكنات المخدرة (الهيروين والمورفين والكودايين)

١. انخفاض الشعور بالألم.
٢. ارتباك.
٣. تباطؤ في التنفس.
٤. إمساك.

آثار ومضاعفات إدمان المخدرات:

١. مشاكل صحية: يؤدي إدمان المخدرات إلى حدوث مشاكل صحية بدنية وعقلية ويعتمد ذلك على نوع المخدرات المستخدمة.
٢. فقدان الوعي والغيبوبة والموت المفاجئ وخاصة عند أخذ جرعات عالية أو إذا تم الجمع بين أنواع المخدرات أو الكحول.
٣. الإصابة بالأمراض المعدية مثل الإيدز سواء من خلال العلاقات الجنسية المحرمة أو عن طريق مشاركة الإبر.
٤. التعرض لحوادث السير في حالة السكر.
٥. الانتحار.
٦. المشاكل الأسرية والخلافات الزوجية بسبب التغيرات السلوكية التي تطرأ على مدمن المخدرات(٩).
٧. مسائل قانونية حيث أن إدمان المخدرات يؤدي إلى السرقة وقيادة السيارة تحت تأثير المخدرات وغيرها.
٨. مشاكل مالية: إدمان المخدرات يؤدي إلى إنفاق المال بلا حساب وذلك لشراءها فيضع المدمن تحت وطئة الدين وتقوده إلى سلوكيات غير قانونية وغير أخلاقية.

علاج إدمان المخدرات:

تشمل علاجات الإدمان تنظيم برامج علاجية للمرضى سواء في المستشفيات أو في العيادات الخارجية وتقديم المشورة لهم ومساعدتهم على مقاومة استخدام المخدرات مرة أخرى والتغلب على الإدمان.

١) برامج العلاج

وتشمل الدورات التعليمية التي تركز على حصول المدمن على العلاج الداعم ومنع الانتكاس ويمكن تحقيق ذلك في جلسات فردية أو جماعية أو أسرية(١٠).

٢) المشورة

- أخذ المشورة من مستشار نفسي بشكل منفرد أو مع الأسرة ، أو من طبيب نفسي تساعد على مقاومة إغراء إدمان المخدرات واستئناف تعاطيها.
- علاجات السلوك يمكن أن تساعد على إيجاد وسائل للتعامل مع الرغبة الشديدة في استخدام المخدرات، وتقترح استراتيجيات لتجنب ذلك ومنع الانتكاس، وتقديم اقتراحات حول كيفية التعامل مع الانتكاس اذا حدث.
- تقديم مشورة تنطوي أيضا على الحديث عن عمل المدمن، والمشاكل القانونية، والعلاقات مع العائلة والأصدقاء.
- أخذ المشورة مع أفراد الأسرة ويساعدهم ذلك على تطوير مهارات اتصال أفضل مع المدمن حتى يكونوا أكثر دعمًا له(١١).

٣) جماعات المساعدة الذاتية

هذه الجماعات موجودة من أجل الأشخاص المدمنين على المخدرات ورسالتهم هي أن الإدمان هو مرض مزمن وهناك خطر للانتكاس، وأن العلاج الداعم والمستمر والذي يشمل العلاج بالأدوية وتقديم المشورة واجتماعات جماعات المساعدة الذاتية ضروري لمنع الانتكاس مرة أخرى. يساعد الطبيب المعالج على تحديد موقع هذه الجماعات.

٤)علاج الانسحاب

أعراض انسحاب المخدرات تختلف باختلاف نوع المخدرات المستخدمة وتشمل الأرق، التقيؤ، التعرق، مشكلات في النوم، الهلوسة، التشنجات، آلام في العظام والعضلات، ارتفاع ضغط الدم ومعدل ضربات القلب ودرجة حرارة الجسم، الاكتئاب ومحاولة الانتحار.

الهدف من علاج الانسحاب (إزالة السموم) هو وقف تناول المخدرات بسرعة وأمان، ويشمل ذلك:

١. خفض جرعة المخدرات تدريجيًّا.
٢. استبداله بمواد أخرى مؤقتا يكون له آثار جانبية أقل حدة ، مثل الميثادون أو البوبرينورفين.
٣. بالنسبة لبعض الناس قد يكون آمنًا الخضوع لعلاج الانسحاب في العيادات الخارجية، والبعض الآخر قد يتطلب الدخول الى المستشفى(١٢).

٥) تقييم مدمن المخدرات صحيًّا

ينبغي لبرامج العلاج تقييم مدمني المخدرات لوجود فيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز)، أوالتهاب الكبد الوبائي ب وج، أومرض السل أوالأمراض المعدية الأخرى.

الوقاية من خطر الإدمان

أفضل وسيلة لمنع الإدمان على المخدرات هي بعدم تناول المخدرات على الإطلاق، واستخدام الحذر عند أخذ أي دواء يسبب الادمان فقد يصف الطبيب أدوية لتخفيف الألم أو البنزوديازيبين لتخفيف القلق أو الأرق، أو الباربيتورات للتخفيف من التوتر أو التهيج. يصف الاطباء هذه الادوية بجرعات آمنة ويتم مراقبة استخدامها بحيث لا يحصل المريض على جرعة كبيرة جدًّا أو لفترة طويلة جدًّا. إذا كان المريض يشعر بحاجة إلى أخذ جرعة أكبر من الجرعة الموصوفة من الدواء، فإنه يجب التحدث مع الطبيب(١٣).

الوقاية من سوء تعاطي المخدرات لدى الأطفال :

١. **التواصل:** التحدث مع الأطفال حول أخطار تعاطي المخدرات وإساءة استعمالها.
٢. **الاستماع:** الاستماع الجيد عند تحدث الأطفال عن ضغط أصدقائهم عليهم للاستخدام الخاطئ للمخدرات، ودعم جهودهم لمقاومة ذلك.
٣. **القدوة الحسنة:** يجب على الآباء والأمهات أن يتجنبوا إدمان المخدرات والكحول ليكونوا قدوة حسنة لأبنائهم؛ حيث إن الأطفال من الآباء والأمهات الذين يتعاطون المخدرات معرضون بشكل أكبر لخطر الإدمان .
٤. **تقوية العلاقة:** العلاقة القوية المستقرة بين الآباء وبين أطفالهم تقلل من أخطار استخدام الطفل للمخدرات(١٤).

منع الانتكاس

مدمن المخدرات معرض للانتكاس والعودة لاستخدامها مرة أخرى بعد المعالجة، ولتجنب ذلك يجب اتباع الخطوات التالية:

١. تجنب الحالات عالية الأخطار مثل عدم الذهاب مرة أخرى إلى الحي الذي تم استخدامه للحصول على المخدرات والابتعاد عن أصدقاء السوء.
٢. الحصول على الفورعلى مساعدة إذا تم استخدام المخدرات مرة أخرى.
٣. الالتزام بخطة العلاج الخاصة : قد يبدو وكأن المريض يتعافى وأنه لا يحتاج للحفاظ على اتخاذ خطوات للبقاء خاليًا من الإدمان، ولكن لا ينبغي التوقف عن رؤية الطبيب النفسي، والذهاب إلى اجتماعات فريق الدعم الخاص به أو تناول الدواء الموصوف؛ حيث إن الفرصة في البقاء خاليًا من الإدمان كبيرة إذا تمت متابعة العلاج بعد الشفاء**(١٥).**

الإجراءات المنهجية للدراسة:

١. **نوع الدراسة :** تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسة الوصفية في الخدمة الاجتماعية.
٢. **المنهج المستخدم:** تعتمد هذه الدراسة على منهج المسحة الاجتماعي باعتباره إحدى المناهج الرأسية في البحوث الو صفية.

٣. **أدوات الدراسة:** استمارة استبيان ، وبجمع البيانات والمرتبطة بتحديد العوامل المرتبطة بتعاطي المخدرات :

أ- المرحلة التمهيدية: في هذه المرحلة تم الاطلاع والرجوع للدراسات السابقة.

ب- مرحلة صـياغة الاسئلة

ت- مرحلة تمديد موازي التقدير

ث- الهدف الظاهر

ج- معامل الثبات

١) المجال المكاني/ مدينة بعقوبة / ديالى / العراق

٢) المجال البشري / مختلف شرائح المجتمع من اثاث وذكوروعددهم (١٦٤).

٣) المجال الزمني وهي فترة اجراء الدراسة ة خلال الفترة من١٥/٦/ ٢٠٢٤م إلى١٥/ ١١ /٢٠٢٤م.

٤) نتائج الدراسة الميدانية: في هذه المرحلة تم ضياغة أسئلة استمارة في صورتها الأولية وقد اشتملت على 30 سؤال.

٥) أساليب التحليل الإحصائي: تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي الحزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية - التكرارت والنسب المئوية باستخدام برامج SPSS.V.24

نتائج الدراسة

اولا) النتائج الخاصة بالجنس

يبين الجدول رقم (١) ان نسبة الذكورالمدمنين أعلى من نسبة الاناث، حيث بلغت ٧١،٥٦ %، إما نسبة الأثاث جادت بنسبة ٢٨،٤٤ %.

جدول رقم (١)يوضح توزيع الجنس لمجموعة الدراسة

	الجنس	العدد	النسبة المئوية
١	الذكور	١١٤	%٧١.٥٦
٢	الاناث	٥٠	%٢٨.٤٤
٣	المجموع	١٦٤	%١٠٠

ثانيا) نتائج الفئات العمرية

يبن الجدول رقم (٢) الفئات العمرية للمتعاطين حيث يتضح من خلال النتائج ان اقل من ٢٠ سنة هي٧.٩% و٢٠-٢٢ سنة هي ٥٥.٤% و٢٣-٢٤ هي ٢٤% و٢٥-٥٠ سنة هي ١٢،٧%. وهذايوضح أن الفئة من 20 إلى أقل ٢٤ هي فئة ممكن أن تتعرض لخطر تعاطي المخدرات.

جدول رقم (٢) يوضح توزيع العمر المبحثين

	العمر	العدد	النسبة المئوية
١	اقل من ٢٠ سنة	١٤	%٧،٩
٢	٢٠-٢٢	٩١	%٥٥،٤

٣	٢٣-٢٤	٣٨	%٢٤
٤	٢٥ -٥٠	٢٠	%١٢،٧
	المجموع	١٦٤	%١٠٠

ثالثا) نتائج العوامل الذاتية

يتضح الاعتقاد بانها رمز القوة والرجولة في الترتيب الاول، وجادت العبارة رقم 2 مفادها هو المغامرة والتجربة في الترتيب الثاني والاعتقاد بأن المخدرات تزيد من القدرة الجنسية في الترتيب الثالث. والاعتقاد بانها تحسن المزاج وتعطي النشاط في الترتيب الرابع، الجدول رقم (٣).

جدول رقم (٣) يوضح العوامل الذاتية

	العوامل الذاتية	نعم	لا
١	رمز للقوة	١٤٣	٨
٢	حب المغامرة	١٤٥	٧
٣	تزيد القدرة الجنسية	١٢٣	١٥
٤	تحسن المزاج	١١٧	٨
٥	المجموع	٥٢٨	٣٨
٦	النسبة المئوية	%٧٥.٧	%٢٤.٣

رابعا) نتائج العوامل الاسرية

بيانات الجدول رقم (٤) يتضح الاعتقاد أن العوامل الأسرية جادت مرتفعة كدافع لتعاطي المخدرات. العبارتين(٥،١) القدوة السيئة من قبل الوالدين، وانفصال الزوجين في الترتيب الأول وجاءت العبارة (٢) ومفادها ا انشغال الوالدين عن الأبناء في الترتيب الثالث. وجادت العبارة رقم،ومفادها (3) القسوة على الابناء في الترتيب الرابع. وجادت العبارة رقم 4 ومفادها المشاكل العائلية في الترتيب الخامس والأخر.

جدول رقم (٤) يوضح العوامل الأسرية

	العوامل الأسرية	نعم	لا
١	القدوة السيئة	١١٩	١٣

٢	انشغال الوالدين	١٠٥	٩
٣	القسوة على الابناء	١٠٦	١٦
٤	المشاكل العائلية	١٠٣	١٩
٥	انفصال الزوجين	١١٩	١٣
٦	المجموع	٥٥٢	٧٠
٧	النسبة المئوية	%٦٧.٧	%٣٢.٣

خامسا) نتائج الفروق بين المجموعات في الاضطرابات النفسية

بيانات الجدول رقم (٥) يتضح الاعتقاد أن المتعاطين مضطربين نفسيا يعانوا من الاكتئاب والقلق والهوس والعدوان واضطرابات النوم والأكل ، كما أن لديهم اعتقاد بعدم القدرة على التحكم في أمور حياتهم وأكثر احساسا بالألام النفسية وخاصة والصراع والتوتر والشعور بالعزلة وعدم الأرتياح في علاقاتهم مع الأخرين كما تظهرعليهم أعراض العصبية وفقدان الوزن بشكل ملحوظ وزيادة معدل التدخين لفترات طويلة مشيرا إلي أن مع الاستخدام لفترات طويلة لهذا العقار يصيب المتعاطي بنوبات صرع وتشنجات.

جدول رقم (٥) الفروق بين المجموعات في الاضطرابات النفسية

البعد	ذكر	انثى	اقل من ٢٠ سنة	٢٠-٢٢ سنة	٢٣-٢٤ سنة	٢٥-٥٠ سنة
القلق	٨٧	١٠	٨	٣٨	٢٦	١٥
الاكتئاب	٦٧	٨	١٢	٤١	١٥	٧
الهوس	٦٣	٧	١٦	٤٦	٦	٢
العدوان	٩٦	١١	٦	٦٦	٣٠	٥
اضطرابات الاكل	٨١	٩	١٢	٦٢	٢١	٥
اضطرابات النوم	٩٤	١٦	١١	٧٠	٢٢	٧
المجموع	٤٨٨	٦١	٦٥	٣٢٣	١٢٠	٤١

الاستنتاجات

١. عدم النظر إلى المدمن بأنه مجرم من قبل مجتمعه وبيئته، وتقديم المساعدة الكافية له من أجل شفاؤه واعادته لبيئته سليم
٢. اعتبار مدمن المخدرات مريضا السالبة للحرية، بحيث أن إيداعه بالمؤسسة العقابية قد تزيد من إدمانه وليس شفاؤه، لأنه في الآونة الاخيرة أصبح إدخال المخدرات إلى السجون امر ليس بالمستحيل
٣. مال له دوره الكبير في وصول الشخص إلى الإدمان، فكثرته بين الايادي يؤدي بالشخص إلى شراء كميات كبيرة من المخدرات مما يؤدي به إلى هالك صحته
٤. الوقاية من الادمان على المخدرات لها دورها الكبير في عدم تورط الشخص بهذا الفعل، فاتباع مستويات الوقاية من الدرجة الاولى حتى الثالثة ومع دور الاسرة والمؤسسات التعليمية والصحية
٥. العالج النفسي والاجتماعي داخل المراكز المتخصصة يلعب دور كبير في داخل المدمن، فبعد خضوعه للعالج الطبي ال يتم اطلاقه، بل يخضع إلى العالج النفسي والاجتماعي عن طريق أخصائيين ومرشدين وباحثين في هذا الامر.

توصيات الدراسة

١. استخدام أساليب معاملة والدية سوية في تربية الأبناء
٢. إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية بطريقة سوية
٣. اهتمام الأسرة بتقديم أنماط القيم الايجابية كنماذج يحتذي بها الابناء .
٤. قيام الوالدين بالرقابة على سلوك الأبناء خارج نطاق الأسرة فيما يتعلق (الرفاق – اماكن اللهو) مع استخدام التوجيه الأمثل عن ملاحظة أى انحراف
٥. قيام الاسرة بدور التوعية للأبناء فيما يتعلق بالأخطار السلوكية التي يمكن أن يقع فيها الأبناء كمحاولة تجريب الإدمان .
٦. اهتمام المناهج الدراسية بما يحقق بناء الشخصية السوية
٧. اهتمام المؤسسات التربوية بتفريغ طاقات الشباب في الاتجاة الصحيح عن طريق الأنشطة المختلفة
٨. مساعدة الطالب على حل مشكلاته حتي لا يبحث مع رفاقة السوء للبحث عن حل هذه المشكلات
٩. البعد عن الإثارة والتشويق في مجال الإدمان بحيث لا تدفع الشباب للاستطلاع والتجريب
١٠. عدم العرض السلبي للممارسات الادمانية للمدمنين
١١. عدم ربط أجهزة الاعلام بين السعادة والنشوة للإدمان ولا تقدم نماذج طريقها للسعادة هو الإدمان
١٢. ضرورة تركيز الدراسات والبحوث العلمية والمستقبلية على إدمان المراهقين للمخدرات والجرائم التي يرتكبها المراهق بهدف تسليط الضوء على الآثار السلبية التي

يخلفها الإدمان وذلك من خلال فتح أبواب الانحراف والجريمة لدى المراهق مدمن المخدرات.

قائمة المصادر والمراجع

١. إبراهيم، رحمة. تأثير الجوانب الصحية على النشاط البدني الرياضي، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر. عبد السلام، عبد الغفار،١٩٨٨.
٢. اجلال محمد سري، الأمراض النفسية والاجتماعية، ٢٠٠٦.
٣. أرنولد واشطن دوناباوندي، ترجمة صري محمد حسن، إدارة الإنسان في شفاء الإدمان، ٢٠٠٣ .
٤. أرنولد واشطن دوناباوندي، ترجمة صري محمد حسن، إدارة الإنسان في شفاء الإدمان، ٢٠٠٣
٥. أسامة كمال راتب. دوافع التفوق في النشاط الرياضي، مصر: دار الفكر العربي، 1995 .
٦. انور عصام، سيكولوجية المراهق، كلية الآداب، الإسكندرية، ط ٢٠١٥.
٧. بلقاسم سلاطنية وحسان جيلالي، منهجية العلوم الاجتماعية ١٩٩٩.
٨. حسين عبد الحميد أحمد رشوان، الجريمة، دراسة علم الإجتماع الجنائي المكتب الجامعي، الإسكندرية، -د ط.
٩. رشاد أحمد عبد اللطيف، الآثار الاجتماعية لتطاعي المخدرات، وسبل الوقاية والعلاج، ١٩٩٩ .
١٠. .سعد، عبد الرحمان. السلوك الإنساني تحليل وقياس للمتغيرات، الكويت: مكتبة الفلاح،١٩٨٣ الطبعة الثالثة.
١١. .سعيد حسن العزة، سيكولوجية الطفولة والمراهقة، ١٩٨٩ .
١٢. السعيد حسن العزة، سيكولوجية الطفولة والنمو والمراهقة، ١٩٨٩ .
١٣. شريف كمال، تاب فن التعامل مع أبنائنا المراهقين، الطبعة الأولى، ١٤٣٥ه . - 2014
١٤. .طلحة، حسام الدين عدلة، مقدمة في الإدارة الرياضية، القاهرة: مركز الكتاب للنشر١٩٩٩.
١٥. عبد الرحمان عسيوى، سيكولوجية الإدمان وعلاجه، ١٩٩٣.

الندم الموقفي لدى متعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية في مركز تأهيل الانبار

م.م. احمد باسل احمد سويدان / كلية التربية للعلوم الانسانية / جامعة الانبار
ahmedbasil91@uosubar.edu.iq
أ.م.د. عمر خلف رشيد / كلية التربية للعلوم الإنسانية جامعة الأنبار
okrashede@uosubar.edu.iq
أ.م.د. سلام صبار مالك / كلية التربية العلوم الإنسانية جامعة الأنبار
ssmalak@uosubar.edu.iq
أ.م.د. مثنى اسماعيل تركي كلية التربية للعلوم الإنسانية. جامعة الأنبار
miturki@uosubar.edu.iq

الكلمات المفتاحية: الندم الموقفي ، متعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية ، مركز تأهيل الانبار

الملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الندم الموقفي لدى متعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية في مركز تأهيل الانبار ، وتعرف على الندم الموقفي وفقا لمتغير التحصيل الدراسي (الدراسة الابتدائية فما دون والدراسة المتوسطة فما فوق) والتعرف على الندم الموقفي وفقا لمتغير العمر الزمني (٣٠ سنة فما دون و٣٠سنة فأكثر) وبعد اطلاع الباحثون على الادبيات والدراسات السابقة واستشارة مجموعة من المختصين في العلوم التربوية والنفسية أعدوا استبانة الندم الموقفي وفقاً لنظرية (هاردر ولويس ١٩٨٧) والذي عرف الندم الموقفي "انه شعور بالاسى والحسرة على ما ارتكبه الشخص من فعل و ولا يشترط ان يكون هذا الفعل قد تسبب باذى او ضرر على الاخرين" وتكون المقياس من (٣٠) فقرة توزعت بالتساوي على مجالات المقياس الثلاثة هي (الم الضمير ،ولوم الذات ، والاعتراف بالخطأ)، أمام كل فقرة ثلاث بدائل (تنطبق عليّ بدرجة كبيرة جدا ،تنطبق عليّ بدرجة متوسطة ،لا تنطبق عليّ)، وقد تم التحقق من خصائصها السيكومترية، اخبار الباحثون عينة تألفت من (٢٠٠) متعاطياً وطبقة الاستبانة عليهم. وقد أظهرت النتائج إن مستوى الندم الموقفي من وجهة نظرهم كانت بمستوى عاليا)، وان الندم الموقفي يتأثر بمتغير التحصيل الدراسي وأنه لا توجد فروق في الندم الموقفي من وجهة نظرهم حسب متغيرات العمر الزمني .

Situational Regret among Drug and Psychotropic Substance Abusers in Anbar Rehabilitation Center

Assistant Professor Ahmed Basil Ahmed Sweidan / College of Education for Humanities / University of Anbar
ahmedbasil91@uosubar.edu.iq
Assistant Professor Omar Khalaf Rashid / College of Education for Humanities University of Anbar
okrashede@uosubar.edu.iq
Assistant Professor Salam Sabbar Malik / College of Education for Humanities University of Anbar
ssmalak@uosubar.edu.iq
Assistant Professor Muthanna Ismail Turki College of Education for Humanities. University of Anbar

miturki@uosubar.edu.iq

Keywords: Situational Regret, Drug and Psychotropic Substance Abusers, Anbar Rehabilitation Center

Abstract:

The study aimed to identify the level of situational regret among drug and psychotropic substance abusers in Anbar Rehabilitation Center, and to identify situational regret according to the variable of educational attainment (primary education and below and intermediate education and above) and to identify situational regret according to the variable of chronological age (30 years and below and 30 years and above). After the researchers reviewed the literature and previous studies and consulted a group of specialists in educational and psychological sciences, they prepared a situational regret questionnaire according to the theory of (Harder and Lewis 1987), which defined situational regret as "a feeling of sorrow and regret for what a person has committed, and it is not necessary that this act has caused harm or damage to others." The scale consisted of (30) paragraphs distributed equally over the three areas of the scale, which are (conscience, self-blame, and admission of error), in front of each paragraph there are three alternatives (applies to me to a very large extent, applies to me to a moderate degree, does not apply to me), and their psychometric properties were verified. The researchers informed the sample consisting of (200) addicts and the questionnaire layer on them. The results showed that the level of situational regret from their point of view was at a high level), and that situational regret is affected by the variable of educational attainment and that there are no differences in situational regret from their point of view according to the variables of chronological age.

Keywords: Situational Regret, drug and psychotropic substance addicts, Anbar Rehabilitation Center

مشكلة البحث : يعتبر تعاطي المخدرات من أهم المخاطر التي تدمر المجتمعات وخاصة الشباب، وتأخذ المجتمعات المتحضرة هذا الأمر على محمل الجد بهدف إيجاد الحلول للحفاظ على مجتمعها

آمناً من أضرار تعاطي المخدرات، ويعتبر الحبس أحد أساليب العلاج الشائعة الاستخدام في الدول المتقدمة، ويمكن القول ان إدراك التغيرات في شخصية متعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية هي ظاهرة تسمى بالندم الموقفي يقصد بها حالة انفعالية مؤلمة يشعر فيها الفرد بالأسف والمسؤولية نتيجة لاقترافه فعلا ما وهو بمثابة الاعتراف بالخطأ حيث يرغب في الاعتذار للتخلص من لوم الذات المستمر" (أبو أسعد والمحاميد ،٢٠١٢)

والندم الموقفي تقييم ذاتي فعال للسلوك المنحرف، ويشير إلى الشعور بالذنب الذي يؤدي إلى الامتناع عن ارتكاب مثل هذا السلوك المنحرف. وتهدف الدراسة الحالية إلى قياس الندم الموقفي بين متعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية في مركز تأهيل الأنبار وجاءت هذا الدراسة بعد تقارير وزارة الداخلية العراقية في زيادة عدد متعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية في ذلك وفقًا لإحصائيات وزارة الداخلية العراقية لعام ٢٠٢٤، تم إلقاء القبض على حوالي ١٠,٠٠٠ شخص بتهمة تعاطي المخدرات، وصدر بحق حوالي ٥,٥٠٠ منهم أحكام قضائية منذ بداية العام. (موقع وزارة الداخلية العراقية، ٢٠٢٤)

ويعكس هذا الرقم خطورة الوضع وعبء هذه الأنماط السلوكية على الأفراد والمجتمعات، ويوجه جزء كبير من الإنفاق لغرض احتواء وتشخيص وتلقي العلاج من الإدمان على المخدرات والتعاطي المفرط للمواد المؤثرة عقلياً، كما زاد قلق افراد المجتمع على حياتهم .وقد أولي اهتمام كبير للبعد النفسي، وانتشرت الدراسات والباحثون في مجال إدمان المخدرات وتعاطي المواد المؤثرة عقلياً بأعداد كبيرة بغرض التعرف على المدمنين والمتعاطين والبحث عن الحالات المناسبة للعلاج بالعلاجات النفسية والعلاج النفسي. ومن الأمور التي زادت من تسارع الأعراض والعواقب النفسية، والتي أعطت أهميتها، غرس ثقافات الندم والقلق في عقول المدمنين والمتعاطين للمواد المؤثرة عقلياً.

وبالنسبة لأضرار إدمان على المخدرات تتنوع تأثيراتها العضوية بين آلام الجسم والمفاصل وآلام المعدة أو تأثير سلبي على وظائف الكبد وفقدان الشهية والإصابة بالأنيميا ، وتتمثل الأعراض النفسية الإدمان لفترات طويلة في الإصابة بالتشنجات والصرع سواء عند التعاطي بكميات كبيرة أو التوقف عن تعاطيه فجأة ، وكذلك القلق والتوتر والمزاج العصبي وقلة النوم والاكتئاب الشديد والرغبة في الهروب من الدراسة أو التعلل بالتغيب عن العمل وفقدان الاهتمام بالأشياء أو المواهب التي يحبها. (Duke, Biqelow, Lanier& Strain 2011)

وتتناول المشكلة البحث دراسة الندم الموقفي على سلوكيات المتعاطين وإمكانية تأثيره على عمليات التأهيل. ويأتي تحليل هذه العناصر من أجل الوصول إلى استنتاجات تساعد في تحسين جودة الرعاية والخدمات المقدمة في مراكز العلاج وتأتي مشكلة البحث بالاجابة على السؤال التالي

ما مستوى **الندم الموقفي لدى متعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية في مركز تأهيل الانبار؟**

أهمية البحث

تعد المخدرات من أخطر الظواهر التي تواجه المجتمعات البشرية لما لها من تأثير مدمر على الفرد والمجتمع. يتم تصنيف المخدرات وفق تأثيرها إلى أنواع متعددة، منها المثبطة كالأفيون ومشتقاته، والمنشطة كالكوكايين والأمفيتامينات، والمهلوسة كالحشيش والميسكالين. تتعدد طرق تعاطيها بين الشم، البلع، الحقن في الوريد، وغيرها. وعلى الرغم من أن استخدام المخدرات قد يكون مشروعاً في إطار طبي وعلمي، إلا أن التعاطي غير المشروع يشكل تهديداً خطيراً يتطلب مواجهته بصرامة ، فرضت الاتفاقيات الدولية والتشريعات الوطنية قيوداً صارمة على إنتاج وتجارة واستهلاك المخدرات، نظراً لأضرارها البالغة التي تمس جوهر الحياة الإنسانية. في العراق، تعاطي المخدرات يشكل تهديداً مباشراً على فئة الشباب والمراهقين، الفئة الأهم في بناء المجتمع وتطويره. انتشار هذه الظاهرة يؤدي إلى تدهور صحة الشباب، وتحويلهم إلى أفراد غير منتجين، وربما مهددين للمجتمع عبر سلوكيات منحرفة. كما أن المجتمعات التي ينتشر فيها الإدمان تصبح ضعيفة اقتصادياً، أمنياً، وتنموياً، مما يفتح المجال لزيادة الجريمة والمشكلات الاجتماعية.

تفاقمت المشكلة في العراق بعد فترات طويلة من الحروب والاضطرابات الأمنية، التي أفسحت المجال أمام عصابات التهريب لإغراق السوق المحلية بأنواع مخدرات زهيدة الثمن. استهداف المراهقين والشباب بهذه المواد أدى إلى ارتفاع معدلات الإدمان، مما يستدعي جهوداً جماعية للحد من هذه الظاهرة عبر التوعية، والتثقيف، وإجراءات الوقاية. (ورشة تحصين الشباب من المخدرات ، ٢٠٢٢). إلى جانب العوامل الاقتصادية والاجتماعية، أحدثت التحولات التكنولوجية خللاً في منظومة الأسرة، مما أدى إلى زيادة التفكك الأسري وارتفاع معدلات الطلاق، وغياب الاهتمام بالأبناء، وهي عوامل تزيد من احتمالية الانخراط في تعاطي المخدرات. (الشبول، ٢٠١٠) وممن ذكر بخصوص تعاطي المخدرات التي تهدد بنية المجتمع وصحة أفراده، ويؤدي إلى آثار مدمرة على الفرد والمجتمع ككل ومن بين هذه الآثار النفسية التي تتجلى لدى المتعاطين هو الشعور بالندم، وبشكل خاص الندم الموقفي، الذي يظهر كنتيجة مباشرة لتصرفاتهم وسلوكياتهم المرتبطة بالتعاطي

الشعور بالندم، كأحد مظاهر النمو الأخلاقي، يرتبط ارتباطاً وثيقاً بمفهوم الضمير والذنب. يعرفه أوزبل بأنه "مشاعر غير سارة مرتبطة بانتهاكات أخلاقية أو معايير اجتماعية"، بينما يراه كارول كعرض من أعراض الذنب الأخلاقي الناتج عن صحوة الضمير، مما يدفع الفرد إلى التوبة والرغبة في التعويض عن الأضرار. كاتل صنف الشعور بالندم كإحدى سمات الشخصية، التي تظهر من خلال استجابات الفرد المختلفة للمواقف المثيرة للندم. (1955,Ausubel)

يعد الشعور بالندم واحدة من سمات الشخصية - كما صنفها كاتل - التي تظهر من خلال اتساق استجابات الفرد الواحد المختلفة للمواقف المثيرة للندم حيث أطلق عليها سمة تأنيب الذات، ويرى كاتل

بأن الشخص عندما يعيش خبرات جديدة في مواقف لم يمر بها سابقا قد تصدر عنه استجابات يشعر بعدها بالشعور بالندم ألن استجابته ليست مثلما يطمح لها (جبارة، ٢٠١٢)

يُظهر ارتباط تعاطي المخدرات والندم الموقفي ، أن الندم الموقفي هو جزء لا يتجزأ من الشعور العام بالندم، ولكنه يركز على مواقف محددة ترتبط بشكل مباشر بسلوكيات الفرد. فمثلاً، يشعر المتعاطي بالندم الموقفي عند تذكره لأحداث كان فيها غير مسؤول، أو عند مواجهته لعواقب تعاطيه، مثل فقدان عمل، تفكك أسري، أو حتى إيذاء أشخاص مقربين .

الدراسات العالمية تشير إلى تزايد مستمر في ظاهرة تعاطي المخدرات على الرغم من الجهود المكثفة لمكافحتها، مما يؤكد الحاجة إلى التركيز على التوعية والإرشاد كوسيلة أساسية للحد من هذه الظاهرة. في العراق، ارتبط انتشار تعاطي المخدرات بزيادة المشكلات الاجتماعية مثل الطلاق، الجرائم، وحتى الانتحار، مما يعكس الأثر السلبي الكبير لهذه الظاهرة على المجتمع ككل. (حسون، ٢٠٢٢)

لذلك، تشجع الورش البحثية والدراسات العلمية، مثل "ورشة تحصين الشباب من المخدرات" (٢٠٢٢)، طلبة الدراسات العليا على إجراء أبحاث موجهة نحو تحليل أسباب التعاطي، ووضع برامج إرشادية وقائية، وتطوير مراكز بحثية قادرة على تدريب وتأهيل المختصين للتعامل مع المتعاطين والكشف المبكر عن حالات الإدمان. (ورشة تحصين الشباب من المخدرات ، ٢٠٢٢).

هذا البحث يهدف إلى تقديم فهم لمشكلة تعاطي المخدرات، مع التركيز على الشعور بالندم كأحد الجوانب النفسية المهمة. كما يسعى إلى تحليل الندم الموقفي مدخلاً مهماً لفهم الجانب النفسي للمتعاطين فالشعور بالندم قد يكون حافزاً قوياً للتغيير والتوبة، إذا ما أُحسن توجيهه. من هنا تأتي أهمية التوعية والإرشاد، حيث يمكن استثمار هذا الندم في بناء برامج علاجية تستهدف إعادة تأهيل المدمنين، وتشجيعهم على اتخاذ خطوات إيجابية نحو التعافي.

لذا، يمكن القول الندم الموقفي يشكل محوراً لفهم السلوكيات المرتبطة بتعاطي المخدرات. التركيز على هذه المشاعر النفسية يساهم في تقديم حلول واقعية تتجاوز العقوبات القانونية إلى تعزيز التغيير الداخلي لدى المدمنين، مما يفتح أفقاً جديداً للتعامل مع هذه الظاهرة المؤرقة على مستوى الفرد والمجتمع وسيعمل الباحثون على اقتراح توصيات عملية للمساهمة في الحد من انتشار هذه الآفة، والمساعدة في بناء مجتمع قوي قادر على مواجهة تحديات التنمية والبناء.

اهداف البحث:

١. هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى **الندم الموقفي لدى متعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية في مركز تأهيل الانبار**

٢. وتعرف على الندم الموقفي وفقا لمتغير التحصيل الدراسي (الدراسة الابتدائية فما دون والدراسة المتوسطة فمافوق)
٣. التعرف على الندم الموقفي وفقا لمتغير العمر الزمني (٣٠ سنة فما دون ٣٠سنة فأكثر)

حدود البحث: يتحدد البحث الحالي على عينة من متعاطي المخدرات والمؤثرات العقلي في مركز تأهيل الانبار –العراق سنة ٢٠٢٤

تحديد المصطلحات:

اولاً: الندم الموقفي

عرفة هاردر ولويس (١٩٨٧): والذي عرف الندم الموقفي "انه شعور بالاسى والحسرة على ما ارتكبه الشخص من فعل و ولا يشترط ان يكون هذا الفعل قد تسبب باذى او ضرر على الاخرين"(هاردر ولويس،١٩٨٧)

عرفة إبراهيم والبدراني (٢٠٠٩): "انفعال يحدث لشخص يشعر بأنه ارتكب فعلا منافي للعرف الأخلاقي ويمتاز هذا الانفعال بالشعور بالأسف والكراهية الذاتية والرغبة بتصحيح الخطأ وجعله ضمن السياق الصحيح" (إبراهيم والبدراني، ٢٠٠٩)

ثانياً: متعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية

يعرف في DSM-IV-TR (الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية)، نمط من تعاطي المواد القهري يتميز بعواقب سلبية متكررة كبيرة على المستوى الاجتماعي أو المهني أو القانوني أو الشخصي، مع تسع فئات من المخدرات المرتبطة به: الكحول، والأمفيتامينات، والقنب، والكوكايين، والمهلوسات، والمستنشقات، والأفيونيات، والفنسيكليدينات، والمهدئات، والمنومات، أو مضادات القلق. (الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية ، **٢٠٢٣**)

ثالثاً: مركز تأهيل الانبار :

هو مركز يقع في محافظة الانبار أعلنت وزارة الداخلية لعراقية عن افتتاحة في ٢٠٢٣/٨/١٦ الغرض منه سيودع فيه ممن تم إلقاء القبض عليهم وفق احكام المادة ٣٢ من قانون المخدرات والمؤثرات العقلية رقم (٥٠) لسنة ٢٠١٧ بهدف عزلهم من المتاجرين بالمخدرات وإعادة تأهيلهم نفسيا وصحيا لإعادة دمجهم بالمجتمع بعد اكتسابهم الشفاء التام مع استمرار الإجراءات القانونية المتخذة من قبلهم بموجب القرارات القضائية (موقع وزارة الداخلية العراقية، ٢٠٢٣)

الاطار النظري :

أولاً: الندم الموقفي:

يتميز الندم الموقفي بارتباطه الوثيق بالضمير والقيم الأخلاقية، حيث يتولد نتيجة إدراك الفرد لتعارض سلوكه مع المعايير الأخلاقية والاجتماعية. ومن هذا المنطلق، يمثل الندم الموقفي جزءاً مهماً من النمو الأخلاقي والتفاعل الاجتماعي، إذ يدفع الفرد إلى تقييم تصرفاته ومحاولة تحسينها.

في سياق الظواهر الاجتماعية والنفسية، يبرز الندم الموقفي كعنصر محوري في تفسير السلوكيات المنحرفة، مثل تعاطي المخدرات. فالمدمن قد يشعر بالندم الموقفي عندما يواجه عواقب تعاطيه، سواء على المستوى الشخصي مثل تدهور صحته أو فقدان علاقاته الاجتماعية، أو على المستوى المجتمعي كإسهامه في زعزعة استقرار محيطه ، ويعرف الندم بأنه شعور أخلاقي ، يتضمن مسؤولية وقوة مطلقة يشعر الفرد بالحزن بسبب سوء الحظ ويشعر بالأسف بسبب الأخطاء التي يرتكبها ويشعر بالندم إذا ما ارتكب خطايا ، طرح الندم بالمنظور الفلسفي كظاهرة أخلاقية وكأهمية دينية لدى العديد من الفلاسفة فغالباً ما يستخدم كتاب القرن السادس عشر والسابع عشر كلمة الندم للتعبير عن الشفقة أو الرحمة وهنا ستشير إلى معنى عكسي ألا وهو الاندم ، ولكن في الوقت الحاضر كلمة الندم تعني شعور الفعالي مؤلم أي أن الندم وخز الضمير على عمل اقترفه الفرد وكان له تأثير.

وعرفة باميستر وآخرون (١٩٩٥) :الندم بوصفه أحد المشاعر السلبية المرتبطة بارتكاب فعل ما يدفع الرد بالخطأ والاعتذار والرغبة في تعويض الضرر. (Leith, K. P. and Baumeister, R. F,1998)

وعرفة قاموس ويستر (٢٠٠٥) :بأنه شعور بالضيق يظهر نتيجة الشعور بالذنب لأخطاء ارتكبت في الماضي . ومرادف الكلمة هو اللوم الذاتي Self-Reproach والشعور بالمسؤولية عن ارتكاب عمل خاطئ (Webster, 2005)

النظريات التي فسرت الندم الموقفي

النظرية	التفسير
نظرية التحليل النفسي (فرويد) Freud's Psychoanalytic Theory	طرح ثلاثة انظمة اساسية هي : الهو ID والانا Ego والانا الأعلى Super ego تتفاعل باستمرار فيما بينها ، وتأخذ شكل الصراع في الغالب لان لكل واحدة منها اهدافا مختلفة ، كما أوجد الشعور بالذنب أو الاحساس بالندم حواجز فاصلة على هيئة رقابة بين مكونات الأجهزة النفسية الثلاثة، وأن عملية الكبت كقوة ديناميكية في العمليات العقلية والذي على الشعور بالذنب Guilt-feeling وقد استخدم فرويد هذا التعبير لاشتماله على أي احساس ينطوي دوما بالخجل وتأنيب الذات self proach والهو ID يمثل القوى الغريزية وبصورة رئيسية

	غريزتي الجنس والعنوان اما الانا Ego فيمثل الواقع وظيفته اشباع الحاجات الغريزية ضمن محددات الواقع اما الانا الأعلى فيتمثل المعيار الخلفي للفرد وما هو مثالي ليس ما هو واقعي وينزع إلى الكمال عن طريق حل النزاع بين دوافع الهو ومتطلبات الانا الأعلى وتنشأ من الأوامر والنواهي المتمثلة بتعليمات الوالدين والمجتمع وهذه يستدخلها الطفل لتشكيل معايير الصبح والخطأ . ثم تصبح مخالفة هذه المعايير الاخلاقية سببا لظهور مشاعر الذنب والاثم وبعدها يندم اذا ما خالف هذه المعايير (Morris & Maisto,2001)
نظرية Le Deuxs Theory ودو١٩٩٦	النظرية التوفقية عدل جوزف لودو (١٩٩٦) النظرية المعرفية . اذ اعلن أن هناك انظمة دماغية مختلفة للانفعالات المختلفة بعض هذه الانظمة الخاصة بالافعال المنعكسة مستقلة عن التفكير والتفسير ، بينما تعتمد الانظمة الأخرى على التفكير والتفسير. فالخوف مثلا يعتمد على نشاط الاميجدالا ((Amygdal دونما حاجة إلى التفسيرات المعرفية . ولكن الشعور بالذنب والندم يعتمد على التفسير المعرفي وذكريات الأحداث والمواقف الماضية المشابهة ، وعلية ان الانفعالات التي تشعر بها في أي لحظة تتكون من خليط من ردود افعال الدماغ والجسد أولا والتفسيرات والذكريات ذات العلاقة بالموقف ثانياً (الريماوي واخرون,2004)
نظرية لويفنجر Loovinger	تمثل نوعا من التحرر من مبادئ فردية ، إذ أكدت عمليات النمو الخلقي وحددتها في ست مراحل متتابعة في اطار نمو الشخصية والنمو الاجتماعي حيث سنخوض في المرحلة الخامسة وهي الضمير الحي اذ تفترض النظرية أن الشعور بالندم الموقفي هو نتيجة تطور الوعي الضميري لدى الفرد، وهي مرحلة حاسمة تتشكل فيها الذات الداخلية وتبدأ بتنظيم السلوك بما يتماشى مع القيم الأخلاقية والاجتماعية. وفقًا لهذه النظرية، فإن الإنسان يمر بمراحل نمو معرفية تمكنه من تكوين نظامه الأخلاقي الخاص، حيث يتعلم تدريجيًا التمييز بين ما يعتبر صائبًا أو خاطئًا بناءً على تجاربه الشخصية وتوجيهات المجتمع. تُعد مرحلة "الوعي الضميري" مرحلة مهمة في تطور الفرد، وفيها يبدأ

	بتحديد معاييره الأخلاقية ويتخذها كمرجع لسلوكه. وعندما يتصرف الفرد بشكل يتعارض مع هذه المعايير، يُثار لديه شعور بالندم. هذا الشعور هو استجابة طبيعية للخرق الأخلاقي الذي يشعر به، ويعمل كآلية نفسية تحفزه على تصحيح سلوكه لتجنب الشعور بالذنب في المستقبل (الغامدي ،2013)
	الندم الموقفي وفقاً لنظرية (هاردر ولويس ١٩٨٧) والذي عرف الندم الموقفي "انه شعور بالاسى والحسرة على ما ارتكبه الشخص من فعل و ولا يشترط ان يكون هذا الفعل قد تسبب باذى او ضرر على الاخرين و الندم الموقفي يتعلق بتقييم الأفراد لقراراتهم بناءً على النتائج المتوقعة منها. النظرية تفترض أن الأشخاص ليسوا فقط مهتمين بالنتائج النهائية بل أيضًا بالخيارات التي لم يتخذوها. الجوانب الأساسية للنظرية ١. **العمليات النفسية:** ○ **التوقعات** :الأشخاص يقومون ببناء توقعات حول النتائج المحتملة من قراراتهم المختلفة. إذا كانت التوقعات غير متحققة، يتولد شعور بالندم. ○ **المقارنة** :الأفراد يقارنون النتائج الفعلية بالنتائج التي كان يمكن أن تتحقق لو اتخذوا قرارات أخرى. هذه المقارنة هي مصدر الشعور بالندم. ○ **الوجدان** :هذا الجزء النفسي يشمل المشاعر المتعلقة بالندم، مثل الحزن أو الإحباط. هذه المشاعر قد تكون شديدة خاصة عندما يشعر الشخص بأنه فقد فرصة كبيرة أو تسبب في نتيجة سيئة. ٢. **تأثير الندم على القرارات المستقبلية** :الندم ليس مجرد شعور، بل يمكن أن يؤثر على السلوكيات والقرارات المستقبلية. الأشخاص الذين يعانون من الندم قد يصبحون أكثر تحفظًا في قراراتهم المستقبلية أو يسعون لتجنب المواقف التي تسببت في الندم سابقًا. ٣. **أدوات التقييم والسيطرة:** ○ **الاستباقية** :الأفراد يمكنهم أن يحاولوا تقليل الندم

	المحتمل من خلال تقييم البدائل بعناية قبل اتخاذ القرار. ○ **التكيف النفسي** :الأشخاص يمكنهم تطوير استراتيجيات نفسية للتعامل مع الندم، مثل التفكير في الجوانب الإيجابية للقرار المتخذ. (Harder, & Lewis, 1987)

مصادر الشعور بالندم الموقفي

الندم الموقفي هو شعور نفسي ينشأ نتيجة اتخاذ قرار معين أو الامتناع عن اتخاذه، ويظهر غالباً عند مراجعة الشخص لتبعات أفعاله أو قراراته وإدراكه أنه كان بإمكانه اتخاذ خيار أفضل. يُعد هذا الشعور جزءاً من التجربة الإنسانية المشتركة، إذ يُحفزه الوعي الذاتي وقدرة الإنسان على تقييم الماضي والتفكير في الاحتمالات البديلة لما حدث و يتجلى الشعور بالندم أحياناً عندما يتذكر الشخص موقفاً تسبب فيه بأذى بدني أو نفسي للآخرين، أو انتهك إحدى قيمه الأخلاقية مثل الصدق، أو أساء استثمار وقته. كما قد ينبع من القيام بأمر سبق أن عزم على عدم تكراره. ورغم أن الشعور بالندم طبيعي ويدل على الوعي بالذات، فإن المشكلة تكمن في اجترار هذه المشاعر، إذ إن التمادي في التفكير فيها لن يغير من الواقع شيئاً. (الجنابي ٢٠١٩)

الشعور بالقدم لشيء خاطئ لم تفعله ولكنك تود أن تفعله، وهذا تشعر بالندم لأفكار لم تتحول إلى الفعال بعد أن كبت وأنكرت مشاعرك وأفكارك، لذا من المفيد أن تكون واعيا بذلك الأفكار محاولا

تعديلها وتفنيدها (البدراني، ٢٠١٦).

الشعور بالندم لشيء تعتقد أنك فعلته كان تكون قد تمنيت الشر لأحدهم ثم تجده أصيب بأذى، فتربط بين أمنيتك وما حدث له مع أنك تعلم أن هذا الربط غير منطقي، أو أن تتذكر بعض أحداث الماضي بشكل غير دقيق - وخاصة تلك المشحونة عاطفيا فتعتقد أنها كانت نتيجة فعل خاطي قمت به الشعور بالندم لأنك لم تفعل ما يكفي لمساعدة شخص ماء حيث ترى أنه كان بإمكانك أن تقوم

بالمزيد المساعدة صديق أو شخص يحتاج إلى المساعدة دون أن تأخذ إمكاناتك وظروفك والظروف المحيطة بالموقف في الاعتبار، وهذا ينفعك أحيانا إلى مساعدة الآخرين بدافع التخلص من مشاعر

القدم لكنه يستنزف طاقتك (الجنابي ٢٠١٩)

الشعور بالقدم لأن حالك أفضل من حال غيرك إذ هناك نوع من مشاعر القدم تنشأ لدى الناجين من الكوارث تجاه من ماتوا، وقد تنشأ لدى الفرد عندما يشعر بأنه أفضل حالا من أصدقائه وأفراد عائلته

وربما من طبقات أخرى في المجتمع، وقد يلجأ إلى سلوكيات مدمرة أو هدامة للذات اعتقاد منه أنه يحمي هؤلاء الذين يشعر بالندم نحوهم (البدراني، ٢٠١٦)

كما تصنف مستويات الشعور بالقدم إلى ثلاثة مستويات أولها شعور القدم المرضى الذي يتوهم فيه الفرد الخطأ ويضخمه مما يؤدي إلى ضعف تقدير الذات والانحسار النفسي، وفي المستوى الثاني يكون الشعور بالقدم منخفض ويعبر عن حالة اللامبالاة تجاه الأخطاء وانعدام المسؤولية عن أي ذنب، أماالمستوى الأخير فهو الشعور السوي بالندم وفيه يعترف المرء بأخطائه ويشرع في إصلاحها بصورة صحية دون جلد للذات أو انعزال عن الآخرين (البدراني، ٢٠١٦)

الدراسات السابقة

اولاً: دراسة Smith & Madjarov,2012

عنوان الدراسة : المنهج القائم على مبدأ الغاية تبرر الوسيلة في تحديد نوع الشخصية الفرد والشعور بالندم الموقفي بعد ارتكاب السلوك الخاطئ وكانت عينة الدراسة (٢٠٠) فرد تم فيها استخدام مقياس الندم الموقفى ومقياس اضطراب الشخصية، وأظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين هذا المبدأ وبين اضطراب الشخصية البسيط والشعور بالندم والذنب(Smith & Madjarov,2012)

ثانياً: دراسة الأمير ٢٠٢٢:

عنوان الدراسة :فاعلية برنامج ارشادي معرفي سلوكي في خفض الندم الموقفي وتحسين الصلابة النفسية لدى عينة من النساء الطلقات حديثا في الأردن **وهدف الدراسة :**الكشف عن فاعلية البرنامج الارشادي **وكانت عينة الدراسة :** (٣٠) من النساء المطلقات **في الأردن وأظهرت نتائج الدراسة :** وجود فروق بين متوسطات أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الندم الموقفي بدرجته الكلية، ومقياس الصلابة النفسية وعلى بعدين إثنين فقط هما: التحدي والتحكم تعزى للبرنامج الإرشادي ولصالح المجموعة التجريبية أما بعد الالتزام فلم يكن دال احصائياً.(الأمير ،٢٠٢٢)

ثالثاً: دراسة عويضات والسفاسفة ٢٠٢٤ :

عنوان الدراسة : الندم الموقفي وعلاقته بالتوجهات الهدفية لدى طلبة كلية رفيدة الأسلمية للمهن الطبية المساندة **وهدف الدراسة** التعرف على مستوى الندم الموقفي ومستوى التوجهات الهدفية وهل هناك علاقة ارتباطية بين المتغيرين وتعرف على دلالة الفروق بين النوع الاجتماعي والتخصص الدراسي وكانت **عينة البحث** : بلغت عينة البحث ١٥٠ من طلبة كلية رفيدة الأسلمية للمهن الطبية الساندة أظهرت **نتائج البحث** : ارتفاع مستوى الندم الموقفي ، واما التوجهات الهدفية فكانت بمستوى متوسط ،وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين الندم الموقفي والتوجهات الهدفية وان مستوى الندم الموقفي لا يتأثر بمتغير النوع الاجتماع والتخصص الدراسي(**عويضات والسفاسفة: ٢٠٢٤)**

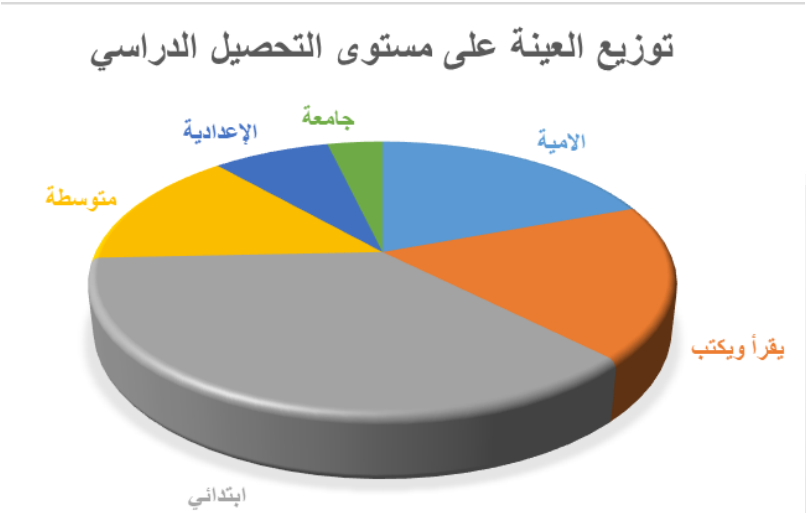
منهج البحث واجراءاته.

أولاً : مجتمع البحث

حدد الباحثون مجتمع البحث الحالي بالافراد متعاطي المخدرات والمحجوزين بمديرية تعاطي الانبار والبالغ عددهم (200) شخص كما مبين في جدول رقم ١

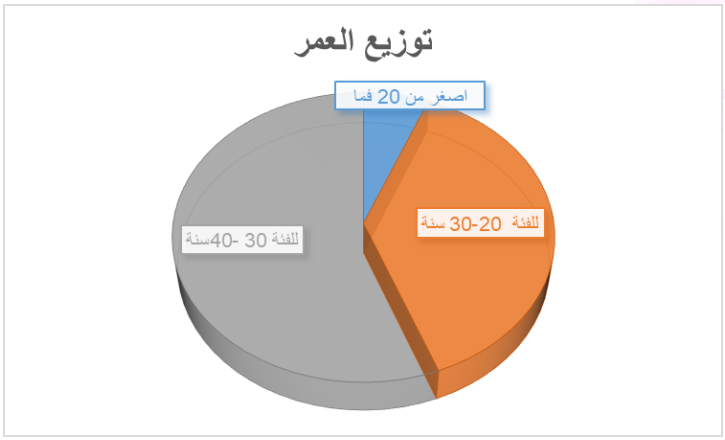
جدول رقم ١ توزيع مجتمع البحث وفقا للتحصيل الدراسي

المستوى	العدد
الامية	٤٢
يقرأ ويكتب	٤٠
ابتدائي	٨٠
متوسطة	٣١
الإعدادية	١٧
جامعة	٨



جدول رقم ٢ توزيع مجتمع البحث وفقا للـ

المستوى	العدد
اصغر من ٢٠ فما دون	١٢
للفئة ٢٠-٣٠ سنة	٧٥
للفئة ٣٠ -٤٠سنة	١١٣



ثانياً : عينة البحث

تم اختيار عينة البحث من المجتمع الاصلي والبالغ عددهم (٢٠٠) شخص من المتعاطين والمحجوزين بمديرية تعاطي الانبار.

ثالثاً: أداة البحث

مقياس الندم الموقفي

تحقيقاً لإهداف البحث الحالي قام الباحثون ببناء مقياس الندم الموقفي وكما يأتي :-

- خطوات بناء المقياس

بعد تحديد المفهوم وبعد الاطلاع على الادبيات والدراسات ذات الصلة بموضوع (الندم الموقفي) ونظراً لعدم توفر اداة لقياس الندم الموقفي لدى المتعاطين وعدم وجود مقياس اجنبي مقنن على البيئة العراقية على حدود علم الباحثون فقد تطلب الامر بناء مقياس للندم الموقفي لدى المتعاطين بحسب نظرية (هاردر ولويس ١٩٨٧) والذي عرف الندم الموقفي "انه شعور بالاسى والحسرة على ما ارتكبه الشخص من فعل و ولا يشترط ان يكون هذا الفعل قد تسبب باذى او ضرر على الاخرين"، (Harder, D. W., & Lewis, S. J. 1987)

وقد تم ذلك وفقاً للخطوات الاتية:

١-جمع فقرات المقياس وصياغتها

قام الباحثون بتطبيق استبيان استطلاعي مفتوح على عينة من متعاطي المخدرات والمحجوزين بديرية تعاطي الانبار والبالغ عددهم (٢٠) ، ثم قام الباحثون بعد توزيع الاستبيان وجمعه، بتحليل محتواه وصياغة عدد من الفقرات واضافتها الى الفقرات التي تم الحصول عليها من خلال مراجعة الادبيات المتعلقة بموضوع الندم الموقفي، وفي ضوء ذلك تم صياغة(٣٠) فقرة، موزعة على مجالات المقياس الثلاثة هي الم الضمير ويشمل (١٠) فقرة ولوم الذات ويشمل (١٠) فقرة والاعتراف بالخطأ ويشمل (١٠) فقرة وكان المجموع الكلي لفقرات مقياس الندم الموقفي (٣٠) فقرة.

٢- طريقة بناء المقياس

اعتمد الباحثون طريقة (ليكرت) Likert في بناء مقياس الندم الموقفي لعينة البحث، كاحدى الطرق المتبعة في بناء المقاييس النفسية وذلك للاسباب عديد هي (سهلة البناء والتصحيح ، وتسمح للمستجيب بان يؤشر درجة او شدة مشاعره ، وتسمح باكبر تباين بين الافراد ، ويميل الثبات فيها لان يكون جيداً، بسبب المدى الكبير من الاستجابات المسموح بها للمستجيبين ، ومرنة جداً وتمكن الباحث من بناء اداة بحثه بسرعة ويسر وبدون تقييد ، ولاتتطلب عند استخدامها عدداً كبيراً من الحكام) .

٣ - صلاحية الفقرات

تم عرض فقرات المقياس بصيغتها الاولية على عدد من الخبراء المتخصصين بالعلوم التربوية والنفسية والقياس والتقويم والبالغ عددها(٢٠) خبير، وذلك لاصدار حكمهم على صلاحية الفقرات او عدم صلاحيتها، وصلاحية البدائل المعتمدة لكل فقرة وتركت لكل خبير حرية اجراء أي

تعديل على الفقرات وبدائلها، وفي ضوء اراء المحكمين تم استبقاء الفقرات جميعها كونها حصلت على نسبة اتفاق(٨٠%)

٤- تعليمات المقياس :

لقد حرص الباحثون على أن تكون تعليمات المقياس بسيطة وواضحة، وقد تم التأكيد فيها على أن إستجابات المستجيبين سوف تكون سرية ولن يطلع عليها أحد سوى الباحثون ، وإن الغرض الحقيقي للبحث هو زيادة المعرفة العلمية وتم التأكيد فيها أيضاً على إن ليس هناك إجابة أفضل من غيرها وإن الإجابة الأفضل هي التي يعبر فيها المستجيب عن رأيه الخاص بكل صدق وصراحة، كما أخبر المستجيب بانه لا داعي لذكر اسمه كون الدراسة لأغراض البحث العلمي.

٥- الدراسة الإستطلاعية

تم إجراء الدراسة الإستطلاعية لغرض التعرف على مدى وضوح فقرات المقياس للمستجيبين، وكذلك للتعرف على الصعوبات التي يمكن ان تواجههم اثناء إجاباتهم على فقرات المقياس، وذلك لغرض تلافيها قبل تطبيق المقياس على عينة البحث وكذلك للتعرف على الزمن الذي يستغرقه المستجيب للإجابة على المقياس، لذا قام الباحثون بتطبيق فقرات المقياس على عينة تم من المتعاطين والبالغ عددهم (٢٠) شخص ، وبعد إجراء الدراسة ومراجعة الاستجابات ومناقشة الافراد المتعاطين تبين ان جميع الفقرات واضحة وإن الوقت الذي يستغرقه المستجيب في الاجابة وقراءة تعليمات المقياس تراوح بين ٢٠ الى ٣٠ دقيقة.

٦- تطبيق المقياس على عينة ممثلة لمجتمع البحث:

طبق المقياس على عينة البحث والبالغ عدد افرادها (200) شخصا حيث قام الباحثون بتوزيع استمارات المقياس على الاشخاص المتعاطين في مديرية تعاطي المخدرات في الانبار، وقد قام الباحثون بتوضيح الهدف من الدراسة، وحث المجيبين على ضرورة إعطاء اجابات صادقة خدمة للعلم، وبين الباحثون انه ليس هناك اجابات خاطئة واخرى صحيحة وانما الاجابة الصحيحة هي التي تعبر عن رأي المفحوص بدقة .

٧- تصحيح المقياس:

تم وضع درجة الاستجابة لكل مستجيب على كل فقرة من فقرات المقياس واستخراج الدرجة الكلية عن طريق جمع درجات الاستجابات على المقياس، ولتحقيق هذا الغرض حدد الباحث لكل فقرة على يسارها ثلاث بدائل وقد تم تصحيح إجابات المستجيب على فقرات المقياس بأوزان (١، ٢، ٣) وعلى النحو الآتي :- البديل (تنطبق عليّ بدرجة كبيرة جدا) يحصل على ثلاث درجات والبديل (تنطبق عليّ بدرجة متوسطة) يحصل على درجتان والبديل (لا تنطبق عليّ) يحصل على

درجة واحدة. وبذلك تبلغ اعلى درجة لمقياس الندم الموقفي هي (٩٠) واقل درجة للمقياس هي(٣٠) بينما يبلغ المتوسط (٦٠) درجة.

٨- اجراء تحليل الفقرات

أ. حساب القوة التمييزية

ويعد اسلوب العينتين المتطرفتين اجراءً مناسبا لإيجاد القوة التمييزية للفقرة، ولغرض اجراء هذا الاسلوب اتبع الباحثون الخطوات الآتية:-

- حساب الدرجة الكلية لكل استمارة
- ترتيب الاستمارات من اعلى درجة الى ادنى درجة
- تعيين (٢٧%) من الاستمارات الحاصلة على الدرجات العليا في المقياس و(٢٧%) من الاستمارات الحاصلة على الدرجات الدنيا فبلغ عدد الاستمارات الخاضعة للتحليل (٣٥) استمارة في كل مجموعة عليا ودنيا ولما كان توزيع درجات افراد العينة على مقياس الندم الموقفي توزيعا قريباً من الاعتدالي الجدول (٢)، وكما وصفته الخصائص الاحصائية الوصفية، فضلا عن الشكل (١) الذي اظهر ذلك لذا لجأ الباحثون الى الوسائل الاحصائية المعلمية (parametic statistics) في معالجة البيانات.

الجدول (3)الخصائص الاحصائية الوصفية لمقياس الندم الموقفي

الوسط الحسابي	**Mean**	٦٠
الوسيط	Median	٦٢
المنوال	Mode	٦٠
الانحراف المعياري	Std. Deviation	١٦,٢٨
التفرطح	Skewness	٠,٥٢١
الالتواء	**Kurtosis**	٠,٣٣٧

ب- تطبيق الاختبار التائي (T test) لعينتين مستقلتين لاختبار الفرق بين المجموعة العليا والدنيا على كل فقرة، وعدت القيمة التائية المحسوبة مؤشرا لتمييز كل فقرة عند مقارنتها بالقيمة التائية الجدولية وكانت جميع فقرات مقياس الندم الموقفي مميزة عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (٦٨) والجدول (٤) يوضح ذلك.

الجدول (٤) معاملات تمييز فقرات مقياس الندم الموقفي باستخدام اسلوب المجموعتين المتطرفتين

رقم الفقرة	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة	الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
١.	٢,٢٥	٠,٩٤	١,٤٤	٠,٧٩٠	٥,٩٤٩	دالة
٢.	٢,٧٧	٠,٥٠	١,٠٧	١,٣٧	١٠,٤٧١	دالة
٣.	٢,٦٥	٠,٧٩	١,٧٠	١,١٥	١٢,٥٢٣	دالة
٤.	٢,١٦	١,٠٥	١,٣٠	١,٤٣	٩,٣٥٠	دالة
٥.	٢,٣٢	١,٢٠	١,٤٨	١,١٤	٩,٩٨٦	دالة
٦.	٢,٤٤	٠,٨٦	١,٤١	١,٣٠	١١,٦٥٠	دالة
٧.	٢,٦٩	١,٣١	١,٣٥	١,٣٧	٦,٣٢٦	دالة
٨.	٢,٥٦	٠,٩٢	١,٧٩	١,٣٨	٩,٦٦٤	دالة
٩.	٢,٤٨	٠,٨٣	١,٧١	١,٠٥	١١,٨١٥	دالة
١٠.	٢,٦٢	٠,٩٠	١,٠٧	١,٢٩	٨,٨٨٩	دالة
١١.	٢,٠٦	١,٢٥	١,٨٠	١,٤٣	٥,٩٣٧	دالة
١٢.	٢,٨٢	١,٢٦	١,٣٨	١,٠٧	٢,٤٠٨	دالة
١٣.	٢,٠٠	١,٤٠	١,٥٥	١,٠٨	٧,٣٥٤	دالة
١٤.	٢,١٧	١,٩	١,٦٥	١,٢٤	٨,٢٤٣	دالة
١٥.	٢,٠٧	١,٠	١,١٧	١,٠٤	١١,٢٤٨	دالة
١٦.	٢,٣٠	١,٢٢	١,٢٢	١,٤٤	٥,١٧٨	دالة

.١٧	٢,٥٠	٠,٨٥	١,٠٧	١,٤٥	٧,٦٣٨	دالة
.١٨	٢,٥٠	٠,٧٧	١,٩٧	١,٤٩	٨,١٩٤	دالة
.١٩	٢,١٣	١,٢٧	١,٨٧	١,٢٨	٦,٢٥٩	دالة
.٢٠	٢,٨٦	١,٣٥	١,٥٠	١,٣١	٦,٤٦٧	دالة
.٢١	٢,٣٤	١,٠٥	١,٤٩	١,٢٢	٤,٧٤٨	دالة
.٢٢	٢,٥٥	٠,٩٤	١,٧٤	١,٥٠	٩,١٧٥	دالة
.٢٣	٢,٤٨	٠,٨٣	١,٥١	١,٢٧	١١,٥٧٢	دالة
.٢٤	٢,٥٤	١,٥٠	١,٢٩	١,٢٠	٥,٨٠٥	دالة
.٢٥	٢,١١	١,٢٢	١,٦٠	١,٤٨	٧,٠٥٥	دالة
.٢٦	٢,٥٣	٠,٨٠	١,١٩	١,٥٢	٦,٩٧٢	دالة
.٢٧	٢,٣٥	١,١٣	١,٧٦	١,٤٧	٧,٧٠١	دالة
.٢٨	٢,٣٤	١,٠٥	١,٨٢	١,٣٠	٨,١٦٩	دالة
.٢٩	٢,١٢	١,٢٨	١,٥٦	١,٤١	٧,٣٢٠	دالة
.٣٠	٢,٧٠	١,٣٤	١,٨٢	١,٤٧	٣,٩٥٤	دالة

ب- علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس

لإستخراج إرتباط درجة كل فقرة من فقرات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس لـ(٧٠) استمارة تم إستخدام معامل إرتباط بيرسون وقد أظهرت النتائج ان جميع معاملات الارتباط دالة احصائية عند مقارنتها بالقيمة الحرجة لمعامل الارتباط عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (٦٨) وكما موضح في الجدول(٥)

الجدول(5) معاملات ارتباط الدرجات على كل فقرة من فقرات المقياس بالدرجة الكلية.

رقم الفقرة	معامل الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية للمقياس	الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية للمقياس	دلالة
١	٠,٥٥٩	دالة	١٦	٠,٣٨٥	دالة

٢	٠,٥١٩	دالة	١٧	٠,٣٦٩	دالة
٣	٠,٤٠٤	دالة	١٨	٠,٢٥٤	دالة
٤	٠,٥٢٦	دالة	١٩	٠,٦١٩	دالة
٥	٠,٥٢١	دالة	٢٠	٠,٥٩٩	دالة
٦	٠,٥٢٣	دالة	٢١	٠,٣٤٥	دالة
٧	٠,٤٤٢	دالة	٢٢	٠,٣٧١	دالة
٨	٠,٥٢٥	دالة	٢٣	٠,٤١١	دالة
٩	٠,٦٠٨	دالة	٢٤	٠,٥١٠	دالة
١٠	٠,٤٩٥	دالة	٢٥	٠,٥٢٥	دالة
١١	٠,٣٨٩	دالة	٢٦	٠,٤٦٥	دالة
١٢	٠,١٩٥	دالة	٢٧	٠,٣٢٤	دالة
١٣	٠,٤٦٨	دالة	٢٨	٠,٤٦٨	دالة
١٤	٠,٥١٤	دالة	٢٩	٠,٤٣٣	دالة
١٥	٠,٥٣٩	دالة	٣٠	٠,٥٨٦	دالة

ج. علاقة درجة الفقرة بدرجة المجال

لما كانت مجالات مقياس الندم الموقفي تختلف فيما بينها، لذا فان الباحث قام باستخراج العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمجال الذي توجد فيه، ولتحقيق ذلك تم حساب الدرجة الكلية لكل استمارات البحث البالغ عددها(200) استمارة وعلى وفق مجالات المقياس الاربعة، ثم تم حساب معامل ارتباط بيرسون Person بين درجات الافراد على كل فقرة والدرجة الكلية للمجال، وظهر ان جميع معاملات الارتباط دالة احصائياً عند مقارنتها بالقيمة الحرجة لمعامل الارتباط عند درجة حرية (١٢٨) ومستوى دلالة (٠,٠٥) والبالغة (٠,١٤٨) والجدول (6) يوضح ذلك:-

الجدول (٦) معاملات ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية لمجالات مقياس الندم الموقفي

مجال الم الضمير			مجال لوم الذات			مجال الاعتراف بالخطا		
الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة
١	٠,٤٧٧	دالة	11	0,627	دالة	21	0,577	دالة
٢	٠,٦٠٩	دالة	12	0,592	دالة	22	0,568	دالة
٣	٠,٥٨٣	دالة	13	0,612	دالة	23	0,538	دالة
٤	٠,٤٣٣	دالة	14	0,659	دالة	24	0,547	دالة
٥	٠,٦٠٤	دالة	15	0,513	دالة	25	0,362	دالة
٦	٠,٦٠٣	دالة	16	0,532	دالة	26	0,486	دالة
٧	٠,٤٩١	دالة	17	0,471	دالة	27	0,437	دالة
٨	٠,٤٤٠	دالة	18	0,391	دالة	28	0,670	دالة
٩	٠,٥٤٠	دالة	19	0,311	دالة	29	0,562	دالة
١٠	٠,٥٧٣	دالة	20	0,607	دالة	30	0,568	دالة

د- علاقة الدرجة الكلية للمجال بالدرجة الكلية للمقياس:-

قام الباحثون باستخراج العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية لكل مجال والدرجة الكلية للمقياس، واشارت النتائج الى دلالة معاملات ارتباط درجة أي مجال من المجالات الثلاثة للمقياس والدرجة الكلية عند مقارنتها بالقيمة الحرجة لمعامل الارتباط* عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (١٢٨) والجدول (7) يوضح ذلك

الجدول (7) معاملات ارتباط درجة المجال بالدرجة الكلية للمقياس

ت	المجالات	معامل الارتباط
١	الم الضمير	٠,٦٠٠
٢	لوم الذات	٠,٦٢٢
٣	الاعتراف بالخطأ	٠,٥٩٩

9- مؤشرات صدق مقياس الندم الموقفي:

قام الباحثون باستخراج نوعين من الصدق لدعم وسيلة القياس التي صممها هما:

أ- **الصدق الظاهري Face Validity**

قد تحقق هذا النوع من الصدق من خلال عرض فقرات هذا المقياس على مجموعة من الخبراء في العلوم التربوية والنفسية والقياس .

ب- صدق البناء Construct Valiability

قد ظهر ان جميع معاملات الارتباط دالة احصائيا وقد ظهر ايضا ان جميع معاملات الارتباط بين درجات الافراد على الفقرة والدرجة الكلية للمجال الموجودة فيه ايضا دالة احصائية وكذلك ظهر ان جميع معاملات الارتباط بين درجات المجال والدرجة الكلية للمقياس دالة احصائيا وبذلك غدا المقياس صادق بنائيا .

١٠- مؤشرات ثبات المقياس (Reliability)

قد تحقق الباحثون من ثبات المقياس من خلال استخدام طريقتين هما :

أ- **طريقة التجزئة النصفية:-**

قام الباحثون بحساب معامل الارتباط بين الدرجات ذات التسلسل الفردي والزوجي لافراد عينة البحث والبالغة (200) شخص من المتعاطين وبلغ معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية (٠,٧١) ولأجل حساب ثبات الإختبار بصورة كاملة لجأ الباحثون الى إستخدام معادلة سبيرمان براون لتصحيح معامل الارتباط فاصبح (٠,٨٣) وبهذا يعد معامل ثبات المقياس عالياً.

ب- معامل الفا للإتساق الداخلي (Alpha Coefficient for Internal Cosistency)

لحساب الثبات بهذه الطريقة تم تطبيق المعادلة على استمارات (200) شخص من المتعاطين وهم عينة البحث الذين طبق عليهم مقياس الندم الموقفي. وبعد تطبيق معادلة الفاكرونباخ بلغ معامل ثبات المقياس للذكاء الثقافي (٠,٩٠). وبهذا عد المقياس متسق داخلياً

رابعاً: الوسائل الإحصائية:

تم إجراء جميع المعالجات الإحصائية للبيانات المتعلقة بالبحث الحالي بوساطة برنامج (الحقيبة الإحصائية للعلوم الإجتماعية) (SPSS) المنفذ كلياً بالحاسب الآلي.

عرض النتائج وتفسيرها View results and discus :

١. **الهدف الاول :** التعرف على مستوى **الندم الموقفي لدى متعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية في مركز تأهيل الانبار**

لتحقيق هذا الهدف، تم تطبيق مقياس الندم الموقفي على عينة مكونة من ٢٠٠ فرد من متعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية في العراق بشكل عام، ومحافظة الأنبار بشكل خاص. أظهرت النتائج، وفقًا لما ورد في الجدول (٨)، ومن خلال اختبار "ت" لعينة واحدة، وجود فرق واضح بين المتوسطين لصالح المتوسط الحسابي، حيث بلغت القيمة التائية المحسوبة (٢٤.١٦)، وهي أعلى من القيمة التائية الجدولية (١.٩٦).

تشير هذه النتائج إلى أن متعاطي المخدرات يعانون من مستوى مرتفع من الندم الموقفي، وهو شعور يمكن اعتباره عاملًا أساسيًا في عملية التعافي وترك الإدمان. بعد التجربة التي مر بها المتعاطون وما آل إليه مصيرهم، يدرك الكثير منهم أنهم وصلوا إلى حالة من الانحدار، جعلتهم غير مرغوبين اجتماعيًا وأدى إلى شعورهم بالذنب والندم على خياراتهم الخاطئة. هذا الندم يشكل فرصة واعدة يمكن استثمارها في برامج الإرشاد والتوجيه النفسي، حيث يُمكن توظيف هذا الشعور لإحداث تغيير إيجابي في حياة الأفراد، من خلال أنشطة توعوية ووقائية تستند إلى مستويات مشاعر الندم.بحسب (البدراني، ٢٠١٦)، تُصنف مشاعر الندم إلى ثلاثة مستويات رئيسية، لكل منها تأثيراته على الأفراد(هو الندم المرضي، الثاني هو الندم المنخفض، أما الثالث فهو الندم السوي) فهم هذه المستويات وتوظيفها بشكل صحيح يمكن أن يسهم في تصميم استراتيجيات إرشادية فعالة تساعد متعاطي المخدرات على تجاوز أزماتهم، وتعزيز الندم السوي كحافز للابتعاد عن المخدرات واستعادة حياتهم بصورة صحية ومستقرة.

جدول (8) الاختبار التائي لعينة واحدة

العينة	عدد افراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	درجة الحرية	القيمة التائية		مستوى الدلالة 05،0
						المحسوبة	الجدولية	
المتعاطون	٢٠٠	84.363	11,495	60	١٩٩	24.16	1.96	دالة

الهدف الثاني : وتعرف على الندم الموقفي وفقا لمتغير التحصيل الدراسي (الدراسة الابتدائية فما دون والدراسة المتوسطة فما فوق) لتحقيق هذا الهدف، تم إجراء تحليل لاختبار الفروق في مستوى الندم الموقفي بين الأفراد استنادًا إلى مستوى تحصيلهم الدراسي. وكما يظهر في الجدول (٩)، تم تطبيق الاختبار التائي لعينتين مستقلتين. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات التحصيل الدراسي. إذ بلغت القيمة التائية المحسوبة (٦.٩٥٣)، وهي أكبر من القيمة التائية الجدولية (١.٩٦)، مما يشير إلى أن التحصيل الدراسي يلعب دورًا مهمًا في التأثير على مستوى الندم الموقفي.

تشير هذه النتائج إلى أن الأفراد الذين حصلوا على تحصيل دراسي متوسط أو أعلى (الدراسة المتوسطة، الإعدادية، أو الجامعية) يظهرون مستوى أعلى من الندم الموقفي مقارنة بمن لديهم تعليم أقل أو غير منتظم. يمكن تفسير هذا الارتفاع في مستوى الندم بين المتعلمين بأنهم أكثر وعيًا بتبعات أفعالهم، ولديهم إدراك أعمق بالفرص الضائعة والخسائر الناتجة عن تعاطي المخدرات، سواء كانت مهنية أو اجتماعية أو شخصية. على العكس، الأفراد ذوو التعليم المنخفض قد يكون لديهم إدراك أقل أو شعور محدود بالمسؤولية تجاه أخطائهم، مما ينعكس على انخفاض مستوى الندم لديهم.
هذه النتائج تسلط الضوء على أهمية التعليم كعامل يعزز الشعور بالندم الموقفي، والذي يمكن استثماره في برامج الإرشاد والتوعية إذ يمكن للأفراد ذوي المستوى التعليمي الأعلى الاستفادة بشكل أكبر من تلك البرامج، نظرًا لارتفاع مستوى إدراكهم واستعدادهم للتغيير الإيجابي ، مع التركيز على تعزيز الوعي لدى الأقل تعليمًا وإعادة توجيه الندم الموقفي ليكون أداة فعالة لترك الإدمان واستعادة الحياة بشكل صحي ومستقر.

جدول(٩) نتائج الاختبار التائي لعينتين مستقلتين

العينة		عدد افراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	القيمة التائية		مستوى الدلالة 05،0
						المحسوبة	الجدولية	
الدراسة فما دون	الابتدائية	١٤٤	91.512	10.493	١٢٩	6.953	1.96	دالة
الدراسة فما فوق	المتوسطة	٥٦	77.328	11.321				

الهدف الثالث : التعرف على مستوى الندم الموقفي تبعا لمتغير العمر الزمني .

لتحقيق هذا الهدف ودراسة الفروق في مستوى الندم الموقفي بين المتعاطين بناءً على متغير العمر الزمني، أظهرت النتائج، كما هو موضح في الجدول رقم (١٠)، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المتعاطين الأقل من ٣٠ عامًا والأكبر من ذلك. يشير هذا إلى أن مستوى الندم الموقفي بين الفئتين العمرية متقارب، مما يعني أن العمر الزمني ليس عاملًا مؤثرًا في شعور المتعاطين بالندم الموقفي.

يمكن تفسير هذه النتيجة بأن الندم الموقفي يعتمد بدرجة كبيرة على الأسباب النفسية والاجتماعية المرتبطة بتجربة التعاطي نفسها، وليس على العمر. فالفعل الخاطئ الذي ارتكبه المتعاطون وتأثيراته السلبية على حياتهم يجعل شعورهم بالندم ثابتًا بغض النظر عن المدى الزمني أو المرحلة العمرية التي يمرون بها. إن هذه المشاعر غالبًا ما تتولد من إدراك المتعاطي لما آل إليه وضعه الاجتماعي أو النفسي، وهو شعور مشترك بين الأعمار المختلفة.

تشير هذه النتائج إلى أن برامج الإرشاد والتوعية يجب أن تُبنى على فهم أن الندم الموقفي شعور عام بين المتعاطين، لا يتغير بتغير أعمارهم. وبالتالي، فإن التركيز على الأسباب النفسية والاجتماعية التي تُعمّق هذا الندم يمكن أن يكون مدخلًا فعالًا لتوجيه المتعاطين نحو التغيير الإيجابي وترك المخدرات، بغض النظر عن العمر الزمني.

جدول (١٠) نتائج الاختبار التائي لعينتين مستقلتين

العينة	عدد افراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	القيمة التائية		مستوى الدلالة 05،0
					المحسوبة	الجدولية	
اقل من ٣٠ سنة	٨٧	85.214	10.394	128	0.628	1.96	غير دالة
اكثر من ٣٠ سنة	١١٣	83.984	10.211				

الاستنتاجات Conclusion :

١. يتمتع المتعاطين بمستوى من الندم الموقفي .
٢. وجود فروق ذات دلالة احصائية بين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات التحصيل الدراسي ولصالح مستوى المتوسطة فما فوق
٣. عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين العمر لزمني في مستوى الندم الموقفي .

التوصيات Recommendation :

في ضوء ما تم التوصل اليه من نتائج، يمكن تقديم التوصيات الاتية:

١. **دراج برامج تربوية ونفسية حول المخدرات كمادة مستقلة في المناهج الدراسية** :يُوصى باعتماد برامج تعليمية متخصصة تهدف إلى زيادة الوعي بمخاطر المخدرات وتطبيقها في

المدارس الابتدائية والمتوسطة والثانوية، بالإضافة إلى معاهد إعداد المعلمين. تسهم هذه البرامج في تعزيز وعي الطلبة والمعلمين بأضرار المخدرات وكيفية الوقاية منها.

٢. **تنظيم دورات تدريبية وورش عمل للكوادر المتخصصة** :ينبغي إقامة دورات تدريبية وحلقات دراسية للعاملين في معهد تأهيل الأنبار للمتعاطين، تركز على كيفية تطبيق البرامج التدريبية والإرشادية. يُمكن استثمار نتائج هذه الدورات في إيجاد حلول عملية وفعالة للتعامل مع قضايا التعاطي والإدمان.

٣. **تفعيل دور المرشد التربوي في المدارس** :يتطلب الأمر تعزيز دور المرشد التربوي في المدارس الحكومية والأهلية، من خلال تنظيم محاضرات توعوية للطلاب عن مخاطر المخدرات، بالإضافة إلى توزيع منشورات وملصقات تعليمية تهدف إلى نشر الوعي والحد من انتشار هذه الظاهرة.

المقترحات Suggestion:

استكمالاً لجوانب البحث الحالي يقترح الباحث الآتي:

١. تنفيذ دراسة مماثلة على عينة من المتعاطين في محافظة أخرى: يُوصى بإجراء دراسة مشابهة على متعاطي المخدرات في محافظة ثانية، بهدف مقارنة نتائجها مع نتائج البحث الحالي، مما يُتيح فهمًا أوسع للظاهرة واختلافاتها بناءً على العوامل الجغرافية والاجتماعية.

٢. دراسة العلاقة بين الندم الموقفي ومتغيرات نفسية واجتماعية يمكن إجراء أبحاث تستكشف العلاقة بين الندم الموقفي وعوامل أخرى مثل اضطرابات الشخصية، الكرب النفسي، مهارات الاتصال، فاعلية الذات، والقلق الاجتماعي، بهدف فهم التأثيرات المتبادلة بين هذه المتغيرات.

٣. تصميم برنامج إرشادي نفسي لتنمية الندم الموقفي: يُقترح بناء برنامج إرشادي نفسي يُعنى بتعزيز الشعور بالندم الموقفي لدى المتعاطين في مركز تأهيل الأنبار، بحيث يُساعد هذا البرنامج في تحفيز الأفراد على التغيير الإيجابي واتخاذ خطوات فعالة للتعافي.

المصادر

١. إبراهيم، يوسف والبدراني، فاطمة (٢٠٠٩)، الندم الموقفي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى طلبة جامعة الموصل، مجلة التربية والعلم،

٢. أبو أسعد، أحمد والمحاميد، شاكر (٢٠٠٩). الندم الموقفي وعلاقته بالتكيف النفسي لدى طلبة جامعة مؤتة، مجلة جامعة الملك سعود

٣. الأمير ، محمود شحاذة (٢٠٢٢)،فاعلية برنامج ارشادي معرفي سلوكي في خفض الندم الموقفي وتحسين الصلابة النفسية لدى عينة من النساء المطلقات حديثا في الأردن) رسالة الدكتورة غير منشورة ، الجامعة العلوم الإسلامية ،عمان

٤. الأنصاري، بدر محمد (٢٠٠١)، قياس الندم الموقفي وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية لدى طالب جامعة الكويت من الجنسين، مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية
٥. البدراني، فاطمة (٢٠١٦) الندم الموقفي وعلاقته ببعض سمات الشخصية، مؤسسة نور للنشر، الامارات العربية.
٦. جبارة، علي (٢٠١٢)، الشعور بالندم الموقفي لدى طلبة كلية التربية الاساسية الجامعة المستنصرية، الجمعية العراقية للعلوم التربوية والنفسية، مجلة العلوم التربوية والنفسية،
٧. الجنابي، صاحب(٢٠١٩)الازمة النفسية: تشخيصها وأساليب التعامل معها، عمان، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع
٨. حسون، مسلم طاهر (٢٠٢٢)، التدابير الدولية لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية، مركز دراسات الكوفة، العدد (٦٦) الجزء (١)، حزيران
٩. الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-IV-TR,2023) هو الإصدار الرابع من الدليل الذي تصدره الجمعية الأمريكية للطب النفسي(APA)
١٠. الريماوي، م. ع.، وآخرون .(2004) .*علم النفس العام*)ط. ١). عمان، الأردن: دار المسيرة.
١١. الشبول، أيمن (٢٠١٠) المتغيرات الاجتماعية والثقافية لظاهرة الطلاق ،دراسة أنثروبولوجيا في بلدة الطرة، مجلة جامعة دمشق
١٢. عويضات، م. ي. س.، والسفاسفة، م. إ. م. (٢٠٢٤). الندم الموقفي وعلاقته بالتوجهات الهدفية لدى طلبة كلية رفيدة الإسلامية للمهن الطبية المساندة .*جامعة الازهر مجلة التربية*، ٢٠٣ (1)
١٣. الغامدي، حامد (٢٠١٣) فاعلية العالج المعرفي السلوكي في معالجة بعض اضطرابات القلق، دار الوفاء للنشر والتوزيع، الإسكندرية
١٤. وقائع الورشة الوطنية لدراسة آليات الحد من تعاطي المخدرات تحت شعار (التحصين الشباب من المخدرات مسؤوليتنا جميعاً) (١٤-١٥/٢/٢٠٢٢) ، كلية الآداب جامعة الإمام جعفرالصادق.
15. Ausubel, D. P. (1955). Relationships between shame and guilt in the socializing process. Psychological Review
16. Duke, A. N., Bigelow, G. E., Lanier, R. K., & Strain, E. C. (2011). Discriminative stimulus effects of tramadol in humans. *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutic*
17. Harder, D. W., & Lewis, S. J. (1987). The assessment of shame and guilt. In J. N. Butcher & C. D. Spielberger (Eds.), Advances in Personality Assessment ،Lawrence Erlbaum Associates.

18. Leith, K. P., & Baumeister, R. F. (1998). Empathy, shame, guilt, and narratives of interpersonal conflicts: Guilt-prone people are better at perspective taking. *Journal of Personality*
19. Morris, C. G., &, A. A. (2001). *Psychology: An introduction* (7th ed.). Prentice Hal
20. Smith, R. & Madjarov, G. (2012). Machiavellianism and Psychopath: An East – West Note, Social Behavior & Personality: An International Journal
21. Webster, M. (2005). Merriam-Webster's collegiate dictionary (11th ed.).

دور التفكك الاسري في تفشي ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية

م.م قاسم خضير عباس م.م. قيصر اسماعيل خليل

جامعة ديالى- كلية القانون والعلوم السياسية

qasim2023@uodiyala.edu.iq

Kaiser2023@uodiyala.edu.iq

الكلمات المفتاحية: التفكك، الاسرة، المخدرات، المؤثرات العقلية.

الملخص:

يتناول البحث دور التفكك الأسري في تفشي ظاهرة تعاطي المخدرات، موضحًا أن غياب الاستقرار العائلي يؤدي إلى زيادة شعور الأبناء بالعزلة والضغوط النفسية، ما يجعلهم أكثر عرضة لتعاطي المخدرات كوسيلة للهروب، كما يناقش البحث العوامل الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بالتفكك الأسري مثل الفقر وضعف التعليم، التي تساهم في تعزيز هذه الظاهرة، يخلص البحث إلى ضرورة تبني برامج وقائية وعلاجية، مثل تعزيز الدعم الأسري، وتوفير التوعية والمساندة النفسية للمراهقين للحد من تأثير التفكك الأسري على سلوكهم.

The role of family disintegration in the spread of the phenomenon of drug and psychotropic substance abuse

Assistant Professor Qasim Khadir Abbas, Assistant Professor Qaiser Ismail Khalil

University of Diyala - College of Law and Political Science

qasim2023@uodiyala.edu.iq

Kaiser2023@uodiyala.edu.iq

.Keywords: Disintegration, family, drugs, psychotropic substances

Abstract:

The research addresses the role of family disintegration in the spread of drug abuse, explaining that the absence of family stability leads to children's increased feelings of isolation and psychological pressure, making them more vulnerable to drug abuse as a means of escape. The research also discusses the social and economic factors associated with family disintegration, such as poverty and poor education, which contribute to enhancing this phenomenon, The research concludes that it is necessary to

adopt preventive and remedial programs, such as strengthening family support, and providing awareness and psychological support to adolescents, to reduce the impact of family disintegration on their behavior

المقدمة:

يتسم المجتمع الإنساني بأنه يسعى لتكوين حياة صحية خالية من الشوائب والامراض، إذ تكون عمود هذه الحياة الاسرة وفرضيات انتاجها الإنساني والتي تكون المصنع لبناء المجتمع وبناء الأمم وصولاً لحالة من ديمومة هذه الحياة واستقرارها.

وقد عصفت المعاناة التي ولدت من رحم الحياة وآثارها كي تعاني منها العديد من الاسر الا وهي حالة من التفكك والانشطار، وغياب التنظيم الاسري وتدهور الروابط الاسرية نتيجة عوامل عدة منها الطلاق او وفاة أحد الأبوين او تغيرات اجتماعية او اقتصادية، والتي انعكس تأثيرها بشكل او بأخر على النسيج الاجتماعي للطبقات المجتمع المتعددة، إذ كانت ولا زالت مشكلة التفكك تولد حالة من عدم الاستقرار المجتمعي الذي يهدد الكيان البشري وآمنه.

فالأسرة تشكل لبنات مرصوصة بعضها فوق بعض كل لبنة تبنى فوق الأخرى، فإذا حدث خلل في هذه اللبنات سيؤدى الى سلوكيات منحرفة ومختلفة، كما ان قلة الحوار بين الاسرة الواحدة مع تدني المستوى الاقتصادي للأسرة الى جانب التربية الاسرية القاصرة من طرف الوالدين فتنشأ في اسر تحيط بها هذه المشكلات المعقدة وتواجدهم في مثل هذه الظروف الصعبة سلوكيات منحرفة وخطرة.

وفضلاً عن ذلك هناك مجموعة من الأسباب التي تؤدي الى حدوث هذه التصرفات والسلوكيات اللاأخلاقية لان الاسرة تعد الخلية الأولى التي يتم من خلالها تنشئة الافراد وتربيتهم فلأسرة دور أساس في تنشئة الافراد وتشكيل شخصيتهم وتطبيقهم بسلوك اجتماعي معين.

كما خلفت هذه المشكلات تداعيات مختلفة وعلى جوانب عدة منها نفسية واجتماعية وصحية واقتصادية واستراتيجية وامنية خطيرة تحتاج الى رؤية شاملة مبينة على وفق احتياجات المجتمع والمشكلات التي تمر عبر تشخصيها ووضع الحلول المناسبة لها.

اولاً: أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث في خطورة التفكك الاسري وزيادة ظاهرة تعاطي المخدرات الناتجة عن سلوكيات منحرفة إصابة المجتمعات والتي خلفت حالة من التعقيد، إذ تشكل ظاهرة الإدمان في العالم إحدى الظواهر الوبائية التي تستهدف تدمير الفرد والجماعة في أي مجتمع بشري، وهي مشكلة اجتماعية خطيرة قادرة على تدمير بنيان أية أمة، لأنها تستهدف في الأساس الاسرة، وهي عصب التنمية في كل زمان ومكان، ومما يزيد الكارثة تفاقمًا وخطورة ظهور تجار ومروجين جدد، يطوعون أموالهم الطائلة وتقنياتهم العالية في الترويج لها، وإغراء الناس بها.

ثانياً: هدف البحث

يسعى البحث لتحقيق الغايات الأتية:

١. توضيح مفهوم التفكك الاسري الاسباب والحلول الوقائية.

٢. توضيح العلاقة بين التفكك الاسري والدور الذي تلعبه في زيادة انتشار تعاطي المخدرات.

٣. محاولة ترسيخ الثوابت التي تحافظ على كيان الاسرة في التنشئة الاجتماعية.

ثالثاً: إشكالية البحث

ينطلق البحث من إشكالية مفادها ان التفكك الاسري يخلق حالة من الانحلال الهرمي بدءاً من الاسرة وصولاً للمجتمع وبالتالي فان ادمان تعاطي المخدرات تمثل علاقة مرتبطة ارتباطاً وثيقاً فالتفكك الاسري ينتج حالة مرضية وغير صحية تترك اثار كبيرة على المجتمع والدولة وبالتالي تهدد استقرار ذلك المجتمع وتعم الفوضى ومن خلالها يمكننا طرح تساؤل رئيس هل التفكك الاسري أدى الى زيادة حالات تعاطي المخدرات ؟ ومن خلال ذلك التساؤل يمكننا طرح تساؤلات عدة أبرزها:

١. ما التفكك الاسري وما الاسباب والحلول ؟

٢. ما العلاقة بين التفكك الاسري وزيادة حالات ادمان تعاطي المخدرات؟

٣. ما القيم التي ترسخ بناء اسرة قوية ورصينة تأسس لمجتمعات ذات بنيان متكامل؟

رابعاً: فرضية البحث

يبنى البحث على فرضية مفاده: "ان التفكك الاسري يؤدي الى التفكك في المجتمع وبالتالي تسود حالة من غياب الاستقرار المجتمعي فكلما زادت حالات التفكك الاسري كلما زادت حالات التعاطي وادمان المخدرات التي تسبب مشكلات اجتماعية عدة".

خامساً: منهجية البحث

استخدمت الدراسة المنهج التحليلي للوصول الى استقراء واضح حول دور التفكك الاسري في تفشي ظاهرة تعاطي المخدرات.

سادساً: حدود الدراسة

لم تقتصر الدراسة على فترة محددة بعينها وإنما حاولت توصيف وتحليل الدراسة في الازمنة الحالية كون مشكلة التفكك الأسري أصبحت متزايدة خلال السنوات القليلة الماضية وتزايدت بشكل أكبر خلال الفترة الحالية التي تعد أرضية مهيأة للمستقبل.

سابعاً: هيكلية البحث

تم تقسيم البحث الى ثلاث مباحث تناول الاول مفهوم التفكك الاسري واسبابه، اما المبحث الثاني فقد تم تخصيصه لتوضيح العلاقة المتبادلة بين التفكك الاسري وتعاطي المخدرات، في حين تضمن

المبحث الثالث دور التوعية من التفكك الاسري وتعاطي المخدرات، فضلا عن الخاتمة والاستنتاجات والتوصيات.

المبحث الأول : التفكك الاسري الأسباب والحلول

المطلب الاول: مفهوم التفكك الاسري

التفكك في اللغة يعني "الانفصال" أو "التجزؤ" أو "التفرق"، فالكلمة تأتي من جذر "فكّ" الذي يعني "فصل الشيء عن الشيء الآخر" أو "تفرق".

الأسرة هي "المجموعة التي تتكون من الأب والأم وأبنائهم، أو العائلة بشكل عام"، إذن، من الناحية اللغوية، التفكك الأسري يشير إلى "تفريق أو انفصال الروابط بين أفراد الأسرة، وتصدع تماسكه[١].

اما التفكك الأسري اصطلاحًا، يُقصد بالتفكك الأسري الحالة التي يحدث فيها تراجع أو انهيار العلاقات الاجتماعية والعاطفية بين أفراد الأسرة، مما يؤدي إلى ضعف التماسك والترابط بين الأب والأم والأبناء[٢].

يعرف " أحمد يحي عبد الحميد " التفكك الأسرى بأنه " انهيار الوحدة الأسرية وتحلل أو تمزق نسيج الأدوار الاجتماعية ، عندما يخفق فرد أو أكثر من أفرادها في القيام بالدور المناط به على نحو سليم ، وبمعنى آخر هو رفض التعاون بين أفراد الأسرة وسيادة عمليات التنافس والصراع بين أفرادها"[٣].

يمكن القول إن التفكك الأسري يعد من المواضيع المهمة التي حظيت باهتمام واسع ودراسة معمقة، خاصة فيما يتعلق بتأثير هذه الحالة على النمو الطبيعي لشخصية الطفل، وقد أشار "مصطفى غالب" إلى هذه النقطة حين حاول تعريف مفهوم التفكك الأسري، حيث اعتبر أن الأسرة المفككة هي تلك التي تمثل نقطة محورية في غياب التكيف الاجتماعي، وأظهرت الدراسات في هذا المجال أن المراهقين الذين نشأوا في أسر مفككة يعانون من مشكلات عاطفية وسلوكية وصحية واجتماعية بدرجة أكبر مقارنة بالمراهقين الذين نشأوا في أسر مستقرة، كما ثبت أن غالبية الطلاب الذين تم طردهم من المدارس بسبب سوء التكيف كانوا من أبناء الأسر المفككة، بالإضافة إلى ذلك، تبين أن الأطفال الذين انفصل والداهم أو طلقا يظهرون ميلًا قويًا للغضب والانطواء، مع قلة حساسية للقبول الاجتماعي، وضعف القدرة على ضبط النفس، وشعور متزايد بالضيق[٤].

اي ان التفكك الأسري هو حالة من الانهيار أو التصدع في الروابط والعلاقات بين أفراد الأسرة، مما يؤدي إلى تدهور التفاهم والاتصال بينهم، قد يكون التفكك نتيجة لعدة عوامل مثل الطلاق، الخلافات المستمرة، العنف الأسري، أو تغييرات كبيرة في الهيكل الأسري (مثل وفاة أحد الأفراد أو غياب أحد الوالدين)، يمكن أن يكون لهذا التفكك تأثيرات سلبية على الأطفال والأفراد في الأسرة، مما يؤثر على نموهم النفسي والاجتماعي[٥].

اي ان التفكك الأسري هو ظاهرة معقدة لها العديد من الأسباب والتداعيات، إنه ليس مجرد انفصال أو طلاق، بل يمكن أن يشمل أي نوع من الصراعات التي تؤثر على الروابط العاطفية بين أفراد الأسرة، بالرغم من تأثيراته السلبية، فإن الدعم النفسي والاجتماعي يمكن أن يساعد الأسرة في تجاوز

هذه الصعوبات والعودة إلى التماسك مرة أخرى، وفيما يلي اسباب وتداعيات التفكك الاسري يمكن تفصليها في المطلب الثاني.

المطلب الثاني: اسباب التفكك الاسري

اولا: الطلاق

فالإسلام حريص كل الحرص على بقاء العلاقة الزوجية، وتماسك الأسرة، ولعل ذلك يرجع إلى حكمة تكمن في نشأة الأولاد في مكان آمن مستقر، فالطلاق يهدم الأسرة ويقود بنيانها، ويجني على الأولاد، وقد أثبتت الدراسات أن الطلاق بعد سببا في تفكك الأسرة، وتشريد الأولاد، فقد يحدث بعد الطلاق غالبا أن الزوجة تتزوج بآخر، وكذلك الزوج، ويكون الأطفال هم الضحية الذين يدفعون الثمن، فنراهم يتشردون، ويتسربون من التعليم، وما ذلك إلا نتيجة لهذا الطلاق[٦].

إن الطلاق ينتج عنه التفكك الأسري، والانفصال بين الزوجين، والذي يفرز لنا الخلافات والمشاكل المستمرة بين أفراد الأسرة، مما يجعلهم في حيرة واضطراب وقلق، ثم تمرد وهروب وعنف[٧].

ثانيا: الخلافات الزوجية

الخلافات المستمرة بين الزوجين حول مسائل مالية، تربية الأطفال، أو اختلافات في القيم والأولويات يمكن أن تؤدي إلى تدهور العلاقة الزوجية، وبالتالي تؤثر على تماسك الأسرة[٨].

ثالثا: العنف الاسري

لا شك أن غياب روح التفاهم بين أفراد الأسرة يتولد عنه ظهور مشكلة العنف الأسري بين أفرادها، والعنف الأسري ظاهرة باتت تهدد المجتمع بأسره، حيث يترتب عليها تفكك كلي لعناصر الأسرة، وأفرادها، وقد ينتهي الأمر بالطلاق، وانفصال الزوجين، وتشرد الأطفال، إذا لم تعالج هذه الظاهرة[٩].

رابعا: غياب احد الابوين

قد يحدث التفكك الأسري نتيجة غياب أحد الأبوين بسبب الوفاة، الهجرة، أو قضاء فترة طويلة في السجون أو العمل بعيدًا عن الأسرة، هذا الغياب يؤثر بشكل كبير على الأطفال ويخلق حالة من الفراغ العاطفي، فضلا عن حاجة الزوجة لتواجد الزوج والعكس صحيح فان الغياب الطويل يؤدي الى خلق حالة من جفاف هذه الحالة الفطرية التي فطر الله الانسان عليها[١٠].

خامسا: الضغوط الاقتصادية

الضغوط الاقتصادية مثل البطالة أو الفقر قد تزيد من التوتر داخل الأسرة وتؤدي إلى زيادة الخلافات والصراعات، مما يساهم في التفكك[١١].

سادسا: الادمان

إدمان أحد أفراد الأسرة (مثل إدمان الكحول أو المخدرات) قد يؤدي إلى تعريض الأسرة لظروف صعبة ويسهم في تفكك العلاقات الأسرية، الإدمان يُعتبر من الظواهر الوبائية التي تهدد الفرد والمجتمع على حد سواء، فهو ظاهرة مرضية قد تؤدي إلى تدمير أسس الأمة إذا انتشرت، لكونها تنتشر بسرعة خاصة بين الشباب. يشكل الإدمان بذلك تهديداً كبيراً للمستقبل، ويؤثر بشكل خطير على أهم مصادر التنمية، مثل التنمية البشرية، فضلاً عن تأثيراته السلبية على التنمية الصحية، الاقتصادية، والاجتماعية في المجتمع[١٢].

سابعا: التغيرات الثقافية والاجتماعية

في بعض الأحيان، قد تؤدي التغيرات الاجتماعية والثقافية إلى تحديات جديدة داخل الأسرة، مثل تغير الأدوار التقليدية للزوجين، أو قلة الوعي بأهمية الاستقرار الأسري[١٣].

المطلب الثالث: الحلول الوقائية للحد من ظاهرة التفكك الاسري

لحل مشكلة التفكك الأسري وإدمان المخدرات، هناك العديد من الحلول التي تتطلب تعاون الأفراد والمجتمع والمؤسسات الحكومية، وفيما يلي بعض هذه الحلول مع تعديل العناوين الرئيسية للنقاط:

اولا: التوعية المجتمعية والتثقيف

تعتبر حملات التوعية جزءًا أساسيًا من الحلول الفعّالة لمواجهة مشكلة الإدمان والتفكك الأسري يجب تنظيم ورش عمل ومحاضرات توعوية لزيادة الوعي حول مخاطر الإدمان وآثاره السلبية على الأسرة والمجتمع، إضافة إلى ذلك، يمكن تقديم برامج تعليمية تركز على تعزيز مهارات التواصل وحل النزاعات داخل الأسرة[١٤].

ثانيا: الوقاية من المخاطر في فئة الشباب

من المهم أن تركز البرامج الوقائية على الأطفال والمراهقين لتعريفهم بمخاطر الإدمان وتزويدهم بمهارات التكيف مع الضغوط الحياتية، بالإضافة إلى ذلك، يجب توفير أنشطة تعليمية وترفيهية لتعزيز الثقة بالنفس وتنمية الشعور بالانتماء للمجتمع، مما يقلل من فرص الانزلاق نحو سلوكيات خطرة.

ثالثا: توفير الدعم النفسي والاستشارات الأسرية

تقديم الدعم النفسي من خلال مراكز متخصصة هو خطوة هامة لمساعدة الأفراد والأسر المتضررة من التفكك الأسري والإدمان، يمكن تنظيم جلسات استشارية فردية وجماعية للمساعدة في التعامل مع المشاعر السلبية والصراعات العاطفية، كذلك، يمكن تنظيم جلسات علاج جماعي لتبادل الخبرات والدعم بين الأفراد في مواقف مشابهة.

رابعا: برامج العلاج وإعادة التأهيل المتكاملة

يجب تطوير برامج علاجية متكاملة تتضمن العلاج السلوكي المعرفي، والدعم الطبي، بالإضافة إلى تقديم الدعم الاجتماعي للأسرة من الضروري إدراج أفراد الأسرة في برامج العلاج لمساعدتهم في تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمدمن، مما يعزز فرص النجاح في التعافي[١٥].

خامسا: تعزيز الروابط الأسرية وبناء التواصل الفعّال

من الضروري العمل على تقوية العلاقات الأسرية من خلال تنظيم أنشطة تفاعلية تهدف إلى تعزيز التواصل بين أفراد الأسرة، كما يمكن تقديم خدمات التوجيه الأسري لمساعدة الأسر في وضع استراتيجيات فعّالة للتعامل مع التحديات العاطفية والنفسية، ما يعزز من استقرار الحياة الأسري[١٦].

سادسا: دعم الأسر اقتصاديًا واجتماعيًا

توفير الدعم المالي للأسر المتأثرة بالإدمان أو التفكك الأسري يعد خطوة ضرورية لتخفيف الأعباء الاقتصادية، يمكن تقديم مساعدات مالية أو غذائية للأسر التي تواجه صعوبات مالية، بالإضافة إلى تعزيز التعاون مع منظمات المجتمع المدني لتوسيع نطاق الدعم الاجتماعي.

سابعا: تطوير السياسات الحكومية وتنظيم التشريعات

تتطلب معالجة هذه القضايا تطوير سياسات حكومية تدعم الأسر وتحسن خدمات الصحة النفسية والعلاج من الإدمان، يجب أن تتضمن هذه السياسات تشريعات تحمي حقوق الأفراد المتأثرين من التفكك الأسري والإدمان، وتوفر لهم الدعم القانوني والمجتمعي اللازم[١٧].

من خلال هذه الحلول المتكاملة والفعّالة، يمكن الحد من آثار التفكك الأسري وإدمان المخدرات، وتحقيق بيئة أكثر استقرارًا وصحة للأفراد والمجتمعات.

المبحث الثاني : العلاقة بين التفكك الاسري وتعاطي المخدرات

تعد العلاقة بين التفكك الأسري وإدمان المخدرات علاقة معقدة ومترابطة، إذ يتداخل كل منهما مع الآخر بشكل عميق، ما يؤدي إلى تأثيرات متبادلة يمكن أن تتفاقم بمرور الوقت، ففي حالات عديدة، قد يكون التفكك الأسري عاملاً رئيسياً يدفع الأفراد، إلى اللجوء إلى المخدرات كوسيلة للهروب من المشاكل النفسية والعاطفية الناتجة عن غياب الاستقرار الأسري، وفي المقابل، يمكن أن يسهم الإدمان على المخدرات في زيادة حدة التفكك الأسري، إذ يسبب تدهوراً في العلاقات الأسرية ويؤدي إلى تفاقم المشاكل الاجتماعية والاقتصادية داخل الأسرة، ومن هنا، تصبح هذه العلاقة دائرة مغلقة، إذ يعزز كل طرف تأثيرات الآخر بشكل متواصل، سنستعرض فيما يلي بعض النقاط الأساسية التي تشرح كيفية تأثير كل من التفكك الأسري وإدمان المخدرات على بعضهما البعض وهي كالاتي:

المطلب الاول: التفكك الاسري كسبب رئيسي في تعاطي المخدرات

الضغوط النفسية التي تنشأ نتيجة للتفكك الأسري، مثل الطلاق أو فقدان أحد الوالدين، تخلق بيئة نفسية مليئة بالتحديات والمعاناة، لا سيما بالنسبة للأطفال والمراهقين الذين قد يواجهون صعوبة في

التعامل مع هذه الأحداث المدمرة، فعندما يمر الطفل أو الفرد بتجربة فقدان أحد الوالدين أو تفكك الأسرة، تتراكم مشاعر الحزن، والغضب، والعزلة، والقلق، هذه المشاعر قد تكون مربكة للغاية بالنسبة لهم، مما يجعلهم يبحثون عن طرق للهروب من واقعهم المؤلم، خاصة عندما لا يعرفون كيفية التعبير عن مشاعرهم أو التعامل معها في العديد من الحالات، قد يلجأ هؤلاء الأفراد إلى المخدرات كوسيلة للهروب من هذه المشاعر السلبية العميقة، ظنًا منهم أن المخدرات توفر لهم مهربًا مؤقتًا من معاناتهم النفسية، وفي ظل غياب الدعم العاطفي الكافي من الأسرة المفككة، حيث قد تفتقر الأسرة إلى القدرة على توفير الرعاية العاطفية والتوجيه المناسب، يزداد خطر اللجوء إلى هذه الوسائل الضارة، في الأسر التي تعيش في صراع مستمر أو التي شهدت انفصالًا عاطفيًا بين الأفراد، قد لا يتمكن الطفل من الحصول على الحماية والدعم الذي يحتاجه من قبل الوالدين أو الأشخاص المقربين، مما يزيد من شعوره بالعزلة والتهديد النفسي[١٨].

علاوة على ذلك، في الأسر المفككة قد يفتقر الأفراد إلى الثقة بالنفس أو القدرة على بناء علاقات صحية ومستقرة مع الآخرين، حيث تتأثر تطوراتهم الاجتماعية والنفسية سلبًا، هذا النقص في الدعم العاطفي والاجتماعي يعزز من شعورهم بالوحدة والضياع، مما يدفعهم إلى اللجوء إلى المخدرات كوسيلة للشعور بالراحة المؤقتة أو الهروب من ضغوط الحياة اليومية، في النهاية، تتفاقم هذه الدائرة المفرغة، إذ يصبح الإدمان على المخدرات نتيجة طبيعية للضغوط النفسية المترتبة على التفكك الأسري، في الوقت الذي يعزز فيه تعاطي المخدرات من تعقيد الوضع النفسي والعاطفي، مما يجعل من الصعب على الفرد التغلب على الأزمات النفسية التي يواجهها[١٩].

وفيما يلي جدول يوضح دور التفكك الاسري في تفشي ظاهرة تعاطي المخدرات بصورة عامة، استنادا الى تقارير صادرة عن منظمة الصحة العالمية(who) ومركز السيطرة على الامراض والوقايا منها، وهو كما يلي:

جدول رقم (١)

النسب/ الاحصائيات	المؤشر
٦٠% من المدمنين نشأوا في أسر مفككة أو تعرضوا للعنف الأسري.	مدمنو المخدرات من اسر مفككة
٤٠% من المراهقين الذين يتعاطون المخدرات ينتمون إلى أسر مفككة.	المراهقون المعرضين للمخدرات
٥٠% من الشباب الذين نشأوا في بيئات عنف أسري أصبحوا أكثر عرضة للمخدرات.	الشباب المتأثرين بالعنف الاسري
٤٥% من المراهقين ذوي ضعف التواصل الأسري يظهرون سلوكيات تعاطي المخدرات.	ضعف التواصل الاسري
٣٥% من الأطفال الذين شهدوا الطلاق أظهروا سلوكيات منحرفة تشمل المخدرات.	الاطفال المتأثرين بالطلاق

المطلب الثاني: تعاطي المخدرات كسبب رئيسي للتفكك الاسري

إدمان المخدرات يعد من العوامل المؤثرة بشكل كبير على العلاقات الأسرية، حيث يمكن أن يؤدي إلى سلسلة من التصرفات المدمرة التي تضعف الروابط بين أفراد الأسرة وتساهم في تفككها، فالأفراد المدمنون عادة ما يظهرون سلوكيات غير مستقرة، مثل التقلبات المزاجية الحادة، والتصرفات العدوانية أو الانعزالية، وفقدان القدرة على التواصل الفعّال مع الآخرين، هذه السلوكيات تخلق بيئة غير صحية داخل الأسرة، حيث يصبح الأفراد في حالة من التوتر المستمر وعدم الثقة، ما يؤدي إلى تفكك الروابط العاطفية بينهم، وعندما تصبح الأسرة غير قادرة على التعامل مع سلوكيات المدمن، تتعقد الأمور وتزداد الصراعات داخل الأسرة، مما يضعف العلاقات بين الزوجين أو بين الآباء والأبناء، وقد يؤدي في النهاية إلى حدوث الطلاق أو الفراق[٢٠].

إضافة إلى التأثير النفسي والسلوكي على الأسرة، فإن إدمان المخدرات يفاقم المشكلات المالية بشكل ملحوظ، فالمخدرات تتطلب عادةً نفقات ضخمة، سواء من خلال شراء المخدرات نفسها أو من خلال التكاليف المتعلقة بالعلاج أو التعامل مع العواقب القانونية والصحية المرتبطة بالإدمان، هذه النفقات قد تستهلك موارد الأسرة المالية بشكل غير معقول، مما يؤدي إلى تدهور الأوضاع المالية، تصبح الأسرة في كثير من الأحيان غير قادرة على الوفاء بالاحتياجات الأساسية مثل الطعام، والتعليم، والرعاية الصحية، مما يؤدي إلى ضغوط مالية شديدة[٢١].

تتراكم هذه الضغوط المالية، ويخلق هذا وضعًا يمكن أن يؤدي إلى نزاعات حادة بين أفراد الأسرة، خاصة إذا كان هناك اختلاف في كيفية التعامل مع الإنفاق أو توفير المال، في بعض الحالات، قد يؤدي ذلك إلى استدانة أو اللجوء إلى مصادر غير قانونية للحصول على المال، مما يزيد الوضع سوءًا، هذه الضغوط المالية والعاطفية يمكن أن تساهم بشكل مباشر في تفكك الأسرة، حيث قد ينشأ انعدام الثقة بين أفرادها، وتنشأ صراعات قد تؤدي إلى الانفصال أو تدمير الروابط الأسرية[٢٢]، وفيما يلي جدول يوضح اضرار المخدرات على الاسرة بصورة عامة بالاعتماد على تقارير منظمات المجتمع المدني مثل جمعية مكافحة الادمان ومنظمات العائلة:

جدول رقم (٢)

التفاصيل	النسبة المئوية	الأثر
تدهور العلاقات بين الزوجين، قد يؤدي الى الطلاق	٣٠%	التفكك الاسري
مشاكل سلوكية وضعف العلاقة مع الوالدين	٢٥%	التأثير على الأبناء
انفاق المال على المخدرات يضر بالاستقرار المالي للأسرة	٢٠%	الاعباء المالية
قلق واكتئاب داخل الاسرة نتيجة سلوكيات المدمن	١٥%	التأثير النفسي
زيادة احتمال حدوث العنف بسبب فقدان السيطرة	١٠%	التعرض للعنف الاسري
تدهور القيم والاخلاق داخل الاسرة	١٠%	تفكك القيم الاسرية
تدهور صحة المتعاطين وتأثير ذلك على الاسرة عاطفيا وماليا	٥%	الاثر الصحي

ومن جانب آخر فأن فشل الاسرة في قيامها بعملية التنشئة الاجتماعية والتربية الاسرية ناتج عن أسباب عدة ومن أهمها[٢٣]:

١- غياب الوحدة الاسرية وسوء العلاقات الوالدية.
٢- تعدد المشكلات داخل الاسرة الوحدة وعدم التزام الابوين بالقيم والأخلاق المحمودة.
٣- إهمال تربية الأبناء، وعدم تحمل مسؤولية الاسرية.
٤- الاتجاهات السلبية بين الوالدين وأبنائهم.

كما ان مشكلات الاسرة الاجتماعية وتفككها يؤدي دوراً كبيراً في انتشار المخدرات وتعاطيها ومن أهم هذه المشكلات هي[٢٤]:

١. المشكلات الاسرية: أظهرت العديد من الدراسات ان تخلخل الاستقرار في جو الاسرة وانخفاض مستوى الوفاق الدين وتأزم الكثير من الخلافات بينهما التي يتحول على أثرهما المنزل الى جحيم لا يصلح للعيش بسلام واستقرار، وكذلك عدم اهتمام الام او الزوجة بالأبناء والعناية بهم بشكل كافي، كان سبباً مباشراً في انحراف ووقوع الأبناء في تعاطي المخدرات.

٢. غياب التوجيه الاسري الصحيح: نتيجة انشغال الوالدين في طلب الرزق والتحصيل المادي، الامر يترك فراغاً في توجيه النشء وان انشغال الوالدين عن تربية أبناهم بالعمل او السفر او بعدم متابعتهم ومراقبة سلوكهم يجعل الأبناء عرضة للضياع والوقوع في مهاوي الإدمان لأن هذا يمكن الأبناء من الخروج بدون رقابة فيختلطون بأناس غير صالحين، ولا شك مهما كان العائد المادي من وراء العمل أو فأنه لا يعادل الاضرار الجسيمة التي تلحق بالأبناء نتيجة عدم رعايتهم السليمة.

٣. سوء التربية : انه من الأمور التي يجمع عليها علماء التربية بأن الابن أذا عومل من قبل والديه معاملة سيئة مثل الضرب والتوبيخ فإن ذلك سينعكس على سلوكه مما يؤدي به الى عقوق والديه وترك المنزل والهروب منه باحثاً عن مأوى له فلا يوجد سوى مجتمع الأشرار الذين يدفعون به الى طريق الشر والمعصية، وتعاطي المخدرات ، كذلك سوء التربية بالدلال وتلبية جميع الرغبات وعدم المعارضة له، وهذا قد يؤدي الى الانحراف وسلوك طريق المخدرات.

في النهاية، يمكن القول إن إدمان المخدرات لا يؤثر فقط على المدمن نفسه، بل يمتد تأثيره ليطال جميع أفراد الأسرة، من خلال تقويض الاستقرار العاطفي والمالي، وتعميق الأزمات النفسية والاجتماعية التي يمكن أن تؤدي إلى تفكك العلاقات الأسرية بشكل كامل.

المبحث الثالث: التوعية من التفكك الاسري وتعاطي المخدرات

تشكل التوعية من التفكك الاسري وتعاطي المخدرات وتفشي مظاهرها منعطفاً اجتماعياً في بناء وتماسك القوى الاجتماعية، إذ كانت ولازالت الحملات المتنوعة التي تعد بمثابة القواعد الأساسية التي تقوم بها المنظمات الدولية والمؤسسات الحكومية المقوم الأساس في المحافظة على بناء المجتمعات من التفكك والانحلال، وكذلك يشكل انتشار المخدرات وتعاطيها والادمان عليها مشكلة اجتماعية لأن سببها خلل في التنظيم الاجتماعي ولأن أضرارها تصيب المجتمعات، فمواجهتها تتطلب جهود دولية بشكل عام، والمخدرات لا تقل خطورة عن الإرهاب الذي يصبح يهدد

المجتمع وطبقاته بأسرها، فتعاطي الفرد للمخدرات غالباً ما يعني وجود اسرة مضطربة او غالباً ما يكون سبباً لاضطراب نظام الاسرة، وعليه يمكننا تقسيم أدوات التوعية من التفكك الاسري والتفكك المجتمعي الى مجموعة من البرامج لحماية الاسرة والمعايير الدولية الخاصة بحماية المجتمع والتي يمكننا تفصيلها على فق الشكل الآتي:

المطلب الاول: برامج حماية الاسرة

هناك مجموعة من البرامج الحماية الموجهة للأسر تزيد من قوة الروابط الاسرية وتشمل تعليم مهارات ابوية فاعلة، كالمشاركة في التطوير والتدريب والنقاش ووضع السياسات الاسرية لمواجهة تعاطي المواد القابلة للإدمان، وتدريب الاسر على برامج وتثقيف حول مواد التعاطي وتشمل تلك البرامج الخاصة بالحماية الاسرية من التفكك والانشطار اهم تلك الخطط[٢٥]:

اولا: رقابة الوالدان وإشرافهم في الحماية من تعاطي المخدرات، وهذه الرقابة والمهارة يمكن ان تعزز بواسطة التدريب ووضع قواعد اسرية، وتعلم مناورة تطبيق أنشطة المراقبة واتباع أسلوب امتداح السلوك الملائم والمعتدل والمنضبط والمنتظم التي تطبق وفقاً لقواعد الاسرة، ان مثل هذه البرامج تقام في الغالب على شكل برامج اسرية تدريبية تتنفذ على مستوى الاحياء ويشترك الناس فيها عبر تعلم والتدريب والتثقيف بمخاطر المخدرات وما يرتبط بها من معلومات موجه للوالدين او المربين يقوى ما يتعلمه الأطفال عن الاثار المؤذية للتعاطي المؤثرات العقلية وتفتح الفرص للمناقشات الاسرية حول تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية[٢٦].

ثانيا: التدخلات المركزة على عامة الناس، كالخطب والبرامج التلفزيون والمقالات وبعض البرامج العامة، بإمكانها ان تحدث تغيراً محدد إيجابي في السلوك الابوي، والذي خفض الخطورة المتأخرة لتعاطي المخدرات لدى الأبناء، حين تصمم البرامج الاسرية ينبغي ان تستهدف بها فئة الإباء الأقل تعليماً الأكثر تشعباً بالمشكلات والانحرافات، كما تطبق في مختلف دول العالم ممن تعاني من تفشي ظاهرة المخدرات لحماية الناس منها.

ثالثا: النشاطات والبرامج والفعاليات التي تصمم للأسر لا بد ان تكون شمولية ومصممه وفقاً لخصائص وثقافات ومعطيات الناس وعاداتهم وينبغي ان تدعم البرامج بوسائل تدريب وتغذى بأنشطة لها علاقة بطريقة عيش الناس وعلى مستوى عالمي ولاسيما المجتمع العربي.

رابعا: يمكن لمركز العلاج الإدمان ان تقيم مثل هذه البرامج التدريبية للإباء والاقارب وكيفية التعامل مع التعاطي وعلى كيفية وقايته ونكسته، وعلى كيفية حماية بقية الأبناء من الوقوع في المخدرات[٢٧].

المطلب الثاني: المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات

في عام ١٩٦١، بدأت الأمم المتحدة في عقد مؤتمرات دورية بشأن مكافحة المخدرات نتج عن هذه المؤتمرات الى اتفاقيات رئيسة الهدف من هذه الاتفاقيات مكافحة تعاطي المخدرات، وكانت الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١ (بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢، المعدل للاتفاقية الوحيدة

للمخدرات لسنة ١٩٦١)،اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١، اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات و المؤثرات العقلية ١٩٨٨، من خلال العمل الدولي المنسق، وهناك شكلان من التدخل والتحكم يعملان معًا. الشكل الأول يسعى إلى حصر حيازة الأدوية واستخدامها والاتجار بها وتوزيعها واستيرادها وتصديرها وتصنيعها وإنتاجها للأغراض الطبية والعلمية فقط، والشكل الثاني يكافح الاتجار بالمخدرات من خلال التعاون الدولي لردع ووقف تجار المخدرات[٢٨].

كما أكد مختصون في مجال التوعية ومكافحة المخدرات إن التركيز على الوقاية للقضاء على هذه الآفة والإدمان عليها، من خلال اعتماد تدابير جديدة ضمن استراتيجية متكاملة يتم فيها إشراك مختلف فعاليات المجتمع، وبهذا الخصوص، فأن الوقاية من الإدمان على المخدرات تستوجب وضع "استراتيجية وطنية للوقاية"، من خلال إعطاء "أهمية لعمل المشترك" في التوعية والتحسيس بخطورة الإدمان وما يترتب عنه[٢٩].

ان ضرورة إعطاء الأولوية لاستراتيجيات الوقاية، ابتداء من الأسرة والمدرسة والمجتمع المحلي صعودا إلى مستوى مؤسسات الدولة والمجتمع المدني والمؤسسات الأكاديمية والإعلام، فضلاً عن ذلك تعزيز أهمية التعاون الدولي والمساعدة التقنية وبناء قدرات الدول النامية، كذلك أن مكافحة المخدرات وتحقيق أهداف خطة الأمم المتحدة للتنمية المستدامة ٢٠٣٠ أمران متلازمان يعزز كل منهما الآخر.

وهناك مجموعة من التدابير التي تحاول الدول الوقاية منها، متمثلة بمراحل معينة من حالات التعاطي المخدرات وسوء استخدامها، فمنها ما يعني بمنع تعاطي المخدرات وسوء استخدامها قبل أن يحدث ومنها يعني به بعد حدوث تعاطي المخدرات وسوء استخدامها ومنها يعني به قبل ان يتسع انتشار المخدرات وسوء استخدامها وبالتالي تصبح مشكلة اجتماعية ومن هذه التدابير اهمها[٣٠].

١. **الوقاية الأولية:** والتي تعني التحصين الاجتماعي والصحي ضد تعاطي المخدرات وسوء استخدامها ومنع حدوثها على المجتمع.

٢. **الوقاية الثانوية:** تعني بمعالجة حالات تعاطي المخدرات وسوء استخدامها على مستوى المجتمع المحلي.

٣. **الوقاية الثالوثية:** وتعنى بمنع انتشار اتساع تعاطي المخدرات وسوء استخدامها على مستوى الاسرة او المدرسة او الفرد، ويكون تلك المراحل موجه لتلك الفئات الاجتماعية المستهدفة (المجتمع والمجتمع المحلي والاسرة) على التوالي.

فضلاً عن ذلك، لابد من تظافر جهود المجتمعية للتوعية والوقاية من هذه الافة الخطيرة التي أصبحت تفتك بأفراد المجتمع وعلى مختلف الفئات العمرية، إذ يمكن للمجتمع من مواجهة هذه الظاهرة او القضاء عليها او ضع حد لها من خلال ترسيخ واجبات عدة تفرض على الاسرة وعلى المجتمع تتمثل نحو الآتي[٣١]:

- واجبات الاسرة نحو أبنائها بحسن تثقيفهم ومراقبتهم وسلامة توجيهم وحسن تصرفاتهم.
- المدرسة وضرورة قيامها بدورها الرئيس في حسن تربية الطلبة خلال الدراسة.

- النقابات وضرورة اهتمامهم بسلامة أداء أبناء المهن المختلفة وسلامة تصرفاتهم وسلامة وتصرفاتهم خلقياً ومهيناً.
- أجهزة الاعلام المختلفة واستمرار تعريفها للمجتمع كله بأضرار تفشي هذه العادة على الافراد والمجتمع والوطن كله.
- احكام الرقابة على تداول كل أنواع المواد التي يمكن أن تؤدي الى الإدمان.
- دور العبادة ومساهمتها في التصدي لهذه الظاهرة وحث من يترددون عليها على الوقاية منها ومكافحتها بالاكتشاف المبكر وحسن العلاج، ودور وزارة الصحة وغيرها من المؤسسات العلاجية في توفير إمكانيات العلاج بشكل مطمئن لمن وقعوا ضحايا لهذه الآفة.

كذلك يكون التركيز الأساس للبرامج الوقاية والتوعية من تعاطي المخدرات قبل تفشي الحالة ووقوعها، في حين تركز برامج العلاج على التعامل مع المشكلة بعد حدوثها، ويكون من اهم برامج علاج المتعاطين للمخدرات البرامج التالية[٣٢]:

- العلاج الطبي.
- العلاج النفسي.
- العلاج الانفعالي – العقلاني.
- العلاج الاجتماعي.

الخاتمة:

من خلال استعراضنا لما تقدم، نجد ان مشكلة التفكك الاسري وتعاطي المخدرات من المشكلات الاجتماعية التي أصبحت تهدد الاسرة وكيانها وبالتالي تهدد حالة استقرار المجتمع، فالتفكك الاسري يخلق بيئة اجتماعية معقدة يشعر فيها الفرد من الحرمان وعدم التقبل او افتقاد الشعور بالأمان.

وان الاسرة السليمة من الناحية الاجتماعية هي الأساس في الحياة الاجتماعية، والتي من خلالها يكون نمط حياتها يتم التطبيع الاجتماعي، والذي يحدث من خلال عملية التنشئة الاجتماعية، والتي تكون مسؤوليات الإباء فيها من حيث الكم والكيف لاكتساب أبنائهم الإنسانية وكرم الاخلاق فضلا عن القوانين والانظمة الدولية التي تحاول الحد من انتشار ظاهرت المخدرات.

فالحفاظ على الاسرة ركيزة اجتماعية، فإن الممارسات الفعالة التي يقوم بها الوالدين مثل المراقبة الوالدية والمدركة من قبل الأبناء والتهذيب، وارسال إشارات مناهضة للمخدرات وتحديد معايير للمعرفة المتعلقة بالمخدرات والاتجاهات نحوها.

وتمثل العلاقة بين التفكك الاسري وتعاطي مخدرات علاقة معقدة وارتباطية، إذ كلما كانت حالات التفكك الاسري مستشريه وكثيرة كلما كانت زادت حالات تعاطي المخدرات واتسعت معها حجم المعاناة التي تعاني منها الاسر ويعاني منها المجتمع.

فالحاجة الى التوعية أصبحت حاجة ملحة تحتاجها الاسر للتوعية من خطر التفكك الاسري وخطر تعاطي المخدرات التي أصبحت من أولويات الدول والمنظمات الحكومية وغير الحكومية ومؤسسات المجتمع المدني التي تحاول التخفيف من عبء تلك المشكلتين المجتمعتين في مسار متكامل من الآفات الاجتماعية.

وتوصلت الدراسة الى مجموعة من النتائج أهمها:

- تعد مشكلة التفكك الاسري من المشكلات التي الاجتماعية التي يترتب عليها مجموعة من الامراض والآفات الاجتماعية والصحية والنفسية ومنها تعاطي المخدرات .
- ان ظاهرة تعاطي المخدرات من والادمان عليها، ظاهرة عالمية وواسعة الانتشار تعاني منها المجتمعات المتقدمة والنامية، إذ كانت ولازالت تهدد كيان الاسرة وحالة الاستقرار الاجتماعي معاً بالتالي بروز حالة مرضية وصحية ونفسية تفتك بالمجتمعات تلك الدول.
- انتهاج نظام مكافحة المخدرات نهجاً مركزياً في حسم وتقسيم جرائم المخدرات، وتدرج في عقوبتها وذلك القصد الجنائي لدى الجاني.
- تعد وسائل التوعية والتحذير من الوسائل المهمة في الحد من ظاهرة التفكك الاسري وتعاطي المخدرات من خلال الوسائل المهمة مثل البرامج الاسرية والبرامج المجتمعية والبرامج القانونية.

التوصيات:

- التركيز أهمية التنشئة الاجتماعية للأسر وحمايتها من الضعف التفكك والانشطار.
- توثيق وتدعيم والترابط الاسري فيما بين افراد الاسرة مع مراعاة التعامل وعدم القسوة الزائدة والتدليل المفرط حتى لا يكتسب الأبناء العدوانية او الاتكالية في تفاعلهم مع الآخرين.
- توجيه الآباء للأبناء في جو من الثقة والتفاهم والاحترام.
- متابعة الآباء لأبنائهم عن أي سلوكيات غير مرضية وخاطئة.
- زيادة الجهود الدولية للحد من انتشار هذه الظاهرة الخطيرة.

الهوامش:

١. عبد العزيز محمود، القاموس العربي الشامل، لبنان- بيروت، دار التراث الجامعية للنشر، بلا سنة ، ص٩٧.

٢. سناء الخولي، الاسرة والحيا العائلية، الطبعة الاولى، دار النهضة العربية، لبنان-بيروت، ١٩٨٢، ص٢٤٧.

٣. احمد يحيى عبد الحميد، الاسرة والبيئة، الطبعة الاولى، المكتب الجامعي الحديث للنشر، مصر- الاسكندرية، ١٩٩٨، ص٧٤.

٤. مصطفى غالب، سيكولوجية الطفولة والمراهقة، دار مكتبة الهلال للنشر، بدون طبعة، لبنان – بيروت، ١٩٩١، ص ٦٣.

٥. جعفر عبد الامين ياسين، اثر التفكك العائلي في جنوح الاحداث، الطبعة الاولى، لبنان-بيروت، عالم المعرفة للنشر، ١٩٨١، ص ٢٢.

٦. مصطفى عبد القادر عطا، باب الطلاق، دار الكتب العلمية للنشر ، الطبعة الاولى، لبنان-بيروت، ١٩٩٠، ص٢١٤.

٧. المصدر السابق نفسه، ص ٢١٤.

٨. احمد صالح فهد القاسم، حقيقة التفكك الاسري واثاره وسبل علاجه، شبكة الالوكة- قسم الكتب، السعودية، ٢٠١٧، ص ٢٢-٢٦.

٩. جمال توفيق عبد مقصود، التفكك الاسري الاسباب وطرق العلاج، مجلة كلية الدراسات الاسلامية والعربية للبنات ، دمنهور، العدد٤، الجزء ٥، ٢٠١٩، ص ٦٥٧.

١٠. احمد المخزنجي ، الاثر السيكولوجي والتربوي لعمل المرأة على شخصية الطفل، الطبعة الاولى ، بدون تاريخ، ص٨.

١١. محمد جمعة فكيه، التفكك الاسري، واثره على استقرار المجتمع، مجلة كلية الشريعة والقانون ، جامعة الازهر، القاهرة-مصر، العدد ٣٥، ٢٠١٩، ص ٥٢٦.

١٢. مسعود قريمس، المخدرات في الجزائر واقع الظاهرة والاجراءات الوقائية، مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية ، جامعة محمد بوضياف، بدون عدد، ٢٠١٨.

١٣. احمد صالح فهد القاسم، مصدر سبق ذكره، ص ٢٤.

١٤. ميادة مصطفى قاسم ، التفكك الاسري واثاره على المجتمع دراسة سيكولوجية، الطبعة الاولى، دار نحو علم اجتماع تنويري للنشر، حلب، ٢٠١٨، ص٢٤.

١٥. ابراهيم صالح عبدالله، علاج التفكك الاسري، مقال علمي منشور، تاريخ النشر ٢٠١٨/١/١٠.

١٦. شعوب كامل نصيف، التفكك الاسري واثاره في الاسرة، ورقة بحثية، وحدة الارشاد النفسي والتوجيه التربوية جامعة بغداد، ص٧.

١٧. ميادة مصطفى قاسم، مصدر سبق ذكره، ص ٢٥.

١٨. سعد ابراهيم مشاري، التفكك الاسري وعلاقته بإدمان المخدرات دراسة ارتباطية من وجهة نظر الخبراء، مجلة كلية التربية –جامعة المنصورة، العدد ١٢٠، تشرين الاول ٢٠٢٢، ص٦٩٦.

١٩. كلاوديا اوثر، دور التفكك الأسري في السلوكيات الإدمانية، ٢٠٢٤/٧/٢٧، الولوج في ٢٠٢٤/١٠/١٢، على الرابط https://caldaclinic.com/ar/the-role-of-family-dysfunction-in-addictive-behaviours/

٢٠. عبدالله علي الجملي، المخدرات وتأثيرها على الاسرة والمجتمع، الطبعة الاولى، دار الوفاء للنشر، السعودية، ٢٠٢٠، ص٦٦.

٢١. محمد مصطفى، المخدرات والادمان: الاثار النفسية والاجتماعية، الطبعة الثانية، دار المعارف للنشر، مصر، ٢٠٢٢، ص٩٥.

٢٢. المصدر السابق نفسه، ص٩٦.

٢٣. صالح بن رميح الرميح ، الاسرة ودورها في الوقاية من المخدرات ، ندوة علمية ،ص٥.

٢٤. صالح بن رميح الرميح ، مصدر سبق ذكره ، ص٦.

٢٥. محمد احمد محمود، الحماية الاجتماعية ومعالجة الاشكاليات الاسرة، مجلة بحوث في الخدمة الاجتماعية التنموية ، جامعة بني سويف، مجلد٢، العدد١، ٢٠٢٢، ص٧٢.

٢٦. محمد فودة، ٦ جوانب أساسية لدور الوالدين في علاج وتأهيل الابن المتعاطي، ٦/٣٠/ ٢٠٢٤، الولوج في ٢٠٢٤/١١/١٣، على الرابط https://www.emaratalyoum.com/local-section/other/2024-06-30-1.1864352

٢٧. مدحت محمد أبو نصر، وقاية الشباب من مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات تجارب أجنبية وعربية ناجحة، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد(٤)، جامعة الفيوم، ٢٠٠٨، ص٢٥.

٢٨. الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات، الأمم المتحدة ، متاح على الرابط الالكتروني : https://www.unodc.org/romena/ar/single-convention-on-narcotic-drugs--1961.html

٢٩. خلود مسعود آل معجون، مكافحة جرائم المخدرات في النظام الإسلامي وتطبيقه في المملكة العربية السعودية، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب بالرياض، الرياض، ١٩٩١، ص١٦١.

٣٠. ذياب موسى البداينة، الشباب والانترنت والمخدرات ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، مركز الدراسات والبحوث، الرياض، ٢٠١٢، ص١٠٢.

٣١. حسين كامل السيد، احذروا المخدرات، مجلة رسالة الإسلام، العدد(٧)، المجلس الأعلى للشؤون الإسلامية، الإسكندرية، ١٩٨٦،ص١٠٩.

٣٢. ذياب موسى البداينة، مصدر سبق ذكره، ص١٢٤.

المصادر

اولا: الكتب العربية

١. احمد المخزنجي ، الاثر السيكولوجي والتربوي لعمل المرأة على شخصية الطفل، الطبعة الاولى ، بدون تاريخ.
٢. احمد صالح فهد القاسم، حقيقة التفكك الاسري واثاره وسبل علاجه، شبكة الالوكة- قسم الكتب، السعودية، ٢٠١٧.
٣. احمد يحيى عبد الحميد، الاسرة والبيئة، الطبعة الاولى، المكتب الجامعي الحديث للنشر، مصر-الاسكندرية، ١٩٩٨.
٤. جعفر عبد الامين ياسين، اثر التفكك العائلي في جنوح الاحداث، الطبعة الاولى، لبنان-بيروت، عالم المعرفة للنشر، ١٩٨١.
٥. سناء الخولي، الاسرة والحيا العائلية، الطبعة الاولى، دار النهضة العربية، لبنان-بيروت، ١٩٨٢.
٦. عبد العزيز محمود، القاموس العربي الشامل، لبنان- بيروت، دار التراث الجامعية للنشر، بلا سنة .
٧. عبدالله علي الجملي، المخدرات وتأثيرها على الاسرة والمجتمع، الطبعة الاولى، دار الوفاء للنشر، السعودية، ٢٠٢٠.
٨. محمد مصطفى، المخدرات والادمان: الاثار النفسية والاجتماعية، الطبعة الثانية، دار المعارف للنشر، مصر، ٢٠٢٢.
٩. مصطفى عبد القادر عطا، باب الطلاق، دار الكتب العلمية للنشر ، الطبعة الاولى، لبنان-بيروت، ١٩٩٠.
١٠. مصطفى غالب، سيكولوجية الطفولة والمراهقة، دار مكتبة الهلال للنشر، بدون طبعة، لبنان –بيروت، ١٩٩١.
١١. ميادة مصطفى قاسم ، التفكك الاسري واثاره على المجتمع دراسة سيكولوجية، الطبعة الاولى، دار نحو علم اجتماع تنويري للنشر، حلب، ٢٠١٨.

ثانيا: المجلات والبحوث

١. ابراهيم صالح عبدالله، علاج التفكك الاسري، مقال علمي منشور، تاريخ النشر ٢٠١٨/١/١٠.
٢. جمال توفيق عبد مقصود، التفكك الاسري الاسباب وطرق العلاج، مجلة كلية الدراسات الاسلامية والعربية للبنات ، دمنهور، العدد٤، الجزء ٥، ٢٠١٩.
٣. حسين كامل السيد، احذروا المخدرات، مجلة رسالة الإسلام، العدد(٧)، المجلس الأعلى للشؤون الإسلامية، الإسكندرية، ١٩٨٦.

٤. خلود مسعود آل معجون، مكافحة جرائم المخدرات في النظام الإسلامي وتطبيقه في المملكة العربية السعودية، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب بالرياض، الرياض، ١٩٩١.
٥. ذياب موسى البداينة، الشباب والانترنت والمخدرات ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، مركز الدراسات والبحوث، الرياض، ٢٠١٢.
٦. سعد ابراهيم مشاري، التفكك الاسري وعلاقته بإدمان المخدرات دراسة ارتباطية من وجهة نظر الخبراء، مجلة كلية التربية –جامعة المنصورة، العدد ١٢٠، تشرين الاول ٢٠٢٢.
٧. شعوب كامل نصيف، التفكك الاسري واثاره في الاسرة، ورقة بحثية، وحدة الارشاد النفسي والتوجيه التربوية جامعة بغداد، بدون سنة.
٨. صالح بن رميح الرميح ، الاسرة ودورها في الوقاية من المخدرات ، ندوة علمية .
٩. محمد احمد محمود، الحماية الاجتماعية ومعالجة الاشكاليات الاسرة، مجلة بحوث في الخدمة الاجتماعية التنموية ، جامعة بني سويف، مجلد٢، العدد١، ٢٠٢٢.
١٠. محمد جمعة فكيه، التفكك الاسري، واثره على استقرار المجتمع، مجلة كلية الشريعة والقانون ، جامعة الازهر، القاهرة-مصر، العدد ٣٥، ٢٠١٩.
١١. مدحت محمد أبو نصر، وقاية الشباب من مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات تجارب أجنبية وعربية ناجحة، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد(٤)، جامعة الفيوم، ٢٠٠٨.
١٢. مسعود قريمس، المخدرات في الجزائر واقع الظاهرة والاجراءات الوقائية، مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية ، جامعة محمد بوضياف، بدون عدد، ٢٠١٨.

ثالثا: مصادر الانترنت

١. الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات، الأمم المتحدة ، متاح على الرابط الالكتروني : https://www.unodc.org/romena/ar/single-convention-on-narcotic-drugs--1961.html
٢. كلاوديا اوثر، دور التفكك الأسري في السلوكيات الإدمانية، ٢٠٢٤/٧/٢٧، الولوج في ٢٠٢٤/١٠/١٢، على الرابط https://caldaclinic.com/ar/the-role-of-family-dysfunction-in-addictive-behaviours/
٣. محمد فودة، ٦ جوانب أساسية لدور الوالدين في علاج وتأهيل الابن المتعاطي، ٦/٣٠/ ٢٠٢٤، الولوج في ٢٠٢٤/١١/١٣، على الرابط https://www.emaratalyoum.com/local-section/other/2024-06-30-1.1864352

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ديالى

كلية التربية للعلوم الانسانية

(المحور الثاني)

وقائع المؤتمر العلمي السابع عشر

(مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية وتداعيتها النفسية والاجتماعية والشخصية)

٢٣-٢٤/ كانون الاول/ ٢٠٢٤

كلية التربية للعلوم الانسانية/ قسم العلوم التربوية والنفسية- جامعة ديالى مؤتمرها العلمي التخصصي بالتعاون مع كلية المنصور الجامعة-كلية القلم الجامعة- كلية القانون والعلوم السياسية-الجمعية العراقية للإرشاد النفسي والتوجيه التربوي- كلية العلوم الاسلامية- الجمعية العراقية للمكتبات والمعلومات- جامعة السيدة معصومة(ع)- جامعة الزهراء- جامعة طهران- جامعة الرازي

الوعي الوقائي لدى مدرسي علم الاحياء بمخاطر المخدرات

ا.د.بتول محمد جاسم **ا.د.حسام يوسف صالح**

batoolmohamed@uomustansiriya.edu.iq

dr.husamyusif@gmail.com

الجامعة المستنصرية / كلية التربية الاساسية **جامعة ديالى / كلية التربية للعلوم الانسانية**

الكلمات المفتاحية : وعي مدرسات مادة علم الاحياء ، مخاطر المخدرات

الملخص:

هدف البحث التعرف الى الوعي الوقائي لدى مدرسي علم بمخاطر المخدرات مثل مجتمع البحث مدرسي علم الاحياء الذين يدرسون طالبات الصف الثاني متوسط في المدارس الثانوية والمتوسطة للبنات الحكومي النهارية التابعة الى مديرية تربية ديالى /قضاء بعقوبة البالغ عددهن (١٤) مدرس علم الاحياء للعام الدراسي ٢٠٢٤-٢٠٢٥ وبالتعيين العشوائي مثلت العينة (٥) مدرسة ، تم اعداد استبيان كأداة البحث مؤلف من (٣٨) فقرة ،إذ وضع أمام كل فقرة البدائل الخمسة (موافق بشدة ، موافق ، احيانا ، غير موافق) وتم التحقق من صدقهما وثبات ،اذ بلغ للأداة الاولى (٠,٨٤) طبق الاستبيان على افراد عينة البحث في الفص الدراسي الاول للعام ٢٠٢٤ - ٢٠٢٥، وباستخدام النسبة المئوية ،اظهرت النتائج امتلاك مدرسات مادة العلوم وعي بمخاطر المخدرات بدلاله احصائية (٠,٠٥) بوسط حسابي (٣٥٨،٤) اعلى من الوسط الفرضي(١٣٠،٥) وفي ضوء النتائج أهم الاستنتاجات التي توصل إليها البحث الأسرة ,هي اللبنة الأساسية في إرساء المرتكزات وان وعي المدرس بمخاطر المخدرات له دور اساسي في تزود المتعلمين بالثقافة الاجتماعية كما اقترح الباحثان عدد من المقترحات والتوصيات .

Preventive awareness of biology teachers about the dangers of drugs

Prof. Dr. Batool Mohammed Jassim Prof. Dr. Hussam Youssef Saleh
batoolmohamed@uomustansiriya.edu.iq
dr.husamyusif@gmail.com
Al-Mustansiriya University / College of Basic Education University of Diyala / College of Education for Humanities

Keywords: Awareness of biology teachers, dangers of drugs

Abstract:

The aim of the research is to identify the preventive awareness of biology teachers about the dangers of drugs, such as the research

community, biology teachers who teach second-grade intermediate female students in government secondary and intermediate schools for girls, daytime, affiliated with the Diyala Education Directorate / Baqubah District, numbering (14) schools for the academic year 2024-2025. The sample was randomly assigned to (5) schools. A questionnaire was prepared as a research tool consisting of (38) paragraphs, with the five alternatives (strongly agree, agree, sometimes, disagree) placed in front of each paragraph. Their validity and reliability were verified, as the first tool reached (0.84). The questionnaire was applied to the individuals of the research sample in the first semester of the year 2024-2025. Using the percentage, the results showed that science teachers possess awareness of the dangers of drugs with a statistical significance of (0.05) with an arithmetic mean of (358,4) higher than the mean Hypothesis (130,5) In light of the results, the most important conclusions reached by the research are that the family is the basic building block in establishing the foundations, and that the teacher's awareness of the dangers of drugs has a fundamental role in providing learners with social culture. The researchers also proposed a number of proposals and recommendations

الفصل الاول :تعريف بالبحث

مشكلة البحث

تتجلى مشكلة البحث في انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في ظل ازدياد الضغوط النفسية، بين طلاب المدارس وغياب دور المدرسة كمؤسسة تربوية في وقاية الطلاب من تعاطى المخدرات والحد من انتشارها ،ان دراسة هذه الظاهرة بأبعادها المختلفة تتطلب اعادة النظر واعطاءها القدر الكافي وذلك لاعتبارات عديدة اهمها ان الوعي والعناية بالافراد المراهقين ، ومن هذا المنطلق لابد من تفعيل دورالمؤسسات التربوية في الاهتمام بالوعي الوقائي للمدرسين القائم على إنماء الوعى الثقافى تجاه ظاهرة المخدرات للطلبة لحمايتهم من مخاطرها ، اذ يلعب وعي المدرس بالمداخل الوقاية ً الآليات اللازمة لتحقيق ذلك بدء (التعليمى – ، وأيض العقائدي – الأخلاقي – الصحي – النفسي – الاجتماعي – القانوني)، دور مهم فى وقاية الطلاب من مخاطر المخدرات وما يترتب عليها من سلوكيات تؤدي بكاهل المجتمع ،وعليه صيغت مشكلة البحث الحالي ب (ما الوعي الوقائي لدى مدرسي علم الاحياء بمخاطر المخدرات)

اهمية البحث والحاجة الية

يزخر عالم اليوم بمشكلات اجتماعية واقتصادية وسلوكية خطيرة باتت تهدد وجوده، وان غالبية دول العالم تعاني من انتشار ظاهرة تعاطى المخدرات، وتعاظمت خطورة هذه الظاهرة حينما انتشرت بين المراهقين والشباب بعد أن تعقدت ظروف العصر وتشابكت بفعل التطور المذهل فى وسائل الاتصال الرقمى التي يسرت الاحتكاك الثقافي بين شعوب العالم، وعمقت من مشكلات الشباب الناجمة عن عدم قدرتهم على التكيف مع التغيرات السريعة والمتلاحقة في كافة مجالات الحياة التي تحيط بهم

ولقد ترتب على انتشار ظاهرة تعاطى المخدرات العديد من المخاطر التي أصابت كل من الفرد والمجتمع، وما صاحب هذه المخاطر من أضرار صحية ونفسية واجتماعية ، الأمر الذى تطلب ضرورة الاهتمام بكيفية الوقاية من المخدرات من منطلق أن الوقاية خير من العلاج ومن منطلق أن المخدرات أصبحت آفة تؤرق جميع افراد المجتمع (سليمان ، ٢٠١٠ ، ص ١٩٦).

والوقاية من المخدرات يمكن أن يضطلع بها العديد من مؤسسات المجتمع وتأتي في مقدمتها المؤسسات التربوية التى يمكن أن تؤدى دورا هاما في التوعية بمخاطر المخدرا ت انطلاقا من التركيز على المحور الوقائي الذى يؤكد على خلق دوافع داخلية لدى الأفراد تمنعهم من الوقوع فى تعاطى المخدرات عن طريق وسائط التربية المختلفة وعلى رأسها المدارس التى يجب أن تبدأ مهامها فى عملية الوقاية من المخدرات من خلال المعلومات الصحيحة التى يجب أن يتلقاها الطلاب حول المخدرات وأضرارها على الفرد ومخاطرها على المجتمع ، سواء من خلال المقررات الدراسية المناسبة أو من خلال الأنشطة المدرسية اللاصفية ، أو من خلال أدوار المعلم والأخصائى الاجتماعى باعتبارهم ا نماذج أو قدوة للتلاميذ ،(يونس ،٢٠١٨ ،ص٣٤)

يرى الفكر التربوي المعاصر أن المدرسة لها دور فى تحقيق التربية الوقائية من المخدرات بغية تحقيق الأهداف ً التربوية داخل المدرسة تحقيقا يتمشى مع ما تهدف إلية الدولة من تربية أبنائها تربية صحيحة وعلى أسس سليمة . ولذلك ينظر إلى الإدارة المدرسية على أنها المسؤولة عن توفير المناخ الصالح والمناسب لتحقيق الأهداف التربوية للمدرسة والمجتمع ككل ، كما أنها مسؤولة عن متابعة طلابها والكشف عن المشكلات التي تواجههم سواء كانت مشكلات مدرسية أو مشكلات اجتماعية تتعلق بالبيئة المحيطة والمخاطر التى تحدق بها. ومن هنا يبرز من بين الأدوار التى تقوم بها الإدارة

المدرسية الدور المتعلق بوقاية الطلاب من المخاطر التى قد تهددهم مثل مخاطر تعاطى المخدرات والإدمان . ولكى تنجح الإدارة المدرسية فى تحقيق التربية الوقائية من المخدرات كان لابد لها من الانفتاح على المجتمع المحيط بها والتعرف على أهم المشكلات التى توجد ،به حتى تستطيع أن تكون أكثر قدرة على القيام بمهامها الإدارية.

كما أن التربية الوقائية تهدف إلى معرفة الفرد دراكه لبعض القضايا التي تؤثر عليه وعلى حياته وبالتالى على مجتمعه المتعلم وا من الناحية الصحية والغذائية والتعرف على كيفية الوقاية منها (الطنطاوى، ١٩٩٧ ، ص ٨٦) كذلك فإن التربية الوقائية تستهدف تغيير المواقف والسلوك لدى أنماط المتعلمين ومساعدتهم على مواجهة المخاطر أو المشكلات التى قد يتعرضون لها (اللقانى ، الجمل ، ١٩٩٦ ، ص٦٤)

ان تحقيق التربية الوقائية للطلاب من المخدرات يقع فى المقام الأول على المعلمين من خلال قيامهم بأدوارهم المختلفة ، سواء كان ذلك فيما يتعلق بدورهم فى مجال الأنشطة المدرسية ، أو فى تقديم المقررات الدراسية ، أو باعتبارهم موجهين ومرشدين للطلاب.. ذا كان المعلمون هم حجر الزاوية فى العملية التعليمية ، فإن معظم المهام والأدوار التربوية داخل المدرسة تقع عليهم من خلال الأداء التدريسى فى الحصص الدراسية ومن خلال مشاركتهم فى الأنشطة المدرسية . وهذا يتوقف على مدى كفاءتهم وحسن توجيههم ومستواهم الفكرى والعلمى والثقافى وفى ذلك إشارة واضحة لأ همية الدور الذى يمكن أن يؤديه المعلم فى الوقاية من المخدرات. فالمعلم بصفتة معلماً ا ومربياً ا ومرشداً ا وموجها في آن واحد تقع على عاتقه مسؤولية التعلم والتعليم والإسهام الموجه والفاعل فى تنشئة سليمة ، من خلال توجيههمً نحو النمو الشامل والمتكامل للفرد المتعلم روحياً ا وعقلياً ا وجسمياً ا ومهارياً ا ووجداني . فالمعلم لكى يكون عضوا فى المجتمع عليه أن يسهم فى المشاركة فى الفعاليات الاجتماعية المختلفة منً فعالا خلال مجالس الآباء والمعلمين والإنضمام إلى الجمعيات الأهلية الموجهة لخدمة المجتمع ، والتعاون مع المؤسسات المختلفة المعنية بالنهوض بالمجتمع والتصدى لمشكلاته (يونس ، ٢٠١٨،ص٥٥) ويتطلب قيام المعلم بهذه الأدوار ، ضرورة الاهتمام بإعداد المعلمين قبل التحاقهم بالمهنة مما يمكنهم من القيام بأدوارهم ومسؤولياتهم المتعددة ، وكذلك الاهتمامً بتنميتهم مهنيا أثناء الخدمة من خلال عمليات التدريب المهنى ، ولعل هذا يسهم فى تحقيق التنمية للمعلمين ، بالقدر الذى يمكنهم من القيام بفاعلية فى تحقيق أهداف التربية الوقائية من

المخدرات ، عن طريق توجيهم ورشادهم و إلى كيفية مواجهة ظاهرة المخدرات ، والكشف عن المتعاطين ، وكيفية التعاون مع الجهات الأمنية فى محاربة الإتجار فى المخدرات. ولعل ذلك سيكون له تأثير إيجابى فى رفع مستوى وعى المعلم باعتباره الخطوة الأولى لرفع مستوى وعى الطلاب بكيفية التصدى للمخدرات والابتعاد عنها (يونس ، ٢٠١٨ ،ص٥٦)

إن المعرفة ضرورية للمتعلمين ومراقبتهم يؤدى إلى فهم التلاميذ والإحاطة المبكرة بمشكلاتهم والصعوبات التي قد تواجههم ففهم سلوك المتعلم: أى فهم ما إذا كان قادرا على السلوك أم لا ؟ وهل هو متعاون ، اجتماعى ، ناجح فى عمله ، يحب مدرسته ومنزله ومجتمعه ومتوافق معهم أم لا؟ ، أم أنه قلق وكسول؛ ومهمل؛ وغير منظم ، وغير مطيع ، ويكذب ، ويسرق ، ويتغيب عن المدرسة وغير ذلك . ، وغير ذلك للاقتراب من التلاميذ والتعرف على مشكلاتهم(يوسف ، ٢٠٠٢ ، ص -٨٤)

المناهج التعليمية بمفهومها الحديث ليست عبارة عن مقررات دراسية فحسب ، بل هى وسيلة التربويين فى إكساب أبناء المجتمع مواصفات معينة تحددها غاية التربية وأهدافها وأغراضها ، وهذه الأخيرة تتحدد فى ضوء متغيرين أساسيين هما ثقافة المجتمع ومتغيرات العصر. ولذلك فالمناهج هى "مجموعة من الخبرات تنظمها المدرسة وتشرف عليها ويمارسها الطلاب داخل المدرسة وخار جها بقصد تحقيق أهدافها التربوية . " (مرسى ، ٢٠٠٢ ، ص ٢٥.) كذلك فإن المنهج الحديث يهدف إلى تحقيق النمو الشامل والمتكامل لشخصية المتعلم ، وذلك من خلال المقررات الدراسية والأنشطة الصفية واللاصفية. وأوصى المهتمون بالمناهج الدراسية بضرورة ربط كل معلومة تدرس فى المنهج بواقع ملموس أو ممارسة موجودة فى محيط الطالب الأسرى والاجتماعى. وغياب هذا الربط يجعل معظم ما يتعلم ه الطالب معلومات ومصطلحات محفوظة ، ينسى كثيرا منها دون أن تترسخ فى ذهنه أو تؤثر فى سلوكياته وتصرفات (هلال ، ٢٠٠٤ ، ص ٩٢) .

تتلخص اهمية البحث الحالي بابرز النقاط التالية :

١- الاهتمام بإعداد المدرسين وتدريبهم أثناء الخدمة لكى يكونوا جاهزين للقيام بأدوارهم فى مجال التربية الوقائية من المخدرات على الوجه الذى يمكنهم من تحقيق أهداف التربية بصفة عامة والتربية الوقائية بصفة خاصة.

٢- من خلال المفهوم الحديث للمنهج ،المدرسة تستطيع أن تربط حياة الطالب بالواقع الاجتماعي المحيط بالمدرسة من خلال الارتقاء به من مستويات الحفظ والاسترجاع إلى مستويات أعلى من المعرفة ، تقوم على الفهم والتطبيق والتحليل والنقد والابتكار والإبداع والإعداد الأمثل للحياة.

٣- قد تسهم نتائج البحث الحالي في الكشف عن مدى وعي مدرسي علم الاحياء بمخاطر المخدرات والحد من انتشار هذه الظاهرة بين الطلبة المراهقين .

هدف البحث : يهدف البحث في قياس الوعي الوقائي لدى مدرسي علم الاحياء بمخاطرالمخدرات

حدود البحث :تحدد البحث الحالي ب:

١- المدارس الثانوية والمتوسطة الحكومية النهارية التابعة الى مديرية ديالى /قضاء بعقوبة.

٢-مدرسات مادة الاحياء الاتي يدرسن طالبات الصف الثاني المتوسط للعام الدراسي ٢٠٢٤-٢٠٢٥

تحديد المصطلحات

والمقصود بمصطلح الوقاية الإشارة إلى أى فعل مخطط نقوم به تحسبا لظهور مشكلة معينة أو مضاعفات لمشكلة كانت قائمة أصلا وذلك بغرض الإعاقة الجزئية أو الكاملة للمشكلة أومضاعفتها أو الإثنين معا.

الوعي الوقائي: هو الأخذ بالتوجيهات والارشادات لتحقيق حماية الفرد من من الانحراف من خلال التدابير الوقائية التربوية التى تسعى إلى تقوية الإيمان في النفوس ومن ثم حماية الفرد والمجتمع .

(هلال، ٢٠٠٩ ، ص ٢٤)

الوعي لغة: الوعي حفظ الشئ والجماعة من الناس. وماله عنه وعي: أي بد وتماسك، وهو من وعى العظم وعيا: إذا تماسك عند الإنجبار. ووعي البطن مجتمعه. وبجمع: أوعية...وأوعيته في الوعاء، فاستوعاه: أي استوعبه، وكذلك استوعتهم الأرض. وهو موعي الفصوص والرسغ: أي موثقهما. ونعم الواعي اليتيم هو: أي وإليه. والواعية الصارخة على الميت، ولا يبنى فعل منه (عمر ،٢٠١٨ ،ص١٢)

اصطلاحا: الوعي هو الإدراك، أو صحوة الفكر أو العقل، والوعي في اصطلاح علم الاجتماع هو ادراك الفرد لنفسه وللبيئة المحيطة به (عمر ،٢٠١٨ ،ص١٣)

التعريف الاجرائي : هو فهم المدرس علم الاحياء و إدراكه لما يدور حوله وما يتعامل معه ،وقدرته في اقناع الطلبة والتأثير فيهم لأجل رفع مدركاتهم إلى الأحسن وتم قياسه وفق المقياس الذي اعد لهذا الغرض.

٢- المخدرات

المخدرات لغة: يرجع أصل اشتقاق كلمة " مخدرات " في اللغة إلى مادة خدر بكسر الخاء، البيت ونحوه وما وراءك، وخدرت عينه ثقلت من قذى أو غيره، والخدرة والضعف والفتور يصيب الأعضاء والبدن. كذلك في لسان العرب الخدر من الشراب، والدواء فتورا يعتري الشارب وضعف، والخدر الكسل والفتور، وفتر فتورا لانت مفاصله وضعفت (عتيقة،٢٠١٦،ص١٢٨)

أنها مواد تؤثر في الجهاز العصبي المركزي بالتنشيط أو بالتثبيط، وتؤدي بمقتضاها إلى التعود أو الإدمان، وتضر بالإنسان صحيا أو اجتماعيا، وينتج عن تعاطيها اضرارا اقتصادية واجتماعية للفرد والمجتمع، وتحظر استعمالها الشرائع السماوية والمواثيق الدولية والقوانين المحلية (ابو النصر،٢٠٠٨ ،ص٢١)

هي مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم وغياب الوعي المصحوب بتسكين الآلام لذلك لا تعتبر المنشطات ولا عقاقير الهلوسة مخدرة وفق التعريف العلمي بينما يعتبر الخمر من المخدرات (حماد،٢٠٠٤،ص٢٣)

أما المخدر فقد عرفته الموسوعة اللغوية بأنه مادة تسبب في الإنسان والحيوان فقدان الوعي بدرجات متفاوتة، وقد ينتهي إلى غيبوبة تعقبها الوفاة، ويعتبرها قاموس أكسفورد المختصر بأنها المواد الأصلية البسيطة الطبية عضوية كانت أو غير عضوية التي تستخدم لوحدها، أو كمادة فعالة (الحراحشة وجلال ،٢٠١٢،ص١٥)

التعريف الاجرائي المخدرات أنها عبارة عن مواد تعمل على تغيير الوظائف الحيوية لجسم الإنسان إذا تناولها، كما تعمل على إدخاله في اللاوعي، وإذا تم الاستمرار في تناولها تعود الجسم عليها حيث لا يستطيع العمل بدونها، إلا بعد الخضوع لفترة علاجية طويلة، وهو ما يسمى "بـ: الإدمان".

الفصل الثاني الخلفية النظرية

المخدرات: يعد مفهوم المخدرات مفهوما واسعا يستخدم على نطاق واسع في الغايات الطبية وغير الطبية، لذلك فإن المواد هذه بغض النظر عن تسميتها الإدمان، أو إساءة الاستخدام تعد أمورا غير مقبولة اجتماعيا، ولقد سماها بارك " ظاهرة المخدرات "بوصفها ظاهرة لا يمكن فهمها ضمن أوساط أخرى غير الأوساط الاجتماعية والثقافية (قازان ،٢٠٠٥،ص٢٤)

أعراض إدمان المخدرات

١- لشعور بالنشوة والسعادة

ما أن يتم تعاطى المخدر حتى يشعر المتعاطي بنشوة وسعادة بالغة إلى جانب الهدوء والاسترخاء نتيجة زيادة إفراز الهرمونات العصبية في المخ المسؤولة عن السعادة مثل هرمون الأندورفين و السيروتونين.

٢-احمرار في العينين : تسبب المخدرات وجود احتقان في العين وتجمعات دموية ينتج عنها احمرار في العين، لذا يميل المتعاطي إلى تجنب التواصل لعدم ملاحظة ذلك الاحمرار.

٣-مضغ اللبان : يميل المتعاطي إلى مضغ اللبان بعد تعاطى المخدرات وذلك لإخفاء رائحة الفم الكريهة وعدم اكتشافه

٣- كدمات في الذراعين: يلاحظ على المتعاطي وجود كدمات في الذراعين نتيجة تعاطى المخدرات عن طريق الحقن في الوريد لذا يميل دائما إلى ارتداء الملابس ذات الأكمام الطويلة.

٤-ضعف في التركيز : عند إجراء بحث عن المخدرات وتأثيرها السلبي على الشباب لوحظ على المتعاطي وجود ضعف في التركيز وذلك نتيجة تأثير المخدر على مراكز التركيز والانتباه والتسبب في إضعافها، وبطء انتقال الإشارات العصبية بين مراكز المخ المختلفة.
٥-اضطراب في النوم :من علامات تعاطي المخدرات وجود اضطرابات في النوم، لأن المنشطات تؤدي إلى الارق و المواد المهدئة للجهاز العصبي تؤدي إلى الشعور بالنعاس وكثرة عدد ساعات النوم.
٦-اضطراب في الشهية :تغيرات الشهية هي أبرز العلامات التي تظهر على المتعاطي فبعض المواد المخدرة مثل الحشيش تؤدي الي زيادة الشهية أما المنشطات مثل الأمفيتامينات تؤدي إلي قلة الشهية.
٧-تغيرات في المزاج : نتيجة الاضطراب الحادث في كيمياء المخ العصبية بسبب المخدر فإنك تلاحظ علي المتعاطي تقلباته المزاجية المفاجئة وانتقاله بين حالات الفرح والسعادة إلي الحزن والاكتئاب بدون وجود أسباب.
٨-اكتئاب : علي الرغم من أن الهدف من تعاطى المخدرات هو الشعور بالنشوة والسعادة، إلا أن المتعاطي يدخل في حالات اكتئاب في بعض الأحيان وذلك نتيجة نقص في هرمون السعادة الذي يسببه المخدر ورجوعه إلى الوضع الطبيعي.
٩-حروق في الأصابع : سوف تلاحظ على المتعاطي وجود حروق علي الأصابع نتيجة تعاطى المخدرات عن طريق التدخين وعدم الانتباه إلى الألم الناتج عن الحرق.
١٠-نزيف في الأنف : نزيف الأنف الناتج عن التهاب الأغشية المخاطية إلي جانب السيلان الأنفي الغير ناتج عن البرد هو أحد علامات تعاطي المخدرات التي تظهر علي الشخص.
١١-جفاف الفم : جفاف الفم أحد العلامات الناتجة عن تعاطى المخدرات لذا سوف سوف تلاحظ ميل المتعاطي إلى ترطيب الشفاه وذلك لشعوره بجفاف في الفم بعد تعاطي المخدر.
١٢-التعب والإرهاق : يظهر الشعور بالتعب والإرهاق على المريض بعد تعاطي المخدر وخاصة في اليوم التالي للتعاطي وذلك نتيجة الإجهاد الذي يتعرض له الجهاز العصبي.

أضرار المخدرات على المدى الطويل

ان المخدرات وأضرارها على المدي الطويل، حيث تترك المخدرات أضرار صحية خطيرة على الحالة النفسية ولا تتوقف عند هذا الحد بل أنها تطول من حوله وتمتد إلى المجتمع أيضا وتشمل:
١-الوقوع في الإدمان : أول الأضرار الناتجة عن تعاطى المخدرات لفترات طويلة هو التسبب في حدوث اعتماد نفسي وجسدي ينتج عنه الوقوع في الإدمان وعدم القدرة علي التوقف عن التعاطي وإلا يواجه المريض أعراض انسحاب صعبة.
٢-أمراض نفسية :يؤدي تعاطي المخدرات إلى حدوث أمراض نفسية وعقلية خطيرة إلى جانب خلل في التصرفات والسلوك تشمل
- الاصابة بالفصام وهلوسة سمعية وبصرية
ضلالات وسيطرة أفكار غير منطقية على المريض مع فقدان الذاكرة-
- الشعور باكتئاب حاد يصل إلى التفكير في الانتحار
خلل في الإدراك والانفصال عن الواقع-
عدم القدرة على تحديد المسافات والزمن بشكل صحيح-
مواجهة نوبات خوف وهلع-
ارتكاب جرائم السرقة والقتل-

٣-حدوث السكتات الدماغية : يؤدي تعاطى المخدرات طويل الأمد إلى تلف في خلايا المخ وفشل في الوظائف العامة إلى جانب حدوث انسداد في الأوعية الدموية الأمر الذي يؤدي إلى حدوث السكتات الدماغية

٤- مشاكل في الجهاز التنفسي : تؤدي المخدرات إلى حدوث مشاكل في الجهاز التنفسي تتضمن
سرعة أو بطء في التنفس-
الإصابة بالدرن والالتهاب الرئوي-
إحتمال الإصابة بسرطان الرئة-

٥- نوبات قلبية :تتضمن أضرار المخدرات الإصابة بأمراض القلب إلى جانب عدة مشاكل أخرى تتضمن
بطء أو سرعة في ضربات القلب -
حدوث نوبات قلبية نتيجة ضعف في عضلة القلب-
تصلب في الشرايين-

٦-فشل وظائف الكبد :تؤدي المخدرات إلى حدوث فشل في وظائف الكبد وعدم قدرتها على التخلص من السموم إلي جنب الإصابة بالسرطان والتهاب الكبد الوبائي.

