جامـــعةالسودان للعلوم والتكنولوجيا

كلـــــــــية الدراســـات العليـــــا

كلـــية التربية – قسم علم الـــنفس

برامج الإرشاد الوقائي وعلاقتها باستخدام المخدرات وسط طلاب الجامعات من وجهة نظر طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

بحث تكميلي مقدم لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي

Pervenetive counseling programs and their Relation to Drug use Among University Students from the point of view of the Students of Education College of the Sudan University of Science &Technology

Submitted to obtain a master's degree in psychological and educational counseling

إعداد الطالب/ سليمان محمد آدم سليمان

إشراف الدكتورة/ بخيتة محمدزين علي محمد

1438هـ/ 2016م

الآيـــة

قَالَ تَعَالَىٰ: أَعُوذُ بِٱللَّهِ مِنَ ٱلشَّيۡطَٰنِ ٱلرَّجِيمِ ﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوٓاْ إِنَّمَا ٱلۡخَمۡرُ وَٱلۡمَيۡسِرُ وَٱلۡأَنصَابُ وَٱلۡأَزۡلَٰمُ رِجۡسٞ مِّنۡ عَمَلِ ٱلشَّيۡطَٰنِ فَٱجۡتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمۡ تُفۡلِحُونَ ﴿٩٠﴾

سورة المائدة: الاية(٩٠)

الإهداء

إلى روح من غرس في حب العلم والمعرفة والدي العزيز طيب الله يراه

إلى من يحيرق لتضيء لنا دروب الحياة وتتضائل لنكبر ونعلوا أمي الحبيبة أمد الله في عمرها

لون أن البذل والعطاء يجسد إنساناً فهو أنت أجي بابكر

إلى من يضيء لي الطريق ويساندني أجي الصادق

إلى أخواني جواهر العقد الفريد الذي يكلل جيدي بالعز والإفتخار.

الشكر والتقدير

الحمد لله رب العالمين خالق الكون والمدبر لشؤونه والمتصرف في ملكوته ، الشكر والثناء الاعظم للباري عزوجل الذي أنعم علي بنعم كثير لا تعد ولا تحصى ، القائل في محكم تنزيله :"إقرأ باسم ربك الذي خلق * خلق الانسان من علق " سورة العلق(الاية: 1و2).

والصلاة والسلام علي سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم وعلي آله وصحبه أجمعين .

أتقدم بفائق الشكر لجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا التي أحتوتني وارتقيت فيها إلي هذا المستوى والشكر موصول إلي كلية التربية أساتذة وموظفين وعاملين وأخص بالشكر قسم علم النفس ومكتبة الكلية وجميع المكتبات بولاية الخرطوم التي أتاحت لي الفرصة لإنهل من علمها. وأتقدم بوافر الشكر وعظيم الامتنان إلي من منحتني الرعاية الصادقة والتوجيه المخلص منذ بداية كتابة هذه الرساله وحتي إخراجها في هذه الحله البهية وأخص بالشكر هنا الدكتورة / نجيبة محمد زين علي محمد ، التي تفضلت بالإشراف علي هذه الرساله ، فكانت المثيل من العثرة والباعث في النفس الهمة والعزيمة ، فأسأل الله أن يجزيها عني خير الجزاء ويحفظها ذخراً وسنداً لأهلها و وطنها فلها مني الشكر والتقدير والاحترام .

كما اتوجه بالشكر والتقدير للأساتذة الاجلاء المحكمين علي منحهم جزء من وقتهم الغالي لتحكيم أدوات البحث بالرغم من إلتزاماتهم الاكاديمية ، كما اجزل الشكر للإخوة الطلاب أفراد عينة البحث الذين وجدت منهم التعاون .وأيضاً الشكر موصول إلي أفراد أسرتي الذين هم سندي وعوني بعد الله عزوجل .والشكر موصول لكل من ساندني ودعمني وشد علي يدي بالقول أوبالفعل أوبالدعاء. والله الموفق ،،،

الباحث ،،،

مستخلص البحث

هدف البحث الي معرفة اتجاهات الطلاب نحو إدمان المخدرات وعلاقتها ببرامج الإرشاد الوقائي، وأستخدم الباحث المنهج الوصفي لعينة من طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا؛ بلغ حجمها(167) طالب وطالبة ،تم سحبها بالطريقة الطبقية العشوائية النسبية لعام 2017م، وتمثلت أداة البحث في مقياس اتجاهات الطلاب نحو إدمان المخدرات ، التي صممها سعد،محمد (2005م) ، وقد عولجت البيانات إحصائيا بواسطة برنامج الحزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) باستخدام الأساليب الإحصائية الوسط الحسابي، الانحراف المعياري،التكرارات والتكرارات النسبية.اختبار (ت) T.test: لمتوسط مجتمع واحد. معادلتي ألفا Alfa Formula الفأكرونباخ وسبيرمان – براون للثبات.

وتوصل البحث إلي النتائج الآتية : ان إتجاهات طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا نحو إدمان المخدرات تتسم بالسلبية. وأن إتجاهات طلاب كلية التربية نحو برامج الأرشاد الوقائي حول إدمان المخدرات تتسم بالإيجابية .وأن الأصدقاء والزملاء أهم مصادر تعلم وإدمان المخدرات حسب اتجاهات طلاب كلية التربية. وأن الحشيش يعتبرمن أهم مواد الأدمان حسب اتجاهات طلاب كلية التربية. وأن عامل التفكك الأسري يعتبر من أهم عوامل دفع الطلاب لتعاطي المخدرات. كما أظهرت عن عدم وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الرغبة في المشاركة مستقبلاً في برامج الارشاد الوقائي وإتجاهات طلاب كلية التربية نحو إدمان المخدرات. وأيضاً عدم وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين وجود أصدقاء مدمنين للمخدرات وسط طلاب كلية التربية وإتجاهاتهم نحو إدمان المخدرات. ووجد أن هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في إتجاهات طلاب كلية التربية نحو إدمان المخدرات تبعاً لمتغير النوع (ذكر ، أنثى) لصالح النوع (أنثى). وأيضاً أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إتجاهات طلاب كلية التربية نحو إدمان المخدرات تبعاً لمتغير السنة الدراسية (أولى، ثانية، ثالثة، رابعة).

وقد قام الباحث بوضع عدد من التوصيات كان من أهمها تنمية الوعي والمعرفة لدى الطلاب من خلال برامج الوقاية وحلقات الإرشاد النفسي داخل الجامعة لتمكنهم من التغلب على مشكلاتهم ومقاومة الضغوط النفسية والاجتماعية وتحقيق الرضا والسعادة بإتباع برامج الإرشاد الوقائي بايجابية، وقضاء وقت الفراغ في أعمال مفيدة مثل الرياضة والقراءة والعبادة.

Abstract :

The researcher used the descriptive approach of a sample of the students of the Faculty of Education at the University of Sudan for Science and Technology. The size of the students was 167students, which were withdrawn by the random stratified method of 2017. Determination of students' attitudes towards drug addiction, designed by Saad, Mohammed (2005)

The data were statistically processed by the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) program using statistical methods and arithmetic mean. standard deviation. Relative frequencies and frequencies. Test (t) T.test: for the average of one community. Alfa Formula Alkronbach and Spearman - Brown Stability. The results of the study were summarized as follows: The attitudes of the students of the Faculty of Education at the Sudan University of Science and Technology towards drug addiction are negative.

And that the attitudes of the students of the Faculty of Education towards the programs of preventive guidance on drug addiction are positive and that friends and colleagues are the most important sources of learning and drug addiction in the attitudes of the students of the Faculty of Education. And that cannabis is considered one of the most important substances of addiction according to the directions of students of the Faculty of Education. And that the factor of family disintegration is one of the most important factors for students to pay for drugs. It also showed that there is no significant correlation between the desire to participate in the future programs of preventive guidance and attitudes of students of the Faculty of Education towards drug addiction.

As well as the absence of a significant correlation between the presence of friends drug addicts among students of the Faculty of Education and their attitudes towards drug addiction. It was found that there are statistically significant differences in the attitudes of the students of the Faculty of Education toward drug addiction according to the gender variable (male, female) in favor of gender (female). Also, there were no statistically significant differences in the attitudes of college students toward drug addiction according to the school year variable (first, second, third, fourth).

As well as the absence of a significant correlation between the father's education and the attitudes of the students of the Faculty of Education towards drug addiction.It was found that there are statistically significant differences in the attitudes of the students of the Faculty of Education toward drug addiction according to the gender variable (male, female) in favor of gender (female). Also, there were no statistically significant differences in the attitudes of college students toward drug addiction according to the school year variable (first, second, third, fourth). As well as the absence of a significant correlation between the father's education and the attitudes of the students of the Faculty of Education towards drug addiction.

The researcher developed a number of recommendations, the most important of which was the development of awareness and knowledge among students through prevention programs and psychological counseling workshops within the university to enable them to overcome their problems and to resist psychological and social pressures and achieve satisfaction and happiness by following positive preventive counseling programs and spending leisure time in useful works such as sports Reading and worship.

فهرس الموضوعات

الموضوع	
استهلال	أ
إهداء	ب
شكر وتقدير	ج
مستخلص البحث	د
Abstract	ه
فهرس الموضوعات	ز–ك
فهرس الجداول	ك–ل
فهرس الأشكال	م
فهرس الملاحق	ن
الفصل الاول : مقدمة البحث	
مقدمة	1
مشكله البحث	2
اهميه البحث	3
أهداف البحث	4
فروض البحث	5
مصطلحات البحث	6
حدود البحث	7

الفصل الثاني : الاطار النظري والدراسات السابقة	
المبحث الاول : الإرشـــاد الوقـــائي	8
تمهيد	8
مستويات المنهج الوقائي	8
النظريات التي تناولت الإرشاد الوقائي	9
الوقاية من إدمان المخدرات	13
برنامج الإرشاد الوقائي	15
خدمات الإرشاد الوقائي للطلاب	21
التغيرات الاسرية	24
أهم مظاهر التغيرات الاسرية	24
التقدم العلمي والتكنولوجي	25
المبحث الثاني إدمان المخدرات	27
تعـــريف الـــمخدرات	28
الأسبـــــاب المساعـــــــدة لإنتشار المخـــدرات في العالم	28
العمليات المؤديـــــة إلي التعاطي والإدمان علي المخدرات	29
أعراض الإفراط في تعاطي العقاقير المخدرة	30
أسباب تعلم إدمان المخدرات	31

تأثير التعاطـــي علي الحيـــاة الأسريـــــة	34
النظريات المفسرة لظاهرة الادمان علي المخدرات علي المخدرات	35-44
اعراض الادمان علي المخدرات	44-46
مخاطر إدمان المخدرات(Drug Addiction)	46-47
المخدرات أنواعها وتصنيفها	55
الكشف المبكر للإدمان	56
الوقاية من الإستعمال غير المشروع للمواد المخدرة	58
المبحث االثالث الاتجاهات	58
مفهوم الاتجاهات	58
تعريف الاتجاه	59
مكونات الاتجاه	61
خصائص الاتجاه	66
تفسيرعلماء الاجتماع لإتجاه سلوك الفرد نحو التعاطي	66
أنواع الاتجـــاهات	70
نظريات الاتجاه	71-72
قياس الاتجاهات النفسية	72-73
المبحث الرابعالدراسات السابقة	74-85
التعقيب علي الدراسات السابقة	85-86

الفصل الثالث: منهج وإجراءات البحث الميدانية	
تمهيد	87
منهج البحث	87
مجتمع البحث	87-89
عينة الدراسة	90
أدوات البحث	91
الخصائص السيكومترية لمقياس إتجاهات الطلاب نحو إدمان المخدرات	97
الفصل الرابع: عرض ومناقشة وتفسير النتائج	
أولا: نتيجة ومناقشة الفرض الاول	105
ثانيا: نتيجة ومناقشة الفرض الثاني	106
أولثالثاً: نتيجة ومناقشة الفرض الثالث	108
رابعاً: نتيجة ومناقشة الفرض الرابع	111
خامساً: نتيجة ومناقشة الفرض الخامس	113
سادساً: نتيجة ومناقشة الفرض السادس	115
سابعاً: نتيجة ومناقشة الفرض السابع	118
ثامناً: نتيجة ومناقشة الفرض الثامن	120
تاسعاً: نتيجة ومناقشة الفرض التاسع	122
الفصل الخامس	
النتائج	123
التوصيات	124

المقترحات	124
قائمة المصادر والمراجع	126
الملاحق	i-xix

فهرس الجداول

الرقم	الجدول	الصفحة
.1	**جدول يوضح تصنيف تلك الأنوع من العقاقير والمواد المخدرة التي تسبب الإدمان**	**52-54**
.2	**جدول يوضح مجتمع البحث لطلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا**	**88**
.3	**جدول يوضح خصائص عينة البحث**	**90**
.4	**جدول يوضح التوزيع التكراري لمتغير النوع**	**91**
.5	**جدول التوزيع التكراري لمتغير العمر**	**92**
.6	**جدول التوزيع التكراري لمتغير التخصص**	**93**
.7	**جدول التوزيع التكراري لمتغير السنةالدراسية**	**94**
.8	**جدول العبارات التي أوصي المحكمين بتعديلها في استبانة اتجاهات الطلاب نحو إدمان المخدرات**	**96**
.9	**جدول العبارات التي أوصي المحكمين بحذفهافي استبانة البيانات الأولية**	**96**
.10	**جدول العبارات التي أوصي المحكمين بحذفهافي استبانة اتجاهات الطلاب نحو إدمان المخدرات**	**97**
.11	**جدول إرتباط الفقرات بالدرجة الكلية للمكون المعرفي**	**98**

.12	جدول إرتباط الفقرات بالدرجة الكلية للمكون الوجداني	99-100
.13	جدول إرتباط الفقرات بالدرجة الكلية للمكون السلوكي	101
.14	جدول نتائج اختبار ألفا كرونباخ لمقياس إتجاهات الطلاب نحو إدمان المخدرات حسب المكونات	102
.15	جدول التوزيع التكراري لإجابات طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا حول إيجابية إتجاهاتهم نحو برامج الأرشاد الوقائي حول إدمان المخدرات	107
.16	جدول التوزيع التكراري لمتغير مصادر تعلم وإدمان المخدرات	109
.17	جدول التوزيع التكراري لمتغير مواد الأدمان لدى طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا	111
.18	جدول يوضح التوزيع التكراري لمتغيرعوامل دفع الطلاب لإدمان المخدرات	113
.19	جدول يوضح نتائج معامل إرتباط بيرسون لتحديد درجة الإرتباط بين الرغبة في المشاركة مستقبلاً في برامج الإرشاد الوقائي من إدمان الشباب للمخدرات وإتجاهات طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا نحو إدمان المخدرات	116
.20	جدول يوضح نتائج معامل إرتباط بيرسون لتحديد درجة الإرتباط بين وجود أصدقاء مدمنين للمخدرات وسط طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا وإتجاهاتهم نحو إدمان المخدرات	119
.21	جدول يوضح قيم الوسط الحسابي والإنحراف المعياري والقيمة التائية لقياس الفرق في إتجاهات طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا نحو إدمان المخدرات تبعاً لمتغير النوع (ذكر ، أنثى)	120
.22	الجدول نتائج تحليل التباين الأحادي(ANOVA) للفروق في إتجاهات طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا نحو إدمان المخدرات تبعاً لمتغير السنة الدراسية	122

فهرس الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
.1	شكل رقم (1) يوضح التوزيع التكراري لمتغير النوع	91
.2	شكل رقم (2) يوضح التوزيع التكراري لمتغير العمر	93
.3	شكل رقم (3) يوضح التوزيع التكراري لمتغير التخصص	94
.4	شكل رقم (4) يوضح التوزيع التكراري لمتغير السنةالدراسية	95
.5	شكل رقم (5) يوضح التوزيع التكراري لإجابات طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا حول إيجابية إتجاهاتهم نحو برامج الأرشاد الوقائي حول إدمان المخدرات	108
.6	شكل رقم (6) يوضح التوزيع التكراري لمتغيرمصادر تعلم وإدمان المخدرات	110
.7	شكل رقم (4) يوضح التوزيع التكراري لأهم مواد الإدمان وفق اتجاهت كلية التربية	112
.8	شكل رقم (4) يوضح التوزيع التكراري لمتغير عوامل دفع الطلاب لتعاطي المخدرات	115

فهرس الملاحق

	الملحق	الصفحة
1.	**ملحق رقم** (1)	i.
2.	**ملحق رقم** (2)**خطاب الباحث إلى المحكمين**	ii.
3.	**ملحق رقم** (3)**البيانات الأولية قبل التحكيم**	iii.
4.	**ملحق رقم** (4) الجزء الأول مقياس إتجاهات طلاب الجامعات نحو الإدمان والمشاركة في برامج الوقاية من الإدمان قبل التحكيم	iv.
5.	**ملحق رقم** (5) الجزء الأول بعد التحكيم	Xi
6.	**ملحق رقم** (6) **قائمة بأسماء المحكمين ودرجاتهم العلمية وجامعاتهم**	Xix

الفصل الأول

مقدمة البحث

المُقدمة:

إنّ للمخدرات مخاطرها ومشكلاتها العديدة التي أصبحت تكلف العالم ثروة بشرية واقتصادية كبيرة، فالمشكلات النفسية والبدنية والاجتماعية والاقتصادية نتاج أساسي لإنتشار المخدرات وتعاطيها، وهذه المشكلات هي – في حقيقة الأمر – من أخطر الظواهر الاجتماعية والصحية والنفسية التي تواجهها معظم بلدان العالم في الوقت الحاضر. وذكرمحمد (1996 :110)أن مشكلة إدمان المخدرات تشكل ظاهرة خطيرة على كافة المستويات لآثارها المدمرة على الفرد والأسرة والمجتمع. إذ تدل الإحصاءات والبيانات الدولية على تزايد الإقبال على تعاطي المخدرات. والمخدر هو مادة يمكن أن تغير واحدة أو العديد من الوظائف الفيسيزلوجية(السلوك، الأحاسيس والعواطف، المزاج)، كل مخدر قادر على أن يؤدي إلى الإدمان الجسدي أو النفسي(خزعل،2006: 6).

وقد أوضح تقرير منظمة الأمم المتحدة الخاصة بالمخدرات والجريمة لعام 2004م إلى أن إجمالي عدد الشباب المتعاطين المخدرات قدر بحوالي 185مليون فرد وبنسبة تمثل 3% من إجمالي عدد السكان .وأشار التقرير بأن الدول العربية أصبحت من دول مساعدة لمرور المخدرات إلى دول مستهلكة للمخدرات(العاني،2006: 9-11).

الأمر الذي يتطلب تضافر الجهود من أجل الحد من هذه الظاهرة أو القضاء عليها بأسلوب علمي وفق خطة محكمة. إن هذا التعاطي يكاد يشمل أغلب قطاعات المجتمع بشكل يهدد بالخطر فئة الطلاب، كما تؤكد الدراسات والأبحاث في العالم أن المخدرات أكثر انتشاراً بين الطلاب ومن هنا فإن الإهتمام بالطلاب يجب إن يأتي في مقدمة الأولويات بالنسبة لمؤسسات الدولة (سويف،1991).

ويَرى الباحث أن الأمل المنشود هو اقتناع الطلاب بمعرفة مضار هذه المخدرات وبعدم تعاطيها من خلال اتجاهاتهم نحو هذه الآفة ، وهذه الاتجاهات والقناعات الداخلية الرافضة للإدمان ليست عملية سهلة ولايتم تبنيها وتفعيلها الا من خلال القناعة الكافية . إذ لابد من العمل على تنمية الاتجاه الرافض للمخدرات والإدمان عبر القناعات الشخصية لدى الشباب وتشجيعهم على معرفة الطرق للوقاية من الإدمان. فالإتجاه هو استعداد نفسي تظهر صلته في وجهة نظر الشخص حول موضوع من الموضوعات سواءً كان اجتماعياً أو اقتصادياً أو سياسياً، حول قيمة من القيم الدينية أو الجمالية أو النظرية الاجتماعية

أو حول جماعة من الجماعات كجماعة النادي أو المدرسة أو المصنع أو رفاق تعاطي المخدرات .(أبو النيل،2009: 345). إذا كان تعاطي الطلاب للمخدرات تمثل ظاهرة خطيرة ويمثل كارثة للمجتمعات حيث تمثل تلك الفئة العنصر البشري الذي تعتمد عليها المجتمعات في تنميتها وتطورها وتقدمها. إن طلبة الجامعة هم صفوة الشباب وعياً وإدراكا لطبيعة التفاعل الاجتماعي والأيديولوجية السائدة في المجتمع، إن الكشف عن اتجاهات الطلاب نحو المخدرات والإدمان تعد ذا أهمية خاصة، وذلك لأن هناك علاقة بين الاتجاهات التي يعبر عنها الطلاب وبين سلوكهم الحالي والمستقبلي، كما أن الاتجاهات التي يكونها الطلاب تشكل القاعدة لفهم وتفسير الحوادث والقضايا الاجتماعية والسياسية المعاصرة والمستقبلية(فهمي، 1998: 36).

ولذلك فقد عمدت المؤسسات التربوية على إعداد الطلاب ،ومدهم بسلاح المعرفة والعلم والخبرة ومساعدتهم في معرفة مايدور من حولهم من مخاطر، وفي الوقت الراهن نجد أن ربع سكان الكرة الأرضية تقريبا يتعاطون أنواعا من المخدرات على أمل أن تساعدهم في تغيير نمط حياتهم وتفكيرهم!! لذا فان مشكلة المخدرات تعد بحق من مشكلات العالم المعاصر الخطرة(الحارثي،1416 :145).

ولاشك من أهم وظائف عملية التنشئة والتربية تكوين اتجاهات سوية لدى الأفراد أو تعديل اتجاهات غير مرغوبة لديهم من خلال برامج الإرشاد الوقائي.وإن مواجهة مشكلة المخدرات عند الطلاب ليس بمجرد العقاب أو العلاج، وإنما لابد من الوقاية، فالوقاية خير من العلاج. وخير السبل للوقاية هي التربية السليمة. لاشك إن تنشئة الطلاب على أسس تربوية سليمة تعتبر عاملا جوهريا في التصدي لهذه المشكلة منذ البداية. فالطلاب منذ طفولته يحب إن يكتسب الإحساس بالثقة الذي يمكنه من اتخاذ القرارات برفض ذلك الوباء والابتعاد عنه والمبادرة في المشاركة في برامج الإرشاد والوقاية من الإدمان(محمد،1996 :110).ومن كل ماسبق ذكره كان موضوع البحث الحالي اتجاهات الطلاب نحو إدمان المخدرات والمشاركة في الإرشاد والوقاية منها.

مشكلة البحث:

هناك العديد من البحوث التي اتجهت نحو دراسة الآثار الناتجة عن إدمان المخدرات سواء من حيث الجوانب النفسية والاجتماعية والاقتصادية، حيث يؤكد ثابت (1984) بأن إدمان الطلاب للمخدرات يؤثر على تحصيلهم الدراسي، وتسبب الرسوب، والتأخر في الدراسة، وتؤدي إلى الهروب من المدرسة وكثرة الغياب، والإحساس المستمر بالكسل والنعاس وعدم الانتباه أثناء المحاضرات، والإحساس بالخوف والقلق.ومن مثل هذه المفاهيم وغيرها لاحظ الباحث أن معظم الدراسات بحثت عن مضار المخدرات وعن التعاطي بجميع انواعه والفئة التي تتعاطى، ولكنهم أغفلوا جانباً محوريا يمكن أن يكون بوابة أمان من تلك الآفة ألا هو الإغفال التام عن اتجاهات الطلاب ومشاركتهم في الإرشاد الوقائي من مضار المخدرات.ومن هذا المفهوم خرجت التسآؤلات الآتية:

1. ماهي السمة العامة لإتجاهات طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا نحو إدمان المخدرات ؟
2. ماهي السمة العامة لإتجاهات طلاب كلية التربية نحو برنامج الارشاد الوقائي من إدمان المخدرات ؟
3. هل يعتبر الأصدقاء والزملاء أهم مصادر تعلم وإدمان المخدرات في اتجاهات طلاب كلية التربية نحو تعاطي المخدرات ؟
4. هل تعتبر حبوب الهلوسة من أهم مواد الأدمان في إتجاهات طلاب كلية التربية نحو إدمان المخدرات ؟
5. هل يعتبر التفكك الأسري من أهم عوامل دفع الطلاب لإدمان المخدرات حسب إتجاهات طلاب كلية التربية نحو إدمان المخدرات ؟
6. هل هنالك علاقة بين الرغبة في المشاركة مستقبلاً في برامج الإرشاد الوقائي من إدمان المخدرات وإتجاهات طلاب كلية التربية نحوها ؟
7. هل هنالك علاقة ارتباطية بين وجود أصدقاء مدمنين للمخدرات وإتجاهات طلاب كلية التربية نحو إدمان المخدرات ؟
8. هل هنالك فروق في إتجاهات طلاب كلية التربية نحو إدمان المخدرات تبعاً لمتغير النوع؟
9. هل هنالك فروق في إتجاهات طلاب كلية التربية نحو إدمان المخدرات تبعاً لمتغير السنة الدراسية؟

أهمية البحث:

تتناول أهمية البحث شريحة هامة في المجتمع(طلاب الجامعة). فشباب اليوم هم رجال الغد وعماد المستقبل، وأي خلل يصيبهم سيؤثر في مستقبل الوطن وخاصة أنهم الفئة الغالبة في المجتمع السوداني وتناولها الباحث من خلال محورين.

أولاً:الجانب النظري:

1. إن مشكلة تعاطي المخدرات و الإدمان عليها تعتبر إحدى المشكلات المجتمعية التي تكتسب قدرا كبيرا من الخطورة وتستدعي جانبا كبيرا من الاهتمام سواء على المستوى العالمي الدولي أو على المستوى المحلى.
2. الحاجة ملحة لإجراء العديد من البحوث و الدراسات العلمية المتعمقة لمعرفة مختلف أبعاد هذه الظاهرة ومتغيراتها ذلك حتى يمكن الانطلاق من نتائج هذه الدراسات و البحوث عند وضع خطة محكمة علمية تتسم بالتكامل و الشمول و الدقة و المرونة للوقاية من المشكلة و القضاء عليها.
3. إضافة مقياس من نوع حديث لقياس إتجاهات الطلاب نحو إدمان المخدرات والارشاد الوقائي للباحثين والجهات المسؤلة عن رعاية الطلاب.

ثانياً الجانب التطبيقي:

1. إن نتائج هذه الدراسة سوف تسهم بإذن الله في تقديم الصورة الواضحة لاتجاهات الطلاب الجامعيين نحو الإدمان والمشاركة في برامج الوقاية من الإدمان.

2. ويمكن الاستفادة من تلك النتائج أيضا الجهات المعنية "بمكافحة المخدرات" سواء أكانت جهات حكومية أم أهلية، وذلك من خلال تكوين فريق عمل متخصص من الرعاية الاجتماعية للطلاب بالجامعة وبعض أساتذة علم النفس والتربية للاستفادة من الاتجاهات الفعلية لدى الطلاب نحو الوقاية من الإدمان و كيفية وضع الأسس المناسبة لتصميم البرامج و الخدمات الخاصة بالوقاية من الإدمان. وفي إعداد برامج للتوعية من مخاطر المخدرات. وتحذير الطلبة في هذه المرحلة المبكرة يقي الشباب من مخاطر التعرض للآثار المدمرة للتعاطي في المستقبل.

أهداف البحث:

1. معرفة السمة العامة المميزة لإتجاهات طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا نحو إدمان المخدرات .

2. معرفة السمة العامة المميزة لإتجاهات طلاب كلية التربية نحو برامج الأرشاد الوقائي نحو إدمان المخدرات.

3. التحقق من أن (الأصدقاء والزملاء ووسائل الإعلام الافلام الخدم) هم من أهم مصادر تعلم إدمان المخدرات لدى اتجاهات طلاب كلية التربية.

4. كشف أن (الحشيش حبوب الهلوسة المنشطات) هي من أهم مواد الأدمان في إتجاهات طلاب كلية التربية.

5. التحقق من أن (التفكك الأسري ضعف التربية الدينية التدليل)من أهم عوامل دفع الطلاب لتعاطي المخدرات حسب إتجاهات طلاب كلية التربية نحو إدمان المخدرات.

6. معرفة طبيعة العلاقة بين الرغبة في المشاركة مستقبلاً في برامج الإرشاد الوقائي من إدمان المخدرات وإتجاهات طلاب كلية التربية نحوه.

7. معرفة العلاقة بين وجود أصدقاء مدمنين للمخدرات وإتجاهاتهم نحو إستخدام المخدرات.

8. تحديد ما إذا كان هنالك فرق في إتجاهات طلاب كلية التربية نحو إدمان المخدرات والمشاركة في برامج الإرشاد الوقائي تبعاً لمتغير النوع.

9. تحديد ما إذا كان هنالك فرق في إتجاهات طلاب كلية التربية نحو إدمان المخدرات والمشاركة في برامج الإرشاد الوقائي تبعاً لمتغير السنة الدراسية.

فروض البحث:

1. تتسم إتجاهات طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا نحو إدمان المخدرات بالسلبية.

2. تتسم إتجاهات طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا نحو برنامج الارشاد الوقائي من إدمان المخدرات بالإيجابية.

3. أهم مصادر تعلم إدمان المخدرات في اتجاهات طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا نحو تعاطي المخدرات هم الاصدقاء والزملاء ووسئل الاعلام الافلام الاجانب الخدم .

4. أهم مواد الأدمان في إتجاهات طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا نحو إدمان المخدرات والمشاركة في برامج الإرشاد الوقائي هي الحشيش – حبوب الهلوسة – المنشطات – الهيروين).

5. من أهم عوامل دفع الطلاب لتعاطي المخدرات حسب إتجاهات طلاب كلية التربية نحو إدمان المخدرات والمشاركة في برامج الإرشاد الوقائي (التفكك الاسرى ضعف التربية الدينية كثرة التدليل).

6. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الرغبة في المشاركة مستقبلاً في برامج الإرشاد الوقائي من إدمان المخدرات وإتجاهات طلاب كلية التربية.
7. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين وجود أصدقاء مدمنين للمخدرات وإتجاهات طلاب كلية التربية نحو إدمان المخدرات والمشاركة في برامج الإرشاد الوقائي.
8. توجد فروق ذات دلالة إجصائية في إتجاهات طلاب كلية التربية نحو إدمان المخدرات تبعاً لمتغير النوع.
9. توجد فروق ذات دلالة إجصائية في إتجاهات طلاب كلية التربية نحو إدمان المخدرات تبعاً لمتغير السنة الدراسية.

مصطلحات البحث:

الاتجاهات:

غالبًا ما ينظر إليها من معنى عاطفي ، ومعرفي ، وأبعاد سلوكية ، حيث يعرف الاتجاه بأنه عبارة عن نسق أو تنظيم له مكونات ثلاثة:(معرفية ، ووجدانية ، وسلوكية) . ويتمثل في درجات من القبول أو الرفض لموضوع الاتجاه . ويقوم هذا التوجه النظري على أساس افتراض التأثير المتبادل بين المكونات الثلاثة للاتجاه . فمعارف الشخص عن موضوع ما تتأثر بمشاعره نحوه وباستعداداه لإصدار سلوك ونحو مصدره... . كما أن أي تغيير يحدث في المعارف يؤدي إلى تغيير مماثل في المشاعر ، ومن ثم السلوك والعكس صحيح إلى حد كبير(خليفة ومحمود،2000).

إستخدام المخدرات:

ويعرف رشاد عبد اللطيف (1412هـ) إدمان المخدرات بأنه " رغبة غير طبيعية يظهرها بعض الأشخاص نحو مخدرات أو مواد سامة تسبب حالة من الإدمان تضر بالفرد والمجتمع جسمياً ونفسياً واجتماعياً.

التعريف الإجرائي: هو كل ما يتناوله الشخص من مواد محرمة ويداوم في تعاطيه بغرض اللذة والمتعة ،ولا يستطيع التخلي عنه بسهولة.

برنامج الإرشادي الوقائي:

هو برنامج يهدف إلى تعريف الأشخاص الذين يواجهون أشكالا مختلفة من نقص التوافق الشخصي وتقدير الذات المنخفض، والانسحاب الاجتماعي،ويتم تقدير الحاجات الإرشادية تأسيسا على البيانات الواقعية المستمدة من نتائج استخدام الاختبارات عليهم، والملاحظة الذاتية من الأسرة والمؤسسة

والمجتمع، كما يتم العمل على توفير برامج وخدمات التدخل الوقائي وتحسين أساليب وطرق الخدمة الإرشادية الوقائية.تتبناه أحد المؤسسات الراعية للطلاب كالجامعات ،المدارس، الرعاية الاجتماعية وغيرها.(العيسوي،2011: 56)

التعريف الإجرائي: هو الدرجة التي يحصل عليها المفحوص من خلال الإجابة على مقياس اتجاهات الطلاب نحو إدمان المخدرات والمشاركة في برنامج الوقائية الارشادية .

الطالب الجامعي:

لغة: من الطلب أو السعي وراء الشئ والحصول عليه .

إصطلاحاً : هو كل شخص ينتمي في مكان تعليمي معين مثل الجامعة أو الكلية أو المعهد أو المركز وينتمي لها من أجل الحصول علي العلم وإمتلاك شهادة معترف بها من ذلك المكان حتى يستطيع ممارسة حياته العلمية في ما بعد تبعاً للشهادة التي حصل عليها .

التعريف الإجرائي للطالب: في هذا البحث يقصد به طلبة البكالوريوس من الأولى حتي الرابعة للعام الدراسي2017م.

حدود البحث:

زمانية: الفترة من2017/1/1 – 2017/6/1م.

مكانية: كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

بشرية: طلاب كلية التربية تشمل ستة أقسام هي(كيمياء، لغة فرنسية ،علم نفس، ميكانيكا، تربية فنية، تربية أساس).

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

الإطار النظري والدراسات السابقة

في هذا الفصل سوف يتناول الباحث عدد من المباحث بالتفصيل وهي الارشاد الوقائي ، إدمان المخدرات، الاتجاهات ، الدراسات السابقة، بغرض الوقوف على برامج الارشاد الوقائي وعلاقتها باستخدام المخدرات وسط طلاب الجامعات ومن وجهة نظر طلاب جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا وهي كالآتي:

المبحث الأول

الإرشـــاد الوقـــائي

تمهيد:

يحتل منهج الإرشاد الوقائي مكانا بارزا في الإرشادالنفسي. ويطلق عليه أحيانا منهج "التحصين النفسي" ضد المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية. وهو الطريقة التي يسلكهاالشخص كي يتجنب الوقوع في مشكلة ما. ويقول المثل " الوقاية خير من العلاج ". ونحن نعرف أن الوقاية تغني عن العلاج، وأن جرام وقاية خير من طن علاج، وأن الطن من الوقاية يكلف المجتمع أقل مما يكلفه جرام واحد من العلاج.

يهتم المنهج الإرشاد الوقائي بالأسوياء والأصحاء قبل اهتمامه بالمرضى ليقيهم ضد حدوث المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية.

مستويات المنهج الوقائي:

الوقاية الأولية:وتتضمن منع حدوث المشكلة أو الاضطراب أو المرض بإزالة الأسباب حتى لا يقع المحظور.

الوقاية الثانوية: وتتضمن محاولة الكشف المبكر وتشخيص الاضطراب في مرحلتهاالأولى بقدر الإمكان للسيطرة عليه ومنع تطوره وتفاقمه.

الوقاية من الدرجة الثالثة: وتتضمن محاولة تقليل أثر إعاقة الاضطراب أو منع تفاقم المرض. وتتركز الخطوط العريضة للوقاية من الاضطرابات النفسية فيما يلي:

الإجراءات الوقائية الحيوية: تتضمن الاهتمام بالصحة العامة، والنواحي التناسلية.

الإجراءات الوقائية النفسية: تتضمن رعاية النمو النفسي السوي، ونمو المهارات الأساسية، والتوافق الزواجي، والتوافق الأسري، والتوافق المهني، والمساندة أثناء الفترات الحرجة، والتنشئة الاجتماعية السليمة.

الإجراءات الوقائية الاجتماعية: تتضمن إجراء الدراسات والبحوث العلمية وعمليات التقويم والمتابعة والتخطيط العلمي للإجراءات الوقائية(زهران،2003 :17)

الحاجة إلى الإرشاد الوقائي:يرى الباحث أن الحاجة إلى الإرشاد حاجة عامة، وهذه الحاجة ليست مقتصرة على فترة الطفولة والشباب، بل الحاجة إليها موجودة في كل مرحلة من مراحل العمر، حيث يحتاج الفرد إلى المساعدة في الاختيار أو التنظيم أو حل المشكلة. وهذه الحقيقة ظاهرة في المجهودات المتزايدة التي تثبت حاجة المسنين الذين تقاعدوا أو الذين هم على وشك التقاعد، وكذا المعوقين من جميع الأعمار إلى هذا النوع من المساعدة. ان الإرشاد يجب أن يكون في تقدم مستمر على مدى الحياة لهؤلاء الذين يحتاجون إلى المساعدة.

ومن الواضح على كل حال أن أهم وأكثر فترة لها تأثيرها وحاجتها الشديد للمساعدة هي الفترة التي تتشكل فيها العادات والاتجاهات والمثل العليا، وحتى يتطور أسلوب المساعدة الذاتية، فأن إعطاء الإرشاد في هذه الفترة يقلل إلى حد كبير الحاجة إلى المساعدة فيما بعد، ويزيد من القدرة على اختيار المهنة والنشاطات المدنية والاجتماعية بحكمة في حياة الشباب، فالإرشاد الوقائي في المدارس المتوسطة والثانوية يقلل الحاجة للإرشاد العلاجي فيما بعد.(عبد السلام وطاهر، 1997).

النظريات التي تناولت الإرشاد الوقائي:

في نظرية التحليل النفسي وجد فى الشخصية ثلاث قوى متعاونة تعمل كفريق واحد متعاون قوة بيولوجية وقوة سيكولوجية وقوة اجتماعية ،والشخصية تكون قواها متعاونة فى حالة السواء ، متصارعة فى حالة المرض أو سوء التوافق ، وبهذا يسوء توافق الفرد ، ويصبح نهبا للصراعات والقلق والتوتر ، ولا يصبح متمتعا بالصحة النفسية. إن الشعور بالتماسك والاحترام يجعله يحكم على الآخرين بأنهم يحترمونه ويقدرون جهوده ويتمسكون ببقائه لما فى ذلك من عرفان بحقه وما يمكن أن يفاد من خبرته ومما يجعل هذه المرحلة من المراحل الدقيقة أن الإنسان يشعر فيها بأنه لن ينتقل إلى مرحلة تتلوها بل أن عليه الاستمرار فيها أطول فترة ممكنة وأن يظل على تمسكه باحترامه لذاته واحترام الآخرين له دون يأس (عبده، أشرف علي،2000: 236–248).

ومن خلال هذه النظرية يرى الباحث أن الارشاد الوقائي يهدف إلى الاهتمام بالأسوياء ليقيهم ضد حدوث المشكلات.

نظرية التحليل التفاعلي لبيرن ليست نظرية جديدة تماما ،كما أنها ليست تكرارا مطابقا لنظرية فرويد تماما،أنها وأن كانت تستند على معطيات نظرية التحليل الفرويدى وأسسها العميقة،إلا أنها تمتاز بتناولها لتلك المعطيات ،والأسس تناولا جديدا تمنح فيه الإنسان حرية الإرادة" Free-Well" المفتقدة فى نظرية التحليل النفسي التي تعتمد على مبدأ"الحتمية"من ناحية و إجبار التكرار من ناحية أخرى ،فالإنسان من منظور التحليل التفاعلي يمتلك الإرادة الحرة،ولديه دوما القدرة على التعبير عن إرادته لو شاء(عبده، أشرف علي،2000: 263). مما سبق يتضح للباحث أن نظرية التحليل التفاعلي Transactional Analysis Theory لأيريك بيرن Eric Bern تستند فى بنائها النظري على أساس من نظرية التحليل النفسي الفرويدى،وأن كانت تتضمن بعض المكونات التي قد تختلف جوهريا عنها. فإذا ما أمعنى النظر فى الجذور الأساسية للنظريتين يسهل أن نجد تشابها قويا ،قد يبلغ حد التطابق بين مفهوم الأنا الأعلىSuper Ego لدى فرويد ومفـــــــــهوم "الوالدية"لدى أريك بيرن فالضمير الخلقي للفرد "الإنسان" إنما يتكون من الأوامر والنواهي التي تقوم بها نماذج الوالدين فى تناولهما للطفل تنشئة وتربية فى طفولته الأولى،حتى يغدو ذلك الأنا الأعلى لدى الطفل (حين يتكون) وريثا شرعيا لتلك الأوامر والنواهي الوالدية.

نظرية كيرت ليفين فى المجال ويختلف الشخص الذي يقيم توازنه على مستوى رفيع من التوتر عن الشخص الذي يقيم توازنه على مستوى منخفض من التوتر ، ففي الحالة الأولى يكون الضغط على الأجهزة الحركية أشد ،ويكشف مثل هذا الشخص عن قدر كبير من النشاط المشتت غير المستقر، وهو مواصلة الضغط على الحدود، فإذا كانت حدود النظام تتميز بالصلابة فإن تشتت التوتر من نظام إلى النظم الأخرى المجاورة له ،سيعوق ،أما إذا كانت ضعيفة فإن التوتر سينتقل بسهولة ويسمع هذا للتوتر بالمرور فى اتجاهات معينة بقدر من الحرية لا يسمح به فى اتجاهات أخرى.

ومن نظرية كيرت ليفن السابقة يرى الباحث أهمية المجال في خلق التوازن للطالب في إقامة البرامج الإرشادية للطالب ،لكي تحصره في الحيز المراد ، ليبتعد بذلك عن التشتت وكل المعوقلت والحواجز، ليشعر بالراحة النفسية والإتجاه الإيجابي.

النظرية السلوكية لوطسن :ومع أن علماء نفس "المثير والاستجابة" قد توصلوا إلى أن المخ والجهاز العصبي عموما هو المسئول عن نشاط الإنسان على الإطلاق إلا انهم لم يدركوا كيف أن الإنسان يمكن أن يستجيب لمثير واحد ومحدد عدة استجابات مختلفة باختلاف الظروف ، ذلك هو الإنسان المعنى والفهم وليس مجرد صندوق مظلم من داخله مستغلق على الفهم – ولكن توقع استجابة واحدة (نمطية) لمثير واحد أمر قد نقله علماء النفس المثير والاستجابة فى تجاربهم على الحيوان إلى الإنسان بغير وعى لأن الإنسان هو (المعنى والفهم) والحيوان (الغريزة النمطية الجامدة) (عبده، أشرف علي،2000: 291).ويرى الباحث أن المثير يمكن أن يكون نوع من المخدر قد يفتتن الطالب بسلوك شخص آخر يدمنه ،ويعجب بتصرفاته وحركاته ويستجيب له ويقلده ، وهنا يبرز دور الأخصائي النفسي ومهارته في الإرشاد الوقائي.

نظرية التعلم بالإستبصار ومن الملاحظ أن مفهوم الاستبصار يستخدم بأكثر من معنى،فهو عند الجشطلتين يشير إلى حالة فرضيةHypothetical ،أفترض توفرها عند الكائن وتؤثر على سلوكه،فيؤدى به إلى حل المشكلة بأسلوب يختلف عن أسلوب الحل عند غياب هذه الحالة،وعند غير الجشطلتين وهو المعنى الثاني فأنه يشير إلى:وصف لبعض أنواع السلوك المشاهد أحياناً في المواقف المعقدة نسبيا من حل المشكلات حيث يمكن الاستدلال على الاستبصار لدى المفحوص عند ظهور الاستجابة الصحيحة فجأة ودون سابق تمهيد وعن طريق مزاولة هذه الاستجابة في يسر وسلاسة بعد اكتشافها،أي بعد ظهور استجابات خاطئة بعد ذلك،نظراً للاحتفاظ بالاستجابة الصحيحة،أي عدم انطفائها(عبده، أشرف علي،2000: 302).

نظرية التعلم بانتقال أثر التدريب حينما يؤثر تدريب أو تعلم حصل عليه الشخص في موقف معين،على أدائه في موقف آخر مشابه تأثيرا إيجابيا يطلق على هذه الظاهرة"انتقال أثر التعلم أو التدريب،أي أن تدريب الفرد أو تعلمه في موقف ما قد يؤثر على أدائه في موقف آخر.

وكما أن أثر التدريب أو التعلم يمكن أن يكون إيجابيا،فيمكن أن يكون عكس ذلك،أي سلبياً،وفى تلك الحالة فأن النشاط الأول يؤثر على الثاني بالتعطيل،أما الاحتمال الثالث،فهوان لا يؤثر النشاط الأول على الثاني لا سلباً ولا إيجابا،وذلك حينما تتباعد أوجه التشابه بين النشاطين،وعملية انتقال أثر التدريب أو التعلم تتوقف على عوامل كثيرة بعضها يتعلق بالموقف،وبعضها يرجع إلى الفرد،ودرجة ذكائه،أو إلى الطريقة التي تم تدريبه بها وتعليمه(عبده، أشرف علي،2000: 303).ويرى الباحث أن للإعلام دور كبير في بث البرامج التي تؤثر على العقل عن طريق الإستبصار، فمن كان منها سلبيأ فهو يؤدي لإدمان الشخص لمثيرات غريبة قد تخرجة من دائرة المألوف .

لنظرية C .Hull (التعزيز) فالكائن الحي وفقا لـــ هيل C .Hull يولد مزودا بمجموعة من الاستجابات لإشباع حاجاته الأولية ،وهذه الاستجابات تستدعى إذا ما أثيرت هذه الحاجات أو وجد ما يحركها ،فالاستجابات الناتجة عن وجود حاجة معينة لدى الكائن الحي ليست استجابات عشوائية إنما هي الاستجابات التي تشبع هذه الحاجة على أحسن صورة ممكنة.

وتعتبر عملية اختزال الحاجات من الكائن الحي هي الأساس التي تعتمد عليه نظرية هيل C .Hullفى التعزيز ،وهذه النظرية ترتبط ارتباطا وثيقا بفكرته عن الحاجة أو إنقاصها ، إذا درب حيوانا على نظام معين فى الطعام ،وليكن كل 3ساعات ،ثم حرم الحيوان من الطعام مدة أربع ساعات أو خمس بعد أخر وجبة تناولها ،فلاشك أن استجابات الحيوان ستتجه نحو اختزال حاجته من الجوع(عبده، أشرف علي،2000: 310).).يرى الباحث من خلال نظرية هل أعلاها أن برنامج الإرشاد الوقائي إذا صحبة التعزيز أياً كان نوعه مادي أو معنوي فهو يخدم غرض الارشاد النفسي الوقائي وذلك بترقيب الطلاب في الإبتعاد عن استخدام المخدرات.

أما بالنسبة لنظرية التعلم الاجتماعي فأنها تؤكد تأكيدا خاصا على الأدوار الهامة التي تلعبها العمليات المعرفية الداخلة فى العلم بالعبرةVicarious Learning،والتعلم الرمزيSymbolic Learningوعمليات التنظيم الذاتي Self Regulating للسلوك.

من ناحية أخرى فأن نظريات التعلم التقليدية قد أكدت بشدة على التعلم بالخبرة المباشرة وذلك عن طريق تطبيق شروط التدعيم للاستجابات الممارسة (أو المدرب عليها) ،وانتهى بها ذلك إلى أفكار عامة غامضة عن التعلم بالعمل" Learning by Doingالقائمة على فكرة تمايز الاستجابة وعلى تشكيل سلاسل من السلوك المعقد بواسطة التقريب المتتابع(عبده، أشرف علي،2000: 320).

يرى الباحث أن الطالب يحاول يقلد دائماً النموذج الذي يحبه، وهنا يأتي دور الإرشاد الوقائي في الإستناد على الخبرات المعرفية لمضار المخدرات وذلك عن طريق تطبيق شروط التدعيم للاستجابات الممارسة في البرامج المختلفة التي تقدم من خلال الباحثين في الحد من تقليد المدمنين (أو المدربين عليها)

دور المرشد في استخدام الإرشاد الوقائي (طلاب الجامعات) :

غالبا ما يتشكك المراهق عند الدخول في علاقات جديدة مع الآخرين أو عند طلب الدعم العاطفي والأنفعإلى من أحد، لذا يجد المراهق صعوبة كبيرة في الوثوق بالمرشد النفسي وخاصة إذا ما أجبر على التوجه إليه من قبل الوالدين أو إدارة المدرسة وذلك بسبب ما يتعرض له المراهق من اللوم والتوبيخ لما يعترضه من مشكلات سواء أكان ذلك في محيط الأسرة أو المدرسة أو المجتمع بشكل عام، ولذلك نجده يتردد في طلب الخدمات النفسية من تلقاء نفسه ولذا يتعاظم دور المرشد النفسي في التعامل مع المراهقين حتى يستطيعون الوثوق بهم، ولذلك فقد حددت ممدوحة سلامة (1992) عدد من المهام التي يكلف بها المرشد النفسي المدرسي عند تعامله مع الطلاب في مرحلة المراهقة، وهي:

1. المهمة الرئيسية أمام المرشد النفسي هي المحافظة على إقامة علاقات مهنية مع الطلاب تختلف عن علاقتهم بأولياء أمورهم، ورموز السلطة في حياتهم، ومنذ بداية هذه العلاقة ينبغي أن يوضح المرشد النفسي دوره بدقة مع إيضاح الدور الذي يمكنه تقديمه وكيف يحافظ على خصوصية وسرية المقابلات وما يدور فيها.

