



جامعة القدس
عمادة الدراسات العليا
برنامج الإرشاد النفسي والتربوي

اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات

باجس خميس حسن خميس

رسالة ماجستير

القدس - فلسطين

1430هـ / 2009 م

اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات

إعداد:

باجس خميس حسن خميس

بكالوريوس علم نفس - جامعة النجاح الوطنية - فلسطين

المشرف: الدكتور زياد بركات

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات نيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي من قسم التربية / عمادة الدراسات العليا / جامعة القدس

القدس - فلسطين

1430هـ / 2009 م

جامعة القدس
عمادة الدراسات العليا
برنامج الإرشاد النفسي والتربوي

إجازة الرسالة

اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات

اسم الطالب: باجس خميس حسن خميس
الرقم الجامعي: 20411678

المشرف: الدكتور زياد بركات

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ / 6 / 1 / 2009 من لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم وتواقيعهم:

- | | | |
|----------------|--------------------|------------------------|
| التوقيع: | د. زياد بركات | (1) رئيس لجنة المناقشة |
| التوقيع: | أ.د. أحمد فهيم جبر | (2) ممتحن داخلي |
| التوقيع: | د. عبد عساف | (3) ممتحن خارجي |

القدس - فلسطين

1430 هـ / 2009 م

الإهداء

إلى من هم أكرم منا جميعا شهداء فلسطين، وعلى رأسهم سيد الشهداء القائد المعلم ياسر عرفات.

إلى من ترحل إلى العلياء خلال لحظة ماكرة غادرة، دون أن يسمح لأحد بوداعه، الصديق الوفي الشهيد رياح خلف عليه رحمة الله.

إلى من شاء القدر أن افرح مرتين دون أن يشاركني الفرح، بعد أن شاركني مرارة السجن والسجان، أخي وصديقي العزيز فادي الأصلي وكافة الأسرى.

إلى روح والدي، الذي حثني على الانتهال من بحر المعرفة حتى آخر نفس، عليه رحمة الله.

إلى من تتفجر من بين يديها ينابيع المحبة والحنان، إلى من سهرت الليالي، وتعبت طلبا لراحتي، إلى من إذا لمستني وعانقتني أنستني همي، أمي الحبيبة.

إلى من ترعرعت في وسطهم، وشاركوني أحزاني قبل أفراحي، إلى من أحبهم كثيرا، ولن أستطع أن أعبر عن حبي لهم مهما حاولت، أخواتي و إخوتي والأعزاء.

إلى من اسميهم توأم روحي، ونصفي الآخر، وقضيت معهم أجمل سنوات عمري، إلى من يرسمون البسمة على وجهي، والضحكة في عيوني، أصدقائي.

إلى من قسم القدر أن تكون نورة عمري، وبستان حياتي، خطيبتني هديل.

إلى أخي الذي لم يشأ القدر أن تلده أمي، ولكنه مثل من ولدت، إلى من استحق لقب الصديق بجدارة، صديقي العزيز نادر شوامره .

إلى من كان خير رفيق في الدرب، وخير معين في الصعب، أخي وصديقي محمد سمور.

الباحث: باجس خميس حسن خميس

إقرار:

أقر أنا مقدم الرسالة أنها قدمت لجامعة القدس لنيل درجة الماجستير، وإنها نتيجة أبحاثي الخاصة باستثناء ما تم الإشارة له. حيثما ورد. وإن هذه الرسالة أو أي جزء منها لم يقدم لنيل أية درجة عليا لأي جامعة أو معهد.

التوقيع:

الاسم الرباعي: باجس خميس حسن خميس

التاريخ:

شكر وعرافان

أشكر الله سبحانه وتعالى أولاً، بأن أعانني ووقفني، ووهبني نعمة العلم في إتمام هذه الرسالة ونيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي.

وأقدم بخالص الشكر وعظيم الامتنان إلى مشرفي الأكاديمي حضرة الدكتور زياد بركات، الذي تفضل بالإشراف على هذه الرسالة، وعلى دعمه وإرشاده المتواصل، والذي ما بخل عليّ يوماً بوقته مرشداً وموجهاً وناصحاً ومصححاً، حيثما لزم ذلك إلى أن وصلت الرسالة بالشكل الذي هي عليه، كما لا أنسى ان اتقدم بخالص الشكر وعظيم الامتنان الى لجنة المناقشة الاستاذ الدكتور الفاضل أحمد فهيم جبر والدكتور الفاضل عبد عساف .

وإن من واجب العرفان أن اشكر الدكتور محسن عدس على ما قدمه لي من مساعدة، ونصح وتوجيه لإثراء هذه الرسالة .

كما لا أنسى الجنود المجهولين الذين ساهموا في توفير كل الظروف لكي أكمل مسيرتي العلمية واخص بالذكر السيد اللواء ذياب العلي (أبو الفتح) والسيد اللواء منجد زيدان (أبو رامي) وكل زملائي الضباط وصف الضباط والجنود في العمل الذين ساعدوني خلال فترة الدراسة وفي إعداد هذه الرسالة.

كما لا أنسى أن أتقدم بجزيل الشكر وخالص العرفان من الدكتور الفاضل حسن طاهر أبو الرب أستاذ اللغة العربية في جامعة النجاح الوطنية على تنقيحه للرسالة لغويا.

وأخيرا إلى كل يد كريمة ساعدت، أو أعانت، أو ساهمت، أو سهلت بصورة مباشرة، أو غير مباشرة إنجاز هذه الرسالة. لها مني كل التقدير والاحترام والحب.

والله ولي التوفيق

الباحث: باجس خميس حسن خميس

اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات

إعداد: باجس خميس حسن خميس

إشراف: د. زياد بركات

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات من وجهة نظر الطلبة أنفسهم، كما هدفت إلى معرفة أثر تلك الاتجاهات لدى الطلبة، باختلاف خصائصهم الشخصية (متغيرات الدراسة المستقلة وهي): الجنس والتخصص ومكان السكن ودخل الأسرة ومستوى تعليم الأب ومستوى تعليم الأم والسكن أثناء الدراسة).

وقد طبقت هذه الدراسة على عينة عشوائية طبقية من كافة طلبة الجامعات الفلسطينية (الحكومية، والخاصة) في الضفة الغربية، وذلك خلال الفصل الدراسي الأول من العام (2008 / 2009) حيث بلغ عدد أفراد عينة الدراسة (477) طالباً وطالبة من كل المستويات والتخصصات، وقد استخدم الباحث في دراسته استبياناً واحداً، وهو استبيان الاتجاه نحو تعاطي المخدرات من إعداد مرسي (2001) والذي بلغت قيمة معامل ثباته الكلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) (0.94). وباستخدام طريقة التجزئة النصفية (0.89)، وهي بصورة عامة معاملات ثبات مرتفعة ومناسبة لأغراض الدراسة الحالية ويمكن الوثوق بها.

وبعد أن تم جمع البيانات والتأكد من اكتمالها، تم إدخالها إلى الحاسوب، ومن ثم معالجتها إحصائياً باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: إن اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات كانت سلبية على جميع فقرات الاستبيان حيث تراوحت النسبة المئوية ما بين (35.2% - 8.1%). أما الدرجة الكلية لاتجاهاتهم فقد بلغت (26.2%). وقد بينت النتائج وجود فروق في اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تعزى للجنس وقد كانت الفروق لصالح الذكور. وجود فروق في اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات، تعزى للتخصص وقد كانت الفروق لصالح الطلبة من التخصص الأدبي.

وجود فروق في اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تعزى لمستوى تعليم الأم لصالح الطلبة المرتفع مستوى تعليم أمهاتهم (ماجستير فما فوق).
عدم وجود فروق في اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تعزى لكل من المتغيرات التالية: (مكان السكن: "مدينة، قرية، مخيم". دخل الأسرة، مستوى تعليم الأب، السكن أثناء الدراسة: "مع الأسرة، مع الزملاء").

وبناء على هذه النتائج فقد خرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات منها:
ضرورة العمل على تعزيز الاتجاهات السلبية، التي يحملها الطلبة الجامعيون نحو الإدمان على المخدرات، من خلال التوعية والتثقيف الهادف، وضرورة إشراك الطلبة الجامعيين، وخاصة الذكور منهم في حملات توعية على صعيد الجامعة والمجتمع بشكل عام، وذلك لترسيخ الاتجاهات السلبية في أذهانهم تجاه هذه الآفة.

العمل على تضمين المنهاج الدراسي في المرحلة الثانوية لوحدة دراسية كاملة تتحدث عن آفة المخدرات، وكافة أشكال وأنواع هذه السموم وذلك قبل انتقالهم وانخراطهم في المجتمع.
ضرورة القيام بدراسات وبحوث أخرى شبيهة بهذه الدراسة، تتحرى اتجاهات طلبة المدارس وخاصة المرحلة الثانوية منهم، تجاه المخدرات والإدمان عليها. ودراسات أخرى مماثلة على أفراد المجتمع بحيث لا تقتصر على الفئة المتعلمة فقط.

The attitudes of Palestinian university students toward drug abuse

Preparation: Bajes Khamis Hassan Khamis

Supervision: d. Zeiad Barakat

Abstract:

The current study aimed to know the attitudes of Palestinian university students about drug abuse from the perspective of the students themselves, and aimed to know the attitudes to different students depending on personal characteristics (variables independent study that is : sex, specialization, place of residence, family income, level of education of father Mother level of education, housing during the study).

This study has been applied to stratified random sample of students from all the Palestinian universities (governmental and private) in the West Bank, during the first semester of the year (2008 / 2009), where the number of members of the study sample (477) students of all levels and disciplines has been used. Researcher in the study questionnaire and one is the broad trend towards the use of drugs prepared by Morcy (2001) and the value of total factor stead fastness Kronbach equation using alpha (0.94). Using the method of split_half (0.89), a generally high reliabilits of transactions and appropriate for the purposes of the current study can be trusted.

After the data were collected and confirmed completion had been made to the computer and then using a statistical treatment of statistical packages of Social Sciences (SPSS) The study found the following results:

attitudes Palestinian university students about drug abuse were negative on all paragraphs of the questionnaire ranged between percentage (35.2% - 8.1%). while the overall orientation class Amounted to (26.2%).

The results showed that the differences in the attitudes of Palestinian university students about drug abuse has been attributed to sex differences in favor of males.

the differences in the attitudes of Palestinian university students about drug abuse attributed to the specialization and the differences have been allocated in favore of students in literary specialization.

the differences in the attitudes of Palestinian university students about drug abuse attributed to the level of mother education for students who have a high level of education of mothers (Master and above).

The results showed no differences in the attitudes of Palestinian university students about drug abuse attributed to the following variables: (place of residence "cities, villages, refugee camp," household income, level of education of the father, housing during the study, "with the family, with colleagues") .

Based on these results have emerged from the study a series of recommendations including:

The need to promote negative attitudes held by university students about drug addiction through awareness and education targeted. And the need to involve university students, especially boys, in the awareness campaigns at the university and society in general so as to consolidate the negative attitudes in their minds against this scourge.

to include in the curriculum at the secondary level for the unity of full school talk about the scourge of drugs and all forms and types of poisons, before moving and involvement in the community.

The need for studies and other research like this study investigating attitudes in school students, especially secondary school have for drugs and drug addiction. And other studies similar to the members of society are not limited to the educated category only.

وتؤثر الاتجاهات النفسية التي يحملها الفرد في المواقف الاجتماعية التي يتفاعل فيها مع الآخرين، وفي علاقته، بهم ومدى تكيفه معهم، فان كانت ايجابية، فإنها تدفع بصاحبها إلى التعاون والمشاركة وإبداء الرأي. وان كانت سلبية فإنها تؤدي به إلى الانعزال والانسحاب وعدم المشاركة، وتفضيل الوحدة على الاختلاط، ونفس الشيء يقال عن اتجاهاتنا نحو حق المرأة في التعليم والتدخين، وتعاطي المخدرات، وغيرها من القضايا الاجتماعية الأخرى (عبدالمعزم، وآخرون، 2003).

وتعتبر ظاهرة المخدرات بأبعادها المتعددة، ظاهرة في غاية في التعقيد، بوضعها الراهن على مستوى العالم والمستويات المحلية والقومية، حيث تتشابه فيها العوامل المكونة لها وهي: (اقتصادية، اجتماعية، نفسية، بيئية، أخلاقية، دينية). ولكل عامل من هذه العوامل وزنه الخاص، ويختلف من مجتمع إلى آخر ومن فئة وطبقة اجتماعية إلى أخرى، إنما العامل الرئيس المشترك الذي يربط بين العوامل المتعددة، هو البعد الثقافي الديني والأخلاقي والقيمي، فهو الذي يضمن حصانة الإنسان المعرفية والنفسية التي تحبذ رفض فكرة التعاطي، ونبذها وإبعادها عن المخاطر. فبالرغم من صعوبة المشكلة بتعدد عواملها وتفاعلها إلا أن أكثر الطرق يسرا لحل المشكلة، هو توظيف البعد الديني والأخلاقي، انطلاقا من تعاليم الدين التي تحرم استعمال الخمر والمخدرات إضافة إلى الممارسات الدينية في دور العبادة والتي تزيد مناعة الإنسان ضد مساوئ وأضرار المخدرات (عبدالمعزم، وآخرون، 2003).

كما وتعتبر ظاهرة تعاطي المخدرات، هي واحدة من الظواهر السلوكية الخطيرة التي تواجهها معظم بلدان العالم في الوقت الحاضر، وتتجلى خطورة هذه الظاهرة بما تُحدثه من أضرار جسيمة، سواء على المستوى الفردي أو الجمعي، إذ إن في تعاطيها انحراف عن الاستقامة الدينية، واعتداء على الضرورات الخمس التي حرصت الشريعة الإسلامية على الحفاظ عليها، وهي: الدين والنفس والجسم والعرض والمال، كما أن المخدرات على اختلاف أنواعها تتسبب في زعزعة العلاقات والروابط الأسرية إلى الحد الذي يؤدي إلى هدم كيان الأسرة (حسين، 2002).