٧- مشاكل في الجهاز الهضمي:تؤدي المخدرات إلى حدوث مشاكل في الجهاز الهضمي يظهر في عدة صور تشمل:
صعوبة في حركة المعدة ينتج عنه الإصابة بالإمساك-
قلة إفراز العصارات الصفراوية.
حدوث تشنجات في المعدة ينتج عنه آلام حادة-.
احتقان الطحال-
الإصابة بسرطان المعدة-

٨- تشوه في الوجه :تؤدي أضرار المخدرات إلى حدوث تشوهات في الوجه تتضمن
جروح في الوجه ،ندبات ناتجة عن حب الشباب ،هالات سوداء ،تسوس الأسنان ينتج عنه تكسر في الأسنان-
الشيخوخة المبكرة وظهور التجاعيد-

٩- انهيار الحياة الأسرية :تنعكس أضرار المخدرات على الحياة الأسرية وتؤدي إلى
عدم القيام بالمسؤوليات والأعباء الأسرية مما يؤدي إلى الخلافات الزوجية و حدوث الطلاق-
-انهيار الوضع المادي للأسرة وعدم وجود دخل يكفي الاحتياجات الأساسية مما يؤدي إلي تشريد الأطفال وخروجهم من المدرسة.
-نتيجة وجود المخدرات في المنزل يؤدي ذلك إلى رغبة الأبناء في التجربة وتقليد الآباء مما يسبب وقوعهم في الإدمان
يؤدي تسرب إدمان أحد الوالدين إلي سوء السمة والنبذ الاجتماعي والشعور بالخزي والعار-

١٠-انهيار المجتمع :لأن الفرد هو جزء أساسي من مكونات المجتمع والنواة التي يقوم عليها فإن الانهيار الحادث في حياته ينعكس على المجتمع بأكمله ويؤدي إلى حدوث مخاطر تهدد استقراره العام وتشمل
كثرة الحوادث وما يترتب عليها من خسائر بشرية ومادية-
ارتكاب جرائم سرقة وقتل-

- وجود خسائر في عوامل الإنتاج من عمال وأدوات إنتاج ناتجة عن العمل تحت تأثير المخدر

الوعي الوقائي

إن انتشار ظاهرة المخدرات على المستوى العالمي أصبح يؤرق كافة المجتمعات على اختلاف مستوياتها ، وقد فرض ذلك على المجتمعات الحاجة إلى مزيد من الطرق والأساليب التى تسهم فى الوقاية من المخدرات وانتشارها ، من خلال حشد كل الجهود الوقائية والعلاجية وتوحيد كل الأهداف والوسائل والإجراءات للوصول إلى سياسة وقائية مناسبة لمواجهة هذه الظاهر ة. وسوف نتعرض للحديث عن مجموعة من المداخل الوقائية التى يمكن من خلالها تحقيق الأهداف الخاصة بالوقاية من المخدرات على مستوى المجتمع بصفة عامة وعلى مستوى المدارس بصفة خاصة ، وذلك للاستفادة من هذه المداخل فى تقديم البرامج والممارسات التربوية التى من شأنها تنمية وعى الطلاب بظاهرة المخدرات وحجمها ومخاطرها على الفرد والمجتمع

ونظرا لما تقوم به المدرسة من أدوار تنفيذية تتعامل بها مع الممارسات التربويةً والتعليمات الرسمية يومي ، وفى ضوء النظرة الحديثة للمدرسة بأنها مؤسسة إنتاجية تعد المواطن الصالح وتزوده بالثقافة والمعارف والخبرات والقيم والاتجاهات التى تتلاءم مع درجة نموه ، فقد تم التركيز على أهمية المدرسة فى قدرتها على القيام بالدور الوقائى لمواجهة المخدرات وحماية الشباب من مخاطرها ، من خلال تركيزها على الجانب المعرفى أو الإدراكى الذى يشمل (المفاهيم ، والإقناع ، والمبادىء) والجانب الوجدانى الذى يشمل (الميول ، والاتجاهات ، والقيم) والجانب المهارى أو النفس حر كى الذى يشمل (الثقة ، والإقناع ، والاستجابة .) ومن هذا المنطلق تصبح المدرسة قادرة على القيام بأدوار فاعلة فى تحقيقً والمرشد الطلابى أيض التربية الوقائية لطلابها ، من خلال العناصر المدرسية ، ا (يونس ، ٢٠١٨،ص٦٦)

يعد المدخل التعليمى من أهم المداخل تأثيرا فى عملية التوعية لكونه يهدف إلى تطوير الملكات الذهنية والفكرية با نتظام سعيا وراء تشكيل تقدير إيجابي أخلاقي للمواقف والقيم والمعتقدات،واذا كانت مسؤولية التصدى لمشكلة تعاطى المخدرات أمر يقع على كاهل جميع أنظمة المجتمع بلا استثناء فإن النظام التربوى وفى مقدمته المدرس ، اذ يعد الحجر الاساسي لهذه الأنظمة فيما يتعلق بضرورة قيامه بدور أكثر فاعلية فى مواجهة مشكلة المخدرات ، بصفته بتماس مباشر مع المتعلمين

.

يمكن للمدرسين بالمدرسة أن يقوموا بدور وقائي من خلال توعية الطلبة من مخاطرالإدمان، من حيث الإرشادات المرتبطة بمضمار المخدرات، ويعقدون اللقاءات والمناقشات مع الطلاب لتوضيح تأثير المخدرات عليهم وعلى أسرهم ومجتمعهم (عوض ،٢٠١٢،ص١٧١)ولهذا يجب على المعلمين أن يفهموا النتائج الخطيرة لاستخدام المخدرات أثناء سنوات المراهقة (يعقوب ،٢٠١٨ ،ص٢٣)، كما أن الأساليب التفاعلية المستخدمة في برامج منع استخدام المخدرات يمكن استخدامها في أي مادة دراسية، ولذلك فكلا المعلمين الحاليين أو التلاميذ تحت التدريب أن يتعرضوا لهذه الأساليب ويمارسوها، فالاستخدام المنتظم للاستراتيجيات التفاعلية في كل المواد سوف يساعد على زيادة انخراط التلاميذ في التعلم، وهو ما يكون له تأثير ايجابي على العوامل الوقائية، إن المعلمين يجب أن يكونوا على معرفة بأساليب المنع التي حددتها الأبحاث حتى يكونوا قادرين على اختيارات واعية حول المناهج والبرامج، ويجب أن يطلب المعلمين المعلومات حول نتائج كل منهج أو برنامج، وبذلك يحاولون اختيار برامج مفيدة وفعالة ، إضافة إلى اهتمامهم بأسباب هروب التلاميذ والتغيب عن المدرسة، وإخطار أولياء الأمور حتى تكون لهم المشاركة الفعالة في ملاحظة أبنائهم، ، وكذا الاهتمام بحالات التأخر الدراسي التي قد تقود إلى الإحباط والسقوط في الإدمان والتعاون مع الأسرة لأجل حل المشاكل التي تقابل مثل هذه الحالات مراقبة بوابات المدارس والنواصي القريبة حيث يقوم بعض الصبية وأحيانا تلاميذ بتوزيع المخدرات على بعضهم(عوض ،٢٠١٢،ص١٧٤).

ومن هذا المنطلق يقع على عاتق المدرسة بمناهجها تنمية الوعى بالمخدرات ومخاطرها على الفرد والمجتمع من خلال تزويد الطلاب بالمعلومات والمفاهيم الخاصة بالمخدرات ادراجها ضمن المناهج الدراسية ، على أن يكون لها نصيب فى التقييم المستمر. فالمناهج الدراسية يمكن أن تثرى ثقافة الطلاب بالأفكار الإيجابية عن التربية الوقائية من المخدرات وتعميق مفاهيمها لديهم ، وتزويدهم بكيفية الابتعاد عن الوقوع فى الإدمان ، وتدريب هم على كيفية التعامل مع المدمنين والتحذير من الوقوع فريسة لهذه المخدرات ، كما يمكن للمدرسة أن تنمى لدى طلابها الوعى بمخاطر المخدرات ، وآثارها السلبية على الفرد والمجتمع ، وذلك من خلال ما تقدمه لهم من مناهج دراسية متعددة تحتوى على العديد من الممارسات التربوية . فمن خلال مقرر التر بية الدينية يمكن تقديم الموضوعات التى تتعلق بتقديم الآراء الفقهية و الأحكام الشرعية لتعاطى المخدرات ، وتدريس الدلائل الشرعية التى تحث على الامتناع عن المسكرات ، وأن اضرارها على الصحة الإنسانية وعلى المجتمع ، .كما يمكن من خلال مناهج العلوم توضيح كيفية الحفاظ على الصحة العامة للإنسان ، وتأثير المخدرات على النواحي الجسمانية والعقلية. كما يمكن تكليف الطلاب بكتابة موضوعات عن مخاطر المخدرات وكيفية الكشف عن متعاطي المخدرات وكيفية التعاون مع الجهات الأمنية للإبلاغ عن مروجي المخدرات، فضلا عن طريق تكليف الطلاب برسم أفراد يتعاطون المخدرات ، وتدهور حالتهم الصحية ، وظهور الضعف على وجوهم كما يمكن ابتكار لوحات فنية تصلح للإعلان ارشاد الأفراد من خلال هذه اللوحات عن مخاطر المخدرات وكيفية القضاء عليها و عما يمكن أن يحدث لهم من خلال توضيح مراحل التدهور الصحي لمتعاطي المخدرات

دور الأنشطة المدرسية فى تحقيق التربية الوقائية من المخدرات ً الأنشطة المدرسية تمثل ركن ً ا أساسيا فى التربية الحديثة لما لها دور فاعل فى تحقيق أهداف العملية التعليمية ، شباع حاجات الطلاب السيكولوجية ِ وا والاجتماعية والصحية والاقتصادية ِ فالأنشطة المدرسية تقدم للطلاب مجموعة من الأعمال الحر ة المنظمة ً التى يقوم بها الطلاب وفقا لرغبتهم وميولهم خارج الحصص الدراسية بقصد مساعدتهم على النمو الشامل المتكامل فى جميع جوانب شخصيتهم الجسمية والعقلية والوجدانية والفردية والاجتماعية ، وبذلك تستطيع هذه الأنشطة المدرسية أن تؤدى دورا مهما فى وقاية الطلاب من الوقوع في إدمان المخدرات . فالمدرسة التى تستطيع تفعيل أنشطتها المختلفة ، يمكنها المساهم ة فى تقديم المعلومات و ، ِ اكساب المهارات وتنمية الاتجاهات تلا ى ترتبط بمكافحة المخدرات ، والمساهمة فى توضيح مخاطرها على كل من الفرد والمجتمع ، وبيان الأحكام الشرعية المتعلقة بتجريمها ويمكن للعديد من الأنشطة المدرسية أن تسهم فى تحقيق التربية الوقائية من المخدرات عن طريق القيام بما يلى:

١-استضافة المتخصصين فى الكشف المبكر عن تعاطى المخدرات لعقد الندوات لقاء المحاضرات وتقديم دورات تدريبية عن أهم المتغيرات التي تطرأ على متعاطي المخدرات

٢- استضافة رجال الدين لقاء محاضرات عن التوعية الدينية وتوضيح لعقد ندوات وا الأحكام الشرعية المتعلقة بتحريم المخدرات وأضرارها على كل من الفرد والمجتمع للحد من تعاطى المخدرات

٣-تناول الأخبار المحلية والعالمية حول ظاهرة المخدرات وأضرارها من خلال برامج الإذاعة المدرسية بتناولها لبعض الآثار الاجتماعية المترتبة على تعاطى المخدرات. فالصحافة المدرسية وسيلة إعلامية لها فاعلية القيادة والتوجية في المدرسة وتسهم فى تكوين الفكر الموضوعي الناقد وصناعة الرأي داخل المدرسة .

٤-تنظيم زيارات السجون للتعرف على الأحوال التى يمر بها المسجونون الذين يعاقبون بجريمة تعاطى المخدرات أو الاتجار فيها أو ترويجها حى يتعظوا من أوضاعهم فى السجون

٥- زيارة مراكز مكافحة المخدرات الموجودة بالبيئة المحلية للتعرف على الخدمات التي تقدمها للجميع

٦-المشاركة فى الأعمال المسرحية ، والمشاهد الدرامية المدرسية التى تنمى وعى الطلاب بمخاطر المخدرات ومساوئها على الفرد والمجتمع (يونس ، ٢٠١٨،ص٤- ٥٩)

الفصل الثالث :منهجية البحث واجراءته

أولا : منهج البحث : اعتمد المنهج الوصفي لانسجامه مع طبيعة البحث ، واستخدم طريقة التحليل ، التي تستخدم لوصف المحتوى الظاهر وصفا موضوعيا ومنطقيا منظما وكميا في ضوء وحدة التحليل المستخدمة (داود وانور ، ١٩٩٠، ١٧٥) ، للتعرف على الوعي الوقائي لدى مدرسي علم الاحياء بمخاطر المخدرات

ثانيا : إجراءات البحث :

١- مجتمع البحث :هو جميع الافراد ، الاحداث ، الاشياء الذين يخضعون لظاهرة المدروسة (المعموري وعارف ،١٤٧،٢٠١٦) . تمثل بجميع مدرسي علم الاحياء في المديرية العامة لتربية ديالى قضاء بعقوبة عددهم (١٤) مدرس ، للعام الدراسي (٢٠٢٤ – ٢٠٢٥) .

2- عينة البحث **:** هي فئة تمثل مجتمع البحث ، وبالأسلوب العشوائي اختيرت (٥) مدرس علم الاحياء لتمثل عينة البحث الحالي

اداتي البحث :بعد الاطلاع على المصادر والادبيات والدراسات السابقة التي تناولت المدافعة البيئة والمواطنة البيئية، تم اتباع الخطوات التالية لأعداد اداتي البحث :

اولا: اداة لقياس الوعي الوقائي بمخاطر المخدرات

-1 تحديد الهدف من المقياس :يهدف المقياس إلى قياس الوعي الوقائي لدى مدرسي علم الاحياء بمخاطر المخدرات .

-2وصف المقياس : تالف مقياس الوعي الوقائي بمخاطر المخدرات من(٣٨) فقرة موزعة ، إذ تعطي درجة (٣) في حالة اختيار البديل موافق بشدة و(٢) في حالة اختيار البديل موافق و(١) في حالة اختيار البديل احيانا و(٠) في حالة اختيار البديل غير موافق ، وبذلك تصبح الدرجة الكلية للمقياس بين(٣٨- ١١٤) كما في جدول رقم (١) وتم الاخذ بعين الاعتبار عند صياغة فقرات الاداة ما يأتي :

- السلامة اللغوية والعلمية لفقرات المقياس .
- أن تكون خالية من الغموض واضحة ومحددة .
- ان تكون ممثلة للمحتوى والأهداف المرجو قياسها .
- مناسبة لمستوى افراد العينة .

جدول (١)فقرات الاستبانه لقياس الوعي الوقائي لدى مدرسي علم الاحياء بمخاطر المخدرات

ت	الفقرة	موافق بشدة	موافق	احيانا	غير موافق
١	زيادة المعرفة و الفهم حول المخدرات واستعمال ها وأضرارها				
٢	تنشئة موقف وسلوك سليم فيما يتعلق باستعمال المخدرات				
٣	تطوير القدرات الفردية على المواجهة لمقاومة الضغوط من أجل الانغماس في الاستعمال غير المشروع للمخدرات				

٤	اكتساب المعلومات المتعلقة بالكشف عن المتعاطين ومعرفة الخصائص السلوكية للمتعاطين للمبادرة بالأخذ بأيديهم للمصحات العلاجية.				
٥	تقديم المعلومات التى تسهم فى رفض تعاطى المخدرات أو إساءة استخدام العقاقير المخدر ة والتى تساعد على التخلص من مشاعر القلق والخوف المصاحبة لطلب العلاج حين الوقوع فى دائرة التعاطى				
٦	توضيح المشكلات التى سوف تصيب المتعاطين وأسرهم ، وذلك من خلال عرض نوعية تلك المشكلات ومعدلات حدوثها				
٧	تعزيز الواعز الديني لدى الطالبات				
٨	احترام رأي الطالبات وتشجيعهم على التعبير				
٩	اعطاء الثقة بالبوح بمشكلات الطاالبات والتقرب منهن				
١٠	التركيز على المبادئ والثوابت الثقافية				
١١	تنمية اهتمامات الأبناء بأنشطة إيجابية كالرياضة والرسم والبرمجة وغيرها				
١٢	تعليم الأبناء كيفية التعامل مع الضغط النفسي والإحباط				
١٣	تخصيص وقت للسفر لأداء العمرة أو للزيارة وأوقات للمرح معهم				
١٤	تخصيص وقت مع الطالبات ومشاركتهن بأنشطتهن المدرسية				
١٥	التركيز على قيمة الحب العائلي، وأن عدم الرضا عن فعل معين لا يقلل من قيمة الحب				
١٦	ملاحظة **أعراض إدمان المخدرات** ،كالنعاس ،الرجفة. احمرار العينين، واتساع حدقة العين وعدم الاهتمام بالنظافة الشخصية والمظهر العام وفقدان أو زيادة الشهية هالات سوداء تحت العينين و اضطرابات النوم				
١٧	التدريب على التعامل مع الضغوط المواجهة وحلها بهدوء وتعلم كيفية الاسترخاء بدون اللجوء المخدر				
١٨	توعية اولياء الامور بتوفير جو أسري هادئ وبيئة داعمة لا تجعل الابناء يهربون منها للمخدر				
١٩	المعرفة الواسعة بمخاطر المخدرات وما يترتب من سلوكيات اجرامية منحرفة				
٢٠	لدي وعي بمخاطر المخدرات وكيفية الكشف عن متعاطي المخدرات				

٢١	لديه معرفة في كيفية التعاون مع الجهات الأمنية للإبلاغ عن مروجي المخدرات				
٢٢	دور الأنشطة المدرسية فى تحقيق التربية الوقائية من المخدرات لها دور في شباع حاجات الطالبات السيكولوجية.				
٢٣	يجب اكساب المهارات وتنمية الاتجاهات التي ترتبط بمكافحة المخدرات				
٢٤	.تناول الأخبار المحلية والعالمية حول ظاهرة المخدرات وأضرارها من خلال برامج الإذاعة المدرسية				
٢٥	إشراك الطالبات فى إدارة اصف من خلال توزيعهن إلى مجموعات بهدف إحداث وحدات أصغر لتحقيق التفاعل لتمرين الطالبات على القواعد السلوكية الإيجابية التى تحثهن على الإلتزام بآداب العمل المدرسى				
٢٦	وضع القواعد السلوكية والقوانين المدرسية التى تهدف إلى توصيل السلوك السليم الذى يحارب الجريمة بصفة عامة ومن بينها جريمة تعاطى المخدرات				
٢٧	وضع القوانين الملزمة للطلاب لاتباع هذا السلوك مع نشر الوعى بهذه القواعد والقوانين وأهميتها من خلال الأنشطة المختلفة				
٢٨	مراقبة أنماط سلوك التلاميذ لملاحظة التغييرات التى يمكن أن تطرأ على سلوكياتهم ، والتى من الممكن أن تعين على الاكتشاف المبكر				
٢٩	.الاهتمام بالأنشطة الترفيهية والإثرائية المساهمة فى شغل أوقات الفراغ بهدف تقديم بدائل إيجابية تبعد الطلاب عن المناخ الذى قد يقود إلى تعاطى المخدرات				
٣٠	وضع مراقبة ومتابعة بواسطة البلاغ ولي أمر الطالبة بالغياب بنفس اليوم ، وتتبع حالات الطالبات الاتي يداومن على الغياب ومراقبة سلوكهن				
٣١	أعتقد أنه يجب تعزيز التوعية بمخاطر المخدرات من خلال وسائل الإعلام.				
٣٢	أنا على دراية بأن المخدرات يمكن أن تسبب الإدمان.				

٣٣	أعتقد أن تعاطي المخدرات يمكن أن يؤدي إلى مشاكل صحية خطيرة.				
٣٤	أرى أن تعاطي المخدرات يؤثر سلبًا على العلاقات الأسرية.				
٣٥	أعتقد أن هناك معلومات كافية حول المخاطر المتعلقة بتعاطي المخدرات في المجتمع.				
٣٦	أعتبر أن تعاطي المخدرات هو سلوك خاطئ اجتماعيًا.				
٣٧	أنا على علم بالقوانين والعقوبات المتعلقة بتعاطي المخدرات.				
٣٨	أعتقد أن الوقاية من المخدرات تحتاج إلى مزيد من الجهود في المدارس.				

صدق اداتي البحث :

ويعرف بأنه درجة الصحة التي يقيس بها المقياس ما نريد قياسه (النمر ، ٢٠٠٨، ٦٩)، تم التحقق من صدقي اداتي البحث من خلال الصدق الظاهري وصدق البناء .

- الصدق الظاهري :

ان الصدق الظاهري للمقياس هو عرض فقراته على مجموعة من الخبراء للحكم على مدى صلاحيتها في قياس الخاصية التي وضع لأجلها (Ebel،١٩٧٢، ٣٢٢)، تم عرض فقرات مقياس الوعي الوقائي لدى مدرسي علم الاحياء بمخاطر المخدرات على مجموعة من المحكمين في مجال التربية وطرائق تدريس العلوم وعلم النفس ، من خلال استطلاع آرائهم حول مدى صلاحية فقرات المقياس لغويا وعلميا ومدى ملاءمة الفقرات لمستوى مدرسين علم الاحياء ،اذ بلغت نسبة الاتفاق (٨٥%) وعليه تعد جميع فقرات الاداتين مقبولة.

العينة الاستطلاعية الأولى لاداة البحث:

- لغرض التأكد من وضوح فقرات المقياس الوعي الوقائي بمخاطر المخدرات وتعليماته وحساب الوقت اللازم للإجابة على فقرات المقياس، طبق المقياس بصورته الأولية يوم الاثنين والثلاثاء الموافق(٢٨ -٢٠٢٤/١٠/٢٩) على عينة استطلاعية مكونة من (٧) مدرس علم الاحياء تم اختيارهم عشوائيا ، ومن خلال التطبيق تبين أن فقرات المقياس وتعليماته واضحة ، وتم حساب الزمن المستغرق للإجابة على فقرات المقياس من خلال حساب الوقت الذي استغرقه كل مدرس، فكان مجموع الوقت المحسوب لـ(٣٠) - (٤٠) دقيقة ، ثم اخذ الباحث متوسط الوقت فكان متوسط الوقت الكلي للإجابة عن المقياس(٣٥) دقيقة .

التطبيق الاستطلاعي الثاني للمقياس :

من اجل استخراج الخصائص السايكومترية لفقرات المقياس الوعي الوقائي بمخاطر المخدرات ، تم تطبيق المقياس المدافعة البيئية على عينة استطلاعية ثانية مؤلفة من (٥٠) مدرس علم الاحياء تم اختيارهم عشوائيا من مدارس تربية ديالى في يوم الاثنين والثلاثاء الموافق (٤-٥ / ١١/ ٢٠٢٤) ، وهذا ما اشارت إليه بعض الادبيات بان عدد الافراد المجيبين على المقياس يتراوح بين (٥٠ - ١٠٠) لغرض الحصول على تحليل احصائي افضل (لجنة التاليف والترجمة ، ٢٠٠٧، ٧٨٥) ،وتم التطبيق بإشراف الباحثة بنفسها .

تصحيح المقياس :

بعد إجابة افراد العينة الاستطلاعية على فقرات المقياس صححت الباحثة الإجابات ،وأعطى درجة (٣) في حالة اختيار البديل(موافق بشدة) ، ودرجة (٢) في حالة اختيار البديل (موافق) ، ودرجة (١) في حالة اختيار البديل (احيانا) ، ودرجة (٠) في حالة اختيار البديل (غير موافق) وبذلك تراوحت الدرجة الكلية للفقرات بين (٣٨-١١٤).

التحليل الإحصائي للفقرات المقياسين :

إن الهدف من تحليل فقرات مقياس الوعي الوقائي بمخاطر المخدرات إحصائيا هو الإبقاء على الفقرات التي تميز بين الأفراد واستبعاد الفقرات التي لا تميز بينهم(Ebel,1972,p:٣٩٢) ،إذ يشير(Anastasia ، ١٩٨٨)إلى ان المقياس الذي تتميز فقراته بخصائص سايكومترية جيدة يكون اكثر صدقا وثباتا . (Anastasia ، ١٩٨٨,١٩٢)

أ- القوة التميزية للفقرات :

لغرض ايجاد القوة التميزية لمقياس الوعي الوقائي بمخاطر المخدرات رتبت اجابات مدرسين علم الاحياء بشكل تنازلي من اعلى قيمة الى ادنى قيمة ، اذ اختير نسبة (٢٥%) عليا ودنيا ، طبقت معادلة كيودرريتشاردسون-٢٠ ، إذ اظهرت النتائج ان جميع فقرات المقياس تتراوح بين (٠,٧٨ -٠,٨٥) ، وبذلك يصبح عدد فقرات المقياس الكلي (٣٨) فقرة .

ب- الثبات :

لحساب ثبات المقياسين استخدمت طريقة معامل الفا كرونباخ وبواسطة الحقيبة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS-٢٦) لمقياس المدافعة البيئية ، اذ بلغت قيمته (٠,٨٤) ، إذ تشير بعض الأدبيات إلى أن قيمة معامل الثبات الذي يمكن القبول والوثوق بها هي(٠,٧٠)فاكثر(عمر وآخرون،٢٠١٠، ٢٣١)، وهذا يدل على ان المقياسين المدافعة البيئية و المواطنة البيئية يتمتعان بدرجة جيدة من الثبات .

ج- صدق البناء (صدق الاتساق الداخلي) :

استخدامت معادلة معامل ارتباط بيرسون لحساب معامل ارتباط درجة المجال بالدرجة الكلية للمقياس المدافعة البيئية ، فقد تبين ان قيم ارتباط فقرات المقياس تتراوح بين (٠،٤٤– ٠,٩٥)، فجميعها دالة احصائيا ، وبهذا تعد فقرات مقياس الوعي الوقائي بمخاطر المخدرات صادقة لما وضعت لقياسه .

التطبيق النهائي للمقياس

طبق مقياس الوعي الوقائي بمخاطر المخدرات بصيغته النهائية على عينة البحث الأساسية البالغ عددها(٥)مدرس علم الاحياء ، وقد اشرفت الباحثان على التطبيق بنفسهما ، وقد استغرقت مدة التطبيق الكلية للمقياس من(٢٠٢٤/١١/١١) إلى (٢٠٢٤/١١/١٢)

الوسائل الإحصائية : استخدمت وسائل إحصائية بواسطة الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (**Spss-26**) وبرنامج (**Microsoft Excel**) في معالجة البيانات :

الفصل الرابع :عرض النتائج وتوصياته

١-عرض النتائج

لغرض تحقيق على مدى الوعي الوقائي لدى مدرسي علم الاحياء بمخاطر المخدرات ، طبق مقياس الوعي الوقائي بمخاطر المخدرات على أفراد العينة البالغ عددهم (٥) مدرس فأظهرت النتائج أن الوسط الحسابي لدرجات المدرسين في مقياس الوعي الوقائي ككل قد بلغ (٣٥٨،٤)وانحراف معياري قدرة (١٤٤)،ولمعرفة دلالة الفرق بين المتوسط المتحقق في مقياس الوقائي لدى أفراد العينة ككل والمتوسط الفرضي (١٣٠،٥)،استخدم الاختبار التائي لعينة واحدة فأظهرت النتائج أن القيمة t المحسوبة (٧،٣٣) وهي أعلى من القيمة الجدولية البالغة (١,٦٦) ،عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (٤)، وهذا يشير إلى وجود فرق دال معنوي بين المتوسط المتحقق والمتوسط الفرضي ولصالح القيمة الاعلى (المتوسط المتحقق) ،وهذا يعني أن مدرسي مادة علم الاحياء يمتلكون وعي وقائي بمخاطر المخدرات ،والجدول (١)يوضح ذلك .

جدول (١)

يبين نتائج الاختبار التائي للفرق بين الوسط الحسابي المتحقق والوسط الفرضي لمقياس الوعي الوقائي لدى مدرسي علم الاحياء بمخاطر المخدرات

حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	*الوسط الفرضي	قيمة t المحسوبة	قيمة t الجدولية	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
٥	٣٥٨،٤	١٤٤	١٣٠،٥	٧،٣٣	١،٦٦	٤	دال لصالح الوسط الحسابي

*تم حساب الوسط الفرضي من خلال جمع أعلى قيمة في المقياس (٩٢)مع اقل قيمة في المقياس (٧٧)،ومن ثم تقسيمها على (٢) فيصبح (١٣٠،٥).

ثانيا:تفسير النتائج

يعزو نتيجة البحث بوجود وعي وقائي لدى مدرسي علم الاحياء بمخاطر المخدرات الى اطلاع مدرسي بالمشكلات الاجتماعية والوعي الثقافي فضلا عن دورهم الفاعل في ملاحظة الطلبة والسعي وراء تحقيق العملية التعليمية التعلمية من اجل تنمية المتعلمين تنمية شاملة في جميع جوانبها .

ثالثا:الاستنتاجات

وجود وعي وقائي لدى مدرسي علم الاحياء بمخاطر المخدرات

رابعا :التوصيات

١-توفير الإمكانيات اللازمة للمدارس في إعداد برامج وقائية للحد من تعاطى المخدرات .

٢-تشجيع الطلاب على إعداد أنشطة تخدم برنامج الوقاية من الإدمان .

٣-تعاون إدارة المدرسة فى توفير الدعم النفسى والمادى فى تفعيل البرامج التوعوية للحد من مشكلات التعاطى ٤-عمل مسابقات بين الطلاب متنوعة لتنمية السلوك الإيجابى .

٥-إعداد فريق من الطلاب لمساعدة زملائهم واكتشاف أى تغير يطرأ عليهم.

خامسا:المقترحات

١- إعداد منهج خاص بالمخدرات و أضرارها و كمادة أساسية تعمم على المدارس وتكو ن مادة نجاح ورسوب

٢- إعداد فريق عمل متكون من الأخصائى النفسى والاجتماعى وعدد من المدرسين لتطبيق البرامج الوقائية.

٣- لفت انظار المسؤولين اقامة ندوات توعوية عن مخاطر تعاطى المخدرات

٤- عمل تحاليل دورية للطلاب مفاجئة فى المدارس.

المصادر

- ابو النصر ، مدحت محمد (٢٠٠٨): **مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات العوامل والآثار و المواجهة**، الدار العالمية للنشر والتوزيع، ط١، الجيزة (مصر).
- حماد ،محمد فتحي(٢٠٠٤): **الإدمان والمخدرات الأسباب. الآثار. الوقاية والعلاج**، دار فجر للنشر والتوزيع، مصر، ط١، ، ص.
- الحراحشة، أحمد حسن الحراحشة وجلال علي الجزازي(٢٠١٢): **إدمان المخدرات والكحوليات وأساليب العلاج**، دار الحامد للنشر والتوزيع، ط١،عمان .
- الطنطاوى ، رمضان عبد الحميد (١٩٩٧) . دور مناهج العلوم بمراحل التعليم العام بمصر في تحقيق مفهوم التربية الوقائية للطلاب ، **مجلة كلية التربية بالمنصورة** .
عبد الرحمن ، انور حسين ، وعزيز حنا داود، مناهج البحث التربوي ، ١٩٩٠ ، دار الحكمة للطباعة والنشر، بغداد .
عمر ،محمود احمد وآخرون ،القياس النفسي والتربوي ،٢٠١٠،ط١،دار المسيرة للنشر والتوزيع ،عمان .
عمر صالح بن عمر: **مفهوم الوعي والتوعية وأهميتها**، ندوة الحج الكبرى عن موقع:
www. Abgadi. Net en: 29 - 09 - 2018 à 13 :39
- عوض ،عوض توفيق(٢٠١٢): **سلسلة الدراسات: المشكلات السلوكية في المؤسسات التربوية الجزء الخامس: تعاطي المخدرات بين طلاب المدارس الأبعاد التاريخية والاقتصادية والاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، .
-عتيقة،سعيدي(٢٠١٦): **أبعاد الإغتراب النفسي وعلاقتها بتعاطي المخدرات لدى المراهق**، أطروحة دكتوراه (غير منشورة)، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الانسانية والإجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة،.

-لجنة التأليف والترجمة ، الاحصاء باستخدام **spss** ، ٢٠٠٧، ط١، دار شعاع للنشر والعلوم ،سوريا ، حلب

مرسى ، سيد عبد الحميد (٢٠٠٢). **الإرشاد النفسى والتوجية التربوى والمهنى** ، القاهرة: مكتبة الخانجى

قازان، عبد الله(٢٠٠٥): **ادمان المخدرات والتفكك الأسري دراسة سوسيولوجية**، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، ط١.

- ورقة بعنوان: **أفضل بحث حول المخدرات**، عن موقع: www. Drugs – abuse. Com en: 22 – 09 – 2018 à 13 :35.

- ورقة بعنوان: **بحث خاص حول المخدرات تعريفها، أنواعها، طرق الوقاية منها**، عن موقع: www. Ouarsenis. Com en: 22 - 09 – 2018 à 13 :31//https:

- يعقوب، حلمي القمص (٢٠١٨): **دور المدرسة في الوقاية من الإدمان**، عن موقع: Https: // ST – takla . org en: 22 – 09 – 2018 à 15 :43.

وآخرون: مرجع سابق، ص ٢١٩. لورنس بسطا زكري٧/5

يوسف ، جمعة سيد (٢٠٠٥) **الوقاية من تعاطى المخدرات بين الواقع والمأول** ، القاهرة ، دار غريب

يونس ، مجدى محمد (٢٠١٨) .**كيف يمكن لمدارسنا وقاية الطلاب من المخدرات** ، ١٧www.educ.com //https: -

- Anastasi , A. (1988) : **Psychological Testing** , 6th ed ,Macmillan publishing co , Inc ,New York

Ebel ,R.L,(1972):**Essentials of educational measurement** ,New jersey Englewood cliffs:prentice Hall.

- Fredrick , Brown,(1981):**Measuring Classroom Achievement** ,Holt Rinehart and Winton New York .

تصور مقترح لتطوير دور المؤسسات التربوية في مواجهة تعاطى المخدرات في ضوء الواقع الحالي لمشكلة المخدرات في الدول العربية

د. طارق عبد الرؤف محمد عامر

جمهورية مصر العربية

م / ٠١٢٢٩٤٧٨٥٥٦

Email: Tark1966@yahoo.com

الكلمات المفتاحية: دور المؤسسات التربوية، تعاطي المخدرات

الملخص :

تعتبر ظاهرة تعاطى المخدرات من الظواهر الخطيرة التي تهدد الأفراد والجماعات. وقد تغلغلت هذه الظاهرة في جميع أقطار العالم مع اختلاف درجة انتشارها وخطورتها من قطر إلى آخر. وتتضح خطورة المخدرات بما تحدثه من أضرار دينية وصحية ونفسية واجتماعية واقتصادية. فهي من ناحية تتسبب في الأضرار الدينية إذ يعتبر تعاطيها مخالفة لتعاليم الشرع الحنيف. وفى تعاطيها أيضا اعتداء على الضرورات الخمس التي حرصت الشريعة الإسلامية على الحفاظ عليها وهى الدين والنفس والعقل والعرض والمال. وإلى جانب ذلك هناك كثير من المضار الصحية الناجمة عن تعاطى المخدرات والتي منها: اضطراب الوظائف العقلية بما في ذلك اضطراب عمليات الإدراك والذاكرة واختلال التفكير.

A proposed vision to develop the role of educational institutions in confronting drug abuse in light of the current reality of the drug problem in Arab countries

Dr. Tarek Abdel Raouf Mohamed Amer

Arab Republic of Egypt

M / 01229478556

Email: Tark1966@yahoo.com

Keywords: The role of educational institutions, drug abuse

Abstract:

The phenomenon of drug abuse is considered one of the dangerous phenomena that threaten individuals and groups. This phenomenon has penetrated all countries of the world with varying degrees of its spread and danger from one country to another. The danger of drugs

is evident in the religious, health, psychological, social and economic damages they cause. On the one hand, they cause religious damage, as their use is considered a violation of the teachings of Islamic law. Their use also constitutes an assault on the five necessities that Islamic law has been keen to preserve, namely religion, soul, mind, honor and money. In addition, there are many health hazards resulting from drug abuse, including: disturbance of mental functions, including disturbance of perception and memory processes and impaired thinking.

المقدمة:

تعتبر ظاهرة تعاطى المخدرات من الظواهر الخطيرة التى تهدد الأفراد والجماعات. وقد تغلغت هذه الظاهرة فى جميع أقطار العالم مع اختلاف درجة انتشارها وخطورتها من قطر إلى آخر. وتتضح خطورة المخدرات بما تحدثه من أضرار دينية وصحية ونفسية وإجتماعية وإقتصادية. فهى من ناحية تتسبب فى الأضرار الدينية إذ يعتبر تعاطيها مخالفة لتعاليم الشرع الحنيف. وفى تعاطيها أيضا اعتداء على الضرورات الخمس التى حرصت الشريعة الإسلامية على الحفاظ عليها وهى الدين والنفس والعقل والعرض والمال. وإلى جانب ذلك هناك كثير من المضار الصحية الناجمة عن تعاطى المخدرات والتى منها: اضطراب الوظائف العقلية بما فى ذلك اضطراب عمليات الإدراك والذاكرة واختلال التفكير. اضطرابات الشخصية المتعددة. اعتلال الوظائف الحسية. اضطراب الغدد. سرطانات الجهاز التنفسى، أمراض القلب والشرايين، أمراض الكلى والكبد. بالإضافة إلى مرض نقص المناعة (اليار ، ١٩٨٨: منصور،١٩٨٩، كاشدان،١٩٨٤) ومن ناحية آخرى يؤدى الإدمان على المخدرات إلى التفكك الأسرى، وانحلال القيم والمعايير الخلفية عند المدمنين، بالإضافة إلى شيوع الأنحراف والجريمة بين مجتمع المدنين(عرموش ١٩٩٣ ، ص ص ١٥٢ – ١٥٧)

ولم تعد مشكلة المخدرات مشكلة اجتماعية فحسب، بل أصبحت مشكلة نفسية وبدنية واقتصادية وأخلاقية، ومما يثير القلق والخوف لدى الجهات المختصة بملف المخدرات أن بدأ سن التعاطى فى السنوات الأخيرة ينخفض إلى سن١٧سنة، وهذا يعتبر سن الإنتاج فى أى دولة ما، وهذا ما حذرت من خطورته جميع الهيئات الصحية المحلية والعالمية، وإدراكاً منها بخطورة مشكلة المخدرات (عويد،٢٠٠٣،ص ص ٢٨٢-٢٨٣).

ومع تعاظم درجة الخسارة أو التهديد الذى تتعرض لها الحياة الإنسانية من جراء ظاهرة تعاطى المخدرات بتزايد عدد الأفراد المعرضين للإنهيار والتهديد، تزداد أهمية الإشارة إلى تلك الظاهرة بوصفها مشكلة اجتماعية، ذلك أن مايجعل عن أى سلوك مشكلة اجتماعية هو درجة الأذى الذى يسببه للمجتمع ولأفراده، فهيئة الصحة العالمية تعرف المشكلة بأنها ظاهرة حكم عليها بأنها تسبب ضررا للفرد والمجتمع بغض النظر عما إذا كان هناك أساس علمى لهذا الرأى(ئاسة مجلس الوزراء،٢٠٠٨، ص ٢١).

- **مشكلة الدراسة :**

- تصاغ مشكلة الدراسة فى التساؤلات التالية:-

س١:- ماهى الأسباب والعوامل المؤدية إلى تعاطى المخدرات؟
س٢:- ماهى الآثار المترتبة على تعاطى المخدرات؟
س٣:- ماهى النظريات المفسرة لتعاطى المخدرات؟
س٤:- ماهى طرق الوقاية والعلاج من تعاطى المخدرات؟
س٥:- ما الواقع الحالى لمشكلة تعاطى المخدرات فى الدولة العربية؟
س٦:- ما التصور المقترح لتطوير دور المؤسسات التربوية فى مواجهة تعاطى المخدرات فى ضوء الواقع الحالى لمشكلة المخدرات فى الدول العربية؟

- **هدف الدراسة:**

تهدف الدراسة الحالية التعرف على الأسباب والعوامل المؤدية التى تعاطى المخدرات والتعرف على الآثار المترتبة على تعاطى المخدرات والنظريات المفسرة لتعاطى المخدرات وطرق الوقاية والعلاج من تعاطى المخدرات والتعرف على الواقع الحالى لمشكلة تعاطى المخدرات فى الدول العربية وبناء تصور مقترح لتطوير دور المؤسسات التربوية فى مواجهة تعاطى المخدرات فى ضوء الواقع الحالى لمشكلة المخدرات فى الدول العربية.

- **مفهوم تعاطى المخدرات:-**

يعرف المركز القومى للبحوث الإجتماعية والجنائية بمصر، من خلال تقريره الأول عن تعاطى الحشيش لعام(١٩٦٠م) أن تعاطى المخدرات عبارة عن استخدام أى عقار مخدر بأى صورة من الصور المعروفة فى مجتمع ما للحصول على تأثير نفسى أو عضوى معين ولايتضمن ذلك أية إشارة إلى الإدمان، وعلى ذلك فقد يكون المتعاطى مدمناً وقد لايكون كذلك، كما أن بعض أنواع المخدرات يؤدى بالمتعاطى إلى الإدمان والبعض الآخر لايؤدى به إليه(ابن عابدين،١٩٦٦).

ويحدد مفهوم تعاطى المخدرات بأنه" رغبة غير طبيعية يظهرها بعض الأشخاص نحو مخدرات أو مواد سامة، تعرفوا- إرادياً أو عن طريق المصادفة- على آثارها المسكنة والمخدرة والمنبهة والمنشطة... رغبة تتحول بسرعة إلى عادة مستبدة، كثيراً ماتدفع بصاحبها إلى زيادة متدرجة فى الكمية المتعاطاة، تسبب حالة من الادمان تضر بالفرد والمجتمع، جسمياً ونفسياً واجتماعياً" (القليوبى،١٩٣٤).

الأسباب والعوامل المؤدية إلى تعاطى المخدرات:-

الأسباب النفسية والإجتماعية للمشكلة:

١- الأسباب النفسية:

تسبب العوامل النفسية أثراً أساسياً فى حدوث مشكلة تعاطى المخدرات وإدمانها، فسوء التوافق النفسى عادة ما يصاحبه اضطرابات نفسية تتمثل فى القلق المرضى، والعدوان وعدم المبالاة، والعزلة، والخجل. وهذه العوامل منفردة أو مجتمعة قد تدفع بالفرد فى غياب الإرشاد والتوجيه والعلاج النفسى إلى تعاطى المخدرات هرباً مما يواجهه من صعاب.

٢- العوامل الإجتماعية:

أ) فشل الأسرة فى عملية التنشئة الاجتماعية:

تعتبر الأسرة أول وأهم وسيط فى عملية التنشئة الاجتماعية وتشير عملية التنشئة الاجتماعية كما يراها Inkeles إلى العملية التى من خلالها يكتسب الطفل الاتجاهات والقيم والدوافع وطرق

التفكير والتوقعات الاجتماعية التى تميزه بوصفه عضواً فى مجتمعه مستقبلاً(Inkeles,1968).

وبذلك فإن نجاح الأسرة فى عملية التنشئة الاجتماعية يساعد الفرد على حسن استغلال قدراته وتوجيهها واستخدام الأساليب المشروعة لتحقيق الأهداف المحددة ثقافياً فى حدود قدراته وما تقدمه له بيئته. وهذا يزيد من ثقته بنفسه وطموحه الشخصى ويجنبه الإحباط والصراعات النفسية.

ومن ثم ففشل عملية التنشئة الاجتماعية وخاصة من جانب الأسرة يعرضه لكثير من مظاهر الاحباط والصراعات النفسية وما يصاحبها من مظاهر سوء التكيف النفسى الاجتماعى، مما يجعله فريسة سهلة لتعاطى المخدرات وإدمانها(Peacocok,1980p7).

ب - التفكك الأسرى:

لما كانت الأسرة تعتبر أول وأهم جماعة ذات تأثير مباشر على الفرد، فإن تأثيرها يكون قوياً وعميقاً على نمط شخصيته وتوافقه النفسى الاجتماعى، فسوء العلاقات الأسرية والخلافات الأسرية وغياب دور الأب غالباً ما ينعكس على الأبناء، باعتبار أن الطفل يتعلم عن طريق محاكاة النماذج السلوكية أكثر مما يتعلم عن طريق التلقين. وعدم الرقابة والتوجيه والارشاد من جانب الأسرة وتقديم النماذج السلوكية المتعارف عليها ثقافياً، والتى تعكس القيم المركزية المهمة فى حياة المجتمع قد يدفع بالأبناء إلى الانحرافات السلوكية مما يعرضهم لتعاطى المخدرات عندما تسنح الفرصة(أحمد وآخرون،١٩٩٢ص ص٢٧٠-٢٧٣).

جـ - جماعة الرفاق:

إن انتماء الفرد إلى جماعة منحرفة سلوكياً عادة ما يعطى له فرصة لمحاكاتهم فيما يقومون به من أفعال، لوجود النموذج Model ذى التأثير المباشر عليه، وهنا يقوم بالسلوك الانحرافى من خلال التعلم الارتباطى من المنحرفين من جماعة الرفاق(سيف الاسلام،١٩٨٨،ص٢٤٥).

د- فشل المدرسة فى القيام بعملية التنشئة الاجتماعية:

تعد المدرسة المتعلم اجتماعياً ومعرفياً للقيام بأدواره الاجتماعية المتوقعة منه فى مجتمعه، فبالإضافة إلى الخبرات المعرفية والمهارات التى يكتسبها المتعلم من المدرسة يتعلم أيضاً مجموعة من القيم والاتجاهات والأنماط السلوكية المحددة ثقافياً وأساليب تحقيق الأهداف المشروعة اجتماعياً التى تساعده على النجاح المدرسى والنجاح فى الحياة(سميرة،١٩٩٣،ص٤٨).

وفشل المدرسة فى أداء هذا الدور قد يؤدى بالمتعلم إلى الفشل الذى يؤدى إلى الإحباط، والقلق، وعدم القدرة على التحصيل وتحقيق الأهداف بالأساليب المشروعة ثقافياً، مما يعرضه للانحرافات السلوكية التى قد يكون من بينها تعاطى المخدرات(سيف الإسلام،١٩٨٨،ص٢٦١).

ومن أهم الأسباب والعوامل المؤدية إلى تعاطى المخدرات:-

١- البعد عن الالتزام بتعاليم الدين الإسلامى.
٢- التنشئة الاجتماعية غير السليمة فى مجتمع دول الخليج، فإذا كان الأب يتعاطى ويحاول أن يخفى ذلك عن أبنائه وأسرته وفى الوقت نفسه يأمرهم بالالتزام، فلا شك أن هذا الأسلوب خاطئ، لأن الأب هوالقدوة.
٣- النفص فى التوعية، وهو النقص الإعلامى بالتوعية بمخاطر المخدرات، والتهوين من هذا الموضوع فتنزلق شريحة من المجتمع فى المخدرات ويصعب علاجها.

٤- كثرة العمالة الوافدة، ووجود العادات والتقاليد الغريبة والجديدة التى تبيح المخدرات، ووجود أكثر من دين على أرض الدولة كالبوذى والمسيحى والمسلم والديانات المختلفة الأخرى.
٥- قرناء السوء، وهم السبب المباشر فى تناول المخدرات وانتشار هذه الأفة.
٦- الإهمال الأسرى، فالأب مشغول خارج المنزل وخارج البلاد، بعيداً عن الأسرة ولايقوم بالرقابة وبدوره المطلوب فى توجيه هذه الأسرة وتوعيتها بمخاطر المخدرات.
٧- السفر إلى الخارج، فأبناء الخليج يتنقلون فى مشارق الأرض ومغاربها، فيتعرضون للمغريات. وهناك أيضاً عصابات ومنظمات وجهات تحاول اصطياد هذا السائح الخليجى حتى ينخرط فى المخدرات.(مساعد وأخرون،١٩٩٨ ص ص٢٠٢-٢٠٧).

النظريات المفسرة للادمان.

هناك عدة نظريات تحاول أن تصل إلى الاجابة على سؤال مهم ألا وهو: لماذا يقدم الفرد على سلوك وهو استخدام المخدرات والادمان عليها بالرغم من أنها تمثل تهديد لصحة الفرد، بل وربما تؤدى إلى الوفاة؟

١- النظرية البيولوجية:

يرى البعض أن العوامل البيولوجية لها دور كبير فى حدوث الادمان لدى الشخص فالقصور الموروث أو عدم التوازن الكيميائى فى الجسم أو الخلل فى نظام الغدد التى تنتج الهومونات قد تدفع الفرد إلى التعاطى، كما أن تعاطى بعض أنواع المخدرات يمكن أن تثير كثيراً من خلايا المخ المعروفة بمراكز الثواب، مما يخلق لدى المدمن اعتماداً بيولوجياً على المخدر(Peele1985).

٢- النظريات النفسية:

النظريات النفسية وخاصة نظريات الشخصية تعد من أهم النظريات المفسرة للإدمان، فهناك مايعرف بـــ " الشخصية المدمنة " وهى الشخصية التى يميل معها الفرد للإعتماد على سلوك معين كادمان المخدر، ومن أهم الصفات الشخصية المرتبطة بالادمان: عدم الشعور بالأمن النفسى، الشعور بأنه غير محبوب، والشعور بأنه غير مرغوب فيه، وكثيراً ما تولد هذه الصفات لدى الفرد شعوراً بالغضب أو شعوراً بسوء المعاملة من المجتمع أو بالاغتراب المجتمعى مما قد يؤدى بالقرد إلى الاتجاه نحو سلوك ينسيه واقعه أو يخفف من شعوره، ويؤكد نظرية فرويد إلى أن سوء العلاقات الأسرية خلال المراحل الأولى من عمر الفرد أى مرحلة الطفولة قد تقوده إلى الادمان فى مابعد.

كما يجب أن لانهمل التركيبة النفسية للشخص، فالشخصية قلقلة التحمل للضغوط الاجتماعية أو التى لديها نزعة قلق، والشخصية سريعة التأثر أو (المنقادة)، يمكن أن تتجه إلى الادمان عند مواجهتها لأى مشكلة أو عند تأثير الأصدقاء(Farly,1987).

أعراض تعاطى المخدرات:-

قد جاء فى كتيب المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان أن هناك العديد من الأغراض أهمها مايلى:

١- العصبية والعزلة عن الأسرة تتزايد عصبية وتوتر المتعاطى عن ذى قبل، ويصبح سهل الإستثارة وعدوانياً شديد الحساسية، كما ينسحب من جو وأنشطة الأسرة، ويصبح أقل تعاوناً وأكثر غضباً واكتئاباً، وينعزل كمن يخفى سراً ويخشى افتضاحه، وقد يصاحب ذلك العثور على بقايا المواد للدالة على التعاطى كزجاجات العقاقير أو لفافات السلوفان أو الشفرات أو غير ذلك.

٢- تغيير الاهتمامات والأصدقاء: يتخلى المتعاطى تدريجياً عن أصدقائه القدامى الملتزمين الجادين، ويلتقى بنوعية جديدة من أصدقاء التعاطى، وينشغل بهم إلى حد نسيان المناسبات العائلية الهامة كأعياد الميلاد ونحوها مختلفاً الأعذار الواهية سواء للتغيب عنها أم لقضاء أطول وقت خارج المنزل بعيداً عن رقابة الأسرة، وتتغير عاداته ولغته وأخلاقه تبعاً لذلك، فيصبح أقل حياء ويستخدم فى حديثة ألفاظاً بذيئة لم يكن يستخدمها قبل ذلك، وقد يهمل مظهره بصورة لافتة.

٣- تدهور الصحة: يعانى المتعاطى من اضطرابات صحية:

- فيفقد شهيته للطعام وينقص وزنه.
- تضطرب حواسه وإدراكه للواقع المحيط به.
- يختل لديه نظام النوم واليقظة وإيقاع أنشطة اليوم.
- يتدهور أداؤه فى كافة المجالات كما تنخفض قدرته على التفكير السريع والقرار الصائب.
- إذا كان عاملاً فإن مستواه الإنتاجي تناقص.
- تتدهور درجاته العلمية(إذا كان طالباً) ويتكرر غيابه غير المبرر من المدرسة، مع إهمال واجباته اليومية، بل وأدواته الشخصية.
- وقد يمكن العثور على آثار الحقن الوريدى فى ساعديه.

٤- المراوغة والكذب: لأن المتعاطى يعيش عالماً تزداد فيه العزلة، وتقل فيه المشاركة، فإنه يضطر إنفاء سلوكه السيئ عن الغير، ولذلك لاتسعفه إلا سلسلة من الأكاذيب يستسهل القول بها شيئاً حتى يعتادها تماماً.

٥-ظهور المخدر بالتحليل المعملى: قد أصبح التحليل المعملى الأن سريعاً وبسيطاً، ولا يعتمد إلا على فحص عينة من البول دون حاجة إلى متخصص لأخذ عينة من الدم، مما يسهل الأمر على الأسرة، وقد وفرت الدولة معامل عدة للكشف عن المواد الإدمانية فى أغلب محافظات الجمهورية، ووفرت لها المواد الكاشفة، وتجرى هذه التحاليل مجاناً أو فى مقابل رمزى لكل من يطلبها بل ويحصل الشخص على النتيجة مجاناً وفى أقل من ساعة، ليطمئن قلبه عند السلامة أو ليعرف نوع المادة الإدمانية عند وجودها.

- **الآثار الناتجة عن تعاطى المخدرات:**

أولاً: الآثار الاقتصادية لتعاطى المواد النفسية المخدرة: -

مما لاشك فيه أن انتشار ظاهرة تعاطى المواد النفسية له تأثيرات سلبية على الموارد الاقتصادية العامة للدولة، ويمكن أن يأخذ هذا التأثير السلبى عدة أوجه منها:

أ- الإنفاق الظاهر apparent expenditure وهو ما تنفقه الدولة رسميا لمكافحة كل مايعمل على توافر المواد النفسية فى السوق غير المشروعة، أى ما يسمى بمكافحة العرض، ويشمل هذا الجزء جملة الإنفاق المخصص لغرض المكافحة العرض، ويشمل هذا الجزء جملة الإنفاق المخصص لغرض المكافحة من ميزانيات وزارة الداخلية(الإدارة العامة لمكافحة المخدرات- إدارة المباحث العامة- حرس الجمارك فى الموانى البرية والبحرية والجوية- مصلحة السجون- البوليس الجنائى الدولى:" الإنتربول ")، ووزارة الدفاع(سلاح الحدود- غفر السواحل)، وكذلك الإدارات المختصة بمواجهة المخدرات فى وزارات: الصحة، والتعليم، والتعليم العالى، والإعلام، والعدل.

كذلك ما تنفقه الدولة على مجموعة الخدمات الإجتماعية الطبية، والطبية النفسية والنفسية الاجتماعية، التى تقدم للمتعاطين، بدءا من الخدمات الإسعافية العاجلة إلى الخدمات الأكثر استمرارا كتلك التى تقدم فى المصحات، بالإضافة إلى برامج إعادة التأهيل والاسيعاب الاجتماعى المختلفة.

ب-الإنفاق الكامن Latent Expenditure ويدخل تحت هذا النوع شكلان رئيسيان من الإنفاق:

١- مجموع ما ينفقه المستثمرون فى المواد الإدمانية، سواء فى عمليات التهريب، أو الزراعة والتجارة والتصنيع، وما يقتضيه ذلك من شغل لمساحات شاسعة من الأراضى بزراعات غير مشروعة، وإشغال لقنوات تجارية بعمليات تجارية غير مشروعة، بالإضافة لعمليات غسل الأموال، وتوظيف العديد من العاملين فى مجال غير المشروع.

٢- استنزاف الثروات وهو ماينتج عنه من تدهور أو تناقص إسهام المتعاطين فى العملية الإنتاجية، بدءا من عدم الانتظام فى العمل، ومرورا بالأمراض واعتلال الصحة، وانتهاء بالوقوع(أو الاستهداف للوقوع) فى الحوادث، وهو ما ينتج عنه خسائر فى أدوات الإنتاج أو الخامات وإصابة العامل نفسه، مما يعرضه للعاهات وأحيانا للوفاة.

ج-الخسائر البشرية، ويقصد بها خسارة الأفراد الذين يخرجون كليا أو جزئيا من حساب القوى العاملة فى المجتمع، وأول مجموعة بشرية تحسب على هذه الخسائر هى المتعاطون أنفسهم، وكذلك الأوساط الاجتماعية المحيطة بهم(الأسرة والأصدقاء وزملاء العمل وغيرهم)، أذ يصبح المتعاطون هنا بمثابة بؤر غير صحية تصبح مصدرا لإشعاع الفساد.

ويأتى فى حساب الخسائر البشرية أيضا جميع الأفراد العاملين فى حقل التهريب والإنتاج غير المشروع فى المواد النفسية، أذ أن هؤلاء جميعا كان من الممكن أن يحسبوا ضمن طاقة العمل السوى فى المجتمع.

وأخيرا يأتى فى حساب الخسائر البشرية مجموع الضحايا الأبرياء الذين أوقعتهم أقدارهم فى مجال عمل أو نفوذ المتعاطين، وفى مقدمتهم ضحايا حوادث الطرق، ثم ضحايا الارتباطات الاجتماعية التى لامفر منها، مثل الاتباطات الزواج والأبوة وارتباطات البنوة والأخوة الذين تصبح هذه الرابطة لهم مصدر قلق لحاضرهم وتهديد مستقبلهم(رئاسة مجلس الوزراء،٢٠٠٨،ص٩-١٠).

ثانيا: الآثار الاجتماعية الإدمان على الفرد والأسرة والمجتمع:

أ- الآثار الاجتماعية للإدمان على الفرد:

إلى جانب الأثر الجسمى والنفسى للإدمان على الفرد فهناك أثار اجتماعية، الكثير منها انعكاس لتدهور صحة المدمن الجسمية والنفسية(فاروق،١٩٧٧،ص٢٨٨-٢٩٢) ويمكن تجديد هذه الآثار الاجتماعية فيما يلى:

١- عدم التوافق الاجتماعى:

نتيجة طبيعية لعدم الاتزان الانفعالى الذى يعانى منه المدمن يصبح غير قادر على إقامة علاقات اجتماعية سوة مع الآخرين داخل أسرته الصغيرة وخارجها مما يفقده الثقة بالنفس، وقد ينتج عن ذلك سلبية وعزلة اجتماعية تزيد من قلقه واضطرابه النفسى فتزداد درجة إدمانه هروباً من الواقع، وبالتالى سوء تكيفه النفسى الاجتماعى، وفى بعض الحالات الشديدة قد يصل المدمن إلى درجة كبيرة من سوء التوافق النفسى الاجتماعى والاضطراب النفسى، قد يدفع به إلى إيذاء نفسه أو إيذاء غيره(سيف الإسلام،١٩٨٨، ص١٠٤).

٢- عدم قدرة المدمن على القيام بمتطلبات أدواره الاجتماعية:

فنتيجة طبيعية لسوء التكيف النفسى الاجتماعى وما يصاحبه من مظاهر سوء التكيف كالقلق الزائد، والعزلة وعدم المبالاة، والعدوان، والانحرافات السلوكية، يصبح الفرد غير قادر على القيام بمتطلبات مسؤولياته الاجتماعية كمسؤولية الأب أو الأبن أو الزوج أو الطالب أو مسؤولياته المهنية (عبدالرحمن ،١٩٨٥ ، ص٦٦-٦٧).

وفشل الفرد فى القيام بمسؤولياته الاجتماعية يحرمه المزايا المرتبطة بالدور مما يؤدى إلى إهدار قدراته وضياع الفرص المتاحة للنجاح الأكاديمى والمهنة، وهذا بدوره يفقده القدرة على مواجهة الحياة مما قد يدفع به إلى الانحرافات السلوكية والجريمة ويقضى على طموحه العلمى والمهنى مما يهدد مستقبله.

الخروج على معايير المجتمع وقيمه:

إن سوء التوافق للمدمن وما يصاحبه من مظاهر سوء التكيف عادة مايدفع به إلى عدم مسايرة المعايير الاجتماعية والقيم الاجتماعية والأنماط السلوكية السائدة فى مجتمعه، مما قد يعرضه للفشل فى مواجهة متطلبات مسؤولياته الإجتماعية ويعرضه لكثير من الانحرافات السلوكية والجريمة.

- الآثار الاجتماعية للمخدرات على الأسرة:
- التفكك الأسرى:

إن إدمان أحد أفراد الأسرة يؤدى إلى اختلال توازنها ويفقدها قدرتها على القيام بوظائفها الأساسية وخاصة وظيفتى التنشئة الاجتماعية، التى تمثل عملية اجتماعية كبرى شاملة لعمليات اجتماعية متداخلة فيها ومتكاملة معها، وعملية الضبط الاجتماعى(حسن،١٩٩٢،ص٣٦).

وهذا بدوره يؤدى إلى تصدعها وفقدان سيطرتها على أفرادها وبالتالى تتعرض لكل صور التفكك الاجتماعى والانحرافات السلوكية التى قد يكون من بينها تعاطى المخدرات.

- **فقدان الأسرة على مواجهة الحياة:**

إن تصدع الأسرة وفقدانها لسيطرتها الاجتماعية على أفرادها عادة ما يؤثر على وضعها الاجتماعى الاقتصادى فى المجتمع مما يزيد من فقدانها لتوازنها لنظرة المجتمع لها، وعدم قدرتها على القيام بأدوارها الاجتماعية المتوقعة منها فالاثر يمتد من الشخص المدمن إلى باقى أفراد الأسرة ويهدد طموحهم العلمى والمهنة ووضعهم الاجتماعى الاقتصادى مما يزيد من مشاكلهم الاجتماعية والاقتصادية وقد تؤدى هذه المشكلات إلى انحراف أفراد أخرين فى الأسرة.

فقد أوضحت دراسة عبدالسلام أن تعاطى المخدرات يؤدى إلى سوء التوافق النفسى الذى يهدد طموح الفرد العلمى والمهنى ووضعه الاجتماعى(فاروق،١٩٧٧،ص٢٩٥-٢٩٦).

- **أثر المدمن على الآخرين داخل الأسرة:**

إن وجود شخص مدمن فى الأسرة قد يكون له أثره على أفراد آخرين فيها لوجود النموذج model والبيئة المضطربة التى تساعد على محاكاة هذا النموذج تزداد المشكلات الأسرية وتفقد الأسرة سيطرتها على أفرادها مما يؤدى إلى تصدعها وتفككها، فعملية تعلم الدوافع والميول عملية اجتماعية، أذ يحاكى الفرد من يحيطون به وخاصة إذا ما وجد النموذج المنحرف والبيئة المضطربة(إبراهيم،١٩٩٠،ص١٨٤-١٨٥).

وبما أن وجود شخص مدمن أو أكثر فى الأسرة له أثر خطير على فقدانها لتوزانها وتصدعها وتفككها فإن ذلك يكون له أثر على وضعها الاجتماعى الاقتصادى لإهمال أفرادها لمسؤولياتهم الاجتماعية مما ينتج عنه أزمات اقتصادية تزيد من تصدعها وتفككها.

- **الآثار الاجتماعية لإدمان المخدرات على المجتمع:**

١- إهدار الموار البشرية:

يمثل المدمنون جزءاً من الثروة البشرية للمجتمع التى يعتمد عليها فى عملية التنمية الشاملة والتقدم الاجتماعى، وشل قدرات هؤلاء المدمنين وعدم قدرتهم على القيام بمسؤولياتهم الاجتماعية المتوقعة منهم بنجاح يؤثر حتما على سير عملية التنمية بالمجتمع، وهذا الأمر يكون سبباً مباشراً للتخلف الاجتماعى والاقتصادى بالمجتمع(سيف الإسلام،١٩٨٨،ص١١٠-١١١).

٢- إهدار الموارد المالية للدولة:

إن عجز جزء من الثروة البشرية على القيام بالعمل بالكفاءة المتوقعة منها عاده ما يؤدى إلى إهدار موارد الدولة وخاصة إذا ما أخذنا فى الاعتبار ما تنفقه الدولة على التعليم والإعداد المهنى للفرد (إبراهيم ،١٩٩٠، ص١٨٤-١٨٥).

هذا كما أن وجود مشكلة الإدمان فى المجتمع مهما كان حجمها يتطلب من الدولة أعباء مادية وموارد بشرية فى شكل خبراء ومتخصصين لمواجهتها بما يزيد من الأعباء الاقتصادية للدولة.

كما أن الاستعانة بالخبراء والمتخصصين لمواجهة مشكلة الإدمان والعمل على الوقاية منها بالإضافة إلى التكلفة الاقتصادية التى تواجهها الدولة من توظيفهم لمواجهة هذه المشكلة، يحرم الدولة من الاستفادة من خبرائهم فى مجالات تنموية أخرى يحتاج إليها المجتمع(سيف الإسلام،١٩٨٨،ص٢٣٤-٢٣٥).

٣- التفكك الاجتماعى وعدم الاستقرار:

إن الأسرة هى نواة المجتمع، وبالتالى فإن تماسكها واستقرارها لاينعكس على أفرادها فقط، بل يمتد إلى المجتمع بأسره، فهى الجماعة الأولى التى تعد الأبناء ليقوموا بمسؤولياتهم الاجتماعية بنجاح داخل مؤسسات المجتمع مثل المدرسة ومؤسسات العمل، وبالتالى فإن عدم استقرار الأسرة، وتصدعها، وتفككها لايؤثر على أفرادها فقط، بل يمتد تأثيره أيضا على قيام هذه المؤسسات بوظائفها فى المجتمع، مما يؤثر على المجتمع بأسره على اعتبار أن المجتمع يمثل نسقاً مكوناً من وحدات فرعية مترابطة ومتكاملة وظيفياً، وأن فشل أحد هذه الوحدات فى قيامه بوظائفه لايؤثر على النسق فحسب بل يمتد إلى الوحدات الأخرى المرتبطة به (Parsons,1951).

- الواقع الحالى لمشكلة المخدرات فى دول الخليج والوطن العربى: -

١- تأثرت دول الخليج بما حدث فى العالم، وإن كانت لم تصل إلى الدرجة المزعجة، ولكنها تعد غريبة على المجتمع الخليجى المتماسك السلم الذى له من العادات والتقاليد ما يساعده على ردع الجريمة بكل أشكالها وخصوصاً جريمة المخدرات وما يتعلق بها، يحكم أنها تقود إلى جرائم أكبر وأفظع، ومن واقع تقارير وسائل أجهزة مكافحة المخدرات يتضح الآتى:

- تعانى دولة الإمارات العربية من إساءة استعمال الكيماويات المتطايرة والحشيش والهيروين والأفيون والقات والأقراص المخدرة، إذن توجد بها جميع أنواع المخدرات تقريباً،وتستخدم أراضيها نقطة عبور إلى الدول الأخرى.

- تعانى المملكة العربية السعودية من استعمال الحشيش والهيروين والكبتاغون وغيرها من الأقراص المخدرة، ويكثر فى الكويت استعمال الحشيش والهيروين والكوكايين والأقراص المخدرة، وتستعمل عمان المخدرات التقليدية مثل الحشيش والأفيون، وتعانى أخيراً من إساءة استعمال البروفين والهيروين وأنواع الأقراص المخدرة.
- وكذلك البحرين لها نفس الظروف الموجودة فى عمان- وبالنظر إلى ماسبق نجد أن أنواع المخدرات الطبيعى منه والمصنع موجودة فى دول الخليج العربى.
- كان عدد المتهمين فى قضايا المخدرات بازدياد فى الوطن العربى خلال الفترة(١٩٨٠-١٩٨٦) .
- ففى الأردن بلغ عدد المتهمين بقضايا المخدرات ٩٧ شخصا عام١٩٨٠،وفى عام١٩٨٢بلغ عددهم ٦٠ شخصا بينما بلغ فى عام١٩٨٤ ١٥١ شخصا وفى نهاية الدراسة(١٩٨٦) ٢٨٦ شخصاً.
- وفى دولة قطر وصل عدد المتهمين بقضايا المخدارت عام ١٩٨٠: ٥٤ شخصاً وفي عام ١٩٨٢ :٥٩ شخصاً وفي عام ١٩٨٤: ١٣٥ شخصاً وفي السنة الأخيرة (١٩٨٦) ١٥٥ شخصاً .
- فى مصر نجد عدد المتهمين عام ١٩٨٠ : ٨٦٥٩ شخصاً ، وفى عام ١٩٨٢ : ٥٩٣٥ شخصا وفي عام ١٩٨٤: ٨٧٣٥ شخصاً وفي السنة الأخيرة (١٩٨٦) ١١٠٥٩ شخصاً.
- وفى الكويت بلغ عدد المتهمين عام ١٩٨٠: ١٩١ شخصاً وفى عام ١٩٨٢ : ١٧١ شخصاً وفى عام ١٩٨٤ : ٣٥٢ شخصا وفي نهياة فترة الدراسة : ٣٤٤ شخصاً :

- بالضبط بالنسبة للمتهمين فى قضايا المخدرات بدول الخليج خلال الفترة من(١٩٨٠-١٩٨٦).
- ففى الأمارات العربية عام١٩٨٠كان عدد المتهمين:١٦٩متهماً وفى عام١٨١:١٩٨٢متهماً وفى عام١٩٨٤: ٣٤٢متهماً وفى عام١٩٨٦ :٤١٤متهماً.
- بالنسبة للبحرين فة عام١٩٨٠كان عدد المتهمين:١١٥متهماً وتضاعف العدد عام١٩٨٢، وفى عام١٩٨٤بلغ:٤٠١متهماً، وانخفض فى عام١٩٨٦إلى:١٧٩متهماً.
- وفى المملكة العربية السعودية لم يكن هناك إحصاء فى عام١٩٨٠وبلغ عدد المتهمين فى عام٦١٥٣:١٩٨٢متهماً، ولم يكن فى عام١٩٨٤إحصاء، وفى عام١٩٨٦:٦٠٤٦متهماً.
- وبالنسبة لعمان ففى عام١٩٨٠كان عدد المتهمين:٤٧متهماً وفى عام١٩٨٢:١١٧متهماً وفى عام١٩٨٤:٢٢٢متهماً وفى عام١٩٨٦:١٠٩متهماً.

التصور المقترح لتطوير دور المؤسسات التربوية فى مواجهة تعاطى المخدرات

لقد تفشى استخدام المخدرات بأنواعها المختلفة فى المجتمع ولقد أصبح المجتمع اليوم قلقاً على أبنائه أكثر من ذى قبل وأصبح يدرك أن خطورة المخدرات خطر حقيقى عام وليس خاصا وقد يتعرض له الأبناء وأن كانوا ممن أحسن تربيتهم وتنشئتهم الاجتماعية نتيجة للجهل بثقافة المخدرات وأضرارها وهذا الإدراك العام يعهد بشكل كبير لتقبل برامج التوعية وسياسات الرقابة على المخدرات.

أهداف التصور المقترح لتطوير دور المؤسسات التربوية فى مواجهة تعاطى المخدرات:-

١- وضع استراتيجية لمواجهة ظاهرة تعاطى المخدرات والحد من أثارها.
٢- وقاية وحماية الشباب من تعاطى المخدرات.

٣- إثارة الوعى والتنبيه لمخاطر وانتشار المخدرات وتعاطيها.
٤- القضاء على ظاهرة تعاطى المخدرات.
٥- إثارة الوعى العام وحفز المسئولين لحماية الشباب من تعاطى المخدرات.
٦- بيان الأثار النفسية والإجتماعية والأخلاقية والإقتصادية المترتبة على تعاطى المخدرات.
٧- تهيئة بيئة مدعمة للحد من التعاطى.
٨- تنشئة مواقفوسلوك سليم فيما يتعلق باستعمال المخدرات.
٩- التوقف التام عن تعاطي المخدارات.

محاور التصور المقترح لتطوير دور المؤسسات التربوية فى مواجهة تعاطى المخدرات:-

المحور الأول: تطوير دور الأسرة فى مواجهة تعاطى المخدرات.

١- أن تقوم الأسرة بتعليم الأبناء معايير الصح والخطأ مع عملية توضيح تلك المعايير عن طريق استخدام أمثال شخصية.
٢- أن تقوم الأسرة بفرض إجراءات نظامية تساعد على إبعاد الأبناء عن تلك الظروف التى يسهل فيها تعاطى المخدرات.
٣- يجب على الأسرة التحذير من جلساء السوء وإبعاد أبنائها عن الرفاق والأشرار وأصدقاء السوء.
٤- يجب على الأسرة متابعة أبنائها ورعايتهم والتأكد من إختيارهم لأصدقائهم.
٥- اهتمام الأسرة بتربية الأبناء والبنات تربية إسلامية وتقوية الوازع الدينى لديهم.
٦- مراقبة الأسرة وضبط الأبناء والإشراف على مايشاهدونه من أفلام وبرامج وما يقرؤنة من صحف ومجلات.
٧- مساعدة الأسرة الأبناء على اختيار الصحبة الحسنة والتعرف على أصدقاء ابنائهم.
٨- أن تقوم الأسرة بفتح قنوات الاتصال بين الأبناء من جهة الوالدين ومن جهه أخرى معرفة مايجول فى أذهان الأبناء من أفكار وما يعترضهم من مشاكل بدلا من أن يتجة هؤلاء الأبناء لإناس أخرين قد يوصلونهم إلى طرق غير سوية.

المحور الثانى:تطوير دور المدرسة والجامعة فى مواجهة تعاطى المخدرات.

١- إعادة النظر فى المناهج الدراسية والتربوية لتبين أضرار المخدرات الصحية والإجتماعية.
٢- إعداد المواد والتقنيات اللازمة لبرامج مقررات الوقاية من المخدرات.
٣- استخدام مقرر دراسى داخل الجامعات يوضح الوقاية من المخدرات.
٤- إعداد الطلبة ثقافياً وتربوياً وعلميا ونفسيا وأخلاقياً لإدراك خطورة تعاطى المخدرات.
٥- العناية بمناهج التربية والتعليم بما يتفق مع مقاصد الشريعة الإسلامية.
٦- تضمن مناهج التعليم فى المراحل المختلفة التحذير من المخدرات والمسكرات وبيان الحكمة من تحريمها وشرح أضرارها على الفرد والأسرة والمحتمع.
٧- إدراك برامج تعليمية متكاملة عن المخدرات فى المناهج الدراسية.
٨- تنفيذ منهج شامل متكامل للوقاية من إدمان المخدرات من بداية مرحلة رياض الأطفال حتى نهاية المرحلة الجامعية.
٩- تعريف التلاميذ بالأثار الناجمة عن تعاطى المخدرات وأسباب كون المخدرات مواد ضارة وإيجاد السبل لمقاومتها.

١٠- استغلال الخطر الناجم عن أزمة تعاطى المخدرات كمثل للإستفادة منه فى مساعدة الطلبة الاخرين فى اجتناب إدمان هذا النوع من المخدرات.
١١- العمل على تشجيع التلاميذ على مقاومة الوقوع فى تعاطى وإدمان المخدرات.
١٢- أن تعمل المدرسة عن إبعاد الطالب الصالح عن أصحاب السوء من زملائة.
١٣- أن يعرف المعلمين والمسئولين فى المدرسة الطالب ذوا الخلق الحسن من الطالب ذى الخلق السيئ.

المحور الثالث:- تطوير دور المسجد فى مواجهة تعاطى المخدرات.
١- أن يتناول الخطباء والوعاظ إيقاظ الوازع الدينى فى نفوس الناس.
٢- غرس المبادئ الدينية وتقوية الوازع الدينى لربط الفرد بربة مع التمسك بالقيم والمبادئ الإسلامية.
٣- تشجيع الخطباء والوعاظ على مبدأ الأمر بالمعروف والنهى عن المنكر بين أفراد المجتمع.
٤- أن تتناول الخطب والندوات والأحاديث الدينية النهى عن تعاطى المخدرات وأضرارها وعقابها فى الدنيا والآخرة.
٥- أن تظهر وتبين الخطب والندوات الأثار السلبية الناتجة عن تعاطى المخدرات على الفرد والأسرة والمجتمع.

المحور الرابع: تطوير دور مراكز الشباب فى مواجهة تعافى المخدرات.
١- عمل ندوات ومحاضرات لتوعية الشباب بالمخاطر التى تنجم عن تعاطى المخدرات.
٢- عقد ندوات ودورات موجهه للأباء والأمهات نحو التربية والتنشئة السليمة للأبناء.
٣- توفير رسائل الإقامة للشباب المتشردين.
٤- القضاء على وقت الفراغ لدى الشباب ومعالجه مشكلاتهم النفسية والإجتماعية والسلوكية.
٥- إيجاد الأماكن الصالحة للترفية ووضع البرامج الثقافية التى تتناسب مع أعمارهم.
٦- عمل ندوات ومحاضرات لشرح أضرار تعاطى المخدرات على الفرد والأسرة والمجتمع.
٧- التنسيق مع المراكز العلاجية الخاصة لعلاج الإدمان.
٨- توعية الشباب وصغار السن بعدم تناول أى مواد تقدم لهم لايعرفون ماهى من أشخاص وغرباء أو مشكوك فى سلوكهم.

المحور الخامس: تطوير دور الإعلام فى مواجهة تعاطى المخدرات.
١- تناول برامج إعلامية تعمل على تغيير اتجاهات وتصورات المتعاطى المبررة لتعاطى المخدرات.
٢- تناول برامج توعية لزيادة معرفة وتفهم المخدرات واستعمال المخدرات وأضرارها.
٣- استخدام الأفلام والصور التى تكشف عن معاناة المتعاطى للمخدرات.
٤- تناول قصص تثير خيال الطفل وتدعم له قيم الإبتعاد عن المخدرات.
٥- أن تقوم وسائل الإعلام بعقد ندوات ومحاضرات للتوعية الدينية.

المحور السادس: تطوير دور الدولة والمجتمع فى مواجهة تعاطى المخدرات.
١- سن القوانين والتشريعات التى تجرم الاتجار فى المخدرات وتعاطيها.
٢- تكاتف الوزارات والهيئات الحكومية وغير الحكومية والمؤسسات لكى تنفذ خطتها لمواجهة تعاطى المخدرات.
٣- عمل برامج تدريبية فى مواجهة مشكلة تعاطى المخدرات ومكافحتها.

٤- التنسيق والتعاون مع المنظمات الدولية لمكافحة تعاطى المخدرات.
٥- الاهتمام بتشجيع البحوث والدراسات الميدانية التى تكشف عن العوامل والدوافع المساعد على تعاطى المخدرات.
٦- عمل برنامج العلاج المتكامل فى حالات الاعتماد على تعاطى المواد النفسية.
٧- عمل استراتيجية تنمية دافعية الفرد فى اتجاه التوقف عن التعاطى.
٨- تعميم مشاركة الفرد والأسرة والجماعة والمجتمع فى البرامج التى تهدف إلى مواجهة تعاطى المخدرات.
٩- إنشاء مراكز لتقديم النصح والمشورة.
١٠-عمل تدابير للعلاج واعادة التأهيل وإعداد الإندماج الإجتماعى.
١١- وضع قوانين واضحة ومحددة تتعلق بمسألة تعاطى المخدرات على أن تتضمن تلك القوانين على تدابير قوية لحل الأزمة.
١٢-وضع سياسات حازمة ضد التعاطى وتتسم تلك السياسات بالعدالة والانتظام وتطبيق إجراءات أمنية بالقضاء على تعاطى المخدرات.
١٣- تنمية العمل الجماعى والتى من خلالة تقوم المدرسة والجمعيات الأهلية التطوعية ومجالس الأباء ورجال القانون والمنظمات العلاجية بالعمل معا لتقديم المصادر اللازمة للقضاء على تلك الظاهرة.
١٤- مساعدة المجتمع المدرسى فى محاربة المخدرات عن طريق إمدادها بالخبرات والتمويل من قبل المجموعات والمؤسسات فى المجتمع.
١٥- مشاركة جميع أجهزة القانون المحلية فى كافة أشكال المقاومة ومنع التعاطى ويجب أن تتعاون الشرطة والمحاكم مع المدراس بصورة جدية وقوية.
١٦- توفير فرص العمل للعاطلين وبصفة خاصة المتعاطى بعد خروجهم من السجن.
١٧- القضاء على البطالة ووجود أعمال منتظمة لهم.
١٨- نشر الوعى بين أفراد المجتمع بمخاطر واستخدام المخدرات.

المـراجـــع

١- عويد سلطان المشعان، أسباب تعاطى المخدرات من وجهة نظر المدمنين والمتعافين،المؤتمر السنوى العاشر" الإرشاد النفسى وتحديات التنمية" المشكلة السكانية، مركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس١٣-١٥ديسمبر٢٠٠٣ المجلد الأول.
٢- رئاسة مجلس الوزراء صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى، دليل الأخصائى النفسى فى الوقاية والعلاج من الإدمان، القاهرة،٢٠٠٨.
٣- أحمد جمال أبو العزايم- محمود جمال أبو العزايم، الوقاية من الإدمان(دليل إرشادى للمرض وأسرهم).
٤- مصطفى سويف، المخدرات والمجتمع، نظرية تكاملية، عالم المعرفة، الكويت ع ٢٠٥، يناير١٩٩٦.
٥- عويد المشعان، أسباب تعاطى المخدرات والوقاية منها فى وجهة ناظر الطالب الجامعى بدولة الكويت، الكويت اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات٢٠٠٠.

٦- حاشية ابن عابدين(ت١٢٥٢ه)، رد المختار على الدر المختار، طبعة مصطفى البابلى الحلبى،١٣٨٦ه-١٩٦٦م.
٧- حاشية القليوبى، على شرح المحلى لمنهاج التورى، طبع بمطبعة مصطفى البابلى الحلبى١٣٥٣ه-١٩٣٤م.
٨- أحمد السعيد، الحسين دراسة نفسية لتعاطى الحشيش بمنطقة الرياض، الرياض، مطابع الجمعة بالرياض،١٤١٠ه،١٩٩٠م.
٩- مساعد النجار وأخرون" ندوة تعاطى المخدرات لدى الشباب الخليجى، المجلة العربية للعلوم الإنسانية، الكويت، مجلس النشر العلمى،ع ٦٤، خريف١٩٩٨م.
١٠- محمد الهوارى، المخدرات- أنواعها وخصائصها، مؤتمر المخدرات والمواد النفسانية التأثير، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، استنبول، تركيا،١٩٩٨م.
١١- عبدالمجيد سيد أحمد منصور(١٩٨٨). المسكرات والمخدرات والمكيفات وآثارها الصحية والاجتماعية والنفسية، الرياض: دار النشر بالمركز العربى للدراسات الأمنية والتدريب.
١٢- محمد على البار(١٩٨٨)، المخدرات الخطر الداهم: الأفيون ومشتقاته، دمشق: دار القلم.
١٣- هانى عرموش(١٩٩٣).المخدرات إمبراطورية الشيطان، بيروت: دار النفائس.
١٤- عبدالرحمن مصيقر : الشباب والمخدرات فى دول الخليج العربية، الكويت شركة الربيعان للنشر والتوزيع،١٩٨٥م.
١٥- السيد، سميرة، علم اجتماع التربية، القاهرة: دار الفكر العربى،١٩٩٣.
١٦- فاروق عبدالسلام : سيكولوجية الإدمان: دراسة ميدانية، القاهرة: عالم الكتب١٩٧٧.
١٧- حسن الساعاتى : بحوث إسلامية فى الأسرة والجريمة والمجتمع، القاهرة مكتبة وهبة١٩٩٢.
١٨- سيف الإسلام أل سعود: تعاطى المخدرات فى بعض دول مجلس التعاون(دراسة ميدانية)، الرياض: دار العلم للطباعة والنشر،١٩٨٨.
١٩- المرزقى، حمد وأخرون، التورط فى المخدرات(دراسة ميدانية)، الرياض: مركز أبحاث مكافحة الجريمة،١٩٩٢.
٢٠- إبراهيم الطخيس: دراسات فى علم الاجتماع الجنائى، الطبعة الثانية، الرياض: دار العلوم للطباعة والنشر،١٩٩٠.
21- -English.H., English, A.(1938). Dictionary of psychological and psychoanalytical terms Farley, John(1987). American social problems. NJ:Prentice-Hall,Ins., Frankel, priylis. The parents of drug user. Journal of Collegse Students personnel V.16(3) 1975:244-245.
22- Peele,S.(1985). The meaning of addiction. MA, Lixington: Lixington Book. Skidmore, R. and Milton, G.(1982). Introduction to social work.USA: Prentice Hall. Smith, Thomas(1988). Alcohol use and misuse. In Nunnally et al.,(eds.), Mental illness, delecvoncy, addiction, and neglect. Newbury Park: Sage publication.

23- Schafer and Knudten1970:232.
24- Inkeles, Alex,"Social Structure and Child1970:231 Socialization," in So cialion and Society, PP.94-115, edited by Clausen et al., Boston: Little Brown and CO.,1968.
25- Peacocok pub-36-Little, Craig, Understanding Deviance and Control, IIIinois, Iishing Co.,1980:14.
26 -Coleman, James and William E., Abnormal Psychology and Modern Life, IIIi- nois: scott Forseman Co., 1972.
27- Harms, E."Psychopathology in Juvenile Drug Addict," in Drugs and Youth, edited by E. Harms, New Yourk, pergemon press,1972.

جهود دولة قطر في مكافحة الإدمان: واقع المدارس والجامعات نموذجا

د. عبدالناصر عبد الرحيم فخرو
afakhrou@qu.edu.qa
قسم العلوم النفسية – كلية التربية - جامعة قطر
afakhrou@qu.edu.qa

الكلمات المفتاحية : مخدرات – شباب – مدارس – جامعات – مكافحة

ملخص:

تعد قضايا الإدمان والمخدرات من أخطر التحديات الصحية والاجتماعية التي تواجه المجتمعات حول العالم، ومن بينها دولة قطر. تسعى قطر إلى حماية المجتمع القطري بشكل عام والمجتمع التعليمي بشكل خاص من هذه الآفات من خلال مجموعة متكاملة من الجهود التي تشمل التشريعات، التوعية، العلاج، والتعاون الدولي. تعتمد قطر في استراتيجياتها على أحدث المعايير العالمية في مكافحة الإدمان والمخدرات ، بما يضمن مجتمعًا صحيًا وآمنًا.

وتعتبر فئة الشباب هي المستهدفة ، وهي الأرض الخصبة التي يتم ترويج المخدرات فيها. وتوجد في دولة قطر ٧ جامعات و ١٦٨ مدرسة ثانوية و٢١٤ مدرسة إعدادية للبنين والبنات . ولذا حرصت الدولة على تسليط الجهود على هذه المنطقة من المجتمع الذين يعتبرون عماد الوطن وبناة المستقبل . يدمج البحث الحالي في منهجيته بين الاستطلاع (الكمي) والمقابلات (الكيفي) ويتضمن بيان أنواع المخدرات التي يتناولها حاليا الشباب القطري ؛ الجديدة منها والتقليدية . وبيان اتجاه الشباب الفعلي نحو هذه العادة الدخيلة على المجتمع القطري ، الذي يتصف بالمحافظة والتدين. بلغ حجم المشاركين ١١٣٤ من طلاب المدارس والجامعات. وقد أظهرت النتائج أن ٤ % من العينة المتاحة يتعاطون المخدرات بأنواعها (شبو/ ميث – فوكس– سويكة) وأن ٣٣ % من تلك العينة يعرفون شخصا أو أكثر يتعاطى. وفي النهاية تعرض هذه الورقة تصورا مقترحا لآلية جديدة في مكافحة هذه الآفات يمكن أن تكون يد عون للمسؤولين في الدولة .

Qatar's Efforts to Combat Addiction: The Reality of Schools and Universities as a Model

Dr. Abdulnaser Fakhrou afakhrou@qu.edu.qa
Department of Psychological Sciences - College of Education - Qatar University

Abstract:

Addiction and drug issues are among the most serious health and social challenges facing societies around the world, including the State of Qatar. Qatar seeks to protect Qatari society in general and the educational community in particular from these scourges through an integrated set of efforts that include legislation, awareness, treatment, and international

cooperation. Qatar relies in its strategies on the latest international standards in combating addiction and drugs, ensuring a healthy and safe society.
The youth category is the target group, and it is the fertile ground in which drugs are promoted. There are 7 universities, 168 secondary schools, and 214 intermediate schools for boys and girls in the State of Qatar. Therefore, the state has been keen to focus efforts on this area of society, who are considered the pillars of the nation and the builders of the future.
The current research combines in its methodology the survey (quantitative) and interviews (qualitative) and includes a statement of the types of drugs currently used by Qatari youth; new and traditional. And a statement of the actual trend of youth towards this habit that is alien to Qatari society, which is characterized by conservatism and religiosity. The number of participants was 1134 school and university students. The results showed that 4% of the available sample use drugs of all kinds (Shabu/Meth - Fox - Suwaika) and that 33% of that sample know one or more people who use them. Finally, this paper presents a proposed vision for a new mechanism to combat these scourges that can be a helping hand for state officials.

Keywords: Drugs - Youth - Schools - Universities - Combating

١مقدمة :

أصدر المعهد الوطني لمكافحة المخدرات بيانا مفاده أن ٤٣% من الشباب ١٩-٣٠ عاما يستخدمون المارجوانا (الحشيش). كما أن استهلاك الحشيش الشهري في الأعوام: ٢٠٢٢ ، ٢٠١٧ ، و٢٠١٤ كانت على التوالي: ٢٩% ، ٢١% ، ١٧ %. بزيادة تنذر بالخطر.(National Institute on Drug Abuse,2022).

ومع انتشار هذه الآفة التي تستهدف الشباب عن طريق الانترنيت ووسائل التواصل الاجتماعي والمجموعات الخاصة إلا أن الأجهزة الحكومية في كافة دول العالم لم تأن جهدا في مكافحة المخدرات بكل أنوعها. هذه المكافحة تتنوع أيضا في وسائلها وطرقها.وهنا لابد أن نقف عند أشهر أنواع المخدرات:

٢أنواع المخدرات:

وتتنوع أشكال الحشيش باختلاف مصدره وطريقة تجهيزه : فمنها الماريجوانا والكوكايين والهيروين والكبتاقون والترامادول والشبو والقات والسويكة والفوكس (انظر ملحق ٢) .

2.1 نبات القنب الهندي هو المصدر الطبيعي للحشيش والمارجوانا ، وتحتوى ورقة هذا النبات على مجموعات صغيرة من الورقيات ملمسها خشن . ويمكن ان يستخلص من أزهارها الكتل العشبية ، وعندما يتم ضغطه وكبسه في ألواح فإنه يستخرج المادة الزيتية منه ويتضمن ٦٠% من المادة الفعالة. (الأحمدي ، ٢٠١٤، جبر وعادل ، ٢٠٢٤) وعليه فهناك ٣ مخرجات من هذه النبتة هي : الحشيش الجاف ، والمعجون ، والحشيش الجليدي. وبالرغم من استخدام هذه النبتة قديما في العلاج من أمراض الروماتيزم والاكتئاب ، فقد تم تجريمه عام ١٩٣٧ بناء على اتفاقية الأمم المتحدة لاحقا عندما استخدم في السحر واستخدمه العاطلون في الحصول على المتعة والمرح وفقدان الوعي المؤقت. (الأمين وأحمد، ٢٠٠٩).

وينتشر الحشيش في أغلب دول العالم زراعة أو استهلاكا. ويكثر في المناطق الحارة التي من خلال جوها ينتج من أغصام القنب المادة اللزجة المخدرة. فعلى مستوى قارة آسيا تبرز الهند ونبغلاديش وباكستان وبورما وتايلند وأفغانستان. وفي الشرق الأوسط تحديدا تبرز لبنان ، بينما في قارة أفريقيا يزرع الحشيش في من المغرب وإثيوبيا ونيجيريا. فضلا عن الولايات المتحدة والمكسيك. (عزام، ٢٠١٩)

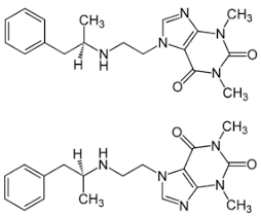
ولتعاطي الحشيش آثار على صحة الانسان ؛ فهي تدمر الجهاز العصبي المركزي فتنعكس على ضعف وظائف الدماغ ، والتركيز ، واضطراب الذاكرة ، والجهاز التنفسي ، وضربات القلب فضلا عن الصحة النفسية. فيتسبب الحشيش في نوبات الهلع والهلوسة والقلق والاكتئاب . وتختلف درجة هذا التأثير باختلاف عمر المتعاطي وفترة التعاطي والكمية المستخدمة والتواتر. كما قد يترتب على تلك الآثار ، آثار اجتماعية أخرى مثل العنف والقتل (جبر وعادل، ٢٠٢٤).

2.2 ويوجد نوعان من الكوكايين: الطبيعي والمصنع. فالطبيعي هو المستخرج مباشرة من أوراق شجرة الكوكا، في حين أن المصنع يكون مضافا اليه مزيجا من الشوائب. ومن أنواع : قاعدة الكراك وهو الأنقى ، والكوكايين الوردي المضاف اليه بعض المنشطات ، ومعجون الكوكا المليء بالشوائب مما يجعل سعره منخفضا. وأخيرا الأكثر انتشارا هو مسحوق الكوكا الثلجي الذي يمكن شمه أو إذابته في حقنة.

ويزرع الكوكايين في كولومبيا وبيرو وبوليفيا الذي تعد زراعته نوعا من التراث الخاص بهم. بينما يتم استهلاكه في أغلب دول العالم مثل أمريكا الشمالية ، وهي المستهلك الأكبر ، وأوربا وأمريكا الجنوبية، فضلا عن أستراليا ونيوزيلندا اللتين تبيع الكوكايين بسعر مرتفع نتيجة صعوبة نقله اليهما.
لقد ارتفع انتاج الكوكايين بعد جائحة كورونا ٣٥% بين عامي ٢٠٢١ – ٢٠٢٢. وتأتي الولايات المتحدة وإسبانيا واستراليا في المراتب المتقدمة من حيث استهلاك الكوكايين. (احصائيات الأمم المتحدة أونلاين) .

2.3 أما الهيروين فهو مسحوق أبيض يستخدم عن طريق التدخين أو الشم أو الاستنشاق ، وكذلك عن طريق الحق بالأبر، وهي الأكثر خطورة والأسرع تأثيرا وقد تتسبب في الأمراض المعدية مثل التهاب الكبد أو الايدز بسبب مشاركة تلك الأبر. وقد تطور مؤخرا يتم انتاجه على شكل أقراص. والهيروين مصدره الأساسي نبتة الأفيون. وفي بعض الدول يتم تحويل نبتة الخشخاش الى هيروين في المختبرات المحلية. (لابروس، ١٩٩٣).
إن تعاطي الهيروين سبب رئيسي في الوفاة عندما يتناول المستخدم جرعة زائدة تعمل على عدم انتظام ضربات القلب والجهاز الدوري. فبلغت نسبة الوفيات من تعاطي الهيروين ٦٩ % من مجموع وفيات المخدرات؛ فبلغ عدد الوفيات في العالم ١٢٥٠٠٠ شخص ماتوا بسبب الهيروين فقط (مقابلة، الإدارة العامة لمكافحة المخدرات- قطر)

2.4 وبدأ تصنيع الكبتاجون لأول مرة في ألمانيا عام ١٩٦١ لأسباب طبية ولمعالجة الأشخاص ذوي فرط الحركة، ولكن سرعان ما تم حظره بسب مضاعفاته الخطيرة على الصحة وبسبب الاستخدام العشوائي وغير المرغوب من المستهلكين حيث كان يباع في أرف الأسواق دون وصفة طبية. وتذكر الشرقاوي (٢٠٢٠) انه تم استخدام أقراص الكبتاقون في الحروب كمادة فعالة للشجاعة والإقدام.
والصيغة الكيميائية للكبتاقون هي $C18H23N5O2$. حيث أن اسمه العلمي (فينيثايلين) ويمكن توضيحها في الشكل الكيميائي التالي:



شكل تركيب الكبتاجون - المصدر: مستشفى دار الشفاء الدولي للصحة النفسية ، ٢٠٢٤

ولاستخدام هذا المنتج آثار سلبية جمة مثل الإدمان عليه ، والاكتئاب والانسحاب الاجتماعي والأرق والوهن العام وآلام المفاصل والدوخة والصداع. (Meherpour, et al, 2021) إلا أن استخدامه تحت إشراف طبي غير مجرم قانونا؛ فيصرف الطبيب الجرعات المناسبة ويقللها تدريجيا حسب حاجة المريض.

2.5 واشتهرت الجمهورية اليمنية بزراعة وتعاطي نبات القات. الذي يتم مضغ أوراقه المحتوية على مادة تشبه الكافايين. ومن أنواع القات : الأرحبي والضلاعي والصبري ، نسبة الى المناطق التي تزرع بها هذه النبتة.

يشعر ماضغ القات بالنشوة وقلة الشهية ويتولد لديه شعور بالهدوء، ويصفه البعض أنه مبهج (القاضي،٢٠٢٢).

وللقات مخاطر على الجسد والعقل مثل : ارتفاع ضغط الدم وتلف الأسنان وسرطان الفم وأمراض الكبد التي قد تؤدي إلى الوفاة. وكذلك مخاطر الشعور بالقلق والعدوانية وفقدان الاتصال بالواقع ؛ فتأثيره كتأثير الكحول يمتد لأكثر من خمس ساعات (الحسني، ٢٠٢١)

ويوجد القات حاليا في أغلب دول العالم بالرغم من تجريمه ، إلا أن الأماكن الأكثر شهرة بزراعته وتعاطيه فضلا عن اليمن: أثيوبيا وكينيا واريتيريا والصومال وجيبوتي.

2.6 ويعتبر الشبو من أخطر المخدرات الحديثة ذات الانتشار الواسع بين فئة الشباب. فقد تفاجأ العالم بغزو هذه المادة سهلة التكوين والانتشار ، بين فئة الشباب من الجنسين. هذا الشبو يعرف بالكريستال أو الـ (ميث) اختصارا لاسمه العلمي ميثامفياتمين. فهذه البلورات الشفافة لها تأثير مباشر على الجهاز العصبي المركزي للمتعاطي. وممكن أن يكون أيضا على شكل بودرة مسحوقة فيسهل خلطه مع أي مادة أخرى وتعاطيه مثل التدخين مما يؤثر بشكل فوري على الرئة ، أو تعاطيه بالشم فيسبب تلف الغشاء المخاطي لأنف الشخص المتعاطي. ويمكن أن يبلع ، لكن تأثيره بطيء، وأخيرا يمكن تناوله بالحقن العضلية. (جاد الله ، ٢٠٢٤، حسانين، ٢٠٢٣)

إن (الكريستال ميث) سهل التصنيع ويستخدم بشكل غير قانوني ويصعب ضبطه مما يشكل عبئا على الجهات الأمنية في المجتمع (الراشد،٢٠٢٣) فهو ينتشر بشكل رئيسي في جنوب شرق آسيا وأمريكا لتوفر المواد الأولية في تصنيعه. وانتقل تباعا الى منطقة الشرق الأوسط ودول الخليج وقطر حيث استغل التجار الطلب المتزايد عليه من قبل الجنسين من فئة الشباب (علي، ٢٠٢٢)

2.7 ومن الممارسات الأكثر شيوعا في الآونة الأخيرة تعاطي السويكة. والسويكة هي عجينة خليط من التبغ والكلس والبهارات والمواد المنكهة. ويتم وضعها بين اللثة والشفة السفلى لفترات طويلة. وهي إما أن تكون عادية (الشمة/ النشوق) أو بنكهة النعناع أو القرفة لتغيير طعم التبغ. (وزارة الصحة

وكون السويكة هي نوع من التبغ المحسن فإن مضارها الصحية مشابهة لمضار ادمان التبغ ؛ فالإدمان على النيكوتين يجعل الإقلاع عنه صعبا ، ويترتب على تعاطي السويكة تلف اللثة واصفرار الأسنان وسرطان الفم ، ورائحة الفم غير المرغوبة مما يؤثر حتى على كفاءة التفاعل الاجتماعي ، واضطرابات الهضم ، وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب. (الجمعية القطرية للصحة العامة، ٢٠٢٠)

وللشمة تاريخ طويل مع الدول العربية حيث استخدمتها القبائل البدوية في شبه الجزيرة العربية في القرن التاسع عشر، وأصبحت في السنوات الأخيرة منتشرة بين الشباب بشكل متسارع مما دعى الجهات الرسمية في الدول العربية ومنها دولة قطر الى محاولة التصدي لها.

2.8 وقد شهدت قطر أيضا ، مع كل من السعودية والإمارات زيادة غير مسبوقة في طلب الفوكس. والفوكس هو نوع من التوباكو المعالج بتركيز عالي من النيكوتين يسهل الإدمان عليه من قبل فئة الشباب. ومن أنواعه:

- أظرف النيكوتين الممزوج بالتوت أو النعناع بدون تبغ.
- أجهزة البود صغيرة الحجم تستخدم كبسولات بها سائل نيكوتين بنكهة جاهزة
- تبغ التسخين الذي يعتمد على التسخين دون الحرق من خلال أعواد خاصة لإنتاج البخار

يتم استنشاق هذه المنتجات بشكل مباشر مما قد يسبب تهيجا للجهاز التنفسي مسببا الربو والتهاب الشعب الهوائية. إن تزايد الإقبال عليه يحرج الجهات الرسمية التي قد لا تستطيع تجريمه بشكل قانون دولي له عقوباته ؛ فمنتجات الفوكس متاحة في الأسواق العادية والمطارات ومحلات بيع التبغ العادي. فضلا عن أن تكلفتها منخفضة مقارنة بالمنتجات الأخرى مما يسهل تعاطيها من قبل كافة فئات المجتمع. وبالرغم أن قانون رقم ١٠ لسنة ٢٠١٦ بشأن الرقابة على التبغ ومشتقاته في دولة قطر (بوابة الميزان القطرية، ٢٠٢٤) شامل إلا أنه عجز عن تحديد الفوكس كمنتج مخدر ناهيك عن تجريمه.

إن هذه المنتجات المخدرة السابقة تعتبر آفة قاتلة وآلة سم بطيئة تعصف بصحة وعقل مستخدميها من الشباب والبالغين مما قد يؤثر على عجلة التنمية في المجتمع ؛ لأن هؤلاء الشباب سيكونون لاحقا أدوات الدولة الحقيقيين في البناء والتطور والرقي. وبهذا الوضع الحالي لا يمكن أن يكون المستقبل مشرقا في ضوء خطط التنمية القادمة ، ورؤية قطر ٢٠٣٠. وعليه سعت دولة قطر الى مكافحة هذه السموم من خلال عدة قنوات : رسمية وغير رسمية .

٣ مشكلة البحث:

ما واقع انتشار المخدرات في المدارس الحكومية والجامعات الرسمية في دولة قطر؟ وفي ضوء ذلك، ما هي الخطوات الإجرائية التي تسير بها الدولة من أجل مكافحة ادمان المخدرات ؟ إن لم تستطع القضاء عليه.

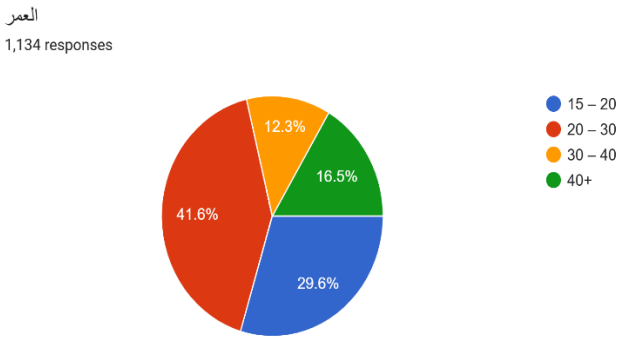
واجه البحث الحالي بعض المعوقات في الحصول على البيانات الرسمية وفي الكشف عن كافة الحقائق المتعلقة بالإدمان تفصيلا. فلجأ الباحث الى استقصاء الواقع الحالي من خلال طريقتين.

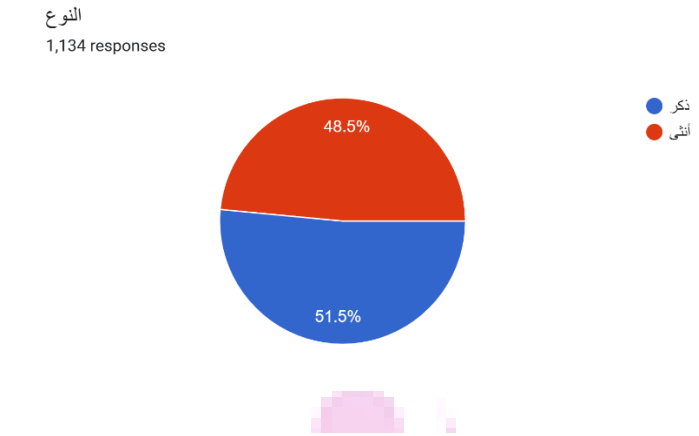
4 إجراءات البحث :

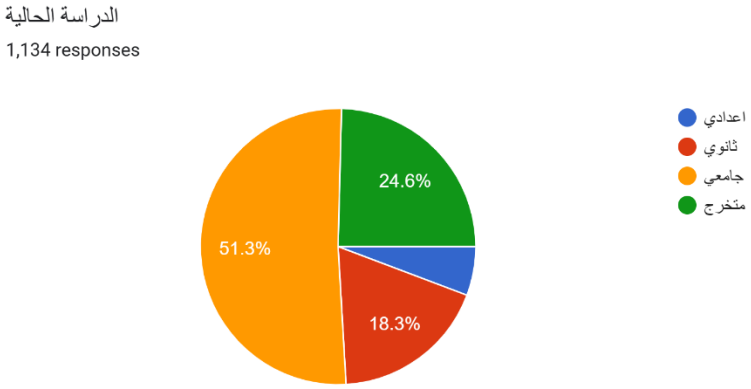
4.1 منهج البحث: يتبع هذا البحث المنهج الوصفي . وهو نوعي من خلال أداة جلسة التركيز (focus group) وكمي من خلال أداة استطلاع (survey) رأي الطلاب في المراحل المختلفة حول واقع التعاطي في دولة قطر.

4.2 عينة البحث :

A. عينة متاحة من الذكور والإناث في دولة قطر الذين اجابوا طوعا على أسئلة الاستطلاع. بلغ عددهم ١١٣٠ مستجيب (51.5% ذكور ، 48.5 % إناث) بلغت أعمارهم بين ١٥-٤٢ عاما توزعوا على المراحل التعليمية الإعدادية والثانوية والجامعية والدراسات العليا. وفيما يلي التوزيع الديموغرافي للمشاركين:







B. عينة مقصودة من العاملين في الارشاد النفسي والاجتماعي وأولياء أمور الطلاب في المدارس الإعدادية و الثانوية بدولة قطر (العدد ١٢). انظر ملحق ١ قائمة بأسماء المشاركين.

4.3 أدوات البحث:

أولا : تم تصميم استبيان مختصر لمعرفة واقع تعاطي المخدرات بين الشباب. تكون المقياس من ٧ أسئلة ٤ منها ديمغرافية، وثلاثة منها حول تعاطي المخدرات. الأسئلة هي: هل تتعاطى أي نوع من المخدرات حاليا أو سابقا؟ هل تعرف من يتعاطى المخدرات حاليا أو سابقا؟ ما أكثر أنواع المخدرات شيوعا بين فئة الشباب في قطر؟ ولضمان تأكيد أن رغبة المشارك طواعية فقد كانت التعليمات الأولى قبل البدء تنص على عدم الزامية المشاركة، وحرية الانسحاب في أي وقت ولا يتطلب بيانات خاصة كالرقم الوطني أو الاسم (الموافقة المستنيرة).

تم تصميم الاستبيان من خلال منصة google -form على الرابط التالي:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe0-pO52KAgzPcCnRbeA9pq/viewform

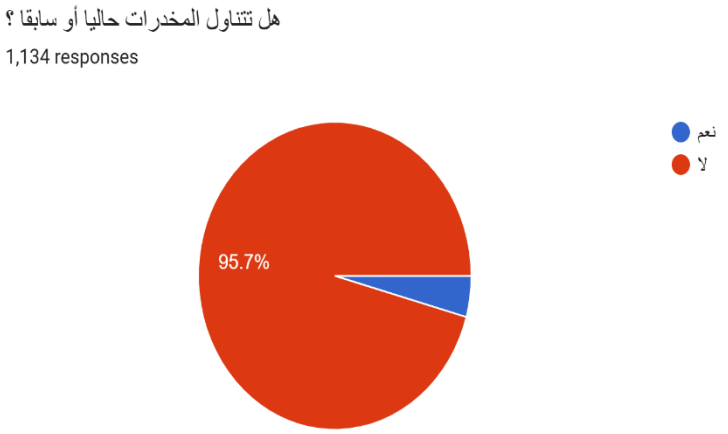
ثانيا: تم إعداد أسئلة مفتوحة في نطاق أهداف البحث للوقوف على وجهة نظر الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين وأولياء الأمور حول الممارسات الحالية من قبل الشباب من الجنسين فيما يتعلق بتعاطي نوع أو أكثر من المخدرات سواء في المدرسة أو البيت أو خارجهما.

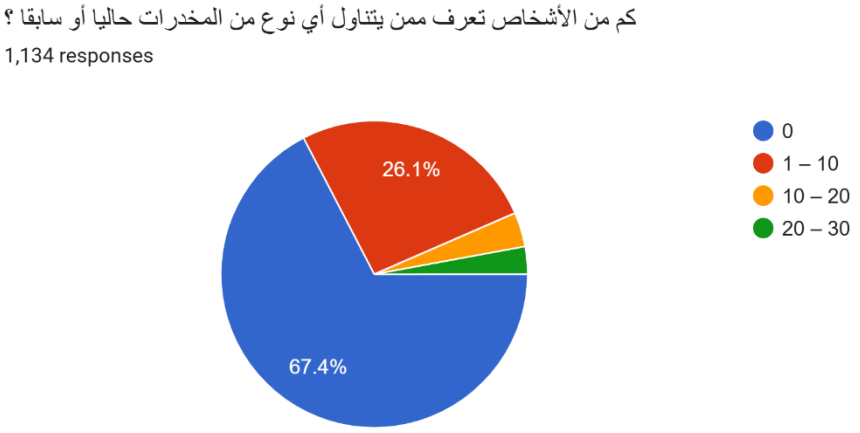
4.4 التطبيق :

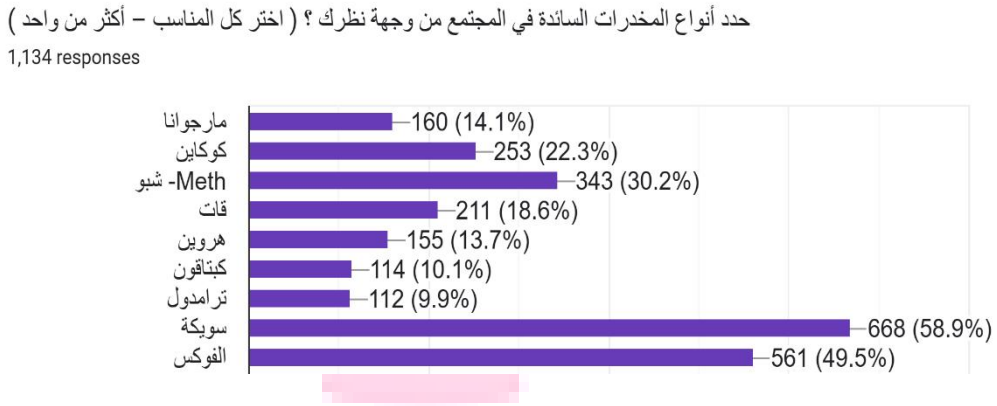
- ✓ تم توزيع الاستبانة في الفترة من ١-٧ نوفمبر ٢٠٢٤ على مجموعات وسائل التواصل الاجتماعي لفئة الشباب من الجنسين في دولة قطر. وقد تم الاستعانة بالأندية الطلابية في جامعة قطر.
- ✓ تم عقد جلسات التركيز بعد أخذ الموافقة المستنيرة من كل من المشاركين (٤ إناث ٨ ذكور) حيث تم التوصل الى العينة من خلال تعاون بعض مدراء المدارس ، ومن خلال المعارف الشخصية بأولياء الأمور.
- ✓ تم الاجتماع بأربع مجموعات (٣ أفراد مختلفي التخصصات في كل مجموعة) في كل من : مكتبة قطر الوطنية ، مبنى الأنشطة الطلابية بجامعة قطر، البهو الرئيسي لمتحف قطر الإسلامي.
- ✓ قام الباحث بنفسه في جمع البيانات الأولية من المشاركين في جلسة التركيز ، مستعينا بآلة تسجيل صوتي ، قد يتم الرجوع اليها وقت الضرورة ، وقد تم الاستئذان من أفراد الجلسة باستخدامها.
- ✓ تمت جلسات التركيز في الفترة من ٦ – ٩ نوفمبر ٢٠٢٤.
- ✓ بلغ مجموع ساعات النقاش لمجموعات التركيز ١٨ ساعة.
- ✓ تم تحليل نتائج الاستبيان بشكل فوري، كما تم تفريغ الاستجابات على قوقل فورم.

٥ نتائج البحث :

5.1 فيما يتعلق بواقع تعاطي المخدرات من وجهة نظر الشباب ، كانت النتائج كما يلي :







يتضح من قراءة النتائج السابقة أن :

- ان عدد متعاطي المخدرات في المراحل التعليمية القطرية حاليا او سابقا قليل ٤% وهذا يدل على الوعي بخطورة تناول المخدرات ، وأن الثقافة السائدة في المجتمع القطري لا تتساهل في احتواء الأشخاص المتعاطين. والدليل على ذلك أظهرت نفس النتائج أن ٦٧% من المستجيبين لا يعرفون حاليا أو سابقا من يتعاطى المخدرات؛ أي أن استجابتهم على هذا البند كانت صفرا. وهذا يعني أن المجتمع القطري محافظ ويميل الى التدين والالتزام .
- يتبين من المخطط الثالث السابق أن السويكة جاءت بالمرتبة الأولى ٥٩% من حيث الانتشار أو الاستخدام وذلك قد يعود الى وفرتها وعدم تجريمها ورخص ثمنها . كما جاء الفوكس بالمرتبة الثانية والذي قد يعود أيضا الى وفرتها في كافة الأماكن العامة وبقالات بيع التبغ والسوق الحرة في المطارات . أما الميث / الشبو التي كانت في السابق سيدة المخدرات لدى الشباب والتي أودت بحياة الكثير منهم لا سيما تأثيرها القاتل على الجهاز العصبي ، جاءت الآن بالمرتبة الثالثة لأنها مجرمة قانونا ضمن القانون رقم ١٠/ ٢٠١٧ من قوانين مكافحة المخدرات في دولة قطر .

5.2 فيما يتعلق بتحليل محتوى جلسات التركيز ، كانت النتائج كما يلي:

- يوجد خطر حقيقي في ممارسات التعاطي من قبل نسبة بسيطة من الشباب من الجنسين.
- بالرغم من وجود دلالات عامة على سمت وسلوك الطالب المتعاطي، إلا أنه لاتوجد علامات ظاهرة عند بعض المتعاطين مما يجعل أمر التدخل أكثر صعوبة.
- البنات في المرحلة الإعدادية أقل جرأة في مبادرة تعاطي المخدرات ، بل ويمكن أن تكون الطالبة أكثر جرأة على تجربة التدخين العادي أو الالكتروني ، لكن نادرا ما يتم اكتشاف طالبة في هذه المرحلة الدراسية تتعاطى أي نوع من أنواع المخدرات.
- تتلازم عملية التعاطي مع ممارسات غير أخلاقية مثل الشذوذ والمثلية خاصة في مدارس البنات. وتعتبر دورات المياه المكان الذي يتعاطين فيه أو يمارسن الرذيلة.
- استخدام أي نوع من المخدرات قبل الدخول الى المدرسة يؤثر اما إيجابا أو سلبا على كفاءة التحصيل الدراسي في ذلك اليوم ، ويعتمد ذلك على نوع وكمية المادة المخدرة التي تم تعاطيها صباحا.
- يلجأ الشباب في المرحلة الثانوية الى ابتزاز أو سرقة أحد أو كلا الوالدين من أجل الحصول على المال اللازم لشراء المواد المخدرة. وتقوم الأم في الغالب بالتغطية على ابنها/ ابنتها المتعاطي وتزويده بالمال لتجنب غضب الأب أو للبعد عن المترتبات التي لا يحمد عقباها.
- يقوم أكثر من طالب في مراحل عمرية مختلفة ، في الغالب الثانوية والجامعة معا ، بالتشارك في استئجار سنوي شقة مفروشة يستخدمونها في الترفيه الشخصي غير اللائق أو اللائق (لعب بلي ستيشن او ورق أو بلياردو) ولممارسة التعاطي بعيدا عن أعين القانون أو الأهل.
- يتعاون بعض أولياء الأمور في مساعدة أبنائهم على التدخل والعلاج والتشافي ويبادرون في التواصل مع هيئة " أمان"، ويبدوا عليهم علامات الخجل من وضع ابنهم / ابنتهم. والبعض يطلب عدم الإفصاح عن مركزه الاجتماعي أو حتى عن اسمه.
- توجد أنواع من المخدرات غير مدرجة في قائمة الممنوعات أو المحرمات أو المجرمات قانونا ، مما يحرج المشرف الاجتماعي أو المعلم في منع الطالب منها (السويكة مثلا).
- بعض الطلبة الذين يتعاطون يظهرون احتراما فائقا وخلقا رفيعا يصعب معه التفكير في كونه متعاطي أو أنه يكون سببا في فشله الدراسي أو سببا في خذلان أسرته. مثل هؤلاء الطلاب يتعامل مع المعلم والإدارة المدرسية بمستوى عال من الأخلاق وبمهارات اجتماعية مبهرة وبذكاء عاطفي مرتفع.
- توجد محاولات فردية في بث الوعي ضد آفة المخدرات من قبل معلمي التربية الإسلامية في الطابور الصباحي في فترة احتفال العالم باليوم المخصص لمكافحة الإدمان.
- الكتب الدراسية مكتظة بكافة أنواع المعلومات إلا أنها تفتقر لطرح بعض القضايا الحياتية الضرورية والملحة كظاهرة انتشار السويكة أو الهيروين أو السيجارة الالكترونية في

المدارس. وتوجد إشارة سريعة في كتابي العلوم والاجتماعيات حول موضوع المخدرات بعدد صفحات لا يتجاوز ١٣ صفحة في كلا الكتابين.

- بعض المعلمين ليسو قدوة في التعامل مع الطالب ؛ فهم يقومون بنقض ما يدعون إليه ؛ فتجده عندما يخرج من المدرسة يمسك بسيجارة أو سيجارة الكترونية أمام مرءى ومسمع أبنائه الطلاب مما يسهم في اهتزاز صورته كمعلم وملهم ، ويترتب على ذلك عدم طاعته في أي دعوة للفضيلة ، بل قد يقوم الطالب بعكس ما يدعو اليه هذا المعلم . ويتعدى الأمر أكثر في المرحلة الثانوية عنما يلجأ الطلاب الى مواجهة معلميهم ذوي السلوك غير المرغوب فيه ، فيضحك ويضحكون مما يهدم القدوة ويثبت السلوك السلبي في حياة الطالب.
- لاتوجد فروق بين المدارس ذات غلبة الجنسية القطرية لطلابها وبين تلك المدارس مختلطة الجنسيات، في استخدام وتعاطي المخدرات أو السويكة أو الفوكس.
- تم تصميم المدارس بشكل موحد على طراز المدينة العربية القديمة؛ فيكون الفناء في الداخل وبقية الفصول والأجنحة تمثل أضلاع المربع. هذا التصميم قد يكون سلاحا ذو حدين: فيتردد الطالب في التعاطي أمام الجميع حتى وإن كان في مكان مغلق (دورة المياه مثلا). أو أن يقوم الطالب باستغلال الممرات التي تحيط بنفس المبنى من الخارج ليمارس خلسة ما يود من سلوك غير مرغوب.

مبنى مدرسة حكومية في دولة قطر المصدر: موقع وزارة الأشغال

وهكذا يتبين أن تعاطي المخدرات في دولة قطر ليست بالآفة الشائعة أو المستفحلة، لكن ذلك لا يمنع من دق ناقوس الخطر والتحصن بالإجراءات الوقائية التي تخفف من وطء التعاطي وتمنع ما يمكن منعه سواء من تلك الأنواع المختلفة من المخدرات أو منع هؤلاء الشباب من الجنسين من التفكير في اللجوء إلى هذه العادة غير المرغوبة اجتماعيا وصحيا ودينيا. وهنا حري بالباحث العروج نحو عرض طرق الوقاية من المخدرات.

6 طرق الوقاية من المخدرات:

توجد طرق منوعة للوقاية من المخدرات منها : التوعية الصحية وتعزيز الدعم الأسري ، ووجود الأنشطة البديلة للشباب ، والتدخل المبكر في حال التعاطي. وتعزيز المهارات الشخصية والاجتماعية ، وزيادة الوعي الديني . إن التثقيف المدرسي حول مخاطر الحشيش وبيان آثاره على الصحة والعلاقات الأسرية والمجتمع يلعب دورا هاما في تردد الشاب في الانخراط في التعاطي من عدمه. فضلا عن أن التعليم النوعي في إعداد الأجيال القادمة يكمن في تمكينهم من قوة الشخصية والثقة بالنفس ومقاومة الضغوط. إن هذا يسهم في رفض أي دعوة غير مرغوبة من قبل أصحاب السوء. ويرى كل المشرف والجوادي (٢٠١١) من أن تعزيز الدور العاطفي الأسري والتواصل الفعال بين الآباء والأبناء يسهم في الوقاية من المخدرات. وحري بالبحث الحالي سرد دور دولة قطر في مواجهة إدمان المخدرات.

7 جهود دولة قطر في مواجهة الإدمان :

تعتبر دولة قطر حيازة المخدرات من الجرائم الكبرى التي لايمكن التهاون فيها. وهي تقوم بجهود مختلفة على المستويين الرسمي والشعبي في مواجهة هذا الخطر. فالتشريعات والقوانين ، والتوعية المجتمعية ، وتوفير برامج العلاج وإعادة التأهيل والتعاون الدولي والإقليمي في المكافحة الأمنية جميعها تصيغ النموذج القطري الشامل في محاربة إدمان المخدرات. ويمكن توضيحه بالتفصيلات التالية:

7.1 القوانين والمحاربة : لدى دولة قطر استراتيجية أمنية شاملة في القضاء على آفة المخدرات ؛ فالتشريعات المحلية الخاصة بالتجريم واضحة ومحددة بواسطة قوانين ومرسوم أميري. وأن الدولة لا تتهاون بمعاقبة مروجي المخدرات بأقسى العقوبات التي قد تصل الى السجن المؤبد. كما تقوم الجهات الأمنية في الدولة بحماية الحدود البرية والبحرية والجوية بكفاءات من العاملين في استكشاف وضبط المروجين والشحنات المهربة من المخدرات المختلفة. وتصرف للعاملين بحماية أمن الحدود مرتبات وامتيازات مالية إضافية جزلة.

7.2التدخل والمعالجة : تسعى دولة قطر الى الحد قدر المستطاع من عدم انتشار المخدرات بين الشباب في المدارس والجامعات. وأن أي بلاغ بوجود شبهة تعاطي أحد أنواع المخدرات؛ فإن فريقا من الشرطة المجتمعية وهيئة مكافحة المخدرات و"مؤسسة أمان" يهرعون الى التعاطي مع الحالات الجديدة بكل مهنية واحتراف من أجل وقف هذا السلوك من بدايته. وبالرغم أن المناهج الدراسية تعرض على استحياء محتوى علميا واجتماعيا حول المخدرات في مادتي العلوم والاجتماعيات في المرحلة الإعدادية ، إلا أن توجها جديدا تم الإعلان عنه مؤخرا في بناء منهج جديد يسمى المهارات الحياتية يطرح لكافة فصول التعليم العام من الصف الأول وحتى الصف الثاني عشر. يضم هذا المنهج من بين موضوعاته موضوعا متصلا عن المخدرات والتدخين والإدمان. والتدخل العلاجي الطبي هو أحد أهم أنواع المحافظة على المدمن في بداية مرحلة التعاطي أو في مرحلة التشافي. إن التدخل القرآني المتمثل في العلاج بالقراءة القرآنية هو أحد الوسائل الرديفة التي تسعى من خلالها الأسر من أجل إصلاح حال أبنائهم المتعاطين أو المدمنين.

7.3 التعاون الدولي : تسعى أجهزة الدولة الرسمية القطرية الى التعاون مع الجهات المماثلة في القضاء على المخدرات . وتأتي الدول المجاورة في الصف الأول على قائمة التعاون مع قطر لارتباطها بالحدود البرية والبحرية. ناهيك عن توقيع دولة قطر كافة المعاهدات الدولية التابعة للأمم المتحدة المتعلقة بأبعاد المخدرات. وتلعب أجهزة قطر الدبلوماسية والأمنية دورا في صناعة القرار العالمي بهذا الشأن. واستضافت دولة قطر منذ استقلالها عام ١٩٧١ أكثر من ٢٣ مؤتمرا حول

المخدرات ٧ منها على المستوى العالمي و١٦ منها على المستوى الإقليمي. كما تقوم الدولة بتمكين الصف الثاني والثالث في مهارات الكشف عن المخدرات والمتعاطين.

7.4 التوعية الشاملة : تتمثل في البرامج والمحاضرات الموجهة الى طلاب المدارس في المناسبات المختلفة وتكون على شكل محاضرات عامة في المرحلة الإعدادية والثانوية ، وتكون على شكل ورش عمل بالنسبة للمرحلتين الثانوية والجامعية . فضلا عن الإعلام الديني في القنوات الرسمية وهي إذاعة القرآن الكريم وإذاعة قطر وتلفزيون قطر وتلفزيون الريان حيث يتم تقديم النصائح ذات الطابع الديني والترهيب من الممارسات التي تذهب العقل وتعزيز دور الشباب في بناء مستقبل الدولة. وتأتي التوعية أيضا في الأندية الشبابية وفي المعسكرات الصيفية أو الأندية المؤقتة في العطلات المدرسية والجامعية . وتقوم إدارة النشاط الطلابي بجامعة قطر بدور كبير في إنشاء الفعاليات التي تعزز القيم وتدعو الى الحفاظ على ثوابت المجتمع. وتأتي التوعية أيضا من خلال التوجيهات الخاصة داخل الأسرة ؛ فيقوم الوالدان بالنصح للأعمال الجليلة والتحذير من رفقاء السوء ، ويقومان ببيان الأمثلة الواقعية أو الافتراضية واتخاذ العظة والعبرة منها. وتسهم دولة قطر في تبني المؤتمرات المحلية والإقليمية المتعلقة بالتنشئة الاجتماعية والدور الأسري في الحفاظ على النشء ومكافحة الإدمان والمخدرات هذه المؤتمرات يقوم فريق الإعداد لها من الشباب من أجل تمكينهم وضمان خلق صف آخر . ويمكن توضيح الجهود التي تقوم بها دولة قطر في المخطط التالي:

النموذج القطري الشامل في مكافحة المخدرات – فخرو ٢٠٢٤

8 الخاتمة:

يمكن القول إن دولة قطر تنافس الدول المتقدمة في جهودها في القضاء على الإدمان ومكافحة المخدرات بشكل شمولي يتناسب مع معطيات: خصوصية المجتمع ، والالتزام الديني ، والتعداد

السكاني القليل ، والتمكين المتقدم في عمليات المكافحة . وتمكين العاملين في هذا المجال بشكل احترافي.

المراجع :

الأمم المتحدة. (٢٠٢٣). تقرير أممي بارتفاع الاتجار بالميثامفيتامين في أفغانستان. موقع الأمم المتحدة، تم الاسترجاع من https://n9.cl/fz7e3، (تمت الزيارة بتاريخ ١٥-١١-٢٠٢٤).

الترساوي، عصام. (٢٠٢٢). تفاقم مشكلات المخدرات والمواد الأخرى. المجلة القومية لدراسات التعاطي والادمان، مج١٩، ع٢، ص٢٩-٥٤.

جاد الله، شيماء محمد عبد المجيد. (٢٠٢٤). السلوكيات الإجرامية لدى مضطربي الاستخدام المشترك للميثامفيتامين والكحول: التفاعل بين الوظائف العصبية المعرفية والخصائص لمرضية الاجتماعية. دراسات نفسية، مج٣٤، ع١، ص١-٦٦.

جبر جبر، ودينا عادل (٢٠٢٤). تعاطي الحشيش وعلاقته بمستوى العنف لدى عينة من شرائح المجتمع. مجلة كلية الآداب جامعة بورسعيد. ع ٢٧ ، ج٢ . doi: 10.21608/jfpsu.2023.232123.1296

الجندي، محمد توفيق. (٢٠١٩). مدمرات العقول: الإدمان على المخدرات. الرياض: المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية، ط١.

حسانين، محمود سيد احمد. (٢٠٢٣). الخبرات الصادمة وعلاقتها بإدمان بعض المواد المخدرة. مجلة كلية الآداب بقنا، مج٣٢، ع٦٠، ص٨٧٢-٩٢٧.

الحسني، عزيز، ٢٠٢١، "الفراغ وأثره على الشباب في مدينة صنعاء: بحث ميداني"، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، ٥(١٥)، ٢٠-٤٩.

الراشد، شذى بنت حمد عبد الله. (٢٠٢٣). دور خدمة الجماعة في الحد من الآثار الاجتماعية لتعاطي الشبو لدى شباب الجامعة: دراسة ميدانية على عينة من طلبة الجامعة. مجلة العلوم التربوية والدراسات الإنسانية، ع٣٢، ص٣٨١-٣٩٩.

الشرقوي ، يسرا ٢٠٢٠ الكبتاقون : استخداماته وأضراره الخطيرة.

عثمان، إسماعيل محمد إسماعيل. (٢٠٢٤). برنامج مقترح من منظور خدمة الجماعة لوقاية طلاب الثانوية الفنية من مخاطر تعاطي مخدر الشبو. مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، ع٤٤، ص٢٦-٥٩.

علي، حمدي احمد عمر. (٢٠٢٢). تعاطي وادمان المخدرات وتأثيرهما على تحقيق أهداف وبرامج التنمية المستدامة: دراسة ميدانية. مجلة كلية الآداب بقنا، مج٣١، ع٥٥، ص٤٧٩-٦١٠.

القاضي، عدنان، ٢٠٢٢، "إدمان القات وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى طلبة جامعة تعز"، مجلة العلوم النفسية والتربوية، ٨(٣)، ١٣ – ٤٠.

لابروس ، ألن (١٩٩٣) حرب الهروين : المخدرات والمال والسلاح. دار عام ألفين . أونلاين.

مشرف عبدالاله ، والجوادي رياض. (٢٠١١). المخدرات والمؤثرات العقلية: أسباب التعاطي وأساليب المواجهة . جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. https://doi.org/10.26735/YSOT7438

Mehrpour, O., Lamarine, R., Askari, M., Dart, R., Hoyte, C., & Nakhaee, S. (2021, March 24). *A review on tramadol toxicity: mechanism of action, clinical presentation, and treatment*. Retrieved from Springer Link: https://link.springer.com/article/10.1007/s11419-020-00569-0

Strain, E., Huhn, A., Bergeria, C., & Dunn, K. (2019, September 26). *A Systematic Review of Laboratory Evidence for the Abuse Potential of Tramadol in Humans*. Retrieved from Frontiers in Psychiatry: https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyt.2019.00704/full

- الأمم المتحدة ، تقارير (٢٠٢٤) . احصائيات تعاطي المخدرات في العالم . شوهد 1 نوفمبر ٢٠٢٤
https://news.un.org/ar/story/2024/06/1132066#:~:text=%D9%88%D8%A3%D8%B8%D9%87%D8%B1%20%D8%AA%D9%82%D8%B1%D9%8A%D8%B1%20%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%AE%D8%AF%D8%B1%D8%A7%D8%AA%20%D8%A7%D9%84%D8%B9%D8%A7%D9%84%D9%85%D9%8A%20%D9%84%D8%B9%D8%A7%D9%85,%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%A7%D8%A6%D8%A9%20%D8%B9%D9%84%D9%89%20%D9%85%D8%AF%D8%A7%D8%B1%20%D8%B9%D8%B4%D8%B1%20%D8%B3%D9%86%D9%88%D8%A7%D8%AA.
- وكالة الأنباء القطرية. (٢٠٢٣). اليوم العالمي لمكافحة المخدرات: التوعية والتحديات المستمرة إضافة أولى وأخيرة. موقع وكالة الأنباء القطرية، تم الاسترجاع من https://n9.cl/ad776s، (تمت الزيارة بتاريخ ١٥-١١-٢٠٢٤).
- موقع وزارة الأشغال القطرية
https://www.ashghal.gov.qa/ar/Projects/Pages/projectvideos.aspx?album=18

ملحق رقم ١

قائمة المشاركين بجلسات التركيز :

لولوة جاسم السليطي	جاسم محمد العثمان
د. أحمد يعقوب الساعي	أحمد عبدالعزيز الرميحي
فاطمة تركي الحميدي	د. عاطف مسعد الشربيني
مريم خلف البوعينين	ش. عبدالرحمن الجبر آل ثاني
فواز علي المهندي	د. آمال خضر ملكاوي

ملاحظة : بيانات المشاركين متاحة لدى الباحث ، تم حجبها هنا ، ويمكن طلبها عند الحاجة .

ملحق رقم ٢

أنواع المخدرات التي تم عرضها في هذا البحث :

الشبو / ميث

الـقـات

تـرامـأدول

كبتاجون

هـيـروين

كـوكـائين

مـاريـجـوانـا

سـويـكـة

المصدر :
Shutterstuck- free pic
مصدرصورة السويكة فقط :
موقع إدارة مكافحة المخدرات ـ قطر

دور الادارة المدرسية في الوقاية من المخدرات من وجهة نظرهم

ا.د . اسامة حميد حسن
الكلية التربوية المفتوحة
ualsoofi@gmail.com

أ.م.د ياسمين علوان كريم
وزارة التربية/ تربية الرصافة الاولى
Yasmeen_alwan@yahoo.com

الكلمات المفتاحية: دور الادارة المدرسية، الوقاية من المخدرات

الملخص:

ان للإدارة المدرسية دور كبير في وقاية الطلاب من تعاطي المخدرات، وذلك من خلال تفعيل دورها والتركيز على ادوار كل من الادارة المدرسية والمعلم والمناهج الدراسية والانشطة اللاصفية وتفعيل دور المرشد التربوي وتقوية التفاعل ما بين المدرسة واولياء الامور، اذ يهدف البحث الحالي التعرف على دور الادارة المدرسية في الوقاية من المخدرات من وجهة نظرهم ، استعمل الباحثان الوسط المرجح و النسب المئوية لاستخراج النتائج، و اظهرت النتائج ان لإدارة المدرسة دورا في الوقاية من المخدرات بحسب وجهة نظرها وقدم الباحثان عدد من التوصيات والمقترحات.

The role of school administration in preventing drugs from their point of view

Prof. Dr. Osama Hamid Hassan Asst. Prof. Dr. Yasmine Alwan Karim
Open College of Education Ministry of Education / First Rusafa Education Yasmeen_alwan@yahoo.com ualsoofi@gmail.com

Keywords: The role of school administration, prevention of drugs

Abstract:

The school administration plays a significant role in preventing students from drug use by activating its role and focusing on the roles of school administration, teachers, curriculum, extracurricular activities, and reinforcing the role of the school counselor as well as enhancing the interaction between the school and parents. The current research aims to understand the school administration's role in drug prevention from their perspective. The researchers used the weighted average and percentages to extract the results, which showed that the school administration has a role in drug prevention according to its perspective. The researchers provided several recommendations and proposals.

مشكلة البحث :

من اهم المؤسسات التربوية التي تؤثر بشكل كبير على سلوكيات الطلاب وتوجيههم نحو السلوكيات الصحية هي المدرسة (المنصور ،٢٠١٩: ٣٤)، والتي يعتمد عليها المجتمع في التوعية من المخاطر والاضرار التي تلحق بهم من الوقوع بالجرائم بصفة عامة والمخدرات بصفة خاصة ، وان الطلبة هم الفئة الاكثر عرضة لخطر تعاطي المخدرات، وتعد هذه المشكلة من اهم المشكلات التي تواجه المجتمعات مما له تأثيرات سلبية على الفرد والمجتمع (الزيدي،٢٠٠٢ :١٢).

وان التصدي لمشكلة تعاطي المخدرات امر يقع على عاتق كل انظمة المجتمع بلا استثناء ، فان النظام التربوي وفي مقدمته المدرسة تأتي على رأس هذه الانظمة، في ما يتعلق بضرورة قيامها بدور اكثر فعالية للتصدي لمشكلة المخدرات، كما انها تتحمل مسؤولية كبيرة في حماية الطلاب من افة تعاطي المخدرات ، وعلى الرغم من الجهود الكبيرة التي تبذلها ادارة المدارس الانه الدور الفعلي للمدرسة مازال محدودا وذلك بسبب التحديات التي تواجهها من نقص الموارد وغياب الكوادر المدربة ،اضافة الى تحديات ثقافية واجتماعية وهذا ما اكدته دراسة حسين (٢٠١٨) ودراسة الجبوري (٢٠١٩) ودراسة العلي (٢٠١٨)

ومن هنا تأتي مشكلة البحث البحث الحالي الى ان انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات بين طلاب المدارس وغياب دور المدرسة في وقاية الطلاب من تعاطي المخدرات والحد من انتشارها، واهمية تفعيل دور الادارة المدرسية تجاه حماية الطلبة ووقايتهم من المخاطر المتعلقة بالمخدرات.

وتبرز مشكلة البحث الحالي بالسؤال الاتي: ما دور الادارة المدرسية في الوقاية من المخدرات ؟

اهمية البحث:

ان من اكبر التحديات التي تواجه مجتمعاتنا العالمية اليوم هي ظاهرة تعاطي المخدرات، اذ تعد من اهم القضايا المتعددة الابعاد ، والتي تتطلب تدخلات من اجل الحد من تأثيراتها السلبية ، فتبرز هنا المدرسة كأحد المؤسسات الرئيسية التي يمكنها لعب دور فعال في الوقاية من ظاهرة تعاطي المخدرات ، وذلك لتأيرها المباشر على الطلبة ، مما يجعلها موقعا استراتيجيا لبناء الوعي الوقائي وتعزيز السلوكيات الصحية، فيجب ان تبدأ مهامها في تقديم المعلومات الصحيحة للطلبة سواء من خلال المقررات الدراسية المناسبة او الانشطة المدرسية اللاصفية ، او من خلال المرشد التربوي او المعلم او تقديم برامج توعوية التي لها اثارا ايجابية في زيادة الوعي و الحد من ظاهرة تعاطي المخدرات وتعزيز المهارات الحياتية ومهارات اتخاذ القرار هذا ما اكدته دراسة ماركوس واخرون(marcus et al,2018:134)، ودراسة احمد (2019:97).

وان المشاركة في الانشطة اللاصفية مثل (الفنون والرياضة والانشطة الاجتماعية) تساعد الطلبة على تكوين شخصياتهم واشباع اوقات الفراغ وبناء مهارات حياتية قوية مما يقلل فرص الانحراف نحو تعاطي المخدرات (الناصر،٢٠١٧ :٩٨).

اذ اكدت دراسة البشير وعلي (٢٠٢٠) ان المعلمون هم الاكثر قدرة على ملاحظة اي تغيرات سلوكية على الطالب اذا تدرب بشكل جيد من اجل التعرف على التغيرات السلوكية للطلبة المتعاطين والتدخل المبكر وبشكل مناسب في حالة وجود مشاكل تتعلق بالمخدرات (البشير وعلي ،٢٠٢٠: ٨٠).

وان للارشاد التربوي والنفسي دور اساسي في تحسين الصحة النفسية للطلاب ويقلل من حالات الانخرط في سلوكيات خاطئة مثل تعاطي المخدرات بالاخص عند الطلبة اللذين يواجهون ضغوطاً

نفسية واجتماعية يكونوا اكثر عرضة للانخراط في تعاطي المخدرات وهذا ما اكدته دراسة الجبوري (2019) ودراسة هوانغ ولي (Hwang &lee,2020).

كما اشارت دراسة جونسون واخرون (Johnson et al 2017) ودراسة النجار(2020) ان تفاعل الاسرة والمجتمع مع المدرسة دور كبير في الكشف المبكر عن حالات التعاطي للمخدرات كما يوفر دعما للطلبة في مختلف الزوايا .

وان المدارس التي تتعاون مع المجتمع المحلي والهيئات الحكومية تكون اكثر قدرة على تقديم دعم مجتمعي شامل ، يساهم في حماية الطلبة من التأثيرات السلبية التي تحيط بهم ، وان وجود مثل هذا التعاون بين المنظمات المحلية يساهم في تعزيز البرامج الوقائية هذا ما اكدته دراسة عيسى (. 2018)

وتكمن اهمية البحث في النقاط الاتية :

١- اثراء الادبيات العلمية المتعلقة حول التدخلات الوقاية من المخدرات ، باستكشاف تأثير برامج التوعية والارشاد على سلوك الطلبة .

٢- الاستفادة من الاطار النظري في الدراسات المستقبلية في مجالات التوعية الصحية .

٣- تحليل العوامل التي تؤثر على فعالية البرامج الوقائية مثل العوامل الاجتماعية والثقافية ، مما يساعد الباحثين في المستقبل على تحسين برامج الوقاية .

٤- تعزيز دور الادارة المدرسية في الوقاية من المخدرات.

٥- تسليط الضوء على الحاجة لتطوير برامج تربوية للكادر التربوي ، حول كيفية التعامل مع قضايا المخدرات وسبل الوقاية منها.

٦- تفعيل التعاون بين الادارة المدرسية والمجتمع واولياء الامور ، مما يعزز من فعالية الوقاية عن طريق تقديم دعم شامل ومستمر للطلبة ، والتأكيد على دور اولياء الامور في متابعة الابناء.

اهداف البحث: يستهدف البحث الحالي التعرف على :

١- دور الادارة المدرسية في الوقاية من المخدرات من وجهة نظرهم .

حدود البحث:

يتحدد البحث الحالي بمدراء المدارس في بعض المحافظات (بغداد، سليمانية، نينوى ، صلاح الدين، البصرة) للعام الدراسي (٢٠٢٣/٢٠٢٤) لكلا الدراستين الصباحي والمسائي.

تحديد المصطلحات: سيتم عرض اهم المصطلحات الواردة في البحث:

- **الادارة المدرسية :** هي مجموعة من العمليات التربوية المتكاملة ،ينفذها نخبة من التربويين المؤهلين تأهيلا نظريا وعلميا عاليا ، لتحقيق الاهداف التربوية الرامية لاشباع حاجات المجتمع ، عبر مجموعة من الاجراءات والانشطة كالتخطيط والتنظيم والتنفيذ والتوجيه ثم تقوم باتخاذ قرارات على ضوء المنجزات(طافش،٢٠٠٤: ١٧٠).

- **الوقاية:** هو منع وقوع حدث غير مرغوب به او الحيلولة دون حدوثه (Romano&Hag,2000:739).

– المخدرات : اي مادة يتعاطاها الكائن الحي بحيث تعدل وظيفية او اكثر من وظائفة الحيوية ، والمادة المخدرة هي كل مادة خام او مستحضرة تحتوي على مواد منبهه او مسكنة من شانها اذا ما استخدمت في غير الاغراض الطبية الصناعية الموجهة تؤدي الى حالة من التعود والادمان بما يضر الفرد والمجتمع (منظمة الصحة العالمية، ١٩٧٣)

الفصل الثاني

الاطار النظري:

ان من ابرز التحديات التي تواجه المجتمعات في مختلف انحاء العالم ظاهرة تعاطي المخدرات، وان من اكثر الفترات العمرية تعرضا لخطر تعاطي المخدرات هي فترة التعليم المدرسي ، فهي تؤثر بشكل بالغ على الصحة الجسدية والنفسية لهم ،كما انها تؤثر سلبا على تحصيلهم الدراسي ومشاركتهم الاجتماعية ، فتمثل المدارس ابرز الاماكن التي يمكن ان تسهم في الوقاية من ظاهرة تعاطي المخدرات ،كما ان دورها ليس فقط تقديم المعرفة الاكاديمية، وانما تشكيل القيم والسلوكيات الصحية لدى الطلاب ايضا ، هذا الإطار النظري يسلط الضوء على دور المدرسة في الحد من ظاهرة المخدرات من خلال الوقاية، التوعية، والتوجيه النفسي والاجتماعي.

بعض النظريات المفسرة لتعاطي المخدرات وإدمانها:

حاولت بعض النظريات تفسير ظاهرة تعاطي المخدرات أو إدمانها ويتضح ذلك من خلال تناول التفسيرات الاجتماعية، والبيولوجية والنفسية لظاهرة تعاطي المخدرات فيما يلي:

اولا النظرية النفسية :

يرتبط تعاطي المخدرات باضطرابات الشخصية دون ان تكون هذه الاضطرابات مصحوبة باية اعراض مرضية عقلية ، ويتمثل الادمان بهذه الصورة في المبالغة في تعاطي المخدر حتى يبطل فعل مراكز الكف في الجهاز العصبي المركزي فيقوم الفرد بعمل اشياء وامور خارجة عن القيم والتقاليد الاجتماعية السائدة(ابو النيل واخرون ،٢٠٠٧:٥٣).

وان التفسير النفسي لتعاطي المخدرات يحدث نتيجة احباط معنوي لايقوى الفرد على مواجة اثاره النفسية بحل واقعي مناسب ، فان التعاطي ماهو الاعملية هروبية تعنى في تدمير جانب من جوانب المشاعر ، اي تزير الواقع النفسي وانكاره(المهندي ،٢٠١٣:١٩٤).

ويشير فوثرجيل (Fothergill,2008:193)الى ان اغلب سمات مدمني المخدرات يتمركزون حول ذواتهم مهتمون فقط باشباع حاجاتهم الاولية ،فهم لايقبلون الادوار الناجحة في الحياة لذلك نراهم فاشلون ضعاف في ممارسة كل ادوراهم.

ومن خلال العرض للتفسيرات النظرية لظاهرة تعاطي المخدرات نرى ان هذه الظاهرة هي مكتسبة وانها تحدث نتيجة بعض العوامل النفسية والاجتماعية التي تتعلق بالفرد سواء الاسرة او جماعة الاصدقاء او المدرسة التي تدفع باتجاه التعاطي بالاضافة الى الظروف التي يمر بها المجتمع والتي تؤدي إلى حالة فقدان التوازن وعدم الاستقرار الاجتماعي مما يولد ضغوط متزايدة يتعرض

لها الفرد ويجد صعوبة كبيرة في مواجهتها والتكيف معها وبالتالي يكون تعاطي المخدرات ملاذا له كهروب من هذه المشاكل.

ثانيا:النظرية الثقافية ل تايلور(١٨٧١):

ظهرت هذه النظرية على يد عالم الانثروبولوجيا (تايلور) الذي عرف الثقافة بأنها"ذلك الكل المركب الذي يشمل المعرفة ، المعتقدات، الفن ، الاخلاق ، القانون ، العادات التي يكتسبها الانسان كعضو في المجتمع" ، اذ تركز هذه النظرية على فهم كيفية تأثير الثقافة على سلوك الافراد والمجتمعات،واشارت النظرية الى ان الثقافة لاتشكل فقط سلوك الفرد بل تحدد ايضا كيفية فهمهم للعالم وتفاعلهم مع الاخرين ، وتعد هذه النظرية اداة اساسية لفهم الاسباب الثقافية والاجتماعية التي تؤدي الى تعاطي المخدرات ، اضافة الى انها تقدم حلولا لتحسين الثقافة المدرسية والمجتمعية .

تفسير النظرية الثقافية للوقاية من تعاطي المخدرات:

١-تأثير القيم والمعتقدات الثقافية: في بعض الثقافات تلعب هذه القيم دورا رئيسيا في تشكيل السلوكيات الصحية او الخطرة، فان تعاطي المخدرات قد يكون مرتبطا بالطقوس الاجتماعية ، او يعد وسيلة للتكيف مع الضغوط، بينما ينظر الى المخدرات على انها مدمرة وغير اخلاقية في ثقافات اخرى ، هذا ما اشارت اليه دراسة (Hawkins et al ,1992) ان تعزيز القيم الثقافية الايجابية : مثل احترام الذات والمسؤولية الاجتماعية يقلل من احتمالات تعاطي الشباب للمخدرات، اذ تعد المدرسة مكانا مثاليا لنقل القيم الثقافية الايجابية التي ترفض تعاطي المخدرات.

٢- الثقافة المدرسية كأداة وقائية : هي مجموعة من القيم والمعايير التي تشكل البيئة التعليمية ، فكلما كانت الثقافة المدرسية ايجابية كلما تقلل من فرص تعاطي المخدرات هذا ما اكدته دراسة Kleinman (2004) .

٣-تعزيز الهوية الثقافية والانتماء:ان اكثر الافراد عرضة للجوء الى المخدرات هم الذين يشعرون بالاغتراب الثقافي و،وذلك للتكيف او الهروب من الواقع ، اذ تؤكد دراسة Smith & Denton (2005) ان الافراد الذين لديهم شعور قوي بالانتماء الثقافي اقل عرضة لتعاطي المخدرات ، مقارنة باقرانهم الذين يفتقرون لهذا الشعور.

وان دور المدرسة في مثل هذه الحالات تعزيز الهوية الثقافية من خلال تنظيم انشطة ثقافية وتعليم الطلاب احترام تراثهم الثقافي ، مما يقلل لديهم الحاجة للبحث عن القبول الاجتماعي بطرق غير صحية .

٤-مواجهة التطبيع الثقافي للمخدرات: في بعض المجتمعات ينظر الى تعاطي المخدرات على انه سلوك مقبول ، اذ تفسر النظرية هذا على انه نتاج للتطبيع الاجتماعي الذي يمكن تغييره من خلال التوعية ، فالمدرسة بدورها تقدم برامج توعوية تظهر الاثار السلبية لتعاطي المخدرات من منظور اجتماعي وصحي.

وتظهر النظرية الثقافية ان الوقاية من ظاهرة تعاطي المخدرات ليست مسألة توعية بالاضرار الصحية ، بل تتطلب معالجة كل العوامل التي تؤثر على سلوك الفرد وعي عوامل ثقافية وعوامل اجتماعية ،من خلال بناء ثقافة مدرسية ايجابية وتعزيز الهوية الثقافية للطلاب ، يمكن للمدارس ان تكون خط الدفاع الاول ضد تعاطي المخدرات.

ثالثا: نظرية التعلم الاجتماعي لـ (ألبرت باندورا ،١٩٦٣):

تعد من اكثر النظريات التي لها تأثيرا في مجال علم النفس الاجتماعي وعملية التعليم ، اذ تركز على كيفية تعلم االافراد السلوكيات من خلال تقليد سلوك الاخرين في بيئاتهم الاجتماعية ، وبحسب النظرية ان الفرد يمكن ان يتعلم اي سلوك عن طريق ملاحظة النماذج الموجودة في البيئة المحيطة لهم ، مثل اقرانهم ومعلميهم ، ويقلدون سلوكياتهم بناء على مايرونه .

المفاهيم الاساسية في نظرية التعلم الاجتماعي:

١- الملاحظة والتقليد (النمذجة):تركز النظرية على ان الافراد يتعلمون سلوكيات جديدة من خلال (الملاحظة) اي مراقبة الاخرين وتقليد تصرفاتهم ، فالسلوكيات الايجابية في السياق المدرسي مثل (التعاون ، الاحترام ، التفاعل الجيد) يتعلمها الطلاب عن خلال ملاحظة سلوك معلميهم وزملائهم في الصف ، وتسمى هذه العملية (بالنمذجة) هي عملية تعليمية اذ يكتسب الافراد سلوكا معينا عن طريق ملاحظة شخص اخر (النموذج) الذي يظهر في السلوك(bandura,1977:356).

وتؤكد دراسة لينو وايلير (lino&eiler,2019) على قدرة النماذج التعليمية في المدرسة على تشكيل سلوك الطلاب ، اي ان الطلاب الذين يتفاعلون بشكل ايجابي مع المعلمين الذين يظهرون سلوكا مثاليا ويتبنون هذه السلوكيات في حياتهم اليومية.

٢- الكفاءة الذاتية (Self-Efficacy): يشير الى اعتقاد الافراد في قدرتهم على اداء مهام معينة بنجاح ، فاعتقاد الطالب انه قادر على النجاح في تفاعلاته الاجتماعية او في دراسته ، فان هذان الاعتقاد يدفعه لبذل جهد اكبر لتحقيق النجاح، فاذا كان الطلبة في المدارس يشعرون بالكفاءة الذاتية في التفاعل مع الاقران او حل المشكلات فانهم يتصرفون بناء على الثقة بالنفس.

٣- التعزيز (الايجابي – السلبي) العقاب: وفقا لباندورا يعد التعزيز جزءا اساسيا في تعلم السلوك ، اذ تم تعزيز السلوك الايجابي من خلال (تقديم المكافاءات) او معاقبته مثل (توجيه التنبيه او الانذار) ، فان هذا سيؤثر في تكرا ر السلوك ، فالتعزيز الايجابي يعزز السلوك من خلال تقديم المكافات ، في حين ان التعزيز السلبي ازالة العقاب عندما يظهر السلوك المطلوبهذا ما اكدته دراسة هامبورغ (Hamburg,2021) ان الطلاب الذين يتلقون مكافات على سلوكياتهم الايجابية تكون مستوياتهم اعلى في الاداء الاكاديمي كما انهم يظهرون سلوكيات اجتماعية ايجابية تجاه الاقران والمعلمين ..(bandura,1977:356

وفقا لنظرية التعلم الاجتماعي فان البيئة المدرسية تؤثر بشكل فعال في سلوك الطالب ، فعندما تحتوي على نماذج سلوكية ايجابية مثل معلمين يتسمون بالاحترام المتبادل والتعاون فان الطلاب يتعلمون

هذه السلوكيات ويقلدونها ، والعكس ايضا اذا كانت البيئة المدرسية تحتوي على سلوكيات سلبية مثل التميز والعنف فيقلد الطلاب هذه الانماط السلوكية .

رابعا :نظرية الضبط الاجتماعي ل (ترافيس هيرشي ١٩٦٩):

ان العامل الرئيسي الذي يفسر السلوك الانساني في المجتمع وفقا لهذه النظرية "مفهوم الضبط الاجتماعي)، فاذا كانت الروابط الاجتماعية للافراد قوية مع المؤسسات الاجتماعية مثل المدرسة ، فانهم سيكونون اقل عرضة للسلوكيات المنحرفة مثل تعاطي المخدرات او العنف ، اما اذا كان العكس ان تكون الروابط الاجتماعية ضعيفة ، فتصبح الفرص اكبر للانحراف الاجتماعي.

المفاهيم الاساسية لنظرية الضبط الاجتماعي:

١- الارتباط الاجتماعي:من اكثر العوامل اهمية في هذه النظرية ،عندما تكون هناك روابط قوية بين الطلاب والمدرسة واسرهم فسيكون لديهم ميل اقل للانحراف ، فعندما يشعرون انهم جزء من بيئة مدرسية داعمة ومستقرة يكونون اقل عرضة للانحرافات السلوكية وهذا ما اكدته دراسة يونس(2019).

٢- الالتزام :عندما يكون لدى الطلاب التزام قوي بالقيم والمعايير الاجتماعية والمدرسية ، فانهم يكونوا اقل عرضة لتبني سلوكيات سلبية او منحرفة ، فيتضمن الالتزام ايضا بالقواعد المدرسية مثل الحفاظ على الانظباط والمشاركة في الانشطة المدرسية.

٣- الانخراط الاجتماعي: يشير الى مدى اشتراك الفرد في الانشطة الاجتماعية مثل الفنون ، الرياضة ، والانشطة المدرسية ، فالطلاب الذين يشاركون في الانشطة المدرسية تكون لديهم روابط اجتماعية ايجابية مع معلميهم واقرانهم ، مما يقلل من فرص الانحراف، وهذا ما اشارت اليه دراسة ابو حسين(٢٠٢١) ان الطلاب الذين يشاركون في الانشطة المدرسية يكونوا اقل انحرافا واكثر تكيفا اجتماعيا .

٤- المعتقدات: يشير هذا المفهوم الى القيم والمعتقدات التي يحملها الفرد ، فيتعلم الطلاب القيم الاجتماعية مثل المساواة ، الامانة ، الاحترام التي يتم تعزيزها في المدرسة تساهم في تقليل السلوكيات السلبية ، اذ ان الطلاب الذين يتبنون قيم المدرسة هم اكثر قدرة على اتخاذ قرارات ايجابية .

من ابرز المؤسسات الاجتماعية التي تؤثر في سلوك الافراد من خلال الضبط الاجتماعي هي المدرسة ، عندما تكون بيئة المدرسة تحتوي على ضوابط اجتماعية واضحة وقوية ، فان الطلاب يكونوا اقل عرضة للسلوكيات المنحرفة ، كما ان الانخراط في الانشطة المدرسية يعزز من هذه الروابط ويقلل من الانحرافات.

إجراءات البحث:

يتضمن هذا الفصل عرضاً مفصلاً للإجراءات التي قام بها الباحثان والتي تتضمن تحديد مجتمع البحث وعينته، وإعداد أداة تتصف بالموضوعية والصدق والثبات، ومن ثم إستعمال الوسائل

الإحصائية المناسبة لتحليل ومعالجة البيانات ،إعتمد الباحثان المنهج الوصفي لوصف دور إدارة المدرسة في الوقاية من المخدرات.

أولاً : مجتمع البحث

يتألف مجتمع البحث من مدراء المدارس ومعاونيهم والمرشدين التربويين المتواجدين على شبكات التواصل الإجتماعي (الواتساب – الفيس بوك – تويتر – التليغرام) .

ثانياً: عينة البحث

تم اختيار عينة عشوائية بسيطة تتكون من ١٠٠ مشارك من مدراء المدارس والمعاونين والمرشدين التربويين في محافظات بغداد و البصرة و صلاح الدين و السليمانية و نينوى و الانبار.ممن اجابوا على استبيان ارسل اليهم عبر منصة الكترونية.

١. المحافظات

يظهر الجدول ١ اعداد ادارات المدارس المشاركة في الدراسة موزعين على المحافظات العراقية باعلى نسبة مشاركة في محافظة بغداد بنسبة ٣٨% و باقل نسبة مشاركة من محافظة السليمانية بنسبة ١%.

الجدول (١)افراد العينة موزعين بحسب المحافظات المشاركة

المحافظة	عدد الأفراد	النسبة المئوية
البصرة	32	32%
بغداد	38	38%
صلاح الدين	17	17%
الأنبار	8	8%
نينوى	4	4%
السليمانية	1	1%

٢. الجنس :

شارك في الدراسة ٥٤ من الذكور و ٥٦ من الاناث و يظهر ان الاناث اكثر من الذكور و هو متوقع اذا ان اغلب الملاكات التربوية هي من الاناث.

الجدول (٢) عينة البحث موزعين على الجنس

الجنس	عدد الأفراد	النسبة
ذكور	54	54%
اناث	56	56%

٣. المنصب

اشتملت عينة البحث على افراد ادارة المدرسة و هم كل من المدير و المعاونيين و المرشد التربوي بواقع ٤٢ و ٤٩ و ٩ على التوالي انظر الجدول (٣)

الجدول (٣) عينة البحث موزعين على المنصب

المنصب	عدد الأفراد	النسبة
مدير	42	42%
معاون	49	49%
مرشد تربوي	9	9%

اداة البحث

بعد تحديد الأهداف الرئيسية للبحث والمتمثلة في فهم دور إدارة المدرسة في الوقاية من المخدرات وتقييم فعالية الإجراءات المتبعة.تم تصميم اداة البحث كالاتي :

الاستبيان المفتوح :

صممم الاستبيان ليشمل أسئلة مفتوحة وأخرى مغلقة موجه الى ادارات المدارس ويطلب منهم الاجابة عن سوال ماهي الاجراءات التي تتبعها المدرسة للوقاية من المخدرات و تم الحصول على مدى واسع من الاجابات .تتعلق بجوانب مختلفة من دور المدرسة تتعلق بالبرامج التوعوية والإرشادية.و التدريبات الموجهة للمعلمين والإداريين.والتعاون مع الجهات الخارجية.ومتابعة وتقييم حالات الطلاب.ومدى وعي الطلاب بخطورة المخدرات.و بناءا على هذه المجالات تم صياغة ٢٠

فقرة تمثلها ، وتم اعطاء درجات للبدائل الثلاث وهي (كثيرا، احيانا ، نادرا) الاوزان الاتية على التوالي (١،٢،٣) ، ومن ذلك تحددت درجة القطع (٢) درجة ، التي تعد متوسط المرجح للاستبيان.

صدق الأداة:

عرض الاستبيان على مجموعة من الخبراء في مجال التعليم والصحة النفسية لضمان صدق الاداة و قد اجمع عشرة خبراء على إجراء التعديلات اللازمة بناءً على ملاحظات الخبراء.و من ثم تم الاتي:

التجربة الأولية:

توزيع الاستبيان على عينة صغيرة من المشاركين (١٠-١٥ مشارك) لتقييم وضوح الأسئلة وفاعلية الأداة.جمع الملاحظات وإجراء التعديلات النهائية على الاستبيان.

توزيع الاستبيان:توزيع الاستبيان على العينة المستهدفة من مدراء المدارس والمعاونين والمرشدين التربويين عن طريق منصة كوكل فورم

الوسائل الاحصائية :

١. الوسط المرجح
٢. النسبة المئوية

النتائج :

تحقيقا لهدف البحث و هو التعرف على دور ادارة المدرسة في الوقاية من تعاطي المخدرات فقد تم استخراج الوسط المرجح لكل فقرة و مقارنتة بالمتوسط الفرضي للبدائل .و اذا كانت الوسط المرجح اكبر من الوسط الفرضي فان هذا يعني ان الفقرة حصلت على اغلبية اراء ادارة المدرسة و ان المدرسة تقوم بهذه المهمة و اذا كان الوسط المرجح اقل من المتوسط الفرضي للمقياس فان هذه الفقرة لم تحصل على اغلبية الاراء و ان المدرسة لاتقوم بهذه المهمة و هنا ناكد بان الاستبيان كان من وجهة نظر ادارة المدرسة و يمكن ان يدخل هنا العامل الشخصي في استجابة ادارة المدرسة و لكن على العموم فانها مؤشر يمكن الاستدلال به خصوصا بالفقرات التي تحصل على درجة مقاربة من الوسط المرجح .و يظهر الجدول التالي فقرات المقياس مرتبة تنازليا من اعلى وسط مرجح الى ادني وسط مرجح .

الجدول (٤)الفقرات و اوساطها المرجحة

ترتيب الفقرة	الفقرة	الوسط المرجح	تسلسل الفقرة
١.	أن المدرسة لديها خطة فعالة للتعامل مع حالات تعاطي المخدرات بين	2.56	فقرة3

ترتيب الفقرة	الفقرة	الوسط المرجح	تسلسل الفقرة
	الطلاب		
٢.	تقدم المدرسة مواد تعليمية مطبوعة وإلكترونية حول مخاطر المخدرات	2.50	فقرة9
٣.	يتم تدريب المعلمين على اكتشاف علامات تعاطي المخدرات بين الطلاب	2.45	فقرة14
٤.	توفر المدرسة ندوات ومحاضرات دورية حول الوقاية من المخدرات	2.41	فقرة12
٥.	يقدم المرشد التربوي جلسات إرشاد فردية للطلاب حول الوقاية من المخدرات	2.34	فقرة4
٦.	تتعاون المدرسة مع الجهات الصحية لتقديم الدعم والمشورة حول المخدرات	2.33	فقرة13
٧.	المدرسة لديها خطة فعالة للتعامل مع حالات تعاطي المخدرات بين الطلاب	2.32	فقرة10
٨.	تشجع المدرسة الطلاب على التحدث علانية عن مخاطر المخدرات	2.25	فقرة20
٩.	توفر المدرسة برامج توعية حول المخدرات للطلاب الجدد في بداية العام الدراسي	2.23	فقرة8
١٠.	تتعاون المدرسة مع المراكز الصحية لتقديم دعم نفسي وطبي للطلاب المعرضين لمخاطر المخدرات	2.22	فقرة2
١١.	تشجع المدرسة الأنشطة الرياضية والفنية كبديل إيجابي لاستخدام المخدرات	2.21	فقرة15
١٢.	المدرسة تلعب دورًا رئيسيًا في الوقاية من المخدرات بين الطلاب	2.20	فقرة5
١٣.	تتعاون المدرسة مع المنظمات غير الحكومية في الوقاية من المخدرات	2.19	فقرة19
١٤.	يقوم المرشد التربوي بجلسات إرشاد فردية للطلاب حول الوقاية من المخدرات	2.14	فقرة11
١٥.	تشارك المدرسة أولياء الأمور في جهود الوقاية من المخدرات	2.13	فقرة17
١٦.	توفر المدرسة بيئة دعم نفسي للطلاب الذين يعانون من مشاكل تتعلق بالمخدرات	2.11	فقرة16
١٧.	أن جهود المدرسة في الوقاية من المخدرات فعالة	2.06	فقرة18
١٨.	توفر المدرسة معلومات عن كيفية الحصول على المساعدة عند	2.03	فقرة1

ترتيب الفقرة	الفقرة	الوسط المرجح	تسلسل الفقرة
	الحاجة		
١٩.	هناك تعاونًا كافيًا بين المدرسة وأولياء الأمور للحد من مخاطر المخدرات	2.02	فقرة7
٢٠.	تنظم المدرسة فعاليات خاصة للتوعية بمخاطر المخدرات بالتعاون مع الجهات المختصة	1.89	فقرة6

من خلال النظر في الجدول اعلاه فقد تم استخراج الوسط المرجح لكل فقرة و ترتيب الفقرات من اعلى وسط مرجح الى ادني وسط مرجح لاجل المقارنة بالمتوسط الفرضي البالغ ٢ و ظهر الاتي :

١. حصلت الفقرة ٣ أن المدرسة لديها خطة فعالة للتعامل مع حالات تعاطي المخدرات بين الطلاب على المرتبة الاولى بمتوسط مقداره ٢.٥٦ وهو اعلى من المتوسط ٢ و هذا يعني ان المدرسة لديها خطة فعالة و هو اعلى متوسط بين الفقرات
٢. حصلت الفقرة الفقرة ٩تقدم المدرسة مواد تعليمية مطبوعة وإلكترونية حول مخاطر المخدرات على المرتبة الثانية بمتوسط مرجح مقداره ٢.٥٠ وهو اعلى من المتوسط ٢مما يعني ان هناك مواد تعليمية مطبوعة يحصل عليها الطلاب حول مخاطر المخدرات
٣. حصلت الفقرة الفقرة ١٤ يتم تدريب المعلمين على اكتشاف علامات تعاطي المخدرات بين الطلاب على المرتبة الثالثة بمتوسط مرجح مقداره ٢.٤٥ وهو اعلى من المتوسط ٢مما يعني ان المعلمين يدربون على اكتشاف علامات تعاطي المخدرات.
٤. حصلت الفقرة الفقرة ١٢ توفر المدرسة ندوات ومحاضرات دورية حول الوقاية من المخدرات على المرتبة الرابعة بمتوسط مرجح مقداره ٢.٤١وهو اعلى من المتوسط ٢.
٥. حصلت الفقرة الفقرة ٤ المدرسة لديها خطة فعالة للتعامل مع حالات تعاطي المخدرات بين الطلاب على المرتبة الخامسة بمتوسط مرجح مقداره ٢.٣٤وهو اعلى من المتوسط ٢.
٦. حصلت الفقرة ١٣ تتعاون المدرسة مع المراكز الصحية لتقديم دعم نفسي وطبي للطلاب المعرضين لمخاطر المخدرات على المرتبة السادسة بمتوسط مرجح مقداره ٢.٣٣وهو اعلى من المتوسط ٢.
٧. حصلت الفقرة ١٠ توفر المدرسة برامج توعية حول المخدرات للطلاب الجدد في بداية العام الدراسي على المرتبة السابعة بمتوسط مرجح مقداره ٢.٣٢وهو اعلى من المتوسط ٢.
٨. حصلت الفقرة ٢٠ تشجع المدرسة الطلاب على التحدث علانية عن مخاطر المخدرات على المرتبة الثامنة بمتوسط مرجح مقداره ٢.٢٥وهو اعلى من المتوسط ٢.
٩. حصلت الفقرة ٨ توفر المدرسة برامج توعية حول المخدرات للطلاب الجدد في بداية العام الدراسي على المرتبة التاسعة بمتوسط مرجح مقداره ٢.٢٥وهو اعلى من المتوسط ٢.
١٠ حصلت الفقرة ٢ تتعاون المدرسة مع المراكز الصحية لتقديم دعم نفسي وطبي للطلاب المعرضين لمخاطر المخدرات على المرتبة العاشرة بمتوسط مرجح مقداره ٢.٢٢وهو اعلى من المتوسط ٢.

١١ حصلت الفقرة ١٥ تشجع المدرسة الأنشطة الرياضية والفنية كبديل إيجابي لاستخدام المخدرات على المرتبة الحادية عشر بمتوسط مرجح مقداره ٢.٢١وهو اعلى من المتوسط ٢.

١٢ حصلت الفقرة ٥ المدرسة تلعب دورًا رئيسيًا في الوقاية من المخدرات بين الطلاب على المرتبة الثانية عشر بمتوسط مرجح مقداره ٢.٢٠وهو اعلى من المتوسط ٢.