2. ينبغي أن يقوم المرشد النفسي منذ اللحظة الأولى في علاقته بالمسترشد بإقناعه بأنه ليس عضوا في مؤامرة يحيكها الكبار له وأنه ليس متحالفاً مع الوالدين أو سلطات المدرسة ضده وأنه يعمل لصالحه، ينبغي أن يكون المرشد النفسي صريحاً، بسيطاً دون التقليل من شأن مؤهلاته ودون التفاخر العلمي والمهني، فالمراهق لديه القدرة على التقاط التصنع والادعاء العلمي.

3. كثيرا ما يؤدي دخول المرشد النفسي في مناقشة تلقائية حرة مع المسترشد إلى شعور المسترشد باحترام المرشد له مما ينعكس بدوره على زيادة ثقته بنفسه وبقدرته على تناول المشكلات وتقرير المصير، هذا علاوة على ما يتبعه النقاش من خفض للتوتر بطريقة بناءة.

4. ضرورة تحديد وفرض حدود معينة، فكثيرا ما يفسر المراهق عدم فرض ضوابط أو حدود معينة على سلوكه على أنه إما عدم اهتمام أو عدم فهم من جانب المرشد لذلك ينبغي أن يكون المرشد قادرا على فرض ضوابط – عند الضرورة – دون أن يحمل ذلك مشاعر كراهية أو عداء.

5. ينبغي أن يأخذ المرشد النفسي في الاعتبار أن تحقيق الاستقلال هو من أهم مطالب النمو في هذه المرحلة، لذا فعليه أيضا أن يعي خطورة تشجيع اعتمادية المراهق بل على العكس لابد من توفير خبرات تؤدي إلى الاستقلال والاعتماد على النفس(زهران، 2010: 102).

الوقــاية من إدمــان المخـدرات :

مناهج واستراتيجيات التوجيه والارشاد النفسي:

توجد ثلاثة مناهج واستراتيجيات لتحقيق أهدافف التوجيه والارشاد النفسي هي المنهج التنموي ، والمنهج الوقائي ، والمنهج العلاجي.

المنهج التنموي:

يتضمن أي اجراء يؤدي إلى النمو السوي السليم لدى الاسوياء والعاديين خلال نموهم طوال العمر في تحقيق أعلى مستوى من الصحة النفسية والسعادة والكفاية والتوافق النفسي ، ويتحقق ذلك عن طريق معرفة وفهم وتقبل الذات ونمو مفهوم موجب للذات وتحديد أهداف سليمة للحياة بدراسة الاستعداد والقدرات والامكانات وتوجيهها التوجيه السليم نفسياً وتربويا ومهنياً من خلال رعاية ومظاهر نمو الشخصية جسمياً وعقلياً واجتماعياً وانفعاليا.

المنهج الوقائي:

ويطلق عليه منهج التحصين النفسي ضد المشكلات والاضطرابات والامراض النفسية.

وهو يهتم بالاسوياء والاصحاء ليقيهم ضد حدوث المشكلات والاضطرابات والامراض النفسية.

وهذا المنهج له ثلاثة مستويات:

الوقاية الاولية: تتضمن محاولة منع حدوث المشكلة أو الاضطراب بإزالة الاسباب.

2-الوقاية الثانوية: تتضمن محاولة الكشف المبكر وتشخيص الاضطراب في مرحلة الاولى بقدر الامكان لسيطرة عليه ومنع تطوره.

3-الوقاية من الدرجة الثالثة:

محاولة التقليل من أثر إعاقة الاضطراب أو مع ازمان المرض،

المنهج العلاجي:

هنالك بعض المشكلات والاضطرابات قد يكون من الصعب التنبؤ بها فتحدث فعلاً وكل فرد يخبر في وقف ما مواقف وأزمات وفترات حرجة ومشكلات حقيقية يحتاج فيها إلى مساعدة ومساندة لتخفيض مستوى القلق ورفع مستوى الأمل.

ويتضمن دور المنهج العلاجي علاج المشكلات والاضطرابات والامراض النفسية حتى العودة إل حالة التوافق والصحة النفسية وهو يهتم بنظريات الاضطراب والمرض النفسي واسبابه وتشخيصه وطرق علاجه. وتوفير المرشدين والمعالجين والمراكز والعيادات والمستشفيات النفسية (زهران ، 2005)

حيث صنفت منشورات و وثائق الأمم المتحدة إجراءات الوقاية إلي فئات علي النحو التالي :

1/ الوقاية من الدرجة الأولى :

تهدف إلي الوقاية الكاملة والتامة لظهور الظاهرة :

- تحديد الجماعات المستهدفة أو الهدف .
- إستخدام الأساليب التربوية .
- العناية المبكرة بالحالات تحت الإكلينكية .

2/ الوقاية من الدرجة الثانية :

تتجه لوضع حد لبعض النتائج غير المرغوبة التي تنشأ في المراحل المبكرة لظهور المشكلة عن طريق :

أ) التشخيص المبكر للحالات والتعرف عليهم .
ب) توعية هذه المجموعات
ت) العناية المبكرة .

3/ الوقاية من الدرجة الثالثة :

تهدف إلي تشجيع المعتمدين علي العقار للبحث عن العلاج والتأهيل لوقف المزيد من التدهور بالاتي :

أ) إجراءات العلاج .
ب) إجراءات التأهيل .
ت) إجراءات الإستيعاب الاجتماعي .(عمر،2003: 284).

ويرى الباحث أن الوقاية من الأهمية بمكان حيث يقوم بها الأخصائي النفسي والمرشد الاجتماعي ،بتوعية الطلاب من منطلق عملهم ، من مخاطر الإدمان وأصحاب السوء، وكيفة أخذ الحذر والإنتباه للأثار المدمرة لهذه الآفة.

➢ **برنامج الارشاد الوقائي لطلاب الجامعات:**

وتوصف مرحلة طلاب الجامعات بمرحلة الشباب وهي مرحلة نمو عادي ، هي (المراهقة) وهي انتقال بين الطفولة والرشد ، لها خصائصها المتميزة عما قبلها ومابعدها.

ويصف البعض مرحلة الشباب بأنها فترة عواصف وتوتر وشدة تكتنفها الازمات النفسية وتسودها المعاناة والاحباط والصراع والضغوط الاجتماعية والقلق والمشكلات وصعوبات التوافق ، ويصفها البعض الآخر بأنها مرحلة نمو عادي ، ولكن قد يتخللها إضطرابات ومشكلات سببها ما يتعرض له الشباب في الأسرة وفي المدرسة وفي المجتمع من ضغوط ويقولون أن الشباب لا تظهر لديه مشكلات عديدة مادام نموه يسير في اتجاهه الطبيعي. وهؤلاء يرون في كل حال ، فإن مرحلة الشباب مرحلة فيها اكثير من النمو ، وفي نفس الوقت فيها الكثير من المشكلات ومرحلة الشباب تعتبر مرحلة الارشاد التربوي والارشاد المهني ويمكن المستوى العقلي النامي للشباب من انجاح عملية الارشاد النفسي (زهران ،2003: 456)

الخصائص الإنمائية لطلاب الجامعة :

1/ التكوين الجسمي :

يمثل الشباب آخر مرحلة من مراحل لانمو المتزايد في الكم والكيف فطول القامة والجهاز العظمي

يتم تحديده في أواخر العقد الثاني واوائل الثالث على أبعد الحدود.

فالشاب يبلغ الى اقصى حد ماتحمله وراثته ي نمو النظام والاعصاب والحواس.

وقد ثبت تشريجيا ان المفاصل الجسيمية تأخذ وضعها في كمال التماسك في السنة (18) من العمر ،

ذلك ماتوضحه الاشعة السينية Xray الهيكل العظمي للمراهق ومقارنتها لدى الشباب ومايمكنه أن

يكتسبه في مراحل الحياة القادمة انما هو قوة العضلات أو ضعفاً ونشاط الجسم أو خموله وسمنة أو نحافة.

ويتجلى التكامل الجسمي في الشباب في النضوج الجنسي المتزن وهو العمر الذي تتكامل فيه الاجهزة التناسلية للاخصاب الطبيعي لانجاب اطفال أصحاء جسمياً وانفعاليا وإدراكياً.(الهاشمي ، 1999م)

2/ التكوين الانفعالي :يسير نحو اتزان الرجولة ، استقرار العواطف والمزاج الفردي وقد عدا مسئولاً عن تصرفاته أزاء القانون والمجتمع والدين فهو اليوم أكثر واقعية في حياته الانفعالية ، إذ أنه يقبل ماهو واقع بشئ من الشجاعة النفسية ويدرك مساوئ بعض انفعالاته المتطرفة التي تسبب له حرجاً اجتماعيا ويستطيع أن يجعل من نفسه عليها رقيباً (السيد ، 1986).

وأهم ما يميز به الحياة الانفعالية للشباب مايلي من خصائص:

1-تمايز تام في الانفعالات وظهور العواطف:

يبدأ الانسان حياته الانفعالية وهو وليد بشكل تهيج جسمي عام يتم عن ضيق وانزعاج ثم يظهر الى جانب ذلك تهيج جسمي آخر قصير المدى. والمراهق متنوع الانفعالات شديد التقلب معها. وهي متطرفة حادة لا تستقر على حال.

أما الشباب فتختص انفعالاته بالتميز في مظاهرها والوضوح في اعراضها ويظهر بعضها بشكل واضح من بعضها الاخر الى جانب تجمع بعض الانفعالات على شكل عواطف ثابتة نسبياً.

العاطفة:

العاطفة استعداد عقلي وانفعالي مكتسباً مرتبط بموضوع معين يؤدي الى دفع الانسان للقيام بانواع من السلوك ترتبط بذلك الموضوع.

فالعاطفة ميل مكتسب انفعالي يحدد سلوك الانسان كعاطفة الحب والكراهية نحو شئ من طعام أو شراب أو مكان أو إزاء شخص من الافرااد المعاصرين .

الذين يحيطون به أو من رجال التاريخ أو السياسة أو العلم أو إزاء فكرة محددة كحب الغزل والفضيلة ، وكره الظلم والزيلة ، وعاطفة حب الجمال وحب الشرف واحتقار الخيانة وحب الوطن أو حب الانسانية.

2-تآلف عائلي وانسجام في حياة المنزل:

تتميز المراهقة بالنزاع العائلي الذي يعتبر مصدر نكد للوالدين والابناء عى السواء ، فالفتى الناشئ وهو يخطو نحو النضوج واكامل يريد أن يجد لنفسه مكانة في الحياة ، كما يرغب أن يشعر أنه كبر وصار رجلاً ، وهذا مايدفع بافراد الاسرة للتعلق في فتاهم. بينما يكون الفتى معمما على رغبته قليل الصبر مبالغا في ثقة نفسه.

ذلك ماتميز به المراهقة ، أما الشباب فقد مر بتلك الموجة العارمة ، ولكن بقاياه لاتزال تتمثل في الصراع على نمط الحياة التي يريد أن يحياها الشباب والتي قد تكون مخالفة بشكل قليل أو كثير لنمط الحياة لدى أبائه واجداده. وهذا ما يتميز به الشباب ، فالشباب يدرك أن المرحلة التي يمر بها تحدد سعادته الحاضرة والمستقبلية باعتباره عضو اجتماعياً.

وهو يدرك ايضاً أهمية المنزل وقيمة الاسرة وافرادها فيعرف فصل الوالدين ويقوم على رعاية أخوته الصغار وهكذا تحسنت علاقاته المنزلية بعد أن شابتها عواطف المراهقة من تمرد وعصيان

وهذه العلاقات العائلية السوية تساعد الشباب على تكامل اتزانه العاطفي وتسير به نحو التاهيل العملي لانشاء خلية عائلية أخرى. (الهاشمي ، 1999م).

3-بحث عن شريكة الحياة لاقامة خلية زوجية:

نجد أن الميل نحو الجنس الآخر يبدأ قبيل البلوغ ويتضح بعده ، وتتكامل اجهزته الناشطة في أوااخر المراهقة والحب الطبيعي لافراد الجنس الآخر مشفوعا بالميل الجنسي ينتهي تلقائياً بالزواج في ظروفه الطبيعية لتحقيق الذات واسعادها ، وإتباع الرغبة وحفظ النوع الانساني وتلك سنة الحياة الانسانية المستقيمة.

الشباب يدرك أهمية الحياة الزوجية من الناحية الاجتماعية والنفسية ويتوق لتكوين خلية عائلية من والديه ، فإن وجد السبيل الى ذلك ميسور مضى الى غايته في البحث والجدى عن شريك الحياة ، وأن قامت في طريقه عقبات اجتماعية أو اقتصادية أو دراسية ظل يعاني من قوة الميل الجنسي الجارف في ريعان الشباب وعنفوانه طاقة فطرية هائلة إذا م تجد لها تحويلاً موجهاً في النشاط الرياضي أو البدني أو الاجتماعي أو الفني ، فإنها تجرف الشباب نحو الانحدار والانحراف أو الشذوذ. (الهاشمي ، 1999م).

3/ التكوين الاجتماعي :

يعتبر الشباب مرحلة اتزان نسبي في العلاقات الاجتماعية مع الاهل والاصدقاء وأفراد المجتمع وهذا الاتزان نسبي إذا قورن بغرور المراهقة وطيشها ، فالشاب يحترم جماعته ويوقر والديه والبار ويعترف ولو الى حد بفضلهم وكفائتهم ومالهم من خبرات وتجارب وبذلك يعود الى حدودة في التزام كثير من التقاليد والآداب التي يقتنع بها وقد تصدر عنه نزوات أو شطحات ولكنه سريعاً

مايدرك ذلك ويلوم نفسه بنفسه ويجعل من ذاته رقيبا على سلوكه. ويحسب لنظرة الجماعة ورايها فيه حساب يدفعه الى الحد من كثير من رغباته الجامحة لانه يراها لا تليق بمكانة الشباب.

7-مظاهر النمو الاجتماعي في هذه المرحلة:

1-يضيق النمو الاجتماعي في هذه المرحلة.

2-يتم النضج الاجتماعي المتوازي مع باقي جوانب الشخصية جسمياً وعقلياً وانفعالياً

3-تصل العلاقات الاجتماعية ذروتها في منتصف العمر.

4- يقوم الراشد بدوره الاجتماعي الذي أعد له خلال مرحلتي الطفولة والمراهقة.

5-عندما يصبح الفرد قائداً في مجموعته فانه يظل كذلك اذا توافرت لديه المقومات الحقيقية للقيادة.

6-تتأثر عملية التوافق في هذه المرحلة بالحاجات الاجتماعية بالحاجات الاجتماعية والعادات والتقاليد والتطور الاجتماعي. (مصطفى وآخرون ، 2001م).

4/التكوين الادراكي :

يكون ادراك الشباب اكثر واقعية وأعمق غوراً وأشد تجديدا ، لانه قد اتصل بعالم واقعي واسع وافادته دروس الحياة العملية ، فهو يوجه الموقف كما هو ويميل الى تحليله تحليلاً منطقياً متسقاً معتمداً على الاستقرار والقياس وينتفع بخبراته السابقة ومعلوماته الدراسية ويجاهد في رفع مستواه الثقافي وأن يستفيد بما يتعلم (الهاشمي ، 1999).

وتدل دراسة كيميز (Kimmins) وجيرسلد (Jersild) المشار اليهم في عبد الحميد الهاشمي (1990م) وغيره من الدراسين على إدراك لطفل للحروب يتخلص في الآثار المباشرة الحسية

للغارات الجوية واطفاء الانوار والمكوث في البيت ومايراه عملياً من تخريب وتشويه. أما الشاب فيدرك أن تلك الغارات الجوية نذير خراب مقبل يهدد حياة الناس.

5/التكوين النفسي :

متطلبات التكوين النفسي السوي:

1-اختيار شريكة الحياة وانشاء خلية زواجية.

2-التكيف السليم مع الحياة الزواجية في الحقوق والواجبات والتبعيات والامتيازات.

3- رعاية شؤون الاسرة وإدرات البيت.

4- النجاح في تحقيق العمل لضمان الدخل.

5-تحمل المسئولية الشرعية والوطنية والقانونية.

وممارسة الحقوق المدنية (الهاشمي ، 1990) ويرى طلعت حسن عبد الرحيم (1983) أن مطالب النمو في مرحلة الرشد والنضج هي:

1-توسيع الخبرات المعرفية والاجتماعية.

2-اختيار الزوج أو الزوجة.

3-الحياة مع الزوج أو الزوجة.

4-تكوين مستوى اقتصادي واجتماعي مناسب ومستقر .

5-تربية الاطفال وتنشئتهم اجتماعية سوية.

6-إيجاد روابط اجتماعية تتفق مع الحياة الجديدة.

7-تكوين فلسفة علمية للحياة.

8-تحقيق التوازن الانفعالي.

9-تحمل مسئوليات الحياة والاسرة.

خدمات الإرشاد الوقائي للطلاب:

تتمثل الخدمات في المحاور الآتية:

رعاية النمو: يحبب الاهتمام برعاية نمو الشباب في كافة مظاهره بما يحقق مطالبه ويصل بالشباب إلى النضج وكافة المظاهر في توازن ويجب تدعيم الجهات المسئولة عن رعاية الشباب بالاخصائيين والمرشدين النفسين والتوسع في انشاء أجهزة ومراكز رعاية الشباب.

التربية الجنسية للطلاب: تقدم التربية الجنسية للطلاب حسب أصولها العلمية والتربوية والنفسية والاجتماعية والدينية ويجب العمل على اعطاء المعلومات الصحيحة عن تغيرات البلوغ وأصول العلاقات السليمة عن تغيرات البلوغ وأصول العلاقات السليمة بين الجنسين.

خدمات الارشاد الصحي: وتشمل الاهتمام بالتربية الصحية للشباب ، والقضاء على الأمة الصحية والعناية بالطب الوقائي ، وتوفير الرعاية الصحية وتقديم الخدمات الصحية المناسبة في حينها.

خدمات الارشاد العلاجي: وتتضمن تهيئة المناخ النفسي المشبع بالحب والفهم والرعاية والدفئ الذي يؤدي إلى الفصام النفسي بسلام دون حدوث اضطرابات انفعالية.

خدمات الارشاد التربوي: وتهتم بتحديد سلم التعليم المناسب والتخطيط التربوي والتعليم من كافة المصادر وخفض قلق التحصيل وقلق الامتحان.

خدمات الارشاد المهني: وتتضمن التربية المهنية وتوفير المعلومات المهنية والمساعدة في اتخاذ القرارات الخاصة بالاختيار المهني والاعداد والتأهيل المهني.

خدمات الارشاد النفسي الديني: وتهتم بسير الثقافة الدينية بين الشباب والاهتمام بتعاليم الدين والسلوك الديني والسلوك الاخلاقي وسوء التمييز.حيث نجد أن الدين الإسلامي لعب دورهـ الوقائي من بداية الإسلام وربط دوافعه الوقائية بالإيمان بالله ، وأوضح الرسول صلي الله عليه وسلم أن هذه الاجراءات إنما هي أوامر من

عند الله الذي خلق الانسان ويعلم ما يضرهـ وما ينفعه ولقد . كانت الخمر قبل الاسلام هي المسئولة عن التدهور آنذاك وواجهها الاسلام ونجح بالسيطرة علي هذا الموضوع خطوة إثر خطوة وأقنع المؤمنين بالتخلي عنها .

لقد أحرق المؤمنون كميات كبيرة جداً من الخمر كانت مخزنة في بيوتهم عندما نزلت آية التحريم في سورة المائدة الآية 90-91 قَالَ تَعَالَى:أَعُوذُبِٱللَّهِ مِنَ ٱلشَّيۡطَٰنِ ٱلرَّجِيمِ ﴿ يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوٓاْ إِنَّمَا ٱلۡخَمۡرُ وَٱلۡمَيۡسِرُ وَٱلۡأَنصَابُ وَٱلۡأَزۡلَٰمُ رِجۡسٞ مِّنۡ عَمَلِ ٱلشَّيۡطَٰنِ فَٱجۡتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمۡ تُفۡلِحُونَ ٩٠ إِنَّمَا يُرِيدُ ٱلشَّيۡطَٰنُ أَن يُوقِعَ بَيۡنَكُمُ ٱلۡعَدَٰوَةَ وَٱلۡبَغۡضَآءَ فِي ٱلۡخَمۡرِ وَٱلۡمَيۡسِرِ وَيَصُدَّكُمۡ عَن ذِكۡرِ ٱللَّهِ وَعَنِ ٱلصَّلَوٰةِۖ فَهَلۡ أَنتُم مُّنتَهُونَ ٩١ ﴾ المائدة: ٩٠ - ٩١ وكان ذلك وهم يهتفون ويهللون فرحاً بتلك النهاية السعيدة بتحريم الخمر ، حتى قيل أن عمر بن الخطاب رضي الله عنه قال لدى سماعه الآية : انتهينا انتهينا وذلك لكثرة المشاكل التي كانت تحصل لتعاطي الخمور(الشريفان، : 156) .

خدمات الارشاد وقت الفراغ: ويدور محورها حول شغل وقت الفراغ بما يفيد والاستفادة منه ارشادياً خلال الترفية والاسترخاء والتسلية والنشاط الترويحي.

التربية الاجتماعية: وتهدف إلى توفير الرعاية الاجتماعية في الاسرة والمدرسة والمجتمع والاهتمام بعملية التنشئة الاجتماعية وتعلم المعايير الاجتماعية السليمة وتنمية المسئولية الاجتماعية والذكاء الاجتماعي ، مع الاهتمام بالقيم الخلقية والروحية ويحبب كذلك الاهتمام بتقديم الخدمات الاجتماعية للشباب ، بما يساعد على حل المشكلات الاجتماعية وتحقيق النضج والتوافق الاجتماعي.

الارشاد النفسي: هو عملية ارشاد الفرد الى الطرق المختلفة التي يستطيع عن طريقها اكتشاف واستخدام امكاناته وقدراته وتعليمه مايمكنه من أن يعيش في أسعد حال ممكن بالنسبة لنفسه وللمجتمع الذي يعيش فيه. (زهران ، 2002م).

ويرى الباحث أن هذه البرامج أعلاها تمثل الدرع الواقي للطلاب إذا ماوجدت الأخصائي النفسي الهميم الذي ينشر بذور الوقاية بين طلابه من خلال حلقات الإرشاد التي تنظمها الجامعات لهؤلاء الطلاب، أو من خلال البرامج التي يقيمها طلاب الدراسات العليا بهدف في ثنايا خطهم البحثية، وأيِ كان نوع البرنامج الإرشادي الوقائي لهؤلاء الطلاب سيكون مردوده إيجابي يساعد في حل المشكلات الطلابية ويباعد بينهم وبين خطر التعاطي.

الحاجة إلى التوجيه والارشاد النفسي:

أن الفرد والجماعة يحتاجون إلى التوجيه والارشاد وكل فرد خلال مراحل نموه المتتالية يمر بمشكلات عادية وفترات حرجة يحتاج فيها إلى ارشاد .

ولقد طرأت تغيرات أسرية تعتبر من أهم ملامح التغير الاجتماعي ، ولقد حدثت تغيرات في العمل والمهنة وزيادة في عدد التلاميذ في المدارس ونحن نعيش في عصر يطلق عليه عصر القلق ، هذا كل يؤكد الحاجة إلى التوجيه والارشاد.

فترات الانتقال:

يمر كل فرد خلال مراحل نموه بفترات انتقال حرجة يحتاج فيها إلى التوجيه والارشاد ويضم الفترات الحرجة عندما ينتقل من المنزل إلى المدرسة وعندما يتركها ، وعندما ينتقل من الدراسة إلى العمل وعندما يتركه وعندما يحدث طلاق أو موت.

وعندما ينتقل من الطفولة إلى المراهقة ومن المراهقة إلى الرشد ومن الرشد إلى سن القعود ، أن فترات الانتقال الحرجة يتخللها صراعات واحباطات وقد يلونها القلق أو الخوف من المجهول وهذا يتطلب اعداد الفرد قبل فترات الانتقال للتوافق مع الخبرات الجديدة وذلك بإمداده بالمعلومات الكافية حتى تمر الفترة بسلام.

التغيرات الاسرية :

يختلف النظام الاسري في المجتمعات المختلفة حسب تقدم المجتمع وثقافته ودينه ويظهر هذا الاختلاف في نواحي عديدة مثل نظام العلاقات الاجتماعية في الاسرة ونظام التنشئة الاجتماعية ، ولقد كانت لاسرة فيما يكفي عائلته كبيرة تجمع الجد والجدة والابناء والاحفاد. كبير الاسرة له كلمته وسلطته وله السمع والطاعة والتعاون سائد بين جميع أفراد الاسرة.

ومن أهم مظاهر التغيرات الاسرية:

ظهور الاسرة الزواجية الصغيرة، وضعف العلاقات بين أفرادها وأصبح الاولاد يتزوجون ويتركون الاسرة ويستقلون ، يعيش الجد والوالدين وحيدين وحتى الزيارات أصبحت قليلة. (زهران ، 2002)

ظهور مشكلات مثل مشكلة السكن ومشكلات الزواج ومشكلات الشيخوخة. خروج المرأة إلى العمل لتدعيم الاسرة اقتصادياً مما أدى إلى تغير العلاقات مع الزوج والاولاد وفي المجتمع وأدى إلى ظهور مشكلات من نوع جديد. ظهور مشكلات جديدة مثل تاخر الزواج أو الاضطراب عند الزواج

والعنوسة وحالات الام غير المتزوجة والاب غير المتزوج. وهذه المشكلات تجعل الحاجة ماسة إلى خدمات الارشاد النفسي وتعبر أن اهمية الارشاد الزواجي والاسري والوقائي.

التغير الاجتماعي:

يشهد العالم تغير اجتماعي مستمر وسريع ويقابلها عملية الضبط الاجتماعي التي تحاول توجيه السلوك بحيث يساير المعايير الاجتماعية ولا ينحرف عنها وتوجد عوامل تزيد من سرعته مثل الاتصال السريع والتقدم العلمي والتكنولوجي وسهولة التزاوج بين الثقافات ونمو الوعي وحدوث الثورات.

ومن أهم ملامح التغير الاجتماعي:

1. إدراك أهمية التعليم في تحقيق الارتفاع على السلم الاجتماعي الاقتصادي.
2. االتوسع في تعليم المرأة وخروجها للعمل.
3. تغير بعض مظاهر السلوك فأصبح مقبولاً ماكان مرفوض من قبل واصبح مرفوض بعض ماكان مقبولا من قبل.
4. وضوح الصراع بين الاجيال وزيادة الفروق والقيم والفروق الثقافية والفكرية خاصة بين الكبار والشباب ويكاد يعيش كل فريق في عالم مختلف.
5. أن التغير الاجتماعي يؤكد الحاجة إلى الارشاد النفسي لانه يتطلب المواجهة العلمية لها ويتطلب استمرار التوافق النفسي معه.

التقدم العلمي والتكنولوجي:

يشهد العالم تقدماً علمياً وتكنولوجيا تتزايد سرعته ومع أواخر القرن العشرين اصبح في عصر المعلوماتية . ويؤكد بيرنيسون (1990) أهمية العلم والتكنولوجيا في علم النفس والارشاد. و من أهم معالم التقدم العلمي:

1. دخول التلفزيون والراديو في كل بيت مما غير الافكار والاتجاهات.
2. تتغير الاتجاهات والقيم والاخلاقيات واسلوب الحياة.
3. تغير النظام التربوي والكيان الاقتصادي والمهني.
4. وفرة المعلومات عبر الاقمار الصناعية في أي جزء من أجزاء العالم.
5. زيادة التطلع الى المستقبل والتخطيط له وتقدم علم المستقبل والتقدم العلمي يتطلب توافقاً من جانب الفرد والمجتمع.

6. ويؤكد الحاجة إلى التوجيه والارشاد خاصة في المدارس والجامعات والمؤسسات الصناعية والانتاجية من أجل المواكبة والتخطيط لمستقبل افضل.

برنامج الإرشاد الوقائي من الوقوع في إدمان المخدرات لطلاب الجامعات :

الوقاية هي أهم الخطوات للحد من إدمان الطلاب عن التدخين وشراب الخمر وتعاطي المخدرات وهذا الموضوع يجب أن يأخذ منحي علمي دقيق يسير وفق خطة شاملة يشترك فيها المتخصصون التربويون وعلماء الإجتماع وعلماء النفس ورجال المكافحة وغيرهم ممن يلزم وجودهم لتنسيق العمل وبناء الخطة الكفيلة بتحقيق النجاح في الوقاية من الوقوع في براثن هذا الداء .

إن سبيل الوقاية التي يجب بحثها وهي تتضمن عدة نقاط لتحقيق الفعالية الكافية وهي:

أ/ تقوية الوازع الديني لدى طلاب الجامعات وتذكيرهم بتحريم الخمر ، والتذكير بالفتاوى التي حرمت التدخين وشرح العقوبات التي نصت علي عقاب متعاطي الخمر ومثله المخدرات ، والتركيز على الآيات القرآنية والاحاديث النبوية التي فيها غلظة وتشديد العقوبة ومخالف الشرع ن وإستخدام الترغيب والترهيب بذكر مساوئ إدمان المخدرات .

ب/ تقوية بناء الاسرة ؛ لتكون العائلة مترابطة ومتفاهمة ، لايوجد بها من المشاكل ما يخلق جواً مناسباً للإنحراف ، وأن يكون الوالدان والاخوة الاكبر سناً أكثر قرباً بالتعامل والتمسك بالدين والعادات والتقاليد والابتعاد عن المحرمات والعادات السيئة كالتدخين ، وتشجيعهم علي فرض رقابة جادة وإعطاء حرية مسئولة للأبناء ، وعدم السماح لهم بمصادقة الغرباء ، أو المنحرفين من أبناء المجتمع الذي يعيشون فيه ، وإحتواء من وقع قبل إستفحال الامر ، بالمعالجة المباشرة وقطع الطريق إلي الإدمان ، وتصحيح مسارهم ليعودوا أسوياء في المجتمع .

ج/ العمل علي إنتاج برامج توعية بكافة الوسائل المتاحة وتوجيهها بالشكل الصحيح ، ولجميع الفئات العمرية ، وخصوصاً الاباء والامهات ، تهدف إلي التنبيه بأخطار هذه المواد وأثرها علي الصحة البدنية ، وعلي الاسرة وعلي المجتمع وعلي الحالة الاقتصادية للعائلة والدولة .

إضافة إلي ذلك إرشادهم إلي كيفية العلاج والطرق الناجحة لتدارك الموقف وإستضافة المختصين من اطباء وأطباء نفسيين وعلماء إجتماع وعلماء دين ورجال مكافحة وقانون في وسائل الاعلام ،ومن خلال ورش العمل بالجامعة، ليوجهوا النصح والإرشاد لمختلف الفئات .

ولضمان الإستفادة منها يجب أن تتضمن البرامج الإعلامية وتنفيذ ومراعاة الامور التالية لتحقيق الاهداف المرجوة منها :

1) معرفة المستوى التعليمي للأشخاص الذين سيوجه إليهم البرنامج .
2) الخصائص الاجتماعية لهذا المجتمع من حيث الجنس ، والعمر والحالة الاجتماعية والمشاكل المنتشرة فيه ، وربطها بطريقة سليمة بالادمان للحصول علي ردة فعل إيجابية منهم نحو الادمان ونفورهم منه .
3) تحديد الاهداف التي يراد تحقيقها من البرنامج قبل إعدادهـــ بحيث تكون أهداف منطقية و واقعية .
4) مراعاة العادات والتقاليد الاجتماعية والاوضاع السياسية والاتجاهات الاخرى ذات العلاقة عند إعداد البرامج .
5) العمل علي تحسين إتجاهات الشباب في الجامعات ، والتعرف علي هواياتهم وطموحاتهم ، ومحاولة المساعدة علي تلبيتها ، بتوجيههم نحو أهداف تحقق أهدافهم .
6) إختيار الوسائل والاوقات المناسبة لعرض هذه البرامج بحيث يمكن لأكبر عدد من المجتمع أن يشاهدها ويستفيد منها .
7) تحضير مراكز وعيادات نفسية متخصصة بمعالجة من يقعون في براثن التعاطي للسيطرة علي حالاتهم قبل إستفحالها . وعلي أن تكون هذه العيادات قادرة علي متابعة من تم علاجه سواء متعايشين كانوا أو مدمنين لضمان عدم عودتهم إلي ما كانوا عليه سابقاً .
8) إيجاد برامج تأهيلية للمدنين الذين تمت معالجتهم ، وإشغالهم بإعمال مفيدة تبعدهم عن العودة إلي التعاطي وتؤمن لهم مصدر رزق يبعدهم عن الشعور بالإضطهاد والاحباط ، ومنحهم الثقة بالنفس والمجتمع وتوليد الاحساس لديهم بالاهمية في المجتمع .

9)الرقابة الصارمة علي المدارس والكليات والجامعات وتوعيتهم المستمرة ضمن برامج محددة وموجهة ومتخصصة تحذر من المنحرفين ومروجي المخدرات لأن هذه الفئات هي أكثر الفئات تعرضاً للغزو من قبل ضعاف النفوس ممن لا تضبطهم أخلاق أوقيم أو دين(الشديقان،2006 : 154).

ويرى الباحث أن عمل دراسات مسحية علي الحالات الموجودة في المجتمع واتجاه المجتمع نحو الادمان والمدمنين ، وعمل دراسات أمنية للشخصيات المتواجدة في المجتمع ومعرفة نسبة المتعاطين والمدمنين فيها ، وعمل دراسات عن مشاكل الشباب وكيفية قضاء أوقاتهم ، وتحديد الاسباب التي يمكن أن تؤدي إلي الإنحراف والوقوع في إدمان المخدرات تعبر من السياسات الرشيدة التي تقضي المخدرات وتجعل الطلاب يعيشون حياة تغلفها الصحة النفسية.

المبحث الثاني

إدمان الـــمخـــدرات

لم يكن تعاطي المخدرات في الوطن العربي منتشراً ومعروف مثل ما هو معروف ومنتشر في هذا الوقت الراهن . إذ لا يمر يوم دون أن تسمع فيه خبر عن مشكلة المخدرات وحوادثها ، وحتي الأفلام السينمائية التي تشاهد في قاعات العرض ، لاتبعد موضوعاتها عن المخدرات.

مـــفهـــوم إدمان المخـــدرات :

لقد أصبح إدمان المخدرات مشكلة تعاني منها كل الفئات والطلاب وصغار المجتمع ولكن تجدها منتشرة بدرجة أكبر بين الشباب والطلاب وصغار السن ، وبين صفوف الأميين وبين الرجال أكثر من النساء ، وقد أوضحت الدراسات والإحصاءات التي تمت حول مشكلة المخدرات أن من بين الأسباب الكثيرة التي أدت إلي إنتشارها هي عدم قدرة عدد كبير من الشباب علي تحمل ظروف الحياة لما حدث من التطور الإقتصادي والاجتماعي والإنتقال المفاجئ من حياة المدنية والمنافسة الشديدة حول فرص العمل وإرتفاع تكاليف المعيشة .

هذا مع إنتشار الأمية وإنعدام الوعي ، أدي إلي خطورة تعاطي المخدرات . وبذلك صارت حياة الإنسان وسلامته في خطر من هذه المشكلة فقامت جميع الحكومات ، في دولنا العربية بسن القوانين الصارمة التي وصلت إلي درجة عقوبة الإعدام لمحاربة زراعة المخدرات وصناعتها والمتاجرة بها وذلك بهدف حماية المواطنين من خطورة الإدمان عليها لأن الإنسان السليم هو هدف التنمية وغايتها(حسون،ب.ت:5).

تعـــــريف الـــمخـــدرات :

التعـــريف العلمي :

المخدر هو عبارة عن مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم وغياب الوعي المصحوب بتسكين الألم وكلمة مخدر ترجمة لكلمة Norcotic المشتقة من الإغريقية Norkosis التي تعني يخدر أو يجعل مخدراً (الحقار، 1994: 93)

إدمان المخدرات هو حالة نفسية وعضوية تنتج من تفاعل الفرد مع العقار(أو المخدر)، ومن نتائجها ظهور خصائص تتسم بأنماط سلوكية مختلفة ، تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة مستمرة ، أو دورية للشعور بآثاره النفسية والعضوية ، ولتجنب الآثار المهددة والمؤلمة التي تنتج من عدم توافره ، وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة . والتعود على العقار يزيد الرغبة في الاستمرار على تعاطيه لما يسببه من شعور بالراحة ولتحقيق اللذة وتجنب الشعور بالقلق والألم ويحدث تعود للجسم بحيث تظهر على (المدمن) اضطرابات عضوية ونفسية شديدة عند امتناعه عن تناول العقار فجأة ، وانهيار في مستواه الخلقي والاجتماعي ، وتدني قيمه ، وسوء سلوكه وتصرفاته (كامل،1993: 78).

ويعرف الباحث المخدر بأنه كل مادة تؤدي إلى افتقاد قدره الإحساس لما يدور حول الشخص المتناول لهذه المادة أو إلى النعاس، وأحياناً إلى النوم لاحتواء هذه المادة على جواهر مضعفة أو مسكنة أو منبهة مسببة الضرر جسميًا ونفسيًا واجتماعيًا للفرد المتعاطي.

التعـــريف الـــقـــانوني :

المخدرات مجموعة من المواد تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويحظر تداولها أو صنعها أو زراعتها إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل إلا بواسطة من الجهة المرخصة له بذلك (الحقار، 1994: 93).

الأسبـــاب المساعـــدة لإنتشار المخـــدرات في العالم :

تتلخص أسباب إنـــتشار المخـــدرات في الآتـــي :

1- التطور الحضاري السريع وما يتبعه من تحويلات في القيم الحضارية السائدة وتأثر القيم الإجتماعية والمعنوية وتفاوت العادات والتقاليد نتيجة لتغير الأوضاع الأقتصادية والثقافية والتعليمية مما يجعل الفرد عرضة لإتباعها في تبرير سلوكه .

2- مراحل النموالحرجة في حياة الفرد ومنها مرحلة المراهقة التي تتطلب النماء الطبيعي والإستقلالية وإثبات الذات مما يدفع بعض المراهقين إلي التشكك في القيم السائدة أو الثورة علي السلطة أو مسايرة بعض الجماعات والمقالاة في الظهور وهذا يؤدي إلي لجوء البعض لتعاطي المخدرات .

3- التأثر بالحضارات الأخرى كالتقليد والمحاكاة في العادات والقيم الإجتماعية عن طريق الإحتاك او عن طريق وسائل الإعلام من كتب – صحف – إذاعة مسموعة ومرئية – أفلام فيديو ....الخ.

4- غياب التوجيه الأسري : نتيجة إنجراف الأيادي وراء سعيهم الدائب للرزق والتحصيل المادي – مما يوجد فراق في توجيه النشئ ويدفعهم إلي الإتكالية .

5- الفجوة بين الأجيال : وتتمثل في الفجوة الثقافية والتعليمية بين بعض الفئات في المجتمع قد يؤدي إلي عدم الإنسجام بين الأجيال أو بين أفراد الاسرة الواحدة وتسبب الصراعات القلق والتوتر الذي يدفع للإنحراف وتعاطي المخدرات .

6- الظروف الصعبة والمواقف الحرجة : وهذا ما أمكن من ملاحظة ظاهر إنتشار المخدرات بين السائقين العاملين لساعات طويلة للتغلب علي الأجهاد الجسمي والذهني وكذلك تعاطي بعض الطلاب للمنبهات إستعداداً للإمتحانات لتساعدهم علي السهر في المذاكرة والاستيعاب.

7- أوقات الفراغ المملة : حيث يعاني بعض الشباب من أوقات الفراغ الطويلة مما يدفع البعض إلي تعاطي الحبوب المنشطة أو المهلوسة لإحداث أمزجة ومشاعر خاصة تساعدهم علي الإستمتاع بأوقات الفراغ (متولي، 2000: 20).

ويرى الباحث هنا يمكن أن يكون دور الأسرة والمدرسة والمجتمع فاعلاً في مراقبة تلك المسببات حتي يمكن الفرد أن يتحاشى الأسباب المساعــدة لإنتشار المخــدرات في وطنه و العالم.

العمليات المؤديــة إلي التعاطي والإدمان علي المخدرات :

مهما قيل عن الأسباب وفصلها عن بعضها ، وتحديد أسباب معينة مفصلة لكل سبب ، فإن هذا لا يعني إذ هنالك سبباً منفصلاً عن الأسباب الأخرى .

فالعوامل التي تؤدي بالشخص إلي التدخين ، يمكن أن تكون نفسها التي تدفعه إلي تعاطي المخدرات والخمور وهي المقدمة لإدمان علي المخدرات وما يتبعها من أصناف وانواع الادمان والوقوع في مستنقع الانحراف .

وبالرغم من التقسيمات الكثيرة التي أوردها الباحثون في ابحاثهم وكتبهم والتصنيفات المختلفة للعوامل المؤدية الي الادمان ، فإنها في النهاية تتجمع تحت عوامل يمكن إجمالها بالتالي :

1- عوامل نفسية .
2- عوامل إجتماعية .
3- عوامل إقتصادية .
4- عوامل وراثية (بيولوجية).
5- عوامل جغرافية .

وهذه الاسباب تشمل كافة عوامل الادمان من تعاطي وترويج وزراعة ومتاجرة . وبالرغم من معرفة التبغ والخمور ، وحتي المخدرات خاصة الطبيعية منها منذ عصور غابرة إلا أن إستخدامها السيئ بهذا الشكل لم يظهر إلا بعد أن انفتح العالم علي بعضه بعضاً . وإنتقال الحضارة والمتحضرين من مجتمعاتهم إلي مجتمعات أخرى مما أدي إلي إنتشارها بهذا الشكل اللاحق .

اضف إلي ذلك الاساليب التربوية وعدم قدرتها علي تكوين الشخصية القوية للفرد تجعله يشعر بعدم القدرة والضعف في المناقشة وإثبات وجهة النظر وإقناع الناس بها كما أن إضطراب علاقات الحب والإشباع في المراحل العمرية الاولي وخصوصاً مرحلة المراهقة التي تتطلب نمواً طبيعياً يملك الفرد منه الثقة بالنفس والمجتمع وممن يحيطون به ، في هذه المرحلة قناعاته بالعادات والتقاليد والمحظورات تجعله يفقد الثقة مما يولد شعور بأنه مقيد لا يستطيع أن يفعل ما يريده ، إضافة إلي تولد الشعور بالمثل والقيم ومحاولة النمو عليها بطريقة أو بأخرى حتي وان كانت الطريقة في التوجه إلي الادمان .

التعاطي يهدف الشعور بالنشوة والمرح والبهجة من الأسباب والاساليب التي يستخدمها المروجون لبيع ما بحوزتهم من المخدرات والمسكرات إلي الشباب .إن تفكك الأسرة يؤدي إلي تشتت أفرادها ومعاناتهم من تبعات هذا التفكك واللجوء إلي حلول تنسيهم عن مشاكلهم ، أو إبعادهم عن التفكير فيها فيلجؤن إلي الخمور والمخدرات(شريفات،2006، 12).

أعراض الإفراط في تعاطي العقاقير المخدرة :

1. يفرط في تعاطي عقار معين .
2. معتمدا على ذلك العقار فسيولوجيا أو نفسيا ، وفي حالة الاعتماد الفسيولوجي يؤدي الانسحاب من العقار إلى أعراض عضوية مؤلمة . وفي حالة الاعتماد النفسي يؤدي الانسحاب من العقار إلى استجابات وجدانية مؤلمة كالبكاء ،الغضب ،القلق ، والاكتئاب. وفي عديد من الحالات يتضمن الإدمان بالطبع – كلا من الاعتماد الفسيولوجي والنفسي .
3. تغير القياسات الفسيولوجية (كضغط الدم والنبض وحرارة الجسم)
4. تغير حجم إنسان العين .
5. تغير ردود الأفعال المنعكسة .
6. الهلاوس والهذاءات .
7. الحركات الهوجاء الخرقاء .
8. تباين استشارة الجهاز العصبي المركزي ، والتي تتراوح بين الاستشارة الشديدة والذهول .

9. الزيادة المصطنعة في الثقة بالنفس والقدرة على التفاعل الاجتماعي
10. انعدام التوجيه وظهور الارتباك العقلي .
11. السلوك الاندفاعي .
12. انحدار الصحة الجسمية (**Bruno,F,1986**)
13. انحدار الصحة الجنسية ، فيصاب بالضعف الجنسي ، ويبدأ في الشك في زوجته وفي سلوكه تعويضا لضعفه الجنسي .
14. القيام بتصرفات غريبة أو إهانات أو الاعتداء على أقاربه أثناء تناوله للعقار ثم نسيان ذلك صباح اليوم التالي وانكاره التام لاحتمال حدث هذا السلوك منه .
15. وأحيانا ما يصاب بأفكار اضطهادية ، أن الناس تتكلم عنه ، وتتجسس عليه ، وأنهم يبتسمون ويضحكون من منظره ... وهكذا . وهذا هو أحد المدمنين الذي أقلع بالطائرة من مطار العريش إلى القاهرة وعند وصوله إلى القاهرة ، أخذ طائرة أخرى وعاد إلى العريش ثم إلى غزة لكي يراقب سلوك زوجته أثناء غيابه (البنا،2006: 217).

ويخلص الباحث أن إدمان المخدرات يمكن أن يوصل الفرد إلى الأمراض العصابية وأيضاً الذهانية.

أسباب تعلم إدمان المخدرات :

1/ التقليد Immitaion:

وقد أشار بلير أن انتشار تعاطي المخدرات يرجع إلي المناسبات الاجتماعية ونظرة المراهق والطفل إلي زميله أو والده أو عمه الذي يتعاطي المخدر وشعوره بأنه مهم والرغبة في تقليده وعدم الإنتقال من الجماعة كل ذلك يؤدي إلي تعاطي المخدرات .

2/ الإقتداء Modeling:

ومن عناصر الاقتداء التجريب إذ أنه حتي يبدأ الاقتداء بمثال معين يبدأ المقتدي بالتجريب ثم يتكرر التناول وتتم عملية الإقتداء بالشخصية القدوة المراد الإقتداء بها وفي حالتنا هنا هي الاقتداء القدوة السيئة .

3/ التقمص Idetification:

حينما يبدأ الشخص في تقليد أو محاكاة شخص من الذين يجعلهم قدوة له ثم يستمر في تقليدهم ومحاكاتهم إلي أن يتقمص شخصيته ويصبح نسخة منه في كل أعماله وتحركاته وحركاته (المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب،1403: 13)

4.التنشئة الإجتماعية :

التنشئة الاجتماعية هي تلك العملية التربوية التي يتم بها ومن خلالها تعليم وتلقين الافراد أثناء مراحل النمو تلك الانماط المختلفة من السلوك والتقليد والشعور التي ترتضيها البيئة أو الحضارة التي يعيش فيها .وتعرف التنشئة الاجتماعية بأنها العملية التي يقوم بواسطتها تحويل الفرد من كائن بيولوجي إلي كائن إجتماعي (عمر، 2003: 289) .

وتشمل التنشئة الاجتماعية إكساب الاطفال والمراهقين القيم والمعايير الاجتماعية وفلسفة الحياة بالإضافة إلي تنمية المهارات المتعلقة بالصحة النفسية والتوافق الشخصي والاجتماعي والتي تجعل الفرد يستمر بأهمية وثقة نفسه والوصول بالانسان إلي تحمل المسئوليات والايمان بالله سبحانه وتعالي كما تشمل تنمية الوعي والاهتمام بالبيئة وما يرتبط بها من مشكلات وإكتساب المعارف والمهارات والاتجاهات الايجابية نحو مواجهة المشكلات القائمة والعمل علي تجنب ظهور مشكلات جديدة بقدر الإمكان .

والتنشئة الاجتماعية تعد من الحصون الاولي وخط الدفاع الاول الذي يختبره الانسان ليتعلم من خلاله الممارسة وكيف يتعرف في مواقف الالم أو مواقف التحدي لذلك فإن أي مظهر من مظاهر الفشل في عمليات التنشئة الاجتماعية يكون لها علاقة بالادمان ويأتي المدمنون غالباً من تنشئة ذات إحساس بالنقص والقصور ، إحساس بالاغتراب وإحساس بضعف الثقة بالنفس في مقابلة الازمات و احساس بالقلق – إحساس بعدم القدرة علي مواجهة المشكلات والازمات العارضة وبذلك يتضح سبب ظهور مشكلات كالمرض العقلي والتسمم الكحولي والاعتماد علي المخدرات (زهران،1974: 11).