وبسبب كونها مشكلة عالمية تمس أغلب المجتمعات وليست مقتصرة على دولة دون أخرى وبصرف النظر عن طبيعة الأحكام والأنظمة التي تسير عليها تلك الدول، فلا غرابة إذن في التحرك الذي دعت إليه الأمم المتحدة، والتي اجمع عليه ممثلو (150 دولة) تبنا بالإجماع إعلانا حددوا فيه إستراتيجية مواجهة المخدرات، التي يستهلكها أكثر من (220) مليون شخص في العالم، والذي رصدت له ميزانية نصف بليون دولار أمريكي سنوياً وهذا الاهتمام الدولي لم يأت من فراغ، وإنما جاء نتيجة لتزايد دخول إعداد

الشباب، في شباك المخدرات، الأمر الذي جعل البعض يطلق على هذه الظاهرة مشكلة (الاضطرابات السلوكية الأخلاقية) (القشعان والكندري، 2002).

وتحتل مشكلة إدمان المخدرات حالياً مكان الصدارة بين المشكلات النفسية والطبية، وتعتبر ظاهرة تعاطي المواد المخدرة بأنواعها العديدة، من الظواهر الخطيرة، التي تجتاح العالم في عصرنا الحالي، وتكمن خطورة هذه المشكلة في أنها تنتشر لدى الشباب، الذي يمثل قوة بشرية في المجتمع، فضلاً عن أن الفرد لم يعد يدمن عقاراً واحداً بل أكثر من عقار في الوقت نفسه (غانم، 2007).

ومن الجدير ذكره ان بروز اتجاه ايجابي، نحو تعاطي المخدرات يمثل إشارة إنذار أو عامل خطورة (Risk Factor) بإمكانية تحول هذا الاتجاه من صورته (اللفظية) إلى صورته (العيانية) فالاتجاه الايجابي إنما يعني، وجود حالة من التهيؤ المعرفي تعمل في صورة أفكار ومعتقدات تسبق السلوك الفعلي للتعاطي، لان تعاطي المخدرات من حيث هو سلوك تسبقه مضامين معرفية وتصورات ذهنية، تتعلق بالمخدرات، وتمثل صيغة معرفية (Schemata) للتعامل مع الظاهرة وتعكس اتجاهها ضمناً لقبول أو رفض التعاطي (مرسي، 2001).

وهكذا يتحدد السلوك وفقاً لمعارفنا وأفكارنا، وفي ضوء ذلك يؤكد الفرد ادلر (Alfred Adler) ان معتقدات الفرد واتجاهاته وأهدافه وتوقعاته التي تشكل طريقه وتفكيره وأسلوب حياته لا تؤثر على سلوكه فحسب، ولكن تحدد مدى صحته النفسية أو مرضه النفسي (مرسي، 2001).

2.1 مشكلة الدراسة

تعتبر ظاهرة انتشار المخدرات من اخطر الظواهر الاجتماعية على كل المجتمعات، ولا سيما المجتمع الفلسطيني، كونه يزرع تحت احتلال غاشم للنيل من تماسكه، ولإبعاده عن معتقده ومبدئه في التحرير، فانتشار هذه الظاهرة يستهدف بداية الأسرة ثم المجتمع، علماً بان هناك شبه غياب للرقابة الكافية والعقاب

الحازم لكل من يتعامل بهذه المواد السامة والقاتلة، حيث ان تقسيم الأراضي الفلسطينية إلى مناطق (أ)، (ب، ج) يشكل صعوبة في تعقب تجارة المخدرات والقبض على مروجيها. كما ان هذه الآفة يسبقها ويُعدها لها بثقافة وغزو فكري يستهدف به العدو الفئة المنتجة والمتعلمة في هذا المجتمع تمهيدا للتعاطي معها، وللتقليل من خطورتها، ومن هنا جاءت فكرة هذه الدراسة بالوقوف على درجة وعي طلبة الجامعات لهذه الظاهرة. والمشكلة التي يحاول الباحث معالجتها من خلال هذه الدراسة تتمثل في السؤال الرئيس التالي: ما اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات؟

3.1 أسئلة الدراسة

تحاول هذه الدراسة الإجابة عن سؤالها الرئيس من خلال إجابتها عن الأسئلة التالية:

1. ما اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات؟
2. هل تختلف اتجاهات الطلبة باختلاف متغيرات الدراسة المستقلة وهي: (الجنس ومكان السكن ودخل الأسرة والتخصص ومستوى تعليم الأب ومستوى تعليم الأم والسكن خلال فترة الدراسة)

4.1 فرضيات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة تم فحص الفرضيات الصفرية الآتية:

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعا لمتغير الجنس.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعا لمتغير التخصص.

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعا لمتغير مكان السكن.

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعاً لمتغير دخل الأسرة.

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأب.

الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأم.

الفرضية السابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعاً لمتغير السكن أثناء الدراسة.

5.1 أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية لتحقيق الأهداف التالية:

- 1) التعرف إلى اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات.
- 2) التعرف إلى اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات في ضوء متغيرات الدراسة وهي: (الجنس ومكان السكن ودخل الأسرة والتخصص ومستوى تعليم الأب ومستوى تعليم الأم والسكن خلال فترة الدراسة)
- 3) وضع توصيات علمية في ضوء النتائج التي ستمخض عنها الدراسة، لرفع درجة الوعي لدى هذه الفئة من المجتمع.

6.1 أهمية الدراسة

حيث أن الدراسة الحالية تبحث في اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات فإنه يوجد لها جانبان من الأهمية وهما:

1.6.1. الأهمية النظرية:

- 1) تنطرق هذه الدراسة لواحدة من أهم وخطر الظواهر الاجتماعية في أي مجتمع، ولا سيما المجتمع الفلسطيني، ألا وهي ظاهرة تعاطي المخدرات.
- 2) تستمد هذه الدراسة أهميتها من قلة وندرة الدراسات التي تطرقت في موضوعها لظاهرة المخدرات في المجتمع الفلسطيني، وهي ظاهرة آخذة في التزايد حسب تقديرات المراكز وجمعيات التأهيل ذات العلاقة.
- 3) تعتبر هذه الدراسة مهمة كونها الأولى حسب اعتقاد الباحث التي تبحث في الاتجاهات التي تحملها فئة من أهم فئات المجتمع وهم الطلبة الجامعيون نحو تعاطي المخدرات.

2.6.1. الأهمية التطبيقية:

- 1) يُتوقع من هذه الدراسة أن تقدم صورة وصفية واقعية ودقيقة حول طبيعة الاتجاهات الموجودة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية نحو ظاهرة تعاطي المخدرات.
- 2) يمكن لهذه الدراسة ان تساعد في تصميم برامج توعية وتنقيفية لمختلف فئات المجتمع ولا سيما طلبة الجامعات حول ظاهرة المخدرات وانعكاساتها على دور الشباب في بناء المجتمع وأدائهم لأدوارهم.
- 3) الخروج بتوصيات واقعية وعملية في ضوء ما تستفر عنه الدراسة من نتائج يمكن من خلالها زيادة وعي الطلبة حول مخاطر المخدرات وتعاطيها.

7.1 محددات الدراسة

تحدد هذه الدراسة بثلاثة أطر (زمني، مكاني، وبشري) وهي على النحو التالي:
الحدود الزمانية: تتحدد هذه الدراسة بالفترة الزمنية التي أجريت فيها، وهي الفصل الدراسي الثاني من العام (2008 – 2009)

الحدود المكانية: تتحدد هذه الدراسة بمكان إجرائها، وهو جميع الجامعات الفلسطينية.
الحدود البشرية: تتحدد هذه الدراسة بالمجتمع الذي أجريت عليه، وهو على عينة عشوائية ومُمثَّلة من طلاب وطالبات الجامعات الفلسطينية.

كما وتحددت هذه الدراسة من خلال أدواتها، ونوع العينة المستخدمة فيها، وبكل الإجراءات الأخرى المتبعة فيها.

8.1 مصطلحات الدراسة الإجرائية

الاتجاهات: وهي استعداد مكتسب ومتعلم ناتج من تفاعل الفرد مع مجتمعه أو بيئته، ويعني الحالة الوجدانية القائمة وراء رأي الشخص، أو الاعتقاد فيما يتعلق بموضوع ما، أو ظاهرة معينة من حيث درجة الرضا أو القبول لهذا الموضوع وتقاس في هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها الطالب أو الطالبة على استبيان الاتجاه نحو تعاطي المخدرات لمرسي (2001).

المخدرات: عرفت الهيئة الصحية العالمية المخدرات على أنها مادة إذا أدخلت في جسم الإنسان الحي تعطل وظيفة أو أكثر من وظائفه، وهذا التعريف يضم في أنحائه كل ما يتناوله الإنسان أو يشمه أو يحقن به أو يمتصه، وينطبق أيضا على المشروبات وعلى المواد التي تقدم عادة كاستخلاص الشاي بالغلي ومثل التبغ والنبذ والمشروبات الروحية، وينطبق هذا المثل على المخدرات سواء كانت قوية مثل الهيروين أو المورفين أو الكوكايين (LSD) أو على المنبهات وعلى الامفيتامينات أو المهدئات والمسكنات (بدر، وآخرون، 1995).

تعاطي المخدرات: ويقصد به استخدام أي عقار بأية صورة من الصور المعروفة في مجتمع ما للحصول على تأثير نفسي أو عضوي معين (عمر، 2004).

الجامعات الفلسطينية: وهي كل صرح علمي يطلق عليه اسم جامعة، وتقع في فلسطين، ومسجلة لدى وزارة التعليم العالي باسم (جامعة). ويتلقى فيها الطلبة التعليم الجامعي في شتى التخصصات الأكاديمية، حيث يمنح الطلبة فيها درجة البكالوريوس أو الماجستير.

1.2 مقدمة

إذا كان تعاطي الكبار للمخدرات، تمثل ظاهرة خطيرة، فإن تعاطي الشباب يمثل كارثة للمجتمعات، حيث تمثل تلك الفئة رأس المال البشري الذي تعتمد عليها المجتمعات في تنميتها وتطورها وتقدمها. إن شباب الجامعة هم صفة الشباب وعياً وإدراكاً لطبيعة التفاعل الاجتماعي، والأيدولوجي السائد في المجتمع، ولاشك أن الكشف عن اتجاهات الشباب نحو المخدرات، والإدمان ذو أهمية خاصة، وذلك لأن هناك علاقة بين الاتجاهات التي يعبر عنها الشباب وبين سلوكهم الحالي والمستقبلي، كما أن الاتجاهات التي يكونها الشباب تشكل القاعدة لفهم وتفسير الحوادث، والقضايا الاجتماعية والسياسية المعاصرة والمستقبلية (العمرى، ب. ت.).

وتحتل دراسة الاتجاهات مكاناً بارزاً في علم النفس الاجتماعي، وفي الكثير من دراسات الشخصية وديناميات الجماعة، وفي كثير من المجالات التطبيقية مثل: التربية والتعليم، الصحة النفسية، الخدمة الاجتماعية، الصناعة والإنتاج، العلاقات العامة والإعلام، السياسة، الاقتصاد، الصحافة، الإدارة ... الخ، وتعتبر اتجاهات الفرد نحو موضوع معين مؤشراً على سلوكه نحو هذا الموضوع (بنى جابر، 2004). كما ويعد مفهوم الاتجاهات من المفاهيم ذات الأهمية في الدراسات النفسية والاجتماعية والتربوية، فالإتجاهات من أهم مخرجات عملية التنشئة الاجتماعية، وهي في الوقت نفسه من أهم محددات السلوك ودوافعه، ولاشك أن من أهم وظائف عملية التنشئة والتربية تكوين اتجاهات سوية لدى الأفراد أو تعديل اتجاهات غير مرغوبة لديهم (العمرى، ب. ت.).

لذا فإن الوقوف والتعرف على طبيعة اتجاهات الشباب نحو الإدمان يمكن أن تعين في التنبؤ بسلوك هؤلاء الشباب الفعلي وهل هذه الاتجاهات أقرب إلى الرفض أم القبول. فهذا من شأنه أن يعين الباحثين والمسؤولين عند تصميم مختلف البرامج، سواء كان هدفها وقائياً أو تغييراً للاتجاهات القائمة حول المشكلة (العمرى، ب. ت.).

1.1.2. تعريف الاتجاه:

تعددت المعاني التي توضح المقصود بالاتجاه حيث شاع عن الاتجاه معنيان: العقلي والحركي، فالاتجاه العقلي هو عندما يصادف الفرد مشكلة ما، ولكي يتخذ قرارا صحيحا فإنه يعتمد على اتجاه العقل وما يكتنزه من خبرات خلال ما يسمعه وما يشارك فيه من مناقشات وجدل. أما المعنى الثاني للاتجاه وهو الاتجاه الحركي، أو الاتجاه نحو سلك معين، أو النزوع نحو إتيان السلوك (العمرى، ب. ت)).

وعرفه ولي ومحمد (2004) بأنه استعداد مكتسب ثابت نسبيا لدى الأفراد يحدد استجابات الفرد حيال بعض الأشياء أو الأفكار أو الأشخاص وإن كلاً منا لديه اتجاه نحو الآخرين واتجاه نحو ذاته فقد يحترم الفرد نفسه وقد يذلها.

وعرفه عبيد (1987) بأنه السلوك المكتسب الذي يظهره الفرد على شكل استجابات لمثيرات معينة، تتراوح بين الرفض التام أو القبول التام لهذه المثيرات، أو على أي نقطة في البعد المستمر بين الرفض التام أو القبول التام، كما تبينه المقاييس الخاصة بمقاييس الاستجابات.

جدير بالذكر بأن البورت (Allport) يذكر ستة أو سبعة عشر تعريفا لمفهوم الاتجاه وهو يقترح تلخيصها في هذا التعريف: "الاتجاه: حالة استعداد عقلي وعصبي ينشأ خلال التجربة ويؤثر تأثيرا ديناميا على استجابات الفرد إزاء جميع الموضوعات، والمواقف التي يتصل بها" ويمتاز هذا التعريف خاصة بأنه يتجنب القسمة الثنائية بين ما هو فسيولوجي وبين ما هو سيكولوجي ومثال ذلك سلم المسافة الاجتماعية لبوجاردوس (مخيمر، ورزق، 1968).

وعرفه بتي (betty) وآخرون بأنه: نزعة للتفكير أو الشعور أو التصرف ايجابيا أو سلبيا نحو الأشخاص أو الأشياء في بيئتنا، فالكريم ذو اتجاه ايجابي من الكرم، لان خبرته تحبب إليه أن يكون كريما بينما يُعد البخيل ذا اتجاه سلبي من الكرم، واتجاه الطفل من أمه ايجابي بينما يكون اتجاهه من راشد ألقى الرعب في نفسه سلبياً (الوقفي، 1998).