١٣ حصلت الفقرة ٩ تتعاون المدرسة مع المنظمات غير الحكومية في الوقاية من المخدرات على المرتبة الثالثة عشر بمتوسط مرجح مقداره ٢.١٩وهو اعلى من المتوسط ٢.

١٤ حصلت الفقرة ١١ يقوم المرشد التربوي بجلسات إرشاد فردية للطلاب حول الوقاية من المخدرات على المرتبة الرابعة عشر بمتوسط مرجح مقداره ٢.١٤وهو اعلى من المتوسط ٢.

١٥ حصلت الفقرة ١٧ تشارك المدرسة أولياء الأمور في جهود الوقاية من المخدرات على المرتبة الخامسة عشر بمتوسط مرجح مقداره ٢.١٣وهو اعلى من المتوسط ٢

١٦ حصلت الفقرة ١٦ توفر المدرسة بيئة دعم نفسي للطلاب الذين يعانون من مشاكل تتعلق بالمخدرات على المرتبة السادسة عشر بمتوسط مرجح مقداره ٢.١١وهو اعلى من المتوسط ٢.

١٧ حصلت الفقرة ١٨ أن جهود المدرسة في الوقاية من المخدرات فعالة على المرتبة السابعة عشر بمتوسط مرجح مقداره ٢.٠٦وهو اعلى من المتوسط ٢.

١٨ حصلت الفقرة ١ توفر المدرسة معلومات عن كيفية الحصول على المساعدة عند الحاجة على المرتبة الثامنة عشربمتوسط مرجح مقداره ٢.٠٣وهو اعلى من المتوسط ٢.

١٩ حصلت الفقرة ٧ هناك تعاونًا كافيًا بين المدرسة وأولياء الأمور للحد من مخاطر المخدرات على المرتبة التاسعة عشر بمتوسط مرجح مقداره ٢.٠٢وهو اعلى من المتوسط٢.

٢٠ بينما حصلت الفقرة ٦ تنظم المدرسة فعاليات خاصة للتوعية بمخاطر المخدرات بالتعاون مع الجهات المختصة على المرتبة العشرون بمتوسط مرجح مقداره ١.٨٩وهو أقل من المتوسط ٢.

اولا:المقترحات

١. اجراء دراسة عن مدى تأثير البرامج التوعوية المتقدمة والمبتكرة على مستوى وعي الطلاب بمخاطر المخدرات وكيفية الوقاية منها، مع مقارنة المدارس التي تطبق هذه البرامج بغيرها.

٢. اجراء بحث عن تأثير الأنشطة الرياضية والفنية كبدائل إيجابية على تقليل معدلات تعاطي المخدرات بين الطلاب، مع دراسة الأنشطة الأكثر فعالية.

٣. اجراء دراسة عن فعالية التعاون بين المدارس والمجتمع المحلي (أولياء الأمور، المراكز الصحية، والمنظمات غير الحكومية) في الوقاية من المخدرات وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي للطلاب.

٤. اجراء بحث لتقييم استراتيجيات التدخل المبكر المتبعة في المدارس لاكتشاف علامات تعاطي المخدرات بين الطلاب وتأثيرها على تقليل حالات التعاطي.

٥. اجراءدراسة عن تأثير البرامج التدريبية المستمرة للمعلمين والمرشدون التربويين على قدراتهم في اكتشاف علامات تعاطي المخدرات بين الطلاب واستجابتهم لها.
٦. اجراء دراسة عن مدى تأثير تطبيق السياسات المدرسية الصارمة (مثل العقوبات والتوجيه النفسي) على معدلات تعاطي المخدرات بين الطلاب.
٧. اجراء دراسة عن استخدام التطبيقات التعليمية والتكنولوجيا الحديثة في نشر التوعية بين الطلاب حول مخاطر المخدرات، وقياس مدى فعالية هذه الوسائل مقارنة بالطرق التقليدية.
٨. اجراء بحث عن العلاقة بين بيئة المدرسة (مثل الدعم النفسي، العلاقات الاجتماعية، وبرامج الوقاية) وصحة الطلاب النفسية، وكيف تؤثر على سلوكهم تجاه المخدرات.
٩. اجراء دراسة عن تأثير برامج التوعية التي تشمل الأسرة بأكملها على الوقاية من المخدرات، ودور أولياء الأمور في تعزيز الوعي لدى أبنائهم.

التوصيات :

١. توصي الدراسة بتعزيز مشاركة أولياء الأمور في جهود الوقاية من المخدرات من خلال عقد ورش عمل ودورات تدريبية لهم، مما يعزز وعيهم بطرق الوقاية ودورهم الفاعل في حماية أبنائهم.
٢. توصي الدراسة بضرورة تعزيز بيئة الدعم النفسي في المدارس للطلاب الذين يعانون من مشاكل تتعلق بالمخدرات. يجب توفير مستشارين نفسيين مدربين وخدمات إرشادية متكاملة لدعم الطلاب ومساعدتهم على التغلب على هذه المشكلات.
٣. توصي الدراسة بإجراء تقييم دوري وشامل لجهود الوقاية من المخدرات في المدارس لضمان فعاليتها. من خلال استخدام استبيانات ومقاييس علمية لتحديد مدى تحقيق الأهداف وتحديد المجالات التي تحتاج إلى تحسين.
٤. توصي الدراسة بضرورة توفير معلومات واضحة وشاملة للطلاب وأولياء الأمور حول كيفية الحصول على المساعدة عند الحاجة
٥. توصي الدراسة بتعزيز التعاون بين المدارس والجهات المختصة (مثل الجهات الصحية والأمنية والمنظمات غير الحكومية) لتنظيم فعاليات وبرامج توعية مستمرة حول مخاطر المخدرات. يهدف هذا التعاون إلى توسيع نطاق التأثير ورفع مستوى الوعي بين الطلاب والمجتمع.

المصادر:

- أبو النيل، محمود، وآخرون (٢٠٠٧) **مشكلة الإدمان وتعاطي المخدرات (العوامل النفسية في الإدمان)**، منشورات إدارة النشاط الاجتماعي، كلية الآداب، جامعة عين شمس.
- البشير، حسين، وعلي، إبراهيم. (٢٠٢١). البيئة المدرسية ودورها في تقليل المخاطر السلوكية في المدارس السودانية. **مجلة العلوم التربوية والاجتماعية، ١٣(٤)، ٨٩-١٠٠**
- الجبوري، خالد. (٢٠١٩). دور التوعية المدرسية في الحد من تعاطي المخدرات بين الطلاب **مجلة الدراسات الاجتماعية، ٢٣(٤)، ٤٥-٦٣**

- الجبوري، علي، وآخرون. (٢٠٢١). دور الإرشاد النفسي في الوقاية من المخدرات بين طلاب المدارس الثانوية العراقية. **مجلة البحوث الاجتماعية، ١٨(٢)**، ٦٠-٧٠.
- حسين، ليلى. (٢٠١٨). **التحديات الثقافية والاجتماعية في المدارس العراقية**. النجف: مكتبة النور.
-الزيدي، أحمد. (٢٠٢٠). **تعاطي المخدرات وأثره على الشباب**. بغداد: دار العلم
-الساعدي، أحمد. (٢٠٢١). **تأثير البيئة المدرسية والاجتماعية على سلوكيات الطلاب**. دار النشر: دار النور للعلوم الاجتماعية.
-العلي، فاطمة. (٢٠١٨). تحديات برامج الوقاية من المخدرات في المدارس الثانوية. **مجلة البحوث التربوية، ١٥(٢)**، ١٢٠-١٣٥
-عيسى، محمود. (٢٠١٨). دور المجتمع في دعم برامج الوقاية من المخدرات في المدارس المصرية. **مجلة البحوث الاجتماعية، ٢١(٤)**، ٨٠-١٠٠
-محمود ، طافش : **الابداع في الاشراف التربوي والادارة المدرسية** ، دار الفرقان.
-المنصور، خالد. (٢٠١٩). دور المدارس في الوقاية من الظواهر السلبية. **مجلة الدراسات الاجتماعية، ١٢(٢)**، ٤٥-٦٠.
-المهندي، خالد حمد (٢٠١٣) **المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، قطر**: مركز المعلومات لمكافحة المخدرات لمجلس التعاون لدول الخليج العربي
- الموسوي، علي وعبد الله، حسين. (٢٠١٧). أثر الإرشاد النفسي في تقليل نسبة تعاطي المخدرات بين طلاب المدارس الثانوية. **مجلة الصحة النفسية، ١٠(١)**، ٧٥-٨٥
-الناصر، أحمد. (٢٠١٧). دور الأنشطة اللاصفية في الحد من السلوكيات المنحرفة في المدارس. **مجلة البحوث التربوية، ١٤(٥)**، ٩٥-١١٠.

- Abu Hussein, M. (2021). Impact of Social Engagement in School Activities on Student Behavior. **Arab Journal of Education, 35(1), 72-85.**
- Bandura, A. (1969). **Principles of Behavior Modification**. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Bandura, A. (1977). **Social Learning Theory**. Prentice Hall.
- Hamburg, M. (2021). **The Effects of Positive Reinforcement in Educational** Settings. Journal of Educational Psychology, 113(2), 302-315.
- Hawkins, J. D., et al. (1992). **Risk and Protective Factors for Alcohol and Other Drug Problems.**

- Hwang, S., & Lee, J. (2020). Impact of Psychological Counseling on Preventing Risk Behaviors in Korean High Schools. **Asian Journal of Education, 15(4), 200-215.**
- Johnson, T., et al. (2017). The Role of Parent-School Collaboration in Drug Prevention. **Canadian Journal of Social Studies, 22(1), 50-67.**
- Jonsson, H. (2019). Social Control and Deviant Behavior in Swedish Schools. **Scandinavian Journal of Educational Research, 63(2)**
- Kleinman, A. (2004). **Culture and Education**: Implications for Prevention.
- Lino, A., & Eiler, D. (2019). The Role of Teacher-Student Interactions in Shaping Student Behavior. Educational Psychology International, 48(4), 123-136
- Marcus, J., et al. (2018). **School-based Prevention Programs** and Drug Use Reduction among Adolescents. **Journal of Youth Studies, 23(2), 130-146**
- Smith, C., & Denton, M. L. (2005). **Soul Searching: The Religious and Spiritual Lives of American Teenagers.**
- Tylor, E. B. (1871). Primitive Culture.
- W.h.o(1973):Drug and Alcol Dependence(Geneva)publicationsW.H.O.
- Younis, M. (2019). The Role of Social Control in Reducing Deviance Among Students in Egyptian Schools. **Journal of Educational Research, 22(3), 45-59.**

المدرسة ودورها في الحد من انتشار المخدرات

ا. د. منذر مبدر عبد الكريم العباسي م.م. سوزان محمد حسين صالح
جامعة ديالى/كلية التربية الأساسية/ قسم العلوم
uodiyala.edu.iq8@Basicsci uodiyala.edu.iqBasicsci43

الكَلماتْ المُفتاحيةُ: المدرسة، دور، الحد من انتشار، المخدرات

الملخص:
يهدف البحث الحالي التعرف الى دور المدرسة في الحد من انتشار المخدرات، اذ يتميز العصر الحالي بالانفجار المعرفي الهائل في جميع نواحي الحياة، وخاصة في وسائل الاتصال الحديثة التي لا تحدها حدود، وبذلك فقد تعاظم الواجب الذي تؤديه المدرسة في تشكيل وبناء وحماية الطلبة من كل خطر يحيط بهم ويهدد حياتهم ومن اخطرها انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في المؤسسات التربوية ومنها المدرسة. اذ تلعب المدرسة دورا مهما في الحد من انتشار المخدرات بين الطلبة ،وقد توصل البحث الى نتائج مهمة منها ضعف البرامج التي تحد من انتشار المخدرات في المدارس عامة، واقتصار البرامج على في الحد من انتشار المخدرات على الأساليب الاعتيادية من خلال (نشرات، جداريات، محاضرات دينية، زيارات) القليلة من قبل المختصين في مكافحة المخدرات اما التوصيات التي توصل اليها البحث منها تفعيل دور المرشد التربوي في المَدَارِسُ المُتَوسِطةُ والإعدادية وإدخال مادَةُ عَلمُ النَفسُ وعِلُمُ الاجتماع إليها، وموضوع الإدمان عَلى المخدرات والتركيز على كافة أشكاله وأنواعه ومخاطرة ضمن المناهج الدراسية، اما اهم المقترحات التي تضمنها البحث بناء برنامج للحد من انتشار المخدرات بين الطلبة.

School and its role in reducing the spread of drugs

Prof. Dr. Munther Mubdar Abdul Karim Al-Abbasi M.M. Suzan Muhammad Hussein Saleh
University of Diyala / College of Basic Education / Department of Science
Basicsci43uodiyala.edu.iq Basicsci8@uodiyala.edu.iq

Keywords: School, role, reducing the spread, drugs

Abstract:

The current research aims to identify the role of the school in reducing the spread of drugs, as the current era is characterized by a massive knowledge explosion in all aspects of life, especially in modern means of

communication that have no borders. Thus, the importance of the role played by the school in shaping, building and protecting students from Every danger surrounds them and threatens their lives, the most dangerous of which is the spread of drug abuse in educational institutions, including schools. The school plays an important role in reducing the spread of drugs among students, and the research reached important results, including the weakness of programs that limit the spread of drugs in schools in general, and the limited programs to limit the spread of drugs using traditional methods through bulletins, murals, religious lectures, and few visits. By drug control specialists The recommendations that the research reached include activating the role of the educational counselor in middle and middle schools, introducing the subject of psychology and sociology into it, and the subject of drug addiction and focusing on all its forms and types and risk within the curriculum. As for the most important proposals included in the research, building a program to reduce the spread of drugs among Students.

مشكلة البحث

إن المدرسة، هي المؤسسة التربوية الثانية بعد الأسرة، وهي مؤسسة تربوية رسمية هدفها تقديم الرعاية للطلبة ومساعدتهم على تحقيق أهدافهم وحل مشكلاتهم المختلفة. مع انتشار وسائط ووسائل الاتصال الحديثة التي لا تحدها حدود يزداد أهمية ودور المدرسة، وتبرز أهميتها في بناء الطالب من جميع النواحي المعرفية والمهارية والوجدانية، وإنها تحصنهم وتحميهم من كافة المخاطر وهي مهمة مختلفة عن الدور الرئيس والوظيفة الأساسية للتعليم والتي تتضمن المادة العلمية والمعرفية، إلا أن عملية الوقاية والحصانة والحد من انتشار المخدرات أصبحت مهمة موازية لمهمة ووظيفة التعليم. وفي حالة المخدرات فإن خطورة هذه الآفة لا تقتصر على الشخص المدمن وحده، إنما تتعداه لغيره من المحيطين به كأسرته وأقرانه وأصدقاءه.

إن مشكلة تعاطي المخدرات أو الترويج لها في البيئة التعليمية، ومنها المدرسة، يعني انهيار مؤسسات التعليم، وهو أمر كلفته الاقتصادية والاجتماعية والحضارية عالية جداً، إضافة للتحديات

التي تحيط بطلبتنا فلابد من مواجهة هذه الظاهرة وإعداد البحوث والدراسات والخطط للحد من انتشارها والبرامج النوعية والتثقيفية التي تهدف كل من الطالب وأسرته. تعد مسؤولية التصدي لظاهرة التعاطي للمخدرات والاعتماد على المخدرات أمر تقع مسؤولية على كاهل جميع أنظمة المجتمع وفي مقدمتها المدرسة، فقد تزايدت الدعوة إلى ضرورة قيام المدرسة بدور أكثر فاعلية في مواجهة مشكلة المخدرات، وبناء عليه فقد قامت العديد من الدول مثل الولايات المتحدة وفرنسا والمملكة المتحدة واستراليا والفلبين باستخدام المدرسة سلاحاً ضد المخدرات، وذلك من خلال وضع برامج ومشروعات تعليمية تستهدف المكافحة بجميع جوانبها.

لذا فإن مجتمعاتنا اليوم تعاني من ظاهرة انتشار المخدرات، ومما ينتج عنها أو تسببها من جرائم ومخاطر تهدد سلامة أفراد المجتمع، وتعطل قدرات الإنسان وطاقاته العقلية والنفسية والجسدية، عن التفكير والعمل، والإنتاج، فضلا عما ينشأ عنها من انحرافات أخرى، حيث تنتشر هذه الظاهرة بصورة متنامية في معظم دول العالم على اختلاف أوضاعهم الاقتصادية والاجتماعية والثقافية وتشكل مشكلة إدمان المخدرات ظاهرة مجتمعية لها آثارها المدمرة على الفرد والأسرة والمجتمع.

على الرغم من العلاقة الوثيقة بين النجاح في مقاومة هذه الظاهرة والمؤسسات التربوية المختلفة ومنها المدرسة، إلا أنه لوحظ قصور من جانب هذه المؤسسات خصوصا في العالم العربي والإسلامي في معالجة هذه الظاهرة، والوقوف على اسباب انتشارها والنجاح في بناء الرادع لدى أكبر شريحة في المجتمع وهي شريحة الطلبة للابتعاد عنها والحد من انتشارها وخاصة ومجتمعنا العراقي في مرحلة جديدة من البناء والتطور لمواكبة تطور المجتمعات المتحضرة.

ومن هذا المنطلق تأتى المشكلة في انتشار ظاهرة تعاطى المخدرات بين طلبة المدارس وغياب دور المدرسة كمؤسسة تربوية في الحد من تعاطى المخدرات والحد من انتشارها. وأهمية تفعيل دور المدرسة تجاه تحصين أبنائها ووقايتهم من المخاطر المتعلقة بالمخدرات، والعمل على تقديم قاعدة معرفية قد تفيد مصممي المناهج الدراسية وواضعي برامج الأنشطة الطلابية، والمعلمين في تفعيل الدور الوقائي للمدرسة لحماية الطلبة من المخدرات.

أهمية البحث

التربية في معناها الواسع هي كل جهد مبذول من أجل إحداث تغيير مرغوب فيه في سلوك إفراد المجتمع، وأن أساليب التربية السليمة التي يتعرض لها الفرد تشكل حصنه الواقي من الوقوع في الأمراض الاجتماعية المختلفة كتعاطي المخدرات، فإن ذلك يعني أن المدرسة بصفتها إحدى المؤسسات التربوية المسؤولة التي أوكل إليها المجتمع تربية الأبناء وإعدادهم الاعداد السليم، وتأتي المدرسة بعد الأسرة اذ يكتسب منه الأبناء قيمهم ومثلهم وأنماط سلوكهم.

والمدرسة تعطي العلم دوراً هاماً في توسيع آفاق ومدارك الإنسان، فقد قيل قديماً أن العلم نور، إذ أنه يخرج الإنسان من ظلمات الجهل إلى نور الحقيقة والمعارف، وتتنوع الأماكن التي يتلقى فيها الإنسان العلم والتعليم. فالمدرسة هي الوسط الذي ينمو فيها التلاميذ خارج الأسرة ويمضون فيها اغلب يومهم، والمدرسة لها رسالة تربوية تهدف إلى ما هو اشمل وأوسع من مجرد التعليم وتحصيل المعرفة، إذ تكون أهم أهدافها هي تكوين شخصية التلميذ المتكاملة من جميع الجوانب وإعداده ليكون مواطنا صالحا، ورعاية نموه البدني والمعرفي والوجداني والاجتماعي في آن واحد. (محمود، ٢٠١٢، ٢٩)

إذ يعد ظهور المدرسة مع احتياج الإنسان مع تطور الحياة إلى مكان يتعلم فيه صغاره العلم والثقافة، كما احتاج لأن ينوب عنه أشخاص آخرون أكثر كفاءة وخبرة وتفرغاً لأداء هذه المهمة، ومن هنا

بدأت المدارس بالظهور وتطورت لتصبح من أهم مرتكزات المجتمعات ومؤسسة مهمة لا غنى عنها.

أن دور المدرسة في التنشئة الاجتماعية لطلبتها على الصعيد الاجتماعي، وذلك من خلال تقديم الرعاية الاجتماعية والنفسية للطلبة وتسهيل السبل لهم ومساعدتهم في حل مشاكلهم المدرسية والأسرية عبر وجود مرشد نفسي واختصاصي اجتماعي ضمن الكادر العامل فيها واعتماد وسائل تدريس متميزة. إذ لا يجب الاعتماد على أسلوب التلقين. والتوجه نحو تعليم الطلبة طرائق التحكم في الانفعال وضبط السلوك وسبل تحقيق أهدافهم واكتشاف مواهبهم. والتعامل مع الطالب بصورة كاملة دون إهمال لأي جانب من جوانبه وتعليم الطلبة طرق كسب العادات الصحية السليمة وطرق التفكير العلمي، وخلق جو التنافس بينهم.

والاهتمام بمراعاة الفروق الفردية بين الطلبة. (محمد، ٢٠٠٦: ١٤).

يعد دور المدرسة في الحد من انتشار الإدمان هو دور فعّال للحد منه، ابتداء من المرحلة الابتدائية والمتوسطة ولاسيما في المرحلة الثانوية حيث ينتشر استخدام المخدرات بين فئة الشباب الذين هم أكثر عرضة للإدمان، ولذلك يقع على مثل هذه المدارس دور هام للحد من انتشار المخدرات ومن الإدمان عليها وذلك عن طريق:

١. **ممارسة الرياضة التي تساعد على بناء الشخصية**، وتخلق في الطالب روح الثقة بالنفس والتحدي والرفض للمعوقات، وتقوي الإرادة فيستطيع الإنسان أن يبتعد عن الأمور الخاطئة ومحاربتها.

٢- **الاهتمام بالأنشطة الثقافية** الخاصة بالإدمان مثل الرسوم المتحركة، ومجلات الحائط، وكلمات الصباح في الإذاعة المدرسية والتي تتناول موضوع الإدمان من جوانبه المختلفة في رسائل قصيرة سريعة، وكذلك الأنشطة الفنية والاجتماعية والترفيهية مثل الرحلات والحفلات التي تستغل الطاقات في أمور مفيدة، وتبرز قدراتهم وتميزهم، وتساعدهم على اكتشاف مواهبهم.

٣. **التوعية من خلال المناهج المدرسية**، وأيضا عن طريق عقد الندوات الثقافية لتوعية الطلبة وتبصيرهم بقوى الشر التي تستهدف تحطيم الشباب، وتحصينهم بالمعلومات الصحيحة على طريقة اعرف عدوك مع الالتزام بالمصداقية والبعد عن التهويل أو التهوين، وأيضا عقد حلقات حوار مع الآباء لتبصيرهم بالمشكلات التي تقابل أبناءهم.

٤ **تنظيم حلقات دراسية للأخصائيين الاجتماعيين والمعلمين** عن كيفية اكتشاف الحالات المبكرة وتوجيهها للعلاج.

٥. **يمكن لأطباء المشاركة في النصح، بالمدارس** اكتشاف حالات التعاطي والإدمان وذلك بتوجيه الأسئلة غير المباشرة للطلبة الذين يأتون إليهم ويشتبهون فيهم، فمثلا يسألونهم: هل يوجد في الأسرة إنسان يتعاطى بعض المواد المخدرة؟ هل يعزم عليك أحد الزملاء بالمخدرات؟ ... الخ.

٦ **تكوين مجموعات مدرسية لمكافحة الإدمان**، وتتلقى هذه المجموعات التدريبات المناسبة لاكتشاف الحالات المبكرة، ويمكن أن تشمل بعض الطلبة الذين سقطوا في براثن الإدمان وتم علاجهم وشفائهم، فالطلبة لهم إمكانية اختراق صفوف زملائهم ومعرفة أحوالهم، وإقناعهم في بدء رحلة العلاج، ولا سيما إن الطلبة المعافين من الإدمان يشكلون المثال العملي الناجح أمام الآخرين.

٧. **الاهتمام بحالات الهروب والتغيب عن المدرسة**، والاستفسار عن الأسباب التي أدت إلى ذلك وإخطار أولياء الأمور حتى تكون لهم المشاركة الفعالة في ملاحظة أبنائهم.

(نوفل، ٢٠٠٨: ٢١)

قد يعتقد البعض أن هناك صعوبة في الربط بين موضوع الصحة النفسية وبين المدرسة كمؤسسة هدفها الأساسي هو التعليم ونمو خبرات الطلبة المعرفية بالذات، إن العلاقة بين الصحة النفسية وبين ما يجري في المدرسة علاقة جد وثيقة، وان تفصيلات حياة الطلبة داخل المدرسة حافلة بالخبرات التي توثر إيجابا أو سلبا على الصحة النفسية لهؤلاء الطلبة، لذا يتبين لنا إن هناك علاقة وثيقة متبادلة بين الصحة النفسية من جانب وبين دور المدرسة من جانب آخر. (مغاريوس، ١٩٧٤: ٨٤ - ٨٥).

يمكن تلخيص أهمية البحث بما ياتي:

١- يهتم البحث الحالي في تسليط الضوء على دور المدرسة في الحد من انتشار المخدرات.

٢- أنه يتناول إحدى القضايا التربوية الهامة والتي تتمثل في ضرورة الاهتمام بالحد من انتشار المخدرات في المدارس بشكل خاص والمجتمع بشكل عام.

٣- قد يسهم البحث في إطلاع المسؤولين في وزارة التربية على مدى إمكانية إعداد خطط للحاضر والمستقبل للحد من خطر انتشار المخدرات في المجتمع وفي التعليم في جميع مراحله.

٤- قد يساعد البحث فتح أبواب التعاون بين القائمين على مؤسسات الرعاية الاجتماعية، والمنظمات في العمل سوية مع المدرسة في الحد من ظاهرة انتشار المخدرات.

٥- فتح المجال أمام إجراء بحوث ودراسات أخرى حول انتشار ظاهرت المخدرات في المدارس.

٦- تقديم استنتاجات وتوصيات ومقترحات قد تسهم في المساعدة في تحسين حالة الطلبة المتعاطين والمدمنين على المخدرات في محاولة لإرجاعهم إلى التعليم والمدرسة والمساهمة في عملية بناء الوطن.

هدفا البحث: - يهدف البحث إلى: -

التعرف على أهمية " المدرسة ودورها في الحد من انتشار المخدرات".

- تقديم تصور مقترح للمدرسة ودورها في الحد من انتشار المخدرات".

حدود البحث: - يتحدد البحث الحالي بـ (الأدبيات، والدراسات السابقة).

تحديد المصطلحات: -

اولا: المدرسة: عرفها كل من:

-العبادي (٢٠١٦) مفهوم المدرسة لغة "المدرسة" مصدر ومشتقة من الفعل الثلاثي دَرَسَ، ودرس الشيء يعني جزاه، ودرس الكتاب بـ كرر قراءته ليحفظه ويفهمه، ودرس الدرس يعني جزأ الدرس ليسهل تعلمه على أجزاء، ويُقال درس القمح أي طحنه ويُقال فلان من مدرسة فلان يعني ذلك أنه على رأيه ومذهبه.

اما مفهوم المدرسة اصطلاحاً هي مكان التعليم والتدريس، فالمدرسة مؤسسة أسسها وأنشأها المجتمع بهدف تربية وتعليم من يشترك فيها، ففي بداية كل عام دراسي يدخل فوج جديد للتعلم وإكمال المسيرة التعليمية، فالمدرسة هي الأساسية في المجتمع لخلق أجيال تنهض بالأمة وتواكب العلم والتطور والحضارة. (العبادي، ٢٠١٦: ٣)

- شريم (٢٠١٦) هي: المؤسسة الثانية التي تلعب دوراً كبيراً في تنشئة الطفل، ففيها يتعامل الطفل مع أكثر من فئة متمثلة بالمعلمين والزملاء في الصف وبالتالي يزداد نشاطه الاجتماعي والمهارات التي يكتسبها من أجل التواصل معهم، فتقوم المدرسة إذن بتوسيع دائرة الطفل الاجتماعية من خلال التقائه بالرفاق ومشاركتهم اللعب والتدريس ويتعلم قيماً ومهارات جديدة للتواصل الفعال القائم على احترام آرائهم والاستماع للآخرين عند التحدث وغيرها من القيم والاتجاهات التي يعكسها خلال تعامله مع المجتمع الخارجي، ويمكن أن نجمل واجبات المدرسة فيما يتعلق بدورها في تنشئة الطفل

بالتالي : مساعدة الطفل على حل المشكلات التي تواجهه مراعاة قدرات الطفل العقلية والجسدية في العملية التعليمية تقديم الإرشاد المهني والتربوي للطلاب في مختلف المراحل العمرية (شريم ، ٢٠١٦ : ٣) .

- الويكيبيديا (٢٠١٨) هي مؤسسة تعليمية يتعلم فيها التلاميذ الدروس بمختلف العلوم وتكون الدراسة بها عدة مراحل وهي الابتدائية والمتوسطة أو الإعدادية والثانوية وتسمى بالدراسة الأولية الإجبارية في كثير من الدول. وتنقسم المدارس إلى مدارس حكومية ومدارس خاصة ومدارس أهلية) (ويكيبيديا، ٢٠١٨: ١).

- إبراهيم (٢٠٠٩): انها تلك المؤسسات التي تحمل على عاتقها تربية الفرد تربويا وعلميا، كوسائل الاعلام والاسرة والسياسة. (إبراهيم، ٢٠٠٩: ٨٤٧)

ثانيا: دور: -

عرفه إبراهيم (٢٠٠٩) انه: تصرفات سلوكية مألوفة في مواقف اجتماعية معينة، او الاهتمام بمشكلات وحاجات الطلاب (إبراهيم، ٢٠٠٩: ٦٠٠).

ثالثا: المخدرات: عرفها كل من:

-الدين (٢٠١١) بانها: مواد نباتيه أو كيميائية لها تأثيرها العقلي والبدني على من يتعاطاها، تصيب جسمه بالفتور والخمول وتشل نشاطه وتغطي عقله وتؤدي إلى حاله من الإدمان والتعود عليها بحيث إنه لو أمتنع عنها قليلاً فسد طبعه وتغير حاله وساء مزاجه. (الدين، ٢٠١١: ١٩).

- الجهني (٢٠١٢) إنها كل مادة أو مستحضر يستخدم من قبل الطلبة أو تعرضوا له بالممارسة أو التغرير صدر بحقه (المخدر) تحذير رسمي يمنع استخدامه أو تعاطيه أو ترويجه ويجرم عليه الشرع والقانون. (الجهني، ٢٠١٢: ٩)

- صافي (٢٠١٥) يتم تعريف المخدرات بناءً على التعريف العلمي بأنه عبارة عن مواد كيميائية تتسبب في غياب وعي المتناول لها مع تسكين الآلام، ومن الناحية القانونية يتم تعريف المخدرات على أنها مواد تتسبب في تسمم الجهاز العصبي والإدمان وفقدان متناولها التواصل مع المحيطين به، الأمر الذي جعل القانون يمنع زراعتها وإنتاجها وحتى تداولها، ولا يتم استعمالها إلا بترخيص وتحت الرقابة الأمنية (صافي، ٢٠١٥، ٢).

إطار نظري ودراسات سابقة

اطار نظري

أنواع التعليم:

التعليم الإلزامي: ويقصد به المدرسة، حسب البلدان، إما إجبارية أو اختيارية، وذلك على مدد زمنية مختلفة. وفي معظم الدول، لا يعتبر الذهاب إلى المدرسة إجباريا، بينما يعتبر "تلقين الأطفال كذلك. أي أن للآباء الخيرة بين تلقين أطفالهم في البيت أو الذهاب بهم إلى المدارس. يبدأ سن التعليم الإجباري من السنة السادسة أو السابعة من عمر الطفل (٦) سنوات في البلاد العربية، فرنسا، كندا، ٧ سنوات.

٢. المرحلة الابتدائية -: ويبدأ التعليم الإجباري بدخول المدرسة الابتدائية في السنة السادسة هنا من العمر عموما.

خلال هذه المرحلة يكتسب الطفل أسس تعلم القراءة والكتابة والحساب تعتبر المرحلة الابتدائية مهمة كونها توجه الطفل وتبني شخصيته. وهي مهمة جدا ففى هذه الفترة يبنى الطفل شخصيا ومعنويا..

المرحلتان الإعدادية (المتوسطة والثانوية): - وتمتد المرحلتان من نهاية المرحلة الابتدائية إلى بداية المرحلة الجامعية. غالبا ما تنتهي بنيل شهادة البكالوريا.

المرحلة الجامعية: وتنتهي مرحلة التعليم الإجباري في سن الخامسة عشر إلى السابعة عشر. وبذلك فلا تصنف المرحلة الجامعية ضمن التعليم الإجباري. أنواع المدارس: هناك نوعان للمدارس ومنها:

١. مدرسة خاصة. ٢. مدرسة حكومية وهي التي تصرف وتهتم بها الحكومة (ويكبيديا، ٢٠١٨: ٦)

مفهوم المدرسة وخصائصها ودورها: -

ما هو مفهوم المدرسة؟ وما خصائصها؟ وما هو دورها وأهميتها؟ مفهوم المدرسة تُعرف المدرسة بأنها مؤسسة اجتماعية رسمية تقوم بعدة وظائف ومهام، أهمها وظيفة التعليم ونقل الثقافة والتربية، وإيجاد البيئة المناسبة للنمو العقلي والجسدي والانفعالي والاجتماعي، وتقسم الدراسة بها على عدة مراحل الابتدائية والإعدادية والثانوية.

وتأتي أهمية المدرسة كامتداد تابع لدور الأسرة في تربية الطفل وتنشئته؛ إذ لها قيمة وأهمية كبيرة، ومن ذلك:

١.إكمال دور الأسرة التربوي: تُعدّ المدرسة بيت الطالب الثاني؛ فيها يقضي جزءاً كبيراً من وقته وبشكل مستمر، وفيها يتكامل دور المربين والمعلمين مع دور الأسرة في تربية الطفل ليصلوا لمرحلة النضوج العقلي، وتعد مرحلة المدرسة من المراحل المُهمة في مسيرة حياة الأطفال من الطفولة إلى المراهقة؛ إذ تُساهم في تشكيل شخصياتهم وتؤثر في تعليمهم القيم والمبادئ والعلوم الأساسية.

٢. التبسيط وإزالة التعقيد: تتسع الحضارات والثقافات وتتعقد العلوم بشكل يصعب على الأطفال فهمه واستيعابه، فيأتي دور المدرسة هنا بتبسيط العلوم والمبادئ له بأفضل الوسائل والطرق التي تتوافق مع فهمه، لتُمكّنه من التعامل مع العالم حوله دون خوف أو ارتباك أو استهتار.

٣. تصفية العلوم وتنقيتها: تقوم المدرسة بتصفية العلوم من الشوائب والمغالطات والأكاذيب والمبالغات والاعتبارات الشخصية، لتقدمها للطلاب بشكل نقي وحقيقي لإنشاء عقول سليمة تمتلك معارف صحيحة.

٤. توسيع آفاق الطفل وتنمية خبراته: تكسب المدرسة الطفل خبرة من خلال تفاعله مع البيئة المحيطة به وعبر المواقف التي يواجهها، بالإضافة إلى الخبرات والتجارب الإنسانية السابقة التي تُضيفها لمخزون خبراته.

٥. تعزيز التجانس والتآلف بين الأطفال: يأتي للمدرسة أطفال من مختلف البيئات والثقافات؛ حيث تجد الاختلاف في الغنى والفقر والمكانة الاجتماعية وغيرها، ولأجل ذلك تسعى المدرسة لتحقيق الانسجام والتآلف بين كل هذه الاختلافات بأسس تربوية إسلامية.

٦. إكساب الأطفال مهارات مختلفة: تكسب المدرسة الأطفال مهارات اجتماعية. كالعمل الجماعي، والتواصل مع الآخرين، وغيرها من المهارات التي تُساهم في رفع مستوى ذكاء الطفل وتفاعله مع بيئته، وتُؤهله ليواجه سوق العمل والحياة لاحقاً. فإذ تلقى الطفل تعليمه في المنزل سيفتقد كل هذه المهارات، ويكون معزولاً عن أقرانه. وسيحرم من ذكريات جميلة كانت ستؤثر بشكل كبير على تكوينه.

٧. الاعتناء بالطفل الموهوب: إنّ من مهام المدرسة الأساسية أن تساعد الطلبة=على اكتشاف مواهبهم والاستفادة من قدراتهم العقلية والذهنية، كما عليها أن تساهم بشكل كبير في تطوير قدرات وإمكانات الطلاب الموهوبين ودعمهم في مواهبهم وتنمية شخصياتهم بشكل سوي.

٨. **تعتمد على ركائز علميّة مستنبطة** من بحوث ودراسات معنية بدراسة سلوك الإنسان وتصرفه؛ كعلوم التربية وعلم النفس، وعلم الاجتماع. تُعدّ المدرسة بيئة تربوية تنتهج التبسيط في نقل المعلومات والخبرات إلى الطلاب، حيث يتم التدرّج فيها من البسيط إلى المعقد ومن السهل إلى الصعب. تعد المدرسة بيئة ثقافية واجتماعية تتأطر بمجموعة من الأنظمة والقوانين، وتتبع النسق الاجتماعي والثقافي الخاص بالمجتمع الذي تتواجد فيه. تُعدّ المدرسة مؤسسة اجتماعية أساسها التخطيط للوصول إلى الأهداف المرجوة ترسخ المدرسة النظام في عقول طلابها كنظام الثواب والعقاب تتحلى المدرسة بسلطة اجتماعية ولها مسار ومناهج دراسية خاصة بها، بالإضافة إلى أساليب خاصة في التدريس، ترفع المدرسة شعور الولاء والانتماء لها وللمجتمع والوطن لدى نفوس طلابها (مشعل، ٢٠١٨: ٢ - ٤).

كما تعد المدرسة من المؤسسات التربوية والتعليمية المهمة في حياة الإنسان، وهي تأتي في تأثيرها وأهميتها في المرتبة الثانية بعد الأسرة، فالمدرسة هي ميدان تشكيل وصقل شخصية الطالب ومهاراته وقدراته ومعلوماته المختلفة في شتى المجالات الدراسة الابتدائية والأساسية أصبحت إلزامية في معظم بلدان العالم، وهذا الأمر يتيح لكل فئات المجتمع فرصاً متساوية في الحصول على المعلومة، فليست كل الأمهات مثقفات بقدر كبير يمكنهن من تعليم أطفالهن في شتى العلوم، وكذلك لا تتساوى كل العائلات في الوضع المادي الذي يسمح لها بالتعلم والقراءة ربما يعتقد الكثيرون أن أهمية المدرسة محصورة في التعليم وحسب، ودلالة ذلك علامات الطالب واجتيازه للاختبارات، لكن دور المدرسة يتعدى هذا الجانب كثيراً، وهو دور لا يمكن قياسه ولا عد فوائده على الطالب والمجتمع، وهنا نتعرف معاً إلى الأبعاد الإيجابية المختلفة للمدرسة أهمية المدرسة بالنسبة للطالب وللمجتمع يقضي الطالب في المدرسة حوالي ست ساعات من مجمل يومه، ويقضي مثله وأكثر قليلاً مع عائلته، والباقي يقضيه في النوم، وهذه النسبة التي تقارب نصف يوم الطالب تجعل من الطبيعي اهتمام التربويين بالمدرسة وبأثرها الكبير على حياة الطالب، وتكمن أهمية المدرسة في نواح عدة، منها : توفر المدرسة للطالب معلومات عديدة في شتى مجالات العلم؛ كعلوم الدين والرياضيات والعلوم العامة، والتاريخ والجغرافيا، والأدب والفلسفة في صورتها المبسطة. ولعل أهم ما يتعلمه الطالب هو القراءة والكتابة، الذين من خلالهما يستطيع توسيع مداركه والتنوع في قراءاته خارج المواد الدراسية فلا يتوقف العلم عند حد معين تهتم النظريات التعليمية بالتركيز على طرق التدريس، وتنمية طرق التفكير العلمي السليم لدى الطالب، المتمثلة باحتواء محور الدرس بداية، ثم النظر لجميع جوانبه، وإثارة التساؤلات حوله، وعصف الذهن للتوصل إلى الاستنتاج واستنباط المعلومة وتركيبها وربطها مع ما سبق تعلمه. زرع القيم الإسلامية والأخلاق الحميدة والمبادئ القويمة في نفوس الطلاب بناء الجوانب الاجتماعية في شخصية الطالب، من خلال تواجده مع زملائه، والتعاون معهم في الواجبات المدرسية والمشاريع التي يطلبها المعلم، وقضاء وقت مرح من التعلم والتسلية ، وتربية جانب التضامن والاحترام المتبادل بين الطالب والمعلم من جهة وبين الطلاب من جهة أخرى، وتنمية روح العمل الجماعي واحترام فكر الآخر ، وتقدير أهمية الاختلافات بين الأفراد، وتنمية مهارات الاستماع والتعلم تعليم الطالب مواجهة مصاعب الحياة، من خلال مواجهته للاختبارات والضغط النفسي المرافق لها دعم إمكانيات الطالب، وتطوير إبداعه واحتضان هواياته لتطويرها وتوجيهها للمؤسسات المسؤولة ، تحسين أوضاع المجتمع والمساعدة في حل مشكلاته تجهيز استعداد الطلاب للتخصصات الجامعية، وبالتالي تجهيز سوق العمل لهذه الكفاءات تعزيز مفهوم المواطنة لدى الطالب بحيث ينتج منه مواطن صالح قادر على القيام بمسؤولياته تجاه وطنه (ربحي ، ٢٠١٦ : ٦٣)

لذا تظل المدرسة تلعب العلم دوراً هاماً في توسيع آفاق ومدارك الإنسان، فقد قيل قديماً أن العلم نور، إذ أنه يخرج الإنسان من ظلمات الجهل إلى نور الحقيقة والمعارف، وتتنوع الأماكن التي يتلقى فيها الإنسان العلم والتعليم، ومن هذه الأماكن المدارس، وتعرف المدرسة على أنها المؤسسة التعليمية التي تزود الطلبة من الأطفال صغاراً وكباراً حسب المرحلة العمرية بالتربية والعلم، حيث تكون عبارة عن مبنى يتعلم فيه الطلبة القراءة والكتابة، والعلوم والرياضيات، واللغات، والتاريخ وغيرها من المواد التعليمية، على يد المعلمين، وفي هذا المقال سنتحدث عن عناصر المدرسة ومكوناتها، ومرافقها وشروط الانضمام إليها والأهداف التي تحققها أقسام التعليم التمهيدي والذي يتلقاه الإنسان في الروضة التعليم الابتدائي أو الأساسي ويتلقاه الإنسان في المدرسة ، ومنها: المبنى الكبير الذي يضم الصفوف مناسبة الحجم والساحات الواسعة الرسوم الدراسية. كادر تعليمي ذو خبرة ويضم المعلمين من الجنسين ذكوراً وإناثاً. المناهج التعليمية مجموعة من الحواسيب. أهمية المدرسة تكتسب المدرسة أهمية كبيرة من حيث دورها في تنشئة الإنسان، حيث يقضي بدايات حياته فيها كما يقضي أغلب ساعات يومه فيها، ويتمثل دورها في تقويم الإنسان وتهذيبه وصقله، فيكون أشبه بمادة خام تجري عليها التعديلات للخروج بجيل مميز وفاعل يؤثر إيجابياً على مجتمعه وينهض به. أهداف المدرسة تتنوع الأهداف التي تحققها المدرسة. ونذكر منها ما يلي : تربية الأجيال تربية الطلبة على الصعيد النفسي والأخلاق الاعتناء بالجانب الرياضي من خلال التركيز على مادة الرياضة ، التعليم بأخذ المواد التعليمية المختلفة مثل اللغتين الإنجليزية والعربية والرياضيات والفنون وغيرها . التثقيف عن طريق تزويد الطلبة بمختلف المعلومات في مختلف المجالات التوعية الاعتناء بالجانب الفني عند الطالب بث روح الحماسة من خلال عقد المسابقات المختلفة تهيئة الفرد للمراحل المتقدمة في حياته الانضمام للمدرسة يتوجب على الشخص الذي يريد أن يبدأ الدوام في المدرسة توفير ما يلي: الوثائق اللازمة والرسمية المطلوبة مثل شهادة الميلاد وغيرها بطاقة هوية ولي الأمر. رسوم تسجيل. مرافق المدرسة تحتوي المدرسة على العديد من الأدوات والمرافق، ومنها المقاعد اللوح والطباشير أو أقلام التخطيط الكتب الدراسية الخرائط ووسائل الإيضاح المختلفة الحمامات الساحات المختبرات الملاعب المشارب فيديو. عن المدرسة وفضلها (أبو حسن، ٢٠١٨: ٢ - ٤).

المخدرات

وشملت:

أنواع المخدرات، مضار المخدرات، دور المدرسة في مكافحة تعاطي المخدرات والوقاية منه، علاقة

المدرسة بالمجتمع، تصور مقترح لدور المدرسة في الحد من انتشار المخدرات

أنواع المخدرات

- تنقسم المخدرات إلى ثلاثة أقسام: طبيعية كيماوية تخليقية: -

١. **الطبيعية**: هي مجموعة من النباتات تؤخذ وتستعمل كما دون تغيير يذكر في مكوناتها ومنها، الأفيون

، والحشيش، والقات، والماريجوانا.

٢. **التخليقية:** هي التي يمكن إعدادها عن طريق خلط بعض المواد الطبيعية على أخرى كيماوية ومن ذلك: المورفين، الهيروين، الكوكايين.

الكيماوية -: هي عقاقير مصنعة من مواد كيميائية لها نفس تأثير المواد المخدرة الطبيعية والمخلوطة إلا أن ضررها على الجسم أشد منهما ومن ذلك الإمفيتامين والكبتاجون وعقار الهلوسة.

مضار المخدرات: -

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

١. الأضرار الجسمية -

١.فقدان الشهية للطعام مما يؤدي إلى النحافة والهزال والضعف العام المصحوب باصفرار الوجه أو اسوداده لدى المتعاطي كما تتسبب في قلة النشاط والحيوية وضعف المقاومة للمرض الذي يؤدي إلى دوار وصداع مزمن مصحوباً باحمرار في العينين، ويحدث اختلال في التوازن والتآزر العصبي في الأذنين.

٢. تهيج موضعي للأغشية المخاطية والشعب الهوائية وذلك نتيجة تكون مواد كربونية وترسبها بالشعب الهوائية حيث ينتج عنها التهابات رئوية مزمنة قد تصل إلى الإصابة بالتدرن الرئوي.

٣. اضطراب في الجهاز الهضمي والذي ينتج عنه سوء الهضم وكثرة الغازات والشعور بالانتفاخ والامتلاء والتخمة والتي عادة تنتهي إلى حالات الإسهال الخاصة عند تناول مخدر الأفيون، والإمساك. كذلك تسبب التهاب المعدة المزمن وتعجز المعدة عن القيام بوظيفتها وهضم الطعام كما يسبب التهاب في غدة البنكرياس وتوقفها عن عملها في هضم الطعام وتزويد الجسم بهرمون الأنسولين والذي يقوم بتنظيم مستوى السكر في الدم.

٤. أتلاف الكبد وتليفه حيث يحلل المخدر الأفيون مثلاً خلايا الكبد ويحدث بها تليفاً وزيادة في نسبة السكر، مما يسبب التهاب وتضخم في الكبد وتوقف عمله بسبب السموم التي تعجز الكبد عن تخليص الجسم منها.

٥. التهاب في المخ وتحطيم وتأكل ملايين الخلايا العصبية التي تكون المخ مما يؤدي إلى فقدان الذاكرة والهلاوس السمعية والبصرية والفكرية.

٦. اضطرابات في القلب، ومرض القلب الحولي والذبحة الصدرية، وارتفاع في ضغط الدم، وانفجار الشرايين، ويسبب فقر الدم الشديد تكسر كرات الدم الحمراء، وقلة التغذية، وتسمم نخاع العظام الذي يصنع كرات الدم الحمراء.

٧. التأثير على النشاط الجنسي، حيث تقلل من القدرة الجنسية وتنقص من إفرازات الغدد الجنسية.

٨. التورم المنتشر، واليرقات وسيلان الدم وارتفاع الضغط الدموي في الشريان الكبدي.

٩. الإصابة بنوبات صرعيه بسبب الاستبعاد للعقار؛ وذلك بعد ثمانية أيام من الاستبعاد

١٠. إحداث عيوباً خلقية في الأطفال حديثي الولادة.

١١. مشكلات صحية لدى المدمنات الحوامل مثل فقر الدم ومرض القلب، والسكري والتهاب الرئتين والكبد والإجهاض العفوي، ووضع مقلوب للجنين الذي يولد ناقص النمو، هذا إذا لم يمت في رحم الأم.

١٢. الإصابة بأشد الأمراض خطورة مثل السرطان اثبتت الدراسات ان المخدرات هي السبب الرئيسي.

١٣. تعاطي جرعة زائدة ومفرطة من المخدرات قد يكون في حد ذاته انتحاراً. (أبو العزائم، ٢٠٠٥: ٧)

٢. الأضرار النفسية: -

١. اضطراباً في الإدراك الحسي العام وخاصة إذا ما تعلق الأمر بحواس السمع والبصر اذ يحدث تخريف عام في المدركات، هذا بالإضافة إلى الخلل في إدراك الزمن بالاتجاه نحون البطء واختلال إدراك المسافات بالاتجاه نحو الطول واختلال أو إدراك الحجم نحو التضخم.
٢. اختلال في التفكير العام وصعوبة وبطء به ، وبالتالي يؤدي إلى فساد الحكم على الأمور والأشياء الذي يحدث معها بعض أو حتى كثير من التصرفات الغريبة إضافة إلى الهذيان والهلوسة .
٣. أثر تعاطيها يؤدي إلى آثار نفسية مثل القلق والتوتر المستمر والشعور بعدم الاستقرار والشعور بالانقباض والهبوط مع عصبية وحدة في المزاج واهمال النفس والمظهر وعدم القدرة على العمل أو الاستمرار فيه.
٤- اختلالا في الاتزان والذي يحدث بدوره بعض التشنجات والصعوبات في النطق والتعبير عما يدور بذهن المتعاطي بالإضافة إلى صعوبة المشي.
٥. اضطراب في الوجدان، حيث ينقلب المتعاطي عن حالة المرح والنشوة والشعور بالرضا والراحة (بعد تعاطي المخدر) ويتبع هذا ضعف في المستوى الذهني وذلك لتضارب الأفكار لديه فهو بعد التعاطي يشعر بالسعادة والنشوة والعيش في جو خيالي وغياب عن الوجود وزيادة النشاط والحيوية ولكن سرعان ما يتغير الشعور بالسعادة والنشوة إلى ندم وواقع مؤلم وفتور وارهاق مصحوب بخمول واكتئاب.
٦. حدوث العصبية الزائدة الحساسية الشديدة والتوتر الانفعالي الدائم والذي ينتج عنه بالضرورة ضعف القدرة على التواؤم والتكيف الاجتماعي.

٣. **الاضطرابات الانفعالية قسمين: -**

الاضطرابات السار: - وتشمل الأنواع التي تعطي المتعاطي صفة إيجابية حيث يحس بحسن الحال والطرب أو التيه أو التفخيم أو النشوة ممثلاً حسن الحال. حيث يحس المتعاطي في هذه الحالة حالة بالثقة التامة ويشعر بأن كل شيء على ما يرام، والطرب والتيه حيث يحس بأنه أعظم الناس وأقوى وأذكى ويظهر من الحالات السابقة الذكر الطرب (والتيه، وحسن الحال، والتفخيم)، الهوس العقلي والفصام العقلي، وأخيراً النشوة ويحس المتعاطي في هذه الحالة بجو من السكينة والهدوء والسلام.
الاضطرابات غير السارة: - الاكتئاب، ويشعر الفرد فيه بأفكار (سوداوية) حيث يتردد في اتخاذ القرارات وذلك للشعور بالألم. ويقلل الشخص المصاب بهذا النوع من الاضطرابات من قيمة ذاته ويبالغ في الأمور التافهة ويجعلها ضخمة ومهمة.
القلق: ويشعر الشخص في هذه الحالة بالخوف والتوتر جمود أو تبلد الانفعال: وهو تبلد العاطفة - حيث إن الشخص في هذه الحالة لا يستجيب ولا يستشار بأي حدث يمر عليه مهما كان ساراً وغير سار.
عدم التناسب الانفعالي: -وهذا اضطراب يحدث فيه عدم توازن في العاطفة فيرى الشخص المصاب هذا الاضطراب يضحك ويبكي من دون سبب مثير لهذا البكاء أو الضحك.
اختلال الآنية: حيث يشعر الشخص المصاب بهذا الاضطراب بأن ذاته متغيرة فيحس بأنه شخص متغير تماماً، وأنه ليس هو، وذلك بالرغم من أنه يعرف هو ذاته. ويحدث هذا الإحساس أحياناً بعد تناول بعض العقاقير، كعقاقير الهلوسة والحشيش. وأحب أن أضيف هنا عن المذيبات الطيارة تشفط الغراء أو البنزين... الخ)). يعاني متعاطي المذيبات الطيارة بشعور بالدوار والاسترخاء والهلوسة البصرية والدوران والغثيان والقيء وأحياناً يشعر بالنعاس. وقد يحدث مضاعفات للتعاطي كالوفاة الفجائية نتيجة لتقلص الأذين بالقلب وتوقف نبض القلب أو هبوط التنفس كما يأتي الانتحار كأحد

المضاعفات وحوادث السيارات وتلف المخ أو الكبد أو الكليتين نتيجة للاستنشاق المتواصل ويعطب المخ مما قد يؤدي إلى التخريف هذا وقد يؤدي تعاطي المذيبات الطيارة إلى وفاة بعض الأطفال الصغار الذي لا تتحمل أجسامهم المواد الطيارة. وتأثير هذه المواد يبدأ عندما تصل إلى المخ وتذوب في الألياف العصبية للمخ. مما يؤدي إلى خللاً في مسار التيارات العصبية الكهربائية التي تسري بداخلها ويترتب على ذلك نشوة مميزة للمتعاطي كالشعور بالدوار والاسترخاء. (محسن وبشرى، ٢٠٠٥: ١٩ - ٢٢).

٤.الأضرار الاجتماعية: - أضرار المخدرات على الفرد نفسه: إن تعاطي المخدرات يحطم إرادة الفرد المتعاطي وذلك لأن تعاطي المخدرات يجعل الفرد يفقد كل القيم الدينية والأخلاقية ويتعطل عن عمله الوظيفي والتعليم مما يقلل إنتاجيته ونشاطه اجتماعياً وثقافياً وبالتالي يحجب عنه ثقة الناس به ويتحول بالتالي بفعل المخدرات إلى شخص كسلان سطحي، غير موثوق فيه ومهمل ومنحرف في المزاج والتعامل مع الآخرين. وتشكل المخدرات أضراراً على الفرد منها:

١. المخدرات تؤدي إلى نتائج سيئة للفرد سواء بالنسبة لعمله أو إرادته أو وضعه الاجتماعي وثقة الناس به. كما أن تعاطيها يجعل من الشخص المتعاطي إنساناً كسول ذو تفكير سطحي يهمل أداء واجباته ومسؤولياته وينفعل بسرعة ولأسباب تافهة. وذو أمزجة منحرفة في تعامله مع الناس، كما أن المخدرات تدفع الفرد المتعاطي إلى عدم القيام بمهنته ويفتقر إلى الكفاية والحماس والإرادة لتحقيق واجباته مما يدفع المسئولين عنه بالعمل أو غيرهم إلى رفضه من عمله أو تغريمه غرامات مادية تتسبب في اختلال دخله

٢. كذلك عندما يلح متعاطي المخدرات على تعاطي مخدر ما، ويسمى بداء التعاطي أو بالنسبة للمدمن يسمى بـ ((داء الإدمان)) ولا يتوفر للمتعاطي دخل ليحصل به على الجرعة الاعتيادية وذلك أثر إلحاح المخدرات) فإنه يلجأ إلى الاستدانة وربما إلى أعمال منحرفة وغير مشروعة مثل قبول الرشوة والاختلاس والسرقة والبغاء وغيرها. وهو بهذه الحالة قد يبيع نفسه وأسرته ومجتمعه وطناً وشعباً.

٣. يحدث تعاطي المخدرات للمتعاطي أو المدمن مؤثرات شديدة وحساسيات زائدة، مما يؤدي إلى إساءة علاقاته بكل من يعرفهم. فهي تؤدي إلى سوء العلاقة الزوجية والأسرية، مما يدفع إلى تزايد احتمالات وقوع الطلاق وانحراف الأطفال وتزيد أعداد الأحداث المشردين وتسوء العلاقة بين المدمن وبين جيرانه، فيحدث الخلافات والمشاجرات التي قد تدفع به أو بجاره إلى دفع الثمن باهظاً. كذلك تسوء علاقة المتعاطي والمدمن بزملائه ورؤسائه في العمل مما يؤدي إلى احتمال طرده من عمله أو تغريمه غرامة مادية تخفض مستوى دخله.

٤. الفرد المتعاطي بدون توازنه واختلال تفكيره لا يمكن من إقامة علاقات طيبة مع الآخرين ولا حتى مع نفسه مما يتسبب في سيطرة الأسوأ وعدم التكيف وسوء التوافق والتواؤم الاجتماعي على سلوكيات وكل مجريات صيانة الأمر الذي يؤدي به في النهاية إلى الخلاص من واقعة المؤلم بالانتحار فهناك علاقة وطيدة بين تعادي المخدرات والانتحار حيث إن معظم حالات الوفاة التي سجلت كان السبب فيها هو تعاطي جرعات زائدة من المخدر.

٥. المخدرات تؤدي إلى نبذ الأخلاق وفعل كل منكر وقبيح وكثير من حوادث الأدنى والخيانة الزوجية تقع تحت تأثير هذه المخدرات وبذلك نرى ما للمخدرات من آثار وخيمة على الفرد والمجتمع.

٥. تأثير المخدرات على الأسرة: - الأسرة هي الخلية الرئيسية في المجتمع إذا صلحت صلح حال المجتمع وإذا فسدت انهار بنيانه فالأسرة أهم عامل يؤثر في التكوين النفساني للفرد لأنه البيئة التي يحل بها وتحضنه فور أن يرى نور الحياة ووجود خلل في نظام الأسرة من شأنه أن يحول دون قيامها بواجبها التعليمي لأبنائها، فتعاطي المخدرات يصيب الأسرة والحياة الأسرية بأضرار بالغة من وجوه كثيرة أهمها:

أولهما: أغراض القدوة الممثلة في الأب والأم أو العائلة.

ثانيهما: هو الحاجة التي تدفع الأطفال إلى أدنى الأعمال لتوفير الاحتياجات المتزايدة في غياب العائل. العلاج: هناك ثلاث مراحل حددتها منظمة الصحة العالمي:

أ - **المرحلة الأولى "المبكرة "** ويتطلب ذلك الرغبة الصادقة من جانب المدمن نظراً لدخوله في مراحل كفاح صعبة وشديدة وصراعات قاسية وأليمة بين احتياجاته الشديدة للمخدر وبين عزمه الأكيد على عدم التعاطي والاستعداد لقبول المساعدة من الفريق المعالج وبالذات الأخصائي النفسي وقد تستمر هذه المرحلة فيما بعد أياماً وأسابيع.

ب - **المرحلة الثانية المتوسطة** بعد تخليص المدمن من التسمم الناجم عن التعاطي وبعد أن يشعر أنه في حالة طبية بعدها تظهر مشكلات المرحلة المتوسطة من نوم لفترات طويلة وفقدان للوزن وارتفاع في ضغط الدم وزيادة في دقات القلب تستمر هذه الأعراض عادة بين ستة أشهر إلى سنة على الأقل لتعود أجهزة الجسم إلى مستوياتها العادية.

ج - **المرحلة الثالثة "الاستقرار"** وهنا يصبح الشخص المعالج في غير حاجة إلى الخدمات أو المساعدة بل يجب مساعدته هنا في تأهيل نفسه وتذليل ما يعترضه من صعوبات وعقبات والوقوف بجواره ويجب هنا أن يلاحظ أن هذه المرحلة العلاجية يجب أن تشتمل على تأهيل المدمن نفسياً وذلك بتثبيت الثقة بنفسه وفحص قدراته وتوظيف مهاراته النفسية ورفع مستواها وتأهيله لاستخدامها في العمل الذي يتناسب معها وتأهيله اجتماعياً وذلك بتشجيع القيم والاتجاهات الاجتماعية والتفاعل مع الآخرين واستغلال وقت

الفراغ بما يعود عليه بالنفع في الدنيا والآخرة (الدين، ٢٠١١: ٩).

دور المدرسة في الحد من انتشار تعاطي وادمان المخدرات: -

يعد الإدمان على المخدرات ظاهرة عالميا في عالمنا اليوم وهي من المعضلات الهامة والأساسية. والتي تعترض طرق التطور والتنمية وفي العديد من المجتمعات الإنسانية، وهي في وصف العديد من الباحثين ولدت نتيجة الحراك والتغير الاجتماعي، والتي بدأت بالتسارع الشديد مع ازدياد ملحوظ في إعداد المدمنين. وقد ركزت المؤتمرات والندوات العلمية والحلقات النقاشية، على دور المدرسة في محاربة هذا الوباء الفتاك على مستوى الفرد والمجتمع، وتهيئة الإفراد في المجتمع ليكونوا نافعين لأنفسهم وأسرهم والمجتمع، لذا ينبغي تفعيل دور المدرسة وبشكل ايجابي، وعلى الشكل الاتي: -

١. تلعب المدرسة دورا أكبر قياسا إلى قنوات التنشئة الاجتماعية الأخرى في تلقين الطفل وتعليمه القيم والاتجاهات والمفاهيم المتعلقة بالنظام والمجتمع.

٢. الطابع الاجتماعي والتعليمي لمؤسسة المدرسة، وملازمتها للطالب فترة زمنية طويلة. يتح لها إن تتعرف على جوهر المشاكل المفرضة التي يكون قد تعرض لها الطالب، وأودت به ألان أو في الماضي نحو عالم الإدمان من خلال المراقبة المستمرة والفحص الطبي بالتعاون مع بعض المؤسسات الصحية وجهود المرشد التربوي ولقاء أسرة الطالب ضمن مجالس الإباء والأمهات كلها أمور تنفع إلى الاعتقاد بان المدرسة خط الدفاع الأول ضد الإدمان بكافة أنواعه وأشكاله.

٣. هناك مجموعة إجراءات تتخذ من قبل المدرسة أو مديريات التربية بشكل عام يكون الغرض منها تفعيل دور المدرسة في الحد من انتشار المخدرات ومنها: -
إدماج التعليم عن المخدرات في المواد الدراسية المقررة ممثلا بعلم الإحياء وأثار المخدرات على الفسيولوجيا الإنسان كذلك، إضافته في المواد الاجتماعية لتوضيح ظاهرة تفشي أنواع المخدرات وعلاقة ذلك بالجريمة والفقر والتنمية.
٤. يتمثل الاعتبار الأهم في عملية الوقاية من الإدمان والذي تقدمه مؤسسة المدرسة في تحذير الطلبة بشكل قوي وصار إذا اقتضت الضرورة من الاقتراب من عالم المخدرات، وتسليم المدمنين فعليا إلى السلطات المختصة، رغبة في عزلهم عن الآخرين
٥. يعد قيام المدرسة بتعميق الحس الديني والأخلاقي لدى الطالب عاملا مساعدا في ابتعاده عن كل إشكال الانحراف وبضمنة الاتجاه نحو الإدمان (حافظ، ٢٠٠٢: ٦)

علاقة المدرسة بالمجتمع: -

١ . المدرسة كمؤسسة اجتماعية تقوم عن طريق مناهجها بتوفير متطلبات المجتمع ومتطلبات إفراده، وهذه بالإمكان تضمينها بالمنهج عن طريق المدرسين القائمين على هذا المنهج.
٢. إن أهداف المدرسة تشكل بحد ذاتها أهداف المجتمع المحلي وآماله في النمو والتغيير والاستمرار.
٣. إن محتوى المناهج الدراسية والتدريس من معلومات وحقائق هو خلاصة ما يريد المجتمع تعليمه لصغاره، حيث يعكس حاجاته العلمية والمهنية والثقافية.
٤. إن مدى توفر وتنوع وحداثة المواد التعليمية والتجهيزات المدرسية مرتبط بشكل مباشر بالحالة الاقتصادية
والحضارية للمجتمع المحلي.
٥. المدرسون والإداريون والطلبة في المدرسة أفراد يتفاعلون مع قيم وعادات المجتمع الكبير الخارجي فهذا التفاعل ما هو إلا امتداد للتفاعل خارج المجتمع (فرج، ٢٠٠٩: ٤٦).

دراسات سابقة

دراسة الجهني (٢٠١٢) بعنوان" دور المدرسة في وقاية طلابها من أخطار المخدرات وهدفت الدراسة إلى التعرف على واقع البرامج الوقائية ، التعرف على نوعية البرامج المقدمة إلى الطلبة لتوعيتهم ضد إخطار المخدرات ، تحديد درجة الوعي لدى الطلبة من أخطار المخدرات ، تحديد الواقع الفعلي للممارسات الوقائية من قبل المدرسة لتوعية طلبتها من خطورة المخدرات وتعمل على تحديد الايجابيات نحو الممارسات والفوارق السلبية في هذه البرامج لتقديم دليل عملي لاستراتيجيات الرعاية والوقاية ، وتوصلت الدراسة إلى نتائج ومنها ، ضعف البرامج الوقائية في مدارس التعليم العام وقلة فائدتها، اقتصار البرامج الوقائية على الأساليب التقليدية المتمثلة في النشرات الحائطية والمحاضرات الدينية والزيارات القليلة جدا، ضعف التواصل بين المدارس والجهات الحكومية المتمثلة بمديريات مكافحة المخدرات إلا في بعض المحاضرات العامة. **(الجهني، ٢٠١٢: ٨).**

دراسة نهاري (٢٠١٣) بعنوان" دور المؤسسات التربوية في الوقاية من المخدرات بمنطقة جازان مع تقديم تصور مقترح" هدفت الدراسة إلى التعرف على المراد بالمخدرات، وأنواعها، وأضرارها، وأسباب تعاطيها، وحكمها في الإسلام، وبيان أهم أساليب وقاية المجتمع من المخدرات، وعرض بعض البرامج الدولية المقترحة والمجربة للوقاية من المخدرات. وتحديد التدابير الوقائية المنفذة لدى الجهات المعنية بمكافحة المخدرات بمنطقة جازان للحد من انتشار المخدرات، وتوصلت الدراسة إلى

كشفت الدراسة ضعف دور الأسرة في شغل فراغ الأولاد بالأنشطة المفيدة التي تجنبه الوقوع في تعاطي المخدرات. أظهرت الدراسة تدني دور المدرسة في تعميق الحوار المفتوح مع الطلاب في قضايا المخدرات. وتوصلت الدراسة إلى أن دور المسجد في المشاركة بإقامة برامج للوقاية من المخدرات لم يكن كافيا، كذلك كشفت الدراسة قصوراً في تعريف الناشئة بأضرار المخدرات بشكل مستمر في برامج الإعلام وأن الجهود المبذولة لا تتعدى فترات موسمية فقط خلال العام، وأوصت الدراسة على، إدراج كل ما يتعلق بثقافة الوقاية من المخدرات وأضرارها في المناهج الدراسية وذلك حتى يصل الطلاب إلى الوعي الكافي. إيفاد العاملين في المؤسسات التربوية إلى الدورات التدريبية بصفة دورية لزيادة قدرتهم ومهاراتهم فيما يتعلق بالوقاية من المخدرات، ترسيخ العقيدة الإسلامية الصحيحة وتعزيز القيم التربوية والأخلاقية السليمة في نفوس أفراد المجتمع من خلال البرامج الدينية والإرشادية، التأكيد على دور الأسرة الهام في التنشئة السليمة خلال البرامج التعليمية والإرشادية بالمدارس والمؤسسات الإعلامية.

(نهاري، ٢٠١٣: ٢-١٧).

دراسة عامر (٢٠١٦) بعنوان " آثار تعاطي المخدرات وتصور مقترح لتطوير دور المؤسسات التربوية في مواجهتها" وهدفت الدراسة التعرف على الأسباب والعوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات والتعرف على الآثار المترتبة على تعاطي المخدرات والنظريات المفسرة لتعاطي المخدرات في الدول العربية وبناء تصور مقترح لتطوير المؤسسات التربوية في مواجهة تعاطي المخدرات في ضوء الواقع ومشكلة المخدرات في الدول العربية ، وتوصلت الدراسة إلى نتائج ومنها، مساعدة المجتمع المدرسي في محاربة المخدرات عن طريق إمدادها بالخبرات والتمويل من قبل المجموعات والمؤسسات في المجتمع ، نشر الوعي بين إفراد المجتمع بمخاطر واستخدام المخدرات **(عامر ، ٢٠١٦ : ٢)**

منهجية البحث

استخدم الباحثان المنهج الوصفي التاريخي الذي يقوم على التسلسل المنطقي للافكار وذلك من خلال الوقوف على دور المدرسة في المجتمع واهميتها في التربية للطلبة على الصعيد الاجتماعي كذلك دورها في إعطاء المعرفة للطلبة ، وتتنوع الأماكن التي تزود الطلبة بالعلم والتربية، والمدرسة عبارة عن مبنى يتعلم فيه الطلبة القراءة والكتابة والعلوم والرياضيات واللغات والتاريخ،والبحث هو محاولة لتاكيد على دور المدرسة في مكافحة المخدرات، لذا فان هذه الدراسة تعزز من دور المدرسة التربوي والعلمي.

تصور مقترح لدور المدرسة في الحد من انتشار المخدرات: -

إن انتشار وتفشي استخدام المخدرات بأنواعها في المجتمع، ولقد أصبح المجتمع قلقا على أبنائه أكثر من قبل، بسبب انتشار ظاهرة الإدمان على المخدرات، كذلك إدراكه الخطر الحقيقي على حياة أفراده في المجتمع عامة وفي المدرسة خاصة، بسبب الجهل بثقافة المخدرات وأضرارها العام، أما أهداف التصور المقترح لدور المدرسة في الحد من انتشار المخدرات، فقد قسمت إلى محاور: -

أهداف التصور المقترح لدور المدرسة في مواجهة المخدرات: -

١. وضع استراتيجية لمواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات والحد من آثارها.
٢. وقاية وحماية الشباب من تعاطي المخدرات.
٣.إثارة الوعي والتنبيه لمخاطر وانتشار المخدرات وتعاطيها.
٤. القضاء على ظاهرة تعاطي المخدرات.

٥. إثارة الوعي العام وحفز المسؤولين لحماية الشباب من تعاطي المخدرات.
٦. بيان الآثار النفسية والاجتماعية والأخلاقية والاقتصادية المترتبة على تعاطي المخدرات.
٧. تهيئة بيئة مدعمة للحد من تعاطي المخدرات.
٨. تنشئة مواقف وسلوك سليم فيما يتعلق باستعمال المخدرات.
٩. التوقف التام عن تعاطي المخدرات.

المحور الأول: تطوير دور الأسرة في الحد من انتشار المخدرات: -

١. أن تقوم الأسرة بتعليم الأبناء معايير الصح والخطأ مع عملية توضيح تلك المعايير عن طريق استخدام أمثال شخصية (القدوة).
٢. أن تقوم الأسرة بفرض إجراءات نظامية تساعد على أبعاد الأبناء عن تلك الظروف التي يسهل فيها تعاطي المخدرات.
٣. يجب على الأسرة التحذير من أصدقاء السوء وإبعاد أبنائها عن الرفاق الأشرار والسوء.
٥. يجب على الأسرة متابعة أبنائها ورعايتهم والتأكيد من اختيارهم لأصدقائهم.
٦. اهتمام الأسرة بتربية الأبناء والبنات تربية إسلامية وتقوية الوازع الديني لديهم
٧. مراقبة الأسرة وضبط الأبناء والإشراف على ما يشاهدونه من أفلام وبرامج وما يقرؤنه من صحف ومجلات.
٨. مساعدة الأسرة الأبناء على اختيار الصحبة الحسنة والتعرف على أصدقاء أبنائهم.
٩. أن تقوم الأسرة بفتح قنوات الاتصال بين الأبناء من جهة الوالدين ومن جهة أخرى معرفة ما يجول في أذهان الأبناء من أفكار وما يعترضهم من مشكلات بدلا من أن يتجه هؤلاء الأبناء لأصدقاء السوء يوصلونهم إلى طرق غير سوية.

المحور الثاني: - تطوير دور المدرسة في الحد من انتشار المخدرات: -

١. إعادة النظر في المناهج الدراسية والتربوية لتبين إضرار المخدرات الصحية والاجتماعية.
٢. إعداد المواد والتقنيات اللازمة لبرامج مقررات الحد من انتشار المخدرات.
٣. استخدام مقرر دراسي داخل المدرسة يوضح الحد من انتشار المخدرات.
٤. إعداد الطلبة ثقافيا وتربويا وعلميا ونفسيا وأخلاقيا لأدراك خطورة تعاطي المخدرات.
٥. العناية بمناهج التربية والتعليم بما يتفق مع مقاصد الشريعة الإسلامية.
٦. تضمين مناهج التعليم في المراحل المختلفة التحذير من المخدرات والمسكرات وبيان الحكمة من تحريمها وشرح أضرارها على الفرد والأسرة والمجتمع
٧. إدراك برامج تعليمية متكاملة عن المخدرات في المناهج الدراسية.
٨. تنفيذ منهج شامل متكامل للوقاية من إدمان المخدرات من بداية مرحلة رياض الأطفال حتى نهاية المرحلة الجامعية
٩. تعريف الطلبة بالآثار الناجمة عن تعاطي المخدرات وأسباب كون المخدرات مواد ضارة وإيجاد السبل لمقاومتها.
١٠. استغلال الخطر الناجم عن أزمة تعاطي المخدرات كمثل للاستفادة منه في مساعدة الطلبة الآخرين في اجتناب إدمان هذا النوع من المخدرات.
١١ . العمل على تشجيع التلاميذ على مقاومة الوقوع في تعاطي وإدمان المخدرات.
١٢. أن تعمل المدرسة عن إبعاد الطالب الصالح عن أصحاب السوء من زملائه.

١٣. أن يعرف المعلمين والمسولين في المدرسة الطالب ذو الخلق الحسن من الطالب ذي الخلق السيئ.

المحور الثالث: تطوير دور المسجد في الحد من انتشار المخدرات: -

١. أن يتناول الخطباء والوعاظ إيقاظ الوازع الديني في نفوس الناس
٢. غرس المبادئ الدينية وتقوية الوازع الديني لربط الفرد بربه مع التمسك بالقيم والمبادئ الإسلامية.
٣. تشجيع الخطباء والوعاظ على مبدأ الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر بين أفراد المجتمع.
٤. أن تتناول الخطب والندوات والأحاديث الدينية النهي عن تعاطي المخدرات وأضرارها وعقابها في الدنيا والآخرة.
٥. أن تطهر وتبين الخطب والندوات الآثار السلبية الناتجة عن تعاطي المخدرات على الفرد والأسرة والمجتمع.

المحور الرابع: تطوير دور الإعلام في الحد من انتشار المخدرات: -

١. تناول برامج إعلامية تعمل على تغيير اتجاهات وتصورات المبررة لتعاطي المخدرات
٢. تناول برامج توعية لزيادة معرفة وتفهم المخدرات واستعمال المخدرات وأضرارها.
٣. استخدام الأفلام والصور التي تكشف عن معاناة المتعاطي للمخدرات
٤. تناول قصص تثير خيال الطفل وتدعم له قيم الابتعاد عن المخدرات.
٥. أن تقوم وسائل الإعلام بعقد ندوات ومحاضرات للتوعية الدينية.

المحور الخامس: تطوير دور الدولة والمجتمع في الحد من انتشار المخدرات: -

١. سن القوانين والتشريعات التي تجرم الاتجار في المخدرات وتعاطيها.
٢. تكاتف الوزارات والهيئات الحكومية وغير الحكومية والمؤسسات لكي تنفذ خطتها لمواجهة انتشار المخدرات.
٣. عمل برامج تدريبية في مواجهة مشكلة تعاطي المخدرات ومكافحتها.
٤. التنسيق والتعاون مع المنظمات الدولية لمكافحة تعاطي المخدرات.
٥. الاهتمام بتشجيع البحوث والدراسات الميدانية التي تكشف عن العوامل والدوافع المساعد على انتشار تعاطي المخدرات.
٦. عمل برنامج العلاج المتكامل في حالات الاعتماد على تعاطي المواد النفسية.
٧. عمل استراتيجية تنمية دافعية الفرد في اتجاه التوقف عن تعاطي المخدرات.
٨. تعميم مشاركة الفرد والأسرة والجماعة والمجتمع في البرامج التي تهدف إلى مواجهة تعاطي المخدرات.
٩. عمل تدابير للعلاج وإعادة التأهيل واعدا الاندماج الاجتماعي.
١٠ . نشر الوعي بين أفراد المجتمع بمخاطر واستخدام المخدرات.
١١. القضاء على البطالة ووجود أعمال منتظمة لهم.
. القضاء على البطالة ووجود أعمال منتظمة لهم.
١٢. توفير فرص العمل للعاطلين وبصفة خاصة المتعاطي بعد خروجهم من السجن.
١٣. مشاركة جميع أجهزة القانون المحلية في كافة إشكال المقاومة ومنع التعاطي ويجب أن تتعاون الشرطة والمحاكم مع المدارس بصورة جدية وقوية

١٤. مساعدة المجتمع المدرسي في محاربة المخدرات عن طريق إمدادها بالخبرات والتمويل من قبل المجموعات والمؤسسات في المجتمع. (عامر، ٢٠١٦: ١٠ - ١٤).

الاستنتاجات والتوصيات والمقترحات

بعد استعراض الباحثان لدور المدرسة في الحد من انتشار المخدرات، وتقديمها التصور المقترح لتطبيقها في العملية التربوية (المدرسة).

توصل البحث إلى عدد من الاستنتاجات أهمها: -

١. ضعف برامج الحد من انتشار المخدرات في المدارس.
٢. اقتصار برامج الحد من انتشار المخدرات على الأساليب الاعتيادية في النشرات الحائطية والمحاضرات الدينية والزيارات القليلة من قبل المختصين.
٣. عدم وجود برامج مخططة من قبل المدرسة للحد من انتشار المخدرات.
٤. ندرة الاستفادة من التجارب المحلية والإقليمية والعالمية في مجال الحد من انتشار المخدرات.
٥. خلو السجلات المدرسية من البطاقات الإرشادية التي ترصد السلوك المنحرف لدى الطلبة والاكتفاء بتعبئة السجلات المتمثلة في البيانات الأولية والشخصية للطلبة والمحاضر القائمة على الشكاوى والغياب والسلوكيات الأخرى.

التوصيات: -

يوصي الباحثان بما يأتي: -

١ . اختلاف الإدمان عند الطلبة، كذلك يختلف نوع الإدمان من أنواع المخدرات الأخرى، لذا في هذه الحالة نؤكد على الباحثين وضع برنامج ووضع طرائق العلاج، تأكد على المرحلة التعليمية والثقافية والوسط الاجتماعي بعين الاعتبار لدى دراسة حالات التعاطي والإدمان.
٢. الاهتمام بدور الإعلام ووسائله من اجل شرح الإخطار الجسيمة التي يتعرض لها المتعاطي والمدمن جراء الإدمان.
٣. قيام وزارة الصحة بفتح ردهات خاصة لعلاج من يقع في طريق تعاطي المخدرات من الطلبة بمعزل عن الأشخاص الآخرين وذلك منعا لانتقال السلوكيات السيئة إليهم.
٤. تفعيل دور المرشد التربوي في المدارس المتوسطة والإعدادية وإدخال مادة علم النفس وعلم الاجتماع إليها، وموضوع الإدمان على المخدرات والتركيز على كافة أشكاله وأنواعه ومخاطرة ضمن المناهج الدراسية

المقترحات -: في ضوء ما سبق توصل الباحثان إلى عدد من المقترحات وهي: -

١. إجراء دراسة لتحديد المدارس العراقية المؤهلة أكثر من غيرها لتطبيق برنامج الحد من انتشار المخدرات.
٢. إجراء دراسة مقارنة بين الطلبة المدمنين والطلبة غير المدمنين.
٣. بناء برنامج للحد من انتشار المخدرات بين الطلبة.

المصادر

-إبراهيم، مجدي عزيز (٢٠٠٩): **معجم مصطلحات ومفاهيم التعليم والتعلم**، عالم الكتب، ط١، القاهرة، مصر.
- إصدارات اللجنة (٢٠٠٨)، **دور المدرسة في الوقاية من تعاطي المخدرات** موقع وزارة الداخلية العراقية
-أبو العزائم، محمود جمال (٢٠٠٥): دور المدرسة في الوقاية من الإدمان.

https://www.facebook.com/www.risalascout.org
-أبو إسماعيل أكرم عبد القادر (٢٠٠٦): المؤسسات التربوية ودورها في نشر الوعي بأخطار المخدرات **ندوة: دور المؤسسات التربوية في الحد من تعاطي المخدرات**: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية.
-الجهني، منصور بن مصلح (٢٠١٢). **دور المدرسة في وقاية طلابها من أخطار المخدرات**، كلية الدراسات العليا بجامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، بيروت، لبنان.
-حافظ، ناهد عبد الكريم (٢٠٠٢): دور العائلة والمدرسة في تربية الأبناء ووقايتهم من الانحراف، كلية الآداب، جامعة بغداد، **(رسالة غير منشوره)**، بغداد، العراق.
-شريم ،صفاء(٢٠١٦): تريف المؤسسة التربوية com.٣https://mawdoo
- العبادي، كفاية (٢٠١٦): مفهوم المدرسة لغة واصطلاحا com.٣https://mawdoo
-عامر، طارق عبد الرؤوف محمد (٢٠١٦): **أثار تعاطي المخدرات وتصور مقترح لتطوير دور المؤسسات التربوية في مواجهتها**، القاهرة، مصر.
-فرج، عبد اللطيف بن حسين (٢٠٠٩): **منهج المدرسة الثانوية في ظل تحديات القرن الواحد والعشرين**، ط١، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- كامل، هبة (٢٠١٧): مفهوم المؤسسة التربوية، com.٣https://mawdoo
- مغاريوس، صموئيل (١٩٧٤) **الصحة النفسية والعمل المدرسي**، ط٢، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، مصر.
- محمد عباس منصور (٢٠٠٦): استراتيجيات تخفيض الطلب للحد من الإدمان أبحاث **ندوة: رؤية تكاملية لمواجهة الإدمان على المخدرات**، دبي، الإمارات العربية المتحدة.
- محسن، حارث صاحب وبشرى عبد الرحيم (٢٠٠٥): دور المدرسة في مكافحة الإدمان على تعاطي المخدرات، **مجلة كلية الآداب**، العدد ٧٧، بغداد، العراق.
- محمود، الفرحاتي السيد (٢٠١٢): **المدرسة الذكية**، ط١، دار الفكر، عمان، الأردن.
- مشعل، طلال (٢٠١٨): ما أهمية المدرسة com.٣https://mawdoo
-نهاري، عبد الله بن محمد بن أحمد (٢٠١٣): دور المؤسسات التربوية في الوقاية من المخدرات بمنطقة جازان، **(أطروحة دكتوراه غير منشورة)**، وزارة التعليم العالي الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة. المملكة العربية السعودية.

دور الجامعات في وقاية الطلبة من المخدرات والمؤثرات العقلية (دراسة نظرية)

أ.د. نور جبار علي أريج مجيد رشيد
جامعة ديالى / كلية التربية للعلوم الانسانية
noor pshum@uodiyala.iq
areejalmaneei@gmail.com

الكلمات المفتاحية: المخدرات، المؤثرات العقلية

الملخص:

يهدف البحث التعرف على دور الجامعات في وقاية الطلاب من المخدرات وفي وقتنا الحالي، ومع تطور وسائل التواصل بطريقة متسارعة ودخولها عالمنا وحياتنا ولا يمكن السيطرة عليها .هنا يأتي الدور الكبير للجامعة وتتجلى اهميتها العظيمة في المجتمع ، وذلك في تحصين الطلاب وتهيئتهم لمواجهة مثل هذه الامراض المجتمعية التي تهدد المجتمع والاسرة وحياة افراد هذا المجتمع ككل .والدور الكبير للجامعة في توعية وتثقيف الطالب وتجهيزه لمواجهة هذه الأفة التي تفتك المجتمعات اذا دخلت فيها ، وتسلط الضوء على تأثير تعاطي المخدرات على العلاقات الاجتماعية . وتوصلت الدراسة الى نتائج مهمه منها قلة البرامج التوعوية المقدمة لطلاب الجامعات والتركيز فقط على المنشورات الجدارية القليلة. وخرج البحث بعدد من التوصيات منها اقامة برامج ارشادية وتوعوية وتعليمية من اجل تحصين الطلبة من ظاهرة المخدرات، وبرامج وطرق العلاج للتخلص من الادمان، ودراسة لحالات الادمان وطرق علاجه. ويقترح هذا البحث دراسة ظاهرة المخدرات وعلاقتها ببعض المتغيرات كالمرحلة الدراسية والوضع الاقتصادي والعمر.

The role of universities in protecting students from drugs and psychotropic substances (Theoretical study)

Prof. Dr. Noor Jabbar Ali Areej Majeed Rashid
University of Diyala / College of Education for Humanities
noor pshum@uodiyala.iq
areejalmaneei@gmail.com

Keywords: Drugs, Psychotropic Substances

Abstract:

The research aims to identify the role of universities in protecting students from drugs at the present time and with the rapid development of communication methods and their entry into our world and our lives and cannot be controlled. Here comes the great role of the university and its great importance in society is evident, in immunizing students and preparing them to confront such societal diseases that threaten society, the family and

the lives of individuals in this society as a whole. The great role of the university in educating and educating the student and preparing him to confront this scourge that destroys societies if it enters them, and sheds light on the impact of drug abuse on social relations. The study reached important results, including the lack of awareness programs provided to university students and focusing only on the few wall publications. The research came out with a number of recommendations, including establishing guidance, awareness and educational programs to protect students from the phenomenon of drugs, programs and treatment methods to get rid of addiction, and a study of addiction cases and methods of treatment. This research proposes studying the phenomenon of drugs and its relationship to some variables such as the educational stage, economic status and age.

الفصل الاول: التعريف بالبحث

مشكلة البحث

انَّ مشكلة المخدرات أصبحت من المشكلات الاجتماعية والإنسانية التي تواجه المجتمعات في وقتنا الحاضر، فهي لم تكن قديماً بهذا الحجم الذي تشهده حالياً، إذْ لا يكاد يوجد مجتمع يخلو من هذه الآفة الخطيرة التي تفاقمت وازدادت انتشاراً، واصبحت المجتمعات تخشى تأثيرها على الاقتصاد وسلامة افرادها وأمنها لأنها اصبحت جريمة بحد ذاتها، وما يصحب من تفكك المجتمع وتحطم كيان الأسرة ويزداد خطر الآفة يوماً بعد يوم، والتركيز على إجراء العديد من الدراسات والأبحاث التي تسهم في تحديد أبعاد مشكلة المخدرات، واقتراح الحلول المناسبة لمساعدة أصحاب القرار في إعداد استراتيجية هادفة إلى تطوير العمل من أجل الحد لهذه الظاهرة الخطيرة التي تفتك بالمجتمع، وإعداد برامج توعوية وبشكل مكثف للتصدي لها، وتنشيط دور العلاقات العامة في الحد من انتشار ظاهرة المخدرات ومع تطور المجتمع تطورا كبيرا خاصة في مجالات التواصل الاجتماعي وتوفر الهواتف الذكية ودخول الانترنت الى تفاصيل حياتنا ومع هذا التطور الهائل الا ان البعض يسيء استخدام هذه الوسائل ويصل بها الى طرق مظلمة وخاطئة من هنا يكون دور المؤسسات التعليمية المتمثلة بالجامعة في تحصين الطلبة ووقايتهم وافكارهم من افة المخدرات والمؤثرات العقلية وتعتبر الوقاية امر مهم ولابد منه في وقتنا الحالي ويعتبر وجود مشكلة المخدرات وتعاطيها او استخدامها جريمة في المجتمع الجامعي وذلك لكون الجامعة صرحا يجب ان يبقى نقيا وشفافا وساميا عن هذه المشكلات .

الجامعة هي مؤسسة تعليمية تقدم التعليم العالي والبحث الاكاديمي في مختلق المجالات تتكون الجامعة عادة من كليات او معاهد متخصصة تقدم برامج دراسات عليا ودراسات جامعية وتمنح درجات اكاديمية مثل البكالوريوس والماجستير والدكتوراه تهدف الجامعة الى تطوير مهارات الطلاب وتعزيز معرفتهم في تخصصات معينة كما تشجع على البحث العلمي والابداع والمساهمة

في المجتمع يمكن للجامعات ان تكون حكومية او خاصة وتتضمن تخصصات عديدة كالعلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية والهندسة والطب وغيرها تلعب الجامعات دورا مهما في الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية تقوم الجامعة بدور مهم وفعال في سلوكيات الافراد وارشادهم وتوجيههم وتأثيرهم في المجتمع الذي يعتبر طلبة الجامعات فئة المثقفون والناضجون سلوكيا وفكريا ذلك لكون الجامعة رمزا علميا وصرحا قديرا بالنسبة للمجتمع ككل والعراقي خاصة وتقع مسؤولية مواجهة ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية على جميع انظمه المجتمع وافراده وقد تزايدت الدعوات الى اهمية الوقاية من المخدرات ومواجهتها عالميا وتزايدت الدعوات الى اهمية الوقاية منها وتجريمها عالميا وان تعاطي المخدرات وادمانها لم يعد مشكلة محلية تعاني منها دولة بعينها وانما اصبحت مشكلة تثقل كاهل العالم باسره وبذلك تتكاتف الجهود الدولية والاقليمية والمحلية في التصدي لهذه المشكلة وتجريمها وايجاد حاول جذرية لها (المؤتمر العلمي السنوي يوم الصحة النفسية، ٢٠١٨) (شرقي ،٢٠١٨,٧٥)

اهمية البحث

ان الجامعة لا يقتصر دورها على التعليم فقط بل اهم واشمل من ذلك بكثير بل اصبحت مؤسسة اجتماعية تقوم بتنمية وازدهار وسمو المجتمع وافراده من جميع الظواهر والمفاهيم الخاطئة وتدعم الافراد في الاصلاح الاسري والاجتماعي بذلك تصل الى هيكلة المجتمع السليمة التي تبدا بإصلاح الافراد داخل وخارج مؤسساتها ودور الارشاد والتوجيه الجامعي والمتابعة من قبل وزارات الدولة التربوية يساعد الافراد والمجتمع في التوصل للتوافق النفسي والتنشئة الاجتماعية السليمة وان من فوائد المجتمع الجامعي المثقف الواعي يسهم في تنشئة الافراد الاسوياء ذلك لاستخدام اساليب النمذجة الحقيقية التي يتعامل معها الطالب الجامعي كالأساتذة والتدريسيين وتكريم الطلبة الاوائل ودعمهم هذا يحث الطالب ويدعمه ويساهم في ارشاده ونصحه للابتعاد عن النموذج السيء والانجراف وراء الافكار السلبية والاحباطات النفسية وبالتالي التوجه للمخدرات وتكمن اهمية الجامعة في قدرتها على القيام بالدور الوقائي لمواجهة المخدرات وحماية طلبة الجامعات من خلال الجانب المعرفي او الادراكي الذي يشمل الحقائق والمبادئ والمفاهيم والجانب الوجداني الذي يشمل الاتجاهات والقيم والميول والجانب المهاري الذي يشمل الاقناع والثقة والاستجابة ومن هنا تستطيع الجامعة القيام بأدوار فاعلة ومهمه للمجتمع وفي الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية من خلال المناهج الدراسية والأنشطة الطلابية ايضا

وتعد اهمية البحث في:

١- يهتم البحث بدور الجامعة في وقاية الطلبة من المخدرات والمؤثرات العقلية.

٢ -ضرورة الاهتمام بوقاية طلبة الجامعات من المخدرات والمؤثرات العقلية.

٣- يهتم البحث بصانعي القرارات التعليمية واخطارهم بأهمية اعداد مخططات للحاضر والمستقبل للوقاية من المخدرات في الجامعة بالخصوص والمجتمع بالعموم.

٤- ضرورة تظافر الجهود بجميع دور الدولة ومؤسساتها الامنية والمجتمعية والاعلامية والتربوية كافة في الوقاية من خطر المخدرات والمؤثرات العقلية وتوحيد اهدافهم في مواجهة هذه المشكلة.

٥- التوسعة في تطوير واجراء البحوث والدراسات حول المخدرات بكل انواعها.

٦- تقديم مقترحات وتوصيات في الوقاية من المخدرات قبل ادمانها وبعد الادمان ومحاولة استرداد المدمن لحياته السابقة قبل الادمان وعودته الى مقاعد الدراسة الجامعية.

(إصدارات، ٢٠٠٨، ٣)
(محمد، ٢٠٠٦,١٤)

هدف البحث

يهدف هذا البحث التعرف على:
دور الجامعات في وقاية الطلبة من المخدرات والمؤثرات العقلية
تقديم اجراءات ومقترحات لدور الجامعة في وقاية الطلبة من المخدرات والمؤثرات العقلية

حدود البحث

يتحدد هذا البحث في معرفة الحدود العلمية المتمثلة
بدور الجامعات في الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية

تحديد المصطلحات

دور

عرفه شريم:(٢٠١٦) بانه:
تنمية الشخصية وصقلها من جميع النواحي الاجتماعية والنفسية والعقلية بما يتناسب مع قيم الجماعة التي يعيش فيها الفرد وهو مصطلح كبير لا يعتمد على جهة واحدة او مؤسسة بعينها بل يتم حيثما وجد متعلم ومعلم وموقف تفاعلي بين الطرفين

(شريم، ٢٠١٦، ١)
(شرقي،٢٠١٨، ٧٥)

الجامعة

عرفها تشيري:(٢٠٢١) بانها:
الجامعة هي مؤسسة تعليمية تقدم التعليم العالي والبحث الأكاديمي في مختلق المجالات تتكون الجامعة عادة من كليات او معاهد متخصصة تقدم برامج دراسات عليا ودراسات جامعية وتمنح درجات اكاديمية مثل البكالوريوس والماجستير والدكتوراه تهدف الجامعة الى تطوير مهارات الطلاب وتعزيز معرفتهم في تخصصات معينة كما تشجع على البحث العلمي والابداع والمساهمة في المجتمع (حسان، ٢٠٢١، ١٤)

الوقاية

عرفتها الامم المتحدة (٢٠١٥) بانها:

لأنشطة والتدابير اللازمة إلى تجنب مخاطر الكوارث القائمة والجديد_تعبر الوقاية عن المفهوم والنية المتمثلة في تجنب الآثار الضارة المحتملة للأحداث الخطيرة بشكل كامل فإن الوقاية تهدف إلى الحد من التعرض للخطر والضعف في مثل هذه السياقات

(الأمم المتحدة،٢٠١٥)

المخدرات

عرفها شحاتة (٢٠٠٠) بانها:

مواد طبيعية او كيميائية تؤدي عند تعاطيها الى تغييرات في الادراك والشعور والسلوك، من خلال تأثيرها على الجهاز العصبي المركزي، تتراوح اثارها بين التسكين، التنشيط، او الهلوسة، وقد تسبب الإدمان الجسدي او النفسي.

(شحاتة، ٢٠٠٠، ١٢)

المؤثرات العقلية

عرفتها منظمة الصحة العالمية (٢٠١٩) بانها:

أي مادة تؤثر على العمليات العقلية مثل الادراك والعاطفة وتصنف المؤثرات العقلية الى ثلاث فئات منها المنبهات المثبطات \ المخدرات والمهلوسات.

(منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٩)

الفصل الثاني

تاريخ نشأة الجامعة

كانت جامعة القرويين أولى الجامعات الإسلامية التي أسستها فاطمة الفهرية على أرض اشترتها من إرث والدها في مدينة فاس بالمغرب وأول جامعة تمنح إجازة في الطب في العالم حيث بدأت كمسجد ألحقت به دروس لحلقات العلم والتعليم ومن ثم تم إلحاق مبنى خاص بالدراسة بها وذلك عام ٨٥٩م وبذلك تكون الجامعة الثانية بعد القسطنطينية.

وفي أواخر الألفية الأولى أنشئت جامعة الأزهر في مصر التي تعتبر الآن من أكبر الجامعات على مستوى الوطن العربي، وتتالى إنشاء الجامعات على مستوى العالم بعد أن كان المفهوم العلمي لها متفقًا عليه بشكل ضمني، ومنذ بدايات القرن الحادي عشر بدأ استبدال المعاهد التعليمية التقليدية وتسميتها بالجامعات وتأسيس جامعات مختلفة في دول عدة.

اما في العراق فتعتبر جامعة بغداد ونشأتها هو في الواقع حديث عن نشأة التعليم العالي والبحث العلمي إذ أن جامعة بغداد ليست أكبر مؤسسة علمية فيه فحسب وإنما هي «الأولى» من نوعها التي انطلقت منها الملاكات التدريسية والفنية والإدارية المدربة تدريباً عال المستوى لتنشر على ملاك الجامعات العراقية الأخرى التي أسست وبنيت لاحقا كما استفادت من تلك الملاكات وفي سنة ١٩٥٩ عين أول رئيس لجامعة بغداد ومجلس تأسيسي للجامعة ليَضْطَلِع بمهمة دراسة واقع الكليات والمعاهد القائمة حينذاك وإجراء التغييرات اللازمة في كيانها، واتخاذ الخطوات الضرورية لربطها بالجامعة بعد التأكد من بلوغها المستوى العلمي المناسب، وفي نفس سنة شُرّع قانون آخر لجامعة بغداد والذي

بموجبه اعترف بقيام جامعة لها مجلس يدير شؤونها العلمية والإدارية وتضم كليات الحقوق والهندسة والتربية والطب والصيدلة والآداب والتجارة والزراعة والطب البيطري كما ألحقت بجامعة بغداد معاهد عالية هي، معهد العلوم الإدارية ومعهد اللغات ومعهد المساحة ومعهد الهندسة الصناعية العالي ومعهد التربية البدنية المؤسسات الحكومية الأخرى .
(الشرقاوي، ٢٠١٩) (الحسيني، ٢٠١٧)

أنواع التعليم في العراق

تمتد الدورة التعليمية الرسمية في العراق إلى ١٢ سنة منها ٦ سنوات إلزامية لمرحلة التعليم الابتدائي، الذي يبدأ من عمر ست سنوات، يتبعها ٣ سنوات للمرحلة المتوسطة، ثم ٣ سنوات لمرحلة التعليم الثانوي، الذي ينقسم إلى ثانوي عام علمي أو أدبي وثانوي مهني صناعي أو زراعي أو تجاري. وهناك أيضًا معهد المعلمين ومدة الدراسة فيه ٥ سنوات بعد التعليم المتوسط.

ويمكن للطلاب الذين ينهون المرحلة الثانوية ويحصلون على مؤهلات الحد الأدنى للمتابعة أن ينضموا مباشرة إلى الجامعات أو المعاهد الفنية التي تمتد الدراسة فيها لمدة أربع سنوات كحد أدنى. ويستطيع طلاب معهد المعلمين وكذلك طلاب الثانوي المهني بأنواعه الذين يحصلون على درجات ممتازة في الامتحانات النهائية أن يلتحقوا بالكليات والجامعات لمتابعة تعليمهم العالي.

التعليم ما قبل الابتدائي

تبدأ رياض الأطفال أو مرحلة ما قبل المدرسة من عمر خمس سنوات.

التعليم الابتدائي

تتكون من ستة صفوف من الصف الأول حتى الصف السادس وتستمر ٦ سنين يتم تسجيل الطفل بعمر ٦ سنوات إلزاميا الدرجات من صف أول ابتدائي إلى الرابع ابتدائي لا تزيد عن ١٠ أي أعلى درجة هي ١٠

قانون

التعليم الالزامي رقم ١١٨ لسنة، ١٩٧٠) (

التعليم الثانوي

يتكون التعليم الثانوي من مرحلتين تمتد كل منها إلى ثلاثة أعوام. تشكل الأعوام الثلاثة الأولى المرحلة المتوسطة التي تؤدي إلى بكالوريا من المستوى الثالث، وتشكل الأعوام الثلاثة المتبقية المرحلة الإعدادية التي تؤدي إلى بكالوريا من المستوى السادس. وتدرس بعض المدارس في العراق المرحلة المتوسطة فقط وبالتالي على الطلاب إتمام دراستهم الإعدادية (المرحلة الثانوية الثانية) في مدرسة أخرى. وتدرس معظم المدارس المرحلتين المتوسطة والإعدادية، ويختار الطالب بعد السنة الأولى في المرحلة الإعدادية بين الدراسة العلمية أو الأدبية.

يعتبر التدريب المهني أحد فروع نظام التعليم الثانوي ولكنه بإدارة منفصلة، ويمتلك الطلاب حق اختيار التعليم الثانوي المهني مباشرة بعد المرحلة المتوسطة عوضًا عن الاستمرار في التعليم الأكاديمي العام. وتهدف المراكز المهنية إلى منح الطلاب المهارات المهنية والفنية لتحضيرهم إلى الانخراط في أنواع المهن المختلفة بعد التخرج. تمتد مرحلة التدريب المهني إلى ثلاثة أعوام وتفضي

إلى الامتحانات العامة. ويستطيع الطلاب أصحاب أفضل علامات (أعلى ١٠%) مواصلة دراستهم في الكليات الفنية.

(دليل النظام التعليمي العراقي الصادر عن، منظمة اليونسكو)

التعليم العالي

يستطيع العراق أن يفاخر بامتلاك أقدم الجامعات في العالم، ونعني بها الجامعة المستنصرية، التي تم تأسيسها عام ١٢٨٠. ومع أن نشاط الجامعة قد توقف، إلا أن هناك جامعة تحمل الاسم نفسه لا تزال قائمة إلى اليوم. تبدأ الدراسة في الجامعة بدراسة «البكالوريوس» في العراق تحتاج إلى ٤ سنوات ماعدا في الطب البيطري والصيدلة وطب الأسنان فهي تحتاج إلى ٥ سنوات، أما الطب البشري فيحتاج إلى ٦ سنوات. ودرجة الماجستير تتطلب من ٢ إلى ٣ سنوات من الدراسة، وتحتاج درجة الدكتوراه من ٣ سنوات إلى ٨ سنوات. أما المعاهد الفنية فتمنح درجة الدبلوم العالي من خلال ما تقدمه من دورات قصيرة المدى وتتكون مؤسسات التعليم العالي في العراق من ١٩ جامعة (منها ٣ في الشمال) و٩ كليات فنية (في الوسط والجنوب) و٣٨ معهدًا تقنيًا (منها ١١ في الشمال).

(الموقع الإلكتروني للمؤسسة العراقية لبحوث ودراسات التنمية والتحليل (إرفاد))
https://www.irfad.org/ar

أهمية الدراسة الجامعية:

الدراسة الجامعية تحمل أهمية كبيرة في حياة الأفراد والمجتمع بشكل عام.

التخصص والمعرفة المتخصصة :تتيح الجامعة للطلاب اختيار تخصصات مختلفة والتعمق في مجالات معرفية محددة. هذا يمكنهم من اكتساب معرفة متخصصة وتطوير مهارات خاصة تساعدهم في مجالات معينة

التفكير النقدي والإبداعي :الدراسة الجامعية تشجع على التفكير النقدي والإبداعي. الطلاب يتعلمون كيفية تحليل المشكلات والبحث عن حلول جديدة وابتكارية

بناء الشخصية :الجامعة تساهم في بناء شخصية الطالب. توفر لهم فرصة للنمو الشخصي وتطوير مهارات الاتصال والقيادة والتعامل مع الآخرين

الفرص الوظيفية :حصول الفرد على درجة جامعية يمكن أن يزيد من فرصه في سوق العمل. الكثير من الوظائف تتطلب درجة جامعية كشرط أساسي للتوظيف

المساهمة في تطوير المجتمع :الخريجون من الجامعات يمكن أن يلعبوا دورًا هامًا في تطوير المجتمع والاقتصاد. إذا تم تطوير المهارات الصحيحة، يمكنهم المساهمة في الابتكار والتقدم

تحقيق الأهداف الشخصية :الجامعة تسمح للأفراد بتحقيق أهدافهم الشخصية والمهنية. يمكن للطلاب أن يسعوا لتحقيق أحلامهم وطموحاتهم من خلال التعليم الجامعي

تجتمع هذه النقاط لتظهر أهمية الدراسة الجامعية في توسيع آفاق الأفراد وتطويرهم شخصيًا ومهنيًا، مما يسهم في التقدم الاجتماعي والاقتصادي

(مؤسسة قلم، تركيا عام، ٢٠١٤)

https://kalemuni.com

دور الجامعة ومفهومها

تعد خدمة المجتمع من اهم وظائف الجامعة في الوقت الراهن لأهميتها في تنمية القدرة على المشاركة والاسهام في بناء المجتمع وحل مشكلاته وربط البحث العلمي باحتياجات قطاعات الانتاج والخدمات يؤدي التعليم دورا هاما في تطوير المجتمع وتنميته وذلك من خلال إسهام مؤسساته في تخريج الكوادر البشرية المدربة على العمل في كافة المجالات والتخصصات المختلفة وتعد الجامعة من أهم هذه المؤسسات حيث يناط بها مجموعة من الأهداف تتدرج تحت وظائف رئيسية ثلاثة هي التعليم وإعداد القوي البشرية، البحث العلمي إضافة إلي خدمة المجتمع، حيث تعتبر الجامعة أهم المؤسسات الاجتماعية التي تؤثر وتتأثر بالجو الاجتماعي المحيط بها، فهي من صنع المجتمع من ناحية، ومن ناحية أخرى هي أداته في صنع قيادته الفنية والمهنية والسياسية والفكرية، ومن هنا كانت لكل جامعة رسالتها التي تتولى تحقيقها وهكذا لكل نوع من المجتمعات جامعته التي تناسبه. وبالتالي تعد خدمة المجتمع من أبرز وظائف الجامعة في الوقت الحالي بما توفره من مناخ يتيح ممارسة الديمقراطية وفى المشاركة الفعالة في الرأي والعمل، كما تنمِّي لدى المتعلمين القدرة على المشاركة والإسهام في بناء المجتمع وحل مشكلاته، كما تنمِّى لديهم الرغبة الجادة في البحث عن المعرفة وتحدى الواقع واستمرار المستقبل في إطار منهج علمي دقيق يراعى الظروف الاجتماعية والاقتصادية والسياسية للمجتمع، وبالتالي فإنه يمكن للجامعة خدمة المجتمع عن طريق الإسهام في ربط البحث العلمي باحتياجات قطاعات الإنتاج والخدمات، بهذا تصل الجامعة بالمجتمع إلى الرقى والتقدم الأمر الذي يجعل المجتمع دائم الازدهار ومواكبا لتطورات العصر، كما أن الجامعة بما تقدمه من كفاءات مدربة تعتبر عاملا من عوامل التنمية الاقتصادية والاجتماعية في المجتمع

(فلسفة التعليم العالي، زكي نجيب محمود)

الفصل الثالث: منهجية واجراءات البحث

منهجية البحث

اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي الذي يعتمد على التسلسل المنطقي للأفكار وذلك من خلال الوقوف على دور الجامعة واهميته في التنشئة الاجتماعية فتقوم الجامعة بتنمية مفهوم دورهم الاجتماعي في الجامعة وتقوم الجامعة بدور كبير وفعال في تنشئة الافراد الاسوياء والقدوة الحسنة في المجتمع ولان الجامعة صرح واسع ومتنوع الاطياف والخلفيات الثقافية والاسرية المختلفة في العادات والتقاليد والتنشئة الاجتماعية وتعتبر نموذج مصغر للمجتمع الحقيقي الكبير فان لها دور كبير في مواجهة الظواهر السلبية للمجتمع القديمة منها والجديدة ومنها ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية وبما لا يقبل الشك فان للجامعة وطلابها اثر كبير ودور مهم في التصدي لهذه الافة الضارة للمجتمع صحيا

ودينيا واخلاقيا وتربويا ونفسيا وخاصة في المجتمع الجامعي العراقي الذي يعتبر من المجتمعات المحافظة والمتأصلة والمحافظة على عاداتها وتقاليدها في المجتمع العراقي ككل.
(صبري، الجابري داود، كاظم- ٢٠١٤، مناهج البحث العلمي)

دور الجامعة في التصدي في التصدي للمخدرات والمؤثرات العقلية والوقاية منها:

ذلك من خلال المناهج الدراسية وتطويرها بما يلائم مع متغيرات ومشاكل الظواهر الدخيلة على المجتمع والمناهج العلمية والدراسية والتحذيرات الطبية من الجهات الاختصاصية بوجوب التحذير من هذه المشكلات ولاسيما الخطيرة منها كالمخدرات والمؤثرات العقلية وأيضا زيادة في كم ونوع الدورات والمؤتمرات التي تؤكد على خطورة المخدرات والمؤثرات العقلية وتفعيل دور المؤثر والقدوة في المجتمع الجامعي لخلق حافز بين الطلاب وتفعيل دور البحوث العلمية والدراسات وتأكيد العمل بالتوصيات التي تنتهي بها هذه البحوث والدراسات وتفعيل دور البرامج الارشادية والتوعوية الوقائية والعلاجية في الحد من ظاهرة المخدرات وطرق الوقاية منها .

https://coades.uobaghdad.edu.iq

أنواع المخدرات:

اختلفت تقسيمات الباحثين والعلماء المتخصصين لنوعية المخدرات واصنافها

فقسمها بعضهم حسب نوعية المخدر ولونه:

مخدرات بيضاء مثل الهيروين ومخدرات سوداء اللون مثل الحشيش

وقسمها البعض حسب طريقة انتاجها:

مخدرات طبيعية:

مثل الافيون والقات والحشيش

مخدرات مصنعة:

وهي المستخلصة من المخدرات الطبيعية ويجري تركيبها كيميائيا:

مثل المورفين والهيروين

مخدرات تخليقيه وهي لا ترجع الى أي من النوعين السابقين وانما يتم تركيبها من عناصر كيميائية

مثل المهلوسات والمنومات والمسهرات.

(العمري، ٢٠٠١، ١١)

المخدرات واضرارها:

مضاعفات نفسية:
(مثل: التغير في الشخصية، والتدني في الأداء الوظيفي والمعرفي)
أعراض عقلية:
(مثل: الشعور باللامبالاة، وفقدان الحكم الصحيح على الأشياء)
إصابة جهاز المناعة:
(مثل: الإصابة بالأمراض الجنسية، والأمراض الفيروسية كالتهاب الكبد الفيروسي)
الاضطرابات الهرمونية:
(مثل: العقم والتأثير في عملية الإخصاب)
التفكك الأسري ومشكلات الطلاق
انتشار الجرائم للحصول على المال أو المقاومة.

(القاضي، ٢٠١٥)

المؤثرات العقلية واضرارها:
المؤثرات العقلية هي مواد كيميائية تؤثر على عمل الدماغ، مما يؤدي إلى تغييرات في المزاج، الإدراك، السلوك، أو الوعي. تشمل المؤثرات العقلية مجموعة واسعة من المواد التي يمكن أن تكون طبيعية أو صناعية، ويتم استخدامها لأغراض طبية، ترفيهية، أو غير قانونية..

أنواع المؤثرات العقلية:

:- المنبهات
تزيد من نشاط الجهاز العصبي المركزي، ما يؤدي إلى زيادة اليقظة والطاقة

الكافيين، النيكوتين، الأمفيتامينات، الكوكايين

المهدئات: -
تبطئ عمل الجهاز العصبي المركزي، وتسبب الاسترخاء أو النعاس

الكحول، الفاليوم، الباربيتورات.

المهلوسات: -
تؤثر على الإدراك وتسبب الهلوسة أو تغييرات في الواقع

الفطر السحري (السيلوسيبين)، القنب بكميات كبيرة.

-الافيونات:
تسكن الألم وتسبب النشوة، لكنها تحمل خطر الإدمان المرتفع

المورفين، الهيروين، الأوكسيكودون.

المؤثرات النفسية:
-تؤثر على المزاج وتستخدم غالبًا في علاج الاكتئاب والقلق.

(القاضي، ٢٠١٥)
(العيسوي،٢٠١٨)

المخدرات والمؤثرات العقلية واثارها:

الاقتصادية:
يؤثر تعاطي المخدرات على دخل الفرد نتيجة الانفاق المفرط على تلك المواد التي غالبا ما تكون باهضه الثمن وتمثل ثقلا زائدا على الفرد وبالتالي العائلة وعبئا اقتصاديا وبالتالي الضغط المفرط على العائلة وزيادة في المشاكل والخلافات بين افراد الاسرة الواحدة

الاجتماعية:
ان تعاطي المخدرات يجعل المدمن بعيدا عن الحياة وبعيدا عمن حوله وانطوائي وخائف طول الوقت او العكس قد تجعله سيء الخلق ويتصف بسوء الخلق يؤذي من حوله وينشر الفساد والجريمة في مجتمعه وينشر سوء الاخلاق والجرائم

الأمنية:
ان الإدمان يؤثر تأثير كبير على سلوك المدمن بالسوء واستخدام المخدرات يجعل الفرد يرتكب العديد من الجرائم والسلوكيات السيئة وأحيانا دون علمه لان خارج سلطة العقل ويرتكب الجرائم والتي تؤثر على الوضع الأمني في المنطقة وأحيانا يرتكب الجريمة فقط لحاجته الى جرعة من المخدر فقط.

النفسية:
ان المدمن يسيء لنفسه قبل ان يسيء للأخرين وذلك لأنه يهمل جوانب مهمه في نفسه وشخصيته فالتغير في الشخصية والمزاج والانطواء والتدني في الأداء الوظيفي والمعرفي هي قليل من كثير في جوانب اهمال الذات وبالتالي الانطواء وأحيانا الإصابة بالاكتئاب والانتحار في الكثير من حالات الإدمان

(محسن وبشرى، ٢٠٠٥,١٩,٢٢)
(حافظ، ٢٠٠٢,٦)
(أبو العزائم، ٢٠٠٥,٧)

التبعات القانونية للمتاجرة وتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية:
يعاقب بالسجن المؤبد أو المؤقت وبغرامة لا تقل عن عشرة ملايين دينار ولا تزيد على ثلاثين مليون دينار كل من ارتكب أحد الأفعال الآتية:

أولاً:
حاز أو أحرز أو اشترى أو باع أو تملك موادا مخدرة أو مؤثرات عقلية أو سلائف كيميائية أو نباتا من النباتات التي تنتج عنها مواد مخدرة أو مؤثرات عقلية أو سلمها أو تسلمها أو نقلها أو تنازل عنها أو تبادل فيها أو صرفها بأية صفة كانت أو توسط في شيء من ذلك، بقصد الاتجار فيها بأية صورة وذلك في غير الأحوال التي أجازها القانون.

ثانياً:
قدم للتعاطي مواد مخدرة او مؤثرة عقليا أو أسهم أو شجع على تعاطيها في غير الأحوال التي أجازها القانون.

ثالثاً:
أجيز له حيازة مواد مخدرة أو مؤثرات عقلية أو سلائف كيميائية لاستعمالها في غرض معين وتصرف فيها خلافا لذلك الغرض.

رابعاً:
أدار أو اعد أو هيأ مكانا لتعاطي المخدرات أو المؤثرات العقلية.

خامساً:
اغوى حدثا أو شجع زوجه أو أحد أقاربه حتى الدرجة الرابعة على تعاطي المخدرات أو المؤثرات العقلية يعاقب بالحبس الشديد وبغرامة لا تقل عن خمسة ملايين دينار ولا يزيد عن عشرة ملايين دينار.
(الوقائع العراقية ،٢٠١٧)

الركائز الأساسية في مواجهة المخدرات والمؤثرات العقلية

أولا: الاسرة

يتمحور دور الاسرة في بناء بيئة صحية تمنع وتحد من وقوع الأبناء في خطر تعاطي المخدرات ويشير الى أهمية قيام الاسرة باتباع إجراءات وقائية ونظام تربوي يساعد على ابعاد الأبناء عن المخدرات والمؤثرات العقلية منها توعية الأبناء حول مخاطر المخدرات تعزيز الحوار والتواصل داخل الاسرة مراقبة الأبناء ومتابعة سلوكياتهم واصدقائهم وتقديم القدوة الحسنة والنموذج الصالح للاقتداء به وأيضا متابعة وسائل الاعلام والبرامج التي يشاهدها الأبناء

ثانيا: الجامعة

الاهتمام بدور الجامعة في وقاية الطلبة من المخدرات والمؤثرات العقلية وضرورة الاهتمام بوقاية طلبة الجامعات من المخدرات والمؤثرات العقلية ويهتم البحث بصانعي القرارات التعليمية واخطارهم بأهمية اعداد مخططات للحاضر والمستقبل للوقاية من المخدرات في الجامعة بالخصوص والمجتمع بالعموم و ضرورة تظافر الجهود بجميع دور الدولة ومؤسساتها الامنية والمجتمعية والاعلامية والتربوية كافة في الوقاية من خطر المخدرات والمؤثرات العقلية وتوحيد اهدافهم في مواجهة هذه المشكلة التوسعة في تطوير واجراء البحوث والدراسات حول المخدرات بكل انواعها تقديم مقترحات وتوصيات في الوقاية من المخدرات قبل ادمانها وبعد الادمان ومحاولة استرداد المدمن لحياته السابقة قبل الادمان وعودته الى مقاعد الدراسة الجامعية

ثالثا: دور العبادة

ان لدور العبادة دور كبير في نشر الوعي الديني وتعزيز القيم الأخلاقية التي تسهم في حماية المجتمع من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية وذلك من خلال القاء الخطب والمواعظ التي تهدف الى غرس القيم الصحيحة التي امرنا بها ديننا الكريم وايقاظ الوازع الديني في نفوس الناس وتشجع الائمة والخطباء على الامر بالمعروف والتهي عن المنكر ويتطرقون بين فترة وأخرى الى المشكلات المجتمعية محاولة منهم في تقديم النصح والإرشاد للمجتمع وخاصة الشباب منهم ومن المواضيع التي يتطرقون اليها هي المخدرات والمؤثرات العقلية وضرورة تجنبها والابتعاد عنها

رابعا: الاعلام

يركز الاعلام المتمثل في الإذاعة والتلفاز والوسائل السمعية والبصرية والبرامج الالكترونية على توجيه الراي العام وتوعية الافراد بخطورة المخدرات والحد من انتشارها بين افراد المجتمع ويهتم الاعلام بتوعية افراده بمخاطر المخدرات وذلك عبر تقديم برامج توعوية تعرض مخاطر المخدرات انتاج أفلام وصور واعلانات ارشادية تظهر فيها معاناة المدمنين وتأثير المخدرات عليهم عرض قصص وثائقية عن تدهور الحالة النفسية والمادية والصحية لمدمني المخدرات

خامسا: دوائر الدولة:

تعمل جميع دوائر الدولة من خلال تحديد اهداف مشتركة لتجريم المخدرات وللوقاية منها عبر وضع سياسات قوية متناسقة الجهود لحماية المجتمع من افة المخدرات عن طريق مجموعة من الإجراءات للحج من انتشارها بين افراد المجتمع عن طريق سن القوانين والتشريعات الرادعة التي تجرم المخدرات ومتعاطيها وتكثيف الجهود لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية وانشاء برامج تربوية وتوعوية لمواجهة مشكلة المخدرات والمؤثرات العقلية وتقديم الدعم للمراكز العلاجية و تأهيل المدمنين ومساعدتهم في التعافي والتخلص من الاثار السلبية للمخدرات ومحاولة البدء من جديد بحياتهم الجديدة وأيضا تعزيز التعاون بين القطاعات الحكومية والأهلية لتنسيق الجهود في مواجهة المخدرات

(المؤتمر العلمي السنوي، يوم الصحة النفسية،٢٠١٨)

(عامر ،١٤,١٠,٢٠١٦)

الفصل الرابع

الاستنتاجات:

بعد استعراض الباحثة لدور الجامعة في وقاية الطلبة من المخدرات المؤثرات العقلية فأنها تلخص بعض النقاط في الدور الوقائي في الجامعات العراقية لان عملها في بعض الجامعات يقتصر على المنشورات او الجداريات التي تهتم بالوقاية والتوجيه والإرشاد لتجنب المخدرات والمؤثرات العقلية وضعف الاستفادة من البرامج والندوات الإقليمية والدولية وعدم تبادل الخبرات في هذا المجال كذلك قلة البرامج التوعوية والارشادية في الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية.

التوصيات:

توصي الباحثة بتعزيز دور الجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات وتساعد على توفير بيئة امنة وصحية من خلال تعزيز التوعية والتثقيف في برامج توعوية وتثقيفية ومؤثرات عقلية وورش عمل بشكل دوري

انشاء وحدات متخصصة استشارية واجتماعية داخل الجامعة تتعامل مع الطلبة وتساعدهم في حل مشكلاتهم وتقدم الدعم النفسي لهم

التعاون مع الجهات المختصة كإقامة شركات مع المؤسسات الحكومية وغير الحكومية لتوفير فعاليات توعوية مشتركة وتبادل المعلومات والخبرات حول أحدث وسائل العلاج والوقاية

تشجيع الأنشطة البديلة ودعم الأنشطة الرياضية والثقافية والاجتماعية لخلق جو سليم وتوفير إيجابيات تغنيهم عن اللجوء للمخدرات

تدريب الكوادر الاكاديمية وتوعية الطلبة بالعقوبات القانونية لتعاطي او استخدام المخدرات واثارها السلبية

اجراء دراسات ميدانية وتعزيز الثقافة الصحية كالرياضة والاكل الصحي والنوم

دعم الطلبة المتعافين وتقديم المساعدة لهم للعودة الى حياتهم الطبيعية وضمان عدم العودة للإدمان

التحفيز الطلبة من خلال اشراكهم في الوقاية ليكونوا فرقا طلابية للتوعية من مضار المخدرات والمؤثرات العقلية.

المصادر:

- العيسوي، عبد الله، (٢٠١٨)، **علم النفس المرضي وعلاج الإدمان**، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ط ٢.

- القاضي، نبيل، (٢٠١٥)، **الإدمان الاعراض والعلاج**، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، ط ١.

- الحسيني، محمد زين، العابدين، (٢٠١٩)، **جامعة القرويين تمنح اول جائزة في الطب**، الدار العالمية للكتاب، الدار البيضاء، المغرب، ط ١.

- الشرقاوي، نوفل، (٢٠١٩)، **جامعة القرويين الاقدم في التاريخ**، جريدة الكترونية https://www.independentarabia.com/node/17111.

- ابو العزائم، (٢٠٠٥)، **دور المؤسسة في الوقاية من الإدمان**، مصحة الطب النفسي والادمان، مصر.

- اصدارات اللجنة، (٢٠٠٨)، **دور المدرسة في الوقاية من تعاطي المخدرات**، وزارة الداخلية العراقية موقع الكتروني
https://moi.gov.iq/?page=46 .

- العمري، عبد الكريم بن صنيتان، (٢٠٠١)، **الاضرار الناتجة عن تعاطي المسكرات والمخدرات**، دار المأثر، المدينة المنورة، المملكة العربية السعودية، ط ١.

-الموقع الالكتروني للمؤسسة العراقية للبحوث ودراسات التنمية \ **ارفاد**، https://www.irfad.org/ar/.

- **الأمم المتحدة**، (٢٠١٥)، https://www.undrr.org/ar/terminology/alwqayt .

-**الوقائع العراقية**، (٢٠١٧) https://www.moj.gov.iq/upload/pdf/4446.pdf .

- دراسة ميدانية، بعنوان، **دور الدين والاسرة في وقاية الشباب من تعاطي المخدرات**، المؤتمر العالمي الاول (٢٠١٥)، الكويت.

- دليل النظام التعليمي العراقي الصادر عن اليونسكو.

- حسان، عبد الله حسان، (٢٠٢١)، **الجامعة الحضارية**، ط ١ ،عمان الاردن.

- عامر، طارق عبد الرؤوف محمد، (٢٠١٦)، **اثار تعاطي المخدرات وتصور مقترح لتطوير دور المؤسسات التربوية في مواجهتها**، مصر.

- زكي، نجيب محمود، **فلسفة التعليم العالي**.

- **قانون التعليم الالزامي** ١١٨ لسنة، (١٩٧٦).
. https://education4iq.blogspot.com/2019/09/118-1976.html

- كاظم، داود عبد السلام صبري وكريم الجابري، (٢٠١٣)، **مناهج البحث العلمي**، ،كلية التربية ابن رشد، ط١،بغداد،العراق.

- شرقي، نسرين، (٢٠١٨)، **دور المؤسسات التربوية في الوقاية من المخدرات**، بحث منشور، (**المدرسة انموذجا**)، المؤتمر العلمي السنوي، (يوم الصحة النفسية)، جامعة بغداد، كلية التربية للبنات.

- شريم، صفاء، (٢٠١٦)، **تعريف المؤسسة التربوية**، المؤتمر العلمي السنوي، (يوم الصحة النفسية، (٢٠١٨)، جامعة بغداد، كلية التربية للبنات.

- شحاتة، حسن، (٢٠٠٠)، **المخدرات واثرها على الفرد والمجتمع**، دار المعارف، القاهرة، مصر، ط٢ .

- **محمد، عباس منصور، (٢٠٠٦)، استراتيجيات تخفيض الطلب من الادمان، ابحاث ندوة، رؤية تكاملية لمواجهة الادمان على المخدرات، دبي، الامارات.**

- محسن، حارث صاحب وبشرى عبد الرحيم، (٢٠٠٥)، **دور المدرسة في مكافحة الادمان على تعاطي المخدرات، مجلة كلية الآداب، العدد٧٧،العراق.**

- **مؤسسة قلم**– تركيا للاستشارات التعليمية (٢٠١٤)، أهمية الدراسة الجامعية.

https://kalemuni.com/%D8%A7%D9%84%D8%AF%D8%B1%D8%A7%D8%

- **منظمة الصحة العالمية،** (٢٠١٩) .
https://nrc.gov.ae/ar/what-are-psychoactive-substances

https://coadec.uobaghdad.edu.iq/?p=2719

الاسرة عامل مؤثر في شيوع ظاهرة ادمان المخدرات والوقاية منها

م.م ميساء عبد الحسين خلف
كلية التربية للبنات / جامعة البصرة
maisaa.khalaf@uobasrah.edu.iq

الكلمات المفتاحية : الاسرة ، ظاهرة ادمان المخدرات .

الملخص :

تمثل الاسرة المجتمع الأول للطفل وهي البيئة الأولى التي سيعيش فيها ويتأثر بما تحتويه من مؤثرات فالأبناء يتأثرون بالوالدين من كل الجوانب (الاجتماعية والاقتصادية و الدينية) ، أذ ان تهيئة بيئة نفسية صحية للأبناء يسهم في نموهم بشكل سليم أضافة الى متابعة المستوى الدراسي وتقوية الصلة مع المدرسة والتعرف على ما يواجهونه في حياتهم من شأنه أن يبعدهم عن العديد من الآفات الضارة والعادات السلبية ومنها ظاهرة أدمان المخدرات ، أذ دلت العديد من الدراسات أن الاسرة تمثل عامل في شيوع هذه الظاهرة وهذا ينتج من التفكك الاسري والصراعات الزوجية وما تخلفه من اثار نفسية ضارة على حياة الأبناء والإهمال نتيجة لانشغالهم بصراعاتهم يؤدي ان يعيش الأبناء في عزلة اجتماعية وتوتر ونشوء شخصيات مضطربة وعدوانية مائلة الى ممارسة العادات السلبية واكتسابها ومنها ادمان المخدرات نتيجة لعوامل الاغراء التي يقوم بها المروجون لها كحل للهروب من واقع البيئة الاسرية المفككة وبهذا فقد ساعدت الاسرة بكونها عامل في انتشار هذه الظاهرة نتيجة للإهمال وعدم المتابعة والاستمرار في الصراعات الزوجية وعدم وجود التفاهم والنقاش المنطقي ، اذ ان هذه الظاهرة أشبه بالإخطبوط فهي تضر الفرد وما حوله ولهذا فأن صلاح الاسرة يؤدي الى اصلاح مجتمع بأكمله والعكس .

The family is an influential factor in the spread of the phenomenon of drug addiction and its prevention.

Assistant Professor Maysaa Abdul Hussein Khalaf
College of Education for Girls / University of Basra
maisaa.khalaf@uobasrah.edu.iq

Keywords: Family, the phenomenon of drug addiction

Abstract:

The family represents the child's first community, and it is the first environment in which he will live and be affected by the influences it contains. Children are influenced by parents from all aspects (economic, social, and religious), as creating a healthy psychological environment for children contributes to their sound development, in addition to monitoring the academic level and strengthening the connection with the school.

Knowing what they face in their lives would keep them away from many harmful scourges and negative habits, including the phenomenon of drug Many studies have shown that the family represents a factor in the ،abuse spread of this phenomenon, and this results from family disintegration, marital conflicts, and their harmful psychological effects on the lives of children. Neglect as a result of their preoccupation with their conflicts leads to children living in social isolation and tension, and the emergence of disturbed and aggressive personalities who tend to practice and acquire negative habits. Including drug addiction as a result of temptation factors It is used as a solution to escape from the reality of carried out by traffickers a fragmented family environment. Thus, it has helped the family by being a factor in the spread of this phenomenon as a result of neglect, lack of follow-up, continuation of marital conflicts, and lack of understanding and logical discussion, as this phenomenon is like an octopus, as it harms the individual and those around him. Therefore, reforming the family leads to reforming society. Entirely and vice versa.

. Keywords: family, drug addiction phenomenon

مقدمة :

يواجه العراق صعوبات كثيرة ناتجة من أنتشار ظاهرة ادمان المخدرات عند المراهقين والشباب وماتعكسه هذه الظاهرة من مخلفات وآثار ضارة على جميع اطراف المجتمع وطبقاته ومؤسساته الاجتماعية والتربوية والتعليمية والاقتصادية ، فمن الضروري أن تتظافر الجهود من المؤسسات التربوية المتمثلة بالاسرة والمدرسة والجامعة للوقاية وعلاج هذه الظاهرة أذ تعد الاسرة الخطوة الأولى من خطوات الوقاية المتمثلة بالتوجيه والإرشاد الذي يقوم به الإباء اتجاه الأبناء وبيان الآثار السلبية المترتبة من الإدمان و محاربة المروجون له بالتعاون مع السلطات المسؤولة ، وهذا ماسنعرفه في هذه الورقة البحثية من خلال الإجابة على السؤال الاتي :

ماهو دور الاسرة في الوقاية من ظاهرة ادمان المخدرات والحد منه وكيف تؤثر في شيوعها ؟

الاسرة :

هي البيئة الأولى التي ينشأ فيها الفرد وتتكون فيها شخصيته الاجتماعية ويكتسب منها العادات والتقاليد والقيم وطرق التعامل مع الاخرين ، كذلك تعرف على انها مجموعة بيولوجية منتظمة مكونة من الاب والام والأولاد ، فالاسرة كمؤسسة تربوية يجب ان تقوم بدورها من خلال تقديم النوجيه والإرشاد لاطفالها مما يسمح لهم ب أستيعاب تقبل القيم والأخلاق الاجتماعية . (حبيب ، ٢٠٢٣ : ٣٤٥) .

الاسرة تمثل النواة الأساسية التي ستكون منها المجتمع أذ يتعلم الطفل فيها وينمو ويتعرف على العالم المحيط به وهي الأساس في التنشئة الاجتماعية أذ يقضي الطفل معظم وقته مع عائلته يتعلم منهم ويسير على نهجهم ، فالاسرة هي المسؤولة عن أنشطة الحدث الاجتماعية والثقافية حيث تبدأ مسؤوليتها منذ الولادة ، كما تمثل الاسرة عامل مهم ومؤثر في التكوين النفسي السوي وغير السوي فهي تغرس لدى الأطفال والمراهقين التقاليد والقيم والعادات الحميدة والمفاهيم الإيجابية كالتعاون والثقة بالتفس وتحمل المسؤولية أو تنمي لديهم العادات السلبية كالانطواء وعدم الاندماج او عدم الاستقرار العائلي ، حيث تسعى الاسرة الى تربية الأطفال بالاتجاه السليم من النواحي النفسية والاجتماعية كما يتفق علماء الاجتماع وعلماء علم النفس بأن استقرار الاسرة يمثل عامل مهم في سعادة الأطفال (الحدث) بينما تمثل الاسرة المضطربة وغير المستقرة سبباً في تعرض أبنائها للسلوكيات المنحرفة والأزمات النفسية ومن ثم الإدمان على المخدرات . (زاكي واخرون ، ٢٠٢٠ : ٢٨٨)

ظاهرة ادمان المخدرات :

مفهوم المخدرات :

تعرف المخدرات على أنها مجموعة مواد كيميائية وطبيعية تستعمل على شكل أدوية او حبوب مسكرة تنتج عند تناولها بشكل متكرر حالة الإدمان وتغير في وظائف الجسم وشخصية الفرد وسلوكياته ويعتمد تصنيف المخدرات على مصدر المخدر وتأثير مادة المخدر على الجهاز العصبي والمخ ، كذلك تعرف على انها الادوية الخطيرة التي تمثل خطر على حياة الفرد وصحته والمجتمع ، أذ تؤثر المخدرات على الجهاز العصبي مسببة هلوسة واضرار صحية واجتماعية للفرد تؤدي بمقتضاها الى التعود ومن ثم الإدمان عليها تسبب اضرار اقتصادية واجتماعية للفرد والمجتمع اذ تحذر بعض القوانين والاتفاقيات الدولية من استعمالها . كما تعرف المخدرات على أنها مواد مسكنة تؤدي الى فقدان الوعي للفرد بدرجات مختلفة وقد تؤدي الى غيبوبة تسبب الوفاة ، كما أن لها تأثيرات سلبية كبيرة على النشاط الذهني للفرد والحالة النفسية للمدمن عليها متمثلة ب ابطاء نشاط الجهاز العصبي او الهلوسة (العبودي ، ٢٠٢٠ : ١١-١٢) .

مفهوم الإدمان : هي رغبة شديدة تظهر لدى المتعاطين للمخدرات نحو المخدرات بأنواعها والتعاطي لها بشكل متكرر اذ يكشف المدمن عن رغبته بالانشغال الشديد بالتعاطي ورفض الانقطاع عنه ، بحيث يصل الى استبعاد أي نشاط اخر ، كما يعرف الإدمان أيضا بكونه استخدام المخدر بشكل منتظم وقهري بحيث اذ توقف عت تعاطيه لسبب ما يشعر بأعراض جسمية ونفسية مؤلمة . (المنيع والقرني ، ٢٠١٩ : ٢٢٠)

طرق أنتشار ظاهرة المخدرات في العراق :

أن هذه الظاهرة لا تقل خطرا عن الإرهاب والعنف أذ أنها تؤدي الى عدم الاستقرار الأمني للدولة في حال انتشارها بين الشباب والمراهقين لكون المدمن بأمكانها ارتكاب أي جريمة للحصول على مبتغاه ، يعد العراق من اقل الدول من حيث انتشار ظاهرة ادمان المخدرات ولكن الاحتلال الأمريكي للعراق وما خلفه من اثار سلبية متمثلة بحالة الحرب والانفلات الأمني والفوضى والمعاناة التي يعيشها الشعب العراقي كلها عوامل تجمعت لخلق بيئة ملائمة لتجارة المخدرات وروجها ، اذ قام تجار المخدرات ب ادخال كميات

كبيرة من المخدرات للعراق بالتعاون ومشاركة عصابات دولية ، وأكدت التقارير الجديدة لمكتب مكافحة المخدرات للأمم المتحدة أن هناك طريقين رئيسيين لدخول المخدرات للعراق والذي اصبح يمثل مخزن لتصدير المخدرات تتخذه مافيا المخدرات مستغلة الثغرات في حدوده الغير المحروسة ، الممر الأول تستعمله العصابات الأفغانية والإيرانية عبر الحدود الشرقية التي تربط العراق مع ايران ، والممر الثاني فتستعمله مافيا تهريب المخدرات من منطقة وسط اسيا الى أوروبا الشرقية أضافة الى الممرات البحرية الموجودة في الخليج العربي الذي يربط دول الخليج مع بعضها ومن ثم اصبح العراق منطقة تهريب وتوزيع المخدرات وبالتالي صار معظم تجار المخدرات في شرق اسيا يحولون بضاعتهم الى العراق ، كما تعد أفغانستان من اكثر الدول التي تشتهر في زراعة الخشخاش اذ قام الافغانيون ذوي الخبرة بتعليم المزارعين العراقيين زراعة الخشخاش الذي ينتج منه الهيروين الذي بدأ ينتشر في العراق وذلك بهدف تحسين عيشهم نتيجة للعجز الذي يمر به المزارعين العراقيين في تحسين المحاصيل الزراعية التقليدية ، اذ ان العراق لم يكن مشهوراً في استهلاك الهيروين الا ان المخدرات جاءت اليه من أفغانستان و تأتي الى البصرة قبل ان توزع الى أسواق الخليج العربي والكويت والسعودية . (العبودي ، ٢٠٢٠ : ٢٢-٢٣)

تأثير الاسرة في شيوع ظاهرة ادمان المخدرات :

تعد ظاهرة تعاطي المخدرات من المشاكل التي يعاني منها المراهقين ووجد انه يتزايد كل عام فهناك من بدأ بالتعاطي في سن صغيرة ان هذه الظاهرة تشكل عبئ على المجتمع كما انها تعد ظاهرة عابرة للحدود وتعاني منها جميع الدول وأن سوء استخدام المخدرات هو امر شائع لدى المراهقين بسبب عوامل عائلية وبيئية ، أذ تعد الاسرة أصغر وحدة في المجتمع أذ يؤثر الاباء في الأبناء ويتأثر الأبناء بهم اذ وجد ان المراهقين المتعاطين هم غير سعداء ويفتقرون الى الاهتمام من قبل عائلاتهم وعلاقاتهم اقل انسجاماً في اسرهم .
(Syafar et.al ,2020 :p. 173)

البناء الاسري الذي يعيش فيه الأبناء يعد عامل مؤثر في تعاطيهم للمخدرات أذ اكدت الدراسات التتبعية ان تطور القلق لدى بعض الافراد يكون نتيجة لظروف أسرية سيئة وغالباً ماتكون من الدوافع الاتجاه نحو تعاطي المخدرات ومن ثم أن البناء العائلي غير المتماسك الضعيف يؤدي الى ضعف قدرة الإباء المربين على توجيه الأبناء وارشادهم والتأثير على تصحيح سلوكياتهم السلبية ، وفي ظل هذه الأوضاع الاسرية السيئة يبدأ المراهقون بتبني الاتجاه نحو تعاطي المخدرات ويكون لديهم مواقف إيجابية اتجاه تجربة المواد المخدرة اذ يقوم المراهق باعطاء قيمة للفوائد المتوقعة من المخدرات اكثر من العواقب المتوقعة ، كما أن تعاطي الإباء للمخدرات من اخطر العوامل التي تكون اتجاه إيجابي لتعاطي المخدرات لدى الأبناء أذ دلت نتائج دراسة سميث واخرون ١٩٩٥ بعد اجراءها على ١٢٨١ طالب تتراوح أعمارهم بين ال ١٥ و ١٦ عاماً ان تدخين الإباء له علاقة إيجابية بتجربة التدخين عند الأبناء الذكور ، وكذلك تخدين الأمهات مع الفتيات ، كما وجدت دراسة Parental influence on early adolescent substance Use (1993,) أن سلوك الإباء له تأثير رئيسياً على المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين ال ١١ و١٥ عاما في البدء في تعاطي المخدرات والكحول والسجائر والماريجوانا

والاستمرار فيها أذ يتعلم المراهقين أنماط السلوك المنحرف من الإباء عن طريق التقليد والملاحظة . (الحربي ، ٨١-٨٢)

التفكك الاسري يعد عامل مؤثر في تعاطي الأبناء للمخدرات أذ يعرف التفكك الاسري بأنه حالة من الصراع الداخلي او الخارجي في بيئة الاسرة نتيجة عن نقص الاشباعات النفسية والاجتماعية والاقتصادية لأفراد الاسرة والتي تظهر بمظاهر متعددة منها اختلال وانحراف افراد الاسرة عن السلوك السليم وانهيار الوحدة الاجتماعية للاسرة والاضطراب في الأدوار الاجتماعية والاقتصادية للزوجين في الاسرة والتي قد تؤدي الى انفصال الزوجين او الطلاق ، وهذا الانفصال يكون على نوعين نفسي ويتضمن وجود الزوجين ب أجسادهم في البيت مع وجود الخلافات المستمرة وانعدام الاحترام بينهم ومن ثم انعدام شعور الأبناء بالانتماء الى الاسرة ، واجتماعي ويقصد به الانفصال والطلاق او وفاة احد الزوجين او كليهما او الغياب الطويل لاحد الإباء ويتضمن هجر الأبناء نتيجة للانشغال في العمل بحيث لا يتمكن من الاشراف على تربيتهم ومن ثم يؤدي الى انعدام الروابط في الاسرة .

الاثار السلبية الناتجة عن التفكك الاسري على الأبناء :

جنوح الأطفال وتشردهم بسبب انفصال الإباء وكثرة الصراعات بين الابوبين والتي تكون شخصية سلبية لدى الأبناء أضافة الى سوء التكيف في المجتمع والذي يتحول الى سلوكيات غير مقبولة مثل السرقة والكذب وتعاطي المخدرات ، ظهور المشاكل الدراسية وتدني المستوى التحصيلي للابناء والمستوى المعرفي نتيجة الإهمال وعدم الاهتمام بهم من قبل الإباء كما تؤثر حتى على الشباب الجامعي ، ظهور المشاكل الصحية المتمثلة بالمشاكل النفسية كالقلق والتوتر اضافى الى الامراض العصبية والجسمية نتيجة ضغط المشاكل العائلية كما وقد تظهر مشاكل الإدمان وتعاطي الكحول والمخدرات . (الحمدان ، ٢٠٢٢ : ٧٠٢-٧٠٤-٧٠٧) .

دور الاسرة في الوقاية من ظاهرة أدمان المخدرات :

للاسرة دور مهم وفعال في الوقاية من ظاهرة تعاطي المخدرات من خلال مجموعة من الوظائف التي تقوم بها اتجاه الأبناء فمسؤولية الإباء لا تقتصر على توفير المصرف والملبس والاكل والشرب وتوفير أسباب الراحة وغيرها من الأمور المادية بل ان الإباء عليهم واجبات اتجاه الأبناء تتمثل في مسؤولية تنشة الطفل حسن الخلق وسوي الطباع متشبعاً بالقيم والعادات الإسلامية الصحيحة وفي ذلك وقاية للابناء من ظاهرة التعاطي ، كما على الاسرة حماية الأبناء من كل خطر ومنها خطر تعاطي المخدرات من خلال حديث الاب مع أبنائه وتنبيههم لهذا الخطر الكبير من خلال تقديم الكتب والمنشورات التي تساعدهم على تكوين اتجاهات سلبية نحو المخدرات والكحول وفي حال تعاطى احد الأبناء فعلى الاب أن يصطحب ابنه لاقرب مؤسسة علاجية حين يلاحظ عليه أي علامة من علامات التعاطي ، كذلك من خلال وظيفة المراقبة والضبط الاجتماعي ، ومن خلال التربية داخل الاسرة عن طريق التعليم الغير مقصود يمكن تربية الطفل على الاخلاق الإسلامية الحميدة بأن يكون الإباء قدوة حسنة للابناء لأن الأبناء في الاسرة يتعلمون عن طريق التقليد والمحاكاة لكل السلوكيات التي يقوم بها الكبار . (الطاهر و محمد ، ٢٠١١ : ١٩٣)

ويحدد (العنزي ،٢٠١٤) أدوار الاباء لغرض الوقاية من تعاطي المخدرات :

١/ أن يكون الإباء قدوة حسنة للابناء ، وتنمية الوازع الديني لدى الأبناء وتعزيزه .
٢/ تنمية الوعي الصحي لدى الأبناء وتبصيرهم بعدم تناول ايه حبوب او استنشاق أي مواد يقدمها اصدقائهم و التعرف على أسماء الأصدقاء الأبناء وأرقام هواتفهم وزيارتهم .
٣/ أشراك الأبناء في المسؤوليات الاسرية واعطاهم المكافات ومدح انجازاتهم .
٤/ الاهتمام بالتحصيل الدراسي للابناء والاهتمام بالمشاكل التي تواجههم في المدرسة .
٥/ أتاحة الفرصة من قبل الإباء للابناء للمناقشة بحرية والتحدث معهم وسماع آرائهم الخاصة في المخدرات كما يرونها هم ومن ثم تصحيح المفاهيم الخاطئة أن وجدت بروية وهدوء وبشكل سلمي.
٦/ التوجيه وإعطاء النصائح بشكل مكرر وتوضيح اضرار المخدرات في سن مبكر .
٧/ توفير مناخ اسري مناسب في البيت للشعور بالاستقرار والهدوء وذلك ب إضفاء روح التعاون وتقوية العلاقات الاسرية والابتعاد عن الخلافات والمشاكل المتكررة . (الحربي ، ٢٠٢١ : ٨٣)

الاستنتاجات :

١/ الأبناء يتأثرون بتصرفات الإباء عن طريق التقليد والمحاكاة والملاحظة .
٢/ الاسر المفككة تسهم في تنامي هذه الظاهرة لدى المراهقين والشباب بسبب الإهمال وعدم وجود رقابة وضبط وتوجيه وارشاد بسبب الصراعات الداخلية بين الإباء وانشغالهم عن الأبناء .
٣/ الاسر المترابطة التي يسود فيها الاحترام والتفاهم بين الإباء وافراد الاسرة وتوفر بيئة صحية تسهم في الوقاية ومنع أنتشار ظاهرة تعاطي المخدرات .
٤/ توفير برامج ارشادية وتوجيهات بخصوص مخاطر تعاطي المخدرات التي تقدمها الاسرة لأبنائها تسهم كذلك في وقايتهم منها .

المصادر :

- حبيب ، تغريد ادريب .(٢٠٢٣) ، **دور الاسرة العراقية في تنمية بعض القيم الاجتماعية الإيجابية (الحماية من افة المخدرات انموذجاً)** ، مجلة اداب المستنصرية ، العدد (١٠٥) ، ج (٢) .
- زاكي، مناوي ، مكاحلية ، عبد المنعم ، الطارف ، بن جديد .(٢٠٢٠) ، **دور المدرسة والمؤسسات الاجتماعية في الحد من ظاهرة المخدرات** ، الملتقى الوطني حول : المخدرات والمجتمع : تشخيص الظاهرة وسبل الوقاية والعلاج ، الجزء الأول .
- العبودي ، زينب علي حسين .(٢٠٢٠) ، **تعاطي الاحداث للمخدرات وانعكاساتها الاجتماعية والأمنية ، رسالة ماجستير منشورة ، جامعة القادسية** ، كلية الاداب .
- المنيع ، حمد بن محمد ، القرني ، محمد بن عبد المعين .(٢٠١٩) ، **المشكلات الاسرية وظاهرة ادمان المخدرات** ، مجلة البحث العلمي في التربية ، العدد (٢٠) .

- الحربي ، ابتسام فلاح .(٢٠٢١) ، **الأساليب المرتكزة على الاسرة لوقاية المراهقون من المخدرات استنتاجات نظرية** ، قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية ، جامعة القصيم .
- الحمدان ، سعد إبراهيم مشاري إبراهيم .(٢٠٢٢) ، **التفكك الاسري وعلاقته بادمان المخدرات دراسة ارتباطية من وجهة نظر الخبراء** ، مجلة كلية التربية- جامعة المنصورة ، العدد (١٢٠) –أكتوبر .
- الطاهر ، طعبلي محمد ، محمد ، قوارح .(٢٠١١) ، **المؤسسات الاجتماعية والتربوية ودورها في علاج ظاهرة تعاطي المخدرات** ، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ، العدد الثاني .
- Syafar,M,Amiruddin,R,Gerung,J.(2020),**The Family Roles To Prevention Of Drug Abuse In Adolescents** , Malaysian Jouornal Of Medicine And Health Science (Eissn 2636-9346) .

دور المؤسسات التربوية في الحد من انتشار المخدرات

م.م متاب عبدالحسين داود الركابي
كلية التربية للبنات /جامعة البصرة
muradrm399@gmail.com

الكلمات المفتاحية : المؤسسات التربوية ، المخدرات.

الملخص :

يتناول هذا البحث قضية المخدرات وتأثيرها السلبي على الفرد والمجتمع، ودور الأسرة والمدرسة في الوقاية منها. يبدأ بتعريف المخدرات وفق مصادر علمية متعددة، ويوضح أنواعها المختلفة حسب تصنيف منظمة الصحة العالمية (WHO)، والتي تشمل المخدرات المثبطة، المنبهة، المهلوسة، الأفيونية، القنبية، والمواد المستنشقة. يناقش البحث أيضًا العوامل البيولوجية، النفسية، الاجتماعية، الاقتصادية، والبيئية التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات، وكيف يمكن لهذه العوامل أن تزيد من احتمالية وقوع الأفراد في هذه المشكلة، يسلط البحث الضوء على الأسرة باعتبارها المؤسسة الأولى المسؤولة عن التنشئة الاجتماعية للأطفال، حيث تُعتبر اللبنة الأساسية لتكوين شخصية الطفل وغرس القيم الأخلاقية والاجتماعية. ويستعرض دور الأسرة في توفير بيئة داعمة وصحية تساعد الأبناء على تجنب المخاطر، كما يناقش دور المدرسة كمؤسسة تعليمية تربوية، حيث تُعد المدرسة خط الدفاع الثاني بعد الأسرة في مواجهة مشكلة المخدرات. يركز البحث على أهمية البرامج التوعوية، الإرشاد النفسي، والتعاون مع الأسرة والمجتمع لتعزيز القيم الإيجابية لدى الطلاب، في النهاية، يقدم البحث مقترحات لتعزيز دور المؤسسات التربوية في الوقاية من المخدرات، مثل إدخال مقررات توعوية، تعزيز الأنشطة الرياضية والثقافية، والتعاون مع الجهات الصحية والأمنية لتنظيم حملات توعوية مستمرة.

The role of educational institutions in reducing the spread of drugs

M.M. Mutab Abdul-Hussein Dawood Al-Rikabi
College of Education for Girls / University of Basra
muradrm399@gmail.com

Keywords: Educational institutions, drugs

Abstract:

This research deals with the issue of drugs and their negative impact on the individual and society, and the role of the family and school in preventing them. It begins by defining drugs according to multiple scientific sources, and explains their different types according to the World Health Organization (WHO) classification, which include depressant, stimulant, hallucinogenic, opioid, cannabinoid, and inhalant drugs. The research also discusses the biological, psychological, social, economic, and environmental factors that lead to drug abuse How can these factors increase the likelihood of individuals falling into this problem? The research highlights the family as the primary institution responsible for the socialization of children, as it is

considered the basic building block for the formation of the child's personality and the instillation of moral and social values. It reviews the role of the family in providing a supportive and healthy environment that helps children avoid risks It also discusses the role of the school as an educational institution, as the school is the second line of defense after the family in confronting the drug problem. The research focuses on the importance of awareness programs, psychological counseling, and cooperation with the family and community to enhance positive values among students. In the end, the research presents proposals to enhance the role of educational institutions in drug prevention, such as introducing awareness courses Psychological counseling, and cooperation with the family and community to enhance positive values among students. In the end, the research presents proposals to enhance the role of educational institutions in drug prevention, such as introducing awareness courses, promoting sports and cultural activities, and cooperating with health and security authorities to organize ongoing awareness campaigns.

المقدمة :-

سوف تتناول الباحثة على المخدرات أوالدعم لها في المؤسسات التربوية ، هذا بحد ذاته مشكلة في البيئة التعليمة وهذا الأمر يسبب انهيار لدى الطلبة فلابد من ايجاد حلول لهذه الظاهرة من خلال التوعية التربوية والدراسات والبحوث ،وأنتشار المخدرات ومايُنتج سوف ينتج الكثير من الجرائم وعنف ليس لشخص المدمن فقط بل يمتد الى افراد الأسرة و المجتمع (نهاري ،٢٠١٣: ٧-٨).

كما يعد دورالمدرسة والأسرة هما من المؤسسات التربوية الهادفة ولهما الدورآ كبيرآ وفعالآ في هذه الظاهرة ، وذلك من خلال ضبط السلوك الغير سوي لدى افراد المجتمع من خلال اساليب التربية الصحيحة التي تساعد عى التخلص والسيطرة على هذه الظاهرة (مشعل ،٢٠١٨ :٣).

المخدرات تُعَدُّ من أخطر الآفات التي تهدد الفرد والأسرة والمجتمع، إذ إن انتشارها في أفراد المجتمع يُشكِّل تحديًا كبيرًا يجب التصدي له بكل الوسائل المتاحة من الجهات المختصة، بهدف حماية الأجيال القادمة وضمان نشأتهم على أسس سليمة تُعزز القيم الأخلاقية والإيمان والوعي، وتسهم في تقدمهم وتطورهم وارتباطهم بأسرهم ومجتمعاتهم ووطنهم،ولا تقتصر آثار المخدرات السلبية على الشخص المتعاطي فقط، بل تتعدى ذلك لتطال الأسرة والمجتمع والدولة، حيث تؤثر على أمن المجتمع وإنتاجيته واقتصاده. كما تسهم في انتشار الجرائم والفساد والأمراض، مثل السرقة، إذ يلجأ المدمن لتأمين حاجته من المواد المخدرة بأي وسيلة ممكنة، حتى لو كان ذلك على حساب القانون والأخلاق، مما يؤدي إلى تدهور القيم المجتمعية، كما أن تعاطي المخدرات يتسبب في تفكك الروابط الأسرية وظهور مظاهر العنف والانحراف داخل الأسرة. وتجدر الإشارة إلى أن علاج الإدمان يُكلف الدولة مبالغ مالية كبيرة، مما يُلقي بظلاله السلبية على الاقتصاد والدخل العام (غول ،٢٠٢٠: ٥٦).

كما لها اثار على الفرد نفسه أثار نفسية وصحية مثل القلق والتوتر المستمر والعصبية الحادة وعدم القدرة على الاعمال والشعور بعدم الراحة (الركابي ، ٢٠١٠ :١٨)،أن للأسرة دور والمدرسة دور كبير وفعال في التخلص من ظاهرة المخدرات ،كما يجب على الاسرة مراعاتها للوقاية من تعاطي الأبناء ومنها ، يجب أن تكون الأسرة قدوة صالحة لأبنائها حتى تصدق أعمالها وأقوالها وينشأ الأبناء في بيئة نقية بعيدة عن الأنحراف ، وترسم لهم الأسرة بذلك الطريق السليم بعيداً عن تعاطي المخدرات والسلوكيات المنحرفة الأخرى،

وأن تعمل الأسرة على المحافظة على أستقرارها وروح الأطمئنان والأستقرار العائلي تستطيع ان تحكم عملية الأشراف والرقابة وحسن التربية للأبناء ، وعلى الأسرة بذلك أن تتخطى أي عقبات أو مؤثرات قد تدفع لحدوث تفكك وعدم غياب الأب لفترة طويلة عن الأسرة خارج المنزل ، سواء في العمل أو السفر للخارج أم غيره ، لأن انشغال الوالدين عن تربية أبنائهم بالعمل أو السفر أو بعدم متابعتهم ومراقبة سلوكهم يجعل الأبناء عرضه للضياع في مهاوي الأدمان ويجب على الأسرة أن تقوي صلة الابناء بالله والتقرب اليه ،يجب على الأسرة أن تتبع أبناءهم دراسياً خاصة عند الرسوب،تساعد الأساليب الحديثة الايجابية في تنشئة الأجتماعية لأبنائها لحمايتهم من الأنحراف وأدمان المخدرات (محمد ،٢٠١٩ :٧ـ٨) .

وللمدرسة ايضاً دوراً فعال من خلال وضع استراتجية لمواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات والحد من أثارها بيان الأثار النفسية والأجتماعية والأخلاقية والأقتصادية المترتبة على تعاطى المخدرات أثارة الوعى والتنبية لمخاطر وانتشار المخدرات والحد من أثارها القضاء على ظاهرة تعاطي المخدرات وقاية وحماية الشباب من تعاطى المخدرات (صقر ،٢٠١٢ :٤٣).

وقد تغلغت هذه الظاهرة في جميع أقطار العالم مع درجة انتشارها وخطورتها من منطقة الى اخر .الامر الذي يتطلب تظافر الجهود على المستويات كافة (السياسية ،والطبية ، والقانونية ،والتربوية ، والدينية)من أجل تقليل أثرها السلبي ومكافحتها من قبل الجهات المعنية . استخدمت الباحثة المنهج الوصفي النظري الذي يعتمد على التتابع المنطقي للأفكار ، وذلك من خلال التركيز على دور المؤسسات التربوية وأهميتها في بناء المجتمع وتنميته أجتماعياً ، فهي تمثل قاعدة تنشأ عليها الأجيال ، أذ يلعب التعليم دوراً أساسياً في توسيع آفاق الأنسان وتعميق مداركه ، حيث يعطى العلم للأنسان ويقوده الى فهم الحقيقة والمعرفة . وتتنوع الفئات العمرية للطلاب والابناء التي تزودها المدرسة والأسرة بالعلم والقيم ' بدءآ من الأطفال الصغار الى الفئات الأكبر سناً وفقاً لمرحلة العمر ، كما تسعى المدرسة والأسرة الى تأصيل الأفكار التربوية والأخلاقية ، بما يتلائم مع ثقافة الأمة العربية الأسلامية للتصدي لما قد يواجه المجتمع من تحديات فتحقق العملية التربوية هدفها من خلال أعداد الأفراد بصورة شاملة من جميع الجوانب الأقتصادية والأجتماعية والنفسية ، مما يسهم في تقوية العملية التعلمية والتخلص من ظاهرة الأدمان ويعزز البناء الأجتماعي ،هدف البحث :يهدف البحث الحالي إلى :-

١ـ أن يتعرف على أهمية : دور المؤسسات التربوية (الأسرة ، المدرسة) للوقاية من أنشار المخدرات .

٢ـ تقديم دور الأسرة والمدرسة للوقاية من المخدرات .

ستعرض الباحثة موضوعات البحث حسب المحاور الأتية:-

المحور الأول : المخدرات :-

المخدرات : عرف الدين (٢٠١١) المخدرات بأنها مواد نباتية أو كيميائية تؤثر على العقل والجسم، فتسبب الشعور بالخمول وتؤثر على وظائف الدماغ، مما يؤدي إلى حالة من الإدمان والتعود، بحيث إذا امتنع الشخص عن تناولها لفترة قصيرة، يظهر عليه تغييرات في مزاجه وطباع (الدين ،٢٠١١:١٩).

عرفها عبد المعطي: عبد المعطي فقد عرف المخدرات بأنها أي مادة يتم تناولها من قبل الكائن الحي تؤثر على واحدة أو أكثر من وظائفه الحيوية. كما أن المادة المخدرة هي كل مادة خام أو منتج يحتوي على مواد منبهة أو مسكنة، وإذا استخدمت بطرق غير طبية أو صناعية، فإنها قد تؤدي إلى حالة من التعود والإدمان التي تضر بالفرد والمجتمع. (عبد المعطي ،٢٠١٤،١٥).

أنواع المخدرات :

حسب تصنيف منظمة الصحة العالمية (wHO)

١ـ المخدرات المثبطة كالكحول ، البنزوديبينات (مثل الفاليوم)،الباربيتوات.

٢ـ المخدرات المنبهة كالامفيتامينات ،الكوكايين ، النيكوتين ، الكافيين .

٣ـ المخدرات المهلوسة كالفطر السحري الكيتامين

٤ـ المخدرات الأفنيونية كالمورفين ،الهيروين ،الأوكسيكودون .

٥ـ المخدرات القنبوية كالماريجوانا والحشيش

٦ـالمواد المستنشقة كالبنزين ،والمواد اللاصقة ،غازات البيوتان .

العوامل المؤدية الى تعاطى المخدرات :

حسب منظمة الصحة العالمية هنالك عدة عوامل رئيسية يمكن أن تؤدي الى تعاطي المخدرات ، وهذه االعوامل تصنف ضمن فئات رئيسية تتعلق بالجوانب البيولوجية والنفسية والاجتماعية والبيئية .

١ـ العوامل البيولوجية كالوراثة والتغيرات الكيميائية في الدماغ .

٢ـ العوامل النفسية كالتوتر والقلق والاكتئاب واضطرابات الصحة النفسية وضعف القدرة على التأقلم .

٣ـ العوامل الاجتماعية منها تأثيرات الاجتماعية والبيئية ضغط الأقران والتعرض للعنف أو الصدمات .

٤ـ العوامل الاقتصادية كالفقر والبطالة وقلة الفرص التعليمية والتدريبية .

٥ـ العوامل البيئية كسهولة الوصول الى المخدرات وتوفرها في المجتمع والتساهل في تطبيق القوانيين والعيش في بيئات مليئة بالمخاطر .

٦ـ العوامل الثقافية الاعراف والعادات المجتمعية تكون في بعض المجتمعات المخدرات جزاءآ من طقوسهم (سويف ،٢٠١٤: ٧٢ـ٧٣).

تعاطي المخدرات يؤدي الى أضرار جسمية لاتقتصر فقط على الفرد المتعاطي ، بل تمتد أيضآ الى المجتمع ككل . وتتوزع هذه الاضرار على عدة جوانب تشمل الصحة العامة ،والاقتصاد ،الامن ، والترابط الأجتماعي ، مما يؤدي ألى أعباء كبيرة يتحملها المجتمع ، فيما يلي أبرز الأضرار التي يسببها تعاطي المخدرات على الأفراد والمجتمع .

المحور الثاني :ـ مفهوم الأسرة ودورها في التربية:ـ

الأسرة جماعة أجتماعية دائمة تتكون من أشخاص لهم رابطة تاريخية وتربطهم ببعض صلة الزواج ،والدم ، والتبني ،(أو الوالدين والأبناء)، أن أفراد الأسرة عادة يقيمون في مسكن واحد ، الأسرة هي المؤسسة الأولى التي تقوم بوظيفة التنشئة الأجتماعية للطفل الذي يتعلم من الأسرة كثيراً من العلميات الخاصة بحياته ، مثل المهارات الخاصة بالأكل واللبس والنوم ، للأسرةمرت الأسرة بمراحل تاريخية متعددة عبر المجتمعات القديمة والبدائية، حيث اعتمدت تلك المجتمعات على وسائل معيشة بسيطة مثل الزراعة والصيد والتجارة. ومع مرور الزمن، بدأ نطاق الأسرة يضيق مقارنة بالمجتمعات التوتمية التي كانت تعتقد بانحدارها من توتمات مقدسة وتقدسها. إلا أن هذه المعتقدات اندثرت تدريجيًا، ليحل محلها اعتقاد الأفراد بانحدارهم من عصبيات وأجداد وأصول موثقة تاريخيًا. وقد كان رب الأسرة هو المسؤول عن تحديد نطاقها، متمتعًا بسلطة مطلقة تتيح له إضافة أفراد جدد إلى الأسرة حتى وإن لم يكونوا من صلب العائلة، مما جعل نطاق الأسرة خاضعًا لإرادة كبيرها ومشيئته،في المجتمعات العربية الجاهلية، ظهرت ظاهرة وأد البنات في بعض القبائل، وكانت الأسرة أحيانًا تُبنى على الادعاء، حيث لا يُنسب الابن إلى أبيه إلا إذا اعترف به، حتى لو كان الابن من دمه ولحمه. ومع تقدم الفكر البشري، جاءت المرحلة الفلسفية التي ركزت على أهمية الأسرة في النظام الاجتماعي. فقد قال الفيلسوف كونفوشيوس إن "المجتمع الفاضل يعتمد أساسًا على الأسرة، والأسرة تستقر إذا أصلح الفرد نفس ، تناول أفلاطون الأسرة في كتابه "الجمهورية الفاضلة"، حيث وضع تصورًا لنظام أسري يسهم في تحقيق الاستقرار الاجتماعي. وقسّم الأسرة وفق طبقات المجتمع، فتحدث عن نمط الأسرة لدى الأفراد العاديين الموصوفين بالحكمة، وأشار إلى دور الأسرة لدى طبقات الحراس والمزارعين والتجار لتحقيق التوازن الاجتماعي. من جانبه، دعا أرسطو إلى ضرورة الحفاظ على كيان الأسرة، محددًا مكوناتها الأساسية من الوالدين والأبناء، وأشار إلى دور العبيد باعتبارهم جزءًا من الأسرة في ذلك الوقت، في الفكر الإسلامي، ركز العديد من العلماء والفلاسفة على دراسة الأسرة ونظامها الاجتماعي. فابن خلدون، على سبيل المثال، اهتم بدراسة الأسرة والقبيلة من خلال علم العمران البشري، محللًا الفرق بين المجتمعات البدوية والحضرية. أما الغزالي، فقد ركز على الجوانب الاقتصادية والاجتماعية للأسرة، مع اهتمام خاص بتربية الطفل، مسلطًا الضوء على دور الثواب والعقاب في التنشئة الاجتماعية السليمة للأطفال، ومع تطور المجتمعات، بدأت وظائف الأسرة التقليدية تنتقل إلى هيئات اجتماعية مختلفة، وأصبح لكل فرد في الأسرة دور محدد ومكانة اجتماعية واضحة. ومع ذلك، فقد كان الأب في المجتمعات القديمة يمثل القاضي والحاكم والمدير الاقتصادي للأسرة، التي كانت تُعد آنذاك أبسط أشكال التجمعات البشرية. ومع تطور الدراسات الحديثة، باتت الأسرة محل اهتمام علم النفس والاجتماع، حيث تناول الباحثون مشكلاتها باستخدام مناهج علمية تسهم في تحديد دورها وأهميتها في تحقيق الاستقرار الاجتماعي (الكندري ،١٩٩٢: ٢٦).

تمتاز الأسرة بوجود نظام اقتصادي خاص يرتكز على الاستهلاك وإنتاج الأفراد، بهدف تأمين وسائل المعيشة المستقبلية لأفرادها. فهي المؤسسة الاجتماعية الأولى والأساسية في بناء المجتمع، وتعد حجر الزاوية في استقرار الحياة الاجتماعية التي يقوم عليها الكيان المجتمعي. الأسرة ليست مجرد تجمع لأفراد، بل هي وحدة تفاعل اجتماعي متكامل، حيث يؤدي أفرادها أدوارًا وواجبات متبادلة، بما يحقق تلبية الاحتياجات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية لهم.

باعتبارها نظامًا للتفاعل الاجتماعي، تتأثر الأسرة بالمعايير والقيم والعادات الاجتماعية والثقافية للمجتمع الذي تنتمي إليه، كما تؤثر فيه. ومن خلال ذلك، يشترك أفراد الأسرة في ثقافة موحدة تعزز من هويتهم الاجتماعية. ويمثل مفهوم الأسرة أحد المفاهيم التي تتداخل مع العديد من التخصصات العلمية، مثل علم الاجتماع، والقانون، والاقتصاد، وعلم الوراثة، ودراسة الأجنة، والتشريح. ولا يقتصر هذا المفهوم على الإشارة إلى التكوينات العائلية الكبيرة مثل العائلة الممتدة أو المركبة، بل يشمل أيضًا التكوينات البسيطة كالأسرة النووية.

تُعد الأسرة أهم مؤسسة اجتماعية يُبنى عليها الهيكل الاجتماعي للمجتمع، ومع ذلك، فإن العلماء بمختلف تخصصاتهم واتجاهاتهم النظرية لم يتمكنوا من وضع تعريف شامل ودقيق لها. ويرجع ذلك إلى التنوع الكبير في أحجام الأسر، وتعقيد بنيتها ووظائفها، واختلاف علاقاتها من مجتمع إلى آخر، ومن زمن إلى آخر.

وبالعودة إلى تطور الأسرة تاريخيًا، يظهر بوضوح أن دورها تجاوز مجرد كونها مؤسسة اجتماعية لتصبح ركيزة للتفاعلات الاقتصادية والاجتماعية. فقد أشار العديد من الفلاسفة، مثل أفلاطون وأرسطو، إلى أهمية الأسرة في تحقيق الاستقرار الاجتماعي. كما تناول فلاسفة المسلمين مثل ابن خلدون والغزالي أبعادها الاجتماعية والاقتصادية والنفسية، مؤكدين على دورها في تنشئة الأفراد ودعم التماسك الاجتماعي. ومع تطور المجتمعات، بدأت وظائف الأسرة التقليدية في التغير، حيث تحولت بعض أدوارها إلى مؤسسات وهيئات اجتماعية مختلفة.