ويعرف الباحث التنشئة الاجتماعية بأنها عملية تعلم وتعليم وتربية تقوم عل التفاعل الإجتماعي وتهدف إلي إكتساب الفرد (طفلاً ، مراهقا، شيخاً) سلوكاً ومعايير وإتجاهات مناسبة لأدوار إجتماعية معينة وتسير له الاندماج في الحياة الاجتماعية التي يعيشها.

ومن مؤسسات التنشئة الاجتماعية تتمثل في الاتي :

1/ الاسرة : وهي أول مراحل مؤسسات التنشئة الاجتماعية وهي تبنى الشخصية وتشكل سلوك الفرد في المراحل الاولي في حياته . وتأثير الاسرة علي الانسان له دورهـــ والوالدان يمثلان القوة الدافعة اما للإنغماس في استخدام العقاقير والكيماويات أو للحماية والوقاية والتوقف عن استعمال العقاقير .

ومن أهم الممارسات والأساليب التي تقوم بها الاسرة واكثرها إرتباط بالانحرافات السلوكية من بينها الادمان :

أ- دور الاسرة في تحقيق حاجيات الطفل الاساسية فأولها وأهمها الحاجة للحب والحنان لتحقيق الارتباط المبكر.الحميم (Earvin Attainment) بالام أو من ينوب عنها في رعاية الطفل .

ب-طبيعة العلاقة الاسرية :

1- علاقة الطفل بوالديه .

2- العلاقة بين الوالدين .

3- العلاقة بين الاخوة .

ت-أساليب معاملة الوالدين علي وجه العموم ومدى اتقان الممارسات التي يقوم بها الوالدين لضبط السلوك بصفة عامة(عبد اللطيف، :79).

وقد أبرزت دراسة ولسون (Wilson) أن هنالك عدة عوامل تتسبب في تعاطي المخدرات منها دور الوالدين في الاشراف والعناية بسلوك أبنائها ؛ حيث أن تعاطي المخدرات عند الاطفال يرتبط بشكل وثيق بإنعدام رقابة الوالدين علي اطفالها أو عدم سؤالهما أين يذهب ومتي يعودون وهما لا يعلمان أين يكون أطفالهما في أغلب الامسيات والليالي ومن ثم فإن العوامل التي قد تؤثر علي نمو الطفل الاجتماعي والنفسي كما أن هذه العلاقات تؤثر تأثير كبيرعلى الجو السائد في محيط الاسرة وذلك لأنهما يقومان في الاسرة بدور القيادة والمثل الذي يحتذي به (فرح،1971: 65)

2/ المدرســـة أو المؤســـسة الـــتـــعـــليميـــة :

المدرسة لها دورهام في حياة الفرد وهي التي تخلق منه شخصاُ نافعاً لنفسه وأسرته ووطنه إذا لم تقوم بدورها التربوي فقد يأتي الفرد سلوكاً إجرامياً سواء في صورة جريمة تعاطي المخدرات او صورة جريمة أخرى ، وعدم وجود الارادة الحازمة للمدرسة قد يدفع طلابها إلي التعاطي وبالتالي تقليد التلاميذ بعضهم للبعض الاخر خاصة إذا كان من بينهم ذوو السلوك السلبي.(عبدة ،1408، ص25)

أهم المسئوليات التي أجمع في تحديها علماء التربـــيـــة وعلماء النفس وهي :

1- اكساب الاطفال مهارة وقدرة علي التعامل مع سلطة جديدة غير سلطة الوالدين والتعود علي طاعتهما .

2- تنمية قدرة الطفل علي التعامل مع الاخرين .

3- التدريب علي الالتزام بالقواعد المدرسية وتعلم المشاركة في صياغة هذه القواعد والنظم ووضعها .

4- مساعدة الاطفال علي التخلص من تمركزهم حول ذواتهم والاتجاه نحو الموضوعية والقبول بوجهات النظر الاخرى وتقديرها وإحترامها .

5- تقديم الرعاية النفسية والاجتماعية للأطفال ومساعدتهم علي حل مشاكلهم .

3. الإعلام Media:

بالرغم من التأثير البالغ والخطير لوسائل الاعلام بما تعرضه من قيم وممارسات قد تساعد في تكوين الاتجاهات نحو مختلف القضايا إلا ان الاراء متقاربة حول الدور على وجه الخصوص التلفزيون والسينما في الوقاية من الإدمان مما يستوجب معه الحذر والحرص الشديد قبل طرح المعلومات المتعلقة بالمخدرات والادمان علي نطاق واسع بجمهور المشاهدين والمتلقين لمختلف وسائل الاعلام وقد تبين من بعض الأبحاث المختلفة أن هذه الوسيلة تثير طائفة الشخصيات الهشة وتدعوهم إلي تجربة تعاطي المخدرات بدلاً من أن تساعد علي منعهم من الإنغماس فيها (عمر، 2003: 302)

4/ المؤسسات الاجتماعية والثقافية :

وهذه لها دور هام في توجيه أوقات الفراغ عند الفرد بحيث يندمج في المجتمع الذي يعيش فيه ولا يجد الوقت الذي يفكر فيه حائراً في كيف يمرض وقته .وتختلف المؤسسة بإختلاف شخصية الفرد وهواياته فمنهم من يجد نفسه مع المؤسسة الرياضية تفاعلاً وإنفعالاً مع المؤسسات الثقافية وهكذا .والمؤسسة الاجتماعية تنمي في الفرد الروح الاجتماعية بعكس الفرد والشخصية الإنطوائية والذي يحب العزلة والانفراد بنفسه .

والمؤسسة الثقافية تجعل الفرد يتفاعل معها في أوقات فراغه حتي في منزله ؛ حيث يشغل نفسه بمراجعة وإجترار ما سمعته أذناه في مجتمع ثقافي أو التفكير فيما سيفعله في لقاء قائم (عمر، 2003: 302).

ويرى الباحث أن لمؤسسات التنشئة الاجتماعية دوراً كبيراً في صقل شخصية الفرد، من خلال الإرشاد والتوجيه لما ينفعه وتبصيره بما يمكن أن يكون ضاراً له.

تأثير التعاطي علـــي الحيـــاة الأسريـــــة :

رب الاسرة الذي يدمن المخدرات ينفق جزء كبير من دخله في شراء المخدرات ويكون ذلك علي حساب حالة الاسرة المعيشية والتعليمية والترفيهية والاخلاقية ، مما قد يدفع أفراد الاسرة في النهاية في إرتكاب اعمال غير مشروعة طالما أنه يقدم لهم نموذجاً سلوكياً سيئاً يدفعهم إلي مجاراته وكثير ما يسود مثل هذه الاسرة موجة من التوتر والشقاق .

والخلاف بين أفرادها الذين يعيشون في جو من القلق وعدم الإطمئنان علي مصيرهم بسبب وجود مخدر بالمنزل وعرضة للكشف عنه وطبعه في أي وقت أو بسبب المترددين علي المنزل لجلسات تعاطي الحشيش مثلاً من ذوي السمعة السيئة ، ثم إذا تعرض أحد أفراد الاسرة لأعراض الانقطاع فإنه يعاني من أعراض نفسية سيئة وجسدية حادة وقد تدفعه حالة الحرمان إلي السب وقد تمتد هذه الحالة إلي خارج دائرة الاسرة كالتعدي علي الجيران أو علي الرؤساء أو المرؤسين في العمل(عمر، 2003: 285).

ويرى الباحث أن سلوك الآباء والاخوة (القدوة الحسنة) واختيار الأصدقاء، والمحاولة المستمرة لغرس القيم و المثل العليا وذلك لتعزيز نمط من الحياة بعيدا عن الإدمان والوصول إلى تهيئة الأذهان لدى الأبناء لإدراك المخدرات كشيء غير مرغوب فيه اجتماعيا.

التأثير علي إنتاجية المجتمع :

إن تعاطي المخدرات لها التأثير الضار علي إنتاجية المجتمع لأننا كما نعلم أن الانسان هو نتاج الظروف الإجتماعية التي يعيش فيها فهو بطبعه كائن إجتماعي وليس مجرد كائن بيولوجي كما ورد ذلك في نظريات علم الإجتماع ومن ثم فإن الظروف الإجتماعية والاقتصادية التي يعيشها لها أبلغ التأثير علي حياته فإن أدت به الي تعاطي المخدرات فهي تنتهي أيضاً إلي نتائج بعيدة المدى كتشرد الاحداث وإجرامهم وإدمان الخمور والبغاء والجريمة وإدمان الميسر والرشوة والإختلاس والفساد والمرض العقلي النفسي(عمر، 2003: 286).

النظريات والنماذج المفسرة لظاهرة الإدمان على المخدرات:

هذه النظريات ونماذجها الأطر المرجعية التي تساعد المتخصصين في تفهم واستيعاب أسباب الإدمان ومعرفة جوانبه المختلفة، وتستخدم للقيام بالبحوث والدراسات العلمية وفي الوقاية والعلاج ولتطوير السياسات المتبعة. وفيما يلي عرض للنظريات المعاصرة التي حاولت تفسير الإدمان:

أ-**النظريات البيولوجية(Biological theories):** كانت النظريات البيولوجية من أولى النظريات التي

حاولت تفسير التعاطي الضخم والمنتظم انطلاقا من ميكانيزمات بيوكيميائية أو فسيولوجية. وشكّلت الدّراسات الإنسانية محور الأعمال المصمّمة لاختبار النظريات الجينية ذات الصّلة بالإدمان في بني البشر، لأنّه إذا كان للجينات تأثيرها في الإدمان؛ فإن أولئك الذين لديهم جزء من المادة الوراثية الخاصّة بهم التي توارثوها عن متعاطين؛ فإنّ هذا الموروث سيصل إليهم وسيعانون من تلك الحالة وتلك الظروف التي كان عليها آباؤهم، ويرى الباحث "أمارك" من خلال قيامه بإجراء دراسات تفصيلية موسعة على المجتمع السويدي، أن هناك عنصرا وراثيا أسريا ذا صلة بالإدمان الكحولي. وقام هذا الباحث بحساب إمكانية إدمان المسكرات بين الإخوة المعروف بأنهم من آباء مدمنين، فكانت نسبتهم في الإصابة بالإدمان(21%)، وبين الأخوات (من0- 9%)، وبين الآباء (26%) وبين الأمهات (2%) (Robinson, 1976, p 50- 51)المذكور في**(قجة رضا، عزوز عبد الناصر:2008،2007).**

وتركّز النظرية الجينية على دور الوراثة في نشوء اختلالات الإدمان وتطورها، فالحساسية وسرعة التأثر واتجاه بعض الناس نحو الإدمان، هي التي شجعت وحثت العلماء للبحث عن العوامل التي تسهم في ذلك الإقبال واللهفة العالية تجاه المواد المخدّرة، فعلم الوراثة الجينية هو الذي كشف عن حقيقة الإدمان الكحولي لدى بعض الأسر، وتم افتراض زيادة احتمالية الأفراد في أن يصبحوا مدمنين على الكحول فيما بين جماعات إثنية وعرقية معينة، وذلك لعوامل جينية، أما بالنسبة للأفراد ضمن الجماعات الإثنية- العرقية الأخرى، فيبدو أن لديها عوامل جينية وقائية أو مناعة تجعل من المشكوك فيه بأنهم سيسيؤون استعمال الكحول أو الخمور.

وقد قامت التقنيات البيولوجية الجزيئية بعزل وتحديد الجينات التي قد تثير الرهبة للإدمان، إذ من الممكن أن تكون إنزيمات "المونو أمين" المؤكسدة و"الغدد اللمفاوية" هي المؤشرات البيوكيماوية للنزعات والميول الموجهة نحو الإدمان، وتؤدي الكحول والعقاقير المخدرة الأخرى إلى تغييرات في طبيعة الدماغ وتركيبته وإلى أمراض مزمنة تصيبه، ذلك أن مجرد رؤيته أو شمه يمكن أن يثير الدوائر الكهربائية في الدماغ والتي تتغير نتيجة لسوء استخدام العقار، ففي دراسة قامت بها مجموعة من طلبة كلية الطب في جامعة "بيل" استنتجت بأنّ بروتين "دلتا فوس ب" يثير أدمغة الفئران وجيناتها التي تعزّز اللهفة لتعاطي الكوكايين، وعندما تحدث هذه العملية لدى بني البشر، فهذا أمر يساعد على تفسير الإدمان على الكوكايين والذي يصعب علينا تحديده ومعرفته. وهناك مجموعة من العادات من أمثلتها: عادة التسوق المرضي، الإدمان الجنسي، وتجاهل الأوامر التي تتفاعل وبصورة سلبية مع القدرة على اتخاذ القرارات، ومن ضمنها القدرة على الاختيار السليم والعقلاني لاستخدام العقاقير وعواقبها. ويعاني المتعاطين المدمنون من الشره والقلق الدائم، ويمكن التخفيف منه بشراب آخر أو بعقار آخر أو بسلوكات أخرى، فتكون تأثيراته لذيذة للدماغ،

أي أن الفرد يشعر بالسعادة ويخف القلق لديه، فالشراب الكحولي واستعمال أي مخدر أو القيام بسلوكات إدمانية مثل: لعب القمار، التسوق، ممارسة الجنس أو تجاهل المحظورات ، فكلها تزيد من اللذة أو تخفف من الألم **((قجة رضا، عزوز عبد الناصر:2008،2007))**

ب-النظريات السيكولوجية: تشير أيّة نظرة ثاقبة للأدبيات المتوافرة بشأن الإدمان، إلى أنّ الدّراسات المتنوعة قد ساهمت نوعا ما في ظهور الآراء ذات الصّلة بعلم أسباب هذه السلوكيات. والملاحظ لأدبيات البحوث السيكولوجية المتخصصة في التعاطي، يستنتج بأنّ العديد من المتعاطين للمخدّرات كانوا يعيشون غربة وانعزالية، ويعتقد أنّ الأسباب المؤدية إلى التعاطي والإدمان هي أسباب مركّبة، وغالبا ما تكون ذات صلة متبادلة مع عوامل أخرى

وترى النّظريات السيكولوجية أنّ الإدمان- على الكحوليات-هو ظاهرة من الظواهر والأعراض ذات الصلة بشخصية الفرد أو باختلالاته الوجدانية – العاطفية، ويمكن هنا تمييز العديد من النظريات السيكولوجيةأهمها:

أولا: نظرية السمات(Trait Theory): ترى نظرية السمات بأنّ هناك سمات شخصية وخصائص معينة تُفرض على الأفراد وتحفزهم نحو الإدمان (، Rasmussen p 322000،). وقد جرت محاولات عديدة من أجل تحديد سمات شخصية المدمن وفقا لأنماط الشخصية وميزاتها، فقد حدد بلين بعضا من سمات الشخصية المدمنة، والتي عادة ما تذكرها الدراسات والبحوث الخاصة بتعاطي الخمر. وتتضمن هذه الميزات: حالة الكآبة المتدنية الدرجة؛ حب الاختلاط بالآخرين؛ ومشاعر الوضاعة (الإحساس بضعة النفس وهوانها) والمختلطة باتجاهات السّمو والفزع والاعتمادية على الغير(Robinson, 1976, p52)المذكور في**(قجة رضا، عزوز عبد الناصر:2008،2007).**

انيا: نظريات التعلّم: حاولت نظريات التعلّم ذات الصّلة بالأنماط المتنوعة، أن تفسر أسباب لجوء بعض الناس إلى الإدمان على الخمور، فيرى بعض المنظرين أنّ تناول الخمور؛ ما هو إلاّ انعكاس اشراطي (Reflex) لأنواع معينة من المثيرات (Stimulus)، أو أسلوب للتقليل من اضطراباتهم وقلقهم ومخاوفهم. ووفقا لمبدأ اللذة تؤمن مثل هذه النظريات بأنّ النّاس يقبلون على المواقف المفرحة واللذيذة، ويتمردون على الشيء المحزن والمؤلم أو المواقف التي تثير التوتر والضغط، فالفرضية الأساسية لنظرية التعزيز التعليمية، هي أنّ العملية التعليمية لأي ارتباط بين مثير واستجابة؛ إنّما تتطلب بالتأكيد وجود نوع من المكافآت. ويقترح الباحثان "دولارد وميلر Miller Dollard and"، بأنّ الخمر هو المعزز؛ لأنّه يؤدي إلى التقليل من الخوف والصراع والقلق، في حين يعتقد الباحث "باندورا Bandura " أنّ تناول الخمر بصورة مفرطة؛ إنّما يتم من خلال التعزيز الإيجابي النّاجم عن المثبط المركزي والعناصر المخدّرة للكحول،

فالأفراد الذين يكررون استعماله نتيجة لتعرضهم للضغوطات البيئية، هم الذين سيكونون أكثر عرضة للإقبال على تناول المخدّرات وبشكل أكثر من أولئك الذين يتعرضون لضغوطات أقل، والذين تعتبر المخدّرات بالنسبة لهم ذات قيمة تعزيزية ضعيفة ومتدنية.

ثالثا: النّظرية النّفسية الدّينامية (Psychodynamic Theory):

تفسّر هذه النّظرية الإدمان بمجموعة من العوامل هي:

– ينشأ الإدمان عندما يبدأ الأفراد باستعمال الكحول والعقاقير المخدّرة، واللّجوء إلى السلوكيات الأخرى لتجريب اللذة أو للهروب من الألم.

– يؤدي الصراع بين الأنا الدنيا والأنا العليا إلى إساءة استخدام المواد المخدّرة للتخفيف من القلق والاضطراب.

– الرعاية الذاتية (Self–Care) والمحافظة على الذّات (Self–Preservation) هي من مهمات وواجبات الأنا التي تقوم بتنظيم المشاعر وتنسيقها. وعليه، تؤدي النّقائص والاختلالات في الرعاية الذّاتية وفي تقديرها واحترامها مع الإحساس بالكينونة وبالرفاهية جنبا إلى جنب مع الفشل والنكوص في ضبط الوجدانيات والسيطرة عليها إلى الإدمان،Rasmussen 2000 (33–32 p،) المذكور في(**قجة رضا، عزوز عبد الناصر:2008،2007**).

رابعا: نظرية التحليل النّفسي(Psycho – analysis Theory):

تقوم سيكولوجية الإدمان حسب نظرية التحليل النفسي على أساسين، يتمثل الأساس الأوّل في صراعات نفسية تعود إلى: الحاجة إلى الأمن، والحاجة إلى إثبات الذّات والحاجة إلى الإشباع الجنسي النرجسي. وعليه، ففي حالة فشل الفرد في حل تلك الصراعات؛ فإنّه يلجا إلى التعاطي. ويتمثل الأساس الثاني في الآثار الكيميائية للمخدّر. وتفسّر نظرية التحليل النفسي ظاهرة الإدمان في ضوء الاضطرابات التي يتعرض لها الفرد في طفولته المبكرة، التي لا تتجاوز السنوات الثلاث أو الأربع الأولى، كما تفسّرها أيضا باضطراب العلاقات الجّينية في مرحلة الطفولة المبكّرة بين المدمن ووالديه، التي تتضمن ثنائية العاطفة، أي الحب والكراهية للوالد في الوقت ذاته، هذه العلاقة المزدوجة تسقط وتنقل على المخدّر، عندها يصبح المخدّر رمزا لموضوع الحب الأصلي الذي كان سابقا يمثل الخطر والحب معا، وترى هذه

النظرية أنّ المدمن يلجأ إلى التعاطي من أجل طلب التوازن بينه وبين الواقع الذي يكاد أن يتعثر فيه، فيجد في المخدّر سندا له يساعده في حفظ ذلك التوازن. ويربط الكثير من مؤيدي نظرية التحليل النفسي حالة الإدمان الكحولي مع التركيز الجنسي الفموي، فالمدمنون يلجأون إلى استخدام العقاقير من أجل تحقيق لهفتهم الفموية- وهي بالطبع اللهفة الجنسية- والحاجة الماسّة للشعور بالأمن، وتنبثق الكآبات الفموية والإحباطات من الأطر الأسرية البائسة على حدّ تعبير هؤلاء المنظرين(**قجة رضا، عزوز عبد الناصر:2008،2007**).

ج-**النّظريات-الاجتماعية-الثقافية(Sociocultural Theory):** لا تخلو النظريات السيكولوجية المفسرة للإدمان من الانتقادات، فالنتائج التي توصل إليها الباحث "فاينستون Finestone " في دراسته المعنونة بـــ:"المخدّرات وعلم الإجرام" عام 1957م لا تتفق مع مفهوم "الرجل المريض" الذي يوصف به المتعاطي للعقاقير المخدّرة. إذ لاحظ بأنّه ليس هناك دليل لأي تركيز مكثّف صادر عن المراهقين من ذوي الاختلالات في شخصياتهم في المحيط الذي يعيشون فيه، والذي يمتاز بأعداد كبيرة من الشباب المتعاطين للعقاقير المخدّرة. وبما أنّ العديد من المدمنين يقيمون في مناطق تكثر فيها الانحرافات، فإنّ هذا الاستنتاج قد عززته وساندته دراسة قام بها الباحث "فولكمان Volkman" عام 1958م الذي وازن بين مجموعة من المنحرفين ومجموعة أخرى من غير المنحرفين، واستنتج أنّ شخصية المدمن لم يكن لها ارتباط من الناحية السببية، واستنتج الباحث " وينك Winick "عام 1957م بأنّ هناك خللا في الدراسات السيكولوجية لمتعاطي العقاقير المخدّرة؛ لأنّ تلك النتائج انبثقت من بيانات تمّ تجميعها من أفراد مسجونين. ومعنى هذا الكلام أنّ الأفراد الذين قام معظم الباحثين بدراسة قضاياهم قد كانت من الأمور المنتهية بالنسبة إليهم، أو كانت شخصياتهم مستنتجة من عناصر وعوامل أخرى. ولا يتفق علماء الاجتماع كثيرا مع أولئك الذين ينظرون إلى استخدام العقاقير، والذين ينظرون إلى كافة الانحرافات الاجتماعية الأخرى على أنّها فقط مظاهر ومواصفات لبعض الظروف والحالات السيكومرضية. وقلّما تمّ قبول مثل هذا الاتجاه في ميادين علم الاجتماع العامة، ولا من قبل علم الإجرام أو علم النفس، ومثل هذا الاتجاه السوسيولوجي لتفهم واستيعاب استخدام المخدّرات يمثله الباحث "كلوسن" أحسن تمثيل، عندما يشير إلى الدراسات والبحوث التي تناولت الشخصية ونموها للساكنين في قاع المدينة، أي الأماكن المتدنية المستوى، فأشار إلى أنّهم كانوا من ذوي الصفات والسمات الشخصية المتشابهة تماما، على عكس ما يظن البعض بأنّها سمات ينفرد بها المدمنون فقط. ويفترض الباحث بأنّه ربما تكون سلاسة الضوابط الاجتماعية في مثل تلك المناطق المتدهورة جنبا إلى جنب مع وفرة المخدّرات فيها؛ عوامل تفرض نفسها من ناحية ارتباطها بالنسبة المرتفعة في الإقبال على تعاطي المخدّرات .

أولا: نظرية الأسرة: لا تؤمن نظرية الأسرة بالمبدأ القائل بأنّ الإدمان هو مشكلة فردية أو داء، وتتحقق نظرية الأسرة من كيفية مساهمة الأسرة في عملية الإدمان، وكيفية تأثير هذه المشكلة في كل فرد من أفراد الأسرة والأعباء الناجمة عن الأسرة بمجملها، فالإدمان إذن هو آلية من آليات المواجهة، والتسامح من جانب الأسرة يرسخ الإدمان، ومع مضي الوقت تتطور "الطقوس والقواعد" الأسرية التي تعمل على تحديد السلوكيات والأدوار التي يقوم بها أفراد الأسرة كافة تجاه الإدمان، فالاتصالات السّيئة والتعبير المحدّد والمحدود عن المشاعر؛ هي التي تتمتع بها الأسرة المصابة بالإدمان، والتفاعلات والتكهنات ستكون غير ثابتة وغير مستقرة، والسلوكيات الفظّة من جانب الأبناء هي الشائعة تماما في الجو الأسرى، ويكون الوضع سلبيا للغاية، إذ يسود النكران والغضب وعلاج الذات بما يحلو لصاحبها، ويتطور الإدمان المشترك ومع تطوره يصبح هذا الإدمان متفشيا في أفراد الأسرة، فتتصاعد حدة الخلل الوظيفي، وتشعر زوجة المدمن بأنّ كل شيء في داخلها وفيما حولها ليس تحت سيطرتها والأمور كلّها سائبة، فتتحمّل المسؤولية وتحاول أن تضبط نفسها وزوجها وسلوكياته تجاه تناول الشراب، وغالبا ما يتباين هذا التسامح ويتراوح بين القيام بعملية إنقاذ لزوجها وبين القيام بتوجيه اللّوم إليه ومعاتبته، ومصاحبة المدمن يديم الإدمان ويعززه، ويزيد من الخلل الأسري داخل الأسرة، وسيؤدي الاكتشاف المبكر للإدمان إلى حدوث انتكاسة جديدة، وربما يضطر الأطفال لأن يكونوا كبش فداء أو كأطفال ضائعين (Rasmussen, 2000, p 34) المذكور في**(قجة رضا، عزوز عبد الناصر:2008،2007)**.

ثانيا: نظرية الأنساق (System Theory):تحاول نظرية الأنساق أيضا تفسير الإدمان، وتضع في اعتبارها مجموعة من الأنظمة السائدة وبيئات هذه الأنظمة، فالمؤسسات وعمليات التواصل والتفاعل والاعتمادية المتبادلة والمشتركة وتكامل الأجزاء والعناصر، هي التي تتميز بها هذه النظرية. ووفقا لما يذكره الباحث "برتالافي 1968 " Bertalanffyم، فإنّ الأنظمة الحية كافة هي أنظمة منفتحة، ويحافظ النظام المنفتح على المدخلات والمخرجات المستمرة ذات العلاقة بالطاقة وبيئتها، ويصبح هذا النظام المنفتح أكثر تنوعا وتعقيدا وتنظيما. أمّا النظام المنغلق؛ فهو نظام منعزل عن بيئته، ويتوجه نحو "اللانظام" والفوضى المتزايدة. وتنظر نظرية النظم إلى الناس على أنّهم كائنات اجتماعية بدلا من النّظر إليهم على أنّهم كيونات سيكولوجية أو بيولوجية، والتفاعل ما بين الفرد والبيئة أمر حيوي للغاية، فإزالة آثار المخدّر لمدمن متشرد ستكون معاملة سيئة إذا كان هذا المدمن سيرمى في الشارع مرة أخرى.

وإذا ما تم تطبيق نظرية النظم على الأسرة المدمنة، فسيكون من الواضح أنّ إساءة استخدام العقاقير أو ممارسة أي سلوكيات إدمانية، إنما يستهدف تحقيق غرض ينصب في النظام الأسري، ومن ثم فإنّها– الأسرة– ستؤدي دورا في بداية الإدمان، وفي تطوره، وفي معالجته.

ثالثا: النظرية الأنثروبولوجية:تركز النّظرية الأنثروبولوجية على القيم والاتجاهات والميول والمعتقدات، وعلى المبادئ والمعايير التي يؤمن بها المجتمع بالنسبة لاستخدام المخدّرات والسلوكيات الادمانية الأخرى، فالشعوب البدائية تعرف المخدّرات وتستخدم الأنواع العديدة منها، ولكن الإدمان على أيّ نوع منها نادر الحدوث، وتفيد الدراسات الثقافية المقارنة بأنّ الوظيفة والدلالة الرئيسية للكحول في كل المجتمعات هي التقليل من التوتر، الذي عادة ما يرتبط باللاستقرار والقلق الاجتماعي ومع الاختلال الوظيفي، أو مع التغير الذي يحدث في كل زاوية(Rasmussen 2000, p 35 ،)المذكور في **(قجة رضا، عزوز عبد الناصر:2008،2007).**

رابعا: المنحنى البنيوي للإدمان: يتضمن هذا المنحنى تطبيقا للمفاهيم التحليلية والسوسيولوجية – الاجتماعية في محاولة توضيح السلوكيات الشاذة والمنحرفة، وما يتضمنه هذا المنحنى هو الافتراض القائل بأنّ هناك ظروفا اجتماعية تعمل على إنتاج وخلق السلوكيات الشاذة والمنحرفة. لهذا يحاول مؤيدو هذه النظرة وضع ملخص للسمات والخصائص البنيوية ذات الصلة بالسلوكيات الشاذة، والتحقق من مدى علاقتها الكائنة بين صفات وخصائص اجتماعية معينة وبين الانحراف، فيرى هؤلاء أنّ هناك مجموعة من المتغيرات الاجتماعية (Social Variables) من أمثال: الطبقة الاجتماعية؛ والتفكك الاجتماعي؛ والاضطراب الاجتماعي؛ والتركيبة الاجتماعية؛ والوسط الاجتماعي؛ والتشرذم؛ والانقطاع الثقافي؛ وصراع الأدوار؛ هي التي تؤدي إلى الانحراف، ولاشك في أنّ هذه الرؤية نابعة من موقف يتعلق بنظام القواعد أو ما يسمّى بتوقعات الأدوار الوظيفية وتكهناتها، فالمضمون الوارد هنا يقول بأنّ الانحراف حركة مستقلة وخاضعة للرؤى الخاصة بالمعزز أو المحرض. وهذا هو الموقف الذي يتخذه الباحثان "بارسونس وميرتون" Parsons and Merton "، حيث يبدأ الباحثان بتحليل النموذج الستاتيكي للنظام الاجتماعي، ثم يطرحان سؤالا يتعلق بسببية وجود انتهاكات للمعايير والقيم، فالسلوكيات الشاذّة والمنحرفة حسب ميرتون ما هي إلاّ نتيجة لظرف خاص يتعلق بالبنية الاجتماعية التي يتوافر فيها التفكّك وعدم الترابط، فتلقي البنية الاجتماعية بظلالها وبضغوطاتها على الفرد لكي يتصرّف بشكل منحرف .

خامسا: نظرية الباب المفتوح (Gateway Theory): تفترض نظرية الباب المفتوح بأنّ استخدام المخدّرات بعينها يترك الأبواب منشرعة لاستخدام المخدّرات الأكثر عنفا وضررا. فقد استنتجت كثير من الدّراسات السائدة بخصوص المراهقين؛ أنّ استخدام التبغ ثم استخدام الكحول سيستمر متقدما لاستخدام المخدّرات الأخرى. وهناك نظرية الأشياء المتيسرة– الوفرة Theory Availability))التي تؤكد بأنّه كلّما زاد الإقبال على المواد المخدّرة أو سلوكياتها مثل: لعب القمار أو الجنس أو التسوق المرضي؛ ازدادت

حدّة الإدمان ووفرته، وتهتم النظريات الاقتصادية بالتكلفة الاجتماعية للإدمان ،2000(p36 Rasmussen،) المذكور في(**قجة رضا، عزوز عبد الناصر:2008،2007**).

سادسا: النظريات الروحية ونظرية التسامي:transcendental and spiritual theories:

إن الفلسفة الروحية سمة من السمات المهمة في رفاهية الإنسان وسعادته، لأن الإشكالية الروحية أو الدينية يمكن أن تكون بؤرة الاهتمامات الإكلينيكية-السريرية(منظمة أطباء النفس، 1994). ويرى الباحث الباحث "جونغ" (1922) إلى المحور الروحي على أنه قلب الطبيعة البشرية. ويعتبر الباحث "فرانكي" (1962) بأن الشعور الديني مترسخ تماما في أعماق كل شخص، ويؤكد الباحث "روجرز" (1980) على أهمية المحور الديني والروحي، ويعتبر الباحث "ماسلو" (1964) بأن بني البشر قادرون على التسامي إلى ما وراء حدود شخصيته الذاتيه وتحقيق الإحساس العميق بالخلود والقدسية. فعلم النفس الغيبي الذي يتجاوز حدود الذات ويطلق عليه البعض اسم السلطة الرابعة في علم النفس الغربي، يتجاوز النظريات الإنسانية والديناميكية، ويسعى إلى تكوين حالات متسامية من الوعي الروحي والارتباط الروحي، ويتحدث عالم النفس "جيرالدي"(1991) في كتاب له تحت عنوان "الادمان والنعمة" بأن لدى كل البشر غريزة فطرية اتجاه الله عز وجل، وسواء كنا متدينين أم غير متدينين، فإن هذه الرغبة هي أقصى أمنياتنا، فنحن نتلهف على التوحد ككل، وعلى التكامل، وعلى السعادة، ونتعطش على أن نحّب ونحب، وهذه الرغبة تبث الأمل والرجاء في قلوبنا، ولكن هناك من يقف حجر عثرة أمام هذه الطموحات. فالحياة الحديثة هي التي تخلق الإحساس بالوحدة وبالاغتراب عند جميع الناس، والإدمان يوفر الراحة المؤقتة، ويمكن أن يزيل الوحدة التي نشعر بها والألم الذي يأتي لنا من هذا العالم العجيب والغريب، والمواد المنشطة نفسيا والسلوكات الادمانية تساعد الناس عن التسامي عن الحقيقة التي أمامهم، ويعتقد الباحث "أوليفييرا" (1995) بأن الأفراد يشعرون بالنقص وبالكمال وبأنهم فارغون وطبول جوفاء، فلا بد أن يملؤوا حياتهم، ومن خلال الإدمان يعوّض الأفراد عمّ يفتقدونه وأضاعوه في حياتهم، وستملئ المواد المنشطة نفسيا ذلك الفراغ...فاللهفة عبارة عن جوع وعطش لا حدود له لشيء مفقود في حياة الناس، وينشأ هذا الجوع والعطش في صلب كينونة الفرد، وتمثل اللهفة والرغبة الجامحة حاجة إلى الكمال رغبة جامحة نحو الحقيقة الباطنية ونحو السعادة والراحة والاطمئنان، ويصف الباحث "جونغ" اللهفة نحو الكحول بأنها تتساوى مع العطش الروحي والمعنوي لكينونتنا نحو كل متكامل.

ومازالت الروح المعنوية والدينية هي العنصر الأساسي للبرنامج المكون من (12) خطوة للشفاء من الداء والإدمان ولعشرات السنين، وتعتبر الأدوية وعلم النفس هما(القوتان الشافيتان للجسم والعقل، وللروح والجسد)، وكان عنوان المؤتمر الذي انعقد في نيويورك(1997) تحت عنوان "النفس، والروح، والإدمان)

مؤتمر دولي كرس أعماله للحديث عن الجذور الروحية، والسيكولوجية والثقافية لسوء استخدام العقاقير وطرق معالجتها(Rasmussen, 2001, p 36-37) المذكور في(**قجة رضا، عزوز عبد الناصر:2008،2007**).

لهذه النظريات الاجتماعية، حالها حال النظريات البيولوجية والسيكولوجية ذات الصّلة بالإدمان، نقاط ضعفها الجوهرية، فهناك الكثير من التساؤلات التي لا يمكن الإجابة عنها من منظور سوسيولوجي صرف ومجرد، وسنظل في حيرة من أمرنا بسبب مبادرة أفراد معينين باللّجوء إلى تعاطي المخدّرات،في حين أنّ الآخرين الموجدين في الإطار السوسيوثقافي نفسه لا يلجأون إلى ذلك، إضافة إلى أن الدّراسات الخاصّة بعلاقة الخلفية الأسرية بالإدمان قلّما ونادرا ما تعرف أوجه الشبه بين أسر المدمنين وغير المدمنين. فالدّراسات الطويلة المدى المتعلقة بنشوء وتطور الإشكاليات الادمانية الكامنة في النطاق الأسرى وفي العلاقات اليومية غير متوافرة، وبخاصّة أنّ هذه الأمور تعد جوهرية في أيّة نظرية سوسيولوجية(**قجة رضا، عزوز عبد الناصر:2008،2007**).

د- النماذج الشمولية(Comprehensive Model):

أولا:النموذج البيوسيكوسوشيال(البيولوجي – السيكولوجي- الاجتماعي) (Biopsychosocial Model):

بدلا من النظر إلى الإدمان واعتباره ناجما عن منظور واعتبار واحد؛ يستخدم الكثرة من المتخصصين والأطباء هذا النموذج لتفهم واستيعاب أسباب المرض والتعبير عن نشأته ومعالجته والوقاية منه، فينظرون إلى الإدمان بوصفه تركيبة بيولوجية وسيكولوجية واجتماعية – ثقافية تحمل هذا المتغير وتتضمنه. ويضم هذا المنظور ويدمج في ثناياه جميع سمات وخصائص النظريات البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية الثقافية، ويتناغم هذا النموذج وينسجم مع النظرة الكلية للمدمن.

ويحدد الباحث "سيديرر Sederer " عددا من المآخذ على هذا النموذج هي:

- أنّ هذا النموذج لا يزودنا بطريقة لإنشاء هرمية تنظيمية للمسببات.

- أنّ قدرة إحدى الجينات أو المورثات على تعديل إدمان الكائن الحي ومغزاه ومعناه، قد يطغى ويغطي عملية البحث عن الأسباب.

- من الصعب متابعة مراحل العلاج باستخدام هذا النموذج، وبصرف النظر عن هذهالانتقادات، فإنّ هذا النّموذج واسع الانتشار، وتتعامل عملية القياس والتشخيص الطبي والتخطيط العلاجي والتدخل الطبي الإجرائي، ثم عملية التقويم مع المتغيرات البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية كافة.

ثانيا: نموذج الصحة العامة والنموذج البيئي(Public Health Agent– HostEnvironment Model)
(قجة رضا، عزوز عبد الناصر:2008،2007).

ظهر هذا النموذج في حقبة الستينات من القرن الماضي، وتوسع ليصف أسباب الأمراض والاضطرابات في العديد من المجالات الصحية العامة، أمّا فيما يتعلق بنموذج الصحة العامة(كضيف) والبيئة (كمضيف لذلك الضيف)، فهو نموذج شمولي للصحة العامة وللمرض الذي ينمو في بيئة صحية في المجتمع. وطبقا لهذا النموذج يعتمد مستوى الصحة العامة وحالة الاضطراب والقلق على التفاعلات الدينامية السائدة بين ثلاثة عناصر هي: العامل الضيف (المسبب)؛ والمضيف (السبب)؛ والبيئة، ويمكن أن يكون هذا العامل خارجي أو داخلي، بحيث أنّ غيابه أو حضوره سيؤدي إمّا إلى الداء أو إلى الاختلال أو الاضطراب. ففي حالة الإدمان يمكن أن يكون ذلك العامل مادة من المواد المخدّرة، أو أن يكون عادة على هيئة سلوكيات إدمانية مثل: القمار، والتسوق، والشراهة الجنسية، فيجب أن يكون العامل موجودا لكي ينمو ويتطور الإدمان (إذا لم تشرب لا تسكر)، ومع ذلك فإنّ وجود المادة نفسها – أو وجود السلوكيات الأخرى كعوامل – بحدّ ذاتها ولوحدها لن تؤدي إلى الإدمان بصورة مباشرة. أمّا المضيف، وهو الفرد؛ فيمكن التشكك بشأنه، فربما يكون لديه داء معين أو اختلال وظيفي معين، فهذا الدّاء وهذا الاختلال هو الإدمان في هذه الحالة، وتتضمن العوامل المضيفة التي تزيد من حالة التشكك في الإدمان: السجل/ التاريخ الأسرى لسوء استخدام المواد المخدّرة، وماضي سوء استخدام الجنس، ونمطية الحياة المدمرة للذات. ويصف مفهوم المرونة وسهولة التكيف وفقا لتغير طارئ إثر بلاء مقيم، العوامل الدفاعية للمضيف التي تزيد من احتمالية أنّ الفرد قد يقاوم وسيتحدى عملية التعاطي والاستعمال أو حتى عملية الإدمان. ولكن هناك أيضا العوامل الجينية المؤكدة، والأداء الوظيفي الأسري، والكفاية الذاتية، وميكانيزمات أو آليات الصحة العامة التي ستزيد من احتمالية أنّ الفرد سيقاوم عملية الاستعمال وسوء الاستعمال أو الإدمان.

وتتكون النظرية البيئية من كافة الظروف والشروط الاجتماعية والمادية الخارجة عن نطاق المضيف، وهي: المناخ؛ والسكن؛ والأسرة؛ والمدرسة؛ والجيران؛ ووسائط النقل؛ وأماكن العمل؛ وغيرها من العوامل. وتتضمن المثبطات البيئية الرئيسية: الخدمات الصحية البائسة؛ والفقر؛ والتشرد والحرمان والبطالة؛ والسجن؛ والتعرض للحروب والتورط في عمليات عدوانية؛ والتعرض للمصائب وللكوارث الطبيعية.

ويؤكد نموذج العامل – المضيف– البيئة، على التفاعلات الديناميكية السائدة بين هذه المتغيرات الثلاثة بوصفها محددات أكيدة للصحة أو للمرض. ويدعم نموذج الصحة العامة النظرية القائلة بتعدد الأسباب أو المسببات المركبة، ويقدم تفسيرات للعديد من الظواهر المعقدة مثل: الإدمان؛ والتشرد؛ وغيرهما (Rasmussen, 2001, p 37–38)المذكور في**(قجة رضا، عزوز عبد الناصر:2008،2007).**

أعراض إدمان المخدرات:

عند تعاطي المخدرات، تظهر بعض العلامات والأعراض التي يمكن من خلالها التعرف على الشخص المدمن، وهناك بعض الأعراض الشائعة سواءً كانت مادية أو سلوكية تشير إلى تعاطي المخدرات، ولكل من أنواع العقاقير المخدرة أعراض خاصة، لكن بالطبع هناك عدة أعراض مشتركة وشائعة تدل على إدمان المخدرات، منها:

1. **التقلبات المزاجية:** يعاني متعاطي المخدرات من التقلبات المزاجية المفاجئة وفقًا لحالة التعاطي، فيزداد الشعور بالحدة والعصبية لديه عند الحاجة لتعاطي الجرعات الكافية لتهدئته من العقاقير المخدرة.
2. **الاكتئاب:**يواجه أغلب المدمنين حالات من الاكتئاب الشديد نتيجة لبعض المشاعر السلبية التي تنتج من آثار تعاطي المخدرات، والتي قد تدفع بها أحيانًا إلى الانتحار.
3. **العزلة :**يميل الشخص المدمن للعزلة ويصاب بالانسحاب والرهاب الاجتماعي الناتج عن الشعور بعدم رغبة الآخرين فيه.
4. **السلوك الإجرامي :**مع تعاطي المخدرات، يصبح لدى المدمن رغبة لفعل أي شئ للحصول على العقاقير المخدرة. يشتمل السلوك الإجرامي لمتعاطي المخدرات على السرقة، بيع المخدرات، أو أي جرائم أخرى التي تنتهي بالعقوبات القانونية.
5. **الأرق الشديد :**من أهم علامات إدمان المخدرات هي الأرق الشديد. الكثير من الأفراد ممن يتناولون الحبوب المنشطة يجدون صعوبة شديدة في النوم تحت تأثير المخدرات، كما يعاني مدمني المخدرات المهدئة أيضًا مثل الأفيون الحشيش من الأرق أثناء النوم.
6. **الغياب غير المبرر:** يعد إدمان المخدرات أمر سري للغاية لدى الكثير من الأشخاص، فيسعى الأشخاص المدمنين للحصول على جرعة المخدرات في سرية تامة بهدف إخفاء إصابتهم بالإدمان عن الجميع، خاصةً أفراد الأسرة والمقربين أو زملاء العمل.لذلك، نجد أن من أهم علامات إدمان المخدرات هي الغياب غير المبرر للشخص المدمن، فقد يختفي لساعات أو حتى لأيام بدون أي عذر واضح، فيبحث المدمن عن مكان خاص لتعاطي الجرعات اللازمة من العقاقير المخدرة.
7. **القلق :**غالبًا ما يسبب إدمان أنواع المخدرات المختلفة شئ من القلق لدى المتعاطي، سواءً كان سلوكًا عصبيًا ناتجًا عن تناول بعض العقاقير بشكل مباشر، أو نتيجة للقلق من عدم توافر الجرعة القادمة، فيظل القلق واحدًا من أهم أعراض إدمان المخدرات) الشائعة بين الكثير من المدمنين.

8. **تغير المظهر الخارجي:** أغلب النساء والرجال ممن يتعاطون المخدرات غالبًا ما يبدون بشكل مختلف عن حالاتهم السابقة قبل التعاطي، فأنواع العقاقير المخدرة كالكوكايين أو الهيروبين قد تتسبب في الضعف العام والهزال، أما الماريجوانا والحشيش فتؤدي لخسارة الوزن والنحافة بشكل ملحوظ.
9. **ظهور أصدقاء جدد :**عادةً ما يحتاج المدمنين لتكوين صداقات جديدة مع أشخاص يمكنهم اصطحابهم أثناء تعاطي أو شراء المخدرات، خاصةً خلال مرحلة المراهقة. لذا، يجب على الآباء والأمهات الانتباه وتدارك تلك النقطة، فمع ظهور أصدقاء جدد وتغير بعض السلوكيات، قد يقع الأبناء تحت طائلة إدمان أي من العقاقير المخدرة.
10. **إنفاق الكثير من الأموال :**من أهم أعراض إدمان المخدرات الشائعة هي إنفاق الكثير من الأموال وطلبها على غير المعتاد وبدون أي تفسير واضح، كما أن اكتشاف فقدان المال أو أي من المتعلقات المنزلية بصورة متكررة قد يشير إلى تواجد شخص مدمن في المنزل.

أخيرًا، تختلف علامات إدمان المخدرات وفقًا للفرد أو نوع المادة المخدرة. وبوجه عام، يجب الأخذ في الاعتبار تغير بعض السلوكيات أو ظهور أي من العلامات الغير معتادة السالف ذكرها التي تشير إلى إدمان المخدرات(الدقر،2011).

ويرى الباحث أن الأعراض سالفة الذكر يجب أن يدركها الأباء قبل العامة وإن لم يدركوها يكن هنالك ثمة خلل ينتج عنه الدخول في مشروع التعاطي، لأن إقبال الطلبة على تعاطي المخدرات مرده التفكك الأسرى و المرتبط أساسا بسوء التوافق أو التكيف بين الأب والأم وارتباط ذلك بحالات الطلاق أو الانفصال .كما أكدت بعض الدراسات السابقة بالبحث الحالي، أن الوقاية تتطلب التدخل المبكر في حياة الفرد سواء في البيت أو المدرسة أو المجتمع .إذ أن فترة المراهقة هي الفترة الحرجة في الإقبال على المخدر. وهذا يقتضي من أن نكون على وعي بالعوامل التي تساعد على تشكيل خبرة الفردوتحديد سلوكه وأسلوب التنشئة الاجتماعية.

مخاطر إدمان المخدرات(Drug Addiction)

إتفق كل من البنا والدمرداش (2006: 56، 1982، 56)على أن إدمان المخدرات يعتبر من أخطر المشكلات التي تواجه الفرد في العصر الحالي ، فهاهو الرسام الهولندي رامبرانت(1606 – 1669) أصيب بالإدمان على الخمر بعد وفاة زوجته ، عندما كان في سن السادسة والثلاثين ، الأمر الذي أدى إلى انهيار قدرته على الرسم والإنتاج لإصابته بضعف النظر ورعشة اليدين .

وينبغي هنا أن يشار إلى الذهان الكحولي Alcoholic Psychosis ، مرض ذهاني خاص ينجم أساسا عن تلف خطير تتعرض له الأنسجة العصبية للفرد في بعض حالات ادمانات الكحوليات ، ومن بعض أعراضه " هلوسات سمعية وبصرية مخيفة ومفزعة في محتواها ، وخلط في الزمان والمكان ، وقلق ، وضجر ، وعدم القدرة على النوم أو الأكل ، والرعشة ، وعدم التآزر بصفة عامة ، وتشنجات شديدة في بعض الأحيان (البنا،2006:) .

