المخدرات فى الوسط المدرسى- العوامل النفسية والاجتماعية

نعيمة عثمانى*

هدفت الدراسة إلى الوقوف على مختلف العوامل النفسية والاجتماعية التى تساعد فى انتشار المخدرات فى الوسط المدرسى، وتم الاعتماد فى ذلك على استمارة جمع البيانات من إعداد الباحثة وتم التوصل إلى نتيجة مفادها أن تعاطى المخدرات منتشر بين الطلاب الجامعيين بوجه خاص، إلى جانب تلاميذ المرحلة التعليمية المتوسطة. وكان الحشيش من أكثر المواد المخدرة استخداما، كما أن بداية التعاطى كانت فى سن ١٦ سنة، وتدخلت عدة عوامل اجتماعية ونفسية فى الإقبال على التعاطى منها: المشكلات الأسرية، وفترة المراهقة وخصوصياتها كحب التجريب والفضول والاندفاع.

مقدمة

تعاطى المخدرات ظاهرة خطيرة تفتك بالمجتمعات وتهدد كياناتها، وهى فى الوقت ذاته خرق فادح لحقوق البشر فى تنشئة جسدية وعقلية أقرها الله عز وجل لأن تكون فى أحسن تقويم.

ويعد التعاطى موضوعًا له جذوره التى تمتد إلى ماض وحاضر ومستقبل، فالماضى بعيد يصل إلى فجر الحياة الاجتماعية الإنسانية، أما الحاضر فمتسع يشمل العالم بأسره، وأما المستقبل فأبعاده متجددة وليست محددة. (مصطفى سويف، ١٩٩٦:١٣)

واتباعًا لبيانات الديوان الوطنى لمكافحة المخدرات وإدمانها بدولة الجزائر فإن الإحصائيات المتعلقة بتكلفة علاج المدمنين خلال سنة ٢٠١٥ كانت مرتفعة للفئة العمرية التى تتراوح ما بين (١٦-٢٥) سنة. وقدر عدد الأشخاص ٣٨٧٨ بنسبة

*جامعة الدكتور مولاى الطاهر سعيدة، الجزائر.

مئوية بلغت بـ ٤٣,٠٣٪، وبهذا تعد تلك الإحصاءات إنذارًا بالخطر وخصوصًا الفئة المستهدفة من الطلاب مما يدفعنا لطرح تساؤل حول ماهية العوامل النفسية والاجتماعية المساهمة فى انتشار المخدرات بين الأفراد الذين تتراوح أعمارهم ما بين (١٥-٢٥) سنة؟ وسنحاول من خلال هذه الدراسة المسحية الإجابة عن هذه الإشكالية، بهدف الوقوف وضبط مختلف العوامل النفسية والاجتماعية المساهمة فى انتشار المخدرات.

حدود الدراسة

تعد هذه الدراسة بمثابة دراسة مسحية على مستوى (ولاية تلمسان)، تهدف للتعرف على مختلف العوامل النفسية والاجتماعية المساهمة فى انتشار المخدرات، والدراسة محدودة بالمجتمع الذى تمثله العينة وهى مجموع الأفراد المتعاطين للمخدرات ممن تتراوح أعمارهم ما بين (١٥-٢٥) سنة.

المفاهيم الإجرائية للدراسة

المخدرات

كل مادة طبيعية أو مصنعة يتعاطاها الشاب وتعدل أو تؤثر فى أى وظيفة حيوية له.

الطلاب

هم مجموعة الأفراد الذين تتراوح أعمارهم ما بين (١٥-٢٥) سنة ومازالوا يدرسون أو انفصلوا عن الدراسة.

عينة الدراسة

استهدفت الدراسة عينة قوامها (٥٠) حالة ممن يتعاطون المخدرات، منهم (٤١) ذكرا و(٩) إناث، وتتراوح أعمارهم ما بين (١٥-٢٥) سنة، وجميع أفراد العينة من غير المتزوجين.