تظل الأسرة مع ذلك حجر الأساس في كل مجتمع، بما تحمله من أبعاد اقتصادية وثقافية ونفسية، وما تقدمه من استقرار اجتماعي ينعكس على الأفراد والمجتمع بأسره،(الأحمر، ٢٠٠٤ : ١٦) تعد الأسرة الخلية الأولى التي ينبثق منها المجتمع، وهي الركيزة الأساسية التي يعتمد عليها استقرار الحياة الاجتماعية. نشأة الأسرة وتطورها تخضع لمجموعة من الأعراف والمصطلحات التي يقرها المجتمع، مما يجعلها ظاهرة اجتماعية متكاملة وليست مجرد عمل فردي أو إداري. فهي نتاج للتفاعل الاجتماعي والحياة الجماعية، وليست كيانًا منعزلًا، تعمل الأسرة كإطار يوجه سلوك أفرادها، ويشكل حياتهم من خلال القيم والعادات التي تضفيها عليهم، مما يجعلها عنصرًا رئيسيًا في تكوين شخصياتهم وهويتهم. بهذا، تصبح الأسرة ليست فقط جزءًا من المجتمع، بل أيضًا مؤثرًا مباشرًا في تشكيله والحفاظ على استقراره (القصاص ،٢٠٠٨: ١٦).
تُعد الأسرة نظامًا اجتماعيًا يتميز بتنوع عادات النظم الأسرية ومراسمها المتعلقة بالزواج، والطلاق، ودرجات القرابة، والميراث، والنفقة، وأساليب النسب. كما تُحدد العلاقة بين الزوجين، وعلاقتهما بأبنائهما، وهي علاقات تختلف من مجتمع إلى آخر، بل قد تتغير ضمن المجتمع الواحد تبعًا للزمن. الأسرة، بطبيعتها، جماعة محدودة الحجم، تُعد واحدة من أصغر الهيئات التي يتكون منها المجتمع، تُبنى الأسرة على أسس من الإقامة المشتركة، والالتزامات القانونية، والاقتصادية، والاجتماعية المتبادلة بين أفرادها، مما يجعلها وحدة اجتماعية متماسكة. تتسم العلاقات داخل الأسرة بروح التماسك والتعاون، حيث يشترك أفرادها في مصير مشترك، ويصبح كل فرد جزءًا لا يتجزأ من هذه الجماعة، يتقاسم الأدوار والمسؤوليات مع بقية أفراد الأسرة (شعبان ،٢٠٠٦ : ٥٨)، عد الأسرة من أهم المؤسسات التي تقوم بدور أساسي في عملية التنشئة الاجتماعية، إذ تمثل البيئة الأولى التي يعيش

فيها الطفل ويشعر بالانتماء إليها. تُكسب الأسرة الطفل خصائصه الاجتماعية الأساسية، حيث ينشأ في إطارها ويتعلم من خلالها القيم والمعايير التي تشكل سلوكه وتوجهاته. فالأسرة هي الوسيلة الرئيسية للتفاعل الاجتماعي وضبط السلوك، وتؤدي مجموعة من الوظائف البيولوجية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية والتعليمية. من خلال هذه الأدوار المتكاملة، تساهم الأسرة في تعزيز نمو الفرد والمجتمع، كما تساهم في تشكيل القيم والمبادئ التي يقوم عليها المجتمع.

تلعب الأسرة دورًا محوريًا في تكوين شخصية الفرد من خلال التربية الهادفة التي ترتكز على تعليم الأبناء السلوك السوي وغرس القيم والمبادئ الأخلاقية. إلى جانب ذلك، تعمل على تعزيز القيم الثقافية والاجتماعية وتزويد الطفل بالمهارات اللازمة للتفاعل الإيجابي مع الآخرين. ومن خلال آليات مثل التعزيز الإيجابي أو العقاب، تسهم الأسرة في ضبط سلوك الأبناء، وتوفر لهم بيئة تدعم التعبير عن الذات وتحمل المسؤولية، تشكل البيئة الأسرية الإطار الأساسي الذي يتم فيه بناء القيم الاجتماعية من خلال التفاعلات اليومية بين أفرادها. هذا التأثير يظهر بوضوح في سلوك الأبناء الذين يميلون إلى تقليد ومحاكاة أنماط السلوك السائدة داخل الأسرة، مما يجعل الأسرة العامل الرئيسي في صياغة السلوك الفردي، سواء كان إيجابيًا أو سلبيًا. كما أن النماذج السلوكية التي تقدمها الأسرة تحدد أسلوب التفاعل بين أفرادها، وتنعكس مباشرة على نوعية العلاقات داخلها.
رغم تعدد المؤسسات المؤثرة في حياة الإنسان، تبقى الأسرة المؤسسة الأكثر تأثيرًا، باعتبارها البيئة التي ترافق الفرد مدى حياته وتشكل شخصيته ومستقبله. وهذا يبرز دورها كركيزة أساسية في بناء المجتمع واستقراره، كما ذكر في النصوص السابقة، حيث تتجلى أهميتها في تحقيق التكامل بين الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والتربوية التي تساهم في تطور المجتمع ككل. (أبو جادر ، ٢٠٠٨: ٢١٨).
أي خلل في العلاقات الاجتماعية السائدة داخل الأسرة قد يؤدي إلى اضطرابات خطيرة تظهر على شكل سلوكيات مرضية، مثل تعاطي المخدرات. عندما ينخرط الفرد المسؤول عن إعالة الأسرة في تعاطي المخدرات، فإنه يخصص جزءًا كبيرًا من دخله لهذا السلوك على حساب احتياجات الأسرة الأساسية، مما يؤثر سلبًا على مستوى معيشتهم، سواء في التعليم أو الترفيه أو الأخلاق. هذا النقص قد يدفع أفراد الأسرة إلى الانحراف أو ارتكاب مخالفات قانونية لسد احتياجاتهم، مما يعكس التأثير الكبير للأسرة على توجيه سلوك الأفراد، تظل الأسرة المؤسسة الأولى المسؤولة عن التنشئة الاجتماعية للأطفال، نظرًا لدورها الطويل والمستمر في حياة الطفل، خصوصًا في المراحل الأساسية لنموه. فهي تُشكل عاداته ومواقفه وتساهم في بناء معتقداته وقيمه من خلال غرس المفاهيم التي تؤمن بها الأسرة والمجتمع. كما أن الأسرة تؤثر في مستقبله الوظيفي وعلاقاته الاجتماعية، مما يجعل التنشئة الاجتماعية عنصرًا أساسيًا في التأثير المباشر وغير المباشر على شخصية الفرد، تشمل عملية التنشئة الاجتماعية تعليم الأطفال والمراهقين القيم والمعايير الاجتماعية وفلسفة الحياة، بالإضافة إلى تنمية مهارات التوافق النفسي والاجتماعي التي تعزز شعورهم بالثقة بالنفس وأهميتهم كأفراد. ومع ذلك، فإن إهمال الوالدين في تربية أبنائهم، وعدم توفير جو عاطفي مشبع بالفهم والحب، يؤدي إلى رفض الأبناء للتوجيهات والمعايير الاجتماعية. هذا الإهمال يُنتج سلوكيات منحرفة، مثل التمرد على الوالدين أو تعاطي المخدرات، التي تُعتبر نوعًا من العدوان السلبي تجاه الأسرة، مما يسبب لها شعورًا بالخزي والعار(العواجي ،٢٠٠٢ : ٤٢) .

المحور الثالث :- مفهوم المدرسة ودورها في التربية :-

المدرسة كمؤسسة تربوية متميزة تُعد إضافة حديثة إلى حياة الإنسان، حيث مرت بمراحل تطور رئيسية قبل الوصول إلى شكلها الحالي. في البداية، كانت الأسرة هي المصدر الأساسي للتربية، حيث كان الآباء والأمهات يتحملون مسؤولية تعليم الأبناء اعتمادًا على التعلم بالتقليد من الأجداد والآباء، وكانت هذه المرحلة قائمة على النقل المباشر للمعرفة والقيم دون وجود تنظيم مؤسساتي. مع تطور الإنسان وانتقاله من حياة جمع الثمار إلى الصيد ثم إلى الرعي والزراعة واكتشاف المعادن، ظهرت الحاجة إلى استقرار المجتمعات ضمن عشائر وقبائل. في هذه المرحلة، كانت التربية تتم داخل إطار القبيلة، وتعتمد على العرافين والأساطير والخرافات، ما جعل التنشئة الاجتماعية مزيجًا بين الممارسات العملية والمعتقدات الثقافية السائدة،مع تطور الكتابة برزت الحاجة إلى نقل المعرفة بشكل منظم للأجيال التالية، مما أدى إلى ظهور مؤسسات تربوية تُعنى بهذا النقل. في بداياتها، كانت المدرسة في الحضارات القديمة، كاليونان والصين، تُعتبر وسيلة لقضاء وقت فراغ الأطفال، حيث يمارسون اللعب والأكل والنوم، بينما ينشغل الكبار بأعمالهم. لاحقًا، تطورت المدارس لتصبح مؤسسات تعليمية خاصة موجهة بشكل رئيسي للطبقات الأرستقراطية، وكان التعليم في بدايته مقتصرًا على أبناء النخبة، إذ يتولى أحد الأفراد أو دور العبادة تقديم التعليم، وكان على أولياء الأمور من الطبقات الغنية توفير معلمين خصوصيين لأبنائهم. في المقابل، كان عامة الناس يتلقون تربيتهم من خلال الخبرات الحياتية أو المؤسسات المجتمعية كالمساجد والمعابد،مع مرور الوقت، ظهر التعليم الديني كأحد أشكال التعليم المنظم، حيث تأسست مدارس خاصة موجهة لأبناء رجال الدين وأتباعهم منذ أكثر من أربعة آلاف سنة. يمكن تصنيف التعليم في هذه الفترة إلى نوعين رئيسيين: التعليم بالخبرة والتقليد الذي كان متاحًا لعامة الناس ويتم دون تنظيم أو تخطيط مسبق بدافع تلبية الحاجات الأسرية، وتعليم الصفوة أو الخاصة الذي كان موجهًا لأبناء النخبة، مثل رجال الدين والحكام، ويهدف إلى إعدادهم لتولي المسؤوليات في المجتمع والدولة. بهذا الشكل تطورت المدرسة تدريجيًا لتصبح جزءًا من النظام الاجتماعي، ومؤسسة تُعنى بتكوين الأفراد وتعليمهم بما يساهم في بناء المجتمع واستقراره(عاقل ، ١٩٨٢ : ٨٢-٨٣) .

المدرسة تُعد مؤسسة اجتماعية هامة تأتي بعد الأسرة في ترتيب الأهمية، وهي مؤسسة متخصصة أنشأها المجتمع لتربية وتعليم أفراده. تعتبر المدرسة مجتمعًا مصغرًا يعكس المجتمع الأكبر، لأنها تضم مجموعة متنوعة من الأنشطة والعلاقات الاجتماعية المتعددة. من خلال هذه الأنشطة، تسهم المدرسة في بناء النظام الاجتماعي وتؤثر وتتأثر بالمعايير والقيم والعادات الاجتماعية داخل المجتمع. وعلى الرغم من كونها جزءًا من النظام الاجتماعي، فإنها تتميز كوسط تربوي يختلف عن الأوساط الاجتماعية الأخرى بفضل خبراتها التربوية المقصودة، وبذلك تمثل المدرسة جزءًا ضروريًا ومتكاملًا من النظام الاجتماعي، حيث تسهم في نقل التراث الثقافي وتعليم الأفراد القيم والمعارف اللازمة. في حالة عدم قدرة أي مؤسسة اجتماعية على القيام بوظائفها بالشكل المطلوب، أو إذا كانت هناك حاجة لأداء بعض الأعمال دون وجود مؤسسات اجتماعية لتوليها، فإن المسؤولية تقع على عاتق المدرسة. على سبيل المثال، إذا تراجع دور الأسرة بسبب انشغالها أو عدم قدرتها على تزويد الأطفال بالخبرات الضرورية والمشبعة بالعاطفة، يتم توقع أن تقوم المدرسة بدور الأسرة. إذا اختفى أو تراجع دور المؤسسات الدينية في تعليم القيم الأخلاقية والدينية، فإن المدرسة تصبح الجهة المسؤولة عن هذه المهام. وهكذا، تتداخل المدرسة مع مختلف ميادين النشاط الاجتماعي، وتلعب دورًا مهمًا في دعم وتوجيه المجتمع في العديد من جوانب الحياة. (دندش ، ٢٠٠٠ : ١٩٧)، المدرسة هي مؤسسة اجتماعية متخصصة في التربية والتعليم، وقد تطور مفهومها

عبر الزمن. في البداية، كان يشير مصطلح "مدرسة" إلى وقت الفراغ الذي يقضيه الناس مع بعضهم البعض لتثقيف أنفسهم وتنمية مهاراتهم الفكرية. ومع مرور الوقت، أصبح يشير إلى مكان يتم فيه التعليم بشكل جماعي ومنظم، حيث تتحمل المدرسة مسؤولية تعليم الأفراد وتربيتهم فكريًا وأخلاقيًا بما يتماشى مع متطلبات المجتمع. كلمة "مدرسة" في الأصل مأخوذة من العبرانية أو الآرامية، وكان يشار بها إلى أماكن مثل المساجد والكتاتيب والزوايا التي كان يتم فيها التعليم. وبذلك تطورت فكرة المدرسة لتشمل جميع مؤسسات التعليم، من المدارس القرآنية إلى غيرها من دور العلم التي نشأت في المجتمعات المختلفة (بلغيث، ٢٠٠٩ : ١٠١) .

المدرسة هي مؤسسة تربوية أنشأها المجتمع بهدف تربية وتعليم الأطفال في غياب دور الكبار الذين انشغلوا بمسؤوليات الحياة. هذه المؤسسة تساهم في نقل وتراكم التراث الثقافي للمجتمع، وتعمل ضمن إطار النظام التعليمي الذي يتبع مناهج دراسية محددة وخطط تعليمية تشمل أنشطة تربوية متنوعة. مع تقدم الطلاب عبر مراحل تعليمية مختلفة، يُطلب منهم اجتياز امتحانات دورية تؤهلهم للانتقال من صف دراسي إلى آخر. تهدف المدرسة إلى تشكيل فرد اجتماعي قادر على التفاعل داخل مجتمعه وفقًا للأيديولوجية السائدة. وتشرف على هذه العملية التربوية مؤسسات تعليمية تضم معلمين متخصصين، داخل بيئة مدرسية منظمة تفصلها جدران عن العالم الخارجي، مما يعزز من التركيز على التعليم والتفاعل بين الطلاب والمعلمين. (بدران ، ٢٠٠٩ : ٩٨) ، لقد شهد الفعل التربوي تحولًا كبيرًا منذ أن كانت التربية مسؤولية الأسرة إلى أن أصبحت مهمة جماعية، وهذا التحول ظهر بوضوح في الحقبة الهلينية. حيث بدأت المدرسة تأخذ شكل المؤسسة العامة المكلفة بالتنشئة الاجتماعية للأفراد. وبالتالي، أصبحت المدرسة مؤسسة تعليمية سواء كانت عامة أو خاصة، تخضع لضوابط وتنظيمات تهدف إلى تطوير الفاعلية البشرية. من خلال هذه الضوابط، يمكن تنظيم مهام كل فئة بطريقة متكاملة، حيث تُسهم في تحقيق الأهداف والغايات التي وضعتها. المدرسة، بذلك، ليست مجرد مبنى يتم فيه نقل المعرفة، بل هي المؤسسة الثانية في الأهمية بعد الأسرة. فيها يتعلم الطفل كيفية التفاعل والإسهام الفعّال في المجتمع، مما يساعده في أن يصبح عضوًا نشطًا وفعّالًا في الحياة الاجتماعية (عمارة، ١٩٩٠ : ١٩٤).

المحور الرابع :- دور الأيجابي للمدرسة والأسرة في الوقاية من المخدرات :

الدور الأيجابي للمؤسسات التربوية (الأسرة ،المدرسة) :

دور المؤسسات التربوية الأساسي: تُعد المؤسسات التربوية أحد أهم الأدوات الاجتماعية للحد من انتشار المخدرات، حيث توفر بيئة تعليمية تساعد على توجيه الطلاب نحو السلوكيات الإيجابية وتُبَعدهم عن المخاطر. التأثير الإيجابي للتربية والتوعية: تُظهر المؤسسات التربوية فاعلية كبيرة في تعزيز الوعي بين الطلاب حول أخطار المخدرات وآثارها السلبية على الفرد والمجتمع، ما يساهم في تقليل معدل التعاطي.الاهتمام بتطوير البرامج التثقيفية: تعتبر البرامج التثقيفية والتوعوية من الأدوات الفعّالة داخل المؤسسات التعليمية، حيث تُعرّف الطلاب بالمخاطر وتدعمهم بمعلومات تساعدهم على اتخاذ قرارات صحيحة بعيدًا عن المخدرات. التعاون بين المؤسسات التربوية وأسر الطلاب: يلعب التعاون بين المدرسة والأسرة دورًا كبيرًا في مراقبة سلوك الطلاب ودعمهم من أجل البقاء بعيدين عن المخدرات.الدعم النفسي والاجتماعي: يتضح أن تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للطلاب الذين يعانون من ضغوط نفسية أو اجتماعية يقلل من احتمالية اللجوء إلى المخدرات كوسيلة للتعامل مع

هذه الضغوط توسيع برامج التوعية: يجب أن تركز المؤسسات التربوية على توسيع برامج التوعية لتشمل كافة الفئات العمرية، وأن تتناول جوانب مختلفة من مخاطر المخدرات وتأثيرها على الحياة. إشراك المجتمع وأولياء الأمور: توصي الدراسة بتعزيز التعاون بين المؤسسات التعليمية وأولياء الأمور من خلال ورش عمل وبرامج توعوية مشتركة، مما يساعد في خلق بيئة آمنة وداعمة للطلاب توفير الإرشاد النفسي داخل المدارس: ضرورة وجود مرشدين نفسيين متخصصين في المدارس لدعم الطلاب ومساعدتهم في تجاوز الأزمات النفسية والاجتماعية، مما يقلل من احتمالية انجرافهم نحو المخدرات.إدخال مقررات تعليمية توعوية: إدراج وحدات تعليمية أو أنشطة دراسية تركز على أخطار المخدرات وأضرارها الصحية والنفسية والاجتماعية ضمن المناهج الدراسية التعاون مع المؤسسات الصحية والشرطية: ينصح بالتعاون مع الجهات الصحية والأمنية لتنظيم حملات توعوية دورية داخل المدارس عن المخدرات، مما يُعزز من الجهود المبذولة للحد من انتشارتحفيز الأنشطة الرياضية والثقافية: تشجيع الطلاب على المشاركة في الأنشطة الرياضية والفنية والثقافية، حيث تساعد هذه الأنشطة في تنمية قدراتهم الشخصية وتوجيه طاقاتهم نحو هوايات مفيدة وإيجابية متابعة وتقييم البرامج التربوية: ينبغي على المؤسسات التربوية وضع نظام لمتابعة وتقييم فعالية البرامج التوعوية، والعمل على تطويرها باستمرار بناءً على المستجدات واحتياجات الطلاب (صقر ،٢٠١٢: ٢٠-٢١).

الخاتمة :-

بعد استعراض الباحثة لدور المؤسسات التربوية في الوقاية من المخدرات :-

١- دور الأسرة في الوقاية من المخدرات:- أكدت الدراسة أن الأسرة تعتبر حجر الزاوية في الوقاية من المخدرات. إن توجيه الأبناء وتقديم التوعية المناسبة لهم منذ سن مبكرة يمكن أن يساهم بشكل كبير في منعهم من الوقوع في فخ المخدرات. القيم التربوية والرعاية النفسية التي تقدمها الأسرة تشكل قاعدة أساسية في تشكيل سلوك الأبناء وتحصينهم ضد هذه الآفة.

٢- دور المدرسة في التوعية والوقاية:- المدرسة تمثل بيئة تعليمية متميزة يمكن من خلالها توعية الطلاب بالمخاطر المترتبة على تعاطي المخدرات. إذا كانت البرامج الوقائية تتم بالشكل المناسب وتستهدف الفئات العمرية المختلفة، يمكن أن تساهم بشكل فعال في خلق جيل واعٍ بالمخاطر ويعرف كيفية التعامل مع الضغوط الاجتماعية التي قد تؤدي إلى تعاطي المخدرات.

التوصيات : - توصي الباحثة بما يأتي :-

١. **تعزيز دور الأسرة في الوقاية:-** يجب أن تعمل الأسر على تعزيز القيم التربوية والرصد المستمر لسلوك الأبناء منذ مرحلة الطفولة، كما يجب تنظيم ورش عمل وتدريبات للأسر حول كيفية الوقاية من المخدرات والتعامل مع الأبناء في مرحلة المراهقة. ينبغي على الحكومات المحلية توفير استشارات للأسر لمساعدتها في التعامل مع هذه القضية.

٢- تفعيل برامج التوعية في المدارس:- يجب على وزارة التربية والتعليم إدخال برامج توعية منظمة في المدارس تتضمن محاضرات عن المخدرات وأضرارها، بالإضافة إلى تدريبات عملية

لتعليم الطلاب كيفية التعامل مع الضغوط الاجتماعية والقلق بطريقة صحية. يتطلب ذلك تدريب المعلمين وتأهيلهم لإدارة هذه البرامج بشكل فعال.

٤. زيادة الاستثمارات في برامج العلاج وإعادة التأهيل: - يجب على الدولة توفير مراكز علاجية متخصصة في علاج الإدمان، تشمل الدعم الطبي والنفسي، وبرامج لإعادة التأهيل الاجتماعي للمصابين بالإدمان. كما ينبغي زيادة التمويل لهذه المراكز وزيادة عددها لتشمل أكبر عدد ممكن من المواطنين.

المقترحات : - في ضوء ما سبق خلصت الباحثة الى عدد من المقترحات وهي :-

١. إطلاق حملات توعية مشتركة بين الأسرة والمدرسة والإعلام:- يجب تنظيم حملات توعية موسعة تشمل دور الأسرة والمدرسة والإعلام لزيادة الوعي المجتمعي بمخاطر المخدرات. يمكن لهذه الحملات أن تستهدف الفئات العمرية المختلفة باستخدام أدوات إعلامية مختلفة مثل الأفلام القصيرة، البرامج الحوارية، والرسائل النصية عبر الهاتف المحمول ووسائل التواصل الاجتماعي.

٢- إدخال برامج تعليمية للوقاية من المخدرات في المناهج الدراسية:- من الضروري إدخال برامج تعليمية وإعلامية في المناهج الدراسية من مرحلة التعليم الأساسي وحتى التعليم الجامعي، بحيث يتعلم الطلاب ليس فقط عن المخاطر الصحية للمخدرات، بل أيضًا كيفية التعرف على الإشارات التحذيرية والتعامل مع الضغوط الاجتماعية.

٣- توسيع برامج التدريب للأسر:- يجب تقديم برامج تدريب للأسر لمساعدتها على اكتشاف السلوكيات الخطرة مبكرًا وطرق التعامل معها. يمكن أن تتضمن هذه البرامج جلسات دعم نفسي وتدريبات على كيفية بناء علاقة صحية بين الآباء والأبناء، بالإضافة إلى ورش عمل حول كيفية مراقبة الأنشطة والاهتمامات التي قد تقود إلى تعاطي المخدرات.

٤- تعزيز الشراكة بين الحكومة والمنظمات غير الحكومية:- يمكن للحكومة تعزيز الشراكة مع المنظمات غير الحكومية التي تعمل في مجال الوقاية من المخدرات وتقديم الدعم الطبي والاجتماعي. من خلال هذه الشراكة، يمكن للمنظمات غير الحكومية أن تقدم خدمات أكثر كفاءة في مراكز العلاج والتأهيل.

٥- إنشاء مراكز توجيه ودعم للشباب:- ينبغي للدولة والمؤسسات التعليمية إنشاء مراكز توجيه ودعم للشباب، حيث يمكن للشباب الحصول على الاستشارات النفسية والمهنية بشكل سري وآمن. يمكن لهذه المراكز أن تقدم نصائح حول كيفية التعامل مع ضغوط الحياة والتحديات الاجتماعية بطريقة صحية.

قائمة المصادر:

١- هزاع ، عبدالقادربن حمود (٢٠١٠) ،العوامل النفسية ذات الصلة باستعمال المخدرات ، بحث مقدم في مؤتمر بجامعة نايف للعلوم الأمنية .
٢- عرموش ، هاني (١٩٩٣)،المخدرات في دول الخليجج العربية ،الطبعة الاولى، الكويت شركة الربيعان للنشر والتوزيع.
٣- حسين ،فرج عبد اللطيف (٢٠٠٩). منهج المدرسة الثانوية في ظل تحديات القرن الواحد والعشرين ، الطبعة الأولى ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ،عمان ،الأردن .
٤- شعبان،عطية عبد الرحمن (٢٠٠٠).المخدرات والعقاقير الخخطرة ومسؤولية المكافحة ،أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية الرياض .
٥- عبدالسلام ، فاروق (١٩٧٧) .سيكلوجية الأدمان :دراسة ميدانية ،عالم الكتب .

٦- عبد الباقي ، عبدالمعطي مصطفى (٢٠٠٤)،مشكلة تعاطي المخدرات ،القاهرة،دار النشر للتوزيع .
٧- نهاري،عبدالله بن محمد بن أحمد (٢٠١٣). دور المؤسسات التربوية في الوقاية من المخدرات بمنطقة جازان مع تقديم مقترح ،مشروع رسالة علمية مقدم لنيل درجة العالمية العالية (الدكتوراة) المملكة العربية السعودية ، وزارة التعليم العالي الجامعة الأسلامية بالمدينة المنورة.
٨- مشعل،طلال (٢٠٠٨)،ماأهمية المدرسة ،موقع موضوع نت .
٩- منصورة ، محمد عباس (٢٠١٢) أستراتجيات تخفيض الطلب للحد من الأدمان ،رؤية تكاملية لمواجهة الأدمان على المخدرات ،دبي .
١٠- منصور،عبد المجيد سيد أحمد (١٩٨٨)،المسكرات والمخدرات والمكيفات وأثارها الصحية والأجتماعية والنفسية ، الرياض ،دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب .
١١- الزراد ،فيصل (٢٠٠٩) ،الأدمان على الكحول والمخدرات ، دار العلم للملايين لبنان.
١٢- الزحيلي ،محمد(٢٠٠٨)، أحكام التحدير والمخدرات الطبية والفقهية ، مجلة جامعة دمشق للعلوم الأقتصادية والقانونية .
١٣-ربحي ، أسراء (٢٠١٦). موضوع عن المدرسة وأهميتها .موضوع نت.
١٤ - أبراهيم عزيز (٢٠٠٩) .معجم مصطلحات ومفاهيم التعليم والتعلم ، عالم الكتب ، والطباعة الأولى ، القاهرة ، مصر .
١٥ - فرج ، عبداللطيف بن حسين (٢٠٠٩) . منهج المدرسة الثانوية في ظل تحديات القرن الواحد والعشرون ، الطبعة الاولى ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن .

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ديالى

كلية التربية للعلوم الانسانية

(المحور الثالث)

وقائع المؤتمر العلمي السابع عشر

(مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية وتداعيتها النفسية والاجتماعية والشخصية)

٢٣-٢٤/ كانون الاول/ ٢٠٢٤

كلية التربية للعلوم الانسانية/ قسم العلوم التربوية والنفسية- جامعة ديالى مؤتمرها العلمي التخصصي بالتعاون مع كلية المنصور الجامعة-كلية القلم الجامعة- كلية القانون والعلوم السياسية-الجمعية العراقية للإرشاد النفسي والتوجيه التربوي- كلية العلوم الاسلامية- الجمعية العراقية للمكتبات والمعلومات- جامعة السيدة معصومة(ع)- جامعة الزهراء- جامعة طهران- جامعة الرازي

Drug abuse : Problems and Challenges.

Prof .Dr.Zainab Abbas
Prof .Dr .Latifa Majed
University of Diyala-College of Education for Humanities-Department of Educational and Psychological Sciences.
ahmedengineer730@yahoo.com

Keywords : drug abuse , addiction, psychotherapy, effects of drug abuse

Abstract:

We are facing an increasingly dangerous and multi-dimensional problem that must be solved, which is drug addiction. One of these solutions is psychological treatment, and although many believe that psychological treatment of addiction is dependent on the development of drugs, tranquilizers, and biological treatments such as electrotherapy sessions, there is still many lines of psychotherapy are not clear in our society .

Therefore, this research paper discusses how psychotherapy can focus on the psychological effects of addiction, which differ from addiction in its general sense. It also discusses the causes, effects, and methods of controlling drug addiction from broad international perspectives and sets out some conclusions and recommendations to reduce drug addiction problems.

Introduction.

Over the last thirty years , illicit drugs' awareness, the access to them and their abuse have been increased .All the reports from the United Nations , studies of crime , observation of experts , education, health and work all point to hazardous problems in most developing countries of the world .However, there are other people who are involved in drug addiction as street children in industrialised countries as well as the young people who misuse volatile solvents, marijuana and thinners .

Drug abuse is defined as the dangerous intake of the drugs by people in risky quantities to them or the individuals around them or both .Ahmed etal (2022) .

Drug abuse is also being described by World Health Organisation (2023) as the hazardous use of some of the psychoactive substances as illicit drugs and alcohol.The impact of drug addiction often depends on the amount-being used , the mechanisms of actions and the history of the individual.However,it has been stated that drug abuse has many negative

impacts on the wealth , health and the well-being of the nations .Kabbash etal (2022) .

Therefore, it becomes very essential to shed the light on this problem .In this respect , this study tries to answer the following questions:

1-What are the main drug substances that are commonly abused?

2-What are the main causes or reasons behind drug addiction?

3-What are the effects of drug abuse?

4-What is the psychological therapy of drug abuse?

5-What are the main control methods for drug abuse?

١-The main abused drugs .

The main drug that are commonly abused by people are presented by Barerah (2018) as the following:

1-Cannabis (Indian hemp or marijuana)

2-Valium which is drug for calming effect in the people who suffer from sleep disorders .

3-Amphetamines -Central Nervous System (CNS) which are stimulants used mainly in medicine for counteracting narcolepsy or for overcoming drowsiness .

4-Crystal methamphetaine which is used mainly for minimizing sleep and appetite for food .

5-Cocaine .

6-Narcotics analgesic (heroin, opium , morphine , pethidine , dipipanone and methadone) which are usually prescribed by doctors for the patients to supply pain relief, sedation , euphoria.

7-Inhalants as nail polish , glue , inhaler and many other similar toxic materials which are normally sprayed or poured into clothes or plastic bags .

8-Hallucinogens which result in changes in the people prescriptions of reality.

9-OxyContin which is used for treating severe cancer and pain .

10-Alchol contains methyl, prophyl , ethyl,butyl and amyl .

11-Cough syrup.

12-Tranquilizers.

13-Aspirin.

14-Barbiturates.

٢-The main reasons behind drug addiction .

The main causes or reasons of drug addiction are classified by Motyka and Al-Imam (2022) into cultural , family , environmental and social factors .The cultural cause includes the invention of a liberal attitude concerning drugs by the mass media and the belief about the low hazards of drug.Family reason or cause of drug addiction contains lack of parent support , growing up in single -parent family , the exposure to drug user in the same family , lack of the supervision of parents and the minimal involvement or interaction with the child in the family .The social factor includes the increased offers of the new drugs , the lack of education and information about the harmfulness of drug use and the exposure to the online offers of using drug .Environmental reason comprises of the use of drug by the peer groups members and the easy access to the drugs .

Machhi et al (2022) , in addition, discusses the following other causes or reasons of drug abuse as follows:

1-The pressure from friend who abuse drugs including their escalations of drug experiences that may appeal others to begin using drugs .

2- Curiosity that may arise from frequent reference to drugs by the public media to have a personal experience of drugs .

3-Adventurers and excitement can make people especially the young to take drugs for satisfying their instincts for adventure and excitements .

4-Depression or frustration may make some people take drug for experimenting relief.

5-The desire for making more work as students sometimes take drug to keep them awake to prepare for their tests and examinations .

6- Relief from the pain from long uses of pain -relieving drugs that are prescribed by the doctor could result to drug addiction .

٣- Impacts of drug abuse .

Drug abuse or addiction has many negative effects on the individual's health, wealth, social status and responsibilities as indicated by Abidemi (2023) .Young individuals who are involved in the drug addiction have very high chances to develop abnormalities in the structure and function of their brain

And they may suffer from mental health problems with big tendencies of experiencing criminal system involvement and the most crimes that

could have been committed by the young individuals under the influence of drug addiction are kidnapping , rape and armed robbery. Tremblay et al (2020) .

There are many warning symptoms which can be recognised in the people who abuse drugs as illustrated by Barerah (2018) into :1-physical symptoms or signs that include lasting fatigue and cough, glazed and red eyes ,and the repeated health claims.

2-Emotional symptoms that can be identified in the teenager are irritability, general lack of interest , sudden changes of their mood , personality change and poor judgment.

3-Social problems that include the problems with the law , the abnormal requests for money, changes of their dress and music , having new friends , and the sudden neglect of physical appearance.

4- school behaviour as they start to demonstrate discipline problems, play truancy , negative attitudes , the inability of focusing on the academic activities and decline in their grades .

5- Family dynamics that can be reflected in withdrawal from their family, starting arguments, secretiveness , and breaking the rules .

In addition to all these symptoms, Meier et al (2012) state that there are many other harmful impacts of drug addiction as heart attacks or irregularities of heart rate , brain damage , seizures , respiratory problems as lung cancer, weak immune system and other problems of sleeping , reduction of libido , change in mood as irritability and anxiety.

٤-The psychological therapy of drug addiction.

Maslow, one of the humanistic psychologists, says that the position of psychologists in today's world is one of the most important positions ever. He confirmed this by saying that all the dilemmas facing humanity today, from war and peace, order and chaos, exploitation, understanding and misunderstanding, happiness , misery , love and hate all of them can be solved by understanding human nature well, and to this goal the function of psychology as a whole and itself is directed. Talking about addiction is a complex and unclear talk, as the phenomenon of drug addiction has become widespread among young

people, and what increases the seriousness of this problem is the ease of obtaining these deadly substances, which leave negative effects on the psychological and mental health, and then the general health of the human being, leading to death. So we are dealing with an increasingly dangerous problem.

Although we live in a society whose view of psychotherapy can be described as backward and primitive, psychology has not been able to get rid of the quackery, sorcery and superstition that have accompanied it for ages, and many people, even those with advanced degrees, still imagine that psychotherapy is not free of quackery, sorcery and superstition. In the best cases, it is subject to the development of psychiatric medicine and biological treatment with electroconvulsive therapy sessions. The psychological effects of addiction differ from addiction and are more dangerous than it. Physiological addiction can be eliminated in a period shorter than the period needed by the addict to get rid of the psychological effects of addiction. Psychological addiction is a deadly and urgent desire to continue taking drugs or sedatives to reduce the feeling of alertness and attention in order to obtain relief from the effects of internal and external stimuli surrounding the human being, and this is what is called in psychology psychological dependence.It is a condition that arises from the interaction between the addict and the substance he is taking as a result of the relaxing psychological effects of feeling comfortable, calm, happy and getting rid of nervous tension. All of these pleasant psychological effects make him strongly and deeply attached to the narcotic substance, whatever its type. Here lies the danger and importance of psychological treatment for addiction, that is, the psychological effects of addiction are, as we mentioned previously, more dangerous than the

addiction itself. Rather, they are what make addiction more dangerous than death itself. Tullis (1993)

Psychotherapy focuses on this aspect, as a person learns everything he wants to learn. We learn healthy habits as we learn bad habits, and this is a fact that no two people disagree on in psychology. Here comes the profound role that is absolutely indispensable in order to achieve complete recovery from addiction and not return to it, which is cognitive behavioral psychotherapy. In short, it is a modification of all the symbols and situations that affect the addict from the eagerness and longing to take the drug with symbols and situations that make him realize the danger of what he is addicted to .

This amendment includes a set of laws, including:

1- Sympathizing with the addict and not despising him in order to build a relationship based on trust with him.

2- Offering advice and counsel without being arrogant towards him so that he can accept it .

3- Help him develop a plan or goals that will make him change what he is used to.

4- Creating a real motive or desire in him to change his condition by explaining the negative effects and the hazardous consequences that he is facing.

5- Teaching the addict useful and effective methods and strategies to deal with his craving and desire for the drug and to overcome this craving and desire.

6- Develop a comprehensive personal plan to deal with the issues that drive him to addiction.

7- Applying problem-solving skills to overcome psychological and social problems that constitute an obstacle to treatment.

8- Teaching the addict decision-making skills and drug refusal skills.

-9- Removing all barriers that prevent him from engaging in treatment.

10- In addition to these important rules or steps, we may need some medications that help the addict gradually change his condition . Fischer(1994)

٥-The Control Methods for Drug Addiction.

There is an urgent necessity to establish effective programs for addiction prevention which may include the following methods as suggested by John et al (2023) :

1-The implementation of useful family socialization and communication that assist in detecting the harmful impacts of drug addiction at the very early stages .

2-The implementation of effective programs that raise awareness of the local communities and authorities for the school and university students who abuse drugs .

3-The establishment of rehabilitation centers.

4-The establishment of compulsory physical classes of fitness in all the colleges and schools.

5-Religion can also prevent individuals from abusing drugs even they are exposed to drug abuse in their environments .

Conclusions

The following conclusions can be drawn from this research :

1-The reasons behind drug addiction vary from social , cultural, interpersonal , family and environmental factors.

2-The symptoms or the negative impacts of drug abuse could be emotional, physical, family dynamics, social and school problems.

3-The progress of methods of drug abuse prevention depend largely on many factors like the strategies to respond to the drug problems should start with the individuals , communities and the institutions involved.

4-Government has an effective role in drug abuse prevention by providing job opportunities for the youth that help them become self-reliant.

5-There should be an easy access to rehabilitation centres that contain effective programs for counseling and prevention of drug addiction.

References

Ahmed , j , Talabi, F , Bibian, N (2022) Impact of social media-based interventions in reducing youth propensity to engage in drug abuse in Nigeia .**Evaluations and programs planning** ., 94: 1021.

Abidemi, A .(2023) Optimal cost -effective control of drug abuse by students.**Modeling Earth Systems and Environment**.9(1) : 811-829.

Barerah .S .(2018) **Forms of drug abuse and their effects .**Alcoholism and drug abuse weekly .(1) : 13-19.

Fischer, h(1994) **Substance Abuse Related Mortality.A worldwide Review**.

John . M , Otene .J and Anteny .G (2023) An Overview of drug abuse : causes , effects and control measures **..Asian journal of medicine and health .**21(11) 263-268.

Tremblay , M , Khan, M, Stillar , A .(2020)Primary substance use prevention program for children and youth .A **systematic review.** Pediatric, 146(3).

Tullis, L(1993) **Illegal drugs in nine countries.Socio and political consequences.** Tokyo

WHO.(2023) **Substance abuse .**WHO regional office for Afric.

Investigating the effectiveness of treatment methods (problem-oriented and emotion-oriented) on the personality components of addicts

Maryam Safara* **Elham Bagheriniya**
Department of Psychology, Women Research Center, Alzahra University, Tehran, Iran
Department of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran
Corresponding Author: m.safara@alzahra.ac.ir

Key words: treatment, problem-oriented, emotion-oriented, addicts

Abstract

Background and purpose: Addiction and drug use is a universal problem and affects all aspects of a person's life and endangers the mental health of a person. Therefore, the purpose of this research was to investigate the effectiveness of treatment methods (problem-oriented and emotion-oriented) on the personality components of addicts.

Methodology: The present research is a semi-experimental type of pre-test-post-test with a control group. The target statistical population for investigating the effectiveness of emotion-oriented therapy and problem-solving therapy interventions is all addicts referred or admitted to all addiction treatment centers (whether governmental or non-governmental). The city of Tehran includes those who have received the diagnosis of addiction by the psychologist or psychiatrist of the center and have the criteria of substance use disorder according to DSM 5. From this statistical population, using available sampling method, 80 people were selected as the research sample, who were divided into four groups of 20 people, of which two groups received the intervention of emotion-oriented therapy and problem-solving therapy, and two The other group (first and second control group) did not receive any intervention.

Findings: The findings showed that there is no significant difference in the personality component of psychological health between the two problem-oriented treatment groups and the emotion-oriented group ($\eta^2=0.054$, $p<0.05$, $F=1.84$).

Conclusion: Based on the findings, it can be said that problem-oriented and emotion-oriented treatment methods have been effective on the personality components of addicts. Therefore, it can be used as effective intervention methods to improve the personality components of addicts.

Introduction

The problem of addiction can be considered from several psychological, social, and cultural dimensions, and in all its aspects and micro-components, such as security, social behavior, professional progress and performance, and economy, it has negative effects on the overall health of the society (Floya and Charlton, 2019). Substance abuse can disrupt the power of the society to establish order and organize affairs, adversely affect the correct and effective social functions, and structurally, it can cause adverse changes in various systems of the society, including the economic system. , social, political and cultural. (Naserinagard et al., 2012).

Addiction is a chronic and recurring disorder characterized by changes in cognition, motivation and emotion (Verjo-Lopez et al., 2004; Fernandez-Serrando et al., 2010). Addiction is a maladaptive pattern of using one or more substances that leads to significant clinical distress and is accompanied by two (or more) symptoms of tolerance, withdrawal, substance use in larger amounts, persistent desire or unsuccessful attempts to quit, Abandoning important social activities and continuing to use despite being aware of physical and psychological problems caused by substance use during 12 months is defined (Haljin and Whitburn, 2014; translated by Seyed Mohammadi, 2014).

Meanwhile, the role of factors related to personality should not be ignored. For example, one of the effective factors in the etiology of readiness for addiction is the identity style of people. People with identity confusion and low commitment are more prone to addiction than others (Hot-Box, 2002). The decisions of these people are often based on emotions, and the role of external expectations and consequences in guiding the choices and actions of these people is bold and significant (Bruzenski and Ferrari, 2009). In addition, the presence of personality traits such as self-arrogance, the need for approval and attention, and the lack of empathy with the people around them in narcissistic people lead to numerous problems in interpersonal relationships, reducing the depth and limitation of their interpersonal relationships, and increasing The possibility of drug use and it leads to an increase in the rate of relapse after quitting addiction in this group of people (Klonsky and Mullenkamp, 2007).

Based on the studies conducted, the high prevalence of mood and anxiety disorders can be the basis of addiction (Greenfield et al., 2010). In a research by Connery and Ken (2012), they tried to study the personality characteristics of addicted people based on the substance consumed. The findings indicated the existence of a significant relationship between personality traits and substance use. In studies based on the three-factor model of personality and with the aim of comparing the personality of addicts and healthy people, the results often show a significant difference in the dimensions of extroversion, psychoticism, and psychosis between the group of addicts and healthy people. (Alilo et al., 2008). Also, studies by Mayer and Hatzinger, Mayer and Hoffman, and Kaplan and Sadok show the predictive role of personality traits in drug use (Sana, 2017). and Cohen et al. (2007) found that personality disorders were associated with substance abuse disorder diagnosis and symptoms.

Undoubtedly, neglecting the treatment and eliminating the mentioned factors in the mental health of addicts can lead to the creation of a defective cycle in the personal, family and social spheres. The inability to focus on the future and problem-solving methods is one of the most important factors identified in the development or persistence of a wide range of psychological disorders (Woike et al., 2019). There is a negative relationship between addiction and problem solving. In fact, it can be said that people who are involved in addiction have a lower problem-solving ability (Parker et al., 2008)

and are more likely to suffer from various disorders in cognitive functions, including addiction (Block and Harsen, 2014). . At the same time, problem-solving skills increase the success of drug addiction treatment (Frank et al., 1993), increasing the successful treatment of psychological disorders in drug addicts (Rosen et al., 2011), Increasing the rate of continuous abstinence from substances and reducing the probability of engaging in risky behaviors (Vidrin et al., 2011) plays a significant role. In the meantime, solution-oriented therapy is one of the effective approaches known in connection with various psychological problems, which is effective in various fields, including depression and mood disorders (Koijpers et al., 2018), stress and anxiety disorders (Heller et al., 2020), alcohol abuse (Berg and Miller, 1992) violence (Lipchick, 1992) sexual abuse (Dolan, 1991) have been shown is.

Also, in recent years, emotion regulation has been the focus of many researchers as one of the psychological variables (Golman, 1995; Mayer, Carso and Salvi, 2000) and many evidences show that emotion regulation has Success or failure is related in different areas of life (Shate et al., 2007). On the other hand, problems related to emotions are seen in most addicts, and these people often have problems in identifying their own emotions as well as the emotions of others, and this leads to abnormalities in positive, constructive emotional relationships. And it has become their guide with others (Torberg and Livers, 2015) and is a factor for their tendency to drugs. Therefore, emotion-oriented and problem-oriented therapeutic approach can have an effective role in improving their mental health.

The emotion-oriented therapeutic approach (EFT) leads to a reduction of ambivalence by strengthening positive outcomes and reducing fear and feeling of loss, and is beneficial in dealing with conflicts in people with addiction (Cooper et al., 2006). Because emotion-oriented therapy is an experimental and integrative approach that is based on valuing clients, having an empathic relationship with them, and paying full attention to clients, respecting them, and reacting sensitively to clients' emotional experiences; In this therapeutic approach, the principles of the relationship are: Facilitating two-way participation in a safe and work-oriented therapeutic relationship that provides sufficient motivation and reward for clients to express and examine their main problems and emotional pains (Michel, 2009). Emotion-oriented treatment can also be effective in eliminating the cycle of denials and resistances of addicts regarding the denial of the need for change and resistance to it (Fletcher and Mackintosh, 2018).

In the continuation of unpleasant emotions and the spread of mood and anxiety disorders, which are among the main reasons for addiction and substance use, the inability to focus on solving problems and the lack of effective problem solving methods is one of the issues that has received less attention (Zhang et al., 2018). This is despite the strong and undeniable evidence of helplessness in finding effective solutions and trying to choose the simplest one. And it is seen as the most accessible, and not the most efficient, method

for solving problems in addicts (Islami-Sarab et al., 2018; Valance and Greenrich, 2012). Therefore, it is not far from expected that in recent years, more focus will be placed on the approach that aims to solve the problem in the treatment of addiction. Solution-oriented therapy is known as one of the evidence-based therapies in the field of addictive behaviors (Bavilas, 2013).

Considering the effectiveness of problem-solving therapy in the treatment of depression, it is expected that this intervention will also be highly effective in the treatment of addictive disorders (Sorsdal et al., 2015). Research results also support this point of view and indicate the effectiveness of problem-solving therapy in the treatment of drug and alcohol abuse (Hominiuk et al., 2010) and reducing the risk of addiction (Wante et al., 2011). In fact, the solution-oriented approach by focusing on appropriate solutions interrupts the vicious cycle of failure and removes the therapist from thinking about his weaknesses and inabilities and focuses on his abilities (Kavanagh and Grant, 2010). . Despite these achievements, the number of research evidences about the effectiveness of solution-oriented treatment in the treatment of addiction is still low, and in addition, the effect of this treatment on the mental health of addicts has been neglected. Therefore, the present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of treatment methods (problem-oriented and emotion-oriented) on the personality components of addicts and seeks to answer the question whether problem-oriented and emotion-oriented treatments are effective on the personality components of addicts?

Methods

Compliance with ethical principles: In order to comply with ethical principles, before the tests, questionnaires and interventions, the participants completed the willingness to cooperate form and were informed that there is no obligation for them to participate in the research and continue it. and participation in optional study and questionnaires and tests do not include identity information and the obtained information is analyzed in a group.

The current research is semi-experimental and of pre-test-post-test type. The target statistical population for investigating the effectiveness of emotion-oriented treatment interventions and problem-solving-oriented treatment includes all addicts referred or admitted to all addiction treatment centers (whether governmental or non-governmental) in Tehran, who have been diagnosed with addiction by the center's psychologist or psychiatrist, and who meet the criteria of the disorder. Have substance use according to DSM 5. . From this statistical population, using available sampling method, 80 people were selected as the research sample, who were divided into four groups of 20 people, of which two groups received the intervention of emotion-oriented therapy and problem-solving therapy, and two The other group (first and second control group) did not receive any intervention.

The 80 people selected in this research were randomly divided into four groups and the sample size was 20 people in each group. The first group received emotion-oriented therapy and the second group received problem-oriented therapy, and the two control groups did not receive any intervention. In this study, a pre-test was taken from all four experimental and control groups. For this purpose, a questionnaire was used to assess the mental health of drug addicts, which was designed during this research and its reliability and validity were examined. The first experimental group was treated with emotion-oriented therapy for 8 sessions, and the second group was treated with problem-oriented therapy for 8 sessions. After completing the interventions, a post-test was taken from all four groups.

Demographic information of the participants

Table 1 shows the demographic information of the research participants, divided into two groups of emotion-oriented therapy and problem-oriented therapy and two control groups. The sample size examined in this research was 80 people. The average age of the emotion-oriented treatment group was 31.30 years with a standard deviation of 9.29 and the problem-oriented treatment group was 31.85 with a standard deviation of 6.95. Also, the average age of the first control group was 32.55 years with a standard deviation of 6.37 and the average age of the second group was 33.70 years with a standard deviation of 6.86.

Table 1: Class frequency distribution of the studied groups

Variable	variable levels	Excited n=20	problem-oriented n=20	First control n=20	Second control n=20
Gender	the man	(%70) 14	(%70) 14	(%75) 15	14 (%٠70)
	Woman	(%30) 6	(%30) 6	(%25) 5	(%30) 6
Education	Cycle	(%15) 3	(%10) 2	(%10) 2	-
	Diploma	(%50) 10	(%45) 9	(%45) 9	(%35) 7
	bachelor's degree	(%5) 1	-	-	(%5) 1
	Master's degree	(%5) 1	-	-	(%5) 1
marital status	Married	(%40) 8	(%60) 12	(%50) 10	(%55) 11
	Single	(%60) 12	(%40) 8	(%50) 10	(%45) 9

In emotion-oriented therapy, during 8 sessions, the therapist, using patterns of reconstruction and development of the patient's emotional reactions towards others, identifying and controlling emotions and inefficient interactions and insecure attachment style, guides him in the direction of correcting inappropriate and tension-causing

relationships and helps him overcome the boundaries of Create safer and more flexible interpersonal relationships. The content of the meetings is as follows:

Table 2: Content of emotional therapy sessions

Objectives and content	Meetings
Acquaintance, creating connection, examining the motivation of treatment, explaining the concept of emotion, paying attention to pleasant and unpleasant emotional states	**The first session**
Accepting and reflecting interactive and emotional experiences, discovering problematic interactions, evaluating attachment problems and obstacles, creating a therapeutic agreement, continuing to evaluate and identify the cycle of negative interaction.	**The second session**
Unlocking salient experiences of attachment, uncovering fears and insecurities, accepting underlying unacknowledged emotions	**The third session**
Clarification of key emotional responses, coordination between therapist and patients diagnosis, acceptance of interaction cycle by patients	**The fourth session**
Expressing emotions, increasing identification of attachment needs, accepting emotions, deepening involvement with emotional experience	**The fifth session**
Deepening emotional involvement, improving interaction methods, focusing on self and not others, redefining attachment	**The sixth session**
Reconstructing interactions and changing events Symbolizing desires especially repressed desires Facilitating new solutions to old problems	**The seventh session**
Reconstructing interactions, discovering new solutions to old problems, facilitating closure, specifying interactions between past and present patterns	**The eighth session**

Problem-solving therapy

In problem-solving therapy, during 8 sessions, the therapist relies on the patient's abilities and the points that can be changed in relationships, and by emphasizing the present and having an optimistic view, the patient is helped to find possible solutions to their problems. The content of the meetings is as follows:

Table 3: Content of problem-solving therapy sessions

Objectives and content	Meetings
Introducing the therapist and familiarizing the members with each other and establishing a therapeutic relationship, stating the rules of the group and determining the frameworks and stating the general principles of problem-solving therapy.	**The first session**
Examining goals and expectations focused on changes, formulating treatment goals in a positive, definite, concrete and measurable way	**The second session**
Examining different interpretations and different points of view about an event, changing the perception of problems in a more useful way, identifying one's own resources and capabilities.	**The third session**

Identifying your positive exceptions, reducing the scope of problems by identifying positive exceptions, creating hope and motivation with regard to reducing problems	**The fourth session**
Disrupting Disruptive Behavioral Patterns Using the Miracle Question, Identifying Examples of Success: The Future That Has Already Happened	**The fifth session**
Identifying the strengths of oneself and others, confirming and praising oneself and others, examining the features of a bright and desirable future from the patient's point of view	**The sixth session**
Identifying new ways of thinking, feeling and behaving instead of current ways and experiencing new emotions	**The seventh session**
Summing up, following up on patients' goals, conclusion, good ending.	**The eighth session**

Findings

After implementing the questionnaire on the sample, using a pre-test-post-test experimental design with a control group, 20 people were randomly assigned to the first control group, 20 people to the second control group, 20 people to the problem-oriented treatment method and 20 people to the emotion-oriented treatment method. were placed In the pre-test phase, the mental health of addicts was measured using the mentioned questionnaire. Then, the researcher used therapeutic methods (problem-oriented and emotion-oriented) for the investigated groups for 8 sessions. The mean and standard deviation of the research variables are reported in Table 4 according to the study groups and measurement steps.

Table 4 mean and standard deviation of research variables

Variable	Stage	Excited		problem oriented		First control		Second control	
Personality component		Average	S.D	Average	S.D	Average	S.D	Average	S.D
	pre-test	42/25	11/83	45/90	13/71	49/95	12/52	**48/20**	**11/89**
	post-test	66/10	9/49	62/90	9/37	49/50	11/08	**49/40**	**10/83**

In order to evaluate the effectiveness of solution-oriented and problem-oriented treatment on the personality components of addicts, the multivariate covariance analysis test was

used. To check the normality of the distribution of scores, the Kolmogorov-Smirnov test was used. It was confirmed.

Table 4 shows the results of the effects test between the subjects to determine the differences by the dependent variable.

Table 5: Test of the effects between the subjects on the scores of the mental health components of the problem-oriented and emotion-oriented treatment groups.

Source of changes	Effect	sum of squares		mean squares	F	P	η2
	Personality component	151/58		151/58	1/84	0/18	0/054

According to Table 5 the personality component of psychological health has no significant difference between the problem-oriented treatment groups and the emotion-oriented group ($\eta^2=0.054$, $p<0.05$, $F=1.84$). The average score of the problem-oriented group in this component is equal to 62.90 and the average score of the emotion-oriented group is equal to 66.10; Therefore, it can be concluded that the effectiveness of problem-oriented and emotion-oriented treatment on the personality component of psychological health in addicts is not different.

Discussion and conclusion

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of treatment methods (problem-oriented and emotion-oriented) on the personality components of addicts. The

results obtained from multivariate covariance analysis showed that problem-oriented and emotion-oriented therapeutic methods both have significant effectiveness on the personality component of addicts and there is no significant difference between their effectiveness. Reviews of previous studies show that although the effectiveness of emotion-oriented therapy has not been directly investigated on personality, the results obtained from the researches of Schochert et al. (2012), Gordon-King et al. (2018)), Gordon-King et al. (2019), Levy et al. (2006), Batman et al. (2003), Hosseini Imam et al. (2018), Dehban and Rahimi (2019) and Soltani et al. (2017) showed that the intervention Therapy based on emotional regulation and attachment is effective in improving injuries and symptoms of personality disorder. Considering that emotion-oriented intervention improves emotion regulation as well as attachment-based interventions are used, therefore, the findings of the effectiveness of emotion-oriented treatment on the personality component of addicts can be aligned with the aforementioned findings. considered as In explaining this research finding that emotion-oriented treatment is effective on the personality component of addicts, it can be pointed out that part of the personality problems. It is caused by interpersonal problems, especially in previous experiences (Levi et al., 2015). In this regard, emotion-oriented intervention with an emphasis on attachment tries to repair the damage caused by interpersonal relationships (Pos and Palon, 2019). Accordingly, in the presented intervention, an effort was made to discover outstanding experiences related to attachment and by accessing the fears and feelings of insecurity caused by it, while accepting them. The needs related to them should be identified and the context for their emergence in relationships based on secure attachment should be provided. In this regard, it seems that secure attachment is associated with the reduction of personality disorder symptoms by providing the capacity for constructive participation in communication (Fongi and Leviten, 2018). In other words, it seems that attachment, considering that it affects the quality of empathy, trust, understanding and feeling of security in relationships, can also affect personality.

Therefore, it can be argued that emotion-oriented therapy, considering that it tries to restore attachment and expand its safe form, can have an effect on personality. In addition, it seems that the use of negative emotion regulation strategies is related to the occurrence of personality disorder (Nizamipour, and Ahadi, 2015). In this regard, in the presented emotion-oriented intervention, the ability to regulate the emotions of addicts and use of Facilitate positive strategies such as accepting and expressing compatible emotions that lead to the improvement of individual performance. Therefore, it is possible that the emotion-oriented intervention has led to the improvement of personality in addicts by improving emotion regulation.

Also, part of the findings showed that problem-oriented intervention is effective on the personality component of addicts. Although the review of previous researches indicates that the effectiveness of problem-oriented intervention on the personality component of

addicts has not been directly investigated, however, the results obtained from some researches such as Zareh and Ghafourian (2018)), Danesh et al. (2013), Tawighi et al. (2013), Ahmadizadeh et al. It indicates that problem solving training has a significant effect on personality structures such as self-concept, adaptability and distress tolerance. In the explanation obtained, it can be mentioned that one of the main criteria for diagnosing a personality disorder is the existence of a disorder in everyday functioning and the inability to solve everyday problems and problems (American Psychiatric Association, 2013). In this regard, the presented problem-oriented intervention was trying to identify the appropriate and efficient solutions by identifying the goal and defining them operationally, while knowing them correctly using techniques such as the miraculous question. Therefore, by facilitating access to solutions to problems and reducing the severity of disability, there is a possibility that the organization and efficiency of the addicts' personality has been increased. In other words, it is possible that the problem-oriented intervention has increased the health of the personality organization of addicts by increasing its efficiency and performance. It seems that one of the main factors that lead to personality disorders is negative perceptions of one's ability and experiencing feelings such as shame (Pilerska, 2018; Su et al., 2017). In this regard, in the presented problem-oriented intervention, an effort was made to facilitate positive self-perceptions in addicts. In this regard, in the intervention sessions, it was emphasized on identifying strengths and positive points, increasing motivation and hope in addicts. Therefore, another case that may have had an effect on the improvement of the personality component of addicts is the improvement of positive perceptions in addicts.

Finally, the results showed that there is no significant difference between the effectiveness of both interventions. Previous researches have not only compared the effectiveness of these two interventions on personality, but also on other variables. However, considering that emotion-oriented and problem-oriented therapy each seem to focus on improving an aspect of factors related to personality, so it is likely that they will show significant effectiveness on personality. In other words, emotion-oriented therapy tries to improve emotion regulation and attachment, which have a significant relationship with personality (Pos and Palon, 2019). On the other hand, problem-oriented therapy emphasizes improving performance and self-perception, which are also significantly related to personality (Pilerska, 2018; Su et al., 2017). Although these two treatments do not target common factors, they both emphasize the factors that affect personality and work towards its improvement.

Refrences

1. Ahmadizadeh, Mohammad Javad; Ahmadi, God Bakhsh. and Anisi, Jafar. (2011). The effectiveness of problem solving, exposure and combined therapy on the adjustment of veterans with post-traumatic stress disorder caused by war. Journal of Military Medicine. 14 (3), 178-185.

2. Tawaighi, M; Kakavand, A. and Hakkami, M. (2012). The effectiveness of group training of problem-solving skills on personality structure of ambiguity tolerance in teenagers. Journal of Behavioral Sciences, 4(26), 41-56.
3. Hosseini-Imam, Sayeda Samara; Najafi, Mahmoud; Makund Hosseini, Shahrokh; Salavati, Mezhgan; Rezaei, Ali Mohammad. (2018). Comparing the effectiveness of emotion regulation training based on the Gross model and the Linehan model on suicidal thoughts in adolescents with clinical borderline personality syndrome. Psychological Studies, 15(1), 131-146
4. Dehban, Shirin; Rahimi, Cengiz. (2019). The effectiveness of group therapy based on emotion regulation on dyslexia and experiential avoidance in substance abuse patients with borderline personality disorder. Psychological Studies, 16(3), 7-22.
5. Soltani, Z., and Alipour, G. , and Ghasemi Jobneh, R. , and Salimi, H. (2017). The effectiveness of dialectical behavior therapy on emotion regulation and quality of life of women with borderline personality disorder in Shahrekord in 2014. Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences, 26(3), 47-55.
6. Danesh, infallibility; Saliminia, Narges; Fallahati, Eve; Formerly, Leila; Shamshiri, Mina. (2013). The effectiveness of group training of problem-solving skills on the adjustment of maladjusted adolescent girls. Applied Psychology Quarterly, 8(3), 24-38.
7. Zeraat z. , and Ghafourian, A. (1388). The effectiveness of teaching problem solving skills on students' academic self-concept. Education Strategies (Education Strategies in Medical Sciences), 2(1), 23-26.
8. Nizamipour, A., and Ahadi, H. (2015). The effect of cognitive emotion regulation strategies on the relationship between personality traits and quality of life of dialysis patients. Journal of Kerman University of Medical Sciences, 10(2), 71-80.
9. Alillu M, Zeinaly S, Ashrafian P. (2008), An investigation of neuroticism, extraversion, impulsivity and emotion seeking in high-risk behavior addicted in comparison with low-risk behavior addicted and normal people. J Clin Psychol Tabriz Uni; 14:96-8.
10. Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2003). The development of an attachment-based treatment program for borderline personality disorder. Bulletin of the Menninger Clinic, 67(3: Special Issue), 187-211.
11. Berzonsky, M. D., & Ferrari, J. R. (2009). A diffuse-avoidant identity processing style: Strategic avoidance or self-confusion Identity. An International Journal of Theory and Research, 9, 145–158.
12. Cuijpers, P., de Wit, L., Kleiboer, A., Karyotaki, E., & Ebert, D. D. (2018). Problem-solving Therapy for Adult Depression: An Updated Meta-Analysis. Eur Psychiatry, 48, 27-37.

13. Eslami-Saaraab, S., Eslami-Shahrbabaki, H., Eslami-Shahrbabaki, M., Motaghyan, S. (2018). Temperamental Characteristics and Problem-Solving Skills among Patients on Opioid Agonists. Addict Health, 10(1), 24- 31.
14. Fonagy, P., & Luyten, P. (2018). Attachment, mentalizing, and the self. In W. J. Livesley & R. Larstone (Eds.), Handbook of personality disorders: Theory, research, and treatment (pp. 123–140). The Guilford Press.
15. Fluyau, D., Charlton, T. E. (2019). Addiction. Treasure Island: StatPearls Publishing.
16. Frank, A., Green, V., McNeil, W. D. (1993), Adolescent substance users: Problemsolving abilities. Journal of Substance Abuse. 5, 1, Pages 85–92.
17. Fletcher, K., & MacIntosh, H. (2018). Emotionally Focused Therapy in the Context of Addictions: A Case Study. The Family Journal, 26.
18. Gordon-King, K., Schweitzer, R. D., & Dimaggio, G. (2018). Metacognitive interpersonal therapy for personality disorders featuring emotional inhibition: A multiple baseline case series. The Journal of nervous and mental disease, 206(4), 263-269.
19. Gordon-King, K., Schweitzer, R. D., & Dimaggio, G. (2019). Metacognitive interpersonal therapy for personality disorders: The case of a man with obsessive–compulsive personality disorder and avoidant personality disorder. Journal of Contemporary Psychotherapy, 49(1), 39-47.
20. Guillén Botella, V., García-Palacios, A., Bolo Miñana, S., Baños, R., Botella, C., & Marco, J. H. (2021). Exploring the effectiveness of dialectical behavior therapy versus systems training for emotional predictability and problem solving in a sample of patients with borderline personality disorder. Journal of personality disorders, 35(Supplement A), 21-38.
21. Greenfield, S. F., Back, S. E., Lawson, K., & Brady, K. T. (2010). Substance abuse in women. Psychiatr Clin North Am, 33(2), 339-355.
22. Heller, H. M., Hoogendoorn, A. W., Honig, A., Broekman, B. F. P., & van Straten, A. (2020). The Effectiveness of a Guided Internet-Based Tool for the Treatment of Depression and Anxiety in Pregnancy (MamaKits Online): Randomized Controlled Trial. J Med Internet Res, 22(3).
23. Huth-Bocks, A. C. (2002). Personality, sensation seeking and risking-taking behavior in a collage population. Journal of National Honor Society in Psychology, 15, 653-667.
24. Klonsky, E. D., & Muehlenkamp, J. J. (2007). Self, injury: A research review for the practitioner. J Clin Psychol, 63(11), 1045-56.
25. Levy, K. N., Johnson, B. N., Clouthier, T. L., Scala, J. W., & Temes, C. M. (2015). An attachment theoretical framework for personality disorders. Canadian Psychology/Psychologie canadienne, 56(2), 197–207.

26. Montazer, N., Dosti, Y., & Hassanzadeh, R. (2020). The Compare to Effect of Emotional Competence and Problem-Solving Training on Distress Tolerance among Students from Farhangian University. Biquarterly Journal of Cognitive Strategies in Learning, 7(13), 149-172.
27. Pos, A. E., & Paolone, D. A. (2019). Emotion-focused therapy for personality disorders. In L. S. Greenberg & R. N. Goldman (Eds.), Clinical handbook of emotion-focused therapy (pp. 381–402). American Psychological Association.
28. Pilarska, A. (2018). Big-Five personality and aspects of the self-concept: Variable-and person-centered approaches. Personality and Individual Differences, 127, 107-113.
29. Parker, J. D., Taylor, R. N., Eastabrook, J. M., Schell, S. L. , & Wood, L. M. (2008). Problem gambling in adolescence: Relationships with internet misuse, gaming abuse and emotional intelligence. Personality and Individual differences, 45(2), 174-180.
30. Rosen, D., Morse, Q. J., Charles F. Reynolds, F. C. (2011). Adapting problemsolving therapy for depressed older adults in methadone maintenance treatment. Journal of Substance Abuse Treatment. 40, 2, March 2011, Pages 132–141.
31. Sorsdahl, K., Stein, D., Corrigall, J., Cuijpers, P., Smits, N., Naledi, T., & Myers, B. (2015). The efficacy of a blended motivational interviewing and problem-solving therapy intervention to reduce substance use among patients presenting for emergency services in South Africa: A randomized controlled trial. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, 10, 46.
32. Schuppert, H. M., Timmerman, M. E., Bloo, J., van Gemert, T. G., Wiersema, H. M., Minderaa, R. B., & Nauta, M. H. (2012). Emotion regulation training for adolescents with borderline personality disorder traits: a randomized controlled trial. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 51(12), 1314-1323.
33. Su, Q., Li, T., Yu, T., & Sun, Y. (2017). The research on the relationship between the self-concept and the personality traits. Revista de psicología del deporte, 26(3), 141-146.
34. Sana NM. (2017). Prediction of drug disposition based on emotional well-being, psychological and social and personality characteristics of students of Tehran University. J Theran Uni; 21:34-9.
35. Tan, R. E. (2019). Academic self-concept, learning strategies and problem-solving achievement of university students. European Journal of Education Studies.
36. Vidrine, I. J., Reitzel, R. L., Figueroa, Y. P., Velasquez, M. M., Mazas, A. C., Cinciripini, M. P., Wetter, W. D. (2011). Motivation and Problem Solving (MAPS): Motivationally Based Skills Training for Treating Substance Use. Cognitive and Behavioral Practice. Available online 8 December 2011. In Press, Corrected Proof
37. Woike, K., Sim, E. J., Keller, F., Schönfeldt-Lecuona, C., Sosic-Vasic, Z., Kiefer, M. (2019). Common Factors of Psychotherapy in Inpatients with Major Depressive Disorder: A Pilot Study. Front Psychiatry, 10, 463.

38. Zhang, A., Park, S., Sullivan, J. E., & Jing, S. (2018). The effectiveness of problem-solving therapy for primary care Patients' depressive and/or anxiety disorders: a systematic review and meta-analysis. The Journal of the American Board of Family Medicine, 31(1), 139-150.

برنامج علاجي مقترح قائم على تقنية الاسترخاء العضلي والتنفس العميق في تخفيض الاعراض النفسية للمدمنين على المخدرات

ا.د. هيثم احمد الزبيدي
جامعه ديالى /كلية الربية للعلوم الانسانية
م.د. رعد علي حسين
مديرية تربية ديالى /مرشد تربوي
Dr.haithem2004@gmail.com

الكلمات المفتاحية: تقنية الاسترخاء العضلي، تقنية التنفس العميق، مدمنين المخدرات

الملخص:

عصر الحداثة و العولمة سخر ويسر الكثير من سبل الحياة، إلا أنه في نفس الوقت فرض على الإنسان العديد من المشاكل والمنغصات ، فنجد الكثير من الشباب يرتمون في عالم الضياع والدمار بسبب التجائهم إلى المواد المخدرة بشتى أنواعها. غير إن عملية بناء أية دولة حديثة يجب أن تواكبها عملية بناء الإنسان في تلك الدولة وأعداده لمواجهة تحديات العصر، فدرجة التقدم لا تقاس بما لدى المجتمعات من موارد طبيعية ومادية ، وإنما يتوقف التقدم أيضا على القوى البشرية القادرة على صنع التقدم واستغلال الثروات الطبيعية. اذ ان تعاطي المخدرات وإدمانها يمثل مشكلة اجتماعية خطيرة باتت تهد أمن المجتمع وسلامته، ولا يقتصر ذلك على المجتمع العراقي فقط، بل أصبحت خطراً داهماً يجتاح المجتمعات الإنسانية جمعاء، وتنعكس آثارها على المجتمع من مختلف النواحي السياسية والاقتصادية والاجتماعية والصحية. وأثبتت عدة دراسات أن ظاهرة الإدمان تعدد أحد أهم أسباب الجريمة والانحراف. لذلك نحتاج اليوم أكثر من أي يوم مضى الى البرامج العلاجية العلمية باستخدام تقنية الاسترخاء العضلي لتخفيض أعراض الادمان النفسي على المخدرات. كما أن العلاج السلوكي هو أحد طرق العلاج النفسي الذي يستعمل في الكثير من مشكلات الإدمان.

A proposed therapeutic program based on muscle relaxation and deep breathing techniques to reduce psychological symptoms of drug addicts

Prof. Dr. Haitham Ahmed Al-Zubaidi, M.D. Raad Ali Hussein
University of Diyala / College of Education for Humanities Diyala
Education Directorate / Educational Counselor
Dr.haithem2004@gmail.com

Keywords: muscle relaxation technique, deep breathing technique, drug addicts

Abstract:

The era of modernity and globalization has facilitated and facilitated many ways of life, but at the same time it has imposed many problems and troubles on people, so we find many young people throwing themselves into a world of loss and destruction because of their resort to drugs of all kinds. However, the process of building any modern state must be accompanied by the process of building the human being in that state and preparing him to face the challenges of the era, as the degree of progress is not measured by the natural and material resources of societies, but rather progress also depends on the human forces capable of making progress and exploiting natural resources. Drug abuse

and addiction represent a serious social problem that threatens the security and safety of society. This is not limited to Iraqi society only, but has become an imminent danger that sweeps across human societies as a whole, and its effects are reflected in society from various political, economic, social and health aspects. Several studies have proven that the phenomenon of addiction is one of the most important causes of crime and deviance. Therefore, today, more than ever, we need scientific treatment programs using muscle relaxation techniques to reduce the symptoms of psychological addiction to drugs. Behavioral therapy is also one of the methods of psychological treatment that is used in many addiction problems.

مشكلة البحث The problem of research

ان عصر الحداثة و العولمة سخر ويسر الكثير من سبل الحياة، إلا أنه في نفس الوقت فرض على الإنسان العديد من المشاكل والمنغصات ، فنجد الكثير من الشباب يرتمون في عالم الضياع والدمار بسبب التجائهم إلى المواد المخدرة بشتى أنواعها . اذ يمكن القول ان تعاطي المخدرات وإدمانها يمثل مشكلة اجتماعية خطيرة باتت تهد أمن المجتمع وسلامته، ولا يقتصر ذلك على المجتمع العراقي فقط، بل أصبحت خطراً داهماً يجتاح المجتمعات الإنسانية جمعاء، وتنعكس آثارها على المجتمع من مختلف النواحي السياسية والاقتصادية والاجتماعية والصحية. في الإدمان على الكحول والمخدرات أثبتت عدة دراسات أن ظاهرة الإدمان تعدد أحد أهم أسباب الجريمة والانحراف . فيما بينت إحصائية لمستشفى ابن الرشد للأمراض النفسية في بغداد هنالك تزايد بنسبة المدمنين على المخدرات على مر هذه السنين الأخيرة في العراق، وقد أكدت إحصائية لمكتب المخدرات ومتابعة الجريمة التابع للأمم المتحدة عن عدد تقريبي لنسبة المدمنين بين الشباب العراقي بعد(٢٠٠٣) حسب تقاريرها وكانت إحصائيات المكتب لم تسجل غير حالتين كتجارة مخدرات فقط ما بين ١٩٧٠ و١٩٩٠ لكن بعد عام(٢٠٠٣) تغيرت المجريات الأمنية بشكل ملفت وسجلت أرقام خيالية. ويعد العراق بعد (٢٠٠٣) معبرا ومستهلكا للمواد المخدرة فيما كان في السنوات التي تسبقها يشكل معبرا لها فقط ورجحت الإحصائية الصادرة عن الأمم المتحدة أن (١٠) سنوات القادمة ستفتك بالشاب العراقي في حال بقي الوضع على ما هو عليه. الامر الذي يتطلب التشخيص والعلاج ، لذلك قدم الباحثين استطلاع راي عن االاعراض النفسية للمدمنين على المخدرات ،ملحق (١) غير أن العلاج السلوكي بتقنية (الاسترخاء العضلي والتنفس العميق) هو أحد طرق العلاج المفيدة

الذي يستعمل في الكثير من المشكلات النفسية وبما فيها الإدمان ، ويستند على مساعدة المدمن في التخلص من الاعراض النفسية المصاحبة للإدمان ..

الذي اعتمده البحث الحالي. وإذا كان علماء النفس يهتمون بالآثار النفسية في المجتمعات المستقرة. فان دراستها في المجتمع العراقي يعد ضرورة ملحة علمياً .لان تركه يعني التفريط بالفرد والأسرة والمجتمع من حيث هو تجاهل لحق الفرد في الرعاية النفسية وإغفال للآثار السلبية التي يخلفها هذا الفرد في الأسرة والمجتمع . ومن هنا تبرز مشكلة البحث الحالي والتي سعى الباحثين لدراستها، وبذلك أصبح الباحثين إمام تساؤل يحاول الإجابة عنه وهو: هل لتقنية الاسترخاء العضلي والتنفس العميق أثر في تخفض أعراض الإدمان على المخدرات أم لا . ؟

أهمية البحث The Importance Of Research

ان عملية بناء أية دولة حديثة يجب أن تواكبها عملية بناء الإنسان في تلك الدولة وأعداده لمواجهة تحديات العصر، فدرجة التقدم لا تقاس بما لدى المجتمعات من موارد طبيعية ومادية ، وإنما يتوقف التقدم أيضا على القوى البشرية القادرة على صنع التقدم واستغلال الثروات الطبيعية على أحسن وجه، وذلك لأن الجهد البشري هو الذي يؤدي بصورة أساسية الى التقدم (محمد،٢٠٠٤، ص٧٧)

وأصبح تقدم المجتمعات الإنسانية رهيناً بمقدار الاهتمام بالتنمية البشرية التي هي أهم ركائز التنمية العامة وهذا الأمر يقودنا إلى الاهتمام بمعرفة طبيعة التكوين النفسي للقوى البشرية الداخلة كعنصر فعال في هذه التنمية والاهتمام في التعرف على شخصيتها، وعليه أن معرفة التكوين النفسي أمر يساعد على أمكانية التفاعل السليم معهم من اجل أنجاز عملية البناء والتطور. (مصطفى ، ٢٠٠٩ ،ص٤) .

إذن أن ظاهرة الإدمان على المخدرات استفحلت وخرجت عن نطاق الحالات الفردية المعزولة لتصبح إحدى السمات المميزة لهذا العصر، فالتعدي، والتمرد، والقتل والتهجير ألقسري والاغتصاب، والإجهاد النفسي والشعور بالعجز واللاشعور والقلق والخوف من المستقبل ما هي إلا مؤشرات لما تعانيه المجتمعات من الإدمان على المخدرات الأمر الذي يؤدي الى محو القيم الخلقية والروحية والإنسانية (منصور والساسي،٢٠٠٦،ص ٤٤). ولاسيما العلاج السلوكي مع الميول المعرفية المتأصلة في الأشخاص الذي يصارعون الإدمان وذلك لأن هذا العلاج يتناول بعضًا من أنماط التفكير السلبي أو المنحرف، ويعتبر هذا نموذجًا علاجيًا فاعلًا فيما يتعلق بتعاطي المواد المخدرة

والاضطرابات الاخرى. وغيرهما من التشخيصات الخاصة بالصحة النفسية من خلال مساعدة المرضى على التعرف على التفكير الذي يقتادهم إلى السلوك ألإدماني. وقد ظهر العديد من التقنيات النفسية التي تهدف إلى تعديل السلوك ومساعدتهم على تجاوز أزماتهم وحل مشكلاتهم ومن هذه التقنيات تقنية الاسترخاء العضلي والتنفس العميق الذي اعتمده البحث الحالي. لذلك نحتاج اليوم أكثر من أي يوم مضى الى البرامج العلاجية العلمية باستخدام تقنية الاسترخاء العضلي لتخفيض أعراض الادمان ، .إذ ارتأى الباحثين استخدام العلاج السلوكي لما لهذا العلاج من اهمية كبرى في معالجة الاضطرابات النفسية على مختلف انواعها من دون نتائج عرضية. ويعد العلاج ي السلوكي من الأساليب العلاجية الشائعة الاستخدام بين مرضى النفسيين . (محمد، ٢٠٠٢، ص، ١٦٩)

وتعدّ هذه التقنية أحد أشكال إعادة البناء المعرفي الذي يهدف إلى تعليم الفرد الى تغيير السلوك المُشكل، كما له أهمية اللغة بوصفه موجهاً للسلوك، وإيفاء الأهمية الكبيرة للعناصر الاسترخاء عند تعديل السلوك، (الظاهر، ٢٠٠٤، ص٢٣٤).

ومن هنا تتجلى أهمية البحث الحالي في الجانبين النظري والتطبيقي:

أولاً: الجانب النظري : Theoretical side

١. من الدراسات العربية التجريبية الأولى التي تهدف إلى تخفيض أعراض الإدمان على المخدرات. (على حد علم الباحثين).
٢. إضافة علمية جديدة للمكتبة المحلية.
٣. تثير اهتمام الباحثين لإجراء المزيد من البحوث العلمية باستخدام أساليب أخرى لتخفيض أعراض الإدمان على المخدرات .
٤. فتح المجال أمام الباحثين لإجراء المزيد من البحوث العلمية التي تتعلق بمعرفة فاعلية تقنية (الاسترخاء العضلي والتنفس العميق) في تنمية جوانب ايجابية أو تعديل سلوكيات أخرى غير مرغوب بها اجتماعياً.

ثانياً: الجانب التطبيقي : The practical side

١. يزود الباحثين النفسيين و المرشدين التربويين بمقياس أعراض الإدمان على المخدرات وبتقنية سلوكية يمكن تطبيقه عند تقديم المساعدة للمدمنين على المخدرات.

٢-يعد هذا البحث سعي جاد ومهم في حال تطبيقه في تخفيض اعراض الادمان على المخدرات.

أهداف البحث : The Objectiv of Research

بناء برنامج علاجي مقترح قائم على تقنية الاسترخاء العضلي والتنفس العميق في تخفيض الاعراض النفسية للمدمنين على المخدرات .

حدود البحث :- The Limits of Research

يتحدد البحث الحالي بالإفراد المدمنين على المخدرات المراجعين لمستشفيات التخصصية للإدمان لمعالجة الاعراض النفسية المصاحبة للإدمان .

تحديد المصطلحات :- Definition of term

أولاً :- البرنامج Program:

حقل في علم النفس يتضمن تطبيق المبادئ لتوجيهها للأفراد المشتركين في في عملية التدريب. (American Psychology Law Society , 2008, web-site).

ثانيا: – البرنامج العلاجي :Treatment Programme

عرفه (الجبوري ، ١٩٩٩) : هو مجموعه من الأنشطة المنظمة والتي تجري لمدة زمنية محدودة يهدف الى تعليم الفرد سلوكا مغايرا لما كان يقوم به من سلوك غير مرغوب فيه. (الجبوري، ١٩٩٩، ص١٦).

ثالثا: – (تقنية الاسترخاء العضلي) Progressive Muscular

عرفه (Jacopson 1905) هو احد تقنيات الاسترخاء العضلي المتدرج والتي تتطلب تركيزا متعاقبا على اجزاء الجسم المختلفة .(الجبوري،١٩٩٩،ص٦٨)

رابعا: –:الاعراض النفسية (Psychological symptoms)

عرفه .(الداهري ،١٩٩٩):تعبير عن الاضطراب ومؤشر لوجود المرض النفسي وقد تكون الاعراض واضحة يسهل ملاحظتها وقد تكون غير واضحة ولا تبدو الا للمتخصص .وقد يحتاج تبينها في بعض الأحيان .استخدام وسائل خاصة وأساليب فنية وهدف العرض خفض التوتر وإزالة القلق وحل الصراع (الداهري،١٩٩٩،ص٧٩)

خامسا:- الإدمان

يقصد به التعاطي المتكرر لمادة نفسية أو لمواد نفسية، لدرجة أن المتعاطي أو المدمن يكشف عن انشغاله الشديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجز أو أي رفض للانقطاع، أو لتعديل تعاطيه، وكثيرا ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي، وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة المخدر إلى درجة تصل إلى استبعاد إي نشاط. (سويف،١٩٩٦،ص١٧).

أطار نظري ودراسات سابقة

تمثل أساليب الاسترخاء العضلي واحدة من الطرق الرائعة للمساعدة على التحكم في التوتر النفسي واعراضه. ولا يقتصر معنى الاسترخاء على صفاء الذهن أو الاستمتاع بممارسة إحدى الهوايات وحسب. فهو عملية تساعد على تخفيف تأثير التوتر في عقلك وجسدك. يمكن أن تساعدك أساليب الاسترخاء في التعامل مع التوتر الذي تواجهه يوميًا..

نظرية الاسترخاء العضلي .

يعد (جاكبسون ،١٩٠٥) رائدا في تقنيات الاسترخاء ولاسيما الاسترخاء العضلي المتدرج .وبذلك اسهم اكتشافه هذا في تطوير نظريته عن فكرو الاضطرابات النفسية المسببه لتوتر العضلات .اذ يؤدي هذا التوتر الى تقصير الانسجة العضلية ،فالفرد يعاني من التوترعندما يشعر بالقلق وبازالة التوتر يمكن التخلص من الاضطرابات النفسية ، وعندما تسترخي العضلة تتوقف مراكز الدماغ عن حث الاعصاب الناقلة والصادرة وعندها يزول التوتر . وقد اوضح جاكبسون ان العضلات والدماغ يعملان في دوره تقلص وارتخاء مفترضا ان توترالعضلة هو الاستجابة الفسيولوجية للافكار المقلقة المزعجة .وتوتر العضلات يزيد الشعور بالاضطرابات النفسية ويعززه وبالمقابل يؤدي الاسترخاء الى خفض التوتر . (Wilson &Kneisl,1996.p.701)

أنواع الاسترخاء العضلي

ا- الاسترخاء العضلي المتدرج الفعال :

يستعمل هذا النوع مع العضلات ذات التوتر المزمن ويتم عن طريق التمييز بين الاحساس بالتوتر (التوتر العضلي الكامل)والاسترخاء العميق (الشعور بالاسترخاء الكامل)

٢- الاسترخاء العضلي السلبي

يستعمل هذا النوع في ارخاء العضلات بشدها وارخائها بشكل متعاقب لا جزاء الجسم ابتداء من العضلات السهلة الاسترخاء كأصابع القدم وصعودا الى العضلات الاكثر صعوبة مثل عضلات الراس . (Wilson &Kneisl,1996.p.702)

تقنيات الاسترخاء العضلي

١- التغذية الاحيائية المرتدة

هي نشاط العضلات الكهربائي الذي يقدم معلومات فورية للفرد بصورة مسموعة او مرئية عن حالة العمليات الفسيولوجية لنشاط العضلات الكهربائي عن طريق فعل الارادة بوصفها طاقة نفسية لها وزنها .(كامل،١٩٩١،ص٥١١)

٢- التدريب الذاتي المنشاء

تتألف هذه الطريقة من سلسلة من تدريبات متدرجة تتطلب تركيزا متعاقبا على اجزاء الجسم المختلفة

١- التأمل

هي احدى تقنيات الاسترخاء العضلي وتحتاج الى من يقوم بها توافر الاستعداد الداخلي والقدرة بها بنفسه . وهي تعتمد على الجسم ولاسيما الجهاز العصبي الذاتي للتأثير في العقل ، وبوصفها تقنية خاصة لتهدئة العقل ينبغي لها اولا احداث حالة الاسترخاء العميق فيشعر المتأمل بتحسن حالته قبل الدخول في أي نوع من انواع الاستثارة الانفعالية .

٢- **تنفس الاسترخاء** .

اذ تعتمد صحة الجهاز التنفسي على كمية الهواء المستنشق والاسلوب الايقاعي المتزن للشهيق والزفير ، وهذة العملية المتتالية الايقاعية تساعد في التخلص من الارهاق وتساعد الرئتين والقلب على القيام بدورهما بشكل افضل .(الجبوري،١٩٩٩،ص٦٦-٧٠)

الادمان

تختلف اسباب الادمان على المخدرات ،منها توفر المادة المخدرة ثم تعاطيهم بشكل مستمر تتمثل هذا العوامل فيما يلي :

١-**عوامل الأسرية**:- توصل العديد من الباحثين الى ان البيئة الاسرية غير السوية تعد من العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات ومن أهمها:-

أ-**التفكك الاسري**: ان الحياة العائلية غير المستقرة يمكن ان تزيد من احتمال ادمان الفرد على المخدرات عندما يجد نفسه في اسرة مفككة او أسر أحد افرادها يدمن .

ب- **سوء المعاملة الوالدية للأبناء** : حيث ان طفولة المدمن قاسية تقوم وان هذا ينشاء الصراع بين العدوان والخوف من الاباء وينتهي الامر بتعاطي المخدرات والادمان عليها .

ج-**ضعف الرقابة الوالدية**: ففي دراسة اجراها "ولسون" ١٩٨٠ عن ضعف التوجيه والاشراف الوالدي اظهرت نتائجها ان العوامل التي تسبب تعاطي المخدرات :غياب دور الوالدين- وانحراف الاحداث في الاشراف والعناية بالسوك ابنائهم حيث ان تعاطي المخدرات يرتبط بشكل وثيق بانعدام الرقابة الوالدية.

٣- **عوامل نفسية** :الاضطرابات الشخصية عامل اساسي في ادمان الشخص على المخدرات فالعجز الكامن في بناء الشخصية والحاجة الى الشعور بالأمن والمحبة والتقبل ،وتدفع بصاحب الاستعداد للإدمان ،وهذا ناتج عن الدافعية النفسية لعجز الشخصية اضطرابها.

حب الاستطلاع والتقليد والفضول: يمر الفرد خلا حياته بعدة مراحل ففي مرحلة جديدة فيها الكثير من التغيرات الفسيولوجية والنفسية، يتأثر الاصدقاء بعضهم البعض فاذا رأى مراهق صديقة يدخن او الحشيش او اي عقاقير اخرى فان المراهق يتأثر به في اغلب الاحيان فيعمل على تقليده في التبغ .سلوك التعاطي، بمجرد أن يبدأ بتناول المواد المخدرة يجد نفسه تدريجيا قد أدمن.

الأضرار الناجمة عن تعاطي المخدرات

لا تقف أزمة المخدرات عند آثارها المباشرة على المدمنين وأسرهم فحسب، وإنما تمتد تداعياتها إلى باقي أفراد المجتمع، وتكمن خطورة ظاهرة المخدرات في استهدافها لفئة الشباب مما ينعكس سلبا في كافة النواحي المتعلقة بالتنمية الاقتصادية والاجتماعية، فتؤثر على برامج التنمية وتهدد كيان المجتمع وأمنه من خلال تأثير المخدرات السلبية على عقول الشباب وتدمير طاقاتهم الإنتاجية ودعم حلقات التخلف والفقر والمرض في المجتمع (الطحاوي، ٢٠٠٦: ١١).

ويمثل تعاطي المخدرات مشكلة اجتماعية خطيرة باتت تهدد أمن المجتمع وسلامته، وتنعكس آثارها على المجتمع في كافة النواحي الاقتصادية والاجتماعية والصحية. وعادة يقوم المتعاطي أو المدمن بشراء المواد المخدرة من قوت أسرته تاركاً أسرته للجوع والحرمان الأمر الذي قد يؤدي بأفراد أسرته إلى السرقة والتسول، كما قد يؤدي بزوجته إلى الانحراف لتحصل على قوتها. كما يؤدي التعاطي إلى حرمان الأبناء من التعليم أو الحصول على العلاج أو المسكن الملائم وذلك لما يسببه المتعاطي من استنزاف لموارد الأسرة المالية، هذا بالإضافة إلى اهتزاز النموذج الأبوي أمام الأبناء والذي قد يتمثل في إهمالهم وعدم تقديرهم للمسؤولية التي تنعكس على أسلوب تنشئة الأطفال في الأسرة (عبد اللطيف، ٢٠٠٨: ٢١٤).

أما أضرار المخدرات من الناحية الخلقية فهي كثيرة، فغالبا ما نرى المدمن وهو يترنح ويهذي وينجدل على الأرض في قارعة الطريق فيصيبه الأذى وهذا يذهب بكرامة الشخص وشرفه (سلامة، ٢٠٠٧: ١٣٦). وتعد المخدرات كذلك سبباً لكثير من الأمراض الاجتماعية كالرشوة والسرقة والانحرافات الخلقية التي تعكر صفو النظام العام عن طريق العنف والفظاظة وإتلاف الممتلكات والخيانة والسرقة وغيرها من الأمراض الاجتماعية التي تتفشى في المجتمع. كما أن تعاطي المخدرات يجعل المتعاطي غير متمالك لقواه العقلية والجسدية مما يؤدي إلى ارتكاب الجرائم للحصول على المال الذي يشتري به المادة المخدرة، فهو يسرق المال حتى من اقرب الناس. كما يقوم بالاختلاس

والتزوير بالتحايل على الآخرين للحصول على المال مما يشكل خطراً على أمن المجتمع وسلامته (عيسى، ٢٠٠٦: ٣١).

أما عن أضرار المخدرات من الناحية الاقتصادية، فقد وصفها تقرير الأمم المتحدة (UNITED NATIONS,2012) حين أشار إلى أن مشكلة المخدرات تهدد بتقويض الكيان الاقتصادي لبعض دول العالم النامي. فالتأثير الاقتصادي لتعاطي المخدرات لا ينعكس على إنتاجية الفرد المتعاطي ودخله فحسب باعتبار أنه يضطر إلى صرف جزء كبير من دخله من أجل الحصول على العقاقير المخدرة وتعاطيها، بل إن الأثر الاقتصادي السلبي لتعاطي المخدرات ينعكس أيضًا على اقتصاد الدولة حيث الحاجة لتمويل الأجهزة المتخصصة في مكافحة المخدرات من شرطة ومحاكم وسجون ومراكز بحوث جنائية وطبية، وكذلك إنشاء عيادات طبية ونفسية ومستشفيات متخصصة وكل ذلك يكلف الكثير من الأموال ويهدر العديد من الطاقات البشرية.

التثقيف الصحي:

يركز هذا المدخل على العمليات الوقائية التعليمية التي يمكن من خلالها تقديم المعلومات المناسبة بشأن الأضرار المترتبة علي تعاطي المخدرات بالإضافة إلى استخدام استراتيجيات العلاج الطبي للإقلال التدريجي من الاعتماد على المخدر، ويتطلب تطبيق هذا المدخل ما يلي (سلامة،٢٠٠٧: ٦٧):

تنمية الوعي بمضار المخدرات: حيث يسعي كل فرد إلى أن تكون صحته جيدة أو غير مريض، لذلك يجب أن يتضمن محتوى البرامج معلومات بشأن العوامل التي تؤدي إلى الإدمان وأنواع المخدرات، على أن تكون هذه المعلومات مصاغة بأسلوب يؤثر على الأفراد وسلوكهم، أو أن تعتمد هذه المعلومات على الاتجاهات التي سوف تنعكس بأفعال على السلوك.

توفير الوقاية والحماية للمتعاطي: من خلال عزلهم عن الأشخاص القريبين منهم والذين يتعاطون المخدرات مع العمل على مساعدة هؤلاء القريبين منهم على الإقلاع عن تعاطي المخدرات.

تقديم الرعاية الطبية والصحية للمتعاطين: حيث يجب على المتعاطين أن يتوجهوا للمصحات العلاجية ووقاية أنفسهم من الاستمرار في التعاطي والإدمان.

المدخل النفسي الاجتماعي:

يركز هذا المدخل على مفهوم المخدر ووظائفه من وجهة نظر الأفراد وتأثير العوامل الاجتماعية المحيطة بهم على تعاطيهم للمخدرات مثل الأسرة، وجماعات الرفاق، والأقارب. كما يضع في

الاعتبار العوامل الشخصية المتصلة بالسن، والمرحلة الدراسية، وزملاء المدرسة والضغوط النفسية التي يمر بها الأفراد والأسباب التي أدت إلى التعاطي (عبد اللطيف، ٢٠٠٨: ١٦).

تدابير وقائية على مستوى المجتمع :

وتتضمن كافة الجهود المتناسقة بين إدارات المجتمع الواحد سواء على المستوى الرسمي الوزارات أو مؤسسات المجتمع المدني لغرض القيام بحملات التوعية في صفوف المجتمع كل حسب الاختصاص مكان العمل ، وتشمل على سبيل المثال الاتي :

١- إنشاء مراكز لتقديم النصح والمشورة .

٢- تقديم الرعاية الصحية والتوجيه النفسي للمتعاطين والمدمنين وعدم تركهم دون علاج .

٣- إنشاء مراكز تأخذ على عاتقها إرشاد أفراد المجتمع وتوعيتهم ، بضرورة الاخبار عن المتعاطين حتى وان كانوا من ذويهم ، وان الاخبار عنهم يصب في مصلحتهم لا العكس .

٤- إنشاء مكاتب التشغيل التي تأخذ على عاتقها تشغيل ممن تمت معالجتهم من المتعاطين والمدمنين ، على ان تراعي الوظائف المناسبة لهم دون المس بكرامتهم وجرح مشاعرهم .

- زيادة التوعية الدينية وحث العلماء والخطباء على المشاركة في توعية أفراد المجتمع من خلال منابر الجمعة والمحاضرات الخ.... من اساليب التوعية والارشاد .

نظريات الإدمان

اولا: نظرية التحليل النفسي

وفي تفسير مشكلة الإدمان يشير التحليليون إلى أن الإدمان راجع إلى التثبيت Fixation الذي يحدث على المرحلة الفمية " Oral stage " بسبب الحرمان وعدم إشباع بعض الدوافع المتعلقة بالطعام والشراب إذ أن المدمن يعاني من إحساس بالحرمان في طفولته .لقد ظهر عند تحليل المدمنين بأن معظمهم قد توقف نموهم النفسي الجنسي أو نكص إلى مراحل طفليه أو بدائية بسبب الفشل في العلاقات الأولي بين الطفل ووالديه وعدم إشباع حاجاته الأساسية في مرحلة الطفولة. ونتيجة لهذا الفشل فإن الطفل يفقد القدرة على إدراك وتعلم أن جميع حاجاته لا يمكن إشباعها في الواقع، ويرى في الآخرين وسائط إشباع لهذه الحاجات .ونتيجة لتوقف النمو النفسي الجنسي تأخذ

الحاجات والرغبات الفمية المقام الأول من النشاط، كما تصبح اللذائذ الجنسية التناسلية بعيدة عن الاهتمام .ولكن الواقع لا يسمح بإشباع تلك الحاجات على المستوى الفمي، فإن ذلك يسبب الإحباط ومن ثم يستجيب الشخص لهذا الإحباط بعدوان يتجه غالباً نحو الوالدين وخاصة الأم، كما قد يرتد هذا العدوان نحو الذات متضمناً الرغبات التدميرية لحياة الشخص حيث يتجه لتعاطي المخدر كنوع من العقاب.

ثانيا: النظرية السلوكية

مما تقدم يتضح لنا أن النظرية السلوكية ترى بأن تعاطي المخدر يعتبر حلاً لبعض مشكلات للتوتر والقلق، فاستخدام المخدر بمثابة نوع من الاستجابة المتعلمة للتعامل مع المشكلات التي تواجه الفرد سواء كان قصده منها التخفيف من القلق والتوتر أو كان قصده حماية نفسه من مشاعر العجز والنقص، فهي تعتبره سلوك متعلم يتم تدعيمه من خلال التخفيف من حدة ما يعانيه الشخص من متاعب وصراعات نفسي. (الخزاعي ،٢٠١٨)

ثالثا: النظرية الاجتماعية

ترى هذه النظرية أن تعاطي المخدر ما هو إلا نوع من الحيل الاجتماعية والتي تمثل سلوكاً لا شعورياً تتمثل في أداء سلسلة من الخطوات غير السوية المعقدة يحقق من خلالها المتعاطي رغباته . وبذلك تفسر ظاهرة الإدمان من الناحية الاجتماعية ليس على أساس كونها مرضاً أو علة نفسية، بل على أساس حيلة أو خدعة اجتماعية .(عيسوي،١٩٩٣,١٥١)

دراسة سابقة

١-دراسة (الركابي،٢٠١٢)

هدفت هذه الدراسة للتعرف على أسباب تعاطي المخدرات لدى طلبة المرحلة الإعدادية وتالف مجتمع البحث من طلبة المرحلة الإعدادية للعام الدراسي ٢٠١٠-٢٠١١. اذ كان مجتمع البحث مؤلف (١٨٠) طالب وطالبة لمدينة بغداد . وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية اذ أظهرت أهم الأسباب تعاطي المخدرات :

٢. ضعف الوازع الديني حصلت على المرتبة الأولى
٣. العوامل الشخصية –الاجتماعية حصلت على المرتبة الثانية
٤. تأثير الأسرة حصلت على المرتبة الثالثة
٥. تأثير رفقاء السؤ حصلت على المرتبة الرابعة

العوامل السياسية حصلت على المرتبة الخامسة . (الركابي،٢٠١٢).

٢- دراسة دحادحة ١٩٩٥ (اثر التدريب على حل المشكلات والاسترخاء العضلي في ضبط التوتر النفسي)

استهدفت الدراسة معرفة فاعلية برنامج ارشادي جمعي في حل المشكلات وبرنامج ارشادي جمعي في الاسترخاء العضلي على ضبط التوتر النفسي .تكونت عينة البحث من (٣٠) من اللذين يعانون من التوتر النفسي بناء على درجاتهم على مقياس التوتر النفسي . قسمت العينة لثلاث مجاميع متساوية الاعداد . المجموعة التجريبية الاولى خضعت لبرنامج ارشادي جمعي في حل المشكلات والمجموعة الثانية خضعت لبرنامج ارشادي جمعي في الاسترخاء العضلي . اما المجموعة الثالثة الضابطة فلم يتلقى افرادها أي نوع من انواع المعالجة استمرت مدة البرنامج عشر جلسات بواقع جلستين اسبوعيا .

اظهرت النتائج وجود فرق ذات دلالة معنوية بين المجموعة التجريبية الاولى والثانية والمجموعة الضابطة.(دحادحة ،١٩٩٥،ص٤)

اجراءات البحث Procedures of Research

يتضمن هذا الفصل وصفاً للبرنامج السلوكي الذي اتبعه الباحثين، وكذلك وصفاً لمجتمع البحث وا عينته والأداة المستخدمة لقياس الإعراض النفسية اللادمان على المخدرات، وإجراءات البرنامج المتبع على وفق تقنية الاسترخاء العضلي والتنفس العميق ، وعلى النحو الأتي:-

إجراءات البحث Approach of Research

من أجل تحقيق هدف البحث أتبع الباحثين المنهج الوصفي ، ويُعد المنهج الأكثر انتشاراً بين مناهج البحث ، وذلك لأنه يركز على ما هو كائن الآن في حياة الإنسان والمجتمع ، والمنهج الوصفي يُعد استقصاء ينصب على ظاهرة معينة من الظواهر وكما هي قائمة في الحاضر لغرض تشخيصها والكشف عن جوانبها وتحديد العلاقات بين عناصرها أو بينها وبين ظواهر أُخرى (العزاوي،2008: 97) .

مجتمع البحث Population Of Research:

وتطلق كلمة مجتمع على جميع الحالات والأفراد والأشياء التي يتجه الباحث لدراستها، ويختلف المجتمع من دراسة إلى أُخرى حسب طبيعة الهدف الذي تم تحديده من قبل الباحث (العزاوي،2008: 182) .يتحدد مجتمع البحث الحالي بـ (بالمدمنين على المخدرات) ومن اللذين يراجعون المستشفيات المختصة ،

عينة البحث Sample of Research

فالعينة مجموعة جزئية من المجتمع ، يتم اختيارها لغرض دراستها والتوصل إلى استنتاجات عن المجتمع، ويلجأ الباحث إلى العينة حين يكون من الصعب الوصول إلى كافة أفراد المجتمع أو قد

يكون في دراسة كافة أفراد المجتمع تبديد في الجهد والمال ، وعندما نلجأ إلى أسلوب دراسة المجتمع بطريقة العينة فينبغي علينا أن لا نعمم نتائج العينة إلى المجتمع بشكل مباشر إلا بعد توصلنا باستعمال بعض الأساليب الإحصائية لمعرفة دقة النتائج التي تم الحصول عليها من العينة الممثلة للمجتمع (العزاوي،2008: 182) ، وعينات البحث كالاتي :-

١- **عينة التطبيق الاستطلاعي لمقياس الاعراض النفسية** : ولمعرفة مدى وضوح فقرات المقياس وتعليماته ، وكذلك الوقت المستغرق في الإجابة على المقياس ، تم اختيار عينة قصدية بلغت(20) فردا من المراجعين المدمنين على المخدرات في مستشفى ابن الرشد للأمراض النفسية التخصصية .

٢- **عينة التحليل الإحصائي لفقرات المقياس:**

أ – عينة التحليل : تم اختيار (٢٠٠) فردا من المدمنين على المخدرات من مجتمع البحث عشوائياً .

ب- تمييز الفقرات :

يقصد بقوة تمييز الفقرة قدرتها على التمييز بين الافراد ذوي المستويات العليا والدنيا بالنسبة للصفة التي يقيسها الاختبار، (الإمام وآخرون ، ١٩٩٠،ص١٤٠) ،. والغرض من عملية تمييز الفقرات هو لحذف أو إلغاء الفقرات غير المميزة أو غير المناسبة ،ولهذا الغرض قام الباحث باستعمال أسلوب (العينتين المتطرفتين) وهو أسلوب شائع في عملية تمييز الفقرات ، وتتضمن الخطوات الآتية :-

١. تصحيح كل استمارة من استمارات المقياس .
٢. جمع درجات الاستمارة للحصول على مجموع درجات الفقرات ولكل استمارة من استمارات المقياس .
٣. ترتيب الاستمارات الـ (٢٠٠) من أعلى درجة إلى أدنى درجة .

فرز (٢٧%) من المجموعة العليا من الاستمارات وعددها (٥٤)استمارة (٢٧%) من المجموعة الدنيا وعددها (٥٤) استمارة أيضاً ، وأستعمل الأختبار التائي (t.test) لعينتين مستقلتين لمعرفة دلالة الفروق بين المجموعتين المتطرفتين في درجات كل فقرة من فقرات المقياس (Edwards, 1957, P.153-154).إذ ظهر من خلال التحليل الإحصائي ان جميع الفقرات دالة عند مستوى دلالة (٠.٠٥) لأنها اكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة(٩٨ ،١)عند مستوى دلالة(٠,٠٥) وبدرجة حرية(١٠٦) ليبقى المقياس على نفس فقراته (٢٠) فقرة بصورته النهائية. والجدول (١) يوضح ذلك.

جدول (١)

القوة التمييزية لفقرات مقياس الاعراض النفسية للمدمنين على المخدرات بأسلوب المجموعتين المتطرفتين

رقم الفقرة	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة	النتيجة
	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
١	٢,١٣١	٠,٧٥٣	٢,٠٩٢	٠,٧٠٦	٢,١٣٤	دالة
٢	٢,٩٠٣	٠,٦٥٩	٢,٦٧٠	٠,٧٢٩	٢,٢٧٩	دالة
٣	٢,٠٢٩	٠,٨٢٠	٢,٩٦٥	٠,٧٩٨	٢,٧١٣	دالة
٤	٢,٣٦٣	٠,٥٧٩	٢,٦٤١	٠,٨٣١	٤,٠٦٤	دالة
٥	٢,٥٧٠	٠,٦٠٢١	١,٥٨٥	٠,٧٤٢	٣,٩٤٧	دالة
٦	٢,٥٩٤	٠,٥٨٦	١,٩٦٤	٠,٨٣٧	٥,٧٢٤	دالة
٧	٢,٥١٧	٠,٦٨٣	١,٧٢٩	٠,٧٩٧	٤,٢٩٧	دالة
٨	٢,٤٠٦	٠,٧٦٩	٢,٢٢٧	٠,٧٩٥	٤,٢٤٩	دالة
٩	٢,٤٦٢	٠,٥٧٤	٢,٠٣٦	٠,٧٢٩	٢,٣٨٨	دالة
١٠	٢,٦٦٩	٠,٥١٥	٢,٠٣٩	٠,٧٥٧	٥,٠٨٤	دالة
١١	٢,٤٤٥	٠,٦٠٢	٢,٨٥٠	٠,٨٠٤	٣,٢٠٣	دالة
١٢	٢,٥٠١	٠,٦٠٩	٢,٣٣٤	٠,٨٤٢	٥,٢٦٥	دالة
١٣	٢,٤٨١	٠,٦٠٧	٢,١٤٩	٠,٧٢٩	٤,٧٢٩	دالة
١٤	١,٦٤٩	٠,٤٨٩	٢,٢٢٢	٠,٧١٨	٣,٤٤٧	دالة
١٥	٢,٤٨١	٠,٦٠٦	٢,٩٤٤	٠,٧٨٧	٣,٩٧٤	دالة
١٦	٢,٥١٨	٠,٥٤٠	٢,١٢٩	٠,٨٠٢	٢,٩٥٩	دالة
١٧	٢,٥٣٧	٠,٥٣٩	٢,١٨٥	٠,٦٧٥	٢,٩٩٢	دالة
١٨	١,٦٦٦	٠,٤٧٥	٢,١٨٥	٠,٧٦٥	٤,٢٨٤	دالة
١٩	٢,٥٣٧	٠,٤٨٢	٢,٠٧٤	٠,٦٣٤	٣,٩٥٩	دالة
٢٠	٢,٦٤٨	٠,٤٨٤	٢,٢٢٥	٠,٦٣٤	٤,٩٢٩	دالة

جميع الفقرات مميزة لان القيمة التائية المحسوبة لهما اكبر من القيمة التائية الجدولية (٩٨و١) عند درجة حرية (١٠٦) ، وبمستوى دلالة (٠٥ ، .)

جـ – علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس :

. ولتحقيق صدق الفقرات قام الباحث بإيجاد العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس لعينة التحليل البالغة (٢٠٠) فردا. وعند مقارنتها بالقيمة الجدولية (١.٩٨) كانت جميعها دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥) والجدول رقم (٢) يوضح ذلك ولغرض اختيار الفقرات بشكلها النهائي تم قبول الفقرات التي كانت مميزة في كلا الأسلوبين (المجموعتين المتطرفتين ،علاقة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس) ..

جدول (٢)

معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لمقياس الأعراض النفسية للمدمنين على المخدرات

ت	معامل الارتباط	ت	معامل الارتباط
١	٠,٧٩٧	١٣	٠,٧٥٨
٢	٠,٨١١	١٤	٠,٧٩٩
٣	٠,٨٠٩	١٥	٠,٨٥٢
٤	٠,٨٥١	١٦	٠,٨٦٢
٥	٠,٨٧٩	١٧	٠,٨٢٩
٦	٠,٨٦٧	١٨	٠,٨٥٩
٧	٠,٨٥٥	١٩	٠,٨٤٣
٨	٠,٨٧٢	٢٠	٠,٨٥٣
٩	٠,٨١٣	٢١	٠,٨٥٠
١٠	٠,٨٧٥	٢٢	٠,٧٦٩

٣- **عينة الثبات** : بلغت عينة الثبات (٤٠) مدمن من الذين يراجعون مستشفى ابن الرشد للأمراض النفسية التخصصية .

أداة البحث (Research of tools)

تحقيقا لأهداف البحث الحالي تطلب قياس أعراض الإدمان النفسية . وتطبيق تقنية الاسترخاء العضلي والنفس العميق، وفيما يلي وصف لكل منهما:

الأداة الأولى: الاعراض النفسية للمدمنين على المخدرات .

بعد اطلاع الباحثين على الأدبيات والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع البحث الحالي أستقر الرأي على اعداد مقياس الأعراض النفسية للإدمان على المخدرات معتمدا (على استطلاع راي) . وتضمن (٢٠) فقرة وبدائل الإجابة هي (**تنطبق على- تنطبق على نوعا ما- لا تنطبق على**) وكما موضح في (ملحق/٢)، وقام الباحثين بعرضه على مجموعة من الخبراء في التربية وعلم النفس والطب النفسي (ملحق/٣)، وفي ضوء آراء الخبراء حصل اتفاق (٨٠%) فأكثر.

الخصائص السيكو مترية لمقياس الاعراض النفسية للمدمنين على المخدرات:

لذلك قام الباحثين باستخراج مؤشرات الصدق والثبات لمقياس الاعراض النفسية للمدمنين على المخدرات . وكالآتي:-

- **مؤشرات الصدق(Validity indexes)**

الصدق الظاهري : ويقصد بالصدق الظاهري أن يبدو المقياس صادقاً لمستخدمي المقياس والفاحصين والمفحوصين، لذا فهو نوع من القبول الاجتماعي للمقياس(محاسنة،2013: 150). وقد حقق الباحثين هذا النوع من الصدق في فقرات مقياس الاعراض النفسية. للبحث الحالي من خلال عرضه على مجموعة من الخبراء المحكمين والمختصين في مجال التربية وعلم النفس ، والطب النفسي . ملحق (٣) .

- **الثبات(Reliability)**

ومن أجل التحقق من ثبات مقياس الاعراض النفسية ، لجأ الباحثين إلى استعمال طريقة.

الاختبار- وإعادة الاختبار:

وقام الباحثين بإعادة تطبيق مقياس الاعراض النفسية على عينة قصدية تكونت من (40) مدمن بعد مرور(14) يوماً من التطبيق الأول للمقياس ، وقد تبين أن الارتباط بين التطبيقين(الأول والثاني) بلغ(0.86) ويُعد مؤشر جيد جدا لقيمة الثبات .

ثانيا- البرنامج العلاجي Psychological Program

تضمنت إجراءات بناء البرنامج ما يأتي :-

بعد الاطلاع على الأدبيات والدراسات السابقة ذات العلاقة بالموضوع تم الحصول على أنواع مختلفة من البرامج العلاجية وفي ضوء ذلك تم اعداد جلسات سلوكية للاسترخاء العضلي للبرنامج

العلاجي في استخدام تقنية الاسترخاء العضلي والتنفس العميق . معتمدا على نظرية (جاكبسون ١٩٠٥،) في الاسترخاء العضلي .. و تضمن تسع جلسات تمرينيه علاجية يوميا وتكرار لكل تمرين خمس مرات في كل جلسة بمعدل مرتين باليوم ، ملحق (٤). يتم فيها تدريب العينة على تمارين الاسترخاء والتنفس العميق . وتشمل التمارين عضلات الأطراف السفلى والعليا والأكتاف والرأس والوجه والرقبة . على وفق الخطوات الآتية :-

تحديد الأهداف The goal Limitation

وقد حددت أهداف البرنامج العلاجي السلوكي بما يأتي:

١- الهدف العام للبرنامج:

أنه يصف توقعات الباحثين حول إمكانية اكتساب عينة البحث مهارات وقدرات بعد تطبيق التقنية الحالي المتمثل بـ(تخفيض أعراض الإدمان على المخدرات لدى أفراد عينة البحث).

٢- الهدف الخاص للبرنامج:

هو معرفة فاعلية البرنامج العلاجي النفسي في تخفيض أعراض إدمان على المخدرات.

٣-الأهداف السلوكية:

وتتضمن هذه الأهداف وصف السلوك المطلوب أداؤه بعد الانتهاء من كل تمرين ، من خلال التحديد الدقيق لهذا السلوك ليستطيع الباحث معرفة مدى تحقيقه.

اختيار التماريناو التقنيات لتنفيذ البرنامج العلاجي النفسي:

لقد قام الباحثين بتطبيق(تقنية الاسترخاء العضلي والتنفس العميق) معتمداً على نظرية (جاكبسون ١٩٠٥،) في تخفيض، وقد استطاع الباحث تحقيق (٩) جلسة تمرينيه رياضية باستثناء الجلسة الأولى (الافتتاحية) والجلسة الأخيرة (الختامية).

- مؤشرات الصدق(Validity indexes) للبرنامج العلاجي

وقد حقق الباحثين هذا النوع من الصدق في جلسات التمارين . للبحث الحالي من خلال عرضه على مجموعة من الخبراء المحكمين والمختصين في مجال التربية وعلم النفس ، والطب النفسي . ملحق (٣) . وفي ضوء آراء الخبراء حصل اتفاق (٨٠%) فأكثر.

تطبيق البرنامج النفسي

وتم تحديد عدد الجلسات بـ(٩) جلسة تمرينيه وبواقع تكرارا كل جلسة خمس مرات لمرنين باليوم ، كما في الجدول (٣)

جدول(٣)
عناوين جلسات التمرين

ت	الجلسات	موضوع التمرين
١	الجلسة الأولى	الافتتاحية
٢	الجلسة الثانية	الجلوس على الكرسي او الاستلقاء على السرير

٣	الجلسة الثالثة	اخذ نفس عميق وبطئ عن طريق الاتف وثم احبس الهواء في الصدر لمدة خمس ثواني ثم اخرج الهواء من الفم ببطيء
٤	الجلسة الرابعة	قوم بقبض يدك بشدة وببطيء لمدة ثانية ثم أفتهم ببطيء
٥	الجلسة الخامسة	قوم بالضغط على الفكين بشدة وببطيء لمدة ثلاثين ثانية ثم افتهم ببطيء
٦	الجلسة السادسة	اطبق شفتيك الى الداخل بشدة واضغط عليهم ثم اعد همها الى الحالة الطبيعية
٧	الجلسة السابعة	اقبض يدك بشدة في اتجاه الكتف محاولا ان تلمس الكتف في قبضتك ثم ابسط قبضتك وذراعك
٨	الجلسة الثامنة	ارفع كل كتف كما لو كنت تريد لمس اذنك حتى تشعر بشدة عضلات الكتف ثم استرخي عائدا بكتفك الى وضع مريح
٩	الجلسة التاسعة	حركة الراي الى اتجاه السطر حتى تشعر باشتداد العضلات الامامية للرقبة ثم اعده الى وضعه الطبيعي
١٠	الجلسة العاشرة	اغلق عينيك بشدة حتى تشعر بالتوتر في المنطقة العلوية للوجه والجبهة ثم استرخي واعدهما الى حالتهم الطبيعية
١١	الجلسة الحادية عشر	الجلسة الختامية

التوصيات The Recommendations

١. الاستفادة من البرنامج العلاجي السلوكي المعتمد في هذه الدراسة من قبل الباحثين النفسيين والمرشدين التربويين في تخفض الأعراض النفسية للإدمان على المخدرات .
٢. جعل موضوع التدريب على تقنية الاسترخاء العضلي ضمن منهاج أعداد وتدريب القائمين على العملية النفسية و الإرشادية في المستشفيات الرسمية.
٣. ضرورة التوعية بشأن كيفية إتاحة الفرصة أمام أبنائهم في المشاركة بالأنشطة الرياضية والترويحية لغرض تفريغ الشحنة السلبية ضد الذات أو ضد الآخرين.

المقترحات The Suggestions

في ضوء نتائج البحث الحالي يقترح الباحث ما يأتي:

١. إجراء دراسة اثر البرنامج العلاجي السلوكي بتقنية الاسترخاء العضلي والتنفس العميق في تخفيض أعراض الإدمان على المخدرات على عينة أخرى .كطلبة الجامعة .
٢. إجراء دراسة مماثلة للدراسة الحالية باستخدام تقنيات أخرى مثل (إيقاف التفكير، العقلاني العاطفي، النمذجه) وموازنتها مع تقنية الاسترخاء العضلي والتنفس العميق في الأعراض النفسية للادمان على المخدرات.

المصادر :-

- الركابي،لمياء ياسين ،٢٠١٢،اسباب تعاطي المواد المخدرة لدى طلبة المرحلة الاعدادية.مجلة العلوم النفسية .الجامعه المستنصرية.

- الداهري، صالح حسن (١٩٩٩) الشخصية والصحة النفسية، دار الكندي للنشر والتوزيع، اربد.
- الطحاوي، جمال (٢٠٠٦) إدمان الشباب على المخدرات، الأسباب والآثار، أبحاث مؤتمر الشباب الجامعيين وآفة المخدرات، الأردن، جامعة الزرقاء الأهلية.
- الظاهر، قحطان احمد (٢٠٠٤): تعديل السلوك، ط٢، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- عيسوي،عبد الرحمن ،١٩٩٣،سيكولوجية الادمان وعلاجه،دار النهضة العربية للطباعه والنشر،بيروت .
- عبد اللطيف، رشاد أحمد (٢٠٠٨) الأساليب الوقائية لمواجهة مشكلة تعاطي المخدرات، منشورات مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- الخزاعي،احمد خنجر.(٢٠١٨)،السلوك الإجرامي العوامل المؤثرة فيه وطرق الوقاية منه،بغداد ،ط٣
- الجبوري،علي محمود كاظم .١٩٩٩،بناء برنامج لعلاج بعض الاضطرابات النفسجسمية ،اطروحة دكتوراه غير منشورة .جامعة بغداد،كليةالاداب.
- دحادحة،باسم محمد علي،١٩٩٥،اثر التدريب على حل المشكلات والاسترخاء العضلي في ضبط التوتر النفسي .رسالة ماجستير غير منشورة ،جامعة اليرموك،الاردن.
- سلامة، غباري محمد (٢٠٠٧) الإدمان خطر يهدد الأمن الاجتماعي، الاسكندرية: دار الوفاء.
- كامل ،عبد الوهاب محمد .١٩٩١،اثر التدريب على العائد البايولوجي لنشاط العضلات على مقياس خفض التوتر .الجمعية المصرية للدراسات النفسية بالاشتراك مع كلية التربية .جامعة عين شمس ،بحوث المؤتمر السابع لعلم النفس في مصر ،مكتبة الانجلو المصرية ،القاهرة.
- --------،-------- (٢٠٠٠) :مناهج البحث في علم النفس،ط١، دار الراتب الجامعية،الإسكندرية،مصر.
- محمد، عادل عبد الله (٢٠٠٤): العلاج السلوكي المعرفي أسس وتطبيقات، دار الرشاد، القاهرة.

- مصطفى،اقبال محمد رشيد صالح،٢٠٠٩،الاغتراب وعلاقته بالتمرد وقلق المستقبل لدى طلبة الجامعة ،اطروحة دكتوراه غير منشورة ،جامعة بغداد ،كلية التربية ابن الهيثم.
- سويف،مصطفى: ١٩٩٦،المخدرات والمجتمع ، نظرة تكاملية ، عالم المعرفة ، الكويت .

Wilson ,L.M. Corpus ,D.A.(1996) ,**The Effects of Reward Systems on Acaderrpertor Mance** ,Middle School Journal Research Articles – Nation Middle School Associations,(P.P.1-6)م

ملحق رقم (١)

س/ ماهي الاعراض النفسية التي تشكو منها بسبب الادمان للمحذرات ؟

ملحق رقم (٢)

مقياس الأعراض النفسية للإدمان على المخدرات.

ت	الفقرات	تنطبق على	تنطبق نوعا ما	لا تنطبق على
١	اشعر ان حركاتي عشوائية			
٢	لا أثق بقدرتي على القيام باي عمل			
٣	انا غير قادر على اتخاذ القرارات التي تتعلق بحياتي			
٤	يصعب على الكشف عن مشاعري			
٥	اكره ذاتي في احيان كثيره			
٦	تراودني افكار غير طبيعية			
٧	اشعر أني شخص غير مرغوب فيه			
٨	أكون متوترا عندما اترك المخدرات			
٩	تنقصني الثقة بالنفس			
١٠	اشعر بنحول في جسمي			
١١	لا استطيع أن أضع خطط مناسبة لتحقيق أهدافي			
١٢	اشعر أن أموري الجسدية في تدهور			
١٣	اشعر بالمخاوف الشديدة أو القلق أو الإفراط في الشعور بالذنب			

١٤	أجد صعوبة بالتحكم بانفعالات			
١٥	اشعر بالراحة عندما أتناول المخدرات			
١٦	اشعر اني لم استخدم قدراتي العقلية بالشكل المطلوب			
١٧	اشعر إنني لا امتلك المقدرة على حل مشاكلي اليومية			
١٨	تنتابني رغبة بالانتحار			
١٩	اشعر انني اقل قيمة من الاخرين			
٢٠	اشعر بالتفكير المشوَّش وضعف القدرة على التركيز			

ملحق(٣)

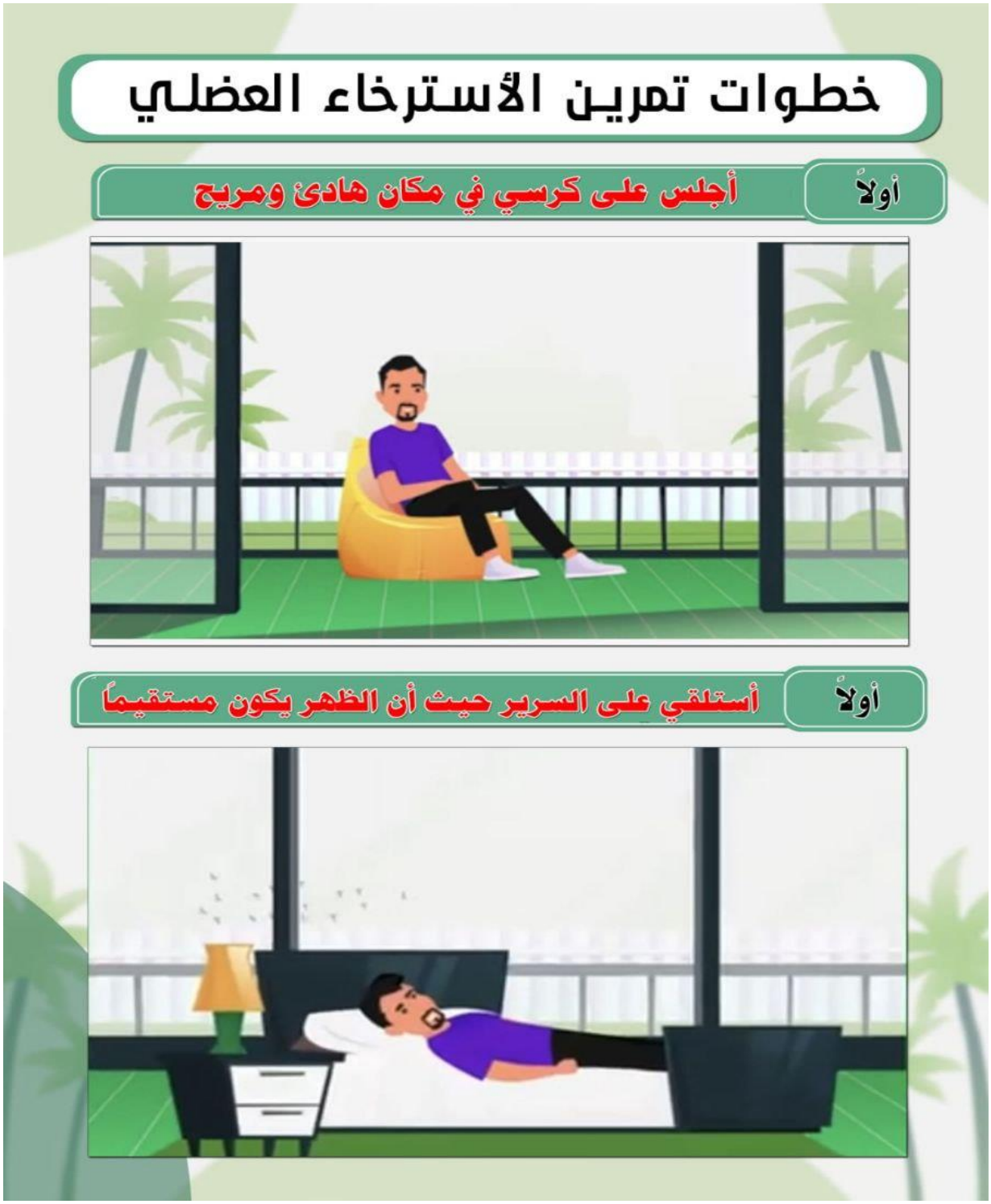
أسماء السادة الخبراء مرتبة حسب الحروف الهجائية ودرجاتهم العلمية

ت	اسم الخبير واللقب العلمي	مكان العمل	أ	ب
١	أ.د. اسماعيل ابراهيم	جامعة بغداد/ كلية التربية ابن الهيثم		*
٢	أ.د. خليل إبراهيم رسول	جامعة بغداد/ كلية الآداب	*	
٣	أ..د. علي عودة محمد	الجامعة المستنصرية/ كلية التربية		*
٤	د. باسم احمد	استشاري الطب النفسي		*
٥	أ.د. نبيل عبد الغفور عبد المجيد	الجامعة المستنصرية/ كلية التربية	*	*
٦	أ.د. محمود كاظم علي	جامعة بابل/ كلية التربية	*	*
٧	أ.د. نادية شعبان مصطفى	الجامعة المستنصرية/ كلية التربية		*
٨	أ.د. حيدر محمد اليعقوبي	جامعة الكوفه/ كلية التربية الأساسية		*
٩	أ.د. بشرى عناد مبارك	جامعة ديالى / كلية التربية الأساسية	*	
١٠	أ.م.د. هند احمد سليمان	جامعة كرميان / كلية اللغات والعلوم الانسانية	*	*

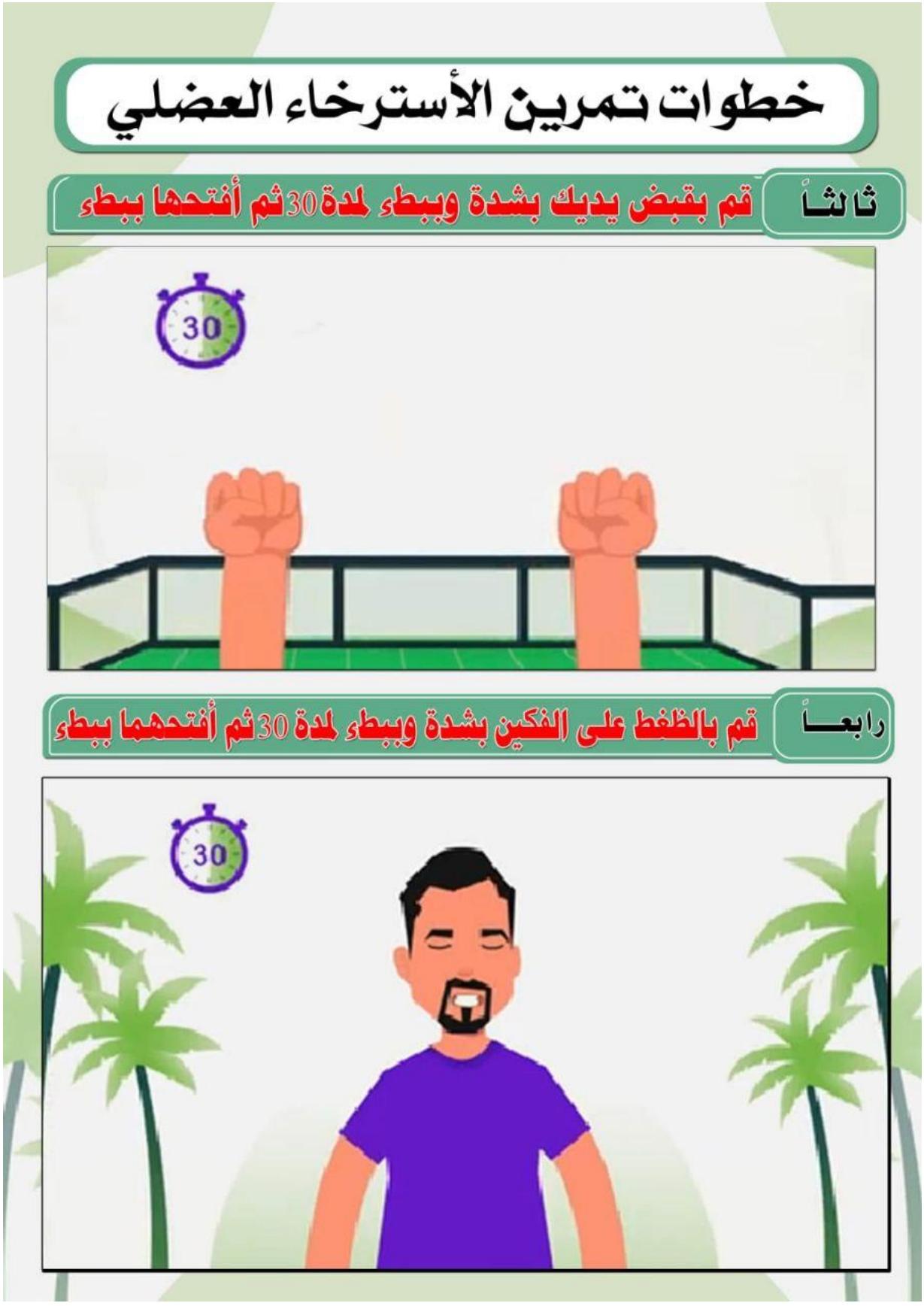
أسماء السادة الخبراء على صلاحية المقياس.

أسماء السادة الخبراء على صلاحية التقنية.

ملحق(٤)جلسات التمارين



خطوات تمرين الأسترخاء العضلي
ثانياً
خذ نفساً عميقاً وبطيئاً عن طريق الأنف
ثانياً
ثم أحبس الهواء في الصدر لمدة 5 ثوان
ثانياً
ثم أخرج الهواء من الفم ببطئ


خطوات تمرين الأسترخاء العضلي
ثالثاً
قم بقبض يديك بشدة وببطء لمدة 30 ثم أفتحها ببطء
30
رابعاً
قم بالظغط على الفكين بشدة وببطء لمدة 30 ثم أفتحهما ببطء
30

خطوات تمرين الأسترخاء العضلي
خامساً
أطبق شفتيك الى الداخل بشدة وأظغط عليهما ثم أعدهما الى الحالة الطبيعية

خطوات تمرين الأسترخاء العضلي

سادساً أقبض يدك بشدة وأثنها بأتجاه الكتف محاولاً أن تلمس الكتف بقبضتك

سادساً ثم أبسط قبضتك وذراعك

خطوات تمرين الأسترخاء العضلي

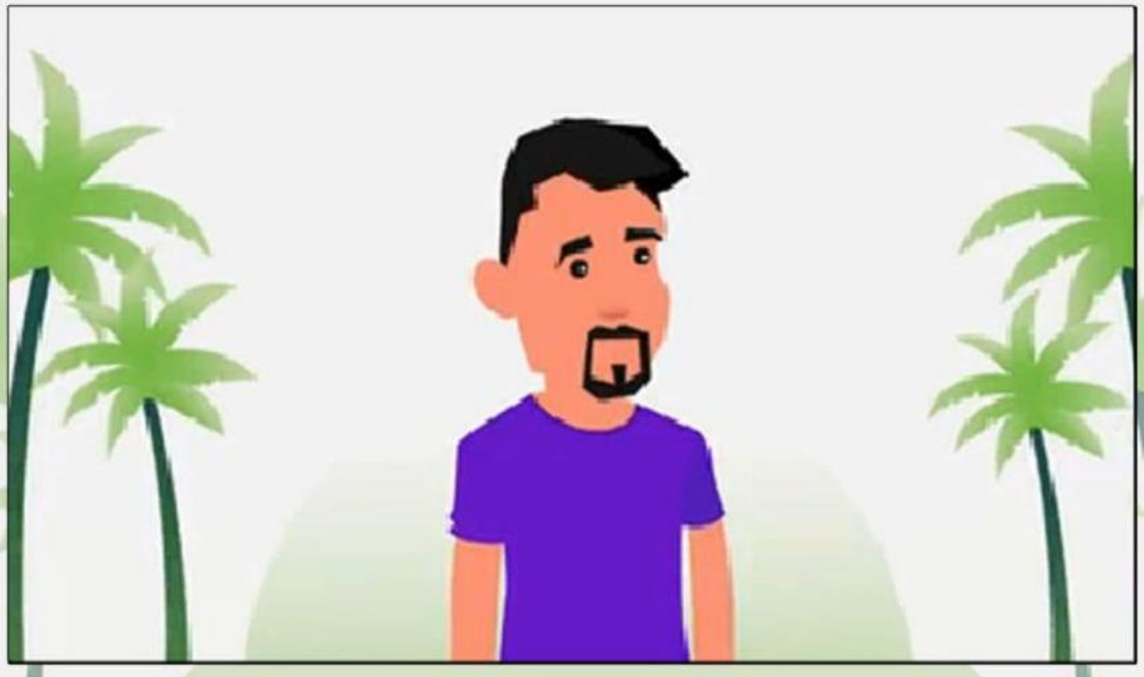
سابعاً أرفع كل كتف كما لوكنت تريد لمس أذنك حتى تشعر بشدة عظلات الكتف

سابعاً ثم أسترخ عائداً بكتفك الى وضع مريح

خطوات تمرين الأسترخاء العضلي

ثامناً حرك الرأس بأتجاه السطر حتى تشعر بأشتداد العضلات الأمامية للرقبة

ثامناً ثم أعده الى وضع الطبيعي



دور اليات العلاج النفسي (منظور CBT وانموذج كاسكو) في الحد من تعاطي المخدرات

أ.د نور جبار علي م.م.عمر ثامر حسن
جامعة ديالى / التربية للعلوم الانسانية
noor. ps@uodiyala.edu.iq
hum23ps125@uodiyala.edu.iq

الكلمات المفتاحية: اليات العلاج النفسي، تعاطي المخدرات

الملخص:

يهدف البحث الحالي للتعرف الى سبل معالجة متعاطي المخدرات لمختلف الشرائح والفئات الاجتماعية في وطننا وبعد ما اخفقت وسائل التحصين النفسي والردع الديني والإرشاد التربوي والقانوني في محاربة افة المخدرات والمؤثرات العقلية لحد معين ،فقد توجب علينا افراد ومؤسسات البحث عن اساليب علاجية تعمل على معالجة وكسب المواجهة ضد سموم العصر وسرطان الاخلاق والعلم ، فان ما موجود من وسائل لم تعد كافية لتحقيق الهدف مالم تكن هناك وسائل اخرى مكملة لبعضها، وبرغم من دعم لامحدود ماديا واعلاميا وتربويا وقانونيا فهي تشهد اخفاقات كبيرة هنا وهناك في مجتمعنا . لذا فالعلاج النفسي مهم لكي يخرج الفرد من دائرة التأثير للمخدرات والعودة الى الحياة الطبيعية وهو مدرك تماما لخطورة هذه الافة . وقد توصلت الدراسة الى أهمية العلاجات النفسية والسلوكية في معالجة الادمان حسب منظور (سيبت الادراكي - السلوكي - العاطفي ونموذج كاسكو) ، كما أن صعف الادراك بالعواقب المترتبة على تعاطي الادمان قانونيا ودينيا واقتصاديا والجهل بمعرفة المواد المخدرة خصوصا في مراحل الشباب والمراهقة و ان ضعف العلاج بعد التعاطي واهمال الجانب الدعم الاجتماعي وغياب الاحتواء الاسري و الاجتماعي كلها أسباب تؤدي الى العودة و الاقبال على تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية .لذا اوصت الدراسة بضرورة تنمية العلاجات النفسية والاجتماعية واهمية تبصير الشباب بخطورة المخدرات ،كما ان التعريف بأنواع المخدرات وطرق تعاطيها تعطي فرصة للتغلب على الوقوع في فخ المروجين والموزعين لها.

The role of psychotherapy mechanisms (CBT perspective and Casco model) in reducing drug abuse

Prof. Dr. Noor Jabbar Ali Omar Thamer Hassan
University of Diyala / Education for Humanities
noor. ps@uodiyala.edu.iq hum23ps125@uodiyala.edu.iq

Keywords: Psychotherapy mechanisms, drug abuse

Abstract:

The current research aims to identify ways to treat drug abusers of different social groups and classes in our country. After the failure of psychological immunization, religious deterrence, educational and legal guidance in combating the scourge of drugs and psychotropic substances to a certain extent, we, individuals and institutions, have been forced to search for therapeutic methods that work to treat and win the confrontation against the toxins of the era and the cancer of morals and science. The existing means are no longer sufficient to achieve the goal unless there are other means that complement

each other, and despite unlimited financial, media, educational and legal support, it is witnessing major failures here and there in our society. Therefore, psychological treatment is important for the individual to get out of the circle of drug influence and return to normal life, fully aware of the danger of this scourge. The study concluded the importance of psychological and behavioral treatments in treating addiction according to the perspective of (Sept cognitive-behavioral-emotional and Casco model), as well as the weakness of awareness of the consequences of addiction legally, religiously and economically, and ignorance of knowledge of narcotic substances, especially in the stages of youth and adolescence, and the weakness of treatment after abuse, neglect of the social support aspect, and the absence of family and social containment are all reasons that lead to the return and acceptance of drug and psychotropic substance abuse. Therefore, the study recommended the necessity of developing psychological and social treatments and the importance of educating young people about the danger of drugs, as well as defining the types of drugs and methods of abuse gives an opportunity to overcome falling into the trap of their promoters and distributors.

المحور الأول

مشكلة البحث :

_بعد ما تغلغلت المخدرات الى مختلف مجالات الحياة متمكنة من الوصول الى فئات متعددة من المجتمع واصبح الهدف حماية المجتمع منها وتحصين الافراد ضدها صعب التحقيق ، المخدرات نذير شؤم يتسبب في قلة الانتاج وزيادة معدلات السرقة وانتشار الجرائم بشكل كبير فغاية المتعاطي الحصول على المال باي صورة مقابل الحصول على المخدرات فهو يصبح أداة بيد من يوفر له تلك الممنوعات بسهولة وخضوع و ولهذا وجب التعامل مع متعاطي المخدرات والمدمنون عليها على أنهم ضحايا يتحتم علينا توسيع أليات التعامل مع المخدرات والممنوعات من أجل حماية من تشافوا ومن قلعوا عن تناول الممنوعات خوفا من العودة للانتكاس مرة أخرى ، اذ تؤثر المخدرات على حياة الفرد بكل مراحلها وكل جوانبها مثل : الجانب الاخلاقي و الاجتماعي و المادي وسلوكياته نحو الاخرين . فان مشكلة تعاطي المخدرات لم تعد مقصورة على كيفية تحجيمها بعد ان داهمت الشباب والمراهقين والرجال والطلبة و تعددت طرق تعاطيها وطرق ترويجها ،وأمام الارقام الكبيرة والمتزايدة من متعاطي المخدرات فأن الاعداد في ازدياد هائل أمام اعداد المتشافين ممن اقلعوا عن تعاطي المخدرات لضعف اجراءات المعالجة فحسب تقرير الامم المتحدة لعام (٢٠٠٨) عن ظاهرة تعاطي المخدرات وصل عدد المتعاطين حول العالم إلى (٢٠٨) مليون(مانع،٢٠١٧،ص٤٠).

فكلما اصبح الحصول على المخدرات سهلا وتعددت اشكالها وطرق اعدادها لزم الامر الانتقال من مرحلة التعامل معها على انها خطر يجب تحصين الشباب ضده الى مرحلة التعامل للعلاج من أجل الاصلاح والتأهيل والدعم على مختلف الجوانب فبعد ما نشرت المفوضية الاوربية تقريرها لعام (٢٠٠٩) وقد بين التقرير ان جهودا كبيرة بذلت على مدى العشر سنوات الماضية لمكافحة

المخدرات فقد وضعت سياسات كاملة وكثفت جهود لمعاقبة تجار المخدرات والوقاية منها الا انه كانت النتائج مخيبة في الدول المتقدمة ولم يكن هنالك سوى تراجع ضعيف . اما الحال في البلدان النامية فقد اصبح أكثر سوءاً وخصوصاً بعد عام (١٩٩٨) لأسباب منها سهولة الحصول على المخدرات وانخفاض اسعارها بنسبة من ١٠% الى ٣٠% بالرغم من تشديد العقوبات ضد المتعاطين والمتاجرين (المنارة ،٢٠٢٢،ص٢٣).

ان ضرورة التوعية والتنبيه الى أهمية العلاج لمتعاطي المخدرات بكافة انواعه يمثل نجاحا كبيرا في مواجهة المخدرات وانتصاراً يضمن للمتعاطين العودة الى الحياة الاعتيادية والاندماج مع الاخرين بصورة طبيعية ويغير من نظرتهم الى انفسهم من أجل المحافظة الى وحدة وبناء المجتمع وحماية رأس ماله من الضياع والهدر والوقوع فريسة سهلة بيد تجار المخدرات والمصنعين لها والتحكم بهم.

أهداف البحث :

التعرف على ماهية تعاطي المخدرات والى سبل الحد من تعاطيها .

أهمية البحث:

اليوم وأمام هذا الانتشار الخطر لظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع فلا بد من وجود أليات لعلاج المدمنين عن طريق تقديم علاج متكامل (سلوكي ـ عاطفي ـ أدراكي) بدلا من التركيز على العقوبات وحدها اذ نجد ان العلاج له دور كبير فالرسول الكريم عليه الصلاة والسلام واله وصحبه يقول "تداووا فان الله لم يضع داء الا وضع له دواء غير الهرم " (ابو زكريا، ص١٠٧/٥).

فالعلاج يكون على طريقتين التلقائية وتكون من قبل الفرد المتعاطي وبرغبة بالتشافي والتحسن واما الطريقة الثانية في طريقة اجبارية عادة ما تتم بالمصحات والمستشفيات عن طريق الحقن والعقاقير فالعلاج يهدف الى أزاله الغموض حول أمكانية العلاج من اضرار المخدرات النفسية والاجتماعية والصحية والاخلاقية ، اذ يقع على عاتق المؤسسات المختصة بمكافحة المخدرات والإدمان عليها دور هام في الحد والتصدي من خلال المعالجة الفاعلة في ازاله هذه السموم وتقديم الرعاية من العون المادي والمعنوي للمتعاطين من أجل أعادة دمجهم بالمجتمع . فان تهيئة المختصين في دعم المتعاطي من خلال مراحل و وضع برنامج تدريبي للمدمنين من أجل إعادة ثقته بنفسه وتنمية المهارات والاجتماعية والشخصية وتطوير افكاره اتجاه ذاته كشخص مفيد في المجتمع الذي ينتمي إليه، اذ ان أهمية شعور المدمن بأنه يشارك بوضع العلاج المناسب له ، وانه جزء أساسي من عملية العلاج ككل وهو مشارك أساسي من خلال الطريقة التلقائية التي يتعامل بها مع المعالج ويتم برغبته وليس مفروضا عليه واذا لم يشعر المتعاطي بأنه طرف فيه يكون غير متجاوبا مع المختصين فان كلما طالت فترة الادمان من دون معالجة كان الشفاء صعبا او يستحيل أضافة على ذلك مختلف

الامراض التي تصيب الفرد في الدماغ النامي .فالعلاج يمثل الحل المناسب لمواجهة الهدر في الطاقات والامكانيات البشرية والشبابية ومواجهة الاخفاق في التنمية الاجتماعية وخلق فرص العمل (بالامورجان،٢٠١٨،ص٧).

وفي الغالب ان تعاطي المخدرات يكون في بداياته عن طريق الرغبة في تجريب الاشياء وتقليد الاخرين اي عن غير نية مسبقة لذا فان امكانية علاجه مبكرا يمثل لنا مكسبا مهما فهم ضحايا الاهمال الاسري او اقران السوء فكثير منهم يظهر رغبة بالتعاطي مع العلاج وان الاعتقادات الخاطئة منهم نحو المخدرات بانها تحسن مظهرهم او ادائهم الرياضي .فالهدف الاكبر هو محاربة المخدرات بخطط متعددة اذ مثلت اليات التحصين نسبة غير كافية بعد ان اخترقت المخدرات اعماق المجتمع واضحت حقيقة فهي تتناول في البيوت والكليات والمدارس واثناء قيادة العجلات ففي دراسة اجراها معهد (NIH) المعهد الوطني لمكافحة وعلاج المخدرات (٢٠١٤) ان كثير من المتعاطين يبحثون عن فرص لترك التعاطي بعد ما لاقوه من اهمال ونسيان (toxicomanies,2019,p;32).

ومن هنا تظهر أهمية البحث الحالي :

١ـ الادمان وتعاطي المخدرات يصيب الفرد رغم ارادته.

٢ـ امكانية اعادة اصلاح المتعاطين من خلال تغيير نظرتهم لأنفسهم .

٣ـ تنمية الجوانب العاطفية والادراكية والسلوكية للمتعاطين .

٤ـ الكثير من المتعاطين وخلال سنة من اقلاعهم عن تعاطي المخدرات هناك نسبة كبيرة منهم قد يعودوا الى تعاطي المخدرات ان تركوا دون متابعة علاجية (.Richard ,bech 2002. P;128).

أهداف البحث :

يهدف البحث الحالي للتعرف على

١ـ ماهو التعاطي والإدمان .

٢ـ ماهي المخدرات وماهي اليات علاجها (منظور سيبت وكاسكو) انموذجا

تحديد المصطلحات :

١ـ الدور

٢ـ اليات العلاج النفسي

٣ـ المخدرات

٤- منظور (سيبت)

٥- انموذج (كاسكو)

الدور: تعرف (هيلين برلمان) الدور بانه انماط الشخص السلوكية المنظمة من حيث تأثيرها بالمكانة التي يشغلها او الوظائف التي يؤديها في علاقته بشخص واحد او اكثر (راضي،٢٠٢٠،ص٢٤)

أليات العلاج النفسي : هو عملية تواصل علاجي بين المختص النفسي ويكون قد تلقى قدر مناسب من التدريب في مجال عمله ويكون تعامله مع فرد او اسرة او مجموعة يقدم لهم الحلول للمشاكل النفسية والاجتماعية التي يعانون منها وفق نظرية او نموذج مخطط له(غول ٢٠٢٠،ص٢٤).

العلاج النفسي : وهو نوع من العلاج يعتمد على الكلام ويتضمن مجموعة من الاساليب العلاجية التي تهدف الى مساعدة الفرد على فهم مشاعره وتغيير نمط تفكيره وتعزز لديه قدرات المواجهة للتحديات والازمات لمعرفة وتحديد الاسباب الكامنة وراء مشاكله (psychotherapy,2022,p37)

المخدرات:

تعرف المخدرات على انها كل مادة طبيعية او مصنعة تذهب العقل البشري جزئيا او كليا وتجعله غير مدرك لما يفعل وما يتصرف وكما انها تهيئ له بعض الامور غير الحقيقية وقد يتم استخدام بعض انواع المخدرات قانونيا في مجالات طبية تحت اشراف الاختصاصيين (دمرداش ،١٩٨٣،ص١٠).

ويعرف (فوجت) المخدرات على انها كل مادة من خلال طبيعتها الكيميائية تعمل على تغيير بناء وظائف الكائن الحي الذي أدخلت الى إلى جسمه هذه المواد ، وهذه التغييرات تؤثر على حالة الحواس والوعي والإدراك وعلى الناحية النفسية (هادي ،٢٠٠٨،ص١٤)

منظور سيبت: يقوم منظور سيبت الادراكي العاطفي السلوكي على اعتقاد بأن تصرفاتنا ماهي الا انعكاس لإدراكنا للأمور والمشاعر التي نحسها نحو انفسنا ونحو الاشياء وهي انعكاس لما يدور في عقولنا او بطبيعتنا العقلية (john ,1996,p154).

انموذج كاسكو: يمثل نموذج (casco) برنامجا علاجيا مطور اكثر من منظور سيبت لكونه يتكون من خمسة مراحل مهمة وضرورية يمر بها المدمن لكي يتحقق بها النمو الادراكي والسلوكي المناسب لديه ويتناول هذا النموذج النمو الادراكي والسلوكي والمعرفي للمدمن(john,1996,p157).

الإدمان على المخدرات :

هو مصطلح يشير الى المداومة على الشيء او الاعتماد المضطرد عليه وهناك عده تعريفات للإدمان مثل (هو حالة التسمم المزمنة الناتجة عن الاستعمال والتعاطي المتكرر للمخدر) ومن خصائصه تشوق وحاجة مكرهة لتعاطي المخدرات او الاشياء والحصول عليها بجميع الطرق والوسائل .والإدمان هو الاعتماد النفسي والعضوي على احد انواع الاشياء اي كان بالإضافة كونه تعود قهري عليها . ويقول (j.bergret,) ان الادمان يمكن اعتباره تابعا لنقص عاطفي اي ان المدمن يكون مجبرا على دفع الثمن بواسطة جسمه ،وهذا لعدم وفائه بتعهداته او تعاقده مع جهة أخرى هذا وقد عرفت منظمة الصحة العالمية(who)الإدمان على انه حالة نفسية و أحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار ومن خصائصها استجابات وأنماط سلوك مختلفة تمثل دائما بالرغبة الملحة للحصول على المخدر (أبو علي ،٢٠٠٣،ص١٢).

مراحل الإدمان على: المخدرات :

يمر الإدمان كغيره من الظواهر بمراحل تجعله يتعاظم لدى المتعاطين والمدمنين عليه ويمكن اجمال هذه المراحل بخمس مراحل تختلف في شدتها درجتها كالاتي :

١- المرحلة الاولى مرحلة حب الاستطلاع والمغامرة والتجريب مع الأقران .و الاحتكاك بعالم الإدمان فهو يحاول ان يختبر الاشياء في هذه المرحلة مثل :السكائر ،المخدرات ،الخمر والقمار وغيرها

٢- المرحلة الثانية مرحلة التعود حيث يتعاطى الشخص المادة المخدرة بشكل يومي او بصورة مستمرة ويصل الى مرحلة لا يمكنه معها الاستغناء عنها بل انه يبالغ في زيادة كميات الجرع تدريجيا بفعل تكيف جسمه مع مفعول المخدر وزيادة ما يسمى باحتماله لدرجة اي انقطاع فوري عن المخدر يولد لديه عوارض مؤلمة وخطيرة . وتسمى احيانا بشهر العسل والتي يخرج فيها المدمنون تدريجيا عن منطقهم العقلي القديم وتتضح ملامح شخصية جديدة وهي (النفس المدمنة) فهي نتاج لتطورات الجسمانية والادراكية والعاطفية والروحية .

٣- المرحلة الثالثة مرحلة الإدمان او الخلخلة التي تتكون نتيجة لتكرار تعاطي أحد المخدرات حتى يصبح الشخص أسيرا للمواد المخدرة . اذ تبدا مكونات الشخصية ومفاصل الحياة الأساسية بتزحزح وتضعف مثل الاكتئاب وقلة المشاركة في النشاطات الاجتماعية وقلة الحماسة لتحمل المسؤوليات أو الوفاء بها والميل الى الانسحاب والعزلة و يكون الانكسار سمة اساسية في هذه المرحلة .

٤- المرحلة الرابعة مرحلة ظهور الاثار السلبية او ما يسمى (الروبابكيا) ففي هذه المرحلة تسقط الاقنعة ويستسلم الشخص ويضعف امام ضغوط الإدمان وهنا يضع الفرد كل ما يملكه من ممتلكات

و مقتنيات مادية او معنوية للبيع بسعر بخس في سبيل اشباع رغباته الإدمانية (سواء كانت جسمية أو نفسية أو عقلية أو اجتماعية أو اقتصادية) لمشكلة الإدمان وغيرها من المشاكل الاخرى .

٥- المرحلة الخامسة وهي مرحلة الصدمة والزلزال وهي اخر مراحل الإدمان وقد تغيرت شخصية المدمن هنا تماما واخذت شكلا تطوريا جديداً اذ تغلب ارادة الادمان على ارادة الفرد تاركة بصماتها على جوانب حياته والسيطرة على كل توجهاته ونجده يصبح غريباً حتى في نظر اهله ولم يترك الادمان للفرد في هذه المرحلة سوى الالم والموت(مشاقبة ،٢٠٠٧،ص١٣).

أثر الإدمان على الصحة النفسية للفرد:

غالبا ما يعاني المدمنون من مشاكل نفسية كثيرة تعصف بكيان الشخص وبناءه البدني ومن شأنه شأن الامراض الاخرى فنجده قلقا ومكتئبا وشخصيته فصامية وروحه ضعيفة ويكون راغبا بالموت وعدم الثقة وعدم امكانية تكوين شخصية واحدة فهو يتصرف تبعاً لكمية المخدر ،فتعاطي كميات صغيرة بالبداية يؤدي الى النشوة والهدوء اما تعاطي الكميات الكبيرة يؤدي الى كثرة الثرثرة والنشاط وكما هو الحال بعد تعاطي المخدر مثل بقية المسكرات والممنوعات نجده بعد زوال النشوة التي يسببها المخدر تظهر اعراض شبيه بالفصام يمكن ان تسبب جنون العظمة وتحولك الى شخص عنيف لشعوره بالتهديد والاضطهاد ، اذ يستمر الذهان الناتج عن الأمفيتامين بعد التوقف عن تعاطيه تصبح عدوانيا عنيفا فعمل المخدرات على دماغ الفرد يدمر الجهاز العصبي للفرد مع ظهور صور مختلفة بالسلوك والتصور لدى المدمن(admin,2007,p;54).

يضطرب سريعاً المدمنون وتتغير ساعات فرحهم الى اخرى مزعجة وقلقة نتيجة الشعور الدائم بالتغير بتركيبة الدماغ فهم يعانون من قلقاً ممكن ان يؤدي للانتحار فاضطراب حواس مهمة مثل الادراك الحسي وخاصة السمع والبصر وخلل الادراك في الزمن والمسافات والأحجام فهم مشوشون تماما فنجد الزمن عندهم يميل للبطء ويميل ادراك المسافات للطول والاحجام تميل للتضخم والانزعاج وعدم الاستقرار والململة والاهمام وعدم الاعتناء بالمظهر لا يمكنه الاستمرار بالعمل والاضطرابات الوجدانية فتناول الجرعات في فترات متقاربة يشعره بالسعادة والنشوة وبعد الفترة في مواعيد الجرعات يشعره بالعصبية ،كما يضعف لديه التذكر والتفكير والخمول والبلادة والنسيان ويشعر المدمن بانه متعب فيتدهور لديه مستوى الطموح ويكون الفرد منطويا اجتماعيا وتقل كفاءته الانتاجية وتميزه الحساسية الشديدة وتغلب عليه سوء الاخلاق ويكون ميالا للخيانة . ان اثر الادمان على الحالة النفسية يؤثر على مستوى طموح الفرد وقوة تمسكه بها ففي دراسة اجراها (عمر حمدي) لعام (٢٠٢٢) بعنوان تعاطي وادمان المخدرات وتأثيرها على تحقيق الاهداف بدولة مصر العربية من أجل كشف اثار تعاطي المخدرات على برامج التنمية في الجوانب الصحية والاقتصادية ، وتوصلت الدراسة الى ان مشكلة تؤثر تماما على عطاء الفرد والمجتمع وتقف عائقا امام التنمية بكافة أبعادها (عامر ،٢٠٢٢،ص٢٥٧).

وان ميل الفرد المدمن على المخدرات يكون على لارتكاب الجرائم والمخالفات وافتعال الحوادث فهو متوجس من الكل وشكاكا ويظن ان الكل يتربصون به ، ففي دراسة اجريت في الولايات المتحدة لتحديد العلاقة بين تعاطي المخدرات وعلاقتها بارتكاب الجريمة توصلت الدراسة الى ان الارتباط بين تعاطي المخدرات والإدمان عليها وارتفاع مستوى الجرائم وهي تفتك بالنسيج الاجتماعي وقد وصفها مجلس الامن الامريكي بان الحرب على المخدرات تشبه الحرب التي تشن على الارهاب (horwiz,2012,p254)

تطور علم الإدمان :

_ لربما يتسأل القارئ هل ان للإدمان علم يختص به ؟ نعم هناك علم مختص بالإدمان شأنه شأن علم الجريمة وشأن علم الاقتصاد وغيره من الامور الاجتماعية الاخرى وقد خصص علم لهذا الموضوع لأهميته البحث فيه والبحث عن حلول والغوص في تفاصيله ، ففي خضم الحملة الكبرى على المخدرات لم تعد طرق واساليب العلاج التقليدية في علاج الإدمان بل اخذت المعاهد والمؤسسات والمنظمات الصحية في الدول المتقدمة تنمية وتطوير علم الإدمان فقد قام المعهد الوطني الامريكي ، لمكافحة تعاطي المخدرات وتأثيرها على الدماغ والسلوك ومعالجة جميع جوانب الإدمان وتقييم ضررها على الافراد والمجتمع فان تطوير حقيبة كاملة تتضمن معالجة نقاط الضعف في البرامج المستخدمة سلفا فان النظر في كل عملية التعاطي من حيث دوافعا الى مراحلها ونتائجها عملية معقدة تتطلب اعادة برمجة وتنظيم فعلم الإدمان اليوم متشعب جدا ومركب فهو يدرس الامر من أبعاد مختلفة ،فهو ينقل العلوم الى بيئات العمل الحقيقية بواسطة شبكة من البرامج والابحاث فمنظمة (cnt) الامريكي من اجل اعداد استراتيجيات للعلاج مدروسة ومؤثرة (azttiy,2019,p;35).

فالعلم الحديث يقوم على استراتيجية اقناع المدمن بان الموت والدمار هو النهاية لا محالة ان بقي على نفس الطريق كما التقييم الجيد لحالته مهم قبل البداية بالمشوار العلاجي وتطمين الفرد الى اهمية العلاج وفحصه فحص كامل يضمن خلوه من الامراض المزمنة مثل : السل والتهاب الكبد ووغيرها من الامراض الاخرى التي يمكن ان يصاب بها الفرد أثناء المعالجة ففي اولى المراحل العلاجية تسحب السموم المخدرة من جسم المتعالج واستخدام العلاج السلوكي الترفيهي واستعمال برامج رياضية تدريبية لتخفيف اثار المخدرات بصورة تدريجية واضعاف اثارها على الجهاز العصبي والنفسي لتحمل العلاج وعدم العودة الى الإدمان فتعدد الاساليب المتعددة لتنمية وتأهيل المدمنين من بلد الى أخر أو من مؤسسة الى الاخرى تتباين زلكن الغاية هي واحدة وتتضمن اعادة الثقة للفرد وتدعم المؤهلات العلمية واخرى تدعم المهارات الفردية وهذا يندرج تحت أساليب اجتماعية وشخصية تساعد الفرد على الانخراط في الحياة الاجتماعية ،فمثلاً الية معالجة الإدمان بالتحريض الكهربائي وهي من الطرق الحديثة التي اوردتها الدكتورة (ماج باتيرسون) حيث قالت ان لديها مخرجا يساعد المدمنين على تجاوز المرحلة الاولى لسحب المخدر من دون معاناة تذكر والوصل بهم الى الاقلاع دون معاناة تذكر وسهولة تامة وان هذا الجهاز المستخدم لديه سلكان كل منهما ينتهي

بوسادة صغيرة ويشبه سماعة الاذان وعند الاستعمال يوضع كل منهما في الاذن بحيث تستقر كل منهما في الصيوان وتستعمل لمدة عشرة ايام وبهذه الطريقة يتشافا المدمن على ان لا ينزعه الا لدقائق بعد الاستعمال لمدة عشرة ايام . ايضا هناك طريقة العلاج بالجراحة الحديثة وهذه الطريقة لعلاج مدمني الكوكايين وتعتمد على تقليل اثر الانتباه من خلال الفص الامامي العصبي بالمخ وذلك بإجراء العملية في الحزم العصبية التي تربط بين مراكز الإحساس بالنشوة في المخ (Donaldson ,2016,p;32).

ففي مجال التنمية الذاتية وتطوير الامكانات للفرد تتبع الاستراتيجيات الاتية :

يجب ان لا ينظر المدمن الى نفسه على انه مجرم او انسان غير اعتيادي ابدا فشعوره بأنه أنسان شأنه شأن بقية الاخرين يعد الخطوة الاولى المهمة في توطيد اهم اساسيات العلاج ومن تلك الاساسيات هي :

١ـ تنمية المؤهلات الشخصية وتمثل مختلف الجوانب التي تكون شخصية الفرد والتي لها علاقة في بناء قدراته الذاتية وصلابة أرادته قدرته على العطاء ومدى تفاعله الاجتماعي والثقافي والاخلاقي .

٢ـ رفع مستوى التحصيل العلمي فإذا كان مدمن المخدرات من المراهقين ولم يكمل تحصيله العلمي نتيجة تناول المخدرات او لأية اسباب اخرى او انقطع عن متابعته خلال مراحل التعليم الثانوي او الجامعي منذ فترة غير طويلة وبمستطاعه ان يعود الى متابعة فيضل شد عزيمته ومساعدته لتحسين مستواه الدراسي وتكملة تعليمة .

٣ـ التأهيل الاجتماعي وهي عملية دمج المدمن في الاسرة والمجتمع ويعتمد تأهيل العلاج على تحسين العلاقة بين الطرفين ومساعدة المدمن على استرداد ثقة اسرته ومجتمعه فيه وعيش حياة طبيعية .

٤ـ الوقاية من النكسات وتعتمد هذه المرحلة على علاج الافراد الذين تعاطوا الادمان و وقعوا في حبائل المخدرات بمتابعة علاجية تمتد من (٦اشهر الى ٢ سنة) كي يتجنبوا الوقوع مرة ثانية في شرور المخدرات (غول،٢٠٢٠،ص٢١).

اما في الجانب الاسري فعلى الاسرة اتباع الخطوات التالية لكي تحقق النجاح في معالجة المدمن مثل مناقشة الأمر بهدوء بعيدا عن العصبية والقضب محاولة معرفة الاسباب التي أداة الى تعاطي المخدرات محاولة معرفة نوع المادة المتعاطة وفترة الإدمان ،معرفة الاقران الذين يتعامل معهم الفرد ،خلق نشاطات ترفيهية واجتماعية لمساعدة المدمن على تغيير اهتماماته ،عدم اللجوء للضرب او العقاب البدني ، الاستعانة بمراكز معالجة الإدمان للمساعدة من قبل المختصين (غول ،٢٠٢٠،ص٢٤).

منهجية البحث:

أستعمل الباحثان في اعداد هذا البحث المنهج الوصفي .اذ يعد المنهج الوصفي من أكثر المناهج المستخدمة في البحوث الإنسانية وهو ايضا شائع في مجالات البحوث التربوية اذا قورن بالمنهج التاريخي او المنهج التجريبي وذلك لارتباطه بالظواهر الإنسانية والتي غالبا ما تتصف ، هذه الظواهر بالتعدل والتغير والتحول ويعرف المنهج الوصفي بأنه مجموعة الاجراءات البحثية التي تكمل بعضها بعض لتصف الظاهرة او المشكلة موضوع الدراسة والبحث من خلال تجميع الحقائق والمعلومات وترتيبها وتصنيفها بصورة منظمة لاستخلاص دلالتها للوصل الى النتائج والتعميمات حول الموضوع المبحوث(تاجر،٢٠٢١،ص٥).

المحور الثاني .

<u>العلاج ـ السلوكي ـالادراكي ـ العاطفي(منظور سيبت ونموذج كاسكو) انموذجا:</u>

_يجب ان يتضمن العلاج اهدافا وهدفه الأسمى من بين تلك الأهداف هو تحرير المدمن من قبضة الإدمان ، من خلال تزويده بأدوات جديدة للعيش بتناغم وسلامة .فالشفاء أيضاً مثل الإدمان هو عملية ،فكما لا يتطور الإدمان في يوم وليلة يجب الا نتوقع الشفاء فجاءة والشفاء من الإدمان يعني الحياة السليمة البناءة والحرة من القيود من دون الاعتماد على عكازة .فالعلاج المطروح يزود المدمن بالأدوات الازمة التي تمكنه من كسر دائرة الإدمان وتعطيه الحياة المعقولة وذات المعنى ، وبما ان الادمان مشكلة تمس كل جوانب الحياة بأكملها لذا يجب ان يتضمن العلاج كل تلك الابعاد وبالإضافة الى العلاج الطبي للجسد هو ضرورة حتمية لإدمان المخدرات(howard,1993,p;148).

<u>منظور سيبت :</u>

يتضمن هذا المنظور ثلاثة جوانب للعلاج او محاور أساسية وهي المحور الإدراكي والمحور العاطفي والمحور السلوكي وهذا المنهج العلاجي المتعدد المحاور له اتجاه يمكن تشبيهه بعجلتين فالعجلة الاولى تحمل في طياتها المعرفة للإدمان وماهيته ، بينما تحمل العجلة الأخرى المعرفة عن معتقدات المدمن ومشاعره .وحتى تتمكن العجلتان من السير في نفس الاتجاه يجب ان يكون هناك عمود يجمعهما ويلزم السير في نفس الاتجاه وهذا العمود هو الصحوة الروحية التي لابد أن توجد حتى نضمن سير العجلتين بنفس الاتجاه نحو حياة حرة من استعباد الإدمان .فان تأثير الإدمان يكون على افعالنا مؤثرا على الأخرين وعلينا اذ لا يمكن التنبؤ بما يمكن ان يقع ولهذا يركز المنهج العلاجي الحالي على البعد المركزي للمشكلة وهو الإداء ـ التصرف ـ أي السلوك الذي السلوك الملاحظ والذي يسبب المشاكل في الحياة فأن المنظور الإدراكي العاطفي السلوكي يقوم على الاعتقاد بأن تصرفاتنا ماهي إلا انعكاس لإدراكنا للأمور ومشاعرنا نحو الأمر وأنفسنا ،بمعنى أخر ، إنه انعكاس لما يدور في عقولنا أو بطبيعتنا العقلية .ان هذا المنظور يرى ضرورة تحويل اتجاه

التصرفات الخارجية من خلال العمل والتركيز والتحليل لبنائنا العقلي (معتقدات ومشاعر) فان الإدمان هنا مقاد ومضبوط بالعقل مع استجابة الجسد فالجسد هنا مجرد مسكن نعيش فيه .(Vaughn,1999,p;167)

محاور العلاج :

١ـ المحور الإدراكي . ان الإدراك يشير الى كم الوعي والمعتقدات والمنطق والقيم وكل ما نعلمه عن أنفسنا وعن العالم من حولنا وهو الاداة في فحص الامور واتخاذ القرارات وتمييز المعلومات في عقل الإنسان فان وجود ذلك النسق الإدراكي في عقل الفرد امر مهم ليتعرف على ماهية الإدمان وما يفعله في حياته فان نظرة الفرد لما تجره عليه جرعة من المخدر او ما تجرية على عائلته من ويلات .فان تفحص الفرد بدقة لمضمون الادمان يساعد في الحل ان مواجهة المعتقدات والافكار حول تعاطي المخدرات التي لا تتعامل بصورة جدية مع الإدمان واحلال افكار جديدة مضادة للإدمان من الاحتمالات القوية في المساعدة للإقلاع عن المخدرات ،ان اضعاف الافكار الادمانية والتي هي مصدر السلوك وان أهمية العلاج تعتمد على مهارة المعالج وليس على القوة في تطبيق البرنامج فان الحوار العلاجي مهم جدا واختراق الحواجز الفكرية التي تفصل المدمن عن واقعه وان احلال المعتقدات الجديدة والتركيز على افكار المدمن والعمل على تفنيدها تدريجيا نحو ادراك جديد.

٢ـ المحور العاطفي .ان تقييم الجهاز العاطفي للشخص المدمن مهم اذ يهتم هذا المحور بعلاج عواطف الفرد ويعينه على ان يلمس تلك العواطف ويتقبلها ويتغلب على بعضها او يتخلى عن بعضها في بعض الاحيان فالعواطف ايضا تعمل على تحديد وجهة افكارنا ومواجهة المواقف التي تصادفنا فعواطفنا تنجم عن العالم وعلاقتنا به وكيف نتواصل مع الاخرين وكيف نرى انفسنا وما الادوار التي نؤديها فان الوعي بما نقوم به ضروري لتقييم تصرفنا وسلوكياتنا حتى عندما نشعر بالغضب نحو انفسنا بذنب معين اقترفناه فان المهم هو رؤية العواطف بالنسق الاجتماعي والتاريخي لها ان بنائنا العاطفي يشكل انعكاسا لتاريخنا وعلاقتنا في الماضي والحاضر والادوار التي نأخذها منذ بداية الحياة ان المدمنين يشعرون بان الادمان يحدث لديهم تناغم عاطفي وسعادة فغالبا ما يعالج الإدماج حلقات عاطفية مفقودة للمدمن وتبعده عن الواقع المؤلم ويكون مدركا فقط للمشاعر المرتبطة بالإحساس لذا العلاج يزود الفرد بأدوات تمكنه من الغوص النفسي ومن خلالها يتمكن المدمن ان يتحسس ما يشعر بداخله ويتعرف على طبيعة تلك المشاعر وهذه العملية عادة ما تأخذ مكانها من خلال الجلسات الفردية والجلسات الجماعية وهذا العلاج يمكن المدمن من فرصة معرفة نفسه ومعرفة لماذا يشعر ويتصرف بالطريقة التي يشعر بها كما يمكنه من التعرف على طريقة تفكيره وتعطيه الفرصة للنظر لنفسه من جديد فالعلاج العاطفي يمكنه من التعرف والتعبير وادارة الأمه ويعيد الاتصال مع نفسه ومع الاخرين معتمدا على الاليات الطبيعية لإدارة مشاعره كما يفعل الاخرون وهنا تكمن أهمية المحور العاطفي من هذا المنظور (Vaughn,1999,170).