وعندما يذكرالبعد الاقتصادي والإنتاجي والصحي للإدمان ، ينبغي أن يشار – أيضا – إلى البعد النفسي والاجتماعي ، وهي كلها أبعاد متصلة ومترابطة ، ويمكن تصورها دون الخوض فيها . وهذا الذي أكده بحث (لشيبارد وزملائه) ، عندما قاموا بدراسة على (336) من مدمني المخدرات الذكور ، استخدموا فيها الاختبارات النفسية ، وجدوا أن (30 %) منهم تظهر فيهم سمات المرض العقلي (الذهاني) ، و(16 %) تظهر فيهم سمات المرض النفسي ، و(2 %) تظهر فيهم اضطرابات المخ العضوية . كما أشارت الاختبارات النفسية – أيضا – إلى أن من يتعاطون أكثر من مادة مخدرة تبرز في شخصياتهم سمة الفصام . وهكذا توضح هذه الاختبارات أن سمات القلق والانحراف السيكوباتي والاتكالية والاكتئاب تشيع في شخصيات معظم المدمنين (الدمرداش،1982، 56)

ويرى الباحث إن خطورة الإدمان تدفع المدمن إلى الانزلاق إلى هاوية الجريمة ، ومن أبناء الطبقة العليا اقتصاديا واجتماعيا وثقافيا ، ولا ينجو من ضحايا جرائمه سيدات المجتمع ولا كبار شخصياته ، **ويأتي هذا لسببين رئيسيين :**

أولهما : أن الإدمان والتعاطي باهظ التكاليف ، نظرا للغلاء الشديد للمخدرات ، مما يفقر الفرد ويلجئه – مكرها – إلى السرقة ، وارتكاب الجرائم ، للحصول على المال بأية وسيلة ، لشراء ما يحتاجه من مخدر

ثانيهما : أن الإدمان والتعاطي يفسدان العقل ويذهبان بالحكمة والتبصر (ومن هنا جاء تحريمهما في الإسلام) . ومن ثم يفقد المدمن أو المتعاطي قدرته على التبصر السليم في عواقب سلوكه ، كما يفقد قدرته على التوجيه السليم لتصرفاته ، فيسهل عليه الوقوع في الجرائم بأنواعها المختلفة دون وعي كاف بما يقوم به من جرائم ، أو ما تترك آثار مدمرة عليه أو على غيره مما يقع تحت طائلة القانون ، أو يخرج به عن التزام القيم الاجتماعية والأعراف الخلقية المحبذة لسير المجتمع وانتظامه(طه، 199: 45)

المخدرات أنواعها وتصنيفها :

أولاً أنواعها :

بالرغم من إختلاف الآراء حول تصنيف المواد المخدرة إلا أنها وفي النهاية لا تعدو تقسم إلي ثلاثة أقسام هي :

أ/ المخدرات الطبيعية : وهي تزرع كنباتات عشبية أو كأشجار .

ب/ المخدرات المصنعة (التخليقية) : وهي المواد التي تستخلص من المخدرات الطبيعية الخام بعد إجراء بعض التعديلات الصناعية عليها بإضافة بعض المواد الكيماوية والألوان .

ج/ المخدرات الإصطناعية : وهي مواد كيماوية الأصل تتنج بواسطة إدخال الغازات الأولية كالكربون والأكسجين والهيدروجين وغيرها علي بعض المواد مما ينتج عنه مادة تماثل المخدرات الطبيعية من حيث التأثير وما يتبعه من إدمان .

المخدرات الطبيعية :

تستخرج من المواد الطبيعية العشبية ، أ، بإستخدامها مباشرة وهذه الأعشاب موجودة منذ العصور القديمة وإن لم تستخدم كإستخدامها في الناحية السيئة كهذه الأيام ، إلا أنها وجدت في الكثير من دول العالم وإن قيل أن أغلب هذه الأعشاب والشجيرات أصلها في القارة الاسيوية وهي الخشخاش والكوكا والحشيش والقات .

الحشيش : أو القنب الهندي : يرتبط إسم الحشيش إرتباطاً وثيقاً بنبات القنب الهندي الآسيوي الأصل والموطن ؛ حيث كان موجود في وسط آسيا . ينتج القنب (الحشيش) المزروع في المناطق الحارة عصيراً لزجاً من الازهار والاوراق والأغصان . يحتوي هذا العصير علي المادة المخدرة.

فالحشيش يزرع في لبنان والمغرب وجنوب آسيا وغربها والمكسيك .

الكوكاء : شجرة معمرة تعيش حوالي 20عاماً ويصل طولها إلي 2متر دائمة الخضرة أوراقها سميكة علي شكل القارب ذات لون أخضر بميل إلي (الحمرة) تتركزالمادة المخدرة في الاوراق وإسمها العلمي (أثيركسليم كوكا).

القات : نبتة دائمة الخضرة ، تعد من الشجيرات يبلغ إرتفاعها ما بين 50 سم –6 أمتار تزرع في المناطق الجبلية ذات المناخ المعتدل وتنتشر في دول جنوب شرق أفريقيا كالصومال وأثيوبيا وكينيا ومدغشقر وتنزانيا وأكثرها إنتشاراً بزراعته اليمن .

المخاطر التي يتسبب بها تناول ومضغ القات :

1- **أثره علي الجهاز العصبي :** يؤدي تناول القات إلي القلق والإضطرابات العصبية والنفسية والإنعزالية عن المجتمع .

2- **أثره علي الجهاز الهضمي :** من المعروف أن القات يوخذ عن طريق المضغ لساعات عدة في الفم والذي بعد أول الجهاز الهضمي ولطول المدة ينبغي . بها القات في الفم فإنه يؤدي أحياناً إلي حدوث تقرحات وإلتهاب غشاء الفم الداخلي واللسان واللثة والأسنان .

3- **أثر القات علي الجنس والتناسل :** بالرغم من قلة الأبحاث التي أجريت علي الإنسان في هذا المجال إلا أن التجارب التي أجريت علي الفئران وخنازير البحر أثبتت أن تناول القات يؤدي إلي حدوث إختلال في وظائف الجهاز التناسلي .

أثبتت الأبحاث هنا أن آثار القات تتشابه إلي حد كبير مع الآثار التي تحدثها بعض المواد المخدرة والمواد السامة وهنالك دلائل تشير إلي أنه يؤدي إلي العقم عند الرجال .

4أثر القات علي عمليات البناء في الجسم : تدل الدراسات علي أن تناول القات يؤثر علي إنقسام الخلايا وبالتالي قلة المتجدد منها ونحن نعلم أن الجسم يبني خلاياه ويحددها نتيجة لإنقسام الخلايا ، علي إختلاف مواقعها ، سواء الكبد ، أو نخاع العظم او خلايا الدم الحمراء أو البيضاء .

ومن هنا تظهر آثار تناول القات في حالات تأخر النمو والهزال والقصر في القامة .

المخدرات التخليقية :

ويعني لها هنا المخدرات ذات الأصل الطبيعي والتي يتم إستخلاصها منها مع إجراء بعض العمليات بإضافة بعض المواد الكيميائية والأصباغ إليها . لتأخذ أشكالاً وألواناً مختلفة . فنجدها علي شكل سائل معد للحقن ، وبدرة للإستنشاق أو حبوب تبلع عن طريق الفم . ومن هذه المخدرات أنواع إشتهرت كمشتقات للأفيون مثل المورفين الذي يشكل علي هيئة بلورات بيضاء ،وتم إعطائها عن طريق الحقن وهي عديمة اللون والرائحة ، أما الهيروين المستخلص من المورفين فيعد علي شكل بودرة بيضاء تميل إلي اللون البني الغامق عند إضافة مواد أخرى له . وهو يتصف بمذاق مر .

أما اللوداتين الموجود علي شكل أقراص وكشراب ، فإنه يستخدم كعلاج للسعال والأنفلونزا وجميع هذه المواد وهي مشتقات الأفيون لها نفس التأثيرات التي تؤثرها المخدرات الطبيعية ، مع الفارق بدرجة التركيز.

أما الكوكايين المستخلص من الكوكا فإنه من السموم البيضاء التي تأخذ شكل العقار البلوري ذو اللسعة الحادة علي اللسان يؤخذ علي شكل سائل يحقن تحت الجلد ويأخذ شكل مسحوق ناعم أبيض ، يتم إستنشاقه عن طريق الأنف عبر الأغشية المخاطبة وهي أكثر الطرق إنتشاراً وقد تستنشق (بخرة الكوكايين) علماً بأنه ظهر حديثاً نوع من الكوكايين له خواص تكوين الدخان إذا سخن حتي درجة 198درجة وهو كوكايين أزيلت منه القاعدة الملحية وأضيف له مادة بيكربونات الصودا مفعول الحقن بالوريد ويسمى (الكراك) ويستخدم كمادة منشطة إستخدمها الرياضيون للفوز وتحمل التعب ، وإستخدمها أصحاب الخيول أيضا للفوز بالسباقات . يتنتج الكوكاتين (الكراك) مستخلص نقي من الكوكاتين وهو أشد فتكاً وأثراً علي المتعاطي من الكوكاتين ، اضف إلي تسببه السريع بالإدمان .

وكذلك عقار (إل.اس.دي) المستخلص من فطر (الأرجوت)وهي مادة (الميكالين) و (الزايلوسين) . وهي تنمو في أمريكا اللاتينية .

المخدرات الإصطناعية :

(المخلقة من مواد كيميائية لاتدخل بها المواد المخدرة الطبيعية نهائياً) الأمسفيتامينات (المنبهات)

تم إستخدم هذه المواد في البداية وبشكل واسع في الطب ومعالجة بعض الامراض كإحتقان الأنف إلا أنه سرعان ما إكتشفت منه المخدرات لظهور أضرار واضحة علي المرضى بعد إستخدامها .

وتعتبر مجموعة الأميتامينات ومشتقاتها ، كالفتلين واللبتاغون وغيرها .

إضافة إلي إستخدامها من قبل بعض الفئات الأخرى كالسائقين الذين يعملون علي الخطوط الطويلة ، مما يتطلب من سهر وتحمل التعب وبعض الطلبة خلال فترات الاستعداد للإمتحانات ويتم تعاطي هذه المواد عن طريق البلع علي شكل أقراص أو علي شكل حقن إلا أنها تشكل خطراً أكبر من الطرق الأخرى .

كما أن التسمم بالامفيتاميتان يؤرث حالات من فقدان للذاكرة وتغيرات سلوكية شاذة تظهر عليه إضافة إلي إختلال الحواس كالسمع والبصر مصحوبة بالخوف والفزع تؤدي بالشخص ليصبح عدوانياً مهيئاً لإرتكاب أفعال وجرائم علي نفسه أو المحيطين به ، وبالتالي علي المجتمع ككل .

الباربتيورات :

وأشهر هذه المهدئات (الباربتيورات) وهي مجموعة مواد مسكنة مشتقة من حمض الباربيتوريك تجلب النعاس والنوم العميق وحضرت لأول مرة عن طريق أدلوف فون بايرا.

تصنف مستحضرات الباربستيون حسب مفعولها علي المتعاطي إلي مجموعات وهي :

1- طويلة المدي : حيث يستخدم في حالات الصداع ومنها (باريبال) ؛ حيث يستمر تأثيرها 6 ساعات فأكثر .
2- متوسطة المدى : ويمثلها أموباربيتال وغيرها وهي تستخدم كمنومات حتي فترة قريبة من أيامنا هذه وتعتبر من المواد المخدرة الأكثر إنتشاراً بطريقة غير مشروعة ويستمر تأثيرها لمدة 3-6ساعات .
3- قصيرة المدى وهي السريعة المفعول حيث أنها تعطى عن طريق الوريد ؛ ويبدأ مفعولها بعد 15 ثانية ويستمر من 1-3 ساعة وهي مستخدمة بشكل كبير في عمليات التخدير لعمل الجراحة . أما بشكل منفرد لوحدها أو مع غاز أكسيد النتروجين أ، غيره من الغازات الأخرى .

النباتات المهلوسة :

هنالك العديد من النباتات التي يستخلص منها مواد مخدرة تسبب الهلوسة والنشاط والخمول وغيرها ومنها نبات (الشيركات) أو البنسيج والداتورة واللقاح والبلادونا ، ويستخلص من هذه النباتات مجموعة العقارات الطبية المعروفة بالهايوسبيامين .

وهنالك عدد آخر من المنتجات المهلوسة المختلفة من بعض النباتات المعروفة بالهلوسة . إلا أنها لاتحمل أية فائدة طبية في حين تسبب الجرعات الزائدة منها إلي الارتجال في عالم الخيال والاحلام الوردية وإضطرابات عقلية متقطعة من الممكن أن تؤدي إلي الموت .

أما الإنقطاع عنها فيشعر المتعاطي بالإحباط واليأس وفي كثير من الحالات يؤدي به هذا الوضع إلي الإنتحار . وتؤخذ هذه المواد علي شكل أقراص تبلع عن طريق الفم أو كسائل أو الحقن أو التدخين وأحياناً تشم شماً .

المشتقات :

تعتبر والمعروفة أيضاً بإسم المواد المتطايرة أحد الأنواع غير التقليدية للشعور بالمتعة الزائفة والفرح والإنضباط وهي منتشرة بشكل واضح بين الأطفال والمراهقين ، وهذا يعد من الأسباب التي تعتبر أرضية للإدمان علي المخدرات وغيرها فيما بعد وهذا الإنتشار يعتبر سريعاً لسهولة الحصول علي المواد المستنشقة من المحلات وبدون أي قيود .

تعتبر الأسباب الرئيسية لهذا السلوك ناشئة عن الوضع الأسري وتدني المستوى التعليمي والاجتماعي والاقتصادي لأسر هؤلاء الأطفال والمراهقين ان مما يسبب لهم آثار نفسية تظهر علي تصرفاتهم

المضطربة ، ووعيهم المضطرب والإحساس بالنشوة أو القوة وما يتبع ذلك من آثار بدنية تتمثل بالسعال والتنمل .

ويمكننا تصنيف المشتقات إلي ثلاثة وهي :

1- الغازات :

وهي غازات تستخدم في المنازل كولاعات (البيوتات)وعبوات (البروبان) (كربون + هيدروجين) والغازات المتطايرة من بعض العلاجات كالمرهم ، ورق التجليد ، او الشمع نوغاز الثلاجات ،ومكيفات الهواء والغازات الناتجة عن آلات الدهات ، ومزيل الروائح الكريهة مثل (رائحة العرق) وبخاخ الشعر .

2- المذيبات :

وهي المذيبات الصناعية والمنزلية أو المواد التي تحتوي عليها ومثالها مخففات الغلاء ومذيبات (التنر) وسوائل التنظيف .

3- النيترات الدهنية مثل : نترات السيكلوهكسيل ونترات الأثيل التي تستخدم بوصفة طبية ونترات البيوتل التي أصبحت محظورة الآن .

ثانياً: تصنيفها

والجدول الآتي يوضح تصنيف تلك الأنوع من العقاقير والمواد المخدرة التي تسبب الإدمان كما أوردها ماهر إسماعيل (2001م:):

الرقم	إسم المخدر	مصدره (العقار)	تأثيره علي الإنسان	طريقة تعاطيه
1.	الأفيون	طبيعي العصارة المتخثرة للثمرة غير الناضجة لنبات الحشيش	مهبط ومسكن للألم	الفم (أكله أو شرب منقوعه)
2.	المورفين	طبيعي(أحد مشتقات الأفيون الخام)	مهبط قوي ومسكن للألم	الحـــــــــقن
3.	الهيروين	طبيعي(أحد مشتقات	مخدر شائع	الأنف (الشم)أو الحقن

		الموفين وهو نصف مصنع من الأفيون)	ومهبط قوي	
.4	الكواديين	طبيعي وهو أحد مشتقات الأفيون الخام	مخدر ومهبط ومسكن فعال	الحـــــقن أو عن طريق الفم
.5	البيثيرين والميشادون	مركبات مصنعة من مشتقات الأفيون	مهبط ومسكن للألم	الحقـــــــن أو بالفم
.6	السوسيحون والدوكسين	مركبات مصنعة تشبه في تركيبها مشتقات الأفيون	مسكنات للألم ومهبطات	حقن أو أقراص الدولوكـسي وكبسولات تؤخذ بالفم
.7	الكوكـــــــايين	طبيعي أوراق نبات الكوكا	منشط يدفع للسلوك العدواني وكثرة الحركة	الشم بالأنف أو الحقن في الوريد
.8	الأمفيتامينات	مركبة مصنعة	منشطات تسبب الأرق وشعور بالنشوة للكبار ولكنها تسبب خمولاً للأطفا	أقـــــــــراص تؤخذ بالـــــفم وحقن الوريد
.9	الـــــــقات	طبيعي شجيرات تشبه شجيرات الشاي والبن تنمو بكثرة في اليمن والصومال والحبشة وتعرف علمياً بإسم كاثايديولس	منشط ومنبه	تؤكـــــل وتمضغ وتـــــــــدخن مثل السجائر
.10	الكافيين	يوجد في الشاي والقهوة والكاكاو	منبه قوي	مشروبات بالفم
.11	النيكوتين	يوجد في نبات التبغ الذي ينمو في الأمريكتين وعرف في المكسيك منذ (500) سنة قبل الميلاد	أكثر المنبهات إستعمالاً بعدالكافيين وله تأثيراً صحي مدمر بمرور الوقت	التدخين بالفم أو باشكال أخرى

.12	إل.إس.دي L.S.D(حمض الليسرجيك داي يثيل أميد)	طبعي من فطر الجود الذي ينمو علي نبات الشوفان وهو مركب كيميائي أمكن تحضير معملياً	يسب حالات الهلوس والهذيان والتخيلان اللا معقلولة	بالفم أو بالحقن الوريدية
.13	المسكالين	طبيعي يستخلص من نوع من الصبار الذي ينمو في في المكسيك	ممن المهلوسات لكن أقل تأثيراً منS.D.	بالفم أو بالحقن الوريدية
.14	الحشيش والماريجونا	طبيعي (من نبات القنب الهندي) الذي ينمو في كثير من الدول	مهبط ومسكن يشعر معه الفرد أنه في عالم اللا معقول	تـــدخـــــينه غالباً وشرب منقوعه أحياناً
.15	الخـــــمور	تصنع من عصير ثمار بعض الفواكه كالعنب ،وتخمر مشروبات مصنعة من مواد كيميائية يدخل فيها الكحول .	مسكر يؤدي إلي شعور بهلوسات وعدم إتزان	يشـــــــــــرب عن طريق الفم
.16	المذيبات الطيارة	مركبات كيميائية معظمها عضوي ، عقاقير ومركبات كيميائية وأدوية يتم تصنيعها من مواد أولية أو تخليقية معملياً	مهبطات تؤدي إلي خـــــــمول واسترخاء مهدئ ومطمئن يؤدي إلي الإرتخاء دون أن يـــــــؤثر علي اليقظة والإدرا	تستنشق بالأنف ، معظـــــــمها علي شـــــــكل حبوب وكبسولات
.17	المهدئات (الليبريوم، الفاليوم الانيفات، الفريزيوم...الخ)	عقاقير ومركبات كيميائية يتـ تحضيرها معملياً	تؤدي إلي الإرتخاء والنوم والتخلص من الأرق	حبـــــــــــوب وكبسولات بالفم وحق بالوري
.18	المسكنات (لاسرير ،النوفالجين،	عقاقير كيميائية مصنعة لا تدخل عداد المخدرات	خافض للحرارة مزيل للألم والصدا	حبـــــــــــوب أ كبسولات تؤخذ

	البارسيتالجين)		ويمكن للفرد التعود عليها لكنها لا تؤدي إلي الإدمان غالباً	بالفـــــــــــــم أو حقن بالوريد

(يوسف ،2001م). ويرى الباحث أن الجدول أعلاه من الأهمية بمكان حيث يحدد نوع المخدر ومصدره وفوائده الطبية إذا استخدمت كمسكنات للألم، التي لايجوز للإنسان أخذه من غير استشارة الطبيب، وأيضاً تأثيره على الإنسان وطريقة التعاطي.

الكشف المبكر للإدمان:

أن الغرض الرئيسي لتعاطي الأفيون كان غرض إستخدامه كعلاج للإعتدال الجسدي ، ولـــتأثيره المهدئ ، ولما يحدثه من نشوة وإزالة الإكتئاب الناتج عن الأحزان وهموم الحياة أو كوسيلة للترويح عن النفس بالنسبة للشباب الذي أفسدة الفني والبطالة . ومع ذلك قد يكون عدد الشباب قد أدمنوا نتيجة للفضول والموافقة من يتعطونه .

كما آن تعاطي المخدرات قد يتم للتخفيف من عناة حياة شاقة ، وأن كان الشباب المنحرف يدخنون الهيدروجين في منتديات الرقص والعناء والتوتر ، أو لظنهم أن المخدرات قد تهيئ للفرد وسلية للإندماج في مجتمع الأقران وثقافتهم .

وأنه قد يكون شكلاً من أشكال العلاج الذاتي أن الإحباط الناتج عن بعض العوامل مثل إنسداد الابواب في وجه التطلعات والضيق الإقتصادي ، أو لشعور الشباب الطموح المغمور في ظروف إقتصادية بيئية غير ملائمة بالإحباط فيبحثون عن طريق للهروب.

مظهر آخر من مظاهر إدمان المخدرات هو لجوء بعض العمال لإستخدامها كقوة أو كدواء لجميع الأغراض ، وللحصول علي طاقة تجاهــ العمل الشاق ، وقدرة علي الإسترخاء بعد عناء العمل كما يبتلى بهذهــ العادة عدد من طلاب المدارس نتيجة الدعاية المضللة بأن المخدرات تتخذ الذكاء وتعمق الفهم (الحفار ،189، 1994-194).

ويستنتج الباحث مماسبق ذكره من أضرار الإدمان على المخدرات وتعاطيها ، يجب ان الإشارة إلى الوجه الأخر المفيد والإيجابي لحسن استخدام المخدرات وتعاطيها ، فالأصل في استخدام المخدرات هو إفادة البشرية من خواصها وآثارها . ونجد هذا واضحا في حالة ممارسة الأطباء والمعالجين لواجباتهم إزاء مرضاهم ، كما يحدث في حالة إعطاء جرعات مخدرة للمرضى قبل إجراء الجراحات لهم حتى لا

يحسوا بالألم ، وكما يحدث عندما يلجأ الطبيب المعالج إلى العقاقير المخدرة للتخفيف عن المرضى من شدة آلامهم . وكما يحدث – أيضا – في علاج بعض الأمراض النفسية والعقلية التي يصحبها هياج للمريض أو هبوط في نشاطه أو اكتئاب أو انسحاب ... لكن مثل هذه الحالات جميعا تشترط أن ينصح الطبيب المعالج بتعاطي العقار المخدر ، وأن يحدد نوع المخدر المناسب ومقدار الجرعة وتوقيتها وطريقة تناولها بحيث يكون تعاطي المخدر دائما تحت إشراف الطبيب حتى يمكنه التحكم في منع إدمان المريض له ، وفي سرعة علاجه من الإدمان إذا تعرض المريض له قبل أن يتمكن من المريض ويستفحل ، خاصة وأن بعض العقاقير المخدرة قد تسبب إدمانا إذا تكرر تعاطيها مرات قليلة ، ربما لا تزيد عن الثلاث أو الأربع كالهيروين .

الوقـــايـــة من الإستعـــمال غير المشروع للمواد المخـــدرة :

أن يعرف الناس وخاصة الشباب بخطورة المخدرات ويتم ذلك عن طريق إعداد برامج التوعية التي توضح هذه الخطوة وتقدم عن طريق الإذاعة والتلفزيون والنشرات والملصقات ثم توزع هذه البرامج والنشرات في أماكن تواجد الشباب كالمدارس ومراكز الشباب والتدريب والنوادي الرياضية وأماكن العبادة .وتلعب الاسرة دوراً هاماً في عملية الوقاية عن طريق الاشراف الصحيح علي أبنائها بأن تكون علاقة الوالدين بأبنائها علاقة قوية ومتينة تعرف أين يقضون أوقات فراغهم ومن هم أصدقائهم والتعاون مع المسئولين في المدارس التي يدرسون فيها لمعرفة طرق سيرهم في مواصلة دراستهم .

كما أن للمدرسة دور هام في الوقاية من المخدرات لأن الطالب أو الطالبة يقضو بها جزء كبير من الوقت ؛ فالمدرسة تستطيع أن تقدم البرامج الثقافية والرياضية ليقضي الطلاب والطالبات أوقات الفراغ في القيام بأشياء نافعة ومفيدة كما تستطيع المدرسة أن توزع الطلاب علي جمعيات مثل جمعية الثقافة وجمعية الوقاية من المخدرات وهذه الجمعيات تستطيع أن توجه نشاط وطاقة الطلاب للقيام بأعمال مفيدة حتي لا ينضموا ألي أفراد السوء في قضاء أوقات فراغهم .

إلي جانب الاسرة والمدرسة فهنالك الهيئات غير الحكومية ولها دور في الوقاية من المخدرات وهذه الهيئات تتمثل الجمعيات التطوعية التي تكوينها لهذا الغرض في المجتمع كما أن هنالك هيئات في مستوى الدول العربية مثل المكتب العربي لشئون المخدرات والذي يقوم بتنسيق الجهود التي تقوم بها الدول العربية في مكافحة المخدرات وفي المستوى العالمي اهتمت منظمة الامم المتحدة بمشكلة المخدرات وقامت شعبة المخدرات وجعلت مقرها فينا عاصمة دولة النمسا(حسون، :5) .

علاج الإدمان :

هذا وإن المدمن مريض ، يستحق أن نهتم به ونعالجه ، ويجب أن تتدخل المراكز البحثية العلمية عند وقوع جريمة (مرتكبها) مدمن لتبحث وتحلل ، للوقوف على الدوافع التي أدت به إلى الإدمان وارتكاب الجريمة ، حتى يمكن إنقاذ غيره من المرضى وإنقاذ المجتمع من التدمير أما من يستحق العقاب فهم المهرب ، والتاجر ، والموزع ، والزارع ، هؤلاء يجب إعدامهم ، لأن لنا خير أسوة لذلك في إقامة الحدود في الشريعة الإسلامية على المستوى العلني ، بحيث يتم الإعدام أو قطع اليد أو الرجم ... أمام المساجد وفي الساحات العامة ، وأن ينقل على كافة أجهزة الإعلام ، حتى يكون في ذلك عبرة لمن تسول له نفسه أن يخرج على القانون ، وفي ذلك يقول القرآن الكريم : " إنما جزاء الذين يحاربون الله ورسوله ويسعون في الأرض فسادا أن يقتلوا أو يصلبوا أو تقطع أيديهم وأرجلهم من خلاف أو ينفوا من الأرض ذلك لهم خزي في الدنيا ولهم في الآخرة عذاب عظيم " (المائدة : 33)(مبيض،1995: 67) .

ويرى الباحث أن معرفة الوازع الدين من الأهمية بمكان في نجاة الطلاب من براثين المخدر.

المبحث الثالث

الاتجاهات

في هذا المبحث سوف يتناول الباحث موضوع الاتجاهات بشيء من التفصيل وهو كالآتي:

أولا: مفهوم الاتجاهات

نجد أن الاتجاهات تتسم بالثبات النسبي،فأحكام الفرد عن الموضوعات والقضايا التي تهمه ثابتة نسبيا، نظراً لاتسام الاتجاهات بدرجة معقولة من الثبات فإنه يمكن دراستها وقياسها و استخدامهافي التنبؤ بالسلوك. لأن السلوك الإنساني سلوكًا يصعب قياسه بسهولة بعاملاً ومجموعة من العوامل، بل يعد سلوكًا لكثير من العوامل السيكولوجية ، والبيولوجية ، والاجتماعية والبيئية . فهذه العوامل كلها هي المحرك الرئيس والمساعد على حالة الإدمان على أي عقار (البنا،1991) وفي دراسة قام بها (خليفة والمشعان ، 2003) فقد اشاروا في دراستهم بأن أكثر المواد انتشارًا بين طلبة الجامعات هي تعاطي العقاقير(المهدئة والمنشطات أوالمنومة).

يرجع انتشار مفهوم الاتجاه إلى عدة أسباب أشار لها الكثير من الباحثين . ويذكر(خليفة ومحمود، 2000) مجموعة من الأسباب ومنها مايلي:

1. أنها متعلمة ومكتسبة ، وبالتالي يمكن تغييرها و تطوير برامج لتدعيم الاتجاهات المرغوبة.
2. إمكانية التنبؤ من خلال المعرفة باتجاهات الأفراد النفسية بسلوكهم في المواقف المختلفة، وبالتالي إمكانية وقوف الاتجاهات كمنبهات بظواهر نفسية لها أهميتها الخاصة. ويرتبط الاتجاه ارتباطا وثيقا بحركة الفرد التي تنبئ عن سلوكياته في المواقف المتعددة(Gergen and Gergen, 1981). ويؤكد بركوويتز (Berkowitz,1986)أن هناك ارتباط وعلاقة قوية بين الاتجاه والسلوك تعكس مدى تفكير الأفراد وشعورهم وسلوكهم نحو أي موضوع من الموضوعات. كما يؤكد ويلسون ودون (Wilson and Dunn, 1986)أن للمعرفة والوجدان تأثيرات قوية على سلوك الأفراد. أما فيشبين(Fishbein, 1967) يرى أن هناك ثلاثة أنواع من المتغيرات تعمل كمحددات أساسية للسلوك وهذه المتغيرات الاتجاهات و المعتقدات والمعايير الاجتماعية.

ويرى الباحث ان مفهوم الاتجاه يمثل تعبيرا مشتركا وجسر اتصال بين العلوم الاجتماعية و النفسية مشيرا إلى تصرفات الفرد الثابتة نسبياً والتي تعلمها العامة والخاصة، والتي تتسم بالإيجابية أو بالسلبية تجاه مختلف أنواع السلوك والناس والأشياء.

وتعددت المعاني التي توضح المقصود بالاتجاه حيث شاع عن الاتجاه معنيان: العقلي و الحركي، فالاتجاه العقلي هو عندما يصادف الفرد مشكلة ما ولكي يتخذ قرارا صحيحا فانه يعتمد على اتجاه العقل وما يكتنزه من خبرات خلال ما يسمعه وما يشارك فيه من مناقشات و جدل. أما المعنى الثاني للاتجاه و هو الاتجاه الحركي ، أو الاتجاه نحو سلك معين ، أو النزوع نحو إتيان السلوك (فهمي،1998 :171).

والاتجاهات غالبا ما ينظر إليها من معنى عاطفي، ومعرفي، وأبعاد سلوكية، حيث يعرف الاتجاه بأنه عبارة عن نسق أو تنظيم له مكونات ثلاثة:- معرفية، ووجدانية، وسلوكية (أو نزوعية). ويتمثل في درجات من القبول أو الرفض لموضوع الاتجاه. ويقوم هذا التوجه النظري على أساس افتراض التأثير المتبادل بين المكونات الثلاثة للاتجاه. فمعارفنا عن موضوع ما تتأثر بمشاعرنا نحوه و باستعداداتنا لإصدار سلوك ونحو مصدره....كما أن أي تغيير يحدث في المعارف يؤدي إلى تغيير مماثل في المشاعر، ومن ثم السلوك و العكس صحيح إلى حد كبير(خليفة و محمود، 2000 :10).

ويستخدم تعبير الاتجاه في قاموس الخدمة الاجتماعية بطريقتين أساسيتين: الأولى، إن تغيير الاتجاهات غالبا ما ينوه عنه كهدف من أهداف السياسة الاجتماعية (مثل تعديل أو إزالة الاتجاهات الضارة في مجالات معينة أو تعليم الناس لتبني اتجاهات مختلفة نحو سلوكيات معينة مثل التدخين أو الإدمان ..... الخ). والثاني، الاتجاهات العامة تتخذ كأسباب لتطبيق سياسات معينة أو تبرير لعدم قابلية بعض السياسات للتطبيق. كما إن الاتجاهات العامة صعبة التغيير، كما أن العلاقة المعقدة بين الاتجاهات و السلوك ربما يوحي بأن بذل الجهود نحو تغيير الاتجاهات هي جهود صعبة للغاية و لكنها جديرة بالاهتمام كما أن تغيير السلوك يمكن أن يكون منبئا بنتيجة التغيير في الاتجاهات المعبر عنها لفظا(السكري،2000).

تعريف الاتجاه:

ذكر أبو النيل (2009: 353)أن ألبورت All port Fعرف الاتجاهــ (1935) بأنه حالة من الاستعداد العقلي والعصبي التي تكونت خلال التجارب السابقة التي مر بها الانسان والتي تعمل علي توجيه الاستجابة نحو الموضوعات والمواقف التي لها علاقة به . اما كرتش وكرتشفيليد Krech and crutshfield فيعرفان الاتجاه بأنه تكوين دائم من الدوافع والادراك والانفعالات والعمليات المعرفية المرتبطة بجوانب حياة الفرد ،كما أضاف بروشانسكي وسيدنبرح(1946) تعريفاً آخر للإتجاه يتضمن أن: الاتجاه عبارة عن ميل معقد للإستجابة الثابتة بالموافقة او المعارضة للموضوعات الاجتماعية التي في البيئة . وهذه الاستجابة تختلف من ثقافة لاخرى، وأنه سينتج من سلوك الشخص نحو المؤسسات المختلفة والجماعات المختلفة والتعليم والطب والجنس والزواج والدين وفي نهاية الأمر فان الاتجاهات في نظر بروشانسكي وسيدنبرح تمثل الرابط النفسي الاساسي بين قدرة الشخص علي الادراك او الاحساس او التعليم وبخبرته المستمرة في الموقف او المجال نفسه ، اما نيوكمب Newcomp T.M(1970) فيقول في تعريفه للإتجاه: ليس الاتجاه استجابة ولكنه ميل إلي حد ما للإستجابة بطريقة معينة لشئ أو لموقف معين ويشير مفهوم الاتجاه الي العلاقة بين الفرد وبين أي جانب من جوانب الحياة في بيئته سواء كانت له قيمة سلبية أو ايجابية بالنسبة له .

معنى الاتجاه النفسي :

الاتجاهــ النفسي هو تركيب عقلي احدثته الخبرة الحادة المتكررة ، وهو تركيب يتميز بالثبات والاستقرار النسبي ويوجه سلوك الافراد قريباً او بعيد عن عنصر من عناصر البيئة .

بهذا المعني يصبح الاتجاه النفسي حالة عقلية نفسية لها مقومات وخصائص تميزها عن الحالات العقلية والنفسية الاخرى التي يمر بها الفرد أثناء تفاعله مع أعضاء الجماعة .

كما نجد أن الاتجاهــ النفسي من وجهة نظر بورجادرس هو محصلة ضغوط البيئة الاجتماعية والمادية والبشرية علي الفرد وذلك من خلال المعايير والعادات والتقاليد التي تمثل هذه القوة وهذه الضغوط .ثم يصف البورت الاتجاهــ النفسي بأنه حالة التهيؤ والتأهب العقلي العصبي التي تنظمها الخبرة وتوجه إستجابات الفرد نحو عناصر البيئة . وأضح أيضاً أن حالة التأهب هذهــ قد تكون قصيرة المدى أي لحظية أو قد تكون بعيدة المدى أي تستمر لزمن طويل(البهي و عبدالرحمن، 2006: 250) .

ويرى نيوكمب أن مفهوم الاتجاهــ النفسي يبنى علي عنصرين :

1-الاتجاهــ النفسي يمثل (قنطرة إداركية) بين الحالة النفسية للفرد وبين سلوكه وتفاعله مع عناصر البيئة .

2- يمكن التعرف علي ماهية الاتجاه النفسي للفرد من خلال انماط سلوكه وردود أفعاله .

ويفرق نيو كمب بين الاتجاهات النفسية والدوافع فيقول: أنه يمكن ملاحظة أثر الدوافع في الحالات التي ينشط فيها الفرد ويسعي إلي إشباع حاجاته ، بينما يمكن ملاحظة اثر الاتجاهات في حالات النشاط السلوكية وفي الحالات الاخرى التي لايكون الفرد في حالة نشاط ساعياً إلي هدف ما وبمعنى آخر الدافعية تتعلق بنشاط الفرد مرتبطة به بينما له صفة الاستمرارية (البهي و عبدالرحمن، 2006: 251) .

ويرى الباحث أن مفهوم الإتجاه الذي اسخدمه (نيوكمب) والذي بنى علي عنصرين يعتبرهما الباحث من الأهمية بمكان حيث أن الأول يمثل إدراك الفرد ويعني قدومه على فعل هذا الشيء وهومبصر،والثاني ردة الفعل إما بالإحجام عن المنكر أو بالإقدم واستخدامه. ويعرف الباحث الإتجاه بأنه"عبارة عن مجموعة من الاستجابات والمشاعر للفرد، واستعداده العصبي ،التي تنظمها الخبرة حين تعمل على حالة التأهب بتوجيه استجابات الفرد للمثيرات والمواقف التي تتعلق بإستعداده وتعلقه بما يرغب فيه".

مكونات الاتجاه :

ذكر البهي و عبدالرحمن(2006: 250)إن الاتجاه النفسي يتكون من أربعة عناصر أساسية تتفاعل مع بعضها البعض لتعطي الشكل العام للاتجاه النفسي و يفترض وجود هذه العناصر من اجل توضيح مكونات الاتجاه وخاصة عند محاولة قياسه وتقديره كما أنها – أي هذه العناصر – توضح أيضاً الفرق بين الاتجاه النفسي وبين متغيرات أخرى مثل العقيدة والرأي وما إلي ذلك وسوف نشير إلي هذه المكونات فيما يلي:

1- المكون الادراكي Perceptual Component:

وهوعبارة عن مجموعة المثيرات التي تساعد الفرد علي إدراك الموقف الاجتماعي أوبمعنى آخر الصيغة الادراكية التي يحدد الفرد رد فعله في الموقف أو ذاك .

وقد يكون الادراك حسياً عندما تتكون الاتجاهات نحو الماديات او ما هو ملموس (مثل رائحة طعام ما) وقد يكون الادراك إجتماعياً – وهو الصيغة الغالبة –عندما تتكون الاتجاهات نحو المثيرات الاجتماعية والأمور المعنوية الاخرى (مثل إدراك الفرد الاخر في موقف صدافة أو غير ذلك) ولذلك وبناءاً علي

مفاهيم الادراك الاجتماعي تتداخل مجموعة كبيرة من المتغيرات في هذا المكون الادراكي مثل صورة الذات ومفهوم الفرد عن الآخرين وأبعاد التشابه والتطابق والتمييز.

والمكون الادراكي بهذه الصورة من أهم مكونات الاتجاه النفسي إذ أنه يمثل الأساس العام لبقية المكونات.

2- المكون المعرفي Cognitive Component:

وهو عبارة عن مجموعة المعلومات والخبرات والمعارف التي تتصل بموضوع الاتجاه والتي انتقلت إلي الفرد عن طريق التلقين أو عن طريق الممارسة المباشرة ، ذلك بالاضافة إلي رصيد المعتقدات والتوقعات وعلي ذلك فإن قنوات التواصل الثقافية والحضارية تكون مصدراً رئسياً في تحديد هذا المكون المعرفي بجانب مصدر هام آخر هو مؤسسات التربية والتنشئة التي يتعرض من خلالها الفرد للخبرات مباشرة (ومثال ذلك المعلومات التي يتلقاها الفرد عن خصائص شعب من الشعوب).وأيضاً يتضمن المكون المعرفي كل ما لدي الفرد من عمليات إدراكية ومعتقدات وأفكار تتعلق بموضوع الاتجاه كما يشمل ما لديه من حجج تقف وراء تقبله لموضوع الاتجاه . فقد يتبنى الشخص المتعصب نحو موضوع ما رأياً يفسر به تعصبه او يستخدمه كحجة ضد من يناهضونه الاتجاه وقد يأخذ هذا الاتجاه التعصبي صورة التعميم اللفظي الجامد مثل تلك الاتجاهات التي تنشر بين المتعصبين وتقول أن : الزنوج كسالي.

3- المكون الانفعالي Emotional Component :

المكون الانفعالي للاتجاه النفسي هو الصفة المميزة له والتي تفوق بينه وبين الرأي إذ أن شحنة الانفعال المصاحبة للإتجاه هي ذلك اللون الذي بناء علي عمقه ودرجة كثافته يتميز الاتجاه القوي عن الاتجاه الضعيف كما يتميز عموما عن المفاهيم الاخرى مثل الرأي والعقيدة والميل والاهتمام .ويستدل علي المكون العاطفي للأتجاه من خلال مشاعر الشخص ورغباته نحو الموضوع ومن أقباله عليه أو من نفوره منه وحبه او كرهه له . ويرى الباحث تفسيراً لما سبق مثلاً نجد شخصين ذوي اتجاه واحد نحو موضوع الاتجاه أي انهم يعارضون هذا الموضوع ولا يوافقون عليه لكن نجدأن مشاعرهما نحو هذا الموضوع مختلفة فأحدهما يعارضه لانه خائف منه والآخر يعارض نفس الموضوع لانه كاره له . وهذه المشاعر من نفور وغيره والتي يحملها الشخص نحو موضوع ما كالتعصب العنصري نحو أفراد جنسية وقومية يمكن تقديرها بمقياس الاتجاهات.

4- المكون السلوكي Behavioral Component :

وهو عبارة عن التغيرات والاستجابات الواضحة التي يقدمها الفرد في موقف ما بعد إدراكه ومعرفته وإنفعاله في هذا الموقف . إذ عندما تتكامل جوانب الادراك بالاضافة إلي رصيد الخبرة والمعرفة التي تساعد علي تكوين الانفعال وتوجيهه يقوم الفرد بتقديم الاستجابة التي تتناسب مع هذا الانفعال وهذه الخبرة وهذا الادراك.(البهي و عبدالرحمن، 2006: 250).

ويفسر الباحث المكون السلوكي للإتجاه في الاستجابة العملية نحو موضوع الاتجاه بطريقة ما ، فإذا كانت لدي الفرد معتقدات سالبة عن أعضاء جماعة من الجماعات ،فإنه بالتالي إما أن يتحاشى اللقاء بهم أو يوجه إليهم العقاب بأي صورة من الصور إذا كان في إمكانه ذلك أما إذا كانت معتقداته ايجابية ، فانه يكون مستعداً للتفاعل معهم او لتقديم المساعدة إليهم .

وقد عرض راجيكي لعملية الاتساق عبر مكونات الاتجاه الثلاثة (خليفة و محمود، 2000 :10). على النحو التالي:

1. إذا اكتسب الفرد معلومات ومعارف جديدة أو تغيرت معارف قديمة فسوف يؤدي ذلك إلى تغير في الوجدان أو المشاعر

المعارف ← الوجدان

2. إذا كانت معارف الفرد ومشاعره نحو شيء ما إيجابية فانه سوف يسلك نحوه بشكل إيجابي

المعارف + الوجدان ← السلوك

3. يمكن أن يترتب على وجود مشاعر جديدة أو تغير مشاعر قديمة حدوث تغيير في المعارف

الوجدان ← معارف

4. يمكن أن يؤدي سلوك جديد، أو تغيير سلوك قديم إلى تغير في كل من الوجدان أو المعارف

السلوك ← الوجدان + المعارف

وفي ضوء ذلك يتبين أن المعرفة بكل من المكونين الوجداني و المعرفي وعلاقة كل منهما بالآخر يمكن أن تساعدنا على فهم الاتساق أو عدم الاتساق بين الاتجاه و السلوك فمشاعر الشخص عن موضوع ما تساعد على التنبؤ بسلوكه نحو هذا الموضوع إذا كانت هذه المشاعر متسقة مع المكون المعرفي المرتبط بهذا الموضوع. وكذلك تساعد المعارف على التنبؤ بالسلوك إذا كان هناك اتساق بين هذه المعارف و المكون الوجداني. وفي حالة عدم الاتساق بين هذه المكونات و السلوك فان إمكانية التنبؤ بالسلوك سوف يكون ضعيفاً(خليفة و محمود،2000 :10).

ويؤكد حسين (1991) عن إمكانية التنبؤ بسلوك الأفراد في المواقف المختلفة من خلال معرفة اتجاهاتهم. إن تعاطي المخدرات مؤسس على مكونات الاتجاه الثلاثة، فهو يقوم على عدد من المعتقدات (معارف) تتصل بالمخدرات و تأثيراتها. ومن هذه المعتقدات قدرة المخدر على التخفيف من حدة المشكلة المواجهة، والتمكين من تحمل الآلام ، وتحقيق الابتهاج وما شابه ذلك من معتقدات أخرى. وهذه المعتقدات أو هذه المعارف هي نقطة البداية في أحداث ميل وجداني إلى التعاطي. ومن ثم في ظل توافر عدد من الظروف المهيأة لإصدار السلوك يحدث التعاطي للمواد المخدرة. ومن خلال هذه الرؤية يتبين أن هناك علاقة بين الاتجاه و السلوك(خليفة ومحمود،2000 :271-272).

وهنا يجد الباحث أنراجيكي المذكور في(خليفة و محمود،2000 :10)قد غيب المكون الرابع للاتجاهات بذكره ثلاثة فقط، وهو في إعتقاد الباحث من أهم المكوانات ألا هو المكون الإدراكي، ويظن الباحث أن الأخير محق في تغييب مكون الإدراك،لأنه يدرك أن المتعاطي إذا كان إدراكه حاضراً لعلم مخاطر المخدرات وسعى جاهداً لتجنبها.

فالباحث يتخذ تعريفا إجرائيا للاتجاه مستمدا بأنه الموقف الذي يتخذه الفرد إزاء موضوع الإدمان من حيث استشعاره بالمشكلة أو عدم استشعاره بها ، وموقفه من الأفكار والمعتقدات السائدة عن الإدمان رفضا أو قبولا من المجتمع ، وكذلك إستحبابه لموضوع الإدمان أو معارضته له، وكذلك مشاعره نحوه ومدى استعداده للمساهمة في حل المشكلة أو عدم استعداده.

أبعاد الاتجاه:

هذه أبعاد الاتجاه نحو الإدمان والتي إعتمد عليها الباحث في المقياس المستخدم في هذه الدراسة فيما يلي:

1. البعد المعرفي، والذي يتمثل في الوعي بأشكال الإدمان ومخاطره، هذا الذي يشكل أفكار ومعتقدات الفرد نحو الإدمان.
2. البعد الوجداني، والذي يتمثل في مشاعر وانفعالات الفرد نحو الإدمان.
3. البعد السلوكي، والذي يتمثل في نزوع الفرد واستعداده للدخول في دائرة الإدمان، وكذا استعداده للمشاركة في برامج الوقاية من الإدمان(محمد:1997).

تسهم طرق كثيرة في تكوين أبعاد الاتجاهات عند الفرد، إلا أن هناك ثلاث طرق أساسية لا يمكن إغفالها هي نظرية إدراك الذات، والتشريط الفعال ونظرية التعلم الاجتماعي، فنظرية إدراك الذات تركز على أن عملية إدراك الذات تتلخص في مراجعة السلوكيات الماضية التي من شأنها إيجاد أو خلق اتجاهات واضحة تساعد على التنبؤ بالسلوك بشكل أفضل. حيث يرجع الأفراد غالبا إلى كيف سلكوا من قبل نحو

موضوع ما أو شخص معين ثم يستدلون على اتجاهاتهم من هذه السلوكيات (Sears, et. al., 1985). أما نظرية التعلم الاجتماعي فتختلف عن النظرية السابقة في تركيزها على أهمية التعلم من خلال النماذج الاجتماعية، و من خلال المحاكاة، أو التعلم بالقدوة. فالعديد من الاتجاهات يكتسبها الطفل من خلال محاكاته لأنماط السلوك الذي لم يحاول الآباء تعليمه لأبنائهم بشكل مباشر و تتم عملية التعلم الاجتماعي هذه من خلال الاقتداء بالآباء (خاصة في المرحلة العمرية المبكرة) وبجماعات الأقران (في المراحل العمرية التالية)، و بوسائل الإعلام الجماهيري خاصة ما يعرض على شاشة التلفزيون من برامج، وغير ذلك من النماذج التي تمثل أهمية كبيرة في عملية التعلم الاجتماعي (Bandura and Walters, 1963; Bandura, 1977). ويشير باندورا (Bandura, 1977)أن الأفراد يتعلمون الاتجاهات الجديدة بملاحظة غيرهم ومحاولة تقليد سلوكياتهم على أنهم يمثلون نماذج بشرية جديرة بالتقليد. وأخيرا نجد أن نظرية التشريط الفعال تؤكد على أن التشريط الفعال يؤدي إلى تكوين اتجاهات بالتأييد أو المعارضة نحو موضوع ما أو جماعة معينة. فالشخص يكافأ أو يعاقب لاعتناقه اتجاها معينا، كما يشجع أو يعاقب على تكرار سلوكيات معينة (عمر،1992 :170-172؛ خليفة ومحمود، ب ت :56-57). ويؤكد بركلر وويقينز (Breckler and Wiggins, 1989) أن إجراء التشريط الفعال أكثر فاعلية في تغيير الوجدان، بينما تكون عمليات الإقناع التي تقوم على أساس البراهين العقلية والمنطقية أفضل في تغيير المعارف.

ويؤكد كل من خليفة ومحمود(2000) على أن اتجاهات الأفراد نحو الموضوعات و الأشخاص، و القضايا تتكون في حالة حدوث أي من الحالات التالية:

1. عندما يحصل الأفراد على معلومات، ويطورون معتقداتهم عن موضوع الاتجاه.
2. عندما يصبح الوجدان مرتبطا ارتباطا مباشرا بالهدف من خلال عدة عمليات كالتعرض المباشر، والتشريط الكلاسيكي.
3. عندما يقوم الأفراد بعملية إدراك الذات عن طريق تحليلهم للسلوكيات و الأفعال الماضية أو السابقة نحو الهدف ويستنتجون اتجاهاتهم من هذه الأفعال.

وفي ضوء ذلك يتضح أنه بنفس الطريقة التي تتكون بها الاتجاهات يحدث تغيير في الاتجاهات عندما يكوّن الأفراد معتقدات جديدة عن موضوع الاتجاه، أو مشاعر جديدة نحو الهدف ، أو السلوك بطرق جديدة نحو الهدف (محمد،1997: 48).