وعرفه أرجايل (Argeile) كما ورد في الشيخ (1992) بأنه: الميل إلى الشعور أو السلوك أو التفكير بطريقة محددة إزاء أناس أو منظمات أو موضوعات أو رموز.

وقد عرفه ويز (Weiss) كما ورد في بركات (1999) بأنه: تنظيم لمجموعة من المعارف المكتسبة من خلال الخبرة والتعلم تصحبها ارتباطات موجبة أو سالبة نحو موضوع معين.

وقد عرفها الليقاني والجمال كما ورد في العقيلي ومُساعده (2008) بأنها: حالة استعداد عقلي وعصبي تنظم عن طريق الخبرة وتكون ذات تأثير توجيهي أو ديناميكي على استجابة الفرد لجميع الموضوعات والمواقف التي تستثيرها هذه الاستجابة.

وعرفه السيد كما ورد في القذافي (1985) بأنه: مفهوم يعبر عن تنظيم لمشاعر الشخص ومعارفه وسلوكه أي استعداد للقيام بأعمال معينة وتمثل في درجات من القبول أو الرفض لموضوع الاتجاه.

كما وعرف روكي ش (Rokeach) كما ورد في (Salamon, 1992): الاتجاه بأنه طاقة منظمة نسبيا حول معتقدات متداخلة مرتبطة بجوانب متعددة فمنها ما يشتمل على الجانب الإدراكي (Cognitive) ومنها ما يشتمل على الجانب الانفعالي (Affective) وكل هذه المعتقدات تعتبر تهيؤ أو استعداد لنشاط معين وبطريقة مناسبة.

ويعرفه معظم الباحثون في الميدان كما ورد في خليفة (1998) بأنه نسق أو تنظيم لمشاعر الفرد ومعارفه وسلوكه أو استعداده للقيام بأفعال معينة ويتمثل في درجات من القبول أو الرفض نحو الموضوع أو القضية محل الاهتمام.

2.1.2. مكونات الاتجاهات:

1) **المكون المعرفي العقلي للاتجاه** : ويتضمن المكون المعرفي كل ما لدى 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 رأيا يفسر به تعصبه أو يستخدمه كحجة ضد من يناهضونه الاتجاه، وقد يأخذ هذا الاتجاه التعصبي صورة التعميم اللفظي الجامد (Stereotypes) مثل تلك الاتجاهات التي تنتشر بين المتعصبين وتقول مثلا أن: الزوج كسالى (أبو النيل، 1984 - أ).

فالتطلب الذي يُظهر استجابات تقبلية نحو الدراسات الاجتماعية مثلا قد يملك بعض المعلومات حول طبيعة هذه الدراسات ودورها في الحياة الاجتماعية وضرورة تطويرها لإنجاز حياة اجتماعية أفضل وهي أمور تتطلب الفهم والتفكير والمحاكمة ... الخ، وكذلك إذا كان لدى الفرد اتجاه إيجابي نحو تعليم المرأة فلا بد أنه يعتقد في قدرة المرأة على التعليم والعمل، وبراها مثمرة ومنتجة في الحياة العامة (بني جابر، 2004).

2) المكون العاطفي أو الانفعالي للاتجاه : ويُستدل على المكون العاطفي للاتجاه من خلال مشاعر الشخص ورغباته نحو الموضوع، ومن إقباله عليه، أو من نفوره منه، وحبه أو كرهه له، وعلى سبيل المثال: قد نجد شخصين ذوي اتجاه واحد نحو موضوع الاتجاه أي أنهم يعارضون هذا الموضوع ولا يوافقون عليه لكننا نجد أن مشاعرهما نحو هذا الموضوع مختلفة فاحدهما يعارضه لأنه خائف منه والآخر يعارض نفس الموضوع لأنه كاره له وهذه المشاعر من نفور وغيره والتي يحملها الشخص نحو موضوع ما كالتعصب العنصري نحو أفراد جنسية وقومية معينة، يمكن تقديرها بمقياس الاتجاهات (أبو النيل، 1984 - أ).

3) المكون السلوكي أو مكون الأداء أو النزعة للفعل : ويشير هذا المكون إلى نزعة الفرد للسلوك وفق أنماط محددة في أوضاع معينة. حيث ان الاتجاهات تعمل كموجهات للسلوك بحيث تدفع الفرد إلى العمل وفق الاتجاه الذي يتبناه (بني جابر، 2004).

ويتضح هذا المكون للاتجاه في الاستجابة العملية نحو موضوع الاتجاه بطريقة ما فإذا كانت لدى الفرد معتقدات سالبة عن أعضاء جماعة من الجماعات فانه 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 مستعدا للتفاعل معهم أو لتقديم المساعدة إليهم (أبو النيل، 1984 - أ).

3.1.2. وظائف الاتجاهات:

تؤدي الاتجاهات عددا من الوظائف على المستوى الشخصي والاجتماعي كما ورد في (بني جابر، 2004) أهمها:

- 1) تحدد سلوك الفرد نحو موضوع معين أو موقف معين أو مهنة معينة فلكل منا اتجاهات تحدد سلوكه في مواقف معينة مثل المواقف المتصلة بأمور دينه أو عمله أو طرق تعامله مع الناس أو نشاطه أو نظرتة لأي فرد من الأفراد أو امة من الأمم أو نظرتة إلى ذاته، فقد يمجد نفسه أو يحتقرها.
- 2) تستخدم في العلاج النفسي عن طريق تغيير اتجاهات الفرد نحو ذاته أو نحو الآخرين ونحو البيئة التي يعيش فيها.
- 3) تساعد الفرد على التكيف مع الجماعة التي يعيش فيها، لأنه يشكل اتجاهات مشابهة لاتجاهات الأشخاص الهامين في بيئته.
- 4) تساعد على اتساق سلوك الفرد وثباته نسبيا في المواقف المختلفة بحيث يسلك اتجاهها على نحو ثابت مطرد ويتجنب الضياع أو التشتت في متاهات الخبرات الجزئية المنفصلة.
- 5) تتيح الفرصة للفرد للتعبير عن ذاته وتحديد هويته ومكانته في المجتمع الذي يعيش فيه، حيث تدفعه اتجاهاته للاستجابة بقوة ونشاط وفاعلية للمثيرات البيئية المختلفة، الأمر الذي يضيف على حياته معنى عاما ويجنبه حالة الانعزال أو اللامبالاة.
- 6) يلجأ الفرد أحيانا لتكوين اتجاهات معينة لتبرير صراعاته الداخلية أو فشله في أوضاع معينة للاحتفاظ بكرامته وثقته بنفسه فقد يكون الطالب اتجاها سلبيا نحو المنهاج أو المدرس أو النظام التعليمي بمجمله عندما يفشل في انجاز المستوى التحصيلي الذي يرغب فيه.
- 7) تلعب الاتجاهات دورا هاما في التعليم والأداء فاتجاهات الطلبة نحو المادة الدراسية والنشاطات المدرسية ونحو زملائهم ومعلميهم وأنفسهم، تؤثر في قدرتهم على انجاز المهام التعليمية المرغوب فيها.
- 8) تحقق الرضا المهني للفرد عن طريق تأهيله على نحو يشعره بمتعة العمل الذي يقوم به.

4.1.2. تصنيف الاتجاهات:

هناك تفريق بين الاتجاهات الموجبة والاتجاهات السالبة دون أن يكون في ذلك إلحاح على ثنائية العاطفة، بمعنى احتمال شعورنا في نفس الوقت بعواطف مناصرة ومناهضة بازاء شيء معين دون النظر في صعوبة معرفة ما إذا كان الشخص غير عابئ أو ثنائي العاطفة إزاء موضوع معين وهناك التمييز بين عمومية الاتجاهات ونوعية الاتجاهات، وهو تمييز يشير إلى موضوع الاتجاه وهو الذي يتخذ منه المرء موقف المناصر أو المناهض (مخيمر، ورزق، 1968).

5.1.2. خصائص الاتجاهات:

هناك العديد من الخصائص للاتجاهات منها:

- 1) له خصائص انفعالية توضح وجود علاقة بين الفرد والمجتمع من خلال الاتساق والاتفاق.
- 2) يكون محدودا وعاما.
- 3) يقع بين طرفين متقابلين مثل مؤيد ومعارض أو اتجاه سالب وآخر موجب.
- 4) للاتجاه صفة الثبات والاستقرار نسبيا ويمكن تعديلها.
- 5) الاتجاه قد يكون قويا ويقاوم التعديل أو التغيير وقد يكون ضعيفا يمكن تعديله وتغييره.
- 6) الاتجاه يغلب عليه ذاتية الفرد أكثر من كونه موضوعيا في محتواه (ولي، ومحمد، 2004).

6.1.2. تشكيل الاتجاهات:

ولا يخفى ما للأسرة من مسؤولية كبرى، ودور هام في تقرير النماذج السلوكية التي يبدو عليها الأبناء في كبره م، فلا شك أن شخصية الإنسان وفكرته عن هذا العالم وما ينتشره من تقاليد وعادات ومعايير للسلوك، إنما هي نتاج لما يتلقاه الطفل في أسرته منذ يوم ميلاده (شفيق، 2004).

حيث أن نوع العلاقة التي تنشأ بين الوالدين وأبنائهم وطريقة معاملة الوالدين لأبنائهما عامل هام يدخل في تشكيل شخصية الطفل، فهناك فرق بين شخصية فرد ينشأ في ظل التدليل والعطف الزائد والحنان المفرط، وشخصية فرد ينشأ في جو من الصرامة والنظام الدقيق، الذي يتصف بشيء من القسوة (العزیز، وعطيوي، 2004).

7.1.2. تغيير الاتجاهات:

إن الاتجاهات قابلة للتغيير رغم أنها تتميز بالثبات النسبي، ولها صفة الاستمرار النسبي، وهناك فرق بين عملية تغيير الاتجاهات المقصودة وعملية تغيير الاتجاهات تلقائياً نتيجة لما يؤثر عليها في الحياة العادية مثل تأثير الأغلبية وتأثير الإيحاء... الخ
ومن الناحية النظرية فإن تغيير الاتجاهات يتطلب زيادة المؤثرات المؤيدة للاتجاه الجديد وخفض المؤثرات المضادة له أو الأمرين معاً. أما إذا تساوت المؤثرات المؤيدة للتغيرات والمؤثرات المضادة له فإنه يحدث حالة من التوازن وثبات الاتجاه وعدم تغييره (ولي، ومحمد، 2004).

كما أن تغيير الاتجاهات وبخاصة المستقرة منها من الأمور العسيرة، فالدول تنفق الأموال الطائلة لتغيير اتجاهات مواطنيها نحو التدخين أو تناول المخدرات دون أن تحقق المستوى المطلوب، ومع ذلك فتغيير الاتجاهات يظل في نطاق الممكن (الوقفي، 1998).

وهناك الكثير من العوامل التي تلعب دوراً كبيراً في تغيير اتجاهات الإنسان ومنها 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 واثارات انفعالية مؤلمة والتغيير الاجتماعي والمواقف التي يمر بها المجتمع من حروب وهجرة واحتلال وتعمير وإنشاء مجتمعات جديدة ووسائل الاتصال الجمعي، وتغيير قيم الفرد تمهيداً لتغيير اتجاهاته (أبو النيل، 1984-أ).

فتغيير اتجاه الفرد يعتمد على إعادة تنظيم بناءه المعرفي، وتختلف النظريات فيما بينها حول الدوافع التي تسهم في تغيير الاتجاه، فنظريات التوازن (Balance) أو الاتساق (Consistency) تفترض أن الفرد يحاول الاحتفاظ باتساق سيكولوجي بين اعتقاداته واتجاهاته، وسلوكه أي التكافؤ بين المكونات الثلاثة للاتجاه (المعرفي، والوجداني، والسلوكي) فالفرد حين يعي بوجود تناقض بين اعتقاداته واتجاهاته يكون مدفوعاً إلى إعادة الاتساق، ولذلك فإن تعديل الاعتقاد أو الاتجاه يتعين أن يحدث إذا حصل الفرد على معلومات جديدة لا تتسق مع أرائه السابقة (خليفة، 1998).

أما نظريات التنافر المعرفي (Cognitive Dissonance) فتهم بتأثيرات التنافر على اعتقادات واتجاهات وسلوك الأفراد، فالجندي الذي يحارب ضد العدو إذا لم يكن لديه اتجاه واضح واقتناع بان الحرب تمثل قيمة لأهداف أخرى فإنه يقع في حالة تنافر معرفي بين الوضع الذي يوجد فيه ويلزمه بالدفاع، واتجاهاته السلبية نحو موضوع الحرب (خليفة، 1998).

وبوجه عام يوجد نوعان أساسيان لتغيير الاتجاهات وهما:

الأول: تغيير متسق: (Congruent)

وفيه تتسق وجهة التغيير مع وجهة الاتجاه فتزيد من درجة الايجابية للاتجاه الايجابي ومن درجة السلبية للاتجاه السلبي.

الثاني: تغيير غير متسق: (Incongruent)

وهدفه تغيير الاتجاه القائم بالفعل إلى الواجهة المعارضة (من سلبي إلى ايجابي أو بالعكس) (خليفة، 1998).

1.7.1.2. العوامل التي تجعل تغيير الاتجاه سهلاً:

هناك العديد من العوامل التي تجعل من تغيير الاتجاه امراً سهلاً منها

- (1) ضعف الاتجاه وعدم رسوخه.
- (2) وجود اتجاهات متوازية أو متساوية في قوتها بحيث يمكن ترجيح احدها على باقي الاتجاهات.
- (3) توزع الرأي بين اتجاهات مختلفة.
- (4) عدم تبلور ووضوح اتجاه الفرد أساساً نحو موضوع الاتجاه.
- (5) عدم وجود مؤثرات مضادة.
- (6) وجود خبرات مباشرة تتصل بموضوع الاتجاه.
- (7) سطحية أو هامشية الاتجاه مثل، الاتجاهات التي تتكون في الجماعات الثانوية كالأندية والنقابات والأحزاب السياسية ... الخ (ولي، ومحمد، 2004).

2.7.1.2. العوامل التي تجعل تغيير الاتجاه صعباً:

كما ان هناك من العوامل ما يجعل تغيير الاتجاه امراً سهلاً هناك ما يجعل من تغيير الاتجاه امراً غاية في الصعوبة:

- (1) قوة الاتجاه القديم ورسوخه.
- (2) زيادة درجة وضوح معالم الاتجاه عند الفرد.
- (3) الجمود الفكري وصلابة الرأي عند الأفراد.
- (4) إدراك الاتجاه الجديد على ان فيه تهديدا للذات.