٣- المحور السلوكي .يمثل المحور السلوكي الجانب الملموس والذي يمكن ملاحظته كونه مبنيا على المحورين السابقين وان السلوك تحصيل حاصل للتغيرات العاطفية والإدراكية فان السلوك في الواقع هو الجزء الاكثر وضوحاً لظاهرة الإدمان حيث يسهل علينا رؤية الشخص المعتمد او المدمن على شيء ما .لذا على العلاج ان يساعده على التيقن بأن سلوكه الإدماني لم يقم بالدور الذي اعتقد المدمن أنه سيقوم به ، كتخفيف الألم او التمكين من العمل او القوة او الجاذبية اوحل المشكلات ،فالعلاج يعرض خطوات بديلة للتصرف والتصرف جنبا الى جنب مع تطوير بناء عاطفي إدراكي يدعم تلك الأعمال والتصرفات وهنا يعيد المدمن اكتشاف الأنواع الجديدة للسلوك كأنماط أمنة مقبولة اجتماعيا سليمة ومجدية و واقعية .فالعلاج يتضمن اعادة التعليم او التعلم واعادة التنشئة الاجتماعية واعطاء الأفكار الجديدة ويبقى المدمن هو الاعب الأساسي في هذا النطاق فالمعالج قادر على يوضح للمدمن مثلا ان الملل مغذ للإدمان بينما العمل يساعد على تقدير الذات ويبقى على المدمن ان يبحث على العمل ويؤدي متطلباته بدلا من الجلوس في المنزل وحيدا كئيبا .فالعلاج يضمن للمدمن من استيعاب الصلة بين المحاور الثلاثة الإدراك والعاطفة والسلوك ويقدر على تفهيمه وتبصيره وكيف ساهمت تلك المحاور في ادمانه(john,1996,p;178)

العلاج من منظور كاسكو :

يقدم نموذج (كاسكو) تصورا اخر مشابها لمنظور (سيبت) ولكن من خمس مراحل كذلك يحتاج هذا المنظور الى الوقت الازم لتحقيق الاقلاع التام والتشافي فاصبر من المعالج على المدمن ومتابعة البرنامج العلاجي يساعده للمدمن بالتبصر بعواقب سلوكياته. فمنظور كاسكو يتكون من خمس مراحل علاجية هي :

١- الفوضى وتمثل جرس الانذار ، وهنا يتعرف المدمن الى مشكلاته في الحياة ويرصدها بدقة متيقنا من الدمار الذي يسببه الإدمان .

٢- التقبل وهنا يتعامل المدمن مع أفكاره الداخلية ويحاول العلاج ان يزرع المعتقدات الجديدة حيث تبدا عملية إعادة التنشئة الجديدة والتحدي للإقلاع عن الإدمان ويؤلف بعدها الفرد مفاهيم علاجية كالعقل الإدماني والمنطق الإدماني ويعي كيفية تطور الإدمان ويفهم معانيه.

٣- البحث الذاتي وهنا تحاول العملية العلاجية ان تواجه وتتعامل مع المشاعر السلبية التي عادة ماتثير الافكار الإدمانية والسلوك الإدماني والتي قد تكون سببا في الادمان اصلا وهنا يتطرق المدمن الى الادوات العلاجية كالمشاعر و النفس المدمنة والغوص النفسي وكذلك تركز هذه المرحلة على البعد الروحي وتقوية الجانب الايماني .

٤ـ المواجهة وهنا يتسلح المدمن بالأدوات اللازمة والتعليم والتدريب حتى يستعد للخروج من الإدمان والعيش بحرية وحين تأخذ التعديلات العقلية مجراها يتمكن المدمن من مواجهة الواقع ويأخذ فرصة للتدريب والمواجهة باستخدام والوسائل العلاجية المحددة.

٥ـ النظام وفي هذه المرحلة الاخيرة يصبح المدمن مستعدا لان ليعود الى الحياة السليمة والانضمام الى المجتمع مرة ثانية مستخدما الادوات العلاجية وهنا يراهن البرنامج العلاجي على النظرة الجديدة التي يحملها المدمن لنفسه وللآخر وللحياة بشكل عام . وعادة ما تحمل هذه المرحلة فترة انتقالية والانضمام الى مجموعات علاجية اجتماعية وبرامج صيانة علاجية تؤهب المدمن لأن ينخرط مجددا في الحياة مع الاسرة والعمل والاصدقاء دون الاعتماد على عكازة الادمان ولكن مع عناية علاجية معينة (john,1996,p;171).

التوصيات :

١ـ أهمية اقامة دورات توعوية عن أهمية العلاج السلوكي في تنشيط الادراك الذاتي والاجتماعي لمواجهة المخدرات .

٢ـ ادراج العلاج السلوكي بمحاورة الثلاثة ضمن كتيبات تدرس كمحاضرات في المدارس والكليات .

٣ـ توظيف الجانب الاعلامي في عمل حلقات عملية عن كيفية تطبيق العلاج السلوكي لـ (سيبت وكاسكو)

المقترحات :

١ـ اجراء مؤتمرات في كل الاقضية والنواحي بصورة دورية وتكون مؤتمرات مفتوحة لكي توصل اهدافها لأكبر عدد ممكن من الناس .

٢ـ عدم النظر الى المدمن على انه مجرم او مذنب وانما كشخص اعتيادي يمكن معالجته واصلاحه.

٣ـ تقوية الجانب الدين من خلال تضمين مادة التربية الاسلامية فصل حول حرمة تعاطي المسكرات والمخدرات في المدارس .

المـــــصـــــــــــــــادر :

- الهادي ،علي يوسف (٢٠٠٨) معاملة متعاطي المخدرات ،دار النشر والتوزيع والاعلان ،ط١،ليبيا.
- المشاقبة ،محمد أحمد(٢٠٠٧)الإدمان على المخدرات ،دار الشرق للنشر والتوزيع ط١،عمان .

- محسن ،تاجر (٢٠٢١) المنهج الوصفي إنسانيات والعلوم الإنسانية ،مكتبة نور ،عمان الاردن
- المانع ،عمار (٢٠١٧) العلاج النفسي الاجتماعي لظاهرة الادمان على المخدرات ،مجلة الحقيقة ، العدد ٤٠، المركز الجامعي مرسلي عبدالله ، الجزائر .
- الغول ،لخضر(٢٠٢٠) مطبوعة موجهه للطلبة الجامعيين ،المخدرات والمجتمع ،جامعة ٨ ماي ، الجزائر.
- السعيد ،راضي(٢٠٢١) طلبة علم النفس والفلسفة ،القاهرة ،مصر.
- الدمرداش ،عادل (١٩٨٣) الإدمان ومظاهره وعلاجه ،دولة الكويت ص١٠
- الحمدي ، أحمد عامر (٢٠٢١)تعاطي المخدرات وتأثيرها على تحقيق ألاهداف رسالة دكتوراه غير منشورة ،جامعة جنوب الوادي .مصر .
- الحماد ،محمد فتحي (٢٠٠٤) الإدمان والمخدرات دار الفجر للنشر والتوزيع ،الحدائق ،ط ١ ٢٠٠٤.
- جي بالامورجان (٢٠١٨) تعاطي المخدرات والعوامل والأنواع والأثار اجراءات وقائية ،مجلة البحوث المتقدمة في العلوم الإنسانية والإجتماعية ، معهد فيلور للتكنولوجيا ،تامبل ناداو .
- ابوزكريا،يحيى بن شرف (٦٤٠)هـ كتاب الاذكار المنتخب من كلام سيد الابرار ، ويكي مصدر .
- أبو علي ،وفقي حامد (٢٠٠٣) ظاهرة تعاطي المخدرات الأسباب ـ الأثار ـ العلاج ، وزارة الاوقاف والشؤون الاسلامية دولة الكويت ٢٠٠٣.
- W,.vaughn(1999) from addiction to sereinity pentland pr. Inc.
- Mark donaldson(2016) psychopathy and drugs abuse ,west bridgewater,m,a.westren schools.
- Lutz,john(1996) the ex ,Kensington pub curp.
- Healthdirect ,psychotherapy,retrieved,on ,the 18th of December, 2022.
- Azttiy, lobise(2019) estemite influence of drugs on adolescence and teen ,usa
- Admin j, pernand ,drugs and families ,London ,uk. Jessica house kinjessly for edition 2007.
- Abadinsky.howard(1993) drug abuse an introduction nelson hall int
- Betty horize(2012) the role of drug to crime American drug abuse control commission (cicad)

- Joffen,toxicomanes (2019) drugs treatment une approche, taxes institu, post office p57.
- Bech Richard ,c(2002)bungener ,psychopathologie for adults paris larousse p,128.

تصور المخاطر لدى المتعاطين في مركز تأهيل الأنبار
(دراسة علمية تعالج مشكلة علمية في المجتمع العراقي)

أ.م.د. عبد الرزاق جاسم محمود / مسؤول شعبة الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي/ جامعة الفلوجة
abdulrazaq.aleesawy@uofallujah.edu.iq
أ.م.د. عمر خلف رشيد / كلية التربية للعلوم الإنسانية/ جامعة الأنبار
okrashed@uoanbar.edu.iq
م.د. مروة صلاح يحيى / كلية التربية للعلوم الإنسانية/ جامعة الأنبار
Mrw99743@uoanbar.edu.iq
م.م. إدريس خليل إبراهيم/ شعبة الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي/ جامعة الفلوجة
idris.k.ibrahim@uofallujah.edu.iq

الكلمات المفتاحية: تصور المخاطر، المتعاطين، مركز تأهيل الأنبار.

الملخص:

هدفت الدراسة إلى تصور المخاطر لدى المتعاطين في مركز تأهيل الأنبار، وبعد اطلاع الباحثون على الأدب التربوي واستشارة مجموعة من المختصين في العلوم التربوية والنفسية أعدوا استبانة لتصور المخاطر من (٢٥) فقرة توزعت بالتساوي على المخاطر (الصحية، والنفسية، والاجتماعية، والأمنية، والاقتصادية)، أمام كل فقرة ثلاث بدائل (مخاطر: كبيرة، ومتوسطة، وقليلة)، وقد تم التحقق من خصائصها السيكومترية، اختار الباحثون عينة تألفت من (١٢٧) متعاطياً، ثم تم تطبيق الاستبانة عليهم، وقد أظهرت النتائج: إن مستوى تصور المخاطر من وجهة نظرهم كانت بمستوى (متوسط)، وإن المخاطر الأمنية حصلت على المرتبة الأولى، في حين حصلت المخاطر الاجتماعية على المرتبة الخامسة والأخيرة، وأنه لا توجد فروق في تصور المخاطر من وجهة نظرهم حسب متغيرات (العُمر الزمني، والحالة الاجتماعية، وطبيعة العمل، والمستوى التعليمي)، ثم قدم الباحثون مجموعة من استنتاجات وتوصيات ومقترحات.

Risk perception among drug users in Anbar Rehabilitation Center

(A scientific study that addresses a scientific problem in Iraqi society)

Assistant Professor Abdul Razzaq Jassim Mahmoud / Head of the Department of Psychological Counseling and Educational Guidance / University of Fallujah
abdulrazaq.aleesawy@uofallujah.edu.iq
Assistant Professor Omar Khalaf Rashid / College of Education for Humanities / University of Anbar
okrashed@uoanbar.edu.iq
Assistant Professor Marwa Salah Yahya / College of Education for Humanities / University of Anbar
Mrw99743@uoanbar.edu.iq

Assistant Professor Idris Khalil Ibrahim / Department of Psychological Counseling and Educational Guidance / University of Fallujah
idris.k.ibrahim@uofallujah.edu.iq

Keywords: Risk perception, drug users, Anbar Rehabilitation Center

Abstract:

The study aimed to perceive risks among drug users in Anbar Rehabilitation Center. After the researchers reviewed the educational literature and consulted a group of Specialists in educational and psychological sciences prepared a questionnaire to perceive risks of (25) paragraphs distributed equally among the risks (health, psychological, social, security, and economic), in front of each paragraph there are three alternatives (risks: high, medium, and small), and its psychometric properties were verified. The researchers chose a sample consisting of (127) addicts, then the questionnaire was applied to them, and the results showed: the level of perception of risks from their point of view was at (medium), and that security risks ranked first, while social risks ranked fifth and last, and that there were no differences in perception of risks from their point of view according to the variables (chronological age, social status, nature of work, and educational level), then the researchers presented a set of conclusions, recommendations, and proposals.

مشكلة البحث:

أكدت دراسات على مستوى العالم أن ظاهرة تعاطي المخدرات وانتشارها في ازدياد ملحوظ رغم كثافة الجهود الدولية لمكافحتها، وقد ازدادت القناعة العلمية والواقعية إلى التوجه في مكافحة المخدرات إلى الأشخاص المتعاطين عن طريق التوعية والإرشاد والوقاية من هذه الآفة الخطيرة.(حسون،539:2022).

وقد اشارت التقارير في العراق إلى نمو متزايد لمشكلة تعاطي المخدرات بين أوساط الشباب والفئات العمرية، وارتبط هذا النمو بزيادة في مشكلات اجتماعية مثل الطلاق ومشاكل عائلية ومشكلات نفسية كما نلاحظ من التقارير الخاصة بحالات الانتحار، وجرائم السرقة والسطو والقتل العمد لاسيما للأقارب والأصدقاء أما بسبب الاضطراب النفسي أو بقصد الحصول على المال لشراء المواد المخدرة.(ورشة تحصين الشباب من المخدرات،3:2022).

ويرى الباحثون أن تزايد مشكلة تعاطي المخدرات في العراق يعود منها إلى وضع البلد من حيث التغير من النواحي الاجتماعية والاقتصادية وسهولة توفر المادة وضعف السيطرة على منافذ العرض والبيع، والظروف السياسية التي مرّ بها البلد من حروب ودمار وترك عدد كبير من الأطفال للمقاعد الدراسية، إذ أصبح منهم متشرداً في الشوارع، ومن ثم أرض خصبة وميداناً مناسباً للجنح

والجريمة وتعاطي المخدرات والكحول، وضعف البرامج الوقائية الفعّالة في مواجهة هذه الافة الخطيرة، وحالة البطالة وعدم توافر فرص العمل المناسبة لدى شريحة واسعة من المجتمع لاسيما شريحة الشباب والمراهقين، لذا يرى الباحثون أن تعاطي المخدرات والإدمان عليها يعد من أخطر المشكلات التي تعاني منها المجتمعات لاسيما المجتمع العراقي في الوقت الراهن، لأنها تُعد مصدر قلقٍ وتهديدٍ لأمنها وسلامتها واستقرارها نتيجة للمخاطر السلبية التي تترتب عن تعاطيها سواء للمدمن أو المتعاطي أو للمجتمع واقتصاده ونسيجه الاجتماعي، ولا يخفى على الجميع أنّ ظاهرة تعاطي المخدرات في الوقت الراهن قد أصبحت أكثر انتشاراً عما مضى، والأخطر من ذلك أنها مسّت شرائح اجتماعية مختلفة إذ لم تتوقف مخاطرها على صحة الفرد بل تعدت للنفس ومكانته الاجتماعية وظروفه الاقتصادية والأمنية...الخ، الأمر الذي دفع الباحثون إلى التفكير بالبحث في تصور المخاطر التي يتوقع أن يواجهها المتعاطي، وعليه تكمن مشكلة البحث في الإجابة عن التساؤلات الآتية:

ما تصور المخاطر لدى المتعاطين في مركز تأهيل الأنبار ؟ وهل توجد فروق دالة إحصائياً تعزى لمتغيرات (العُمر الزمني، وطبيعة العمل، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي) ؟

أهمية البحث:

إن تعاطي المخدرات موضوع له ماضٍ بعيد يصل إلى فجر الحياة الاجتماعية الإنسانية وله حاضر واسع يشمل العالم بأسره، كما له مستقبل أبعاده متجدده وليست محددة، فما من مجتمع ترامت الينا سيرته عبر مستويات التغير الحضاري المتعددة كالصين والهند، والفرس، ومصر واليونان القديمة، والقبائل الافريقية وغيرها من المجتمعات القديمة الا وجدنا بين سطور هذه السيرة ما يشير بشكل مباشر أو غير مباشر، عن التعامل مع مواد مؤثرة ومحدثة لتغيرات بعينها في الحالة النفسية والحالة العقلية لدى المتعاطي لها (سويف، ١٩٩٦: ١٣)

واختلفت هذه المواد المؤثرة من حيث التنوع والانتشار بين حضارة وأخرى من الحضارات القديمة، وفي عصرنا الحاضر أصبح تعاطي المخدرات يشكل مشكلة عصيبة لها مكان الصدارة بين المشكلات الاجتماعية على الصعيد العالمي، إذ إنّ المخدرات ازداد تعاطيها واتسع انتشارها، مما جعلها من مشكلات العصر لها أبعادها في مجالات النشاط الإنساني كافة. (كمال، ١٩٨٣: ٣٣٧)

وفي عام (١٩٨٨) اعتمدت الجمعية العامة لدى الأمم المتحدة قراراً يهدف إلى تقليص إنتاج وتسويق وسوء استخدام المخدرات بشكل كبير، إن لم تتمكن من "القضاء" عليها تماماً وذلك قبل حلول العام (٢٠٠٨) ومع ذلك، وعلى الرغم من رصد ما يقارب من (٥٠ مليار دولار) لمحاربة المخدرات المحظورة لاتزال نتائج هذه السياسة محدودة، ويؤكد المختصون أن الاتفاقيات الدولية كاتفاقية شنغهاي عام (١٩٠٩) واتفاقية فينا عام (١٩٨٨) وتقرير الامم المتحدة عام (١٩٩٨) المعني بمشكلة المخدرات هذه المحاولات وغيرها لم تصل إلى وضع حل لمشكلة تعاطي المخدرات أو خفض العرض أي الحد من إنتاجها والاتجار بها ، أو خفض الطلب عليها وتداولها وكان التقرير المرحلي الصادر عام (٢٠٠٣) عن برنامج الامم المتحدة للمراقبة الدولية للمخدرات بعنوان "تقدم

واعد في سبيل تحقيق اهداف لاتزال بعيدة خير دليل على ذلك، وإن معظم الدول المنتجة للمخدرات المحظورة هي دول فقيرة ، ولا تحدث المبالغ التي تحصل عليها من تجارة المخدرات تطور لهذه البلدان مثل كولومبيا، وبوليفيا، وبيرو وهنالك علاقة وثيقة بين جغرافيا المخدرات والصراعات المحلية او الاقليمية فضلا عن بيئة يشوبها الفساد وعدم استقرار الدول، تساهم تجارة المخدرات في تمويل الصراعات (مايستراشي، ٢٠١٤: ٢٤).

وقد تحقق ايضا مآرب استراتيجية او دبلوماسية اخرى حين تساعد مثلا في تشويه سمعة خصم سياسي(Labrousse, 2003) وبموجب القرار (٤٢/١١٢) في عام (١٩٨٧) قررت الجمعية العامة للأمم المتحدة الاحتفال بيوم ٦/٢٦ من كل عام يوما دوليا لمكافحة استخدام المخدرات والاتجار غير المشروع بها ويهدف هذا الاحتفال العالمي الذي يدعمه الافراد والمجتمعات المحلية والمنظمات المختلفة في جميع انحاء العالم، الى زيادة الوعي بالمشكلة الرئيسة التي تمثلها المخدرات في المجتمع، كما يهدف الى اقامة مجتمع دولي خال من المخدرات. ((UN.org))

إنّ المخدرات غير مقصورة على شريحة معينة من المجتمع تتسم بعمر معين وبمستوى ثقافي محدود، بل تفاقمت حتى أصبحت مشكلة تعاني منها شرائح المجتمع بمختلف مستوياتها، وقد نادت الدول والمنظمات الدولية بضرورة محاربة هذا الداء العضال، واستخدمت في ذلك أساليب منوعة شملت تحريمها دولياً، واعتبار بيعها أو ترويجها أو تعاطيها مخالفة يستحق عليها الجاني العقاب الذي يصل إلى الاعدام في بعض الدول كما حرصت كثير من المؤسسات التثقيفية على السعي الحثيث نحو نشر الوعي حول أخطار هذه الآفة ومضارها على الفرد والمجتمع والدولة (المهندي، ٢٠١٣: ١٥).

ومن كل ما تم ذكره يرى الباحثون أن أهمية البحث الحالي تأتي كونها تتناول ظاهرة استنفر لها العالم بأكمله ووضع لها الخطط وبذل الجهود والاموال للحد منها وتقليل حجم تزايدها وانتشارها على مر السنين ألا وهي ظاهرة تعاطي المخدرات، التي تكمن خطورتها في أنها تمس جوهر الحياة الإنسانية في كل المجتمعات عامة ومجتمعنا العراقي خاصة وتهدد صحة وحياة فئة المراهقين والشباب من أبناء البلد هذه الفئة المنتجة التي تعتمد عليها الأمم والشعوب في بناء وتطوير أوطانها، لذا فأن الخطورة التي ينطوي عليها تعاطي المخدرات تشكل تهديداً حقيقياً لبلدنا وآثارها السلبية تمتد على الفرد والمجتمع، فالفرد المتعاطي يصبح غير منتج كما قد يهدد المجتمع بسلوكيات منحرفة، فضلاً عن أن المجتمع الذي يكثر فيه التعاطي والإدمان يكون مفكك ضعيف من الناحية الاقتصادية والأمنية والنمائية ويصبح مسرحاً للجريمة والمشكلات الاجتماعية التي يسببها أفرده المتعاطون للمخدرات، وكل ذلك لا ينسجم وطموحات أفراد مجتمعنا وأملهم في النمو والتطور والازدهار بعد ما عانوا ما عانوه من حروب وويلات وانفلات أمني سهل لعصابات التهريب من إدخال أنواع المخدرات وبيعها بأسعار رخيصة حتى باتت بأيدي المراهقين والشباب الذين أصبحوا ضحايا للإدمان، لذا لابد من تظافر الجهود واتخاذ الخطوات الحازمة في التصدي ونشر الوعي والتثقيف للحيلولة دون انتشار ظاهرة التعاطي على المخدرات من أجل الحفاظ على مجتمعنا قوياً سليماً قادراً على التحدي والبناء والإنتاج والعطاء.

مما سبق تتجلى أهمية البحث في كونها دراسة نوعية في البيئة المحلية التي تتناول تصور المخاطر لدى المتعاطين، وسيعدّ الباحثون استبانة لتصور المخاطر، وقد تقود نتائجها إلى بذل الجهود العلمية من الباحثين في البحث في متغيرات أخرى لدى المتعاطين، وستثري في تقديم معلومات يمكن أن تساعد وتساهم المؤسسات الرسمية وغير الرسمية المهتمة في قضايا التعاطي والإدمان للحد من انتشار هذه الظاهرة في بلدنا العزيز.

أهداف البحث:

هدف البحث التعرف على:

١. تصور المخاطر لدى المتعاطين في مركز تأهيل الأنبار.

٢. الفروق ذات الدلالة الاحصائية في تصور المخاطر لدى المتعاطين تبعاً لمتغيرات (العُمر الزمني، والحالة الاجتماعية، وطبيعة العمل، والمستوى التعليمي).

حدود البحث:

يتضمن البحث المحددات التالية :

١. **حدود بشرية:** عينة من متعاطي المخدرات .

٢. **حدود مكانية:** مركز تأهيل الأنبار في الرمادي .

٣. **حدود زمانية:** العام الدراسي ٢٠٢٣ - ٢٠٢٤ م.

٤. **حدود موضوعية:** المخاطر التي يتصورها المتعاطين في مركز تأهيل الأنبار.

تحديد المصطلحات:

أولاً: تصور المخاطر Risk Perception: عرّفه كل من:

1. ويت (Witte,1992): ردود الفعل حول العواقب السلبية المحتملة. (Witte,1992:329)

2. سو (So, 2013): استجابة معرفية وعاطفية للتهديد الذي يحكم عليه الأفراد وتكون له عواقب وخيمة إذا ما حدث.(So,2013: 9).

يعرفها الباحثون إجرائياً: الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب عن طريق إجابته عن فقرات مقياس تصور المخاطر الذي أعدّه الباحثون لهذا الغرض.

ثانياً: تعاطي المخدرات Drugs Abuse:

التعاطي في اللغة: العطو: التناول ورفع الرأس واليدين، والاعطاء: المناولة كالمعاطاة والعطاء والانقياد والتعاطي: التناول: وتناول ما لا يحق، والتنازع في الأخذ، والقيام على أطراف أصابع الرجلين مع رفع اليدين إلى الشيء.(آبادي، ٢٠٠٠: ٥٢٦).

التعاطي في الاصطلاح: هو التناول غير المشروع للمخدرات بطريقة غير منتظمة وغير دورية يتعاطاها الأفراد من أجل إحداث تغيير في المزاج أو في الحالة العقلية، ولكنه لا يصل إلى حد الاعتماد التام عليها.(مشاقبة، ٢٠٠٧: ٢١).

تعريف المخدر: إن تعريف المخدرات يختلف باختلاف النظرة إليها، ولذلك لا يوجد تعريف موحد أو متفق عليه للمخدرات، ويمكن تعريف المخدرات من الجوانب التالية:

التعريف اللغوي: المخدر في اللغة اسم فاعل مشتق من الفعل خدر، ويدور لفظ الخدر حول معاني الضعف والكسل والفتور أو الستر.(هلال، ١٩٩٩: ٢٣) فيقال المرأة خدرها أهلها بمعنى شتروها وصانوها من الامتهان، أي أن الخدر هو ما يستر الجهاز العصبي عن فعله ونشاطه المعتاد (أحمد، ٢٠١٣، ص ٢٣).

التعريف الاصطلاحي: هو كل ما يؤثر على العقل فتخرجه عن طبيعته المميزة المدركة الحاكمة العاقلة، ويترتب على الاستمرار في تعاطيها الادمان فيصبح الشخص أسيرا لها. في تعريف آخر تعرف بأنها المواد التي تخدر الانسان، وتفقد وعيه، وتغيبه عن إدراكه.(الهدية، ٢٠٠٨: ٤٤).

التعريف العلمي للمخدرات: المخدر هو مادة كيمائية تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم، وهي ترجمة لكلمة (Narcotic) المشتقة من الاغريقية (Narcosis) التي تعني يخدر أو يجعله مخدرا.

المتعاطي: هو كل فرد يتناول مواد مخدرة بشكل متقطع أو منتظم بحيث يؤدي تناولها إلى أضرار له وللمجتمع وهو أقل مستوى من المدمن.(يس،٢٠٠٩: ٥).

تعاطي المخدرات: استخدام أي عقار مخدر بأي صورة من الصور المعروفة في مجتمع ما للحصول على تأنيس نفسي أو عقلي معين.(قماز، ٢٠٠٩: ١٧).

إطار نظري ودراسات سابقة:

أولاً: تصور المخاطر Risk perception:

تشير كلمة الخطر (Risk) إلى مشكلة محددة، وهي احتمال وقوع حدث ضار (الشدة Severity)، وهي سمة أخرى للأحداث الضارة التي يتم تضمينها في معظم النظريات السلوكية، ويتم تقييم الشدة (الخطر) عن طريق سؤال أو سؤالين يتطلبان حكماً شاملاً في وصف سوء تجربة المشكلة، ولا يمكن تقييم تصور المخاطر أو إعطاء احتمالية جيدة ولا يمكن نقل التصورات بشكل فعّال دون فهم أفضل لكيفية معالجة الأفراد لمعلومات الخطر المدركة لديهم ومدى احتمالية استعمالها، وإن الإخفاق بالحكم الموجز على الشدة (الخطر) من الأفراد سبب عدم تمييز ما هو مهم حقاً، أي ما هو نافع وما هو ضار.(Teigen,et.al,1988:111-112).

وهناك ثلاثة نماذج تحدد تصور المخاطر:

الأول: يستند إلى نموذج القياس البديهي، ويركز على كيفية دمج الأفراد بين عواقب خيارات الاختيار المحفوفة بالمخاطر واحتمالية حدوثها.

الثاني: نموذج القياس النفسي، الذي يتعامل مع تصور المخاطر بوصفه بنية متعددة الأبعاد، ويستخدم تحليل العوامل لتحديد الأبعاد النفسية الأساسية.

الثالث: يشمل النظرية الاجتماعية الثقافية، التي تنظر إلى تصور المخاطر على أنها ظاهرة جماعية تركز فيها كل ثقافة على بعض المخاطر وتهمل أخرى، واستخدمت الدراسات المبكرة لتصور المخاطر مجموعة متنوعة من الأساليب السيكومترية لإنتاج مقاييس كمية للمخاطر المتصورة. **(Douglas&Wildavsky,1983).**

وتصور المخاطر هو بناء يتميز بعدم وجود توافق في الآراء بشأن تعريفه وقياسه، كونه يتفاعل مع الجوانب النفسية والاجتماعية والثقافية ويمكن أن تضخم أو تخفف الاستجابات الاجتماعية للأزمة، وتميل تصور المخاطر إلى أن تعكس التأثير المستقل على: درجة "الخوف" المدركة المرتبطة بالخطر "مدى شدة العواقب"، الدرجة المتصورة التي يحكم بها على الخطر بأنه "غير معروف". (Raue,et.al,2018).

عوامل مؤثرة في تصور المخاطر:

١. **الفوائد المتصورة Perceived Benefits:** هي تقييمات الفرد لقيمة أو فاعلية الانخراط في سلوك ما، وتشير إلى معتقدات حول فاعلية النشاطات والإجراءات لتقليل الخطر، وتتأثر الفوائد المتصورة بالفاعلية النسبية للبدائل المتاحة المعروفة عند الفرد، وتوضح التأثيرات الإيجابية المتوقعة. (Slovic& Johnson, 2000).

٢. **المعرفة الذاتية Knowledge objective:** يحتاج الأفراد إلى فهم المخاطر والفوائد المرتبطة بالخطر ليكونوا قادرين على لتقييمها واتخاذ قرار مستنير بشأنها وكلما زادت المعرفة الذاتية أدت إلى فهم أفضل للمخاطر.(Evans&Durant,1995:57).

وبحثت دراسات مختلفة في العلاقة بين المعرفة وتصور المخاطر، وكانت بعض نتائجها هذه إيجابياً وبعضها سلبياً، وإن المعرفة الذاتية توضح أسباب المخاطر وعواقبها، وإن زيادة المعرفة الذاتية والخبرة من خلال التعليم من الممكن أن تؤثر في تصوراتهم للمخاطر.

٣. **القدرات Abilities:** عندما لا يمتلك الأفراد القدرات لتقييم المخاطر بأنفسهم فإنهم يعتمدون على الجهات الفاعلة الأخرى كالأسرة والمدرسة والجامعات ووسائل الاتصال لتقديم معلومات حول شدة الخطر واحتمالية حدوثه.(Poortinga&Pidgeon,2006:1674).

وتؤثر الثقة في تصور المخاطر نظراً لوجود العديد من الطرق التي يميل بها الأفراد إلى الإفراط في الثقة بشأن قراراتهم المتعلقة بأنفسهم، وتعد الثقة المفرطة واحدة من أكثر التحيزات الموثقة، ويمكن وصف الثقة بأنها الإيمان بالذات وقدرات الفرد بقناعة كاملة، في حين أنه يمكن اتخاذ الثقة المفرطة خطوة إلى الأمام حيث تأخذ الثقة المفرطة هذا السلوك المعتمد على الذات إلى أقصى حد، وإننا كبشر لدينا ميل إلى المبالغة في تقدير مهاراتنا وقدراتنا وتوقعاتنا للنجاح.(Ricciardi&Simon,2000:13).

٤. **القيم Values:** هي مبادئ توجيهية للقرارات والسلوكيات لدى الأفراد فهي بمثابة أسس لمواقفنا ومعتقداتنا ونوايانا وسلوكياتنا (Schwartz,1992:33)، ففي النظرية الثقافية لتصور المخاطر وخلفيتها النظرية للتصور الثقافي يتم تفسير الفروق الفردية والمجتمعية في تصور المخاطر عن طريق الاختلافات في القيم الثقافية.(Douglas&Wildavsky,1982).

٥. **العدالة المدركة Fairness Perceived:** إن العامل الأخير الذي يمكن أن يفسر تصور المخاطر هو الوضوح المدرك، ويمكن للأفراد تقييم إلى أي مدى يتم توزيع عواقب الخطر وجد أن الأشخاص الذين أفادوا بأنهم مروا بعملية واضحة يظهرون قبولا أكبر لقرارهم حول الخطر،

وهناك عوامل أخرى تؤثر في تصور المخاطر تصور الخطر، خصائص الخطر، والاختلافات الفردية والبيئة، والمجتمع والمعلومات المقدمة، وكيفية معالجة المخاطر ذهنياً. (Tyler,2000:118).

الفروق الفردية في تصور المخاطر الشخصية:

١. **الشخصية Personality:** أن الشخصية اثراً قوياً في تصور المخاطر، وتؤثر الاختلافات في سمات الشخصية الفردية على تصورات المخاطر، لأنها تنطوي على قوى تحفيزية تعزز القرارات المحفوفة بالمخاطر، وتعمل كحواجز معرفية، ومن بين نماذج الشخصية العديدة التي تم تطويرها في أبحاث علم النفس أنموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية ويتألف من عوامل العصابية، والانبساط والانفتاح والموافقة، وحيوية الضمير وهو من النماذج الأكثر شهرة في دراسة الشخصية.(McCrae&Costa,1997:825).

٢. **مركز الضبط Locus of Control:** يشير مركز الضبط إلى الدرجة التي يرى فيها الفرد الأحداث تحت سيطرته (الرقابة الداخلية) أو تحت سيطرة قوى خارجية، مثل المصير أو أشخاص آخرين (سيطرة خارجية) الذي يرتبط بإسناد مسار حياة الفرد إلى الحظ أو الصدفة، المبادرة الشخصية، التي تنسب إلى تأثير العناصر الخارجية في عملهم ووضعهم الشخصي عوضاً عن جهد الذات السيطرة الشخصية التي تشير إلى السيطرة الضئيلة لتأثير الفرد في الآخرين، والوضع الأكاديمي الذي يرتبط بإسناد تأثير العناصر الخارجية في نتائجهم الأكاديمية.(Rotter,1966:14)

وأن الأفراد الذين يتمتعون بموقع داخلي للسيطرة يتعرضون لمخاطر أقل، وأن الأفراد الذين لديهم موضع تحكم داخلي يقومون بتقييم المواقف على نحو أكثر دقة ومن ثم، قد يؤثر مركز الضبط في كيفية إدراك المواقف وقد يتوقع أن يتخذ الأفراد ذو الضبط الداخلي، الذين يدركون مخاطر أكبر، قرارات أكثر أمانا، وفي المقابل، قد يرى الأفراد ذو الضبط الخارجي المواقف كما لو كانت تحت سيطرة الآخرين.(You,et.al,2013:131-132).

٣. **تنظيم العاطفة Emotion Regulation:** هو تنظيم المشاعر إي التحكم في العواطف، ويمكن أن تؤثر في تصور المخاطر عن طريق التفكير قبل التصرف، والاختيار بين بديلين.(Steinberg,2004:51)، ويمكن للناس التحكم بنشاطهم في العديد من جوانب ردود أفعالهم العاطفية باستخدام عمليات واستراتيجيات مختلفة، وهذه العمليات والاستراتيجيات التي يدير بها الناس عواطفهم الخاصة تسمى بالتنظيم العاطفي. (Koole,2009:4).

وقد ثبت أن بعض استراتيجيات تنظيم العواطف مثل إعادة التقييم والقبول والفكاهة هي استراتيجيات سريعة للتعامل مع الإخفاقات اليومية في الحياة الحقيقية، ومع ذلك ليست كل استراتيجيات تنظيم العواطف ناجحة، ويمكن لبعض استراتيجيات تنظيم العواطف أن تؤدي إلى أن

يكون الشخص أسوأ حالاً بدل عن أن يكون أفضل مثل تعاطي الكحول والمخدرات.(Stoeber&Janssen,2011).

٤. **التحكم التنفيذي:** إن للتحكم التنفيذي دوراً مهماً في تصور المخاطر لدى الأفراد، وتم فحص العلاقة بين التحكم التنفيذي وتصور المخاطر على نطاق واسع في المراهقين والشباب، حيث تميل هذه المجموعات إلى إظهار تحكم إدراكي أقل، لاسيما عند مواجهة مواقف ذات مكافئات مرغوبة أو
يمكن الوصول إليها فوراً، وأن التحكم التنفيذي وسيط أساسي في تثبيط المنبهات الممتعة، وفي تطوير أنماط السلوك التكيفية، ويؤدي إلى سلوكيات أكثر خطورة في الحياة اليومية.(Perpina,et.al,2017:437).

٥. **البحث عن الإحساس Sensation Seeking**: إن السعي وراء الإحساس هو البحث عن أحاسيس وخبرات متنوعة وجديدة ومعقدة ومكثفة، والاستعداد لتحمل مخاطر جسدية واجتماعية ومالية من أجل مثل هذه التجربة. (Zuckerman,1994:27)، ويظهر الأفراد الذين لديهم مستويات متفاوتة في البحث عن الإحساس اختلافات في الإثارة والانتباه ، مما يؤدي إلى معالجة المعلومات التفاضلية، وحدد أربعة أبعاد لسمات البحث عن الإحساس(الإثارة والبحث عن المغامرة، والبحث عن الخبرة، والتخلص من الشعور بالملل) ويعكس بعد البحث عن الإثارة والمغامرة الرغبة في الانخراط في الأنشطة البدنية، ويرتبط على نحو إيجابي بالسلوكيات المحفوفة بالمخاطر في القيادة والرياضة. (Zuckerman &Kuhlman,2000:99).

٦. **الاندفاع:** هو الاستعداد للتفاعلات السريعة غير المخطط لها للمحفزات الداخلية أو الخارجية دون النظر إلى العواقب السلبية لردود الفعل على الفرد المندفع أو الآخرين.(Moeller,et.al,2001:1784)، ويتكون الاندفاع من خمس سمات مرتبطة به الإلحاح السلبي، وعدم وجود سبق الإصرار وعدم المثابرة ، والبحث عن الإحساس، والإلحاح الإيجابي، سمات الإلحاح السلبية والإيجابية تتعلق بالميل إلى إظهار السلوكيات الاندفاعية عند مواجهة المواقف السلبية – الايجابية، ويرتبط الافتقار إلى سبق الإصرار بالسلوكيات الطائشة والميل إلى تفضيل البدائل ذات المكافئات قصيرة الأجل على الخيارات التي قد تؤدي إلى مكافآت أكثر قيمة، ولكنها متأخرة ويعكس عدم المثابرة غياب التركيز على نشاط شاق أو صعب.(Whiteside&Lynam,2001:669).

نظريات ونماذج نظرية أشارت إلى مفهوم تصور المخاطر:

أولاً: الأنموذج الطبي The Medical Model:

وجِدَ هذا الأنموذج الطبيب لنج عام (١٩٧١) في كتابه سياسة الأسرة (The Politics of the family)، وينظر العلم الطبي إلى تاريخ طويل وقائمة من التطورات غير المسبوقة في الكشف عن الأمراض وعلاجها، وإن النظرة العلمية الطبية لتصور المخاطر تطورت مع اكتشاف اللقاحات

في أواخر القرن الثامن عشر والتي توسعت ببطء على مدار المائة عام، وقد شكلت كيفية معاملة الممارسين الطبيين مع التهديدات الصحية للمرضى أثر تطورين مهمين على التفكير الحالي في الطب:

١. إن قبول نظرية الجراثيم وتعزيزها كتفسير سببي في تطور التهديد الصحي كنظرة ميكانيكية إلى حد ما للجسم كآلة معقدة يمكن إصلاحها (أي معالجتها) عن طريق تبني السلوك الصحي الوقائي.

٢. طغت الجوانب التقنية للعلوم الطبية على الجانب البشري المعني بعلاج المرضى ونتيجة لذلك، غالباً ما ينظر إلى المرضى على أنهم متلقون سلبيون أو العامل مسبب للمرض أو الخطر المدرك للتهديد الصحي وعدم الالتزام بالسلوك الصحي الوقائي والعلاج الطبي بدلاً من كونهم نشطين في عملية تصور الأفراد لمخاطر التهديدات الصحية والعلاج. (Diefenbach & Leventhal,1996:12-13)

ثانياً: أنموذج القياس النفسي The Psychometric Paradigm:

يشرح هذا المفهوم تصور المخاطر، وسُميّ هذا الأنموذج بأنموذج القياس النفسي (Slovic,1987)، وانبثق هذا الأنموذج من دراسات تصور المخاطر التي أُجريت على الأشخاص العاديين عن طريق الإجابة عن سؤالين أساسيين هما:

١. لماذا يدرك الأفراد بعض الأخطار أكثر خطورة من غيرها ؟

٢. لماذا يختلف الأفراد في تصوراتهم للخطر نفسه ؟

إن النهج الأكثر شيوعاً يستخدم للإجابة عن السؤال الأول، ويشار إليه بالنموذج السيكومتري ضمن أنموذج القياس النفسي، إذ يصدر الأفراد أحكاماً عن المخاطر المتصورة متنوعة من المخاطر، ثم ترتبط هذه الأحكام بالأحكام المتعلقة بالخصائص الأخرى مثل حالة الخطر على الأبعاد النوعية، الطوعية، الرهبة، المعرفة، القدرة على التحكم.(Slovic,2000:398).

يركز هذا الأنموذج على شرح الاختلافات بين تصورات المخاطر المختلفة، والأنموذج النفسي مفيد للتنبؤ بتصورات المخاطر في مجموعة كبيرة من الأفراد ومقارنة تصورات الأفراد للمخاطر المختلفة، واستناداً إلى الخريطة المعرفية التي تمثلها تصورات المخاطر المختلفة ضمن مكونات التصور الأكثر أهمية (رعبها وإلى أي مدى معروفة)، وغالباً ما تتباين طريقة تفكير الأفراد في تصورات المخاطر، وكيف يدرك الأفراد المخاطر ويمكن للقائمين تحديد المخاطر المناسبة والقابلة للمقارنة والتي قد تسهل فهم الأفراد للخطورة واحتمالية وجود خطر جديد، وتوصل سلوفيتش في دراساته عن تصور المخاطر أن النساء ينظرن إلى المخاطر على أنها أعلى من الرجال في جميع المواقف.(Slovic,et.al,1982:85).

استخدمت الدراسات المبكرة تصور المخاطر مجموعة متنوعة من الأساليب السيكومترية لإنتاج مقاييس كمية للمخاطر المتصورة، ولقد أظهر النموذج وبشكل متكرر أن الأبعاد العديدة التي تميز المخاطر يمكن تجميعها في عدد محدود من العوامل، وإن جزءاً كبير يمكن أن يفسر التباين في تقييمات المخاطر من خلال مجموعة من هذه العوامل الأهم هو عامل الرهبة. كلما ارتفعت درجة

الخطر على هذا العامل، يقابله ارتفاع مخاطره المتصورة، وأدى هذا الأنموذج إلى رسم خرائط للعديد من المخاطر على مخطط ثنائي الأبعاد مشتق من تحليل عامل لتسعة أبعاد للمخاطر إمكانية التحكم الرهبة). ويعكس هذان العاملان درجة معرفة الخطر الناجم عن خطر معين ومدى وتأثيره على مشاعر الرهبة، وأكد (Slovic،1987) أن تصورات الأشخاص العاديين للمخاطر كانت مرتبطة بمكان وجود كل خطر داخل المتصل ثنائي الأبعاد، وتطورت النتائج المستخلصة من الدراسات السيكومترية في الاقتراح القائل بأن هناك طريقتين أساسيتين يدرك فيهما الأفراد المخاطر ويتصرفون بها:

الأول: المسمى المخاطرة كمشاعر، يصف ردود الفعل الغريزية والبديهية على التهديد.

الثاني: يسمى المخاطرة كتحليل، وهي تستند إلى المنطق والعقل والعمليات التداخلية، ويوصف اعتماداً على المجازفة كمشاعر على أنها أثر استكشافي إن الاعتماد على المشاعر أسرع وأكثر فاعلية من الاعتماد على التحليل للتنقل في بيئة معقدة أو غير مؤكدة أو خطرة. (Finucane,et.al,2000:14)

ثالثاً: دافعية الحماية Protection Motivation Theory:

قدم العالم الأمريكي رونالد روجرز (Ronald Rogers) نظرية دافعية الحماية وأعطى وصفاً تاماً للنظرية من عامي (١٩٧٥-١٩٨٣)، وتعد هذه النظرية أحد أشكال المعلومات وصيفها الخاصة بتأثيرات التهديدات الخوف على الأفراد وعلى التغير الحاصل في المواقف والسلوك ونشأت لتوضيح تأثير تهديدات الخوف، وعلى الرغم من أن نظرية دافعية الحماية (PMT) قد تُستخدم الدراسة المعتقدات الثابتة لدى الأفراد إلا أنها تؤكد التغيرات للمواقف والسلوك.(Conner & Norman,2001:95).

وإن جذور دافعية الحماية تكمن في الخوف، وإن الخوف شعور بشري مدرك في أوقات ما خلال حياة الإنسان اليومية، وليس شعوراً متلازم وإنما هو شعور مكتب خلال مشاهدات وخبرات سابقة أي أن الخوف يزيد بعد مشاهدة الفرد لنتيجة سيئة في موقف سابق أو تجربته لها، ويعد الخوف سبباً للالتزام بالتعليمات لتلاقي بضرر ما، وهذا ما يسمى بدوافع الخوف ويعتمد الشعور بالخوف على نوع النتيجة السيئة واحتمال وقوعها، وإن الهدف من الشعور بالخوف هو منع الاستجابة الأشياء قد تنتج عواقب سيئة.(Rogers,1993:155).

وكان يعتقد أن الشعور بالخوف يدفع مباشرة إلى التغيير في السلوك، وهذا دفع جانز (Janis) إلى أن يتبنى الخوف أنموذجاً مكتسباً للدافعية وتغيير وجهات النظر، وقد افترض أن الأفراد مقادون في

أن يتغيروا بسبب رغبتهم في تجنب النتائج السلبية أكثر من كونهم مقادين على أن يتغيروا من أجل مستوى الخوف الذي يشعرون به، وأن تقليل مستوى الخوف يقودهم لتغيير وجهات نظرهم، وقد خالفت بعض الدراسات هذا الأنموذج إذ أهملت الربط المباشر بين تغيير وجهات النظر وسبب انقياد الناس لها.(Janis,1977:168).

ثانياً: تعاطي المخدرات Drugs Abuse:

إنّ التعاطي (Abuse) عبارة عن تناول مادة مخدرة بطريقة غير مرخصة وبطريقة عشوائية وفي أوقات مختلفة للحصول على الراحة العقلية والمزاجية، ولكن هذا التعاطي يبقى محدود إذ يستطيع الفرد التحكم والسيطرة عليه.(مشابقة،٢٠٠٧: ٢١).

أما المخدر (Drug) عبارة عن مادة كيميائية تجعل الفرد يشعر بالنعاس وتسبب النوم أو تؤدي إلى تخفيف الألم المصحوب بحالة من فقدان الوعي.(يس،٢٠٠٩: ٥).

وإن مفهوم تعاطي المخدرات يستخدم للإشارة إلى تعاطي المخدرات غير المشروعة مثل الكوكايين والهيروين" وغيرها من المخدرات غير القانونية وغير المقبولة من المجتمع، أي هي كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على عناصر ممنوعة أو مسكنة أو مفترة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان مسببة الضرر النفسي أو الجسماني للفرد والمجتمع، ولا يشمل تعاطي المخدرات أي موجه إلى الإدمان، ونتيجة لذلك فأن الشخص المتعاطي مدمنً أو لا، وكذلك بعض أنواع المواد المخدرة تقود بالمتعاطي إلى الإدمان، والبعض الآخر لا يؤدي إليه. الركابي،٢٠١١:٨٣).

ولا يمكن أن نَعُد المتعاطي مدمناً إلا بعد يمر في مرحلة الاعتماد النفسي والعضوي التي تتميز بأعراض سريرية منها:

١. ميل الفرد باستمرار إلى زيادة الجرعة من المادة المتعاطة وهذا يُعرّف بالتحمل.
٢. قلة قدرة الفرد المتعاطي عن التوقف عن تناول المواد المخدرة لساعات أو أيام عدة، لوجود حث داخلي قهري يدفعه لتعاطي المادة المخدرة.
٣. في حالة توقفه عن التعاطي تحدث له مضاعفات نفسية وجسدية مثل القلق وعدم الارتياح، والصداع، والارتجاف في الأطراف والوجه واللسان، وآلام في المفاصل والعضلات.
٤. إن سماته الشخصية وأنشطتها في تدهور مستمر وبطيء، إذ يحدث انحدار واضح في الخُلق والعمل والسلوك والذهن والصحة الجسمية، وتختلف الأعراض المذكورة في كل مخدرة فالأعراض الانسحابية في (الخمر) تختلف في شدتها وأشكالها عن الموجودة في الهيروين والكوكايين أو الأمفيتامين أو الحشيش). (أبو جناح،٢٠٠٠، ٣٨٣).

المراحل التي يمر بها التعاطي:

قد يبدأ التعاطي عند إساءة استخدام الدواء أو عقار لغير غرض طبي أو عند تعاطي مادة للتجريب أو الترويح، وتكون بداية التعاطي كثير من الأحيان على شكل رغبة نفسية، إذ يحتاج الفرد المتعاطي إلى خفض التوتر والشعور بالراحة، وعن طريق استمراره بالتعاطي يصبح الجسم معتمداً على التعاطي:

١. مرحلة ما قبل الإدمان (التحمل Tolerance): إذ يبدأ التعاطي التجريبي، إذ يزيد الفرد من التعاطي أكثر مما هو مطلوب فيصبح لديه القدرة على تحمل تأثيرات المادة التي يتعاطاها لذلك يبدأ بأخذ كميات زيادة للحصول على للحصول على المتعة المطلوبة.

٢. مرحلة التعود (Habituation): يبدأ الفرد بالتعود على التعاطي بشكل منتظم بمفرده دون الحاجة إلى رفقة وأحياناً قبل اللقاءات المهمة وفي وقت مبكر والهدف من كل ذلك هو الحصول على الراحة والمتعة، وحدوث اعتماد نفسي على العقار وحدوث توتر وضيق عند إيقاف التعاطي.
٣. مرحلة الإدمان (الاعتماد Dependence): يحدث اعتماد نفسي وفسيولوجي على العقار، ويصبح من الصعب التوقف عن التعاطي لمدة تزيد عن يوم واحد مع فقدان على السيطرة في كمية المادة التي تتعاطى.
٤. الدخول في مرحلة الإدمان الفعلي: يبدأ الجسم يستجيب لمضاعفات التعاطي مثل ألم المعدة والبطن، والمضاعفات العقلية مثل ضعف الإدراك وعدم الانتباه، والمضاعفات الاجتماعية مثل المشكلات الأسرية وضعف الأداء المهني ورغم كل ذلك لا يتمكن الفرد من التوقف عن تعاطي العقار.(ريحان،٢٠٢٣).

الفرق بين الإدمان والتعاطي:

كثيراً ما نسمع كلمتي متعاطياً للمخدرات، ومدمن على المخدرات عند وصف حالة شخص يعاني من مشاكل تتعلق باستخدام المواد المخدرة، وفي كثير من الحالات يتم الخلط بين هاتين الكلمتين، على الرغم من وجود اختلاف بينهما، فليس كل من يتعاطى المخدرات مدمناً عليها، فما هو الفرق بين تعاطي المخدرات والإدمان عليها ؟

التعاطي: هو تناول أدوية أو مخدرات بجرعات أعلى من المسموح بها، أو على نحو خاطئ للحصول على تأثيرات معينة كالنشوة، ويستطيع المتعاطي التوقف عن التعاطي بشكل أسهل وأسرع من المدمن فهو غير معتمد على المخدر بشكل كامل.

بينما يحدث الإدمان: عندما يستمر الشخص بالتعاطي إلى حد يؤثر على كيميائية الدماغ، فيصبح معتمداً على المواد التي يتعاطاها بشكل كامل ليتمكن من أداء وظائفه اليومية، ولا يستطيع التوقف عن تعاطيها وقتما يشاء إلا بعد الخضوع لرحلة علاج متكاملة.

نستطيع أن نفرق بين التعاطي والإدمان عن طريق: التعريف، والأعراض كما في الجدول (١).

جدول (١) الفرق بين الإدمان والتعاطي

أوجه المقارنة	المتعاطي	المدمن
التعريف	المتعاطي هو من يتناول نوع من المخدرات أو الممنوعات بشكل عابر غير منتظم، وليس كل من تعاطى المخدرات أصبح مدمنًا، كما أنه لا يمكن تحديد عدد مرات التعاطي حتى يصبح الفرد مدمنًا حيث تختلف أجسام وأدمغة كل شخص عن الآخر لذلك يمكن أن تكون ردود الأفعال مختلفة فقد يصبح بعض الناس مدمنًا بسرعة، أو قد يستطيع الشخص التحكم في نفسه من سيطرة العقار ولكن يحدث ذلك بمرور	المدمن هو شخص يُظهر عقلة حاجة قهرية أو دائمة أو فسيولوجية أو نفسية لمادة معينة أو سلوك أو حتى نشاط بشكل عادة له ويصعب السيطرة عليه مما يؤثر ذلك بالسلب على ممارسة حياته اليومية بشكل صحيح، ويعاني المدمن دائمًا من أعراض انسحابية عند الرغبة في التوقف عن تناول المادة المخدرة.

	الوقت، وقد لا يستسلم شخص أخر لهذا ابدًا وذلك يختلف حسب العوامل البيئية والاجتماعية، وكذلك العمر من شخص لأخر.	
الأعراض	الكذب باستمرار للتغطية على تعاطي المخدرات، وعدم توضيح الجرعة الحقيقية التي يأخذها من الأدوية (حتى لو كانت الأدوية موصوفة له من قبل الطبيب).	الحاجة الملحة والدائمة في الحصول على المادة المخدرة
	الإهمال في الشخصية	
	الحاجة الزائدة للخصوصية	
	عدم الإنجاز في العمل والدراسة	زيادة تعاطي الجرعات باستمرار، وينتج عن ذلك بمرور الوقت عدم الإحساس بالتأثير
	فقدان الشهية	صعوبة التحكم في التعاطي والإقلاع عنه إلا بالاستعانة بمركز لعلاج الإدمان مثل مركز قويم لعلاج الإدمان
	اضطرابات في النوم	
	التقلبات المزاجية المستمرة	

أسباب تعاطي المخدرات والآثار المترتبة عنها :

هناك أسباب لتعاطي المخدرات تختلف من فئة إلى أخرى ومن مجتمع إلى مجتمع آخر، وعليه يمكن حصر أسباب تعاطي المخدرات في الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والثقافية للمجتمع، كما يأتي:

أولاً: عوامل وأسباب اجتماعية:

يقصد بها المؤثرات التي تحيط بالإنسان في أسرته أو في مجتمعه منها:

١. **التفكك الأســـري:** تعد الأسرة العاجزة عن توفير الحاجات الأساسية لأبنائها مثل المحافظة على صحتهم، اكتسابهم العادات الاجتماعية السليمة، وكيفية تكوين العلاقات مع الآخرين، وفرض الضوابط على دوافعهم النفسية والجنسية وإشباع حاجاهم الانفعالية، أسر معتلة مما قد يؤدي إلى انحراف أفرادها، ومن بين صور الانحراف هي تعاطي المخدرات.

كما أثبت الباحث "سمارت" أن استعمال أحد الوالدين للمخدر يومياً يؤثر تأثيراً كبيراً على استعداد الأطفال للاستعمال المخدرات، واتضح من دراسته أن (٦٠%) من الأطفال يقدمون على تعاطي المخدر الذي استعمله الأب أو الأم، كما أن تأثير الإدمان يؤدي إلى تفكك الأسرة والروابط الأسرية وزيادة المشكلات الزوجية والتي تنتهي في كثير من الأحيان إلى وجود مشكلات بين الزوجين وبينهما وبين الأبناء ومن ثم الطلاق وتشرد الأبناء.(عبد المنعم،١٩٩٨: ٩٣).

٢. **البيئة والوسط الاجتماعي:** تؤثر البيئة والوسط الاجتماعي الذي يتحرك فيه الفرد في تشكيل ونمو شخصيته وتحديد ميوله ودوافعه النفسية عن طريق نوع التربية والضغوط والمطالب التي تسود البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد، فإذا فشل الفرد في مواجهة هذه الضغوط وتلك المطالب

قد يحصل عدم توافق اجتماعي ونفسي يؤدي به إلى الانحراف وإلى التعاطي والإدمان على المخدرات، منها:

- سوء التنشئة الاجتماعية.
- غياب الرعاية الأسرية للأبناء.
- الفراغ القاتل لدى الشباب.
- رفقاء السوء (الصحبة السيئة).
- فقد الدور والمكانة الاجتماعية.
- تأخر سن الزواج والمشاكل العاطفية. (الأصفر،٢٠٠٤: ١١١)

ثانياً: عوامل وأسباب اقتصادية:

يمكن حصر هذه العوامل في:

١. وفرة المال (كبار المقاولين والتجار): توفر الأموال قد يدفع ببعض الشباب إلى التردد على المطاعم والحانات الفخمة، وبحثا عن المتعة الزائفة وحب الاستطلاع يقدمون على تعاطي أغلى أنواع المخدرات والكحول .
٢. البطالة (عدم توفر فرص عمل): من العوامل المباشرة للانحراف عدم وجود فرص العمل المناسبة ، الأمر الذي يدفع العاطل عن العمل إلى تعاطي المخدرات بغرض الهروب من الواقع المعاش، والوقوع فريسة للاكتئاب والإحباط.
٣. الدخل المحدود وارتفاع الأسعار: قد يدفع ببعض الشباب إلى التعاطي ومن ثم إلى ارتكاب جرائم الاعتداء على الممتلكات والأموال العامة.(عبد المنعم،١٩٩٨: ٩٣)
٤. عدم توفر الإمكانيات المادية البسيطة للأسرة:
٥. تعطيل مشاريع التنمية: فالمخدرات تقضي على عوامل التنمية وتساهم في نشر الفقر والبطالة والجريمة.
٦. انتشار الجريمة المنظمة: أصبحت تجارة المخدرات تجارة عالمية تقودها عصابات كبيرة تتعامل مع المليارات من الدولارات الشيء الذي يشجع الشباب البطال على الانخراط في هذه المنظمات الإجرامية.

المخدرات شأنها من الناحية الاقتصادية شأن السلع الأخرى يؤدي ترويجها غير المشروع ونمو هذا الترويج إلى المخدرات خلل في بنية اقتصاد الدولة واضطرابه لاسيما وأن كميات كبيرة من العملات الصعبة تصبح خارجة عن سيطرة الدولة. (الطوارنة، ٢٠١٢: ١٢).

ثالثاً: عوامل وأسباب ثقافية:

يتخذ العامل الثقافي أشكال عدة تؤدي عادة للانحراف، من أهمها:

١. الفراغ الروحي (ضعف الوازع الديني) : البعد عن الدين وعدم التمسك بالقيم الإسلامية وغياب دور المسجد والمراكز الثقافية لتوعية الشباب ووقايته من الوقوع في الإقدام على مختلف الانحرافات والجرائم.

٢. تأثير وسائل الإعلام (الإعلام سلاح ذو حدين): وذلك من تأثير الإعلانات التجارية ، من خلال عرض مواد غير خاضعة للرقابة تؤثر على الناس، وخاصة ضعاف النفوس الذين لا يقدرون قابليتهم وحدود إمكانياتهم المادية والاجتماعية فيقعون تحت تأثير تلك النزعة لنيل معظم ما يطرح.

٣. انتشار الكثير من المغريات والترويج للمخدرات عن طريق وسائل الإعلام (الانترنت)

٤. التمرد على قيم وعادات المجتمع : (الأصفر،٢٠٠٤: ١١٤)

٥. ضعف المستوى التربوي التعليمي: ليس هناك من شك في أن الأشخاص الذين لم ينالوا قسطاً وافراً من التعليم لا يدركون الأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات أو المسكرات، فقد يتنافسون وراء المروجين للحصول على هذه السموم وأن كان ذلك لا ينفي وجود بعض المتعلمين الذين وقعوا فريسة لهذه السموم. (كردي، ٢٠٠٦: ١٥)

بالإضافة إلى ضعف الوعي الديني، وعدم احترام تقاليد المجتمع وقوانينه، مع وجود قيم ثقافية واجتماعية، أخلاقية ودينية غير مستقرة تؤدي إلى الشك والحيرة، وعدم الثقة والانسحاب من المجتمع.

٦. الانبهار بالثقافة الغربية: تقمص سمات ثقافية جديدة تتناقض هم التقاليد والقيم الأصلية للمجتمع التي تشجع على العنف والانحراف وتعاطي المخدرات. (سويف، ١٩٩٦: ١٠٠).

رابعاً: عوامل وأسباب ذاتية:

هذه الأسباب يمكن ردها إلى:

١. الاستعداد الشخصي: لقد توصل غالبية الأطباء والعلماء في بحوثهم لمعالجة المدمنين على أن السبب الحقيقي للإدمان هو وجود نقص أو ضعف في القدرات العقلية لدى الشخص تهيئ له الميل إلى تعاطي المخدرات، إذن فأكثر المدمنين على المخدرات ليسوا في حالة سليمة من الناحية العقلية، فهم على شيء من النقص العقلي، حيث أن كامل العقل قد يتعاطى المخدرات لكن حسن صحته وسلامة إدراكه تمنعه من الاسترسال والإدمان عليه ويتعاطى هؤلاء الأشخاص المخدرات رغبة في الشعور بالراحة أو السعادة.

٢. الاعتبارات النفسية: إن الإنسان بطبيعته يسعى إلى التخلص من ألم الحياة وينشد الراحة والسعادة عن طريق تناول المخدر بذلك تكون حالة التخدر هي السعادة في ذهن المتعاطي للمخدرات، ويرى مختصون من مدارس نفسية متعددة أن التعود على تتناول المخدرات يأتي عن طريق عملية التفاعل الاجتماعي، وكذلك من خلال الاتصال بالآخرين حيث البحث عن المتعة المؤقتة أو الهروب من بعض المشاكل، وخفض التوترات التي يؤمنها تناول المخدرات، وحسب الخصائص النفسية للمعنيين به إذ يعتمد عليها البعض كمهدئ.

بالنسبة لظاهرة تعاطي المخدرات فإن التكوين العضوي للشخص قد لا يمكنه من الاستمرار في عمله فترة طويلة تمكنه من الحصول على عائد مادي يحتاجه الأمر الذي يدفعه إلى تعاطي المخدرات. (السيد علي، ٢٠١٢: ١٠).

٣. عدم التوعية: إن ضعف شخصية المتعاطي للمخدرات يعد من أسباب استمراره في الإدمان، ومن أسباب ضعف شخصية المدمن: اضطرابات التربية في سن الطفولة، اضطراب الأوضاع الاقتصادية، اضطراب القيم الأخلاقية والدينية والاجتماعية، انعدام منافذ للسلوك القويم والمفيد.

خامساً: عوامل وأسباب سياسية:

هذه الأسباب يمكن حصرها في الآتي:

١. عدم إشراك الأبناء في تحمل المسؤولية: هذا عامل من عوامل الإحباط لدى الشباب مما يدفعهم إلى التعويض عن طريق تعاطي المخدرات وشرب الكحول.
٢. عدم وجود قنوات محلية فعالة: تساعد الشباب للتعبير عن آرائهم وحل مشاكلهم بأنفسهم.
٣. قمع حرية التعبير: عدم تشجيع الأفراد إلى حرية التعبير عن الآراء والمشاركة السياسية يؤدي إلى تذمر هؤلاء الأفراد ووقوفهم ضد سياسة الدولة ومن ثم انحرافهم.
٤. عدم المشاركة الفعالة للشباب في اتخاذ القرار (كردي، ٢٠٠٦: ١٦-١٧).

مخاطر تعاطي المخدرات والإدمان عليها على الفرد:

هناك مخاطر لمن يتعاطى المخدرات وكذلك المدمن منها:

أولاً: مخاطر صحية:

إن أهم ما يفرزه تعاطي المخدرات هو الإصابة بما يسمى آثار الانسحاب وتتضح بجملة من الأعراض البدنية أبرزها تقيح العين والأنف وارتجاف الأطراف وارتفاع نبض القلب والتعرق والهيجان، وتحصل هذه الأعراض بعد فترة من التعاطي المستمر تقدر بـ (٣-٦) أشهر، إذ إن الفرد المتعاطي إن ترك المخدر أو لم يحصل على الجرعة المناسبة لهُ فإن تلك الأعراض تظهر عليه، وتؤكد مصادر الطب النفسية بأن شدة وفاعلية تلك الأعراض قد تصل إلى درجة أنها توصل الفرد إلى الجنون أو تنتهي به إلى الوفاة، ومن المخاطر المتوقع ظهورها على المتعاطي للمخدرات هي :

١. فقدان الشهية للطعام ما يؤدي إلى النحافة والهزل والضعف العام المصحوب باصفرار الوجه او اسوداده، كما تتسبب في قلة النشاط والحيوية وضعف المقاومة للمرض الذي يؤدي إلى دوار وصداع مزمن مصحوبا باحمرار العينين.
٢. تهيج الأغشية المخاطية والشعب الهوائية وذلك بسبب المواد كربونية وترسبها بالشعب الهوائية كون ينتج عنها الالتهاب الرئوي المزمن قد تصل إلى الاصابة بالتدرن الرئوي.
٣. خلل في عمل الجهاز الهضمي والذي ينتج عنه سوء عملية الهضم وكثرة الغازات والإحساس بالانتفاخ والتخمة والتي تؤدي في النهاية إلى حالات الاسهال.
٤. حدوث أتلاف في الكبد وتليفه حيث يحلل المخدر (الافيون مثلاً) خلايا الكبد ويحدث بها خللاً في نسبة السكر، مما يسبب فشل الكبد عن تخليص الجسم منها.
٥. التهاب المخ وفقدان وتآكل ملايين الخلايا العصبية التي يتكون منها المخ مما يسبب فقدان الذاكرة والهلاوس البصرية والسمعية والفكرية.(Macdonald,1984:398)

٦. اضطراب في القلب، ومرض القلب الحولي والذبحة الصدرية، وارتفاع في ضغط الدم، وانفجار الشرايين، ويسبب فقر الدم الشديد وتكسر كرات الدم الحمراء، وقلة التغذية، وتسمم نخاع العظام الذي يصنع كرات الدم الحمراء .

٧. التأثير على النشاط الجنسي، حيث تقلل من القدرة الجنسية وتنقص من افرازات الغدد الجنسية (عيسوي، ١٩٩٣ : ٤٥).

٨. ارتفاع ضغط الدم في الشريان الكبدي، والإصابة بالسرطان والأقبال على الانتحار المحتمل.

٩. إحداث عيوب خلقية في الاطفال حديثي الولادة.

١٠. مشاكل صحية لدى المدمنات الحوامل مثل فقر الدم ومرض القلب والسكري والتهاب الرئتين والكبد والإجهاض العفوي. (سويف، ١٩٩٥: ٦٢)

ثانياً: مخاطر نفسية:

تؤكد بعض الدراسات على أن الإدمان والمرض النفسي على علاقة وثيقة ببعضها، وهناك وجه شبه فيما بينهما :

١. قد تكون الاسباب التي تدفع الفرد إلى التعاطي هي ذاتها التي تؤدي به إلى المرض النفسي ، حتى أصبح يعد اضطرابا نفسيا من خلال أدلة التشخيص العالمية.

٢. عادة ما يمارس الفرد سلوكيات غير صحية ظننا منه إنه بذلك يخفف عن نفسه تأثير الضغوط النفسية من خلال التعاطي للمواد المخدرة.

٣. قد يستعمل الفرد الإدمان كميكانزيم دفاعي يقاوم به المرض النفسي الذي يهدده وكأنه بديل عنه.

٤. قد يظهر المدمن على تعاطي المخدرات اعراضاً يتشابه بها مع المريض النفسي.

٥. الإدمان عادة ما ينتهي باضطرابات نفسية مختلفة (الشديفات، ١٩٩٦ : ٣٤)

كما أشار المتخصصون من علماء النفس والأطباء النفسانيين أن ظاهرة تعاطي المخدرات في حد ذاتها تعد مرضاً نفسياً، فقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن تعاطي المخدرات تكون نهايته غالباً الإدمان الذي يؤدي بالأفراد المتعاطين إلى الانهيار العاطفي وعدم الشعور بالمسؤولية الاجتماعية والعائلية وقلة الإرادة والخضوع وكراهية العمل وازدياد الاضطرابات النفسية والسلوكية، حيث يعاني الفرد المتعاطي من عدم التركيز في التفكير وعدم الاحساس بالمتعة، ويكون سريع الانفعال، فضلاً عن ضياع وقته في أحلام اليقظة وقد يلجأ إلى الكذب والغش والخداع والتزوير والحيل النفسية المتعددة واختراق القانون (البستاني، ١٩٧٩: ١).

إذ إن كثيراً من الشباب الذين يتعاطون المواد المخدرة يقعون أسرى الأمراض العقلية والنفسية، فتحدث لهم الهلاوس البصرية والسمعية والحسية من خلال إحساسهم إحساساً خاطئاً بآلام في الجسم أو الضمور في الأطراف أو إن هناك حشرات تدب على جلده، وقد يحدث المرض العقلي على هيئة شك عنيف في أفراد أسرته والذين يحيطون به وكل من يتعامل معهم، وحينها تكثر لديه الأفكار الخاطئة ضد الغير، وفي النهاية تتدهور شخصيته. (Lioyd. D, 1978 : 109)

ثالثاً: مخاطر اجتماعية:

١. يؤدي تعاطي المخدرات إلى فقدان الصلات الاجتماعية بين أفراد الأسرة والتفكك الاسري وتواجه الاسرة النبذ الاجتماعي إذا كان أحد أفرادها مدمن مما ينعكس سلباً على نفسية أفرادها.
٢. يصبح المدمن على المخدرات شخص غير قادر على تحمل المسؤولية الاجتماعية تجاه المجتمع أو العائلة.
٣. انتشار البطالة والمشكلات الاجتماعية في المجتمع وانهيار النسيج الاجتماعي.
٤. صعوبة التحكم في المواقف الاجتماعية المختلفة فالمتعاطي يكون شخص متردد وغير مكترث ولا يستطيع ضبط ذاته ويقدم على ارتكاب الجرائم كالسرقة والعنف والقتل والانخراط في مجاميع العصابات وذلك لغرض الحصول على المخدرات بسبب الادمان عليها وتشير بعض الدراسات ان اكثر حالات الانتحار تكون بين صفوف المدمنين على المخدرات و ان الاسرة التي يكون احد افرادها متعاطي تسعى جاهده لإخفاء امره عن الآخرين بسبب ادمانه وسلوكياته المنحرفة التي تسيئ إلى سمعتها مما يؤدي الى احجام الآخرين عن اقامة علاقات اجتماعية معها بسبب الخوف من انتقال عدوى التعاطي الى الآخرين فالمدمنين يحاولون نقل ادمانهم الى المحيطين بهم من الابناء والأخوة والاصدقاء.

إن نسبة زيادة الجريمة في المجتمع بسبب الادمان على المخدرات مثل القتل والاغتصاب والسرقات يؤدي الى اضطراب الامن الاجتماعي، والانهيار القيمي والاخلاقي للمجتمع، وتضاعف حوادث السير، وانتشار الامراض المعدية، وتردي الوضع الاقتصادي والامني للمجتمع (Mayochinic ،2017) و (المهندي، ٢٠١٣)

رابعاً: مخاطر أمنية:

قد يؤدي انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات إلى جملة من الخروقات في الجانب الأمني للمجتمع أو البلد الذي تتواجد فيه تلك الظاهرة :

١. انحراف بعض الموظفين العاملين في منافذ الكمارك الحدودية أو الأجهزة الأمنية المسؤولة عن مكافحة المخدرات من أجل الحصول على رشاوى لقاء سكوتهم على مرور المواد المخدرة.
٢. قد تستغل المخدرات في زعزعة أمن واستقرار الدولة بأكملها لأنها تهدد أمن الحدود وأحداث القلاقل في الداخل، كما قد تجند الأموال الطائلة التي تجنى من تلك التجارة في توريط مسؤولين كبار، كما قد يستغل المتعاطين لها في التجسس وانتهاك أمن ذلك البلد الاجتماعي والسياسي والعسكري، ولعل ذلك أخطر ما تواجهه البلدان التي تعيش آلام تلك الظاهرة.
٣. كما يتم نشر المواد المخدرة بين الشباب من اجل أضعاف نفوسهم وجعلهم عاجزين عن العمل وتحطيم الروح المعنوية لديهم وبالتالي إلحاق خسارة كبرى بتلك المجتمعات كون الشباب هم الثروة الاجتماعية الأبرز في أي مجتمع (ابو غرارة، ١٩٩٠ : ٦١)

خامساً: مخاطر اقتصادية:

لعل من الأضرار الاقتصادية التي تحدثها ظاهرة تعاطي المخدرات من أكثر المشكلات فتكاً بالدول والمجتمعات وعيشها وأمنها الاقتصادي، فالأموال التي تهدر من خلال شراء تلك السموم،

والمشكلات التي لا عد لها المتسببة بالأشخاص والمنشأة نتيجة الحوادث التي يرتكبها المتعاطين، فضلاً عن الأموال التي تنفق على مراكز الاستشفاء والمعالجة والكوادر، إضافة إلى غسيل الأموال الذي تستغل فيه تلك المواد بالدرجة الأولى يجعل اقتصاد أي بلد على حافة الهاوية وأمثال ذلك ما نجده في الدول التي تشيع فيها تلك الظاهرة (عبد العزيز، ١٩٩٤: ٢٤)

دراسات سابقة:

١. دراسة (Stevanovic,et.al,2015):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين تعاطي المخدرات وجودة الحياة لدى المراهقين في دول من ثقافات مختلفة من الهند وكرواتيا وصربيا ونيجيريا وتركيا وبلغاريا، وتألفت العينة من (٢٣٩٣) من المراهقين من تلك الدول، وبعد تطبيق أداتي البحث أظهرت النتائج: أن

هناك علاقة عكسية بين تعاطي المخدرات وجودة الحياة، وارتبط تعاطي المخدرات بين المراهقين الذكور الأكبر سناً، والمراهقين المصابين باضطرابات نفسية، أو المراهقين في وضع اجتماعي واقتصادي ضعيف. (Stevanovic,et.al,2015):

٢. دراسة المعايطة وآخرون (٢٠١٧):

هدفت الدراسة إلى تعرف ظاهرة تعاطي المخدرات وآثارها في حدوث الجريمة، والتعرف على الآثار النفسية والصحية والاجتماعية والاقتصادية والأمنية، تألفت العينة من (٢٠٧) من العاملين في جامعة البلقاء، وبعد توزيع الاستبانة على العينة أظهرت النتائج: أن تعاطي المخدرات يؤثر سلباً على الحالة النفسية ولصحية والعقلية للفرد، وتعيق قدرته على الأداء الوظيفي وتظهر لديه العدوانية، وتثر على القوة البدنية والحواس المختلفة، كما تؤثر على الأمن العام للدولة والأمن الخاص بالأسرة والفرد.(المعايطة وآخرون،٢٠١٧: ٢٣٨-٣٦٣).

منهجية البحث وإجراءاته:

منهجية البحث: اتبع الباحثون منهج البحث الوصفي الذي يركّز على وصف الظاهرة المدروسة عن طريق جمع البيانات عنها ومحاولة تفسيرها وتحديد العلاقات بين عناصرها أو الظواهر الأخرى بعد جمع المعلومات وتنظيمها وتحليلها والتوصل إلى قرارات وتوصيات واستنتاجات حولها.(المنيزل والعتوم،٢٠١٩: ٢٦١).

مجتمع البحث: إن المجتمع هو جميع العناصر التي يمكن أن يأخذها المتغير والتي نرغب بالحصول على استنتاجات حولها فهي تهم الباحث أو متخذ القرار لكي يعمم نتائج البحث عليهم.(الأسدي وعزيز،٢٠١٤: ٣٥)، وقد تألف مجتمع البحث من (١٤٧) من المتعاطين للمخدرات في مركز تأهيل الرمادي في محافظة الأنبار، موزعين على وفق متغيرات كما في الجدول (٢):

جدول (٢) مجتمع البحث

المتغيرات	التصنيف	التكرار	النسبة المئوية

العُمر الزمني	أقل من ٢٠ سنة	١٠٢	%٦٩
	من (٢٠- ٢٥) سنة	٣٩	%٢٧
	من (٢٥) سنة فأكثر	٦	%٤
المجموع		١٤٧	%١٠٠
الحالة الاجتماعية	متزوج	٣١	%٢١
	أعزب	٨٢	%٥٦
	حالة أخرى	٣٤	%٢٣
المجموع		١٤٧	%١٠٠
طبيعة العمل	عاطل	١١٣	%٧٧
	موظف	١٥	%١٠
	أعمال حرة	١٩	%١٣
المجموع		١٤٧	%١٠٠
المستوى التعليمي	أمي	٣٦	%٢٤
	يقرأ ويكتب	٢٩	%٢٠
	ابتدائية	٣٥	%٢٤
	متوسطة	٢٤	%١٦
	إعدادية فما فوق	٢٣	%١٦
المجموع		١٤٧	%١٠٠

عينة البحث: اختار الباحثون عينة البحث بالطريقة العشوائية الطبقية البسيطة، إذ بلغت (١٢٧) من المتعاطين وحسب المتغيرات (العمر الزمني، والحالة الاجتماعية، وطبيعة العمل، والمستوى التعليمي)، والجدول (٣) يوضح ذلك:

جدول (٣) عينة البحث

المتغيرات	التصنيف	التكرار	النسبة المئوية
العُمر الزمني	أقل من ٢٠ سنة	٨٨	%٦٩
	من (٢٠- ٢٥) سنة	٣٤	%٢٧
	من (٢٥) سنة فأكثر	٥	%٤
المجموع		١٢٧	%١٠٠
الحالة الاجتماعية	متزوج	٢٧	%٢١
	أعزب	٧١	%٥٦
	حالة أخرى	٢٩	%٢٣
المجموع		١٢٧	%١٠٠

طبيعة العمل	عاطل	٩٨	%٧٧
	موظف	١٣	%١٠
	أعمال حرة	١٦	%١٣
المجموع		١٢٧	%١٠٠
المستوى التعليمي	أمي	٣١	%٢٤
	يقرأ ويكتب	٢٥	%٢٠
	ابتدائية	٣٠	%٢٤
	متوسطة	٢١	%١٦
	إعدادية فما فوق	٢٠	%١٦
المجموع		١٢٧	%١٠٠

أداة البحث: تُعد أداة البحث وسيلة وأسلوب لجمع البيانات كالاستبانة والملاحظة والمقابلة والاختبار.(الكيلاني ونضال،٢٠١٤،ص٨٣).

ولأجل إعداد استبانة لتصور المخاطر لدى المتعاطين، عمدَ الباحثون إلى:

١. الاطلاع على الأدب التربوي ودراسات سابقة ذات الصلة بالموضوع.
٢. استشارة مجموعة مختصين في العلوم التربوية والنفسية.
٣. إجراء دراسة استطلاعية (Pilot Study) عن طريق توزيع استبانة مفتوحة النهائية على (٢٠) متعاطي تم شفاؤهم وخروجهم من مركز تأهيل الأنبار للتعرّف على المخاطر التي واجهتهم.

وبعد أن أنهى الباحثون جمع المعلومات من الاستطلاع، تم تصميم استبانة تألفت بصيغتها الأولية من (٢٥) فقرة توزعت بالتساوي على خمس مجالات (مخاطر) هي: (صحية، نفسية، اجتماعية، أمنية، اقتصادية)، وتتضمن كل فقرة درجة تقدير المتعاطي للمخاطر على مقياس مدرج من نوع ليكرت الثلاثي (مخاطر كبيرة) وتعطى (٣ درجات)، و(مخاطر متوسطة) وتعطى (٢ درجة)، و(مخاطر قليلة) وتعطى (١ درجة)، والجدول (٤) يوضح ذلك:

جدول (٤) عدد الفقرات وتوزيعها على أنواع (المخاطر)

مجال المخاطر	أرقام الفقرات	عدد الفقرات
صحية	١، ٢، ٣، ٤، ٥	٥
نفسية	٦، ٧، ٨، ٩، ١٠	٥
اجتماعية	١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٥	٥
أمنية	١٦، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠	٥
اقتصادية	٢١، ٢٢، ٢٣، ٢٤، ٢٥	٥

صدق الاستبانة: لكي يتحقق الباحثون من صدق الاستبانة، فقد تم عرضها على (١٦) محكماً من المختصين في العلوم التربوية والنفسية، وقد طُلِب منهم إضافة أو حذف أية فقرة أو وضع أية ملاحظات تتعلق بمدى ملائمة الفقرة للمجال (للمخاطر) الذي أدرجت فيه، وقد تم تعديل الاستبانة في ضوء ملاحظاتهم الطفيفة، وقد اتفقوا على صلاحية كل الفقرات بنسبة اتفاق (٨٧,٥%) فأكثر، والجدول (٥) يوضح ذلك:

جدول (٥) نتائج قيم مربع كاي لصلاحية فقرات استبانة تصور المخاطر

تسلسل الفقرة	عدد المحكمين		النسب	قيمة مربع كاي		الدلالة الإحصائية
	الموافقون	غير الموافقين		المحسوبة	الجدولية	
١، ٢، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٦، ١٧، ١٨، ٢٠، ٢١، ٢٢، ٢٣، ٢٤، ٢٥	١٦	صفر	١٠٠%	١٢,٨	٣,٨٤	دالة
٣،٤، ١٥، ١٩	١٤	٢	٨٧,٥%	٧,٢	٣,٨٤	دالة

ثبات الاستبانة: للتأكد من ثبات الاستبانة طبقها الباحثون على عينة من المتعاطين في مركز تأهيل الأنبار بلغ عددهم (٢٠)، ثم أُعيد تطبيقه عليهم بعد (١٥) يوماً في ظروف متشابهة نوعاً ما، ثم تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين، كما تم حساب دلالة ثبات الاتساق الداخلي للمقياس ومجالاته باستخدام معادلة ألفا كرونباخ، والجدول (٦) يوضح ذلك:

جدول (٦) معاملات ثبات استبانة تصور المخاطر بطريقتي (الاختبار-إعادة الاختبار، وألفا كرونباخ)

ت	مجالات تصور المخاطر	طريقة الاختبار- إعادة الاختبار	طريقة ألفا كرونباخ
١	صحية	٠,٧٢	٠,٧٤
٢	نفسية	٠,٧١	٠,٧٣
٣	اجتماعية	٠,٧٣	٠,٧٦
٤	أمنية	٠,٧١	٠,٧٣
٥	اقتصادية	٠,٧٣	٠,٧٤
الكلي		٠,٧٢	٠,٧٤

الاستبانة بصيغتها النهائية:

تألفت الاستبانة من (٢٥) فقرة توزعت بالتساوي على خمس مجالات (أنواع) لتصور المخاطر لدى المتعاطين، أمام كل فقرة ثلاث بدائل (كبيرة، متوسطة، قليلة)، وتم إعطاء الدرجات (٣، ٢، ١).

وقد صُنفت المخاطر حسب المتوسطات الحسابية لإجابات عينة البحث على فقرات الاستبانة في ضوء المعيار الذي حدده الباحثون بعد تحكيمه وإقراره من بعض المختصين في العلوم التربوية والنفسية، إذ تم تصميم الاستجابات على فقرات الاستبانة على وفق مقياس ليكرت الثلاثي، ولتحديد طول الخلايا (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى (٣-١=٢)، ثم تقسيمها على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية الصحيح أي (٢ / ٣ = ٠,٦٦)، ثم بعد ذلك يتم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس وهي (١)، وهكذا أصبحت طول الخلايا كما في الجدول (٧):

الجدول (٧) معيار الحكم على تصور المخاطر لدى المتعاطين

المتوسط الحسابي	مستوى تصور المخاطر
١ – ١,٦٦	قليل
١,٦٧ – ٢,٣٣	متوسط
٢,٣٤ – ٣	كبير

المعالجات الإحصائية:

أُجريت التحليلات الإحصائية للبيانات باستخدام الوسائل الإحصائية عن طريق الحقيبة الإحصائية SPSS V.25 وهي:

١. **معادلة فشر**: لإيجاد الأوساط المرجحة.
٢. **الوزن المئوي:** لوصف ومعرفة درجة كل فقرة وترتيبها بالنسبة إلى الفقرات الأخرى.
٣. **معامل ارتباط بيرسون:** للتحقق من ثبات الاستبانة بطريقة (التطبيق- إعادة التطبيق).
٤. **ألفا كرونباخ:** للتحقق من ثبات الاستبانة.
٥. **مربع كاي:** للتحقق من نسبة اتفاق المحكمين على صلاحية فقرات الاستبانة.

عرض نتائج البحث ومناقشتها:

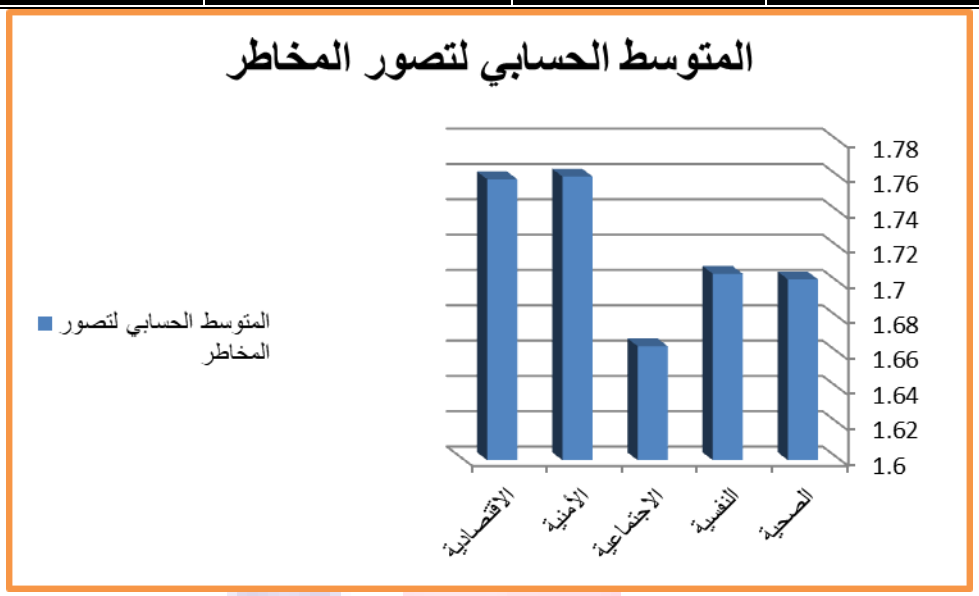
نتيجة الهدف الأول: ما تصور المخاطر لدى المتعاطين في مركز تأهيل الأنبار ؟

طبّق الباحثون الاستبانة على العينة البالغة (١٢٧) متعاطي، ثم دونت استجاباتهم، واستخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لمستوى تصور المخاطر لكل مجال (المخاطر) من مجالاتها، فكانت النتائج كما في الجدول (٨) والشكل (١):

جدول (٨) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتصور المخاطر لدى المتعاطين

ت	المخاطر	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
١	الصحية	١,٧٠٢٣٦٢	٠,٧٤٥٥١١	٤	متوسط
٢	النفسية	١,٧٠٥٥١٢	٠,٧١٤٥٩٢	٣	متوسط

٣	الاجتماعية	١,٦٦٤٥٦٧	٠,٧١٨٩١٢	٥	قليل
٤	الأمنية	١,٧٦٠٦٣	٠,٧٣٨٨٨٩	١	متوسط
٥	الاقتصادية	١,٧٥٩٠٥٥	٠,٧٥٢٣١٣	٢	متوسط
النهائي		١,٧١٨٤٢٥	٠,٧٣٤٠٤٣	متوسط	



الشكل (١) المتوسط الحسابي لتصور المخاطر لدى المتعاطين

يتضح من الجدول (٨) والشكل (١) أن تصور المخاطر لدى المتعاطين كان بمستوى متوسط، إذ بلغ المتوسط الحسابي العام (١,٧١٨٤٢٥)، وحصلت (المخاطر الأمنية) على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (١,٧٦٠٦٣)، تليها (المخاطر الاقتصادية) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (١,٧٥٩٠٥٥)، ثم (المخاطر النفسية) في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (١,٧٠٥٥١٢)، ثم (المخاطر الصحية) بالمرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (١,٧٠٢٣٦٢)، وأخيراً (المخاطر الاجتماعية) في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (١,٦٦٤٥٦٧).

ويعزو الباحثون (**أن تصور المخاطر لدى المتعاطين كان بمستوى متوسط**) إلى أن المتعاطين وهم أغلبهم من فئة الشباب "المراهقين" لا يمتلكون ثقافة ووعي كبير نحو تصورات المخاطر (الصحية والنفسية والاجتماعية والأمنية والاقتصادية) التي سيواجهونها بعد الأدمان على المخدرات في حياتهم المستقبلية، إذ يلجأ المراهقين إلى تعاطي المواد المخدرة عند شعورهم بالوحدة أو التعرض للضغوط في محاولة منهم لصرف التفكير عن هذه المشاعر، وقد يُجربون هذه المواد المخدرة بدافع الفضول وحب الاستطلاع والرغبة في تجريب شيء جديد أو لتعاطي الأصدقاء، ويظن بعضهم أنه لن يلحق بهم أذى ولن تصيبهم أية مخاطر، ومن ثم ينتهي بهم الحال بالوقوع في فخ الإدمان، وهم بهذه الحالة يعجزون عن فهم عواقب تصرفاتهم والمخاطر التي ستصيبهم في

المستقبل، وتتفق هذه النتيجة مع نظرية دافعية الحماية (PTM) للعالم الأمريكي رونالد روجرز (Ronald Rogers) وهي من أهم النظريات التي أشارت إلى مفهوم تصور المخاطر، وإن جذور هذه النظرية تكمن في الخوف، وإن الخوف هو شعور بشري مدرك في أوقات ما خلال حياة الإنسان اليومية وليس شعوراً متلازم، وإنما شعور مكتسب خلال مشاهدات وخبرات سابقة، أي أن الخوف يزيد بعد مشاهة الفرد لنتيجة سيئة في موقف شابق أو تجربته لها، فالخوف سبباً للالتزام بالتعليمات لتلافي بضرر ما، وهذا يسمى بدافع الخوف، ويعتمد الشعور بالخوف على نوع النتيجة السيئة واحتمال وقوعها، وإن الهدف من الشعور بالخوف هو منع الاستجابة لأشياء قد تنتج عواقب سيئة، وإن الشعور بالخوف يدفع مباشرة إلى التغيير في السلوك.(Rogers,1975: 91-93)

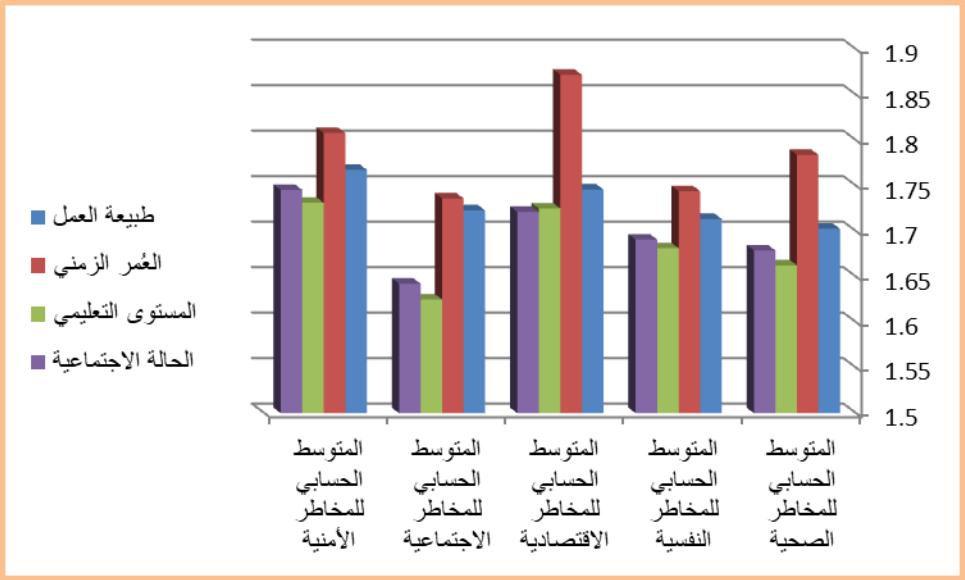
كما يعزو الباحثون حصول (المخاطر الأمينة) على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (١,٧٦٠٦٣) وبمستوى متوسط إلى أن المتعاطين يتابعون مواقع التواصل الاجتماعي عن كثب لاسيما ما ينشر فيها عن موضوع المخدرات وكيفية تأثيرها على أمن الدولة، من حيث انتشار حالات القتل والمشاجرات والميل نحو الجماعات ذات الأفكار المتطرفة بسبب التعاطي والإدمان.

نتيجة الهدف الثاني: هل توجد فروق دالة إحصائياً في تصور المخاطر لدى المتعاطين تُعزى لمتغيرات (طبيعة العمل، العُمر الزمني، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية) لدى المتعاطين في مركز تأهيل الأنبار ؟

للتحقق من هذه النتيجة تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتصور المخاطر حسب هذه المتغيرات كما في الجدول (٩) والشكل (٢):

جدول (٩) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتصور المخاطر حسب المتغيرات

المتغيرات	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية	المخاطر				
		الصحية	النفسية	الاقتصادية	الاجتماعية	الأمنية
طبيعة العمل	المتوسط الحسابي	١,٧٠٢٧٠٣	١,٧١٣٥١٤	١,٧٤٥٩٤٦	١,٧٢٢٩٧٣	١,٧٦٧٥٦٨
	الانحراف المعياري	٠,٧٤١٩٦٥	٠,٧٠٩٨١٦	٠,٧٣٧٠٤١	٠,٧٢٠٠٩٣	٠,٧٣٠٩٣١
العُمر الزمني	المتوسط الحسابي	١,٧٨٤	١,٧٤٤	١,٨٧٢	١,٧٣٦	١,٨٠٨
	الانحراف المعياري	٠,٧٧٥٨٩٧	٠,٧٤١٤١	٠,٧٩١٦٣٨	٠,٧٤٨١٨٩	٠,٧٨٣٥٠٦
المستوى التعليمي	المتوسط الحسابي	١,٦٦٢٥	١,٦٨١٢٥	١,٧٢٥	١,٦٢٥	١,٧٣١٢٥
	الانحراف المعياري	٠,٧٤٩٠٨١	٠,٧٢٦٨٥٨	٠,٧٤٧٣٠٩	٠,٧١٨٣٣	٠,٧٤١٤
الحالة الاجتماعية	المتوسط الحسابي	١,٦٧٨٧٨٨	١,٦٩٠٩٠٩	١,٧٢١٢١٢	١,٦٤٢٤٢٤	١,٧٤٥٤٥٥
	الانحراف المعياري	٠,٧٥١٨٨٦	٠,٧١٨٠٠٢	٠,٧٦٣٩١٧	٠,٧٢٣٩٤٨	٠,٧٤٢٥٧



الشكل (٢) المتوسطات الحسابية للمخاطر حسب متغيرات (طبيعة العمل، العُمر الزمني، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية)

ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الأحادي المتعدد، والجدول (١٠) يوضح ذلك:

جدول (١٠) تحليل التباين الأحادي المتعدد لأثر المتغيرات على المخاطر

	المخاطر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدالة الإحصائية Sig.
مصدر التباين	الصحية	٦,٦٢٠	٣	٢,٢٠٧	٠,٤٣٨	٠,٧٢٦
	النفسية	٢,٢٣٠	٣	٠,٧٤٣	٠,٢٣٧	٠,٨٧٠
	الاجتماعية	٥,٥٤٤	٣	١,٨٤٨	٠,٤٥١	٠,٧١٧
	الأمنية	٣,١٥٦	٣	١,٠٥٢	٠,٢٨٢	٠,٨٣٨
	الاقتصادية	٢,٢٩٢	٣	٠,٧٦٤	٠,١٨٣	٠,٩٠٨
الخطأ	الصحية	٦١٩,١١٣	١٢٣	٥,٠٣٣		
	النفسية	٣٨٥,٤٢٣	١٢٣	٣,١٣٤		
	الاجتماعية	٥٠٤,٢٢٠	١٢٣	٤,٠٩٩		
	الأمنية	٤٥٨,٩٢٣	١٢٣	٣,٧٣١		
	الاقتصادية	٥١٢,٣٨٥	١٢٣	٤,١٦٦		
الكلي المصحح	الصحية	٦٢٥,٧٣٢	١٢٦			
	النفسية	٣٨٧,٦٥٤	١٢٦			
	الاجتماعية	٥٠٩,٧٦٤	١٢٦			

	الأمنية	٤٦٢,٠٧٩	١٢٦			
	الاقتصادية	٥١٤,٦٧٧	١٢٦			

يتبين من الجدول أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥) تعزى لأثر المتغير (طبيعة العمل، العُمر الزمني، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية) في جميع المخاطر (الصحية، النفسية، الاجتماعية، الأمنية، الاقتصادية)، ويعزو الباحثون هذه النتيجة إلى أن المتعاطين وبالرغم من هذه المتغيرات إلا أنهم لم يضعوا في تفكيرهم أنهم سيواجهون مخاطر في هذه المجالات وهذا يؤكد على أنهم بغير وعي كافٍ نحو هذه المخاطر.

الاستنتاجات: في ضوء نتائج البحث استنتج الباحثون الآتي:

١. أن تصور المتعاطين في مركز تأهيل الأنبار بمخاطر المخدرات كان بمستوى متوسط.
٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصور المخاطر تعزى لمتغيرات (العُمر الزمني، وطبيعة العمل، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية).
٣. كان لعينة البحث تصوراً بالمخاطر الأمنية أكثر من أنواع المخاطر الأخرى وذلك لأنهم متابعين للأخبار التلفزيونية ومواقع التواصل الاجتماعي التي تدور حول المخدرات وتجارها والمدمنين والمشاجرات وحالات القتل الأمر الذي زاد من تصورهم لهذه المخاطر.

التوصيات: في ضوء نتائج البحث يوصي الباحثون بما يأتي:

على الوحدات الإرشادية القيام بـــــ:

١. إعداد برامج إرشادية وقائية لزيادة وعي المدمنين في مركز تأهيل الأنبار بتصورهم لمخاطر المخدرات.
٢. عقد ندوات وجلسات إرشادية للمتعاطين لبيان خطر التعاطي وما هي مخاطره التي سوف يصابون بها.
٣. دعوة كافة المؤسسات لاسيما التربوية بالاهتمام بظاهرة التعاطي وبيان مخاطرها على كل الفئات العُمرية.

المقترحات: في ضوء النتائج واستكمالاً للبحث الحالي يقترح الباحثون:

١. إجراء دراسة قياس تصورات مخاطر التعاطي لدى طلبة المرحلة الثانوية.
٢. إجراء دراسة أسباب التعاطي لدى المتعاطين في مركز تأهيل الأنبار.
٣. إجراء دراسة أثر برنامج إرشادي في تنمية الوعي بمخاطر التعاطي لدى عينة من المتعاطين في مركز تأهيل الأنبار.

المصادر:

١.آبادي، فيروز مجد الدين (٢٠٠٠): القاموس المحيط، دار إحياء التراث العربي.
٢.أبو جناح، رجب محمد(٢٠٠٠): المخدرات آفة العصر، دار قباء الحديثة للطباعة والنشر.
٣.أبو غرارة، مصباح (١٩٩٠): المخدرات، سلسلة الوعي الأمني، ط١، مطابع العدل، طرابلس.

٤.أحمد، بدرية كمال (٢٠١٣): نظريات علم النفس، مكتبة كلية الآداب، جامعة المنصورة، مصر.
٥.الأسدي، سعيد جاسم وفارس، سندس عزيز (٢٠١٤): الأساليب الإحصائية في البحوث للعلوم التربوية والنفسية والاجتماعية والإدارية والعلمية، عمان، دار صفاء للنشر.
٦.الأصفر، أحمد عبد العزيز (٢٠٠٤): عوامل انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع العربي، الرياض.
٧.أم السعود، ابراهيم (٢٠١٥): الإدمان على المخدرات بين التحليل النفسي والاجتماعي، مجلة تطوير، عدد ١٢، جامعة الجلفة.
٨.البستاني، انطوان لطف الله (١٩٧٩): المخدرات اعرف عنها وتجنبها، بيروت، لبنان.
٩.حسون، مسلم طاهر (٢٠٢٢)، التدابير الدولية لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية، مركز دراسات الكوفة، العدد (٦٦)، الجزء (١)، حزيران: ٥٣٩-٥٨٢.
١٠.الركابي، لمياء ياسين (٢٠١١): أسباب تعاطي المواد المخدرة لدى طلبة المرحلة الإعدادية، مجلة العلوم النفسية، جامعة بغداد، مركز البحوث النفسية، العدد (١٩):٧٥-١٠٩.
١١.زيعور، علي (١٩٨٦): احاديث نفسانية اجتماعية ومبسطات في التحليل النفسي والصحة العقلية، دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت.
١٢.سامح، محمد (٢٠٢٠): اضرار المخدرات النفسية والجسدية على المدمن وكيفية علاجها نهائياً، مستشفى التعافي للطب النفسي وعلاج الادمان.
١٣.سويف، مصطفى (١٩٩٦): المخدرات والمجتمع، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.
١٤.سويف، مصطفى (١٩٩٥): المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية، سلسلة عالم المعرفة، الكويت.
١٥.الشديفات، محمود (١٩٩٦): المخدرات (الخدر وفساد العقل)، دراسة في ظاهرة انتشار المخدرات في الوطن العربي وسبل الوقاية منها، دار آفاق، عمان.
١٦.الشناوي محروس محمد وعبد الرحمن محمد السيد، ١٩٩٨، العلاج السلوكي الحديث، أسسه وتطبيقاته، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، عبده غريب، القاهرة، مصر.
١٧.صادقي، فاطمة (٢٠١٤): الاثار النفسية للإدمان على المخدرات، دراسة نفسية وتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، عدد١٢، الجزائر.
١٨.الطوارنة، كامل حامد (٢٠١٢): المخدرات عوامل انتشارها وآثارها، مجلة الحوار، العراق.
١٩.عبد العزيز، مراد عزت (١٩٩٤): المخدرات تخريب للنفس البشرية، ط١، دار النهضة، بيروت.
٢٠.عبد المنعم، عفاف (٢٠٠٣): الإدمان ، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
٢١.علي، محمود السيد (٢٠١٢): المخدرات و تأثيراتها وطرق التخلص الآمن منها، ط ١، الرياض.
٢٢.عيسوي، عبد الرحمن (١٩٩٣): سيكولوجية الإدمان وعلاجه، دار النهضة للطباعة والنشر، بيروت.

٢٣.قماز، فريدة (٢٠٠٩): إدراك المعاملة الوالدية وتعاطي الشباب المخدرات، مجلة العلوم الإنسانية، ع (٣١)، جامعة الإخوة منتوري قسنطينة، الجزائر.
٢٤.كردي، ياسمين (٢٠٠٦): المخدرات في المجتمع وإعادة تأهيل المدمنين على المخدرات،(رسالة ماجستير) غير منشورة، كلية الآداب والعلوم الإنسانية ، جامعة دمشق.
٢٥.كمال، علي (١٩٨٣): النفس انفعالاتها وأمراضها وعلاجها، دار واسط للنشر.
٢٦.الكيلاني، عبد الله زيد ونضال كمال الشريفين (٢٠١٤): مدخل إلى البحث في العلوم التربوية والاجتماعية (أساسياته، مناهجه، تصاميمه، أساليبه الإحصائية)، ط٣، دار المسيرة للنشر، عمان.
٢٧.مايستراشي، نيكول (٢٠١٤): المخدرات، ترجمة زينا مغربل ودحام اسماعيل العاني، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية، الرياض.
٢٨.مشاقبة، محمد أحمد (٢٠٠٧): الادمان على المخدرات الارشاد والعلاج النفسي، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
٢٩.المعايطة، حمزة عبد المطلب كريم، والمجالي، علاء عبد الحفيظ، وأبو سمهدانه، مروان سعد ناصر (٢٠١٧): ظاهرة تعاطي المخدرات ومخاطرها في حدوث الجريمة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية، مجلة العلوم التربوية، جامعة البلقاء التطبيقية، العدد (٣)، الجزء (٣):٢٣٨-٢٦٥.
٣٠.المنيزل، عبد الله فلاح، والعتوم، عدنان يوسف (٢٠١٩): مناهج البحث في العلوم التربوية والنفسية، عمان، دار إثراء للنشر.
٣١.المهندي، خالد حمد (٢٠١٣): المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، وحدة الدراسات والبحوث مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات لمجلس التعاون لدول الخليج العربية، الدوحة، قطر.
٣٢.الهدية بن علي، بن عبد الرحمن أحمد (٢٠٠٨)، السياسية الجنائية لمكافحة ترويج المخدرات في نظم مجلس التعاون الخليجي "دراسة تأصيلية تحليلية تطبيقية مقارنة"، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية.
٣٣.هلال محمد ناجي (١٩٩٩): الإدمان المخدرات : رؤية علمية اجتماعية، دار المعارف، القاهرة.
٣٤.وقائع الورشة الوطنية لدراسة آليات الحد من تعاطي المخدرات تحت شعار (تحصين الشباب من المخدرات مسؤوليتنا جميعاً) للمدة من (١٤-٢٠٢٢/٣/١٥)، كلية الآداب، جامعة الإمام جعفر الصادق.
٣٥.يس، أحمد (٢٠٠٩): تأثير تعاطي المخدرات على الفرد والمجتمع، السويس، مصر.
36.Conner, M. Norman, P.(2001). Predicting Health Behaviour. Open University Press. UK.

37.Diefenbach, M. A., & Leventhal, H. (1996). The common-sense model of illness representation: Theoretical and practical considerations. Journal of social distress and the homeless, 5(1), 11-38.

38. Douglas, M., & Wildavsky, A. B. (1982). Risk and Culture: An essay on the selection of technical and environmental dangers. Berkeley: University of California Press.

39.Douglas, M., & Wildavsky, A. (1983). Risk and culture: An essay on the selection of technological and environmental dangers. Berkeley, CA: University of California Press.

40. Evans, G., & Durant, J. (1995). The relationship between knowledge and attitudes in the public understanding of science in Britain. Public Understanding of Science, 4, 57–74.

41.Finucane, M. L., Alhakami, A., Slovic, P., & Johnson, S. M. (2000). The affect heuristic in judgˇments of risks and benefits. Journal of Behavioral Decision Making, 13(1), 1–17.

42.. Janis, I. L. (1977). Effects of fear-arousal on attitude change. In L Berkowitz (Ed.), Advances in experimental social psychology. New York:
Academic Press.

43.Koole, S. L. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. Cognition and Emotion, 23(1), 4–41.

44.Lioyd D , Johnston and other : Drugs and delinquency "search for causal connection" , Denise B Kandel ed longitudinal research on druge use , printed in U.S.A.

45.Macdonald, D., (1984), Drugs, Drinking and Adolescents, Chicago: Book medical publishers.

46.McCrae, R. R., and Costa, P. T. Jr. (1997). “Conceptions and correlates of openness to experience,” in Handbook of Personality Psychology, eds R. Hogan, J. A. Johnson, and S. R. Briggseds (Cambridge, MA: Academic Press), 825–847.

47.Moeller, F. G., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M., and Swann, A. C. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. Am. J. Psychiatry 158, 1783–1793.
48.Perpiñá, C., Segura, M., and Sánchez-Reales, S. (2017). Cognitive flexibility and decision-making in eating disorders and obesity. Eating Weight Disord. 22, 435–444
49.Poortinga, W., & Pidgeon, N. F. (2006). Prior attitudes, salient value similarity, and dimensionality: Toward an integrative model of trust in risk regulation. Journal of Applied Social Psychology, 36, 1674–1700
50. Rasmussen, S,. (2000), Addition Treatment: Theory and Practice, London. Sage Publication, INC
51.Raue, M., Lermer, E., Streicher, B., & Slovic, P. (2018). Psychological perspectives on risk and risk analysis. Theory, models, and applications. Cham: Springer
52.Ricciardi, V., & Simon, H, K. (October, 2000). The Case For Behavioral Finance: A New Frontier. The Northeast Business & Economics Association. 27th Annual Conference, Islandia, New York
53.Rogers, R. W. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. Journal of Psychology, 91, 93–114
54.Rogers, R. W. (1993). Cognitive and physiological process in Fear - pased attitude chang: Arevised theory of protection motivation New York: Guil ford Press.
55.Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. Psychol. Monogr. 80, 1–28.
56.Schwartz, S. H. (1992). Universals in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical tests in 20 countries. Advances in Experimental Social Psychology, 25, 1–65.
57.Slovic, P., Fischhoff, B., & Lichtenstein, S. (1982). Why study risk perception? Risk Analysis, 2(2), 83–93.
58.Slovic, Paul, ed. (2000) The Perception of Risk. Earthscan, Virginia.
59.So, J. (2013). A further extension of the extended parallel process model (E-EPPM): Implications of cognitive appraisal theory of

emotion and dispositional coping style. Health communication, 28(1), 72-83.

60. Steinberg, L. (2004). Risk taking in adolescence: what changes, and why? Ann. N. Y. Acad. Sci. 1021, 51–58.

61.Stoeber, J., & Janssen, D. P. (2011). Perfectionism and coping with daily failures: Positive refram- ing helps achieve satisfaction at the end of the day. Anxiety, Stress, and Coping, 24(5), 477–497.

62.Taylor, S. E., Klein, L. C., Lewis, B. P., Gruenewald, T. L., Gurung, R. A., & Updegraff, J. A. (2000). Biobehavioral responses to stress in females: tend-and-befriend, not fight-or-flight. Psychological review, 107(3), 411

63. Teigen, K. H., Brun, W., & Slovic, P. (1988). Societal risks seen by a Norwegian public. Journal of Behavioral Decision Making, 1, 111–130

64.Whiteside, S. P., and Lynam, D. R. (2001). The five factor model and impulsivity: using a structural model of personality to understand impulsivity. Pers. Individ. Differ. 30, 669–689.

65.Witte K (December 1992). "Putting the fear back into fear appeals: The extended parallel process model". Communication Monographs. 59 (4):
329–349.

66.You, X., Ji, M., and Han, H. (2013). The effects of risk perception and flight experience on airline pilots‟ locus of control with regard to safety operation behaviors. Accident Anal. Prevent. 57, 131–139

67.Zuckerman, M. (1994). Behavioral Expressions and Biosocial Bases of Sensation Seeking. Cambridge: Cambridge university press.

68.Zuckerman, M., and Kuhlman, D. M. (2000). Personality and risk-taking: common bisocial factors. J. Pers. 68, 999–1029.

دور الوعي النفسي للحد من الادمان على المخدرات لدى طلبة الجامعة دراسات معاصرة

م.د. عمر شهاب أحمد
مكان العمل - المديرية العامة لتربية ديالى
omarshihab1012@gmail.com

الكلمات المفتاحية: دور – الادمان - معاصرة

الملخص:

يهدف البحث إلَى إبراز دور اَلوعي اِلنفسي للفئات العمرية الشابة للوقاية من خطر الإدمان على المخدرات ، والتعرف على الأسباب التي أدت إلى زيادة استعمال المواد المخدرة والمسببة للإدمان في المجتمع العراقي ، وقيام الباحث ببناء مقياس الوعي النفسي وتم استخراج الصدق الظاهري للمقياس وعرض على (١٨) محِكم في العلًوم التربوية والنفسية وبلغ معامل اَلصدق (٠،٨٠) واستخراج الثبات بطريقتين الاولى بلغ معامل الثبات بطريقة اعادة الاختبار (٠،٧٩) وبلغ معامل الثبات بطريقة الفا كرونباخ (٠،٨١) وتم استخراج باقي الخصائص السايكومترية ، وتم تطبيق المقياس على (٤٠٠) طالب وطالبة من جامعة ديالى وتوصل البحث الى مجموعة نتائج ، وكانت اهم التوصيات : يجب قيام مؤسسات التربوية والعلمية بث الوعي الصحي والتربوي من اجل مكافحة المخدرات وكذلك اتباع طرق جديدة للتقصي عن حجم ظاهرة تعاطي الشباب للمخدرات، واعتماد البرامج الوقائية من خلال تفعيل دور الأجهزة الإعلامية المرئية والمسموعة والمؤسسات الدينية والاجتماعية .

The role of psychological awareness in reducing drug addiction among university students Contemporary studies

M.D. Omar Shahab Ahmed
Workplace - General Directorate of Education Diyala
omarshihab1012@gmail.com

Keywords: Role - Addiction - Contemporary

Abstract:

The research aims to highlight the role of psychological awareness of young age groups to prevent the risk of drug addiction, and to identify the reasons that led to the increased use of narcotic and addictive substances in Iraqi society, and the researcher built a psychological awareness scale and extracted the apparent validity of the scale and presented it to (18) referees in educational and psychological sciences and the validity coefficient reached (0.80) and the stability was extracted in two ways, the first was the stability coefficient by the retest method (0.79) and the stability coefficient by the Cronbach's alpha method reached (0.81) and the rest of the

psychometric properties were extracted, and the scale was applied to (400) male and female students from the University of Diyala and the research reached a set of results, and the most important recommendations were: Educational and scientific institutions must spread health and educational awareness in order to Combating drugs, as well as adopting new methods to investigate the extent of the phenomenon of youth drug abuse, and adopting preventive programs by activating the role of visual and audio media, religious and social institutions.

الفصل الاول

اولا : مشكلة البحث:

يتبين ان هناك مشكلة في انخفاض مستوى الوعي النفسي لدى الكثير من طلبة الجامعة والتي تؤثر على مستوى تفكيرهم وسلوكهم وبالتالي تؤثر على العملية التعلمية في داخل الميدان التربوي وعلى التوافق الاجتماعي ، ومنطقا الشخص الذي يكون لدية مستوى عالي من الوعي النفسي بالتاكيد سيكون لديه سلوك ايجابي مع ذاته ومع المجتمع الذي يعيش فيه علما ان الطالب الذي لم يكن بمستوى عالي من التوافق النفسي في الميدان التربوي والاكاديمي من المؤكد يؤثر على حياتيه الشخصية (عزيز، ٢٠١٥: ٢)

يعد نجاح الناس في اغلب المشاكل التي يتعرضون لها في الحياة و وأدراكهم لكل جانب من جوانبها دليل على تمكينهم من تفسير العلاقات بين جهودهم المبذولة والنتائج المترتبة على حلها، وأمكانيتهم في المحافظة على استمرارية هذا السلوك أتجاه العقبات والصعوبات التي تواجههم مما يولد لديهم القدرة عمى مواجهة جميع المواقف واكتساب الخبرات العقيلة والانفعالية والاجتماعية بصورة واعية فالانسان يجب ان يكون مدركاً لذاته وواعيا لوجوده ، ذلك الوعي الذي يتخخل كل شيء فيه (الخالدي ، ٢٠١١ : ٢).

واذا كان وعي الانسان المعاصر بمجالات الحياة العصرية كافة ضرورة قائمة، فأن الوعي السيكولوجي بذلك يصبح اكثر اهمية لانه يدرس الانسان بصفه عامة ، وان معرفة النفس والشعور بها وأدراكها ينبع من ملاحظة الانسان لنفسه والادراك التام لحقيقة مشاعره بالتحدي (سيف ، ٢٠٠١ : ٣٠) ، وتشير دراسة (الزيود ، ٢٠٠٤) أن طلبة الجامعة ليسوا بمنأى من الظروف المخلتفة و المواقف الحياتية الشديدة والصراعات والتناقضات والمشكلات التي تزيد من متطلبات الحياة، بحيث تبرز حاجات متعددة تحتاج الى اشباع ورغبات قد لا تتحقق، بحيث تصبح حاجات ملحة تدفع الشخص الى اشباعها بطرق ووسائل قد تكون غير مقبولة اجتماعياً (الزيود ، ٢٠٠٤ : ٣٥) وتكمن

مشكلة البحث بالاجابة على التساؤل الاتية : هل يمتلك عينة البحث دور الوعي النفسي لدى طلبة الجامعة ؟ .

ثانياً : اهمية البحث :

تعد اهمية البحث من خلال اهتمامها بفئة عمرية مهمة وهي فئة طلبة الجامعة الذين يعتبروا اساس كل المجتمعات وخاصة البيئة الدراسية والتعليمية ويكون القدرة على مواجهة خطر وافة المخدرات وان دور الوعي النفسي للفرد بذاته ومحيطه الاكاديمي والاجتماعي قد يجعله قادرا على استعمال انماط معرفية وسلوكية متعددة ، بحيث يستطيع ان يستبصر حالة الصراع التي قد تحدث عنده، سواء بين حاجاته ومطالباته الذاتية او بين المعايير الاجتماعية او بين فضالً الاجتماعية التي يقوم بها، إذ الدوافع والضوابط والقيم الاخلاقية قادرة على مواجهة خطر المخدرات التي يواجه طلبتنا خاصة والمجتمع بشكل عام ، فضلا عن صراع الادوار تحدث الصراعات شعورياً ويكون الشخص واعياً بها وذلك من السهل اكتشافه، و قد يحدث ذلك ذاتياً و لا شعورياً من دون وعي الشخص بذاته وقد يكون من الصعب اكتشافه، ويمكن الاستدلال عليه من سلوك الفرد (زهران ،١٩٨٧ : ١١٧) .

أن عقول الناس ومداركهم تختلف فيما بينهم وفق مبدأ الفروق الفردية والتفاوت والاختلافات في القدرات العقلية والفكرية ودرجات الوعي النفسي ومستوياته، فضالً عن الاختلاف في درجات الفهم والاستبصار و سرعة الاستجابة، فمنهم من لا يقتنع بالدليل الا اذا ظهرت لو الحكمة من ذلك التشريع، ومنهم من يكفيه الدليل ويقف عنده إذ يعرض عليع بأسلوب الحوار والاقناع ثم الاخذ بها والعمل بمقتضاه (لقره غولي و العكيلي ،٢٠١٢ : ٢٨٧) .

تشير دراسة العبيدي (٢٠٠٨) التي تناولت دور الوعي – النفسي بالذات الخاصة واثره في عملية الاقناع على عينة من طلبة الجامعة، وقد اشارت نتائج الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة احصائية في مدى تأثر المجموعتين التجريبية بالرسالة الاقناعية من الاشخاص ذوي الشعور العالي بالوعي النفسي الخاصة اقل تأثير بالفرد بالرسالة الاقناعية من الافراد ذوي الشعور الواطئ بالوعي النفسي الخاصة وان هولاء الاشخاص من السهل التأثير فيهم والتلاعب بمدركاتهم الحسية خلال عملية الاقناع (العبيدي، ٨٠٠٨: ١٣٨) .

ثالثا ـ اهداف البحث :

١ـ يهدف البحث التعرف الى دور الوعي النفسي لدى طلبة الجامعة .

٢ـ دلالة الفروق الإحصائية في دور الوعي النفسي تبعا لمتغير الجنس(ذكور- إناث)

٣ ـ دلالة الفروق الإحصائية في دور الوعي النفسي تبعا لمتغير التخصص(علمي – انساني) .

رابعاً :- حدود البحث :- يتحدد البحث بطلبة جامعة ديالى الدراسة الصباحية من كلا الجنسين (ذكور – إناث) وكلا التخصصين (علمي – إنساني) للعام الدراسي (٢٠٢٤- ٢٠٢٥ م).

خامساً :- تحديد المصطلحات : اولاً دور الوعي النفسي عرفه جولمان : بأنه الوعي النفسي بأنه مراقبة نفسك ومشاعرك ومعرفة الحاجات التي يحتاجها الفرد واتخاذ القرارات الشخصية ومراقبة افعالك ومشاعرك والتعرف على عواقبهما ، وامكانية تحديد من يحكم القرار ، افكار الفرد ام مشاعره (Goleman, 2000 : 35).

التعريف الإجرائي :

هو الدرجة الكلية التي يحصل عليها (الطالب أو الطالبة) من خلال إجابته على مقياس دور (الوعي النفسي) في البحث الحالي .

الفصل الثاني / اطار نظري / الوعي النفسي

اولاً: الوعي النفسي :

يعد الوعي النفسي أحد مكونات الذكاء الوجداني التي أشار (إليبا ماير وسالوفي) حيث يمثل الوعي النفسي الذكاء الشخصي الداخلي (Salovey & Jansaz 433 1999,؛) ، والركيزة ألاساسية لذكاء الوجداني متضمناً القدرة على الانتباه الادراك الجيد للانفعالات والمشاعر. يعرفه ٢٠٠٤ Wendy,الوعي النفسي بأنه معرفة الفرد لنقاط القوة والضعف لديو بصورة دقيقة، وعرفه ماكرى (Macrae ٢٠٠٤,) بأنو قدرة الفرد على قراءة انفعالاته وادراكاته لتأثير تلك الانفعالات في سلوكه ومعرفة نقاط القوة لديه وجوانب انفعالاته (فاروق عثمان ومحمد رزق ، ١٩٩٨ :١٠).

يميز نيوين وفوغي (Vogeley and Newen, 2003) بين الوعي النفسي المفاهيم والوعي النفسي التمثيلي"، حيث يشير الوعي النفسي المفاهيم أن يمكن لمفرد أن يمثل نفسه بشكل مفاهيمي، بما في ذلك حالاته العقلية فيتعلق بشكل فريد بالنفس وتجاربها العقلية، بينما يتكون "الوعي النفسي التمثيلي من بناء نموذج عقلي للنفس وغيرها من الناس ويشمل الوصول إلى معرفة السيرة الذاتية، فيتضمن بشكل صريح ذكريات النفس واستنتاجات حول تجارب الاخرين (Vogeley and Newen, 2003: 37) .

وأشار (٢٠١١,٨٠٨) Morin إلى أن الوعي يتكون من أربع مستويات تتمثل في

- اللاوعي :Unconsciousness ويشير إلى عدم الاستجابة للذات والبيئة.
- الوعي Consciousness بتركيز الانتباه على البيئة ويتم بمعالجة المحفزات الخارجية الواردة.

- الوعي النفسي Psychological awareness : بتركيز الانتباه على الذات ويهتم بمعالجة المعلومات الذاتية الخاصة والعامة.
- الأدراك النفسي للوعي Psychological awareness of consciousne: ويعني إدراك أن المرء مدرك لنفسه .

ثانيا : المشاركة الوجدانية : حظي مفهوم المشاركة الوجدانية بالاعتمام الكبير في مجال علم النفس الاجتماعي، وعلم النفس الالكلينكي، وبرز دوره في مجال العلاج النفسي، باعتباره سلوكا بينشخصياً مركباً ، لو دور في مجال الأدراك الشخصي يعد من اهم العوامل التي تجعل لمرء شخصية بارزة تساعده على أن يكون محبوباً من الجميع، وأن يكون مؤثراً (عائشة و فوزية ،٢٠١٨: ٩٧) .

ثالثا : التمكين النفسي Empowerment Psychological : لم يعد من الضروري تهميش العاملين، بل يجب تحميلهم المسؤولية ومشاركاتهم في اتخاذ القرارات وتعزيز الطاقة الابداعية لديهم (Turvey & Knight٢٠٠٦ ٣١٣ :)، فيتضمن التمكين للمستقبل النفسي لموظفين في اتخاذ قرارتهم Amundsen & (كرين وأشارت
(Matinsen, 2015: 84 ; Bhatangar & Sandhu, 2005: 461.

اي أن التمكين النفسي من الممارسات الحديثة التي تحقق تحسين الاداء الوظيفي وتؤثر في دوافع العاملين ومواقفهم تجاه العمل يصف باراك وسادوفيسكي التمكين النفسي بأنه شعور شخصي لدى الفرد بقدرته على التصرف بشكل فعال لتحقيق النتائج المرجوة وكذلك يوصف بأنه دافع داخلي لدى الفرد يحثو ويشجعه على إنجاز مهامه الشخصية متضمناً معتقدات الفرد تجاه عمله وقدرته على اداء مهامه على بنجاح وقدرته على التأثير في نتائج العمل (Orgambidez 2015 : 127&Moura)

الفصل الثالث / اجراءات البحث

اولا – مجتمع البحث : يَقصد بمجتمع البحث جميع مفردات الظاهرة التي يقوم الباحث بدراستها سواء كانت أشخاصا أو إفراد او أشياء المراد دراستهم من المجتمع (الجابري ، ٢٠١١ : ٢٤٥)، تكون مجتمع البحث من طلبة جاَمعة ديالى الدراسة الصباحية للعام ألدراسي (٢٠٢٢- ٢٠٢٣) والبالغ عددهم (٢٢٢٥٨٤) طالب وطالبة موزعين بحسب متغير الجنس بواقع (٨٧٤٧) طالب بنسبة (٤١%) من مجموع الطلبة الكلي وبواقع (١٢٥٣٧) طالبةَ وبنسبة (٥٩%) من مجموع الطلبة الكلي ويتوزع المجتمع كذلك بحسب متغير التخصص العلمي والانساني ، اذ بلغ عدد الطلبة في التخصص العلمي (٩١٢٣) طالب وطالبة يشكل نسبة (٤٣%) من مجموع الطلبة الكلي والتخصص الانساني (١٢١٦١) طالب وطالبة وبنسبة (٥٧%) من مجموع الطلبة الكلي والجدول (١) .

جدول (١) مجتمع البحث موزع حسب التخصص والكليات والجنس

التخصص	الكليات	الجنس		المجموع
		ذكور	اناث	

العلمي	العلوم	٥٤٤	١١٢٠	١٦٦٤
	الهندسة	١٠٤١	٥٨٧	١٦٢٨
	الزراعة	٢٠٠	٢٤٤	٤٤٤
	الطب	٢٨٩	٧٦٥	١٠٥٤
	الطب البيطري	١٥١	١٤٢	٢٩٣
	الادارة والاقتصاد	٥٣٣	٥٣٣	١٠٦٦
	الفنون الجميلة	١٦٤	٣٥٧	٥٢١
	التربية البدنية والعلوم الرياضية	٨٥٠	٢٥٥	١١٠٥
	التربية للعلوم الصرفة	٤٥٠	٨٩٨	١٣٤٨
مجموع التخصص العلمي		٤٢٢٢	٤٩٠١	٩١٢٣
الانساني	التربية المقداد	٢٩٦	٤٢١	٧١٧
	التربية الاساسية	١٧٢٧	٢٦٢٥	٤٣٥٢
	العلوم الاسلامية	٥٠٣	١٢٥٥	١٧٥٨
	التربية للعلوم الانسانية	١٤٦٥	٢٨٢٠	٤٢٨٥
	القانون والعلوم السياسية	٥٣٤	٥١٥	١٠٤٩
مجموع التخصص الانساني		٤٥٢٥	٧٦٣٦	١٢١٦١
المجموع الكلي		٨٧٤٧	١٢٥٣٧	٢٢٢٥٨٤

ثانيا : عينة البحث :

يقصد بها إنموذج معين مسحوب من المجتمع الكلي الأصلي يتم اختيارها وفق قواعد محددة لغرض تمثيل المجتمع تمثيلًا جيد وصحيح نتيجة صعوبة في دراسة مجتمع البحث بصورة كاملة لذا من الملائم أن يكون اختيار العينة بصورة ممثلة للمجتمع الأصلي للبحث تحمل صفاته المشتركة (ابو بكر ،٢٠١٦: ٩٧) ، وفقًا لذلك تم اختيار عينة البحث الحالي بالطريقة الطبقية العشوائية ذات التوزيع المتناسب وعلى اساس ذلك تضمنت عينة البحث للتحليل الاحصائي (٦) كليات من مجموع كليات جامعة ديالى وبواقع ثلاثة للتخصص العلمي وثلاثة للتخصص الإنساني وبنسبة (٤٢,٨%) من مجتمع البحث وبلغ عدد أفراد عينة البحث الاساسية (٤٠٠) طالبٍ وطالبةٍ، اما عينة التحليل الاحصائي بلغت (٤٠٠) طالب وطالبة ، بنسبة (٠,٩ %) من مجتمع البحث وبواقع (٧٨) طالباً بنسبة (٨٩، ٠%) و(١٢٢) طالبةً بنسبة (٠،٩٧%) وبلـــغ عدد الطلبة للتخصص الإنساني (٣١٢) الذين يشكلون نسبة (١،٢٨٢%) بواقـــع (١١١) طالباً و(٢٠٣) طالبةً في حـــين بلغ عـــدد الطلبة للتخصص العلـــمي (٨٦) والذيـــن يشكلون نسبـــة (٠،٤٨٢ %) بواقع (٤٤) طالباً و (٤٢) طالبـــة، والجدول (٢) .

جدول (٢) عينة البحث الاساسية موزعة بحسب التخصص والكليات والجنس

التخصص	الكليات	الجنس	المجموع

		ذكور	اناث	
العلمي	كلية الزراعة	٦	٧	١٣
	التربية الرياضية	٢٥	٨	٣٣
	التربية للعلوم الصرفة	١٣	٢٧	٤٠
مجموع التخصص العلمي		٤٤	٤٢	٨٦
الانساني	التربية الاساسية	٥٢	٧٩	١٣١
	التربية للعلوم الانسانية	٤٤	٨٥	١٢٩
	العلوم الاسلامية	١٥	٣٩	٥٤
مجموع التخصص الانساني		١١١	٢٠٣	٣١٤
مجموع الكلي		١٥٥	٢٤٥	٤٠٠

ثالثا : اداة البحث : نظراً لأن البحث يهدف الى تعرف دور الوعي النفسي لدى طلبة الجامعة ،، لتحقيق أهداف البحث يتطلب وجود اداة تتوفر فيها خصائص القياس النفسي وهي كما يأتي:-

❖ **مقياس دور الوعي النفسي :** لما كان البحث يسعى للتعرف على دور الوعي النفسي عند طلبة الجامعة أوجب ذلك بناء مقياس لتحقيق ذلك الغرض ولتعذر في الحصول على مقياس عراقي أو عربي او أجنبي يخدم أهداف البحث ، واستنادًا إلى ذلك اتبع الباحث الخطوات التالية :-

❖ **تحديد الاساس النظري والمفهوم:** تم الاعتماد على نظرية **(جلمان ٢٠٠٠)**

تحديد مجالات المقياس :حدد العالم جلمان ثلاث مجلات لبناء المقياس كما في الفصل الثاني .

❖ **صياغة فقرات المقياس :** لغرض صياغة واعداد فقرات تغطي مجالات المقياس تم ,وضع عدد من الفقرات لبناء مقياس دور الوعي النفسي عند طلبة الجامعة تضمن المقياس (١٨) فقرة بصيغتها الاولية (ملحق/١) وعند صياغة فقرات المقياس تم مراعاة ما يأتي :-

١ –يجب ان تكون الفقرة مرتبطة ارتباط كلي ومباشر بالمفهوم وان تقيس السمة ذاتها وان تتميز بالوضوح وغير قابلة للتأويل من قبل عينة البحث (الخرابشة ، ٢٠٠٧ : ١٤٨)

٢ – صياغة فقرات الاستبانة بشكل واضح ومفهوم .

٣ – تجنب استعمال التعابير او المصطلحات غير مفهومة او التي تحتمل اكثر من تفسير .

٤ – ان يكون طول الفقرة مناسبا وتجنب الاسئلة الطويلة التي قد تضلل المفحوص .

٥ – يجب ان تكون كل فقرة تعالج مشكلة واحدة او ظاهرة معينة وتجنب الفقرات التي تتطرق الى اكثر من فكرة او موضوع او مشكلة في نفس السؤال (عليان ، ٢٠٠١ : ٩١) ، من اجل ذلك تم

صياغة (١٨) فقرة بصيغتها الاولية (ملحق / ١) وزعت على ثلاث مجالات (الوعي النفسي ، المشاركة الوجدانية ، التمكين النفسي) تكون بدائل الاجابة متدرجة بمستويات خماسية كونها مناسبة لعمر عينة البحث (علام ، ٢٠٠٤ : ١٤٦) ، وعلى هذا الاساس تم وضع خمسة بدائل للاجابة تضمنت (تنطبق علي دائماً، تنطبق علي غالباً ، تنطبق علي أحياناً ، تنطبق علي نادراً ، لا تنطبق علي أبدا) جميع الفقرات ايجابية وتأخذ الاوزان التالية تبدأ (٥ ، ٤ ، ٣ ، ٢ ، ١) .

❖ **اعداد تعليمات المقياس :** تعد هذه التعليمات هي بمثابة الدليل الذي يمكن من خلاله ان يتعرف المستجيب كيفية الاجابة على فقرات المقياس ، وقد راعى الباحث عند كتابة التعليمات جملةً من الامور الآتية عند الاجابة : -

١ – اعطى مثال توضيحي للطلبة كيفية الاجابة على الاستبانة .
٢ – عدم ترك اي فقرة بدون اجابة وتكون سرية الاجابة.
٣ – الاجابة فقط لاغراض٠ البحث العلمي و لا يحتاج ذكر الاسم .
٤ – ضرورة الاجابة بصدق وموضوعية على جميع الفقرات .
٥ – ليس هناك اجابة صحيحة واجابة خاطئة ، فجميع الاجابات تعبر عن رأيك .

اخذ هذه التعليمات بعين الاعتبار و مع اخفاء الغرض الحقيقي من المقياس (عدم كتابة اسم المقياس) وذلك للحصول على اجابة صادقة وثابتة اذ يؤكد كرونباغ (Gronbach , 1970) ان التسمية الصريحة لمقاييس الشخصية قد تجعل المستجيب يزيف او يغير من اجابته (Gronbach , 1970 : 530) .

❖ **صلاحية فقرات مقياس (دور الوعي النفسي):**تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين والمتخصصين في العلوم التربوية والنفسية والبالغ عددهم (١٨) محكما (ملحق/ ٢) من اجل ابداء ملاحظاتهم على فقرات المقياس فيما يتعلق بمدى صلاحيتها وتمثيلها للمجال الذي تنتمي اليه كذلك من اجل تحقيق اهداف البحث الحالي ، وكانت نسبة اتفاق المحكمين على صلاحية فقرات المقياس تجاوزت نسبة الاتفاق على فقرات المقياس (٨٠ %) فما فوق .

❖ **(عينة وضوح التعليمات والفقرات):** تم تطبيق المقياس على عينة عشوائية مكونة من (٥٠) طالباً وطالبةً من جامعة ديالى ومن كلا التخصصين (علمي – انساني) كما موضح في الجدول (٣) و تم التوضيح لأفراد العينة بأن الهدف من المقياس هو لاغراض البحث العلمي وشرح لهم كيفية الاجابة على فقرات المقياس وبعد الانتهاء من تطبيق المقياس تم تسجيل الملاحظات والاجابة على جميع استفسارات الطلبة ، وتبين ان جميع فقرات المقياس (التعليمات ، وضوح الفقرات ، طريقة الاجابة) كانت واضحة ومفهومة لجميع افراد العينة وكان الزمن المستغرق في الاجابة يتراوح بين (٤- ٧) دقائق وبمتوسط (٥) دقائق .

رابعا : التحليل الاحصائي لفقرات مقياس (دور الوعي النفسي) :

إن خصائص المقياس تعتمد الى حد كبير على الخصائص القياسية لفقرات المقياس فكلما كانت الخصائص القياسية للفقرات عالية في درجتها او قوتها اعطت مؤشر على دقة المقياس وقدرته على

قياس السمة او الظاهرة التي وضع من اجلها ،(Ellis, 1979 : 189) . ويشير (Ebell) ان الهدف من التحليل الاحصائي للفقرات هو الابقاء على فقرات الجيدة المميزة في المقياس التي تكشف عن الدقة في قياس ما وضعت من اجل قياسه ، (Ebell, 1972 : 392). وترى انستازي (Anastasi , 1976) ان افضل عدد يتم اختياره لاجراء التحليل الاحصائي هو ان لا يقل عن (٤٠٠) فرد وذلك لكون هذا العدد يعطي افضل تباين بين الافراد مما يؤدي الى ظهور افضل تمايز ممكن ، ومن اجل التحليل الاحصائي لفقرات المقياس تم تطبيق المقياس على عينة التحليل الاحصائي المكونة من (٤٠٠) طالباً وطالبةً من جامعة ديالى ومن كلا التخصصين (علمي – انساني) كما موضح في جدول (٢) .

أ ـ القوة التميزية للفقرات :

تم ايجاد القوة التمييزية للفقرات بأسلوب المجموعتين المتطرفتين اذ تم استخراج الدرجة الكلية لكل فرد وترتيب الدرجات تنازليا من أعلى درجة إلى أدنى درجة تم اعتماد نسبة (٢٧ %) مجموعة عليا و (٢٧ %) مجموعة دنيا و الهدف من ذلك تحديد المجموعتين اللتين تتصفان بأكبر حجم وأقصى تباين ممكن(Achman& Clock , 1971 : 182) . وعلية بلغت المجموعتان المتطرفتان (٢١٦) استمارة بواقع (١٠٨) للمجموعة العليا و(١٠٨) للمجموعة الدنيا وبعد استخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لاختبار دلالة الفروق بين أوساط المجموعتين العليا والدنيا لكل فقرة من فقرات المقياس ، تبينت أن جميع عناصر المقياس مميزة كما في جدول (٣) وكل فقرة تعتبر مميزة أذا كانت قيمتها المحسوبة أعلى من القيمة التائية الجدولية (١,٩٦) ، كما موضح في جدول (٣):

جدول (٣) **القوة التميزية لفقرات مقياس دور الوعي النفسي**

ت	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة	مستوى الدلالة ٠,٠٥
	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي		
١	٠,٦٩٨	٤,٥٨٣	١,٢٤٥	٢,٩٦٣	١١,٧٩٥	دالة
٢	٠,٥٩٠	٤,٦٨٥	١,٢١٢	٣,٦٨٥	٧,٧٠٦	دالة
٣	٠,٧٥٩	٤,٣٨٨	١,٠٥١	٣,١٥٧	٩,٨٦٧	دالة
٤	٠,٦٩٤	٤,٦١١	١,١١٦	٣,١٢٠	١١,٧٧٩	دالة
٥	٠,٨٠٩	٤,٥٩٢	١,٢٧١	٢,٩٩٠	١١,٠٤٥	دالة
٦	٠,٤٦٠	٤,٧٧٧	١,٣٠٦	٣,٤٣٥	١٠,٠٧٥	دالة
٧	١,٠٦٨	٤,٢٥٠	١,٢٥٩	٣,٠٥٥	٧,٥١٥	دالة

٨	٠,٥٧٧	٤,٧٢٢	١,١٤٦	٣,٠٦٤	١٣,٤٢٢	دالة
٩	٠,٧٣٧	٤,٥٨٣	١,٣١٥	٣,٠٩٢	١٠,٢٧٣	دالة
١٠	٠,٨١٩	٤,٣٩٨	١,٢٥٠	٢,٩٢٥	١٠,٢٣١	دالة
١١	٠,٩٩٥	٤,٢٨٧	١,٢٧٠	٢,٩٥٣	٨,٥٨٣	دالة
١٢	٠,٧٥١	٤,٤٢٥	١,١٦٧	٢,٩٨١	١٠,٨٠٩	دالة
١٣	٠,٦٥٣	٤,٦١١	١,١٥٦	٣,٠٠٩	١٢,٥٣٧	دالة
١٤	٠,٧١٦	٤,٥٢٧	١,١٤٣	٣,٠٣٧	١١,٤٨٣	دالة
١٥	٠,٩٨٠	٤,٣٦١	١,١٨٢	٢,٧٩٦	١٠,٥٨٧	دالة
١٦	٠,٧٢٨	٤,٥٤٦	١,١٧٢	٣,٠٩٢	١٠,٩٤٥	دالة
١٧	٠,٦٤٨	٤,٤٨١	١,٠٧٦	٣,٠١٨	١٢,١٠٠	دالة
١٨	٠,٧٥٩	٤,٣٨٨	١,٠٨٠	٢,٨٣٣	١٢,٢٣٩	دالة

القيمـــــة التائية الجدولية عند درجة حرية (٢١٤) ومستوى دلالـــــة (٠,٠٥) = (١,٩٦) .

ب: علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس :لتحقيق صدق الفقرات تم استخراج العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس باستعمال معامل الارتباط بيرسون وكانت جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية للمقياس أكبر من القيمة الجدولية لمعامل الارتباط البالغـــة (٠.٠٩٨) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) و درجة حرية (٣٩٨) والجدول (٤) يوضح ذلك .

جدول (٤) معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لمقياس الوعي النفسي

الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
١	٠,٦٤٢	٧	٠,٤٥٣	١٣	٠,٥٢٧
٢	٠,٤٨٩	٨	٠,٦٨٧	١٤	٠,٤٥٥
٣	٠,٤١٠	٩	٠,٨٥٦	١٥	٠,٤٤٤
٤	٠,٤٧٨	١٠	٠,٥٤١	١٦	٠,٢٩٧
٥	٠,٥٥٢	١١	٠,٤٣٤	١٧	٠,٥٢٦

٦	٠,١٤٧	١٢	٠,٢٥٨	١٨	٠,٣٦٩

*القيمة الجدولية لمعامل الارتباط بـــدرجة حرية (٣٩٨) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) (٠,٠٩٨)

ج : علاقة درجة الفقرة بدرجة بالمجال الذي تنتمي اليه: تم التحقق من الصدق كذلك بإستخراج علاقة درجة الفقرة بدرجة المجال الذي تنتمي إلية وباستعمال معامل ارتباط بيرسون بين درجات افراد العينة على كل فقرة من فقرات كل مجال ودرجتهم الكلية على كل مجال إذ اظهرت جميع الفقرات دالة احصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (٣٩٨) عند مقارنتها بالقيمة الجدولية (٠,٠٩٨) كما موضح في جدول (٥)

جدول (٥) معاملات الارتباط بين درجة الفقرة ودرجة المجال الذي تنتمي اليه

المجال الاول	الفقرات	معامل الارتباط	المجال الثاني	الفقرات	معامل الارتباط	المجال الثالث	الفقرات	معامل الارتباط
الوعي النفسي	١	٠,٧٤١	المشاركة الوجدانية	٧	٠,٦٣٩	التمكين النفسي	١٣	٠,٨٥٢
	٢	٠,٢٥٨		٨	٠,٦٤٢		١٤	٠,٤٥٦
	٣	٠,٣٤٩		٩	٠,٦٠١		١٥	٠,٩٨٧
	٤	٠,٦٥٨		١٠	٠,٦٠٦		١٦	٠,٦٣١
	٥	٠,٧٢١		١١	٠,٧٤٨		١٧	٠,٥٤٧
	٦	٠,٨٥٢		١٢	٠,٣٦٩		١٨	٠,٥٢٣

خامسا : الخصائص السايكومترية لمقياس دور الوعي النفسي :

اولا – الصدق : الصدق الظاهري :ومن إجل التحقق من الصدق الظاهري تم عرض المقياس على (٢٠) محكما من ذوي الاختصاص في العلوم التربوية والنفسية والقياس التربوي ، وقد استخدم النسبة المئوية من اجل معرفة اتفاق المحكمين على المقياس وحصلت جميع الفقرات على نسبة اتفاق اكثر(٨٠ %).

ثانياً : صدق البناء : تم التحقق من صدق البناء من خلال المؤشرات الاتي :-

أ:استخراج القوة التميزية للفقرات بإسلوب المجموعتين المتطرفتين جدول (٣) .

ب: علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس جدول (٤) .

ج: علاقة درجة الفقرة بالمجال الذي تنتمي آلية جدول (٥) .

ثالثا - الثبات : ولتحقيق ثبات مقياس دور الوعي النفسي تم استعمال الطرق الاتية :- طريقة الاختبار واعادة الاختبار: لاستخـــراج الثبات بهذه الطريقة القيام بتطبيق المقياس ثم إعادة تطبيقه على عينة مكونة من (٨٠) طالَب وطالبة كما مبين في جدول (١٢) وقد اختيرت هذه العينة بالأسلوب الطبقي العشوائي من مجتمع البحث وتم استخدام معـــامل الارتباط بين التطبيقين الأول

والثاني وبفاصل زمني (١٤) يوم بين التطبيقين وبلغ الثبات (٧٩،٠) ويعُد معـامل ثبات يمكن الركود إليه

رابعاً : طريقة الاتساق الداخلي باستعمال اسلوب معامل الفاكرونباخ :تم استخراج قيمة معادلة الفاكرونباخ على درجات أفراد عينة التحليل الاحصائي (٤٠٠) طالباً وطالبةً كما مبين في جدول رقم (٢) فبلغ معامل الثبات لمقياس رأس المال النفسي (٠.٨١) وهو معامل ثبات جيد ، ويعُد مؤشر آخر لثبات المقياس عند طلبة الجامعة .

الفصل الرابع / عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

يتضمن هذا الفصل عرض لنتائج البحث وتفسيرها ومناقشتها بحسب اهداف البحث على وفق الإطار النظري فضلا عن الاستنتاجات والتوصيات والمقترحات، وفيما يلي عرض للنتائج التي توصل اليها البحث :-

الهدف الاول - التعرف الى دور الوعي النفسي لدى طلبة الجامعة :

لتحقيق هذا الهدف تم استخراج المتوسط الحسابي لدرجات عينة البحث على مقياس الوعي النفسي والبالغ (٧٥.٢٥) درجة وبانحراف معياري قدره (٨.١٢) في حين بلغ المتوسط الفرضي (٥٤) درجة ولمعرفة دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي تم استعمال الاختبار التائي لعينة واحدة وأظهرت نتائج الاختبار أن القيمة التائية المحسوبة (١٤,٣٦) وهي أكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ، ودرجة حرية (٣٩٩) وهذا يدل على أن أفراد العينة يوجد لديهم تماسك اجتماعي وجدول (٦) يبين ذلك :

جدول (٦) نتائج الاختبار التائي لدلالة الفروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لمقياس دور الوعي النفسي

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	القيمة التائية		مستوى الدلالة ٠,٠٥
					المحسوبة	الجدولية	
دور الوعي النفسي	٤٠٠	٧٥.٢٥	٨.١٢	٥٤	١٤,٣٦	١,٩٦	دالة احصائياً

القيمة التائية الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (١٩٩) تساوي (١,٩٦) .

تشير هذه النتيجة الى ان طلبة الجامعة لديهم الوعي النفسي وفي ضوء نظرية جلمان ( ) , (2000)التي تشير الى الوعي النفسي ترجع الى طبيعة الثقافة العامة لديهم وان دراستهم وعملهم التربوي يتطلب منهم ان يكونوا وبصورة مستمرة بمستوى عالٍ الوعي النفسي والمعرفة من أجل اكتساب الكثير من القيم والمبادئ الاخلاقية والقدرة على مواجهة خطر المخدرات وتثقيف المجتمع والوعي من اجل محاربتها وجعل الحياة الاكاديمية والمهنية والاجتماعية التي بطريقة واعية قادرة

على مواجهة هذه الافة الخطيرة من خلال مع ما يمتلكه الطالب من لياقة ووعي عقلي ونفسي نابعة في ذاته ومتماشية مع قيم ومبادئ المجتمع الذي ينتمون اليه (الخفاجي ، ٢٠٢١ : ١٦٠) ، اذ يصبح الاشخاص الذي يمتلك الوعي النفسي له امكانية على مواجهة اي خطر للحياة الاجتماعية المختلفة تبعاً وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (عزيز ، ٢٠٢٢) ودراسة (عائشة ، ٢٠١٥) .

الهدف الثاني (تعرف دلالة الفروق احصائية في دور الوعي النفسي لدى طلبة الجامعة تبعا لمتغير الجنس ذكور وإناث)

لتحقيق هذا الهدف كان المتوسط الحسابي لدرجات عينة البحث على مقياس دور الوعي النفسي للذكور(٦٥,٢٤٧) وللإناث (٦٤,٣٣) والانحراف المعياري للذكور(٩,١٢) وللإناث (٨,٣١٤) ، وبعد استخدام الاختبار التائي للعينتين المستقلتين بلغت القيمة التائية المحسوبة (٢,٠١) وهي اكبر من القيمة الجدولية (١,٩٦) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (٣٩٨) ولصالح طلبة الجامعة من الذكور والجدول(٧) يوضح ذلك :

جدول (٧) نتائج الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق الاحصائية في الوعي النفسي تبعاً لمتغير الجنس

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية		مستوى دلالة ٠,٠٥
				المحسوبة	الجدولية	
ذكور	٢٠٠	٦٥,٢٤٧	٩,١٢	٢,٠١	١,٩٦	دالة إحصائية
إناث	٢٠٠	٦٤,٣٣	٨,٣١٤			

الهدف الثالث (تعرف دلالة الفروق احصائية في دور الوعي النفسي لدى طلبة الجامعة تبعا لمتغير التخصص علمي وانساني)

لتحقيق هذا الهدف كان المتوسط الحسابي لدرجات عينة البحث على مقياس دور الوعي النفسي للذكور(٦٣,١٢١) وللإناث (٦٢,٨٦٩) والانحراف المعياري للذكور(٨,٠٨) وللإناث (٧,٧٩٨)، وبعد استخدام الاختبار التائي للعينتين المستقلتين بلغت القيمة التائية المحسوبة (٣,٥٨) وهي اكبر من القيمة الجدولية (١,٩٦) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (٣٩٨) ولا يوجد فرق بين التخصص العلمي والانساني الجامعة من الذكور والجدول (٨) يوضح ذلك :

جدول (٨) نتائج الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق الاحصائية في الوعي النفسي تبعاً لمتغير التخصص علمي انساني

الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف	القيمة التائية	مستوى دلالة

		الحسابي	المعياري	المحسوبة	الجدولية	٠,٠٥
علمي	٢٠٠	٦٣,١٢١	٨,٠٨٧	٣,٥٨	١,٩٦	دالة إحصائية
إنساني	٢٠٠	٦٢,٨٦٩	٧,٧٩٨			

الاستنتاجات :

في ضوء النتائج التي توصل أليها الباحث من خلال تحليل البيانات ومناقشتها استنتجه ما يأتي:

١. عينة البحث لديهم دور الوعي النفسي ورغبة في مواجهة خطر المخدرات الذي يحدث في مجتمعنا والقدرة على مواجهتها والعمل على الخلاص منها .
٢. ان طلبة الجامعة وخاصة الذكور لديهم الوعي النفسي اكثر من الاناث .
٣. لا يوجد فرق بين التخصص العلمي والانساني في الوعي النفسي لدى طلبة الجامعة.
٤. ان طلبة الجامعة الذي يمتلك الوعي النفسي يستطيع التحكم بمشاعره ورغباته والتاثير في قدراته وطاقاته وامكانية مواجهة اي ظاهرة سلبية .

التوصيات :

في ضوء النتائج التي توصل إليها ، يوصي الباحث ما يأتي :

١. على شعبة التعليم المستمر تعزيز الاجتماعات والدورات التي من شأنها ان تثير وتعزز الوعي النفسي .
٢. زيادة الاهتمام بالوعي النفسي لدى الطلبة بصورة عامة وهذا ما نحتاجه في الوقت الحاضر من اجل زيادة امكانية الافراد على مواجهة اي ظاهرة سلبية دحيلة على مجتمعنا .
٣. على مسؤولي النشطة الطلابية التعاون مع منتسبي الجامعة وطلبتها وكذلك مؤسسات المجتمع المدني من اجل مواكبة التغيرات التي تحدث في مجتمعنا .

المقترحات :

يقترح الباحث أجراء دراسات لاحقة مثل :

١. عمل دراسات وبحوث مماثلة للدراسة الحالية على عينات أخرى ومقارنة نتائجها مع نتائج البحث الحالي ، طلبة الاعدادي ، الطلبة المتفوقين .
٢. إجراء دراسات ارتباطيه بين دور الوعي النفسي ومتغيرات اخرى كاتخاذ القرار ، المواجهة الاستباقية .
٣. إجراء دراسات تهدف إلى بناء برنامج تدريبي قائم على تنمية الوعي النفسي لدى فئات اخرى .

المصادر العربية والاجنبية

- ابو بكر ، مصطفى (٢٠١٦): المرجع في التفكير الاستراتيجي والادارة ، الاسكندرية ، الدار الجامعية .
- الجابري ، كاظم كريم (٢٠١١): مناهج البحث في تربية وعلم النفس ، دار الكتب والوثائق ببغداد ، ط١ .
- جولمان دانيال (٢٠٠٠) : ذكاء المشاعر ، ترجمة الحناوي ،هشام ، القاهرة ، هلا للتوزيع والنشر .
- الخالدي عبدالرحمن بن منيف (٢٠١١): الوعي الذاتي وعلاقته بالتوفق النفسي لدى طلاب وطالبات المرحلة الثانوية ، المجلة العربية للعلوم التربوي والنفسية ، المجلد الخامس ، العدد ٢٠.
- الخرابشة ، عمر محمد عبد الله (٢٠٠٧): أساليب البحث العلمي ، دائرة المطبوعات والنشر ، جامعة البلقاء التطبيقية .
- زهران، حامد عبد السالم (١٩٧٨): الصحة النفسية والعالج النفسي، ط،٣ ، مصر ، دار عال لمكتب، القاهرة.
- الزيود، نادر فيمي (٢٠٠٩): استراتيجيات التعامل مع الضغوط لدى طلبة جامعة قطر وعلاقتها ببعض المتغيرات، كمية التربية، جامعة قطر، مجلة رسالة الخليج العربي، العدد (٨٨).
- سيف، ياسر(٢٠٠١): الذكاء العاطفي، مكتبة الاسكندرية ، مصر ، هلا لتوزيع والنشر .
- عائشة محمد العمري وفوزية سعد ساعد الصبحي (٢٠١٨). أثر اختلف نمط رواية القصص الالكترونية (المكتوبة/ المسموعة/ المرئية) في تنمية مهارتي التعاون والمشاركة الوجدانية لدى تلميذات الصف السادس الابتدائي. العموم التربوية، جامعة القاهرة كمية الدراسات العليا لمتربية، مج)٥٦(ع) ٢.
- العبيدي، هيثم ضياء (٢٠٠٨): الشعور بالذات الخاصة واثره في عملية الاقناع، مجلة آداب المستنصرية، العدد ،٢١ بغداد ،مكتب الاثير لطباعة والنشر.
- عزيز تقى بدري (٢٠١٥): الوعي الذاتي وعلاقته بالاقناع الاجتماعي لدى طلبة الجامعة ، رسالة ماجستير منشورة ، جامعة بغداد ، كلية التربية ابن الهيثم .
- عليان ، ربحي مصطفى ، غنيم ،عثمان محمد (٢٠١٠) : أساليب البحث العلمي الاسس النظرية والتطبيق العملي ، ط٤ ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن

- فاروق السيد عثمان ومحمد عبدالسميع رزق (). الذكاء الانفعالي مفهومه وقياس. مجلة كلية التربية بالمنصورة، ع)٣٢(، ص ٣ – ٣٠).
- القره غولي، حسن احمد (٢٠١١) الوعي الذاتي وعلاقته بالمواجهة الاجتماعية و مقاومية الاغراء لدى طلبة الجامعة، اطروحة دكتوراه غير منشورة، كمية التربية الجامعة المستنصرية.
- Ahman& Clock , H (1971) : Uequring and evaluation educational achievement , Boston , Ally nana Bacon .
- Bhatangar, J. & Sandhu, S. (2005). Psychological empowerment and organizational citizenship behavior in IT managers: A Talent retention tool. Indian Journal of Industrial Relations, 40 (4), 449-469
- Ebel , R. L. (1972) Essentials of Educational measurent ,(2nd ED.) practice hall Englemood cliffs. New Gersey.
- Knight, A. & Turvey, N. (2006). Influencing Employee Innovation Through Structural Empowerment Initatatives: The need to feel empowered. Entrepreneurship Theory and practice, 6(1), 313-324.
- Morin, A. (2011). Self-Awareness Part 1: Definition, Measures, Effects, Functions, and Antecedents. Social and Personality Psychology Compass 5/10 (2011): 807–823, 10.1111/j.1751-9004.2011.00387.x .
- Moura, D. & Orgambidez, A. (2015). Psychological Empowerment and Work Engagement as predictors of Work Satisfaction: A sample of Hotel Employees. Journal of Spatial and Organizational Dynamics, 3(2), 125-
- Newen, A., & Vogeley, K. (2003). Self-representation: Searching for a neural signature of self-consciousness.Consciousness and Cognition, 12,.
- Spreitzer, G.M., De Jansaz, S.C. & Quinn, R.E. (1999). Empowered to lead the role of psychological empowerment in leadership. Journal of organizational behavior, 20 (4), 511 – 526.

الملاحق (٢) اسماء السادة المحكمين الذي عرض عليهم المقياس (دور الوعي النفسي)

المحور الثالث

ت	اسم الخبير ولقبه العلمي	الاختصاص	مكان العمل
١	أ.د اياد هاشم السعدي	علم النفس التربوي	جامعة ديالى / كلية التربية المقداد
٢	أ.د عدنان محمود المهداوي	ارشاد نفسي	جامعة ديالى/ كلية التربية للعلوم الإنسانية
٣	أ.د سالم نوري صادق	ارشاد نفسي	جامعة ديالى/ كلية التربية للعلوم الإنسانية
٤	أ.د مهند محمد عبد الستار	علم النفس العام	جامعة ديالى/ كلية التربية الأساسية
٥	أ.د بشرى عناد مبارك	علم النفس العام	جامعة ديالى/ كلية التربية الأساسية
٦	أ.د أحسان ناصر عليوي	قياس وتقويم	جامعة بغداد/ كلية التربية ابن الهيثم
٧	أ.د إسماعيل إبراهيم	علم النفس التربوي	جامعة بغداد/ كلية التربية ابن الهيثم
٨	أ.د أخلاص محمد	علم النفس التربوي	جامعة ديالى/ مركز الامومة والطفل
٩	أ.د خالد جمال	قياس وتقويم	جامعة بغداد/ كلية التربية ابن رشد
١٠	**أ.د. علي صكر الخزاعي**	**علم النفس التربوي**	**جامعة القادسية / كلية التربية للعلوم الانسانية**
١١	أ.د سمعية علي حسين	ارشاد نفسي	جامعة ديالى/ كلية التربية
١٢	أ.د محمد أنور	قياس وتقويم	جامعة بغداد/ كلية التربية ابن رشد
١٣	أ .د ياسين محمود	قياس وتقويم	جامعة بغداد/ كلية التربية ابن رشد
١٤	أ.د لطيفة ماجد محمود	علم النفس العام	جامعة ديالى / كلية التربية
١٥	**أ.د ميادة اسعد موسى**	**علم النفس التربوي**	**جامعة بغداد / كلية التربية للبنات**
١٦	أ.م.د أمل إبراهيم حسون	أرشاد نفسي	جامعة المستنصرية/ كلية التربية
١٧	أ.م.د نادية محمد رزوقي	علم النفس التربوي	جامعة ديالى / كلية التربية المقداد
١٨	أ.م.د جلال محمد جاسم	علم النفس التربوي	جامعة ديالى / كلية التربية المقداد

المخدرات: معالجات متعددة بين علم النفس والطب والقانون

م.م سجى خالد جبر العبودي
كلية مزايا الجامعة /قسم اللغة الانكليزية / ذي قار/ العراق
sa22ja99@gmail.com

الكلمات المفتاحية: المخدرات، الادمان، انواع المخدرات.

الملخص:

يمكن اعتبار المخدرات مشكلة ينظر اليها تبعا لطبيعتها كظاهرة متعددة الجوانب فهي مشكلة دولية، كما أنها تعد مشكلة مجتمعية لها كثير من الجوانب الصحية ،القانونية، الأمنية، الاقتصادية وغيرها.

تعد مشكلة إدمان المخدرات آفة مجتمعية متشعبة، إذ تتجاوز آثارها السلبية الفرد المدمن لتطال نسيج المجتمع بأكمله فبالإضافة إلى تدمير الصحة الجسدية والعقلية للمدمن، يؤدي الإدمان إلى تدهور الأداء الوظيفي، وهدر الموارد الاقتصادية، وارتفاع معدلات الجريمة، خاصة الجرائم الاقتصادية التي غالباً ما ترتبط بتمويل تجارة المخدرات غير المشروعة. وبالتالي، فإن الإدمان يشكل تهديدًا خطيرًا لاستقرار المجتمع وازدهاره."

ان التعرف إلى أسباب الظواهر أمر أساسي لفهمها، وهو مقدمة ضرورية لمعالجتها أو لمكافحتها مكافحة عميقة وجذرية ولا خلاف على أن معرفة وفهم العوامل الدافعة لتعاطى المخدرات له أهمية قصوى علمية وعملية إذا كنا بصدد الإعداد لخطط الوقاية من المخدرات، أو حتى فهم المشكلة التي نحن بصدد مواجهتها.

وان مفهوم التخطيط للتدابير الوقائية يرتبط تماما بفهم الظاهرة التي يتصدى لها وفهم العوامل الدافعة للتعاطي يقود إلى تفسيرها والتحكم فيها وبالتالي الوقاية منها، كما أن أي تخطيط للعلاج المتكامل للإدمان لا يمكنه إغفال هذه العوامل ؟

نظراً للآثار المدمرة التي تسببها هذه المشكلة، فإن تطوير استراتيجيات فعالة للوقاية والعلاج يمثل ضرورة ملحة ولتحقيق هذا الهدف، لا بد من الاعتماد على البحوث العلمية التي تقدم لنا أدلة قوية وموثوقة يأتي هذا البحث ليلعب دوراً محورياً في دفع الجهود المبذولة لمكافحة هذه الظاهرة، وذلك من خلال تسليط الضوء على جوانبها المختلفة وتقديم رؤى جديدة تساعد في تطوير الحل الأمثل.

Drugs: Multiple Treatments Between Psychology, Medicine and Law

Mr. Saja Khalid Jabr Al-Aboudi
Mazaya University College / Department of English Language / Thi Qar / Iraq
sa22ja99@gmail.com

Keywords: Drugs, Addiction, Types of Drugs

Abstract:

Drugs can be considered a problem that is viewed according to its nature as a multifaceted phenomenon. It is an international problem, and it is also a

societal problem with many health, legal, security, economic and other aspects.

The problem of drug addiction is a complex societal scourge, as its negative effects go beyond the addicted individual to affect the fabric of society as a whole. In addition to destroying the physical and mental health of the addict, addiction leads to deterioration of job performance, waste of economic resources, and high crime rates, especially economic crimes that are often associated with financing the illegal drug trade. Therefore, addiction poses a serious threat to the stability and prosperity of society" .

Identifying the causes of phenomena is essential to understanding them, and is a necessary introduction to treating or combating them in a deep and radical manner. There is no dispute that knowing and understanding the factors that drive drug abuse is of utmost scientific and practical importance if we are preparing drug prevention plans, or even understanding the problem we are facing.

The concept of planning preventive measures is completely linked to understanding the phenomenon that is being addressed, and understanding the factors that drive abuse leads to explaining and controlling it, and thus preventing it. Also, any plan for integrated treatment of addiction cannot ignore these factors.

Given the devastating effects caused by this problem, developing effective prevention and treatment strategies is an urgent necessity. To achieve this goal, we must rely on scientific research that provides us with strong and reliable evidence. This research comes to play a pivotal role in advancing efforts to combat this phenomenon, by shedding light on its various aspects and providing new insights that help in developing the optimal solution.

مشكلة الدراسة:

اكبر التحديات التي تواجهها المجتمعات في العصر الحديث هي مشكلة المخدرات ، لما لها من آثارًا سلبية كبيرة على الأفراد والمجتمعات بشكل عام، ان تعاطي المواد المخدرات لا يمتد تأثيره فقط على الصحة الجسمية والنفسية للمدمنين، بل يتعدى ذلك ليشمل تداعيات اقتصادية واجتماعية كبيرة، بينت التقارير العالمية إلى أن التعاطي للمواد المخدرة يتزايد بين اغلب الفئات العمرية، وخاصة الشباب.(هويدي وحسن،٢٠٢٤:١٠٩).

ترتبط مشكلة التعاطي للمواد المخدرة بدوافع نفسية واجتماعية تساهم بشكل غير مسبوق في تفاقم المشكلة ووصولها إلى مراحل متقدمة يصعب مواجهتها، أن العديد من الشباب يصلون لمرحلة

الجرم مثل السرقة والتخريب وذلك نتيجة لفقدان الدعم الاجتماعي من الأسرة، أو المدرسة ورفاق السوء، ويصل الامر الى التورط في قضايا أخلاقية، كان من الممكن تجنبها بشكل مبكر، اذ تعد مشكلة انتشار المخدرات من الظواهر المعقدة التي لها تأثير خطير ومباشر على الإنسان والمجتمع، وتعد هذه الظاهرة إحدى تحديات العصر اذ ان ظاهرة المخدرات بدأت تشغل حيزا بارزاً يقع ضمن اهتمامات الرأي العام العالمي والمحلي ، تتضح خطورة هذه الظاهرة في تأثيرها السلبي على الطاقة البشرية في المجتمع بصورة مباشرة وغير مباشرة وعليه فأن تعاطي المواد المخدرة وإدمانها يعد من اخطر المَشاكل الاجتماعيةُ لما لها من تأثير قوي على تقدم أي مجتمع (القيسي،٢٠٢٣:٤٥٧).

وفي عصرنا الحاضر تحولت مشكلة المخدرات الى ازمة اجتماعية واصبحت مستشرية كسرطان ينخر نسيج المجتمع بشكل غير المشروع ، لم يكن انتشار المخدرات قديماً بهذا الكم الذي نشهده اليوم، اذ لا يكاد يوجد مجتمع يخلو من هذه الآفة الخطيرة التي تزداد انتشاراً يوما بعد اخر. لقد اصبحت هذه الظاهرة وباء عالميا يؤثر على سلامة الافراد وأمنهم، ووصل الامر ان ترتبط بمشاكل اخرى منها تفكك المجتمع والاسرة وانتشار الجريمة.(عيدان واخرون،٢٠٢٤:٤٩).

كما تعد مشكلة المخدرات مشكلة قانونية، لأن المتعاطين يصطدمون بقوانين المجتمع المتغيرة متجاهلين ما تتضمنه هذه القوانين من عقوبات صارمة تجعل السجن او الاعدام أمراً حتميا، وهذا يعتبر تعطيل لبعض القوى البشرية وضياعها ، وايضا تعد مشكلة صحية، ونَفسية لان المواد المخدره تؤثر على مختلف أجهزة الجسم اضافة الى ذلك فالمخدرات لها تاثير على جانب اقتصادي، ومن ناحية أخرى، فمدمني المخدرات هم قوى عاملة معطلة عن العمل والإنتاج، فالذين يقضون اجزاء من حياتهم في السجون يتركون نقص في عمليات الإنتاج في المجتمع، وايضا يكونون تاركين لأسرا تعاني من التشرد تعيش عالة على المجتمع نتيجة لفقدانها المعين، أما بسجنه أو بموته نتيجة لتعاطي المخدرات.(صالح،٢٠٢٣:١٧٠).

ويمكن تحليل ظاهرة تعاطي المخدرات من خلال الابعاد النفسية والاجتماعية والاقتصادية اذ ان هذه الأبعاد تشكل أحياناً عدداً كبير من المشكلات التي تظهر بشكل وباخر عند الشباب نتيجة لعدد من العوامل والظروف وألاسباب التي تتمثل في تطلعات واحتياجات الشباب غير المشبعة والتي من الممكن ان تقود بهم نحو الانحراف، وعند تحليل شخصية المدمن من ناحية البعد النفسي يمكن النظر إليه على انه شخصاً مريضاً يحتاج الى العلاج والرعاية، لا يعني بالضروره انه مجرم كما في وجهة نظر القانون،و يمكن النظر للشخص المتعاطي على أنه شخص يعاني من اضطرابات الهوية ويشعر بالضياع يعاني جملة من التوترات والصراعات النفسية والاجتماعية التي قد تسهم بعد استقراره النفسي (الفار، ٢٠١٦:٦٢).

لذلك تعد مشكلة ادمان المخدرات من المشكلات الاجتماعية التي تكون عقبة امام تقدم المجتمعات المعاصرة والمتخلفة التي تحاول النهوض بمستقبلها ، وذلك لأنها تعد خطر يهدد امنها وسلامتها

واستقرارها نتيجة لما يترتب عليها من الآثار السلبية بالنسبة للمدمن او المتعاطي او المجتمع ككل وتؤثر على البنية الاجتماعية والاقتصادية عن طريق تراجع انتاجية قطاع من المجتمع، ومن الملفت للانتباه ان هذه الافه الخطيرة القاتلة انتشرت انتشارا واسعا يهدد بانهيار المجتمعات التي يكثر فيها الادمان، اذا لم يتم معالجه تلك المشكلة .(رحيم،٢٠٢٤:١٥٠٧).

تتحدد مشكلة البحث الحالي بالتساؤل من خلال التساؤول التالي (التعرف على انواع المخدرات واسباب تعاطيها وافضل الطرق للعلاج)

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث كون أن الظاهرة أخلاقية اجتماعية كانت ولا تزال تشكل تحديا للمختصين والباحثين في العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية ومجال واسع خصب للباحثين في علم النفس وعلم الاجتماع لأن الظاهرة تطرح تساؤلا حول السلوك البشري في أعلى درجات التعقيد لأنها من المشكلات الاساسية التي تواجه الإنسان.