أداة الدراسة

اعتمدنا فى هذه الدراسة على استمارة جمع بيانات من إعداد الباحثة*، وتتكون من أربعة محاور تتمثل فيما يلى:

١- البيانات الشخصية: لنحدد من خلالها جنس الحالة (ذكر، أنثى) وعمرها، وكذا معرفة الحالة الاجتماعية (أعزب، متزوج، مطلق، أرمل)، وكذا معرفة المستوى التعليمى: (أمى، ابتدائى، إعدادى، ثانوى، جامعى) بالإضافة إلى الوظيفة.

٢- بيانات عن المادة المخدرة: حيث يتم ذكر المخدر الذى تم تعاطيه فى أول مرة ثم الحالى، مع ذكر قيمة المال المخصص للصرف على المادة المخدرة وعدد مرات تعاطيها فى اليوم.

٣- بيانات عن تاريخ التعاطى والإدمان: للتعرف من خلاله على تاريخ الإدمان والتعاطى، بدءًا من تحديد سن أول مرة تم فيها التعاطى، وذكر الدافع وراء ذلك فى الماضى والحاضر مع تحديد مدة التعاطى.

٤- بيانات عن الخضوع للعلاج: ويتضمن فيه مدى خضوع الحالة للعلاج الدوائى أو النفسى.

---

* نظرًا لكون الأداة المستخدمة صممت لغرض جمع البيانات لم نقم بدراسة خصائصها السيكومترية.

عرض النتائج ومناقشتها

قمنا بتطبيق استمارة جمع البيانات على عينة قوامها (٥٠) حالة تتعاطى المخدرات، منهم (٤١) ذكرا و(٩) إناث، وتتراوح أعمارهم ما بين (١٥-٢٥) سنة، وكان جميع أفراد العينة من غير المتزوجين.

وتوصلنا إلى مجموعة من الخصائص التى يتميز بها المتعاطون للمخدرات سنذكرها فيما يلى:

من حيث المستوى التعليمى

جدول (١)

توزيع عينة الدراسة وفقًا لمستوى التعليم

	التكرار	**النسبة٪**
أمى	١	٢
ابتدائى	٤	٨
إعدادى	١٢	٢٤
ثانوى	١٠	٢٠
جامعى	٢٣	٤٦
المجموع	٥٠	١٠٠

من الجدول (١) يتضح أن المستوى التعليمى لأفراد عينة الدراسة متنوع من الأمى إلى الجامعى، إلا أن أعلى نسبة والمقدرة ب ٤٦٪ للجامعيين يليها (الإعدادى) بنسبة بلغت ٢٤٪ ثم المستوى الثانوى وبلغت نسبته ٢٠٪، ثم الحاصلين على المستوى الابتدائى بنسبة بلغت ٨٪، وكانت أدنى نسبة سجلت للأميين حيث لم تتجاوز نسبتهم ٢٪.

من حيث الوظيفة

جدول (٢)

توزيع عينة الدراسة وفقًا للمهنة

المهنة	التكرار	النسبة٪
لا يعمل	٢٥	٥٠
طالب	١٦	٣٢
أعمال حرة	٣	٦
نجارة الألومنيوم	١	٢
خباز	١	٢
بناء	١	٢
طباخ	١	٢
حارس ليلى	١	٢
تاجر مخدرات	١	٢
المجموع	**٥٠**	**١٠٠**

من جدول (٢) يتضح أن ٥٠٪ من أفراد العينة لا يعملون، ونسبة ٣٢٪ من الطلاب، ثم جاء الذين يزاولون أعمال حرة بنسبة ٦٪، فى حين كانت نسبة من يعملون فى مهنة نجارة الألومنيوم، الخباز، الطباخ، بناء، حارس ليلى، المتاجرة فى المخدرات لم تتعد ٢٪.

بالنسبة للمواد المخدرة السابق تعاطيها

جدول (٣)

توزيع عينة الدراسة وفقًا للمواد المخدرة السابق تعاطيها

المخدر	التكرار	النسبة٪
أكثر من مخدر	٢١	٤٢
حشيش	١٨	٣٦
المهلوسات	٦	١٢
إكستازى	٤	٨
كحول	١	٢
المجموع	**٥٠**	**١٠٠**

من خلال الجدول (٣) يتضح أن أفراد عينة الدراسة سبق لهم وأن تعاطوا مواد مخدرة عدة فى مقدمتها نسبة من تعاطوا أكثر من مخدر (كحول وحشيش، حشيش وإكستازى، أقراص مهلوسة وكحول) بنسبة٤٢٪، يليها الحشيش بنسبة ٣٦٪ ثم الأقراص المهلوسة بنسبة١٢٪، والإكستازى بنسبة ٨٪ فى حين لم تتعد نسبة تعاطى الكحول ٢٪.