- (5) الدوافع القوية عند الفرد تعمل على مقاومة تغيير الاتجاه.
- (6) حيل الدفاع تعمل على الحفاظ على الاتجاهات القائمة وتقاوم تغييرها.
- (7) استقرار الاتجاه في نواة شخصية الفرد وارتفاع قيمة وأهمية الاتجاه في تكوين شخصية الفرد ومعتقدات الجماعة التي ينتمي إليها (وهذا واضح في الاتجاهات الجذرية الأساسية التي تتكون في الجماعات الأولية كالأُسرة مثلاً) (ولي، ومحمد، 2004).

وتمثل الأسرة في معظم الحالات أهم جماعة مرجعية، يرجع إليها الشخص في تكوين اتجاهاته ومن الطبيعي ان يكتسب الأطفال أول اتجاهاتهم من الوالدين، والطريقة المباشرة لدراسة العلاقة بين المنزل واتجاهات الأولاد ان تعطى نفس مقاييس الاتجاهات للوالدين والأبناء (الشيخ، 1992).

8.1.2. التنبؤ بالسلوك من الاتجاه:

ان إمكانية التنبؤ بسلوك الفرد من اتجاهاته يعتمد على نوع الاتجاه المتضمن فمثلاً من الممكن ان نتوقع معارضة شخص ما لقرارات السلطة وأوامرها من معارضته للوائح ومشاريع اتحادات العمال، كما ان الشخص الذي يعتقد في الديانة الأرثوذكسية من المتوقع ان ترتبط اتجاهاته نحو موضوعات أخرى كتعليم الصغار والزواج بعقيدته عن هذه الديانة والتي تعكس تأثير القيم الدينية لدى الفرد والذي يتضح مفهومها فيما هو جيد أو رديء (أبو النيل، 1984 - أ).

9.1.2. النظريات التي تفسر الاتجاهات:

1.9.1.2. نظرية التحليل النفسي:

تؤكد هذه النظرية ان لاتجاهات الفرد دوراً حيوياً في تكوين (أناه) (الأنا) وهذه الـ (الأنا) تمر بمراحل مختلفة ومتغيرة من الطفولة إلى مرحلة البلوغ متأثرة في ذلك بمحصلة الاتجاهات التي يكونها الفرد نتيجة لخفض أو عدم خفض توتراته. وإن إتجاه الفرد نحو الأشياء يحدده دور تلك الأشياء في خفض التوتر الناشئ عن الصراع الداخلي بين متطلبات (الهو) الغريزية وبين الأعراف والمعايير والقيم الاجتماعية (الانا الاعلى) إذ يتكون اتجاه ايجابي نحو الأشياء التي خفضت التوتر، أو يتكون اتجاه سلبي نحو الأشياء التي أعاققت أو منعت خفض التوتر (بني جابر، 2004).

2.9.1.2. النظرية السلوكية:

لتفسير تكوين الاتجاهات وتغييرها استخدمت النظرية السلوكية للمبادئ المستمدة من نظريات التعلم سواء نظريات الارتباط الشرطي ونظريات التعزيز فالاتجاهات هي عادات متعلمة من البيئة وفق قوانين الارتباط وإشباع الحاجات وقد استخلص روزنو (Rosnoe) من تجارب اشراطية ان الاتجاه يمكن تكوينه وتعديله باستخدام التعزيز اللفظي (بني جابر، 2004).

3.9.1.2. النظرية المعرفية:

تذهب نظرية الاتساق المعرفي لروزينبرج وابسلون (Rosenberg and Ebeslone) إلى ان الاتجاه حالة وجدانية مع أو ضد موضوع أو فئة من الموضوعات ذات بنية نفسية منطقية وانه إذا حدث تأثير في احد المكونات أو العناصر فان ذلك سيؤدي بالضرورة إلى تغيير في الآخر، وعليه فان أي تغيير في المكون الوجداني للاتجاه سيؤدي إلى تغيير في المكون المعرفي والعكس الصحيح لذا لا بد من وجود اتساق بين المكونين حيث انه إذا كانت العناصر المعرفية والوجدانية غير متسقة مع بعضها فان هذا يؤدي إلى تغيير في الاتجاه (بني جابر، 2004).

4.9.1.2. نظرية التعلم الاجتماعي:

ويعتبر البرت باندورا (Albert Bandura) أول من وضع نظرية التعلم الاجتماعي، والذي يشير فيها إلى ان كثيرا من أنواع السلوك مرضية كانت ام عادية قد تكونت بفعل التعلم من الآخرين عن طريق الملاحظة أو المحاكاة أو النمذجة. وان عمليات المحاكاة أو النمذجة تلعب دورا هاما في تطوير عدد كبير من أنماط السلوك الاجتماعي بما في ذلك العدوانية والمخاوف المرضية وأنماط السلوك الخاص بالجنس ومعايير تقويم الذات (العزة، وعبدالهادي، 2001).

ويؤكد علماء هذه النظرية ومنهم باندورا ووالترز (Bandura and Wallters) على ان الاتجاهات متعلمة وان تعلمها هذا يتم من خلال نموذج اجتماعي ومن المحاكاة. فالوالدان هما أوضح النماذج التي يحاكي الأطفال سلوكهما، ويتوحدون معها منذ مراحل العمر المبكرة، ثم يأتي دور الأقران في المدرسة ومن ثم وسائل الإعلام (بني جابر، 2004).

10.1.2. قياس الاتجاهات:

إن من أهم أسباب قياس الاتجاهات النفسية الاجتماعية ان قياسها يبسر التنبؤ بالسلوك ويلقي الأضواء على صحة أو خطأ الدراسات النظرية القائمة، ويزود الباحث بميادين تجريبية مختلفة، وبذلك تزداد معرفته بالعوامل، التي تؤثر في نشأة الاتجاه وتكونه واستقراره وقبوته وتحوله وتطوره وتغييره البطيء المتدرج أو المفاجئ (ولي، ومحمد، 2004).

وان من بين الاستخدامات الأولى لمقاييس الاتجاهات كان بقصد التعرف على مدى تأثير احد الأفلام السينمائية على التغيير في اتجاهات طلبة المدارس، فبعد ان اخذ عدد كبير من الطلبة فحصا ليحدد اتجاهاتهم نحو الصينيين تمت لهم مشاهدة فلم يعطي صورة متعاطفة مع حياة الصينيين، وعندما أعيد إعطاء الفحص لهم في اليوم التالي فقد أظهرت التقديرات تغيرا ايجابيا في اتجاهاتهم وقد أعطي الطلبة نفس الفحص بعد (5) شهور وآخرون بعد (19) شهرا وقد أظهرت الدراسة ان (62%) من الأفراد قد ابقوا على آرائهم الايجابية لمدة تصل إلى سنة ونصف (عدس، وتوق، 1993).

وهناك أساليب متعددة لقياس الاتجاه، منها ملاحظة مباشرة للسلوك في مواقف الحياة العادية، أو ما يسمى بالاختبارات الموقفية حيث تضع الشخص في موقف مصمم تجريبيا لقياس اتجاهه على ان يكون بقدر الإمكان أشبه بمواقف الحياة العادية، ثم تسجيل كيف يتصرف ثم هناك الطرق الاسقاطية وأخيرا طرق الاستخبارات أو المقاييس البنائية المقننة وهي أهمها جميعا من حيث توافر الشروط العلمية. ومن أهم المقاييس التي تدرج تحت هذه الفئة الأخيرة. (الشيخ، 1992).

1.10.1.2 . مقياس بوجاردوس 1925 (Bogardus):

وضع هذا المقياس سنة (1925) لغرض قياس البعد الاجتماعي، أو المسافة الاجتماعية بين الأمريكيين والأقليات والقوميات الأخرى، وفيه تقدم مجموعة من البنود تمثل مدى تقبل أو رفض الأمريكيين للأخريين وعلى المفحوص ان يعلم على كل من هذه البنود أو العبارات بالقبول أو الرفض ولما كان الاتجاه له طرفان: احدهما موجب والآخر سالب، فقد ضمن بوجاردوس اختباره هذا عبارات موجبة وأخرى سالبة ويؤخذ على هذا المقياس بأنه غير مقنن بالرغم من ان بوجاردوس طبقه على (1925) أمريكي سنة (1927) فانه لم يستخدمه كعينة تقنين وبالتالي لا يوجد له صدق ولا ثبات (الشيخ، 1992).

2.10.1.2. الاختبارات الاسقاطية:

تستخدم هذه الاختبارات في قياس الاتجاهات وهنا يعرض على المفحوص بعض المثيرات الاجتماعية الغامضة في شكل صور أو لعب أو جمل أو قصص ناقصة وغير ذلك مما يوجهه نحو المراد المراد قياس الاتجاه نحوه ومن أهم الاختبارات الاسقاطية لقياس الاتجاهات: (الاختبارات المصورة، تداعي الكلمات، تكلمة الجمل، تكلمة القصص، الأسئلة الاسقاطية، أساليب اللعب، تمثيل الأدوار الاجتماعية) (بني جابر، 2004).

كما ان الفرد غالبا ما يعبر عن اتجاهاته نحو الوالدين أو ذوي النفوذ في محيطه عن طريق استجاباته لرسوم غامضة أو من خلال تصرفاته فيما يتصل بمجموعة من الألعاب الموجودة في غرفة معه، تمثل الوالدين أو غيرهما (عدس، وتوق، 1993).

والطرق الاسقاطية كثيرة، وهي عبارة عن مؤثرات غير محددة يعطيها الفرد معاني واستجابات من عنده نابعة من باطنه، وبذلك فهي لا تهتم بما إذا كانت استجابات الفرد صوابا أم خطأ وإنما تهتم بطريقته في التعبير عن نفسه والتي تكشف عن شخصيته واتجاهاته حيال موضوعات عدة (جلال، 2001).

3.10.1.2. طريقة ثرستون "مقياس الفترات متساوية الظهور" (equal Appearing Internal Scale):

وهو من إعداد ثرستون وتشيف (1929) ويعتمد على تساوي المسافات ظاهريا بين العبارات حيث كانا يقومان بوضع عدد كبير من العبارات ثم يقدمانها إلى مجموعة من المحكمين بترتيب العبارات حسب أوزانها حيث قاما بجمع (130) عبارة تمثل الاتجاه نحو الكنيسة (سليبي، موجب) حيث قدمت العبارات إلى المحكمين وطلب منهم ان يصنفوا هذه العبارات إلى (11) فئة تمثل سلما متدرجا بحيث يضعوا العبارة التي تمثل أقصى درجات التأييد في الطرف الأيمن وأقصى درجات الرفض في الطرف الأيسر أي في الخانة الحادية عشرة من المستطيل.

وأخيرا توصل ثرستون إلى بناء مقياس الاتجاه نحو الكنيسة، حيث يتكون المقياس من (45) عبارة ذات أوزان مختلفة ومحددة في نفس الوقت (الشيخ، 1992).

4.10.1.2. مقياس جتمان 1950 (Guttman):

وهي طريقة مقياس تجمعي متدرج لجتمان حيث حاول جتمان إنشاء مقياس تجمعي متدرج يحقق فيه شرطا هاما وهو انه إذا وافق الفرد على عبارة معينة فيه فلا بد ان يعني هذا انه قد وافق على العبارات التي هي ادنى منها ولم يوافق على العبارات التي تعلوها (على غرار مقياس قوة الإبصار) حيث إذا رأى الفرد صفا فان معنى هذا انه يستطيع ان يرى كل الصفوف الأعلى منه. ودرجة الشخص هي النقط التي تفصل بين كل العبارات السفلى التي وافق عليها والعليا التي لم يوافق عليها. وهكذا لا يشترك فردان في درجة واحدة على هذا المقياس إلا إذا كانا قد اختارا نفس العبارات (ولي، ومحمد، 2004).

5.10.1.2. طريقة ليكرت "الاتجاه نحو المرأة" (Likert Summated Rating):

انتقد ليكرت على طريقة ثرستون الصعوبة والتعقيد وضرورة البدء بعدد كبير من العبارات واستخدم محكمين ورأى انه من الأفضل بناء مقياس موحد للتأييد أو الرفض حيث ينظر إلى الاتجاه كمتصل يحدد له قطبين متطرفين وتندرج النقاط بين هذين القطبين وفيه كان مدى المدرج من (1 - 7) ويتكون المقياس من عبارات سلبية وموجبة والدرجة المرتفعة على السلبية تعني ارتفاع الاتجاه السلبي نحو المرأة بينما المرتفعة على الايجابية تعني الارتفاع الايجابي (الشيخ، 1992).

ويعد من أكثر مقاييس الاتجاهات شيوعا وأكثرها شمولاً ودقة وأيسرها صنعا وقد اعتمد ليكرت للتعرف على الاتجاه نحو موضوع معين على وضع سلم يتكون من خمس درجات (بني جابر، 2004).

وقد انتشرت طريقة ليكرت هذه في قياس الاتجاهات في شتى الموضوعات مثل المحافظة والتقدمية والزواج والمرأة (ولي، ومحمد، 2004).

6.10.1.2. مقياس اوسجود (Osgode) للتمايز السمانطريقي (تمايز المعاني ودلالات الألفاظ):

كان اوسجود يهدف من هذا المقياس إلى قياس المعاني والمفاهيم والتحليل السيمانطقي إلا انه استخدم فيما بعد لقياس الاتجاهات ويرى اوسجود ان لكل لفظ أو تصور نوعين من المعنى. أولهما: المدلول المادي ويقابل المصدق في المنطق أو الشيء الذي يصدق ويشير إليه اللفظ ثانيهما: المدلول الانفعالي الوجداني أو البطانة الوجدانية للفظ. والمدلول الأخير هو الذي يحدد اتجاه الشخص نحو الموضوع ويرى اوسجود ان على الباحث النفسي ان يركز على المعنى الوجداني ويستخدم لقياس شدة هذا المعنى مقياس التدرج، وكل نقطة عليه تتضمن صفتين متناقضتين أو متقابلتين مثل: (حسن - قبيح)، (كبير - صغير) فمثلا لتقدير اتجاه شخص ما نحو الأجانب نقدم له مجموعة من الصفات المتقابلة بين كل صفة ومقابلها مسافات سبع يختار الشخص صفة منها ويقدر شدتها بوضعها على احد التدرجات السبعة مثل: (طيب، رديء). وتبعاً لتقدير الشخص عما إذا كان الأجنبي طيب جدا أو طيب أو محايد أو رديء .. الخ يضع العلامة. وقد قام اسجود بتطبيق هذا المقياس على عدد كبير من المفحوصين ثم أخضع النتائج للتحليل العاملي وانتهى إلى العوامل الآتية:

- (1) عامل القوة.
- (2) عامل الحسن والقبح.
- (3) عامل النشاط والخمول (الشيخ، 1992).