ان اختلاف الظاهره نظرا لتعدد جوانبها يتطلب الجهد الفكري والثقافي والعلمي ويستدعي دراسات متعمقه وبحثا علميا يتطلب جهدا فكريا من خلال الاهتمام والمتابعه والدراسه والتحليل والفهم العميق لهذه الظاهره كون الظاهره لها اهميتها الكبيره بسبب اثارها المتعدده التي تتطلب وضع اعتبارات التكيف مع النظام الاجتماعي والفلسفة الأخلاقية المعتبرة التي تخص الفرد وحالة اندماجه مع المجتمع ليكون قوة فلسفية أخلاقية جامعية (الشويلي،٢٠٢٤:١٠١).

بسبب التزايد المستمر في اعداد المدمنين اصبح تاثير المخدرات على النواحي الاقتصادية والاجتماعية يتطلب بذل الجهود الحثيثة لتطبيق عدد من الاستراتيجيات المحلية والعالمية لمكافحة المخدرات وهذا يتطلب تفعيل دور كافة المؤسسات والقطاعات بما فيها الاسرة والاعلام وقطاع التعليم وتفعيل الاستراتيجيات المناسبة للحد من هذه الظاهرة لتحقيق التكامل بين مؤسسات المجتمع (القيسي،٢٠٢٣:٤٥٨).

ان التعرف إلى أسباب الظواهر أمر أساسي لفهمها، وهو مقدمة ضرورية لمعالجتها أو لمكافحتها مكافحة عميقة وجذرية ولا خلاف على أن معرفة وفهم العوامل الدافعة لتعاطى المخدرات له أهمية قصوى علمية وعملية إذا كنا بصدد الإعداد لخطط الوقاية من المخدرات، أو حتى فهم المشكلة التي نحن بصدد مواجهتها.(بن عبد الله،٢٠١١:٥٨)

كما ان مفهوم التخطيط للتدابير الوقائية يرتبط تماما بفهم الظاهرة التي يتصدى لها وفهم العوامل الدافعة للتعاطي يقود إلى تفسيرها والتحكم فيها وبالتالي الوقاية منها، كما أن أي تخطيط للعلاج المتكامل للإدمان لا يمكنه إغفال هذه العوامل (درويش، ٢٠٠٥:٣٥).

ونظراً للآثار المدمرة التي تسببها هذه المشكلة، فإن تطوير استراتيجيات فعالة للوقاية والعلاج يمثل ضرورة ملحة ولتحقيق هذا الهدف، لا بد من الاعتماد على البحوث العلمية التي تقدم لنا أدلة قوية وموثوقة يأتي هذا البحث ليلعب دوراً محورياً في دفع الجهود المبذولة لمكافحة هذه الظاهرة، وذلك من خلال تسليط الضوء على جوانبها المختلفة وتقديم رؤى جديدة تساعد في تطوير الحل الأمثل."(الخطيب،١٩٩٢:١٣).

اهداف البحث:

١- التعرف على المخدرات وانواعها.
٢- التعرف على اسباب تعاطي المخدرات والاثار الناتجة عنها.
٣- التعرف على طرق الوقاية والعلاج من الادمان على المخدرات

تحديد المصطلحات:

١- المخدرات:

تعرف المخدرات من عدة جوانب بعدة تعريفات، وهي على النحو التالي:

أ- تعريف المخدرات في الاصطلاح الطبي: هي كل مادة خام، أو مستحضرة تحتوي عناصر منبهة، أو مسكنة من شانها أن تؤدي إلى حالة من الإدمان والتعود إذا استخدمت في غير غرضها الطبي المخصص لها وبقدر الحاجة إليها دون مشورة طبية مما يضر بالفرد والمجتمع.

ب- تعريف المخدرات في الاصطلاح القانوني: هي مجموعة من المواد التي تساعد على الإدمان، وتسهم في تسمم الجهاز العصبي، ويحظر ترويجها ، وزراعتها، وصناعتها، إلا لأغراض يقوم القانون بتحديدها، ولا تستعمل إلا بواسطة من يسمح له ذلك بترخيص رسمي.

ج- تعريف المخدرات من الناحية النفسية: بانها " كل ماده خام او مستحضر ذات تأثير منبه او مخدر تؤدي إذا استخدمت في غير الاغراض الطبية والصناعية الى حاله التعود والادمان الى الحاق الضرر بالفرد والمجتمع . (الكبيسي،٢٠١٦:١٦١).

٢ - **الادمان** -: التعاطي المتكرر لمادة نفسية لدرجة ان المدمن لديه انشغال كبير بالتعاطي، كما ينتج عنه عجز او رفض او انقطاع او تعديل التعاطي وغالبا تظهر على المدمن اعراض مثل الانسحاب اذ ما انقطع عن التعاطي وقد عرفته لجنة خبراء المخدرات الثابتة لهيئة الصحة العالمية على ان حالة تسمم دوريات او مزمنة ينتج عن تكرار تعاطيها عقار طبيعي او مصنوع (كريم ونادية،٢٠٢١:١٩٢).

الاطار النظري:

في ما يلي عرضاً للنظريات التي فسرت ظاهرة المخدرات:

١- : نظرية التحليل النفسي:

يؤكد فرويد على اهمية المرحلة الفمية عند الاشخاص الذين يعانون من الادمان، وانطلاقا من هذه الفرضية يفسر فرويد ظاهرة الادمان على المواد المخدرة فيعتبر فرويد ان المدمن يلجأ الى المخدرات للهروب من المعاناة ويعتبرها وسيلة للتعامل مع الألم ، كما ويرى فرويد ان الشخص المدمن عالق في مرحلة الطفولة ولم يتجاوز هذه المرحلة بعد فيعتبر المدمنين اشخاصاً حدث لهم تثبيت في هذه المرحلة كما ان لهم ميل لايذاء انفسهم(Barclay,1984,p:28).

٢- النظرية الوظيفية :

تفسر هذه النظرية الإدمان على انه فشل المدمن في الاندماج في المجتمع وفشله في اداء المسؤوليات الاجتماعية، اذ تعد الادمان سلوك شاذ منحرف غير مقبول اجتماعيا ، كما أن الضغوط الاجتماعية التي يعيشها الفرد نتيجة للظروف المعيشية المعاصرة والأدوار المتوقعة من الفرد والتي يصعب عليه تحقيقها تفقد الفرد اتزانه الاجتماعي، فيستخدم المخدرات للهروب من الواقع ومن ثم يدمن عليها .

٣- نظرية التعلم الاجتماعي :

تشير هذه النظرية أن سلوكيات الإنسان مكتسبة من الآخرين عن طريق التقليد والاختلاط، ترى هذه النظرية ان الادمان ينتج عن التأثر بالبيئة من خلال التفاعل الاجتماعي عن طريق مخالطة المتعاطي للجماعة المرجعية ، من اجل القبول الاجتماعي فهو يهدف بذلك الانسجام مع المجموعة حتى يشعر بالانتماء يستمر الفرد في التعاطي ليشعر بالانتماء إلى الجماعة، بالمقابل فان الجماعة تشجع وتدعم القائم بهذا السلوك ؛ لتشعر المتعاطي أحد أعضائها الذين تربطهم رابطة خاصة .(بن عبد الله،٢٠١١:٧٣).

٤- النظرية السلوكية:

ركزت النظرية السلوكيةعلى اسباب تعاطي المخدرات، لغرض اساسي يتمثل بايجاد طرق علاجية متعددة معتمده بذلك على المسلمات السلوكية، حيث تعد السلوك الانساني سلوك مكتسب متعلم سواء كان سلوكاً سوياً أو سلوكاً شاذا، بالنسبة لسلوك تعاطي المخدرات فأن المبدأ التقريبي لها هو أن الاشخاص يكررون الافعال التي يكافؤون عليها ويتجنبون فعل السلوكيات الافعال التي يعاقبون عليها وقد تم تطبيق هذه النظرية على الادمان وسوء استخدام العقاقير (فريدة،٢٠٠٩:٦٧)

٥- النظرية المعرفية:

نظرية بيك: ينطلق بيك من فكرة اساسية عن ظاهرة الادمان قائمة على اهمية (الاعتقادات) خاصة ان المدمنين يحملون اعتقادات مغلوطة ، يعتقد بيك ان الاشخاص المدمنين لديهم اتجاه ايجابي نحو سوء استهلاك المخدرات اذ انهم يملكون معتقدات مميزة والتي تنشط تحت تأثير ظروف خاصة

والتي تزيد من احتمالية التعاطي كتأثير الضغوط الاجتماعية جماعة الاصدقاء التي تتعاطى مادة مخدرة ، او التواصل مع بائعي المخدرات، او العيش في بعض المناطق التي يكثر فيها تعاطي المواد المخدرات (فريدة،٢٠٠٩:٥٩).

انواع المخدرات واسباب تعاطي المواد المخدرة:

- **انواع المخدرات:**

تقسم المخدرات إلى ثلاثة أنواع، وهي على النحو الآتي :

أولا: **المخدرات الطبيعية**: وهي مواد يتم استخراجها من بعض النباتات مثل الأفيون والحشيش و، ونبات الكوكا، ونبات القنب.

ثانيا : **المخدرات المصنعة:** وهي المواد التي يتم استخلاصها من المخدرات الطبيعية، ثم بعد ذلك تتعرض لبعض العمليات الكيميائية اليسيرة التي تجعلها في صورة مختلفة مثل الهروين والكودايين والكوكايين والمورفين

ثالثا: **المخدرات التخليقية:** وهي المواد التي لاتنتمي الى أصول المخدرات الطبيعية، أو لا إلى أصول المواد المصنعة، وتسهم في حدوث نفس التأثيرات التي تحدثها تلك المخدرات الطبيعية، والمخدرات التخليقية هذه تحاول بعض الدول صناعتها بطريقة سريةً، وي تشمل المهدئات المنومات والمسهرات .(الكبيسي،٢٠١٦:١٦٢).

- **اسباب الادمان على المواد المخدرة:**

هنالك مجموعة من الاسباب التي تؤدي الى الادمان على المخدرات هي :-

١) ضعف الالتزام الديني .

٢) التأثر بالبيئة السلبية من خلال مجالسة رفاق السوء.

٣) الاعتقاد الخاطئ بزيادة القدرة الجنسية .

٤) سفر الشباب للخارج بدون وجود التوعية بالمخاطر الصحية والاجتماعية للمخدرات.

٥) الشعور بالعزلة .

٦) الرغبة بالتقليد .

٧) قضاء الوقت خارج المنزل لاوقات متاخرة .

٨) توفر المال بكثرة .

٩) الهموم والمشكلات الاجتماعية .

١٠) الرغبة في السهر للاستذكار .

١١) الانخفاض في مستوى التعليم .

١٢) النموذج السيء من قبل الوالدين .

١٣) الادمان من احد الوالدين .

١٤) الانشغال الذي يبعد الوالدين عن الابناء

١٥) عدم وجود تكافؤ بين الزوجين .

١٦) التشدد الزائد على الابناء .

١٧) كثرة تناول الوالدين للأدوية والعقاقير (كريم ومحمد،٢٠٢١:١٩٢).

الآثار السلبية التي تظهر أو تلازم المدمنين :

١- **الاضرار النفسية:** يؤدي الادمان الى اضطراب عقلي واضطراب الادراك والتفكير واضطراب الشعور والاصابة بحالات واضطراب الانفعالات من بكاء وضحك بدون سبب معقول سيطرة الهلوسة والتهيؤات البصرية والسمعية ونوبات الهياج والتهور بحيث يصبح الفرد عبدا لتلك المخدرات حتى لو اراد التخلص منها.

٢- **الاضرار الجسمية:** يؤدي الادمان الى ضعف الذاكرة والتركيز، و سوء تميز الاشياء من حيث الابعاد والاشكال اهمال العناية بالنفس من حيث المأكل والمشرب و النظافة.

٣- **الاضرار الاجتماعية:** تتضمن الاضرار بالطاقات الاجتماعية التي يعول عليها المجتمع وذلك الاهدار الحاصل بالشباب المتعاطين للمخدرات، ينتج عنها التوتر والاضطراب في الاسرة والمجتمع.(المخزومي،٢٠١٧:١٩٢).

اثر المخدرات على الجهاز العصبي:

تؤثر المخدرات على مادة الدوبامين التي تقوم بعملية النقل العصبي الى اقسام الدماغ المختلفة، خاصة الفص الجبهي الذي يقوم بضبط سلوك الفرد وتصرفاته، هذا اذا كانت كمية المادة متوازنة اما اذا اصاب هذه الكمية بعض النقص، فإنها تؤدي الى اضطراب في عملية النقل العصبي، وبالتالي يؤدي الى اضطراب في التحكم بذلك السلوك، مما يجعل حركات الفرد غير متوازنة وتتصف بعدم التركيز ومادة النور أدرينالين التي تعمل مع الدوبامين على نقل السيالة العصبية من خلية عصبية الى خلية عصبية اخرى، وكلما انتظمت تلك المادتين كلما كان التوازن

في سلوك الفرد ، يحدث العكس لدى المدمنين على المخدرات التي تؤدي الى اضطراب توازن هاتين المادتين بحيث يعرضون انفسهم نتيجة ذلك الى اضطراب في السلوك في نواح مختلفة، والى اضطراب في الانتباه والتركيز. (المخزومي،٢٠١٧:١٩٥).

الوقاية والعلاج:

ويمكن تطبيق التدابير الوقائية على ثلاثة مستويات وهي:

الوقاية من الدرجة الأولى:ُتحاول الحد من حدوث مشكلة الإدمان، أو محاولات للتقليل من معدلات وقوعها.

الوقاية من الدرجة الثانية: تحاول ان تقلل من اعداد الأشخاص المدمنين على المخدرات في الوقت الحالي.

الوقاية من الدرجة الثالثة وتهدف إلى التقليل من الاثار المضره للمخدر ويكون ذلك عادة من خلال العلاج وإعادة الاندماج الاجتماعي والتأهيل.(شديفات:٢٠١٧:١٥٨).

المداخل الوقائية القانونية والصحية للمخدرات:

١- المدخل الأخلاقي القانوني:

يمكن تلخيص الإجراءات الوقائية لهذا المدخل فيما يأتي:

١- تطبيق القانون للعقوبات الرادعة للادمان والمتاجرة بالمواد المخدرة .
٢- لضمان فعالية العقاب، لابد من المتابعة والرقابة على الأماكن التي من المحتمل ان يوجد فيها متعاطين أو مروجين للمخدرات او التجار بها.
٣- ألا يكون هناك تأثير للجوانب الشخصية للسلوك على العقاب، حيث يعتقد البعض أنه يوجد نوع من التسامح مع بعض الفئات المخالفة للقوانين، والتشديد يكون على حساب فئات أخرى، وهذا يقلل من فعالية العقاب.

تتضح أهمية هذا المدخل حيث انه يركز وبشكل اساسي على تفعيل الإجراءات القانونية للقيم الأخلاقية عند تطبيقها وذلك من خلال عدم الانحياز لفئة معينة على حساب فئة أخرى، أو سيطرة المشاعر الشخصية على العمل القانوني؛ لأن ذلك يفقد القانون جديته وشرعيته ويجعل المجتمع غير مقتنع بالاجراءات القانونية أو بموضوعيتها، ويبدو لنا فشل القوانين التي تكافح المخدرات في القضاء عليها، الأمر الذي يثير التساؤل بشأن ماهية الاجراءات اللازمة لتحقيق أغراض المكافحة ".

٢- المدخل الطبي والصحي العام:

ينظر هذا المدخل إلى المتعاطى على أنه شخص مريض قابل للشفاء أو الانتكاسة؛ ولذلك يركز على الاجراءات الوقائية التعليمية والتي من الممكن من خلالها تقديم الكثير من المعلومات المناسبة بشأن الأضرار التي تسببها تعاطى المخدرات اضافةً إلى استخدام بعض العلاجات الطبية التي تسهم في الإقلال التدريجي من الاعتماد على المادة المخدر.

ويجب التأكيد على أن هناك عددا من الإجراءات الوقائية المستخدمة في إطار هذا المدخل هي:

- العلاج ووقاية أنفسهم من الانتكاسة.

١- الاسهام بتقديم الرعاية في الجوانب الطبية والصحية العامة.

-٢- ايجاد الحماية للمتعاطي من الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات ويكونون قريبين عليه، مع العمل والمساهمة على مساعدة الاشخاص القريبين منه على التوقف عن تعاطي المخدرات.

٣- التعرف على الاضرار التي تسببها المخدرات، حيث يسعى كل فرد إلى أن تكون صحته جيدة وغير مصاب بأمراض ؛ لذلك يجب أن تحتوي البرامج بعض المعلومات بخصوص العوامل التي تؤدى إلى الإدمان وأنواع المخدرات، على أن تصاغ هذه المعلومات بأسلوب يؤثر على الأفراد وسلوكياتهم. .(الديربي،٢٠١٦:٤٦).

٣- المدخل النفسي :

يهتم هذا المدخل بالأفراد من منطلق أنهم الجانب الاكثر فعالية في المشكلة كما أنهم يمثلون الجانب الاكثر تعقيدا ايضا ، فهم يتمتعون بالديناميكية والحركية والتغيير وقد يصعب التنبؤ بسلوكهم بشكل مباشر، وهم المعنيين بالتدخل ، لذلك هذا المدخل يوجه اهتمامه إلى ايضاح مفهوم المخدر ووظائفه من وجهة نظر هؤلاء الأفراد انفسهم ومدى تأثير العوامل الاجتماعية المحيطة بهم على تعاطيهم للمخدرات

١- الاهتمام بانتقاء الأهداف المراد تحقيقها، على أن تتوافق هذه الأهداف مع الإتجاهات والقيم وتعكس نمط الحياة للأفراد والجماعات بالمجتمع.

٢- أن يكون تركيز الأهداف على الحاجات الشخصية والاجتماعية، وذلك من خلال ايضاح خطورة استخدام المخدرات، وأن تكون متضمنه بعض الارشادات المتصلة بكيفية التفكير في المشكلة ومدى خطورتها وما هو السلوك المناسب لمواجهتها وكيفية اتخاذ القرار المناسب بالتوقف عن المخدرات.

.

٣- الاهتمام بالمعلومات الخاصة بالتعاطي وعدم إهمال هذه المعلومات الخاصة ومعرفة كيفية تأثرها على السلوك.

الاساليب العلاجية في حقل الادمان: .

١- المجتمع العلاجي :

يستند أسلوب المجتمع العلاجي الى مبدأ رئيسي مفاده أن المدمن اذا ما عاش في مجتمع غير مدمن فإنه سيتعلم تعديل سلوكه التدميري وبالتالي سيمتنع عن تعاطي المخدرات. وفي هذا الوضع العلاجي يرغم المدمن على مواجهة الأعراض الانسحابية دون عقاقير مساعدة .

٢- الحقن بالميثادون .

الأسلوب العلاجي الثاني هو حقن المدمنين بالميثادون والميثادون مادة مخدرة مصنعة تلبي حاجة المدمن ورغبته في تناول العقاقير ولكنها لا تولد لديه الشعور بالسعادة.

٣- العلاج السلوكي والمعرفي :

يستند الى مبادىء السلوكية والمعرفية.

ان أساليب الاشراط الكلاسيكي أكثر الأساليب العلاجية السلوكية استخداماً لمعالجة

الادمان. وتأخذ هذه الأساليب شكلين أساسيين هما :

١ - الاقتران المنفر والذي يتضمن اقران تعاطي المخدرات بمثيرات منفرة أو مؤلمة.

٢ - تقليل الحساسية التدريجي (الخطيب،١٩٩٢:٣٦).

التوصيات:

١- التركيز على البرامج التي تساعد المدمن على تغيير أنماط تفكيره وسلوكه المتعلقة بالتعاطي، وتزويده بمهارات جديدة للتعامل مع الإجهاد والرغبة الشديدة.
٢- زيادة الاستثمار في مراكز العلاج المتخصصة وتوفير الأدوية اللازمة.
٣- مراجعة القوانين المتعلقة بالمخدرات وتعديلها بما يتناسب مع التطورات العلمية والاجتماعية.
٤- إضفاء طابع إنساني على القوانين المتعلقة بمدمني المخدرات من خلال التركيز على إعادة تأهيل المدمنين.
٥- الاستفادة من خريجي العلوم والارشاد وخريجي علم الاجتماع وذلك لكثرة التعاطي في المجتمع وانتشار هذه الظاهرة
٦- تفعيل دور المنهج الوقائي للمراهقين والشباب لعدم وقوعهم في هذه الظاهرة المخيفة في المجتمع.

المقترحات:

١- البدء ببرامج الوقاية من سن مبكرة في المدارس، وتدريب المعلمين والأهل على كيفية التعرف على علامات الإدمان المبكرة والتدخل الفوري.
٢- توفير علاجات دوائية فعالة تساعد في تخفيف أعراض الانسحاب والرغبة الشديدة، مع متابعة طبية مستمرة.
٣- تكثيف الجهود لمكافحة تهريب المخدرات وتجارتها، وتطبيق عقوبات رادعة على المتورطين.

المصادر:

- **المصادر العربية**

بن عبد الله،عبد الإله(٢٠١١).المخدرات والمؤثرات العقلية اسباب التعاطي واساليب المواجهة.جامعة نايف العربية التعليم الامنية.

الخطيب، جمال محمد سعيد(١٩٩٢).سيكلوجية تعاطي المخدرات. المجلة العربية للدراسات الأمنية.المجلد (٧).العدد (١٣).

درويش،صفوت(٢٠٠٥).الوقاية من المخدرات بين النظرية والتطبيق.المكتب المصري الحديث للنشر والتوزيع.

الديربي،عبد العال(٢٠١٦).الاتجار غير المشروع بالمخدرات والجهود الدولية للوقاية منها بالتطبيق على تجارب عالمية وإقليمية ووطنية.دار المنهل للنشر والتوزيع.

رحيم، ورقاء محمد(٢٠٢٤) .الاستراتيجيات الحكومية لمكافحة ظاهرة المخدرات في العراق.مجلة اكليل للدراسات الانسانية.المجلد(٥).العدد(٣).

شديفات،محمود(٢٠١٧).الادمان وأثره على المجتمعات - الاسباب /الوقاية / العلاج.دار الخليج للنشر والتوزيع.

الشويلي،غسان رشيد سفيح(٢٠٢٤).فلسفة الأخلاق ودورها في وقاية الشباب الجامعي من المخدرات الجامعة أنموذجا.مجلة ميسان للابحاث. المجلد(١٩).العدد(٣٩).

صالح،عمار عواد(٢٠٢٣). اضرار تعاطي المخدرات والادمان عليها وعلاقتهما ببعض المتغيرات الفردية والاجتماعية دراسة ميدانية لبعض مظاهر الإدمان في مدينة الموصل.مجلة نسق. مجلد(٣٩).العدد(٥).

عيدان،فريال مشرف عيدان ونعمان،بيداء بهجت وعلي،سحر فتح الله محمد(٢٠٢٤). دور الجامعات العراقية في الوقاية من ظاهرة تعاطي المخدرات.مجلة الريادة للمال والاعمال.العدد الخامس.

الفار،خالد المختار (٢٠١٦).سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات والأمن النفسي لدى متعاطي المخدرات.مكتبة جزيرة الوراد للطباعة والنشر.

فريدة، قماز (٢٠٠٩).عوامل الخطر والوقاية من تعاطي المخدرات.رسالة ماجستير، جامعة منتوري قسطنطينية، كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية.قسم علم النفس الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية.

القيسي، تقى إياد خليل ابراهيم(٢٠٢٣).الاستراتيجية الوقائية لمكافحة المخدرات دراسة نظرية.مجلة الجامعة العراقية.العدد:٦١. الجزء:٢.

الكبيسي،أيمن فوزي رحيم(٢٠١٦).أحكام الأطعمة والأشربة المستوردة من الدول غير الإسلامية.دار المامون للنشر والتوزيع.

كريم،عبد الكريم عطا ومحمد،نادية تعبان(٢٠٢١). المفيد والمبسط المواضيع تربوية ونفسية متقدمة.مطبعة شفيق للطباعة والنشر والتوزيع.

المخزومي،أمل(٢٠١٧). "الخيانة الزوجية أسبابها، اثارها، ظروفها، وضحاياها ".دار المأمون للطباعة والنشر.

هويدي،أسامة حسن حسن، مرتضى قاسم(٢٠٢٤).المخدرات وآثارها السلبية على الفرد والمجتمع: دراسة قانونية واجتماعية.مجلة الريادة والاعمال. المجلد الخامس.

- **المصادر الاجنبية:**

Barclay, (1994): Abnormal psychology, clinic and scientific perspectives, holt saunders, international editions, usa

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ديالى

كلية التربية للعلوم الانسانية

(المحور الرابع)

وقائع المؤتمر العلمي السابع عشر

(مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية وتداعيتها النفسية والاجتماعية والشخصية)

٢٣-٢٤/ كانون الاول/ ٢٠٢٤

كلية التربية للعلوم الانسانية/ قسم العلوم التربوية والنفسية- جامعة ديالى مؤتمرها العلمي التخصصي بالتعاون مع كلية المنصور الجامعة-كلية القلم الجامعة- كلية القانون والعلوم السياسية-الجمعية العراقية للإرشاد النفسي والتوجيه التربوي- كلية العلوم الاسلامية- الجمعية العراقية للمكتبات والمعلومات- جامعة السيدة معصومة(ع)- جامعة الزهراء- جامعة طهران- جامعة الرازي

ادمان النساء على المخدرات بين الواقع والبيانات المسجلة من وجهة نظر اساتذة وطلبة الجامعة

أ.د وليد قحطان محمود
كلية التربية الجامعة العراقية
م.م مأثر عدنان فالح
شعبة الارشاد النفسي / رئاسة الجامعة
م.م طيبة سرمد محمد
شعبة الارشاد النفسي / رئاسة الجامعة
tibt.s.muhamad@aliraqia.edu.iq

الكلمات المفتاحية: ادمان النساء، المخدرات، الواقع والبيانات المسجلة.

الملخص:

استهدف البحث الحالي التعرف على:
اسباب التباين في ادمان النساء على المخدرات بين الواقع والبيانات المسجلة وفق أراء التدريسيين والطلبة، والذكور والاناث، وتحقيقا لأهداف البحث أستخدم الباحثون استبانة تتكون من (١٣) فقرة مع البيانات الديمغرافية، بنيت على (٨٠) فردا من مجتمع البحث، تم استخراج خصائصها القياسية المتمثلة بالصدق والثبات، وطبقت على عينة تتكون من (٦٣٠) فردا بواقع (٢٣٩) تدريسي وتدريسية، و(٣٩١) طالب وطالبة، منهم (٢٥٢) ذكرا و(٣٧٨) انثى، وبعد معالجة البيانات بالوسائل الحسابية المناسبة من تكرارات ونسب مئوية، توصل الباحثون الى النتائج الآتية:

١. اختارت العينة عدت اسباب تفسر به هذا التباين ابرزها (التزام النساء، وعدم افصاح الأهل عن حالات الادمان في أسرهم، تعاطف الجهات المسؤولة مع النساء وتعاطي النساء يكون اكثر سرية من الرجال، و عدم خضوع النساء الى فحص الإدمان في نقاط التفتيش على عكس الشباب).
٢. أختلف الذكور عن الاناث في تحديدهم لأسباب التفاوت.
٣. أختلف التدريسيين عن الطلبة في تحديد اسباب التفاوت.

وبحسب نتائج البحث توصل الباحثون الى مجموعة من الاستنتاجات والتوصيات والمقترحات.

Women's Addiction to Drugs between Reality and Recorded Data (A Survey Study According to the Perspectives of Educators and Students)

Pro.dr. Waleed Qahtan Mahmoud
Asst. Inst. Teeba Sarmad Muhammad
Dep. of Psychological and Educational Counseling
Asst. Inst. Maathir Adnan Fale
Dep. of Psychological and Educational Counseling

Abstract:

The current research aimed to identify the reasons for the variation in women's addiction to drugs between reality and recorded data according to the opinions of educators and students, both male and female. To achieve the research objectives, the researchers used a questionnaire consisting of(13) items along with demographic data, based on a sample of ٨٠individuals from the research community. The standard characteristics of the questionnaire, represented by validity and reliability, were extracted. The questionnaire was applied to a sample of (٦٣٠) individuals, including (٢٣٩)educators and (٣٩١) students, of whom (٢٥٢)were male and (٣٧٨)were female. After processing the data using appropriate statistical methods, including frequencies and percentages, the researchers reached the following results:

1-The sample identified several reasons explaining this variation, including (women's commitment, lack of disclosure by families about addiction cases, and the sympathy of responsible authorities towards women).

٢-Males differed from females in their identification of the reasons for the disparity.

3-Educators differed from students in identifying the reasons for the disparity.

Based on the research results, the researchers concluded with a set of conclusions, recommendations, and suggestions.

Key words: Women's Addiction, Drugs , Reality and Recorded Data

الفصل الاول: التعريف بالبحث

أولا/ مشكلة البحث:

تعد ظاهرة تعاطي وادمان المخدرات من أبرز المشكلات التي تعاني منها أغلب المجتمعات، اذ اثبتت الاحصائيات العالمية ان فئات واسعة من الذكور والاناث سقطت ضحية لهذه الآفة الكبيرة. فبحسب مكتب تقرير المخدرات العالمي ان أكثر من (٢٩٢) مليون فرد حول العالم يتعاطى المخدرات لعام ٢٠٢٤(مكتب الامم المتحدة للمخدرات والجريمة، ٢٠٢٤: ١)، تشكل النساء والفتيات ثُلث الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات على الصعيد العالمي (Harvey,2013:1575) قبل ما يقارب عقد من الزمن وقد تكون النسبة بتزايد.

والعراق أيضا لم ينجو من هذه الآفة مع التغيرات التي مر بها (السياسية، والاجتماعية، والاقتصادية، والامنية، والقيمية) فكانت أعداد المدمنين ما بين أعوام (٢٠١٩-٢٠٢٤) بحسب احصائيات مديرية مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية في وزارة الداخلية في بغداد والمحافظات (٨٢٢٤) فردا، بواقع (٢٠٨) امرأة، و(٨٠١٦) رجل.

هذه الاعداد التفت اليها المسؤولين لتثير إشكالية أخرى فضلا عن إشكالية المخدرات وتعاطيها، وهي التباين الواضح بين اعداد الذكور والاناث. وقد تعد هذه مفارقة تضعنا امام تساؤل: هل ان الاعداد المسجلة للنساء المدمنات دقيقة؟ وهل ان هذه الارقام حقيقية ومعبرة عن الواقع؟
اذا ما علمنا ان النساء المدمنات غير المسجلات شريحة مؤثرة ومخربة ومروجة وتأخذ بالاتساع دون علم المسؤولين مما يفاقم أزمة التعاطي والادمان وما يترتب عليها من سلوكيات واخلاقيات شائنة منافية للمجتمع والدين. لذلك جاء البحث الحالية كمحاولة للتعرف على الاسباب الحقيقية لهذا التباين.
ثانيا/ أهمية البحث: يستمد البحث الحالي أهميته من:
١.الاهمية النظرية: وتتمثل بـ:
أ.أن تسليط الضوء على ظاهرة المخدرات وما لها من آثار على الفرد والمجتمع يسمح بتوفير معلومات مفيدة عنها يساعد بطريقة أو بأخرى في ايجاد الحلول لهذه المعضلة.
ب.ان معرفة اسباب قلة البيانات المسجلة عن النساء المدمنات من وجهة نظر شريحة مهمة مرتبطة بالمجتمع وبالظاهرة يسمح لنا بتفسير هذه المشكلة بدقة.
ت.ان التعرف على اسباب قلة البينات المسجلة للنساء المدمنات تلفت انتباه كلا الجنسين بمجموعة الاسباب المفسرة التي تعد المعرفة بها توعية بهذه المشكلة ووقاية منها.
ث.وهذا بدوره يسمح بتقديم رؤية محددة لأولياء الامور والمربين والمختصين حول اسباب هذا التباين.
ج. ومعرفة الاسباب أيضا تعطي رؤية عن طبيعة وخصائص المجتمع الذي يراعي تسجل هذه البيانات بدقة أم لا.
٢.الأهمية التطبيقية: وتتمثل بـ:
أ.وفرت الدراسة الحالية اداة بحث أعدت على شريحة متنوعة من الافراد يمكن الاستفادة منها في مجال البحث العلمي المرتبط بموضوع البحث الحالي.
ب.الاستفادة من نتائج البحث الحالي عند مقارنتها بنتائج بحوث مجتمعات مختلفة أخرى، وما توفره هذه المقارنة من معلومات ذات علاقة بمشكلة البحث.
ت.يمكن أن تساعد نتائج البحث الحالي في إعطاء صورة عن الواقع المجتمعي للقيام بالمعالجات المطلوبة.

ثالثا/ أهداف البحث: يستهدف البحث الحالي التعرف على:
١.اسباب التباين في ادمان النساء على المخدرات بين الواقع والبيانات المسجلة لدى افراد عينة البحث ككل (التدريسيين والطلبة).
٢.اسباب التباين في ادمان النساء على المخدرات بين الواقع والبيانات المسجلة بحسب الذكور والاناث.
٣.اسباب التباين في ادمان النساء على المخدرات بن الواقع والبيانات المسجلة بحسب التدريسيين والطلبة.

رابعا/ حدود البحث: يتحدد البحث الحالي بطلبة وتدريسي الجامعة من كلا الجنسين من جميع الجامعات العراقية للعام الدراسي (٢٠٢٤/٢٠٢٥) المتواجدين على المجاميع العلمية الالكترونية.

خامسا/ تحديد المصطلحات: وردت بعض المفاهيم في عنوان البحث وهي واضحة ومعروفة كما في (الاسباب، والواقع، والبيانات المسجلة) لذلك سيتم التركيز على المفهوم المركزي في بالبحث وهو الادمان على المخدرات (Drug addiction) وعلى النحو الآتي:

يعرف "الإدمان" في اللغة بأنه "المداومة على عمل شيء " . والأصل الاشتقاقي للكلمة هو الفعل " دمن " والفعل الرباعي منه "أدمن "، فيقال إن فلاناً أدمن الشيء أي أدامه ولم ينفك عنه، فهو مدمن إدماناً. والإدمان ليس مقصوراً على المخدرات، كما أنه ليس مقصوراً على الإنسان، فيمكن للكائن الحي أن يدمن بعض الأفعال والتصرفات والسلوكيات الأخرى (صبري، ١٩٩٨:ص ٩ – ١٠).

وتعني كلمة " مخدرات " في اللغة مصدرها " خدر "، والخدر تعني فقدان الإحساس الواعي أو ضعفه ، وقد يكون الخدر عاماً يشمل جسم الكائن الحي كله، أو موضعياً في منطقة معينة من جسم هذا الكائن، وقد يكون الخدر كلياً تؤدي إلى فقدان الإحساس تماماً، أو جزئياً يؤدي إلى فقد بعض الوعي والإحساس (بريك عائض، ١٤١٥هـ ، ص٢٤).

وعرفه اصطلاحا كل من:

١. (Friedman,1996): " استخدام اضطراري وسيطرة نفسية وعضوية للمخدرات، تؤدي إلى حالة من الخدر وغياب السيطرة وفقدان العقل. (Friedman , L., et al. , 1996: p . 8).

٢.(الزراد، ٢٠٠٩):"الميل الشديد إلى الكحول أو المخدر، ونشوء عادة استعماله بصورة ملحة، واعتباره شيئا لا يستغنى عنه، وبحيث يتطلب ذلك من الفرد المدمن تعاطي مقادير متزايدة منه، وذلك للحصول على التأثير المطلوب" (الزراد،٢٠٠٩ : ص ١٦).

٣.(Guide,2020): اضطراب عقلي وذهني مزمن، يتصف بتعاطي أحد أنواع المخدرات بشكل مزمن وانتكاسي، بالإضافة إلى عدم القدرة على مقاومة الامتناع عن استخدامها على الرغم من المضاعفات الصحية المصحابة لاستخدامها، والتغيرات طويلة الأمد التي تسببها على الدماغ (Guide,2020:23).

واختار الباحثون تعريف كودي تعريفا نظريا لأنه يتناسب مع إجراءات البحث.

أما التعريف الاجرائي فهو احتساب تكرارات أفراد العينة على أداة البحث التي تعبر عن أسباب التباين.

الفصل الثاني: إطار النظري ودراسات السابقة:

أولا: لمحة تاريخية: ان الاستخدام التاريخي للمخدرات منذ القدم بدأ كمواد ذات استخدام محدود لتسكين الآلام والاوجاع لبعض المشاكل الصحية وفي نطاقات محدودة. فالمخدرات موضوع ذو ماضي وحاضر ومستقبل ففي الماضي كانت مقصورة على الدول العربية فقط لكنها سرعان ما انتشرت في البلدان الأخرى وكانت قاصرة على الحشيش والافيون وأصبحت تشمل كافة الانواع، ولا شك أن اكتشاف هذه المواد المخدرة كان بصورة عفوية أو بالصدفة، ومع مرور الزمن تطورت لتتحول إلى مشكلة اجتماعية ليس على صعيد الفرد بل وعلى صعيد المجتمع نتيجة لإساءة استخدامها خارج النطاق الطبي. وكان الحشيش يزرع في مصر اما القات كان في اليمن ومنها انتقل الى فلسطين وقد عرف العراق الافيون(غول٢٠٢٠،ص ٢) وقد استخدمت تلك المواد المخدرة لأغراض دينية حيث استعملها الكهنة لتحفيز الاتصال الروحي، وبدأت تلك الظاهرة تشمل فئات أوسع من المجتمع بما في ذلك فئة النساء وقد تقع تلك الفئة تحت سيطرة المخدرات مدفوعة بحب تقليد الغير أو

بدافع الرغبة في خوض هذه التجربة السلبية والتعرف على مذاق الحبوب المخدرة وما يحدث بعد تناولها ولما جاء الإسلام حرم تعاطيها والاتجار بها وأكد العلم الحديث أضرارها الصحية والنفسية والعقلية. فالمخدرات ليست مجرد ظاهرة سلبية عابرة، بل هي جزء من تاريخ المجتمعات ولها تأثيرات مستمرة في حاضرنا ومستقبلنا لذا يحتاج التعامل معها إلى توعية وعلاج وتعاون دولي للحد من أضرارها وانتشارها (حميد، ٢٠٢٠، ص٥٤).

ثانيا : النظريات المفسرة لتعاطي وادمان الافراد للمخدرات

تعد ظاهرة المخدرات وانعكاساتها النفسية والاجتماعية والعقلية ظاهرة معقدة تتأثر بعده عوامل بيولوجية ونفسية واجتماعية، لذا تعد محط اهتمام العديد من العلماء والذين كرسوا جهودهم حول إيجاد تفسيرات توضح تلك الظاهرة والذين يسعون لفهم اسبابها، اذ لا توجد نظرية واحدة تشرح تلك الظاهرة بشكل كامل ووافي بل هناك مجموعة من النظريات والتي تحاول كل منها تقديم منظور مختلف والتي سنتطرق لكل منها من زاوية مختلفة سواء كانت نفسية او اجتماعية او بيولوجية.

١. النظرية الوراثية: ترى هذه النظرية ان هناك عوامل وراثية التي تجعل بعض الافراد اكثر عرضة للإدمان من غيرهم أي ان فكرة الإدمان كخاصية تنتقل وراثياً من الآباء الى الأبناء كما هو الحال لباقي الصفات الوراثية، تستند هذه النظرية الى عدة دراسات مثل (دراسة الحيوانات في المختبر، ودراسة التاريخ العائلي، ودراسة التوائم، ودراسة التبني، ودراسة السمات السلوكية والنفسية) وقد أوضحت دراسة ولكر (walker) ان الفئران التي تعلم ان اباؤها مدمنين كانت تدمن أيضا وخاصة على المخدرات، كما اكدت دراسة عفاف عبد المنعم ان نسبة حدوث الإدمان تكون بشكل اكبر عند أبناء المدمنين مقارنة بأبناء غير المدمنين (عفاف ،عبد المنعم ٢٠٠٣:ص٧٩).

٢. نظرية التحليل النفسي: يفسر الإدمان آراء مدرسة التحليل النفسي بانه سلوك نابع عن صراعات داخلية لا شعورية وان الإدمان على المخدرات ما هو الا انعكاس للصراع الداخلي، فالإدمان في راي فرويد ان الشخص الذي يعاني من الإدمان يكون في دائرة اذ تبدأ لديه رغبة في اللذة لكن عادة ما تكون مصحوبة بمشاعر سلبية مثل (الذنب، والقلق، وانخفاض تقدير الذات) وهذه كلها مشاعر غير مريحة تدفع الشخص الى تكرار سلوك الإدمان مرة أخرى ومحاولا التخلص من تلك المشاعر أو إيجاد الشفاء له، كما يرى ان الإدمان هو أعراض لمشكلة نفسية عميقة وان علاج الإدمان يجب ان يبدا من اكتشاف تلك المشاكل ومعالجتها، وبشكل عام ترجع هذه النظرية ان اصل ظاهرة الإدمان ما هو الا تحقيق للسرور والنشوة عن طريق المخدر (حسين فايد،٢٠٠٤:ص٣٦٥).

٣. النظرية السلوكية: وفقا لهذه النظرية ان تعاطي المخدرات يعتبر سلوكا مكتسبا يتعلمه الافراد تحت أي ظرف أو تحت تأثير عوامل معينة مثل رغبته في تكرار شعور اللذة فيعيد التجربة باحثا عن نفس الإحساس، ويوكد ستولرمان (stolerman, 1991) ان تناول العقاقير يمكن ان يعزز بمكافئات إيجابية مثل (النقود، الطعام) ويصبح الشخص المتعاطي مستمرا في السلوك لتحقيق تلك المكافآت كما ان للبيئة الاجتماعية دور في تعزيز هذا السلوك حيث ان للأصدقاء المدمنين ووجود أماكن للمتعاطين يمكن ان يكونا سببا للتعاطي او تجريب العقار لذا يعتبر الإدمان بحسب وجهة النظر هذه ان ليس للمكافئات الإيجابية (النشوة، وتجنب القلق) سببا كافي، بل ان هناك مكافئات اجتماعية مثل قبول الشخص المدمن من قبل جماعات أخرى مدمنة، والذي يفتقده من قبل جماعته الاصلية من غير المدمنين، وبالنهاية تشير هذه النظرية الى ان التكييف يمكن ان يؤدي الى تطوير سلوك تعاطي المخدرات مما يدفعه الى تكرار هذا السلوك (نوبيات قدور،٢٠٠٦:ص٦٧-٦٦).

وقد تبنى الباحثون النظرية السلوكية أطار نظريا لبحثهم كونها الاقرب في تفسير ظاهرة التعاطي والادمان.

٤. نظرية التعلم الاجتماعي: التي تفترض أن السلوك الإنساني يتشكل نتيجة للتجارب والخبرات الاجتماعية اذ يكتسب السلوك من خلال الملاحظة والتقليد، حيث يتعلم الفرد السلوك المقبول وفق معايير معينة من البيئة المحيطة. وفقًا لعالم النفس باندورا(Bandura)، اذ يتعلم الإنسان السلوك من خلال مراقبة الآخرين وتقليدهم(Bergeret.J1982.p:3) كما يشير جوليان روتر (J.Rotter) إلى أن السلوك غير المرغوب فيه وفقا لعدة معايير وقيم انه سلوك مخزون سبق وان تعلمه الفرد واحتفظ به بمعنى ان الانحراف هو سلوك مخزون يريد الفرد من خلاله ان يتغلب على فشله وفي حالة الشخص المتعاطي للمخدرات هنا تتدخل النتائج المباشرة لاستخدام العقار وهي التي تخفض من التوتر وتزيد من السعادة واللذة.

وقد حدد العالم بيكر(piker) خطوات التعلم الاجتماعي لتعاطي المخدرات وهي كالاتي:

خطوات التعلم الاجتماعي لتعاطي المخدرات وفق نموذج بيكر

الخطوات	وصفها
١-تعلم طريقة التعاطي الصحيحة	من خلال هذه الطريقة يتعلم المتعاطي الطريقة الصحيحة والتي يحقق من خلالها الآثار التخديرية، في بداية الأمر لا يحصل المتعاطي على اللذة المطلوبة وذلك لعدم معرفته الجيدة بالطريقة أو الكميات المناسبة. ولكن يحدث ذلك بملاحظة المتعاطي للطرق الصحيحة وتقليد الآخرين.
٢-معرفة الآثار التخديرية وربطها باستخدام المخدر	تتضمن هذه الخطوة عاملين هما: ١. ظهور آثار التخدير ٢. ربط هذه الآثار في ذهن المتعاطي بالمخدر ومع تكرار التجربة يدفع المتعاطي إلى مواصلة التعاطي ليصل إلى درجات أعلى من النشوة
٣-تعلم الاستمتاع بآثار المخدر	من خلالها يرى بيكر أن هذه الخطوة ضرورية لاستمرار التعاطي كما يرى أن التفاعل الاجتماعي ضروري لاستمرار التعاطي في تعلم المتعاطي من خلال زملائه كيف يجد المتعة في آثار المخدر على الرغم من أن التجربة الأولى تكون مؤلمة وغير مريحة.

المصدر: من عمل الباحثون بالاعتماد على: (قدور،٢٠٠٦،ص٦٨).

ثالثا: أسباب ودوافع تعاطي المخدرات لكلا الجنسين في العراق

هنالك العديد من الأسباب التي تساهم في انتشار وتعاطي المخدرات في المجتمع العراقي حيث يتم التطرق الى هذه الأسباب ومن أهمها الأسباب الدينية والاقتصادية والاجتماعية والصحة والثقافية (غول، ٢٠٢٠،ص ١٢-١٣):

١. الأسباب الدينية: من اهم الأسباب التي تؤدي الى تعاطي المخدرات هي الأسباب الدينية اذ يؤدي الابتعاد عن الدين أو ضعف الوازع الديني أو قلة التوجيه الديني الى تزايد اللجوء الى تعاطي المخدرات كوسيلة للهروب من المشاكل، ويعتبر هذا السبب من الأسباب الرئيسية والمهمة والتي تعمل على ضبط سلوك الافراد وطريقة تعاملهم مع كافة مجالات الحياة'

٢. الأسباب الاقتصادية: ان سوء الأوضاع الاقتصادية كالفقر والبطالة في أي مجتمع تؤدي إلى ضعف الفرد وعجزه في تلبية احتياجاته الأساسية، مما يدفعه أحيانًا إلى تعاطي المخدرات كوسيلة مؤقته للهروب من الواقع. بالإضافة إلى ذلك، فإن غياب الاستقرار المالي يمكن أن يزيد من إحساس الفرد بالعجز وعدم قدرته على تحقيق ذاته، مما يعزّز احتمالية انخراطه في سلوكيات ضارة ومنها التعاطي والإدمان، لذا فإن معالجة مشكلات البطالة والفقر والعجز الاقتصادي قد يساهم في تقليل نسب تعاطي المخدرات في المجتمع.

٣. الأسباب الاجتماعية: أن البيئة الاجتماعية والفشل في التنشئة والتوجيه السليم يمكن أن يسهم بشكل كبير في دفع الأفراد إلى سلوكيات خاطئة (كالتعاطي والإدمان)، وان الظروف المحيطة بالفرد منذ طفولته تؤثر وبشكل كبير في سلوكياته الاجتماعية خاصة اذا كانت البيئة مليئة بالضغوط أو انها تعاني من غياب الأمان مثل السكن في العشوائيات والمناطق المضطربة أو العيش بين افراد يتعاطون المخدرات. ومن هذه الأسباب والظروف التفكك الاسري، ووضع المجتمع، وصحبة الاقران، والفشل بالدراسة وغيرها.

٤. الأسباب الصحية: ان الأسباب الصحية تسهم في تكوين حالة من الإدمان غير المقصود لدى الافراد وخاصة اذا اقترنت هذه الأسباب بنقص التوعية والإرشاد ومن هذه الأسباب (الامراض النفسية، والامراض الجسدية، ضعف الصحة العقلية، الاضطرابات النفسية، الامراض المزمنة) وقر يلجا المصاب بهذه الامراض الى المخدرات كوسيلة لتخفيف المرض أو الألم أو هربا من واقعهم الصحي، وان سوء استعمال الدواء واللجوء اليه دون مشورة الطبيب. وبالتالي انعكاس التأثير من الإيجابي الى السلبي وهذا يقود الى التعاطي والإدمان وخاصة اذا ما تم تناول المهدئات وهذا يخلق حالة من الإدمان غير المقصود للمخدر.

٥. الأسباب الثقافية: يُستخدم كثيراً من قبل مروجي المخدرات لاستهداف الرجال والنساء على حد سواء لجهلهم بالأسباب الثقافية، حيث يتم تقديم المخدرات على أنها تعزز من الأداء البدني والذهني، أو انها تعمل على زيادة الطاقة والتحمل اذ يستغل هؤلاء المروجون نقص وعي الشباب بمخاطر المخدرات، وهذا يدفعهم للانجراف نحوها دون إدراك العواقب النفسية والصحية الوخيمة التي قد تنجم عن تعاطي المخدرات.

رابعا: أنواع المخدرات

لقد تزايد عدد المدمنين مع مرور الوقت وإن الإدمان لم يعد يقتصر على فئة الأغنياء فقط أو فئة عمرية محددة بل أصبح يشمل حتى الفقراء بل انتشر بين الفقراء والشباب والكبار، والنساء والرجال على حد سواء، وبمختلف الفئات العمرية ولكل الجنسين للهروب من الواقع وهو بذلك يشكل خطراً

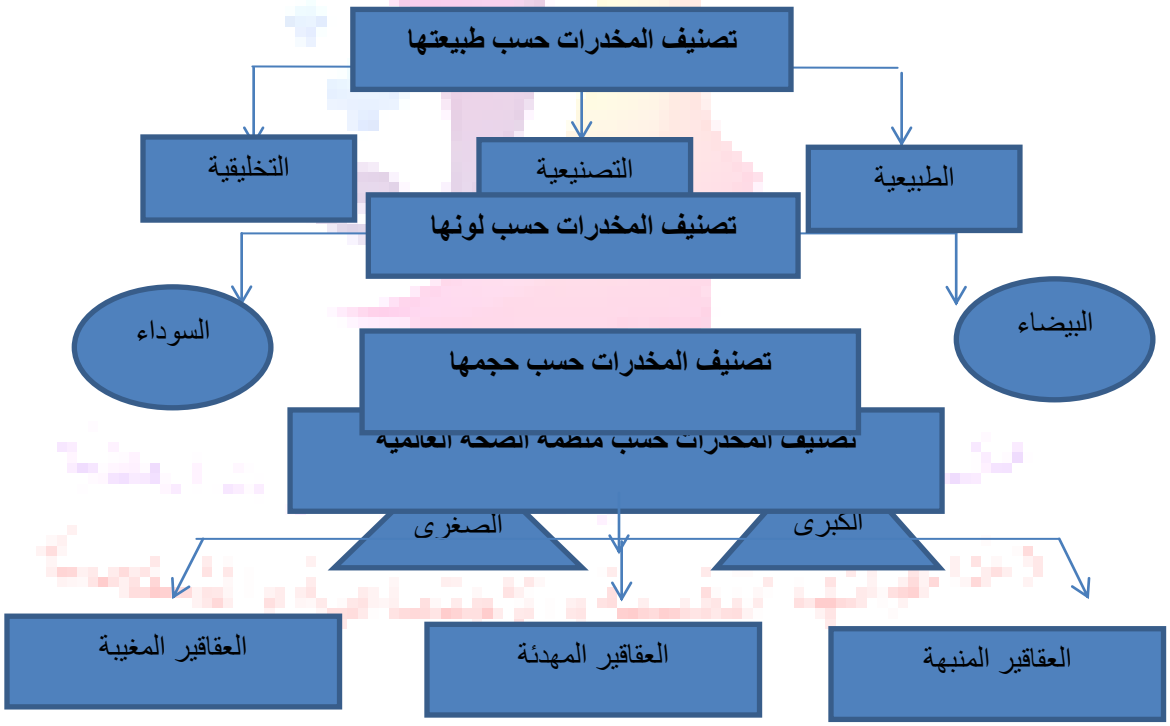
على المجتمع ككل. ويمكن تقسم المخدرات إلى ثلاثة أنواع رئيسية بناءً على مصدرها وطريقة تصنيعها:

١. المخدرات الطبيعية : وهي التي تأخذ مباشرة من النباتات الطبيعية والتي تحتوي على مواد مخدرة ومنها الحشيش الأفيون والكوكا والقات.

٢. المخدرات التصنيعية : وهي التي تستخلص من المخدرات الطبيعية وتكون أكثر تركيزاً مثل المورفين، الهيروين، الكوكايين.

٣. المخدرات تخليقية : وهي مخدرات تصنع كيميائياً لها نفس تأثير المواد المخدرة الطبيعة والتصنيعية تصنع على شكل كبسولات ومساحق وحقن (الجندول،١٩٩٠:ص٨).

كل هذه الأنواع تحمل مخاطر خاصة، تؤثر بشكل كبير على صحة الأفراد والمجتمع، مما يتطلب توعية شاملة وجهوداً حثيثة للحد من انتشارها، الشكل (١).



شكل (١) أنواع المخدرات وتصنيفاتها

دراسات سابقة:

١.دراسة محمد بن مسفر الدغيش، دور المرأة في الوقاية من المخدرات في المجتمع السعودي، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية، كلية الدراسات العليا، رسالة ماجستير، ٢٠١٠.

عينة الدراسة: لجميع العاملات في المديرية العامة لمكافحة المخدرات والبالغ عددهن (٦٨) موظفة

النتائج: وجدت الدراسة ان هناك عوامل عدة لتعاطي المخدرات في الوسط النسائي السعودي، كما توجد معوقات تحد من دور العاملات في مكافحة المخدرات.

٢.دراسة الخوالدة واخرون، أسباب تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات من وجهة نظر المتعاطين ،٢٠١١.

عينة الدراسة: بلغ حجم العينة (٣٨٤) مدمنا على المخدرات في المراكز العلاجية للمخدرات في الأردن.

النتائج: توصلت الدراسة الى ان اهم أسباب تعاطي المخدرات كانت المشكلات الاسرية، والحصول على اللذة، ورفاق السوء، إضافة الى الهروب من الازمات المادية.

الفصل الثالث: منهجية البحث واجراءاته:

يتضمن هذا الفصل منهج البحث المناسب والإجراءات المتبعة في تحديد المجتمع واختيار عينة البحث، واعداد أداة البحث والوسائل الإحصائية المستخدمة وعلى النحو الآتي:

أولاً/ منهج البحث:

لأجراء هذا البحث اعتمد الباحثون المنهج الوصفي، هو طريقه لدراسة الظواهر أو المشكلات العلمية من خلال القيام بالوصف بطريقة علمية ومن ثم الوصول الى منطقية لها دلائل وبراهين تمنح الباحث القدرة على وضع أطر محددة للمشكلة ويتم استخدام ذلك في تحديد نتائج البحث (عمر، ٢٠٠٩: ص٦٩).

ثانيا/ إجراءات البحث:

١. مجتمع البحث:

يعرف مجتمع البحث بأنه مجموعة من الافراد والعناصر الذي ينصب عليهم الاهتمام في دراسة معينة أو قياسات يتم جمعها عن تلك العناصر (النعيمي وعمار،٢٠١١: ص١٨).

تمثل مجتمع البحث الحالي بالطلبة (الذكور – الاناث) والتدريسين (الذكور-الاناث) في جميع الجامعات العراقية في عموم العراق للعام (٢٠٢٤-٢٠٢٥).

٢.عينة البحث: وتعرف عينة البحث بأنها جزء من المجتمع الاصلي المعني بالدراسة وممثله له وتحمل صفاته المشتركة حتى تتمكن من تعميم النتائج لذلك المجتمع (العبيدي ،٢٠١١: ١٤٤).

وبناء على ما تم صياغته من اهداف البحث الحالي جاء اختيار الباحثون للعينات للتحقق من الاهداف ، وتألفت العينة الاستطلاعية من (٨٠) فردا واستعملت لبناء اداة البحث، وبلغ عدد عينة البحث التي تحقق النتائج من (٦٣٠) فردا، بلغ عدد الذكور منهم (٤٢١) وبلغ عدد الاناث (٢٠٩)، اما عدد الطلبة فبلغ (٣٩١)، وبلغ عدد التدريسين (٢٣٩) وحصل الباحثون على جميع أفراد العينة عبر التطبيق الالكتروني بوساطة (Google Forms)، جدول (١)

جدول (١)

توزيع عينة البحث

ت	نوع العينة	العدد	مج الكلي
١	ذكور	٢٥٢	

	اناث	٣٧٨	
٢	تدريسين	٢٣٩	٦٣٠
	طلبة	٣٩١	

٣. أداة البحث:
يتطلب هذا البحث معلومات دقيقة وواضحة ويمكن الاعتماد على نتائجها فأن الاستبانة في مثل هكذا بحوث هي الأداة الملائمة والأكثر استخداما في العلوم الاجتماعية والتربوية والإنسانية لبلوغ الهدف، فهي تعتبر وسيلة لجمع البيانات من خلال احتوائها على الأسئلة والفقرات الذي يطلب من عينة البحث الإجابة عليها(جودة ،٢٠٠٨، ص٢٠).
ومن اجل ذلك قام الباحثون بالإجراءات الاتية:
١. الاستبيان الاستطلاعي: قام الباحثون بتوجيه سؤال مفتوح (ماهي الأسباب الحقيقية بحسب رأيك لقلة نسبة المدمنات على المخدرات المسجلات قياسا بالذكور) على (٨٠) فردا وشمل الاستبيان جميع فئات المجتمع العراقي في عموم محافظة العراق وتم ذلك عن طريق الاستبيان الإلكتروني المعد من خلال تطبيق (الكوكل فورم).
٢. الاستبانة المغلقة: بعد استرجاع الباحثون لإجابات فئات المجتمع كافة حول السؤال الاستطلاعي المفتوح، وبعد الاطلاع على الدراسات السابقة (الدغيش ٢٠١٠ و الخوالدة واخرون ٢٠١١) ، قام الباحثون بجمع الإجابات (الاسباب) وتوحيدها وتم صياغتها على شكل فقرات و تم استبعاد الإجابات المتشابهة والمتكررة.
٣. صدق الاداة :
يعد الصدق من الخصائص السايكومترية الذي يتطلب توافرها في المقاييس النفسية قبل تطبيقها هو الصدق، ويتمثل بقدرة المقياس على قياس ما وضع لأجله (Tyler,1971: 5) وقد استخدم الباحثون الصدق الظاهري والذي يعرف بأنه " المظهر العام للاختبار اي الاطار الخارجي ويشمل فقرات الاختبار وكيفيه صياغتها ومدى وضوحها ويضم ايضا تعليمات الاختبار ودقتها ومدى وضوحها ومدى مناسبة الاختبار للغرض الذي وضع من اجله (الامام واخرون ،١٩٩٠: ص ١٣٠) ولأجل التحقق من الصدق الظاهري للاختبار فقد عرض الباحثون فقرات الاختبار على عدد من المحكمين ملحق(١) في مجال علم النفس التربوي والقياس والتقويم واعتمد الباحثون نسبه ٨٠% من اراء المحكمين اساس لقبول فقرات الاختبار وفي ضوء اراء المحكمين قام الباحثون بتعديل بعض الفقرات وصولا الى الصيغة النهائية للفقرات ملحق (٢).
٤.ثبات الاداة:

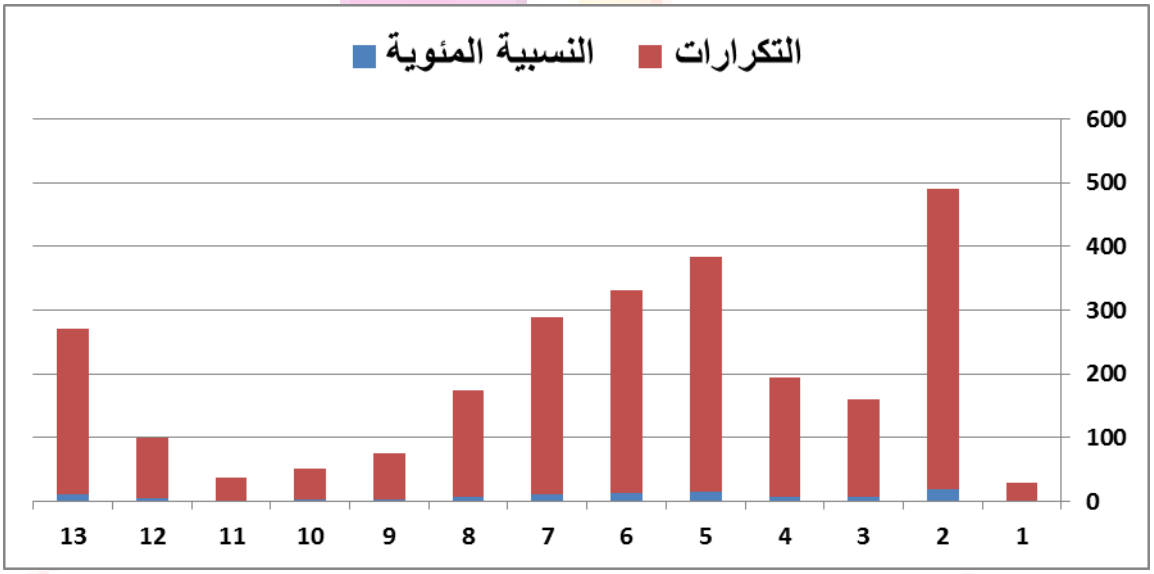
" ويعرف ثبات اداة القياس بأنه الاتساق في النتائج ويتضح من خلال قدرة الأداة على اعطاء نتائج مماثلة اذا ما اعيد تطبيق تلك الأداة تحت نفس الظروف والشروط " (دودين،٢٠١٠: ص٢٠٩).
ولإيجاد معامل الثبات استخدم الباحث معامل ارتباط (Pearson) لكونه من أكثر المعاملات شيوعاً واستخدام في مجال البحوث التربوية والانسانية (البياتي ،١٩٧٧: ص١٨٢)، وبلغت النسبة (٠.٨٠) وهي نسبة ثبات جيدة.
٥. تصحيح الاستبانة: لقد بلغت عدد فقرات الاستبانة من (١٣) فقرة وصحح الباحثون الاستبانة بطريقة (صفر،١) من خلال بدلين (نعم، لا) وذلك لحساب التكرارات واستخراج النسب المئوية لكل فقرة.
٦. تطبيق الاستبانة: طبقت الاستبانة على الطلبة والتدريسين في الجامعات العراقية الكترونيا، وتم توضيح الغرض من الاستبانة بصورة وافية.
٧.الوسائل الحسابية: قام الباحثون بإيجاد نتاج البحث من خلال الوسائل الآتية
١.النسب المئوية بوصفها وسيلة حسابية لإيجاد النسبة المئوية لكل فقرة من فقرات الاستبانة.
٢. معامل ارتباط بيرسون للتحقق من ثبات اداة البحث.

الفصل الرابع: عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها
تضمن هذا الفصل عرضاً لنتائج البحث الحالي وفقا لأهدافه، و تفسيرها على وفق الاطار النظري المعتمد والدراسات السابقة، للخروج بمجموعة من الاستنتاجات والتوصيات والمقترحات وعلى النحو الآتي:
أولا/ عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها :
١. الهدف الاول: أسباب التباين في ادمان النساء على المخدرات بين الواقع والبيانات المسجلة من وجهة نظر الطلبة والتدريسين الجامعيين:
للتحقق من هذا الهدف قام الباحثون بإيجاد تكرارات كل فقرة من فقرات الاستبانة ثم نسبتها المئوية، واتضح من نتائج البحث، تفاوت النسب على فقرات الاستبانة، جدول (٢)

جدول (٢)
أسباب التباين في ادمان النساء على المخدرات بين الواقع والبيانات المسجلة

ت	الرتبة	الفقرات	التكرارات	النسبية المئوية
١	١٣	التعاطي في المنزل او أماكن خاصة خوفا من العقوبة القانونية	٢٨	١.١٢٦
٢	١	التزام النساء الديني والاجتماعي	٤٧٢	١٨.٩٨٦
٣	٨	خوف النساء على شكلها ومظهرها	١٥٣	٦.١٥٤
٤	٦	خوف النساء من نبذ المجتمع	١٨٧	٧.٥٢٢
٥	٢	عدم افصاح الاهل عن ادمان بناتهم خوفا من العار والفضيحة	٣٦٩	١٤.٨٤٣
٦	٣	تعاطف الجهات المختصة بتسجل حالات الإدمان مع النساء	٣١٨	١٢.٧٩١
٧	٤	تعاطي النساء يكون اكثر سرية من الرجال	٢٧٨	١١.١٨٢

٨	٧	وعي النساء بمخاطر المخدرات يجعلها تبتعد عن المخدرات	١٦٨	٦.٧٥٧
٩	١٠	أهمية العائلة والتماسك الاسري لدى النساء يجعلها تبتعد عن الادمان	٧٣	٢.٩٣٦
١٠	١١	ان النساء اقل جرأة من الرجال	٤٩	١.٩٧١
١١	١٢	ان النساء اكثر طموحا وتطلعا للمستقبل من الرجال مما يجعلها لا تلجأ الى تعاطي المخدرات	٣٥	١.٤٠٧
١٢	٩	عدم قدرتهم المادية على شراء المخدرات	٩٦	٣.٨٦١
١٣	٥	عدم خضوع النساء الى فحص الإدمان في نقاط التفتيش على عكس الشباب	٢٦٠	١٠.٤٥٨



شكل (٢)
النسب المئوية لأسباب التباين للعينة

يتضح من الجدول اعلاه ان ابرز الاسباب شيوعا في تفسير هذا التباين هي (التزام النساء الديني والاجتماعي، و عدم افصاح الاهل عن ادمان بناتهم خوفا من العار والفضيحة، و تعاطف الجهات المختصة بتسجل حالات الإدمان مع النساء، وتعاطي النساء يكون اكثر سرية من الرجال، و عدم خضوع النساء الى فحص الإدمان في نقاط التفتيش على عكس الشباب) ونلاحظ ان أفراد العينة ذكروا سمة إيجابية واحدة تجعل النساء بعيدات عن هذه الافة وهي القيم والدين، بينما هنالك أربع اسباب أخرى تؤكد على ان التعاطي والادمان موجود وبنسب اعلى من المسجل لكن توثيقها غير دقيق.

ويمكن ان نفسر هذه النتيجة بأن مجتمع البحث يؤمن بالحالتين فهو يؤكد تارة على التزام النساء، وتارة أخرى الى مخالفتهن مما يجعلنا امام تعقيدات في تفسير النتيجة للهدف الاول ونقبل بجميع الاسباب المذكورة وان ما كان من احصائيات فهو مقبول الى حد ما وينبغي ان نستمر ببحث هذه المشكلة.

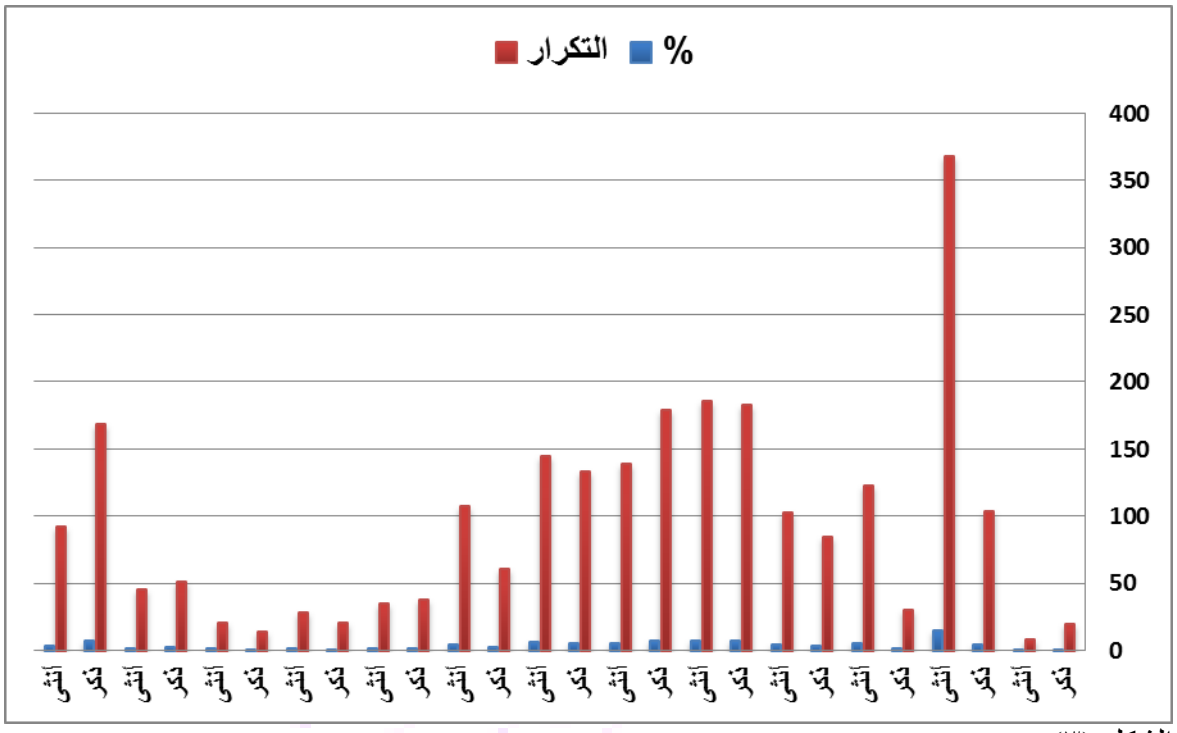
الهدف الثاني: أسباب التباين في ادمان النساء على المخدرات بين الواقع والبيانات المسجلة بحسب (الذكور والاناث) وللتحقق من هذا الهدف قام الباحثون بإيجاد تكرارات كل فقرة من الفقرات ثم حساب نسبها المئوية، لكل من الذكور والاناث على حدة، واتضح من نتائج البحث، تفاوت النسب بين الفقرات بين الذكور والاناث بأغلب الفقرات، الجدول (٣).

جدول (٣)

أسباب التباين في ادمان النساء على المخدرات بين الواقع والبيانات المسجلة بحسب (الذكور والاناث)

ت	الرتبة	الفقرات	الجنس	التكرارات	النسبية المئوية
١	١٣	التعاطي في المنزل او أماكن خاصة خوفا من العقوبة القانونية	ذكر	٢٠	٠,٨٠٤
			انثى	٨	٠,٣٢١
٢	١	التزام النساء الديني والاجتماعي	ذكر	١٠٤	٤,١٨٣
			انثى	٣٦٨	١٤,٨٠
٣	٨	خوف النساء على شكلها ومظهرها	ذكر	٣٠	١,٢٠٦
			انثى	١٢٣	٤,٩٤
٤	٦	خوف النساء من نبذ المجتمع	ذكر	٨٤	٣,٣٧
			انثى	١٠٣	٤,١٤
٥	٢	عدم افصاح الاهل عن ادمان بناتهم خوفا من العار والفضيحة	ذكر	١٨٣	٧,٣٦
			انثى	١٨٦	٧,٤٨
٦	٣	تعاطف الجهات المختصة بتسجل حالات الإدمان مع النساء	ذكر	١٧٩	٧.٢٠
			انثى	١٣٩	٥,٥٩
٧	٤	تعاطي النساء يكون اكثر سرية من الرجال	ذكر	١٣٣	٥,٣٤
			انثى	١٤٥	٥,٨٣
٨	٧	وعي النساء بمخاطر المخدرات يجعلها تبتعد عن المخدرات	ذكر	٦١	٢,٤٥
			انثى	١٠٧	٤,٣٠
٩	١٠	أهمية العائلة والتماسك الاسري لدى النساء يجعلها تبتعد عن الادمان	ذكر	٣٨	١,٥٢
			انثى	٣٥	١,٤٠
١٠	١١	ان النساء اقل جرأة من الرجال	ذكر	٢١	٠,٨٤٤
			انثى	٢٨	١,١٢٦
١١	١٢	ان النساء اكثر طموحا وتطلعا للمستقبل من	ذكر	١٤	٠.٥٦٣

		الرجال مما يجعلها لا تلجأ الى تعاطي المخدرات	انثى	٢١	١.٧٧
١٢	٩	عدم قدرتهم المادية على شراء المخدرات	ذكر	٥١	٢,٠٥١
			انثى	٤٥	١,٨١
١٣	٥	عدم خضوع النساء الى فحص الإدمان في نقاط التفتيش على عكس الشباب	ذكر	١٦٨	٦,٧٥
			انثى	٩٢	٣,٧٠



الشكل (٣)
النسب المئوية لأسباب التباين بحسب الذكور والاناث

يتضح من الجدول أعلاه ان هنالك تفاوتا في تحديد الاسباب بين الذكور والاناث على الرغم من بقاء نفس الاسباب المحددة في الهدف الاول تقريبا. لكننا نلاحظ ان النساء أكثر ميلا في تحديد اسباب القيم والالتزام والوعي من الذكور مع تأكيدهن على الاسباب الاساسية التي ظهرا في الهدف الاول ويمكن تفسير هذه النتيجة كما في التفسير السابق مع ميل النساء الى تأكيد القيم والمخالفات كونهن مدركات ان للقيم دور بارز مع وجود المخالفات من بنات جنسهن.

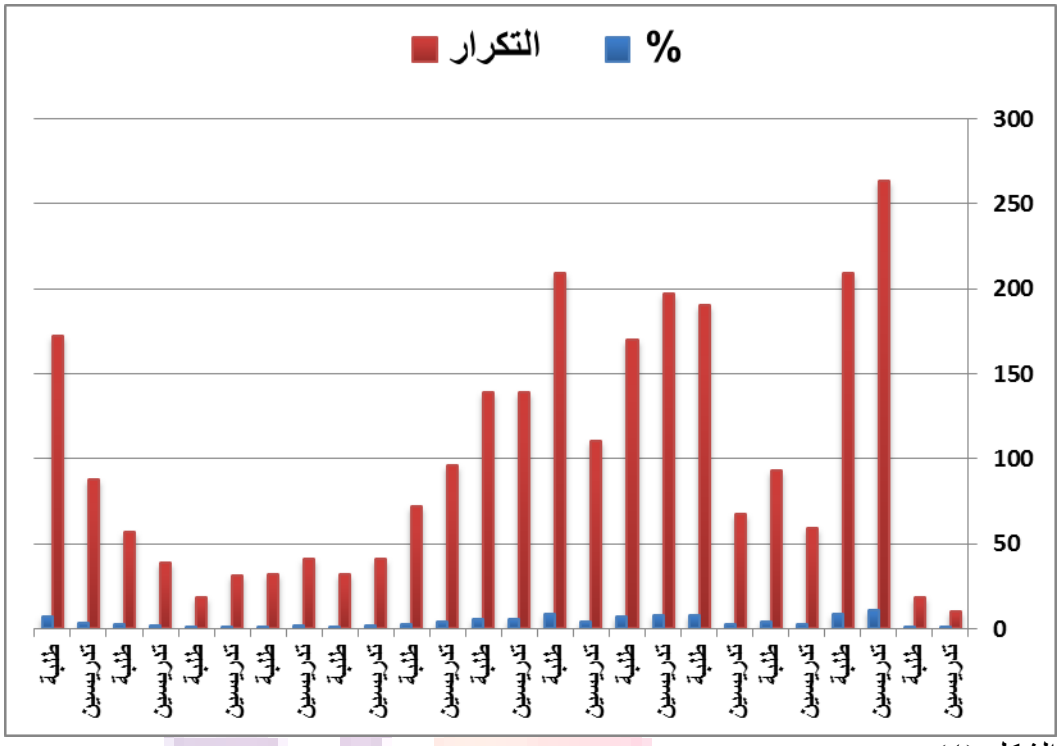
الهدف الثالث: أسباب التباين في ادمان النساء على المخدرات بين الواقع والبيانات المسجلة بحسب (التدريسيين والطلبة)

للتحقق من هذا الهدف قام الباحثون بإيجاد تكرارات كل فقرة من الفقرات ثم نسبها المئوية لكل من التدريسين والطلبة الجامعيين كل على حدة ، واتضح من نتائج البحث ان هنالك تفاوت ايضا على فقرات الاستبانة بين التدريسيين والطلبة، الجدول(٤)

جدول (٤)

أسباب التباين في ادمان النساء على المخدرات بين الواقع والبيانات المسجلة بحسب (التدريسين والطلبة)

ت	الرتبة	الفقرات	التدريسين والطلبة	التكرارات	النسبية المئوية
١	١٣	التعاطي في المنزل او أماكن خاصة خوفا من العقوبة القانونية	تدريسين	١٠	٠.٤٠٢
			طلبة	١٨	٠,٧٢٤
٢	١	التزام النساء الديني والاجتماعي	تدريسين	٢٦٣	١٠.٥٧٩
			طلبة	٢٠٩	٨.٤٠٧
٣	٨		تدريسين	٥٩	٢.٣٧٣
			طلبة	٩٣	٣.٧٤٠
٤	٦	خوف النساء من نبذ المجتمع	تدريسين	٦٧	٢.٦٩٥
			طلبة	١٩٠	٧.٦٤٢
٥	٢	عدم افصاح الاهل عن ادمان بناتهم خوفا من العار والفضيحة	تدريسين	١٩٧	٧,٩٢٤
			طلبة	١٧٠	٦.٨٣٨
٦	٣	تعاطف الجهات المختصة بتسجل حالات الإدمان مع النساء	تدريسين	١١٠	٤.٤٢٤
			طلبة	٢٠٩	٨.٤٠٧
٧	٤	تعاطي النساء يكون اكثر سرية من الرجال	تدريسين	١٣٩	٥.٥٩١
			طلبة	١٣٩	٥.٥٩١
٨	٧	وعي النساء بمخاطر المخدرات يجعلها تبتعد عن المخدرات	تدريسين	٩٦	٣.٨٦١
			طلبة	٧٢	٢.٨٩٦
٩	١٠	أهمية العائلة والتماسك الاسري لدى النساء يجعلها تبتعد عن الادمان	تدريسين	٤١	١,٦٤٩
			طلبة	٣٢	١,٢٨٧
١٠	١١	ان النساء اقل جرأة من الرجال	تدريسين	٤١	١.٦٤٩
			طلبة	٣٢	١,٢٨٧
١١	١٢	ان النساء اكثر طموحا وتطلعا للمستقبل من الرجال مما يجعلها لا تلجأ الى تعاطي المخدرات	تدريسين	٣١	١.٢٤٦
			طلبة	١٨	٠.٧٢٤
١٢	٩	عدم قدرتهم المادية على شراء المخدرات	تدريسين	٣٩	١.٥٦٨
			طلبة	٥٧	٢.٢٩٢
١٣	٥	عدم خضوع النساء الى فحص الإدمان في نقاط التفتيش على عكس الشباب	تدريسين	٨٨	٣.٥٣٩
			طلبة	١٧٢	٦.٩١٨



الشكل (٤)
النسب المئوية لأسباب التباين بحسب التدريسيين والطلبة

يتضح من نتائج الهدف الثالث ان هنالك تباين بين تحديدات التدريسيين والطلبة على اسباب التباين مع التأكيد على الاسباب نفسها في الهدف الاول مع خصوصية لكل فئة فنلاحظ مثلا ان التدريسيين يحددون وفق شعورهم بالمسؤولية ومدركاتهم ككبار، بينما يحدد الطلبة احيانا بطريقة عاطفية كذلك وفق خبرتهم لأبناء جيلهم .

ثانيا/الاستنتاجات: وبحسب نتائج البحث يمكن ان نستنتج ما يأتي:

١. ان هنالك حس قيمي لازال ينبض به المجتمع بالرغم من كل التداعيات والازمات والتأثيرات العولمية.
٢. مع هذا ان افراد مجتمع البحث واعين كل الوعي بالأساليب والاسباب التي تعيق كشف كل حالات الادمان للنساء.

ثالثا/التوصيات: في ضوء نتائج البحث نوصي بما يأتي

١. تكثيف الجهود الذي تهدف الى إزالة الوصمة الاجتماعية التي تلاحق مدمنات المخدرات وأهلهن.
٢. اجراء الفحوصات الدورية للنساء لغرض اكتشاف المدمنات منهم والمتعاطيات للمخدرات.
٣. قيام المرشدين التربويين ووحدة الارشاد النفسي في الكليات والمدارس بنشر ثقافة تقبل الواقع والتكيف معه.
٤. تفعيل دور المرأة في المجتمع من قبل المؤسسات الحكومية لأنها نصف المجتمع.

٥. الاهتمام بالجانب الديني من خلال أضافة آيات قرآنية كريمة في الكتب الدراسية تؤكد على تحريم تعاطي المخدرات.
٦. عمل وتوزيع الملصقات والبروشورات التوعوية والتثقيفية عن مخاطر المخدرات

رابعا /المقترحات: استكمالا لنتائج البحث الحالي يوصي الباحثون بما يأتي: أجراء دراسات:
١. أساليب النساء في إخفاء تعاطيهن للمخدرات.
٢. الأسباب التي تدفع النساء الى ادمان المخدرات.
٣. جرائم النساء الخاصة بالاتجار والترويج للمخدرات.
٤. وعي النساء بأساليب ترويج المخدرات.
٥. تكشف البيئات والظروف الحاضنة بالمخدر

المصادر

١. عمر ،سيف الدين سعد (٢٠٠٩):الموجز في منهج البحث العلمي والعلوم الإنسانية .
٢. حميد، سعد محمد علي، أنتشار المخدرات بين الشباب في المجتمع العراقي دراسة استطلاعية، الجامعة المستنصرية، كلية الآداب، مجلة آداب المستنصرية،العدد١٠٥،ج٢.
٣. غول ،الخضر، المخدرات والمجتمع ،الجزائر ،٢٠٢٠
٤. عفاف، عبدالمنعم ،الإدمان دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه ،دار المعرفة الجامعية ،الإسكندرية ،٢٠٠٣
٥. حسين ،فايد ،علم النفس المرض ،مؤسسة طيبة للنشر ،ط١،القاهرة ،٢٠٠٤
٦. الخوالدة ،محمود ،الخياط ،ماجد ٢٠١١، أسباب المواد الخطرة والمخدرات من منظور متعاطيها في الأردن ،مجلة الدراسات الأمنية ،مركز الدراسات الاستراتيجية الأمنية ، العدد(٥) ،حزيران .
٧. جوده ،محفوظ ،التحليل الاحصائي الأساسي باستخدام spss،دار وائل للنشر والتوزيع والطباعة ،عمان ،٢٠٠٨م.
٨. دودين ،حمزة محمد ،التحليل الاحصائي المتقدم للبيانات باستخدام spss،دار المسيرة للنشر والطباعة ،عمان ٢٠١٠م
٩. الجندول ،عبيد بن ناصر ،المخدرات الخطر الداهم ،ط٢ ،١٩٩٠ ،دار الفاروق ،المملكة العربية السعودية.
١٠. الدغيش ، محمد بن مسفر، دور المرأة في الوقاية من المخدرات في المجتمع السعودي، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية، كلية الدراسات العليا، رسالة ماجستير، ٢٠١٠.
١١. النعيمي ،محمد عبد العال وعمار عادل عادل عناب ، استخدام الطرق الإحصائية في تصميم البحث العلمي ،دار اليازوري العلمية ،عمان ٢٠١١
١٢. الامام،مصطفى محمود واخرون ،١٩٩٠، التقويم والقياس، جامعة بغداد ، دار الحكمة للطباعة والنشر ،بغداد ، العراق
١٣. البياتي ،عبدالجبار توفيق وزكريا اثناسيوس ،الإحصاء الوصفي الاستدلالي في التربية وعلم النفس ،بغداد ،١٩٧٧

١٤. صبري،ماهر إسماعيل .(١٩٩٣). " القضايا العلمية الأخلاقية المثيرة للجدل ودور مناهج التربية الإسلامية بمصر في معالجتها المؤتمر العاشر لقسم أصول التربية بكلية التربية جامعة المنصورة: التربية الدينية وبناء الإنسان المصري، المنصورة ١٢-١١ ديسمبر، المجلد الثاني، ص ص: ٤٢٥-٣٦٣.

١٥. الزراد، فيصل .(٢٠٠٩). الإدمان على الكحول والمخدرات، دار العلم للماليين: لبنان.

١٦. . بريك، عائض .(١٤١٥هـ): " المخدرات الخطر الاجتماعي الداهم، توك: مطابع الشمال الكبرى

15.تقرير أممي: قرابة ٣٠٠ مليون شخص يتعاطون المخدرات في العالم https://news.un.org › story2024/06

١٨. قدور ،نوبيات،اتجاهات الشباب البطال نحو تعاطي المخدرات،جامعة ورقلة ،٢٠٠٦

17.Bergeret,J,(1982):La toxicomanie,Encylopeedie medico,chirugical,psychiatrie,paris.

18. Harvey A. White ford and others, "Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders findings from the Global Burden of Disease Study 2010", The Lancet, vol. 382, No. 9904 (2013), pp. 1575-1586.

19.https://www.cdc.gov/overdose-prevention/data-research/facts-stats/sudors-dashboard-fatal-overdose-data.html

٢٠٢٠ Media Guide (The Science of Drug Use and Addiction: The Basics

.20. Tyler,I.I1971:tests and measure ment ,new jersy prentice hall Inc

21.United_Nations Office on Drugs and Crime. (2024, March). Drug trafficking dynamics across Iraq and the Middle East: Trends and responses. Executive summary

ملحق رقم (١)
أسماء محكمين الاستبانة

ت	اسماء الخبراء	التخصص	مكان العمل
١.	أ.د ايمان عبد الكريم ذيب	قياس وتقويم	الجامعة العراقية / كلية التربية للبنات
٢.	أ.د عامر مهدري صالح	قياس وتقويم	جامعة تكريت/ كلية التربية
٣.	أ.د فؤاد علي فرحان	علم النفس النمو	الجامعة العراقية / كلية التربية
٤.	أ.م. د علي عيسى ادهم	علم نفس النمو	كلية الامام الكاظم/ كلية التربية
٥.	أ.م. د علي عبد اللطيف	قياس وتقويم	الجامعة المستنصرية/كلية التربية

ملحق رقم (٢)

الاستبانة بشكلها النهائي

يروم الباحثون إجراء دراسة عن أسباب التباين في ادمان النساء على المخدرات بين الواقع والبيانات المسجلة ، يرجى تعاونك معنا في تحديد تلك الاسباب، من خلال اجابتك على الاستبيان

ذكر/ أنثى/

طالب/ة تريسي/ة

س١/ ضع علامة (✔) امام الفقرة التي تجدها سببا رئيسا لا أسباب التباين ، يمكنك أن تضع الاشارة على بعض الفقرات أو كلها بحسب رأيك.

ت	الفقرات	نعم	لا
١	التعاطي في المنزل او أماكن خاصة خوفا من العقوبة القانونية		
٢	التزام النساء الديني والاجتماعي		
٣	خوف النساء على شكلها ومظهرها		

٤	خوف النساء من نبذ المجتمع		
٥	عدم افصاح الاهل عن ادمان بناتهم خوفا من العار والفضيحة		
٦	تعاطف الجهات المختصة بتسجل حالات الإدمان مع النساء		
٧	تعاطي النساء يكون اكثر سرية من الرجال		
٨	وعي النساء بمخاطر المخدرات يجعلها تبتعد عن المخدرات		
٩	أهمية العائلة والتماسك الاسري لدى النساء يجعلها تبتعد عن الادمان		
١٠	ان النساء اقل جرأة من الرجال		
١١	ان النساء اكثر طموحا وتطلعا للمستقبل من الرجال مما يجعلها لا تلجأ الى تعاطي المخدرات		
١٢	عدم قدرتهم المادية على شراء المخدرات		
١٣	عدم خضوع النساء الى فحص الإدمان في نقاط التفتيش على عكس الشباب		

تعاطي المخدرات وسبل الوقاية منها

أ.د. محمد حسين علوان فليح
جامعة القادسية/ كلية الآداب
أعلام/ الصحافة الاذاعية والتلفزيونية
drmohmmedalsadi@gmail.com

الكلمات المفتاحية: تعاطي المخدرات، سبل الوقاية من المخدرات

الملخص:

تعاطي المخدرات من المشكلات المستعصية التي تواجها المؤسسات كافة فهو يحد من الطاقة الايجابية لجيل الشباب فضلاً عن انعكاساتها على الأسرة وبالنتيجة على المجتمع مما يخلق حالة من الاضطراب في العلاقات الاجتماعية فضلا عن انتشار الأمراض النفسية. فضلاً عن ان عملية التأهيل الاجتماعي، والنفسي ، والمهني ، للمدمنين المتعافين على الرغم من أهميتها البالغة إلا أنها تعد أضعف حلقات العمل مع المتعافين بسبب التركيز على الجانب الطبي والتطهير من السموم باعتباره الأهم في العملية العلاجية.

تتعدد وتتنوع الأسباب التي تؤدي بالشباب لتعاطي المخدرات ، فقد تكون هناك مشكلات اجتماعية أو اقتصادية أو سياسية ادت بهم إلى العود إلى المخدرات أو قد يكون هناك ضعف في البرامج التأهيلية التي تقوم بها المؤسسات الإصلاحية وقد يكون هناك فشلاً في المؤسسة الاجتماعية المتمثلة بالأسرة أو في الخطط التي وضعت من المؤسسة الإصلاحية لمعالجة هذه المشكلة مما ادى بالشباب إلى العود لتعاطي المخدرات.

وتكمن عوامل كثيرة لها دور مؤثر في التحكيم بالإدمان المتعلقة بموضوع الإدمان وجرائم المخدرات، ومصادر انتاج المخدرات ومجالات الوصول اليها وقيمتها، ومعدل تقبل المخدرات في المجتمع، والتقاليد والعادات الشعبية، والعوامل الاقتصادية والثقافية، كونها وسائل ترغيبيه للمواد المخدرة، ومن جانب الشخص المريض واقدامه على اقتناء المخدرات بنشاط وهمة عالية.

Drug abuse and prevention methods

Prof. Dr. Mohammed Hussein Alwan Falih
Al-Qadisiyah University / College of Arts
Media / Radio and Television Journalism
drmohmmedalsadi@gmail.com

Keywords: Drug abuse, prevention methods

Abstract:

Drugs can be considered as one phase of terroristic acts in Iraq since it tends to destroy the society. It spreads dangerous social problems like family

dissociation, criminal mafias and the like. Recently, the phenomenon of drugs spreads greatly among the Iraqi youth. Though there is an international agreement on banning drugs dated back to a century ago, most world countries could not achieve its prime goal "Life without drugs".
As this study focused on the importance of the problem of recidivism for drug use after treatment and recovery from it and its great impact on the methods and treatment programs presented, identifying the most important factors associated with the problem of recidivism and diagnosing its causes and ways to reduce it, helping those in the correctional institution to understand the weaknesses and strengths of the treatment and rehabilitation programs Intended for reform returnees inside and outside the institution, to diagnose defects in addressing this problem, whether by the family, correctional institutions or society in order to reduce it

مقدمة:

تعد مشكلة المخدرات من أخطر المشكلات الاجتماعية ، والنفسية ، والاقتصادية ، التي تواجه المجتمعات كافة، حيث أنها تحتل مكان الصدارة بين المشكلات الاجتماعية والصحية لذلك فهو يشغل اهتمام الكثيرين سواء المتخصصين أو غير المتخصصين. ان الأوضاع الاجتماعية والسياسية والاقتصادية لأي مجتمع لها انعكاساتها على أفراده بجانبيها الإيجابي والسلبي. لقد مر العراق بحروب كثيرة وألقت بكاهلها على أفراده وشكل احتلال العراق في ٤/٩ /٢٠٠٣ انهياراً لبعض اجزاء نظامه الاجتماعي وسادت حالة من الانفلات الامني وأصبحت الحدود العراق متاحة لكافة اشكال العصابات ولعل في مقدمتها العصابات التي تتاجر بالمخدرات ونشطت في أجزاء كثيرة من العراق مستغلة هشاشة تطبيق القوانين والتعليمات الخاصة بمتاجرة المخدرات وانشغال الدولة بمحاربة الجماعات الإرهابية بأشكالها كافة فضلا عن قلة فرص العمل لشباب وانتشار البطالة وأصبحت فئة الشباب أكثر الفئات انجذابا لتعاطي المخدرات.

ليس من المبالغة إذا وصفنا آفة المخدرات في العراق بأنها صبو الإرهاب في تفتيت المجتمع والاضرار به، فمشكلاته خطيرة تتمثل بالتفكك الأسري، وخروج طاقات العمل عن قدراتها، وانتشار مافيات الجريمة المنظمة، وتحالفها مع منظومة الفساد المستشري، والهدر الاقتصادي، وكلها تشكل جزءاً يسيراً من ظاهرة الإدمان ومدى انتشار المخدرات في أوساط الشباب.

وعلى الرغم من مرور نحو مئة عام على الاتفاقية العالمية لمنع الإدمان المخدرات والسيطرة عليها، وبعد أن استطاعت بلدان العالم امتلاك تجارب نافعة في هذا المجال، إلا أن المفارقة العجيبة أننا نرى أن جميع بلدان العالم تقريبا لم تصل إلى الهدف الأساس الذي رسمته في السبعينيات و الثمانينيات، وهو الحياة من دون مخدرات.

ولا يعني بذلك بالطبع أن جهود مكافحة المخدرات كانت بلا ثمن؛ إذ إن ملاحقة جريمة نشر المخدرات ومساعدة المدمنين على ترك الإدمان، هي الوظيفة الأساس التي كانت تتبناها تلك الجهود.

تتعدد وتتنوع الأسباب التي تؤدي بالشباب لتعاطي المخدرات ، فقد تكون هناك مشكلات اجتماعية أو اقتصادية أو سياسية ادت بهم إلى العود إلى المخدرات أو قد يكون هناك ضعف في البرامج التأهيلية التي تقوم بها المؤسسات الإصلاحية وقد يكون هناك فشلاً في المؤسسة الاجتماعية المتمثلة بالأسرة أو في الخطط التي وضعت من المؤسسة الإصلاحية لمعالجة هذه المشكلة مما ادى بالشباب إلى العود لتعاطي المخدرات.

تعاطي المخدرات من المشكلات المستعصية التي تواجها المؤسسات كافة فهو يحد من الطاقة الايجابية لجيل الشباب فضلاً عن انعكاساتها على الأسرة وبالنتيجة على المجتمع مما يخلق حالة من الاضطراب في العلاقات الاجتماعية فضلا عن انتشار الأمراض النفسية. فضلاً عن ان عملية التأهيل الاجتماعي، والنفسي ، والمهني ، للمدمنين المتعافين على الرغم من أهميتها البالغة إلا أنها تعد أضعف حلقات العمل مع المتعافين بسبب التركيز على الجانب الطبي والتطهير من السموم باعتباره الأهم في العملية العلاجية.

تتباين الآثار التي ينتج عنها الإدمان على المخدرات تهدد أهم مؤسسة بالمجتمع الا وهي الأسرة ، فضلاً عن الأمراض النفسية والجسدية التي تصيب أهم شريحة منتجة في المجتمع ، وهناك عوامل داخلية وخارجية تهدف إلى شل حياة الشباب والانحراف عن قيم المجتمع.

الاطار المنهجي للبحث :

مشكلة البحث :

تعد مشكلة المخدرات والإدمان في عالمنا المعاصر من أهم المشاكل التي تهدد الوجود البشري كله، وعلى المستوى القومي أصبحت لهذه المشكلة جوانب سياسية واجتماعية وتربوية ودينية واقتصادية، وتتمثل مشكلة البحث في التعرف على ظاهرة تعاطي المخدرات وسبل الوقاية منها.

أهمية البحث:

إن لكل بحث أهميته الخاصة التي تنطلق من مدى أحساس الباحث بمشكلة البحث وضرورة دراستها ، وبمدى أهمية هذه المشكلة ومدى جديتها وواقعتيها وكل ما يتصل بها ، لأن التفكير في حل أي مشكلة لا يمكن أن يحدث إلا من خلال مواجهة هذه المشكلة بصورة حقيقية.

ولا يخلو أي بحث من اهمية، فالباحث عندما ينطلق لدراسة مشكلة ما فهو ينطلق من إحساسه بمدى ضرورة دراستها، وأهميتها وأهمية كل ما يتعلق بها، فلا يمكن التفكير في مشكلة ودراستها الا بمواجهتها بصورة حقيقية وتبيان خطورتها.

وتأتي ضرورة البحث في هذا الموضوع المهم من اجل الإحاطة بمخاطر مشكلة ظاهرة التعاطي كونها تعمل على استغلال مواطن الخلل في النظام الاجتماعي والسياسي والاقتصادي وكذلك العمل على استغلال الثغرات القانونية ولا تتردد في استخدام التهديد أو العنف .

وكان للتحولات الاجتماعية المساهمة الكبرى في تكوين صورة الإجرام المنظم فأن هذا يعني أن الدول التي تمر بمرحلة التحول الاقتصادي أو الدول النامية هي أكثر الدول عرضة لأنشطتها ، الأمر الذي يشير الى الاهتمام بهذه المسألة وأخذها بالحسبان لاسيما ان العراق أحد البلدان التي تنطبق عليها هذه الأمور ، أذن فلهذا البحث أهمية كبيرة استدعت من الباحث القيام بالبحث.

أهداف البحث :

١- التعرف على ظاهرة الإدمان وعلى المخدرات .

٢- التعرف على أصناف المخدرات الأكثر رواجا في التعاطي .

معرفة الأسباب المؤدية إلى تعاطي المخدرات . ٣-
٤-التعرف على البرامج الصحيحة في المؤسسات الصحية الحكومية ومعرفة مدى فاعليتها في معالجة التعاطي والإدمان .

منهج البحث :
اعتمد الباحث على المنهج الوصفي كأداة ملائمة لعرض المفاهيم والمعلومات الخاصة بالمخدرات في جزئها النظري، والمنهج التاريخي كمنهج مناسب لعرض نبذة تاريخية مختصرة عن المخدرات ومراحل تطورها.
تاريخ ظهور المخدرات :
وجدت المخدرات منذ أقدم العصور التي مرت بها المجتمعات البشرية، وعرفتها اغلب الحضارات كحضارة وادي الرافدين والنيل والحضارة الصينية، وذلك بسبب الاتصالات التي تفرضها طبيعة الحياة الإنسانية بهدف إشباع احتياجاتهم المتنوعة فكانت بطرق شتى كالتجارة والسفر والحروب وتطور المواصلات البحرية، انتقلت المخدرات وانتشرت في بقاع كثيرة، وكانت أنواع قليلة في البداية و هما الأفيون والقنب الهندي (الحشيش). ثم تعرضت هاتان المادتان إلى التصنيع والاشتقاق، فازداد عدد أنواع المخدرات وأصنافها.
وأوضحت بعض الوثائق التاريخية أن الإنسان قد عرف واستعمل المواد المخدرة كعلاج لبعض الأمراض، وقد ذكر أن سكان الصين استعملوا المواد المخدرة للتخدير في العمليات الجراحية ، وكما دلت الآثار الفرعونية على أن المصريين قد استعملوا المواد المخدرة في الأغراض الطبية إذْ استعملوا عصارة الحشيش في نظافة العيون المريضة(البريثن ، (٢٠٠٢)، ص ٣٣).
وتناول الإنسان نبات الخشخاش « نبات الأفيون » أو ما يسمى بنبات الابتهاج منذ زمن طويل ويرجع إلى (٥٠٠٠) خمسة آلاف سنة قبل الميلاد.
وتشير بعض المراجع التاريخية إلى أنَّ القنب (الحشيش - البانجو - الماريجوانا) عرف منذ حوالي القرن العشرين قبل الميلاد، واستخدم حينئذ في علاج بعض أمراض العيون، وفي أوائل القرن الثالث عشر كان القنب قد انتشر في فارس والشام ومصر، وكتب أبي البيطار (١٢٨٤- ١١٩٧)عالم النبات العربي عن القنب، فقال أنَّهُ يؤكل وأن أكله يشعر بالخفة والسرور ولكنه ينتهي إلى العتمة وربما الموت. وهو أكثر أنواع المخدرات انتشارا في دول الشرق الأوسط، وقد ساعد رخص ثمنه على سهولة انتشاره ورواجه بين المتعاطين(قمر، (٢٠٠٨)، ص ٦١-٦٢).
وقد عرف العرب تدخين السجائر عن طريق الأتراك، الذين تعرفوا عليه من الأوروبيين ومن فرنسا بوجه خاص، بين عامي(١٥٧٢ -١٥٠٣)، إذْ كانت تربطها آنذاك بتركيا علاقات تجارية قوية جدا ثم نقل الأتراك زراعة التبغ إلى مصر عام ١٨٥٩، أي بعد الفتح العثماني لها(شحاتة، (٢٠٠٦)، ص ١٤).
وبعد التقدم الصناعي والتطور الذي حدث على الآلة، فإنَّ ذلك انعكس أيضا على صناعة المخدرات وباتت المختبرات تقوم بإنتاجها بكل سريع، فأصبحت المخدرات بمئات الأنواع، يتفنن الصناع بأشكالها وبأسمائها المبهرة، وتقف من ورائهم قوى اقتصادية وسياسية وفكرية. فأصبحت هنالك مواد سائلة تشرب أو تحقن.أو مساحيق تشم مباشرة عن طريق الأنف، ويبقي تتناول المخدرات عن طريق التدخين، طريقة ملازمة لكل العصور. أمَّا الأقراص والكبسول فإنَّ المصانع أنتجت المئات منها.

- الجوانب الواقعية لمدمني المخدرات

أصناف وأنواع المخدرات التي يُساء استعمالها

يمكن تصنيف المواد المخدرة والمواد النفسية الأُخرى طبقاً لتأثيرها على النشاط العقلي للشخص وحالته النفسية أو طبقاً لأصل المادة التي حضرت منها(أيفانج، (١٩٨٥)، ص١٨).

ويمكن تقسيم المخدرات ومدى تأثيرها على النشاط العقلي بما يأتي:

أ-المهبطات للجهاز العصبي المركزي وهي تعمل على بطء النشاط الذهني

ب-منشطات – الجهاز العصبي المركزي وهي تسبب حالة من التهيج

ج-مهلوسات : وهي التي تسبب الهلوسة والتخيلات كانحراف أو التواء الحواس.

د-مادة الحشيش : وهي تعدّ من المواد المهبطة عند استعماله بكميات قليلة، وفي حالة القيام باستعماله بكميات أكبر يكون له الأثر المماثل للمواد المسببة للهلوسة .

وقد اختلفت درجة تقبل المجتمع لاستعمال تبعا لطبيعة المادة نفسها ولموقع المنطقة في العاصمة والفترة .

وتبعاً لأصل المادة يمكن تقسيم المواد المخدرة على(مياسا، (١٩٩٥، ص٦٣) :

أ-ما يسمى بالمخدرات ((الطبيعية)) وهي أما أن تكون باقية في حالتها الطبيعية أو حورت صورتها تحويراً بسيطاً من مصدرها النباتي

ب-المخدرات ((التخليقية)) وهي التي تصنع في المعامل أو المختبرات بالطرق الكيمياوية وأن بعض تلك المواد يمكن تحضيرها أما تخليقياً أو من مصادرها الطبيعية

وأكثر المواد شيوعاً في سوء الاستعمال في الوقت الراهن هي:

أ- المخدرات الطبيعية

١- الحشيش أو الماريجوانا (القنب الهندي)

القنب الهندي: المفهوم العلمي لكلمة حشيش أو الماريجوانا هو مادة نباتية يستخلص من زهرة القنب ويكون على شكل مسحوق بني أو أخضر يسمى بودرة الحشيش أو يكون على شكل سائل لزج يمكن إذابته في محلول كحولي يستخرج منه زيت الحشيش يعتبر أكثر مادة مخدرة تستعمل على مستوى العالم، فهو شائع الانتشار بين الشباب، خاصة المراهقين و أيضا البالغين في أعمار مختلفة(عمارة، (٢٠١٠)، ص٢٨).

وقد استعمله الإنسان من اجل الانتفاع من أليافه في نسج وصناعة الحبال والأقمشة وتم استعمله لجوانب دينية تم أدخالها تحت باب السحر والشعوذة ، وخصوصا من قبل جهات متعددة ككهنة المعابد والزعماء الدينيين من أجل القيام بالسيطرة على مشاعر وعقائد عامة الناس ونفسيتهم.

ومن أشهر طرق تعاطي الحشيش هي(الكعكي، (٢٠١٤)، ص ١٧):

١- التعاطي عن طريق التدخين يقوم المتعاطي الحشيش بالتدخين بخلط مادة الحشيش بالدخان.

٢- التعاطي عن طريق الاكل تعتمد على تغليف الحشيش بغطاء من السكر أو المواد الدهنية أو البهارات.

٣- التعاطي عن طريق الشرب ويتم ذلك بوضع الحشيش مع المشروبات الساخنة كالشاي و القهوة و الماء المغلي مع كمية من السكر.

٤- التعاطي عن طريق الإستنشاق.

وله عدة تأثيرات بدنية على الشخص المتعاطى، من امثلتها حصول جفاف جاد بالفم والتهاب الحلق، وحصول اتساع واحمرار العينين واحتقانهما، والزيادة الكبيرة في عدد دقات القلب، وحصول انخفاض ضغط الدم أو ارتفاع ضغط الدم، اضافة الى حدوث تقلصات و ارتعاشات جسدية وصداع وقيء وكذلك طنين في الأذنين، وعدم القدرة على التوازن الحركي في السير والجلوس، وتظهر على الاشخاص المتعاطين حالات التدهور الصحي، وهذا ما يؤدي بدوره إلى اختلال الزمان والمكان لدى الاشخاص المتعاطين وهو مما يزيد من حوادث السير والمرور.

٢- الخشخاش (الأفيون) :

الخشخاش كغيره من المخدرات الطبيعية ليس اكتشافا جديدا وإنما عرف منذ أقدم العصور، استعمل كعلاج، وكمادة تجلب السرور في نفس الوقت، وأول زراعة أو اكتشاف له كان في جنوب ووسط القارة الآسيوية، واشتهرت زراعته في تركيا وإيران، ثم انتقلت إلى البلاد الأُخرى .

ويستخرج الأفيون من نبات الخشخاش عندما تشرط الكبسولات فتفرز إفرازا أبيض على شكل اللبن الحليب وبعد جفاف الإفراز يتحول لونه إلى اللون البنى.

يستعمل لتخفيف الألم الحاد على المدى القصير، وتقلل المعاناة من الآلام المزمنة، كما يستعمل للتخدير.

من آثار تعاطيه اضطراب في الجهاز الهضمي والذي ينتج عنه سوء الهضم ، أتلاف الكبد وتليفه حيث يحلل المخدر خلايا الكبد ويحدث بها تليفا وزيادة في نسبة السكر(شديفات، (٢٠١٧) ، ص ٩٥).

٣-القات :

القات شجرة دائمة الخضرة، وأول ما أسماها باسمها العلمي هو عالم النبات السويدي (بير فورسكال) الذي توفى في اليمن سنة ١٧٩٣. ويتراوح طول شجرة القات بين خمسة وعشرة أمتار. وأوراق الشجرة بيضاوية مدببة. وتقطف للمضغ، وهي صغيرة السن يبلغ عمرها أياما أو لا يزيد على أسابيع قليلة، أوَّل ما وجد في منطقة تركستان أو أفغانستان، طعمه حامض، ولون القات أحمر، وهو على نوعين اخضر فاتح وبني ، ولا يستعمل لأغراض طبية أو صناعية أو كيميائية، بل أنَّهُ يزرع فقط للتعاطي وتغيير المزاج، يستخدم المدمن القات لمدة تتراوح بين ٢-٦ أسابيع حتى يشعر المتعاطي بالخفة والنشوة والأرق والنشاط والإثارة والقات ينبه الجهاز العصبي في البداية ثم يهبطه. ويؤدي إلى ضعف الذاكرة وفقدان الوعي(سويف، (١٩٩٦)، ص ٤٧) .

تعريف التعبيرات الصيدلية لنبات القات :

من المفيد أن يكون لدينا تعريفات لبعض التعبيرات الصيدلية المستعملة(ياقوت، (١٩٩٩)، ص٧٣).

أ-الاقراص : وتصنع بضغط المواد الفعالة كالمساحيق أو البلورات أو المواد الحبيبية مع مواد أُخرى باستعمال ماكنة صنع الاقراص وهي كثيراً ما تستعمل في الصناعة السرية حيث أنها رخيصة الثمن صغيرة الحجم وسهلة الاستعمال

ب-الكبسولات : وهي جرعات من مواد صلبة موضوعة في وعاء صغير مصنوع من (الجيلاتين) الجامد أو الطري، وعادة ما تكون ملونة بألوان صناعية

والكبسولات الجامدة تصنع من نصفين يتداخلان معاً، واكبر حجم يستعمل يرمز إلى مقاسه بالرمز ٥٥٥ ويسع ما زنته ١٠ قمحات (٦٥٠ مليجرام) من الدواء وهو أكبر حجم يمكن ابتلاعه.

وترتب مقاسات الكبسولات ترتيباً تنازلياً ٥٥٥، ٥٥، ٥، ١، ٢، ٣، ٤، ٥).
واصغر مقياس يحتوي في مالا يزيد عن قمحة واحدة (٦٥ مليجرام) من الدواء.
الكبسولات الطرية : وهي تبقى لينة دائماً وقد تكون مستديرة الشكل أو مستطيلة أو بيضاوية
الحبوب : وهي اشكال من الجرعات ذات شكل مستدير تستعمل عن طريق البلع وقد كانت من الاشكال الصيدلية المنتشرة فيما قبل
الصبغات : وهي خلاصات نباتية تحتوي على عقار في محلول كحولي
الخلاصات : يمكن عموما الحصول عليها بتبخير الصبغات لتركيزها
الاشربة : هي محاليل لادوية في شراب مركز من السكر المذاب في الماء وكل تلك الاصناف المصنعة من نبات القات تؤثر على الجهاز العصبي المركزي
ب- المخدرات الصناعية
١-المورفين :
يُعد المورفين أهم مشتقات الأفيون، ويستخرج من نبات الخشخاش، ويمكن استخلاصه من الأفيون باستعمال الجير الحي مع الماء والتسخين، وكلوريد الأمونيا مع استعمال جهاز الترشيح ويمكن استخلاص المورفين مباشرة من النبات المحصود (قش الخشخاش)، هو عبارة عن مسحوق أبيض بلوري ويعتبر من اقوى المخدرات، ويتكون بشكل أقراص، أو يكون كمحاليل الحقن، ويكون لونه من الأبيض نحو الأصفر أو البني حسب درجة نقاوته، ويكون شديد المرورة عند التذوق ، و انتشر بصورة واسعة في العالم وعلى وجه الخصوص في امريكا (مشاقبة، (٢٠٠٧)، ص ٥١).
وقد بدأت إساءة استعماله عندما استخدم تخفيف آلام جنود المصابين الحرب الأهلية الأمريكية (١٨٦١-١٨٦٥) فأدمنوا على تعاطي المورفين عن طريق حقن تحت الجلد، وطرق تعاطيه أمَّا حقن تحت الجلد أو بلع مع الشاي أو القهوة، أو تدخين مع التبغ، واثاره إدمانه يؤدي إلى سيلان الأنف والقياء المتكرر وتشوش في الإدراك و ضعف عام ودوار وخفقان وجفاف الفم(القرني، (٢٠١٠) ، ص ٣٩) .
٣-الهيروين:
وهو أقوى من المورفين بخمس مرات وسيطرته سريعة على المتعاطي وقد زاد الإقبال عليه في العديد من الدول العالم، وطرق تعاطيه بالحقن أو بالفم أو الاستنشاق أو استنشاق البخار.
ومن آثاره الشعور بالدوار قلة النوم، الهبوط العام، وضيق العين، التنفس السطحي، انخفاض الحرارة، القيء، التشنج، تصلب الشرايين، التهاب الجلد، انخفاض ضغط الدم، جلطة القلب و الرئة، تليف الكبد، زيادة السكر بالدم، الضعف، والهزال، ثم الوفاة(استيتية، (٢٠١٢)، ص١٤٥) .
٣-الكوكايين :
يستخرج من ورقة شجيرة الكوكا، وتكون طريقة تعاطيه من خلال الاستنشاق باستخدام أنبوب، أو بلف ورقة عادية على شكل أنبوب من خلالها تتم طريقة استنشاقه، ويتم تعاطيه كذلك عن طريق اخذ الحقنة بالوريد أو تحت الجلد أو بالعضلة، ويحدث ذلك بعد القيام بإذابته بالماء أو عصارة الليمون، و يشعر المدمن على أثره في البداية بنوع من النشوة والسعادة والنشاط المتدفق، وهذه الحالة لا تستمر طويلا، إذْ يعقبها الكسل واللامبالاة والضعف العام مباشرة(محمد، (٢٠١١)، ص ٦٠- ٦١).
ج- المخدرات التخليقية (الهوارنة، (٢٠١٨)، ص٩ ٢):
١- الكريستال :

هو مسحوق بلوري لونه أبيض يشبه الزجاج أو الثلج ليس له رائحة، سريع الذوبان بالماء والكحول ويدعى " الكريستال ميث " ويعد من أخطر أنواع المخدرات المتداولة حاليا في العراق، ويشكل تعاطيه آفة خطيرة اخترقت أركان المجتمع خلال العقد الأخير، وهو ظاهرة غريبة انتشرت بشكل مخيف بين صفوف الشباب خاصة وباتت مصدر قلق كبير لدى الجميع، ويتم استنشاقه عن طريق الأنف مباشرة أو يدخن أو تتم اذابته في الماء والكحول، وهو يعد احد انواع المخدرات التي تسبب الإدمان السريع، وله آثار سلبية كثيرة منها: فقدان الأسنان، حالات الاكتئاب، العدوانية، القيام بالانتحار، القتل، يسبب التلف الدماغي، الشلل الرباعي، الغيبوبة، الجلطة، الموت.

٢-عقاقير الهلوسة:

هي مجموعة من مواد غير متجانسة تحدث اضطرابا في النشاط الذهني و خللا في التفكير والإدراك، وتنتج عنها هلاوس وتخيلات بحيث يتصور المتعاطي أن له قدرات خارقة، أو على العكس يصاب أحيانا بفزع شديد واكتئاب بسبب ما يراه في أوهامه وتخيلاته، مما قد يؤدي به إلى الانتحار. وهذه العقاقير تقسم إلى مهلوسات طبيعية أو نصف تخليقية أو تخليقية بالكامل، وأشهرها حمض الليسيرجيك ، الميسكالين ، الزايلوسابين، العنبر ، الزعفران .

أصناف المخدرات طبقا لتأثيرها على النشاط العقلي وهي:

الحبوب المنشطة

وهي مجموعة من الحبوب المنبهة ومن أشهرها الامفيتامينات وتتميز بخاصيتها المعروفة في بعض الشعور بالنشوة والنشاط والسعادة والحيوية وزوال الاجهاد والارهاق إذ تؤثر الامفيتامينات في الجهاز العصبي المركزي محدثاً تنبيها عاما يظهر على هيأة ازدياد اليقظة وانتعاش وقتي مصحوب بتخفيف حالة الاجهاد وزيادة في الطاقة على العمل والشعور بالثقة في النفس.

وتحدث الامفتيامينات نقصاً في الشهية مما أدى إلى استعمالها في علاج السمنة، كما يستعمل في منع الكسل والخمول أو الن عاس الناتج من بعض العقاقير المستعملة في علاج الصرع وعلاج وحالات الاكتئاب المستعصية.

وهذه الحبوب تسمى بحبوب لدى الرجل العادي، وحبوب النجاح والحظ لدى المتعاطين، وتعرف كذلك بـ(أبو جوب) أو الأرقى وتوجد على شكل أقراص أو حبوب وتمنح المتعاطي لها على أنه قادر على كل شيء.

فلابد أن نذكر أضاف المواد المخدرة التي تؤدي إلى الإدمان في تعاطيها، وتلك المواد صناعية تخليقية أي أنها مواد غير طبيعية ١٠٠% وإنما تدخل بها عمليات كيمياوية في صناعتها وترويجها(أفرونسكي، (١٩٦٨) ، ص٢٢).

أصناف المخدرات التي تدخل فيها عمليات كيمياوية وهي:

أ-الغراء و الكراتوم

البانزين ب-

سائل ملئ القداحات ج-

مذيبات الطلاء د-

الأثير ه-

مادة تنظيف الملابس . و-

الغراء :

الغراء المستخدم في لحام أجزاء العلبات المصنوعة من البلاستيك، كنماذج السفن والطائرات، ذلك الغراء يحتوي على كيمياويات طيارة وساء احيانا استعماله بوصفه في قنديل أو كيس أو قطعة من القماش ويوضع على الفم والانف ويتم استنشاقه.
أما السوائل الأخرى المذكورة أعلاه فتنشق عادة من أوعيتها مباشرة.
ويظهر أثرها سريعا، ويستمر لمدة نصف صاعة وعند استعمالها في المراحل الأولى تعطي إحساسا بالطنين في الأذن، والتلعثم في الحديث وفي المراحل المتقدمة قد تمضغ القيء مع شعور شديد النعاس ويعمل إلى حد فقدان الوعي والإدراك(دليل لموظفي وضباط المكافحة، (١٩٧٥)، ص٣١-٣٢).
ب-مخدر الكراتوم :
لا يخضع الكراتوم للرقابة الدولية ولكنه خاضع لبعض القيود في (تايلاند)، حيث تمضغ أوراقه وهي طازجة، كما تستعمل في التدخين إذا كانت جافة، وتأثيرها منشط بسيط.
ج-الكيمياويات المتطايرة :
مجموعة المواد التي يريد ذكرها في هذا القسم ليست من المواد المخدرة وليست مدرجة تحت الرقابة الدولية.
ويقوم الشباب والصبية باستنشاق ابخرتها لإحداث التأثير المطلوب، واستعمالها يُعدّ خطراً حيث أنه قد سجلت حالات وفاة نتيجة الاختناق بها، واستعمالاتها بصورة مزمنة يؤدي إلى الاضطرابات العقلية(دليل لموظفي وضباط المكافحة، (١٩٧٧)، ص ٣٦-٣٧) .

مهبطات الجهاز العصبي المركزي :
الافيون ومشتقاته عبر التاريخ :
أن أول ما وصلنا عن الافيون ما جاء في لوحة سومرية سنة ٤٠٠٠ ق.م، اطلقوا عليه نبات السعادة، وفي سنة ٣٣٠٠ ق.م جاء في لوحة أُخرى وصف حصاد الافيون، وكان اسلوب القدماء لا يختلف عن المتبع حالياً في استخراج كما جاء في بردية أيسر سنة ١٥٠٠ ق.م، حيث اشاروا إلى دواء يمنع الاطفال من الافراط في البكاء، وكان الفراعنة يستعملون مزيجاً من الافيون وغائط الذباب لهذا الغرض، ويشير هوميروس في الاوديسا إلى استعمال الافيون لإزالة الكرب والضيق وقد استعمال جالينوس الطبيب الاغريقي الافيون بكثرة لعلاج الصراع والدوخة والمغص والحمى والجذام وامراض أُخرى كثيرة(منشورات المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، (١٩٦٠)، ص٣٢).
استعمالات الافيون ومشتقاته :
ويستعمل المورفين طبيا في علاج الألم الشديد والقلق المصاحب للصدمة التي تلي النزيف والقيء الشديد والدموي والاسهال والسعال، واضطراب التنفس الناتج من فشل البطين الايسر للقلب، ولإحداث الشعور بالراحة من مرض السرطان المستعصي في ادواره ومراحله الاربعة الأخيرة وقد يتفاعل المورفين في الجسم مع بعض مضادات الاكتئاب والمهدئات العظمى وتتبع هذا التفاعل نتائج ضارة.
أما فيما يخص مشتقات الافيون فهي كما يلي:

ومن مشتقات المورفين (الكواديين) أيضاً (الكواديين) الذي يشبه مفعوله مفعول المورفين، ويوجد في ثمرة الخشخاش، وتسبب جرعات (الكواديين) الكبيرة الهياج العصبي بدلاً من الاسترخاء والراحة.
ومن مشتقاته أيضاً :
البيثيدين : من مسكنات الألم المصنعة وقدرته على تسكين الألم أقل من المورفين، ويستعمل للتحضير في العمليات، ويسبب استعماله بالحقن المنتظم (للإدمان) .
الميثادون: ويختلف عن المؤرخين في أنه فعال عند استعماله وتم اكتشافه سنة ١٩٤٩ وأن الإدمان عليه ابطأ كما ان اعراض الامتناع عن تعاطيه أخف من اعراض الامتناع عن الهيروبين والمورفين .
مخاليط المنشطات والمهبطات :
كثيراً ما تستعمل الامفيتامينات بالتبادل مع الباريتودات أو بالإضافة اليها.
والمستحضر الذي يحتوي على أسمه التجاري (دريناميل)، وتستعمل البلاد الناطقة بالإنكليزية اسم (القلوب القرمزية)، نسبة إلى شكلها ولونها.
واحتج أخيراً الاسم الدارج المعروف هو : (الازرق الفرنسي) ويوجد مستحضر أخر تكون أقراصه على شكل قلوب، ولونها اخضر وهذا يطلق عليه اسم (الخضر).
ومن مشتقات المورفين :
الهيروبين : وهو أكثر هذه المخدرات فعالية وتعادل فعاليته ٥-٦ مرات فعالية المورفين، كما أنه يسبب الإدمان بسرعة.
البسنتازوسين : هو مركب مصنع يشبه المورفين ولكنه يعاكس مفعوله في الجسم أيضا، فإذا استعمل مدمن مورفين أو هيروسين قد يشعر بأعراض الامتناع.
الديكتروبروبركسيفين، أو الدولوكسين : ويشبه الميثادون في مفعوله، ولكن فعاليته في تخفيف السعال وتسكين الألم واحداث الإدمان أقل من المورفين.
التسمم الحاد : يصاب مدمنو الهيروين بالتسمم والوفاة نتيجة تناول جرعة زائدة بطريق الخطأ أو لمحاولة الانتماء بسبب تسممهم بالشوائب السامة التي يخلطها التاجر بالهيروبين مثل (الاستركفين) وتسبب هذه المركبات الصناعية هبوط في التنفس ثم فشل في الدورة الدموية ثم الوفاة.
مضاعفات الإدمان على المورفين ومشتقاته :
فقدان الشهية والهزال والضعف الجنسي، واضطراب العادة الشهرية وتقيح الجلد وتسمم الدم والتهاب الكبد أو غشاء القلب أو الاصابة بالزهري والامراض المعدية الأخرى لاستعمال حقن ادوات حقن غير معقمة كذلك يسبب الوفاة والانتماء وحوادث السير والطرق وجرائم السرقة وامتهان الدعارة لدى الفتيات.
من أصناف المخدرات المنشطة الأُخرى هي(الدمرداشي، (١٩٨٣) ، ص١٨٢) :
مادة (الكوكايين):
نبات الكوكايين : هو المادة الفعالة الموجودة في نبات الكوكا الذي ينمو في بيرو، وجبال الانديز بأمريكا اللاتينية، وقد عرفه هنود الانكا – منذ ٥٠٠ سنة قبل الميلاد – ولا يزال يستعمل حتى الان فيمضغ الاهالي أوراق النبات ويقومون بتخزينه في (الفم) واستحلابه لأنه ينشط الجهاز العصبي ويخدر المعدة فلا يشعر المتعاطي له بالجوع.

عرفت اوروبا الكوكايين في منتصف القرن التاسع عشر حيث قدم الصيدلي الفرنسي (انجلو حاد باني) أوراق الكوكا للجمهور سنة ١٩٥٦.
وكان تعاطي الكوكايين غير المشروع منتشراً بين الزنوج الامريكيين وخاصة بين عازفي الجاز ، ثم اخذت نسبته تتضاءل لتعود في الارتفاع مرة أُخرى خلال السنوات العشر الماضية، حيث يقدر أن ١٤% من الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ٢٠-٣٠ سنة تعاطوا الكوكايين مرة واحدة وما زال الكوكايين (المخدر المفصل بين الاغنياء والعاملين في الموسيقى والراديو والتلفزيون).
وقد نشرت مجلة تايم الاسبوعية الامريكية تحقيقاً صحفياً عن الكوكايين في الولايات المتحدة الأمريكية.
وقام بتحرير الاستطلاع مايكل ديمارست وذلك في عدد المجلة الصادر في ١٩٨١/٧/٦ وتقدر مبيعات الكوكايين في السوق السوداء في العام ١٩٨٠، بـ٣٠٠ بليون دولار بينما بلغت نفس القيمة بالنسبة للحشيش ٢٤ بليون دولار، وتشير التقديرات الميدانية إلى أن ١٠ ملايين امريكي يتعاطون الكوكايين بانتظام.
ويبلغ سعر ٥٠٠ كيلو جرام من ورق الكوكا في سفوح الانديز الشرقية في أمريكا الجنوبية ١٢٠٠ دولار ثم يصل سعر معجون الكوكا ٥٠٠٠ دولار لكل ٢.٥ كيلو جرام، أي ٥ أمثال شعر الذهب.
ويؤدي التسمم بالكوكايين إلى عدم انتظام دقات القلب وهبوطه والتشنج ولذلك يعالج المصاب المدمن عليه بالفاليوم والأدوية التي تعترض مستقبلات بيتا الادرينية مثل الاندوال حتى ينتظم القلب، ويعالج منه، بعزل المصاب ويبريد الجسم بالكمادات، وحقن ٥٠ مجم بنتوثال في الوريد، وبالأدوية التي تسبب الاسترخاء ويعالج بعقار الاندريال، وتخطيط القلب(المصدر السابق نفسه، ص١٩١-١٩٣).
اما المنبهات:
تم تصنيع مادة الامفيتامين لأول مرة سنة ١٨٨٧ ولكنها لم تستعمل طبيا، وفي عام ١٩٣٠ عندما لاحظ الطبيب بنيس أنها ترفع ضغط الدم
وتم تسويقها لأول مرة بعنوان (بنزدرين) وتوالت بعد ذلك عمليات تصنيع المنشطات من نوع الامفيتامينات مثل الديكيدرين والميثدرين، والفينميترازين والريتالين المنشط في مفعوله، ومادة البيولبين وميكسلوفينوكسات ويؤدي الإدمان عليها الى الامفيتامينات (الاعتماد النفسي) فقط ولا تسبب الاعتماد العضوي، كما أنها تسبب التحمل في الماضي كان العدد من النساء المدمنات اللاتي يتعاطين هذه المركبات من اجل التحسين ثم يصنف بالإدمان اجل التخسيس ثم يصبن بالإدمان والقسم الثاني كان من الطلاب وسائقي الشاحنات ممن يتطلب أعمالهم السير لمدة طويلة، وفي الخمسينات ظهر الامفيتامينات في اليابان بصورة وبائية وتمكنت الحكومة اليابانية من مكافحته، وأسباب إدمان الامفيتامينات تشبه أسباب إدمان المواد المخدرة الأُخرى(الجندي، (١٩٧١)، ص٣٠٦).
الآثار السلبية من الأمراض والجرائم المترتبة في تعاطي المخدرات :
تكمن عوامل كثيرة لها دور مؤثر في التحكيم بالإدمان المتعلقة بموضوع الإدمان وجرائم المخدرات، ومصادر انتاج المخدرات ومجالات الوصول اليها وقيمتها، ومعدل تقبل المخدرات في المجتمع، والتقاليد والعادات الشعبية، والعوامل الاقتصادية والثقافية، كونها وسائل ترغيبيه للمواد المخدرة، ومن جانب الشخص المريض واقدامه على اقتناء المخدرات بنشاط وهمة عالية
ويجب معرفة الأسباب والعوامل المؤثرة في البداية بتعاطي المخدرات وإدمانها من الشباب والمراهقين ،وذلك لوضع خطة مؤثرة وفاعلة في إطار انواع واساليب الوقاية من إدمان المخدرات

وجرائهما ومعرفة العوامل الوراثية والشخصية والنفسية والأسرية والبيئية والعوامل الاجتماعية كلها مؤثرة في التعاطي والإدمان على المواد المخدرة.
وتؤثر جميع تلك العوامل بعضها على البعض الآخر في التعاطي والإدمان، ودراسة جميع العوامل المهمة والتي تؤدي إلى تصميم لنشاطات الوقاية، من التعاطي والإدمان بصورة هادفة.
جرائم الشرف :
تعد جرائم الشرف مشكلة عالمية ترتبط نسبتها العالية بالمدمنين ومتعاطي المخدرات، ووضعت الدول ذات الأغلبية المسلمة قوانين أو اتخذت إجراءات قانونية صارمة وطنية ضد جرائم الشرف (فرج، (٢٠٠١)، ص٧٨).
أشارت تقارير صحفية أن جرائم الشرف مشكلة عالمية لدى جميع الثقافات وليست فقط تلك المتعلقة بالموروث الإسلامي، وتناولت صحيفة (ذا تايم) البريطانية الاتهامات التي تربط جرائم الشرف بنسخ ثقافية إسلامية.
المخدرات والإرهاب :
يعتمد بعض الجماعات الإرهابية، وليست كلها على أرباح المخدرات فبدون العائدات المتأتية من إنتاج والاتجاهات والتي تشكل نحو نصف للدخل السنوي حركة طالبان وبما لم يكن نطاق الحركة وأثرها كما هي اليوم، ويقع ما نسبة (٨٥%) من زراعة خشخاش الأفيون في افغانستان في الاقليم الواقع ضمن نفوذ حركة طالبان .
يقدم تقرير المخدرات العالمي لعام ٢٠١٧ لمحة عامة عن العرض والطلب على المواد الأفيونية والكوكايين والقنب والمنشطات الامفيامينية والمؤثرات النفسانية الجديدة، فضلا عن النماذج التجارية المتغيرة للإتجار بالمخدرات والجريمة المنظمة(التقرير العالمي للمخدرات وخطورة الاضطرابات النفسية والبدنية الناجمة في الإدمان حرب المخدرات إلى قبل نتائجها، (٢٠١٦)، ص١٣٤).
المخدرات وجريمة الانتحار :
ما هي اسباب تزايد حالات الانتحار في الشرق الأوسط ؟؟
يأتي بروز ظاهرة الانتحار في المنطقة العربية وسط دلائل على أنها في تزايد مستمر في ظل حالات عدم لاستقرار وتزايد الازمات والحروب التي تشهدها المنطقة، وقالت منظمة الصحة العالمية في كتيب صدر ضمن فعالياتها: أن هناك ٨٠٠ ألف حالة انتحار، تحدث كل يوم في جميع انحاء العالم، وتعد الفئة الأكثر عرضة للانتحار هي فئة الشباب على وجه خاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ -٣٤ سنة، واشارت المنظمة إلى أن الانتحار يمثل السبب الثاني لوفاة الشباب في الفئة العمرية من ١٥-٢١، وتشير الأدلة الى زيادة معدلات الانتحار بين اللاجئين إذ يضطر الناس في الانتقال إلى مناطق مختلفة، وكذلك أثناء الأزمات الاقتصادية لذا فيحدث السلوك الانتحاري لديهم(لماذا يشهد الشرق الأوسط مزيدا من حالات الانتحار؟، (٢٠١٧)، ص٢٠-٢١).
محفزات ومثيرات التعاطي ومراحله :
تتباين أسباب حدوث التعاطي من شخصية إلى آخرى وفقا لطبيعة شخصيته وحالته الاجتماعية والنفسية والبيولوجية، وتعتبر الأيام الأولى للتوقف عن تعاطي المخدرات من أصعب الأيام و تكون نسبة حدوث الانتكاسة فيها مرتفعة جدا نظرا لكونها مصحوبة بالأعراض الانسحابية المؤلمة والرغبة الملحة لتعاطي المخدرات ويتعرض فيها الشخص إلى عدة عوامل ومواقف تكون محفز للانتكاس التي تؤدي إلى عودة الفرد المتعافي للإدمان ومنها(طه، (١٩٩٣)، ص٢٥٦):

١- الفشل : يعد الفشل احد محفزات العود، إذْ يبدأ المدمن المعافى الشعور بالفشل ويعتقد أنَّهُ بذل قصارى جهده في التعافي.
٢- تتوتر العلاقات مع الأصدقاء والعائلة : يشعر المدمن بالتهديد عندما يتحدث الأفراد المقربين عن التغيرات في سلوكه ومزاجه. وتستمر النزاعات في التزايد على الرغم من جهوده المبذولة لحلها.
٣- تدهور جميع مجالات الحياة: قد يصبح المدمن غير قادر على المساهمة في مجالات الحياة الاجتماعية والأسرية والحميمية.
٤- المواقف السعيدة : مثل أعياد الميلاد والأعياد، يمكن أن تكون محفزة أيضًا. قد يشعر المدمن بالسعادة والثقة في قدرته على تناول مشروب واحد، كثيرًا ما يفقد الأشخاص الذين يعانون من الإدمان قدرتهم على التوقف.
٥- الاكتئاب : يعتبر أحد أكثر المحفزات شيوعًا. غالبًا ما يرتبط الاكتئاب وتعاطي المخدرات.
٦- العزلة : نظام الدعم الإيجابي أمر بالغ الأهمية لاستمرار التعافي قد يعني هذا أن تكون محاطًا بأحبائك الداعمين، فغياب دعم الأقران قد يؤدي عزل المدمن عن موارد الدعم هذه إلى تعريضه لخطر أكبر للانتكاس.
٧- المشاعر السلبية : غالبًا ما تؤدي المشاعر السلبية المدمن إلى تعاطي المخدرات أو الكحول في المقام الأوَّل ويمكن أن تقود الشخص بسهولة إلى العقار الذي يختاره، كالإحساس بالغضب والثورة، والاحساس بالحزن، والاحساس بالذنب والاحساس بالإحباط، واليأس، والاحساس بالظلم والقهر.
٨- رؤية الأصدقاء القدامى : رؤية الأشخاص الذين يشاركهم في سلوك الإدماني تعد أهم المحفزات المحتملة للانتكاسة، بغض النظر عما إذَا كانوا لا يزالون يشربون أو يدخنون أو يتعاطون المخدرات.
٩- استحضار الذكريات حول تعاطي المخدرات في الماضي : تعد أحد محفزات الانتكاسة إذَا وجد المدمن نفسه يتذكر الأوقات التي اعتاد فيها على التعاطي.

مثيرات التعاطي :

١- المثيرات البصرية : وتتعامل مع حاسة البصر، وهي عديدة ومتنوعة ومن أبرزها تلك المتعلقة بأدوات التعاطي مثل حقنة، اوراق معدنية، ولاعة، ملعقة، شمعة، فلتر سيجارة، رباط مطاطي، علبة كبريت، فحم، سيجارة، شيشة، ويتأثر الشخص المدمن بشكل كبير حينما يرى مادة مشابهة له مثل السكر الناعم وغيره، أو رؤية الأماكن التي كان يتعاطى فيها، أو رؤية رفاق الإدمان، رؤية بائع المخدرات، وتولد كل هذه الأشياء في نفسه رغبة جامحة وتستيقظ فيه اللهفة إلى الإدمان وقد يعود إلى تعاطي المخدرات مرة أُخرى.
٢- المثيرات الشمية : وتتمثل بشم رائحة المخدر نفسه، وشم رائحة تشبه مخدر معين أو مادة طيارة مثل بنزين السيارة، أو أنواع الدهن، وهذا كله من شأنه أن يثير ويهيج المدمن للعودة من جديد إلى الإدمان على المخدرات.
٣- المثيرات السمعية :

وتعتمد هذه المثيرات بالدرجة الأولى على حاسة السمع مثل سماع موسيقي كان قد اعتاد على سماعها خلال مدة الإدمان أو كانت ترافق عملية التعاطي، أو حديث عن المخدرات وقصص التعاطي، أو الاجتماع مع رفاق الإدمان وسرد القصص الخوالي ومغامرات الإدمان على المخدرات، فيقع في مشكلة الانتكاسة من جديد.

٤ - المثيرات الذوقية :

وتتمثل بكل المثيرات التي تؤثر عبر حاسة التذوق مثل : تذوق ما له طعم مر، أو تذوق مادة تشبه مخدر معتاد، وتذوق المخدر نفسه بحكم اختبار القدرة على التحكم في النفس، وتعد هذه المثيرات في بعض الأحيان أقل تأثيرا مقارنة بالمثيرات الأُخرى خاصة المثيرات البصرية.

مراحل وعلامات العود للتعاطي:

فكرة الانتكاسة هي أسوأ كابوس أو كلمة مرعبة لأي مدمن يتعافى يحاول بيأس دفعها وإعادة التأهيل وتحقيق الرصانة، فإنها ليست شيئًا يتطور ببساطة بين عشية وضحاها. حيث يمر الشخص العائد في ثلاث مراحل من الانتكاسة(عبد الغاني، (٢٠١٦)، ص ٧٢- ٧٣) :

أوَّلاً : مرحلة التعاطي العاطفي :

يبدأ المدمن المعافى في هذه المرحلة بمواجهة مشكلات عاطفية ، و صعوبة في التعبير عن نفسه أو مناقشة ما يشعر به. تتميز هذه المرحلة بالرغبة الشديدة والقابلية من قبل المدمن المعافى نحو العودة لتعاطي المخدرات، أي أنَّهُ لا يفكر في التعاطي. لكن عواطفه وسلوكياته تهيئ لانتكاسة محتملة في المستقبل. ومن علاماته، عدم الحضور جلسات العلاج ، سرعة الغضب ، الميول نحو الوحدة.

ثانيا : مرحلة التعاطي النفسي :

في هذه المرحلة من الانتكاسة، يتوقف المدمن عن الشعور بالرضا. قد يبدأ في الشعور بالقلق وعدم الاستقرار. والقلق بشأن شفائه.

ويعيش حالة من الصراع النفسي وتتكون لديه شخصيتين احدهما تفكر في العودة إلى تعاطي المخدرات، والأُخرى تفكر الالتزام في الخطة العلاجية ومتابعة الطبيب المعالج، إذْ يصبح اتخاذ القرارات الصحيحة أكثر صعوبة حيث تزداد قوة جاذبية الإدمان. ومن علاماته ، التهرب ، الكذب ، القلق ، السلوك الاندفاعي ، رفض المساعدة ، الشعور بالعجز، تزايد الاحساس باللامبالاة وعدم الاهتمام .

ثالثا : مرحلة التعاطي الفعلي :

في هذه المرحلة الأخيرة يبدأ التفكير في تعاطي المخدرات كوسيلة للهروب من الألم واليأس. قد تكون هناك محاولة للتحكم في الاستعمال عن طريق الحد من الكمية أو محاولة الشراهة قصيرة المدى لاعتقاده ان تعاطي المخدرات سيساعده على الشعور بتحسن في أمل أن يتمكن من التعاطي بشكل طبيعي مرة أُخرى ويكون قادرًا على التحكم فيه. ويبدأ المدمن المتعافي التفكير في الذكريات والأصدقاء والأماكن التي كان يرتبط بها سابقا أثناء تعاطيه إذْ يرفض الحصول على المساعدة من قبل الاهل والأصدقاء وحتى الطبيب المعالج، أحيانًا تكون هذه الأفكار قوية جدًا بحيث لا يمكن إيقافها أو أبعادها عن البال وسرعان ما تفقد القدرة على التحكم ويعود المدمن إلى خارج نطاق السيطرة.

بعض المواقف والأدوار حول التعاطي والإدمان على المخدرات

الدور المجتمعي المعاصر من ظاهرة التعاطي والإدمان للمخدرات

كان المجتمع العراقي في العقود الماضية من أنظف المجتمعات التي تعد خالية من ظاهرة الإدمان على المخدرات والتجارة بها، لكثرة الازمات من حروب مع إيران والحصار الاقتصادي الذي دام سنين مظلمة على الشعب العراقي، والاحداث التي تلت عام ٢٠٠٣ من استعمار وقتل وتهجير وانفلات أمني أدت أن تكون بلادنا أرضاً خصبة لتجارة المخدرات وصناعتها وزراعتها في آن واحد وكثرة المدمنين عن طريقها، أنها تسري بين المتعاطين من الشباب الذين يمثلون طاقة محركة خلاقة

ويقوم عليهم بناء المجتمع ومقوماتها وبسواعدهم تنفذ خطط التنمية الاجتماعية والاقتصادية، ولاسيما في المجتمعات التي يشكل فيها الشباب ما يزيد من نصف عدد السكان(جابر، (٢٠٠٣) ، ص٣٢).

ويتمثل تأثير تعاطي المخدرات في النواحي الاجتماعية، ويكون هؤلاء الأشخاص المتعاطين خطراً على حياة الأخرين من حيث أنهم عنصر قلق واضطراب لأمن المجتمع حيث يسعى كل منهم إلى البحث فريسة يقتنصها بسرقة أو نصب، أو او يقومون بممارسة لوناً من ألوان العمل المخالف للقانون، وهم يمثلون خطراً كبيراً على انفسهم وعلى حياتهم نتيجة للتعاطي والإدمان مما قد يقودهم في النهاية إلى أن يصبحوا شخصيات سيكوباثية او اجرامية او حاقدة على المجتمع ولا تعرف سبيلاً إلى أهدافها إلا بالعدوان أو الضغط، وبعد فترة أو حين يقعون فريسة للمرض النفسي أو الاكتئاب أو الانطواء وعدم المشاركة مع الأخرين في بناء المجتمع(حسن، (١٩٧٠)، ص٩).

دور الأسرة في مكافحة المخدرات :

تحتل الأسرة دورٌ مهمٌ في التصدي لخطر المخدرات على اعتبار أن الأسرة هي الخلية الأولى للمجتمع، فإذا صلحت صلح المجتمع معها، فهي بناؤه الأساسي، وتقدم الأسرة الصالحة للمجتمع ابناء اصحاء اسوياء، وواجب على الأسرة أن تقوم بتوعية وتبصير أبنائها بخطر المخدرات، عليهم وعلى أسرهم ومجتمعهم .

ومن الضروري أن يكون الوالدان القدوة والمثل الصالح لأبنائهما، فمن المستحيل أن يكون الوالد أو الأم أو كلاهما معاً مدمنين، وفي نفس الوقت موجهين لأبنائهم وناصحين لهم.

الأمر الذي يشير الى أن الأبناء إذا ما شبوا في كنف الأسرة الصالحة، وتتمثل أمامهم القدوة الصالحة والمثل الطيب، نراهم أصحاء أسوياء عليهم ينهض المجتمع، وبهم يتقدم، وعلى العكس من ذلك تكون الأسرة الفاشلة المحطمة أساس من أسس ضياع ابنائهما بما يقدمه الأب أو الأم من قدوة سيئة ومثل خبيث .

ويقع على الأسرة واجب مساعدة أبنائها في حل مشكلاتهم أو القيام بالمحافظة على صحتهم النفسية، وتجنبهم المخاطر والصراعات النفسية التي تدفعهم إلى بداية الإدمان، وعلى الأسرة واجب المراقبة ومتابعة الأبناء في سلوكهم العام، وتتعرف على اصدقاء أولادهم لأجل تجنب مخاطر الإدمان (- درويش، (١٩٨٦)، ص ٦١).

دور المدارس في مكافحة المخدرات :

تؤدي المدارس دور مهم ورئيس في مكافحة الإدمان، وذلك عن طريق الاهتمام بدورها التربوي، وعدم الاقتصار على الدور التعليمي فقط، حيث أن تربية التلاميذ والطلبة عن طريق المدارس المختلفة تهيء لهم فرص الوقاية اللازمة، فضلا عن توعيتهم بأضرار المخدرات سواء على مستوى الفرد أو على مستوى المجتمع.

دور العبادة في التصدي للمخدرات :

واحد من اعمال دور العبادة هو حث من يترددون عليها على الوقاية منها، ومكافحتها بالاكتشاف المبكر وتدعيم العلاج ونشر الوعي الصحي بأضرار الإدمان ونتائجها.

وواجب وزارة الاوقاف والشؤون الإسلامية أن تتصدى بالرأي والحق للادعاء القائل بأن المخدرات حلال، كما أن عليها أن تبين أضرارها، والحقيقة أنه لا يوجد خطة أو نظام معروف لمكافحة المخدرات ترتبط به وزارة الأوقاف وذلك على الرغم من أن عليها دوراً كبيراً ورائداً في هذه

المشكلة، فشعبنا كان ولا يزال شعب متمسك بدينه وبالقيم والاخلاقيات(نصار، (١٩٧٢)، ص٢٢).

دور الأعلام في مكافحة المخدرات:

تؤدي وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة دوراً طليعياً في عمليات مكافحة المخدرات لأن لها القدرة للتأثير في الرأي العام وتوجيهه والسعي لخلق الوعي بخطر الإدمان ونشأة وتكوين رأي عام مضاد ومغاير له، وهو القيام بتعبئة الرأي العام ضد خطر المخدرات.

الدور الإسلامي والتشريعات الإسلاميات وتشريعات الأديان الأُخرى حول التعاطي والإدمان :

جاءت مسيرة الأديان لمعالجة هكذا انحرافات تعيق تحقيق مجتمعات تسودها العدالة والمساواة واجيال صالحة، ولذا كانت دعواتها ضد كل اشكال الانحراف في المجتمع ومنها الخمور والأزلام والنصب وغيرها، وقد اتضح هذا النهج في الديانة الإسلامية التي جاءت في مجتمع جاهلي سادته قيم منحرفة ساعدت على تفكيك الأسرة والمجتمع معاً، وما تفشي من ظاهرة الخمور والبغي ووأد البنات في ذلك المجتمع إلا دليل على تلك المنظومة الحاكمة لذلك المجتمع والتي ادت إلى التقهقر والتدهور، مما استدعت الضرورة الالهية ببعثة الرسول والنبي الاكرم محمد (صلى الله عليه وعلى آلة وسلم) للتصدي لظاهرة انحراف المجتمع ومحاولة التصحيح لتلك الانحرافات والتي هدمت واطاحت بكل قيمة في المجتمع، وهذا ما نلمسه في مجتمعنا العراقي وما حدث بعد عام ٢٠٠٣ بعد الاحتلال وتناصر الاحزاب وتدخل الأقاليم وقيادتهم لبعض المراكز القيادية.

فالعقل السليم في الجسم السليم، ولن يسلم الجسم يتعاطى هذه السموم، وللأهمية البالغة للعقل، والنفس، والمال، في تقدم الحضارة وازدهارها، كان خلق الله، لها وايجادها ضرورياً من الضروريات الخمس.

إن خطورة التدخين، لا تكمن في كونه مسكرا فهو غير مسكراً ولا في غلاء سعره، ولا في الاضرار الصحية الواضحة فيه فحسب، وانما تكمن خطورته في سرعة الإدمان بالنسبة للتدخين، إذ سرعان ما يتمسك المدخن بالإدمان عليه .

الموقف الرسمي القانوني من تعاطي المخدرات :

تشتمل مؤشرات الوقاية القانونية على العقوبات المناسبة لجرائم المخدرات في قانون مكافحة المخدرات، برفع الغموض والاعتراضات التي تعتري قانون مكافحة المخدرات الحالي، وتعزيز عقوبة الغرامة في قانون مكافحة المخدرات وما إلى ذلك من أمور أُخرى.

ولا يختلف الأمر في العراق كثيراً عن بقية الدول فيما يتعلق بمتاجرة المخدرات وترويجها وأن كان العراق في السابق أحد الممرات لترويج المخدرات بين دول المنطقة، ففي الوقت الحاضر اصبحت الدولة التي يجري فيها صناعة المخدرات وتطوير أنواعها ولاسيما صناعة مادة الكريستال وزراعة نبتة الخشخاش التي تستعمل في إنتاج مادة الحشيشة.

الإطار القانوني لمكافحة جرائم المخدرات :

نظراً للأثار السلبية التي تحدثها جريمة الاتجار بالمخدرات وتعاطيها فقد اهتمت الأسرة الدولية بها، والتقت الجهود لوضع الحلول الناجمة لمكافحة الجريمة وتحجيمها ومعالجة أثارها.

وأبرز وسائل مكافحة الجريمة تتمثل في توقيع الاتفاقيات الدولية وسن التشريعات المحلية التي تعرف المخدرات والمؤثرات العقلية وتحدد أنواعها وتضع النصوص التي تحرم فعل الاتجار

بالمخدرات لذلك سأتناول في هذا المطلب تعريف المخدرات وانواعها، والإطار القانوني مكافحة المخدرات دولياً ومحليا، ولم يعد الأمر مرتبطاً بالمخدرات الواردة من خارج الحدود حيث أثبتت التحقيقات في بعض القضايا (الحمود ، (٢٠١٧)، ص٨٦) .

١-الاتفاقيات الدولية:

اتفاقية المخدرات لعام ١٩٦١ :

تم التوقيع على اتفاقية المخدرات وتم تعديلها ببروتوكول ١٩٧١، وقد منعت هذه الاتفاقية، زراعة بعض أنواع المواد المخدرة وصناعتها في أي دولة ووضعت ضوابط صارمة لزراعة بعض الأنواع وصناعتها حتى وأن كانت للأغراض الطبية والأغراض العلاجية وقد أوجبت المادة (٣٥) من هذه الاتفاقية على الدول الأعضاء اتخاذ الترتيبات اللازمة على المستوى الوطني، لتنسيق التدابير الوقائية والقمعية لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات، بما في ذلك اثناء جهاز حكومي مناسب لهذه المهمة

(عبد الدرة ،(١٩٧٠)، ص٥١).

٢-مكافحة المخدرات في القانون العراقي :

صدر قانون المخدرات في العراق رقم ٦٨ لسنة ١٩٦٥ المعدل، ويعد القانون تنفيذاً لالتزامات العراق الدولية، كونه أحدى الدول الموقعة على اتفاقية المخدرات للعام ١٩٦١، وقد نصت المادة الثانية من القانون على منع زراعة مادة القنب باستثناء الزراعة المخصصة للأغراض الصناعية، شريطة الحصول على اجازة من الجهات المختصة، وقد تضمنت المادة الرابعة عشرة العقوبات المفروضة على كل من يخالف أحكام القانون، إذ عاقبت الفقرة (أولا/أ) من يخالف المادتين التاسعة والعاشرة من القانون بغرامة لا تزيد على مئتي دينار أو الحبس لمدة لا تزيد عن سنة وادة أو بهما . أما الفقرة (ب) من المادة المذكورة فقد عاقبت بالإعدام أو السجن المؤبد وبمصادرة الأموال المنقولة وغير المنقولة ضد كل من ارتكب بغير اجازة صريحة لاستيراد المواد المخدرة أو جلبها، أو ... صناعتها، أو بيعها، وكذلك حيازتها، أو شرائها، أو زراعتها، وتكون العقوبة الإعدام في حالة عودة المتهم لارتكاب الجريمة، ثم صدر القانون رقم ٥٠ لسنة ٢٠١٧ الذي يعد قانوناً متقدماً في مجال مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية.

دعاوي المخدرات في العراق تحقيقاً ومحاكمة :

شهد العراق في السنوات الأخيرة رواجاً كبيراً لتجارة المخدرات، وازدادت اعداد الافراد الذين يعملون على الاتجار به وترويجه، وازدادت تبعاً لذلك اعداد المدمنين على تعاطيه، وهذا ما بات جدياً من ازدياد عدد الدعاوي التي تعرض على محاكم التحقيق ومحاكم الموضوع المختصة بنظر قضايا المخدرات، وحتى الاحصائيات الرسمية بهذا الصدد، لا تعكس حجم الاتجار وحجم التعاطي للمخدرات على أرض الواقع.

لأن ما يتم إعلانه عن طريق المؤسسات الرسمية سواء القضائية أم التابعة لوزارة الداخلية تمثل الرقم الرسمي وهو ما يتم ضبطه من مواد مخدرة ومن ثم القبض عليهم من متهمين .

إلا أن هناك أرقاماً واقعية خفية تمثل الرقم الاسود للاجرام الذي يحدث في الواقع ولا يتم اكتشافه من قبل الأجهزة الأمنية ولا يصل إلى المحاكم ليتحول إلى قضايا يجري التحقيق فيها.

فالقانون الذي ينظم مكافحة المخدرات في (العراق) هو القانون رقم (٦٨) لسنة ١٩٦٥، وقد أُجريت بعض التعديلات على هذا القانون ثم صدر القانون رقم (٥٠) لسنة ٢٠١٧(ضمد، (٢٠١٧)، ص٦٥) .

قوانين مكافحة المخدرات في العراق :

أولا : القانون رقم ٦٨ لسنة ١٩٦٥ :

صدر هذا القانون تنفيذاً لالتزامات العراق الدولية التي أوجبت على الدول الموقعة أن تشرع قوانين داخلية لمكافحة المخدرات، وقد تناول القانون تعريفاً للمواد المخدرة وعقوبات للأفعال تعد جرائم نص عليها القانون المذكور أعلاه. وكالآتي :

عقوبة المخالفين من ذوي المهن الطبية لقد عاقبت المادة الرابعة عشرة من القانون المذكور في الفقرة (أولا/أ) من يخالف المادتين التاسعة والعاشرة بالغرامة أو الحبس مدة لا تزيد على سنة أو بإحداهما، وهذه المادة العقابية تتعلق بمخالفة الالتزامات التي فرضتها المادتين التاسعة والعاشرة بالنسبة للمجازين بحيازة المواد المخدرة أو استعمالها وكذلك على الأطباء والصيادلة وأصحاب المكاتب والمذاخر الطبية

عقوبة زراعة المواد المخدرة والمتاجرة بها : المادة الرابعة عشرة (أولا/ب) عاقبت بالإعدام أو السجن المؤبد ومصادرة الأموال المنقولة وغير المنقولة في القانون أو تصديرها، أو تجارتها، أو صنعها، أو بيعها أو حيازتها، وكذلك على زراعة القنب وخشخاش الأفيون، والقات، والكوكا وفي حالة العودة لارتكاب المتهم احد الجرائم المنصوص في المادة نفسها تكون العقوبة الإعدام

عقوبة التعاطي : وفي المادة الرابعة عشر عاقب المشرع بالسجن مدة لا تزيد عن خمسة عشرة سنة ولا تقل عن الحبس لثلاث سنوات من حاز أو زرع أحد المواد المخدرة بقصد التعاطي أو الاستعمال الشخصي

ثانياً : قانون المخدرات رقم ٥٠ لسنة ٢٠١٧:

ويتضمن القانون باباً للتعريف بالمواد المخدرة وبعض المصطلحات المستعملة فيه، وقد نصت المادة (٣) على تأسيس هيئة وطنية عليا لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية في وزارة الصحة برئاسة وزير الصحة وعضوية ممثلين من مجموعة كبيرة من مؤسسات الدولة العراقية ذات الصلة، بالموضوع، وقد نصت المادة (٦/ثانيا) على تأسيس مديرية شرطة يحتوي قسم في كل محافظة يختص بمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية، وقد نصت المادة (٧/أولا) على تأسيس مركز لتأهيل المدمنين في وزارة العمل، وفيما يخص العقوبات الجزائية التي ذكرها القانون الجديد، فقد نصت المادة (٢٧) منه وفي فقراتها الثلاثة على عقوبة الإعدام أو السجن المؤبد لكل من استورد ايا من المواد المخدرة أو جلبها أو بيعها، أو أنتاجها وفي المادة (٣٢) من القانون نص المشرع على عقوبة السجن لمدة سنة أو أكثر واحدة ولا تزيد عن أكثر من ٣ سنوات وغرامة ولا تقل عن خمسة ملايين ولا تزيد عن عشرة ملايين دينار لكل من ارتكب فعل التعاطي لمواد المخدرة، وكذا تضمن القانون في المادة (٣٠) من العقوبة بالسجن المؤقت لكل من اعتدى على موظف أو مكلف بخدمة عامة من القائمين على تنفيذ القانون، أو قاومهم بالعنف وقد شددت العقوبة إلى السجن المؤبد إذا نشا عن الاعتداء عاهة مستديمة، وإلى الإعدام إذا أفضى الاعتداء على الموظف إلى الموت(الحمود، المصدر السابق، ص٧١).

إلا أن ما يؤخذ على القانون أنه خفض التعاطي لتكون (جنحة) وليست جناية وتكون عقوبتها أي الجنحة من سنة إلى ثلاث سنوات في حين كانت في القانون السابق جناية تصل عقوبتها إلى خمس عشرة سنة، ومثل هذه العقوبة الخفيفة قد تؤدي إلى الاستخفاف من قبل مدمني المواد المخدرة، وقد لا تشكل الرادع المطلوب من تسن هذه القوانين.
أذن هذه القوانين من المواد المشرعة من قبل المشرعين في القانون العراقي ولكنها ينقصها توحيد القوانين العقابية لسهولة التطبيق ودقته.

طرق وكيفية تعاطي المخدرات :
كيفية تعاطي المخدرات واثارها الصحية السيئة والمدمرة مع انتشار المواد المخدرة تعددت وتنوعت اساليب تعاطيها فمنها من يتم تعاطيها عن طريق التدخين أما مع السجائر أو الجوزة مثل الحشيش والافيون تلك المواد التي تباع من الاسواق للمدنيين على هيئة قطع صغيرة ملفوفة بورق البوليغان وقد يتناولها البعض عن طريق البلع او اذابتها في قليل من القهوة او تركها لتذوب في الفم.
واحيانا تذاب الامنيون الخام او الروضين في قليل من الماء ثم يحقن تحت الجلد أو في الوريد ولا يخفى علينا ما يمكن ان يحدثه اسقي ادوات غير معقمة من.
ولقد زاد استعمال المواد المخدرة التي يتعاطها الشخص المدمن عن طريق الشم كالكوكايين والهيروبين في الفترة الأخيرة بشكل واضح، ويستعمل الشخص المدمن بدوره الهيروبين أو الكوكايين مخلوطة بسكر ابيض وبحمض يوريك حتى يخفف تركيز المخدر في المسحوق المتعاطي إلى حوالي ٧% من العقار؛ إذ إن شمة واحدة نقية ١٥% من تلك المواد قد تؤدي بحياة الإنسان.
وكثيراً ما يحدث الشم تقيحات شديدة بالأنف تقوب بالحاضر الانفي للمدمن ويشير بالذكر أن تعاطي المخدرات عن طريق الفم يكون أقل خطورة في بادئ الأمر عنه في حالات الشم أو الحقن فالمخدر بالفم يمر بالجهاز الهضمي حتى يصل إلى الكبد الذي يحاول التخلص من تلك المواد السامة لكي يحمي باقي خلايا الجسم من اثارها المدمرة.
إلا أن خلايا الكبد نفسه تتلف بعد حين .. لكن في حالات التعاطي بالشم أو الحقن، فأن المخدر يصل إلى خلايا الجهاز العصبي مباشرة تتلفها، وتعد الخلية العصبية خلية الجسم الوحيد التي لا يمكن تعويضها
(بيرم، (١٩٨٩)، ص٢٦٥-٢٦٩).
العلاج والوقاية من تعاطي المخدرات :
١- العلاج الطبي :
يعد العلاج الفسيولوجي أصعب أنواع العلاج على المدمن وذلك عن الابتعاد عن المخدر والتوقف عن التعاطي حتى يتم سحب المخدر من المدمن وتكون هذه أولى مراحل العلاج.
وقد أشارت لوريا روت والتي عملت مع متعاطى الكحوليات والمخدرات مدة طويلة أن انتكاس حالة المتعاطي لا تعني الفشل في العلاج، وإنما الأمر يحتاج إلى البحث عن أساليب أُخرى مناسبة لشخصية العائد والبيئة المحيطة به، وأوضحت أنَّهُ من الأمور الأساسية في بداية الاتصال بالعائد أن يشعر بالراحة والقبول، وأن ذلك له أهميته في تقبل لعملية العلاج. أمَّا إذَا كان العائد قد جاء متطوعا للعلاج، فإنَّ هذا الدافع قد يقود إلى نجاح الأساليب العلاجية المستخدمة. وهذا عكس ما إذَا جاء تحت

أي نوع من الضغط، فإنَّ ذلك قد يشكل صعوبة أمام استمرار العلاج، ويحتاج إلى جهد مهني مركز من جانب الأخصائيين الاجتماعيين والفريق العلاجي.

أمَّا في العراق نجد ندرة مراكز علاج الإدمان فقد لا تكاد ترى في محافظة بأكملها مركز لعلاج الإدمان وتلك من المشكلات الكبرى فمع زيادة أعداد مدمني المخدرات في العراق الا أنَّهُ الا مستشفى ابن رشد لعلاج الإدمان وهو أحد أشهر مراكز علاج الإدمان في بغداد ومركز علاج الإدمان في البصرة ومركز علاج الإدمان في أربيل ثم ترى العراق خالياً تماماً من المراكز العلاجية في ظل ارتفاع نسبه التعاطي والإدمان المخدرات ، مع ندرة مراكز علاج إدمان البنات في العراق.

٢- العلاج النفسي :

أ. العلاج الفردي (العلاج الموجه نحو الذات) : يستهدف هذا العلاج معرفة جوانب الضعف في ذات المدمن سواء في تكوينه أو العوامل الناشئة من المجتمع والتي قد تضعف الذات مما يدفع الفرد إلى تعزيز وهمي لذاته بالاستعانة بالإدمان ويهدف العلاج الفردي إلى تكوين البصيرة لدى المدمن وتعليمه أساليب أكثر فعالية لمواجهة المشكلات.

ب. العلاج الجماعي : عبارة عن علاج عدد من المرضى الذين تنشأ مشكلاتهم معا في جماعات صغيرة يستخدم فيها تأثير الجماعة على سلوك الفرد لتعديل اتجاهاته وقيمه وعاداته ويهتم المعالج بتوفير الجو العلاجي. داخل الجماعة الذي يسوده الحب والحرية والتقبل، وأهم أساليب العلاج النفسي الجماعي : العلاج بالمساعدة ، العلاج بالتمثيل.

ج- العلاج باللعب ، استخدام المناظرات والمناقشات الجماعية، أن عملية العلاج النفسي والاجتماعي لمدمني المخدرات نعتبر مرحلة مهمة من مراحل العلاج ذلك انها مرحلة أعادة تكوين أو تقويم كامل للشخصية في أكثر من مرحلة من مراحلها وبناء جديد أو ترميم للذات ، وما لاحظته من خلال زيارتي إلى المؤسسة الإصلاحية إذْ وجدت ضعف في الجانب النفسي ويقتصر العلاج مجرد إلقاء محاضرة وحل بعض المشاكل الشخصية داخل المؤسسة فقط(حبيب، (٢٠١١)، ص ٤٧٨).

٣- التأهيل :

لا تقل مرحلة إعادة تأهيل مدمن المخدرات أهمية عن مرحلة العلاج من الإدمان الرئيسية، وإنما تعتبر مكملة لها، فلا تُساوي مرحلة العلاج من إدمان المخدرات شيئاً في حالة أُصيب المدمن بانتكاسة تجعله يرتد مرة أُخرى لطريق الإدمان، وهو ما يتكرر عادة مع أغلب المدمنين الذين لم يحالفهم الحظ للحصول على برنامج إعادة تأهيل صحيح ينقذهم من هذا المصير.

أن إعادة تأهيل مدمن المخدرات تعني إعادة دمج هذا الفرد في مجتمعه الصغير من أسرة وأصدقاء وزملاء عمل بعد إنهاء رحلة علاجه وتعافيه من الإدمان بالدرجة التي تسمح له بمواصلة حياته السابقة بشكل عادي ينسى فيه الجميع أنَّهُ كان مدمن للمخدرات من قبل، ويستطيع هو نفسه أن يواصل حياته بلا عقبات ولا تأنيب، لأنَّ النجاح في الوصول لهذه النتيجة يعتبر أفضل ضمان عدم تعرض المدمن لأزمة نفسية أو انتكاسة.

أ- التأهيل التعليمي :

يعد التأهيل التعليمي أكثر البرامج اجتذابا واقدمها بالمؤسسات الإصلاحية ويعود ذلك إلى تزايد نسبة الامية وهي أكثر البرامج تأثيراً من البرامج الأُخرى، يأتي هدفها بالأساس لمساعدة العميل على تغيير طريقة سلوكه وفي نفس الوقت اكساب مهارات مهنية، ولا يتحقق ذلك الا بتوفير قدر من المستوى التعليمي المعقول وترجع أهمية التأهيل التعليمي إلى عدم أمكانية وقدرة الكثير من

الأشخاص المدمنين الأميين على الحصول على عمل يقوم بتلبية احتياجاتهم مما يدفع البعض إلى العود إلى السلوك الانحرافي، ويعد الدافع من التأهيل التطور الكبير الذي يحصل في عالمنا ولم يبقى مكانا للأميين فجميع المهن طغى عليها التحديث وتحولت الى مهن تعتمد على الخبرة إلى مهن تحتاج إلى مستوى معقول من التعليم ويساهم التأهيل التعليمي إلى خلق تحدي ذاتياً لتحقيق التعلم الأمر الذي يساهم في قضاء على قدر كبير من أوقات الفراغ وبالتالي يبعده عن الاختلاط بأصحاب السوابق ويقلل من فرص تعلم خبرات سلبية ويجب مراعاة حالة المدمن والوضع الذي يعيشه بعيدا عن الأسرة في الالتحاق بتلك البرامج التأهيلية مما يؤدي إلى العزوف عن الالتحاق بتلك البرامج.

يجب أن تعكس احتياجات المدمن. كما يجب أن تأخذ تلك البرامج في اعتبارها رغبات المدمنين واتجاهاتهم ومستوياتهم والتحصيل العلمي المرغوب في تحقيقه. ويجب عند تصميم تلك البرامج أن تراعي الوضع الاجتماعي لهم ومدى تطور معنوياتهم وقدراتهم على حل المشكلات التي تواجههم، وقدرتهم على اتخاذ القرار. تلك العوامل مجتمعة سوف تساهم في رفع كفاءة تلك البرامج لذا ينبغي أن تكون مناهج التعليم المهني متناسقة ومترابطة ومتكاملة مع مثيلاتها بالمجتمع المحلي ليجد المدمن المتعافى السبيل أمامه للحصول على عمل مناسب يعيش منه(ضحيان ، (٢٠٠١)، ص٤٦)

ب- التأهيل المهني :

ويعني بهذا النوع من التأهيل تطوير مهارات الشخص المدمن ليتمكن من الحصول على عمل شريف من كسب يده بعد انقضاء مدة الإيداع. لعل من المساهمات التي يضيفها برنامج التأهيل المهني هو إكساب المدمن الملتحق بالبرنامج المهنية قيم وعادات جديدة، مثل نظرته إلى ذاته كفرد يمكن أن يسهم في بناء مجتمعه وتنميته، ونظرته إلى الآخرين ممن سوف يعمل معهم أو يعمل لديهم. إن المدمن المؤهل تأهيلا مهنياً يخرج من المؤسسة الإصلاحية أو العلاجية أكثر ثقة بنفسه واعتماد عليها.

العمل واجب على كل فرد في المجتمع وقد يؤدي فقدان الشخص المدمن للعمل إلى بطالته ومن ثم العود إلى السلوك الانحرافي المتمثل بتعاطي المخدرات فلا بد من توفر المهارات المهنية الضرورية له

واهم أهداف التأهيل المهني هي كالاتي(اسماعيل، (٢٠١١)، ص ٢١) :

أ- أنَّهُ يحتل جانبا مهما من وقت المدمن وبذلك يجنبه ويجنب الإدارة الكثير من المشكلات

ب- يقوم بدعم قيم حب العمل كمصدر للرزق ولخدمة المجتمع ويوطد احترافه.

ج- يسعى لتوفير المهنة المناسبة التي تمكنه من أداء دور مقبول في المجتمع ، وعملت الفلسفة الإصلاحية الحديثة على تحديد شروطا معينة لكي يعطي هذا العمل ثماره ومن أهم هذه الشروط هي :

١-العمل على مراعاة رغبة المدمن في اختيار العمل.

٢- السعي لمراعاة القدرة البدنية للمدمن ومدى اتفاقها مع متطلبات العمل.

٣- أن تكون ملاءمة العمل الذي يتدرب عليه لبيئته ومتطلبات السوق وذلك إن الهدف النهائي لهذا التدريب هو تمكين المدمن من مزاولة عمل شريف بعد انقضاء محكوميته أو علاجه

٤- مكافأة المدمن على عمله بأجر مناسب.

ج- التأهيل الاجتماعي :

وهو التدخل في كل مكان محيط بالعائد أو الظروف المحيطة به، بقصد مساعدته في الحصول على القبول والرضا المجتمعي عن طريق البرامج المتنوعة وجلسات الإرشاد الاجتماعي والبرامج المختلفة التي يتم تشكيلها حيث يتم تعديل السلوك الاجتماعي لهم داخل هذه الجماعات وتحقيق التكيف الاجتماعي لديهم ومساعدتهم على حل مشكلاتهم. الهدف الأساسي لبرامج التأهيل الاجتماعي هو إعادة تأهيلهم ليصبحوا مواطنين صالحين، وتحقيق النمو والتوازن الاجتماعي.

هناك برامج مختلفة تخص إعادة تأهيل مدمن المخدرات لمعاودة ممارسة حياته الطبيعية، يتم الاستعانة بأي منها حسب وجهة نظر الطبيب المعالج أو حسب حالة المدمن نفسه وأشهرها (حجار، (١٩٩٣)، ص٥).

أ-برامج تثقيف أسرة المدمن: ويسعى هذا البرنامج لدفع أسرة المدمن للاندماج في البرامج والورش الاجتماعية التي تؤهلها لتوفير سبل المراقبة والدعم التي يحتاجها المدمن في مرحلة التعافي، ويتم خلالها القاء محاضرات عن كيفية تقبل المدمن مرة أُخرى وسطهم وإشعاره بالدعم المستمر

ب-العمل على دعم نظام القبول الاجتماعي في المجتمع: يساعد القبول الاجتماعي للمدمنين المتعافين في تحقيق التوافق المهني والاندماج دون نفور من الزملاء

ج- الاندماج في مشاريع العمل التطوعي: يشير الكثير من المتخصصين على أن دمج المدمن المتعافي في مشاريع العمل التطوعي بمختلف قطاعاتها يساعدها في تغيير برنامج يومه وتجديد أهدافه من الحياة ومن ثم يساعده على تحويل حياته للأفضل وعدم الانتكاسة .