هناك مجموعة من العوامل و المتغيرات التي تسهم بشكل أو بآخر في تكوين عناصر الاتجاه(المعرفي والوجداني والسلوكي) ومن أهم هذه العوامل ما يأتي:

1. العوامل السكيولوجية : ومنها سمات الشخصية و المرحلة العمرية و ما تتسم به من خصائص و الخبرات السابقة التي ترتبط بموضوع الاتجاه، و الصحة النفسية و الأيديولوجية التي يعتنقها وتعاطي المواد المخدرة.
2. العوامل الاجتماعية : وتتمثل في الإطار الحضاري و الثقافي الذي ينتمي إليه الفرد، ودور كل من الأسرة، و جماعة الأقران، و المؤسسات الأكاديمية (المدرسة، الجامعة)، ووسائل الاتصال الجماهيري(بمختلف أنواعها المسموعة و المقروءة و المرئية)، والعادات و التقاليد السائدة في المجتمع. هذا بالإضافة إلى الانتماء لجماعات ثقافية أو سياسية أو دينية وما يعرف بالجماعات المرجعية، و الضغوط الاجتماعية.....الخ(خليفة و محمود،2000 :58).

خصائص الاتجاه :

تتركز أهم خاصية من خصائص الإتجاهــ في خاصيته التقويمية ،إذا أن الشخص يكون بالنسبة لإتجاهاته مع أو ضد شئ ما.ويمكن إجراء هذه التقويمات لمعتقدات ولمشاعر ولسلوك الفرد المرتبط بموضوع الاتجاه ، أي بناء الاتجاه يشمل مكونات وخصائص معرفية وعاطفية وسلوكية وتتضح خصائص الاتجاه من خلال بحث هذه النواحي وفحص محتواها وبنائها(أبو النيل،2009: 354) .

تغيير الاتجاهات :

هنالك الكثير من العوامل التي تلعب دوراً كبيراً في تغيير إتجاهات الانسان ومن هذه العوامل دور الجماعة ومدى التوحد بها ، والمعلومات الجديدة ومدى ما يحققه تغيير الاتجاه من إشباع لحاجات الفرد ، والخوف المتضمن في موضوع الاتصال كالمحاضرة التي تحوي تعبيرات وإثارات انفعالية مؤلمة والتغيير الاجتماعي والمواقف التي يمر بها المجتمع من حروب وهجرة وإحتلال وتعمييرر وإنشاء مجتمعات جديدة ووسائل الاتصال الجمعي ، وتغيير قيم الفرد تمهيداً لتغيير اتجاهاته كذلك تغييرالاتجاهات الدفاعية المرتبطة بالصراعات النفسية اللاشعورية والتدريب حيث يتم قياس اتجاهات الفرد قبل التدريب وبعده لمعرفة التغيير الذي حدث في اتجاهاته بعد سماعه لمحاضرة أو مشاهدته لفلم عن موضوع من الموضوعات أو جماعة من الجماعات الاجتماعية المختلفة ، وأخيراً خصائص الفرد (أبو النيل،2009: 364).

تفسيرعلماء الاجتماع لإتجاه سلوك الفرد نحو التعاطي:

إهتم علماء الاجتماع في تفسيرهم للسلوك بالتعرف على العمليات التي تؤدي إلى اكتساب الأفراد لهذا السلوك. ويرى علماء الاجتماع أن السلوك الإنساني ما هو إلا نتاج لتفاعل متبادل بين الفرد وبيئته الثقافية

و الاجتماعية. فالسلوك الإنساني ما هو إلا نتيجة لتتابع وتراكم الخبرات الاجتماعية التي من خلالها يكتسب الفرد مفهوما مميزا عن السلوك الحسن و السيء كما يكتسب مدركات وأحكام معينة عن الموضوعات و المواقف المختلفة(موسى، 1996).

ولقد ظهرت بعض النظريات التي تؤكد على أهمية العوامل الاجتماعية في تفسير السلوك الانحرافي بصفة عامة وتعاطي المخدرات بصفة خاصة، وقد حاول سعيد المغربي تفسير تعاطي المخدرات تفسيرا اجتماعيا يقوم على أساس افتراض أن أي سلوك إنساني ما هو إلا نتيجة تتابع الخبرات الاجتماعية التي يكتسب من خلالها الفرد مفهوما عن معنى السلوك و المواقف المرغوبة وغير المرغوبة وهذا يتم من خلال الأسرة و المعايير الثقافية(التركي،1409 :454). و يرى جتزلز (Getzels) وتالان (Thalan)أن سلوك الإنسان يتأثر بالمعايير و القيم الأخلاقية و الاجتماعية السائدة التي يؤمن بها، ويؤكد سكنر (Skinner) أن الأحكام المرتبطة بالقيم تكون معتبرة في علم السلوك الإنساني... ومؤثرة في سلوك الإنسان(العبد القادر، 1412:224).

وقد دلت البحوث و الدراسات التي قام بها علماء النفس والاجتماع وغيرهما، على أن ظاهرة تعاطي المخدرات تزداد في ظل ظروف حياتية صعبة، وعوامل اجتماعية ونفسية يعجز الإنسان فيها عن التكيف مع محيطه، أو الإذعان لسيطرة الأهل و المثل القائمة التي تتمثل في القيم و الأخلاق و الدين(الحارثي،1416).

كما يرى كبلان (Kaplan) أن فقدان المعايير وصراع القيم الفردية مع القيم المجتمعية يؤثر على سلوك الأفراد ويدفعهم نحو فقدان التوازن الاجتماعي و الاتجاه نحو الانحراف بشكل واضح...كما قد يؤدي التغير المفاجئ في القيم إلى اتجاه أفراد المجتمع نحو ممارسة بعض ألون السلوك المنحرف وتعاطي المخدرات وذلك حين وجود فرق كبير بين مجتمع صناعي و مجتمع زراعي وهذا يفسر أن التعاطي مرتبط بعدم وضوح المعايير الاجتماعية وعدم التكامل الاجتماعي في الأسرة وعدم تماسك المجتمع. ومن ثم قد يكون اتجاه أفراد المجتمع إلى تعاطي المخدرات مرتبطاً ارتباطاً جزئياً بالتغيرات التي طرأت على البيئة الاجتماعية في الدول الصناعية المتقدمة(التركي،1409 :454).

وعلى ذلك فالاتجاه نحو التعاطي وانتشاره، يرتبط بالتكوين والبناء الفردي للشخصية، كما أنه يرتبط أيضا بالأبنية و الوظائف و الأوضاع الاقتصادية و الأدوار الاجتماعية و القيم السائدة في المجتمع. وعن العوامل و الدوافع الموضوعية المادية و الاجتماعية و النفسية و المهيأة لهذا التكوين الشخصي لمتعاطي المخدرات فيمكن إجمالها في العوامل التالية:

1. أساليب تربوية فاشلة في تكوين ذات ناضجة لدى الفرد كالقسوة والتدليل الزائد والإهمال.
2. تفاوت طبقي كبير وحاد مع أوضاع اقتصادية تنطوي على الإحباط و الحرمان، والتنافس العدواني غير المتكافئ.
3. ضالة أو انعدام منافذ السلوك الاستبدادي المانع الرشيد.
4. قيم ثقافية اجتماعية وأخلاقية ودينية وغيرها غير مستقره ومتناقضة حيث بنيت على الحيرة و الشك وعدم الثقة و الانسحاب(نصار،ب ت :183).

السؤال الذي يطرح نفسه هنا هوما العلاقة بين الاتجاه عند الفرد وسلوكه بشكل عام؟

ارتبطت الاتجاهات بالسلوك بشكل عام لأن الاتجاه يرتبط ارتباطا وثيقا بحركة الفرد التي تنبئ عن سلوكياته في المواقف المتعددة، عند التعرف على اتجاه شخص ما نحو ظاهرة محددة في المجتمع، يمكن التنبؤ بسلوكياته المرتبطة بموضوع اتجاهه بشكل عام ... لذلك يمكن القول بأن الاتجاه وسيط نشط لتحريك السلوك وتوجيهه كما يعتبر المؤشر الجيد للتنبؤ الصحيح فيما يتعلق بخطوات الفرد المقبلة في المواقف المتباينة المرتبطة باتجاهاته نحوها(عمر،1992 :182).

تتأثر مستويات السلوك المختلفة التي يكونها الفرد أثناء تفاعله بالقيم، لذا كان لأسلوب التنشئة الاجتماعية تأثيره الكبير على سلوك الفرد و اتجاهاته ، وقيمه. لذلك تؤكد النظريات الاجتماعية على قوة تأثير الوسط الاجتماعي على الفرد سواء أكان منحرفا أم لا باعتبار إن تعاطي المخدرات يعتبر سلوكاً منحرفاً، لذا يمكن أن تعزو أشكال السلوك المنحرف في مرحلة الشباب بأنه "نتاج للوسط الاجتماعي والأسرى" للشباب... ولهذا تمثل عملية التنشئة الاجتماعية عنصراً فعالاً في التأثير غير المباشر على شخصية الإنسان و اتجاهاته المختلفة في المجتمع، حيث تمثل العملية التربوية التي يتم بها التعلم والتلقين للفرد أثناء مراحل نموه تلك الأنماط المختلفة من السلوك و التفكير وأنواع السلوك التي ترتضيها البيئة أو المجتمع الذي يعيش فيه(التركي،1409 :455).

إن عمليات التنشئة الاجتماعية من أهم العوامل التي تحدد نسق القيم للأفراد وذلك باعتبار العمليات الأساسية التي تتعهد الفرد بالتشكيل و تتعهد شخصيته بالبناء. سواء كانت عمليات التنشئة في وكالات المجتمع غير الرسمية (مثل الأسرة وجماعات الأقران و الزملاء ورفاق الطريق) أو في وكالاتها الرسمية مثل المؤسسات التعليمية ومن أهمها المدارس و الجامعات. والنظام التعليمي يساهم مساهمة فعالة في عملية التنشئة الاجتماعية للفرد نتيجة الوقت الطويل الذي يقضيه بين جدران المؤسسات التعليمية، والتعليم عن طريق المدارس و الجامعات هو الذي يقوم بتعريف الأفراد بقيم و تطلعات المجتمع ويساعد على جعل معايير العمل و الأخلاق شيئا وإحساسا داخليا(أحمد،1999 :11).

وقد أثبتت إحدى الدراسات الاجتماعية أن نسبة 35% من الشباب دون سن العشرين يقبلون على تعاطي المخدرات، وأن السبب في ذلك يرجع إلى عمليات التنشئة الاجتماعية التي يمرون بها(جابر، 1980). كذلك ومن خلال الدراسة التي أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية- مركز أبحاث بوسطن – في الفترة من 1967 إلى 1977 حيث وجد أن الأطفال الذين يتعاطون المخدرات – الأحداث الجانحون – إنما يقلدون والديهم أوذلك ناتج عن الوسط الذي يعيشون فيه(التركي،1409 :456-457).

يلعب الفرد أحب الأدوار الاجتماعية إلى نفسه وأكثرها إشباعا لحاجاته في جماعة الأقران . و الفرد يشارك أعضاء هذه الجماعة الدوافع و الميول و الاتجاهات وستدخل قيمهم ومعاييرهم ومثلهم ويتوحد مع الجماعة. وعلى ذلك يمكن اعتبار جماعة الأقران أحد العوامل المهمة في عملية التنشئة الاجتماعية(محمد،1996 :120). للأصدقاء و الأصحاب دور كبير في التأثير على اتجاه الفرد نحو تعاطي المخدرات، حيث أن ظاهرة التجمع والشلل بين الشباب في المجتمعات العربية وتجمع الشباب في الشوارع و المقاهي و الأندية والرحلات الأسبوعية، كل هذه التجمعات تؤثر على سلوك الأفراد بالإيجاب أوالسلب. كما إن مجاراة الأصدقاء عامل من العوامل الرئيسة في تعاطي المخدرات(الحمادي، ب ت :283). ويؤكد سويف (1991) أن التلاميذ يتعاطون المخدرات بتأثير من الأصدقاء والأقارب و الزملاء.للرفاق دورا كبيرا في التأثير على اتجاهات الفرد وإيجاد الصراع بين قيمه و اتجاهاته الدافعة لسلوك التعاطي و دوافعه وحاجاته إلى الجماعة مما يشكل دافعا قويا للانقياد إلى تعاطي المخدرات. مستخدموا العقارات المخدرة مثل أي ناس آخرون يبحثون عن استحسان سلوكهم من أقرانهم وذلك لكي يقنعوا الآخرين بمشاركتهم في عادتهم كطريقة للبحث عن استحسانهم ومن المؤسف أن نفس ضغط الأقران الذي يحاول أن يحافظ على نمط السلوك للحد المقبول يستطيع أن يدفع الأفراد المشاركين إلى المسار الخاطئ(الحارثي،1409 :318). إن مجموعة الأصدقاء هي المصدر الذي يزود الشباب دائما بالمعلومات عن المخدرات، كما أن نسبة كبيرة من الشباب الذين يتعاطون المخدرات بدأوا تجربتها بترغيب من الأصدقاء ... فمعظمهم لا يقاوم(عبدالفتاح،1997 :58). ومن هنا يلعب أصدقاء السوء دورا كبيرا في التأثير على اتجاه الفرد نحو تعاطي و إدمان المخدرات، فلكي يبقى الشاب عضوا في جماعة الأقران يجب إن يسايرهم في عاداتهم و اتجاهاتهم و سلوكياتهم. فنجده يبدأ يتعاطى المخدرات من أجل أن يظل مقبولا بين الأصدقاء و لا يفقد الاتصال بهم . أو على الأقل لا يكون رافض لما يفعلون. وقد أوضحت إحدى الدراسات أن الشباب يحصلون على المخدرات من أصدقائهم الذين في مستوى سنهم. ثم إن التناقض الذي يعيشه الشاب في المجتمع قد يخلق لديه صراع عند تكوينه الاتجاه نحو تعاطي المخدرات فهو يجد نفسه بين مشاعر و قيم رافضه وأخرى مشجعه، وعندما يلجأ إلى الأصدقاء الذين

لديهم ثقافة تشجع التعاطي فان احتمال تورطه في مشاكل التعاطي و الإدمان على المخدرات واردة.وهذا ما أشارت إليه بعض الدراسات التي أجريت في المجتمعات العربية، والتي أكدت على مجاراة الأصدقاء من الأسباب الرئيسة في تعاطي المخدرات(محمد،1996 :120).

ومن مما سبق ذكره يستنتج الباحث أنواع عدة من الاتجاهات النفسية وذلك من الناحية الوصفية والوظيفية وهي كالآتي:

أنواع الاتجاهات :

أ- الاتجاه العام والاتجاه النوعي :

الاتجاه العام هو ذلك الاتجاه الذي يشمل كلية الموضوع الذي يتناوله هذا الاتجاه وذلك بغض النظر عن كونه سالباً أو موجباً مثل إتجاه الفرد نحو بلد معين فهو يعبر عن اتجاهه السالب أو الموجب نحو شعب هذا البلد وطراز المساكن وجوها الطبيعي وطرق المواصلات ونوع الاطعمة السائدة ، وبذلك يكون الاتجاه عاماً نحو هذا البلد .

ويتميز هذا النوع من الاتجاهات بأنه أكثر ثباتاً وإستقراراً من غيرهـــ من أنواع الاتجاهـــات ويحتاج تغييرهـــ إلي تقنية علمية من نوع خاص .

اما الاتجاه النوعي فهو الاتجاه الذي ينصب علي جزئية من الموضوع الذي يدور حوله اتجاه الفرد نحو طعام شعب معين حيث يعجب علي سبيل المثال بنوعية الطعام (اتجاه موجب) دون بقية جزئيات الموضوع وهو الشعب المعين . وبالتالي فإن سلوكه سوف يتأثر بإتجاهه النوعي هذا .

ب- الاتجاه الفردي والاتجاه الجمعي :

الاتجاه الفردي هو ذلك الاتجاه الذي يتبناه ويؤكد فرد واحد من افراد الجماعة وهذا من حيث النوعية او الدرجة ، ومعني ذلك أن الفرد إذا تكون لديه اتجاه خاص نحو مدرك يكون في بؤرة اهتمامه هويسمى ذلك اتجاهاً فردياً ، كذلك إذا كان الفرد في مجال الجماعة وكون كل فرد من أفرادها اتجاهاً نحوه يختلف عن الفرد الآخر كان ذلك أيضاً اتجاهاً فردياً ، ويمكن أن نلاحظ مثل هذا الاتجاه بين أعضاء الأسرة الواحدة كجماعة اجتماعية حيث نجد اتجاهات فردية نحو أنواع الأطعمة المختلفة علي سبيل المثال .

أما الاتجاه الجمعي فهو ذلك الاتجاه الذي يشترك فيه عدد كبير من أعضاء الجماعة مثل اتجاههم نحو نوع خاص من أنواع الرياضات أو نجم اجتماعي مثل واعظ مشهور أوغير ذلك ، ولكن يمكن أن يختلف أفراد الجماعة في اتجاههم هذا من حيث الدرجة او الشدة .ويرى الباحث أن دور الجماعة أعطي أهمية كبرى

للدور الذي تلعبه الجماعة في تغيير اتجاهات الفرد إذ وجد أنه كلما كان توحد الفرد بالجماعة يكون متعمقاً فإن تغيير اتجاهاته يصبح امراً صعباً . ولذلك فإن تغيير الاتجاهـــ لابد أن يسبقه تغيير توحد الفرد بالجماعة.

ت- الاتجاه العلني والاتجاه السري :

الاتجاه المعلن هو ذلك الاتجاه الذي يسلك الفرد بمقتضاه في مواقف حياته اليومية دون حرج أو تحفظ وبهذا يمكن القول بأن مثل هذا الاتجاه غالباً- وليس دائماً – يكون متفقاً مع معايير الجماعة ونظمها وما يسودها من قيم وضغوط إجتماعية مختلفة وهذا الاتجاه غالباً- وليس دائماً – متوسط الشدة لانه هناك من الضغوط الاجتماعية ما يحاول كبته وكفه وإيقافه ومنع الفرد من أن يعبر عنه سلوكياً .

أما الاتجاه السري فهو ذلك الاتجاه الذي يحرص الفرد علي إخفائه في قرارة نفسه ويميل في كثير من الأحيان إلي إنكارهـــ ظاهرياً ولا يسلك بما يمليه عليه هذا الاتجاه ، وغالباً ما يكون غير منسجم مع قوانين الجماعة وأعرفها وما يسودها من ضغوط ومعايير .

وما سبق ذكره آنفا مبني جله على نظريات الاتجاهات التي ذكر بعضها ضمنياً في متن البحث الحالي وهي كالآتي:

نظريات عملية التغيير: أشار كلٌ من البهي و عبدالرحمن(2006: 250-251) إلي تفسير مفصل لهذه النظريات وهو كالآتي:

- نظرية التنافر المعرفي : المعرفة الطاردة

وهذه نظرية تقوم علي فكرة المعرفة الطاردة أو بمعني آخر مجموعة من المعلومات تطرد مجموعة أخرى من المعلومات لتحل محلها ، ومن المعروف أن المكون المعرفي هو أحد مكونات الاتجاه فعندما يحدث تعديل في هذا المكون المعرفي يبنى علي ذلك تعديل في المكون الانفعالي ثم السلوكي وهكذا . ويعتبرهذا المدخل أساساً جيداً لعميلتي الدعاية والاعلام ، وهما عمليتان هامتان في التواصل بين الجماعات أو بين الأفراد داخل الجماعة .

أ/ يتأثر اتجاه الفرد بالمعلومة أو المعرفة التي تقود إلي إشباع حاجاته النفسية والاجتماعية وهذه صفة من صفات المعلومة الطاردة ، إذ يجب أن تأخذ في حسابها حاجات افراد الجماعة وتطلعاتهم ، وكلما كانت درجة إشباع الحاجات عالية كانت المعلومة أشد قدرة علي طرد المعلومة الموجودة أوالحالية لتحل محلها وتحدث التعديل المطلوب في المكون المعرفي للإتجاهات .

- نظرية الايحاء اللاشعوري :وتقوم هذه النظرية علي فكرة النشاط اللاشعوري عند الفرد وإمكانية استخدام هذا النشاط في تعديل الاتجاه النفسي وخاصة من حيث المكون الانفعالي وما يحدث في هذه النظرية هو توجيه مجموعة من المثيرات بإحداث درجة عالية من الانفعال عند الفرد ومن ثم يحدث تعديل في المكون الانفعالي للفرد بالدرجة الاولى ويلي ذلك إحداث التعديل المطلوب في الاتجاه النفسي للفرد .

- نظرية القهر السلوكي :

وتقوم هذه النظرية علي فكرة سلوك الفرد وتعديله قسراً بمعني أن يتم التعديل أولاً في المكون السلوكي للإتجاه وبالتالي يتم التعديل في الاتجاه ذاته .وقد أستخدمت هذه النظرية أو بمعنى أصح كانت نتاج الممارسات أللا إنسانية في معسكرات الاعتقال ومعسكرات أسرى الحرب .

- النظرية الوظيفية :

تقوم هذه النظرية علي تعديل المكونات الأربعة للإتجاه النفسي بطريقة متوازنة بحيث تبدأ بتعديل المجال الادراكي الذي يقع فيه موضوع الاتجاه ومن ثم تتعدل مدركات الفرد وإدراكاته نحو هذا الموضوع ويحدث ذلك بناء علي مبدأين:

أولهما : انتظام مجال الادراك بمعني الوجود المتوازن لعناصر المجال .

ثانيهما :تكامل المجال بمعني تناسق الاوضاع بالنسبة لهذه العناصر .

ويستخلص الباحث من النظريات السابقة أن الاتجاه يتحدد من خلال مجموعة من العناصر الايجابية والسلبية . درجة إشباع الحاجات ،ونوع الصراعات في تحقيق الأهداف ، ويمكن تلخيصها أن الناس مستقلون وصناع قرار.

قياسات الاتجاهات النفسية :

قياس الاتجاه النفسي يعني تحويله من صيغته الوصفية (مع) أو (ضد) إلي صيغة كمية يمكن علي أساسها مقارنة الأفراد أوالجماعات ببعضهم البعض ، وقبل أن تبدأ في الحديث عن عملية القياس هنالك مجموعة من الحقائق يجب ان يشار إليها:

عملية قياس الاتجاهات النفسية تتطلب أمرين :

أ/ إعداد المقياس

ب/ تحليل نتائج هذا المقياس بعد تطبيقه بطريقة علمية .

1- عملية قياس الاتجاه النفسي ليست في عمومية قياس الذكاء أو القدرات بل هي أقرب الي النوعية والخصوصية مثل مقاييس الشخصية ،زمن الرجع، ثم فإن إعداد المقياس يتطلب دراسة خصائص الجماعة التي سوف يطبق عليهم هذا المقياس لتقدير اتجاهاتهم نحو قضية معينة .

2- في عملية القياس يجب علي الاخصائي إعداد مجموعة كبيرة من البنود (بنك البنود) وذلك عن طريق جميع كل العبارات المتداولة بين أفراد الجماعة والصيغ اللفظية الشائعة والمفردات كثيرة التكرار لأن هذه هي المصادر الحقيقية لإعداد بنك البنود مع ملاحظة ضرورة وجود الشحنة الانفعالية العالية التي تميز البند او العبارة.

3- يمكن الحكم علي نجاح المقياس عن طريق دراسة تحليل إستجابات المجموعة فمثلاً عند كثرة استجابات (لا أدري ، لا أرى ، لا أعرف) أو عند اقتراح أفراد المجموعة تعديل العبارات أو حذف بعضها أو إضافة عبارات أخرى فإن هذا يدل علي الضعف البنائي لاداة القياس المقترحة .

4- من الطبيعي ان تكون وحدات المقياس أي بنوده حقيقية وليست إفتراضية فإن المفحوص يبحث عن العبارة التي تعبر عن إحساسه الحقيقي ومن ثم تكون إستجابته اقرب إلي الصحة .

5- يجب ان يلاحظ الاخصائي بأنه قد يحدث أحيانا ما يسمى بنسق الاستجابة أي ميل المفحوص لاختيار نمط معين للاستجابة غالباً لا يكون له علاقة بموضوع الاتجاه مثل إختيار استجابة (موافق) او (غير موافق) علي جميع بنود المقياس .

6- ينصح أيضاً بأن يهتم الاخصائي بتجانس الاتجاه بمعني أن يقيس المقياس بعداً واحداً فقط وتسمى هذ الخاصية (أحادية البعد) ، وعلي الاخصائي أن يستعين بأدوات احصائية مناسبة للتأكد من هذه الخاصية .

7- يجب ان يلاحظ الأخصائي خاصية (الخطة) بمعني تساوي الوحدات أو الفئات وهذا يدل علي ان المقياس مع النموذج الخطي لتوزيع الوحدات .

8- علي الاخصائي أن يعنى بدرجة خاصة بالمعنى السيكولوجي لكل عبارة من العبارات لأن ذلك سوف يساعده في عملية تحليل نتائج المقياس وإعطائها المعني السيكولوجي .

9- وأخيراً ان يتأكد من صدق وثبات المقياس المستخدم ، ففي حالة الصدق يمكن القول أن أفضل الطرق هي طريقة استطلاع أراء الحكام بإستخدام قانون الوسيط لحساب درجة صدق كل عبارة

ويخلص الباحث أن الاتجاهات يمكن أن تستنتج من أدلة أخرى غير الأسئلة المباشرة ،فالمقاييس المباشر للإتجاهات صممت لتكشف بعض الاتجاهات التي لا يكون الشخص على وعي بها ،وهي ما تسمى بالإتجاهات الضمنية.

المبحث الرابع

الدراسات السابقة

أولاً : الدراسات المحلية :

1/دراسة بدوي، نمارق عبدالعزيز:2014م

العنوان: دور الأخصائي النفسي في التأهيل النفسي للمدمن علي المخدرات وفق رؤية الفريق الطبي. هدفت إلي التعرف علي دور الإخصائي النفسي في التأهيل النفسي للشباب المدمن علي المخدرات. وتكوَن مجتمع البحث من الفريق الطبي بمستشفيات الطب النفسي بولاية الخرطوم ، وقد استخدمت الباحثة المنهج السببي المقارن وبلغت عينة الدراسة 80 فرداً من الفريق الطبي من الاطباء والممرضين والأخصائيين النفسيين والباحثين والاجتماعيين وقد تم تحليل النتائج بإستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS وقد توصلت الباحثة إلي مجموعة من النتائج منها: يتسم دور الاخصائي النفسي في التاهيل للشباب المدمنين علي المخدرات بالإيجابية . لا توجد فروق في دور الاخصائي النفسي تبعاً للنوع (ذكر أنثى) في التأهيل النفسي للشباب المدمن علي المخدرات وفق رؤية الفريق الطبي . توجد فروق في دور الأخصائي النفسي تبعاً للنوع (ذكر أنثى) في التأصيل النفسي للشباب المدمن علي المخدرات وفق رؤية الفريق الطبي . لا توجد فروق في دور الأخصائي النفسي تبعاً للمهنة في تأهيله النفسي للشباب المدمن علي المخدرات وفق رؤية الفريق الطبي . توجد فروق في دور الاخصائي بين الفريق الطبي من الاطباء والممرضين وبين الفريق الآخر من الاخصائيين النفسيين والباحثين الاجتماعيين .

2/دراسة عبدالله، نهلة عطا الله أحمد (2014م):

عنوان الدراسة: إتجاهات الطلاب الجامعيين نحو تعاطي المخدرات وعلاقتها ببعض المتغيرات بولاية الخرطوم ،هدفت الدراسة البحث للكشف عن إتجاهات الطلاب الجامعيين نحو تعاطي المخدرات وعلاقتها ببعض المتغيرات ، إستخدمت الباحثة المنهج الوصفي . بلغ حجم العينة (200) طالب وطالبة منهم

(100) ذكر و(100) إناث تتراوح أعمارهم ما بين (18-29) سنة تم إختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة من مجتمع البحث . تمثلت أدوات البحث في مقياس إتجاهات نحو تعاطي المخدرات وهو من إعداد الباحث ، أستخدمت الباحثة للمعالجات الاحصائية الحزم الاحصائية لعلوم الاجتماعية (spss) الوسط الحسابي والانحراف المعياري بين متوسطي مجتمعي مستقلين وإختيار (نوفا) تحليل التباين الاحادي لمعرفة دلالة الفروق التي تعزى لمتغير النوع ثم توصل البحث إلي النتائج الاتية :تتميز السمة العامة لإتجاهات الطلاب الجامعيين نحو تعاطي المخدرات بالسلبية .توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إتجاهات الطلاب الجامعيين نحو تعاطي المخدرات تبعاً لمتغير النوع (ذكر،أنثي) لصالح الاناث .لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إتجاهات الطلاب الجامعيين نحو متعاطي المخدرات لمتغير العمر .لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أي إتجاهات الطلاب الجامعيين نحو تعاطي المخدرات تبعاً لمتغير التخصص (علميين ، أدبيين)

3/دراسة محمد، بخيتة محمدزين علي (2014م).

عنوان الدراسة: آثارالمتغيرات النفسية والاجتماعية الدالةعلى تعاطي المخدرات وعلاقتها بالالتزام الديني هدفت الدراسة الي معرفة آثار المتغيرات النفسية والاجتماعية الدالة على تعاطي المخدرات وعلاقتها بالالتزام الديني، أستخدمت الباحثة المنهج الوصفي.أختيرت عينة من طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا؛ بلغ حجمها(100) طالب وطالبة ،تم إختيارها بالطريقة الطبقية العشوائية النسبية من طلاب العام 2014م، وتمثلت أداة الدراسة في استبانة المتغيرات النفسية والإجتماعية للجنسين، التي صممها نزار الصالح وآخرون (2005م) ، ،وقد عولجت البيانات إحصائيا بواسطة برنامج الحزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) بإستخدام أساليب إحصائية وصفية واستدلالية. وتلخصت أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسه في الآتي : توجد فروق ذات دلالة احصائية في رؤى عينة الدراسة بين العوامل النفسية والاجتماعية الدالة على تعاطي المخدرات عند تصنيف العينة على أساس النوع لدى طلاب كلية التربية. يوجد ارتباط طردي قوي دال احصائياً في رؤى عينة الدراسة بين متغير العوامل النفسية ومستوى الالتزام الديني. توجد علاقة ارتباط دال احصائياً في رؤى عينة الدراسة بين العوامل الاجتماعية والأفكار والمعتقدات الدالة على تعاطي المخدرات لدى طلاب كلية التربية.يوجد ارتباط طردي قوي وهو دال احصائياً في رؤى عينة الدراسة بين العوامل النفسية والاجتماعية الدالة على تعاطي المخدررات ومستوى الالتزام الديني.

4/دراسة : سليمان ، سليمان محمد آدم (2012م):

عنوان الدراسة : مفهوم الذات لدي مدمني المخدرات وعلاقته ببعض المتغيرات– دراسة ميدانية بمستشفي السلاح الطبي (رسالة منشورة).هدفت هذه الدراسة إلي معرفة مفهوم الذات لدى مدمني المخدرات بمستشفي السلاح الطبي واتبع الباحث في هذا البحث المنهج الوصفي التحليلي ، حيث بلغ حجم عينة البحث (18) مدمن. واستخدم الباحث مقياس مفهوم الذات مع عينة البحث ، وبعد جمع البيانات قام بتحليلها بجهاز الحاسوب بواسطة برنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) واستخدم البيانات الاساليب الاحصائية التالية : اختيار (ت)Test. T للعينة الواحدة. واختبار Test. T للعينتين المستقلتين ، ومعامل ارتباط بيرسون ، واختبار (ف) ANOV لتحليل التباين الاحادي. وتوصل إلي عدة نتائج هما: يتسم مفهوم الذات لدى مدمني المخدرات بدرجة ايجابية . لاتوجد علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين مفهوم الذات وعمر المدمن . لاتوجد فروق دالة احصائياً في مفهوم الذات لدي مدمني المخدرات تعزي للحالة الاجتماعية. توجد فروق دالة احصائياً في مفهوم الذات لدى مدمني المخدرات تعزي للمستوى التعليمي لدي المدمن .

5/دراسة : السيد ،سعاد بلال آدم (2009–2010) :عنوان الدراسة : التفكك الأسري وعلاقته بإدمان المخدرات وهدف البحث على التعرف على مدى تأثير التفكك الأسري لمدمني المخدرات بدرجة مرتفعة التعرف على أن هناك فروق دالة احصائيا في درجة التفكك الاسري لدى مدمني المخدرات تعزي المستوي التعليمي . التعرف على العلاقة الارتباطية بين التفكك الاسري وادمان المخدرات وعمر المدمن. التعرف على أن هناك فروق في درجة التفكك الاسري لدي مرضى المخدرات تعزى للحالة الاجتماعية . واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي وبلغ حجم العينة (30) مدمن ثم اخذها من مصحة كوبر والسلاح الطبي ومستشفي التجاني الماحي ، واستخدمت الباحثة استبيان التفكك الاسري . أستخدم البحث برنامج الحزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) ولتحليل البيانات ومجموعة من الاحتياجات ، اختبار (ت)

الواحدة ، اختبارة (ت) للعينتين المستغلتين ، معامل ارتباط التحليل بيرسون ، لاختيار قيمة (ق) ANOVA لتحليل التباين والمتوسطات الحسابية. توصلت نتيجة البحث إلي الآتي: يتم التفكك الاسري لمدمني المخدرات بدرجة منخفضة . لاتوجد فروق دالة احصائيا في درجة التفكك الاسري لدي مدمني المخدرات تعزي للمستوى التعليمي . لا توجد علاقة بين التفكك الاسرى لدى مدمني المخدرات والمستوى الاقتصادي . لاتوجد فروق دالة احصائيا في التفكك الاسرى لدى مدمني المخدرات تعزى للحالة الاجتماعية.

6/دراسة : فرح،فاطمة عبدالله الحسن (2010):

عنوان الدراسة:إتجاهات معتمدي الخمر بمستشفيات الطب النفسي بولاية الخرطوم نحو العلاج من الاعتماد وعلاقتها ببعض المتغيرات : هدفت الدارسة إلي الكشف عن إتجاهات معتمدي الخمر نحو العلاج من الاعتماد بمستشفيات الطب النفسي بولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات (العمر – المهنة – طبيعة التعاطي – عدد مرات التعاطي – فترة الاعتماد). إستخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي ثم إختيار العينة بالطريقة العمرية (العقدية) وبلغ حجم العينة (60) متعمداً . تمكنت أدوات الدراسة في إستمارة البيانات الاساسية ومقياس إتجاهات معتمدي الخمر نحو العلاج وتصميم الباحثة . يتكون المقياس من (22) عبارة ودرجة ثابتة (72%) إستخدام برنامج الحزم الاحصائية (spss) ؛ حيث طبقت الاختبارات التالية : إختيار مان وشي إختيار الاشارة ، إختيار كروسكال واليس ومعامل الارتباط العزمي بيرسون أوضحت النتائج أن إتجاهات معتمدي الخمر نحو العلاج من الاعتماد وتتسم بالايجابية . كما كشفت عن وجود علاقته إرتباطية طردية بين إتجاهات معتمدي نحو العلاج من الاعتماد ومتغير العمر وهناك فروق دالة إحصائياً في إتجاهات معتمدي الخمر نحو العلاج ومتغير المهنة وكذلك لا توجد فروق دالة إحصائياً في إتجاهات معتمدي نحو العلاج من الاعتماد تبعاً لطريقة التعاطي . ولا توجد فروق دالة إحصائياً بين إتجاهات معتمدي الخمر نحو العلاج من الاعتماد ومدة الاعتماد .

7/دراسة :يعقوب،الطيب ابكر (2006 – 2007م) :

عنوان الدراسة : مشكلة ادمان المخدرات وعلاقته بالاكتئاب والقلق النفسي،هدفت الدراسة للتعرف على علاقة الإدمان والإكتئاب والقلق النفسي،وأثر الإدمان على صحتهم النفسية . تم اختيار العينة من المرضى بمصحة كوبر والسلاح الطبي (20) مريض . كان اختيارهم عشوائياً والاداة المستخدمة . تم للاعتماد

على معددين وجمع البيانات والمعلومات من عينة البحث وهي: استمارة البيانات الأولية. استخدام الباحث القياس (الاكتئاب ، القلق) وهو يقيس الاكتئاب ويتكون من (14 سؤال) سبعة تحتوي على القلق وسبعة تحتوى على الاكتئاب ، وتوصلت النتائج الآتية: يتسم مرض المخدرات بدرجة عالية في الاكتئاب. هنالك علاقة موجبة بين الإكتئاب ومدمني المخدرات ،يتميز مدمني المخدرات بدرجة عالية من القلق ،ليس هناك من يعانون من الاكتئاب بدرجة عالية أو أن درجة الإكتئاب لديهم خفيفة إلي اقل من المتوسط . هنالك فروق ذات دلالة احصائيا في درجات القلق وسط مدمني المخدرات بحيث النوع (ذكور ، إناث).

8/دراسة :فرح، امتثال فرح محمد (2005- 2006):

بعنوان : دوافع السلوك لمدمني المخدرات : هدفت الدراسة للتعرف علي الاتي : الدوافع النفسية والاجتماعية والافكار الخاطئة للمتعاطي. نوعية الدوافع النفسية وراء تعاطي المخدرات ودرجتها . هنالك دوافع اجتماعية وراء تعاطي المخدرات ودرجتها . استخدمت الباحثة المنهج الوصفي : ويتكون مجتمع العينة من (40) فرد ، منهم مدمني المخدرات تم أخذهم من مصحة كوبر ، والاداة المستخدمة استبيان عن دوافع المخدرات ويتكون من 20 عبارة . توصلت الباحثة إلي النتائج التالية : يتميز متعاطي المخدرات بارتفاع دال احصائياً بدرجة الدوافع النفسية والاجتماعية والافكار الخاطئة ، وهناك دوافع نفسية وراء متعاطي المخدرات بدرجة قوية وهناك دوافع نفسية وراء متعاطي المخدرات بدرجة كبيرة دالة ، يتميز متعاطي المخدرات بارتفاع دال إحصائياً في درجة الافكار المتعلقة بالمخدرات .

9/درسة: وراق، حاتم عبد الرحمن (1996م): عنوان الدراسة : علاقة الأنسان بإدمان بعض المخدرات ، دراسة ميدانية بولاية الخرطوم. هدفت هذه الدراسة إلي معرفة العلاقة بين تعاطي المخدرات والاكتئاب وكان حجم عينة البحث (120) فرداً من الذكور ، ثم أختبارهم بالطريقة العشوائية البسيطة ، استخدم الباحث المنهج الوصفي لقياس الاكتئاب استخدم اختبار الفروق لمتوسط مجموعتين مستقلتين ، فروق ذات دلالة احصائية في درجة الاكتئاب بين تعاطي الحشيش والافراد العادين ومتعاطي الحشيش في درجة الاكتئاب وكذلك المتعاطين لاسباب اخرى . كما وجدت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متعاطي المخدرات ، اي انهما متساويات . كما وجدت الدراسة فروق ذات دلالة احصائية في متغير الاكتئاب حسب الفترة الزمنية في تعاطي المخدر إلي مدة تعاطيه كما وجدت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في متغير الاكتئاب حسب الفترة تكرار تعاطي المخدر.

10/دراسة :أحمد، قمر الدين محمد أحمد (1991)عنوانها : اثر المخدرات في المجتمع : هدفت الدراسة لمعرفة اثر المخدرات في المجتمع ، بلغ حجم عينة الدراسة (100) شخص ل89 منهم ذكور و(11) منهم إناث تنحصر فئاتهم العمرية بين(27-40) ولاية الخرطوم ، وأعتمد علي جمع المعلومات عن طريق الاستبيان ، وقد كانت من ضمن نتائج الدراسة أن أكثر أنواع المخدرات إنتشاراً كان الحشيش (البنقو) ؛ حيث بلغت نسبة تعاطيه حوالي (75%) من أفراد العينة ، يليه المخدرات المصنعة من الهيروين والكوكايين والمبتول ؛ حيث بلغت نسبة المتعاطين (12%) من أفراد العينة الخاضعة للدراسة ، الدراسة لم تتناول السمات الشخصية للمدمن أو ماهي الملامح الاساسية للمدمن . بالرغم من أنها أثبتت وجود علاقة قوية ما بين الاصابة بالاضطراب النفسي والعقلي بصفة عامة وتعاطي المخدرات وإدمانها بصفة خاصة .

11/دراسة: توفيق أماني ، والى محمد (2003) :عنوان الدراسة: بعض سمات الشخصية لمعتمدى المخدرات المصنعة المترددين على مراكز العلاج النفسي بولاية الخرطوم.

هدفت هذه الدراسة لكشف عن بعض سمات الشخصية لمعتمدي المخدرات المضعة المترددين على مراكز العلاج النفسي بولاية الخرطوم والسمات هي: الميل الاجتماعي الضبط الانفعالي، العفو والتسامح والشعور بالمسئولية والثقة بالاخرين، والثقة بالنفس . استخدمت الباحثة المنهج الوصفي ، بلغ حجم عينة البحث (100) معتمد ومعتمدة ، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة من مجتمع البحث . تمثلت ادوات الدراسة في استمارة البيانات الاساسية من اعداد الباحثة ، ومقياس الخرطوم لسمات من اعداد د. مهيد محمد المتوكل ، استخدمت الباحثة للمعالجات الاحصائية الوسط الحسابي ، الانحراف المعياري ، اختيار (ت) لمتوسط مجتمع واحد ومعامل ارتباط الرتب (سيبرمان) واختبار (ت) الفرق بين متوسطين مجتمعين مستقلين واختبار (مان وتني) لمعرفة دلالة الفروق التي تعزى لمتغير النوع والتحليل التباييني الاحادي. توصلت إلي النتائج التالية: لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية لمعتمدي المخدرات المصنعة في السمات موضع الدراسة. توجد علاقة ارتباطية طردية بين المستوى التعليمي وسمات الشخصية موضع الدراسة . الا في سمة العفو والتسامح لاتوجد علاقة ارتباطية .لاتوجد علاقة بين المستويات العمرية والسمات موضع الدراسة لدى معتمدى المخدرات المصنعة. لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية في السمات موضع الدراسة تعزي لمتغير النوع (ذكر – أنثي) ولا نوع العقار المستعمل . لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية في السمات موضع الدراسة لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج ، غير متزوج).

12/دراسة : الماحي، ياسرعبد الرحيم (2001م) عنوان الدراسة: العلاقة بين تعاطي الحشيش ومستوى الاكتئاب النفسي وسط طلاب الجامعات بولاية الخرطوم هدفت الدراسة لمعرفة علاقة ادمان الحشيش بالاكتئاب ومن ثم التوعية بخطورة إدمان الحشيش ، ودراسة وجود علاقة بين نوع الطلاب والتعاطي وذلك مقارنة ما بين المساقين العلمي التطبيقي والادبي والنظري للكليات ومن حيث درجة التعاطي ومستوي الاكتئاب. اخذت عينة الدراسة من مجتمع مدمني الحشيش وسط طلاب كل من جامعة الخرطوم ، جامعة السودان ، جامعة الاحفاد بولاية الخرطوم. استخدمت الدراسات مقياس بيك الوصفي لقياي درجة الاكتئاب وثم استخدم مقياس كاي وسيبرمان لمعرفة نتائج الارتباط واختبار (ت) للفروق بين مجموعتين مستقلتين لمعرفة الفروق بين المجموعات . نتائج الدراسة: انتشار ادمان الحشيش بصورة اكبر بين الطلاب الذكور كما ينتشر الحشيش وسط طلاب السنوات النهائية (الرابع و الخامس) بصورة اكبر مقارنة بالسنوات الاخرى. وكذلك ينتشر بصورة اكبر بين طلاب الكليات العلمية وانه توجد علاقة ارتباطية بين ادمان الحشيش ومستويات الاكتئاب لدى طلاب جامعات ولاية الخرطوم.

13/دراسة : محـــمد أحمد، عمر (1995): عنوان البحث : تعاطي الحبوب المخدرة وعقاقير الهلوسة أهداف الدراسة : محاولة توفير قاعدة معلومات تصف مشكلات تعاطي الحبوب المخدرة وعقاقير الهلوسة في سياقها الاجتماعي من أجل الاضافة العلمية في هذا المجال . الكشف عن العوامل الاجتماعية المساعدة بشكل مباشر أو غير مباشر في دفع الشخص إلي تعاطي هذه الحبوب والعقاقير المخدرة وعقاقير الهلوسة في كل الفرد وأسرته وامنه واستندت هذه الدراسة علي منهج المسح بالعينة لجمع المعلومات . كما أستعان الباحث بالمقابلة والملاحظ البسيطة .وقد أستخدم الباحث عينة قصدية تتألف من (200) متعاطي للحبوب المخدرة والذين تبلغ أعمارهم من 18 سنة فما فوق في دائرة الاطلاع أم أهم الاستنتاجات التي خرج بها الباحث من الدراسة هي : اتضح أن (72.5) من المبحوثين قد تعاطى الحبوب الاولي مرة بتشجيع من أحد الاجتماعية المساعدة بشكل مباشر أو غير مباشر في دفع الشخص إلي تعاطي هذه الحبوب والعقاقير . تبين أن (72%) من المبحوثين قد أكدوا أن ضعف الوازع الديني من العوامل الاجتماعية إلي تعاطي المخدرات . اتضح أن التعاطي يؤدي إلي دفع الاشخاص نحو السلوك الاجرامي وهذا ما أكدهـــ (87%) من المبحوثين . تبين أن التعاطي يؤدي إلي وجود أفراد غير قادرين علي العمل في المجتمع وهذا ما أكده (93%) من المبحوثين . تبين أن إنعدام القدوة الحسنة داخل الاسر من العوامل الاجتماعية المؤدية الي (37.5) من المبحوثين . تبين أن التعاطي يؤدي إلي خلق نظرة سلبية تجاه اسرة المتعاطي وهذا ما أكده (88%) من المبحوثين .

ثانياً:الدراسات العربية:

14/دراسة الدوسري،سعد هميل. (2009) :بعنوان :إتجاهات الطلبة نحو إستخدام العقاقير المنبهة ودورها في السلوك الدراسي ،هدفت الدراسة إلي إبراز أثر إستخدام العقاقير المنبهة من قبل طلبة الآداب والعلوم وداي الدواسر ، وخاصة أثناء فترة الامتحانات لإعتقادهم بأنها تساعدهم علي قضاء المزيد من الوقت في الدراسة وتجعلهم نشطاء ، فقد تكونت أفراد العينة من التخصصات الإنسانية وقد بلغت (107) طالب في حيث كان العدد من اللتخصصات العلمية (164) طالب . كما وكانت الفئة العمرية بين (20-22) أعلي فئة إذ بلغت (145) وقد قام الباحث بتطوير إستبانة في هذا الحقل تناولت دراسة المنشطات والمنبهات أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الكبرى 0.05 بين المتوسطات الحسابية لإيجابيات أفراد العينة علي الاتجاهات نحو إستخدام العقاير وسلوك أفراد عينة الدراسة ، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إتجاهات أفراد العينة تعذى لمتغير العمر ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مجال السلوك الدراسي ؛ حيث أن الفروق بين فئات العمر علي مجال السلوك الدراسي كانت متوسط إجابات فئة (21-25) ومتوسط إجابات فئة (17-19) وكانت لصالح (21-25) وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 5% بين المتوسطات الحسابية لإيجابيات أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير التخصص في مجال الاتجاهات وفي السلوك الدراسي.

15/دراسةعبدالله، مكاوي محمد (2005) بعنوان: إتجاهات الشباب نحو المخدرات (دراسة ميدانية في معان) – الاردن. هدفت هذه الدراسة لتعرف على إتجاهات الشباب في محافظة معان بجنوبي الأردن حول المخدرات، والكشف عن ملامح الثقافة السائدة في تفسير هذه الظاهرة، والوعي بأبعادها وسط هذه الفئة الأجتماعية.اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي المسحي، فقد خضعت جميع بيانات الدراسة التي تم جمعها إلى التحليل الإحصائي والقراءة النوعية.كانت اهم النتائج: أكثر فئات الشباب تعاطياً هم العاطلون عن العمل (26.6%)، ثم طلبة الجامعات (12.1%).أكثر الجهات التي يثق بها الشباب في الحد من إنتشار المخدرات هم رجال الدين ودائرة مكافحة المخدرات ومعلمو المدارس.أكثر الوسائل التي يراها الشباب فعّالة في الحد من إنتشار ظاهرة المخدرات هي تطبيق القانون الصارم بحق بائعي المخدرات ومروجيها.