7.10.1.2. مقياس الاتجاه نحو التفضيل الجمالي:

وهو من إعداد الشيخ (1992) حيث أعده وطبقه على عينة من طلبة الجامعة في مرحلة التقنين وانتهى إلى حساب معامل ثبات وصدق للاختبار كما هو واضح في الجزء الخاص به. الجدير في هذا المقياس انه لا يعطي الاتجاه درجة واحدة كأنه بعد واحد بل بعض ثلاث درجات وتعتبر جديدة تماما على أي مقياس للاتجاه وهي:

- (1) شدة الاتجاه: أي شدة استجابة الفرد نحو موضوع الاتجاه وما يتفرع عنه.
- (2) اتساع أو طلاقة الاتجاه: ويعني عدد الأفراد التي يغطيها الاتجاه.
- (3) مرونة الاتجاه: ويعني تعدد الفئات التي تنتقل الاستجابة بينها أي من فئة إلى أخرى (الشيخ، 1992).

11.1.2. الإدمان على المخدرات (Drug Addiction):

ان تعاطي المخدرات هو موضوع ذو ماضٍ وحاضرٍ ومستقبلٍ: أما الماضي فبعبء يصل إلى فجر الحياة الاجتماعية الإنسانية وأما الحاضر فمتسع يشمل العالم بأسره وإما المستقبل فأبعاده متجددة وليست محددة فما من مجتمع ترامت إلينا سيرته عبر القرون إلا وجدنا بين سطور هذه السيرة ما ينبئ بشكل مباشر وغير مباشر عن التعامل مع مادة أو مواد محدثة لتغيرات بعينها في الحالة النفسية بوجه عام وفي الحالة العقلية بوجه خاص (خليفة، والمشعان، 2003).

ويحتل موضوع المخدرات وتعاطيها مكان الصدارة بين المشكلات الاجتماعية والصحية على الصعيد العالمي منذ منتصف الستينات، وتبلور الاهتمام به في عدد من المجتمعات العربية بدءاً من منتصف السبعينات، واستمرت قوى الدفع على الصعيد العالمي على ما هي عليه طوال الثمانينات، ومع بداية التسعينات ومما زاد من حجم المشكلة شيوعها بين مختلف الطبقات، وظهور مواد نفسية أشد خطورة من مثل: الهيروين والكوكايين مقارنة بالمواد التي كانت منتشرة من قبل واقتراها بوقوع عديد من المشكلات والأمراض الاجتماعية من مثل: تدهور الصحة الجسمية والنفسية، وسوء التوافق الاجتماعي، وتفاقم السلوك الإجرامي، بالإضافة إلى ازدياد الأعباء الاقتصادية نتيجة للتعاطي والإدمان (عياد والمشعان، 2003).

وإذا كانت مشكلة الإدمان في حقيقتها مشكلة عالمية لها جوانب متعددة فإنها لا تختلف في خطرها من دولة إلى أخرى سواءً كانت هذه الدولة متقدمة أو نامية، ويدلل على هذا تلك الجهود المحلية والعالمية التي تبذل بمواجهتها وذلك ضمن الاهتمام العام بالصحة الفردية والجماعية معاً (القاضي، 2001).

وتعتبر مشكلة تعاطي المخدرات على جانب كبير من الأهمية كما أنها على درجة عالية من التعقيد بالنسبة للفرد وللمجتمع وتبدو أهميتها بالنسبة للفرد كونها إذا تمكنت منه فإنها تمس حياته الشخصية والاجتماعية من جميع جوانبها، فهي تمس علاقته بنفسه من حيث صورته في نظر نفسه ومن حيث تحديد اهتماماته وأهدافه التي تملك عليه وجدانه وعقله، كما تمس الصلة بينه وبين عائلته صورته أمام زوجته وأبنائه ونوع الأثر الذي يتركه فيهم وقد يمتد هذا الأثر في أبنائه ليشمل عدداً من أجيالهم المتوالية، وكذلك تتدخل هذه المشكلة في التأثير على علاقته بالقانون وبالأجهزة القائمة على تطبيقه ابتداءً بأجهزة مكافحة وانتهاءً بالسجون (سويف، 2000).

فالإدمان أزمة في أسلوب الحياة، كما انه قضية امن قومي وتنمية تتطلب جهودا ومساهمة من كل الجهات والمؤسسات الحكومية والدولية والشعبية، لكونها قضية ذات تأثير هدام على مرافق الحياة الإنسانية كافة وهذه المعضلة (الإدمان) هي معضلة حقيقية فهي بحاجة حقه إلى اهتمام ومشاركة كل من له اهتمام وخبرة في الخدمات الإنسانية والذين يتطلعون إلى تخفيف الآلام والمعاناة عن المدمن وأسرتة وسلامة المجتمع واستقراره (فطائر، 2001).

12.1.2. تعريف الإدمان:

عرفت جمعية الطب الأمريكية (American Medical Association) الإدمان على انه مرض عضوي كمرض السكر والسرطان، إذ انه حالة نفسية عضوية تنمو وتستفحل نتيجة تكرار تعاطي المادة المخدرة وتتصف بصعوبة نجاح محاولات التخفيف منها أو التوقف عن تعاطيها مما يترتب على ذلك من مشكلات نفسية وجسمية وعضوية (القشعان والكندري، 2002).
وقد عرفت هيئة الصحة العالمية (World Health Organization) الإدمان بالقول: هو حالة حالة نفسية وعضوية تنتج من تفاعل الفرد مع العقار 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 أو المؤلمة التي تنتج عن عدم توفره (العيسوي، 2000).

وقد أطلق الإمام القرافي على المخدر لفظ (المردّد) وعرفه كما يلي: ما غيّب العقل والحواس دون ان يصحب ذلك نشوة وسرور أما إذا صحب ذلك نشوة وسرور فهو المسكر. وجعل من فصيلة المرقدات: الأفيون، البنج، والشيكرا (العرقسوسي، 1994).

وقد عرفه العيسوي (2000) هو حالة ثمالة دورية أو مزمنة محطمة للفرد والمجتمع وتنتج عن الاستعمال المتكرر للمخدرات سواء الطبيعية أو المخلقة كيميائيا وهو سلوك قهري استحواذي اندفاعي تعودي.

وقد عرف وهبي (1990) الإدمان على المخدرات بأنه: حالة تسمم دورية أو مزمنة تلحق الضرر بالفرد والمجتمع وتنتج من تكرار تعاطي عقار (طبيعي أو مصنوع).

وقد عرف الأطباء السكر بتعريف ينطبق على تعريف المخدر تماما إذ يقول الدكتور احمد شوقي إبراهيم ملخصا تعريف السكر: بأنه حالة تعترض الإنسان وتخل بوظيفة أو أكثر من وظائف المخ وتتعكس على

قدراتها وتدني مستواها نتيجة لتعاطي مادة أو مواد كيميائية بوعي من ذاته بحثا عن اللذة أو هربا من الواقع وسعيا وراء الإثارة فإذا أخذنا بالتعريف السابق لكل من الإدمان والسكر نجد ان المخدرات كلها مسكرة ومن ثم ينطبق عليها الحديث الشريف "كل مسكر خمر ... وكل خمر حرام" وبمثل ذلك قال الأئمة في كل ما يسكر وحكى القرافي وابن تيمية الإجماع على تحريم الحشيش وقال: ومن استحلها فقد كفر. وقال في كتابه السياسة الشرعية: ان الحد واجب في الحشيش والخمر وقال الصنعاني: ويحرم ما اسكر من أي شيء وان لم يكن مشروبا كالحشيش، فإنها تحدث ما تحدثه الخمر من الطرب والنشوة وإذا سلم عدم الاسكار فهي مفترية وقد نهى رسول الله عن كل مسكر ومفتر " (الواعي، 1993).

وقد عرفت لجنة خبراء المخدرات التابعة لمنظمة الصحة العالمية (1957) ماهية الإدمان على المخدرات: بأنه حالة تسمم دورية أو مزمنة تلحق الضرر بالفرد والمجتمع وتنتج عن تكرار تعاطي عقار طبيعي أو مصنوع (عبدالغني، 2006).

13.1.2. الفرق بين الاعتیاد والإدمان على المخدرات:

الاعتیاد على المخدرات، هو شعور بحد ذاته منفصل تماما عن الإدمان، والاعتیاد من اعتاد أي انه أصبح يحتاج إلى المخدر وأصبح يشعر بشوق لتعاطيه، وللشعور الذي يوفره له هذا الاعتیاد لمدة قصيرة، وفي الإمكان تجنب الاعتیاد بقليل من الإرادة، ومن هنا وجه الخلاف بينه وبين الإدمان الذي لا يمكن التخلص منه بسهولة (سلسلة أسرتي، 1988).

وفي تعريف للجنة خبراء المخدرات التابعة لمنظمة الصحة العالمية (1957) للتعود على المخدرات فقد عرفته بأنه حالة تنشأ من تكرار تعاطي عقار مخدر (عبدالغني، 2006).

والاعتیاد شبيهه باعتیاد الأشخاص على بعضهم البعض، إذا هم قضوا فترة طويلة سوية واعتادوا العيش المشترك يصعب علي أي منهم فراق الآخر وان حدث هذا الفراق يشعر كل منهم بشوق للقاء الشريك الآخر ولكن هذا الشوق لا يؤدي إلى القيام بأعمال مشيئة، أما في حالات الإدمان إذا منع المدمن عن المخدر الذي أصبح بالنسبة إليه القوت اليومي، فيصاب بأعراض صحية خطيرة، أهمها الإسهال وارتفاع حرارة الجسم وأوجاع المفاصل، وأعراض عصبية مخيفة كالبلبلة الذهنية والهذيان والهلوسة وخط المكان والزمان (سلسلة أسرتي، 1988).

1.13.1.2. مميزات حالة التعود أو الاعتياد على المخدرات:

حالة التعود او الاعتياد على المخدرات لها العديد من المميزات منها:

(1) رغبة ولكنها ليست قهرية في الاستمرار في تعاطي المخدر من اجل الإحساس بالراحة والانتعاش التي يبعثها المخدر.

(2) ميل قليل وقد لا يوجد لزيادة الجرعة المتعاطاة من المخدر أو العقار.

(3) وجود اعتماد نفسي إلى حد ما، على آثار المخدر، ولكن لا وجود للاعتماد الجسماني وبالتالي لا وجود لأعراض الامتناع عن تعاطي المخدر (وهبي، 1990).

2.13.1.2. مميزات حالة الإدمان على المخدرات:

الإدمان على المخدرات حالة لها العديد من المميزات منها:

(1) رغبة غالبية أو حاجة قهرية للاستمرار في تعاطي العقار والحصول عليه بأي طريقة.

(2) ميل إلى زيادة الجرعة المتعاطاة من العقار.

(3) اعتماد نفسي (سيكولوجي) وجسماني بوجه عام على آثار العقار.

(4) تأثير ضار مؤد للفرد والمجتمع (وهبي، 1990).

14.1.2. تعريف المخدرات:

ان المخدرات من المفاهيم التي يشوبها الكثير من الغموض والتشويش، وذلك لأنها تقع ضمن اهتمام كثير من العلوم الطبية والصيدلانية والبيولوجية والنفسية والاجتماعية مما أدى بهذه العلوم إلى التركيز على الجوانب التي تهمها من المفهوم دون غيرها هذا بالإضافة إلى صعوبة أخرى تكتنف عملية تحديد مفهوم المخدرات ناجمة عن وجود أنواع عديدة من العقاقير المخدرة، تختلف في طبيعتها تكوينها وقوتها التخديرية وآثارها الجسمية والنفسية والاجتماعية كما ان هذه الأنواع نفسها في تزايد مستمر بسبب اكتشاف أو تركيب أو تصنيع أنواع جديدة من العقاقير المخدرة وذلك ما جعل إيجاد تعريف عام يشمل جميع العقاقير المخدرة المعروفة أمراً غاية في الصعوبة ان لم يكن مستحيلاً (الدليمي، 2003).

وعلى الرغم من الصعوبة المشار إليها هنا، فقد بذلت محاولات عديدة لتعريف المخدرات من اجل تحقيق أغراض بحثية وعلمية معينة وسيتم استعراض عدد من هذه التعريفات فيما يلي:

1.14.1.2. التعريف اللغوي:

المخدرات: مادة هذه الكلمة في اللغة العربية تدل على السترة والظلمة والفتور .
فَالخَدْر: ستر يمد للجارية في ناحية البيت ثم صار كل ما وراه من بيت أو نحوه خدرا. **والخَدْر:** الكسل والفتور .
والخادر: الفاتر الكسلان. **وخدر، خدرا:** من باب فَرِح: عراه فتور واسترخاء، **وخدر العضو:** إذا استرخى، فلا يطيق الحركة، ومنه: خدر جسمه، وخدرت يده أو رجله.
والمخدّر: مادة تسبب في الإنسان والحيوان فقدان الوعي بدرجات متفاوتة كالحشيش والأفيون والجمع مخدرات (الشطي، 1999).

2.14.1.2. التعريف القانوني للمخدر:

هو مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان وتفقد الوعي وتسمم الجهاز العصبي، ويحظر تداولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون (الواعي، 1993).

وبناء على التعريف القانوني للمخدرات كما ورد في عامر (1996) والذي ينص على أنها المواد التي تسبب الإدمان وتؤثر على الجهاز العصبي ويحظر التعامل بها إلا لأغراض محددة مثل الطب، فإن الأفيون ومشتقاته والحشيش والماريوانا والكوكائين، تعتبر مخدرات، أما الخمر والمهدئات والمسكنات لا تعتبر ضمن المخدرات مع أنها تسبب الإدمان.

3.14.1.2. المخدرات في الاصطلاح اللغوي:

هي مواد نباتية أو كيميائية لها تأثيرها العقلي والبدني على من يتعاطاها، فتصيب جسمه بالفتور والخمول وتشل نشاطه وتغطي عقله كما يغطي المسكر، وان كانت لا تحدث الشدة المطلوبة التي هي من خصائص المسكر المانع (الشطي، 1999).