ويستهدف التأهيل الاجتماعي إعادة دمج المدمن في الأسرة والمجتمع، أذ يؤدي الإدمان إلى ابتعاد الشخص المدمن عن شبكة العلاقات الأسرية والاجتماعية ويعتمد التأهيل هنا على تحسين العلاقة بين الطرفين (المدمن من ناحية والأسرة والمجتمع من ناحية أُخرى) وتدريبهما على تقبل وتفهم كل منهما للآخر، والعمل على مساعدة المدمن لاسترداد ثقة أسرته ومجتمعه فيه وإعطائه فرصة جديدة لإثبات نفسه وحرصه على الشفاء والحياة الطبيعية .

ثالثا : الأهداف الأساسية لبرامج العلاج والتأهيل هي(محمد ،(٢٠١٩)، ص ١٠٢):

١- تحقيق حالة من الامتناع عن تناول المخدرات وإيجاد طريقة للحياة أكثر قبولا.

٢- تحقيق الاستقرار النفسي لمدمن المخدرات بهدف تسهيل التأهيل وإعادة الاندماج الاجتماعي.

٣. تحقيق انخفاض عام في استعمال المخدرات والأنشطة غير المشروعة.

ولذلك تهدف برامج علاج الإدمان إلى ما يسمى بالإقلاع أو منع الانتكاسة مرة أُخرى، لذا تحاول ما رلت التركيز على هذا الجانب من العلاج لمنع الانتكاسة من خلال:

أ- التعرف على طرق التفكير الخاطئة والتي تؤدي إلى الانتكاسة.

ب- التعرف على العوامل النفسية التي يقع فيها المدمن وكيفية التغلب عليها.

ج- اكتساب بعض المهارات العامة مثل اتخاذ القرار، وتوكيد الحقوق، وضع الحدود.

الاستنتاجات :

١- تحولت جرائم المخدرات في المجتمع العراقي بعد عام ٢٠٠٣ من مشكلة طارئة الى ظاهرة قائمة، وانتقلت من حدود العراق الى داخلها، فقد تحولت الحدود الجغرافية العراقية من كونها منطقة عبور للمخدرات الى منطقة حاضنة ومروجة ومُستهلكة لها.

٢-تصاعدت ظاهرة المُخدرات بشكل تدريجي لا مفاجئ في المجتمع العراقي، كما إن ظاهرة جرائم المُخدرات: تعاطي، ترويج، تهريب، نقل، حيازة، مُتاجرة تتصاعد أكثر وهذا يعود للأوضاع الاجتماعية والاقتصادية المتردية والاهمال السياسي المتعمد.
٣-حدث تحول نوعي في أنواع المُخدرات خصوصاً في مجال العقاقير الطبية التي تستخدم في علاج الامراض النفسية، لينتقل المجتمع العراقي إلى انواع اخرى غير مألوفة سابقاً. فبعد أن كان مقتصراً على حبوب الكبسلة والهلوسة والصمغ والسيكوتين تحول الحال الى دخول انواع اخرى كالكريستال الحشيش والهيروين والكبتاجون وغيرها.
٤-ما زالت مشكلة المُخدرات ، مع ما يُذكر من ارقام ، في بدايتها ومن الممكن السيطرة على هذه الظاهرة إذا ما بُذلت الجهود الحقيقية في سبل معالجتها.
٥-يحتاج العمل على مكافحة جريمة المُخدرات إلى جهود مكثفة من قبل عدة جهات، ولا يقتصر على الدولة فقط، بل يتطلب تكثيف التوعية حول خطورة المُخدرات ومدى تأثيرها السلبي على الفرد والمجتمع ، وتقوية الرادع الاجتماعي لدى الفرد من اجل تعزيز الوعي حول هذه المشكلة
٦-أثرت الازمات والصراعات المستمرة التي يشهدها المجتمع سلباً على الاجيال الشابة التي لا تنفك عن التفكير بالهجرة من الوطن ونتيجة هذا فهي في حالة من الضياع والاغتراب لذلك تلجأ إلى حالة من النسيان والتوهان في محاولة للابتعاد عن الواقع.
٧-تمارس الفضائيات المحلية والعربية دورا اعلاميا سلبيا وتأثيرها المباشر على الشباب العراقي ناهيك عن وسائل التواصل الاجتماعي التي لها اكبر تأثير اليوم على الفئات المختلفة في المجتمع، مما ادى الى ظهور العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية والامنية، كالبطالة والنزاعات المجتمعية، كل هذه العوامل وغيرها ساعدت على انتشار المُخدرات في المجتمع العراقي

التوصيات :

١-يوصي الباحث بالعمل على انشاء مراكز ومصحات خاصة بعلاج المدمنين في جميع المحافظات العراقية.
٢-ضرورة مراقبة الحدائق والساحات العامة ومراكز تجمعات الشباب كالمقاهي والنوادي الرياضية الشبابية التي يتجمع فيها الشباب والأحداث بخاصة، وفرض العقوبات المشددة على من يمهد الطريق أمامهم في تعاطي المخدرات، فضلاً عن ضرورة تخصيص أماكن ترفيهية خاصة بالأحداث لمساعدتهم على الاندماج في المجتمع وإبعادهم عن الاتجاهات السلبية
٣-من الضروري قيام وزارة الصحة بتوفير كادر طبي اجتماعي ونفسي متكامل لكل مركز وبإعداد تغطي جميع المدمنين المتعالجين ويكون العمل بين الكوادر بصورة متناسقة ومترابطة.
٤-ضرورة انشاء مستشفيات ومراكز صحية متخصصة لعلاج المتعاطين والمدمنين على المُخدرات بجميع المحافظات العراقية، وتوفير المستلزمات الضرورية لها كوجود ملاك متخصص ومؤهل بعلاج جميع حالات التعاطي والادمان، فضلاً عن توفير كافة الاجهزة الطبية الحديثة لتحقيق الهدف
٥-يوصي الباحث بضرورة قيام وزارة العمل والشؤون الاجتماعية بتوفير فرص عمل مناسبة للمتعافين من الإدمان بالاشتراك مع القطاع الخاص مما يزرع الثقة فيهم ويمنحهم فرصة جديدة في الحياة ويمنعهم من العودة إلى تعاطي المخدرات.

٦-العمل على دعم الأجهزة المعنية بمكافحة جرائم المخدرات مادياً وبشـــرياً، وتدريبهم بشكل مستمر حتى تســتطيع اعتماد الوســـائل اللازمة للحد من انتشار ظاهرةً المخدرات ومواجهة الأساليب المتطورة التي تتبعها عصابات المخدرات في الإتجار بالمخدرات عبر الحدود الدولية للعراق

٧-يوصي الباحث بالاهتمام في البرامج التأهيلية الموجودة في المؤسسات الإصلاحية والعمل على تطويرها بما يناسب النزيل وسوق العمل والتطور الحاصل بالمجتمع.

٨-يوصي الباحث بتوجيه علماء الدين بألقاء محاضـــــــــرات دينية، بهدف تنمية الوعي الديني من جهة وتعريف الناس بمخاطر الادمان على المُخدرات وتأثيراتها على صحة الانسان من جهة اخرى، وتبيان الوجه الشرعي لهذه الآفة الخطيرة، والتأكيد على التحلي بالأخلاق الحميدة والقيم السامية

٩-من الضروري الاهتمام بعملية إعادة تأهيل المدمن وتعد هذه المرحلة أساسية ومهمة لمنع العودة إلى تعاطي المخدرات.

١٠-الحث على تدريب أخصائيين اجتماعيين وأخصائيين نفسيين لعلاج المدمنين وتأهيلهم من الناحية السلوكية وتغير نظرتهم اتجاه التعاطي لمنع من العودة إلى تعاطي المخدرات.

١١-حث وســائل الاعلام وتفعيل دورها لغرض توعية الافراد بمخاطر هذه الحبوب والتداعيات والاثار الناجمة عنها عِبرَ وسائل الاعلام المرئية والصوتية ومواقع التواصل الاجتماعي والاعلانات .

مصادر البحث وهوامشه :

١- البريثن، عبد العزيز عبد الله، (٢٠٠٢) ، دور الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات، الرياض: اكاديمية نايف العربية للعلوم الامنية .

٢- قمر، عصام توفيق، وآخرون،(٢٠٠٨)، المشكلات الاجتماعية المعاصرة - مدخل نظرية ، عمان: دار الفكر

٣- شحاتة، أحمد حسن ،(٢٠٠٦)، التدخين والإدمان واعاقة التنمية، القاهرة: الاكاديمية الحديثة للكتاب الجامعي، ص ١٤

٤- أيفانج، كارول ، عقار، (ل. س. د)، (١٩٨٥)، خطر جديد يهدد الشباب، رسالة اليونسكو، العدد ٨٤، منظمة الامم المتحدة .

٥- مياسا، محمد ،(١٩٩٥)، مأساة الإدمان، الإدمان سيولوجية وقاية وعلاجا، مجلة الأمن والحياة المخدرات والانهيار النفسي، العدد (١٥٤)، الرياض .

٦- عمارة، هاني عبد القادر،(٢٠١٠)، السموم والمخدرات بين العلم والخيال، عمان: دار زهران .

٧- الكعكي، فاطمة، (٢٠١٤)، الحشيش بين الواقع والخيال، دار سيبويه للطباعة والتوزيع والنشر .

٨- شديفات، محمود موسى ، (٢٠١٧) الإدمان وأثره على المجتمعات، ط ٢، عمان: دار الخليج للصحافة والنشر .

٩- سويف، مصطفى، (١٩٩٦)، المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية، الكويت: عالم المعرفة.

١٠- ياقوت، يسرى محمد ، (١٩٩٩)، الهيروين دعوة للموت، جريدة السفير، بيروت .

١١- مشاقبة، محمد أحمد، (٢٠٠٧)، الإدمان على المخدرات الارشاد والعلاج النفسي، عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع .
١٢- القرني، بريك بن عائض، (٢٠١٠) المخدرات - الخطر الاجتماعي الداهم،، ط ٥، الرياض: مكتبة القانون والاقتصاد .
١٣- استيتية، د. دلال ملحس ، (٢٠١٢)، المشكلات الاجتماعية، عمان: دار وائل للنشر .
١٤- محمد، محمد فتحي ،(٢٠١١)، إدمان المخدرات والمسكرات بين الواقع والخيال، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية
١٥- الهوارنة، د. معمر نواف، (٢٠١٨)، عالم المخدرات والجريمة بين الوقاية والعلاج، دمشق: منشورات الهيئة العامة السورية للكتاب .
١٦-د. أفرونسكي، (١٩٦٨) موجه إدمان الأقراص المهدئة، (رسالة اليونسكو)، العدد ٨٤، منظمة الأمم المتحدة ١٧-دليل لموظفي وضباط المكافحة، (١٩٧٥)، التعرف على المواد المخدرة و المواد النفسية والمدمنين، مديرية الشرطة العامة – مديرية الشرطة الدولية، مكتب شؤن المخدرات، الامم المتحدة، جنيف
١٨-دليل لموظفي وضباط المكافحة، (١٩٧٧)، التعرف على المواد المخدرة والمواد النفسية والمدمنين، الأمم المتحدة، جنيف، ١٩٧٥، طبعة بغداد .
١٩-منشورات المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، (١٩٦٠)، تعاطي الحشيش، التقرير الأوّل، القاهرة ٢٠- الدمرداشي، د. عادل ،(١٩٨٣) الإدمان مظاهرة وعلاجه، الادمان مظاهره وعلاجه،
٢١-المصدر السابق نفسه .
٢٢- الجندي، د. سليمان، (١٩٧١)، إدمان العقاقير بين خطر واقع وخطر قد يتوقع، في الندوة العلمية التي عقدت حول تعاطي المخدرات، القاهرة: دار المعارف .
٢٣- فرج، افراح احمد ،(٢٠٠١)، المخدرات كعامل معوق للتنمية الاجتماعية والاقتصادية .
٢٤-التقرير العالمي للمخدرات وخطورة الاضطرابات النفسية والبدنية الناجمة في الإدمان حرب المخدرات إلى قبل نتائجها، (٢٠١٦ .
٢٥-لماذا يشهد الشرق الأوسط مزيدا من حالات الانتحار؟، (٢٠١٧)، مجلة القباء، تقرير منظمة الصحة العالمية،ع٢.
٢٦- طه، فرج عبد القادر، (١٩٩٣)، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، القاهرة: دار سعاد الصباح .
٢٧- عبد الغاني، تيايبية ، (٢٠١٦)، مساهمة في بناء برنامج ارشادي مقترح لعلاج بعض حالات الإدمان على المخدرات، اطروحة دكتوراه، جامعة سطيف ٢، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية .
٢٨- جابر، مرتضى أحمد، بديع، وحسين ،(٢٠٠٣) المفتش العام، مجلة علمية، الجزء الثالث .
٢٩- حسن، د. محمد علي، (١٩٧٠)، علاقة الوالدين بالطفل وأثره على جنوح الاحداث، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية .
٣٠- درويش، د. صفوت محمود ،(١٩٨٦)، مكافحة المخدرات بالتربية والتعليم، منشأة المعارف، الاسكندرية .

٣١- نصار، محمد ،(١٩٧٢)، العقيدة والأخلاق وأثرها في حياة الفرد والمجتمع، ط٣، القاهرة: الانجلو المصرية.
٣٢- الحمود، د. علي طاهر، (٢٠١٧)، المخدرات والإدمان والرؤى الدولية في مكافحة والتجربة العراقية، سلسلة اصدارات مركز البيان للدراسات والتخطيط، العدد ١٥.
٣٣- عبد الدرة، ماهر ، وزعال، د. حسن عودة ،(١٩٧٠)، مبادئ حكم العقاب، جامعة الموصل، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي .
٣٤- ضمد، أياد محسن، (٢٠١٧)، قاضي محكمة غسيل الاموال والجرائم الاقتصادية، في كتابه المخدرات والإدمان .
٣٥- الحمود، علي طاهر، المصدر السابق .
٣٦- بيرم، د. عبد الحسين ،(١٩٨٩)، الموسوعة الطبية العربية، بغداد: دار القادسية للطبع .
٣٧- حبيب، جمال شحاته ، حنا، مريم ابراهيم ، (٢٠١١)، الخدمة الاجتماعية المعاصرة، القاهرة: مكتب الجامعي الحديث .
٣٨- ضحيان، سعود، (٢٠٠١)، دور البرامج التعليمية والتأهيلية في المؤسسات الإصلاحية، الرياض .
٣٩- اسماعيل، دنيا جليل، (٢٠١١)، البرامج الإصلاحية داخل مؤسسات إصلاح الكبار، مجلة الفتح، ع٤٧.
٤٠- حجار، محمد حمدي، (١٩٩٣)، برنامج إرشادي علاجي للمراهقين ولأحداث ضد تعاطي المخدرات والمسكرات في الإصلاحيات ومراكز التأهيل ، الرياض: المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب .
٤١- محمد، ولاء محمود حسنين ،(٢٠١٩) العوامل الاجتماعية المرتبطة بالعودة إلى إدمان المخدرات ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الإسكندرية، كلية الآداب، معهد العلوم الاجتماعية .

دور مكافحة المخدرات في تعزيز التنمية المستدامة وحل المشاكل المجتمعية

أ.م.د. وسام عماد عبد الغني م.م. هند ابراهيم محمد أ.د. بشار عبد الجبار شبيب
جامعة ديالى/ شعبة الارشاد جامعة ديالى/التربية المقداد جامعة ديالى/ كلية الطب
Bashar.s@uodiyala.edu.iq
hindim@uodiyala.edu.iq

الكلمات المفتاحية: مكافحة المخدرات، التنمية المستدامة

الملخص:

منذ نهاية القرن العشرين، أصبح التنمية المستدامة والاستدامة على نطاق أوسع موضوعًا شائعًا بشكل متزايد على الساحة الدولية. وقد لاقت هذه المفاهيم درجات متفاوتة من النجاح، واستُخدمت لدمج مجموعة واسعة من المخاوف وتم تبنيها بشكل فعال من قبل الجمهور كمبدأ مشترك ومرغوب فيه ومع ذلك، بعد ما يقرب من نصف قرن منذ ظهور المبدأ، لا يزال المجتمع العالمي يعاني من مصادر مختلفة لعدم الاستدامة عبر الأبعاد الاقتصادية والبيئية والاجتماعية .تركز دراسات القضايا الصحية التقليدية والحديثة المرتبطة بالتنمية المستدامة في المقام الأول على القضايا المتعلقة بالفقر، والتنمية غير الكافية، والاستهلاك غير المستدام للموارد، والتلوث البيئي، وعدم كفاية الوصول إلى الموارد والخدمات الحيوية مثل المياه النظيفة والإسكان بأسعار معقولة والتعليم والرعاية الصحية و هذا التركيز، على الرغم من أهميته، يفشل في معالجة قضايا تعاطي المخدرات، وهي قضية ذات عواقب عالمية متزايدة الأهمية عبر الأبعاد الاجتماعية والبيئية والاقتصادية. لقد كان لاستخدام المخدرات غير المشروعة، والنهج التقليدي القائم على الحظر للسيطرة عليها، عواقب اجتماعية عميقة على المجتمعات في جميع أنحاء العالم، بما في ذلك ارتفاع معدلات الوفيات، وانتقال الأمراض وعلى الرغم من الجهود التي يبذلها المجتمع العالمي لحظر وتقييد استخدام المخدرات غير المشروعة، فإن معدلات استخدام المخدرات غير المشروعة وإنتاجها تتزايد سنويًا. ففي هذا البحث برز الدور الحاسم لمكافحة المخدرات في تعزيز التنمية المستدامة ومعالجة القضايا المجتمعية. وتسلط الضوء على الكيفية التي يمكن بها لسياسات مكافحة المخدرات الفعّالة أن تعمل على تحسين الصحة العامة، وتعزيز العدالة الاجتماعية، والمساهمة في الاستقرار الاقتصادي من خلال الحد من تعاطي المخدرات، وإنتاج المخدرات غير المشروعة، والاتجار بها.

The Role of Drug Control in Promoting Sustainable Development and Solving Societal Problems

Dr. Wissam Imad Abdul Ghani
University of Diyala / Department of Psychological Counseling and Educational

Hind Ibrahim Mohammed
University of Diyala / Al- Muqdad, College of

Dr. Bashar Abdul Jabbar Shabib
University of Diyala / College of Medicine

Guidance **Education**

psychological.dms@uodiyala.edu.iq **hindim@uodiyala.edu.iq** **bashar.s@uodiyala.edu.iq**

Abstract:

In the late twentieth century and onwards, the concepts of sustainable development, and more generally, sustainability, reached an increasingly broader relevance in international debate. The different concepts enjoyed variable fortune and covered a broad spectrum of interests before finding their place in and being used enthusiastically in popular discourse as a universal and positive ideal. However, almost five decades after the concept was discovered, the world remains burdened with various forms of unsustainability from economic and ecological to social. Past and current researches about health problems associated with the variables of sustainable development concentrate primarily on issues pertinent to poverty, underdevelopment, depletion of resources because of inability to utilize these resources sustainably, destruction of the environment, and without sufficient access to fundamental resources and services including clean water, affordable housing, education, and health care. While relevant, this focus neglects issues of drug use, which, through social, ecological, and economic perspectives, have become an increasing global threat. Illegal drug use, along with its conventional prohibitionist means of control, has resulted in devastating social consequences for society at large given heightened mortality rates, infectious disease, and the proliferation of illicit drugs. Rates of illicit drug use and illicit drug production have risen every year despite efforts by the global community to ban and place limits on the use of illicit drugs. This paper underlines the critical contribution of drug control to fostering sustainable development and addressing pressing problems within the framework of societal issues. It underlines that effective drug control policies can improve public health, foster social justice, and contribute to economic stability through reductions in drug use, illicit drug production, and trafficking.

الفصل الاول: التعريف بالبحث

مشكلة البحث:

تعتبر مشكلة ظاهرة انتشار المخدرات من أبرز التحديات التي تواجه المجتمعات المعاصرة، حيث تؤدي إلى تداعيات خطيرة على المستوى الاجتماعي والاقتصادي والصحي، مما يهدد التنمية المستدامة ويؤثر سلبًا على استقرار المجتمع. في ظل تزايد معدلات الإدمان وتفاقم الجرائم المرتبطة بتجارة المخدرات، تبرز الحاجة إلى دراسة فعالة حول دور مكافحة المخدرات في تعزيز التنمية المستدامة وحل المشاكل المجتمعية(السامرائي،١٩٨٨: ١٩٥).

وتعد المخدرات من أخطر المشكلات التي تواجه المجتمعات الحديثة، إذ لا تقتصر تأثيراتها السلبية على الافراد فحسب، فلا تمتد لتطال كافة جوانب الحياة الاجتماعية، الاقتصادية، و البيئية. وقد تنامت هذه الظاهرة بشكل كبير خال العقود الماضية، حيث أصبحت تؤثر عي المجتمعات بغض النظر عن مستويات التنمية الاقتصادية أو الثقافية .وتعاطي المخدرات لا يقتصر على فئة معينة، و يمتد ليشمل مختلف الاعمار والطاقات الاجتماعية، مما يجع التصدي لها مهمة بالغة الاهمية في سبيل الحفاظ على استقرار المجتمعات. وتأتي ظاهرة المخدرات في وقت يواجه العالم تحديات كثيرة في مجال التنمية المستدامة، التي تهدف إلى تحقيق توازن بين التنمية الاقتصادية، العدالة الاجتماعية، وحماية البيئة .ومن هنا تنبع خطورة المخدرات، كونها تمثل الاهداف ، فالادمان يؤدي التراجع في الانتاجية الاقتصادية للأفراد والمجتمعات، ويزيد من أعباء النظام الصحي، ويؤدي إلى تفاقم الجريمة والعنف، مما يعوق جهود تحسين مستوى الحياة وتحقيق العدالة الاجتماعية. وفي الوقت نفسه، تساهم تجارة المخدرات في تدمير البيئة من خلال الاستغلال الجائر للأراضي والتلوث الناتج عن عمليات تصنيع وتجارة المخدرات غير القانونية. لذلك، لا يمكن تحقيق التنمية المستدامة في المجمل دون وضع الاستراتيجيات فعالة لمكافحة ظاهرة المخدرات وتقيي تأثيراتها السلبية. (نعمة،٢٠٢٤: ١)

ثانياً: أهمية البحث:

تأتي أهمية الدراسة الراهنة من الخطورة الناتجة عن تعاطي المخدرات وإدمانها، التي تشكل تهديدا حقيقيا لمجتمعنا ؛ كونها تستهدف ُالجيل الجديد الواعد، وهم الشباب الذين يمثلون الدعامة الاساسية المرتكز الحقيقي للتنمية المستدامة للمجتمع، فينعكس اثرها سلبا على نواحي الحياة كافة لاسيما الحياة الاقتصادية والاجتماعية والبيئية التي ينشدها المجتمع العراقي، كونها مرتعا للعصابات التي تتجار بالمخدرات وتروج لها، وايصال انواع كثيرة منها.

ثالثاً: هدف البحث:

يهدف البحث إلى تحليل كيف يمكن لسياسات مكافحة المخدرات أن تسهم في دعم التنمية الشاملة، وتعزيز استقرار المجتمع، والحد من التكاليف الصحية والاجتماعية الناجمة عن انتشار المخدرات.

حدود البحث:

١. الحدود الموضوعية: سيركز البحث على استراتيجيات مكافحة المخدرات وتأثيرها على التنمية المستدامة، خاصة في الجوانب المتعلقة بالصحة العامة، الأمن المجتمعي، التنمية الاقتصادية،

والعدالة الاجتماعية. وسيتناول البحث أيضًا آثار المخدرات على الجوانب الاجتماعية، مثل تفكك الأسر وارتفاع معدلات الجريمة.

٢. الحدود الزمنية: سيتناول البحث التطورات والممارسات المتعلقة بمكافحة المخدرات خلال السنوات العشر الأخيرة، مع التركيز على السياسات والتدخلات الحديثة التي تهدف إلى تحقيق التنمية المستدامة.

٣. الحدود الجغرافية: سينصب التركيز على العراق باعتباره حالة دراسة، مع إمكانية الإشارة إلى تجارب دولية ناجحة في مكافحة المخدرات وكيفية تطبيقها أو تعديلها لتناسب السياق العراقي.

٤. الحدود البشرية: سيركز البحث على فئات مجتمعية معينة، خاصة الشباب باعتبارهم الأكثر عرضة لتجربة المخدرات، إضافة إلى دراسة دور الجهات الحكومية والمنظمات غير الحكومية، والمجتمع المدني في جهود المكافحة.

تساعد هذه الحدود في تحديد نطاق البحث، ما يسهم في توجيه الدراسة بشكل دقيق ومركّز لبحث دور مكافحة المخدرات في تحقيق التنمية المستدامة وحل المشاكل المجتمعية المرتبطة بها في العراق.

الفصل الثاني: اطار نظري

١.١. معلومات أساسية عن مكافحة المخدرات

وتسلط المبادرة العالمية لمعالجة التحديات المرتبطة بالمخدرات الضوء على أهمية دمج جوانب التنمية في سياسات مكافحة المخدرات. ويتم تشجيع البلدان والمنظمات الدولية على مواءمة جهودها في مجال مكافحة المخدرات مع أهداف تعزيز الصحة البشرية وتحقيق أهداف التنمية المستدامة. ومن الأهمية بمكان ألا تعوق تدابير مكافحة المخدرات الوصول إلى الرعاية الصحية الأساسية، وأن تحترم حقوق الإنسان، وأن تدعم سبل العيش المستدامة، وخاصة للفئات الضعيفة.

إن إدراك التأثيرات الضارة التي تخلفها سياسات مكافحة المخدرات الحالية على الصحة العامة والمجتمعات المتضررة من إنتاج المخدرات والاتجار بها أمر بالغ الأهمية لخلق نهج أكثر تعاطفاً. إن الارتباط المعقد بين المخدرات غير المشروعة والتنمية المستدامة يتطلب استراتيجية متعددة الأوجه، حيث ثبت أن التركيز المفرط على إنفاذ القانون وحده غير فعال، مما يؤدي في كثير من الأحيان إلى العنف والفساد وعدم الاستقرار وانتهاكات حقوق الإنسان.

إن تبني استراتيجيات قائمة على الصحة وحقوق الإنسان في سياسات مكافحة المخدرات أمر ضروري للتخفيف من حدة الفقر، والاستدامة البيئية، والتنمية الشاملة. وتُظهر الأبحاث أن تهميش المجموعات أو الاعتماد على التدابير العقابية في مكافحة المخدرات كان له نتائج عكسية. لذلك، فإن تعزيز التنمية المستدامة من خلال مكافحة المخدرات بشكل فعال يتطلب اتباع نهج شامل يعطي الأولوية للصحة العامة وحقوق الإنسان والمساواة والعدالة الاجتماعية. ومن خلال دمج هذه العناصر، من الممكن خلق استجابة أكثر فعالية وإنسانية للقضايا المتعلقة بالمخدرات والتي تعود بالنفع على الأفراد والمجتمعات على حد سواء (Leifer et al., 2015, p: 7)

١.٢. أهمية مكافحة المخدرات في التنمية المستدامة

تلعب مكافحة المخدرات دورًا أساسيًا في التنمية المستدامة من خلال معالجة القضايا المجتمعية المترابطة. ويؤكد نظام مكافحة المخدرات العالمي على أهمية إعطاء الأولوية لرفاهية الفرد وصحته لتحقيق أهداف التنمية المستدامة. ولمواءمة مكافحة المخدرات مع هذه الأهداف، من الأهمية بمكان التركيز على توفير سبل العيش المستدامة للمجتمعات المهمشة، وحماية حقوق الإنسان، وضمان الوصول إلى الخدمات الصحية الضرورية. ومن خلال تبني سياسات مكافحة المخدرات الحساسة للتنمية، يمكن للدول العمل على القضاء على الفقر، والحد من التفاوتات، وتعزيز التنمية البشرية (Leifer et al., ٢٠١٥، p. ٧)) (doo, Nai ٢٠١٤، p. ٢)

إن المبادرات الرامية إلى الحد من تعاطي المخدرات من خلال مكافحة المخدرات لا تعمل على تحسين الصحة العامة فحسب، بل إنها تعمل أيضاً على تخفيف العبء على أنظمة الرعاية الصحية. إن معالجة التناقضات في إنفاذ قوانين المخدرات والدعوة إلى سياسات عادلة لمكافحة المخدرات تعمل بفعالية على معالجة الآثار المترتبة على مكافحة المخدرات على العدالة الاجتماعية. بالإضافة إلى ذلك، فإن تعطيل إنتاج المخدرات غير المشروعة والاتجار بها يمكن أن يؤدي إلى استقرار اقتصادي كبير وفوائد للمجتمع (United Nations Development Programme, 2024, p:1).

إن الحفاظ على البيئة يشكل جانباً بالغ الأهمية يتأثر بمكافحة المخدرات، حيث يؤدي إنتاج المخدرات غير المشروعة في كثير من الأحيان إلى التلوث وإزالة الغابات. ومن الأهمية بمكان تنفيذ استراتيجيات تخفف من هذه التأثيرات البيئية لحماية الموارد الطبيعية والنظم الإيكولوجية. ويشكل التعاون الدولي أهمية حيوية لتعزيز جهود مكافحة المخدرات العالمية ومكافحة الاتجار بالمخدرات عبر الوطنية

(Tinastiet al., 2015, p:2).

وعلى الرغم من التحديات مثل القيود المالية وعقبات التنفيذ، فقد ظهرت مناهج مبتكرة لاستراتيجيات مكافحة المخدرات في المستقبل. وتشمل هذه دمج تقنيات الحد من الضرر، والاستفادة من التقدم التكنولوجي في إنفاذ القانون، والتركيز على برامج الوقاية الاستباقية. ومن خلال التأكيد على هذه العناصر الأساسية في إطار أهداف التنمية المستدامة، يمكن للدول تبني نهج أكثر شمولاً لمعالجة القضايا المعقدة المرتبطة بالمخدرات (United Nations Office on Drugs and Crime, 2021, p:3)

(International Narcotics Control Board, 2003, p:2)

٢. تأثير مكافحة المخدرات على الصحة العامة

٢.١. الحد من تعاطي المخدرات والإدمان عليها

إن الحد من تعاطي المخدرات والإدمان أمر بالغ الأهمية لتعزيز الصحة العامة وتحقيق التنمية المستدامة. وتؤكد الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات على أهمية الاستثمار في استراتيجيات الوقاية

القائمة على الأدلة لحماية الأفراد، وخاصة الشباب. ولتحقيق الهدف ٣.٥ من أهداف التنمية المستدامة، من الأهمية بمكان تحسين كل من أساليب الوقاية والعلاج من تعاطي المخدرات، بما في ذلك المخدرات والإفراط في تعاطي الكحول.

ينبغي للمبادرات الوقائية أن تسترشد بالبيانات، وأن تحترم حقوق الإنسان، وأن تتبع المبادئ التوجيهية الدولية التي وضعها مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ومنظمة الصحة العالمية. ولابد أن تكون خدمات الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج الاجتماعي حساسة ثقافيا، ومتاحة للجميع، وتعكس الواقع الاجتماعي والاقتصادي. ومن الضروري معالجة الوصمة والتمييز لضمان تمكين المصابين باضطرابات تعاطي المخدرات من الوصول إلى الدعم الذي يحتاجون إليه(Dubitsky, 2021, p:3)

تدعو اللجنة العالمية لسياسة المخدرات إلى اتباع نهج رحيم قائم على الأدلة في التعامل مع سياسات المخدرات. وينبغي استبدال التدابير العقابية الحالية المتجذرة في الإيديولوجيات القمعية بسياسات تستند إلى البحث العلمي ومبادئ الصحة العامة واحترام حقوق الإنسان. ويهدف هذا التحول إلى الحد من الأضرار المرتبطة بالمخدرات، والتي تشمل الموت والمرض والعنف والجريمة والفساد والأسواق غير المشروعة.

إن الاعتماد فقط على استراتيجيات مكافحة المخدرات التي تركز على التنفيذ يمكن أن يؤدي إلى ظهور مواد جديدة أقل تنظيمًا وتشكل مخاطر كبيرة على المستخدمين بسبب الافتقار إلى الفهم حول تأثيراتها. لذلك، فإن التحول نحو سياسات مخدرات أكثر إنسانية ومستندة إلى الأدلة أمر ضروري لمعالجة هذه التحديات بشكل فعال وحماية الصحة العامة

(United Nations Office on Drugs and Crime, 2009, p:38) , (Toufiq, 2024, p:2)

٢.٢. الفوائد الصحية للسكان

إن أهمية مكافحة المخدرات في تحسين الصحة العامة والرفاهة على مستوى العالم تشكل أهمية بالغة. كما أن معالجة تعاطي المخدرات والإدمان عليها أمر ضروري لتعزيز النتائج الصحية العامة. وكثيراً ما يكون الوصول إلى الأدوية الضرورية، مثل المورفين والعلاج البديل للأفيون، محدوداً بالنسبة للأفراد الذين يحققون المخدرات، مما يعوق العلاج من الألم الشديد ويساهم في انتشار فيروس نقص المناعة البشرية خارج أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وهذا يسلط الضوء على الحاجة الملحة إلى استراتيجيات وقائية فعالة(United Nations Development Programme, 2015, p:9)

وتؤثر سياسات مكافحة المخدرات بشكل غير متناسب على المجتمعات المهمشة، مما يؤدي إلى عدم المساواة في إنفاذ القانون والوصول إلى العلاج. ويشكل الحد من هذه الفوارق أهمية حيوية لتعزيز الإنصاف والعدالة في سياسات مكافحة المخدرات. وعلاوة على ذلك، يمكن لمكافحة المخدرات

بنجاح أن تعزز الاستقرار الاقتصادي للمجتمع من خلال الحد من إنتاج المخدرات غير المشروعة وتعطيل شبكات الاتجار، مما يوفر فوائد مجتمعية أوسع.
إن الاعتبارات البيئية تشكل أهمية بالغة في تقييم سياسات مكافحة المخدرات، وخاصة فيما يتصل بالتأثير البيئي الناجم عن زراعة المخدرات غير المشروعة. ويشكل تنفيذ الاستراتيجيات الرامية إلى التخفيف من الضرر البيئي ضرورة أساسية لحماية الموارد الطبيعية والنظم الإيكولوجية من التدهور. ويشكل التعاون الدولي عنصراً أساسياً في معالجة قضايا الاتجار بالمخدرات على نطاق عالمي.
وعلى الرغم من التحديات القائمة، فإن الاستراتيجيات المبتكرة مثل برامج الوقاية، وأساليب الحد من الضرر، والتقدم في تكنولوجيا إنفاذ القانون تقدم مسارات واعدة لجهود مكافحة المخدرات في المستقبل. ومن خلال التركيز على هذه المجالات، يمكن تحقيق تقدم مستدام في مبادرات مكافحة المخدرات، مما يؤدي في نهاية المطاف إلى تحسين النتائج الصحية والمساواة الاجتماعية (Annan et al., 2018, p:8).

٢.٣. انخفاض العبء على نظام الرعاية الصحية

إن مكافحة المخدرات أمر ضروري لتخفيف العبء على أنظمة الرعاية الصحية من خلال إعطاء الأولوية للوقاية والعلاج والدعم للأفراد الذين يعانون من تعاطي المخدرات. ويمكن للسياسات الفعّالة أن تؤدي إلى انخفاض حالات الإدمان على المخدرات، مما يؤدي إلى انخفاض حالات الدخول إلى المستشفيات وتقليل الضغط على الموارد الطبية، وبالتالي تحسين نتائج الصحة العامة.
إن الاستثمار في برامج الحد من الضرر يوفر مزايا كبيرة، مثل الحد من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية وتحسين الصحة العامة. إن المبادرات مثل برامج تبادل الإبر والعلاج ببدائل الأفيون تمكن أنظمة الرعاية الصحية من معالجة العواقب الصحية العامة المترتبة على تعاطي المخدرات داخل المجتمعات بشكل أفضل.
إن الوصول العادل إلى خدمات الوقاية من المخدرات والعلاج وإعادة التأهيل والدعم أمر بالغ الأهمية بالنسبة للفئات المهمشة. إن ضمان حصول الأفراد في المرافق الإصلاحية على رعاية متساوية يعزز استمرارية الرعاية، مما قد يؤدي إلى نتائج صحية أفضل لجميع المتضررين من تعاطي المخدرات.

وفي الختام، فإن سياسات مكافحة المخدرات الفعّالة التي تركز على الوقاية والعلاج والحد من الضرر والوصول العادل إلى الرعاية تشكل أهمية حيوية لتخفيف الضغوط على أنظمة الرعاية الصحية وتعزيز التنمية المستدامة. ولا تعمل هذه الأساليب على تخفيف تأثير تعاطي المخدرات فحسب، بل إنها تعمل أيضًا على تعزيز الصحة العامة بشكل عام(Dubitsky, 2021, p:3).

٣. آثار مكافحة المخدرات على العدالة الاجتماعية

٣.١. معالجة التفاوتات في إنفاذ قوانين مكافحة المخدرات

إن تصحيح الاختلالات في تطبيق قوانين مكافحة المخدرات أمر ضروري لتعزيز العدالة الاجتماعية

والمساواة في تدابير مكافحة المخدرات. وتُظهِر الأبحاث أن هذه السياسات تؤثر بشكل غير متناسب على الفئات المهمشة، مما يؤدي إلى المعاملة غير العادلة والاستبعاد وانتهاكات حقوق الإنسان. وكثيراً ما تؤدي إجراءات إنفاذ القانون المتعلقة بجرائم المخدرات إلى تفاقم الفقر، وتعوق التنمية المستدامة، وتنتهك حقوق الفئات الضعيفة(Leifer et al., 2015, p: 7).

وتسلط المنظمات الدولية المرتبطة بالأمم المتحدة الضوء على الآثار الضارة المترتبة على فرض قوانين صارمة لمكافحة المخدرات، بما في ذلك تزايد الأسواق غير القانونية، والفساد، والعنف، وعدم الاستقرار، وانتهاكات حقوق الإنسان على نطاق واسع. وتزداد حدة هذه الآثار بشكل خاص على الأفراد الذين يستخدمون المخدرات، والمجتمعات الأصلية، والنساء، والشباب. ولم يعالج التركيز على الحد من العرض والطلب على المخدرات الإنتاج أو الاستخدام الضار بشكل فعال، بل أدى بدلاً من ذلك إلى إدامة أوجه عدم المساواة النظامية (United Nations Development Programme, 2024, p:1).

ولتصحيح هذه الفجوات، من المهم تنفيذ سياسات تعطي الأولوية للعدالة والإنصاف وحقوق الإنسان. إن إشراك المجتمعات المتضررة في تصميم وتنفيذ استراتيجيات مكافحة المخدرات من شأنه أن يعزز نهجًا أكثر شمولاً وإنصافًا لمعالجة القضايا المتعلقة بالمخدرات. وينبغي أن تركز الجهود على مكافحة التمييز، وتعزيز المساواة، وضمان المساواة في الوصول إلى العدالة لجميع الأفراد في إطار سياسات المخدرات(United Nations Development Programme, 2016, p:1)

٣.٢. تعزيز المساواة والعدالة في سياسات المخدرات

إن ضمان تكافؤ الفرص والإنصاف في سياسات مكافحة المخدرات أمر حيوي لنجاح مبادرات مكافحة المخدرات ومرونتها. إن إدراك التحديات الفريدة التي تواجهها النساء فيما يتعلق بتعاطي المخدرات أمر ضروري، ومن الممكن أن تسفر مشاركتهن النشطة في تطوير البرامج والسياسات عن حلول أكثر فعالية. كما أن معالجة التفاوتات في إنفاذ قوانين المخدرات أمر بالغ الأهمية لتعزيز العدالة الاجتماعية، وخاصة بالنسبة للفئات الضعيفة مثل النساء والأطفال والمراهقين والأفراد من مجتمع الميم والمجتمعات الأصلية والمهاجرين والأشخاص الذين يستخدمون المخدرات والمشردين. ومن الأهمية بمكان حماية رفاهة الأفراد والمجتمعات من خلال معالجة الروابط بين الجرائم المتعلقة بالمخدرات والفساد. ومن شأن إنشاء إطار قانوني يميز بين الاستجابات العقابية وغير العقابية في العدالة الجنائية المتعلقة بالمخدرات أن يعزز العدالة في السياسات. ومن خلال إعطاء الأولوية لاعتبارات حقوق الإنسان التي تعكس النوع الاجتماعي والعمر والتنوع الثقافي، تستطيع الدول الأعضاء تعزيز المساواة والعدالة في استراتيجيات مكافحة المخدرات (United Nations Office on Drugs and Crime, 2019, p: 1-8)

إن مشاركة منظمات المجتمع المدني تشكل أهمية محورية في معالجة قضايا المخدرات العالمية. وتلعب المنظمات غير الحكومية دوراً حاسماً في الدعوة إلى سياسات عادلة وفعالة في مجال المخدرات. كما أن إشراك ممثلي المجتمعات المتضررة في وضع وتنفيذ استراتيجيات للحد من

الطلب على المخدرات يعزز النهج الأكثر شمولاً. إن تعزيز المساواة والإنصاف في سياسات المخدرات أمر ضروري لتحقيق التنمية المستدامة من خلال جهود شاملة ومنصفة لمكافحة المخدرات(Inter-American Drug Abuse Control Commission, 2020, p:3)

٣.٣. التأثير على المجتمعات المهمشة

لقد أثر تطبيق سياسات مكافحة المخدرات بشكل كبير على المجتمعات المهمشة في جميع أنحاء العالم، حيث فشلت في الحد من العرض والطلب على المخدرات بشكل فعال. وبدلاً من ذلك، أدت هذه الجهود إلى نتائج سلبية، مثل ظهور الأسواق غير المشروعة، وزيادة الفساد والعنف، والتهديدات للصحة العامة والسلامة. وتواجه مجموعات مثل الأفراد الذين يستخدمون المخدرات، والسكان الأصليين، والنساء، والشباب تمييزًا شديدًا وانتهاكات لحقوق الإنسان بسبب هذه السياسات.
وتشير الأبحاث إلى أن إجراءات إنفاذ القانون ضد الجرائم المرتبطة بالمخدرات تؤدي إلى تفاقم الفقر، وتعوق التنمية المستدامة، وتنتهك حقوق المجتمعات المهمشة. وقد أدى تجريم تعاطي المخدرات إلى تهميش الأفراد الذين يستخدمون المخدرات بشكل خاص، مما جعلهم من بين أكثر فئات المجتمع ضعفاً. بالإضافة إلى ذلك، تسببت المبادرات الرامية إلى القضاء على المحاصيل غير القانونية في البلدان المنتجة للمخدرات في إلحاق الضرر بالبيئة، وتعطيل التقاليد الأصلية، والتأثير سلباً على سبل عيش السكان المحليين.

إن الإطار القانوني الحالي واستراتيجيات التنفيذ تعمل على ترسيخ تهميش الفئات الضعيفة المتورطة في أنشطة المخدرات غير المشروعة. وتعاني هذه المجتمعات من انتهاكات واسعة النطاق لحقوق الإنسان كنتيجة مباشرة لتدابير مكافحة المخدرات الصارمة. إن معالجة الآثار السلبية لسياسات المخدرات على السكان المهمشين أمر ضروري لتعزيز التنمية المستدامة وضمان المساواة في اللوائح المتعلقة بالمخدرات. إن الحاجة إلى الإصلاح أمر بالغ الأهمية لحماية حقوق الإنسان وتعزيز العدالة الاجتماعية في سياق سياسة المخدرات العالمية (Leifer et al., 2015, p: 7) (United Nations Development Programme, 2016, p:1)

٤. الاستقرار الاقتصادي من خلال مكافحة المخدرات

٤.١. الحد من إنتاج المخدرات غير المشروعة

إن الحد من إنتاج المخدرات غير المشروعة أمر بالغ الأهمية لمكافحة الاتجار بالمخدرات وتعزيز التنمية المستدامة. ويوفر تنفيذ مبادرات التنمية البديلة خيارات اقتصادية قابلة للتطبيق للمجتمعات المتضررة من الزراعة غير المشروعة. وتهدف هذه البرامج إلى استبدال الاقتصادات غير المشروعة باقتصادات مشروعة، وتوفير فرص العمل، وتحسين البنية الأساسية، وتسهيل الوصول إلى الأراضي للمزارعين. ومن خلال تعزيز سبل العيش المستدامة من خلال المحاصيل البديلة والأنشطة المدرة للدخل، يمكن للمنتجين السابقين للمحاصيل غير المشروعة الانتقال إلى الأسواق القانونية(Government of Uruguay & Government of Peru, 2019, p:10)

إن التعاون الدولي ضروري للحد من إنتاج المخدرات غير المشروعة، كما تؤكد على ذلك الاتفاقيات والأطر المختلفة. كما يجب أن تركز الجهود الرامية إلى القضاء على الزراعة غير المشروعة على الحفاظ على البيئة والاستخدام المسؤول للموارد الطبيعية. وتعطي مشاريع التنمية البديلة الأولوية لاستبدال الاقتصادات غير القانونية باقتصادات قانونية، مع التأكيد على الحاجة إلى البنية الأساسية الاجتماعية والمادية التي تدعم الاقتصاد التنافسي (Inter-American Drug Abuse Control Commission, 2020, p:3)

إن معالجة العواقب البيئية المترتبة على زراعة المحاصيل غير المشروعة أمر حيوي لتحقيق التنمية المستدامة. وهناك حاجة إلى استراتيجيات قائمة على الأدلة للتخفيف من التأثير البيئي لإنتاج المخدرات، مع إشراك المجتمعات المحلية بنشاط في جهود الحفاظ على البيئة. ومن الممكن أن يؤدي تعزيز التقنيات الزراعية المستدامة وتحسين ممارسات الإدارة البيئية إلى الحد بشكل كبير من الآثار السلبية المرتبطة بزراعة المحاصيل غير المشروعة.

وفي الختام، فإن الحد من إنتاج المخدرات غير المشروعة من خلال مبادرات التنمية البديلة والتعاون الدولي أمر بالغ الأهمية لتحقيق أهداف التنمية المستدامة. ومن خلال توفير بدائل اقتصادية قابلة للتطبيق، ومعالجة التأثيرات البيئية، وتعزيز التعاون العالمي، يمكن تحقيق تقدم ملموس في مكافحة الاتجار بالمخدرات مع تعزيز الاستقرار الاقتصادي على المدى الطويل(Duc, 2009, p: 4-8).

٤.٢. تعطيل شبكات الاتجار بالمخدرات

إن مكافحة شبكات الاتجار بالمخدرات أمر بالغ الأهمية لمعالجة تجارة المخدرات غير المشروعة وتعزيز التنمية المستدامة. إن تفكيك هذه المنظمات الإجرامية يقلل بشكل كبير من تدفق المواد الضارة إلى المجتمع ويخفف من العنف والفساد المرتبطين بها. إن التعاون الدولي أمر حيوي، حيث أن الاتجار بالمخدرات يتجاوز الحدود الوطنية في كثير من الأحيان، مما يتطلب جهودًا منسقة لتعطيل العمليات بشكل فعال.

كما أن السيطرة على تجارة المخدرات لها آثار بيئية، حيث أن إنتاج وتوزيع المخدرات غير المشروعة يمكن أن يؤدي إلى التلوث وإزالة الغابات. ومن خلال استهداف هذه الشبكات، يمكن للدول أن تقلل من الضرر البيئي الناجم عن أنشطة المخدرات غير المشروعة، مما يساهم في مستقبل أكثر استدامة. بالإضافة إلى ذلك، فإن تعطيل هذه الشبكات يمكن أن يخفف من الضغوط الاقتصادية من خلال قطع الأموال غير القانونية التي تدعم المؤسسات الإجرامية (International Narcotics Control Board, 2003, p:2)

وتوضح مبادرات مثل مشروع بريزم أهمية الحد من إمدادات المواد الكيميائية الأولية اللازمة للمخدرات الاصطناعية مثل عقار إكستاسي، مع التأكيد على الحاجة إلى معالجة كافة جوانب تجارة المخدرات غير المشروعة. ومن خلال التدابير الاستراتيجية الرامية إلى تفكيك شبكات الاتجار

بالمخدرات، تستطيع الدول أن تحقق خطوات كبيرة نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة مع تعزيز الصحة العامة والمساواة الاجتماعية(Obama, 2015, p:53).

٤.٣. الفوائد الاقتصادية للمجتمع

إن الجهود المبذولة لمكافحة شبكات الاتجار بالمخدرات تشكل ضرورة أساسية لتعزيز الاستقرار الاقتصادي في المجتمعات. ومن خلال تعطيل إنتاج المخدرات غير المشروعة والاتجار بها، يمكن لتدابير مكافحة المخدرات الفعّالة أن تسفر عن فوائد اقتصادية كبيرة. ومن أجل تعزيز النمو وخلق فرص العمل في المناطق المتضررة من أنشطة المخدرات غير المشروعة، من الأهمية بمكان إنشاء بدائل اقتصادية مستدامة، سواء في المناطق الحضرية أو الريفية. ولا تساعد هذه المبادرات في تخفيف حدة الفقر فحسب، بل إنها تساهم أيضاً في التقدم الاجتماعي والاقتصادي على المدى الطويل(Dubitsky, 2021, p:3)

إن النمو الاقتصادي الشامل والمبادرات الرامية إلى الحد من التأثيرات البيئية الناجمة عن عمليات المخدرات غير المشروعة تشكل أهمية حيوية لتحقيق الاستقرار من خلال مكافحة المخدرات. ومن الممكن أن يؤدي تعزيز مشاريع التنمية الحضرية المستدامة والتعاون مع القطاع الخاص والمجتمع المدني والمؤسسات المالية الدولية إلى تهيئة الظروف المواتية لجذب الاستثمارات التي تعزز خلق فرص العمل في هذه المناطق.

(Government of Uruguay & Government of Peru, 2019, p:10)

وبالإضافة إلى ذلك، فإن تنفيذ اللوائح القانونية المتعلقة بالمخدرات يسمح للحكومات بالإشراف على أسواق المخدرات، والحد من تأثير الجريمة المنظمة مع تحسين الصحة العامة وحماية المجتمعات الضعيفة. ومن خلال إعطاء الأولوية للصحة العامة وحقوق الإنسان والتنمية المستدامة والحفاظ على البيئة والمساواة الاجتماعية في سياسات تنظيم المخدرات، تستطيع الحكومات توليد عائدات ضريبية لتمويل الخدمات العامة الأساسية، مثل الرعاية الصحية(Duc, 2009, p: 4-8)

باختصار، فإن الفوائد الاقتصادية المترتبة على سياسات مكافحة المخدرات الفعّالة كبيرة. ومن خلال التركيز على مبادرات التنمية البديلة وبرامج سبل العيش المستدامة في المناطق المتأثرة بالقضايا المرتبطة بالمخدرات، يمكن للمجتمعات تحقيق الاستقرار الاقتصادي الدائم مع معالجة الآثار السلبية للمخدرات على مجتمعاتها(Health Poverty Action, 2024, p:1)

٥. التأثير البيئي لسياسات مكافحة المخدرات

٥.١. آثار إنتاج المخدرات غير المشروعة على البيئة

إن تأثير إنتاج المخدرات غير المشروعة على البيئة غالباً ما يتم تجاهله في مبادرات مكافحة المخدرات. إن زراعة المحاصيل غير المشروعة للمخدرات تساهم في إزالة الغابات وتآكل التربة

وتراجع التنوع البيولوجي. كما تعمل المواد الكيميائية المستخدمة أثناء الإنتاج على تفاقم الضرر البيئي من خلال تقليص الأراضي الزراعية وتلويث مصادر المياه.

ولمعالجة هذه القضايا البيئية بفعالية، فمن الضروري تبني استراتيجيات شاملة تدمج الأنشطة الاقتصادية مع الاستدامة البيئية. ويمثل تنفيذ ممارسات الزراعة الحرجية المستدامة بديلاً قابلاً للتطبيق لزراعة نبات الكوكا بمحصول واحد، مما يعزز الحفاظ على التنوع البيولوجي ويحسن جودة التربة. ومن الممكن أن يساعد التعاون مع المجتمعات المحلية لتطوير استراتيجيات قائمة على البحث في التخفيف من الآثار الضارة لزراعة المحاصيل غير المشروعة على البيئة (Naidoo, 2014, p:2)

علاوة على ذلك، يجب أن تتوافق الجهود المبذولة للحد من إنتاج المخدرات غير المشروعة مع أهداف الاستدامة الشاملة، مثل تلك الموضحة في أهداف التنمية المستدامة. إن تعزيز ممارسات التنمية المستدامة ودمج أدوات الإدارة البيئية في سياسات مكافحة المخدرات يمكن أن يقلل بشكل كبير من التأثيرات الضارة لإنتاج المخدرات غير المشروعة على النظم البيئية. من خلال الاعتراف بالترابط بين الصحة البيئية والأنشطة الاقتصادية، يصبح من الممكن إنشاء حلول أكثر فعالية تعود بالنفع على المجتمعات والبيئة (United Nations Development Programme, 2024, p:1).

٥.٢. استراتيجيات التخفيف لحماية البيئة

إن الجهود المبذولة لحماية البيئة في إطار مكافحة المخدرات تساهم بشكل كبير في التنمية المستدامة. إن زراعة المخدرات غير المشروعة وتصنيعها لها عواقب بيئية وخيمة، بما في ذلك انخفاض الأراضي الخصبة للمحاصيل الغذائية، وفقدان التنوع البيولوجي، وإزالة الغابات، والتلوث الناجم عن استخدام المواد الكيميائية في الإنتاج. ولمعالجة هذه القضايا، من الضروري دمج مبادرات التنمية البديلة مع برامج إنفاذ القانون والوقاية من تعاطي المخدرات.

ولابد أن تشكل هذه المبادرات جزءاً من استراتيجيات التنمية الوطنية الشاملة الرامية إلى تحسين الرفاهة الاقتصادية والاجتماعية. ولابد أن تشمل هذه المبادرات تطوير البنية الأساسية، وتوفير فرص الوصول إلى الأسواق للسلع المتداولة بشكل قانوني، وتوفير الخدمات التعليمية والصحية. فضلاً عن ذلك، لابد من تنفيذ برامج سبل العيش البديلة جنباً إلى جنب مع تحسينات الحوكمة لكسر حلقة العنف والفساد المرتبطة بالأنشطة المرتبطة بالمخدرات(Naidoo, 2014, p:2).

إن المقترحات القائمة على البحوث تشكل أهمية بالغة في التخفيف من التأثيرات البيئية الناجمة عن زراعة المحاصيل غير المشروعة وإنتاج المخدرات. كما أن إشراك المجتمعات المحلية في التخطيط لهذه المبادرات وتنفيذها يشكل أهمية بالغة لضمان فعاليتها. كما أن استخدام أدوات الإدارة البيئية يشكل أهمية بالغة في هذا السياق.

بشكل عام، فإن معالجة التأثيرات البيئية لعمليات المخدرات غير المشروعة من خلال برامج التنمية البديلة المستدامة أمر ضروري لتحقيق أهداف التنمية المستدامة. من خلال دمج حماية البيئة في استراتيجيات مكافحة المخدرات، يمكننا تعزيز نهج أكثر مسؤولية بيئيًا ومساءلة اجتماعية لمكافحة إنتاج المخدرات غير المشروعة والاتجار بها (United Nations Development Programme, 2024, p:1)

(Inter-American Drug Abuse Control Commission, 2020, p:3)

٦. التعاون الدولي وجهود مكافحة المخدرات

٦.١. التعاون بين البلدان من أجل مكافحة المخدرات بفعالية

إن التعاون الدولي يشكل ضرورة أساسية في مكافحة الاتجار بالمخدرات، حيث تعمل البلدان معا لمواجهة التحديات العالمية التي تفرضها المخدرات غير المشروعة. وتجسد الولايات المتحدة هذا التعاون من خلال الشراكات التي تهدف إلى الحد من إمدادات المخدرات من خلال استئصال المحاصيل، وعمليات المنع، وإجراءات إنفاذ القانون. وتركز هذه الجهود على تفكيك المنظمات الإجرامية العابرة للحدود الوطنية وتعطيل شبكات الاتجار بالمخدرات(Obama, 2015, p:53)

إن المبادرات المشتركة في مجال مكافحة المخدرات تشكل أهمية بالغة في تعزيز أهداف التنمية المستدامة وتعزيز العدالة الاجتماعية. ويتعين على الدول أن تتعاون لمعالجة التفاوتات في إنفاذ قوانين مكافحة المخدرات، ودعم سياسات مكافحة المخدرات العادلة، وحماية المجتمعات المهمشة من الآثار الضارة الناجمة عن الاتجار بالمخدرات. ومن خلال تبادل المعلومات والموارد والاستراتيجيات الفعّالة، تستطيع البلدان أن تعزز مؤسساتها وتعزز أمنها ضد التهديدات المرتبطة بالمخدرات.
فضلاً عن ذلك، فإن التعاون الدولي قادر على تعزيز الاستقرار الاقتصادي من خلال الحد من إنتاج المخدرات غير المشروعة ووقف أنشطة الاتجار. وكثيراً ما تشهد البلدان التي تشهد نمواً اقتصادياً قوياً انخفاض مستويات تصنيع المخدرات غير المشروعة، وهو ما يشير إلى وجود علاقة إيجابية بين التقدم الاقتصادي وتدابير مكافحة المخدرات. وتلعب المساعدات الدولية دوراً حيوياً في مساعدة الدول على إدارة التكاليف المباشرة المرتبطة بمكافحة المخدرات مع توفير فوائد طويلة الأجل من خلال برامج الوقاية ومبادرات التنمية البديلة.

باختصار، يعد تعزيز التعاون بين الدول أمرًا بالغ الأهمية لتحقيق أهداف التنمية المستدامة من خلال استراتيجيات فعّالة لمكافحة المخدرات. ومن خلال التوحد لمعالجة تعقيدات قضية المخدرات العالمية، يمكن للدول إنشاء نهج أكثر شمولاً يؤكد على الصحة العامة وحقوق الإنسان والمساواة والتنمية المستدامة في جميع أنحاء العالم (International Narcotics Control Board, 2003, p:1-10)

٦.٢. المبادرات العالمية لمكافحة الاتجار بالمخدرات

إن التعاون الدولي يشكل أهمية حيوية في مكافحة الاتجار بالمخدرات، حيث تتعاون البلدان في التصدي للتحديات العالمية التي تفرضها المخدرات غير المشروعة. وتمثل الولايات المتحدة نموذجاً لهذه الشراكة من خلال العمل مع دول أخرى للحد من إمدادات المخدرات من خلال القضاء على المحاصيل، وعمليات الاعتراض، ومبادرات إنفاذ القانون. ويتمثل الهدف الأساسي من هذه التعاونات في تفكيك المنظمات الإجرامية العابرة للحدود الوطنية وتعطيل شبكات الاتجار بالمخدرات(Rashid, 2019, p:1-3)

إن الجهود المشتركة في مجال مكافحة المخدرات تشكل أيضاً ضرورة أساسية لتعزيز التنمية المستدامة وتعزيز العدالة الاجتماعية. ويتعين على الدول أن تتحد لمعالجة التفاوتات في إنفاذ قوانين مكافحة المخدرات، والدعوة إلى سياسات عادلة في مجال مكافحة المخدرات، وحماية المجتمعات المهمشة من الآثار الضارة الناجمة عن الاتجار بالمخدرات. ومن خلال تبادل المعلومات والموارد والاستراتيجيات الناجحة، تستطيع البلدان أن تدعم مؤسساتها وتعزز أمنها ضد التهديدات المرتبطة بالمخدرات (United Nations General Assembly, 1998, p:6)

وعلاوة على ذلك، يساهم التعاون الدولي في تحقيق الاستقرار الاقتصادي من خلال الحد من إنتاج المخدرات غير المشروعة وتعطيل أنشطة الاتجار. وتميل البلدان التي تشهد نمواً اقتصادياً قوياً إلى انخفاض مستويات تصنيع المخدرات غير المشروعة، مما يشير إلى وجود علاقة إيجابية بين التنمية الاقتصادية ومكافحة المخدرات. والواقع أن المساعدات الدولية تشكل أهمية بالغة لمساعدة الدول على إدارة التكاليف المباشرة المرتبطة بمكافحة قضايا المخدرات مع الاستفادة من برامج الوقاية الطويلة الأجل ومبادرات التنمية البديلة.
وفي الختام، فإن تعزيز التعاون بين الدول أمر ضروري لتحقيق أهداف التنمية المستدامة من خلال استراتيجيات فعّالة لمكافحة المخدرات. ومن خلال التعاون لمعالجة تعقيدات أزمة المخدرات العالمية، يمكن للدول أن تخلق نهجًا شاملاً يؤكد على الصحة العامة وحقوق الإنسان والمساواة والتنمية المستدامة على نطاق عالمي (Sumyai & Chatardova, 2018, p:1-3).

٧. التحديات والقيود في مجال مكافحة المخدرات

٧.١. القيود الميزانية

إن القيود المالية تؤثر بشكل كبير على استراتيجيات مكافحة المخدرات وتنفيذها. وقد تنجذب الحكومات إلى الفوائد المباشرة التي تجنيها من أنشطة المخدرات غير المشروعة، مما يؤدي إلى تخصيص الأموال بشكل غير سليم واتخاذ تدابير غير كافية لمكافحة الاتجار بالمخدرات. فضلاً عن ذلك فإن سياسات مكافحة المخدرات كثيراً ما تُصاغ في سياق وطني، متجاهلة عواقبها العالمية والحاجة إلى التعاون الدولي (Leifer et al., 2015, p: 7)

إن العلاقة بين التنمية وأنشطة المخدرات غير المشروعة تسلط الضوء على أهمية التمويل الكافي لمبادرات مكافحة المخدرات. فالنمو الاقتصادي المنتج يشكل ضرورة أساسية لمكافحة المخدرات بفعالية، وهو ما يؤكد على ضرورة توافر الموارد المالية اللازمة لمعالجة هذه القضية على نحو شامل. بيد أن عدم كفاية التمويل اللازم لمشاريع التنمية البديلة يعوق دمج الاستجابات التي تحركها التنمية في سياسات مكافحة المخدرات (International Narcotics Control Board, 2003, p:1-10)

إن المناقشات الدائرة حول العلاقة بين أهداف التنمية العالمية وسياسات مكافحة المخدرات الحالية تثير المخاوف بشأن تخصيص الموارد وتماسك السياسات. وتؤكد التناقضات بين أهداف التنمية المستدامة واستراتيجيات مكافحة المخدرات القائمة على الحاجة إلى تحسين المقاييس لتقييم تأثير هذه السياسات على رفاهة الإنسان والحوكمة والاستدامة البيئية.

وفي الختام، فإن معالجة القيود المالية في مجال مكافحة المخدرات أمر بالغ الأهمية لتعزيز نتائج التنمية المستدامة. إن التمويل الكافي، والإدارة الفعّالة للموارد، والتعاون الدولي هي مكونات أساسية لاستراتيجيات مكافحة المخدرات الناجحة التي تدعم العدالة الاجتماعية، والاستقرار الاقتصادي، والحفاظ على البيئة(Brombacher & Westerbarkei, 2019, p:91)

٧.٢. تحديات التنفيذ

إن تنفيذ مبادرات مكافحة المخدرات يواجه تعقيدات وتحديات كبيرة تعوق تحقيق أهداف التنمية المستدامة. وفي حين تهدف هذه التدابير إلى الحد من الأضرار المرتبطة بالمخدرات، فإن إجراءات الإنفاذ غالباً ما كانت غير فعالة في القضاء على إنتاج المخدرات أو استخدامها بشكل إشكالي، مما أدى إلى عواقب وخيمة مثل ظهور الأسواق غير المشروعة، وزيادة الفساد والعنف، وتهديد الصحة العامة والسلامة. بالإضافة إلى ذلك، أدت ممارسات إنفاذ القانون إلى تفاقم الفقر، وتقويض جهود التنمية المستدامة، وانتهاك حقوق المجتمعات المهمشة(Dubitsky, 2021, p:3)

لقد أدت سياسات مكافحة المخدرات العالمية الحالية إلى نتائج سلبية غير مقصودة، بما في ذلك انتشار النشاط الإجرامي والعنف في مناطق جديدة، وأنماط متغيرة من تعاطي المخدرات، والتحول من نهج يركز على الصحة إلى نهج يركز على إنفاذ القانون. وقد أدى هذا التحول إلى تحويل الموارد والتركيز السياسي من أولويات الصحة العامة إلى تدابير الأمن. كما أن مقاييس النجاح التقليدية، مثل الاعتقالات والمصادرة، تخلق حوافز منحرفة لوكالات إنفاذ القانون، مما يزيد من تعقيد تنفيذ السياسات الفعالة.
وتتفاقم أوجه القصور في استراتيجيات مكافحة المخدرات بسبب غياب المقاييس الشاملة لتقييم تأثيرها على حقوق الإنسان والتماسك الاجتماعي والتنمية المستدامة. ومن الضروري اتباع نهج أكثر شمولاً، مع مراعاة الآثار المجتمعية الأوسع نطاقاً لمبادرات مكافحة المخدرات.
وللتغلب على هذه التحديات، لابد من التحول نحو استجابات تركز على التنمية وتعطي الأولوية لحقوق الإنسان، والرفاهة الاجتماعية، والاستدامة البيئية. إن إعادة تقييم سياسات مكافحة المخدرات

الحالية ودمج الاستراتيجيات المبتكرة أمر ضروري لتعزيز التنمية المستدامة مع معالجة إنتاج المخدرات غير المشروعة والاتجار بها بشكل فعال(Leifer et al., 2015, p: 7).

٧.٣. الآثار المترتبة على السياسات

إن الآثار المترتبة على سياسات مكافحة المخدرات تؤثر بشكل كبير على نتائج التنمية المستدامة. ويواجه الإطار العالمي الحالي لمكافحة المخدرات، الذي يستند إلى ثلاث معاهدات دولية، تحديات في تحقيق أهدافه وله آثار ضارة على الصحة والتماسك الاجتماعي والتقدم الاقتصادي. ولم تنجح الجهود الرامية إلى الحد من العرض والطلب على المخدرات في القضاء على الإنتاج أو الاستخدام الإشكالي بشكل فعال، مما أدى إلى عواقب غير مقصودة مثل ازدهار سوق المخدرات غير المشروعة وزيادة الأنشطة الإجرامية والعنف في مناطق جديدة.
يتعين على الحكومات أن تدرك التأثيرات السلبية المستمرة لإنتاج المخدرات غير المشروعة والاتجار بها، والتي يمكن أن تعوق مبادرات التنمية. ويمكن للسياسات الموجهة نحو التنمية أن تسفر عن نتائج إيجابية من خلال تمكين الفئات الضعيفة وتخفيف الآثار الضارة لسياسات المخدرات على الفئات المهمشة. وهناك صلة واضحة بين تدابير مكافحة المخدرات الفعالة والتقدم الاقتصادي الناجح. ورغم أن المستويات الأعلى من التنمية يمكن أن ترتبط بزيادة تعاطي المخدرات، فإنها توفر أيضاً الموارد اللازمة لجهود الوقاية والعلاج والإنفاذ.

في المستقبل، من الضروري مواءمة سياسة المخدرات مع أهداف التنمية المستدامة، وإعطاء الأولوية للصحة، والحد من الضرر، ومنظور التنمية. يمكن للتنظيم القانوني للمخدرات أن يساعد في إدارة الأسواق، والحد من قوة الجريمة المنظمة، وتمويل مبادرات الصحة العامة. من خلال إزالة الحواجز أمام الخدمات لمستخدمي المخدرات، وزيادة الوصول إلى برامج الحد من الضرر، والتفكير في تنظيم القنب، يمكن للدول تعزيز التنمية المستدامة من خلال تحسين استراتيجيات مكافحة المخدرات(International Narcotics Control Board, 2003, p:1-10)

٨. الاتجاهات المستقبلية في استراتيجيات مكافحة المخدرات

٨.١. الابتكار في برامج الوقاية

إن الابتكار في استراتيجيات الوقاية أمر ضروري لتدابير مكافحة المخدرات الفعالة التي تدعم التنمية المستدامة. وتسلط التقارير الصادرة عن منظمات مثل برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة العمل من أجل مكافحة الفقر الصحي الضوء على الحاجة إلى التحول نحو سياسات تركز على الصحة لمعالجة الأسباب الجذرية للفقر والقضايا الصحية المرتبطة بحظر المخدرات. ومن خلال التركيز على الحلول الدائمة القائمة على الأدلة، تستطيع الدول تعزيز الصحة العامة وحقوق الإنسان والاستدامة البيئية والمساواة الاجتماعية.
إن أحد الجوانب الرئيسية للوقاية المبتكرة ينطوي على تنظيم المخدرات ضمن إطار قانوني للحد من تأثير الجريمة المنظمة وتعزيز الفوائد الصحية العامة. إن إعطاء الأولوية للوصول إلى الأدوية الخاضعة للرقابة للاحتياجات الطبية المشروعة، إلى جانب الترويج لبدائل السجن، يمكن أن يساعد

في تخفيف المشاكل مثل السجون المكتظة وانتهاكات حقوق الإنسان المرتبطة بمبادرات مكافحة المخدرات الحالية. كما أن تقنين القنب وتنظيمه يمكن أن يوفر عائدات ضريبية لتمويل الخدمات العامة الأساسية مع إدارة وصول الشباب.

إن تعزيز الدعم الدولي لبناء القدرات في البلدان النامية وتشجيع سبل العيش المستدامة من خلال سياسات طويلة الأجل لمكافحة المخدرات تشكل خطوات حيوية للحد من التأثيرات الاجتماعية والاقتصادية لتدابير مكافحة المخدرات. إن مواءمة سياسات مكافحة المخدرات مع أهداف التنمية المستدامة وإزالة الحواجز أمام خدمات الحد من الضرر يسمح للدول بتخفيف الأضرار المرتبطة بالمخدرات بشكل فعال وتعزيز التنمية المستدامة(Dubitsky, 2021, p:3)

في نهاية المطاف، يعد الابتكار في برامج الوقاية أمرًا بالغ الأهمية للدفاع عن نهج شامل لمكافحة المخدرات يركز على الصحة العامة وحقوق الإنسان والاستدامة والعدالة الاجتماعية. ومن خلال تبني استراتيجيات قائمة على الأدلة وإنشاء أطر قانونية، يمكن للدول إحراز تقدم نحو نتائج التنمية المستدامة مع معالجة الآثار السلبية لسياسات المخدرات الحالية على الأفراد والمجتمعات والبيئة(Health Poverty Action, 2024, p:1)

٨.٢. دمج أساليب الحد من الضرر

إن دمج منهجيات الحد من الضرر في تدابير مكافحة المخدرات أمر ضروري لتعزيز التنمية المستدامة والتخفيف من الآثار السلبية لسياسات المخدرات الحالية على الأفراد والمجتمعات. ومن خلال تبني استراتيجيات تركز على الصحة، يمكن للدول معالجة الأسباب الجذرية لتعاطي المخدرات والحد من التحديات المجتمعية والاقتصادية المرتبطة بأنشطة المخدرات غير المشروعة.

تشير الأبحاث إلى أن سياسات مكافحة المخدرات الموجهة نحو التنمية من شأنها أن تعمل على تمكين الفئات المهمشة، وتحسين فرص الوصول إلى الموارد، وتعزيز الاستقرار الاقتصادي في المناطق المتضررة. ومن خلال تنفيذ نهج شامل يخفف من حدة الفقر، ويعزز المؤسسات، ويشجع النمو الاقتصادي الشامل، تستطيع الدول أن توفر بدائل مشروعة وترفع من مستوى الفئات المحرومة(Dubitsky, 2021, p:3)

وعلاوة على ذلك، فإن تعزيز التعاون الدولي في مبادرات بناء القدرات من شأنه أن يساعد في تحقيق أهداف التنمية المستدامة، وضمان توافر الأدوية الخاضعة للرقابة للاستخدام الطبي، وتعزيز جهود إنفاذ القانون عبر الوطنية. إن تعزيز البدائل للملاحقة القضائية، ومعالجة الاكتظاظ في السجون، والحد من الوصمة المرتبطة بتعاطي المخدرات، يسمح للدول بتبني نهج يركز على حقوق الإنسان في تنظيم المخدرات ويعطي الأولوية للرفاهة والمساواة الاجتماعية.
بشكل عام، يعد دمج منهجيات الحد من الضرر في استراتيجيات مكافحة المخدرات أمرًا بالغ الأهمية لتعزيز أهداف التنمية المستدامة مع تقليل التأثيرات الضارة لعمليات المخدرات غير المشروعة على الصحة العامة والعدالة الاجتماعية والاستقرار الاقتصادي وحماية البيئة (United Nations

Office on Drugs and Crime, 2019, p: 1-8)

٨.٣. التقدم التكنولوجي في مجال التنفيذ

إن التقدم في مجال التكنولوجيا أمر حيوي لتعزيز جهود مكافحة المخدرات ضد إنتاج وتوزيع المواد غير المشروعة، وهو ما يدعم في نهاية المطاف الاستقرار الاقتصادي والتنمية المستدامة. وقد لاحظ مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة أن سياسات مكافحة المخدرات الحالية عززت عن غير قصد سوق المخدرات غير المشروعة المربحة، مما يؤكد على ضرورة توظيف الابتكارات التكنولوجية لتحسين استراتيجيات إنفاذ القانون.
إن أحد المكونات الرئيسية لهذا التطور التكنولوجي هو استخدام أنظمة المراقبة المتقدمة وتحليلات البيانات لمراقبة وتعطيل عمليات المخدرات غير المشروعة. ومن خلال دمج تقنيات مثل الذكاء الاصطناعي والتعلم الآلي، يمكن لإنفاذ القانون تحديد الأنماط والتنبؤ بالاتجاهات واستهداف المناطق عالية الخطورة بشكل أكثر دقة. ويمكن أن تؤدي هذه المنهجية الاستباقية إلى انخفاض كبير في إنتاج المخدرات غير المشروعة والاتجار بها.
وعلاوة على ذلك، أحدثت التطورات في تكنولوجيات الطب الشرعي ثورة في التحقيق في الجرائم المتعلقة بالمخدرات وملاحقة مرتكبيها. فقد أدت أدوات مثل تحليل الحمض النووي، والتحليل الكيميائي، وفحص الأدلة الرقمية إلى تحسين قدرة أجهزة إنفاذ القانون على تحديد هوية المتاجرين، وتتبع الروابط داخل الشبكات الإجرامية، وضمان الإدانات القانونية. ولا تعمل هذه التطورات التكنولوجية على تعزيز الردع فحسب، بل إنها تسهل أيضاً تفكيك عصابات الجريمة المنظمة المتورطة في تجارة المخدرات .

(United Nations Office on Drugs and Crime, 2009, p:38)

ان تبني التطورات التكنولوجية في إنفاذ قوانين المخدرات أمر بالغ الأهمية لمعالجة التحديات التي تفرضها المواد غير المشروعة مع تعزيز التنمية المستدامة. ومن خلال الاستفادة من التقنيات المبتكرة في المراقبة، وعمليات التحقيق، والإجراءات القانونية، يمكن للدول تعزيز قدرتها على مكافحة أنشطة المخدرات غير المشروعة، والحد من الضرر البيئي الناجم عن مثل هذه العمليات، وحماية الصحة العامة. إن الالتزام الجماعي بدمج التكنولوجيا في استراتيجيات مكافحة المخدرات أمر ضروري لتعزيز الاستقرار الاقتصادي وتعزيز أهداف العدالة الاجتماعية (United Nations Development Programme, 2015, p:9)

الفصل الثالث
الاستنتاجات

١. تأثير مكافحة المخدرات على التنمية المستدامة :تأثير مكافحة المخدرات على النمو الاقتصادي غالباً ما يُتجاهل، حيث تعود الأرباح على البلدان المستهلكة بدلاً من البلدان المنتجة للمخدرات، مما يهدد الاستقرار الاقتصادي على المدى البعيد.

٢. التحديات في سياسات مكافحة المخدرات :العلاقة بين سياسات مكافحة المخدرات وأهداف التنمية معقدة، ويجب التوازن بين فرص العيش المستدامة وجهود إنفاذ القانون ضد أنشطة المخدرات.
٣. التنمية البديلة :من الضروري دمج استراتيجيات التنمية البديلة الشاملة ضمن أهداف التنمية المستدامة، بما يعالج الأسباب الجذرية لزراعة المخدرات ويعزز التقدم الاجتماعي والاقتصادي.
٤. تعزيز السلام وحقوق الإنسان :يجب أن تدعم سياسات مكافحة المخدرات التنمية البشرية وحقوق الإنسان بدلاً من تعويقها، عبر وضع معايير واضحة لتأثيرات السلام والتنمية.
٥. مواءمة سياسات مكافحة المخدرات مع الأهداف المجتمعية :لضمان فعالية مكافحة المخدرات، يجب مواءمة السياسات مع أهداف التنمية المستدامة لتقليل التأثيرات الصحية والاجتماعية والاقتصادية.
٦. التنمية البديلة كاستراتيجية رئيسية :التركيز على تقديم بدائل مستدامة لزراعة المخدرات، وتعزيز رفاهية المجتمع لتحقيق الاستقرار الاجتماعي والاقتصادي في المناطق المتضررة.
٧. التحول نحو إطار سياسي يركز على الصحة :الانتقال من التدابير القانونية العقابية إلى استراتيجيات تركز على الصحة يعزز الوقاية والتدخل ويُعالج الأسباب الجذرية للإدمان.
٨. جمع البيانات الشاملة :على الحكومات جمع بيانات شاملة لتقييم تأثير السياسات على حقوق الإنسان والتنمية، وتطوير مقاييس جديدة لتقييم فعالية جهود مكافحة المخدرات.
٩. التقدم نحو التنمية المستدامة :من خلال دمج التنمية البديلة، تبني السياسات الصحية، وتقييم مبتكر، يمكن للدول تعزيز التنمية المستدامة عبر مكافحة المخدرات بشكل فعال.

التوصيات

١. تعزيز التنسيق بين سياسات مكافحة المخدرات وأهداف التنمية المستدامة :يجب أن يتم دمج سياسات مكافحة المخدرات ضمن أطر التنمية المستدامة بشكل يضمن التوازن بين حماية المجتمعات من أضرار المخدرات وتعزيز التقدم الاجتماعي والاقتصادي.
٢. تطوير استراتيجيات التنمية البديلة :ينبغي إعطاء الأولوية لتطوير استراتيجيات تنمية بديلة مستدامة توفر فرص كسب العيش للمجتمعات المتضررة من زراعة المخدرات غير المشروعة، بهدف تقليل اعتمادها على الأنشطة غير القانونية.
٣. إعادة النظر في الإطار التشريعي العقابي :من الضروري التحول إلى إطار سياسات يركز على الصحة العامة والوقاية من الإدمان، بدلاً من التركيز فقط على التدابير العقابية، بهدف معالجة الأسباب الجذرية لمشكلة المخدرات.
٤. تعزيز حقوق الإنسان في سياسات مكافحة المخدرات :يجب أن تركز السياسات على تعزيز حقوق الإنسان، وضمان أن تكون سياسات مكافحة المخدرات متوافقة مع حقوق الأفراد وحرياتهم، بما في ذلك توفير الدعم العلاجي والاجتماعي للمصابين بالإدمان.
٥. تحسين جمع البيانات والمعلومات :من الضروري أن تقوم الحكومات بتطوير آليات فعالة لجمع البيانات المتعلقة بتأثيرات سياسات مكافحة المخدرات على حقوق الإنسان والتنمية الشاملة، مما يساعد في اتخاذ قرارات مستنيرة.

٦. تشجيع التعاون الدولي :ينبغي تعزيز التعاون بين الدول والمنظمات الدولية لمكافحة تجارة المخدرات، وتبادل الخبرات في مجال التنمية البديلة والاستراتيجيات المتكاملة.
٧. تعليم وتوعية المجتمعات :يجب أن تشمل الاستراتيجيات التوعوية حملات تعليمية للمجتمعات حول المخاطر الصحية والاجتماعية للمخدرات، وطرق الوقاية منها، مع التركيز على بناء الوعي في المناطق المتضررة.
٨. التركيز على التنوع الاجتماعي والمساواة بين الجنسين :يجب أن تضمن السياسات معالجة قضايا التنوع الاجتماعي والمساواة بين الجنسين في استراتيجيات مكافحة المخدرات والتنمية البديلة، لضمان استفادة جميع فئات المجتمع.
٩. مراجعة وتقييم السياسات بانتظام :من المهم أن تقوم الحكومات بتقييم وتحديث سياسات مكافحة المخدرات بانتظام لضمان توافقها مع التحديات المستجدة وتحقيق أهداف التنمية المستدامة بشكل فعال.
١٠. تعزيز الشراكات مع القطاع الخاص والمجتمع المدني :يجب تشجيع القطاع الخاص والمجتمع المدني على المشاركة الفاعلة في مكافحة المخدرات من خلال توفير فرص عمل بديلة وتعزيز الدعم المجتمعي للأفراد المتضررين.

المقترحات

١. الاهتمام باتوعية المجتمعية لاضرار الادمان وخطرها على الفرد والمجتمع.
٢. اقامة الندوات والمؤتمرات والورش في الجامعات والمعاهد والمدارس للتوعية بخطر الادمان على المخدرات.
٣. تفعيل دور الارشاد النفسي والتوجيه التربوي في المدارس والجامعات وتقديم الدعم الكامل لشعب ووحدات الارشاد النفسي والتوجيه التربوي
٤. التدريب المستمر للمرشدين العاملين في المدارس والجامعات.
٥. استحداث مراكز التاهيل النفسي للمدمنين .

المصادر

[١] السامرائي، هاشم جاسم، (١٩٨٨)، المدخل الى علم النفس، مطبعة مثير، بغداد.

[٢] نعمة، نغم ، (٢٠٢٤)، تداعيات وانعكاسات ظاهرة المخدرات على تحقيق التنمية المسدامة، مقال، مجلة الريادة للمال والاعمال، المجلد الخامس، العدد (الخاص)، جامعة النهرين.

[3] leifer, R., Sagredo, J., & Avafia, T. (2015, June). Addressing the development dimensions of drug policy. United Nations Development Programme, p:7.

[4] Naidoo, L. (2014, July). Sustainable development and the world drug problem: Challenges and opportunities. International Narcotics Control Board, p:2

[5] United Nations Development Programme. (2024, October 18). Addressing the development dimensions of drug policy,p:1.

[6] Tinasti, K., Grover, A., Dreifuss, R., Kazatchkine, M., & Bém, P. (2015, September). SDGs will not be achieved without drug policy reform. The Lancet, p:2.

[7] United Nations Office on Drugs and Crime. (2021, July).Resolution 64/2. , p:3.

[8] International Narcotics Control Board. (2003, February).Illicit drug economy hinders sustainable development says International NarcoticsControl Board in annual report, p:2.

[9] Dubitsky, T. N. (2021, January). United Nations system common position supporting the implementation of the international drug control policy through effective inter-agency collaboration. United Nations, p:3.

[10] United Nations Office on Drugs and Crime. (2009, November). Political declaration and plan of action on international cooperation towards an integrated and balanced strategy to counter the world drug problem, p:38.

[11] Toufiq, J. (2024, June). Statement by Jallal Toufiq, President of the International Narcotics Control Board, for the International Day against Drug Abuse and Illicit Trafficking. United Nations Information Service, p:2.

[12] Annan, K., Cattaui, M., Grover, A., Papandreou, G., Llosa, M. V., Banda, J., Clark, H., Kazatchkine, M., Ramos-Horta, J., Volcker, P., Bém, P., Clegg, N., Kwasniewski, A., Sampaio, J., Zedillo, E., Branson, R., Lagos, R., Gaviria, C., Obasanjo, O., & Solana, J. (2018, January). Position paper drug policy and the sustainable development agenda, p:8.

[13] Dubitsky, T. N. (2021, January). United Nations system common position supporting the implementation of the international drug control policy through effective inter-agency collaboration. United Nations, p:2.

[14] United Nations Development Programme. (2016, July). Addressing the development dimensions of drug policy, p:1.

[15] United Nations Office on Drugs and Crime. (2019, January). Implementation of all international drug policy commitments, p:1-8.

[16] Inter-American Drug Abuse Control Commission. (2020, September). Hemispheric drug strategy 2020. Organization of American States, p:3.

[17] Inter-American Drug Abuse Control Commission. (2020, September). Hemispheric plan of action on drugs 2021-2025. Organization of American States, p:5-7.

[18] Duc. (2009, January). Final ASEAN work plan on combating illicit drug production, trafficking, and use 2009–2015. ASEAN, p:4-8.

[19] Obama, B. (2015, December). National drug control strategy 2015. The White House, p:53.

[20] Health Poverty Action. (2024, October 18). Evidence submitted by Health Poverty Action, P:1.

[21] International Narcotics Control Board. (2003, February). Illicit drugs and economic development,P:1-10.

[22] Rashid, N. M. (2019, February). Drug trafficking. United Nations Rule of Law,P:1-3.

[23] United Nations General Assembly. (1998, September). Effects of globalization, market liberalization, poverty on world drug problem among issues raised at assembly special session. United Nations Press, P:6.

[24] Sumyai, V., & Chatardova, A. M. (2018, March). INCB holds side event on drug control, human rights and the Sustainable Development Goals at UN Headquarters. International Narcotics Control Board,P:1-3.

[25] Brombacher, D., & Westerbarkei, J. (2019, January). From alternative development to sustainable development: The role of development within the global drug control regime. Journal of Illicit Economies and Development, P:91.

الاتجاه نحو تعاطي المخدرات وعلاقته بالاندفاعية لدى طلبة الجامعة

م.م الاء هاشم محمد ا.م.د جنان صالح محمد ا.د. مظهر عبد الكريم العبيدي

جامعة ديالى

hum24phdpceg27@uodiyala.edu.iq

jinan70080s@gmail.com

hum24phdpceg27@uodiyala.edu.iq

الكلمات المفتاحية: تعاطي المخدرات، الاندفاعية

ملخص البحث:

يهدف البحث الحالي الى تعرف :

١ـ اتجاه الطلبة نحو نعاطي المخدرات .

٢ـ الاندفاعية لدى طلبة الجامعة .

٣ـالعلاقة الارتباطية بين اتجاهات الطلبة نحو تعاطي المخدرات والاندفاعية لذى طلبة الجامعة.

ولغرض تحقيق اهداف البحث قام الباحثون ببناء مقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات وفق نظرية التعلم في الاتجاهات والمتكون من (٢٢) فقرة بعد اتباع الخطوات العلمية في بناؤه والتحقق من موشرات الصدق والثبات واعتماد مقياس الاندفاعية لبارات(Barratt, E.S. 1994) المتكون من (١٣) فقرة بعد ترجمته والتحقق من مؤشرات صدقه و ثباته وتم تطبيق المقياسين على عينة تألفت من (٢٠٠) طالب وطالبة من طلبة كلية التربية الاساسية ـ قسم الارشاد اذ توصلت نتائج البحث الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في الاتجاه نحو تعاطي المخدرات وهذا يوضح انه لا يوجد لدى الطلبة اتجاهات نحو تعاطي المخدرات واظهرت ايضا عدم وجود فروق ذات ذلالة احصائية في الاندفاعية اما فيما يخص هدف العلاقة بين اتجاهات الطلبة نحو تعاطي المخدرات والاندفاعية اوضحت النتائج انه توجد علاقة ارتباطية دالة بين الاتجاه نحو تعاطي المخدرات والاندفاعية لدى طلبة الجامعة وفي ضوء هذه النتائج خرج البحث بعدد من الاستنتاجات والتوصيات والمقترحات .

The trend towards drug abuse and its relationship to impulsivity among university students

Assistant Professor Alaa Hashim Mohammed, Assistant Professor Jinan Saleh Mohammed, Professor Mazhar Abdul Karim Al-Obaidi
University of Diyala
hum24phdpceg27@uodiyala.edu.iq
jinan70080s@gmail.com
hum24phdpceg27@uodiyala.edu.iq

Keywords: Drug abuse, impulsivity

Abstract:

The current research aims to identify:

1- Students' attitudes towards drug abuse.

2- Impulsivity among university students.

3- The correlation between students' attitudes towards drug abuse and impulsivity among university students.

• In order to achieve the research objectives, the researchers built a scale of attitudes towards drug abuse according to the theory of learning in attitudes, consisting of (22) paragraphs after following the scientific steps in its construction and verifying the indicators of validity and reliability and adopting the Barratt Impulsivity Scale (Barratt, E.S. 1994) consisting of (13) paragraphs after translating it and verifying its indicators of validity and reliability. The two scales were applied to a sample of (200) male and female students from the College of Basic Education - Guidance Department. After processing the data statistically using the statistical bag, the following results were reached:

• Students do not have attitudes towards drug abuse.

• University students do not have impulsivity.

• There is a significant correlation between the attitude towards drug abuse and impulsivity among university students. In light of these results, the research came out with a number of conclusions, recommendations and proposals.

الفصل الاول/التعريف بالبحث

مشكله البحث: تواجه المجتمعات العالمية والعربية ومن ضمنها المجتمع الاسلامي مشكلة تعد من اخطر المشاكل الصحية والاجتماعية والنفسية وهي مشاكل تعاطي المخدرات والادمان عليها فالمدمن يكون مضطرا لدفع اي ثمن والحصول على المال باي و سيلة من اجل لتوفير المواد المخدرة وبالتالي تتكون لديه قوة دافعة قهرية داخلية لتعاطي بسبب اعتماده النفسي والعضوي على

هذه المواد وقد تضافرت العديد من العوامل سواء كانت نفسية ام سياسية ام اقتصادية لتجعل من تعاطي المخدرات خطرا يهدد المجتمع والعالم باسره. (عبد الرحمن 32:1990)
وبالتالي فان الامر يتطلب منا الدخول من زاوية الاتجاهات بوصفها حالة من الاستعداد والتاهب النفسي مما يخلق لدينا القدرة على التنبؤ بسلوك الطالب الجامعي في المستقبل لما للاتجاهات من تاثير ديناميكي موجه لسلوكه ومؤشرا للتنبؤ به فكلما كان الاتجاه قويا كان له الاثر في تحديد وتوجيه سلوك الطالب الجامعي .(خير الدين ، لبندة 54:2017)

من زاوية اخرى تؤثر الاندفاعية على طلبة الجامعة حيث تعد من اكثر الاضطرابات السلوكية المنتشرة في هذه المرحلة العمرية والتي تتضمن التصرف بتهور وبدون تفكير في عواقب الامور وبالتالي تتكون لديهم اتجاهات سلوكية سلبية متسرعة ومحفوفة بالمخاطر وتؤدي الى مشاكل سلبية على المدى الطويل .(طلب 221:2020)
وإستناداً لماسبق فقد تبلورت مشكلة البحث الحالي بالسؤال الآتي :

- هل هناك علاقة بين اتجاه الطلبة نحو تعاطي المخدرات والاندفاعية لدى طلبة الجامعة ؟

اهميه البحث: تختلف مرحلة الدراسة الجامعية عن المراحل التي مر بها الطالب في المراحل الدراسية السابقة طبيعة العلاقات الاجتماعية السائدة فيها (ربيع ،٢٠٠٣: ١٦١) وتعد المرحلة الجامعية من اهم المراحل التي يمر بها الطلبة في حياتهم الدراسية حيث تتجه شخصياتهم الى النضج في هذه المرحلة من حيث الخصائص العقلية والنفسية والاجتماعية والانفعالية ويسعون الى تكامل شخصيتهم والشعور بالاستقلالية لذلك فان اغلب الاضطرابات السلوكيات السلبية تظهر وتنتشر ضمن هذه المرحلة العمرية والتي قد يكون لها اثار سلبية على المدى الطويل .(طلب 221:2020) ففد توصلت دراسة بشار ٢٠٢٢ التي اجريت مسحا جغرافيا لظاهرة تعاطي المخددرات في العراق لعام ٢٠٢٢ ان اعلى نسبة للمتعاطين كانت من فئة الشباب الجامعي حيث بلغت النسبة (٥٤,٣%) من عينة البحث .(بشار ،402:2020) وهذا يرجع الى اسباب عدة منها الفقر وظروف القهر الاجتماعي والحروب واوقات الفراغ ورفقاء السوء الذين يستغلون هذه الاوقات كل هذه الظروف تؤدي الى تكوين نسق قيمي وتصورات خاصة توجه الشباب وتبرر لهم سلوكهم تجاه تعاطي المخدرات في اطار مطالبهم الاساسية التي تتضمن مواجهة المتاعب (الابتعاد عن الالم) وتحقيق المتعة والفائدة (الاقتراب من اللذة) وبالتالي فان الاتجاه نحو تعاطي المخدرات مؤسس على مكونات الاتجاه الثلاثة فهو يقوم على عدد من المعتقدات (معارف) تتصل بالمخدرات وتاثيرها ومنها قدرة المخدر على تقليل الالموتخفيف من مواجهة المشاكل التي تعترضه والشعور باللذة وما شابه ذلك وعذه هي نقطة البداية لتكوين الميل الوجداني الى التعاطي وهو المكون الثاني من مكونات الاتجاه وبالتالي اصدار سلوك التعاطي الذي يمثل المكون الثالث للاتجاه . (قدور ،2006: 8)
ومن جانب اخر تعد الاندفاعية بوصفها سمة شخصية جزء من السلوك الطبيعي الذي يسهم في السلوك التكيفي الأبحاث النفسية غالبا ما تستهدف السلوك غير التكيفي الذي يتصف بالسرعة غير المدروسة، وعدم الاخذ بنظر الاعتبار النتائج المحتملة حيث تؤدي الاندفاعية دورا كبيرا في فهم وتشخيص العديد من الامراض النفسية وهي تمثل المحك الاكثر شيوعا في الدليل التشخيصي الاحصائي الرابع للاضطرابات النفسية وقد كشفت العديد من الدراسات ارتباط الاندفاعية بالعديد من

المشكلات(عبد الباقي2018 : 959) و يصعب عادةً فهم سلوك الاندفاعية، والتي تظهر غالبا بوصفها أفعال متهوّرة وغير ملائمةٍ للموقف، وغالباً ما تنتهي بعواقبَ وخيمةٍ (VandenBos, G. R. 2007 :22) والتي تُقيّم بأنها يمكن أن تهدد الأهداف والاستراتيجيات طويلة الأمد بالفشل ويمكن أن يكون هناك شق وظيفي في الاندفاعية والذي يتضمن القيام بنشاطاتٍ وأفعالٍ دون بذل الوقت اللازم للتفكير باتخاذ المواقف المناسبة، مما ينجم عنه نتائج غير مرجوةٍ. (*Madden, G. J., & Johnson, P. S. (2010):55.*)

وبناءا على ماتقدم يمكن اجمال اهمية البحث بما يأتي :

أ- الاهمية النظرية :

١- يعرض البحث الحالي وجهات النظر في الادب النفسي والتربوي حول اتجاه الطلبة نجو تعاطي المخدرات والاندفاعية والعلاقة بينهما و أهميه كل من متغيرات الدراسه على شخصيه الفرد ودورها في توجيه سلوك

٢- تأتي أهمية البحث في كونه يتناول موضوعاً لم ينل نصيبه من الدراسة بالقدر الكافي رغم أهميته في حياة الفرد والمجتمع .

٣- يتناول البحث الحالي شريحه مهمه من شرائح المجتمع وهم طلبه الجامعه لما لهم من دور في بناء المجتمع ودفعه نحو التقدم والازدهار .

ب: الاهمية التطبيقية:

١- يوفر البحث الحالي أداة للتعرف على اتجاهات الطلبة نحو تعاطي المخدرات قد يستخدم في بحوث أُخرى في المستقبل.

٢- قد توفر النتائج فهم افضل للعلاقه بين سلوك الاندفاعية واتجاهات الطلبة نحو تعاطي المخدرات .

٤- تبرز أهمية الدراسة في إمكانية توظيف النتائج والمعلومات التي سيتم التوصل اليها لدى الجهات المعنية المختلفة المؤسسات التربوية كالجامعات لتقوم بدورهاعن طريق تفعيل الندوات والاستفادة من البرامج الارشادية للحد من هذه الظواهر السلبية .

اهداف البحث :

يهدف البحث الحالي التعرف الى

١ – الاتجاه نحو تعاطي المخدرات لدى طلبة الجامعة.

٢- الاندفاعية لدى طلبة الجامعة

٣- العلاقة الارتباطية بين الاتجاه نحو تعاطي المخدرات والأندفاعية لدى طلبة الجامعة

حدود البحث :

يتحدد البحث الحالي بطلبة كلية التربية الاساسية –الدراسة الصباحية - ومن كلا الجنسين(ذكور – اناث) وللعام الدراسي (٢٠٢٤-٢٠٢٥).

تحديد المصطلحات :

اولا - الاتجاه نحو تعاطي المخدراتAttitude toward drugs
١- يعرف زهران الاتجاه على أنه استعداد نفسي أو تهيؤ عقلي عصبيمتعلم للاستجابة الموجبة أو السالبة نحو أشخاص أو أشياء أو موضوعات أو مواقف أورموز في البيئة التي تستثير هذه الاستجابة. (زهران ،١٩٨٤: ١٤٤)
٢- عرفه البورت (1958 Alport)
هو الاستعداد النفسي والعصبي المكتسب نحو الإقبال على تعاطي المخدرات أو رفضها.) (جمل الليل ، ٢٠٠٣ : ٤٩٨)

- التعريف النظري :. اعتمد الباحثون تعريف البورت (Alport ١٩٩٨) للاتجاهات نحو تعاطي المخدرات في بناء المقياس لأعتمادهم على نظرية التعلم في الاتجاهات في بناء المقياس.
- التعريف الاجرائي : هو الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب عن طريق إجابته على فقرات اتجاهات الطلبة نحو نعاطي المخدرات المستخدم في البحث الحالي.

ثانيا : الاندفاعية Impulsivity :
هي استجابة سلوكية للرد ,والتصرف بدون تفكير و والتي قد تؤدي الى اتخاذ قرارات غير مدروسة و تصرفات خطرة. (Barratt, E.S. 1994:44)
التعريف النظري :. بما أن الباحثون إعتمدوا مقياس بارات (Barratt, E.S. 1994) للاندفاعية فإن التعريف النظري هو نفس تعريف المشار إليه أعلاه
التعريف الاجرائي:" هي الدرجة التي يحصل عليها المستجيب اثناء اجابته على مقياس الاندفاعية الذي اعده الباحثون لهذا الغرض" .

الفصل الثاني الاطار النظري
اولا نظرية الاتجاه نحو تعاطي المخدرات

- نظرية التعلم في الاتجاهات :-

وهي احدى النماذج السلوكية التي قدمها البورت١٩٨٥حيث تفترض هذه النظرية إن الاتجاهات يكتسبها الفرد، كما يكتسب العادات وغيرها من النماذج السلوكية فالفرد يكتسب المعلومات والحقائق عن موضوع الاتجاه، حبث يكتسب المشاعر والقيم تجاه الموضوع نفسه بمن خلال مجموعة من العوامل، وهي: الارتباط والتعزيز والعقاب والتقليد. كما أن الاتجاهات بصفة عامة تخضع في أثناء تكوينها لبعض العوامل الاجتماعية، المتمثلة بتأثير الوالدين، وتأثير الأقران، وتأثير المدرسة والتعليم، وتأثير وسائل الإعلام أن الاتجاه النفسي لدى الشخص يتكون عن طريق تفاعله مع بيئته، وعبر ثلاث مراحل، هي:
أ) المرحلة الإدراكية المعرفية . وفيها يدرك الشخص المثيرات التي تحدث من حوله، ويكتسب منها من معارف وقيم وأفكار وخبرات، تشكل لديه في مجموعها الإطار المعرفي حول مضمون هذه المثيرات.
ب) المرحلة التقويمية . في هذه المرحلة يقوم الفرد ما حصل عليه من خبرات تتعلق بموضوع أو موضوعات هذه المثيرات، بالاستعانةا بما لديه من خبرات وأطر معرفية أخرى مختلفة.

جـ) المرحلة التقديرية . وهنا يتخذ الشخص قراره بشأن موضوع المثير أو مجموعة المثيرات بعد مرورها بالمرحلتين السابقتين، بحيث يكون القرار المتخذ سلبياً أو إيجابياً.
ويمكن القول إن الاتجاه نحو تعاطي المخدرات ما هو إلا استعداد نفسي وعصبي نحو موضوع المخدرات، يتكون لدى الفرد بعد مروره بالمراحل التي تم ذكرها سابقا، منتهياً بالإجراء السلبي أو الإيجابي الذي يقوم به الفرد، إذ يصبح الشخص كارهاً لهذا الموضوع نافراً منه، أو يكون على النقيض من ذلك، ويتكون من ثلاث مكونات وهي المعرفي والوجداني والسلوكي . وهناك ثلاثة اتجاهات: اتجاه يرى أن تعاطي المخدرات أمر محرم، والاتجاه الثاني يرى في التعاطي المتعة والهروب من المشاكل؛ أما الاتجاه الثالث فيرى التسامح مع المتعاطي لها.(جمل الليل ،٣٤٨:٢٠٠٣)
ثانيا : النظرية التي فسرت الاندفاعية :

- نظرية بارات: فسر ايرنست بارات.(Barratt, E) الاندفاعية بأنها التصرف دون تفكير؛ وتتضمن اتخاذ قرارات معرفية سريعة؛ وتم وصف على أنها "توجه حاضر" أو افتقار إلى "المستقبل" وهناك ثلاث سمات فرعية رئيسية للاندفاعية. وهي السمات الحركية والمعرفية و وعدم التخطيط.(MacKillop, J., Agabio, :45:2022)

اما عن علاقة الاندفاعية بالسلوك المعادي للمجتمع اشار الى انها تمثل سمة شخصية تساهم في زيادة مخاطر التصرفات العدوانية ويرتبط بها بناءا على ذلك اتخاذ قرارات غير مدروسة مما يودي الى سلوكيات خاطئة. ومن وجهة نظر المنظر ان هناك عدة عوامل منها اجتماعية وشخصية مثل الاضطرابات النفسية تؤثر بشكل كبير على سلوك الفرد.و يبدو من خلال النظرية أن الاندفاعية تعمل كمحدد ونتيجة لتعاطي المخدرات. حيث ان اتصاف الشخص بسمة الاندفاعية يعد عامل محفز لتجربة المخدرات وتعاطيها .بالإضافة إلى ذلك، قد تؤدي هذه الزيادات المؤقتة في السلوك الاندفاعي إلى إضعاف قدرة الفردعلى رفض تحكم الافراد فيهم. مما يزيد من خطر تعاطي المخدرات. وعلى العكس من ذلك، قد يزيد تعاطي المخدرات نفسه من السلوكيات غير المتكيفة، إما من خلال آثارها المباشرة والحادة أو بسبب عواقب تعاطي المخدرات على المدى الطويل. بشكل حاد، قد تضعف الأدوية التثبيط أو صنع القرار الذي يمكن أن يؤدي إلى زيادة احتمال الانخراط في سلوكيات محفوفة بالمخاطر . (Barratt, E.S. 1994: 34)

الفصل الثالث منهجية البحث واجراءاته

سيتم في هذا الفصل عرض منهجية البحث و الاجراءات المتبعة والكفيلة بتحقيق أهدافهُ بدءاً من تحديد مجتمع البحث وعينتهُ وطريقة إختيارها، وتحديد ادواتهُ وأستخراج الخصائص السايكومترية كالصدق و الثبات واجراءات القياس، فضلاً عن تحديد الوسائل الأحصائية المستخدمة فيهِ.
اولاً: منهجية البحث: أعتمدت الباحثة في البحث الحالي على المنهج الوصفي، الدراسات الارتباطية – دراسة العلاقات الارتباطية - كأنسب الطرق لدراسة العلاقة بين متغيرات الدراسة الحالية ووصفها وتفسيرها.
ثانياً: مجتمع البحث: تكوّن مجتمع البحث الحالي من طلبة كلية التربية الاساسية للعام الدراسي(٢٠٢٥-٢٠٢٤) من الدراسة الصباحية الأولية من الذكور والأناث والبالغ عددهم (٢٠٠) طالباً وطالبة ويتوزعون على متغير الجنس بواقع (١٠٠) طالباً من الذكور و(١٠٠) طالبة من الأناث

الجدول (١)
مجتمع البحث موزع بحسب الجنس

ت	الكلية	القسم			
			الذكور	الأناث	المجموع
١	التربية الاساسية	الارشاد	١٠٠	١٠٠	٢٠٠

ثالثاً: عينة البحث:
بلغ عدد افراد العينة (٢٠٠) طالباً وطالبة ، تم اختيارهم بالطريقة ألعشوائية البسيطة حيث تم اختيارهم من طلبة كلية التربية الاساسية ومن كلا الجنسين الذكور والاناث من الكلية المذكورة اعلاه و بواقع (١٠٠) طالباً من الذكور و (١٠٠) طالبة من الاناث

الجدول (٢)
عينة البحث موزعة بحسب الجنس

الكلية			المجموع
	ذكور	اناث	
التربية الاساسية	١٠٠	١٠٠	٢٠٠

رابعاً: أداتا البحث لغرض تحقيق أهداف البحث الحالي لابد من توافر مقاييس تتلائم مع الأطار النظري للبحث وطبيعة مجتمع البحث ويتوافر فيها الخصائص السايكومترية من صدق وثبات وموضوعية لذا أقتضى ذلك بناء مقياس مقياس اتجاهات الطلبة نحو تعاطي المخدراتُ واعتماد مقياس الاندفاعية (Barratt, E.S. 1994) وفيما يلي عرض للأجراءات المتبعة مع كل اداة من أداتي البحث:-
اولاً ـــ مقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات Attitude toward drugs:
تحقيقاً لأهداف البحث الحالي قام الباحثون ببناء مقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات بالاعتماد على نظرية التعلم في الاتجاهات في بناء المقياس وتم بناء المقياس وفق الاجراءات التالية :
١- تحديد المنطلقات النظرية لمقياس (الاتجاه نحو تعاطي المخدرات): :- يؤكد كرونباخ (Gronbach,1970) ضرورة ألبدء بتحديد ألمفاهيم البنائية التي تنطلق منها إجراءات بناء ألمقياس (Ebel,1972, p:469) وهي كالاتي: .
١- إعتماد القياس النفسي (السيكومتري) في بناء المقياس ، لذلك سيتم حساب الخصائص السيكومترية للمقياس وفقراتهُ في ضوء مؤشرات نظرية القياس النفسي الكلاسيكي.

٢- إعتماد نظرية نظرية التعلم في الاتجاهات ل البورت (Alport 1958)!حيث عرفت الاتجاه نحو تعاطي المخدرات على أنهُ " هو الاستعداد النفسي والعصبي المكتسب نحو الإقبال على تعاطي المخدرات أو رفضها.) (جمل الليل ، ٢٠٠٣ : ٤٩٨).

٣-تحديد مكونات مقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات ويتكون حسب النظرية من ثلاث مكونات معرفي ، سلوكي ، وجداني .

أ) المكون الاول : ويتضمن الجانب المعرفي وما يشتمل عليه من أفكار ومعتقدات حول موضوع المخدرات وتعاطيها، وما يصاحبه من اتجاهات إيجابية نحو تعاطي المخدرات،

ب) المكون الثاني، ويتضمن الجانب الانفعالي، كمشاعر التوتر، الأرق، الضيق، الحزن، القلق، والكآبة، وما يصاحبها من اتجاهات سلبية .

جـ) المكون الثالث، ويتعلق بالنواحي البدنية كالرغبة في تخفيف الآلام الجسمية أو الشعور بالاشباع. (جمل الليل ، ٢٠٠٣ : 510).

٤- صياغة فقرات المقياس :لغرض بناء مقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات وصياغة فقراته بصيغتها الأولية وبعد الأعتماد على التعريف النظري ومكونات الاتجاه التي حددتها النظرية المذكورة اعلاه (المعرفي ، الوجداني ، السلوكي) والأستعانة بالدراسات السابقة كدراسة (ابو بكر مرسي ١٩٩٨) قام الباحثون بصياغة (٢٢) فقرة ليتكون مجموع فقرات المكون المعرفي(٧) فقرة و هي (٢،٥،٦،٩،١٥،١٦،٢١) و(٥) فقرات للبعد الوجداني وتمثل الفقرات (١،١١،١٤،١٧،١٩) والبعد السلوكي ويشمل (١٠) فقرات وهي (٣،٤، ٧،٨، ١٠،١٢، ١٨، ١٣ ، ٢٠ ، ٢٢) ويتم تقييم الفرد وفق هذه المكونات وتوجد للمقياس درجة كلية

٥-إعداد بدائل الأجابة : وجدت الباحثون أنهُ من المناسب لعينة بحثها أختيار بدائل ثلاثية وفق أسلوب التقرير الذاتي و تكون بدائل الأجابة (موافق ، لادري ، غير موافق) و تعطى لها عند التصحيح الدرجات(٣,٢,١ ،) للفقرات السلبية و العكس للسمات الأيجابية حيث تكون(٠،١,٢,٣) .

٦- إعداد تعليمات المقياس:تعد تعليمات المقياس بمثابة الدليل الذي يسترشد بهِ المستجيب في اثناء استجابتهُ لفقرات المقياس، لذلك تم إعداد تعليمات المقياس لاتجاهات الطلبة نحو تعاطي المخدرات بلغة بسيطة و واضحة ومفهومة وبين فيها الباحثون للمستجيب أن الإجابة عن المقياس هي لإغراض البحث العلمي وأكدت فيها على ضرورة أختيار بديل من البدائل الثلاثة بوضع علامة (√) أمام البديل المناسب وتضمنت صفحة التعليمات مثال لتوضيح طريقة الأجابة و تدوين المعلومات المطلوبة كالجنس وبحسب اهداف البحث .

٧ عينة وضوح التعليمات : لضمان وضوح تعليمات المقياس ومواقفهُ وفقراتهُ وبدائلها والصعوبات التي من الممكن أن يواجهها المستجيب اثناء الاجابة على فقرات المقياس وملاحظة ردود افعالهم ومدى فهمهم لصياغة الفقرات لغوياً وقياس مدى الوقت المستغرق للأجابة قام الباحثون بتطبيق مقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات حضورياً على العينة الأستطلاعية البالغ عددها(٥٠) طالباً وطالبة موزعين بالتساوي على وفق متغيرات (الجنس) والجدول (٣) يوضح ذلك

الجدول (٣)

عينة وضوح الفقرات والتعليمات بحسب الجنس

الكلية	الجنس

	الذكور	الأناث
كلية التربية الاساسية	٢٥	٢٥

وتمت الإجابة على مقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات بحضور الباحثون حيث طلبت منهم إبداء ملاحظاتهم حول وضوح المواقف والفقرات وصياغتها وطريقة الإجابة عليها، وفيما إذا كانت هناك فقرات غير مفهومة وسجل الباحثون وقت بدء الإجابة ووقت الانتهاء من الإجابة على المقياس لكل طالب ، وتبين من خلال هذا التطبيق أن تعليمات ألمقياس ومواقفهُ وفقراتهُ كانت واضحةٌ لدى الطلبة وليسَ هناك حاجة لتعديل اياً منها وبلغَ متوسط ألوقت ألمستغرق للإجابة عن المقياس (١٠) دقيقة.

٨ـ وصف وتصحيح مقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات: يتكون المقياس من (٢٢) فقرة وأمام فقرات المقياس توجد ثلاث بدائل (موافق ، لا ادري ، غير موافق) ويجب على المستجيب قراءة كل فقرة من هذه فقرات والاجابة وفق تدرج بدائل من (١ـــ ٣) و عند التصحيح تأخذ الاوزان (٣,٢,١) وبذلك يكون اعلى درجة يمكن الحصول عليها لفقرات مقياس اتجاهات الطلبة نحو تعاطي المخدرات هي (٦٦) وادنى درجة هي (٢٢).

٩ـ التحليل المنطقي للفقرات: تم عرض المقياس بصورته الاولية على ألمختصين في العلوم التربوية والنفسية والبالغ عددهم (١٠) محكماً لغرض الحكم على فقرات المقياس وتحديد الفقرات الصالحة منها وغير ألصالحة وإجراء التعديل المناسب لها إن وجدَ ومدى ملائمة بدائل الاجابة لفقرات ألمقيا حيث تم اعتماد نسبة اتفاق (٨٠%) فاكثر لكي تعد الفقرة صالحة ويتم الابقاء عليها في المقياس، وفي ضوء آراء الخبراء تم الابقاء على جميع الفقرات اذ حصلت على نسبة اتفاق اكثر من (٨٠%) وبذلك يبقى المقياس في صيغته الاولية مكون من (٢٢) فقرة.

١٠ـ التحليل الاحصائي للفقرات: لغرض اجراء التحليل الأحصائي لفقرات المقياس تم تطبيقه حضورياً على عينة التحليل الأحصائي البالغ عددها (٢٠٠) طالباً وطالبة، تم اختيارهم بالطريقة الطبقية العشوائية البسيطة وتم تحليل الفقرات إحصائياً لغرض استبعاد اي فقرة غير صالحة في المقياس وكالأتي:-

١. تم اختيار كلية التربية الاساسية قسم الارشاد .
٢. تم اختيار (٢٠٠) طالب وبواقع (١٠٠) طالب و(١٠٠) طالبة ، والجدول(٤) يوضح ذلك.

الجدول (٤)
عينة التحليل الاحصائي موزعين حسب الجنس

الكلية	قسم الارشاد		المجموع
	ذكور	اناث	
التربية الاساسية	١٠٠	١٠٠	٢٠٠

الخصائص السايكومترية لمقياس الإتجاه نحو تعاطي المخدرات :-

اولاً-الصدق: الصدق هو من العوامل الأساسية التي على واضع المقياس أو من يستخدمهُ التأكد منهُ و الصدق يعبر عن قدرة المقياس على قياس ما وضع لقياسهِ(عودة،١٩٩٨:١٠) و هناك عدة مؤشرات للصدق وهي كالاتي:

أ-الصدق الظاهري : أحدى مؤشرات الصدق الضرورية للمقياس هو الصدق الظاهري ، فالهدف منهُ هو التعرف على قدرة الأداة على قياس مجال محدد من السلوك (الخليلي واخرون ،١٩٨٨:١٥٧) وقد تحقق هذا النوع من الصدق من خلال عرض مقياس الاتجاه نحو نعاطي المخدرات على مجموعة من المختصين في العلوم التربوية والنفسية لبيان مدى ملائمة الفقرات لقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات، وكما مر ذكره سابقا في التحليل المنطقي للفقرات.

ب-صدق البناء: ومن مؤشرات صدق البناء، إيجاد القوة التمييزية للفقرات وألتجانس الداخلي(علاقة الفقرة بالدرجة الكلية) وفيما يلي توضيح لهذهِ المؤشرات :

١- القوة التمييزية للفقرات:و لغرض حساب القوة التمييزية لفقرات المقياس تم تطبيقه على عينة التحليل الاحصائي وبعد تصحيح الاجابات وترتيبها تنازليا تم تحديد المجموعتين العليا والدنيا بنسبة (٢٧%) وعليه بلغ عدد افراد المجموعة العليا (٢٧) فردا ، وعدد افراد المجموعة الدنيا (٢٧) فردا وبعد تطبيق الاختبار التائي لعينتين مستقلتين على اجابات المجموعتين العليا والدنيا لكل فقرة تراوحت القيمة التائية المحسوبة مابين (١٠٥،٢ــــ ٤١٩،٥) وبما ان القيمة التائية المحسوبة اكبر من القيمة التائية الجدولية والبالغة (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠٥،٠) وبدرجة حرية (١٩٨) فان هذا يدل على ان جميع الفقرات مميزة وفي ضوء ذلك تم الابقاء على جميع الفقرات .

٢- ألتجانس الداخلي (علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية) للمقياس :

اشارت انستازي (Anastasi,1976) أن الدرجة الكلية للمقياس تمثل أفضل محك داخلي في حال عدم توافر المحك الخارجي وفي ضوء هذا المؤشر يتم الابقاء على الفقرات التي تكون معاملات ارتباط درجاتها بالدرجة الكلية للمقياس دالة احصائياً (Anastasi,1976:206). وعلى هذا الاساس تم حساب التجانس الداخلي للفقرات لمقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات بأستخدام معامل ارتباط بيرسون لايجاد العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية ، وقد تبين أن جميع الفقرات قد حصلت على معامل أرتباط دال احصائياً، اذ تراوحت قيمتها المحسوبة ما بين(١٨٩، ٠ــــ٦٠٥ ،٠) كانت جميعها أعلى من قيمة معامل الأرتباط الجدولية و البالغة (٠.٠٩٨) عند مستوى دلالة(٠.٠٥) بدرجة حرية (١٩٨) .

ثانيا: الثبات: للتحقق من ثبات المقياس أستخدمنا طريقة معادلة ألفا كرونباخ للإتساق الداخلي:

أ- معادلة ألفا كرونباخ للثبات : تم استخراج قيمة معامل الثبات بمعادلة ألفا كرونباخ من خلال تطبيق المقياس على عينة التحليل الاحصائي البالغة (٢٠٠) طالباً وطالبة وبعد تحليل البيانات بلغ معاملات الثبات (٠,٨١) على التوالي وهو يدل على انه معامل ثبات جيد.

ثالثاً: الخطأ المعياري للقياس هو مؤشر من موشرات دقة المقياس فهو يوضح اقتراب الدرجة على المقياس من الدرجة الحقيقية (أبو حطب وآخرون ،١٩٧٨: ١٢٨) لذلك قام الباحثون بحساب الخطأ المعياري لمقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات وقد بلغت قيم الخطأ المعياري(٣،٠٨٣) وهي قيمة قليلة مما يدل على دقة المقياس وأن معاملات الثبات المحسوبة للمقياس جيدة .

❖ وصف مقياس مقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات بصيغتهُ النهائية:

يتكون مقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات بصيغتهُ النهائية من (٢٢) فقرة، موزعة على ثلاث مكونات ليتكون مجموع فقرات المكون المعرفي(٧) فقرة و هي (٢١،١٦،١٥،٩،٦،٥،٢) و(٥) فقرات للبعد الوجداني وتمثل الفقرات (١٩،١٧،١٤،١١،١) والبعد السلوكي ويشمل (١٠) فقرات وهي (٤،٣، ٨،٧، ١٢،١٠، ١٨، ١٣ ، ٢٠ ، ٢٢) ويتم تقييم الفرد وفق هذه المكونات وأمام فقرات المقياس توجد ثلاث بدائل (موافق ، لا ادري ، غير موافق) ويجب على المستجيب قراءة كل فقرة من هذه فقرات والاجابة وفق تدرج بدائل من (١ـــ ٣) و عند التصحيح تأخذ الاوزان (٣,٢,١) للفقرات السلبية و(١,٢,٣) للفقرات الايجابية و يكون اعلى درجة يمكن الحصول عليها لفقرات مقياس اتجاهات الطلبة نحو تعاطي المخدرات هي (٦٦) وادنى درجة هي (٢٢).

ثانياً- مقياس الاندفاعيةImpulsivity :

اداة البحث: لغرض قياس الاندفاعية لدى طلبة الجامعة تم اعتماد مقياس الاندفاعية لبارات (Barratt, E.S. 1994) بعد ترجمته وكيفته على البيئة العراقية.

١ـ وصف المقياس بصورته الاصلية :

يتكون مقياس الاندفاعية بارات (Barratt, E.S. 1994) من (١٣) فقرة بصيغتها الأولية، على وفق تدرج خماسي وهي(تنطبق عليَّ دائماً، تنطبق عليَّ غالباً، تنطبق عليَّ احياناً، تنطبق عليَّ نادراً، لا تنطبق عليَّ ابداً) عند التصحيح تاخذ الاوزان(٥، ٤، ٣، ٢، ١)، وبذلك تكون اعلى درجة لكل بعد (٦٥) وادنى درجة (١٣) .

٢ـــ التحليل المنطقي للفقرات : ان التحليل المنطقي يعد ضرورياً في بدايات إعداد الفقرات ، لأنه يُؤشر مدى تمثيل الفقرة ظاهرياً لما أعدت لقياسه.(الكبيسي، ١٩٩٨، ص١٧١). وقد تم عرض الفقرات على مجموعة من المحكمين في العلوم التربوية والنفسية وعددهم (١٠) خبراء لغرض الحكم على صلاحية او عدم صلاحية الفقرات مع اقتراح التعديل الذي يرونه مناسبا ، وتم اعتماد نسبة اتفاق (٨٠%) على الفقرة لكي تعد صالحة ويتم الابقاء عليها في المقياس وقد حصلت جميع الفقرات على نسبة اتفاق (١٠٠%) وبذلك تم الابقاء عليها جميعها في المقياس .

٣ـ التحليل الاحصائي للفقرات :- يكشف التحليل الإحصائي للفقرات عن دقة المقياس في قياس ما اعد لقياسه (عبد الرحمن ، ١٩٨٧: ٤١٤) ولاجل اجراء التحليل الاحصائي لفقرات المقياس تم تطبيقه على عينة التحليل الاحصائي البالغ عددها (٢٠٠) طالب وطالبة تم اختبارهم بالطريقة العشوائية البسيطة بواقع (١٠٠) طالب و(١٠٠) طالبة وهم نفس عينة البحث الاساسية.

٤ : الخصائص السايكومترية: يعد حساب الخصائص القياسية (السيكومترية) من متطلبات بناء المقاييس المهمة ومن اهمها الصدق والثبات(عبد الرحمن، ١٩٩٨ :١٦).

الخصائص السايكومترية لمقياس الاندفاعية :

اولا: الصدق : استخرجت الباحثة لمقياس الاندفاعية مؤشرات الصدق وهما (الصدق الظاهري وصدق البناء) وكما موضح ادناه:

١- الصدق الظاهري : تحقق هذا النوع من خلال عرض الفقرات على مجموعة من المحكمين المختصين في العلوم التربوية والنفسية والبالغ عددهم (١٠) وكما مر ذكرهُ سابقاً في التحليل المنطقي للفقرات.

٢- صدق البناء: لكي يتم التحقق من صدق البناء لابد أن تتوافر عدة مؤشرات للتأكد منهُ ومن هذه المؤشرات : إيجاد القوة التمييزية للفقرات والتجانس الداخلي(علاقة الفقرة بالدرجة الكلية) وفيما يلي توضيح لكيفية استخراج كل من هذين المؤشرين

أ-القوة التمييزية للفقرات: لغرض حساب القوة التمييزية لفقرات المقياس تم تطبيقه على عينة التحليل الاحصائي وبعد تصحيح الاجابات وترتيبها تنازليا تم تحديد المجموعتين العليا والدنيا بنسبة (٢٧%) وعليه بلغ عدد افراد المجموعة العليا (٢٧) فردا ، وعدد افراد المجموعة الدنيا (٢٧) فرد وبعد تطبيق الاختبار التائي لعينتين مستقلتين على اجابات المجموعتين العليا والدنيا لكل فقرة ، تبين إن القيمة التائية المحسوبة لجميع فقرات المقياس اذ تتراوح بين (٣.٠١٥ــــ ٨,٤٩٤) وجميعها دالة احصائيا اذ انها اعلى من القيمة التائية الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وبدرجة حرية (١٩٨) .

بـــ ـ التجانس الداخلي علاقة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس : تعد الدرجة الكلية للمقياس بمثابة قياسات محكية انية عن طريق ارتباطها بدرجة الفقرة ومن ثم فإن ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس يعني ان الفقرة تقيس المفهوم نفسه الذي تقيسه الدرجة الكلية وفي ضوء هذا المؤشر يتم الابقاء على الفقرات التي تكون معاملات ارتباط درجاتها بالدرجة الكلية للمقياس دالة احصائياً (Anastasi,1976: 154)، وتم استعمال معامل ارتباط بيرسون لإيجاد العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس ، اذ تراوحت مابين (٠,٢٠٤ــ ٠,٧٤٣) واظهرت النتائج ان جميع معاملات الارتباط دالة احصائياً عند مقارنتها بالقيمة الجدولية البالغة (٠,١٩٦)، عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وبدرجة حرية (١٩٨) .

ثانياً: الثبات: هناك عدة طرق لأستخراج الثبات استخدمنا طريقة الاتساق الداخلي بأستعمال اسلوب ألفا كرونباخ : لأجل استخراج الثبات بأستخدام معادلة ألفا كرونباخ تم بتطبيق المقياس حضورياً (ملحق ٦,٧) على عينة الثبات البالغ عددها (٢٠٠) وهي نفس عينة المقياس الاول، وبعد تحليل البيانات وبلغت قيمة معامل الثبات لـ مقياس الاندفاعية بطريقة الفاكرونباخ (٠.٨١).

ثالثا: الخطأ المعياري للقياس: تم حساب الخطأ المعياري لمقياس الاندفاعية وبلغت قيمة الخطا المعياري لمعامل الثبات المستخرجة بأستعمال اسلوب الفا كرونباخ (٩٦٤،١) ويتبين من ذلك ان قيمة الخطأ المعياري قليلة مما يدل على دقة المقياس و أن معامل الثبات المحسوب للمقياس جيدة .

٥ : وصف المقياس بالصورة النهائية: يتكون مقياس الاندفاعية الذي تم اعداده من قبل بارات (Barratt, E.S. 1994)وتم ترجمته ونكييفه للبيئة العراقية من (١٣) فقرة ، وتتدرج البدائل على وفق تدرج خماسي وهي(تنطبق عليَّ دائماً، تنطبق عليَّ غالباً، تنطبق عليَّ احياناً، تنطبق عليَّ نادراً،

لا تنطبق عليَّ ابداً) عند التصحيح تاخذ الاوزان(٥، ٤، ٣، ٢، ١)، للفقرات الاجابية وبالعكس للفقرات السلبية وبذلك تكون اعلى درجة لكل بعد (٦٥) وادنى درجة (١٣) .

٦ :الوسائل الاحصائية: استخدمت الباحثة في البحث الحالي الوسائل الأحصائية الأتية بأستخدام ألحقيبة الأحصائية SPSS:

١- الاختبار التائي لعينتين مستقلتين (t-test): لأستخراج القوة التمييزية لفقرات مقياسي الاتجاه نحو تعاطي المخدرات ومقياس الاندفاعية

٢- معامل أرتباط بيرسون:

أ- لحساب التجانس الداخلي علاقة الفقرة بالدرجة الكلية لمقياسي البحث

ب- ولأيجاد العلاقة بين متغيرات البحث.

٣- مربع كاي: لبيان دلالة الفروق بين اراء المحكمين الموافقين وغير الموافقين على مدى صلاحية الفقرات لمقياس وهم التفوق.

٤- معادلة ألفا كرونباخ: أستخدمت لحساب الثبات لمقياسي البحث.

٥- الخطأ المعياري لمعامل الأرتباط : للتعرف على مدى قرب معاملات ألأرتباط المحسوبة من معاملات الأرتباط الحقيقة في ألمجتمع ألأصلي.

الفصل الرابع : عرض النتائج ومناقشتها

اولا : نتائج الهدف الاول : الذي يهدف الى تعرف " الاتجاه نحو تعاطي المخدرات لدى طلبة الجامعة.

الجدول (٥)

نتائج دلالة الفرق بين افراد العينة في الاتجاه نحو تعاطي المخدرات لدى طلبة الجامعة .

ن	الوسط الحسابي	الوسط الفرضي	الانحراف المعياري	التائية المحسوبة	الدلالة
٢٠٠	٢٦، ٨١٥	٤٤	٤ ،٦١٢	ـ ٦٤,٩٨٤	دالة

وبما ان القيمة التائية المحسوبة والبالغة (٦٤,٩٨٤ ـ) اكبر من القيمة التائية الجدولية والبالغة (١,٩٦)عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (١٩٩) فان هناك فروق دالة احصائيا و لصالح المتوسط الفرضي فان ذلك يعني لاتوجد لدى الطلبة اتجاه نحو تعاطي المخدرات . وهذا يتفق مع نظرية التعلم في الاتجاهات التي تؤكد على دور الاقران والمؤوسسات التربوية في تكوين الاتجاهات و الدور البارز للمؤوسسات التربوية في توعية الطلبة الجامعيين بخطورة تعاطي المخدرات والادمان عليها وكذلك تاثير التوعية الاسرية وتوفر الانشطة البدنية كممارسة الرياضة والتي تعمل على وقاية الشباب من الوقوع في خطر تعاطي المخدرات والادمان عليها .

ثانيا : نتائج الهدف الثاني : الذي يهدف الى تعرف " الاندفاعية لدى طلبة الجامعة "

ولتحقيق هذا الهدف تم استخدام الاختبار التائي لعينة واحدة ، والجدول (٦) يوضح ذلك

الجدول (٦)

نتائج دلالة الفرق بين افراد العينة في الاندفاعية لدى طلبة الجامعة .

ن	الوسط	الوسط	الانحراف	التائية	الدلالة

	الحسابي	الفرضي	المعياري	المحسوبة	
٢٠٠	١٢٢، ٣٧	٣٩	٥٤٥، ١٢	٢,١١٧ ـ	دالة

اظهرت النتائج ان القيمة التائية المحسوبة والبالغة (٢,١١٧ ـ) اكبر من القيمة التائية الجدولية والبالغة (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (١٩٩) لذلك يوجد فرق دال احصائيا ولصالح المتوسط الفرضي وهذا يعني انه لا يوجد اندفاعية لدى طلبة الجامعة وهذا يعد مؤشر ايجابي بالنسبة لطلبة الجامعة وهو دليل على التوازن النفسي لديهم والوعي والقدرة على التكيف والذي يودي بهم الى اتخاذ قرارات مدروسة تتلائم مع المجتمع الذي ينتمون اليه..

.نتائج الهدف الثالث : الذي يهدف الى التعرف على " العلاقة الارتباطية بين الاتجاه نحو تعاطي المخدرات والأندفاعية لدى طلبة الجامعة" .
ولتحقيق هذا الهدف تم استخدام معامل ارتباط بيرسون و الجدول (٧) يوضح ذلك.
الجدول (٧)
نتائج دلالة العلاقة الارتباطية بين الاتجاه نحو تعاطي المخدرات والاندفاعية لى طلبة الجامعة .

ن	القيمة المحسوبة لمعامل الارتباط	القيمة الجدولية	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة
٢٠٠	٠,٢٤٦	٠,١٣٩	٠,٠٥	١٩٨	دالة

اظهرت النتائج ان قيمة معامل الارتباط المحسوبة اكبر من القيمة الارتباط الجدولية وهذا يدل على وجود علاقة ارتباطية بين اتجاهات الطلبة نحو تعاطي المخدرات والاندفاعية وهذا الارتباط موجب يعني ان العلاقة طردية اي كلما زادت الاندفاعية زادت فرصة تكون اتجاهات لدى الطلبة نحو تعاطي المخدرات وهذه النتيجة تتفق مع نظرية بارات التي عرفت الاندفاعية بانها تصرف دون تفكير وبالتالي اتخاذ قرارات متسرعة غير مدروسة وتكوين اتجاهات دون ادراك للمخاطر التي تعقب هذه الاتجاهات او القرارات.

التوصيات:و في ضوء نتائج البحث يوصي الباحثين بالاتي:
١ـ على المؤسسات التربوية كالجامعات والمدارس تغعيل دور الأنشطة البدنية والرياضية والثقافية والفنية في الجامعة لما لها من تاثير على سلوكيات الطلاب في صرف انتباه الطلبة عن المخدرات.

٢ـ ضرورة التاكيد من قبل الجامعات على الندوات التوعوية حول موضوع تعاطي المخدرات .

المقترحات : في ضوء نتائج البحث يقترح الباحثين اجراء الدراسات الاتية
١ـ اجراء دراسة حول العلاقة لبن اتجاه الطلبة نحو تعاطي المخدرات لدى طلبة المرحلة الاعدادية و .
٢ـــــ تقديم برامج تعليمية وندوات توعوية و تنظيم ورش عمل ودورات تدريبية تركز على مهارات التحكم في النفس واتخاذ القرارات المدروس للتقليل من الاندفاعية .

المصادر

•إبراهيم محمود عبد الباقي، أ. (٢٠١٨). العلاقة بين الاندفاعية بوصفها سمة متعددة الأبعاد وضعف ضبط الكف لدى عينة من الذكور والإناث. دراسات نفسية، ٢٨(العدد الرابع)، ٩٤٧-١٠٠١.
•ابو حطب ، صادق امال : علم النفس التربوي (١٩٨٧)،ط٤ القاهرة مكتبة الانجلو مصرية
•أميرة شايب، & سامية إبريعم. (٢٠٢٠). تقنين استبيان الاتجاه نحو تعاطي المخدرات ل" أبو بكر مرسي" في البيئة الجزائرية, Journal of Psychological & Educational Sciences . 6(4).
•جمل الليل، محمد جعفر ، الاتجاه نحو تعاطي المخدرات والمسايرة وارتباطهما ببعض المتغيرات لدى طلاب وطالبات الجامعة ، مجلة جامعة الملك سعود، م ١٦، العلوم التربوية والدراسات الاسلامية (١) .
•الخليلي ،خليل يوسف عودة ،حمد سليمان (١٩٨٨) , الاحصاء للباحث في التربية والعلوم الانسانية ،دار الفكر ،عمان ،الاردن.
• دانيال محسن بشار. (٢٠٢٢). التوزيع الجغرافي لظاهرة تعاطي المخدرات لدى الاحداث في العراق لعام ٢٠٢٢.(1813-0380)3, Journal of College of Education .
•زهران ، حامد عبد السلام ،١٩٨٤، علم النفس الاجتماعي، عالم الكتب،
•طلب ، احمد (٢٠٢٠). فاعلية برنامج ارشادي في خفض السلوك الاندفاعي لذى طلاب الجامعة ذوي اعراض اضطراب الشخصية الحدية ، مجلة البحث العلمي في التربية ، العدد الثالث ، كلية التربية الجامعة المستنصرية .
•عبد الرحمن ، سعد (١٩٨٧): القياس والتقويم ،ط١، مكتبة الفلاح، الكويت.
• عودة ، احمد سليمان (١٩٩٨) أساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الانسانية، مكتبة الكتاني للنشر والتوزيع ،عمان،الاردن.
•نويبات، & قدور. (٢٠٠٦). اتجاهات الشباب البطال نحو تعاطي المخدرات دراسة استكشافية على عينة من شباب مدينة ورقلة

•المصادر الاجنبية :

•Anstasia , A. (1976): Psychological Testing, new York, Macmillan Publishing58/04-A. University of Illinois at Chicago Washington, DC: NASPA , 1-28.
• Daruna, J. H., & Barnes, P. A. (1993). A neurodevelopmental view of impulsivity. ،In W. G. McCown, J. L. Johnson, & M. B. Shure (Eds.), The Impulsive Client: Theory, Research, and Treatment (pp. 23–37). Washington, DC: American Psychological Association.
•Eble,R.L,(1972):Essential of Essential of Education Measurement prentice Hill,New York

•MacKillop, J., Agabio, R., Feldstein Ewing, S. W., Heilig, M., Kelly, J. F., Leggio, L., ... & Rehm, J. (2022). Hazardous drinking and alcohol use disorders. Nature Reviews Disease Primers, 8(1), 80.

• Madden, G. J., & Johnson, P. S. (2010). A delay-discounting primer. In G. J. Madden & W. K. Bickel (Eds.), Impulsivity: The Behavioral and Neurological Science of Discounting (pp. 11–37). Washington, DC: American Psychological Association.

المخدرات وتأثيرها السلبي على الشباب وسبل الوقاية منه من وجهة نظر المرشدين

م.م زبيدة محمد جاسم السامرائي
عضو في الجمعية العراقية للإرشاد النفسي
أ.د نشعة كريم عذاب اللامي
نائب رئيس الجمعية العراقية للإرشاد النفسي
الجامعة المستنصرية/ كلية التربية الاساسية
Zubaydamohameed99@gmail.com drnashaa@gmail.com

الكلمات المفتاحية: المخدرات، سبل الوقاية

الملخص:

إن تعاطي المخدرات من أهم المشكلات بروزا ، هذه الآفة التي تبدد الموارد المالية والبشرية للدولة، وتساهم في ظهور وانتشار ظواهر انحرافية أخرى ورغم عمومية مشكلة تعاطي المخدرات ومتغيراتها الاجتماعية في أوساط الشباب وتكمن خطورة تعاطي المخدرات في أوساط الشباب الجامعي في الآثار السلبية الواقعة على المتعاطي وليس هذا فحسب بل وعلى المجتمعات نفسها

يهدف البحث الحالي التعرف على :
١- التاثير السلبي للمخدرات على الشباب.
٢- سبل الوقاية من المخدرات.

ولتحقيق اهداف البحث اختيرت عينة عشوائية عددها ٥٠ مرشد ومرشدة وتم بناء مقياسي (الاثار السلبية للمخدرات) ومقياس(سبل الوقاية من المخدرات) لدى افراد العينة واستخرجت الخصائص السيكومترية للمقياس المتضمنة استخراج الصدق الظاهري ومؤشرات صدق البناء الممثلة بالقوة التمييزية للفقرات وعلاقة الفقرة بالدرجة الكلية واستخرج الثبات بطريقة الفا كرونباخ ولغرض تحليل النتائج وتفريغ البيانات استخدمت الوسائل الاحصائية واستخرج درجة الحدة .

وتوصي الباحثتان في ضوء نتائج البحث الحالي بالتوصيات الاتية:
١ - ضرورة الاهتمام بالطلبة وتوفير الوسائل والانشطة التي تساعدهم ليتمكنوا من توظيف هذا التفوق في كل ما هو مفيد للمجتمع.
2- الاهتمام بإعداد المزيد من البرامج الارشادية والبحوث لتوجيه وإرشاد الطلبة للوقاية من المخدرات في المدارس المتوسطة والاعدادية.

Drugs and their negative impact on youth and ways to prevent them from the point of view of counselors

Mr. Zubaydah Muhammad Jassim Al-Samarrai Prof. Dr. Nashaa Karim Adhab Al-Lami

Member of the Iraqi Association for Psychological Counseling Vice President of the Iraqi Association for Psychological Counseling

Al-Mustansiriya University / College of Basic Education

Zubaydamohameed99@gmail.com drnashaa@gmail.com

Keywords: Drugs, ways to prevent them

Abstract:

Drug abuse is one of the most prominent problems. It is a scourge that wastes the financial and human resources of the state and contributes to the emergence and spread of other deviant phenomena. Despite the generality of the problem of drug abuse and its social variables among young people, the danger of drug abuse among university youth lies in the negative effects on the user, and not only that. And even on the communities themselves

1- The current research aims to
2- Ways to prevent drugs

To achieve the research objectives, a random sample of 200 male and female counselors was chosen, and two scales (Negative Effects of Drugs) and a Scale (Methods of Drug Prevention) were constructed among the sample members. The psychometric properties of the scale were extracted, including extracting the apparent validity and construct validity indicators represented by the discriminatory power of the items and the relationship of the item to the overall score Reliability was extracted using the split-half method, and for the purpose of analyzing the results and translating the data, the following statistical methods were used, and the arithmetic mean was extracted.

In light of the results of the current research, the researcher recommends the following recommendations:

1 - Any interest in demand and increasing the capabilities and activities that help them to be able to employ this excellence in everything that is useful.

-2 He wants to obtain more guidance programs and research and addresses students who are graduates in intermediate and preparatory studies.

الفصل الاول:التعريف بالبحث

مشكلة البحث

تعد مشكلة الادمان مشكلة عالمية ذات جوانب متعددة ولا تختلف فى ذلك اية دولة متقدمة أو نامية (عكاشة، ٢٠١٠: ٣). وتكمن مشكلة البحث الحالي حيث ان تعاطي المواد المخدرة من المشاكل النفسية الاجتماعية الخطيرة التي تؤثر على المجتمع بشكل عام، ويتاثر الافراد بشكل خاص

نفسيا واجتماعيا واقتصاديا ، وتكمن خطورة هذه المشكلة في انتشارها بين الافراد الذين يمثلون القوة البشرية ألاساسية في المجمتع، كما تكمن خطورة هذه المشكلة أيضاً في أنه في الوقت ذاته والصحة النفسية هي إحدى دعامات ذلك البناء لما لها من أثر فعال في السيطرة على تصرفات الانسان وتحسين العلاقات بين الأفراد (رجيعة،٢٠٠٩: ٦).

لقد اصبح انتشار المخدرات والمؤثرات العقلية غير المشروطة تهديدا وشيكا للبشرية ، تعاطي المخدرات ينتشر بين الذكور والاناث من مختلف الأعمار في معظم المجتمعات والبلدان المتقدمة والنامية على السواء ، ولعل من سلبيات التقدم والفني الذي يشهده العالم حاليا هو زيادة انواع المواد المخدرة وتطوير انواع جديدة منها مما انعكس باتساع دائرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية ، وزيادة نطاق الادمان(احمد،٢٠١٨: ٣).

غالبا ما تترك ظاهرة ادمان المخدرات للأفراد تأثيراً سلبيا خطيرا على سلوكهم، سواء تجاه أنفسهم او الآخرين، وهذا يعني ان المؤسسات ذات صلة يتطلب السعي من اجل الوصول إلى حلول مهمة وبناءة لإصلاح مثل هؤلاء الأفراد، والتخلص من سلوكهم السلبي وإعادة تأهيلهم وإدماجهم في المجتمع ليصبحوا أفرادا نشطين وفاعلين من خلال تبنيهم للسلوكيات الايجابية تتماشى بصورة مقبولة مع قيم وعادات وتقاليد المجتمع التي ينتمون اليه (الحمادي، ٢٠٠٢: ٥٢)

وتكمن مشكلة البحث بالاجابة على السؤالين

١- هل هناك اثار سلبية للمخدرات على الشباب .
٢- هل توجد سبل للوقاية من المخدرات .

اهمية البحث

يجب أن نشير الى اتجاه اصلاحي تعزيزي مع الشباب ، يقوم على بناء وتعزيز القدرات الفكرية والاجتماعية والسلوكية للشباب ، ويجب ان نسعى في تنشئة جيل قوي واثق من نفسه يسعى أكثر نحو تحقيق انجازات ايجابية وليس مرهوياً أو مسكوناً بالخوف من ارتكاب الاخطاء عدا ذلك فأن الانحراف ، النفاق والتناقض السلوكي ستكون سمات الجيل الذي ينشأ في هذا السياق المعياري المتناقض الذي تتصادم فيه القيم والمعايير والوسائل والاعمال والغايات، وللوقاية من إدمان المخدرات لها ثلاث مستويات وهي الوقاية من الدرجة الأولى والتي تهدف إلى منع الإدمان على المخدرات، والوقاية من الدرجة الثانية والتي تهدف إلى تشخيص مشكلة ادمان المخدرات والقضاء عليها بالدرجة الممكنة بعد أن تكون قد بدأت بالظهور، والوقاية من الدرجة الثالثة والتي تهدف إلى وقف خطورة مشكلة ادمان المخدرات على الرغم من استمرار الظروف التي تحيط ظهورها(المجذوب، ٢٠٠٤: ١-١١).

وفقا لتقرير الأمم المتحدة (٢٠٠٠) حول ظاهرة المخدرات فقد بلغ عدد الدول التي تعاني من تعاطي المخدرات والإدمان إلى (١٣٤) دولة والتي تعرف بالدول المستهلكة للمخدرات، أي أن مواطنيها يستخدمون ويدمنون المخدرات، كما تمر المخدرات وتعبر الحدود بين قرابة (١٧٠) بلد حول العالم (خطاب،٢٠٠٨: ٥٥).فان وقوع الفرد في مصيدة المخدرات ينعكس بشكل سلبي على المجتمع الذي يترعرع فيه لأنه جزء نته يؤثر فيه ويتاثر فيه به اذ ينتج عن هذا الفصل المنحرف

ضعف ممارسة النشاطات اليومية ، وترك الحياة الدراسية والانعزالية والخروج على العادات والتقاليد(سامية،٢٠٠٨: ٨٧).

تكمن اهمية البحث الحالي بما يأتي:

١-سيعرض البحث الحالي النظرية المعرفية السلوكية التي فسرت وعالجت ظاهرة المخدرات .
٢-تناول البحث الحالي ظاهرة خطيرة على الفرد والمجتمع الا وهي ظاهرة المخدرات لما لها من عواقب بالغة الخطورة .
اهداف البحث

يهدف البحث الحالي التعرف على :

١- التاثير السلبي للمخدرات على الشباب
٢- سبل الوقاية من المخدرات

حدود البحث

يقتصر البحث الحالي على المرشدين الموجودين في المدارس المتوسطة والاعدادية التابعة للمديرية العامة لتربية الكرخ الثانية للعام الدراسي ٢٠٢٤_٢٠٢٥.

تحديد المصطلحات

١- المخدرات

- (Bech richard,2002)

انها مجموعة من المواد النفسية الطبيعية او المصنعة التي بفضل تاثيرها على الجهاز العصبي المركزي يمكنها ان تحدث تغييرا في النشاط النفسي ، الاحساس ، السلوك ومن ثم خلق تبعية نفسية او عضويةً (Bech richard,2002:128).

- (المغربي،٢٠٠٠)

" أنها تلك الأدوية الطبية التي يتم الحصول عليها بطرق غير شرعية من المستشفيات والمذاخر الصحية، من دون الاخذ باستشارة الطبيب، ويطلق عليها في بعض الأحيان مصطلح أدوية الشارع) بسبب استخدامها غير القانوني" (المغربي، ٢٠٠٠: ٢٥)

التعريف النظري

لقد تبنت الباحثتان تعريف (Bech richard,2002) في بناء مقياس البحث.

التعريف الاجرائي

هي الدرجة التي يحصل عليها المستجيب في الاجابة على فقرات المقياس

٢- الوقاية

- (مخامرة، ٢٠١٨)

ًأنها أي عمل مخطط نقوم به تحسبا لظهور مشكلة معينة، أو لظهور مضاعفات لمشكلة قائمة بالفعل، ويكون الهدف من هذا العمل هو الإعاقة الكاملة أو الجزئية لظهور المشكلة أو مضاعفاتها أو كليهما (مخامرة، ٢٠١٨: ٩).

٣- المرشد التربوي

- عرفتها وزارة التربية ١٩٨٦ :

هو احد أعضاء الهيئة التدريسية أو المؤهل الدراسة مشكلات الطلبة التربوية والصحية والاجتماعية والسلوكية من خلال المعلومات التي تتصل بهذه المشكلة سواء أكانت هذه المعلومات متصلة بالطالب نفسه ام بالبيئة المحيطة لغرض تبصيره بمشكلته ومساعدته على ان يفكر في الحلول المناسبة لهذه المشكلة أو المشكلات التي يعاني منها واختيار الحل المناسب الذي يطرحه لنفسه (وزارة التربية ، ١٩٨٦: ١٠)

الفصل الثاني :الخلفية النظرية

مفهوم المخدرات

ان مفهوم الإدمان على تعاطي المخدرات يشير الى انه حالة ذاتية نفسية او ذاتية جسمية تتسبب نتيجة لتفاعل بين شخص ما وبين مخدر ما، وتتصف هذه الحالة بتوافر استجابات نفسية وسلوكية واستجابات أخرى تحتوي على الاغلب إجبار الفرد على تناول المخدر بصفة دائمة أو على فترات متفرقة، بقصد النيل في خبرة آثاره نفسية، وفي بعض الأحيان بغرض تجنب الاحساس بعدم الارتياح نتيجة لعدم تناوله تلك العقاقير (الحمادي، ٢٠٠٢: ٤٢).

وان هذه العادات الضارة لايقف اثرها المدمر عند حد حياة الانسان المدمن ، الا ان اثارها تمتد للاسرة والمجتمع ككل وكذلك البشرية (الزراد ،٢٠٠٩: ٩)

تعد مشكلة المخدرات من أهم المشكلات التي تشكل خطراً بالغاً يهدد مستقبل المجتمع لان لها عواقب فردية واجتماعية وبالتالي تكلف المجتمع بسببها فقد جزء من ثروته ، ولقد عرفت البشرية منذ أزمنة سحيقة ومن ألاف السنين عبر الدهر بعض النباتات والإعشاب فاستعملت كعلاج أحياناً وفي بعض الطقوس السحرية أحيانا أخرى وقد قامت زراعة بعض النباتات لاستخلاص المواد الفعالة وتصنيعها بما يخدم الإغراض الطبية والعلاجية وهي بذلك تعد من أقدم العقاقير التي عرفها الإنسان فقد عرف الحشيش منذ فجر التاريخ وكان الغرض من زراعته استخدام الباقة في صنع الحبال ونسيج الأقمشة كما استخدم كدواء ومسكن (سليم،١٩٩٤، ١٩).

أنواع المخدرات تصنف المخدرات إلى ثلاث فئات رئيسية بناء على تأثيرها في الجسم، وتجدر الإشارة إلى أن بعض أنواع المخدرات قد تصنف ضمن أكثر من فئة، مثل مخدرات القنب التي تصنف ضمن فئات المخدرات الثلاثة الرئيسية، وفيما يأتي بيان لتصنيف أنواع المخدرات :-

١- المنشطات تحفز المنشطات أو المنبهات الجهاز العصبي المركزي في الجسم.
٢- المهدئات تثبط المهدئات أو المهبطات الجهاز العصبي المركزي في الجسم.
٣- المهلوسات : يؤدي استخدام العقاقير المهلوسة إلى اضطراب حواس الجسم المختلفة، مثل: النظروالسمع والشم والشعور بالأشياء المحيطة (احمد، ٢٠١٨، ٤٥) .

المنشطات تعرف العقاقير المنشطة كأحد أنواع الأدوية النفسية التي لم يعد الفرد يتعاطى عقاراً واحداً بل أصبح يتعاطى أكثر عقار تحفز الوظائف العقلية والبدنية لدى الشخص بشكل مؤقت، مما يساعد على تحسين المزاج، والشعور بالطاقة والنشاط، واليقظة، ويجدر بالذكر أن هذه الأدوية توصف بشكل طبيعي وضمن جرعة مناسبة لعلاج عدد من المشاكل الصحية مثل مرض الربو (بالإنجليزية : (Asthma) وذلك بسبب تأثيرها في توسيع الممرات الهوائية، واضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط (محمد ،٢٠١٧: ٢٨).

الآثار السلبية للمخدرات على الفرد :

١- اضرار المخدرات على الجسم عندما يتعاطى الفرد المخدر يتاثر الدماغ بها ، فعندما يشعر المتعاطي حين بالراحة تتولد لديه الدافع لتكرار تعاطي المواد المخدرة التي تعمل بنظام المكافآت في الدماغ ، فحين يتم فرز مادة الدوبامين اعلى من المعتاد تعطي شعور بالراحة والمتعة وهو شعور مؤقت لحظي، حيث يستمر الشخص بالتعاطي للحصول على شعور بالمتعة ومع الوقت يعتاد الدماغ على هذا الدوبامين الزائد ، وبذلك يصبح الفرد بحاجة للمزيد من المخدرات للحصول على الشعور ذاته، وبذلك يصبح الفرد مدمنا على تعاطي المخدرات وتحدث تغيرات في انظمة الدماغ الكيميائية بسبب التعاطي لفترات طويلة(Joseph, ٢٠١٨ :٢٥)

٢- الآثار الدينية إن المخدرات كما ذكر القرآن الكريم مضيعة للوقت ومذهبة للعقل تدخل صاحبها في غيبوبة فى إثناء أداء صلواته وتحقيق عبادته وتنافي اليقظة التي يفرضها الإسلام على قلب المسلم . وان سيطرت المخدرات كما تكمن خطورة هذه المشكلة أيضاً في أنه في الوقت ذاته والصحة النفسية هي إحدى دعامات ذلك البناء لما لها من أثر فعال في السيطرة على تصرفات الانسان وتحسين العلاقات بين الأفراد (رجيعة،٢٠٠٩: ٢١)

ومن أهم الأسباب الأسرية التي تساهم في إحداث الإدمان:

- القدوة السيئة من قبل الوالدين يعتبر هذا العامل من أهم العوامل الأسرية التي تدفع الشباب إلى تعاطي المخدرات والمسكرات ويرجع ذلك إلى أنه حينما يظهر الوالدان في بعض الأحيان أمام أبنائهم في صورة مخجلة تتمثل في إقدامهم على تصرفات سيئة وهم تحت تأثير المخدر، فإن ذلك يسبب صدمة نفسية عنيفة للأبناء تدفعهم إلى محاولة تقليدهم فيما يقومون به من تصرفات سيئة، وعندما يكون أحد الوالدين من المدمنين للمخدرات أو المسكرات فإن ذلك يؤثر تأثيراً مباشراً على الروابط الأسرية نتيجة ما تعانيه الأسرة من الشقاق والخلافات الدائمة لسوء العلاقات بين المدمن وبقية أفراد الأسرة مما يدفع الأبناء إلى الانحراف والضياع.
- انشغال الوالدين عن الأبناء: إن انشغال الوالدين عن تربية أبنائهم بالعمل أو السفر للخارج وعدم متابعتهم أو مراقبة سلوكهم يجعل الأبناء عرضة للضياع والوقوع في مهاوي الإدمان، ولاشك أنه مهما كان العائد المادي من وراء العمل أو السفر فإنه لا يعادل الأضرار الجسيمة التي تلحق بالأبناء نتيجة عدم رعايتهم الرعاية السليمة.
- عدم التكافؤ بين الزوجين: ففي حالة عدم التكافؤ بين الزوج والزوجة، يتأثر الأبناء بذلك تأثيراً خطيراً وبصفة خاصة إذا كانت الزوجة هي الأفضل من حيث وضع أسرتها المادية أو الاجتماعية، فإنها تحرص أن تذكر زوجها بذلك دائماً، مما يسبب الكثير من الخلافات التي يتحول على أثرها المنزل إلى جحيم لا يطاق، فيهرب الأب من المنزل إلى حيث يجد الراحة عند رفاق السوء، كما تهرب هي أيضاً إلى بعض صديقاتها من أجل إضاعة الوقت، وبين الزوج والزوجة يضيع الأبناء وتكون النتيجة في الغالب انحرافهم.
- القسوة الزائدة على الأبناء: إنه من الأمور التي يكاد يجمع عليها علماء التربية بأن الابن إذا عومل من قبل والديه معاملة قاسية مثل الضرب المبرح والتوبيخ فإن ذلك سينعكس على سلوكه مما يؤدي به إلى عقوق والديه وترك المنزل والهروب منه باحثاً عن مأوى له فلا يجد سوى رفاق السوء الذين يدفعون به إلى تعاطي المخدرات.
- كثرة تناول الوالدين للأدوية والعقاقير: إن حب الاستطلاع والفضول بالنسبة للأبناء قد يجعلهم يتناولون بعض الأدوية والعقاقير التي تناولها آباؤهم مما ينتج عن ذلك كثيراً من الأضرار والتي قد يكون من نتيجتها الوقوع فريسة للتعود على بعض تلك العقاقير.
- ضغط الأسرة على الابن من أجل التفوق: عندما يضغط الوالدان على الابن ويطلبون منه التفوق في دراسته مع عدم إمكانية تحقيق ذلك قد يلجأ إلى استعمال بعض العقاقير المنبهة أو المنشطة من أجل السهر والاستذكار وتحصيل الدروس، وبهذا لا يستطيع بعد ذلك الاستغناء عنها.
- فقدان أو غياب أحد الوالدين: أثبتت الدراسات أن المنحرفين ينحدرون في الغالب من اسر مفككه يغيب عنها أحد الوالدين سواء نتيجة للوفاة أو الطلاق أو السفر وأن هذه الأسس غالبا ما يشيع داخلها انحراف من نوع ما كان الأب سكيراً أو مدمن على المخدرات.
- ضعف الوازع الديني لدي الوالدين :من الملاحظ أن غالبية العلماء والباحثين يرون ضرورة غرس الإيمان في الفرد وتدعيم الذات الأخلاقية لديه حيث اتفقوا على أن ضعف واضطراب العقيدة الدينية والذات الأخلاقية من شأنه أن يجعل الفرد يقع فريسة للأزمات النفسية التي تؤدي إلى انحرافات مختلفة ومنها تعاطي الكحول والمخدرات.
- الموارد الاقتصادية للأسرة: هناك من المفكرين من يري أن الفقر والمعيشة غير المستقرة وظروف العمل القاسية قد تساعد على انتشار تعاطي المخدرات وهناك من يري أيضا أن المال

والغني وارتفاع دخل الفرد مع عدم ودود الخلق الفاضل والتربية السليمة ومحاولة ملء الفراغ والبحث عن المتعة الزائدة بأي ثمن ما هذا يؤدي إلى انتشار تعاطي المخدرات.

- انشغال الوالدين عن الأبناء: وذلك الجري وراء الكسب المالي أو تحقيق نجاح شخص يحرم الأطفال من التوجه السليم كما أن عنصر الضبط بين الطفل والوالدين له تأثير في شخصية الطفل ومدي ارتكابه للسلوك المنحرف حيث يؤدي الضبط القاسي والشديد أو إهمال الوالدين لأبنائهم إلى آثار سيئة على الطفل وعلى مستقبل علاقته بمصدر هذا الضغط والتهاون والسلبية في الضغط قد يؤدي الاستهتار والسلبية وعدم تمثل السلوك القويم.
- كثرة المشكلات العائلية : مما يجعل الجو الأسري مملوء بالاضطراب وقد توصلت بعض الدراسات إلى نتيجة واحدة مفادها أن الأسر التي تفقد بين أعضائها علاقات المودة والمحبة وعدم التماسك تبعا لقيم الدين الإسلامي تؤدي بأبنائها إلى أعلى درجات الانحراف ومظاهر السلوك المنحرف ويتميز الشخص القادم من هذه الأسر بالعدوانية الشديدة واللامبالاة وعدم احترام شعور الآخرين وممارسة ألوان من السلوك الضارة بنفسه وبأسرته وبمجتمعه وهو تعاطي المخدرات.
- أصدقاء السوء: من الأسباب الرئيسية لانتشار تعاطي المخدرات" فلينظر أحدكم من يخالل". فالقرين له تأثير قوي لما يجعل من قرينه مقلد له، فقد ثبت بصورة قاطعة أن من أهم الأسباب التي دعت بعض المتعاطين إلى المخدرات من التورط بها كان ناتج عن أصدقاء السوء.فمن يعاشر المقامرين يصبح مقامراً ومن يعاشر المتعاطين يصبح متعاطياً، وهكذا إذا دخل المرء إلى مجالس المدمنين سيجد نفسه مدمناً لا محالة، فالأفراد الذين يخالطون الشباب في المدرسة في أوقات الفراغ أو بعد تكوين صداقات يكون لهم تأثير قوي لتشجيعه على تقليدهم. وقد ثبت أن معظم الشباب الذين يتعاطون المخدرات حصلوا عليها في البداية من إفراد وقرناء السوء وتعتبر مجموعة الأصدقاء هي المصدر الذي يزود الشباب بالمعلومات عن المخدرات، وآثاره كيفية الحصول عليه ويقلدون في الغالب شخصاً من المجموعة يكون ذا خبرة في التعاطي ويكون لهذا الشخص تأثير على أفراد المجموعة(غباشي ،١٩٩٦)

دور المؤسسة التربوية في الوقاية من تعاطي المخدرات والعقاقير الخطرة :

– للمدارس والمعاهد والجامعات دور كبير واساسي في تعليم الشباب وتبصيرهم بخطورة المخدرات ومنع الانحراف والوقوع في مستنقع المخدرات من خلال البرامج الوقائية التي تزود الشباب بالمهارات الشخصية والاجتماعية والقيم الدينية والاخلاقية من خلال الخطط الدراسية والمناهج المقررة إذ أشار (أبو عين ،٢٠٠٨). إلى مجموعة من الأسس التي تعتمدها المؤسسات التربوية للوقاية من تعاطي المخدرات وهي كالتالي : تعمل المؤسسة التربوية على تدريب الطلاب في المدارس ابتداءً من مرحلة الابتدائية على اساليب الحياة الصحيحة ومواجهة مشكلات وضغوط الحياة المختلفة بالإضافة إلى أيجاد أساليب الاتصال المناسبة لكل مرحلة عمرية بحيث تكون مؤثرة ومقنعة لتقديم المساعدة إلى اقرانهم الغرض تبصيرهم من مخاطر تعاطي المخدرات والعقاقير الخطرة وذلك لأن المدرسة تعد أهم مؤسسة فيما يخص الوقاية من تعاطي المخدرات القيام بتدريب المرشدين التربويين والنفسيين والمدرسين والمعلمين على طرق الاكتشاف المبكر لمتعاطي المخدرات، وتدريبهم على الأساليب المناسبة للتعامل مع المتعاطين ومع أسرهم مع المحافظة على السرية التامة لهذا التعامل

– ادخال ضمن المقررات الدراسية مناهج تعليمية تحدد المخدرات والعقاقير الخطرة بحيث تكون مناسبة لكافة المراحل الدراسية. تنفيذ زيارات وبرامج ونشاطات إلى مراكز وزارة الداخلية لمكافحة المخدرات وكذلك إلى مراكز التأهيل والعلاج من اجل بناء ثقافة رفض تعاطي المخدرات والتصدي لها بقوة .

– تقديم الرعاية للطلبة من خلال تشجيعهم على الافكار التي تصب في مجال الابتكار والاكتشاف وتشجيعهم على ممارسة النشاطات المفيدة في المجالات الفنية والرياضية والثقافية لتشغل أوقات فراغهم تفعيل دور مجالس الآباء والمدرسين من خلال عقد لقاءات مستمرة مع أولياء أمور الطلبة للتعرف على التحديات والمشكلات التي تواجه فئة الشباب والطلبة (زكي،٢٠٠٥).

النظرية التي فسرت المخدرات

نظرية بيك (نظرية المعرفية السلوكية):

حاول بيك وآخرون تطوير نموذج لفهم وعلاج الإدمان على المخدرات، حيث افترض وجود سياقات معرفية خاصة بسلوك تعاطي المخدرات وهي معتقدات التوقع، معتقدات متعلقة بالتوجيه للتخفيف من التوتر والألم ومعتقدات للاباحة، فقد يقبل الأفراد الذين لديهم الإستعداد، إستنادا هذا النموذج على تعاطي المخدرات نتيجة لتعرضهم لبعض المميزات المنشطة، وهي عبارة عن مؤشرات معرفية أو ضغوظات أطلق عليها "غوردان ومارلات اسم وضعية الخطر العالي التي تعرف على أنها كل وضعية تهدد قدرة الفرد على المراقبة وتزيد من خطر الانتكاس (صادقي، ٢٠١٤:٢٠٢-١٩١).

فيرى أن الأشخاص الذين لديهم اتجاه ايجابي نحو المخدرات، يملكون معتقدات مميزة، والتي تنشط تحت تأثير بعض الظروف والتي أسماها بالظروف ذات الخطر المرتفع، والتي يمكن أن تكون خارجية كتأثير جماعة الأصدقاء التي تتعاطى المخدرات، والاتصال مع بائعي المخدرات، السكن في بعض المناطق التي يكثر فيها تعاطي المخدرات، أو ظروف داخلية: تتمثل في مختلف حالات التوتر الانفعالي، مثل: الاكتئاب، القلق والتشاؤم، فحسب بيك كل هذه الظروف يمكن أن تلعب دور المنشط، حيث تستثير معتقدات الفرد الايجابية نحو المخدرات، أو الرغبة الملحة إلى تعاطي المخدرات إن لم يكن من المتعاطين (بيك ، ٢٠٠٢-٢٥٤).

ومن خصائص المعتقدات التي تنشط الرغبة إلى تعاطي المخدرات نجده يردد فكرة

- إن تعاطي المخدرات سيجعلني أكثر اجتماعية.
- إنه لمن المسلي أن أجرب المخدرات ولو مرة واحدة.

يعتمد تفسير بيك " Beck .T Aaron " لظاهرة تعاطي المخدرات بشكل اساسي على أهمية الاعتقادات، فهو يرى أن الاشخاص ذوي الميول الايجابية نحو سوء استهلاك المخدرات، يمتلكون معتقدات مميزة، والتي يتم تنشيطها تحت تأثير بعض الظروف والتي أسماها بالظروف ذات الخطر المرتفع، والتي يمكن أن تكون خارجية أو داخلية خارجية كتأثير جماعة الاصدقاء التي تتعاطى الكوكايين، الاتصال مع بائعي المخدرات، او العيش في المناطق التي يشيع فيها تعاطي المخدرات أو ظروف داخلية: تتمثل في مختلف حالات التوتر الانفعالي، مثل: الاكتئاب، القلق والتشاؤم فيرى بيك كل هذه الظروف يمكن أن تلعب دور منبه، حيث تستثير معتقدات الفرد الايجابية نحو المخدرات، أو الرغبة الملحة إلى تعاطي المخدرات إن لم يكن من المتعاطين خصائص المعتقدات التي تنشط الرغبة

في تعاطي المخدرات نجد فكرة إن تعاطي المخدرات سيجعلني أكثر اجتماعية، إنه لمن الممتع تجربتها المخدرات ولو مرة واحدة(قماز،٢٠٠٩: ٥٩).

الدراسات السابقة

- دراسة العابدين (٢٠١٣)

هدفت إلى التعرف إلى أسباب تعاطي الطلاب للمخدرات وإلى أي مدى يتم الترويج بواسطة الطلاب، ومن أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة إلى النتائج الطلاب الذين يدخنون ٣٣٤) بنسبة (٩.٦) الطلاب الذين يتعاطون مواد مخدرة (١٥٤) بواقع (١٤٤) ذكرا و(١٣) أنثى، وأكثر(مواد التعاطي الحشيش أكثر من (٥٠) الكحول الهيروين ثم المنشطات، أما أسباب التعاطي الضغوط النفسية، طلب الاسترخاء، الضغوط الأكاديمية، تأكيد الذات، التقليد.

- دراسة الركابي (٢٠١١)

هدفت إلى التعرف على أسباب تعاطي المخدرات لدى طلبة المرحلة الإعدادية، وتألف مجتمع الدراسة من طلبة المرحلة الإعدادية وتكونت العينة من ١٨٠ طالب وطالبة من الدراسات الصباحية لمدينة بغداد، وتم اختيار عينة عشوائية وطبق مقياس تكون من ٢٦ فقرة وتوصلت الدراسة إلى أن أسباب تعاطي المخدرات كانت كالآتي: ضعف الوازع الديني في المرتبة الأولى، العوامل الشخصية الاجتماعية في المرتبة الثانية، ثم تأثير الأسرة وتأثير رفقاء السوء والعوامل السياسية في المرتبة الأخيرة.

جوانب الافادة من الدراسات السابقة :

١- الاستفادة في تحديد المشكلة.
٢- الاطلاع على الادبيات والنظريات التي فسرت المخدرات .
٣- لاجراءات بناء المقياس .
٤- لاستخدام الوسائل الاحصائية المناسبة.

الفصل الثالث: منهجية البحث واجراءاته

- إجراءات البحث:

يتضمن هذا الفصل الإجراءات التي قام بها الباحثتان بدء بتحديد منهج البحث و مجتمع البحث واختيار العينة المناسبة والأداة المستخدمة في قياس متغير البحث واختيار الخصائص السيكومترية لها واستخدام الوسائل الاحصائية في معالجة البيانات من اجل تحقيق أهداف البحث الحالي وفيما يأتي استعراض لهذه الاجراءات

- منهج البحث:

يعتمد البحث الحالي على المنهج الوصفي، من أجل ملائمة طبيعة متغير البحث حيث يعرف المنهج الوصفي بأنه أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها بالأرقام من خلال جمع البيانات والمعلومات وتحليلها وتفسيرها بطريقة علمية(المنيزل والعتوم،٢٠١٠: ٢٦٩).

- مجتمع البحث:

شمل مجتمع البحث الحالي(٥٠٠) مرشد ومرشدة من المدارس المتوسطة والاعدادية .

- عينة البحث:

شملت العينة(٢٠٠) بواقع (١٠٠) مرشد و (١٠٠) مرشدة.

أداة البحث :

بعد اطلاع الباحثتان على الأدبيات والدراسات السابقة الخاصة تم اعداد مقياسي الاثار السلبية وتالف من (١٥) فقرة ومقياس سبل الوقاية تالف من (٢٣) فقرة في ضوء نظرية بيك ووضعت لكل فقرة اربع بدائل وهي(دائما، غالبا، احيانا، ابدا) وبلغت اوزان الإجابات(١,٢,٣,٤).

صدق المقياس

يعد الصدق من الخصائص الأساسية في بناء المقياس التربوي والنفسي والمقياس الصادق ،هو المقياس الصالح لقياس السمة التي وضع من أجلها المقياس (فرج ،١٩٨٠: ٣٦٠).

-الصدق الظاهري :

إن أفضل طريقة لاستخراج الصدق الظاهري ،هي بعرض فقرات المقياس او الاختبار على مجموعة من المحكمين ،للحكم على صلاحيتها ،في قياس ما يراد قياسه(Ebel,1972:55) .ولقد تحقق هذا النوع من الصدق في المقياس الحالي ,عندما عرض فقرات المقياسين على مجموعة من الخبراء والمختصين في التربية,والإرشاد النفسي البالغ عددهم (١٢)، وفي ضوء ملاحظات الخبراء نالت جميع فقرات المقياس نسبة اتفاق أكثر من ٨٠% وبذلك بقي المقياسي مكون من (٢٣)فقرة و(١٥) فقرة بصيغته النهائية .

-صدق البناء:

يوصف صدق البناء بأنه أكثر أنواع الصدق تمثيلاً لمفهوم الصدق، الذي يسمى أحياناً بصدق المفهوم، أو صدق التكوين الفرضي، ويقصد به مدى قياس المقياس النفسي لتكوين فرضي أو مفهوم نفسي معين(ربيع،١٩٩٤: ٩٩٨).