بالنسبة للمواد المخدرة المتعاطاة وقت الدراسة

جدول (٤)

يبين توزيع عينة الدراسة وفقًا للمادة المتعاطاة وقت الدراسة

المخدر	التكرار	النسبة٪
حشيش	٣٢	٦٤
إكستازى	٨	١٦
الأقراص المهلوسة	٥	١٠
أكثر من مخدر	٥	١٠
المجموع	**٥٠**	**١٠٠**

من الجدول (٤) يتضح أن أفراد عينة الدراسة يتعاطون عدة أنواع من المخدرات وقت إجراء الدراسة وفى مقدمتها الحشيش بنسبة مرتفعة بلغت ٦٤٪، ثم إكستازى بنسبة ١٦٪، أما الأقراص المهلوسة وتعاطى أكثر من مخدر لم تتعد نسبتهما ١٠٪.

بالنسبة لعدد مرات التعاطى فى اليوم

جدول (٥)

يبين توزيع عينة الدراسة وفقًا لعدد مرات التعاطى فى اليوم

عدد المرات	التكرار	النسبة٪
من ١ إلى ٣ مرات	٣٥	٧٠
من ٣ إلى ٦ مرات	١٢	٢٤
عدد مرات غير محدد	٣	٦
المجموع	٥٠	١٠٠

من الجدول (٥) يتضح أن عينة الدراسة يتعاطون المواد المخدرة لعدة مرات فى اليوم، وأعلى نسبة بلغت ٧٠٪ لعدد المرات المتراوحة ما بين (١-٣) مرات، تليها نسبة ٢٤٪ للاعتماد من (٣-٦) مرات فى اليوم، فى حين بلغ عدد المرات غير المحددة من طرف عينة الدراسة نسبة لم تتجاوز ٦٪.

بالنسبة لقيمة التكلفة المادية لشراء المادة المخدرة

جدول (٦)

يبين توزيع عينة الدراسة وفقًا لقيمة التكلفة المادية لشراء المادة المخدرة

القيمة المالية	التكرار	النسبة٪
٥٠٠ دج*	٧	١٤
٦٠٠ دج	٤	٨
١٠٠٠ دج	٥	١٠
١٥٠٠دج	٥	١٠
٢٠٠٠ دج	٣	٦
٢٥٠٠ دج	٢	٤
٣٠٠٠دج	١	٢
٤٠٠٠دج	١	٢
٥٠٠٠ دج	٣	٦
٦٠٠٠ دج	٣	٦
٧٠٠٠ دج	٢	٤
١٧٠٠٠ دج	١	٢
٢٠٠٠٠ دج	١	٢
٣٠٠٠٠ دج	١	٢
غير محدد	١١	٢٢
المجموع	**٥٠**	**١٠٠**

* يشير الرمز د ج إلى الدينار الجزائرى.

يتضح من الجدول (٦) أن التكلفة المادية المخصصة لشراء المواد المخدرة، تتراوح بين (٥٠٠ : ٣٠٠٠) دينار جزائرى، وقد وجد أن ١٤٪ من العينة ينفقون مبلغ

(٥٠٠) دج لشراء المخدرات وهو الحد الأدنى للتكلفة، بينما نجد أن ٢٪ فقط من إجمالى العينة ينفقون (٣٠٠٠) دج، فى حين بلغت نسبة من لا يتمكنوا من تحديد قيمة ما ينفقون على شراء المخدرات ٢٢٪.