4.14.1.2. المخدرات من وجهة النظر الاجتماعية والطبية والصيدلانية:

هي تلك المواد التي يتناولها الشخص بأي طريقة (بلع، شرب، تدخين، استنشاق، حقن، مضغ، أو غير ذلك) فتسبب له نوعا من التخدير ويختلف قوة أو ضعفا باختلاف الأشخاص واستعداداتهم من ناحية واختلاف المواقف من ناحية أخرى ثم باختلاف نوع المخدر وكميته من ناحية ثالثة (الدليمي، 2003).

وأشار البار (1998) حول التعريف الطبي والصيدلاني للمخدرات بأنها مجموعة واسعة من العقاقير مثل الكحول والباربيتورات والميتاكلون ... الخ كما تشمل مجموعة واسعة من العقاقير المنبهة ومن أهمها الكوكايين ونبات القات والامفيتامين ومشتقاته والفينتلين وبعض عقاقير الهلوسة مثل عقار (L.S.D) وبعض أنواع الفطر والحشيش.

هي كل مستحضر أو مادة خام تحتوي على عناصر مسكنة أو منبهة من شأنها إذا استخدمت في غير الأعراض المخصصة لها وبقدر الحاجة إليها دون مشورة طبية ان تؤدي إلى حالة من التعود والإدمان عليها مما يضر بالفرد والمجتمع (الشطي، 1999).

هو مادة كيميائية تسبب غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم (الواعي، 1993).

15.1.2. حديث العلماء عن المخدرات:

كانت المخدرات قديما تحصر في أسماء وأنواع معينة يمكن حصرها والتغلب على تناولها فقد ذكر الإمام القرافي في كتاب الفروق أنواعا من المخدرات وصنفها حسب تأثيرها في الإنسان فقال: "المسكر: هو الذي يغطي العقل ولا تغيب معه الحواس "كالخمر" ويتخيل صاحبه كأنه نشوان مسرور قوي النفس شجاع كريم".

"والمرقد: هو الذي يغيب الحواس كالسمع والبصر والشم والذوق واللمس كالبنج".
"أما المفسد: فهو المشوش للعقل كالحشيش والأفيون وسائر المخدرات والمقتررات التي تنثير الخلط الكامن في البدن ولذلك تختلف أوصاف مستعملها" هذا وقد اكتشف الفقهاء مضار المخدرات من قديم، فقال الإمام بدر الدين الزركشي: "ذكر بعضهم انه جمع في مضارها في العقل والبدن مائة وعشرين مضرة

دينية ودينية: ثم عددها، نذكر منها على سبيل المثال: أنها تقصد العقل وتحرق الدم وتنتن الفم وتضر الأحشاء وتقوي الهوس وتكسب الكسل وتورث الفشل وتجعل الأسد كالجمل وتصير العزيز ذليلاً والصحيح عليلاً وتسقط المروءة وتبطل الفطرة وتخد الفطنة" (الواعي، 1993).

وقد أكد ابن القيم بما عني الحشيشة والخمر وغيرها إذ قال: يدخل في الخمر كل مسكر مائعا كان أو جامدا عصيرا أو مطبوخا واللقمة الملعونة "الحشيشة" لقمة الفسق والفجور التي تحرك القلب الساكن إلى أخبث الأماكن أما ابن تيمية فإنه حدد الموقف الإسلامي في الحشيشة على الصورة التالية، وأما "الحشيشة" الملعونة المسكرة: فهي بمنزلة غيرها من المسكرات والمسكر منها حرام باتفاق العلماء بل كل ما يزيل العقل فإنه يحرم أكله ولو لم يكن سكرًا كالبنج فإن المسكر يجب فيه الحد وغير المسكر يجب فيه التعزيز (وهبي، 1990).

أما في هذا العصر فقد زادت أنواع المخدرات وكثرت كثرة فاحشة، فأذهلت الجميع وكسرت حاجز السيطرة وظهرت أضرارها، وكشف العلم الحديث عما كان مستورا من تلك الأضرار حتى أصبحت كارثة العصر وجائحته المحيرة وتسببت رغما عن ذلك في هياج كثير من الآثام كالجنس والضياع والأمراض المعدية والجريمة والعنف، فأصابته الأمم في مقتل، حيث أهدرت أموالها وطاقتها (الواعي، 1993).

16.1.2. أنواع المخدرات (طبيعية وكيميائية):

فالتطبيعية: هي مجموعة من النباتات تؤخذ وتستعمل كما هي دون تغيير يذكر في مكوناتها. ومن هذه المجموعة: الأفيون، الحشيش، الكوكائين، القات، وزهرة القطن (العرقسوسي، 1994).

ويندرج تحتها المواد ذات الأصل النباتي سواء بقيت على حالتها الطبيعية، أو حورت صورتها تحويرا بسيطا من مصدرها النباتي ومثالها الأفيون المستخرج من نبات الخشخاش والحشيش المستخرج من نبات القنب والكوكايين المستخرج من شجرة الكوكا (عبد الغني، 2006).

أما الكيميائية: فهي التي يمكن إعدادها بتحويل القلويدات والمورفين وما شابه تحويلا كيميائيا كالهيروين مثلا (العرقسوسي، 1994).

كما وتقسم المخدرات إلى مجموعات بحسب تأثيرها على أعضاء الجسم ومن ذلك:

- 1) المخدرات المسكنة الأفيونية: الأفيون ومن مشتقاته المورفين والهيريون والكوكائين.
 - 2) المخدرات المسكنة غير الأفيونية: ومنها مجموعة الباربيتوريات، ومجموعة البرميدات، ومجموعة الكحول، ومجموعة القنب الهندي (الحشيش).
 - 3) المخدرات المنبهة أو المنشطة: وهي التي تترد النوم وتزيد التنبيه العصبي (العرقسوسي، 1994).
- 17.1.2. أنواع المخدرات الأكثر شيوعاً:**

1.17.1.2. الأفيون (Opium):

لونه بني غامق له رائحة مميزة يستخرج منه المورفين والهيريون، ويتعاطاه المدمنون مع الشاي أو مع القهوة أو بالتدخين أو بالحقن، وله تأثير سيء على النواحي الأخلاقية والصحية وقد يسبب حدوث الجرائم بسبب الاضطراب العقلي أو الذهني الذي يصيب المدمن والاختلال العصبي (زيد، 1999).

ويستخرج من الثمار الغير ناضجة لنبات الخشخاش، ويشبه في شكله لدائن البلاستيك لونه بني وطعمه مر يعمل منه مسحوق والمدمن يحل هذا المسحوق بالماء ثم يغلى على النار، ويعدها يحقن في الوريد وكثيراً ما يموت المدمن من هذه الحقنة، أما بسبب سوء تقدير الجرعة المناسبة من هذا السم أو بسبب الشوائب الموجودة مع الأفيون والتي يعمد مصنعو هذه المواد إلى خلطها مع الأفيون كضرب من الغش (العرقسوسي، 1994).

لذا فقد اقترن تعاطي الأفيون بالموت حيث يرى كل صباح ضحايا جدد ممددون بين القمامة وتحت الجسور وعند محطات القطارات وفي أماكن تجمع هؤلاء البائسين وان السبب المباشر لوفاة هؤلاء الشبان هو دائماً شلل عضلة القلب وتوقف القلب المفاجئ، وكأنه يرفض الاستمرار في نبضاته مع العقول المتفسخة والنفوس المظلمة (العرقسوسي، 1994).

وقد أشار العيسوي (2000) إلى ان الأفيون ومشتقاته أي المورفين والهيرويين، يحدث حالة من الفرح أو الابتهاج أو النشوة الزائفة ويسبب الشعور بالدوخة (Drowsiness) وفقدان التوازن وأحلام اليقظة أو الاستغراق في الهواجس وشرود الذهن والسرمان والفكر والأوهام (Reveric).

2.17.1.2. الحشيش أو الماروانا (Hashish or Marijuana):

يؤخذ من نبات القنب الهندي (Cannabis Sativa hemp planet) لونه (راتنجي) له رائحة مميزة يستخدم مع الشاي أو القهوة أو بالتدخين ومن آثاره الخوف الشديد الذي يعتري المدمن والهبوط والنوم العميق وسرعة نبضات القلب وسخونة الرأس وبرودة الأطراف (زيد، 1999).

ويسمى في مصر بالحشيش أو نبتة السعادة أو أكل الفقير أو غير ذلك وفي أمريكا يسمونه الماريغوانا وفي المكسيك يسمونه دالغريقيا، وفي الجزائر يسمونه البانغ. وهو يوجد على شكل عجينة بنية اللون تفتت وتخلط مع التبغ لتدخن مع السجائر، كما يمزجه البعض مع الشاي أو القهوة أو مع أي مشروب ساخن. ومنهم من يتناوله مع الطعام بعد مزجه بالزيت والعسل، وهو ما يسمى بالمنزولة أو البلعة (العرقسوسي، 1994).

كما ويحدث لدى مدمني الحشيش اضطراب بالنسبة لإدراكه المسافة وتقديره للزمن (يمر ببطء) ولأحجام الأشياء (تضخيم الأشياء) وتتميز شخصية المتعاطي أثناء التعاطي بأنها اقل سيطرة وأكثر تقاؤلا وأكثر ميلا للاجتماع بالناس (أبو النيل، 1984 - ب).

ويؤدي تدخين الحشيش في الغالب إلى الشعور بالتسامي، حيث يشعر المتعاطي بالهدوء والسرور ويخيل إليه انه حصل على تقدير وتمييز عميق للألوان والأنغام وموضوعات الحديث، ولكنه يبدو للعيان كمن أصيب بتسمم وجرعة إضافية قد تغرقه في النوم ويمكن استعمال الحشيش كمسكن ومضاد لتقلص العضلات ومضاد للاختلاجات (شلش، 2000).

كما ويؤدي الحشيش النسيج الكبدي ويؤدي إلى اضطرابات قلبية وعائية ويسبب سرطان الرئة واضطراب الجهاز العصبي والهלוسة والرعشة، ثم الخمول كما ويؤدي أيضا إلى ضمور الدماغ والغباء ولاضطراب التقدير عند المحشش، ومن أضراره أيضا الضعف الجنسي وقلة الإخصاب وإذا تناول الإنسان كمية كبيرة

من الحشيش دفعة واحدة فانه يموت مختنقا بسبب شلل مراكز الدماغ المسؤولة عن الجهاز التنفسي (العرقسوسي، 1994).

وقد كشفت بعض الدراسات عن تأثير الماريوانا في عملية الإنجاب من ذلك قلة عدد الحيوانات المنوية في الذكور (sperms) وقلة قدرتها على الحركة والانتقال (Mobility) مما يؤكد ضعف الخصوبة (Fertility) وخاصة في الرجال الذين هم على الحدود الدنيا للخصوبة. ونفس النتيجة لوحظت بالنسبة للنساء، حيث لوحظ ضعف قدرتهن على التبويض (Ovalate) مع تقصير فترة الخصوبة لديهن (العيسوي، 2000).

ان الاستعمال المزمن للماروانا يسبب إعاقة وظيفة الرئتين ويصيب بنائها أيضا ولتدخين الماروانا إضعاف الأضرار الناجمة عن تدخين التبako أي التبغ لاحتوائه على كميات اكبر بسبب عدم التنقية من القطران أو الزفت (tar) عما يوجد في السجائر العادية ولقد وجد ان هذا القطران بسبب الإصابة بالسرطان عندما تم وضعه على جلود حيوانات التجارب، بالإضافة إلى احتواء الدخان الناتج عن تدخين الماروانا على الكثير من المواد الضارة والمسببة للسرطان والى جانب ذلك، فان تعاطي هذا العقار يزيد من فرصة إصابة المدخن بالعدوى (infection) وخاصة السل الرئوي (pneumonia) لأنها تضعف من مقاومة الرئتين للبكتيريا (antibacterial defense system of the lungs) (العيسوي، 2000).

3.17.1.2 الكوكائين (Cocaine):

ويستخرج الكوكائين من أوراق شجرة هندية تدعى (إريثروكسيلون كوكا) (Erythroxy Ion coca) وهو مادة بيضاء بلورية ويسبب الإدمان السريع ويتعاطاه المدمنون أما بالاستنشاق (Sniffed) أو عن طريق الأنف أو بمضغ أوراق نبات الكوكا (العرقسوسي، 1994).

وهو من المنشطات والمنبهات القوية أو المنعشة للمخ والجهاز العصبي السيمبثاوي وله عدة أسماء منها: (الكوايين، الكوك، التوت، الفتاة، الرقاقة، الثلج الأبيض، سي C "الحرف الأول من اسمه"، الغبار السعيد، كرة السرعة) (العرقسوسي، 1994).

كما ويتسبب هذا المخدر باضطرابات عقلية عصبية وقد يؤدي للجنون وكثيرا ما يؤدي إلى الموت المفاجئ لشلل عضلة القلب. أما إذا تعاطى المرء الجرعة الأولى وقد تُقدِّم له مجانا سرعان ما يعود لابتياح جرعات متتالية حتى ينتهي به الأمر إلى الإدمان مع الذل والهوان والموت المحتم غالبا بعد ذلك (العرقسوسي، 1994).

ويعتبر أكثر خطورة من غيره (من السموم البيضاء) وهو عقار بلوري ابيض لاذع، وقد يؤدي تعاطيه إلى الشعور بالمرح والزهو، ولكنه يؤدي إلى حدوث التشنجات أو نوبات الصرع والصداع، وقد يؤدي إلى شلل النخاع الشوكي والدماغ وهبوط ضغط الدم، ويؤخذ على شكل أقراص أو بالحقن تحت الجلد أو بالاستنشاق (زيد، 1999).

يجدر بالذكر بأنه تم استخراج مادة الكوكائين من أوراق نبات الكوكا عام (1844) وظل يستخدم منذ هذا التاريخ كمادة مخدرة للتخدير الموضعي (Local Anesthetic) واستخدمه الطبيب اليهودي النمساوي سيجموند فرويد عام (1844) لعلاج الاكتئاب (Depression) (العيسوي، 2000).

4.17.1.2. المورفين (Morphine):

تستخلص هذه المادة من الأفيون المستخلص بدوره من نبات الخشخاش ويكون المورفين في وضعه الخام على شكل بودرة بيضاء وهو مادة طبية متوفرة على شكل أمبولات للحقن العضلي مسكنا لجميع الآلام الشديدة ويمكن تصنيعه بشكل حبوب أيضا. وإذا تناول المرء المورفين لفترة طويلة أصبح من المدمنين وتعرض لأخطار الإدمان صحيا ونفسيا واجتماعيا (العرقسوسي، 1994).