ولإيجاد مؤشرات صدق البناء حللت الباحثتان فقرات مقياس الاثار السلبية ومقياس سبل الوقاية بطريقتين القوة التمييزية ومعامل ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية.

١-القوة التمييزية

تم ترتيب درجات الاستبيان بعد تطبيق المقياس على العينة البالغ عددها (٢٠٠) مرشد ومرشدة من الاعلى الى الأدنى وأخذ (٥٤) استمارة من مجموع الاستمارات بواقع (٢٧) درجة تمثل المجموعة العليا من الاستمارات و (٢٧) درجة تمثل المجموعة الدنيا من الاستمارات وتم تطبيق كلاً من المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكلا المجموعتين واوجدت القيمة التائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (١٩٨) ومقارنة القيمة التائية المحسوبة مع القيمة الجدولية البالغ عددها (١.٩٦) فظهرت لنا ان جميع الفقرات دالة احصائيا.

الثبات:

حيث تم احتساب الثبات

تم تطبيق المقياس على عينة من المرشدين مكون من (٥٠) مرشد ومرشدة.

- الفا كرونباخ

هي احد طرائق الاتساق الداخلي في احتساب معاملات الثبات وبلغ معامل الثبات (٠,٨٥).

مفتاح التصحيح:

ويقصد بها وضع درجة استجابة المفحوص على فقرة الاستبانة ومن ثم جمع الدرجة هذه الدرجة للحصول على الدرجة الكلية لكل استبانة ،

التطبيق النهائي:

قامت الباحثتان بتطبيق مقياسي (اثار المخدرات) بصيغته النهائية المكون من(١٥) فقرة على ومقياس (سبل الوقاية) المكون من (٢٣) فقرة ، حيث قامت الباحثتان بتوضيح كيفية الاجابة على فقرات المقياس عينة البحث وتم توزيع واسترجاع المقياس من قبل الباحثتان.

الفصل الرابع: عرض النتائج وتفسيرها

يتضمن هذا الفصل عرض النتائج التي توصل اليها البحث الحالي وتفسيرها:

-الهدف الاول: الاثار السلبية للمخدرات على الشباب

تم استخراج بيانات المقياس الخاص بالاثار السلبية للمخدرات على عينة البحث البالغ ٢٠٠ بعد تفريغ النتائج واستخدام درجة الحدة اتضح كما يتضح في الجدول الاتي:

ت	التسلسل حسب درجة الحدة	الفقرات	درجة الحدة
١	٦	ارتفاع ضغط الدم	٣.٦
٢	٥	تزايد الاصابة وبالتهاب الرئة	٣.٥
٣	٤	تجعل الجلد اصفر شاحب	٣.٤
٤	٣	تؤدي المخدرات الى احتقان العيون وتضخمها	٣.٣
٥	١	اعتقد ان المخدرات تؤدي الى تدهور العلاقات الداخلية للطلبة مع انفسهم وتهدد تقديرهم لذاتهم	٣.٢
٦	٢	اعتقد ان المخدرات تساهم في زيادة خطر الاصابة بالاضطرابات العقلية	٣.١
٧	٧	ظهور اورام سرطانية	٢,٩٨
٨	٨	الشعور بالعزلة	٢.٩٧
٩	٩	الشعور بعدم الثقة	٢.٩٥
١٠	١٠	التشاؤم	٢,٩٣
١١	١١	الشعور بالاكتئاب	٢.٩٢
١٢	١٢	تفكك اسري	٢.٩١
١٣	١٣	ضعف عام الجسم	٢,٩٠
١٤	١٤	تؤدي المخدرات الى انهيار المجتمع	٢,٩٠
١٥	١٥	الشعور بالقلق	٢.٨٩

الهدف الثاني : سبل الوقاية من المخدرات
تم استخراج بيانات المقياس الخاص بسبل الوقاية من المخدرات على عينة البحث البالغ ٢٠٠ وبعد تفريغ النتائج واستخدام درجة الحدة اتضح كما في الجدول الاتي:

ت	التسلسل حسب درجة الحدة	الفقرات	درجة الحدة
١	٤	اعتقد ان المخدرات تساهم في زيادة خطر الاصابة بالاضطرابات العقلية	٤.٣
٢	٣	اوضح للطلبة ان المخدرات تؤدي الى تدهور العلاقات الاجتماعية للشباب مع غيرهم	٣.٣
٣	٢	اوضح للطلبة ان تعاطي المخدرات يسبب تدهور الحالة النفسية	٣.٢
٤	١	اوضح للطلبة ان تعاطي المخدرات يسبب اضطرابات النوم	٣.١
٥	٥	انشر بوسترات بالمدرسة تجسد ماتتركها المخدرات على حياة الفرد	٢.٩٩
٦	٦	اقوم بحملات توعية عن مضار المخدرات	٢.٩٩
٧	٧	اوضح ان المخدرات تقود الى اتخاذ القرارات السيئة التي تضر مستقبلهم	٢.٩٧
٨	٨	اوضح للطلبة ان المخدرات افة قاتلة للبشري	٢.٩٦
٩	٩	استضيف المسؤولون بشرطة المجتمع	٢,٩٥
١٠	١٠	اعمل ورش عن انواع المخدرات	٢.٩٤
١١	١١	اوفر الدعم النفسي للطلبة لمساعدتهم في التعامل مع اثار المخدرات	٢.٩٤
١٢	١٢	اوضح للطلبة تاثيرات المخدرات عليهم	٢.٩٣
١٣	١٣	اوضح ان المخدرات تسبب الاضطرابات النفسية	٢.٩٢
١٤	١٤	اوضح للطلبة التاثير الاجتماعي للمخدرات (التفكك الاسري _العزلة)	٢.٩١
١٥	١٥	اقوم بجلسات الارشاد الجماعي للتوعية باضرار المخدرات	٢.٩٠
١٦	١٦	اقوم بجلسات الارشاد الفردي مع الطلبة الذين لديهم ميول المخدرات	٢.٨٩
١٧	١٧	استخدم الاساليب الارشادية مع الطلبة التي يتعاطون	٢.٨٨
١٨	١٨	اقدم برامج توعية حول المخدرات	٢,٨٧
١٩	١٩	احسن مهارات التواصل مع الطلبة	٢.٨٦
٢٠	٢٠	اعمل على التعاون مع الاسر للحفاظ على الطلبة وتقويمهم	٢.٨٥
٢١	٢١	اعمل على مساعدة الاباء على متابعة سلوك الابناء داخل المنزل وخارجه	٢.٨٤

٢٢	٢٢	اعتقد ان التفكك الاسري وكثرة المشاكل داخل محيط الاسرة سببا في تعاطي المخدرات	٢.٨٣
٢٣	٢٣	اعتقد ان الشعور بالفراغ والتنزه مع اصدقاء السوء من اهم الاسباب التي تؤدي الى تعاطي المخدرات	٢.٨٢

تفسير النتائج

فيما يخص الهدف الاول حصلت الفقرة السادسة على اعلى درجة حدة (٣،٦) والفقرة الخامسة (٣،٥) والفقرة الرابعة (٣،٤) والفقرة الثالثة (٣،٣) والفقرة الاولى (٣،٢) حيث اتفقت مع الادبيات (Solowij & Battisti,2008:81-98) ان المواد المخدرة تؤثر بأنواعها المختلفة على الحالة النفسية والمزاجية عن طريق التاثير على الجهاز العصبي المركزي حيث تدخل المواد المخدرة عبر الدورة الدموية وتخترق الحاجز الوهمي للمخ وتدخل إلى مناطق المخ المختلفة، لكل مادة من المواد النفسية منطقة مختلفة تكون هدف له(، فتتجه إلى مراكز التنفس، والقلب، ومراكز التحكم في الاوعية الدموية، والمراكز الحسية، ومراكز المتعة واللام، ومناطق إنتاج الافيونيات الداخلية، ومركز الذاكرة والتوازن، والتناسق الحركي للجسم، ومناطق تنظيم درجة حرارة الجسم، وتنظيم الحالة النفسية، والمناطق المسئولة عن إنتاج الهرمونات وغيرها.

اما بالنسبة للهدف الثاني حيث حصلت الفقرة الرابعة (٤،٣) والفقرة الثالثة (٣،٣) والفقرة الثانية (٣،٢) والفقرة الاولى (٣،١) والفقرة الخامسة (٢،٩٩) على درجة الحدة حيث ان تقديم الرعاية للطلبة من خلال تشجيعهم على الافكار التي تصب في مجال الابتكار والاكتشاف وتشجيعهم على ممارسة النشاطات المفيدة في المجالات الفنية والرياضية والثقافية لتشغل أوقات فراغهم تفعيل دور مجالس الآباء والمدرسين من خلال عقد لقاءات مستمرة مع أولياء أمور الطلبة للتعرف على التحديات والمشكلات التي تواجه فئة الشباب والطلبة.

الاستنتاجات

في ضوء نتائج البحث الحالي استنتجت الباحثتان ما يلي :

١- ضعف العقوبات التي توجه للمتعاطين والتجار الذي يقومون بترويجها.
٢- غياب دور وسائل الاعلام في عرض مخاطر المخدرات على سلوك الفرد.

التوصيات:

توصي الباحثتان في ضوء نتائج البحث الحالي بالتوصيات الاتية:

١ - ضرورة الاهتمام بالطلبة وتوفير الوسائل والانشطة التي تساعدهم ليتمكنوا من توظيف هذا التفوق في كل ما هو مفيد للمجتمع.

2- الاهتمام بإعداد المزيد من البرامج الارشادية والبحوث لتوجيه وإرشاد الطلبة للوقاية من المخدرات في المدارس المتوسطة والاعدادية.

المقترحات

استكمالاً للبحث الحالي تقترح الباحثتان اجراء ما يلي:

١. اجراء دارسة عن تعاطي المخدرات وعلاقته بالتفكك الاسري .
٢. إجراء بحوث مشابهة للبحث الحالي على عينات اخرى.

المصادر

- ابو عين ،احمد محمود (٢٠٠٨): فاعلية ابوعين، احمد محمود (٢٠٠٨) فاعلية برنامج ارشادي للوقاية من تعاطي العقاقير والمخدرات قائم على مسح اتجاه المجتمع المعرضين لخطر التعاطي وممارساتهم ومعلوماتهم، رسالة دكتوراه، كلية الدراسات التربوية العليا ، عمان، الأردن
- احمد ، نجم الدين عبدالله ،٢٠١٨ : دور الوعي الاجتماعي في وقاية الشباب الجامعي من المخدرات في المرحلة الراهنو العراق نموذجا ،مركز البحوث النفسية والتربوية ،جامعة بغداد.
- بيك، آرون ووليمار، مارك وسكوت، جان(٢٠٠٢):العالج المعرفي والممارسة الكلينيكية. رام هللا: دار النشر والتوزيع، ص ـ٢٥١ .٢٥٤
- الحمادي، احمد خليفة (٢٠٠٢) : ظاهرة المخدرات وأثرها في مجتمع دول العربي، الناشر : نادي المنطقة الشرقية الأدبي، الطبعة الأولى، الدمام، المملكة العربية السعودية.
- خطاب، اركان سعيد (٢٠٠٨): مواجهة مشكلة المخدرات في العراق بين الواقع والمستقبل، نداء الحرية ، السنة الثانية ،العدد٧.
- ربيع، محمد شحاتة.(١٩٩٤): قياس الشخصية. القاهرة: دار المعرفة.
- رجيعة،عبد الحميد (٢٠٠٩): الاثار النفسية لتعاطي وادمان المخدرات ،الندروة العلمية للمخدرات والامن الاجتماعي،مصر،السويس.
- الركابي، لمياء (٢٠١١):أسباب تعاطي المواد المخدرة لدى طلبة المرحلة الابتدائية،مجلة العلوم النفسية، القاهرة، (١٩) ٢١-١٠٩
- الزراد، فيصل (٢٠٠٩): الادمان على الكحول والمخدرات،دار العلم للماليين، لبنان
- زكي،نادية جمال الدين (٢٠٠٥) :الاثار الصحية لتعاطي وادمان المخدرات ، المجلس القومي لمكافحة وعلاج الادمان.
- سامية ، فرفار(٢٠٠٨): الشباب وافة المخدرات قراءة سوسيولوجية في الاسباب والانعكاسات ،مجلة المربي،العدد ١٦،الجزائر.
- سليم ،سلوى علي(١٩٩٤): الاسلام والمخدرات ،الدار الوطنية، الرياض السعودية.
- صادقي، فاطمة (٢٠١٤): الاثار النفسية لإلدمان على المخدرات. مجلة دراسات نفسية وتربوية، الجزائر،ع) ١٢(، ص ـ١٩١. العدد (٦٠).
- غباشي ،موزة عبيد ، تعاطي المخدرات وأثرها على القيم ومعايير السلوك في مجتمع الإمارات العربية المتحدة، مجلة كلية الآداب، جامعة القاهرة، مج ٥٦، ع٤، ١٩٩٦.
- فرج،صفوت (١٩٨٠): القياس النفسي ، القاهرة , دار الفكر العربيف.
- قماز، فريدة(٢٠٠٩):عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات، رسالة ماجستير. جامعة قسنطينة. الجزائر.
- محمد ،افراح جاسم ،٢٠١٧ : تعاطي الحبوب المخردة وعقاقير الهلوسة عواملها واثارها ،رسالة ماجستير غير منشورة ،جامعة بغداد ،كلية الاداب.
- مخامرة، زهيرة محمود يوسف(٢٠١٨): فاعلية برنامج إرشادي جماعي وقائي من الإدمان على المخدرات لدى طلبة المرحلة الثانوية في مدارس البلدة القديمة في مدينة الخليل. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الدراسات العليا: فلسطين

●المعايطة، عبد العزيز و الجغيمان، محمد عبد الله. (٢٠٠٩)، مشكلات تربوية معاصرة. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
●المغربي، سعد (٢٠٠٠):ظاهرة تعاطي المخدرات :تعريفها –نبذة تاريخية عن بحث مقدم للندوة الدولية العربية حول ظاهرة تعاطي المخدرات ، بتاريخ (٦-٤)مايثو ،المنظمة العربية للدفاع الاجتماعي ،القاهرة ،مصر
●المنيزل ،والعتوم (٢٠١٠): القياس والتقويم في التربية وعلم النفس , دار المسيرة
●وزارة التربية(١٩٨٦)، مهام مدير المدرسة والهيئة التدريسية في الإرشاد والتوجيه التربوي في بغداد، المديرية العامة للتقويم والامتحانات ، مديرية التوجيه التربوي ، بغداد.

المصادر الاجنبية

- bech richard-c . bungener, psychopathologie de l’adulte, paris larousse 2002, p.128.
- Ebel. R. L (1972) Essentials Educational Measurement" .2th, New Jersey: Englewood Cliffs prenti
- Joseph Goldberg (5-2-2018), "What Is Drug Addiction?" www.webmd.com, Retrieved 8-5-2019. Edited
- Solowij, N. & Battisti, R.(2008).The Chronic Effects of Cannabis on Memory in Humans: A Review. Current Drug Abuse Reviews,1,pp98-81.

.

الملاحق

مقياس التاثير السلبي على الشباب

ت	الفقرات	دائما	غالبا	نادرا	ابدا
1.	اعتقد ان المخدرات تساهم في زيادة خطر الاصابة بالاضطرابات العقلية				
2.	اعتقد ان المخدرات تؤدي الى تدهور العلاقات الداخلية للطلبة مع انفسهم وتهدد تقديرهم لذاتهم				
3.	تؤدي المخدرات الى احتقان العيون وتضخمها				
4.	تجعل الجلد اصفر شاحب				
5.	تزايد الاصابة وبالتهاب الرئة				
6.	ارتفاع ضغط الدم				
7.	ظهور اورام سرطانية				
8.	الشعور بالعزلة				
9.	الشعور بعدم الثقة				
10.	التشاؤم				
11.	الشعور بالاكتئاب				
12.	تفكك اسري				
13.	ضعف عام الجسم				
14.	تؤدي المخدرات الى انهيار المجتمع				
15.	الشعور بالقلق				

مقياس سبل الوقاية من المخدرات

ت	الفقرات	دائما	غالبا	احيانا	ابدا
١	اوضح للطلبة ان تعاطي المخدرات يسبب اضطرابات النوم				
٢	اوضح للطلبة ان تعاطي المخدرات يسبب تدهور الحالة النفسية				
٣	اوضح للطلبة ان المخدرات تؤدي الى تدهور العلاقات الاجتماعية للشباب مع غيرهم				
٤	اوضح لهم ان الذين يتعاطون المخدرات يشعرون بالعجز في مواجهة مواقف الحياة اليومية				
٥	انشر بوسترات بالمدرسة تجسد ماتتركها المخدرات على حياة الفرد				
٦	اقوم بحملات توعية عن مضار المخدرات				
٧	اوضح ان المخدرات تقود الى اتخاذ القرارات السيئة التي تضر مستقبلهم				

٨	اوضح للطلبة ان المخدرات افة قاتلة للبشري				
٩	استضيف المسؤلون بشرطة المجتمع				
١٠	اعمل ورش عن انواع المخدرات				
١١	اوفر الدعم النفسي للطلبة لمساعدتهم في التعامل مع اثار المخدرات				
١٢	اوضح للطلبة تاثيرات المخدرات عليهم				
١٣	اوضح ان المخدرات تسبب الاضطرابات النفسية				
١٤	اوضح للطلبة التاثير الاجتماعي للمخدرات (التفكك الاسري _العزلة)				
١٥	اقوم بجلسات الارشاد الجماعي للتوعية باضرار المخدرات				
١٦	اقوم بجلسات الارشاد الفردي مع الطلبة الذين لديهم ميول المخدرات				
١٧	استخدم الاساليب الارشادية مع الطلبة التي يتعاطون				
١٨	اقدم برامج توعية حول المخدرات				
١٩	احسن مهارات التواصل مع الطلبة				
٢٠	اعمل على التعاون مع الاسر للحفاظ على الطلبة وتقويمهم				
٢١	اعمل على مساعدة الاباء على متابعة سلوك الابناء داخل المنزل وخارجه				
٢٢	اعتقد ان التفكك الاسري وكثرة المشاكل داخل محيط الاسرة سببا في تعاطي المخدرات				
٢٣	اعتقد ان الشعور بالفراغ والتنزه مع اصدقاء السوء من اهم الاسباب التي تؤدي الى تعاطي المخدرات				

دور مؤسسات المجتمع المدني في الحد من المخدرات

م. جاسم محمد حاتم د. نيران عبد مهدي
جهة انتساب الباحث الاول (وزارة الدفاع)
جهة انتساب الباحث الثاني(وزارة الدفاع/مركز التدريب والتطوير الوزاري)
jasem77jasem77@gmail.com

الكلمات المفتاحية: مؤسسات المجتمع المدني ، المخدرات

الملخص:

لمؤسسات المجتمع المدني الدور الفعال في مجتمعنا الحالي بسبب كثرة الازمات مما دفعها ذلك لممارسة دورها في ظل المعايير المنصوص عليها في الدستور والمواثيق الدولية ومبادئ حقوق الانسان واصبحت تشكل محور مهم في التصدي للمشاكل الخارجية التي تواجه مجتمعنا، ويأتي ذلك نتيجة للدور الساند التي تقوم به للبرنامج الحكومي للحكومات المتعاقبة كونها تعمل بما تمتلكه من إمكانات أو تجارب سابقة في معالجة المشكلات بالاتجاه الصحيح.

أذ تعمل مؤسسات المجتمع المدني على التوعية في اغلب القضايا التي يعاني منها مجتمعنا الحالي، وكان للمخدرات الجزء المهم في سعيها نحو تحقيق هدفها الرئيسي الا وهو الحد من تلك الظاهرة واثرها على واقعنا الذي اصبح يعاني كثيراً منها كونها أنتجت الكثير من الامراض الاجتماعية الدخيلة على واقعنا الحالي ومنافية لعاداتنا وتقاليدنا.

The role of civil society organizations in reducing drugs

M. Jasem Mohammed Hatem
Ministry of Defense
Dr. Niran Abdul Mahdi

Ministry of Defense/Ministerial Training and Development Center
Second researcher's affiliation (Ministry of Defense/Ministerial Training and Development Center)
jasem77jasem77@gmail.com

Keywords: Civil society institutions, drugs

Abstract:

Civil society institutions have an effective role in our current society due to the many crises that have prompted them to exercise their role in light of the standards stipulated in the constitution, international covenants and human rights principles. They have become an important axis in addressing the external problems facing our society. This comes as a result of the

supporting role they play for the government program of successive governments, as they work with their capabilities or previous experiences in addressing problems in the right direction.

Civil society institutions work to raise awareness of most of the issues that our current society suffers from, and drugs were an important part in their quest to achieve their main goal, which is to reduce this phenomenon and its impact on our reality, which has become greatly suffering from it, as it has produced many social diseases that are alien to our current reality and are contrary to our customs and traditions.

المقدمة

الدور الكبير التي تعمل به مؤسسات المجتمع المدني هو دراسة المشاكل التي يعاني منها المجتمع من بينها المخدرات وذلك من خلال الورش والندوات التوعوية التي تقيمها بالتعاون مع كافة مؤسسات الدولة فهي تعمل جاهدة على تشخيص الخلل بالشكل الصحيح في ظل تفشي الامراض الاجتماعية التي يعاني منها المجتمع والخروج بنتائج للحد من تلك الظواهر.

اصبحت تمثل جزء مهم في مجتمعنا الحالي في ظل التحول الديمقراطي مما أتاح لها الحرية في ممارسة أدوارها المرسومة لها وفق الدستور بما أنه هذه التجربة حديثة على مجتمعنا الا أنها باتت تمتلك الدور الكبير في مساعدة المؤسسات الحكومية تجاه ما يعاني منه مجتمعنا الحالي من كثرة انتشار أفة المخدرات التي أصبحت إرهاب جديد تهدد الأمن المجتمعي.

تُعد مشكلة المخدرات من المشاكل ذات الاثر الكبير على واقعنا والتي نعاني منها في ظل الوضع الاستثنائي الذي نعيشه اليوم، إذ تمثل المخدرات سبب رئيسي في ظهور مشاكل متعددة من بينها القتل والانتحار ومشاكل غير اخلاقية...الخ والتي كان لها أثر على الوضع الاجتماعي وعملت لمؤسسات المجتمع المدني على التوعية بخطورتها والتحذير من تداعياتها على المنظومة الاجتماعية وأصبحت مؤسسات المجتمع المدني اسناد لمؤسسات الدولة كافة في القضاء على تلك الامراض التي تواجه مجتمعنا الحالي وخاصة شريحة الشباب.

مشكلة البحث

أن التغيرات التي طرأت على المجتمع أدت الى ظهور الكثير من الظواهر السلبية والتي كان لها تأثير مباشر على مختلف فئات المجتمع مما أسهمت في ازدياد المشاكل الاجتماعية في ظل التفكير السلبي الناتج عن الادمان على المخدرات هروباً من الواقع وهنا تكمن المشكلة في السؤال الاتي:

-هل لمؤسسات المجتمع المدني دور في الحد من ظاهرة المخدرات؟.

أهمية البحث

تكمن أهمية البحث في بيان دور مؤسسات المجتمع المدني في كيفية الحد من ظاهرة المخدرات التي لها تأثير مباشر على افراد المجتمع وما تتركه من أثار سلبية على الفرد بشكل خاص وعلى المجتمع بشكل عام.

هدف البحث

يهدف البحث الى بيان مكانة مؤسسات المجتمع المدني في المجتمع ودورها تجاه ظاهرة المخدرات.

فرضية البحث

ينطلق البحث من فرضية مفادها أن مؤسسات المجتمع المدني تعمل وفق ديناميكية قائمة نحو رؤية استراتيجية للحد من المشاكل التي يعاني منها المجتمع.

منهجية البحث

تم الاعتماد على منهجين في تحليل ظاهرة المخدرات وهما:

١. المنهج السلوكي: فهو المنهج الذي يعد الاهم في دراسة ظاهرة المخدرات من خلال معرفة سلوك الافراد داخل المنظومة المجتمعية وكيفية الاستجابة مع تلك الظاهرة ومعالجاتها.

٢. المنهج الوصفي: من خلاله يتم وصف مشكلة المخدرات وتأثيرها على واقع المجتمع.

هيكلية البحث : ينقسم البحث الى ثلاث محاور تناولنا في المحور الاول مفهوم مؤسسات المجتمع المدني، اما المحور الثاني المخدرات واثرها على الواقع الاجتماعي، بينما تضمن المحور الثالث مؤسسات المجتمع المدني والية الحد من المخدرات.

المحور الاول: مفهوم مؤسسات المجتمع المدني

تمثل فكرة المجتمع المدني والتي لها جذورها تاريخية تتعلق بالصالح العام فهنالك الكثير من الآراء حول اصلها فمنهم من يرجعها الى فلسفة ارسطو في ظل الصراع بين النظام السياسي وجماعة المصالح والبعض يرجعها الى فلسفة هيجل والذي اعتبرها وسيط بين الدولة والمجتمع، غير أن مفهوم المجتمع المدني ارتبط بظهور الدولة القومية وكيف اسست لمثل هكذا تجمعات تدعو الى تحقيق المصلحة العامة[١].

استخدام مصطلح (المجتمع المدني) في الأدبيات العربية خلال العقود الثلاثة الماضية، ولا يزال هذا المصطلح غير محدد وفق رؤية معينة، وبذلك فنجد أن البعض يطلق عليه اسم المجتمع الأهلي والبعض يطلق عليه اسم القطاع الثالث وفي أحيان أخرى القطاع الخيري...الخ لذلك عرف بأنه (مجموعة المؤسسات والفعاليات والأنشطة التي تحتل مركزاً وسطاً بين العائلة بوصفها الوحدة الأساس التي ينهض عليها البنيان الاجتماعي والنظام القيمي في المجتمع من جهة، والدولة بمؤسساتها وأجهزتها الإدارية ذات الصبغة الرسمية من جهة أخرى)[٢].

تنشأ مؤسسات المجتمع المدني من خلال قيام مجموعة من الافراد في تشكيل مؤسسة أو كيان معين يهدف خدمة المجتمع سواء كانت مؤسسة خيرية أو مؤسسة توعوية أو مؤسسة تطوعية ويكون تمويلها عن طريق الافراد المؤسسين لها أو عن طريق التبرعات التي تقدمها الناس خدمة للصالح العام بهذه الطريق يتم تكوين مؤسسات المجتمع المدني، بالإضافة لذلك هنالك مؤسسات تنشأ عن طريق الأحزاب السياسية وهذه تستمد تمويلها من قبل الحزب وتهدف لنشر افكار الحزب من أجل تكوين قاعدة جماهيرية قوية.

---

(١) عبد الرحمن التميمي، مؤسسات المجتمع المدني ودورها في مكافحة الفساد، هيئة مكافحة الفساد، فلسطين ، ٢٠١٣، ص١.

(٢) سارة ابراهيم حسين، مؤسسات المجتمع المدني والسياسة العامة: العراق نموذجاً، **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية العلوم السياسية جامعة النهرين، العراق، ٢٠١٢، ص١.

تمثل مؤسسات المجتمع المدني إحدى مؤشرات تطور المجتمعات والدول في العصر الحالي بالرغم من أن هنالك من يذهب إلى قدم وجود مظاهرها وجذورها في مراحل تاريخية سابقة، ولكن أن مؤسسات المجتمع المدني تمثل مظهراً من مظاهر العصر الحديث وتطوراته بمظاهرها الحديثة وشروط وجودها وأدوارها ووظائفها، ولعل ارتباطها بالدول والأنظمة الديمقراطية أكثر صلة ووثاقة من باقي الأنظمة الأخرى.

لقد شهدت فترة ما بعد عام ٢٠٠٣ ظهور مؤسسات المجتمع المدني بشكل فعال في العراق شمل ذلك تقديم المساعدات الإنسانية لضحايا الحرب واعمال العنف وتوفير الدعم القانوني للفئات المهمشة والمستضعفة ونشر وترسيخ مبادئ السلام والتعايش السلمي وثقافة حقوق الإنسان والمساواة وتمكين المرأة ومكافحة الفساد ومراقبة الانتخابات البرلمانية ومجالس الحافظات وغيرها الكثير من المواضيع لكن ورغم هذه الأدوار المهمة واجهت مؤسسات المجتمع المدني العراقي الكثير من المشاكل والتحديات والمصاعب نتيجة للوضع السياسي والأمني الذي تمر به البلاد[١].

في بداية الامر لابد أن نبين ما معنى المجتمع المدني فهنالك العديد من التعريفات لهذا المصطلح فيعرف على أنه جميع الافراد والمؤسسات التي تعمل للصالح العام، وهنا يتضح لنا أن المجتمع المدني لا يرتبط بفئة معينة بل يشمل كافة الفئات التي تعمل لتحقيق الصالح العام[٢].

وتعرف مؤسسات المجتمع المدني بأنها مجموعة من المؤسسات التي ينشئها الافراد وفق القوانين المنصوص عليها في الدستور حيث يمارسون نشاطاتهم مستقلين عن الدولة وتكون بينهم روابط متعددة نتيجة لعملهم المتعلق بقضايا المجتمع المحلي[٣].

يعرفها الباحث على أنها الاسس والمبادئ التي يسير عليها الاشخاص وفق تجمعات تهدف لخدمة الصالح العام دون التمييز بسبب العرق أو الدين أو اللغة، ومن هذا المنطلق نفهم أن المجتمع المدني يضم اشخاص ومؤسسات غير ربحية تهدف للعمل على خلق الوعي في العمل لخدمة مصالح المجتمع بكافة فئاته دون التمييز بسبب الدين والعرق...الخ.

أبرز أهداف مؤسسات المجتمع المدني[٤]

١. تقديم الحلول وطرح الافكار: لمؤسسات المجتمع المدني الدور الكبير في تقديم المساعدة للمؤسسات الحكومية للحد من المشاكل التي يعاني منها المجتمع وذلك عن طريق مناقشة الظواهر التي اصبحت تشكل خطر على الواقع الاجتماعي من خلال اقامة الندوات والمشاركة بالمؤتمرات مع مؤسسات الدولة كافة.

---

(١) منظمة حمورابي لحقوق الانسان، **منظمات المجتمع المدني في العراق وأثرها في التحولات الديمقراطية**، متاح على الرابط: https://www.hhro.org/%D9%85%D9%86%D8%B8%D9%85

(٢) مكتب الامم المتحدة المعني بالمخدرات، دليل مشاركة مؤسسات المجتمع المدني والية مراجعة اتفاقية الامم المتحدة الخاصة بالجريمة المنظمة، ٢٠٢٠، ص١٧.

(٣) محمد لمين فتح الله، مؤسسات المجتمع المدني والحد من السلوك الاجرامي، **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية العلوم الانسانية – جامعة تبسة، الجزائر ، ٢٠١٩، ص١٩.

(٤) رشا الصوالحة، تعريف مؤسسات المجتمع المدني، **شبكة المعلومات الدولية**، متاح على الرابط: https://mawdoo3.com/%D8%AA%D8%B9%D8%B

٢. التوعية نحو التنمية المستدامة: تسعى مؤسسات المجتمع المدني الى التوعية نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة وحث الحكومات على السعي نحو التنمية المستدامة من خلال ربط السياسات المحلية والوطنية معاً.

٣. النهوض بالواقع الاجتماعي للمواطنين من خلال تحسين المستوى المعاشي للمواطنين والحث على مشاركة الفاعلة لكافة فئات المجتمع دون التمييز بين الفئات الاخرى مما يساهم في ضمان كافة حقوق الافراد في المجتمع.

٤. تنمية الوعي لدى أفراد المجتمع وخلق روح التعاون والتعايش السلمي في المجتمعات المتعددة الاعراق وتنمية روح المواطنة والانتماء للوطن.

تمارس مؤسسات المجتمع المدني العديد من الانشطة على المستوى الاجتماعية والتربوية والثقافية والإعلامية والقانونية...الخ ففي المجال السياسي تعمل على تنمية الوعي لدى المواطنين فيما يخص أسس الديمقراطية والتداول السلمي للسلطة والتوعية فيما يخص الحقوق السياسية كالتصويت والانتخاب والترشيح للمناصب السياسية، والتعريف بالمفاهيم الدستورية والانتخابية والحقوق العامة وتوضيح علاقة المواطن بالدولة وكيفية التعبير عن حقوقه وواجباته، والتوعية في مجال نبذ العنف وخطاب الكراهية من أجل خلق مجتمع واعي يتسم بكافة صفات المجتمع المدني[١].

تشكل مؤسسات المجتمع المدني ركيزة اساسية في مجتمعنا الحالي كونها جزء من عملية التحول الديمقراطي وأصبحت تمارس نشاطاتها في ظل الاسس المنصوص عليها في الدساتير والمواثيق الدولية فكان لها دور كبير في دراسة اسباب انتشار الظواهر في المجتمع والمشاكل الناتجة عنها.

من خلال ما سبق نبين أن مؤسسات المجتمع المدني تغلب عليها صفة الطوعية وتعمل على تشخيص المشاكل التي يعاني منها المجتمع ووضع الحلول والمعالجات التي تهدف الى أرشاد الحكومة على معالجتها بالشكل الصحيح، وتتميز بالاستقلالية فهي مستقلة عن باقي التجمعات الطوعية التي تنشأ في المجتمعات الديمقراطية، ومن الامثلة على ذلك:

جمعية النقاء للأعمال الخيرية

منظمة مستقلة غير حكومية مقرها في ديالى-بعقوبة وهي مؤسسة غير حكومية تعمل على تقديم يد العون الى الفقراء والمحتاجين من خلال التبرعات التي تحصل عليها من قبل الاشخاص وبذلك فهي ليست منتمية لأي جهة مما تغلب عليها صفة الطوعية.

منظمة حمورابي لحقوق الانسان

منظمة عراقية مستقلة غير حكومية ولاربحية تتكون من أعضاء وناشطين في مجال حقوق الانسان تأسيس المنظمة في محافظة نينوى مع بدايات صيف مقرها في بغداد اليرموك حي الحمراء، تهدف المنظمة عنى المنظمة بالدفاع عن حقوق الانسان في كل الميادين وعلى المستويين الوطني والدولي وتتابع الانشطة ذات الصلة بحقوق الانسان وترصد الانتهاكات التي تحدث.

منظمة صقر للتنمية والاغاثة الانسانية

منظمة انسانية تسعى الى تقديم ما يحتاجه المواطن العراقي من مواد وسلع وغيرها من الخدمات وتسعى الى القيام بالأعمال الخيرية خدمة للصالح العام، فهي مؤسسة غير ربحية تعمل بما تمتلكه من أمكانيات متاحة لمد يد العون الى العوائل الفقيرة.

---

(١) **منظمة حمورابي لحقوق الانسان**، مؤسسات المجتمع المدني في العراق وأثرها في التحولات الديمقراطية، العراق، متاح على الرابط: https://www.hhro.org/%D9%85%D9%86%D8%B8%D

مؤسسة صروح للتنمية المستدامة
تأسست في عام ٢٠٠٨ تسعى لتقديم الدعم الإنساني لكل من يحتاجه من الفئات الأكثر ضعفاً من النازحين والعائدين والمجتمعات المستضيفة بغض النظر عن جنسهم وقوماتهم وطوائفهم انطلاقا من مبادئ العمل الإنساني وتساهم في دعم الجهود الوطنية لإعادة إعمار العراق من خلال الوسائل المتاحة والمحتملة التي ستكمل جهود التنمية المستدامة والتي تهدف إلى تحقيق عراق آمن ومستقر ومستدام بالشراكة مع منظمات الأمم المتحدة والمنظمات الدولية والمحلية في العراق.
الامثلة كثيرة ومؤسسات المجتمع المدني كثيرة لكن نكتفي بهذا القدر، ونبين أن مؤسسات المجتمع المدني اصبحت فعالة ومؤثرة في مجتمعنا الحالي لكن هذا لا يعني أن كل منظمات المجتمع المدني تغلب عليها صفة الطوعية وانها مؤسسات هدفها خدمة الصالح العام بل أن البعض منها تابعة الى كيانات سياسية أو شخصيات سياسية...الخ وبهذا يمكن أن نبين بأن تلك المؤسسات تعد من مؤشرات الدول الديمقراطية لأن الانظمة الشمولية لا تسمح لمثل هكذا مؤسسات في العمل بحرية تامة بسبب القيود والمعوقات عليها كونها تعده مصدر تهديد لها.

المحور الثاني: المخدرات واثرها على الواقع الاجتماعي

اصبحت المخدرات تشكل إرهاب يفتك بالمجتمع من خلال تفكيك الاسر وأضعاف الروابط الاجتماعية وتمثل تحدي يواجه الامن الوطني العراقي، لذلك أصبحت محاربة المخدرات واجب وطني على كل فرد نتيجة لتأثيرها على كافة جوانب الحياة.
مشكلة المخدرات من المشاكل التي اصبحت لها تأثيرات سلبية على واقع مجتمعنا لتمتد تأثيراتها على الصعيد الاجتماعي والنفسي وحتى الاقتصادي وأن مشكلة الادمان عليها تؤثر على الوسط الذي يعيش فيه المدمن على المخدرات، ومن الاثار السلبية هي عدم ادراك خطورة المخدرات وأثارها على الواقع الاجتماعي من قبل الاشخاص المدمنين مما يتطلب توعية الشباب بخطورة المخدرات كونهم أكثر فئات المجتمع استهدافاً.
أن تعاطي المخدرات يؤدي إلى اضطرابات عدة غالباً ما تتجه نحو مرض مزمن مما يؤدي الى عواقب عدة تؤثر في حياة الفرد وأسرته ومجتمعه والتي بدورها لها تداعيات على الإمكانات المادية والمعاشية وحتى الأكاديمية للفرد وتؤثر حتى في فرص حصوله على العمل وقد تتفاقم لتؤدي الى التعرض لمواقف نفسية واجتماعية وبيئية[١].
أنواع المخدرات
يمكن تصنيف المخدرات بحسب طريقة إنتاجها وأصلها [٢].

١. المخدرات الطبيعية

وهي التي يتم الحصول عليها من الطبيعة دون أي تعديل عليها، وهي على انواع منها(ثمرة الخشخاش، والحشيش و القات والكوكا).

٢. المخدرات المصنعة

---

(١) **تقرير المخدرات العالمي الصادر عن UNODC ٢٠٢٠**، الخصائص الاجتماعية والاقتصادية واضطرابات تعاطي المخدرات، ٢٠٢٠، ص٨.
(٢) حيدر حطحوط وأحمد عبدالهادي، ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية في المجتمع العراقي، ندوة علمية في جامعة المثنى – كلية التربية الاساسية، متاح على الرابط: https://law.mu.edu.iq/?p=440

يتم استخراجها صناعياً من النباتات الطبيعية من خلال إجراء عمليات كيميائية تجعلها في صورة أخرى تختلف كثيراً أو قليلاً عن صورتها الحقيقية ومن أهم هذه المواد (المورفين والهيروين).

٣. المخدرات (الكيميائية)

مجموعة من المواد التي تؤثر في الجسم ولها نفس تأثير المخدرات ولكنها صنعت من مركبات كيميائية لا تعود في أصلها الى مخدرات طبيعية وأهم هذه المواد هي المهدئات والمنشطات والمهلوسات...الخ.

أهم الاسباب المؤدية الى تعاطي المخدرات

يمكن أن نوجز أهم الاسباب التي تؤدي الى انحراف الافراد نحو تعاطي المخدرات وهي كالاتي[١]:

١. التنشئة الاجتماعية

تعد الاسرة عامل مهم في عملية التنشئة الاجتماعية والتي تعلم الفرد كيفية العيش داخل المجتمع، فهي التي تحدد فرصة نجاحه في الحياة وأن فشلها يعرض الابناء الى مشاكل اجتماعية ونفسية مما يؤدي الى انحرافهم ومن ثم الانغماس في تعاطي المخدرات والادمان عليها.

٢. التفكك الاسري

بما أنه الاسرة هي نواة المجتمع وسر العلاقة الاسرية والخلافات داخل الاسرة وغياب دور الاب في التوجيه والارشاد كلها عوامل نحو الانحراف باتجاه تعاطي المخدرات من أجل التخلص من همومه في الادمان عليها وخصوصاً في ظل انتشارها في الوقت الحالي بين فئة الشباب.

٣. الاصدقاء

أن رفقة السوء دائماً السبب وراء انحراف الافراد وهنا يقوم الفرد بالسلوك الانحرافي من خلال ما يتعلمه من الرفقة السلبية وأن الكثير من انحرافات الشباب تأتي من رفقة السوء.

٤. التعليم

أن الجانب التعليمي يهدف لبناء مشروع اجتماعي واخلاقي متكامل وخلق جيل قادر على تحقيق النجاح والازدهار والفشل في الجانب التعليمي سواء كان المدرسي ام الجامعي يؤدي الى الاحباط وعدم القدرة في الحصول على ما مطلوب مما يؤدي في الكثير من الاحيان الى الانحرافات السلوكية من بينها المخدرات.

٥. الفقر

هنالك علاقة وثيقة بين الفقر وانحراف الافراد، والفقر عادة ما يؤدي الى البطالة وتدني المستوى المعاشي والتعليمي للفرد مما يولد ضغوطات نفسية واجتماعية تدفع الافراد الى الانحراف وتجعلهم فريسة المخدرات هرباً من الواقع الاجتماعي الذي يعيشون فيه.

تعد ظاهرة المخدرات من الظواهر التي تكثر في مجتمعنا الحالي فهي بمثابة آفة مسمومة وخطيرة تدمر حياة الإنسان وتفتك بصحته وتمتد أثارها من الفرد إلى الأسرة ومن ثم الى المجتمع فهي تؤثر على العقل وبنية الجسم وتضعف قدرته الاقتصادية وتحد من الإنتاج وتؤثر على التنمية فضلاً عن

---

(١) أحمد حويتي، الاسباب والاثار الاجتماعية للمخدرات، مجلة الاداب والعلوم الانسانية، العدد٢، المجلد ٥، الجزائر، ص٢٢.

أنها تجعل الدولة فريسة لأعدائها الذين طالما تعمدوا استخدام هذا السلاح(المخدرات) من أجل العبث بالمنظومة الامنية والاجتماعية للدولة.
أن الإدمان على المخدرات خطر يواجه مجتمعاتنا في الوقت الحاضر كونه يستهدف الفئات الشابة والتي تمثل ركيزة اساسية في تطوير المجتمع وتقدمه، إذ لا يمكن تحقيق تنمية مستدامة ما لم يكون للطاقات الشبابية دور رئيسي ومحوري وهنا يأتي دور مؤسسات المجتمع المدني ومؤسسات الدولة كافة في الحفاظ على هذه الثروة الشبابية من خطر المخدرات(١).
أن أضرار تعاطي المخدرات على المجتمع تؤدي الى كثرة حوادث الوفاة مما يقدم المُدمن على المخدرات الى الانتحار أو القتل تحت تأثير المخدر أضافة الى ذلك يؤدي الادمان للسرقة والتعدي على ممتلكات الآخرين والعنف وانتهاك حقوق الآخرين...الخ وزيادة البطالة والتشرد وانتشار الفساد في المجتمع كل هذا بسبب المخدرات مما سينعكس ذلك سلباً على الواقع الاجتماعي(٢).

أن الجانب السلبي للمخدرات ليس فقط على الواقع الاجتماعي بل يشمل الجانب الامني بسبب زيادة معدل الجريمة كل يوم بمعدلات أكبر، أصبحت معظم جرائم القتل والسرقة وحوادث السيارات سببها الرئيسي هو المخدرات، أصبح هناك الكثير من المناطق غير آمنة لبعض الأسر مما انعكس ذلك على مؤشرات الواقع الامني(٣).
من أسباب المخدرات انتشار ظاهرة التسول لأن المدمن على المخدرات يلجأ لهذه الظاهرة من أجل توفير المال لشراء المخدرات أضافة لذلك وأن عدم توفرها تجعله في حالة من الهيستيريا التي تدفعه الى حالة الجنون وهنا تكمن خطورة الادمان على المجتمع.

(١) **المركز التربوي للبحوث والانماء**، تأثير الإدمان في الفرد وفي المجتمع، لبنان، متاح على الرابط:
https://www.crdp.org/project-details/23355
(٢) منى عبد الوهاب خليل، **أضرار تعاطي المخدرات والإدمان على الفرد والأسرة والمجتمع**، ندوة عن المخدرات في جامعة المستقبل، ٢٠٢٤، متاح على الرابط:
https://uomus.edu.iq/NewColl.aspx?colid=19&newid=28708
(٣) محمد المختار، المخدرات وأضرارها على الفرد والمجتمع، ندوة عن افة المخدرات وبيان اضرارها على الاسرة والمجتمع، جامعة بغداد، ٢٠٢٤، متاح على الرابط:
https://events.uobaghdad.edu.iq/event/18211/

المحور الثالث: مؤسسات المجتمع المدني والية الحد من المخدرات

أن الدور الرئيسي لمؤسسات المجتمع المدني والهدف الاساسي لها هو بناء الانسان كي يكون قادراً على التكيف مع محيطه وفهم ما يؤثر على حياته كي يستطيع الاعتماد على نفسه والسير بالاتجاه الصحيح وفق معطيات الحياة الانسانية.

حيث أصبحت مؤسسات المجتمع المدني تمارس دوراً فاعلاً في الوقت الحاضر فهي أخذت تستقطب الشباب الواعي في العمل التطوعي من أجل خلق نوعاً من التماسك بين كافة فئات المجتمع العراقي، ولها الدور الكبير في توعية الشباب تجاه المشاكل التي يعاني منها مجتمعنا في الوقت الحاضر ولعل أبرزها المخدرات والتي تعد أفة خطرة يعاني منها المجتمع.

تمارس مؤسسات المجتمع المدني العديد من الانشطة التي أهمها[١]:

١.نشاط محلي: تكون العملية على مستوى التجمعات والتي تتيح للشباب فرصة المشاركة الفاعلة وتجعلهم يمتلكون الصفات القيادية ولا يتأثرون بالمتغيرات الخارجية.

٢.نشاط مهني: وذلك من خلال التعاون مع مختلف الجهات الرسمية من أجل اقامة الورش والدورات الهدف منها تنمية العمل الابداعي لهم وجعلهم قادرين على مواجهة التحديات التي تواجه مجتمعنا.

٣.نشاط مجتمعي: عن طريق ممارسة تلك المؤسسات دورها الفاعل في المجتمع وتوعية افراده من خلال الورش التي تهدف الى احتواء كافة شرائح المجتمع وبيان خطورة المخدرات على الواقع والعمل على تنمية روح العمل التطوعي من أجل الحد من ظاهرة تنامي المخدرات.

تعمل مؤسسات المجتمع المدني وفق استراتيجية يتم من خلالها الاتجاه نحو تنمية الجانب الوقائي(من خلال اقامة الورش والندوات) لدى الافراد في المجتمع ومن أجل تحقيق الاهداف المرسومة والتي من خلالها يتم الحد من ظاهرة المخدرات وتأثيراتها على المجتمع.

تمكنت مؤسسات المجتمع المدني في العمل على أقامه ورش متعددة شملت التنسيق مع المؤسسات الحكومية واصبح ذلك يعكس الدور الفاعل لها في المجتمع وكيفية التعامل مع ظاهرة المخدرات من خلال نشر الوعي بخطورتها على المجتمع.

أن الرؤية التي اعتمدت عليها مؤسسات المجتمع المدني في العراق هو التركيز على فئة الشباب كونهم الركيزة الاساسية لأي مجتمع وهم أكثر فئات المجتمع تنتشر بينهم المخدرات بسبب الظروف الاجتماعية التي يمرون بها في الوقت الحاضر مما دفعهم الى الالتجاء الى هذه الافة المنتشرة في مجتمعنا الحالي من أجل التخلص من هموم الحياة التي تكالبت عليهم، فهذه خطوة أتبعتها مؤسسات المجتمع المدني من أجل توعيه هذه الفئة في التصدي للمؤثرات الخارجية(المخدرات) كي يكونوا أكثر تطلعاً للمستقبل.

تسعى مؤسسات المجتمع المدني الى أقامه الندوات والمحاضرات التثقيفية من أجل التوعية بخطورة المخدرات ويأتي ذلك من خلال[٢]:

---

(١) ينظر: محمد الدمرداش و ابو الفتوح ابراهيم، دور المشاركة المجتمعية لمؤسسات المجتمع المدني للحد من المخدرات الرقمية، مجلة دراسات في الخدمات الاجتماعية والعلوم الانسانية، العدد١، المجلد ٤٧، ٢٠١٩،

(٢) عزابي سمية، تكامل مؤسسات المجتمع المدني في الوقاية من ظاهرة المخدرات داخل الوسط المدرسي، **مجلة التغيير الاجتماعي**، العدد١، المجلد٤، الجزائر، ٢٠٢٠، ص١٢٩.

١. نشر الوعي والتثقيف بين مختلف فئات المجتمع تجاه ظاهرة المخدرات وخطورتها على المجتمع.
٢. توفير الخدمات الارشادية والعلاجية من خلال أنشاء مراكز للتأهيل النفسي والاجتماعي من أجل معالجة الاشخاص الذين يتعرضون لأفة المخدرات وإدماجهم بالمجتمع.
٣. ترسيخ ثقافة الحماية من خطر المخدرات من خلال دعم المبادرات المجتمعية التي تعمل على تقديم الدعم والمساعدة للمجتمع.
٤. ترسيخ مبدأ العلاقة التعاونية مع المؤسسات الحكومي من خلال المشاركة في تنفيذ السياسات الحكومية المتعلقة بمكافحة المخدرات.
٥. استخدام الجانب الاعلامي كوسيلة لنشر التوعية بخطورة المخدرات من خلال البرامج الوثائقية التي تعمل على تسليط الضوء على مخاطر المخدرات.
٦. تساهم في العمل على اجراء دراسات ميدانية والمساهمة في نشر تقارير وابحاث تخص مكافحة المخدرات.

أصبحت مؤسسات المجتمع المدني تلعب دوراً حيوياً في المجتمع من خلال العمل على مواجهة التحديات التي تؤثر على بنية المجتمع والهدف من ذلك بناء مجتمع واعي قادر على مواجهة تحدي المخدرات التي اصبحت تشكل تحدي كبير ومؤثر على المنظومة المجتمعية.

الخاتمة

اولاً: الاستنتاجات

أن الاساس الذي تعتمد عليه مؤسسات المجتمع المدني في عملها هو النظام الديمقراطي والذي يعطيها الحرية في ممارسة نشاطاتها بفاعلية فنجدها تعمل بالشكل المطلوب وفق الاسس المرسومة لها فيكون لها دور كبير في معالجة المشاكل التي تعاني منها الحكومات.

١. تعمل على تشجيع القطاع الخاص وتوفير فرص العمل لدى الافراد للحد من تدهر الحالة لمادية لهم مما يدفعهم الى الالتجاء للمخدرات فهذه من الطرق المهمة للوقاية من المخدرات.
٢. تعزير دور المجتمع المدني في التصدي لأفة المخدرات، وذلك من خلال السعي لتفعيل آليات الديمقراطية التشاركية من خلال التوعية في المجال السياسي والتي تساهم في اعداد وتنفيذ وتقييم السياسات العمومية مما يؤدي الى سير العملية السياسية بالشكل الصحيح دون تلكؤ فيعمل ذلك على تقليل الازمات التي تواجهها الحكومات، ومن الامثلة على ذلك اكاديمية التطوير السياسي والحكم الرشيد وهي منظمة غير حكومية تعمل على التوعية في المجال السياسي وهنالك الكثير من المنظمات التي تهتم بالمجال السياسي.
٣. استطاعت مؤسسات المجتمع المدني في التصدي لأفة المخدرات من خلال الورش التي تقدم من خلالها توعية لمختلف فئات المجتمع، أي أن الصفة العمومية التي تعتمد عليها دون التمييز بين مختلف فئات المجتمع جعلتها تتمكن من خلق الوعي لدى الشعب بخطورة المخدرات على الواقع الاجتماعي.

٤. على الرغم من الدور الذي تمارسه مؤسسات المجتمع المدني ألا أنها في بداية الطريق بسبب الجهل وعدم الوعي بمجالها والقدرات التي تمتلكها في التوعية وحتى اليه العمل التي تساهم من خلالها في دراسة القضايا المهمة التي تسبب خللاً في المنظومة المجتمعية.
٥. يجب على الحكومات والجهات المعنية تبني سياسات وبرامج فعالة لمكافحة المخدرات والتشجيع في ظل الوعي العام حول خطورتها.
٦. التوعية والتثقيف على أن يتم توعية المجتمع وتثقيفه بخطورة المخدرات وآثارها السلبية على الصحة العامة والأمن، وذلك من خلال الحملات التوعوية والإعلامية المتعلقة بمكافحة المخدرات والتعاون مع الجهات ذات العلاقة
٧. دعم البحث والتطوير في مجال مكافحة المخدرات، وتطوير تقنيات وأساليب أكثر فعالية في مكافحة هذه الظاهرة.

ثانياً: المقترحات

١. حث المؤسسات الحكومية على التعامل مع مؤسسات المجتمع المدني كونها اصبحت تمثل تساهم في حل للمشاكل التي تواجه مجتمعنا من خلال الورش التوعوية التي تساهم بها تلك المؤسسات بالاشتراك مع المؤسسات ذات العلاقة.
٢. اقامة برنامج ارشادي تقوم به كافة مؤسسات الدولة بالاشتراك مع مؤسسات المجتمع المدني للعمل على وضع الحلول المقترحة للحد من ظاهرة تعاطي المخدرات.
٣. الاستفادة من وسائل الاعلام في نشر ثقافة التوعية بخطر المخدرات على المجتمع.
٤. الاستفادة من تجارب الدول المتقدمة في اساليب مكافحة المخدرات من خلال ارسال بعثات من قبل المؤسسات ذات العلاقة من أجل تطوير مهارات العاملين في تلك المؤسسات.

المصادر

اولاً: المجلات
١.عبد الرحمن التميمي، مؤسسات المجتمع المدني ودورها في مكافحة الفساد، هيئة مكافحة الفساد، فلسطين ، ٢٠١٣.
٢.أحمد حويتي، الاسباب والاثار الاجتماعية للمخدرات، مجلة الاداب والعلوم الانسانية، العدد٢، المجلد ٥، الجزائر.
٣.ينظر: محمد الدمرداش و ابو الفتوح ابراهيم، دور المشاركة المجتمعية لمؤسسات المجتمع المدني للحد من المخدرات الرقمية، مجلة دراسات في الخدمات الاجتماعية والعلوم الانسانية، العدد١، المجلد ٤٧، ٢٠١٩.
٤.عزابي سمية، تكامل مؤسسات المجتمع المدني في الوقاية من ظاهرة المخدرات داخل الوسط المدرسي، مجلة التغيير الاجتماعي، العدد١، المجلد٤، الجزائر، ٢٠٢٠.
ثانياً:التقارير
١.مكتب الامم المتحدة المعني بالمخدرات، دليل مشاركة مؤسسات المجتمع المدني والية مراجعة اتفاقية الامم المتحدة الخاصة بالجريمة المنظمة، ٢٠٢٠.
٢. تقرير المخدرات العالمي الصادر عن UNODC٢٠٢٠، الخصائص الاجتماعية والاقتصادية واضطرابات تعاطي المخدرات، ٢٠٢٠.

ثالثاً. رسائل الماجستير
١.سارة ابراهيم حسين، مؤسسات المجتمع المدني والسياسة العامة: العراق نموذجاً، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم السياسية جامعة النهرين، العراق، ٢٠١٢.
٢.محمد لمين فتح الله، مؤسسات المجتمع المدني والحد من السلوك الاجرامي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الانسانية – جامعة تبسة، الجزائر ، ٢٠١٩.
رابعاً: شبكة المعلومات الدولية
١. منظمة حمورابي لحقوق الانسان، منظمات المجتمع المدني في العراق وأثرها في التحولات الديمقراطية، متاح على الرابط:
https://www.hhro.org/%D9%85%D9%86%D8%B8%D9%85
٢. رشا الصوالحة، تعريف مؤسسات المجتمع المدني، شبكة المعلومات الدولية، متاح على الرابط:
https://mawdoo3.com/%D8%AA%D8%B9%D8
٣. منظمة حمورابي لحقوق الانسان، مؤسسات المجتمع المدني في العراق وأثرها في التحولات الديمقراطية، العراق، متاح على الرابط:
https://www.hhro.org/%D9%85%D9%86%D8%B8%D
٤.حيدر حطحوط وأحمد عبدالهادي، ظاهرة تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية في المجتمع العراقي، ندوة علمية في جامعة المثنى – كلية التربية الاساسية، متاح على الرابط:https://law.mu.edu.iq/?p=440
٥. المركز التربوي للبحوث والانماء، تأثير الإدمان في الفرد وفي المجتمع، لبنان، متاح على الرابط: https://www.crdp.org/project-details/23355

٦. منى عبد الوهاب خليل، أضرار تعاطي المخدرات والإدمان على الفرد والأسرة والمجتمع، ندوة عن المخدرات في جامعة المستقبل، ٢٠٢٤، متاح على الرابط:
https://uomus.edu.iq/NewColl.aspx?colid=19&newid=28708
٧.محمد المختار، المخدرات وأضرارها على الفرد والمجتمع، ندوة عن افة المخدرات وبيان اضرارها على الاسرة والمجتمع، جامعة بغداد، ٢٠٢٤، متاح على الرابط:
https://events.uobaghdad.edu.iq/event/18211/

التعامل مع ادمان طلاب المدارس: التحديات والحلول

م.د. ياسين طرار غند م.د. احمد علوان شبرم
كلية التربية للبنات/ جامعة بغداد
yassin.t@coeduw.uobaghdad.edu.iq
ahmad.a@coeduw.uobaghdad.edu.iq

الكلمات المفتاحية: إدمان، الطلاب المدارس، تحديات وحلول

الملخص:

الهدف من البحث الحالي هو دراسة إدمان الطلاب المدارس: التحديات والحلول، في هذا البحث هي طريقة مراجعة وصفية تم الرجوع إلى المصادر المكتوبة ذات الصلة بالموضوع لجمع محتواه ومعلوماته. تعتبر قضية الإدمان بين المراهقين والطلبة من التحديات الموجودة الآن، يجب الوقاية من الإدمان لما قد يسببه من ضرر للمراهقين ويجب السيطرة عليه في حالة الإدمان، من الممكن أن يكون لبعض أضرار الإدمان آثار سلبية على تعليم الطلاب، الأمر الذي يجب على المعلمين ومديري المدارس التفكير في حلول للوقاية منه، وقد حاولنا توضيح الإدمان والآثار السيئة التي يمكن أن يحدثها في حياة الشخص المدمن، كذلك تناولنا تأثير التكنلوجيا في الادمان وطرق تسويقها، وبما أن هناك مجموعة من العوامل المؤثرة في إدمان الطلاب ومن خلال معرفتها يمكننا التعامل مع هذه المشكلة بشكل أفضل.

Addressing Student Addiction in Schools: Challenges and Solutions

Dr. Yassin Tarar Ghand & Dr. Ahmed Alwan Shebrem
College of Education for Women/ University of Baghdad, Iraq

Keywords: Addiction, School Students, Challenges and Solutions

Abstract:

The aim of this research is to study student addiction in schools: challenges and solutions. In this study, a descriptive review method was used by referring to relevant written sources to gather content and information. The issue of addiction among teenagers and students is one of the current challenges. Addiction prevention is essential due to the harm it can cause to adolescents, and control measures are needed in cases of existing addiction. Some of the harmful effects of addiction may negatively impact students' education, prompting teachers and school administrators to consider preventive solutions. We aimed to clarify addiction and the harmful effects it can have on the lives of addicted individuals, as well as to examine the role of technology in addiction and its marketing strategies. Since there are

multiple factors influencing student addiction, understanding these factors can help us address this problem more effectively.

Keywords: Addiction, school students, challenges and solutions.

الفصل الاول: التعريف بالبحث

اولاً: مشكلة البحث:

تعدّ مشكلة المخدرات من أبرز القضايا الاجتماعية والصحية التي تواجه المجتمعات في جميع أنحاء العالم. ومع تطور التكنولوجيا، ظهرت تحديات جديدة في هذا المجال، حيث أدت الوسائل التكنولوجية إلى تسهيل التجارة في المخدرات وزيادة معدلات الإدمان. لذلك، يتناول هذا البحث أثر التكنولوجيا على مشكلة المخدرات، ويهدف إلى تحليل الآثار الاجتماعية والنفسية والاقتصادية لاستخدام المخدرات في ظل التطور التكنولوجي.

تُعتبر مشكلة المخدرات من أكبر التحديات التي تواجه المجتمعات المعاصرة، حيث تؤثر على الصحة العامة، وتؤدي إلى تفكك الأسر، وتزايد الجريمة. ومع تقدم التكنولوجيا، نشأت طرق جديدة لتسهيل تجارة المخدرات، مما زاد من تعقيد هذه القضية، لذا، يتناول هذا البحث العلاقة بين التكنولوجيا والمخدرات، ويدرس الآثار الاجتماعية والنفسية والاقتصادية لاستخدام المخدرات في العصر الرقمي.

في عالم اليوم، أصبح تعاطي المخدرات بمثابة مأساة مأساوية أثرت على الجوانب البيولوجية والنفسية والاجتماعية والروحية في حياة الكثير من الناس. مشكلة الإدمان هي مشكلة تؤثر على الغالبية العظمى من البلاد وتصبح ضحية بشكل متزايد في جميع المجتمعات تقريبًا. ومن خلال دراسة حالة الإدمان في بلادنا، تبين أن 50% من الشباب العراقيين تعرضوا لتعاطي المخدرات مرة واحدة على الأقل، (الاعسم، ٢٠٢٣) وبحسب تقديرات مقر مكافحة المخدرات في بلغ عدد المدمنين على المخدرات لا يستهين به. وهذا الخطر يهدد حتى مدارسنا ونظامنا التعليمي. ولذلك فإن ما يبدو ضرورياً هو العمل على تأمين النظام التعليمي. ستساعد حلول هذه المقالة المعلمين ومسؤولي تعليم الأطفال على التعامل مع الاتجاه المتزايد للإدمان في المدارس وتقديم مدارس خالية من الإدمان وتعاطي المخدرات والشباب بحماس للمجتمع (العتبي، ٢٠٢٠: ٤٦).

ثانياً: أهمية البحث:

الإدمان يعني الاعتياد والتعود والتفرغ لعادة النقد. وبعبارة أخرى، فإن المدمن على مادة مخدرة تعتبر ضارة جسديا أو اجتماعيا يسمى الإدمان. وفي الطب الحديث، بدلًا من كلمة الإدمان، يتم استخدام كلمة إدمان المخدرات، والتي لها نفس المعنى ولكنها أكثر دقة وصحة. ومعنى هذه الكلمة هو أنه نتيجة استخدام المادة الكيميائية يصبح الإنسان معتمداً عليها جسدياً ونفسياً؛ بحيث يشعر نتيجة حصوله على الدواء وتناوله بالاسترخاء والسعادة، بينما يؤدي عدم الحصول على الدواء إلى الإصابة بالدوار والآلام الجسدية والشعور بعدم الراحة والأرق .يستخدم الخبراء عدة طرق لتصنيف الأدوية

المختلفة. ولكن بشكل عام، يمكننا أن نذكر جميع أنواع المواد غير المشروعة، مثل المهدئات والمخدرات والمنشطات والمهلوسات وغيرها. اليوم، للتعليم دور رئيسي لا يمكن إنكاره في برامج تقليل الطلب ومنع ميل الطلاب إلى الإدمان. يعتبر تعاطي المواد المسببة للإدمان من أهم مشاكل عصرنا، بحيث تضع الأمم المتحدة المخدرات والمؤثرات العقلية الكيميائية مع ثلاث أزمات أخرى في العالم (الأسلحة النووية، النمو السكاني، التلوث البيئي (Koob, 2010;218).

إن الإدمان على المخدرات، بالإضافة إلى الخسائر الجسدية الجسيمة والخطيرة، كالإصابة بالأمراض المعدية كالإيدز والتهاب الكبد الوبائي، يسبب العديد من المضاعفات والمشاكل الاجتماعية والاقتصادية الأخرى، مثل زيادة الجرائم المرتبطة بالمخدرات كالجريمة والسرقة، يتبع الفقر يقع العراق جغرافيًا بجوار أكبر مصدر لإنتاج المخدرات. إن احتمالية اللجوء إلى المخدرات لدى المراهقين الذين يدخنون ويشربون الكحول مرتفعة للغاية. وعلى المستوى العالمي، ينضم (800) ألف مراهق إلى صفوف المدخنين المنتظمين كل عام. وفي سريلانكا والصين وروسيا، على التوالي، حاول (12%) و (33%)و (70%) من المراهقين التدخين قبل سن العاشرة. كل يوم يدخن (3000) مراهق أمريكي، و (90%) من المدخنين الأمريكيين يبدأون بالتدخين قبل سن (19) عامًا. كما ارتبط التدخين باستخدام مواد أخرى مثل الكوكايين والهيروين والحشيش والكحول (Kearney, 2012; 55).

ثالثاً: اهداف البحث:

يهدف البحث الحالي الى تعرف مستوى الأدمان لدى الطلبة.

رابعاَ: تحديد المصطلحات:

الإدمان هو ظاهرة بيولوجية تسمح للكائن الحي بالتكيف تدريجيا مع بعض المواد السامة وتحمل الاستهلاك اليومي لكميات من هذه المواد القاتلة لكائن حي آخر من نفس المجموعة .وفقًا لعلماء وظائف الأعضاء، فإن الإدمان هو حالة تنتج عن الاستخدام المستمر أو المتقطع للمخدرات لدى الشخص .مع استخدام الأدوية، تزداد استثارة الخلايا العصبية والجهاز العصبي، ونتيجة لذلك، هناك حاجة إلى المزيد من الأدوية لإعادتها إلى حالة التوازن.

وتعريف آخر قدمه باحث أمريكي يدعى الدكتور كال ويسبل، يمكن اعتبار الإدمان حالة تصيب الإنسان نتيجة تعاطي المخدرات وتؤدي إلى فقدان الإنسان السيطرة على نفسه ويصل تعاطيها المفرط إلى حد ضار .للفرد والمجتمع. المدمن هو الشخص الذي نتيجة التعاطي لفترة طويلة تتشكل لديه مقاومة مكتسبة للمخدر في جسده، بحيث يؤدي تكرار تعاطيه إلى انخفاض آثاره تدريجياً، فيستطيع بعد فترة من التعرف عليه أن يتحمله .يتعاطى كميات أكبر من المخدر دون إزعاج، وإذا لم يصل المخدر إلى جسمه تحدث اضطرابات نفسية وجسدية تعرف بمتلازمة الحرمان (٤٤: Miller,٢٠١٣).

الفصل الثاني

إطار نظري

التعرف على أسباب الميل لتعاطي المخدرات لدى المراهقين:

تم إجراء العديد من الدراسات حول مسببات تعاطي المراهقين للمخدرات، وهناك عدة طرق في هذا المجال. يُعرف أحد الأساليب الحديثة بمنظور"الشعور بالرضا مقابل الشعور بالتحسن" وبناء على هذا التوجه فإن أغلب متعاطي المخدرات، وخاصة المراهقين، يبحثون عن شعور أفضل من شعورهم الحالي، منعش ومثير. حالتهم العاطفية عادية أو جيدة، لكنها ليست مرضية بالنسبة لهم. لذلك، يبحثون عن شيء من شأنه أن يغير مزاجهم وإدراكهم وإثارتهم. وهناك جزء آخر من متعاطي المخدرات، خاصة المراهقات والشابات، بسبب حالة القلق والاكتئاب التي يعانون منها في الوقت الحالي، يحاولون الوصول إلى حالة ذهنية وإدراكية طبيعية من خلال تعاطي المخدرات. في الواقع، السبب الرئيسي لتعاطي المخدرات لدى جميع المتعاطين هو التغيير الذي تحدثه المخدرات في الدماغ والجهاز العصبي للشخص (المالكي، ٢٠١٧: ٥٨).

تعمل هذه المواد على إحداث متعة غير طبيعية في دماغ الشخص، مما يرفع حالته العاطفية وحالته المزاجية، ولكن بعد انخفاض أو اختفاء تأثير المادة مباشرة، تظهر الحالة السابقة بنفس الشكل أو في حالة أكثر حدة، وتبدأ الحالة في الظهور .يؤدي استعادة الشخص لحالة النشوة هذه (أو الشعور بالارتياح/التحسن) إلى تعاطي المخدرات مرة أخرى. ونتيجة لذلك، تستمر هذه الدورة وتؤدي إلى الإدمان. أظهرت الأبحاث التي أجريت حول مسببات تعاطي المراهقين للمخدرات أن العيش والدراسة والعمل في بيئات معينة يزيد من احتمال تحول الشخص إلى تعاطي المخدرات. وتعد الدراسة في المدارس المزدحمة بأشخاص من ثقافات مختلفة أحد العوامل التي تؤدي إلى تفاقم هذا الاتجاه. أنه في مثل هذه البيئات تتشكل صداقات غير مناسبة ويكون للأقران تأثير كبير على بعضهم البعض. بالإضافة إلى ذلك، هناك احتمال كبير لوجود طلاب أو أشخاص لديهم تاريخ في تعاطي المخدرات أو شرائها وبيعها(الزهراني، ٢٠١٩: ١٢٥).

كما أثبتت الأبحاث أن المراهقين الذين هم أكثر عرضة لتعاطي المخدرات هم أولئك الذين لا يندمجون بشكل جيد في الفصول الدراسية والأنشطة الأكاديمية، ومعدل التسرب مرتفع بين المراهقين الذين لديهم سلوكيات إشكالية والمواد التي يستهلكونها هناك الكثير من الأدلة التي تثبت أن الأشخاص ذوي السلوك المعادي للمجتمع هم أكثر عرضة لتعاطي المخدرات. كلما كان السن الذي تبدأ فيه هذه السلوكيات مبكرًا، زاد احتمال استمرارها إلى مرحلة البلوغ، وزاد احتمال تعاطي المخدرات. وبالإضافة إلى ذلك، فإن المراهقين القلقين والاكتئاب هم أكثر عرضة للإصابة بمشاكل تعاطي المخدرات. ومن أسباب تعاطي المخدرات يمكن أن نذكر الفضول والتواجد في نفس لون المجموعة وروح عدم الانقياد والهروب من الملل أو الاكتئاب (٣٣: ٢٠٢٢ :National).

كما يمكن أن تكون البيئة المنزلية أحد عوامل الخطر في ميل الشخص إلى تعاطي المخدرات. يمكن للوالدين الذين هم أنفسهم من متعاطي المخدرات التأثير على طفلهم بعدة طرق ودفعه إلى تعاطي المخدرات. من بين أساليب التأثير على الآباء الذين يتعاطون المخدرات يمكن أن يكون دور قدوة الأدوار والتعلم بالملاحظة، ووجود موقف قبول من الوالدين تجاه تعاطي الطفل، ووجود علاقات أسرية متوترة، وخلفيات اقتصادية واجتماعية غير مناسبة، مثل كما أشار مستوى التعليم إلى انخفاض الآباء (22; ٢٠٠٥ ،Marlatt).

العوامل الفعالة في ميل الطلاب إلى تعاطي المخدرات:

مما لا شك فيه أن من أهم القضايا الإنسانية التي أثرت على الأبعاد البيولوجية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية الواسعة للعالم المعاصر هي ظاهرة إدمان المخدرات وتعاطيها، والتي أحدثت أضراراً لا يمكن إصلاحها على جسم المجتمع البشري على المستويين الجزئي والبيولوجي. والمستويات الكلية هي يعد تعاطي المخدرات إحدى مشاكل المجتمع البشري التي تتزايد يوما بعد يوم.

بمعنى آخر، يعد تعاطي المخدرات من أخطر المشاكل الإنسانية في السنوات الأخيرة ومن أعقد الظواهر الإنسانية التي تهدم أسس المجتمع البشري، والوقاية منها تتطلب تطبيق نظريات متعددة في مجالات علمية مختلفة وتقنيات مختلفة. في الطب، بدلًا من مصطلح الإدمان، عادة ما يتم استخدام كلمة الاعتماد على المخدرات، والمدمن هو الشخص الذي يعتمد نفسياً وجسدياً على المخدرات.

أحد العوامل التي يمكن أن تكون فعالة في ميل المراهقين والطلاب إلى تعاطي المخدرات هو مستوى مرونة الناس. تتضمن المرونة مجموعة من القدرات الشخصية والنفسية التي يمكن أن تساعد الإنسان على المقاومة في المواقف الصعبة وعدم التعرض للإصابة، وحتى في مواجهة هذه المواقف الإشكالية أو الحرجة يمكنه تحسين نفسه من حيث الشخصية.

وبعبارة أفضل، يمكن اعتبار المرونة مفهومًا نفسيًا يريد شرح كيفية تعامل الناس مع المواقف غير المتوقعة (Robinson, 1993; 255).

وبعد هذا، فإن المرونة لا تزيد فقط من قدرة الشخص على التحمل والقدرة على التكيف في التعامل مع المشكلات، ولكن الأهم من ذلك أنها تحافظ على الصحة العقلية بل وتحسنها، فالمرونة تمكن الإنسان من التعامل مع الصعوبات ومواجهة محن الحياة والمهنية دون التعرض للأذى والضرر. حتى استخدم هذه المواقف لتزدهر وتنمي شخصيتك. في السنوات الأخيرة، تعتبر المرونة أحد المتغيرات الجديدة والمهمة في مجال البيئات التعليمية والمهنية، وقد أدى تحديد هذه البنية إلى خلق رؤية واعدة وتحويلية لقدرة البشر على التكيف في مواجهة الكوارث والتغيرات المناخية. حتى يتم تقويتها، وتشير إلى أن هذه السمة يتم دعمها وتطويرها وتبلورها كسمة إيجابية من خلال قدرة الشخص الداخلية ومهاراته الاجتماعية وتفاعله مع البيئة. تعد المرونة فعالة في علاج الاكتئاب، وتحسين العلاقات الشخصية والاجتماعية، والصحة العقلية، وتنظيم العواطف، وفي السنوات الأخيرة، اهتم الباحثون بها في السياقات التعليمية لتعزيز الرفاهية الأكاديمية، وسلوكيات التقدم، والتقييمات المعرفية (Robinson, 1993; 259).

هناك عامل آخر يمكن أن يكون فعالاً في ميل المراهقين إلى تعاطي المخدرات وهو العوامل الاجتماعية. تعتبر العوامل الاجتماعية من أكثر العناصر فعالية في ظهور الانحرافات والأضرار الاجتماعية ومن بينها الإدمان. ومن أهم العوامل والحالات التي تصنف تحت عنوان العامل الاجتماعي هي سهولة الوصول وكثرة المواد، قلة وسائل الدعم والإرشاد، قلة المهارات الحياتية والتواصلية في المجتمع، العيش في بيئة ملوثة، وجود الجريمة والعنف. مجالات الانحراف، عدم وجود قدوة أخلاقية مناسبة، المشاكل والخلافات الأسرية، وجود مدمن في الأسرة، الارتباطات غير الصحية، الأساليب التربوية الصحيحة بسبب قلة تعليم ومعرفة الوالدين، ضعف الإشراف التربوي والرقابة الصحيحة. لدى الأطفال، ضعف في إدراك احتياجات الشباب وإصلاحها، قلة الترفيه صحياً والاستفادة من وقت الفراغ المناسب، الانسجام مع الأصدقاء والأقران والأصدقاء، اليأس من المستقبل، خلفية انحرافات الشخصية وعدم الاهتمام بها، وجود أشخاص ملتويين في المدارس، انفصال الوالدين(الطلاق)، الفشل التعليم والأمية وانخفاض معرفة الوالدين بالقراءة والكتابة. هناك

عامل آخر يمكن أن يكون فعالاً في ميل الطلاب إلى تعاطي المخدرات وهو العوامل الثقافية. وفي الواقع تعتبر العوامل الثقافية عنصرا فعالا آخر في ظهور الانحرافات والأضرار الاجتماعية، بما في ذلك الإدمان (Volkow, 2019; 336).

وأهم العوامل والحالات التي تصنف تحت عنوان العامل الثقافي هي :عدم وجود مساحات مناسبة للنمو الثقافي في العشوائيات، الموقف الإيجابي تجاه الإدمان، المفاهيم الخاطئة حول تعاطي المخدرات، المعاملة غير السليمة للشباب في الأسرة والمدارس، عدم وجود مرشد الثقافة في الأسرة، قلة المراكز الترفيهية والثقافية والرياضية، عدم توفر سلة من السلع الثقافية الصحية لنمو الشباب في الأسرة، قلة البرامج الثقافية وأوقات الفراغ في المناطق الأقل حظاً، ضعف التعليم في مجال التعليم الثقافة الدينية والمعتقدات الصحيحة. ضعف في المعتقدات الدين والحفاظ على الذات، الشعور بانعدام الهدف في الحياة، الاعتقاد الخاطئ بالاستخدام الطبي للمخدرات، الفشل في تلبية الاحتياجات العاطفية، الطريقة العرقية في قبول تعاطي المخدرات، ضعف الإدارة في مسألة الدعم التعليمي والمساند، الإعلانات البرامجية عبر الأقمار الصناعية افتقار الشبكات إلى برامج بديلة ومتنوعة تعتمد على احتياجات الشباب في مواجهة الشبكات الفضائية، واختفاء الحياء والحياء لدى الأسر والجيران، وضعف الاهتمام بصيانة وحماية حرمة الأسرة في المدن الحياة والتناقضات الثقافية الهجرة ومن بين العوامل الأخرى الفعالة في ميل المراهقين إلى تعاطي المخدرات العوامل الاقتصادية. وأهم العوامل والحالات التي تصنف تحت عنوان العامل الاقتصادي هي :البطالة، الفقر، الحرمان الاقتصادي للمنطقة، عدم توفر السكن المناسب والمأوى للحياة، ارتفاع تكاليف المعيشة وانخفاض الدخل، ظروف العمل الصعبة، السهلة والميسرة .الربحية اليومية في شراء وبيع المخدرات والمؤثرات العقلية، والضعف الإداري في إنشاء المؤسسات الاقتصادية وخلق فرص العمل المستدامة، والنمو المفرط للمناطق الحضرية دون النظر إلى الجوانب الهيكلية، والافتقار إلى وظائف مستقرة والأمن الوظيفي، والتوظيف على مدار الساعة، قلة الفرص الوظيفية، ونقص المهارات الوظيفية الاستيعاب في سوق العمل، والموقف المتمثل في عدم إيلاء سوى القليل من الاهتمام للتوظيف واستيعاب العمالة المحلية (World Health,) 2020; 32.

الإدمان، والمراهقين، والمدارس:

يعد تعاطي المخدرات بين المراهقين أحد المخاوف الخطيرة للآباء والمسؤولين. نظرًا لامتلاكهم خصائص مثل الاستقلالية والفضول والبحث عن الإثارة ومتابعة الأقران وعدم الثقة في قوة الوالدين، فإن المراهقين أكثر عرضة لخطر تعاطي المخدرات وهم الهدف الرئيسي لموزعي هذه الأدوية. معظم المراهقين مغامرون، وبالتالي فإن خطر تعاطي المخدرات في هذه المجموعة أكثر خطورة من المجموعات الأخرى. وبما أن المراهقين لا يرون صلة بين أنشطتهم الحالية والمستقبلية بسبب عدم كفاية النمو العقلي والاجتماعي ويعتقدون أنهم قادرون على تغيير حياتهم، مع الوهم بأنهم سيصلحون أنفسهم ويتوقفون عن الاستهلاك، فقد يكونون كذلك ينخرطون في الأنشطة المتعلقة بالمخدرات لفترة طويلة ويصلون إلى وقت لم يعد بإمكانهم فيه التخلي عن نمط الحياة هذا. بالإضافة إلى المشاكل المذكورة أعلاه يعاني المراهقون الذين يتعاطون المخدرات من بعض المشاكل التالية:

1 - الإصابات الجسدية والنفسية (مثل زيادة احتمالية الإصابة بمرض الإيدز، وتلف الذاكرة، واضطرابات الكبد، والتسمم الحاد).

٢- خطر زيادة النشاط الجنسي المبكر.

٣- توقف أو تعطيل النمو العاطفي والاجتماعي والأخلاقي والفكري.
٤- المشكلات السلوكية والصراعات القانونية.
٥- إمكانية زيادة المشاركة في الجرائم المختلفة.
٦- عيوب واضطرابات في الوظيفة الحركية.
٧- قلة الاهتمام وقلة الدافع تجاه الأعمال والأنشطة السابقة.
٨- التراجع الواضح في التعليم.
٩- زيادة احتمالية الانتحار.

ومن حيث فعالية البيئات التعليمية في تربية وتنمية شخصية المراهق، وباعتبار أن معظم مجموعات الأقران تتشكل بينهم، فإن البيئة التعليمية لها مكانة عالية بعد الأسرة. ولذلك فإن أي اضطراب في مثل هذه البيئة يزيد من خطر تكوين فئات ضعيفة لدى المراهقين، يتعلم خلالها أفراد هذه المجموعات كافة أنواع الجرائم والانحرافات عن بعضهم البعض ويتخذون الخطوات اللازمة لذلك، بما في ذلك ما يمكن تسميته بالمخدرات (الشمراني، ٢٠١٨: ١٠٠).

إذا لم يكن لدى أولياء أمور المدرسة المعرفة الكافية بالأسباب والعوامل المؤثرة في ميل المراهقين إلى تعاطي المخدرات، ولم يتلقوا التدريب اللازم للتعرف على الأشخاص المعرضين للخطر، وإذا كانوا لا يعرفون السلوكيات التي تدل على استخدام الأدوية ليست حساسة، فقد تظهر ردود فعل تدفع الشخص إلى تعاطي المخدرات بشكل أكبر. ولذلك فمن الضروري أن يتلقى أولياء أمور المدارس وخاصة المرشدين التدريب الكافي في مجال الإدمان حتى يتمكنوا من التعرف على المراهقين المعرضين لخطر الإدمان أو الذين يتعاطون المخدرات في الوقت المناسب ومنع حدوث الإدمان أو علاجه ، اتخاذ الإجراءات اللازمة.

يلجأ الطلاب إلى أنواع مختلفة من المخدرات حسب وضعهم الاقتصادي ومنطقتهم الجغرافية. على سبيل المثال، فإن الطلاب في المناطق الراقية ، الذين يتمتعون بالرخاء إلى حد ما، مدمنون على مواد مثل X والماريجوانا. يتحولون وطلاب المناطق جنوبية في الغالب يدخنون السجائر والأفيون وما إلى ذلك. يستهلكون أنهم يخصصون له تكلفة أقل. في الأسر المزدهرة، عادة ما ينجذب الشباب إلى المخدرات بسبب قلة الأنشطة البدنية ورتابة الحياة والتنوع .وفي الطبقات الدنيا من المجتمع يكون الحرمان والفشل من أسباب الإدمان على المخدرات، وفي الطبقة الوسطى يلعب وجود الخلافات العائلية والأصدقاء دوراً مهماً في هذا المجال. وفي هذه الحالة فإن المؤسسة الأهم هي التعليم الذي يلعب دوراً مهماً في توعية الطلاب بالآثار السلبية للمخدرات، وتوفير البرامج المتنوعة لوقت الفراغ، وخلق فرص العمل، وتوعية الأسر(العسيري، ٢٠١٦: ١٣٣).

أسباب الإدمان أثناء التعليم:

يمكن الإدمان أثناء التعليم. يتم إنشاؤها لعدة أسباب. أن الآباء غير قادرين على السيطرة عليها وإدارتها جميعًا. ولكن معرفة هذه الأسباب يمكن أن يكون له الأثر الكبير في منع حدوثها .هذه الأسباب هي:

●دور مجموعات الأقران :أحد الأسباب الأكثر شيوعًا للإدمان أثناء التعليم هو الدور البارز لمجموعات الأقران. إذا كان الإدمان شائعًا بين الأصدقاء أو زملاء الدراسة. قد يغري الشخص

بتجربة المخدرات. لهذا السبب، فإن زملاء الدراسة والمراهقين الذين يلتقي بهم الشخص خلال النهار يمكن أن يتسببوا في إدمان الشخص.

- وجود مشاكل عائلية :سبب آخر للإدمان أثناء التعليم هو المشاكل والخلافات بين الوالدين وأفراد الأسرة الآخرين. وفي هذه الحالة يبحث الشخص عن طريقة للابتعاد عن المنزل وأيضاً عدم التفكير في المشاكل الموجودة داخل المنزل. يمكن اعتبار تعاطي المخدرات حلاً جيدًا للمراهق. مما يجعله مدمنًا على المخدرات.
- الضعف والفشل الأكاديمي :كما أن الضعف الأكاديمي والرفض في العام الدراسي يمكن أن يسبب إذلال الشخص أو السخرية منه من قبل الآخرين. وفي هذه الحالة يفقد المراهق ثقته بنفسه. كما يعتبر نفسه شخصًا لا قيمة له. مما قد يدفعه إلى اللجوء إلى المخدرات.
- الفضول الزائد :كثير من المراهقين الذين يميلون إلى الإدمان أثناء دراستهم يصبحون مدمنين بسبب فضولهم حول المخدرات والرغبة في معرفة نتائجها. ولهذا السبب، من الضروري تعريفه بشكل كامل بمضاعفات ومشاكل الإدمان.
- الاضطرابات السلوكية :من بين الأمور الأخرى التي يمكن أن تسبب الإدمان أثناء التعليم هي المشكلات العقلية والسلوكية التي تكونت بالفعل في الشخص. وبمجرد تشخيص هذه المشاكل، ينبغي علاجها من قبل الطبيب. إذا لم يتم علاجه، فإنه يمكن أن يسبب مضاعفات خطيرة أثناء المدرسة. واحد منهم هو إدمان المخدرات أثناء التعليم.
- راحة ورفاهية غير محدودة :سبب آخر للإدمان أثناء المدرسة هو الترفيه عن الناس. يحقق العديد من الطلاب جميع رغباتهم الصحيحة والخاطئة في الرخاء الكامل من خلال والديهم. ولهذا السبب عندما يواجهون المخدرات، فإنهم يجربونها من أجل المتعة.
- الميل إلى السلوكيات المحفوفة بالمخاطر :إن الانفعالات العالية وميل المراهقين إلى السلوكيات المحفوفة بالمخاطر من الأسباب الأخرى للإدمان أثناء التعليم. لدى العديد من المراهقين اهتمام قوي بالقيام بأنشطة محفوفة بالمخاطر والتهديد. ولهذا السبب، وعلى الرغم من معرفتهم بعواقب تعاطي المخدرات، إلا أنهم ما زالوا لديهم الرغبة في تجربتها (National، ٢٠٢٢ :٣٧).

أضرار الإدمان:

١- الأسرة: يسبب الإدمان سلوكيات غير طبيعية ونتيجة لذلك عدم التوافق، وهو السبب الثالث للخلافات بين الأزواج وطلبات الطلاق في العراق، كما أن أفراد الأسرة يصبحون باردين في هذه الظروف ويصبح المنزل بيئة غير آمنة. وفي هذه الأسر يكون مصير الأبناء غير مؤات وخطير، ويتشكل الانحراف نتيجة الاستيعاب مع الوالدين.

٢- اجتماعياً: تعاطي المخدرات يمكن أن يسبب كافة أنواع الجرائم ويقود الإنسان إلى مركز المجرمين. ويقود الناس إلى جرائم العنف مثل السرقة والقتال.

٣- الفرد: تؤثر المخدرات على الجهاز الوظيفي للدماغ وتسبب تغيرات في العقل والجسم وتجعل الإنسان يعاني من أمراض نفسية مختلفة مثل القلق والاكتئاب واللامبالاة والعدوان ومتلازمات التشاؤم وغيرها. للمخدرات والمؤثرات العقلية آثار حادة وطويلة المدى على خلق الوظائف المعرفية والعقلية والانتباه والتركيز وما إلى ذلك، ويمكن أن تسبب اضطرابات وتلحق الضرر بذاكرة المستخدم، كما أن بعض الأدوية تسبب الهلوسة. يؤدي تناول الزجاج إلى زيادة الطاقة، وخفة الحركة

العالية والشعور بالنشوة، والهلوسة، والإحساس بالثرثرة، واتساع حدقة العين، والإثارة والقلق، والرعشة، والتخيلات الكاذبة، وزيادة معدل ضربات القلب، والخفقان وضغط الدم، والتعرق، وفقدان الشهية، وجفاف الأنف. والشفاه والفم يسبب التنفس المتقطع شعورًا بالقوة الكبيرة والتفوق، مما يسبب حالات عدوانية والقفز لأعلى ولأسفل. يمكن أن تسبب المخدرات الأخرى أيضًا آثارًا وأعراضًا جانبية مثل القلق، والكوابيس الرهيبة، والإثارة الليلية، والسلوك الشجاع، والاكتئاب الشديد مع رغبة قوية في الانتحار، وعدم التركيز العقلي، وعدم الثقة في الآخرين، والخوف، والتعب الشديد والخمول، والارتباك. تجول وتلف الكلى ومشاكل الرئة وآلام في المعدة وارتفاع ضغط الدم على المدى الطويل وما إلى ذلك (Young, 2020;44).

عواقب تعاطي المخدرات لدى المراهقين والطلاب:

١- تعاطي الكحول والمخدرات، بالإضافة إلى الأضرار الجسدية، يعطل النمو والتطور الطبيعي لدى المراهقين ويسبب مشاكل نفسية. تظهر الأبحاث أن الإفراط في استهلاك الكحول يضعف حكم الشخص ويزيد من احتمالية السلوك الخطير والعنيف. بالإضافة إلى ذلك، فإن السلوك غير المناسب، والثرثرة، والحديث غير ذي الصلة، والعدوانية، والانسحاب، وضعف الذاكرة والانتباه هي أمور شائعة بين متعاطي الكحول.

٢- يؤدي تعاطي المخدرات لدى المراهقين في كثير من الأحيان إلى فقدان الذاكرة قصيرة المدى، والاكتئاب، والقلق، والرغبة في العنف وتقلب المزاج، والتعب وحتى محاولات الانتحار في بعض الحالات، ويقلل من قدرة الأشخاص على التفكير في العواقب، ويقلل من سلوكهم.

٣- عادة ما يكون لتعاطي المخدرات لدى المراهقين عواقب طويلة المدى. عندما يصبح المراهقون معتمدين على الكحول والمخدرات للتعامل مع الضغوطات اليومية، فإنهم يفشلون في تعلم مهارات حل المشكلات، واتخاذ القرار، وأساليب التكيف الأخرى. ونتيجة لذلك، فإنهم يظهرون مشاكل خطيرة في التواصل مع الآخرين، بل وربما يرتكبون أعمالًا معادية للمجتمع. عند دخولهم عالم البالغين، يتزوج هؤلاء المراهقون، وينجبون أطفالًا، أو يشغلون وظيفة دون الحصول على الاستعداد العقلي اللازم لقبول هذه المسؤوليات. تظهر الدراسات الاستقصائية أن احتمال الفشل في الحياة الزوجية والمهنية لهؤلاء الأشخاص أعلى بكثير وأن الفشل يوفر الأساس لتعاطي المخدرات بشكل متكرر.

٤- إن استهلاك السجائر والكحول والمخدرات يقلل من اهتمام الناس ودافعيتهم نحو التعليم، ويؤدي التأخر الدراسي في النهاية إلى الرسوب والتسرب من المدرسة. ويضطر هؤلاء الطلاب إلى دخول سوق العمل بمهارات أكاديمية ضعيفة ودون الإعداد الوظيفي اللازم وكسب لقمة العيش من خلال العمل في وظائف عمالية وخدمية منخفضة المستوى. في هذه الحالة، لا يقتصر الأمر على أن المراهق لا يتمتع بمستقبل وظيفي آمن ودخل كافٍ ورفاهية ومرافق اجتماعية، بل هناك أيضًا احتمال ظهور سلوك منحرف وانحرافات اجتماعية أخرى بالنسبة له.

٥- الأساليب غير الصحية في حقن المخدرات والاستخدام المشترك للحقن والإبر والعلاقات الجنسية غير الصحية تتسبب في نقل الأمراض المعدية مثل الإيدز والتهاب الكبد الوبائي بين متعاطيها. بالإضافة إلى ذلك، تدخل الشوائب الموجودة في الأدوية إلى مجرى الدم أثناء الحقن والأمراض مثل قصور القلب و .. يتم إنشاؤها.

٦- في بعض الأحيان يقوم المراهقون بسرقة أو بيع الأدوات المنزلية أو شراء وبيع المخدرات لتغطية تكاليف تعاطي المخدرات. وفي هذه الحالة، تزداد احتمالية التعارض مع السلطات القانونية. ومن المؤكد أن وجود خلفية سلوكية سيئة سيكون له آثار سلبية على حياة الشخص المستقبلية واختياره للعمل وتكوين الأسرة.
٧- أثبتت التجربة أن الكثير من المراهقين الذين يلجأون إلى تعاطي المخدرات لا يتحملون الآثار الجسدية والنفسية المترتبة على الانسحاب. ومع ذلك، فإن علاج المدمنين وتمكينهم النفسي وتدريبهم المهني يفرض تكاليف باهظة على الأسر وشبكة الرعاية الصحية في البلاد. رؤوس الأموال التي يمكن استخدامها في بناء وتطوير الصالح العام.
٨- تعاطي المخدرات لدى المراهقين يزعج السلام والصحة العقلية للوالدين وأفراد الأسرة الآخرين ويمهد الطريق للصراعات والخلافات الأسرية (Kearney, 2021; 76).

مراجعة مفاهيمية للوقاية من إدمان المخدرات:
الوقاية، كما يوحي اسمها، تعني تنفيذ الإجراءات والتدابير التي تمنع وقوع أحداث أو أحداث سلبية أو تقلل من احتمالية حدوثها.
مهارات الوقاية: برامج ومهارات يتم تنفيذها في خطط مختلفة للأشخاص المعرضين للخطر أو المصابين بالاضطرابات، والغرض منها تعليم المهارات الشخصية والاجتماعية اللازمة للتعامل بفعالية وكفاءة مع الأزمات وضغوط الحياة المختلفة وتقديم طريقة لذلك .هو الحل الأساسي لمختلف الأزمات مثل المخدرات والمواقف العصيبة (الزهراني،٢٠١٩: ١٢٥).
اقترح كابلان ثلاثة أنواع من الوقاية في عام (1964)، والتي تم تأكيدها في مختلف فروع العلوم الطبية والبيولوجية والاجتماعية والثقافية والنفسية.
●الوقاية الأولية: يركز هذا المستوى من الوقاية على الحد من حدوث الاضطرابات من خلال إحداث تغييرات في الشخص وبيئته المعيشية، مثل التدريبات المختلفة في المجالات المختلفة ووفقاً للبرامج اللازمة للاضطراب، وتعليم المهارات الحياتية، وتوعية الأشخاص به. المضاعفات تعاطي المخدرات التي تستهدف المراهقين أو فئات المجتمع العامة.
●الوقاية في المستوى الثاني: يتضمن هذا المستوى من الوقاية مفهوم العلاج ويهدف إلى القضاء على الاضطرابات الخفيفة قبل أن تشتد وتقلل مدتها، ويركز أكثر على الأفراد أو المجموعات الفرعية المعرضة للخطر أو المعروفة.
●الوقاية على المستوى الثالث: هذا المستوى من الوقاية هو محاولة لتخفيف المشكلة من خلال التخطيط لخدمات الدعم قبل خروج المريض، مثل الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات ويحتاجون إلى خدمات الدعم، على الرغم من أن الأنشطة التثقيفية لها دور فعال في الوقاية من تعاطي المخدرات في المراهقين لا يتوصلون إلى استراتيجية للوقاية بأنفسهم. وينبغي تنفيذ برامج الوقاية من تعاطي المخدرات على نطاق واسع وتنظيمها على نطاق واسع(Volkow, 2019; 338).

استراتيجيات الوقاية في مجال الإدمان:
تركز برامج الوقاية من الإدمان عمومًا على استراتيجيتين: تقليل العرض وخفض الطلب. يشمل خفض العرض بشكل أساسي الأنشطة الشرطية والقضائية والتشريعية، والغرض منه هو تقليل

عرض المواد على مستوى المجتمع المحلي؛ يشمل خفض الطلب جميع الأنشطة التي تقلل من استهلاك المخدرات على مستوى المجتمع .يتضمن مجال خفض الطلب نفسه ثلاثة أساليب: الوقاية والعلاج والحد من الأضرار. تحاول هذه البرامج الحد من حالات تعاطي المخدرات الجديدة ويتم تنفيذها بطرق وأشكال مختلفة. وقد أظهرت الدراسات أن التدابير الوقائية الشاملة والمستمرة فقط هي التي تكون فعالة. ومن بين التدابير العلاجية، فإن المجموعة الفعالة الوحيدة هي النظر إلى الإدمان على أنه مرض مزمن متكرر، ويرجع ذلك أيضًا إلى أن الكثير من المدمنين غير مستعدين لقبول العلاج وانتشار الأمراض الفتاكة مثل الإيدز والتهاب الكبد الوبائي، والتي تنتقل عن طريق ويعتبر الاستخدام المشترك لأجهزة الحقن بمثابة برنامج آخر لتقليل الطلب .وقد قسم معظم الخبراء مجال خفض الطلب على أساس السكان المستهدفين واستهلاك المخدرات إلى ثلاث مراحل للوقاية الأولية والثانوية (Volkow, 2019; 339).

البرامج الوطنية للوقاية من الإدمان في المدارس :
الكثافة السكانية في سن المراهقة والشباب في مراحل التعليم المختلفة في جميع أنحاء البلاد، من ناحية، وسهولة الوصول إلى هذه الفئة من الأشخاص في المجتمع، الذين يصادف أنهم من الفئات المعرضة لخطر الإدمان ومن ناحية أخرى، جعلت المدارس قاعدة لاختيار قاعدة لتنفيذ برامج الوقاية من الإدمان. ورغم أنه تم في السنوات الأخيرة تنفيذ خطط متماسكة ومفيدة تحت اسم الخطط الوطنية للوقاية من الإدمان في بعض مدارس مدن ومحافظات الدولة بشكل تجريبي، إلا أنه يبدو أنه لم يتم التوصل إلى أي نتائج فيما يتعلق بمدى فعاليتها من هذه الخطط أن نكون قادرين على تغطية جميع فئات الجمهور في برامج الوقاية من الإدمان عن طريق إزالة هذه الخطط من الوضع التجريبي إلى الجمهور(المالكي، ٢٠١٧: ٥٩).

عشرة مبادئ للوقاية من تعاطي المخدرات والمنشطات في المدارس:
١- يجب تقديم المعلومات وفقاً لعمر التطور الفكري للجمهور، وجنس الظروف المحلية، وبطريقة هادئة ومستمرة وعميقة حول الآثار الجانبية والعواقب المترتبة على تعاطي المخدرات والكحول، وذلك لتوفير الفرص. لتكوين المعرفة حول جميع أنواع المواد.
٢- مهارات التدريس مثل مقاومة مطالب الآخرين غير المشروعة، وتعزيز الروحانيات والقضايا الدينية، واستخدام الوقت بشكل مناسب وإثراء وقت الفراغ ومعرفة الذات يمكن أن تساعد بشكل كبير في خلق موقف سلبي تجاه المخدرات.
٣- ضرورة التوسع في البرامج الترفيهية والمخيمات الترفيهية وإقامة المعارض وغيرها، مع الاهتمام بسبل الوقاية من الإدمان لدى الطلاب، وإكسابهم المسؤولية والأمل والحيوية.
٤- تقديم الخدمات الاستشارية، وخاصة الاستشارات الهاتفية والكمبيوترية، يمكن أن يلبي حاجة المراهقين إلى وجود داعم.
٥- تعزيز المراكز والمنظمات الطلابية لتنفيذ برامج الوقاية من تعاطي المخدرات من شأنه أن يؤدي إلى نموهم الاجتماعي والفكري.
٦- يلعب الإعلام دوراً مهماً في التعاون مع المؤسسة التعليمية، مثل إعداد البرامج المرئية والمسموعة وغيرها، وهو أمر فعال في مأسسة برامج الوقاية.

٧- إن إنشاء غرف تفكير في المدارس بهدف مأسسة التفكير قبل العمل هو عمل مناسب يجمع بين التفكير وتوليد أفكار جديدة.
٨- إن تحسين مستوى وعي وتثقيف أولياء أمور الطلاب حول كيفية التواصل السليم مع أبنائهم ومعرفة الأسباب والعوامل المؤثرة على حدوث إدمان المراهقين هو من أهم العوامل التي ستؤدي بلا شك إلى الحد من تعاطي المخدرات بين الطلاب.
٩-من الممكن إدراج موضوعات مثل وحدات الدرس بحسب الفئة العمرية مما يكون فعالا في وعي الطلاب.
١٠- إجراء الدراسات والأبحاث التطبيقية لمعرفة العوامل المؤثرة في الاتجاه الجديد يمكن أن يكون خطوة مهمة في الحد من الإدمان ومكافحته لدى الطلاب (Kearney, 2012; 57).

استراتيجيات للأسر لمنع الإدمان أثناء التعليم:
-المعرفة الكافية بالخصائص العاطفية والعقلية للمراهقين
-معرفة الخصائص الفردية للمراهقين والمساعدة على معرفة مهارات نموهم
-الإلمام بمهارات التواصل مع المراهقين وكيفية إدارة سلوكهم بشكل سليم
-الإلمام بالمهارات الأساسية اللازمة لحماية المراهقين من الأذى الاجتماعي
-توعية المراهقين حول إدمان المخدرات وعواقبه
-تحويل المنزل إلى بيئة آمنة ومساحة خالية من النوبات لدى المراهقين، بحيث يجلب لهم تواجدهم في المنزل الطمأنينة والسعادة (الشمراني، ٢٠١٨: ١٠٦).

التوصيات:

١. تطوير استراتيجيات وقائية: يجب على الحكومات تطوير استراتيجيات تستخدم التكنولوجيا للتوعية بمخاطر المخدرات.
٢. تعزيز التعاون الدولي: تحتاج الدول إلى التعاون لمكافحة تجارة المخدرات عبر الإنترنت.
٣. تفعيل برامج العلاج: ينبغي استخدام التكنولوجيا في برامج العلاج والدعم النفسي للمدمنين.
٤. برامج التوعية: تستهدف المدارس والجامعات والمجتمعات المحلية.
٥. التثقيف الرقمي: تعليم الشباب كيفية التعرف على المخاطر المرتبطة بالمخدرات.
٦. تطبيق القوانين يتطلب مواجهة تجارة المخدرات استخدام قوانين صارمة، تشمل: مراقبة الإنترنت: متابعة الأنشطة غير القانونية على الإنترنت. فرض العقوبات: على تجار المخدرات والموزعين.

مصادر: العربية والانجليزية:

●الزهراني، عبد الله سامي. (٢٠١٩). دور العلاج النفسي في معالجة الإدمان: دراسة تطبيقية في المملكة العربية السعودية. مجلة الدراسات النفسية والاجتماعية، ٣١(٢)، ١٢٢-١٣٧.
●الشمراني، أحمد عادل. (٢٠١٨). الإدمان على الإنترنت وتأثيراته النفسية على الشباب: دراسة ميدانية في مدينة الرياض. مجلة علم النفس العصبي، ١٩(٣)، ٩٨-١١٠.

●العتيبي، محمد جمال. (٢٠٢٠). الإدمان على المخدرات: الأسباب والآثار والعلاج في المجتمع السعودي. مجلة العلوم الاجتماعية والتنمية، ٢٦(١)، ٤٥-٦٠.
●العسيري، فاطمة سعيد. (٢٠١٦). التأثيرات الاجتماعية للإدمان على المخدرات في المجتمع العربي. مجلة الدراسات الاجتماعية، ١٧(١)، ١٣٠-١٤٥.
●المالكي، ريم جاسم. (٢٠١٧). الإدمان على المخدرات: معالجة العوامل الاجتماعية والنفسية. دورية الدراسات النفسية، ٢٢(٤)، ٥٦-٧٠.

- Kearney, T. (2021). "The Role of Technology in the Drug Trade." Journal of Drug Policy Analysis.
- Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2010). Neurocircuitry of Addiction. Neuropsychopharmacology, 35(1), 217-238.
- Marlatt, G. A., & Donovan, D. M. (2005). Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors. The Guilford Press.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). Motivational Interviewing: Helping People Change (3rd ed.). The Guilford Press.
- National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2022). "Is Technology Helping or Hurting Our Youth?" NIDA Research
- Robinson, T. E., & Berridge, K. C. (1993). The Neural Basis of Drug Craving: An Incentive-Sensitization Theory of Addiction. Brain Research Reviews, 18(3), 247-291.
- Volkow, N. D., Michaelides, M., & Baba, M. (2019). Drug Addiction and the Brain: A Review. Frontiers in Psychiatry, 10, 336.
- World Health Organization (WHO). (2020). "Substance Abuse." WHO Report
- Young, M. (2020). "Social Media and Substance Abuse: A Growing Concern." Addiction Research & Theory.

الوصمة المدركة لدى اباء وامهات الاحداث والشباب المتعاطين للمخدرات

م . م . عبير خضير عباس
كلية التربية للبنات / جامعة البصرة
abeer.khudair@uobasrah.edu.iq

الكلمات المفتاحية؛ الوصمة المدركة ، اباء وامهات الاحداث والشباب ، تعاطي المخدرات

الملخص :

ان الفرد الإنساني كائن اجتماعي يعيش ضمن المجتمع يتأثر به و يؤثر به في سياق الظروف الاجتماعية التي يتعرض لها ، وان أي فرد من افراد المجتمع يخرج عن السلوك المحدد له ضمن الجماعة سوف يواجه بالنبذ و العزلة الاجتماعية على الصعيد النفسي والعقاب والحبس على الصعيد القانوني . وحتى اذا مرت فترات العقاب القانوني والنبذ الاجتماعي ستظل وصمة نفسية مدركة لدى هؤلاء الافراد تتمثل بمجموعة المخاوف التي تراود الفرد بانه غير مقبول اجتماعيا ومنخفض القيمة وكل هذا يؤدي الى تغيير مفهوم الذات لديه نتيجة ؛ لصق المسميات الغير مرغوبة به من قبل الافراد الاخرين على نحو يمنعه من ان يكون فردا من الاطار المجتمعي الذي ينتمي اليه الفرد . وما بالك اذا كان هؤلاء الافراد الذين يتعرضون للنبذ الاجتماعي والصاق وصمات العار بهم هم اباء وامهات افنوا أعمارهم في سبيل اسرهم و اولادهم بغض النظر عن الطريقة التي حاولوا الحفاظ بها على اسرهم كلاً حسب مستواه المادي والثقافي والاجتماعي الذي نشأ به واعتقد انه الاصح او الاسلم .

ا

Perceived Stigma Among Parents of Juveniles and Youth Drug Users

M.M. Abeer Khudair Abbas
College of Education for Girls / University of Basrah
abeer.khudair@uobasrah.edu.iq

Keywords: Perceived stigma, fathers and mothers of juveniles and youth, drug abuse

Abstract:

The human individual is a social being who lives within society, is affected by it and is affected by it in the context of the social circumstances to which he is exposed, and any individual in society who deviates from the behavior specified for him within the group will face ostracism and social isolation on the psychological level and punishment and imprisonment on the legal level. Even if the periods of legal punishment and social ostracism pass, a psychological stigma will remain perceived by these individuals

represented by a set of fears that haunt the individual that he is socially unacceptable and of low value, and all of this leads to a change in his self-concept as a result of attaching undesirable labels to him by others in a way that deprives him of social acceptance. What if these individuals who are exposed to social ostracism and stigmas are fathers and mothers who have spent their lives for the sake of their families and children, regardless of the way they tried to preserve their families, each according to the material, cultural and social level in which he grew up and believed that it was the most correct or safe.

مقدمة

لم يتوقع أكثر المتشائمين ان يصبح العراق واحدا من مناطق انتشار وتجارة وتعاطي المخدرات في وقت كان فيه من البلدان القليلة البعيدة نسبيا عن هذا الخطر. ان ادمان وتعاطي المخدرات من المشاكل الخطيرة التي تهدد صحة الشباب من عدة نواحي كأن تكون اجتماعية ونفسية واقتصادية والمجتمع العراقي حاله حال المجتمعات الأخرى يعاني من هذه الافة الفتاكة والتي تتجلى خطورتها فيما تحدثه من اضرار خطيرة على مستوى الفرد والاسرة و المجتمع وقد بات جليا بان هذه الظاهرة تسير في الاتجاه الأسوأ من حيث تزايد اعداد المتعاطين والمدمنين للمخدرات والاضرار الناجمة عنه في مجتمعنا ، ولا توجد إحصائية رسمية منشورة لأعداد المتعاطين للمخدرات في البلاد، ولكن وحسب مسؤولين أمنيين فإنها تنتشر بين فئة الاحداث الشباب ومن كلا الجنسين . . الا ان مستشار وزارة الصحة النفسية الدكتور عماد عبد الرزاق اعلن انه تمت معالجة ٤٥٠٠ مدمن و متعاط للمخدرات منذ بداية عام ٢٠٢٢ منوها إلى أن أكثر المتعاطين بأعمار تتراوح من ١٥ إلى ٣٠ عاما. (وزارة الصحة العراقية ، ٢٠٢٤)

كما ان تفشي هذه الظاهرة تستدعي منا كمختصين بمجالات العلوم النفسية والتربوية الوقف عليها والحد منها عن طريق البرامج التوعوية وبيان أسبابها والنتائج الوخيمة لتفشيها على أفراد مجتمعنا العزيز وتلافي او التقليل من النظرة السلبية للافراد الذين يقعون ضحية لها وتجنب المجتمع لهم او ما يعرف بالصمة المدركة بين افراد المجتمع للعوائل التي خضع احد أبنائها للعلاج واقلع عن التعاطي ، ولتشجيع الافراد من الاحداث والشباب على عدم اهدار حياتهم بهذه الطريقة المريعة الا وهي الإدمان والتي تؤدي الى فقدان كافة مجالات حياتهم صحية و نفسية و دراسية و اسرية و اقتصادية .

الاسرة الحاضنة للأحداث والشباب المتعاطين للمخدرات ودور الإباء والامهات في ذلك

يعد وجود احد افراد الاسرة من المتعاطين للمخدرات من اشد الخبرات الحياتية الصادمة ، التي تواجه الوالدين ولاسيما الأمهات ، حيث تنتابهن مشاعر متضاربة ما بين الغضب ، والانكار وعدم

القبول ، نظرا لما يشكله موضوع تعاطي المخدرات والادمان من تحديات كبيرة للأسرة بأكملها بشكل خاص الإباء والامهات وباقي افراد الاسرة بشكل عام . وما يتطلبه ذلك من جهود لمواجهة تلك التحديات ، التي قد تفوق تحملها ، بالإضافة الى التغيرات الجسمية والانفعالية والسلوكية التي تطرأ على الحدث او الشاب بالإضافة الى قلة الوعي بطبيعة وخصائص الافراد المتعاطين علاوة على نظرة المجتمع غير المنصفة لذوي الإدمان والمتعاطين للمخدرات حيث ينظرون اليهم نظرة سلبية مما يلحق بالاسرة الشعور بالوصمات الاجتماعية المدركة نتيجة عدم تقبل المجتمع لهم .

كما يجب ان نبين دور العوامل في البيئة و الظروف الحياتية المحيطة بالفرد و التي قد تدفعه الى تعاطي المخدرات والادمان عليها في سن مبكرة وهي

١) الاحداث الصادمة

٢) تأثير البيئة المحيطة وانعدام الوازع الأخلاقي

٣) مجالسة رفقاء السوء

٤) الفضول وحب التجربة

٥) المعاناة من الالام الجسدية او العاطفية

٦) سوء استخدام الادوية الموصوفة

٧) الجهل بالرغم من وجود التوعية

٨) سهولة الحصول على المخدرات نسبياً

تعاطي المخدرات

بينت منظمة الصحة العالمية تعاطي المخدرات ومن ثم الإدمان عليها بانه : -أي حالة نفسية وعضوية تتم عن تفاعل الحدث او الشاب مع المواد المخدرة ، ومن اعراضها ظهور سمات او خصائص سلوكية تتسم بانماط مختلفة من الرغبات الملحة في تعاطي المواد المخدرة بصورة مستمرة او شبه مستمرة للشعور بأثاره النفسية ولتجنب الاثار المهددة التي تنتج عن عدم توافره .. وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة من الانواع التي تحدث الأدمان هي الكحوليات والمواد المخدرة وبعد أن يحصل المدمن على هذه اللذة تنتابه حالة من المعاناة والتعب مما يدفعه الى البحث من جديد على الإشباع مرة أخرى تلو الأخرى . (مطرود وثابت ، ٢٠٢٤ : ٢٢)

كما انه يجب ان نشير الى ان طبيعة الاعتماد على المخدرات متجذر في تفاعل دينامي معقد بين العوامل والاجتماعية ، و البيولوجية ، و النفسية، وتتراوح الآليات البيولوجية العصبية من نقاط ضعف جينية إلى اختلالات في المسالك العصبونية في المناطق الدماغية التي تنظم وظائف مثل الدافع، والإحساس باللذة، والذاكرة، والتعلم وقد تزيد عوامل اجتماعية نفسية مختلفة خطر بدء تعاطي المخدرات وكذلك الإصابة بالاضطرابات الناجمة عن هذا التعاطي . و ربما تسهم عوامل اسرية ،

مثل الإهمال في مرحلة الطفولة المبكرة ، وانتهاك الأطفال ، وتقليد السلوك الوالدي في تعاطي المواد ، بالأنماط المؤذية من تعاطي المخدرات و وبالتالي الاعتماد عليها كليا . وعلى المستوى الاجتماعي او المجتمعي تبين ان الفقر المدقع ، والتشرد ، والأعراف و وسائط الاعلام المحبذة لتعاطي المخدرات تزيد من سرعة التأثير في الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات . (منظمة الصحة العالمية ، ٢٠٢٢ : ٤)

التعاريف و الاراء و الأطر النظرية التي حاولت تفسير الوصمة المدركة وتعاطي المخدرات

ان بدايات تاريخ تسمية الوصمة يرجع الى العلامات المرئية التي تُلصق على الأشخاص الذين يُعتبرون أدنى منزلة، تطور هذا المصطلح في المجتمع الحديث إلى مفهوم اجتماعي ينطبق على مجموعات أو أفراد مختلفين بناءً على خصائص معينة مثل الوضع الاجتماعي والاقتصادي، أو الثقافة، أو الجنس، أو العرق، أو الدين، أو الحالة الصحية. يمكن أن تتخذ الوصمة المدركة أشكالاً مختلفة وتعتمد على الوقت والمكان المحددين اللذين تنشأ فيهما. بمجرد أن يُوصم الشخص، غالبًا ما يُربط بالقوالب النمطية التي تؤدي إلى التمييز والتهميش والمشاكل النفسية Bruce, Link & (Phelan , 2001: 366)

هناك عدة تعاريف للوصمة المدركة منها : -

١) تعريف (Goffman, 1993) حيث عرفها بانها مجموعة المخاوف التي تراود الفرد بانه غير مقبول اجتماعيا ومنخفض القيمة وكل هذا يؤدي الى تغيير مفهوم الذات لديه نتيجة لصق مسميات غير مستحسنه به من قبل الاخرين على نحو يحرمه من ان يكون ضمن افراد الجماعة كفرد منهم وليس غريب عنهم . (Goffman, 1993)

٢) تعريف (Florez, 2016) حيث عرفها على انها القوة التي تمارسها الجماعات ضد الافراد الذين كان لهم تاريخ بالادمان او تعاطي المخدرات مصحوبة بنظرة سلبية ، تشعرهم بالرفض الاجتماعي والنبذ والاجحاف و الشعور الدائم بالنفر الموجه ، مما يجعلهم في حالة من عدم الاتزان النفسي . (Florez, 2016)

٣) تعريف (معوض ، ٢٠٢٢) حيث عرفها بانها أي حكم يتم إصداره على الأشخاص الاخرين بناءاً على نوع السمات النفس شخصية او الاجتماعية او السلوكية التي يتمتع بها الاخرين والتي تواجه برفض قوي اتجاه هؤلاء الافراد في مجتمع ما ، بسبب اضطراب معين يعاني فيه الفرد ويتم التعامل معه بشكل غير عادل (غير سليم) ، وغالبا ما تكون ضد اشخاص مضطربين او مصابين بمرض نفسي . (معوض ، الرمادى ، الصايم ، ٢٠٢٢ : ٢٧٠٦)

هناك عدة نظريات حاولت تفسير الوصم المدرك منها ما يأتي : -

١) نظرية (بلومر) للتفاعل الرمزي للوصم : تبين هذه النظرية ان للافراد البشريين طبيعة تكيفية في تفسير ردود أفعال الافراد الاخرين الواقعية والتخيلية فهذا التفاعل الرمزي وشبه الرمزي يعني ان البشر يفسرون كل فعل للاخرين ولكن لا تتم الاستجابة لافعالهم بصورة فورية .. انما يستجيب

بناءاً على تفسيراته هو لهذه الأفعال . كما نصت نظرية (بلومر) ان نظر الفرد الى توقعات الاخرين مثل المرأة الاجتماعية فهو يرى ذاته من منظور الاخرين او يأخذ دور الاخرين في تقييم سلوكه الذاتي او يأخذ ذاته من منظور الاخرين . (رحيمة ، ٢٠١٨ : ١٧٥ – ١٧٦)

٢) نظرية (جوفمان) للوصم المدرك : ان تعدد نظريات الوصم المدرك خلق مجالاً للنقاشات العميقة في مفهوم الوصم بصورة عامة والمفاهيم المنحدرة من أنواع الوصومات بصورة خاصة فهناك وصم جسمي وعقلي و عرقي و جنائي و طبقي وحتى سياسي ، الا ان جميع هذه النظريات نادت بتحويل هذه الوصومات من التركيز عليها الى التركيز على العوامل الثقافية والاجتماعية التي تحول دون مشاركة الفرد الموصوم بالمجتمع الكبير الذي ينتمي اليه ، في حين أشار (جورج هربرت ميد) ان حجم الوصمة المدركة يزداد بناءاً على حجم العقوبات المفروضة المرتبطة بالمخالفة القانونية ونوعها ، كما ان رد الفعل المجتمعي إزاء السلوك المنحرف غالبا ما يفضي الى تقويته وليس اختزاله . (Fine & Asch,1988:14)

كما حدد (عبد الجليل والحربي ، ٢٠٢١) جملة من الاضطرابات النفسية الناتجة عن الإدمان على المخدرات منها : -

١) اضطراب الاكتئاب .

٢) اضطراب القلق .

٣) اضطرابات الوساوس القهري .

٤) اضطراب الذهان . (عبد الجليل والحربي ، ٢٠٢١ : ٦١٠ – ٦١٢)

النظريات النفسية التي فسرت سلوك الفرد الذي يتعاطى المخدرات

في بداية الامر وقبل سرد النظريات النفسية للافراد الذين يتعاطون المخدرات سوف نوضح تعريف مختصر لتعاطي المخدرات : - بانها مجموعة من المواد التي يدخلها الاحداث او الشباب بطرق مختلفة الى اجسامهم فطبيعة هذه المواد المخدرة بمختلف أنواعها تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي وبالتالي تصبح لديهم رغبة قهرية للاستمرار في تعاطي المواد المخدرة أو الحصول عليها بأي وسيلة ، مع الميل إلى زيادة الجرعات المعاطاة ، مما يسبب اعتمادًا نفسيًّا وجسميًّا عليها و تأثيرات ضارة على الاحداث او الشباب . (Ksir .O , Ray . C ,2002 : 27)

لقد ظهرت العديد من النظريات ، و الاتجاهات التي تهتم بتفسير ظاهرة تعاطي المخدرات والادمان عليها وتحليل مختلف جوانبها النفسية ومعرفة كافة أبعادها المتعددة ، ومن بين هذه النظريات نذكر ما يلي:

١) النظريات السلوكية : وتبين هذه النظريات ان تعاطي المخدرات عادة شرطية وانه نوع من الثواب المرتبط باستخدام المادة المخدرة لخفض التوتر الذي يعتري الفرد ،فكما بين هذا التفسير فان سلوك الإدمان أو التعاطي هو سلوك تم تعلمه او اكتسابه عن طريق الاستمرار و المداومة وبالتالي

تكوين عادات سلوكية على أخذ الجرعات والكميات من المادة المخدرة، ومن ثم فان المداومة على فعل أي شيء يؤدي إلى تعلم هذه الفعل. ان المدمن يلجأ الى التعاطي للشعور بالسكينة والهدوء مما يدفعه الى التكرار عدة مرات للحصول على نفس الشعور فيصبح سلوك التعاطي (عادة) راسخة نسبيا ومألوفة لدى الفرد المتعاطي . بمعنى ان تعاطي الاحدث او الشاب للمخدرات هو في الأساس سلوك تم تعلمه من قبل ا البيئة التي يعيش فيها هؤلاء الاحداث او الشباب، وكذلك تبين هذه النظرية سلوك التعاطي إلى الحالة النفسية التي يتمتع بها الحدث او الشاب وما يشعرون به من توتر وقلق واكتئاب تولد له الحاجة للتعاطي و بالتالي تعزز لديه سلوك التعاطي وتكون بمثابة المثيرات الشرطية لاشتهاء تعاطي المزيد والمزيد من المواد المخدرات. (خليفة و تيتيلة ، ٢٠٢١ : ٧٦)

٢) نظريات التحليل النفسي : اجمع اغلب رواد مدارس التحليل النفسي ان مشكلة تعاطي المخدرات تخص كل البنى النفسية التي تتسم بالعصابية ، و الذهان ، و الحالات الحدية ؛ لذا تفسر ظاهرة تعاطي المخدرات في ضوء الاضطرابات التي تعتري المدمن في طفولته الأولى ، ومن هنا فان ظاهرة تعاطي المخدرات ترجع في أساسها الى اضطراب العلاقات بين المتعاطي للمخدرات ووالديه ، اضطرابا يتضمن العاطفة الثنائية أي (الحب و الكراهية) للوالد في نفس في الوقت ذاته . فهو يقبل على تعاطي المخدرات بحثاً عن التوازن بينه وبين والواقع الذي يعيش فيه ، فتعاطي المخدرات هنا كما يصفه المختص النفسي وسيلة علاج ذاتي يلجأ اليها المدمن المتسم بالاضطراب لتثبيت الطاقة الغريزية عن طريق الفم ، والتي تظهر بصور أخرى منها السلوكيات السلبية مثل الاتكالية ، والإحباط ، و عدم القدرة على تحمل التوتر النفسي . (عبد المنعم ، ٢٠٠٣ : ٨٠-٨١)

مناقشة النظريات التي تناولت الوصم المدرك وتعاطي المخدرات

ومن خلال اطلاع الباحثة على العديد من نظريات الوصم : حيث تشير في ورقتها البحثية هذه ان نظريات الوصم تتفق على مُسلمات رئيسية بان الوصم يحدث من خلال رد فعل المجتمع الكلي ومن خلال التقييم من قبل الافراد الاخرين ، أي ان من يخالف المجتمع بصورة كلية يتم وصمه ، حيث تبين الفرد السليم او الذي يتمتع بالسواء هو الفرد الذي لا يخالف المجتمع في سياقاته ونظمه وقوانينه حتى لا تضيق حريته سواء كان الوصم جنائي (مثل تعاطي ، المخدرات) او غير جنائي (مثل الإعاقة الذهنية) أي ان هناك ردود افعال تكون غير جنائية لكنها توصم بسبب تقييم الافراد الاخرين لها .

اما النظريات التي حاولت إعطاء تفسيرات لسلوك التعاطي مثل النظرية السلوكية التي بينت ان المداومة على فعل أي شيء يؤدي الى تعلم هذا الفعل وبالتالي يؤدي الى تكوين عادات سلوكية يصعب التخلص منها لاقترانها الشرطي بخفض مستويات التوتر والهروب من الواقع المعاش . في حين نصت نظريات التحليل النفسي على ان ظاهرة تعاطي المخدرات تبرز في ضوء الاضطرابات التي تعتري المتعاطي في طفولته الأولى و بالتالي علاقاته الوالدية و طبيعة الاسرة التي نشأ بها المتعاطي .

أنواع الوصم المدرك

١) الوصم الجسدي : قد يتعرض بعض الافراد لظروف معينة سواء في الحروب او الكوارث او حتى بالولادة كفقدان احد أعضاء الجسم البارزة كاليد او الساق او الولادة بتشوه جيني متوارث على سبيل المثال ان حدوث تشوهات بأحد مناطق الجسم البشري يثير غرابة الافراد والمجتمع من حولهم والتعرض للاسئلة المتكرر عن سبب الحالة الجسمية التي تعتريهم .

٢) الوصم العقلي : ان البشر يتمايزون بقدراتهم العقلية مما يؤدي الى تمايزهم بالمهارات والقدرات كما ان وجود افراد ذوي قدرات عقلية او مهارية محدودة في اغلب الأحيان يكونون محط انظار المجتمع المحيط بهم وبالتالي يكونون محور انتقادي من قبل الافراد الاخرين .

٣) الوصم الحسي : وهي الوصمة التي تتعلق بفقدان حاسة من الحواس البشرية كالنظر او السمع او النطق وما يترتب على ذلك من نوعية وطريقة التواصل البشري بينهم والى أي مدى يتقبل المجتمع وجود هولاء الافراد . (الحو ، ٢٠١٥ : ٣٣ – ٣٤)

٤) الوصم اللغوي : في هذا النوع من الوصم يرتبط بعيوب اللغة والكلام (الخطيب والحديدي ، ٢٠٠٩، ٢٢٤)

٥) الوصم الجنائي : ان الجذور الأولى للكتابة بالوصم المدرك تعود الى عالم الاجتماع الفرنسي دوركهايم في كتابه (الانتحار) حيث وجد أن أي جريمة ليست انتهاك للقانون الجنائي بقدر ماهي اعتداء على البيئة التي يعيش فيها الفرد وهو أول من بين أن الوصم المتعلق بالجريمة يلبي تلك الوظيفة وبالتالي يمكن ان يشبع حاجة المجتمع للتحكم بالسلوك . (Mead & Howard ,2013 : 19)

٦) الوصم العرقي : يرجع النوع هذا من الوصم الى التعصبات القبلية التي تتم في بعض المجتمعات، في حين أنها تنبع في حالات أخرى من تاريخ التعايش غير السلمي وبعض القضايا المتنازع عليها.

٧) الوصم الاجتماعي : يتم النوع هذا من الوصم عندما يخرج الفرد عن الأطر التي وضعتها الجماعة لافرادها ضمن سياقات محددة تقرها هي في اعرافها و تقاليدها ، فاذا اتى الفرد بسلوك خارج سياقات الجماعة سوف يصبح مستهجن هو وكل من يحاول التواصل معه او التعامل معه في الحياة الاجتماعية اليومية سيظل منبوذ . (البداينة واخرون ، ٢٠١١ : ٥١ – ٥٢)

الوصمة المدركة واثارها على بناء الذات الإنسانية

ان الكم الهائل من الازدراء والنبذ الاجتماعي المدرك للافراد المتعاطين للمخدرات له انعكاسات واضحة على ذوات هولاء الافراد وهذا ما فسرته نظرية التفاعل الرمزي التي تعد من النظريات المهمة حيث صبت تركيزها على الوصمة المدركة وبناء الذات فالتفاعلات الرمزية كما يراه ((بلومر)) يعني أن الكائن البشري يفسر أو يعرف كل فعل للأخرين ، ولكنه لا يستجيب لأفعالهم بشكل

عاجل او اني في الحال ، وانما يستجيب وفق تفسيراته لهذه الردود او الأفعال ، فالافراد في المجتمع يكونون مفهومهم عن ذواتهم وافعالهم وتصوراتهم لانفسهم بناء على ما يتوقعونه من ردود أفعال الاخرين في المجتمع الكبير نحوهم .. فنجد الفرد ينظر الى توقعات الاخرين كمرأة اجتماعية يرى فيها ذاته من منظور الأخرين أو يأخذ دور الاخرين في تقييم سلوكه الذاتي وبالتالي يأخذ ذاته كموضوع في الحكم على سلوكه الشخصي . (مطرود و الثابت ، ٢٠٢٤ : ٢٣)

المصادر

- البداينة ، ذياب . الدرواشة ، عبد الله . العوران ، حسن . ال خطاب ، سليمان احمد . التوايهة ، عباطة (٢٠١١) الوصم الاجتماعي واتجاهات طلبة الجامعة الأردنية نحو المصابين بمرض الايدز المجلة الأردنية للعلوم النفسية و الاجتماعية . العدد (٤) ، المجلد (١) ، الصفحات (٤٨ – ٧٠) .
- الحو ، فرج عودة يوسف (٢٠١٥) الوصمة وعلاقتها باعراض الاضطراب النفسي لدى زوجات عملاء الاحتلال في قطاع غزة . أطروحة دكتوراه غير منشورة الجامعة الإسلامية ، قسم الشخصية والصحة النفسية .
- الخطيب ، جمال محمد . الحديدي ، منى الصبحي (٢٠٠٩) مدخل الى التربية الخاصة (ط١) دار الفكر للنشر والتوزيع . عمان : الأردن .
- خليفة ، سارة . تيتيلة ، سارة (٢٠٢١) ظاهرة الإدمان على المواد المخدرات بين الدوافع والاطر النظرية المفسرة لها مجلة التميز الفكري للعلوم الإنسانية ؛ المجلد (٣) . العدد (٦) . الصفحات (٦٧ – ٨٠)
- رحيمة ، شرقي (٢٠١٨) الوصم الاجتماعي وعلاقته بالعودة الى الجريمة . رسالة ماجستير (غير منشورة .) جامعة نايف للعلوم الأمنية . المملكة السعودية العربية : الرياض
- عبد الجليل ، اميرة سليمان . الحربي ، سعود نامي سعود (٢٠٢١) وصمة الذات لدى عينة من المدمنين واسرهم دراسة مقارنة بين المصريين والكويتيين الناشر ؛ مجلة الاداب والعلوم الإنسانية . المجلد (٩٣) العدد (٢) الصفحات (٥٩٩ – ٦٣٥)
- عبد المنعم ، عفاف محمد عبد (٢٠٠٣) الإدمان دراسة نفسية الأسباب والنتائج (ط ١) الناشر دار المعرفة الجامعية . مصر ؛ الإسكندرية
- مطرود ، احمد جاسم . الثابت ، فاطمة عبد علي (٢٠٢٤) الوصمة الاجتماعية لمدمني المخدرات وانعكاساتها على الاندماج الاجتماعي مجلة اداب الجامعة المستنصرية ، المجلد (٢) ، العدد (١٠٥) .
- معوض ، وليد محمد زكي . الرمادى ، نور احمد محمد . الصايم ، رانيا شعبان (٢٠٢٢) الخصائص السيكومترية لمقياس الوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة ، مجلة جامعة القيوم للعلوم التربوية والنفسية . المجلد (١٦) ، العدد (٩) الصفحات (٢٧٠١ – ٢٧٣٤)

- منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٢) المعايير الدولية لمعالجة الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات. الناشر : مكتب الأمم المتحدة المعني بالجريمة و المخدرات .
- وزارة الصحة العراقية (٢٠٢٤) https://moh.gov.iq/
- Bruce G, Link Jo, Phelan C (2001). "Conceptualizing Stigma". Source: Annual Review of Sociology 27: 363–385.
- Fine , M . & Asch , S (1988) Disability beyond stigma ; Social interaction, discrimination and activism . Journal of Social , 44 : 3 – 22 .
- Florez, Jose (2016). "5 Influential Rappers That Broke The Mental Health Stigma". *The Huffington Post*.
- Goffman (1963) . Stigma. london penguin .
- Goffman (1963). Stigma *Notes on the Management* of Spoiled Identity. Englewood Cliffs, MY: Prentice , Hall .
- Ksir . O , Ray . C (2002) Drugs society and human behavior boston (9 th) mcgraw hill .
- Mead G . Howard S (2013) Labeling Theory: Social Constructionism, Social Stigma, Deinstitutionalisation Books LLC, Reference Series

المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية على الفرد والمجتمع عرض ودراسة

زهراء فرحان الكناني أ.د حسين النوري

مديرية تربية الكرخ
البريد الإلكتروني dh wdh 277@gmail.com

الكلمات المفتاحية: المخدرات ،اثار المخدرات ،طرق الوقاية من المخدرات وسبل العلاج

الملخص :

يهدف البحث الى بينا المخدرات واثارها ع المجتمع أصبح خطراً يهدد الكثير من أبنا المجتمعات المختلفة بل ازد خطره إلى درجة استخدامه كسلاح خفي في الحروب بين الدول مستهدفا بشكل خاص فئة الشباب منهم من أجل تحويلهم من قوة وطنية فاعلة ومنتجة ألى قوة مدمرة إلى أن خطر الاعتماد على المواد المؤثرة عقليا المخدرات لم يعد مقتصرا فقط غلى فئة الشباب وحدها بل امتد ليشمل صغار السن . من أجل مواجهة هذا الخطر، نجد أن جميع الهيئات المحلية والمنظمات الدولية حشدت جهودها المادية، والبشرية والسياسية، والقانونية من أجل التصدي لهذه المشكلة.

Drugs and their psychological and social effects on the individual and society, presentation and study

Zahraa Farhan Al-Kanani, Prof. Dr. Hussein Al-Nouri

Directorate of Education in Karkh
Email dh wdh 277@gmail.com

Keywords: Drugs, effects of drugs, methods of prevention from drugs and methods of treatment

Abstract:

This research aims to explain the effects of drugs on society and the way to get rid of them This scourge has destroyed youth and families and destroyed societies. What are the prevention, methods and treatment? Drugs have become one of the biggest problems and challenges facing our society, and one of the most dangerous Issues that threaten our families and youth and threaten their collapse, no matter how diverse the forms of drugs are Its types are among the most dangerous social ills that plague our societies

because of their effects It has psychological and physical negative effects on the individual, the family, and society. Therefore, we must protect our families and youth and confront this scourge by all means and methods. Islamic law came to prohibit drugs in all their forms and types through texts The Qur'an, the Sunnah of the Prophet, and the consensus of the nation, since they corrupt the five necessities, are corrupt For the mind, religion, soul, and offspring, and the effects of drugs are not limited to corrupting these necessities Rather, it goes beyond it, leaving behind health, economic, social, political and security problems. Keywords (the concept of drugs, their health effects, their economic harms, their moral harms, their security harm

المقدمة

الحمد لله رافع السماء بغير عمد باسط الارضي على ماء جمد خلق الخلق وأحصاهم عدد وأشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له، إقرارا به، وتوحيدا بربوبيته وألوهيته وأسمائه وصفاته، وأشهد أن محمدا عبده ورسوله صلى الله عليه وعلى آله وصحبه تسليما كثيرا

اما بعد :

فأن موضوع المخدرات من اخطر موضوعات الساعة ومرض مدمر للمجتمع وكيف لا يكون كذلك وهو عدو شرس يقتل الروح قبل أن يقتل البدن، ويفتك بالعقل قبل أن يفتك بالجسد، ويسلب الدين قبل أن يسلب الدينا.

وقد توج الله الانسان بأفضل وسائل التفكير والادراك وأحل له من الطيبات ما يحفظ عليه حياته ويقيم أوده ويجعله صحيحا معا في عزيزاً كريماً كما حرم عليه كل خبيث ضار بحسمه أو عقله أو يفقده توازنه أو يحطم شخصيته وذلك كله حماية نسان الكريم على الله ووقاية لبدنه وعقله ومن أجل أن يعيش سعيداً ويحيا كريماً كما أراد له ربه وخالقه :

ومن هذا المنطق نجد من القواعد الأساسية العامة في الاسلام والتي جاء بها القرآن الكريم وبينها رسول الله(ﷺ) وأركتها العقول المستنيرة لأفاضل الرجال نجد من هذه النصوص ما يحدد الهدف من مهمة رسول الله(ﷺ) وهو أنه جاء بالفطرة التي تحمل كل طيب وتحرم كل خبيث وتراعى سلامة الفرد وسلامة الجماعة وتبعد عن الناس الشرور والآثام .

ومادام العقل هو نعمة الله الكبرى فواجب الانسان إزاءه أن يحافظ عليه بكل وسيلة مشروعة وأن يعمله في إدراك فضائل الأمور وأن يتفكر به في ملكوت السموات والأرض وفيما يعود عليه وعلى غيره بالسعادة والخير فإذا فعل فقد أدى جانباً من شكر الله على هذه النعمة ..

ولكن بكل أسف عندما تنقلب الاوضاع وينحرف العقل عن مساره ويأتي الانسان في حالة من حالات ضعفه أو مع قرناء السوء من حوله فيتعمد عقله أو تخدر حواسه أو يعطل إدراكه بأي نوع من أنواع المخدرات المسكرات فذلك هو الضلال المبين .

ومن العجيب المزعج أن تشيع في مجتمعاتنا وبين شبابنا أنواع من المسكرات والمخدرات التي يغيب معها العقل وينعدم الوعى ويختل التوازان ويسوء التفكير.

أهمية الدارسة :

١- تأتي أهمية هذه الدارسة لتبين الخطورة التي تنطوي عليها تعاطي المخدرات والتي تشكل تهديداً حقيقياً لمجتمعنا واضحا وذلك لاستهدافها لأهم عنصر فيه وهم الشباب الذين يمثلون الدعامة الأساسية التي يقوم ويرتكز عليها مجتمعنا ، مما ينعكس سلباً على كافة النواحي المختلفة بالتنمية الاجتماعية والاقتصادية التي ينشدها المجتمع.
٢- تنبع أهمية الدارسة الحالية من تناولها لموضوع هام وحيوي يتمثل في التعرف على الآثار الصحية والنفسية لتعاطي الشباب للمواد المخدرة.
٣- تستمد الدارسة الحالية أهميتها من إمكانية الاستفادة منها في المجال التطبيقي ،من حيث تبصير الآباء والمعلمين بعدم الانسياق مع الفكر المنحرف الذي يروج للمخدرات وتدعوا الاسرة إلى التثقف ضد ظاهرة المخدرات هذه الآفة التي حطمت الشباب والأسر والمجتمعات.
مشكلة البحث: تعد ظاهرة تعاطي المخدرات من الآفات المفتكة بالشعوب والبلدان اضافة إلى ذلك هي محرمة في الدين كونها تهدم اخلاق المجتمعات وتؤذي بصحة متعاطيها كونها مادة مضرة جدا بالصحة والاخلاق واقتصاد البلاد.
منهج البحث: منهجية البحث فقد اتبعت المنهج الموضوعي والعلمي التحليلي
خطة البحث: يتكون البحث من مقدمة وثلاثة مباحث مشتملة على عدة مطالب
المبحث الأول : تعريف عام بمصطلحات البحث.
المبحث الثاني : اثار المخدرات على الفرد والمجتمع .
المبحث الثالث : طرق الوقاية من المخدرات وسبل العلاج.

المبحث الاول
تعريف عام بمصطلحات البحث

تعريف المخدرات الغه : المخدرات هي كل مادة نباتية أو مصنّعة تحتوي على عناصر منوّمة أو مسكّنة أو مفتّرة، والتي إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية المعدة لها فإنها تصيب الجسم بالفتور والخمول وتشلّ نشاطه كما تصيب الجهاز العصبي المركزي والجهاز التنفسي والجهاز الدوري بالأمراض المزمنة، كما تؤدي إلى حالة من التعود أو ما يسمى "الإدمان" مسببة أضرارًا بالغة بالصحة النفسية والبدنية والاجتماعية.[١]
لمخدرات: جمع مخدر، وهو مأخوذ من الخدر، وهو الضعف والكسل والفتور والاسترخاء، فيقال: تخدر العضو إذا استرخى فلا يطيق الحركة أي فتر.[٢]
والمخدر اسم فاعل من خدر، ومصدره التخدير، ولفظة "خدر" تطلق على معان عدة، فهي تطلق على الفتر والكسل الذي يعتري الشارب في ابتداء سكره، وعلى الستر الذي يمد للجارية في ناحية البيت، وعلى فتور العين وثقلها من قذى ونحوه[١].

[١] الصحاح تاج اللغة وصحاح العربية ،ابو نصر اسماعيل بن حماد الجوهري ،دار الحديث ،القاهرة ،ص٣٥٧.
[٢] - المعجم العربي للمواد المخدرة والعقاقير النفسية :جابر سالم موسى وآخرون ،جامعة نايف العربية للعلوم الامنية ،الرياض ط٢ ،٢٠٠٥ /ص١٠.

وعلى هذا: فالمخدر من خدر، وهذه المادة على اختلاف اشتقاقاتها تتفق على معنى واحد وهو الاسترخاء والفتور المترتب عليه كل من الضعف والكسل[٢].

المفهوم اللغوي للمخدرات: ان أصل كلمة مخدرات في اللغة العربية من الفعل خدر، وتعني الستر ويقال جارية مخدرة اذا لزمت الخدر أي استترت ومن هنا استعملت كلمة مخدرات على أساس أنها مواد تستر العقل وتغيبه. ولقد ذكر ابن منظور أن المخدرات مشتقة من المخْدر أي مستْر يَمّد للجارية في ناحية البيت، والمخدر[٣].

والمخَدر: الظلمة، والخدرة: الظلمة الشديدة، والمخادر: الكسلان، والمخِدر من الش ارب والدواء: فتور يعتري الشارب وضعف. مخّد ارت: جمع مخّدر خدوٌر ومخدرا، وأَخادِير. المخدرات: "ويمكن تعريفها على أنها كل مادة مسكرة أو مفترة طبيعية أو مستحضرة كيميائياً من شأنها أن تزيل العقل جزئياً أو كلياً، وتناولها يؤدي إلى الإدمان، بما ينتج عنه تسمم في الجهاز العصبي، فتضر الفرد والمجتمع".

المخدرات اصطلاحا: كل مادة مسكرة أو مفترة طبيعية أو مستحضرة كيميائيا من شأنها أن تزيل العقل جزئيا أو كليا، وتناولها يؤدي الى الإدمان، بما ينتج عنه تسمم في الجهاز العصبي، فتضر الفرد والمجتمع، ويحظر تداولها أو زراعتها، أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون، وبما لا يتعارض مع الشريعة الإسلامية[٤]

المفهوم القانوني[٥]: هي مجموعة من المواد التي تسبب الادمان وترهق الجهاز العصبي ويحضر تداولها أو زراعتها أو صنعها الأغراض يحددها القانون ولا تستعمل الا بواسطة من يرخص له بذلك. وقد ورد في المادة ٠٢من القانون الجزائري المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها أن " المخدر كل مادة اصطناعية من المواد الواردة في الجدولين الاول والثاني من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات سنة ١٩٦١بصيغتها المعدلة بموجب بروتوكول "١٩٧٢م.

تعريف الاتفاقيات الدولية للمخدرات: أجمعت الاتفاقيات الدولية على تعريف المخدرات بأنها جميع مواد التخدير الطبيعية والصناعية الخاضعة للرقابة الدولية وفقا لاتفاقية سنة ١٩٦١افرنجي وهي ما تعرف بالاتفاقية الوحيدة وهي ما أكدته اتفاقية المواد النفسية سنة ١٩٧١افرنجي.

---

[١] - المصدر نفسه :ص١٠.

[٢] - الاثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات تقدير المشكلة وسبل العلاج والوقاية :رشاد أحمد عبد اللطيف ،دار النشر بالمركز العربي للدراسات الامنية والتدريب ،الرياض ،١٩٩١،ص١٥.

[٣] - الفروق اللغوية ، أبو العباس شهاب الدين أحمد بن إدريس بن عبد الرحمن المالكي الشهير بالقرافي (ت: ٦٨٤هـ) الناشر، دار الكتب العلمية، ١٩٨٠م، ص١٤٣.

[٤] - التحرير التنوير ، محمد الطاهر بن محمد بن محمد الطاهر بن عاشور التونسي (ت: ١٣٩٣هـ) – الدار التونسية للنشر ، تونس - ١٩٨٤ م،ص٧٦.

[٥] عبد العزيز بن علي الغريب :ظاهرة العودة للإدمان في المجتمع العربي جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية المملكة العربية السعودية ،ط١،٢٠٠٦،ص٣٣.

تعريف الإدمان:
هو الحالة الناتجة عن استعمال مواد مخدرة بصفة مستمرة؛ بحيث يصبح الإنسان معتمدًا عليها نفسيًّا وجسديًّا، بل ويحتاج إلى زيادة الجرعة من وقت لآخر ليحصل على الأثر نفسه دائمًا، وهكذا يتناول المدمن جرعات تتضاعف في زمن وجيز حتى تصل إلى درجة تسبب أشد الضرر بالجسم والعقل فيفقد الشخص القدرة على القيام بأعماله وواجباته اليومية في غياب هذه المادة، وفي حالة التوقف عن استعمالها تظهر عليه أعراض نفسية وجسدية خطيرة تسمى "أعراض الانسحاب" وقد تؤدي إلى الموت أو الإدمان؛ الذي يتمثل في إدمان المشروبات الروحية أو المخدرات أو الأدوية النفسية المهدئة أو المنومة أو المنشط.

تعريف المخدرات اصطلاحا:

تعريف المخدرات بأنها تلك المواد التي تؤدي بمتعاطيها ومتداولها إلى السلوك الجانح وهي أيضا تلك المواد المذهبة للعقل فيأتي مستعملها سلوكا منحرفا.[١]

الفرد في اللغة :يخص الفرادة والتميز عن الأفراد الآخرين ويحمل الخصوصية النفسية والعقلية والاجتماعية والاقتصادية والبدنية التي تعبّر عن محتوى سلوكي يُنتج اجتماعياً ويقيَّم بمعايير الجماعة الاجتماعية فيبرع هذا في ميدان الأدب أو السياسة وذاك في الفن أو العلوم وغير ذلك من المجالات التي تميّز فرد عن فرد آخر والتي تبرزها سيكولوجية الفروق الفردية، التي تشمل جميع جوانب النشاط الذي يصدر عن الشخصية، وتطلق على كل ما يتفرد به الكائن أو الشيء من خصائص معينة فيتكون مجموعاً بشريًا بسمات شخصية مختلفة تثري التفاعل الاجتماعي وتعزز من الخبرة التي تتولد من النشاط الجماعي المشترك، فيحصل التشارك والتنافس والتصارع والتبادل وغيرها من التفاعلات المختلفة، وبذلك يتمايز العطاء البشري من مجيد ومتقن ومحسن ومسيء، وكل عطاء قمين بصاحبه يعبر عن التفرد ولا يشبه العطاءات الأخرى، ويمتد هذا بعدئذ إلى الجماعات الاجتماعية.[٢]

وكذلك جاء تعريف المخدرات اصطلاحاً :على أنّه عدد كبير من الأفراد المستقرّين الذين تجمعهم روابط اجتماعية ومصالح مشتركة ترافقها أنظمة تهدف إلى ضبط سلوكهم ويكونون تحت رعاية السلطة، والمجتمع هو مجموعة من الأشخاص الأحياء، وليس مجموعة من الأفكار فحسب، وهؤلاء الأشخاص مكتفون بذاتهم، ومستمرّون في البقاء، ويتنوّعون بين ذكور وإناث، وقد وُصف المجتمع من قبل علماء الاجتماع على أنّه أكبر جماعة يمكن أن ينتمي إليها الأفراد، وله القدرة على التكيّف بذاته، وأن يكون مكتفياً بحيث يستمر إلى اللاّنهاية، ويُعتبر من الصعب أن تُرسم حدود معيّنة وثابتة لأيّ مجتمع معيّن؛ حيث إنّ هذه الحدود تتغيّر وتختلف باختلاف الأحوال، وحسب الغرض المراد من تحديدها[٣]. الفاظ ذات صلة لكلمة مجتمع: والجدير بالذكر أنّه من خلال وسائل الاتصال المختلفة أصبح بالإمكان التحدّث عن أيّ مجتمع من المجتمعات والتعرّف عليه، والمجتمع ليس بحجمه فهناك مجتمعات كثيرة نراها صغيرة ولكنّها مستقلة وقادرة على الاستمرار جيلاً بعد جيل، وتجب الإشارة

[١] - ظاهرة العودة للإدمان في المجتمع العربي، مصدر سابق ،ص٣٤.
[٢] - المصدر نفسه.
[٣] مختار الصحاح، زين الدين أبو عبد الله محمد بن أبي بكر بن عبد القادر الحنفي الرازي(تـ٦٦٦هـ)، ت: يوسف الشيخ محمد، المكتبة العصرية، صيدا/بيروت، ط٥ ،١٤٢٠هـ/١٩٩٩م، ص٢٥٦.

هنا إلى أنّ المعنى الذي تم تعريفه لكلمة المجتمع هو متداول ومعتمد في الكتابات السوسيولوجيّة الحديثة، إلّا أنّ هذا لا يمنع إمكانيّة استخدام كلمة المجتمع لتدلّ على معانٍ أخرى؛ فيمكن استخدامها في اللغة الإنجليزيّة مثلاً للدّلالة على الطبقة العُليا والراقية في المدن.

وفي حالات أخرى يمكن استخدام كلمة المجتمع للإشارة إلى العلاقات الاجتماعيّة، أو للحديث عن حالات أو سلوكيّات معينة يُقرُّها أو يرفضها الناس كالقول بأنّ المجتمع لا يتقبّل تدخين الفتيات مثلاً، ولفظ المجتمع قد يشير إلى مجموعة تتبع ديانة معينة، أو دولة قوميّة كسويسرا مثلاً، أو مجموعة ثقافيّة واسعة كالمجتمع الغربيّ، كما يمكن أن يطلق على جماعة من الناس تربطهم أهداف دينيّة، أو سياسيّة، أو ثقافيّة، أو خيريّة، وتسعى المجتمعات جاهدة إلى الحفاظ على سلامة أعضائها وسلامتهم، من خلال تحقيق السلام والانسجام بينهم؛ لإقامة عالم يسوده السلام والازدهار[١].

أصل كلمة المجتمع ظهرت كلمة مجتمع في القرن الخامس عشر، وهي كلمة لاتينيّة الأصل، ويُعدّ امتلاك اهتمام أو ثقافة مشتركة إحدى السمات الرئيسيّة المميّزة للمجتمع، ووفقاً لعالِم الاجتماع ريتشارد جنكينز، فإنّ هناك عدداً من القضايا التي يعالجها مصطلح المجتمع والتي تواجه الناس، وهي: كيفيّة تفكير الناس وماهيّة الطرق التي يتبادلون بها المعلومات فيما بينهم.[٢]

المبحث الثاني

اثار المخدرات على الفرد والمجتمع

آثار تعاطي المخدرات

أ- الآثار الصحية لتعاطي المخدرات: يترتب على تعاطي المخدرات العديد من الآثار الصحية، منها:

- الجهاز التنفسي : يصاب المتعاطي بالنزلات الشعبية والرئوية ، وكذلك بالدرن الرئوي وانتفاخ الرئة والسرطان الشعبي).

- الجهاز الدوري: يؤثر تعاطي المخدرات على الجهاز الدوري إذ يترتب عليه أضرار عدة ،منها:

- يزيد من سرعة دقات القلب.

- يتسبب في الإصابة بالأنيميا الحادة وخفض ضغط الدم.

- تؤثر على كريات الدم البيضاء التي تحمى الجسم من الأم ارض .

- يسبب نقصاً في كمية الدم وتكسر كارته الحمراء والبيضاء، كما تسبب فقاربه نتيجة لسوء التغذية ،المرتب على سوء الهضم والامتصاص الذي يسببه الإدمان).

- تؤثر المخدرات على الشاريين، فتفقد مرونتها وتتمدد وتغلظ حتى تنسد أحياناً بتكون الجلطات ،أو تضيق وتصاب بالتصلب وكلها تؤدي إلى أمارض القلب، التي تؤدي إلى الوفاة فجأة أوالى حدوث جلطات في الأوعية الدموية للمخ، وهذا ينتج عنه شلل ووفاة.

وقد ثبت بما لا يدع مجالاً للشك أن المخدرات تساعد في الإصابة بمرض الإيدز، من خلال استعما لا لحقن الملوثة بالدماء.

---

[١] التعريفات، للجرجاني، علي بن محمد بن علي الجرجاني المعروف بـ(الشريف الجرجاني) (تـ٨١٦هـ)، تحقيق: جماعة من العلماء بإشراف الناشر، دار الكتب العلمية، بيروت، ط١ ،١٤٠٣هـ/١٩٨٣م، ص١٤٥.

[٢] - المصدر نفسه.

يؤدى تعاطي المخدرات عن طريق الحقن وغيرها من الأمور التي تسمم الدم بدرجة أكبر وبالتالي يزداد العبء لدرجة أن يصبح معها الكبد تالفاً ومتكيفا وغير قادر على أداء وظائفه بنجاح. وأن نسبة المصاب بهذا المرض بين المدمنين وغير المدمنين كنسبة ١:٧) (وتتوقف نسبة تليف الكبد على كمية المادة المسكرة ومدة تعاطيها).

- الجهاز الهضمي: يعاني متعاطي المخدرات من فقدان الشهية وسوء الهضم ، والشعور بالتخمة ،خاصة إذا كان التعاطي عن طريق الأكل مما ينتج عنه نوبات من الإسهال والإمساك ، كما تحدث القرح المعدية والمعوية ، ويصاب الجسم بأنواع من السرطان لتأثيرها على النسيج الليفي لمختلف أجهزة الهضم .

- الجهاز التناسلي: تؤثر المخدرات على الناحية الجنسية ، فقد أيدت الدارسات والأبحاث أن متعاطي المخدرات من الرجال تضعف عنده القدرة الجنسية ، وتصيب المارة بالبرود الجنسي ،وكما يؤثر على المارة وجنينها ، وهناك أدلة قوية على ذلك . فالأمهات اللاتي يتعاطين المخدرات يتسببن في توافر الظروف لإعاقة الجنين بدنيا أو عقليا .

- الجهاز الحركي : تؤدي المخدرات إلى الخمول الحركي لدي متعاطيها ،وارتعاشات عضلية في الجسم مع إحساس بالسخونة في الأرص والبرودة في الأطراف).

- الجهاز البولي :التهاب الحالبين والقصور الكلوي وآلام شديدة مشابهة لنوبات الحصوة.

الجهاز العصبي: ي أؤثر تعاطي المخدرات على الجهاز العصبي إذ يترتب عليه أضرار عدة ،منها:

١-تختل وظيفة المخ ككل وتختل جميع الأجهزة التي يتحكم فيها المخ مثل الجهاز الهضمي والتنفسي والعضلي والدورة الدموية ....الخ).

٢- يترتب على خلل الجهاز العصبي إصابة المدمن بأضرار جسيمة في قواه العقلية وقدارته الفكرية وطاقاته المدركة، حيث يصبح إنسان غائب العقل، مذبذب الوجدان مهتز الشعور، مضطربا لإدراك معطل التفكير، كما يصيب المتعاطي بالتبلد والعزوف عن الواجبات المنوطة به، كما يعوق أيضا التعليم لأنه يضعف الذاكرة والتفكير والفهم، ويؤثر تأتيا سيئاً على المهارات اللغوية والحسابية ويعمل على سرعة نسيان المواد المتعلمة سواء كانت دروساً أو تجارباً .ويتخيل ما ليس بواقع ويسبح في بحر من الأحلام والأوهام غير الواقعية والمستحيلة الحدوث، ولعل هذا من أهم الأسباب التي تجعل متناوليها يسعون لتعاطيها)أضرار أخرى:

- احمرار في العين مع دوارون وطنين في الأذن ، وجفاف والتهاب بالحلق والسعال . تدهور في الصحة العامة وذبول للحيوية والنشاط .

ب - الآثار النفسية لتعاطي المخدرات:

يترتب تعاطي المخدرات على العديد من الآثار النفسية ،منها: الإصابة بالأم ارض النفسية كالقلق والاكتئاب النفسي المزمن وفقدان الذاكرة ، وقد تبدر من المتعاطي صيحات ضاحكة أو بسمات عريضة ،ولكنها في الحقيقة حالة غيبوبة ضبابية ، وكما يترتب على تعاطي المخدرات أن يتخيل المدمن ما ليس بواقع ويسبح في بحر من الأحلام والأوهام غير الواقعية والمستحيلة الحدوث، ولعل

هذا من أهم الأسباب التي تجعل متناوليها يسعون لتعاطيها ويمكن ابرز الآثار النفسية لتعاطي المخدرات في الآتي:[١]

١ ـ الشعور بالقلق والاكتئاب .
٢ ـ الشعور بالتوتر العصبي والنفسي.
٣ ـ الهاوس السمعية والبصرية والحسية كسماع أصوات أو رؤية أشباح لا وجود لها.
٤ ـ البلادة أو ضعف الإد ا رك والتركيز ، واضطراب الذاكرة وكثرة النسيان ، وقد يصاب المدمن فيبعض الحالات بفقدان الذاكرة أو الجنون
٥ ـ ضعف الاستجابة للمؤثث ارت الخارجية.
٦ ـ سوء تقدير الزمان والمكان وتقدير المسافات والسرعة.
٧ ـ الانطواء والعزلة ، والشعور بالإحباط.

وجود منصّة أو نظام يمكّنُ الأفراد في داخل المجتمع من التفاعل ويساعدهم على إبداء آرائهم. امتلاك الأفراد سلوكيّاتٍ اجتماعيّةً تساعدهم على التعايش مع بعضهم البعض مثل التّعاون والتّكافل. توافر بناء ونظام اجتماعيّ معيّن. قدرة المجتمع على توفير احتياجات أفراده الأساسيّة. صفات المجتمع على الرغم من تنوّع المجتمعات واختلافها عن بعضها البعض، إلّا أنّ هنالك مجموعة من الصفات والسمات التي تقوم عليها وتشترك فيها كل المجتمعات.

ومنها ما يلي:

التشابه: إنّ الشعور بالتشابه بين أفراد المجتمع يساعد أفراده على أن يكونوا مترابطين ومتفاهمين مع بعضهم البعض، ويمكّنهم من تطوير الصداقات فيما بينهم. الاختلافات البيولوجيّة: ومن الأمثلة على ذلك اختلاف الاهتمامات، والآراء، والقدرات، ويعتمد المجتمع على هذه الاختلافات بالقدر نفسه الذي يعتمد فيه على التشابه، وهذه الاختلافات تجعل تقسيم الأدوار في المجتمع ممكناً، كما أنّها تكمل العلاقات الاجتماعيّة بين الأفراد. الترابط: ويرجع ذلك إلى عدم قدرة الأفراد في المجتمع الواحد على الاكتفاء ذاتيّاً والاستغناء عن بعضهم البعض خاصة في الغذاء، والمأوى، والأمان.

١ ـ سوء تقدير الزمان والمكان وتقدير المسافات والسرعة.
٢ ـ الانطواء والعزلة ، والشعور بالإحباط.

لمبحث الثالث

طرق الوقاية من المخدرات وسبل العلاج

تمهيد:

إن مسالة وقاية النشء من مغبة الوقوع في خطر تعاطي المخدرات أضحى ضرورة ملحة في كل مجتمع إنساني لأن الحفاظ على النشء وتوجيهه لخدمة المجتمع يعني ضمان استقراره واستمرار هذا الاخير وهذه المهمة منوطة بكل مؤسساته الرسمية الأمنية القضائية التربوية ...إلخ وغير الرسمية

[١] ـ الأثار الصحية والنفسية لتعاطي شباب الجامعة للمواد المخدرة ، د. أمينه إبراهيم بدوي ،٢٠١٦،ص٢٠ .

الأسرة المسجد...[١] [٢] إلخ كمان أن علاج المدمنين والتكفل بهم وإعادة تأهيلهم يعد أمرا بالغ الأهمية ولا يقل شأنا عن سابقه فالأفراد عموما هم ثروة المجتمع وأساس تقدمه أو تخلفه ويتوقف هذا على مقدار ما يضمنه لهم من رعاية اجتماعية وما دامت مشكلة تعاطي المخدرات مشكلة عالمية لا تختص بيلد دون سواه فنحن سنوضح في هذا المقام الأليات التي تم اعتمادها من طرف الحكومات في سبيل مكافحة هذه الظاهرة المرضية في المجتمع ووقاية النش مغبة الوقوع فيها [٣].

وتتم وقاية المتعاطين للمخدرات وعلاجهم على عدة مستويات :

أولا" على المستوى الفردي /الشخصي

- تقوية الوازع الديني لدى الفرد من خلال الالتزام بتعاليم الدين والتخلي بالمثل والقيم والمعابير التي يقرها المجمع .
- اختيار الأصدقاء المناسبين لمصاحبتهم.
- شغل أوقات الفراغ في الامور المهمة كقراءة الكتب المفيدة مثلا أو ممارسة الرياضة .
- الثقة بالنفس وعدم الانقياد لأراء الاخرين بسهولة .

ثانيا :على المستوى الفردي /الشخصي :[٤]

- ضرورة اتباع الوالدين لأساليب تربوية سليمة في التعامل مع أبنائهم لأن اساليب الخاطئة من شأنها أن تؤدي بهم للانحراف .
- يجب أن يكون الوادان قدوة حسنة لأبنائهم لأن ذلك من شأنه أن يجعل منهم أفرادا صالحين في المجتمع.
- المتابعة الوالدية المستمرة للأبناء وتفهم حاجاتهم وميولتهم ونصحهم وتوجيههم أمر ضروري كلما اقتضت الحاجة لذلك .
- مساعدتهم على حل مختلف المشكلات التي تعترضهم من خلال الحوار البناء حتى لا يبحثوا عن بدائل أخرى لعلاجها أو تناسبها كالإدمان مثلا.
- انتقاء الوالدين البرامج التلفزيونية المناسبة للأبناء والتي أن تتمي قيمهم الأخلاقية

نتائج الدارسة والتوصيات

توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها:

يترتب على تعاطي المخدرات العديد من الآثار الصحية الخطيرة التي تصيب أجهزة الجسم المختلفة بأضرار جسيمة مما تضعف قوى المدمن العقلية وقدارته الفكرية وطاقاته المدركة، حيث

---

[١] المخدرات والمؤثرات العقلية أسباب التعاطي وأساليب المواجهة ،مصدر سابق،ص٨٠.

[٢] - الأثار الصحية والنفسية لتعاطي شباب الجامعة للمواد المخدرة، مصدر سابق،ص٢٢.

[٣] - المخدرات والمؤثرات العقلية اسباب التعاطي وأساليب المواجهة ،جامعة نايف العربية للعلوم الامنية ،الرياض ،ط١ ،٢٠١١،ص٦٩.

[٤] - صغيري رايح : برنامج رياضي ترويحي مقترح للتخفيف من بعض الاضطرابات النفسية لدى المدمنين على المخدرات ،دراسة ميدانية بمركز فرانز فرانون ،البليدة ،أطروحة الجزائر ،السنة الجامعية:ص٤٥.

يصبح إنسان غائب العقل، مذبذب الوجدان مهتز الشعور، مضطرب الإدراك معطل التفكير، مما يجعله عازف عن أداء الواجبات المنوطة به.

١-يترتب تعاطي المخدرات على العديد من الآثار النفسية ، منها :الإصابة بالأم ارض النفسية كالقلق والاكتئاب النفسي المزمن وفقدان الذاكرة.

٢-تلعب الجامعة دوراً كبير اً في الإرشاد والتعريف بمخاطر الإدمان والوقاية من خلال تعميم مقررات دارسيه وبرا رمج هادفة للتأثير على دوافع الشباب ومواقفهم فيما يخص استعمال المؤثرات العقلية ويتطلب ذلك خبرا ت ومهارات تطوير الثقة بالنفس والتعلق بالقيم العليا التي توضح أهمية احترامهم لأجسامهم وأهمية الحياة الصحية السليمة، وكما يتطلب ذلك تطوير قدرات الشباب على المواجهة من خلال أدراج برامج تعليمية متكاملة عن المخدرات في المناهج الدراسية وإتباع نهج تعليمية مبرمجة وبرامج صحية ونفسية يكون هدفها الأساسي حماية الشباب وتقوية دفاعاتهم النفسية ودعم المبادئ السليمة التي تجع لفرصة إقبالهم على الإدمان أو الخوض في تحديه المخدرات شحيحة وشاقة .

٣-يمكن للجامعة أن تؤدي دورها في علاج ظاهرة تعاطي المخدرات والوقاية منها من خلال وظائفها المنوطة بها، حسبما حددها القانون الجامعات، فمن خلال وظيفة التدريس يتم دارسة مقررات ومناهج دراسية تعالج ظاهرة تعاطي المخدرات ، وتوضيح أثارها الصحية والاجتماعية وغيرها ، وكذلك من خلال وظيفة البحث العلمي يتم عمل أبحاث علمية متخصصة حول تعاطي المخدرات فضلا عن عمل الندوات العلمية والمؤتمرات العلمية السنوية لدارسة هذه الظاهرة دارسة علمية مستفيضة من كافة الجوانب المتعلقة بها ،وكذلك تشجيع البحث العلمي عمل رسائل ماجستير ودكتوراه حول هذه الظاهرة . ومن خلال وظيفة خدمة المجتمع تقوم الجامعة بعمل مجموعات توعية من أعضاء هيئة التدريس بالجامعة والمختصين تجوب النوادي الرياضية والمدارس والمؤسسات الاجتماعية الأخرى ، لتبين مخاطر هذه الظاهرة وكيفية التعرف على المتعاطي وكيف يمكن علاجه.

التوصيات

١- تنمية الوعي لدى الشباب بإمكانية تغلبهم على مشكلاتهم ومقاومة الضغوط النفسية والاجتماعية بأشياء أخرى بعيداً عن المخدرات.

٢-ضرورة تكامل الجهود بين كافة قطاعات المجتمع لبيان آثار المخدرات وشرح مخاطرها للابتعاد عنها.

٣-توجيه البرامج التربوية حول المخدرات لزيادة معرفة الطلاب بالمخدارت من الناحية العلمية وتغير اتجاهاتهم نحوها مع بيان الجوانب الدينية والقانونية.

٤-التوعية بأخطار المخدارت الصحية والأم رض التي تسببها وأبارز عدد حالات الضبط والوفيات.

٥-غرس القيم الأصيلة والعادات والتقاليد السليمة المنبثقة من تعاليم الإسلام ،وتفصيل ما ينتج من أضرار ومخاطر بسبب المخدرات التي تهدد كيان المجتمع وتهدد أمن الفرد والأسرة والمجتمع.

قائمة المصادر والمراجع

بعد القرآن الكريم
١-الاثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات تقدير المشكلة وسبل العلاج والوقاية :رشاد أحمد عبد اللطيف ،دار النشر بالمركز العربي للدراسات الامنية والتدريب ،الرياض ،١٩٩١م.
٢-الأثار الصحية والنفسية لتعاطي شباب الجامعة للمواد المخدرة : د. أمينه إبراهيم بدوي ،٢٠١٦م.
٣-الأثار الصحية والنفسية لتعاطي شباب الجامعة للمواد المخدرة : د. أمينه إبراهيم بدوي ،٢٠١٦م.
٤-التحرير التنوير ، محمد الطاهر بن محمد بن محمد الطاهر بن عاشور التونسي (ت: ١٣٩٣هـ) – الدار التونسية للنشر ، تونس - ١٩٨٤ م.
٥-التعريفات، للجرجاني، علي بن محمد بن علي الجرجاني المعروف بـ(الشريف الجرجاني) (تـ٨١٦هـ)، تحقيق: جماعة من العلماء بإشراف الناشر، دار الكتب العلمية، بيروت، ط١ ،١٤٠٣هـ/١٩٨٣م.
٦-الصحاح تاج اللغة وصحاح العربية ،ابو نصر اسماعيل بن حماد الجوهري ،دار الحديث ،القاهرة ،١٩٩٠م.
٧-صغيري رايح : برنامج رياضي ترويحي مقترح للتخفيف من بعض الاضطرابات النفسية لدى المدمنين على المخدرات ،دراسة ميدانية بمركز فرانز فرانون ،البليدة ،أطروحة الجزائر ،السنة الجامعية،٢٠٠٤م.
٨-ظاهرة العودة للإدمان في المجتمع العربي، عبد العزيز بن علي الغريب، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية المملكة العربية السعودية ،ط١، ٢٠٠٦م.
٩-الفروق اللغوية ، أبو العباس شهاب الدين أحمد بن إدريس بن عبد الرحمن المالكي الشهير بالقرافي (ت: ٦٨٤هـ) الناشر، دار الكتب العلمية، ١٩٨٠م.
١٠- مختار الصحاح، زين الدين أبو عبد الله محمد بن أبي بكر بن عبد القادر الحنفي الرازي(تـ٦٦٦هـ)، ت: يوسف الشيخ محمد، المكتبة العصرية، صيدا/بيروت، ط٥ ،١٤٢٠هـ/١٩٩٩م.
١١- المخدرات والمؤثرات العقلية اسباب التعاطي وأساليب المواجهة ،جامعة نايف العربية للعلوم الامنية ،الرياض ،ط١ ،٢٠١١م.
١٢- المخدرات والمؤثرات العقلية أسباب التعاطي وأساليب المواجهة ،عبدالاله بن عبدالله المشرف ورياض بن علي الجوادي، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية الرياض ،ط١ ،٢٠١١م.
١٣-المعجم العربي للمواد المخدرة والعقاقير النفسية :جابر سالم موسى وآخرون ،جامعة نايف العربية للعلوم الامنية ،الرياض ط٢ ،٢٠٠٥ م.

جمهورية العراق
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ديالى
كلية التربية للعلوم الانسانية

المؤتمر العلمي السابع عشر / قسم علوم التربوية والنفسية

للمدة من ٢٣ ـ ٢٤ كانون الاول ـ ٢٠٢٤

9 789922 830483