16/دراسة: محمد ، أفراح جاسم (2001)بعنوان : تعاطي الحبوب المخدرة وعقاقير الهلوسة وعواملها وأثارها – بغداد، العراق. استهدفت هذه الدراسة إلى تحقيق عده أهداف من أهمها محاولة توفير قاعدة معلومات تصف مشكلة تعاطي الحبوب المخدرة وعقاقير الهلوسة في سياقها الاجتماعي من أجل الإضافة العلمية في هذا المجال . والكشف عن العوامل الاجتماعية المساعدة بشكل أو غير مباشر في دفع الشخص إلى تعاطي هذه الحبوب والعقاقير المخدرة.استندت هذه الدراسة إلى منهج المسح بالعينة لجمع المعلومات،

كما استعانت الباحثة بالمقابلة والملاحظة البسيطة، وقد استخدمت الباحثة عينة قصديه، وتتألف من (200) متعاطي للحبوب المخدرة ، والذين تبلغ أعمارهم من (18) سنة فما فوق في دائرة أصلاح الكبار في أبي غريب .أما أهم الاستنتاجات التي خرجت بها الباحثة من الدراسة فهي : أتضح أن (72،5%) من المبحوثين قد تعاط الحبوب لأول مرة بتشجيع من احد الأصدقاء وبذلك يعد أصدقاء السوء من العوامل الاجتماعية المؤدية إلى التعاطي. أتضح أن التعاطي يؤدي إلى دفع الأشخاص نحو السلوك الإجرامي وهذا ماأكده (87,3%) من المبحوثين .تبين أن (61,5%) من المبحوثين يرون أن لمشاهدة الأفلام في التلفزيون والسينما تأثيرا في تشجيعهم على تعاطي الحبوب.

17/دراسة : ابودرويش ،حسين سالم الشرعية ومني علي (1999م) الاردن ،بعنوان : دراسة مقارنة في تقدير الذات والشعور بالوحدة لدى المتعاطين للمخدرات واخوة غير متعاطين من نفس الاسرة

،هدفت الدراسة إلي التعرف على تقدير الذات والشعور بالوحدة لدى الافراد المتعاطين للمخدرات ومقارنة ذلك مع اخواتهم من نفس الاسرة غير المتعاطين للمخدرات. ولتحقيق هدف الدراسة تم تطبيق مقياس الذات الذي طوره موسى جبريل (1983م) ومقياس الشعور بالوحدة الذي رسل رفاقة (RUSSETa1,1:980) على عينة مؤلفة من (73) فرداً منهم (50) متعاطياً للمخدرات في الاردن و(23) فرد من اخوانهم غير المتعاطين حيث وافق (23) فرداً من المتعاطين اجراء المقارنة. وللاجابة عن سؤال الدراسة الاول تم استخدام اختيار (ت) حيث اشارت النتائج إلي وجود فروق ذات دلالة اخصائية (0,05) بين المتعاطين للمخدرات واخوانهم غير المتعاطين على تقدير الذات وشعوراً عاليا بالوحدة مقارنة مع اخواتهم غير المتعاطين. وللاجابة عن السؤال الثاني تم استخدام اختيار تحليل التباين الاحادي ، حيث اشارات النتائج إلي عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في تقدير الذات والشعور بالوحدة تعزى لاختلاف المتعاطين للمخدرات في العمر والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية عدد افراد الاسرة. هذه أو قد كشفت النسب المئوية بان اعلى نسبة متعاطين للمخدرات من حيث العمر فئة (21 – 26) سنة فقد بلغت 48% . اما اعلى نسبة متعاطين للمخدرات من حيث المستوى التعليمي مستوى ادني من الثانوية العامة فقد بلغت 70% واعلى نسبة متعاطين للمخدرات من حيث عدد افراد الاسرة فئة (7– 12) فرداً ، فقد بلغت نسبتهم 56%.

18/دراسة:الداريسة، سليمان (1997):

بعنوان: ظاهرة تعاطي المخدرات في الأردن، هدفت هذه الدراسة الاجتماعية إلى تحليل ظاهرة تعاطي المخدرات في الأردن بجمع المعلومات عن الظاهرة ،والتعرف على خصائص المتعاطين، وأسباب التعاطي، والظروف المحيطة بالمتعاطي حين بدأ تعاطي المخدرات.وأستخدم الباحث في هذه الدراسة عينة

تتألف من (97) مبحوثاً واختيرت وحدات العينة بصورة غير عشوائية من المتعاطين الموجودين في مصحة مديرية الأمن العام لعلاج الإدمان على المخدرات، ومستشفى الرشيد للصحة النفسية وقد أعتمد الباحث على منهج المسح بالعينة لغرض جمع المعلومات عن الظاهرة، كما أعتمد على منهج دراسة الحالة، إذ قام الباحث بإجراء دراسة الحالة لخمس حالات من العينة .أما أهم الأدوات المستعملة لجمع المعلومات فقد أستخدم الباحث في هذه الدراسة استمارة الاستبانة، والمقابلة، أما أهم الاستنتاجات التي خرج بها الباحث من الدراسة فهي:أن الشباب أكثر تعاطياً للمخدرات ، إذ كانت الفئة العمرية (20–29) سنة أكثر من مثيلاتها في تعاطي المخدرات.تبين أن غالبية أفراد العينة كان لهم أصدقاء يتعاطون المخدرات.

19/دراسة :المغربي، سعد (1986م) : عنوان الدراسة: بعض سمات الشخصية لدى الافراد المتعاطين للمخدرات هدفت هذه الدراسة إلي معرفة بعض سمات الشخصية لدى الافراد المتعاطين للمخدرات حيث اختار عينة مكونة من (60) متعاطياً للمخدرات مستخدماً اسلوب دراسة الحالة والمقابلة والمقابلة الحرة ومقياسا لمفهوم الذات واختيار روشاخ وقد وجد أن المتعاطين للمخدرات يعانون بشكل واضح من سوء تقدير الذات والشعور بالدونية والعقود ويعتبرون عن هذه المشاعر لفظياً وحركياً.

20/دراسة :برهوم ،محمد عيسى(1984م) عنوانها : ظاهرة تعاطي المخدرات في الاردن وهي دراسة ميدانية أجريت لغرض التعرف علي اسباب تعاطي المخدرات في الاردن وبلغ حجم العينة (75)من متعاطي المخدرات وإستخدم الباحث أسلوب المقابلة المدعمة بالاستبيان وتوصلت النتائج التالية : أن نسبة كبيرة من المتعاطين هم فئة الشباب وتتركز بين الطلبة والموظفين . كانت أسباب التعاطي تشير إلي معظهم المتعاطين وجدوا أنفسهم في تجربة جديدة لمحاربة الاصدقاء وتقليدهم وكذلك كانت الاسباب الاسرية واقع قوي لتعاطي المخدرات . أغلب أفراد العينة يتعاطون المخدرات يومياً مع الاصدقاء او لوحدهم في البيت . علي الرغم من صغر حجم العينة وإقتصارها علي عينة الذكور إلا أنها أكدت علي دور الاسرة والاصدقاء في لجوء الشباب إلي المخدر . واوضحت أن فئة الشباب من الطلبة والموظفين خاصةهم الفئة التي تشير بيها تعاطي المخدرات وهذا يؤكد علي ضرورة الاهتمام بمرحلة الشباب وخاصة ظروف الدراسة والعمل كما أشارت إلي مدى سهولة الحصول علي المخدر لدى هذه العينة في المجتمع .

21/دراسة: الفالح، سليمان (1407)بعنوان: عوامل وأسباب تعاطي المخدرات في المملكة حيث تعتبر واحدة من بين الدراسات الكثيرة التي تمت في البيئة السعودية، حيث ركزت على التعرف على عوامل وأسباب تعاطي المخدرات في المملكة وقد كشفت الدراسة عن النتائج التالية:من أهم الأسباب التي وراء

تعاطي المخدرات و الإدمان عليها (مخالطة رفقاء السوء.أوقات الفراغ. ضعف الوازع الديني. التحضر. الطفرة المادية).أن أغلبية متعاطي المخدرات (60%) تقع أعمارهم بين 20–29 سنة.(زهران،2002)

22/دراسة السعيد،.. (1988)بعنوان: متعاطي الحشيش بمنطقة الرياض:هدفت لمعرفة بعض الجوانب النفسية لمتعاطي الحشيش. وقد خلصت الدراسة إلي أن معظم أفراد العينة ذكروا أن من أهم أسباب تعاطي الحشيش هي(مجاراة الأصدقاء السوء.الرغبة في نسيان الهموم و المشكلات. البحث عن السعادة الوهمية . متاعب العمل.الرغبة في إطالة مدة العملية الجنسية.تحسين المزاج.(زهران،2002)

ثالثا: الدراسات الاجنبية:

23/دراسة قاردون (2003م) بعنوان : أثر البرامج العلاجية المجتمعية على سلوك تعاطي المخدرات . هدفت هذه الدراسة إلي معرفة أثر البرامج العلاجية المجتمعية على سلوك تعاطي المخدرات وعلى الوظائف النفسية الاخرى للافراد المتعاطين للمخدرات بالتحديد أثر برنامج العلاجي الاجتماعي الي مشاريع المعالجة المجتمعة ، وقد تألفت عينه الدراسة من (25) قرداً تتراوح اعمارهم بين (27–56) جعلوا على درجات مختلفة في مقياس تعاطي المخدرات والمشكلة النفسية وقد هدفت الدراسة إلي التعرف على أثر البرنامج العلاجي وفعالية في خفض سلوك الادمان والمشكلات النفسية ومن ثم استخدام قائمة تعاطي المخدرات لقياس مستوي تعاطي المخدرات عند الافراد واظهرت نتائج الدراسة انخفاض في سلوك تعاطي المخدرات والمشكلات النفسية وزيادة العلاقات الاجتماعية ولم تظهر الدراسة زيادة واضحة في المهارات التربوية.

. 24/**دراسة شن وآخرون(Chen et al., 2000)** بعنوان: انتشار ظاهرة تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب المدراس الثانوية ،هدفت إلى التعرف على مدى انتشار ظاهرة تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب المدراس الثانوية ، في استراليا، وقد جمعت البيانات عبر اربع مسوحات، وعدد الطلبة 5766 ،3931 ، 3657، 33528وأظهرت نتائج الدراسة أن اغلب المتعاطي للكحول والسجائر والمواد النفسية .وكشفت نتائج الدراسة ان معظم من يقومون باستنشاق المواد الطيارة هم من فئة الشباب.

25/دراسة روزنبرج (1995م) : بعنوان أثر الإدمان عل حياة الأسرة،هدفت إلى معرفة أثر الإدمان على البيئة الأسرية، ثبت فيها أن غالبية المدمنيين ينتمون إلي اسر مفككة الام غير ناضجة ومتقلبة، اما الاب فهو متغيب دائما عن المنزل لا دور له في حيات الاسرة كذلك اسر المدمنين ترتفع فيها درجة الاضطراب في الشخصية والعداء الشديد للأب والأرتباط بالام.

روزنبرج (1995م)

26/ دراسة كيري باربر(1991)Kerri barbar seaters بعنوان : إستعمال المبدعين للمواد المخدرة بالولايات المتحدة الامريكية التي تمت بها الدراسة وسنة الدراسة هي (1991) أجريت دراسة مسحية إحصائية بين (22) كاتباً و(27) فناناً و(12) من الموسيقيين لمقارنة مدى إستعمالهم للمواد المذكورة .الكافيين ، النكوتين ، الكحول ، المورجوانا عقاقير الهلوسة ، الكوكايين ، المهدئات والمنشطات مع فئة محايدة كانت النتيجة لا يوجد إختلاف واضح داخل كل المجموعات ولوحظ أن كبار السن منهم دخنوا المايجوانا بدرجة أقل من الشباب وكان الفنانون أكثر إستعمالاً للكافيين عن الاخرين.

27/ دراسة نيو مان:(1989)New Mahan menders تناول المراهقين للمواد المخدرة وأثرها علي الجنس مكانة الدراسة ولاية تبراسكا الامريكية سنة الدراسة (1989) وتناولت الدراسة المواد التالية (الكحول ، التبغ ، الكوكايين ، الهيروبين ، البابورات ، الامستيفيامينات – المهدئات – مواد أخرى مشوهات مثل الغذاء). صمم الباحث إستمارة خاصة لمعرفة نوع المخدر المستعمل ومدى علاقته بالجنس عدد أفراد العينة المختارة (100) شخص أعتقد (36%) في المخدر وقدرته علي تنشيط مقدراتهم علي الجنسين بدرجة كبيرة في حين يعتقد (25%) منهم النشيط بدرجة بسيطة يدي (15%) أنه لا يحدث أي نشاط بينما يدي (22%) منهم المخدر قد يؤدي إلي الضعف الجنسي.

28/ دراسة فورسيز(Forsyth, et al., 1998) وزميلاه : عنوان الدراسة انتشار تعاطي المواد النفسيةوسط الطلاب، هدفت إلى تحديد معدل انتشار تعاطي المواد النفسية) المنشطات (لدى عينة من طلاب المدارس الثانوية في استكوتلاندا، بلغ حجمها 557 طالبًا وطالبة، واسفرت النتائج عن ان 62,9) (من العينة يدخنون التبغ، وكشفت الدراسة أيضًا على ان % 26 تعاطوا مخدرات غير مشروعة اثناء فترة الدراسة.

29/ دراسة فلاتر وآخرون(Villatora et al., 1998) بعنوان دراسة مسحية لطرق تعاطي المخدرات بين طلاب المدارس الثانوية في المكسيك، بهدف التعرف على أنماط المتعاطين في المناطق الحضرية المختلفة، وتحديد أنماط التعاطي، والسلوك المنتشر بين المراهقين، شمل المسح (4051) طالبًا من طلاب المدارس الثانوية، وأشارت النتائج أن المراهقين الذكور أكثر أفراد الأسرة عرضة لمخاطر التعاطي وأكثرهم انتماءاً للأقران المتعاطين للمواد النفسية، وقدرتهم على إن يصبحوا متعاطين في المستقبل.

التعقيب على الدراسات السابقة:

- معظم الدراسات السابقة لم تكن ذات صلة مباشرة بموضوع البحث الحالي.
- لاتوجد دراسة في الدراسات السابقة تناولت إدمان المخدرات لدى الطلاب وعلاقته ببرنامج المشاركة في الوقاية من إدمان المخدرات.
- لعل ما يلاحظ على تلك الدراسات السابقة كثرة الدراسات السودانية مقارنة بالعربية والأجنبية مما يدل على إهتمام الباحثين بخطورة المخدرات على الشباب وإعطائها الحجم الأكبر بالبحث لتلافي وقوع خطرها على الشباب.
- يلاحظ من الدراسات السابقة إهتمام الباحثين بفئة الشباب والطلاب إعتقاداً منهم أن هؤلاء هم القاعدة الصلبة التي تبنى عليها الأوطان، كدراسة نمارق عبد العزيز(2014) ودراسة بخيتة محمدزين علي(2014) ،ودراسة نهلة عطا الله(2014).
- ومنها دراسات إهتمت بالعلاج للإدمان كدراسة فاطمة فرح(2010م).
- وهنالك دراسات تناولت الأسرة ودورها في زيادة أو الحد من الإدمان كدراسة سعاد السيد (2009).
- كان هناك أوجه شبه بين عدد من الدراسات في تناول طرح موضوع المخدرات، والأغلبية من هذه الدراسات مختلفة في طريقة تناولها لقضية الإدمان.
- أختلفت مناهج البحث في هذه الدراسات ولكنها اقتصرت في مناهج معينة كالمنهج الوصفي والتجريبي والتحليلي المسحي.

مدى الاستفادة من الدراسات السابقة:

استفاد الباحث من الدراسات السابقة حيث ساعدته في إلقاء الضوء على الجوانب المختلفة التي تمت دراستها في موضوع البحث ، كما تعرف الباحث على العديد من المقاييس الخاصة بموضوع الدراسة والتي استعان بها الباحث في استخدامها لصياغة مقياسه لهذا البحث وفي دراسته الميدانية .وكان لإطلاع الباحث على هذه الدراسات الأثر الأكبر في اختيار المنهج وأدوات دراستة الحالية والتي أجريت على البيئات العربية والأجنبية ،كما ساعدت هذه الدراسات في إثراء الجانب النظري للدراسة الحالية والإستفادة من النتائج التي توصلت إليها في تحليل نتائج الدراسة الحالية.

موقع الدراسة من الدراسات السابقة:

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة العربية منها والأجنبية الخاصة بموضوع الدراسة فقد تبين له بأنه قد تم التركيز في بعض الدراسات العربية على طرق معالجة الإدمان لدى المتعاطين للمواد المخدرة ومحاربة مروجي هذه المواد بين الطلبة، وكذلك إلى معرفة اسباب تعاطي الطلبة لهذه المنشطات لاسيما أثناء مرحلة الامتحانات.

جاءت هذه الدراسة مكملة للدراسات السابقة في مشاركة الطلاب في الارشاد والوقاية من اسباب ادمان الطلبة على استخدام المنشطات وغيرها من المخدرات، وتميزت بأنها الدراسة الأولى في حدود– علم الباحث –التي تناولت دارسة مشاركة الطلاب في برنامج الإرشاد والوقاية من إدمان المخدرات لطلبة الجامعة تعزي لمتغيرات (العمر، المستوى الدراسي) وقد تم تطوير أداة لهذه الغاية.

الفصل الثالث

منهج البحث وإجراءاته الميدانية

تمهيد:

تناول الباحث في هذا الفصل من البحث تعريف المنهج الذي اتبعه .والمجتمع الذي أجري عليه البحث ووصف العينة التي شملها البحث ، وطريقة اختيارها ووصف الأدوات التي استخدمت في جمع البيانات وخصائصها القياسية، والأساليب الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات للبحث الحالي.

أولاً : منهج البحث :-

يعني بالمنهج الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة التي تهيمن على سير العقل وتحرر عملياته حتى تصل إلى نتيجة معلومة (عطيفة :2002م ، 45) .
اتبع الباحث المنهج الوصفي؛ حيث يعرف بيست (Best) المذكور في مانيون وكوهين (1990، 93) البحوث الوصفية بأنها البحوث التي تهتم بالظروف والعلاقات القائمة والممارسات الشائعة والمعتقدات ووجهات النظر والقيم والاتجاهات عند الناس، والتأثيرات التي يستشعرها الأفراد، والتيارات والاتجاهات الآخذة في النمو، كما تهتم البحوث الوصفية بدراسة العلاقة بين ما هو كائن وبين بعض الأحداث السابقة والتي قد تكون أثرت في الظروف الراهنة.

مبررات استخدام المنهج الوصفي للبحث :

1. وقع اختيار الباحث للمنهج الوصفي لأنه يناسب بحثه ، حيث ذكر العلماء أن المنهج الوصفي هو الأنسب لمواضيع الدراسات النفسية والتربوية حيث أن هذا البحث تربوي نفسي يهدف لمعرفةإتجاهات طلاب السودان للعلوم والتكنولوجيا نحو إدمان المخدرات وعلاقتها ببرامج الارشاد الوقائي .
2. ومن خلال إطلاع الباحث على البحوث والدراسات السابقة وجد أن جميع الدراسات المماثلة للبحث الحالي استخدمت المنهج الوصفي .

ثانياً/ مجتمع البحث :

ذكر كل مراد وأبو علام،(2008م: 6-2007،81 ، 185) يقصد بالمجتمع جميع الأفراد أو الأشياء أو العناصر التي لها خصائص يمكن ملاحظتها . ويمكن وصفه من خلال النقاط التالية:-

1/ من حيث البعد الجغرافي يمثل مجتمع البحث طلاب كلية التربيةبجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا المقيدين رسمياً للعام الدراسي 2016-2017م.

2/ من حيث النوع إشتمل البحث علي الطلاب من الجنسين من كلية التربية.

والجدول التالي يوضح ذلك الإجراء:

جدول رقم (1) يوضح مجتمع البحث لطلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

القسم	السنة	عدد الطلاب الكلي	الذكور	الإناث
كيمياء	الاولى	42	5	37
	الثانية	42	6	36
	الثالثة	41	5	36
	الرابعة	42	5	37
لغة فرنسية	الاولى	47	18	29
	الثانية	41	15	26
	الثالثة	18	3	15
	الرابعة	41	14	27
	الاولى	79	13	66

علم نفس	الثانية	56	9	47
	الثالثة	68	11	57
	الرابعة	57	11	46
ميكانيكا	الاولى	17	16	1
	الثانية	39	31	8
	الثالثة	24	23	1
	الرابعة	28	25	3
تربية فنية	الاولى	31	3	28
	الثانية	29	3	26
	الثالثة	29	6	23
	الرابعة	20	5	15
أساس	الاولى	58	5	53
	الثانية	46	5	41
	الثالثة	47	5	42
	الرابعة	56	7	49
المجموع		998	249	749

مصدر البيانات / مسجل كلية التربية لعام 2017م

عينة الدراسة :

يقصد بالعينة مجموعة جزئية (أو مجموعات) من الأفراد، مشتقة من المجتمع الأصلي ويفترض فيها أنها تمثل المجتمع الأصلي تمثيلاً حقيقياً (صادقاً) ويقصد بتمثيل العينة للمجتمع تمثيلاً صادقاً أن تتمثل في العينة المتغيرات موضوع الدراسة بنفس مستوياتها التي توجد بها في المجتمع (حمدي ابو الفتوح :2002، 272). وفيما يتعلق بموضوع البحث الحالي فقد اختار الباحث عينة البحث الميداني من الطلبة والطالبات بمجتمع البحث المتمثل في (كلية التربية) تشمل الأقسام (كيمياء، لغة فرنسية ،علم نفس، ميكانيكا، تربية فنية، تربية أساس) . وقد تم اختيار عينة البحث بالطريقة الطبقية العشوائية النسبية؛ وفيها يتم تقسيم المجتمع إلى طبقات (اقسام) وفقاً لخصائصه، لكى تحصل على عينة طبقية عشوائية لتمثل فيها خصائص المجتمع وفقاً لنسبة أعدادها في كل خاصية (رجاء ابو علام: 1998، 163-164). وقد بلغ حجم العينة المختارة (167) طالباً وطالبة تمثل نسبة (16.7%) من حجم المجتمع.

الخطوات التي اتبعها الباحث في اختبار العينة:

حصل الباحث على قائمة باسماء الأقسام من مسجل كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا للعام الدراسي 2016- 2017م).

تمت كتابة أسماء كل أقسام كلية التربية البالغ عددها (12) قسم في قصاصات ورق ، وقد وضعت هذه القصاصة داخل إناء. جرى استخراج ستة قصاصات بطريقة عشوائية، وبذلك وقع الإختيار على كل من قسم(كيمياء، لغة فرنسية ،علم نفس، ميكانيكا، تربية فنية، تربية أساس).

تم أخذ قوائم الطلاب من مسجل الكلية المختارة للعام الدراسي.ووزعها الباحث إلى ذكور وإناث، الفرقة الأولى للفرقة الرابعة لكل قسم على حدى. والجدول الآتي يوضح نتائج هذا الإجراء.

جدول رقم (2) يوضح خصائص عينة البحث.

القسم	السنة	العدد الكلي	عدد الذكور	عدد الإناث
كيمياء	الاولى	42	5	37
	الثانية	42	6	36
	الثالثة	41	5	36
	الرابعة	42	5	37
لغة فرنسية	الاولى	47	18	29
	الثانية	41	15	26
	الثالثة	18	3	15
	الرابعة	41	14	27
علم نفس	الاولى	79	13	66
	الثانية	56	9	47
	الثالثة	68	11	57
	الرابعة	57	11	46
ميكانيكا	الاولى	17	16	1
	الثانية	39	31	8
	الثالثة	24	23	1
	الرابعة	28	25	3
	الاولى	31	3	28
	الثانية	29	3	26

تربية فنية	الثالثة	29	6	23
	الرابعة	20	5	15
أساس	الاولى	58	5	53
	الثانية	46	5	41
	الثالثة	47	5	42
	الرابعة	56	7	49
المجموع		998	249	749

أدوات البحث وتشمل الآتي :-

أولاً: (المعلومات الأولية) كما يلي:

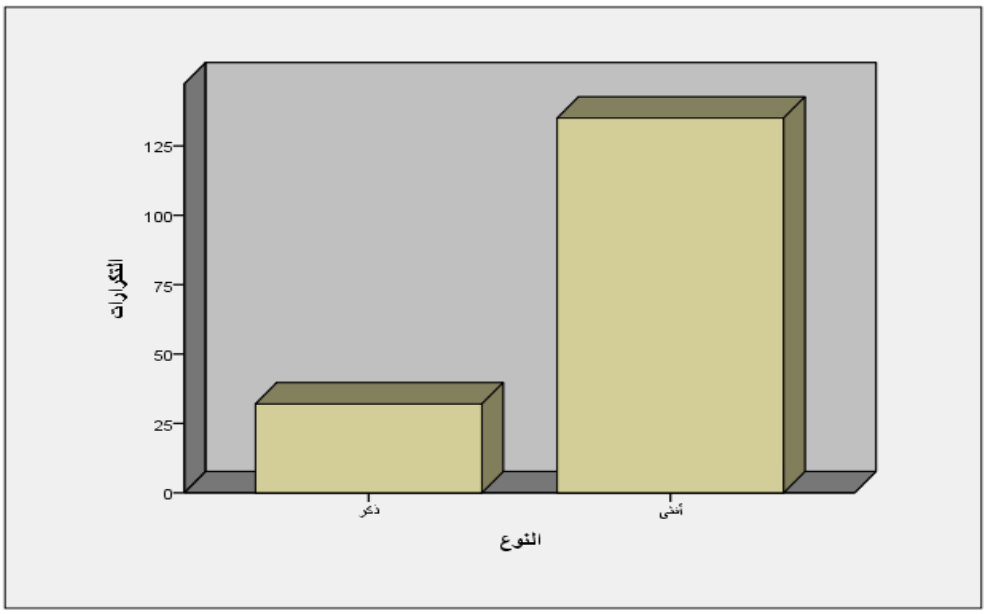
1. النوع:

الجدول رقم (3) يوضح التوزيع التكراري لمتغير النوع

النوع	التكرار	التكرار النسبي
ذكر	**32**	**19.2%**
أنثى	**135**	**80.8%**
المجموع	**167**	**100.0%**

يلاحظ من الجدول السابق أن في متغير النوع إحتل النوع (أنثى) النسبةً الأعلى من بين باقي النسب بنسبة (80.8%) في حين إحتل المرتبة الدنيا لنوع (ذكر) بنسبة (19.2%).

شكل رقم (1) يوضح التوزيع التكراري لمتغير النوع



2.العمر:

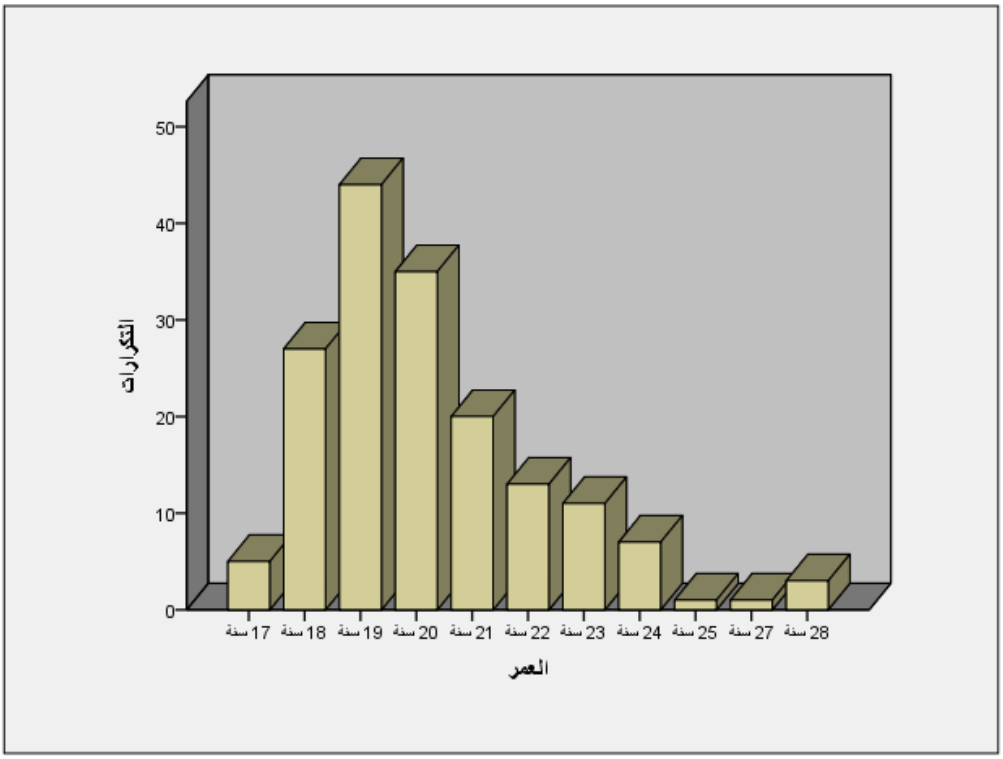
الجدول رقم (4) يوضح التوزيع التكراري لمتغير العمر

العمر	التكرار	التكرار النسبي
17سنة	5	%3.0
18سنة	27	%16.2
19سنة	44	%26.3
20سنة	35	%21.0
21سنة	20	%12.0
22سنة	13	%7.8
23سنة	11	%6.6
24سنة	7	34.%
25سنة	1	%.6
27سنة	1	%.6

28سنة	3	%1.8
	167	100.0%

يتضح من الجدول السابق أن في متغيرالعمر إحتل لعمر (19سنة) النسبةً الأعلى من بين باقي النسب بنسبة (26.3%) يليه في المرتبة الثانية العمر (20سنة) بنسبة (21.0%) يليه في المرتبة الثالثة العمر (18سنة) بنسبة (16.2%) يليه في المرتبة الرابعة العمر (21 سنة) بنسبة (12.0%) يليه في المرتبة الخامسة العمر (22 سنة) بنسبة (7.8%) يليه في المرتبة السادسة العمر (23سنة) بنسبة (6.6%) يليه في المرتبة السابعة العمر (24 سنة) بنسبة (4.3%) يليه في المرتبة الثامنة العمر (17 سنة) بنسبة (3.0%) يليه في المرتبة التاسعة العمر (28 سنة) بنسبة (1.8%)في حين إحتل المرتبة الدنيا العمرين (25سنة، 27سنة) بنسبة (.6%) لكل منهما.

شكل رقم (2) يوضح التوزيع التكراري لمتغير العمر



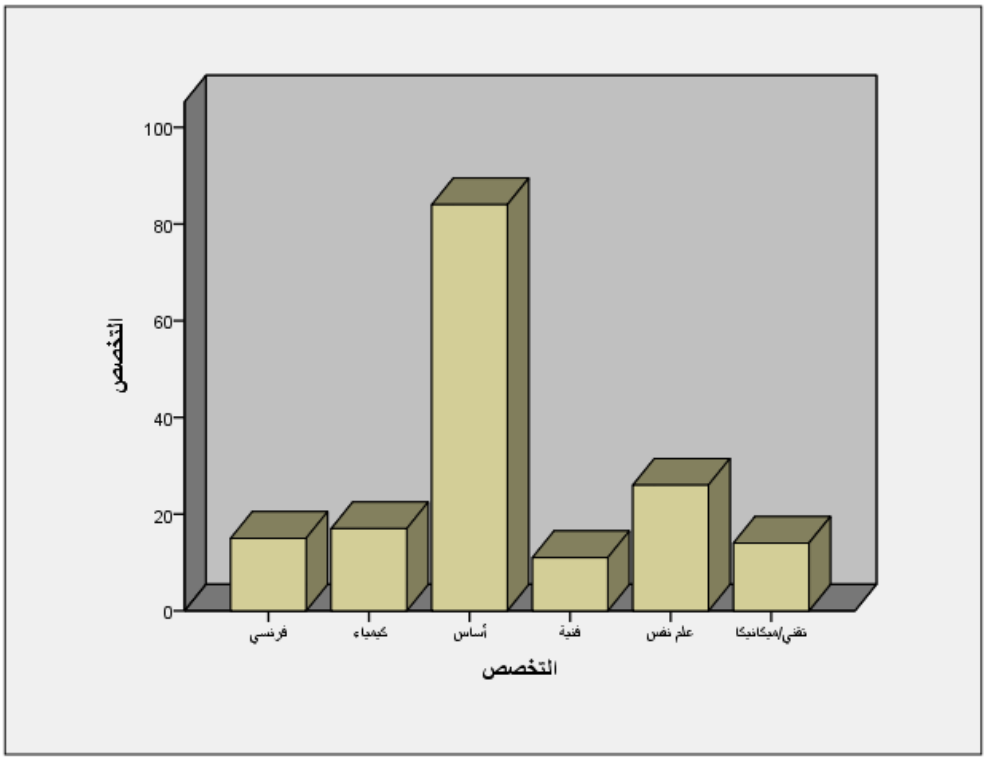
3. التخصص:

الجدول رقم (6) يوضح التوزيع التكراري لمتغير التخصص

التخصص	التكرار	التكرار النسبي
فرنسي	15	%9.0
كيمياء	17	%10.2
أساس	84	250.%
فنية	11	%6.6
علم نفس	26	%15.6
تقني/ميكانيكا	14	%8.4
المجموع	167	%100.0

يتضح من الجدول السابق أن في متغير التخصص إحتل التخصص (أساس) النسبة الأعلى من بين باقي النسب بنسبة (50.2%) يليه في المرتبة الثانية التخصص (علم نفس) بنسبة (15.6%) المرتبة الثالثة التخصص (كيمياء) بنسبة (10.2%) وفي المرتبة الرابعة التخصص (فرنسي) بنسبة (9.0%) وفي المرتبة الخامسة التخصص (تقني/ميكانيكا) بنسبة (8.4%) في حين إحتل المرتبة الدنيا التخصص (فنية) بنسبة (6.6%).

شكل رقم (3) يوضح التوزيع التكراري لمتغير التخصص



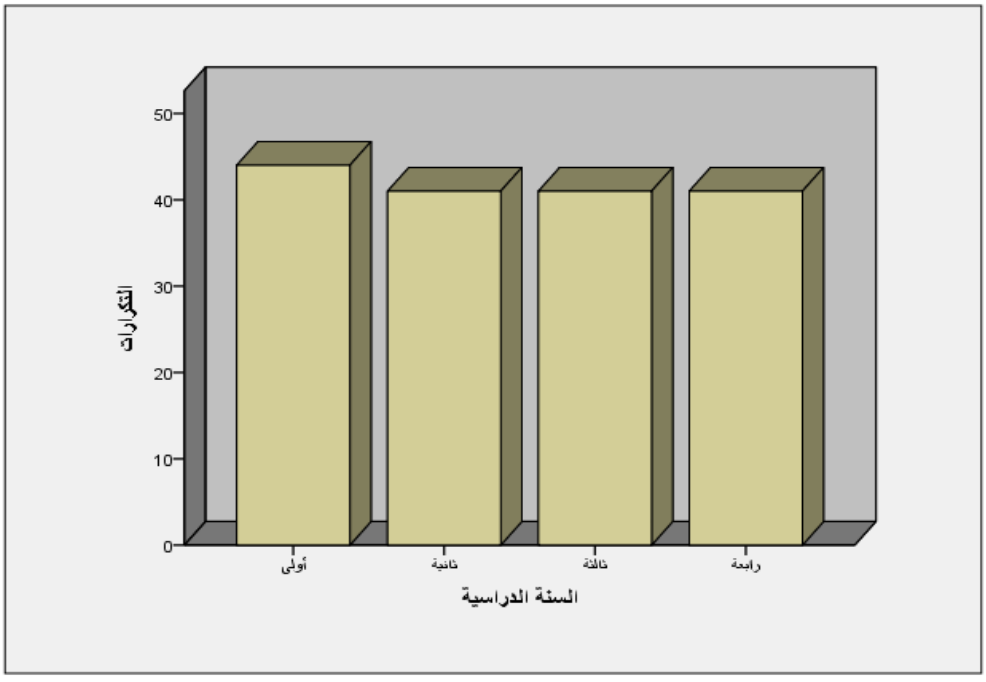
4/السنةالدراسية:

الجدول رقم (7) يوضح التوزيع التكراري لمتغير السنةالدراسية

السنةالدراسية	التكرار	التكرار النسبي
أولى	44	26.%
ثانية	41	%24.6
ثالثة	41	%24.6
رابعة	41	%24.6
المجموع	167	%100.0

يلاحظ من الجدول السابق أن في متغير السنةالدراسية إحتلت السنةالدراسية (أولى) النسبةً الأعلى من بين باقي النسب بنسبة (26.2%) في حين إحتلت السنوات الدراسية (ثانية، ثالثة، رابعة) النسبة الأدنى بنسبة (24.6%) لكل منها.

شكل رقم (4) يوضح التوزيع التكراري لمتغير السنةالدراسية



ثانياً :- اشتملت مقياس البحث على الآتي:

أولا: وصف مقياس اتجاهات طلاب كلية التربية نحو الإدمان و المشاركة في برامج الوقاية من الإدمان:

وقد تم قياس اتجاهات الطلاب نحو الإدمان و المشاركة في برامج الوقاية من الإدمان من خلال مقياس مقتبس من سعد ، محمد (2005)، ويتكون المقياس من 45عبارة، منها 15عبارة سلبية(أنظر: ملحق رقم (1)). ويتضمن المقياس ثلاثة أبعاد (المعرفي،الوجداني، والسلوكي) تمثل مفهوم الاتجاه ويتضمن كل بعد 15 عبارة كالآتي:

1. البعد المعرفي: وتعبر عنه العبارات (1، 6، 7 ، 10 ، 13 ، 14 ، 18،24، 25 ،30، 31 ،32، 33، 37).
2. البعد الوجداني : وتعبر عنه العبارات (2، 5 ،8، 9، 15، 19، 22، 23، 28 ،29، 34، 35، 36، 41، 45).
3. البعد السلوكي: وتعبر عنه العبارات (3 ،4، 12، 16، 17، 20، 21، 26، 27، 38، 39، 40، 42، 43، 44،).

وتتم الإجابة على عبارات المقياس باختيار المبحوث لإحدى الإجابات المناسبة على مقياس ليكرت الخماسي ، الذي يبدأ من 1 إلى 5 ، وذلك على النحو الآتي: 5=غير موافق بشدة، 4=غير موافق، 3=لا أدري، 2=موافق، 1=موافق بشدة. هذا وتم عكس أوزان العبارات السلبية.

وقد أوضح مستخدم المقياس أن قيمة معامل الثبات العام له قد بلغت (816.) وهذا يشير إلى أن المقياس يتمتع بثبات جيد . وقد أُعيد تجربته على طلاب جامعة الملك سعود بالمملكة العربية السعودية، مما دعى الباحث للوثوق به، وإعادة تقنينه على طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.وقد إتبع الباحث الخطوات الآتية:

الصدق الظاهري للمقياس:

يقوم هذا النوع من الصدق على فكرة مناسبة الاختبار لما يقيس ولمن يطبق عليهم؛ ويبدو مثل هذا الصدق في وضوح البنود ومدي علاقتها بالقدرة أو السمة أو البعد الذي يقيسه وغالباً ما يقرر ذلك مجموعه من المختصين في المجال الذي يفترض أن ينتمي إليه الاختبار (سعد عبدالرحمن وعبدالرحمن العيسوي: 1998: 184، 2002: 254) .ولمعرفة ذلك قام الباحث بعرض المقياس في صورته المبدئية على عدد من الأساتذة الجامعيين المختصين في مجال علم النفس العام ومجال علم النفس التربوي. وقد أوص المحكمون بإجراء تعديل في صياغة ثلاث فقرات، هي الفقرات (3)،(11)، (16) .

جدول رقم (8) يبين العبارات التي أوصي المحكمين بتعديلها في استبانة اتجاهات الطلاب نحو إدمان المخدرات

العبارة	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
11	الأصدقاء والزملاء	الأصدقاء أوالزملاء
16	مامدى كفاية برامج وقاية الشباب من الادمان	مامدى فعالية برامج وقاية الطلاب من الادمان

جدول رقم (9) يبين العبارات التي أوصي المحكمين بحذفهافي استبانة البيانات الأولية

العبارة	العبارة التي حذفت
1	المستوى الاقتصادي للحي الذي تقيم فيه الأسرة.
4	هل تدخن
16	مامدى كفاية برامج وقاية الشباب من الادمان

جدول رقم (10) يبين العبارات التي أوصي المحكمين بحذفهافي استبانة اتجاهات الطلاب نحو إدمان المخدرات

العبارة	العبارة التي حذفت
1	محاكاة وتقليد الشباب أمر ضروري

الدراسة الأولية " الإستطلاعيه " للمقياس:-

ذكر خليل معوض (1982، 59) أن العينة الإستطلاعيه تهدف إلى تلمس الطريق والتعرف على معالمه قبل أن يخطو الباحث الخطوات النهائية .

وذلك لتحقيق الأهداف الآتية :

1- اختبار مدي وضوح العبارات من المفحوصين .

2- تلافي أي سوء فهم يمكن أن يحدث في طريقة الإجابة على المقاييس.

للوقوف على صدق وثبات المقياس بمجتمع البحث الحالي. ولمعرفة الخصائص القياسية للفقرات بمقياس اتجاهات الطلاب نحو إدمان المخدرات والمشاركة في برنامج الإرشاد والوقاية من المخدرات عند تطبيقه

بمجتمع البحث الحالي، قام الباحث بتطبيق صورة المقياس المعدلة بتوجيهات المحكمين والتي تتكون من (44) فقرة، على عينة أولية (استطلاعية) حجمها (40) طالباً وطالبة، تم اختيارها بالطريقة العشوائية من مجتمع البحث الحالي، وبعد تصحيح الاستجابات قام الباحث برصد الدرجات وإدخالها في الحاسب الآلي، ومن ثم قام بتحليلها وذلك بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية لها .

الخصائص السيكومترية لمقياس إتجاهات الطلاب نحو إدمان المخدرات:

أولاً: الصدق:

1. المكون المعرفي:

أ. صدق فقرات المكون المعرفي:

بين درجة كل فقرة (بيرسونK. Person) وللتثبت من صدق فقرات المحور حسب معامل ارتباط والدرجة الكلية للمكون المعرفي، وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات المكون المعرفي البالغة (15) فقرة صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات إرتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (01.) ومستوى دلالة (05.) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (01) ومستوى دلالة (05.) أنظر الجدول (1)

جدول رقم (11) يوضح إرتباط الفقرات بالدرجة الكلية للمكون المعرفي

رقم الفقرة	الوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري Std. Deviation	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلي Correlations	القيمة الاحتمالية Sig	مستوى الدلالة Level
1	4.0958	.97705	.311	.000	1.0
6	4.5509	.75776	.304	.000	1.0
7	2.2635	1.31352	.152	.050	5.0
10	3.8383	1.11570	.419	.000	1.0
11	4.0778	1.19231	.519	.000	1.0
13	4.5449	.85522	.411	.000	1.0
14	2.3293	1.35524	5.15	.050	5.0

18	4.2395	.88637	.475	.000	1.0
24	4.2036	.95400	.395	.000	1.0
25	3.7665	1.04677	.552	.000	1.0
30	4.2036	1.07288	.368	.000	1.0
31	3.3413	1.24558	.352	.000	1.0
32	3.7305	1.13242	.466	.000	1.0
33	3.7186	1.14537	.400	.000	1.0
37	4.1078	1.22735	.382	.000	1.0
المجموع	57.0120	6.02903			

ب. صدق المكون المعرفي:

من خلال التثبت من صدق فقرات محور الطلاقة حسب معامل ارتباط (بيرسون) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات المكون المعرفي البالغة (15) فقرة صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (01.)ومستوى دلالة (05.)حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (01.)ومستوى دلالة (05.)أنظر الجدول رقم (1).

وبما أن علاقة الفقرة بالدرجة الكلية تعني أن المقياس يقيس سمة واحدة ، إذن فصدق فقرات المقياس تعني أن المقياس صادق في قياس ما وضع من أجله ، وعلى ضوء ذلك فإن المكون المعرفي صادق في قياس ما وضع لقياسه.

2. المكون الوجداني:

أ. صدق فقرات المكون الوجداني:

بين درجة كل فقرة(K. Person) وللتثبت من صدق فقرات المقياس حسب معامل ارتباط (بيرسون والدرجة الكلية لمحور المرونة، وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات المكون الوجداني البالغة (14) فقرة صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات إرتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (01.) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (01.) أنظر الجدول رقم (2)

جدول رقم (12) يوضح إرتباط الفقرات بالدرجة الكلية للمكون الوجداني

رقم الفقرة	الوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري Std. Deviation	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلي Correlations	القيمة الاحتمالية Sig	مستوى الدلالة Level
2	3.2515	1.24047	.206	.008	1.0
5	4.5329	.78222	.330	.000	1.0
8	4.0599	.78157	.417	.000	1.0
9	4.3413	.98036	.400	.000	1.0
15	3.9581	.85977	.526	.000	1.0
19	3.8743	.90633	.471	.000	1.0
22	3.2754	1.16508	.341	.000	1.0
23	4.0299	.97205	.404	.000	1.0
28	4.2934	.93339	.512	.000	1.0
29	4.0719	1.05607	.485	.000	1.0
34	3.9042	.98930	.431	.000	1.0
35	3.3952	1.13519	.368	.000	1.0
36	4.0838	1.07778	.548	.000	1.0
41	4.1617	.99588	.547	.000	1.0

المجموع	55.2335	5.87002			

ب. صدق المكون الوجداني:

من خلال التثبت من صدق فقرات المقياس حسب معامل ارتباط (بيرسون) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات المكون الوجداني البالغة (14) فقرة صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.01) ومستوى دلالة (.05) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (.01) ومستوى دلالة (.05) أنظر الجدول رقم (2).

وبما أن علاقة الفقرة بالدرجة الكلية تعني أن المقياس يقيس سمة واحدة ، إذن فصدق فقرات المكون الوجداني تعني أن المقياس صادق في قياس ما وضع من أجله ، وعلى ضوء ذلك فإن المكون الوجداني في قياس ما وضع لقياسه .

3. المكون السلوكي:

أ. صدق فقرات المكون السلوكي:

بين درجة كل فقرة(K. Person) وللتثبت من صدق فقرات المقياس حسب معامل ارتباط (بيرسون والدرجة الكلية للمكون السلوكي، وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات المقياس البالغة (15) فقرة صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات إرتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (.01) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (.01) أنظر الجدول رقم (3)

جدول رقم (13) يوضح إرتباط الفقرات بالدرجة الكلية للمكون السلوكي

رقم الفقرة	الوسط الحسابي Mean	الانحراف المعياري Std. Deviation	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية Correlations	القيمة الاحتمالية Sig	مستوى الدلالة Level
3	4.1916	.96277	.403	.000	5.0

4	4.4251	.91446	.438	.000	1.0
12	2.4850	1.20169	.343	.000	1.0
16	4.4251	.83166	.417	.000	1.0
17	3.8443	1.19222	.390	.000	1.0
20	3.9341	1.26652	.538	.000	1.0
21	3.6946	1.24529	.343	.000	1.0
26	3.9641	1.19180	.569	.000	5.0
27	4.2156	.91256	.357	.000	1.0
38	4.0719	.99740	.500	.000	1.0
39	3.5808	1.21897	.518	.000	1.0
40	3.8383	1.08837	.322	.000	1.0
42	4.3114	.92427	.614	.000	1.0
43	4.5150	.83490	.537	.000	1.0
44	4.2156	.93215	.493	.000	1.0
المجموع	59.7126	6.79839			

ب. صدق المكون السلوكي:

من خلال التثبت من صدق فقرات المقياس حسب معامل ارتباط (بيرسون) بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية وبعد التطبيق اتضح أن جميع فقرات المكون السلوكي البالغة (15) فقرة صادقة في قياس ما أعدت لقياسه إذ كانت معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (01.) حيث كانت القيم الاحتمالية لها أقل من مستوى الدلالة (01.) أنظر الجدول رقم (3).

وبما أن علاقة الفقرة بالدرجة الكلية تعني أن المقياس يقيس سمة واحدة ، إذن فصدق فقرات المقياس تعني أن المقياس صادق في قياس ما وضع من أجله ، وعلى ضوء ذلك فإن المكون السلوكي صادق في قياس ما وضع لقياسه.

ثانياً: الثبات: ثبات مقياس إتجاهات الطلاب نحو إدمان المخدرات:

وللتثبت من ثبات المقياس إستخدم الباحث في حساب الثبات معادلة (الفاكرونباخ) ، حيث تعد معادلة (الفاكرونباخ) من أساليب إستخراج الثبات.وقد إستخرج الباحث الثبات بإستخدام هذه الطريقة حيث بلغت قيمة معامل الثبات العام (716.) وهذا يشير إلى أن المقياس يتمتع بثبات جيد .