بالنسبة للسن عند بداية تعاطى المخدرات

جدول (٧)

يبين توزيع عينة الدراسة وفقًا للسن عند بداية تعاطى المخدرات

السن	التكرار	النسبة٪
١٠	١	٢
١٢	٣	٦
١٣	٢	٤
١٤	٨	١٦
١٥	٦	١٢
١٦	١٠	٢٠
١٧	٨	١٦
١٨	٤	٨
٢٠	٢	٤
٢١	١	٢
٢٢	١	٢
٢٣	٣	٦
٢٤	١	٢
المجموع	**٥٠**	**١٠٠**

من الجدول (٧) يتضح أن بداية تعاطى المخدرات عند العينة كانت فى سن مبكرة (١٠) سنوات، وسجلت أعلى نسبة والمقدرة بـ٢٠٪ لبداية الاعتماد فى سن (١٦) سنة.

دوافع تعاطى المخدر لأول مرة

جدول (٨)

يبين توزيع عينة الدراسة وفقًا لدوافع تعاطى المخدر لأول مرة

السبب	التكرار	النسبة٪
المشاكل الأسرية	١٤	٢٨
الفضول وحب التجريب	١٣	٢٦
رفقاء السوء	١٠	٢٠
وفاة أحد الوالدين	٤	٤
العلاقات العاطفية الفاشلة	٤	٨
الفراغ	٢	٨
وفرة المال	١	٤
البطالة	١	٢
الشعور بالنشوة	١	٢
المجموع	٥٠	١٠٠

يتضح من الجدول (٨) أن الدوافع وراء تعاطى المخدرات لأول مرة لدى أفراد العينة كانت متعددة، وتعد المشاكل الأسرية فى مقدمتها بنسبة ٢٨٪، يليها الفضول وحب التجريب بنسبة ٢٦٪، ثم رفقاء السوء بنسبة ٢٠٪، كما نجد وفاة أحد الوالدين أو العلاقات العاطفية الفاشلة (الطلاق) تمثل كلاهما نسبة ٨٪، أما الفراغ كدافع بلغت نسبته ٤٪، أما النسب الخاصة بوفرة المال، البطالة، والشعور بالنشوة فلم تتجاوز ٢٪.

الظروف الدافعة للتعاطى

جدول (٩)

يبين توزيع عينة الدراسة وفقًا لأسباب تعاطى المخدر

الظروف	التكرار	النسبة٪
بدون ظروف معينة	٨	١٦
لحضور الحفلات والمناسبات	٢	٤
عند مواجهة المشاكل الأسرية	٩	١٨
أثناء الانفعال(غضب، قلق)	١٢	٢٤
للترفيه والمتعة	٣	٦
لنسيان المشاكل	٧	١٤
الفراغ	٧	١٤
بحثا عن السعادة	٢	٤
المجموع	**٥٠**	**١٠٠**

يتضح من الجدول (٩) أن الأسباب التى دفعت لتعاطى المخدرات كانت متعددة؛ حيث بلغت أعلى نسبة ٢٤٪ كون أن الانفعال (غضب، قلق، حزن) هو الذى يدفع أفراد العينة للتعاطى، ثم مواجهة المشاكل الأسرية بنسبة بلغت ١٨٪، كما نجد بدون توفر أى ظروف بنسبة ١٦٪، ثم كان التعاطى بسبب نسيان المشاكل والفراغ بنسبة ١٤٪، فى حين بلغت النسبة ٦٪ لمن يلجأون لتعاطى المخدرات بحثا عن الترفيه والمتعة، فى حين كان التعاطى بسبب الحفلات والمناسبات وبحثا عن السعادة دافعا بنسبة لم تتجاوز ٤٪.

بالنسبة لمدة التعاطى

جدول (١٠)

يبين توزيع عينة الدراسة وفقًا لمدة التعاطى والإدمان

المدة (بالسنوات)	التكرار	النسبة٪
[١-٣]	١٠	٢٠
[٣-٦]	١٧	٣٤
[٦-٩]	١٣	٢٦
[٩-١٢]	١٠	٢٠
المجموع	٥٠	١٠٠

من الجدول (١٠) يتبين أن عينة الدراسة تباينت فترات تعاطيهم للمخدرات، وبلغت أعلى نسبة ٣٤٪ للفترة الممتدة من [٣-٦] سنوات، يليها من [٦-٩] سنوات بنسبة ٢٦٪، ثم من [١-٣] و [٩-١٢] سنة بنسبة لم تتجاوز ٢٠٪ لكل من الفئتين.