ويؤثر المورفين بشكل رئيسي في الجهاز العصبي المركزي كما يؤثر في المعدة والأمعاء ويصاب متعاطو المورفين بالهياج العصبي الشديد، وتظهر آثاره المزعجة في التقيؤ وإفراز العرق بغزارة وحكة الجلد وبطء النبض وانخفاض ضغط الدم (الدليمي، 2003).

ويؤثر المورفين على الجهاز العصبي المركزي فيحفز بعض المراكز العصبية، ويثبط المراكز الأخرى عن طريق التفاعل مع المستقبلات الخاصة به كما انه يزيد من توتر صمامات الجهاز الهضمي ويقلل من حركة الأمعاء وإفرازاتها (شلش، 2000).

ويستخدم المورفين طبيًا في التخدير عند إجراء بعض العمليات الجراحية وفي تسكين الآلام وتخفيف القلق المصاحب للصدمات النفسية، وإزالة التوتر الناجم عن الخوف ويتم تعاطي المورفين عن طريق بلع الأقراص أو التدخين أو يؤخذ عن طريق الحقن تحت الجلد (الدليمي، 2003).

5.17.1.2. الهيرويين (Heroin):

يشتق الهيرويين كيميائياً من المورفين وذلك بتسخينه مع حامض الخل (Acetic Acid) وهو مسحوق يختلف لونه باختلاف نقاوته من الأبيض إلى الأصفر أو البني. ويتعاطاه المدمنون، إما استنشاقاً عن طريق الأنف أو بالحقن ويسبب الإدمان بعد جرعة أو جرعتين أو بعد شمة أو شميتين، وترى المدمن في شروء وهلوسة دائمين ساعياً كالمجنون وراء الهيرويين الذي يخشى افتقاده، وأنه يبذل كل ما يملك في سبيل جرعة أو شمة وإذا نفذ لديه ما يملك عمد إلى السرقة أو الإجرام لتأمين المال اللازم وان فشل في ذلك لن يتوانى عن الانتحار. أما إذا كانت الجرعة كبيرة مات المتعاطي خنقاً لشلل مراكز التنفس العصبية (العرقسوسي، 1994).

ويسبب الهيرويين الشعور الزائف بالدفء والذهول أو الغيبوبة أو الاستغراق مباشرة بعد الحقن ولا يشعر المدمن بالقلق أو الخوف ويشعر بالثقة في نفسه أكثر من اللازم لمدة من (4 - 6) ساعات (العيسوي، 2000).

وقد أعطي الهيرويين لعينة من مدمنيه في الوريد وطلب منهم ان يذكروا مشاعرهم فكانت كالتالي:

(1) حالتهم النفسية كانت مشابهة لحالات الهوس.

(2) تباطؤ في إدراك الزمن (أبو النيل، 1984 - ب).

ويستمر مفعول الهيرويين ما بين ساعتين إلى ثلاث ساعات ومع استمرار التعاطي يزداد اعتماد الفرد عليه مما يعني زيادة الجرعة مع نقص فعاليتها وبالتالي زيادة الإدمان عليه، وهو من المسكنات القوية المؤثرة على كافة مستويات المخ وله عدة أسماء منها: (الفرس، الحصان، الولد، هـ H) (جبر 1994).

وإذا أراد المدمن الإقلاع عن الهروئين تعرض لأعراض مثل أعراض الانفلونزا ولكن إذا طالت المدة في الإدمان اعتاد الإنسان على المخدر، حتى يعيش حياته الطبيعية بل يجبر على ذلك إجباراً ولا صادف

مشاكل جمة وآلاما لا تطاق لا تزول إلا بالتعاطي وقد تبدأ هذه الأعراض المؤلمة عادة بعد اثنتي عشر ساعة من الامتناع عن التعاطي (الواعي، 1993).

6.17.1.2. القات (Khat):

القات عبارة عن شجيرات صغيرة ارتفاعها من متر إلى خمسة أمتار أوراقها كأوراق العفص والشجيرات هذه تشبه شجيرة الشاي. وينمو القات في اليمن والحبشة والصومال ويتم تناوله بمضغه وتخزينه بالفم ليذوب ويتحلل ببطء شديد (العرقسوسي، 1994). ويمكن ان تنمو شجرة القات فطريا في البراري كما يمكن زراعتها وتكون النباتات الفطرية أقوى مفعولا من النباتات المستزرعة ويتم تعاطي القات في شبه الجزيرة العربية والصومال وإثيوبيا عن طريق نزع أوراق شجرة القات من فروعها، ثم يقوم المتعاطي بمضغ هذه الأوراق مضغا بطيئا واستحلابها حتى يتم امتصاص جميع السوائل التي تحتويها وتستغرق عملية المضغ مدة طويلة حيث يضاف في كل مرة كميات أخرى من القات الطري، لإحداث التأثير المرغوب ويقوم الماضغ بشرب الماء في فترات متقطعة لترطيب الأوراق وتسهيل عملية مضغها (الدليمي، 2003).

ويعتقد مدمنو القات بأنها تُطرب النفس وتخدّر الحواس كما يعتقدون، ان في ذلك بعثا للنشاط وحثا على العمل والحقيقة، أم الأمر بالعكس إذ ينبه القات الأعصاب بالبدء ويمنع النوم ولكن الإدمان عليه يسبب ضعفا وشللا في الأمعاء وفقدان للشهية (العرقسوسي، 1994).

ويعاني المدمن من سوء الهضم وسوء الامتصاص مع خمول جنسي وميل للاقياء كما يصاب الكبد بالتليف (تليف الكبد مرض خطير كالسرطان يقضي بسرعة على المصاب به) ويضطرب الدوران الدموي وينجم عن ذلك ارتفاع في الضغط الدموي مع شعور بالإغماء (العرقسوسي، 1994).

7.17.1.2. عقار إل اس دي (L S D):

اكتشف عقار الهلوسة هذا الكيميائي (ألبرت هوفمان) من إحدى الفطريات التي تنمو على الحنطة والشوفان وبعض الحبوب الأخرى وكان ذلك في العام (1938) هو عقار يؤثر على العقل بشكل فظيع

وشديد ولو كان المقدار المأخوذ منه غاية في الصغر. فإذا اخذ المرء منه مقدارا صغيرا جدا (10/1) من الملغرام مثلا لأصبح هذا المرء من المجانين المهوسين (العرقسوسي، 1994).

وهو حمض (دي هيدروليزجيك) والذي يرمز له بحروف (L. S. D) وينتشر كثيرا في الولايات المتحدة والبلاد الاسكنديناوية وهو يجتاز الحدود بسهولة، إذ ان المهريين يرسلونه بأستار مختلفة (الحفار، 1994).

كما يفسد هذا العقار عمل التكوين الشبكي في التحكم في الرسائل الحسية الصاعدة إلى المخ فتختلط هذه الرسائل وتنشوه وفي بداية الأمر يشعر متعاطي العقار بالضعف والدوار والغثيان ثم يفقد شعوره بالزمان والمكان وبذاته وتختلط الأمور عنده حتى انه يرى الأصوات ويسمع الألوان ويغرق في بحار الأوهام والتخيلات التي قد يكون بعضها رهيبا (شلش، 2000).

8.17.1.2. الامفيتامينات:

وهي المنبهات النفسية الاصطناعية التي يتم تخليقها داخل المعامل والمعروفة باسم (السريعة، الأرقى، الجمال الأسود) ولها آثار مماثلة لتلك الناجمة عن الكوكاكين، وهي وان كانت آثارها تحدث ببطء إلا ان فعاليتها تستمر لفترة أطول وتتسبب في الشعور بالغبطة المصحوب بمشاعر تزايد القوة والصفاء العقلي ولهذه المنبهات جاذبية كبيرة بالنسبة للرياضيين المحترفين الذين يرغبون في التفوق على منافسيهم (نافع، 1991).

ويستعمل الامفيتامين لمعالجة البدانة ولمقاومة التعب والإرهاق العصبي، إلا ان مركباته تسبب الأرق ثم الاكتئاب والانهيار ويؤدي الإدمان عليه إلى الهلوسة والاختلالات وقد تحدث الوفاة في هذه المرحلة (شلش، 2000).

وقد كان أول ما استعمل هذا المخدر في اليابان عام (1940) وهو شديد التنبيه للعصب الودي (السيمبثاوي) ومن هنا كان تأثيره في إحداث النشوة ويحدث استعماله تنبها وهياج وقمها أو ارقا مع هبات حرارية وإذا بلغ مستعمله حد الإدمان فقد يبدو فيه ميل شديد للانتحار (الحفار، 1994).

18.1.2. مصادر وصول المخدرات وعقاقير الهلوسة إلى المستهلك:

(1) **التهريب** : ويعتبر التهريب من أكثر المصادر المختلفة للوصول للمخدرات وتهرب المخدرات بعدة صور أما بأمكان مختلفة على الشاحنات والسيارات الخصوصية أو بإرساليات مختلفة مثل إرساليات في صناديق الشاي أو البصل بعد تجويفه أو بداخل إطارات السيارات أو داخل أوعية السوائل في السيارات مثل وعاء المساحات أو داخل أغذية مجمدة أو داخل أبواب خشبية جاهزة أو داخل الجسم ... وغيرها (عامر، 1996).

(2) **التحضير صناعياً** : تحضير المخدرات في مختبرات الكيمياء يعتبر أمراً سهلاً كما هو الحال في الولايات المتحدة وأوروبا، ويمكن تحضير الامفيتامينات والباربيتورات بسهولة وتجدر الإشارة إلى ان معظم المخدرات هي ناتجة عن مركبات كيميائية تحتوي على عنصر النيتروجين (N).

(3) **الصيدليات** : يمكن أحياناً الحصول على بعض المخدرات والتي تستخدم في الطب بواسطة وصفات طبية مشروعة أو غير مشروعة عن طريق الصيدلي مثل هذه المواد البايبتورات والامفيتامينات والكوكايين والأفيون والمورفين والمواد الأخرى التي يمكن الحصول عليها بهذه الصورة.

(4) **الزراعة** : تعتبر هذه الطريقة من الطرق المهمة للحصول على المخدرات الطبيعية، حيث انه يتم تهريب بذور الخشخاش من اجل زراعتها وكذلك يمكن زراعة أنواع أخرى من النباتات من اجل الحصول على المخدرات مثل نبات القنب الهندي ونبات الكوكا والقات وبعض الأنواع التي تحتوي على عقاقير الهلوسة (عامر، 1996).

19.1.2. أنواع التعاطي:

- (1) **التعاطي التجريبي**: وهو الذي يحدث إجمالاً من مرة إلى ثلاث مرات يومياً أو اسبوعياً أو شهرياً.
- (2) **التعاطي العرضي**: وهو الذي يسمى بالتعاطي الوقتي، بحيث لا يزيد مرات التعاطي عن مرتين بالشهر.
- (3) **التعاطي المنتظم**: وهو الذي يحدث عدة مرات بالأسبوع تبعاً لنوع المادة المستخدمة.
- (4) **التعاطي الكثيف أو القهري**: وهو الذي يحصل عادة بشكل يومي ويتمثل في تناول مقادير كبيرة لعدة أيام وبصفة دورية (القشعان والكندري، 2002).

20.1.2. تأثيرات المخدرات على الصحة ومخاطر تعاطيها :

تتخذ الآثار الصحية للمخدرات أبعادا جسدية ونفسية وعقلية عديدة ولعل أوضح تلك الآثار ما يرتبط بالوفاة المبكرة لمدمن المخدرات، فقد أظهرت الدراسات الوبائية ان الأسباب الرئيسية للوفاة المبكرة في الكثير من المجتمعات تعود إلى الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية والسرطانية والحوادث والانتحار وترتبط هذه كلها بتعاطي العقاقير المخدرة والكحول (الدليمي، 2003).

تعتبر مشكلة المخدرات من اخطر المشكلات التي تهدد سلامة المجتمعات المختلفة في عالمنا المعاصر وتعوق ازدهارها الاقتصادي ونموها الإنتاجي، حيث تستنفد الكثير من موارد المجتمع، وتقضي على الكثير من طاقاته، وتعطل الكثير من قدرات أفرادها وتوجه الكثير من كل ذلك إلى مآرب ضارة مهلكة على نحو ما نقرأه أو نسمعه من جرائم بشعة، يرتكبها متعاطو المخدرات أو مدمنوها أو تجارها أو مهريوها أو مروجوها، ويقدر البعض حوالي نصف ما يرتكب في المجتمع من جرائم يقوم بها الأفراد في حالات تعاطيهم أو من اجل الحصول على المال اللازم للإفناق على إيمانهم إضافة إلى ان الإدمان يسبب مشاكل عديدة في معظم بلدان العالم، وتكلف الدولة خسائر بشرية واقتصادية كبيرة مما يجعل الإدمان مشكلة أولتها الهيئات الدولية والإقليمية أهمية كبيرة ورصدت الأموال وخصصت العقول لمحاولة الوصول إلى حلول تحد من تفشيها وتزايدها المضطرد (غانم، 2005).

كما وتؤثر المخدرات على الجهاز العصبي في الإنسان وتؤدي إلى إعطابه وتعطيله عن أداء وظائفه بما في ذلك الوظائف العقلية ويظهر هذا التأثير في نوعين:

الأول: إساءة استعمال العقاقير (Substance Abuse) واعتماد الجسم عليها

الثاني: اعتماد الجسم على تعاطي العقار بكميات متزايدة باستمرار (العيسوي، 2000).

النوع الأول : يتمثل في إقدام الفرد على تعاطي المخدر لدرجة تؤدي إلى تسمم جسمه بصورة متكررة ويعجز رغم كل الجهود عن التوقف عن تعاطيه أو الامتناع عن استهلاك مثل هذا المخدر بصورة دائمة أو مستمرة وتؤدي حالة التسمم أو السكر هذه (Intoxication) إلى عجز الفرد عن الوفاء بواجباته حيال أسرته وأصدقائه وعمله أو وظيفته (العيسوي، 2000).

أما النوع الثاني: فيتمثل في اعتماد المدمن على العقار (Substance Dependence) وهي حالة اشد خطورة وفتكا وإيلاما للفرد من الحالة الأولى. ومؤدى هذه الاعتمادية اعتماد الجسم فيزيقيا أي في أداء وظائفه على تعاطي المخدر حيث تتوقف الخلايا الجسدية عن عملها، إذا لم تتلق المادة المخدرة التي اعتادت عليها واستبدت بها (العيسوي، 2000).