جدول (14) نتائج اختبار ألفا كرونباخ لمقياس إتجاهات الطلاب نحو إدمان المخدرات حسب المكونات

ت	المكون	قيمة معامل ألفاكرونباخ	عدد الفقرات	تسلسل العبارات في المقياس
1	المكون المعرفي	67.6	15	1، 6، 7، 10، 11، 13، 14، 18، 24، 25 30، 31، 32، 33، 37
2	المكون الوجداني	95.6	14	2، 5، 8، 9، 15، 19، 22، 23، 28، 29، 34، 35، 36، 41
3	المكون السلوكي	703.	15	3، 4، 12، 16، 17، 20، 21، 26، 27، 38، 39، 40، 42، 43، 44
المتوسط العام لنتائج اختبار ألفا كرونباخ لمقياس إتجاهات الطلاب نحو إدمان المخدرات		.716	44	44 – 1

ثالثاُ: الصدق التجريبي لمقياس إتجاهات الطلاب نحو إدمان المخدرا ت والارشاد القائي

وعلى ضوء حساب قيمة معامل (ألفاكرونباخ) البالغة (716.) فإن الصدق التجريبي للمقياس يساوي (846.) وهو الجذر التربيعي لمعامل الثبات ، وهذا يشير أيضاً إلى أن مقياس إتجاهات الطلاب نحو إدمان المخدرات يتمتع بصدق عالي.

سادساً:الصعوبات التي واجهت الباحث فيما يتعلق بطريقة جمع المعلومات ومنها مايلي:

جمع المعلومات للإطار النظري كان به بعض الصعوبات، لأن المعلومات عن المخدرات بالمكتبات نادرة . وأيضاً مراجع الإتجاهات وجدت فيها نوع من الصعوبة، لأن الكتب التي بها هذا الموضوع من القلة بمكان ،فاجتهدت وجمعتها من الأصدقاء والمعارف.

كما كانت الصعوبة الأكبر في برنامج الإرشاد الوقائي الذي أخذ مني الوقت جله.

سابعاً:أساليب المعالجات الإحصائية المستخدمة في البيانات:

للوصول إلى نتائج البحث الحالي، بعد جمع البيانات الخاصة بالعينة قام الباحث بتحليل تلك البيانات بواسطة الحاسب الآلي، وباستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية(Statistcal Package for Social Scienc) المختصرة في:(SPSS) ، حيث تمت المعالجة للبيانات بالأساليب الإحصائية الآتية:

1/الوسط الحسابي.

2/الانحراف المعياري.

3/التكرارات والتكرارات النسبية.

4/اختبار (ت) T.test: لمتوسط مجتمع واحد.

5/معادلتي ألفا Alfa Formula الفأكرونباخ وسبيرمان – براون للثبات.

6/اختبار (ت) T.testللفرق بين متوسطي مجموعتين مستقلتين.

7/ معادلة الإرتباط العزمي لبيرسونPerson Produt–correlation coefficient لإيجاد درجة بنود الاختبار أو المقاييس بالدرجة الكلية لها ، بغرض التعرف صدق البناءوأيضاًعلي معرفة دلالة الارتباط بين أبعاد المقاييس المستخدمة في البحث الحالي.

ثانياً : إختبار فرضـــيـــات الدراســـــة ومناقشتها وتفسيرها :

يتناول هذا الجزء عرض وتحليل المعلومات التي جمعها الباحث للإجابة عن أسئلة الدراسة كما يتناول إختبار فرضـــيـــــات الدراســـــة ومناقشتها وتفسيرها.

تم تحليل ومعالجة بيانات الدراسة إحصائيًا من خلال برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (Statistical Package for Social Sciences–Vorsion 21 SPSS) وذلك للحصول على نتائج أكثر دقة، إذ تم إدخال البيانات إلى ذاكرة الحاسوب وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي وحسب الدرجات الموضحة في الجدول رقم (13):

جدول رقم (15) يوضح بدائل المقياس وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي وما يقابلها من درجات

موافق بشدة	موافق	لا أعرف	غير موافق	غير موافق بشدة

1	2	3	4	5

حيث تم إعطاء الدرجة (5) كوزن لكل بديل (موافق بشدة) والدرجة (4) كوزن لكل بديل (موافق) والدرجة (3) كوزن لكل بديل (لا أعرف) والدرجة (2) كوزن لكل بديل (غير موافق) والدرجة (1) كوزن لكل بديل (غير موافق بشدة).

الفصل الرابع
مناقشة النتائج وتفسيرها

الفرضية الأولى: (تتسم إتجاهات طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا نحو إدمان المخدرات بالسلبية). للتحقق من الفرضية الأولى قام الباحث بحساب الوسط الحسابي والإنحراف المعياري لإجابات أفراد عينة البحث لكل فقرة على حدة ، ولإختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الوسط الحسابي المحسوب والوسط الحسابي النظري، إستخدم الباحث إختبار (T). والجدول رقم (10) يوضح ذلك:

جدول (16) اختبار (ت) لعينه واحده لقياس إتجاهات طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا نحو إدمان المخدرات

الوسط الحسابي المحسوب	الوسط الحسابي النظري	قيمه (ت)	درجه الحرية	القيمة الاحتمالية

.000	166	142.687	3.000	3.908

يلاحظ من الجدول رقم (16) أن قيمة الوسط الحسابي المحسوب يساوي (3.908) وهي أقل من قيمة الوسط الحسابي النظري (3.000)، وأن القيمة التائية قد بلغت (142.687) وأن قيمتها الإحتمالية كان مقدارها (.000) وهي أقل من مستوى الدلالة (.05)، وهذا يشير إلى أن إتجاهات طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا نحو إدمان المخدرات تتسم بالسلبية.

وهذا كما توقعه الباحث، إذن النتيجة تحقق صحة الفرض.

إذن تتسم إتجاهات طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا نحو إدمان المخدرات بالسلبية ، وقد أتفقن هذه النتيجة مع دراسة نهلة عطا الله أحمد (2014م) والتي كانت قد توصلت إلي تميز السمة العامة لإتجاهات الطلاب الجامعيين نحو تعاطي المخدرات بالسلبية . ولم يجد الباحث أي دراسة من الدراسات السابقة إختلفت مع هذه الدراسة وهذا يدل على أهمية هذه البحث.

وبما أن النتائج في جدول رقم (16) أظهرت أن مستوى الاتجاه نحو الإدمان لدى طلاب الجامعة سلبي مما يدل على أن لديهم اتجاها رافضا للمخدرات والإدمان. كما أن استعدادهم للمشاركة في برامج الوقاية من الإدمان كان إيجابيا حيث بلغ المتوسط الحسابي للبعد السلوكي (3.000) والذي يتمثل في نزوع الشاب و استعداده للمشاركة في برامج الوقاية من الإدمان. ويمكن تفسير ذلك بأن هؤلاء الشباب لديهم معلومات كافية عن أضرار المخدرات كما هو مبين في الجدول رقم(17) الآتي:

جدول رقم (17) معلومات كافية عن أضرار المخدرات

المعلومات	التكرار	النسبة
لديه معلومات كافيه عن أضرار المخدرات	100	59.9
لديه معلومات إلى حد ما	55	32.9
ليس لديه معلومات عن أضرار المخدرات	12	7.2
المجموع	167	100

وهذا يدل على ارتباطهم بمؤسسة علمية قوية في المجتمع لها دورها في مجال وقاية الشباب من الإدمان، كما توفر للشباب معلومات عن أضرار المخدرات من خلال المواد الدراسية و الأساتذة. وهذا

إجابة للتساؤل الأول حيث حددت البيانات مستوى وطبيعة اتجاه الشباب الجامعي نحو الإدمان و المشاركة في برامج الوقاية من الإدمان.

وبالرجوع للإطار النظري نجد أن خليفة ومحمود(2000) ذكر أن مفهوم الاتجاه يمثل تعبيرا مشتركا وجسر اتصال بين العلوم الاجتماعية والنفسية مشيرا إلى تصرفات الفرد الثابتة نسبياً والتي تعلمها العامة والخاصة، والتي تتسم بالإيجابية أو بالسلبية تجاه مختلف أنواع السلوك والناس و الأشياء.ولذا يرى الباحث أن إتجاه الطلاب كان سلبياً نسبة لأن سلوك وتصرفات المدمنيين لا تتناسب مع السلوكيات الإيجابية في المجتمع.

الفرضية الثانية:تنص على: (تتسم إتجاهات طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا نحو برامج الأرشاد الوقائي حول إدمان المخدرات بالإيجابية). للتحقق من الفرضية الأولى قام الباحث بحساب التكرارات والتكرارات النسبية لإجابات أفراد عينة البحث، والجدول رقم (18) يوضح ذلك:

جدول (18) يوضح التوزيع التكراري لإجابات طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا حول إيجابية إتجاهاتهم نحو برامج الأرشاد الوقائي حول إدمان المخدرات

الإجابة	التكرار	التكرار النسبي
لا	24	14.4%
نعم	143	85.6%
المجموع	167	100.0%

يلاحظ من الجدول السابق أن إجابات طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا حول إيجابية إتجاهاتهم نحو برامج الأرشاد الوقائي حول إدمان المخدرات بالإجابة (نعم) بلغت نسبة (85.6%) في حين بلغت الإجابة (لا) نسبة (14.4%)، وهذا يشير إلى أن إتجاهات طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا نحو برامج الأرشاد الوقائي حول إدمان المخدرات تتسم بالإيجابية .

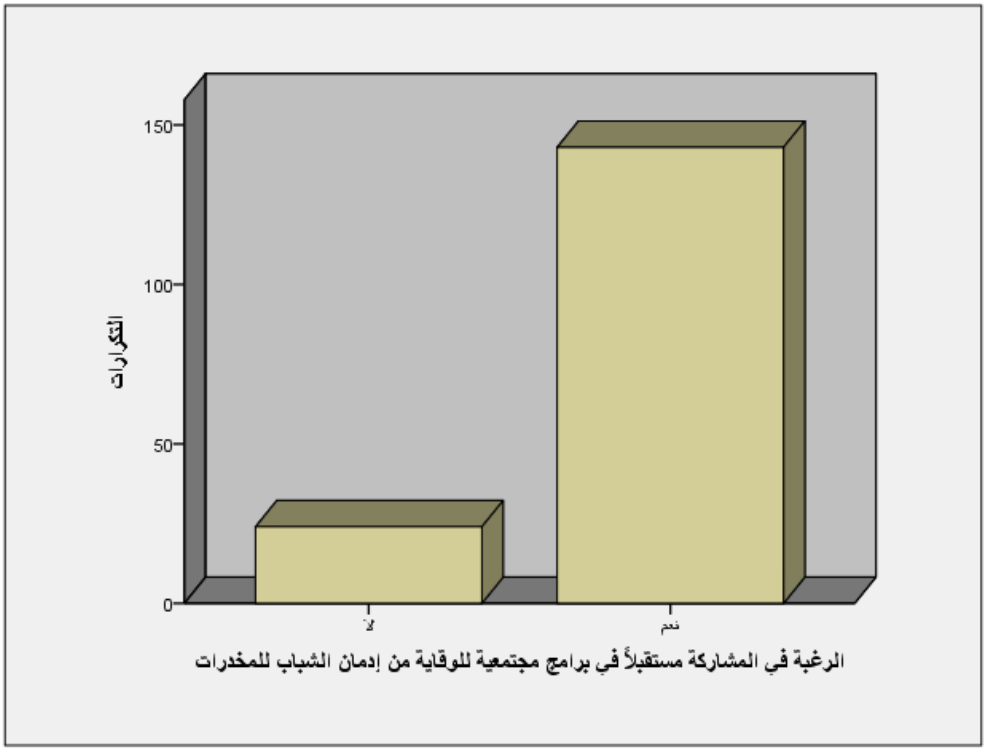
وهذه النتيجة جاءت وفق ما توقع الباحث وهنا يأتي دور الأخصائي النفسي في تفعيل هذا الدور، وذلك بمشاركة الطلاب في برامج الأرشاد الوقائي،وهذا ماأكده دراسة نمارق عبدالعزيز بدوي :2014م حيث أكدت على دور الأخصائي النفسي تبعاً للمهنة في تأهيله النفسي للشباب المدمن علي المخدرات وفق رؤية الفريق الطبي . وإذا نظرنا للجدول أعلاه نجده يؤكد دور أتجاهات طلاب كلية التربية نحو إدمان المخدرات بالسلبية حيث أشارت إستطلاعات آرائهم أن (143) بنسبة بلغت(6. 85 %) يقولون نعم للمشاركة في برامج الإرشاد والوقاية من المخدرات، وهذا يتفق وفق ما جاء بدراسة نهلة عطا الله أحمد عبدالله(2014م) حيث تتميز السمة العامة لإتجاهات الطلاب الجامعيين نحو تعاطي المخدرات بالسلبية.

وهذا يؤكد علي ضرورة الاهتمام بمرحلة الطلاب وخاصة ظروف الدراسة والعمل كما أشارت إلي مدى سهولة الحصول علي المخدر لدى هذه العينة في المجتمع كما ذكرت دراسة برهوم (1984م). كما ظن أفراد العينة في دراسة السعيد (1988) أن من أهم أسباب تعاطي الحشيش هي(مجاراة الأصدقاء السوء.الرغبة في نسيان الهموم و المشكلات. البحث عن السعادة الوهمية . متاعب العمل.الرغبة في إطالة مدة العملية الجنسية.تحسين المزاج. ولذ يرى الباحث ضرورة القيام بإرشاد الطلاب ومشاركتهم في برامج الوقاية لتحقيق الفعالية الكافية وهي بإتباع:

1. تقوية الوازع الديني لدى طلاب الجامعات.
2. تقوية بناء الاسرة ؛ لتكون العائلة مترابطة ومتفاهمة.
3. العمل علي إنتاج برامج توعية بكافة الوسائل المتاحة وتوجيهها بالشكل الصحيح.
4. إضافة إلي ذلك إرشادهم إلي كيفية العلاج والطرق الناجحة لتدارك الموقف وإستضافة المختصين من اطباء وأطباء نفسيين وعلماء إجتماع وعلماء دين ورجال مكافحة وقانون في وسائل الاعلام ،ومن خلال ورش العمل بالجامعة، ليوجهوا النصح والإرشاد لمختلف الفئات (عبد السلام وطاهر: 2006م).

ويرى الباحث أن هذا الشكل رقم (18) يجسد ماذهب إليه في تفسيره للفرض الأول الذي يدل على الرغبة الأكيدة من أفراد العينة في المشاركة في برامج الارشاد الوقائي نحو إدمان المخدرات

شكل رقم (5) يوضح التوزيع التكراري لإجابات طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا حول إيجابية إتجاهاتهم نحو برامج الأرشاد الوقائي حول إدمان المخدرات



الفرضية الثالثة: تنص على:(يعتبر الأصدقاء والزملاء أهم مصادر تعلم وإدمان المخدرات لدى طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا) للتحقق من الفرضية الثانية قام الباحث بحساب التكرارات والتكرارات النسبية لإجابات أفراد عينة البحث، والجدول رقم (12) يوضح ذلك:

الجدول رقم (19) يوضح التوزيع التكراري لمتغير مصادر تعلم وإدمان المخدرات

مصادرتعلم وإدمان المخدرات	التكرار	التكرار النسبي
الأصدقاء والزملاء	86	%51.5
وسائل الإعلام	20	%12.0
الأفلام	27	%16.2
الأجانب والخدم	10	%6.0
مصادرأخرى	24	314.%
المجموع	167	%100.0

يتضح من الجدول السابق أن في متغير مصادر تعلم وإدمان المخدرات إحتل مصادر تعلم وإدمان المخدرات (الأصدقاء والزملاء) النسبةً الأعلى من بين باقي النسب بنسبة (51.5%) يليه في المرتبة الثانية مصادر تعلم وإدمان المخدرات (الأفلام) بنسبة (16.2%) المرتبة الثالثة مصادر تعلم وإدمان المخدرات (مصادرأخرى) بنسبة (14.3%) وفي المرتبة الرابعة مصادر تعلم وإدمان المخدرات (وسائل الإعلام) بنسبة (12.0%) في حين إحتل المرتبة الدنيا مصادر تعلم وإدمان المخدرات (الأجانب والخدم) بنسبة (6.0%)، وهذا يشير إلى أن الأصدقاءوالزملاء أهم مصادر تعلم وإدمان المخدرات لدى طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

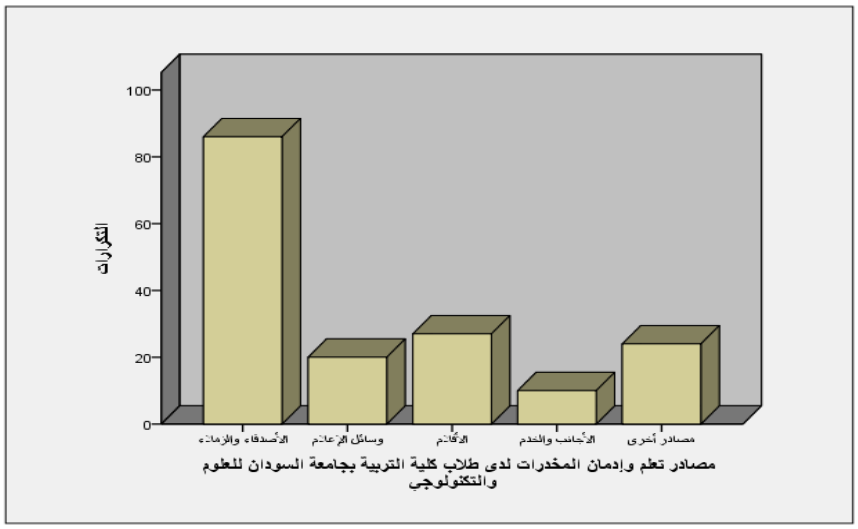
وبالنظرا للجدول أعلاه نجد أن مصادر تعلم الادمان تأتي من الاصدقاء والزملاء وهذا حسب اتجاهات أفراد العينة وبالرجوع للدراسات السابقة نجد أن الدراسة الحالية إتفقت مع دراسة جاسم محمد في أن 72.5% من المبحوثين قد تعاطى الحبوب لأول مرة من أحد الاصدقاء وبذلك بعض أصدقاء السوء من العوامل المؤدية إلي التعاطي . وأيضاً إتفقت مع دراسة عمر محـــمد أحمد (1995):حيث أوضحت أن (72.5) من المبحوثين قد تعاطى الحبوب الاولي مرة بتشجيع من أحد الاجتماعية المساعدة بشكل مباشر أو غير مباشر في دفع الشخص إلي تعاطي هذه الحبوب والعقاقير . تبين أن (72%) من المبحوثين قد أكدوا أن ضعف الوازع الديني من العوامل الاجتماعية إلي تعاطي المخدرات، وقد يكون المدمن قد تعلم من المجتمع وهم الأصدقاء.

كما نجدها جاءت عكس ما ذكر في دراسة كل من حسين سالم الشرعية ومني علي ابودرويش (1999م) الاردن حيث اشارت النتائج إلي وجود فروق ذات دلالة احصائية (0,05) بين المتعاطين للمخدرات واخوانهم غير المتعاطين على تقدير الذات وشعوراً عاليا بالوحدة مقارنة مع اخوانهم غير المتعاطين.وأيضاً دراسة برهوم (1984م) التي أكدت أن أغلب أفراد العينة يتعاطون المخدرات يومياً مع الاصدقاء او لوحدهم في البيت .وأيضاً اتفقت مع دراسة السعيد (1988) أن معظم أفراد العينة ذكروا أن من أهم أسباب تعاطي الحشيش هي(الأصدقاء السوء).

ويرى الباحث أن التعاطي من الاصدقاء والزملاء من أخطر الاشياء . والاصدقاء يشكلون جزء كبير من شخصية الفرد وأيضاً أن الاصدقاء والزملاء والاقارب لهم دور كبير في التأثير علي إتجاهات الفرد وإيجاد الصراع بين قيمه وإتجاهاته الدافعة لسلوك التعاطي ودوافعه وحاجاته إلي الجماعة مما يشكل دافعاً قوياً للانقياد إلي تعاطي المخدرات . ومن يستخدم العقاقير المخدرة مثل أي أناس اخرون يبحثون عن إستحسان سلولكهم من أقرانهم وذلك لكي يقنعوا الاخرين بمشاركتهم في عاداتهم كطريقة للبحث علي إستحسان موقفهم،هم ومن المؤسف أن ضغط الاقران الذي يحاول علي نمو السلوك للحد المقبول يستطيع

أن يدفع للأفراد المشاركين إلي المسار الخاطئ . كما ذكر الحارث (1997،318)أن مجموعة الاصدقاء هي المعد الذي يزود الشباب دائما بالمعلومات عن المخدرات فمعظمهم لا يقاوم ومن هنا نجد أن أصدقاء السوء يلعبون دوراً كبيراً في التأثير علي إتجاه الفرد نحو إدمان المخدرات . ومنها نجد أن من أصدقائهم الذين في مستوى سنهم ثم إن التناقض الذي يعنيه الطلاب في المجتمع قد يختلف لديه صراع عن تكوينه الاتجاه نحو تعاطي المخدرات فهو يجد نفسه بين مشاعر وقيم دافعة وأخرى مشجعة وعندها يلجأ إلي الاصدقاء الذين لديهم ثقافة تشجيع التعاطي فإن إحتمال تورطه في شكل التعاطي والادمان علي المخدرات واردة ثم أن أساليب التنشئة تلعب دور كبير في تعاطي الشاب للمخدرات. ويرى الباحث إن كثير من الاحداث التي تسمع عنها في وسائل الاعلام المسموع والمقروء والافلام .وهذا مايؤكده الشكل الآتي:

شكل رقم (6) يوضح التوزيع التكراري لمتغيرمصادر تعلم وإدمان المخدرات



الفرضية الرابعة: ينص الفرض على :(تعتبر حبوب الهلوسة من أهم مواد الأدمان لدى طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا) للتحقق من الفرضية الثالثة قام الباحث بحساب والتكرارات النسبية لإجابات أفراد عينة البحث، والجدول رقم (20) يوضح ذلك:

الجدول رقم (20) يوضح التوزيع التكراري لمتغير مواد الأدمان لدى طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

مواد الأدمان لدى الطلاب	التكرار	التكرار النسبي

الحشيش	66	%39.5
حبوب الهلوسة	27	%16.2
المنشطات	28	716.%
الهيروين	13	%7.8
الموادالمتطايرة	2	%1.2
السجائر	21	%12.6
التمباك	6	%3.6
السلسيون	4	%2.4
المجموع	167	%100.0

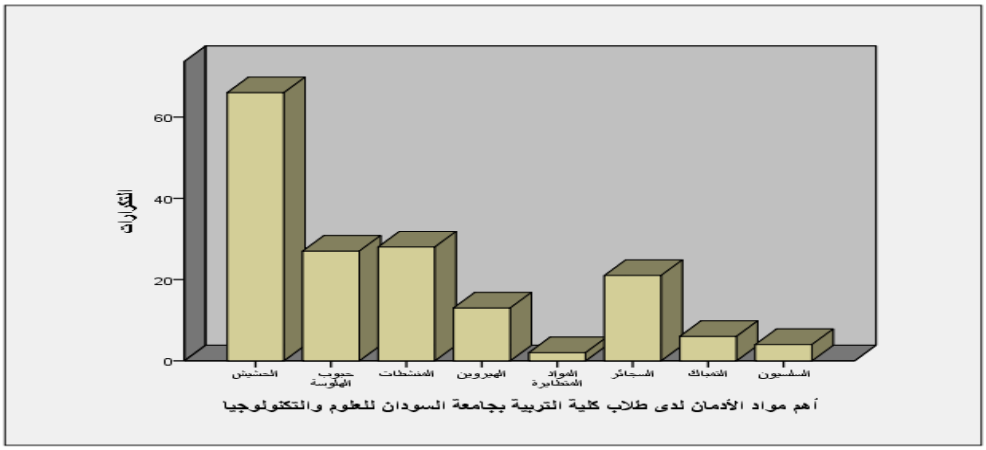
يتضح من الجدول السابق أن في متغير مواد الأدمان لدى الطلاب إحتلت مواد الأدمان لدى الطلاب (الحشيش) النسبةً الأعلى من بين باقي النسب بنسبة (39.5%) يليها في المرتبة الثانية مواد الأدمان لدى الطلاب (المنشطات) بنسبة (16.7%) المرتبة الثالثة مواد الأدمان لدى الطلاب (حبوب الهلوسة) بنسبة (16.2%) وفي المرتبة الرابعة مواد الأدمان لدى الطلاب (السجائر) بنسبة (12.6%) وفي المرتبة الخامسة مواد الأدمان لدى الطلاب (الهيروين) بنسبة (7.8%) وفي المرتبة السادسة مواد الأدمان لدى الطلاب (التمباك) بنسبة (3.6%) وفي المرتبة السابعة مواد الأدمان لدى الطلاب (السلسيون) بنسبة (2.4%) في حين إحتل المرتبة الدنيا مواد الأدمان لدى الطلاب (الموادالمتطايرة) بنسبة (1.2%)، وهذا يشير إلى أن الحشيش يعتبر من أهم مواد الأدمان لدى اتجاهات طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

بالنظراً للجدول أعلاهــ نجد أن الحشيش من أهم مواد الادمان لدى اتجاهات طلاب كلية التربية ووفقاً لما جاء علي رأيهم ويتضح من الجدول أعلاهــ أن الحشيش يمثل نسبة 39.5% وهو درجة كبيرة جداً ونجد أن انه منتشر إنتشاراً كبيراً في وسط المجتمع .ونجد أن آراء طلاب كلية التربية هذه جاءت بناءاً على فهمهم الواعي بأضرار أنواع المخدرات وعلى رأسها الحشيش الذي إتفق مع أحد نتائج درسة حاتم وراق (1996م)التي أوضحت أن هنالك فروق ذات دلالة احصائية في درجة الاكتئاب بين تعاطي الحشيش والافراد العادين وبين متعاطي الحشيش في درجة الاكتئاب.وأيضاً اتفقت اتجاهات طلاب كلية التربية مع دراسة :ياسر – عبد الرحيم الماحي (2001م)حيث ذكرت إحد نتائجها، انتشار ادمان الحشيش بصورة اكبر بين الطلاب الذكور كما ينتشر الحشيش وسط طلاب السنوات النهائية (الرابع و الخامس) بصورة اكبر مقارنة بالسنوات الاخرى. وكذلك ينتشر بصورة اكبر بين طلاب الكليات العلمية وانه توجد علاقة ارتباطية بين ادمان الحشيش ومستويات الاكتئاب لدى طلاب جامعات ولاية الخرطوم.

وإختلفت آراءهم مع دراسة شن وآخرون(Chen et al., 2000) التي أظهرت نتائج الدراسة أن اغلب المتعاطي للحكول والسجائر والمواد النفسية .وكشفت نتائج الدراسة ان معظم من يقومون باستنشاق المواد الطيارة هم من فئة الشباب.

وهذا يتفق مع الرأي للادارة العامة للمخدرات كما أورده(علي البصير،2017م)حيث ذكر أن" الادارة العامة للمخدرات أوقفت ثلاث شبكات إجرامية خطيرة منتشرة بعدد من الولايات . و وضعت الادارة يدها علي كميات من الاسلحة الثقيلة والذخائر ، وألقت القبض علي (10) متهمين بحوزتهم (1142) قندول حشيش و(18) ألف و (144) حبة كبتاجون وترامدول .... وأوضح مدير الادارة العامة بالانابة أنه إثر معلومات توفرت لفرعية الجامعات تمكنت من ضبط المتهم وبحوزته (1335) حبة كبتاجون ....." والشكل الآتي يفسر ماذكرته نتيجة الفرض.

شكل رقم (4) يوضح التوزيع التكراري لأهم مواد الإدمان وفق اتجاهات كلية التربية



الفرضية الخامسة:تنص على (يعتبر التفكك الأسري من أهم عوامل دفع الطلاب لتعاطي المخدرات) للتحقق من الفرضية الرابعة قام الباحث بحساب التكرارات والتكرارات النسبية لإجابات أفراد عينة البحث، والجدول رقم (12) يوضح ذلك:

الجدول رقم (21) يوضح التوزيع التكراري لمتغيرعوامل دفع الطلاب لإدمان المخدرات

عوامل دفع الطلاب لتعاطي المخدرات	التكرار	التكرار النسبي
التفكك الأسري	54	%32.3
ضعف التربية الدينية	31	%18.6
كثرة التدليل	9	%5.4

الطلاق	6	%3.6
عدم توعية الأبناء بأضرار المخدرات	9	%5.4
غياب الأب عن المنزل	5	%3.0
تعددالزوجات	1	%.6
ميل أحد الوالدين إلى تعاطي المخدرات	13	77.%
أساليب التربية الخاطئة	30	%18.0
عدم مراقبة الطلاب	4	%2.4
عدم مناقشة الأمور مع الطلاب	2	%1.2
عدم التفاهم بين الآباء والأبناء	3	%1.8
المجموع	167	%100.0

يتضح من الجدول السابق أن في متغير عوامل دفع الطلاب لتعاطي المخدرات إحتل عامل (التفكك الأسري) النسبةً الأعلى من بين باقي النسب بنسبة (32.3%) يليه في المرتبة الثانية عامل (ضعف التربية الدينية) بنسبة (18.6%) المرتبة الثالثة عامل (أساليب التربية الخاطئة) بنسبة (18.0%) وفي المرتبة الرابعة عامل (ميل أحد الوالدين إلى تعاطي لمخدرات) بنسبة (7.7%) وفي المرتبة الخامسة عاملي (كثرةالتدليل، عدمتوعيةالأبناءبأضرارالمخدرات) بنسبة (5.4%) لكل منهما وفي المرتبة السادسة عامل (الطلاق) بنسبة (3.6%) وفي المرتبة السابعة عامل (غياب الأب عن المنزل) بنسبة (3.0%) وفي المرتبة الثامنة عامل (عدم مراقبة الطلاب) بنسبة (2.4%) وفي المرتبة التاسعة عامل (عدم التفاهم بين الآباء والأبناء) بنسبة (1.8%) وفي المرتبة العاشرة عامل (عدم مناقشة الأمور مع الطلاب) بنسبة (1.2%) في حين إحتل المرتبة الدنيا عامل (تعدد الزوجات) بنسبة (.6%) وهذا يشير إلى أن عامل التفكك الأسري يعتبر من أهم عوامل دفع الطلاب لتعاطي المخدرات.

مناقشة الفرض الخامس وتفسيره:

يتضح من الجدول أعلاهــ أن عامل التفكك الأسري يشكل نسبة 32.3% من بين باقي نسب العوامل التي تدفع الطلاب نحو تعاطي المخدرات ويليه ضعف التربية الدينية .

وجاءت هذه النتيجة وفق ما توقع الباحث وبالرجوع لأدبيات البحث نجد أن إتجاهات طلاب كلية التربية في البحث الحالي إتفقت مع ما جاء مع دراسة روزنبرج (1995م) حيث ثبت فيها أن غالبية المدمنيين ينتمون إلي أسر مفككة الام غير ناضجة ومتقلبة، اما الاب فهو متغيب دائما عن المنزل لا دور

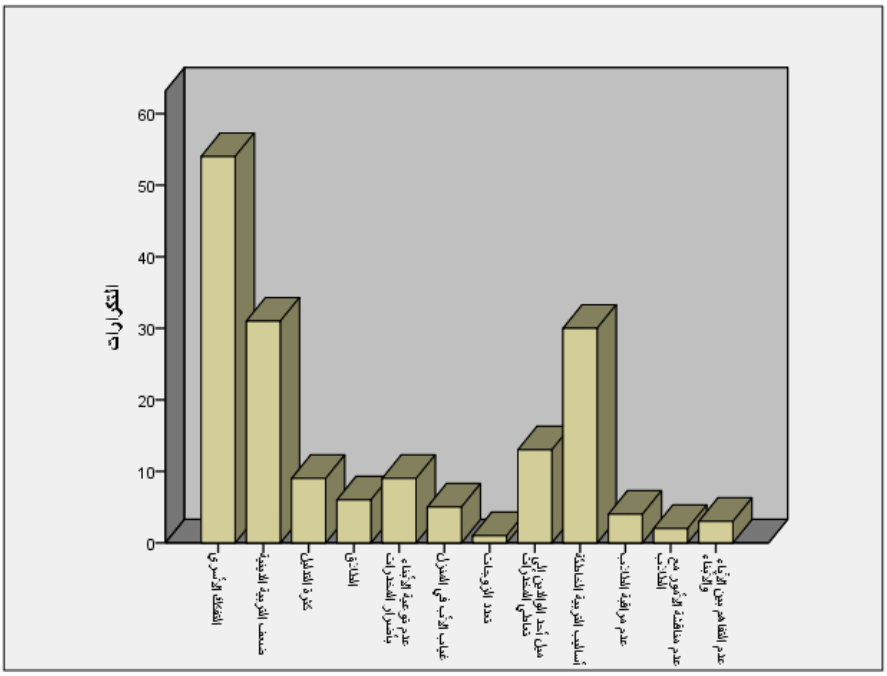
له في حبات الاسرة كذلك اسر المدمنين ترتفع فيها درجة الاضطراب في الشخصية والعداء الشديد للأب والأرتباط بالام.

وهذا مايتناسب مع آراء طلاب كلية التربية ، ونظرت ولسون (Wilson) الذي ذكر أن هنالك عدة عوامل تتسبب تعاطي المخدرات منها دور الوالدين في الاشراف والعناية بسلوك أبنائها ؛ حيث أن تعاطي المخدرات عند الاطفال يرتبط بشكل وثيق بإنعدام رقابة الوالدين علي أطفالها أو عدم سؤالهما أين يذهبون ومتي يعودون وهما لا يعلمان أين يكون أطفالهم في أغلب الامسيات والليالي ومن ثم العوامل التي قد تؤثر علي نمو الطفل الاجتماعي والنفسي كما أن هذه العلاقات تؤثر تأثير كبير علي الجو السائد في محيط الاسرة وذلك لأنهما يقومان في الاسرة بدور القيادة والمثل الذي يحتذى به . كما نجدها إختلفت مع دراسة **سعاد السيد (2009-2010)التي ذكرت إحدى نتائجها** أن التفكك الاسري لمدمني المخدرات يتم بدرجة منخفضة.

ويرى الباحث أن التفكك الاسري من العوامل التي تساعد الطلاب علي إدمان المخدرات ؛أنظر الجدول رقم(21)أعلاه تجد أن تكررات التفكك الأسري بلغت 54) من غياب الأب أو ميل أحد الوالدين للتعاطي، وأساليب التربية الخاطئة وعدم مراقبة الأبناء. حيث نجد أن مراحل مؤسسات التنشئة الاجتماعية هي الاسرة وتأثير الاسرة علي الفرد له دور كبير والوالدان يمثلان القوة الدافعة إما للإنغماس في العقاقير والكيماويات أو الحماية والوقاية والتوقف عن إستعمالها .

ونجد أن رب الاسرة الذي يدمن المخدرات ينفق جزء كبير من دخله في شراء المخدرات ويكون ذلك علي حساب حالة الاسرة المعيشية والتعليمية والترفيهية والاخلاقية . مما قد يدفع أفراد الاسرة في النهاية إلي إرتكاب أعمال غير مشروعة طالما أنه يقدم لهم نموذجاً سلوكياً سيئاً يدفعهم إلي مجاراته وكثير ما يسود مثل هذه الاسر موجة من التوتر والشقاق ، والخلاف بين أفرادها الذين يعيشون في جو من القلق وعدم الاطمئنان علي مصيرهم بسبب وجود مخدر بالمنزل وعرضة للكشف عنه وضبطه في أي وقت أو بسبب المترددين علي المنزل لجلسات تعاطي الحشيش مثلاً من ذوي السمعة السيئة . ثم إذا تعرض أحد أفراد الاسرة لأغراض الانقطاع فإنه يعاني من أمراض نفسية سيئة وجسدية حادة وقد تدفعه حالة الحرمان إلي .. وقد تمتد هذه الحالة إلي خارج دائرة الاسرة كالتعدي علي الجيران أو الرؤساء أو المرؤسين في العمل .

شكل رقم (4) يوضح التوزيع التكراري لمتغير عوامل دفع الطلاب لتعاطي المخدرات



الفرضية السادسة:تنص على (توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الرغبة في المشاركة مستقبلاً في برامج الإرشاد الوقائي من إدمان الطلاب للمخدرات وإتجاهات طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا نحو إدمان المخدرات)

الفرضيةالصفرية *Null Hypothesis – H_O*: تعني لا توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الرغبة في المشاركة مستقبلاً في برامج الإرشاد الوقائي من إدمان الطلاب للمخدرات وإتجاهات طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا نحو إدمان المخدرات.

الفرضيةالبديلة *Alternate Hypothesis ـ H_1*: تعني توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الرغبة في المشاركة مستقبلاً في برامج الإرشاد الوقائي من إدمان الطلاب للمخدرات وإتجاهات طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا نحو إدمان المخدرات.

لقياس العلاقة الإرتباطية بين الرغبة في المشاركة مستقبلاً في برامج الإرشاد الوقائي من إدمان الطلاب للمخدرات وإتجاهات طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا نحو إدمان المخدرات إستخدم الباحث معامل إرتباط بيرسون لتحديد درجة الإرتباط بين الرغبة في المشاركة مستقبلاً في برامج الإرشاد الوقائي من إدمان الشباب للمخدرات وإتجاهات طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا نحو إدمان المخدرات ،الجدول رقم (16) يوضح ذلك :

جدول رقم (22) يوضح نتائج معامل إرتباط بيرسون لتحديد درجة الإرتباط بين الرغبة في المشاركة مستقبلاً في برامج الإرشاد الوقائي من إدمان الطلاب للمخدرات وإتجاهات طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا نحو إدمان المخدرات

العلاقة بين	معامل إرتباط بيرسو	القيمة الإحتمالية	مستوى الدلالة
الرغبة في المشاركة مستقبلاً في برامج مجتمعية للوقاية من إدمان الطلاب للمخدرات وإتجاهات طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا نحو إدمان المخدرات	.057	.506	.05

نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمة معامل إرتباط بيرسون قد بلغت (.057) وأن القيمة الإحتمالية لمعامل إرتباط بيرسون كانت مقدارها (.506) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) إذن نقبل الفرضية الصفرية ونرفض الفرضية البديلة ، وهذا يشير إلى عدم وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الرغبة في المشاركة مستقبلاً في برامج الإرشاد الوقائي من إدمان الطلاب للمخدرات وإتجاهات طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا نحو إدمان المخدرات.

مناقشة الفرض السادس وتفسيره:

وتفسيراً لإتجاهات الطلاب لهذه الفرضية يرى الباحث أن هؤلاء الطلاب على دراية تامة بعلاقة رغبتهم في المشاركة في برامج الإرشاد الوقائي من إدمان المخدرات وذلك لعلمهم الأكيد بمضار المخدرات، كما جاء في دراسة : فاطمة فرح(2010): التي كشفت عن وجود علاقته إرتباطية طردية بين إتجاهات معتمدي المخدرات نحو العلاج من الاعتماد ومتغير العمر وهناك فروق دالة إحصائياً في إتجاهات معتمدي الخمر نحو العلاج ومتغير المهنة وكذلك لا توجد فروق دالة إحصائياً في إتجاهات معتمدي نحو العلاج من الاعتماد تبعاً لطريقة التعاطي .كل هذه الأسباب جعلتهم يرغبون في المشاركة في مثل هذه البرامج.

ويرى الباحث أن قيام مثل هذه البرامج للطلاب يؤدي لتحاشي كثير من الأمراض النفسية والعضوية للطلاب وهذا ما أكدته دراسة قمر الدين (1991) حيث أنها أثبتت وجود علاقة قوية ما بين الاصابة بالاضطراب النفسي والعقلي بصفة عامة وتعاطي المخدرات وإدمانها بصفة خاصة.

وأيضاً ما أشارت إليه دراسة قاردون (2003م) بعنوان : أثر البرامج العلاجية المجتمعية على سلوك تعاطي المخدرات واظهرت نتائج الدراسة انخفاض في سلوك تعاطي المخدرات والمشكلات النفسية وزيادة العلاقات الاجتماعية ولم تظهر الدراسة زيادة واضحة في المهارات التربوية. وذلك لتوعيتهم بمخاطرها وتقوية الوازع الديني لديهم وهذا ما أشارت إليه دراسة بخيتة محمدزين(2014) يوجد ارتباط طردي قوي وهو دال احصائياً في رؤى عينة الدراسة بين العوامل النفسية والاجتماعية الدالة على تعاطي المخدررات ومستوى الالتزام الديني.

حيث أكدت نتائج الدراسة أن هناك علاقة جوهرية ذات دلالة إحصائية بين الرغبة في المشاركة في برامج الوقاية من الإدمان و الاتجاه نحو الإدمان، أي أنه كلما كانت الرغبة في المشاركة في برامج الوقاية من الإدمان كلما كان هنا اتجاه رافض للإدمان. وهذا يعكس البعد السلوكي في اتجاه الطلاب نحو الإدمان الذي يتمثل في نزوع الفرد و استعداده للمشاركة في برامج الوقاية من الإدمان. وهذا يتفق مع عملية الاتساق لمكونات الاتجاه الثلاثة والتي هي المعرفي و الوجداني و السلوكي، أي أن أي تغير يحدث في المعارف يؤدي إلى تغيير مماثل في المشاعر ومن ثم في السلوك والعكس صحيح، بمعنى أن يؤدي سلوكا جديدا أو غير سلوك قديم إلى تغيير في كل من الوجدان والمعارف(خليفة ومحمود، ب ت: 10).

ويمكن تفسير هذه النتيجة أيضاً أن التوعية التي يتم تقديمها في وسائل الإعلام قد أثمرت برفع وعي الطلبة. وهذا لأن الجهل وقلة الوعي العلمي والإعلامي بأضرار تلك المخدرات على جسم الإنسان. بالإضافة إلى عوامل نفسية كثيرة تجعل الفرد يجد الراحة من خلال استخدام المخدرات. لذلك نجد ان اغلب الدراسات السابقة التي اجريت على استخدام العقاقير المنشطة والمخدرات واثرها على السلوك الدراسي وعلاقتها بالثقافة والوعي جاءت نتائجها متوافقة مع هذه الدراسة والسبب يعود الى الوعي والتثقيف والدور الايجابي الذي تقوم به وسائل الاعلام في توعية الطلاب من خطر تعاطي مثل هذه المنشطات هذا مما ولد اتجاهات سليمة نحو عملية إدمان المخدرات من خلال عقد برامج إرشادية وقائية. وذلك لتخفيف عبء هذا الإجرام الذي يطلعه القارئ يومياً على صفحات الرأي العام كما أشار خليفة كشيب(2017) إلى أن " شرطة مكافحة المخدرات بولاية شرق دارفور تمكنت من ضبط (1229) قندول حشيش في حوزة إمرأة في موقع سفريات الضعين – النهود . وقال مدير شرطة الولاية اللواء الرضي علي – في تصريح للصحفيين أمس الخميس : إن الكمية التي تم ضبطها كانت عابرة الولاية في طريقها إلي الخرطوم ، وقد تمكنت إدارة مكافحة المخدرات بناء علي معلومات خاصة توفرت للفريق العامل في المكافحة بمدينة الضعين مما دفع بهم للتحرك فوراً ، ومداهمة الموقع ، وقبض (1229) رأس من

الحشيش وهذا يثمن دور شرطة مكافحة المخدرات في الحد من إنتشار المخدرات التي تدمر عقول الشباب " . وفي هذه النتيجة إجابة على التساؤل السادس.

الفرضية السابعة:ينص على (توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين وجود أصدقاء مدمنين للمخدرات وسط طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا وإتجاهاتهم نحو إدمان المخدرات)

الفرضيةالصفرية *Null Hypothesis – H_O:* تعني لا توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية موجبة بين وجود أصدقاء مدمنين للمخدرات وسط طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا وإتجاهاتهم نحو إدمان المخدرات.

الفرضيةالبديلة *Alternate Hypothesis - H_1*: تعني توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية موجبة بين وجود أصدقاء مدمنين للمخدرات وسط طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا وإتجاهاتهم نحو إدمان المخدرات.

لقياس العلاقة الإرتباطية بين وجود أصدقاء مدمنين للمخدرات وسط طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا وإتجاهاتهم نحو إدمان المخدرات إستخدم الباحث معامل إرتباط بيرسون لتحديد درجة الإرتباط بين وجود أصدقاء مدمنين للمخدرات وسط طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا وإتجاهاتهم نحو إدمان المخدرات،الجدول رقم (19) يوضح ذلك :

جدول (23) يوضح نتائج معامل إرتباط بيرسون لتحديد درجة الإرتباط بين وجود أصدقاء مدمنين للمخدرات وسط طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا وإتجاهاتهم نحو إدمان المخدرات

	معامل إرتباط بيرسون	القيمة الإحتمالية	مستوى الدلالة

العلاقة بين وجود أصدقاء مدمنين للمخدرات وسط طلاب كلية التربيةبجامعة السو دان للعلوم والتكنولوجيا وإتجاهاتهم نحو إدمان المخدرات	**-.015**	**.849**	**.05**

نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمة معامل إرتباط بيرسون قد بلغت (-.015) وأن القيمة الإحتمالية لمعامل إرتباط بيرسون كانت مقدارها (.849) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) إذن نقبل الفرضية الصفرية ونرفض الفرضية البديلة، وهذا يشير إلى عدم وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين وجود أصدقاء مدمنين للمخدرات وسط طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا وإتجاهاتهم نحو إدمان المخدرات.

تشير النتائج التي توصل إليها الباحث إلي عدم وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين وجود أصدقاء مدمنين للمخدرات وسط طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا واتجاهاتهم نحو إدمان المخدرات.

مناقشة الفرض السابع وتفسيره:

بالرجوع للدراسات السابقة نجدها قد إتفقت مع كل من **دراسة سليمان الفالح(1407) ودراسة فلاتر وآخرون(Villatora et al., 1998)** في ان معظم أفراد العينة ذكروا أن من أهم أسباب تعاطي الحشيش هي(مجاراة الأصدقاء السوء وأيضاً أشارت إلى أن المراهقين الذكور أكثر أفراد الأسرة عرضة لمخاطر التعاطي وأكثرهم انتماءاً للأقران المتعاطين للمواد النفسية

ويرى الباحث أن مجتمع الطلاب بكلية التربية هو من المجتمعات المحافظة وهذا يدل علي أن المسار الصحيح الذي يتبعه القائمين علي العملية التربوية والتوعية الضرورية التي تحث الطلاب علي إتباع الطرق السليمة والابتعاد عن اصحاب السوء والمحرمات .

ويرى الباحث أن الاتجاه الفردي الذي يتبناه ويؤكد فرد واحد من افراد الجماعة وهذا من حيث النوعية او الدرجة ، ومعني ذلك أن الفرد إذا تكون لديه اتجاه خاص نحو مدرك يكون في بؤرة اهتمامه هويسمى ذلك اتجاهاً فردياً ، كذلك إذا كان الفرد في مجال الجماعة وكون كل فرد من أفرادها اتجاهاً نحوه يختلف عن الفرد الآخر كان ذلك أيضاً اتجاهاً فردياً ، ويمكن أن نلاحظ مثل هذا الاتجاه بين أعضاء الأسرة الواحدة كجماعة اجتماعية .

أما الاتجاه الجمعي فهو ذلك الاتجاه الذي يشترك فيه عدد كبير من أعضاء الجماعة مثل اتجاههم نحو نوع خاص من أنواع الرياضات أو نجم اجتماعي مثل واعظم شهور أوغير ذلك ، ولكن يمكن أن يختلف أفراد الجماعة في اتجاههم هذا من حيث الدرجة او الشدة(أبو النيل،2009) .وهذا الذي جعل اتجاهات الأصدقاء متشابهة ومتقاربة الأمر الذي يحدوا بهم للأفعال الجماعية إن كانت تحمل صفة الإيجابية أو السلبية

الفرضية الثامنة:تنص على (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إتجاهات طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا نحو إدمان المخدرات تبعاً لمتغير النوع). لحساب الفروق في إتجاهات طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا نحو إدمان المخدرات تبعاً لمتغير النوع (ذكر ، أنثى) ، قام الباحث بحساب الوسط الحسابي والإنحراف المعياري وإختبار (ت) ، الجدول رقم (21) يوضح ذلك :

جدول (24) يوضح قيم الوسط الحسابي والإنحراف المعياري والقيمة التائية لقياس الفرق في إتجاهات طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا نحو إدمان المخدرات تبعاً لمتغير النوع (ذكر ، أنثى)

النوع	الوسط الحسابي	الإنحراف المعيار	القيمة التائية	درجة الحرية	القيمة الإحتمالية
ذكر	166.9375	14.74938	-141.707	166	.000
أنثى	173.1481	15.57865			

نلاحظ من الجدول أعلاه أن القيمة التائية قد بلغت (141.707-) وأن القيمة الإحتمالية لإختبار (ت) كانت مقدارها (000.) وهي أكبر من مستوى الدلالة (05.) ، وهذا يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إتجاهات طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا نحو إدمان المخدرات تبعاً لمتغير النوع (ذكر ، أنثى) لصالح النوع (أنثى).