بالنسبة للخضوع للعلاج

جدول (١١)

يبين توزيع عينة الدراسة وفقًا للخضوع للعلاج (دوائى، نفسى)

	التكرار	النسبة٪
الخضوع للعلاج الدوائى	٢	٤
الخضوع للعلاج النفسى	١	٢
لم يخضعوا للعلاج	٤٧	٩٤
المجموع	٥٠	١٠٠

من الجدول (١١) يتبين أن عينة الدراسة الذين خضعوا للعلاج الدوائى نسبتهم ٤٪، بينما الذين خضعوا للعلاج النفسى لم تتجاوز ٢٪ وعليه يتضح لدينا أن أغلب أفراد العينة بنسبة ٩٤٪ لم يخضعوا للعلاج.

مناقشة النتائج

من خلال الجدول (١) يتضح أن المستوى التعليمى لأفراد عينة الدراسة كان متنوعًا بداية من الأمى الى الجامعى، إلا أن أعلى نسبة والتى بلغت ٤٦٪ كانت للجامعيين، يليها التعليم الإعدادى بنسبة ٢٤٪. ويمكن تفسير هذا فى ضوء المرحلة العمرية للعينة، حيث تتراوح أعمارهم ما بين (١٥-٢٥) سنة. ومن الجدول (٧) يتضح أن بداية تعاطى المخدرات لدى أفراد العينة كانت فى سن مبكرة (١٠) سنوات وسجلت أعلى نسبة قيمة ٢٠٪ لبداية الاعتماد فى سن (١٦) سنة.

وفى هذه الفترة يتسم الشباب بالاندفاع وراء انفعالاته، مما قد يدفعهم إلى تعاطى المخدرات التى تكون بمثابة دعائم للتخفيف من حدة الانفعالات ووضع حد لها، فالمخدرات تلعب دور التخفيف المرحلى للمشاعر السلبية والإحباط وعدم القدرة على ضبط النفس التى تعترى الشباب وتعوضها بشعور مزيف بالراحة، ويزول هذا الشعور بمجرد زوال مفعول المادة المخدرة، ويؤكد على هذا ما ظهر لنا من خلال الجدول (٩) فيما يخص أن الانفعال كان أحد الدوافع للتعاطى بنسبة بلغت ٢٤٪ وهذا يعكس عدم قدرة المتعاطين على ضبط النفس وعدم النضج الانفعالى.

وفى السياق نفسه نجد دراسة قام بها كل من **بيرزين وروث وإنجلش عام ١٩٨٤** على مجموعة من مدمنى المخدرات، لاحظ الباحثون فيها أن حوالى ٦٠٪ من عينة بحثهم من المدمنين يعانون من المزيج من المشكلات الانفعالية. كما أن أفراد العينة ليست لهم مشاركات فى الحياة وتفاعلاتهم الاجتماعية مع الآخرين محدودة

جدا، ومرد ذلك لكونهم يعتمدون على الحشيش بنسبة عالية وفقًا للجدول (٤) الذى أشار إلى أن نسبة متعاطى الحشيش بلغت ٦٤٪، وكل هذا يمكننا تفسيره بأن الانسحاب الاجتماعى هو أحد أهم أعراض التسمم بالحشيش حسب محكات الدليل التشخيصى الرابع للأمراض العقلية (عفاف عبد المنعم، ٢٠٠٣، ص١٥١).

وفى هذا الإطار أيضًا نجد دراسة **لمصرى حنورة عام ١٩٩٨** تحت عنوان "مظاهر اضطراب الشخصية لدى متعاطى المخدرات لدى عينتين من المصريين والكويتيين"، وتكونت العينة المصرية من (٩٠) شخصا من المتعاطين ومثلهم من غير المتعاطين، أما العينة الكويتية فتضمنت (١٦٧) شخصا من المتعاطين ومثلهم من غير المتعاطين، وكشفت نتائج هذه الدراسة أن المتعاطين- سواء مصريين أو كويتيين- يتميزون بدرجة عالية من الاضطرابات العصابية والانفعالية (عبد اللطيف محمد خليفة، ٢٠٠٢، ص٢٨).

ويتفق هذا مع رؤيا مصطفى زيور فى أن شخصية متعاطى الحشيش تميل إلى الانطوائية والاكتئابية بدرجات متفاوتة، أما أثناء التعاطى فإن المتعاطى ينتابه الإحساس بارتفاع تقدير الذات (عفاف عبد المنعم، ٢٠٠٣، ص١٢٣).

وقد ورد فى دراسة أخرى تتفق مع ما سبق الإشارة إليه، **لشلمبرز وآخرون ١٩٩١** حول استكشاف علاقة الإحساس بالرضا عن الذات بتعاطى المواد المخدرة، باستخدام مقياس يهدف لقياس الإحساس بالرضا والطموح فى الحياة ومقاييس أخرى لقياس الاندفاعية والاعتمادية والمجاراة والخضوع وذلك على عينة تجريبية قوامها (٣٥٧) مقابل عينة أخرى ضابطة. وأظهرت النتائج أن متعاطى المواد المخدرة أقل رضًا، ولديهم اتجاهات سلبية نحو ذواتهم وأكثر تعرضًا للمشاكل فى حياتهم اليومية وأقل طموحًا وأكثر اندفاعية ومجاراة وخضوعًا عن غير المتعاطين، ومن خلال المقابلة مع الحالات أشاروا إلى أن المخدر يساعدهم على مواجهة الصعاب

والتحديات والتغلب عليها دون الاعتماد على الآخرين، بالإضافة إلى عدم مقدرتهم على حسم المسائل واتخاذ القرارات فى حينها (مصطفى عبد الباقى عبد المعطى، ٢٠٠٦، ص١٢٣).

وتشير البيانات الواردة بالجدول (٨) أن نسبة لم تتعد ٢٪ من أفراد العينة لا يعملون وليست لديهم القدرة على إثبات الذات من خلال التوافق المهنى، كما أن العمل أثناء الليل لبعض أفراد العينة يمثل صعوبة لم يستطعوا تجاوزها، فى حين نجد أن التواجد بمناطق توفر المخدر هو ذريعة لتعاطيه (الجهة الغربية للجزائر) وهذا ما يعكس عدم القدرة على حسم الأمر وتجاوز ذلك، وفى هذا السياق نجد دراسة قام بها **أحمد عكاشة عام ١٩٨٢** قارن فيها بين طلاب الجامعة الناجحين والراسبين الذين يتعاطون المخدرات، موضحًا أن أسباب تعاطى الراسبين للمخدرات هى: الرغبة فى الهروب من الواقع، انخفاض الثقة فى النفس، الرغبة فى التحرر من الإزعاج، تفادى خبرة القلق. أما عن أسباب تعاطى الناجحين للمخدرات فهى: حب الاستطلاع، الرغبة فى زيادة الفاعلية والنشاط، الهروب من الواقع. كما أن الأفراد الذين يتعاطون المخدرات ليس لديهم المقدرة على عقد الصداقات، وإن وجدت تكون مع المتعاطين للمخدرات، وليست لهم القدرة على تبادل الزيارات وتكوين علاقات إنسانية إيجابية فى المناسبات، وقد يشاركون فى هذه المناسبات ولكن تحت تأثير المخدر وليست لهم المقدرة على المشاركة فى الأنشطة والحياة الاجتماعية.

بالإضافة إلى هذا وبالعودة إلى الجدول (٨) نجد أن المشاكل الأسرية والتى قدرت بنسبة ٢٨٪ للعينة كانت الدافع الأول للاعتماد على المخدرات مما يعكس فعلًا عدم قدرة المتعاطين على التفاعل الاجتماعى، وفى الإطار نفسه نجد دراسة **لكودن عام ١٩٨٤** عن أثر أصدقاء السوء على تعاطى المخدرات بين الشباب، حيث هدفت

الدراسة إلى التعرف على ضغط الجماعة وتوصلت إلى مجموعة من النتائج، من أهمها:

- يؤثر أصدقاء السوء على الآخرين الذين يسايرونهم فى تعاطى المخدرات.
- يعد ضغط جماعة أصدقاء السوء من أهم دوافع التعاطى.
- تؤثر بعض العوامل النفسية والانفعالية على شخصية الفرد فتجعله مستهدفًا للتعاطى والإدمان.