مناقشة الفرض الثامن وتفسيره:

نظراً للجدول أعلاهــ رقم (24) نجد أن قيمة (ت) قيمة = 141.707 ومستوى الدلالة = وهي دالة إحصائياً إذ أن النتيجة تحقق صحة الفرض وجاء كما توقع الباحث .

إذن توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة إتجاهات طلاب كليةالتربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا نحو إدمان المخدرات وعلاقتها ببيعض المتغيرات والتي توصلت إلي أنه توجد فروق ذات

دلالة إحصائية في إتجاهات الطلاب الجامعيين نحو تعاطي المخدرات تبعاً لمتغير النوع (ذكر أنثى) لصالح الإناث .

إذن النتيجة تحقق صحة الفرض وجاءت كما توقع الباحث وهذا يدل علي وجود علاقة ذات دلالة احصائية في درجة إتجاهات طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا نحو إدمان المخدرات تبعاً لمتغير النوع لصالح الإناث .

وبالرجوع للدراسات السابقة نجدها قد اتفقت مع دراسة نهلة عطا الله (2014م) حيث ذكرت إحدى نتائجها توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إتجاهات الطلاب الجامعيين نحو تعاطي المخدرات تبعاً لمتغير النوع (ذكر،أنثي) لصالح الاناث، كما نجدها إتفقت جزئياً مع دراسة **أماني توفيق (2003) إذ ذكرت أنه** لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية في السمات موضع الدراسة تعزي لمتغير النوع (ذكر – أنثي) ولا نوع العقار المستعمل.ونسبة لندرة الدراسات ذات الصلة بهذه الدراسة علي حسب علم الباحث إلا أنه يرى وجود فروض دالة إحصائياً في إتجاهات الطلاب نحو إدمان المخدرات ولصالح الاناث ؛ وذلك لأن الاناث بطبعهن يتجنبن تعاطي المخدرات وهن أقل إستخداماً لها من الذكور وهذا كما أكدته النتيجة من خلال النظر للمتوسطات الحسابية التي توصل إليها الباحث ؛ حيث وجد الوسط الحسابي للإناث أكبر من الذكور . وفي هذه النتيجة إجابة على التساؤل السابع.

الفرضية التاسعة عشر: (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إتجاهات طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا نحو إدمان المخدرات تبعاً لمتغير السنة الدراسية).ولحساب الفروق في إتجاهات طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا نحو إدمان المخدرات تبعاً لمتغير السنة الدراسية (أولى، ثانية، ثالثة، رابعة) قام الباحث تحليل التباين الأحادي ، الجدول رقم (18) يوضح ذلك :

الجدول (25) نتائج تحليل التباين الأحادي(ANOVA) للفروق في إتجاهات طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا نحو إدمان المخدرات تبعاً لمتغير السنة الدراسية

مصدر التباين S.V	مجموع المربعات S.S	درجات الحرية D.F	متوسط المربعات M.S	القيمة الفائية F	القيمةالإحتمالية Sig
بين المجموعات	797.212	3	265.737	1.098	.352
داخل المجموعات	39465.494	163	242.120		
الكلي	40262.707	166			

يبين الجدول (18) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إتجاهات طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا نحو إدمان المخدرات تبعاً لمتغير السنة الدراسية (أولى، ثانية، ثالثة، رابعة) (عالي، متوسط، منخفض)، وذلك استناداً إلى قيمة (F) المحسوبة لمتغير السنة الدراسية (أولى، ثانية، ثالثة، رابعة) (1.098) ، وقيمتها الإحتمالية التي تساوي (352.) وهي أكبر من مستوى الدلالة (05.) مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إتجاهات طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا نحو إدمان المخدرات تبعاً لمتغير السنة الدراسية (أولى، ثانية، ثالثة، رابعة).

مناقشة نتيجة الفرض التاسع وتفسيره:

يفسر الباحث النتيجة والتي أشارت إلي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إتجاهات طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا نحو إدمان المخدرات تبعاً لمتغير السنة الدراسية (أولى – ثانية – ثالثة – رابعة) .

ويلاحظ الباحث أن انه لا توجد أي دراسة سابقة إتفقت مع هذه الدراسة في تناول إتجاهات الطلاب نحو إدمان المخدرات وعلاقتها بمتغير السنة الدراسية وذلك حسب أراء الطلاب أنفسهم وقد اظهرت النتائج ذلك بعد التحليل .

ويرى الباحث أن برامج التوعية والارشاد ضد خطر المخدرات وإدمانها والتي تقوم بها المؤسسات والجهات الطوعية والرسمية يجب أن تمثل كل الفئات الطلابية المختلفة ؛ حيث أنه لا يوجد فرق بين من يدروسون تخصص وأخر أو من يدرسون في سنة وأخرى .

الفصل الخامس

النتائج

تمهيد:

إهتمت هذا البحث بدراسة: (إتجاهات طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا نحو إدمان المخدرات وعلاقتها ببرامج الإرشاد الوقائي) وعلى ضوء ذلك تم وضع الفرضيات وإجراءاتها وإثبات

الفروض أو عدمها، وتكونت الدراسة من خمسة فصول يتضمن الفصل الاول مشكلة الدراسة وتحديدها وأهميتها وأهدافها وفروض الدراسة ومصطلحات الدراسة واشتمل الفصل الثاني على الإطار النظري والدراسات السابقة ذات الصلة بالموضوع والفصل الثالث يشمل إجراءات الدراسة والفصل الرابع تحليل البيانات وعرض ومناقشة النتائج. والفصل الخامس يشمل الخاتمة والمراجع والملاحق.

الإستنتاجات:

كانت النتائج التي توصل إليها البحث الحالي كما يلي:

1. أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن إتجاهات طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا نحو إدمان المخدرات تتسم بالسلبية.
2. أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن إتجاهات طلاب كلية التربية نحو برامج الأرشاد الوقائي حول إدمان المخدرات تتسم بالإيجابية .
3. أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن الأصدقاء والزملاء أهم مصادر تعلم إدمان المخدرات لدى اتجاهات طلاب كلية التربية.
4. أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن الحشيش يعتبر من أهم مواد الأدمان لدى اتجاهات طلاب كلية التربية.
5. ظهرت نتائج التحليل الإحصائي أن عامل التفكك الأسري يعتبر من أهم عوامل دفع الطلاب لتعاطي المخدرات وفق اتجاهات طلاب كلية التربية نحو إدمان المخدرات.
6. أظهرت نتائج التحليل الإحصائي عدم وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الرغبة في المشاركة مستقبلاً في برامج الإرشاد الوقائي من إدمان الشباب للمخدرات وإتجاهات طلاب كلية التربية نحو إدمان المخدرات.
7. ظهرت نتائج التحليل الإحصائي عدم وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين وجود أصدقاء مدمنين للمخدرات وسط طلاب كلية التربية وإتجاهاتهم نحو إدمان المخدرات.
8. ظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إتجاهات طلاب كلية التربية نحو إدمان المخدرات تبعاً لمتغير النوع (ذكر ، أنثى) لصالح النوع (أنثى).
9. ظهرت نتائج التحليل الإحصائي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إتجاهات طلاب كلية التربية نحو إدمان المخدرات تبعاً لمتغير السنة الدراسية (أولى، ثانية، ثالثة، رابعة).

التوصيات: وقد قام الباحث بعدد من التوصيات وهي:

1. تنمية الوعي والمعرفة لدى الطلاب من خلال البرامج الوقاية وحلقات الإرشاد النفسي داخل الجامعة لتمكنهم من التغلب على مشكلاتهم ومقاومة الضغوط النفسية والاجتماعية وتحقيق الرضا والسعادة بإتباع ايجابية، وقضاء وقت الفراغ في أعمال مفيدة مثل الرياضة والقراءة والعبادة.
2. يجب على أعضاء هيئة التدريس إثارة وعي وإدراك الطلاب على أسس علمية وحقائق ميدانية يوضح خطر المخدرات من الناحية العقلية والنفسية والجسمية والاجتماعية والأسرية والأخلاقية على الفرد المتعاطي وعلى المجتمع ككل.
3. تنشيط دور الأخصائي الاجتماعي والنفسي لاكتشاف حالات الطلبة الذين يتعاطون المخدرات وكيفية التعامل معهم.
4. اصدار نشرات لتوعية الأسر بكيفية مراقبة أبنائهم واكتشاف أي سلوك غريب عليهم مثل ظهور أعراض صحية غير معتادة أو تأخر دراسي والاتصال بالجامعة أو مراجعة الأطباء لاكتشاف احتمال تعاطي أبنائهم مواد مخدرة.

المقترحات :

1- فاعلية برنامج ارشاد وقائي لطلاب الجامعات لتفادي خطر المخدرات .

2- إتجاهات الخبراء في علم النفس عن تعاطي طلاب الجامعات المخدرات .

3- المشكلات الاسرية التي تؤدي لتعلم إدمان المخدرات .

4- المخدرات الرقمية وعلاقتها بالفشل الدراسي من وجة نظر طلاب جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا .

المراجع

أولاً المصادر: القرآن الكريم.

ثانياً:المراجع باللغة العربية:

1. أبوالنيل ، محمود السيد ،(2009)**علم النفس الاجتماعي**،ط1،مكتبة الانجلو المصرية،القاهرة جمهورية مصر العربية.

2. أبوعلام ،رجاء محمود ،(2004). **مناهج البحث العلوم في النفسية والتربوية** (ط4). معهد الدراساتوالبحوث التربوية، القاهرة : دار النشر للجامعات.

3. البنا،أنور حمودة،**(2006) الأمراض النفسية والعقلية ط1،فلسطين ،غزة.** دار المعرفة للطباعة والنشر **في رمضان 1427 هـ .**

4. الحقار، سيد أحمد محمد ،(1994) **تعاطي المخدرات لمعالجة وإعادة التأهيل** –دار الفكر المعاصر – بيروت ، لبنان – ط1.

5. ألبهي /فؤاد وعبد الرحمن، سعد،(2006) **علم النفس الإجتماعي رؤية معاصرة** – دار الفكر العربي .

6. السكري،أحمد،(2000) **قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية** ، دارالمعرفة الجامعية، الاسكندرية.

7. ثابت، ناصر،(1984)المخدرات وظاهرة استنشاق الغازات. ذات السلاسل، الكويت.

8. حسون، تماضر محمد زهير (ب– ت) **المخدرات وأخطارها وطرق الوقاية منها** ."

9. خليفة،عبدالطيف محمد؛ محمود، عبد المنعم شحاته،(2000م) **سيكولوجية الاتجاهات**، دار غريب للطباعة و النشر والتوزيع.

10. **زهران،حامد عبد السلام،** (2010) ، **الإرشاد والتوجيه النفسي**، القاهرة: عالم الكتب.

11. زهران ،حامد عبد السلام ،(2002) **التوجيه والارشاد النفسي** – عالم الكتب – القاهرة – الطبعة 3.

12. زهران ،حامد عبدالسلام ،(1974) **الصحة النفسية والعلاج النفسي** – القاهرة – عالم الكيف – 1974م – .

13. شريفات،محمود ،(2006) **تبغ – خمور – مخدرات** – ط1 – عمان – مؤسسة الطريق – 2006م .

14. العيسوي ، عبد الرحمن محمد (2011) ، **علم النفس الطبي الوقائي** – ط1 ، دار الفكر الجامعي – الاسكندرية .

15. عبد السلام ،فاروق وطاهر،ميسرة ،(2006م)**مدخل للتوجيه والإرشاد النفسي**، ط4، جده: دار زهران.

16. عبدالفتاح مراد، (2008م)، **مناهج البحث العلوم في النفسية والتربوية**، دار النشر للجامعات.

17. (قجة رضا، عزوز عبد الناصر:2008،2007)لنظريات والنماذج المفسرة لظاهرة الإدمان على المخدرات. في العوامل السيكولوجية والبيولوجية والاجتماعية–الثقافية المؤدية إلى الإدمان.

18. عبداللطيف، رشاد أحمد،(2007) الاثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات – مركز الدراسات الامنية والتدريب

19. عبدة،محمد فتحي ،(1408)**المخدرات والمجتمع العوامل والاثار** – الرياض – الحرس الوطني – ص 25 .

20. عمر، كمال بابكر،(2003) **معاً لكشف مخاطر المخدرات والمؤثرات العقلية** – دارعزة لنشر والتوزيع – الخرطوم – السودان .

21. عطيفة ،حمدي أبو الفتوح،(2002) **منهجية البحث العلمي وتطبيقاتها في الدراسة التربوية والنفسية** (ط1) القاهرة:دار النشر للجامعات، 2002م .

22. عبـــــده ، أشرف على (2000)،الإرشـــــاد النفسي بين النظريـــــة والتطبيــق كلية الآداب جامعة أسيوط القاهرة.

23. كامل،مصطفى (1993) : **إدمان ، في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي** ، إشراف فرج عبد القادر طه ، دار سعاد الصباح ، الكويت .

24. كمال بابكر عمر ،(2003) معاً لكشف مخاطر المخدرات والمؤثرات العقلية– دارعزة لنشر والتوزيع – الخرطوم – السودان .

25. **مبيض ، مأمون، (1995)** : **المرشد في الأمراض النفسية واضطرابات السلوك** ، أسباب – أعراض – علاج ، المكتب الإسلامي ، الطبعة الأولى ، بيروت ، لبنان .

26. متولي، فؤاد بسيوني،(2000) **التربية وظاهرة إنتشار وإدمان المخدرات** – ط5 – مركز الإسكندرية للكتاب .

27. يوسف ، ماهر إسماعيل محمد،(2001) **إدمان المخدرات وأخطارها في الأسرة** –2001م – مكتبة التربية العربية لدول الخليج .

28. عبد الحميد الهاشمي ، (1999م) علم النفس التكويني اسسه وتطبيقه ، دار الهدى لنشر والتوزيع ، الرياض.

رابعاً :المراجع باللغة الانجليزية:

29. Bruno,F.(1986) : Dictionary of Key Words in Psychology, Routledge & Kegan Paul.

30. Chen, J., Baumass, A. Rissel, C., et al (2000). Substance use in high School students in New South Wales, Australia, in relation to language spoken at home. **Journal of Adolescent Health**, Vol. 26, p 53-63.

31. Forsyth, A., Barnard, M., Reid, L. & Mckeganey, N. (1998). Levels of drug in a sample of Scottish independent secondary school pupils. Drugs: Education. **Prevention and Policy**. Vol.5, No.2, pp157-168.

32. Villatoro, V. J., Medina, M.M., Juorez, F., et al. (1998). Drug use pathways among high school students of Mexico. **Addiction**. Vol. 93, 10, 1577-1588.

خامساً:الكتب المترجمة:

33. مانيون لورانس وكوهين لويس،(1990)**مناهج البحث في العلوم الاجتماعية والتربوية** (ط1) .ترجمة كوثر كوجك .القاهرة:الدار العربية للنشر.

سادساً:الرسائل الجامعية:

34. توفيق ،أماني والى محمد ،(2003) - بعض السمات الشخصية لمعتمدى المخدرات المصنعة المترددين على مراكز العلاج النفسي بولاية الخرطوم- ماجستير منشور - جامعة النيلين -2003م

35. محمد،أفراح جاسم محمد (2001) -تعاطي الحبوب المخدرة وعقاقير الهلوسة وعواملها وأثارها - بغداد، العراق.

36. فرح ،امتثال فرح محمد (2005م - 2006م) دوافع السلوك لمدمني المخدرات- السودان.

37. البناء،إيمان عبدالله ،(1991) دينامية العلاقة بين الاغتراب وتعاطي المواد المخدرة لدى طلبة الجامعة ،**رسالة ماجستير غير منشورة** .كلية الآداب .عين شمس .القاهرة.

38. الدوسري سعد هميل، (2009) إتجاهات الطلبة نحو إستخدام العقاقير المنبهة ودورها في السلوك الدراسي . دراسة تطبيقة علي طلبة كلية الآداب والعلوم وادي الدواسر.

39. الطيب ابكر يعقوب عام (2006 - 2007م) : مشكلة ادمان المخدرات وعلاقته بالاكتئاب والقلق النفسي ، السودان .

40. بدوي ، نمارق عبدالعزيز،(2014م) دور الاخصائي النفسي في التأهيل النفسي للمدمن علي المخدرات وفق رؤية الفريق الطبي – ولاية الخرطوم – **رسالة ماجستير غير منشورة** – جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا – كلية التربية – الخرطوم – السودان.

41. برهوم محمد عيسى ، (1984) ظاهرة تعاطي المخدرات في الاردن.

42. وراق ،حاتم عبد الرحمن ، (1996م)- علاقة الأنسان بإدمان بعض المخدرات ، دراسة ميدانية بولاية الخرطوم.السودان.

43. حسين سالم الشرعية ومني علي ابودرويش (1999م) الاردن – دراسة مقارنة في تقدير الذات والشعور بالوحدة لدى المتعاطين للمخدرات واخوة غير متعاطين من نفس الاسرة.

44. السيد ،سعاد بلال آدم (2009–2010) – التفكك الأسري وعلاقته بإدمان المخدرات، الخرطوم ، السودان.

45. المغربي ،سعد (1986م) : بعض سمات الشخصية لدى الافراد المتعاطين للمخدرات.الخرطوم السودان.

46. عبدالله ، نهلةعطاالله أحمد(2014) اتجاهات الطلاب نحو تعاطي المخدرات رسالة ماجستير غير منشورة ،جامعةالنيلين – كليةالاداب .

47. سويف، مصطفى،(1991) تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين الطلاب. المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة.

48. الدرايسة ،سليمان (1997) ظاهرة تعاطي المخدرات في الأردن،**رسالة ماجستير** غير منشورة، الجامعة الأردنية، كلية الدراسات العليا، قسم الاجتماع.

49. محـــمد أحمد ، عمر (1995) تعاطي الحبوب المخدرة وعقاقير الهلوسة لدى متعاطي الحبوب المخدرة، الخرطوم السودان.

50. **فرح ،فاطمة عبدالله الحسن ،(2010): ،رسالة ماجستير غير منشورة – جامعة الخرطوم – كلية الآداب (2010):** عنوان الدراسة:إتجاهات معتمدي الخمر بمستشفيات الطب النفسي بولاية الخرطوم نحو العلاج من الاعتماد وعلاقتها ببعض المتغيرات.

51. قاردون ،(2003م) أثر البرامج العلاجية المجتمعية على سلوك تعاطي المخدرات نقلاً من رسالة نهلة عطاء الله – رسالة ما جستير 2014م.

52. قمر الدين محمد أحمد،(1991م) اثر المخدرات في المجتمع ، الخرطوم – السودان .

53. **كيري باربر،(1991)Kerri barbar seaters** إستعمال المبدعين للمواد المخدرة بالولايات المتحدة الامريكية لدى الموسيقيين

54. مكاوي محمد عبدالله، (2005) إتجاهات الشباب نحو المخدرات (دراسة ميدانية في معان) – الاردن.
55. عبدالله،نهلةعطاالله أحمد، (2014م) إتجاهات الطلاب الطلاب الجامعيين نحوتعاطي المخدرات وعلاقتها ببعض المتغيرات بولاية الخرطوم. – رسالة ماجستيرغيرمنشورة – جامعة النيلين – كلية الاداب.
56. محمد ،بخيتة محمدزين علي، (2014)، آثارالمتغيرات النفسية والاجتماعية الدالةعلى تعاطي المخدرات وعلاقتها بالالتزام لدى طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، الخرطوم.
57. ياسر ، عبد الرحيم الماحي (2001م) – العلاقة بين تعاطي الحشيش ومستوى الاكتئاب النفسي وسط طلاب الجامعات بولاية الخرطوم

خامساً:الدوريات العلمية:

58. الحارثي،زايد عجير(1409)**نحو استراتيجية تربوية اجتماعية للحد من مشكلة المخدرات عند الشباب. مجلة جامعة أم القرى**، السنة الأولى، العدد الاول.
59. الحارثي، ساعد العرابي،(1416)أثر التلفاز في التوعية بأخطار تعاطي المخدرات وإدمانها، **مجلة جامعة أم القرى**، العدد الثالث عشر، السنة التاسعة.
60. التركي، سعود عبدالعزيز ،(1409)العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات و المنظور الإسلامي لمواجهتها، مجلة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، العدد الأول.
61. الدمرداش،عادل،(1982)الادمان ،مظاهره ،وعلاجه، **عالم المعرفة**، الكويت، عدد،56.
62. العبدالقادر، على عبد العزيز،(1412) ماذا يمكن أن يفعله المربون لمكافحة المخدرات (دور الوازع الأخلاقي في توجيه السلوك الإنساني) استراتيجية مقترحة للتطبيق في مجال التربية و التعليم و الارشاد. **مجلة جامعة أم القرى**، العدد السادس، السنة الرابعة.
63. حسين،محي الدين أحمد،(1991) في سيكولوجية الاتجاه وتعاطي المخدرات: المبادئ العامة و الاجرائية الحاكمة لتغيير الاتجاهات إزاء تعاطي المخدرات. المجلة الاجتماعية القومية، مجلد 28، عدد2، المركز القومي للبحوث الاجتماعية و الجنائية، القاهرة.
64. فهمي،محمد سيد،(1998)اتجاهات الشباب الجامعي نحو ظاهرة العنف ضد المرأة والدور المقترح للخدمة الاجتماعية في مواجهتها. **مجلة دراسات في الخدمةالاجتماعية** والعلوم الإنسانية،العددالخامس،أكتوبر ،ص36
65. فهمي،محمد سيد .(1998) اتجاهات الشباب الجامعي نحو ظاهرة العنف ضد المرأة والدور المقترح للخدمة الاجتماعية في مواجهتها .**مجلة دراسات في الخدمة .الاجتماعية** والعلوم الإنسانية،العددالخامس.

66. محمد، محمد الظريف سعد،(1997) تأثير برنامج مقترح في خدمة الجماعة على تنمية اتجاهات الشباب الجامعي الرافضة للإدمان. **دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية**، العدد الثاني، جامعة حلوان.

المؤتمرات والندوات:

67. سليمان ، سليمان محمد آدم ،(2014) مفهوم الذات لدي مدمني المخدرات وعلاقته ببعض المتغيرات- دراسة ميدانية بمستشفي السلاح الطبي بأمدرمان (رسالة منشورة في **المؤتمر الرابع للرابطة العالمية لعلماء النفس المسلمين**- جاكرتا أندونيسيا)

68. العاني،مها،(2006). الأسباب التي تدفع الشباب الجامعي إلى تعاطي المخدرات وسبل تحصينهم منها. **مؤتمر الشباب الجامعي وآفة المخدرات**،9 - 11،أيار 2006 جامعة الزرقاء الاهلية ،الأردن.

69. المركز العربي للدراسات الامنية والتدريب ،(1403ه) الأسباب المؤدية إلي تعاطي الكحول والادمان عليه ، السعودية – الرياض ، **أبحاث الندوة الثانية** ، ص:31.

70. **خزعل** ،حاتم ،(2006) تفعيل الأدوار التعليمية والبحثية والمجتمعية للجامعات العربية في حماية الشباب الجامعي من أخطار المخدرات ، بحث في ملخصات أبحاث **مؤتمر الشباب الجامعي وآفة المخدرات** ، الأردن ،جامعه الزرقاء الأهلية.

71. خليفة،عبداللطيف؛المشعان،عويد(2003) ، تعاطي المواد المؤثر في الأعصاب بين طلاب جامعة الكويت ، **المؤتمر العالمي الأول حول دور الدين والأسرة في وقاية –الشباب من تعاطي المخدرات**، الكويت،81مارس

72. فرح ،أحمد،(1971) الشباب وتعاطي المخدرات – القاهرة – **الندوة العربية لظاهرة تعاطي المخدرات** -1971م – ص 65.

73. محمد،محمدالظريف،(1996) برنامج مقترح لتدعيم دور المؤسسات الشبابية في الوقاية من الإدمان "دراسة ميدانية مطبقة بدولة قطر ."**المؤتمر العلمي .التاسع لكلية الخدمة الاجتماعية**، جامعة حلوان في الفترة 13-15مارس.

74. موسى،كوثر عبدالرحيم محمد،(1996)العوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات وآثارها على الفرد و المجتمع. **الندوة العلمية النسائية بالرياض**. كيف نحصن أبناءنا ضد المخدرات. اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات، وزارة الداخلية ، المملكة العربية السعودية.

سادساً:المنشورات:

75. **جريدة التيار** في عددها (1830) بتاريخ 17/ مارس /2017م تحت عنوان : ضبط (1229) قندول حشيش بالضعين في طريقها إلي الخرطوم ، بقلم : خليفة كشيب .

76. **جريدة الإنتباهة** في عددها بالرقم (3880) بتاريخ 20 / مارس / 2017م الصفحة الأولى ، تحت عنوان : توقيف عصابة مخدرات تتسلح بمدافع ودانات بقلم : علي البصير – الخرطوم .

ثامناً:شبكة المعلومات الدولية (الإنترنيت)

77. mawdoo.com موقع إلكتروني

78. المخدرات .. خطر داهم ،بقلم محمد نزار الدقرnet.aljazeera.www، 2011

79. **www.addiction-treamet .org** www.rewity.com نقلا من دراسة نهلة عطا الله أحمد (2014م): عنوان الدراسة: إتجاهات الطلاب الجامعيين نحو تعاطي المخدرات وعلاقتها ببعض المتغيرات بولاية الخرطوم.

80. http://lifefordj.blogspot.com/2011/08/blog-post_02.html

ملحق رقم (1)

خطاب موجه إلى مسجل كلية التربية

Sudan University of Science & Technology

College of Graduate Studies

Registrar's Office

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

التاريخ: ٢٠١٧/٠٢/٠٧م

لمن يهمه الامر

الموضوع : تيسير عمل الباحث / سليمان محمد ادم سليمان (سوداني الجنسية)

تشهد ادارة كلية الدراسات العليا بان الدارس المذكـــور اعلاه يقوم بالتحضير لدرجة **الماجستير بالمقررات والبحث التكميلي** في **الارشاد النفسي** بكلية التربية للعام ٢٠١٥-٢٠١٦م.

نرجو كريم تفضلكم بمده بالمعلومات التي يحتاج اليها طرفكم بالاضافه الى البحوث والدوريات والتطبيقات العلميه التى تستخدم للاغراض الاكاديميه والبحثيه فقط.

والله الموفق ،،،

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
كلية الدراسات العليا
مكتب المسجل

عثمان الامام ابراهيم

م.مسجل الكلية

ص.ب ٤٠٧ فاكس/ 769363 ٨٣ البريد الالكتروني cgs @ sustech edu.

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

كلية التربية – قسم علم النفس

ملحق رقم (2)

خطاب الباحث إلى المحكمين.

البروفيسور/الدكتور :..... المحترم

السلام عليكم ورحمة الله تعال وبركاته .

الموضوع: تحكيم مقياس

أضع بين أيديكم استبانة حول اتجاهات الطلاب نحو تعاطي المخدرات والإجراءات الإرشادي الوقائي حيث أنني أقوم ببحث تكميلي لنيل درجة الماجستير بعنوان :**اتجاهات الطلاب نحو إدمان المخدرات وعلاقتها ببرامج الإرشاد الوقائي لدى طلاب كلية التربية بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا**. وحيث نعلم أنكم من أهل العلم والدراية بعلم النفس نرجو شاكرين ومقدرين إفادتنا بمدى صلاحية الإستبانة من حيث تناسب عباراتها ،أو ما ترؤنه مناسب من تعديل أو حذف أو إضافة في عباراتها، وقد أرفقنا الأهداف والفروض مع الإستبانة.

ولكم من الله خيرالجزاء.

الباحث :- سليمان محمد آدم سليمان

اشراف الدكتورة :- بخيتة محمدزين علي محمد

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا - كلية التربية– قسم علم النفس

ملحق رقم (3)

البيانات الأولية قبل التحكيم

عزيزي الطالب /عزيزتي الطالبة....

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته. وبعد:-

تجدون في الصفحات التالية مجموعة من الأسئلة و العبارات التي تتعلق بآرائكم الشخصية في بعض المواقف المرتبطة بتعاطي المخدرات، و المطلوب منك قراءة كل عبارة بدقة، وأن تضع دائرة على الرقم الذي يتناسب مع إجابتك و التي تعبر عن رأيك الشخصي فعلا وبصراحة، مع العلم بأنه ليست هناك إجابات صحيحة و أخرى خاطئة. وأعلم أن جميع البيانات التي ستدلي بها ستظل سراً، ولن يطلع عليها أحد ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

شكرا لتعاونك في إبداء الرأي بكل صراحة و أمانة

البيانات الأولية:

السنة الدراسية: ..... **النوع:.....**

التخصص:..... **العمر.....**

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
كلية الدراسات العليا - كلية التربية– قسم علم النفس

ملحق رقم (4) الجزء الأول

مقياس إتجاهات طلاب الجامعات نحو الإدمان والمشاركة في برامج الوقاية من الإدمان قبل التحكيم

1) المستوى الاقتصادي للحي الذي تقيم فيه الأسرة:

1. مستوى عالي
2. مستوى متوسط
3. مستوى منخفض

2) مستوى تعليم الأب:

1. أمي
2. يقرأ ويكتب
3. ابتدائي
4. متوسط
5. ثانوي
6. جامعي
7. فوق الجامعي

3) هل تتابع برامج الفضائيات ذات الصلة بإستخدام المواد المخدرة؟

1. نعم
2. لا
3. أحياناً

4) هل تدخن؟

1. نعم
2. لا

5) هل لديك معلومات كافية عن أضرار المخدرات؟

1. لدي معلومات كافية
2. لدي معلومات كافية إلى حد ما
3. ليس لدي معلومات كافية

6) ما مصدر معلوماتك عن أضرار إدمان المخدرات؟

1. الزملاء و الأصدقاء
2. الأسرة
3. وسائل الإعلام المختلفة(إذاعة ، تلفزيون، صحافة، نشرات)

4. الندوات و المحاضرات الدينية و العلمية.
5. الأساتذة و المواد الدراسية في الجامعة
6. الأنترنت.
7. وسائل التواصل الاجتماعي.

7) هل أحد من أصدقائك أو زملائك مدمن مخدرات؟
1. نعم
2. لا
3. لا ادري

8) هل أحد من أفراد أسرتك مدمن مخدرات؟
1. نعم
2. لا

9) هل سبق أن شاركت في برامج الإرشاد الوقائي من الإدمان؟
1. نعم
2. لا
3. لم تتاح لي الفرصة

10) هل لديك الرغبة مستقبلافي المشاركة في برامج مجتمعية للوقاية من إدمان المخدرات لمساعدة الشباب؟
1. نعم
2. لا

11) من وجهة نظرك الشخصية، ما أسباب الإعتياد على مادة تعلم الإدمان؟
1. الأصدقاء و الزملاء
2. وسائل الإعلام
3. الأفلام
4. الأجانب و الخدم
5. مصادر أخرى(.....

12) من وجهة نظرك، ما هي مواد الإدمان لدى الشباب؟
1. الحشيش
2. حبوب الهلوسة
3. المنشطات
4. الهروين
5. المواد المتطايرة.
6. السجار.
7. التمباك.
8. السلسيون.

13) من وجهة نظرك الشخصية، ماهي الأسباب التي تدفع الشباب للإدمان وتعاطي المخدرات؟
1. ضعف الوازع الديني

2. التفكك الأسرى
3. زيادة وقت الفراغ
4. مخالطة رفاق السوء
5. غياب رقابة الأسرة
6. عدم التفاهم بين الأبناء و الأباء
7. عدم معرفة الشباب بأضرار المخدرات و أثارها المدمرة
8. الملل من الدراسة وعدم وجود أماكن للترويح
9. مستوى الدخل العالي في الأسرة
10. عدم إشباع حاجات الشباب النفسية و الاجتماعية
11. العمالة الوافدة
12. المفاهيم الخاطئة عن الإدمان

14) الأسرة لها دور في دفع أبنائها إلى تعاطي المخدرات وذلك عن طريق:
1. التفكك الأسري
2. ضعف التربية الدينية
3. كثرة التدليل
4. الطلاق
5. عدم توعية الأبناء بأضرار المخدرات
6. غياب الأب عن المنزل
7. تعدد الزوجات
8. ميل أحد الوالدين إلى تعاطي المخدرات
9. أساليب التربية الخاطئة كالقسوة الزائدة و الإهمال
10. عدم الرقابة على الشاب
11. عدم مناقشة الأمور مع الشاب.
12. عدم التفاهم بين الأب و الأبناء

15) ما هو الدور الذي تؤديه الجامعة في الإرشاد الوقائي من المخدرات؟
1. تنمية الوازع الديني
2. تنمية وعي الشباب بمخاطر الإدمان
3. توفير الأنشطة المختلفة
4. الترويح عن الشباب

16) ما مدى كفاية برامج وقاية الشباب من الإدمان في المجتمع ؟
1. عدم كفاية البرامج
2. كفاية البرامج لوقاية الشباب من الإدمان

الجزء الثاني: اتجاهات الطلاب نحو إدمان المخدرات بعد التحكيم

اتجاهات الشباب الجامعي نحو تعاطي المخدرات والمشاركة في برامج **الإرشاد الوقائي** من الإدمان ، ويتكون المقياس من 45عبارة، منها 15عبارة سلبية. ويتضمن المقياس ثلاثة أبعاد (المعرفي،الوجداني، والسلوكي) تمثل مفهوم الاتجاه ويتضمن كل بعد 15 عبارة كالآتي:

1.البعد المعرفي: وتعبر عنه العبارات (1، 6، 7 ، 10 ، 13 ، 14 ، 18،24، 25 ،30 ،31 ،32 ،33 ،37).

2.البعد الوجداني : وتعبر عنه العبارات (2، 5 ،8 ،9 ،15 ،19 ،22 ،23، 28 ،29 ،34 ،35 ،36 ،41 ،45).

3.البعد السلوكي: وتعبر عنه العبارات (3 ،4 ،12 ،16 ،17 ،20 ،21 ،26، 27، 38، 39، 40، 42، 43، 44،).

تصحيح المقياس كالآتي: 1= غير موافق بشدة 2= غير موافق 3= لا أعرف 4= موافق 5= موافق بشدة

عزيزي الطالب : العبارات التالية تقيس إتجاهك نحو الادمان والمشاركة في برامج الوقاية ، الرجاء وضع دائرة حول الاجابة التي تناسبك

م	العبـــــــارات	غير موافق بشدة	غير موافق	لا أعرف	موافق	موافق بشدة
1	المدمن جدير بالثقة كأي شخص آخر.	1	2	3	4	5
2	يتواجد الشباب في أماكن الإدمان بحثا عن السعادة.	1	2	3	4	5
3	مشاركة الشباب في برامج إجراءات الإرشاد الوقائي من الإدمان أمر واجب.	1	2	3	4	5
4	تشجيع الشباب على تجنب رفقاء السوء أمر ضروري.	1	2	3	4	5
5	تزايد عدد المدمنين أمر محزن.	1	2	3	4	5
6	تنشئة الشباب على أسس تربوية سليمة أمر ضروري للوقاية من الإدمان.	1	2	3	4	5
7	رقابة الأسرة على أبنائها يدفعهم إلى الإدمان.	1	2	3	4	5
8	يتضايق البعض من سماع أن شابا يدمن.	1	2	3	4	5
9	الشباب الرافض للإدمان يجب أن يفخر بنفسه.	1	2	3	4	5
10	مجاراة الأصدقاء من الأسباب الرئيسة للإدمان.	1	2	3	4	5
11	من الضروري محاربة الأفكار الخاطئة عن الإدمان.	1	2	3	4	5
12	الوقاية من الإدمان واجب السلطات الرسمية وحدها.	1	2	3	4	5
13	الإدمان يضر بالفرد و الأسرة و المجتمع.	1	2	3	4	5
14	إدمان المخدرات يزيد من نشاط وحيوية المدمن.	1	2	3	4	5
15	يسعد الشباب بمشاركته في برامج إجراءات الإرشاد الوقائي من الإدمان.	1	2	3	4	5

16	المحافظة على صحة شبابنا واجب كل مواطن.	1	2	3	4	5
17	تجنب مخالطة المدمنين أمر واجب.	1	2	3	4	5
18	الوقاية من الإدمان أفضل الطرق لمواجهة المشكلة.	1	2	3	4	5
19	يشعر البعض بعدم الرضا عندما يتقابل مع شخص مدمن.	1	2	3	4	5
20	اهتمام الشباب بالتصدي لمشكلة الإدمان ضياع للوقت.	1	2	3	4	5
21	تجنب جلسات المدمنين أمر ضروري.	1	2	3	4	5
22	مناقشة قضايا الإدمان أمر يضايق الشباب.	1	2	3	4	5
23	يحزن المجتمع من قضايا المخدرات.	1	2	3	4	5
24	التفكك الأسري يدفع الشباب إلي الإدمان.	1	2	3	4	5
25	ممارسة الأنشطة تمنع الشباب من الإدمان.	1	2	3	4	5
26	حضور ندوات برامج إجراءات الإرشاد الوقائي من الإدمان ضياع للوقت.	1	2	3	4	5
27	من واجب كل مواطن أن يشارك في التصدي لمشكلة الإدمان.	1	2	3	4	5
28	اهتمام الدولة ببرامج برامج إجراءات الإرشاد الوقائي من الإدمان أمر يسعدنا.	1	2	3	4	5
29	إدمان الشباب للمخدرات أمر يثير القلق.	1	2	3	4	5
30	الإدمان يزيد من مكانة الشاب بين أصدقائه.	1	2	3	4	5
31	رواج الأفكار الخاطئة عن الإدمان تدفع الشباب إليه.	1	2	3	4	5
32	وجود رقابة على الشباب داخل المؤسسات الشبابية يحميهم من الإدمان.	1	2	3	4	5

33	التعرف على كل ما هو جديد في مجال الإدمان أمر واجب.	1	2	3	4	5
34	يشعر الشباب بعدم الرضا من رؤية البعض وقد وقع فريسة للإدمان.	1	2	3	4	5
35	مشاركة الشباب في برامج إجراءات الإرشاد الوقائي من الإدمان أمر يضايقهم.	1	2	3	4	5
36	حرص الدولة على توفير برامج إجراءات الإرشاد الوقائي من الإدمان أمر يسعد المواطنين.	1	2	3	4	5
37	المدمن أكثر قدرة على التركيز و الانتباه في أداء عمله.	1	2	3	4	5
38	محاكاة و تقليد الشباب المدمن أمر ضروري.	1	2	3	4	5
39	مناقشة أضرار الإدمان مسئولية المتخصصين فقط.	1	2	3	4	5
40	استعداد الشباب لتجريب الإدمان أمر حتمي.	1	2	3	4	5
41	تواجد الشباب في جماعة من المدمنين أمرا يسعده.	1	2	3	4	5
42	مشاركة الشباب في تبصير زملائهم بأضرار الإدمان واجب وطني.	1	2	3	4	5
43	من الضروري تجنب العلاقات التي تؤدي إلى الإدمان.	1	2	3	4	5
44	حرص الشباب على التمسك بالتعليم الدينية يقيه من الإدمان	1	2	3	4	5
45	مشكلة الإدمان تثير في نفوس الشباب الحزن و الأسى.	1	2	3	4	5

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا - كلية التربية– قسم علم النفس

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا - كلية التربية– قسم علم النفس

ملحق رقم (5)

الجزء الأول بعد التحكيم

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

كلية التربية – قسم علم النفس

عزيزي الطالب /عزيزتي الطالبة....السلام عليكم ورحمة الله وبركاته. وبعد:-

تجدون في الصفحات التالية مجموعة من الأسئلة و العبارات التي تتعلق بآرائكم الشخصية في بعض المواقف المرتبطة بتعاطي المخدرات، و المطلوب منك قراءة كل عبارة بدقة، وأن تضع دائرة على الرقم الذي يتناسب مع إجابتك و التي تعبر عن رأيك الشخصي فعلا وبصراحة، مع العلم بأنه ليست هناك إجابات صحيحة و أخرى خاطئة. وأعلم أن جميع البيانات التي ستدلي بها ستظل سراً، ولن يطلع عليها أحد ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

شكرا لتعاونك في إبداء الرأي بكل صراحة و أمانة

الباحث /سليمان محمد آدم

الجزء الأول

1. هل لديك معلومات كافية عن أضرار المخدرات؟
   a. لدي معلومات كافية
   b. لدي معلومات كافية إلى حد ما
   c. ليس لدي معلومات كافية
2. ما مصدر معلوماتك عن أضرار إدمان المخدرات؟
   1. الزملاء و الأصدقاء
   2. الأسرة
   3. وسائل الإعلام المختلفة(إذاعة ، تلفزيون، صحافة، نشرات)
   4. الندوات و المحاضرات الدينية و العلمية.
   5. الأساتذة و المواد الدراسية في الجامعة
   6. الأنترنت.
   7. وسائل التواصل الاجتماعي.
3. هل أحد من أصدقائك أو زملائك مدمن مخدرات؟
   4. نعم
   5. لا
   6. لا ادري

4. هل أحد من أفراد أسرتك مدمن مخدرات؟

3. نعم
4. لا

5. هل سبق أن شاركت في برامج الإرشاد الوقائي من الإدمان؟
4. نعم
5. لا
6. لم تتاح لي الفرصة

6. هل لديك الرغبة مستقبلافي المشاركة في برامج مجتمعية للوقاية من إدمان المخدرات لمساعدة الطلاب؟
1. نعم
2. لا

7. من وجهة نظرك الشخصية، ما أسباب الإعتياد على مادة تعلم الإدمان؟
1. الأصدقاء و الزملاء
2. وسائل الإعلام
3. الأفلام
4. الأجانب و الخدم
5. مصادر أخرى(.....

8. من وجهة نظرك، ما هي مواد الإدمان لدى الطلاب؟
1. الحشيش
2. حبوب الهلوسة
3. المنشطات
4. الهروين
5. المواد المتطايرة.
6. السجاير.
7. التمباك.
8. السلسيون.

9. من وجهة نظرك الشخصية، ماهي الأسباب التي تدفع الطلاب للإدمان وتعاطي المخدرات؟
1. ضعف الوازع الديني
2. التفكك الأسرى
3. زيادة وقت الفراغ
4. مخالطة رفاق السوء
5. غياب رقابة الأسرة

6. عدم التفاهم بين الأبناء و الأباء
7. عدم معرفة الشباب بأضرار المخدرات و أثارها المدمرة
8. الملل من الدراسة وعدم وجود أماكن للترويح
9. مستوى الدخل العالي في الأسرة
10. عدم إشباع حاجات الشباب النفسية و الاجتماعية
11. العمالة الوافدة
12. المفاهيم الخاطئة عن الإدمان

10. الأسرة لها دور في دفع أبنائها إلى إدمان المخدرات وذلك عن طريق:
1. التفكك الأسري
2. ضعف التربية الدينية
3. كثرة التدليل
4. الطلاق
5. عدم توعية الأبناء بأضرار المخدرات
6. غياب الأب عن المنزل
7. تعدد الزوجات
8. ميل أحد الوالدين إلى تعاطي المخدرات
9. أساليب التربية الخاطئة كالقسوة الزائدة و الإهمال
10. عدم الرقابة على الشاب
11. عدم مناقشة الأمور مع الشاب.
12. عدم التفاهم بين الأب و الأبناء
11. ما هو الدور الذي تؤديه الجامعة في الإرشاد الوقائي من المخدرات؟
1. تنمية الوازع الديني
2. تنمية وعي الطلاب بمخاطر الإدمان
3. توفير الأنشطة المختلفة
4. الترويح عن الشباب
12. ما مدى فعالية برامج وقاية الطلاب من الإدمان في المجتمع ؟
1. عدم كفاية البرامج
2. كفاية البرامج لوقاية الطلاب من الإدمان

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا - كلية التربية– قسم علم النفس

الجزء الثاني

اتجاهات الطلاب نحو إدمان المخدرات والإرشاد الوقائي بعد التحكيم

عزيزي الطالب:

العبارات التالية تقيس اتجاهك نحو الإدمان والمشاركة في برامج الوقاية، الرجاء وضع دائرة حول الرقم الذي يتناسب مع إجابتك. علما بان الأرقام تعني الأتي:

م	العبـــــــارات	غير موافق بشدة	غير موافق	لا أعرف	موافق	موافق بشدة
1	المدمن جدير بالثقة كأي شخص آخر.					

2	يتواجد الطلاب في أماكن الإدمان بحثا عن السعادة.					
3	مشاركة الطلاب في برامج إجراءات الإرشاد الوقائي من التعاطي أمر واجب.					
4	تشجيع الطلاب على تجنب رفقاء السوء أمر ضروري.					
5	تزايد عدد المدمنين أمر محزن.					
6	تنشئة الطلاب على أسس تربوية سليمة أمر ضروري للوقاية من الإدمان.					
7	رقابة الأسرة على أبنائها يدفعهم إلى الإدمان.					
8	يتضايق البعض من سماع أن شابا يدمن.					
9	الطلاب الرافض للإدمان يجب أن يفخر بنفسه.					
10	مجاراة الأصدقاء من الأسباب الرئيسة للإدمان.					
11	من الضروري محاربة الأفكار الخاطئة عن الإدمان.					
12	الوقاية من التعاطيواجب السلطات الرسمية وحدها.					
13	الإدمان يضر بالفرد و الأسرة و المجتمع.					
14	إدمان المخدرات يزيد من نشاط وحيوية المدمن.					
15	يسعد الطلاب بمشاركتهم في برامج إجراءات الإرشاد الوقائي من الإدمان.					
16	المحافظة على صحة شبابنا واجب كل مواطن.					

17	تجنب مخالطة المدمنين أمر واجب					
18	الوقاية من التعاطيأفضل الطرق لمواجهة المشكلة.					
19	يشعر البعض بعدم الرضا عندما يتقابل مع شخص مدمن.					
20	اهتمام الطلاب بالتصدي لمشكلة الإدمان ضياع للوقت.					
21	تجنب جلسات المدمنين أمر ضروري.					
22	مناقشة قضايا الإدمان أمر يضايق الطلاب.					
23	يحزن المجتمع من قضايا المخدرات.					
24	التفكك الأسري يدفع الطلاب إلي الإدمان.					
25	ممارسة الأنشطة تمنع الطلاب من الإدمان.					
26	حضور ندوات برامج إجراءات الإرشاد الوقائي من التعاطيضياع للوقت.					
27	من واجب كل مواطن أن يشارك في التصدي لمشكلة الإدمان.					
28	اهتمام الدولة ببرامج إجراءات الإرشاد الوقائي من التعاطيأمر يسعدنا.					
29	إدمان الطلاب للمخدرات أمر يثير القلق.					
30	الإدمان يزيد من مكانة الشاب بين أصدقائه.					
31	رواج الأفكار الخاطئة عن الإدمان تدفع الطلاب إليه.					

32	وجود رقابة على الطلاب داخل المؤسسات الطلابية يحميهم من الإدمان.					
33	التعرف على كل ما هو جديد في مجال الإدمان أمر واجب.					
34	يشعر الطلاب بعدم الرضا من رؤية البعض وقد وقع فريسة للإدمان.					
35	مشاركة الطلاب في برامج إجراءات الإرشاد الوقائي من التعاطيأمر يضايقهم.					
36	حرص الدولة على توفير برامج إجراءات الإرشاد الوقائي من التعاطيأمر يسعد المواطنين.					
37	المدمن أكثر قدرة على التركيز و الانتباه في أداء عمله.					
38	مناقشة أضرار الإدمان مسئولية المتخصصين فقط.					
39	استعداد الطلاب لتجريب الإدمان أمر حتمي.					
40	تواجد الطلاب في جماعة من المدمنين أمرا يسعده					
41	مشاركة الطلاب في تبصير زملائهم بأضرار الإدمان واجب وطني.					
42	من الضروري تجنب العلاقات التي تؤدي إلى الإدمان.					
43	حرص الطلاب على التمسك بالتعليم الدينية يقيه من الإدمان.					
44	مشكلة الإدمان تثير في نفوس الطلاب الحزن و الأسى.					

ملحق رقم (6)

قائمة بأسماء المحكمين ودرجاتهم العلمية وجامعاتهم

	الأسم	الدرجة العلمية	الجامعة
1.	علي فرح أحمد فرح	بروفسور	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
2.	عبدالرحمن عثمان عبدالمجيد	بروفسور	جامعة الأحفاد للبنات
3.	عبدالرازق عبدالله البوني	أستاذ مشارك	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
4.	نجدة محمد عبدالرحيم	أستاذ مشارك	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
5.	سعاد موسى أحمد	أستاذ مشارك	جامعة الأحفاد للبنات
6.	مها الصادق البشير	أستاذ مشارك	جامعة أم درمان الاسلامية
7.	أسماء سراج الدين	أستاذ مساعد	جامعة الخرطوم
8.	صديق محمد أحمد	أستاذ مساعد	جامعة النيلين
9.	نصرالدين أحمد بلة إدريس	أستاذ مساعد	جامعة افريقيا العالمية