وهو ما يعنى أنه وإن وجدت علاقات صداقة لدى المتعاطى فإنها لا تخرج عن نطاق تعاطى المخدرات حسب هذه الدراسة، كما أن المتعاطين لا يستثمرون وقت الفراغ بصورة مفيدة، بل ينتهزونه لتعاطى المخدرات (محمد مسبق عانم، ٢٠٠٤، ص٤٩). وهذا موضح فى الجدول (٨)، حيث بلغت نسبة الفراغ كسبب يدفع الشاب للتعاطى ٨٪.

وفى هذا السياق وردت دراسة أجراها **عويد المشعان عام ١٩٩٩** توصلت إلى أن أسباب تعاطى المخدرات كما يراها بعض طلاب جامعة الكويت تتمثل فى: أصدقاء السوء، التفكك الأسرى، ضعف الوازع الدينى، ضعف الرقابة الأسرية، ضعف التوعية الإعلامية، وقت الفراغ، حب التجريب والاستطلاع، الضغوط الاجتماعية، توفر المال والترف. وعليه تؤكد لنا هذه الدراسة على تداخل عدة أسباب لتعاطى المخدرات (عبد اللطيف محمد خليفة،٢٠٠٢، ص٢٩).

خاتمة

اتضح لدينا من خلال الدراسة الراهنة انتشار تعاطى المخدرات بين الطلاب خصوصًا الجامعيين وتلاميذ المرحلة الإعدادية، وكان الحشيش من أكثر المواد المخدرة استخداما، كما أن بداية التعاطى كانت فى سن مبكرة وهى ١٦ سنة، وتدخلت عدة

عوامل اجتماعية ونفسية منها، المشاكل الأسرية، فترة المراهقة وخصوصياتها خاصة حب التجريب والفضول والاندفاع فى التعاطى. ويمكن القول إن الظاهرة تحتاج لتكاثف الجهود للحد منها كل فى موقعه: أولياء الأمور، المعلمين، المؤسسات الاجتماعية، المصحات العلاجية، الباحثين.

توصيات

من خلال النتائج السابق عرضها يمكننا وضع عدد من التوصيات، كما يلى:

- ضرورة توعية التلاميذ بخطورة المخدرات، وكذا استحداث مادة خاصة ضمن المقررات الدراسية.
- ضرورة العمل على مساندة الأسرة لأبنائها ودورها الفعال للحد من ظاهرة التعاطى للمخدرات.
- الاهتمام بالتأهيل النفسى لمتعاطى المخدرات.
- ضرورة العناية بالأفراد خلال فترة المراهقة سواء من ناحية العائلة أو المجتمع بجميع مؤسساته.

المراجع

سويف (مصطفى). ١٩٩٦. المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية. عالم المعرفة، المجلس الوطنى للثقافة والفنون والأدب، الكويت.

محمد عبد المنعم (عفاف). ٢٠٠٣. الإدمان دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه. دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، مصر.

عبد الباقى عبد المعطى (مصطفى). ٢٠٠٣. تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين طلاب الكويت. مجلة علم النفس، ع ٦٥، ٦٦، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ص ١٢٣.

محمد خليفة (عبد اللطيف). ٢٠٠٦. تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين طلاب بجامعة الكويت، مجلة علم النفس، ع ٦٥، ٦٦، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ص ٢٦-٤٨.

مجلة الديوان الوطنى لمكافحة المخدرات وإدمانها. ٢٠١٦. الوقاية والمكافحة.

Abstract

Drugs in Schools: Psychological and Social Factors

Naema Othmani

This study discusses different psychological and social factors that causes the spread of drugs in schools. The researcher has developed a data collection form for the purposes of this study. The form results reveal that drug abuse spreads among university students in particular; as well as middle school students. The results also show that hashish (cannibas) is one of the most abused substances; and the abuse starts at the age of 16. The findings reveal that there are several psychological and social causes; such as domestic problems, adolescence and the driven-desire to try, curiosity and impulse.