من تعريف المخدر نعرف انه يغيب العقل ويُفتر الحواس، وبما ان المخدرات تسبب الإدمان فيضطر المتعاطي ان يزيد الجرعة شيئا فشيئا حتى يحصل على غايته المنشودة ويزيادة المقدار تظهر أمراض خطيرة وقاتلة وعادة يكفي عشرون مليغراما من الهيرويين النقي لقتل إنسان غير مدمن فورا (العرقسوسي، 1994).

وباستعمال الحقن غير المعقمة (وهذا ما يحدث غالبا عند حقن المخدرات) تدخل الفيروسات والجراثيم والطفيليات والفطريات إلى دم المتعاطي، ويؤدي ذلك إلى أمراض خطيرة وقاتلة وبسبب وجود مواد مغشوشة مع المخدرات تظهر لدى المتعاطي كثير من الالتهابات والتسممات (العرقسوسي، 1994).

وإذا انعدم وجود المخدر لسبب ما حصل عند المتعاطي نوبة قوية يعاني فيها أسمى أنواع العذاب الذي يمكن ان يعانيه الشخص في حياته وقد يضطره ذلك إلى الانتحار (العرقسوسي، 1994).

وقد أثبتت الدراسات العديدة ذات العلاقة ان الإدمان يصيب الشباب والعمال في أحصن سنوات الإنتاج فضلا عن ان العمال المتعاطين للمخدرات بالنظر إلى معاناتهم من المرض النفسي والجسدي أكثر من غيرهم فإنهم يتعرضون إلى للخلافات الزوجية، وتراكم الديون المادية عليهم إضافة إلى علاقاتهم السيئة بزملائهم كما ان هناك علاقة وثيقة بين الإدمان والميل الإجرامي والتورط في جرائم السرقة والاحتيال والعنف وحوادث الطرق ومخالفات قيادة السيارات، بما يؤثر سلبيا على شروط وظروف العمل والأضرار بالإنتاج والأمن (القاضي، 2001).

1.20.1.2. تأثيرات المخدرات على النواحي الجنسية والتناسلية:

يظن البعض بان المخدرات تطيل العملية الجنسية وتزيد المتعة والنشوة ولكن الواقع أنها تسبب التخيلات الكاذبة ويضطرب تقدير الزمن والمسافة والشكل إذ أنها تخمد الأعصاب وتضعفها وتجعل العلاقة الجنسية

لا روح لها ولا متعة، وينتهي الأمر مع الإدمان إلى العنانة المطلقة (وعلى نفسها جنت براقش) (العرقسوسي، 1994).

والمخدرات تسبب الهلوسة والاختلال النفسي والعاطفي ويحبذ المدمن الانفراد ويخشى من الضوء إذ تزداد الحساسية لديه للنور، فيجب استعمال النظارات السوداء أما إذا حدث الإدمان ولم يكن المخدر متيسراً ظهرت أعراض جلدية كالحكة الشديدة وظهرت أعراض هضمية كالمغص والقيء والاسهالات المتكررة ولم تعد أعراض تصرفات المدمن منطقية، بل أصبحت منافية للمنطق والمعقول وهاج وماج واضطر (للحصول على المخدر المطلوب) للسرقة أو النصب أو الاحتيال أو التجارة بالمخدرات للحصول على المال اللازم لشراء ما يلزمه (العرقسوسي، 1994).

2.20.1.2. جسامة الأخطار الجسمية والنفسية:

لا شك ان الأخطار النفسية والعقلية والاجتماعية لإدمان المخدرات، لا تقل سوءا عن الآثار الجسمية حيث يصبح هم المدمن كله ومركز علاقاته هو الحصول على العقار وكذلك نظرا لتحريم المخدرات قانونيا، فان المدمن يجد نفسه مضطرا إلى التعامل مع المجرمين في الخفاء، أو مع العصابات التحتية، وقد يحتاج المدمن لما يزيد عن (300) دولار أميركيا يوميا لإشباع عادته السيئة لذلك ينحدر إلى الإتيان بالأعمال الإجرامية أو غير القانونية بعد ان يكون قد قضى على كل ما يملك من أموال وممتلكات ومن تلك الأنشطة السيئة ممارسة الدعارة (Prostitution) التي تضطر إليها النساء في حالة الإدمان أو بيع المخدرات وتوزيعها ولذلك ليس غريبا أو يوجد ارتباط مرتفع بين المخدرات والأنشطة الإجرامية فالإدمان ولا شك سبب من أسباب الجريمة والانحراف (العيسوي، 2000).

3.20.1.2. الآثار الاقتصادية المترتبة على تعاطي المخدرات:

هناك العديد من الآثار التي تترتب على تعاطي المخدرات منها:

- (1) خسارة الفرد لذاته وركنه إلى الخمول والكسل والاتكال.
- (2) خسارة الأموال بسبب جلب المخدرات.
- (3) أثر مترتب على علاج المدمنين في التكلفة التي تتكلفها الدولة (النجار، 1998).

4.20.1.2. الآثار الاجتماعية والنفسية والصحية المترتبة على تعاطي المخدرات:

تتعرض الآثار الاجتماعية لسوء استخدام المخدرات، والإدمان عليها في تدني المنزلة الاجتماعية للفرد في محيط عائلته وبين زملائه وأصدقائه ومعارفه، لا سيما إذا كان الاتجاه السائد في المجتمع نحو تعاطي المخدرات بكافة أنواعها سلبيا، هذا بالإضافة إلى تصدع الأدوار الاجتماعية (Social Roles) للفرد وعلاقاته الاجتماعية، إلى حد يجعله عاجزا عن تدبير شؤونه الخاصة أو الإيفاء بالتزاماته، تجاه الآخرين، فيصبح حالة على عائلته وعبئا على مجتمعه، وربما تكون الآثار المدمرة للمخدرات على العائلة الخطر الأعظم الذي يهدد كيان المجتمع وأمنه واستقراره، فامن المجتمع واستقراره مرتبطان بأمن العائلة واستقرارها معا، فوجود شخص واحد في العائلة يتعاطى المخدرات سواء أكان أباً أم أمّاً أم أخاً أم سواهم، يؤدي إلى تفكك الأسرة وعدم الانسجام بين أفرادها وفيما يلي جوانب من هذه الآثار (الدليمي، 2003).

1) التصدع الأسري وتفكك الأسرة وانزلاق الأبناء في الجريمة على نحو يتجاوز حدود جرائم أخرى غير المخدرات، فحين يكون الأب مدمنا للمخدرات يقدم للمحاكمة ثم يودع السجن ويكون الأبناء صغارا أو في سن المراهقة ... الخ وبحاجة إلى رعاية وقد يبحث الحدث عن المادة عن طريق سبل أخرى فيلجأ إلى السرقة والنشل وغيرها من الجرائم.

2) الأثر الصحي المرتب على تعاطي المخدرات، فالذين يتعاطون المخدرات يصابون بأمراض عديدة كمرض الكبد والفشل الكلوي والضغط والايذز وأمراض الدم وما يصاحبها أمراض القلب والشرابين واختلال العقل والجنون والعصبية وضمور الخلايا بسبب تعاطي هذه المواد السامة (النجار، 1998).

ولا تقتصر آثار المخدرات على الأضرار الحيوية على مستوى الفرد بل ان العلاقة العضوية الحيوية تؤثر وتتأثر بالجهاز النفسي هذا فضلا عن السياق الاجتماعي والثقافي ومن ثم فان البعد النفسي كان قد حظي بكم هائل من الدراسات والبحوث في مجالات التعاطي والإدمان سواء بالنسبة للمخدرات أو الكحوليات (عبدالمنعم، وآخرون، 2003).

21.1.2. أسباب تعاطي المخدرات عند الشباب:

لا يوجد سبب واحد يدفع الفرد إلى تعاطي العقاقير المخدرة بل هناك أسباب عديدة بعضها ينبع من طبيعة التكوين الجسماني والنفسي للفرد فيما ينبع البعض الآخر من البيئة الاجتماعية المحيطة به فهناك تداخل وتشابك في العوامل المسببة لتعاطي المخدرات وليس هناك حالة يمكن إرجاعها لسبب واحد بل لعوامل

متعددة بعضها مباشر والبعض الآخر غير مباشر وتؤدي الظروف الاجتماعية والاقتصادية والحضارية دورا كبيرا في هذه العوامل وبخاصة ما هو ذو اثر مباشر في الفرد المدمن بالإضافة إلى السمات الجسمية والانفعالية والعقلية للفرد (الدليمي، 2003).

(1) مجارة أصدقاء السوء:

وقد جاء في الحديث الشريف ما معناه: "المرء على دين خليله فلينظر أحدكم من يخالل" وكما يقول المثل: "قل لي من تصاحب أقل لك من أنت" فإذا كان الأصدقاء ممن يتعاطون المخدرات فلا بد من ان يجاريهم تحت الإلحاح والإغراء والتقليد (زيد، 1999).

وقد أشار زهران (1995) إلى أن الفرد النامي يكتسب أنماط ونماذج سلوكه وسمات شخصيته نتيجة التفاعل الاجتماعي مع غيره من الناس، وذلك من خلال عملية التنشئة الاجتماعية، وخلال سنوات حياته الأولى تكون الأسرة (الوالدان، والأخوة) هي أبرز عوامل التأثير الاجتماعي، وبعد ذلك يأتي دور الصحبة والرفاق في المدرسة وفي المجتمع الكبير، إضافة إلى تأثير وسائل الإعلام ودور العبادة والنمط الثقافي الذي ينمو في إطاره الفرد.

وقد أشار عناد كما ورد في النجار (1998) إلى ان قرناء السوء هم السبب المباشر في تناول المخدرات وانتشار هذه الآفة.

(2) ضعف الوازع الديني عند بعض الشباب:

فالوازع الديني يشكل لدى الشباب حصانة فكرية وسلوكية تجعلهم يبتعدون عن المحرمات بما فيها آفة المخدرات التي تتنافى مع مقاصد الشريعة الخمسة الرئيسية التي تقوم عليها الأوامر والنواهي الشرعية وهي:

(أ) المحافظة على النفس.

(ب) المحافظة على المال من ان يضيع في وجود الضرر والفساد.

(ت) المحافظة على العرض.

ث) المحافظة على العقل.

ج) المحافظة على الصحة (زيد، 1999).

3) وجود مشاكل عائلية أو عوامل نفسية:

ان الأسلوب الخاطئ الذي تقوم به بعض الأسر في تربية أبنائها قد شوهدت نتائجه عند الأطفال والشباب الذين تحولوا لتعاطي المخدرات من تلقاء أنفسهم أو بسبب تعاطي احد أفراد الأسرة لهذه السموم الخطرة بأنواعها كالافيون والكوكايين والحشيش، أو الإدمان على الخمر ناهيك عن تعاطي الدخان في سن مبكرة، ذلك البلاء الذي يشمل قطاعا كبيرا من أفراد المجتمع رغم أضراره الصحية المعروفة (زيد، 1996).

كما ان المشاكل العائلية تجعل الإنسان مضطربا، فيلجأ إلى أسلوب يجعله يتخلص من الشعور بالضيق النفسي ولو بشكل مؤقت وخاصة الشباب الذين قد تنقصهم الخبرة فيندفع بعضهم إلى تعاطي المخدرات دون ان يفكروا في عواقبها، وهي تضيف إلى مشكلاتهم العائلية التي قد تكون طارئة مشاكل مستعصية تنتج عن الإدمان على هذه المخدرات التي يصعب عليهم التخلص منها فتستنزف منهم العقل والصحة والمال (زيد، 1996).

وقد أشار إميري (Emery, 1982) لدى مراجعته لعدد من الدراسات إلى أن هناك علاقة بين طلاق الوالدين واضطراب العلاقات الزوجية، والمشكلات السلوكية للأبناء، بما فيها سوء السلوك والعدوان، و أن الصراع بين الأبوين وقبل وأثناء الانفصال يؤثر على تكيف الطفل.

ويعتبر استخدام المواد المخدرة نمط سلوكي حيث يظهر عند الأشخاص الذين يتميزون بالاتكالية والأشخاص من هذا النوع تنقصهم القدرة على تحمل الإحباط وهم يتجهون نحو العقاقير بعد ان تفشل الوسائل الأخرى في إشباع حاجاتهم فتعاطي المخدرات إذا عرض يدل على سوء توافق الشخصية (عمر، 2004).

إن التفكك الأسري والمشاحنات الوالدية الدائمة تؤثر على السمات الشخصية للأبناء وعلى تكيفهم الشخصي، حيث تؤدي إلى فقدانهم الثقة بالنفس إضافة إلى توترهم وعدم شعورهم بالأمن والحرمان الانفعالي وجنوحهم خفياً وسلوكياً وإتباعهم لسلوكيات سلبية تعويضية كتعاطي المخدرات على سبيل الاستكشاف وهروباً من مشاكل المنزل.

(4) توفر المال عند الشباب مع انعدام الوعي الصحي والإشراف الأسري:

إذا توفر المال بين أيدي الشباب بما يزيد عن حاجاتهم الضرورية قد يلجأون إلى طرق عديدة لصرف هذا المال والاستمتاع به، ومن أوجه صرف المال الضارة تعاطي المخدرات خاصة إذ لم يكن لدى هؤلاء الشباب الوعي الصحي الملائم فيقعون فريسة لها وكذلك عندما ينعدم الإشراف الأسري على تصرفات الشباب بشكل مستمر (زيد، 1999).

(5) الاحتلال ومخططاته المدمرة:

إن أي احتلال لأي بلد من البلدان يفرض ممارسات قمعية وعدوانية على البلد المحتل ما ينتج عنه حالة توتر دائم بسبب الشعور بعدم الطمأنينة والأمان يصاحبه كسر للقيم الثقافية والاجتماعية وعدم احترام للنقائيد المتعارف عليها وضعف المبادئ والمعتقدات ويحدث سلبيات في الأسرة والمجتمع تؤدي لولادة مشكلات أسرية واجتماعية كثيرة كما إن أي احتلال مهما كان نوعه يمرر سياسته المختلفة التي تهدف إلى قتل الروح الوطنية في نفوس سكان المناطق المحتلة من خلال حرصه على بذل المشكلات الاجتماعية كي يستطيع السيطرة على السكان المحتلين، فيلجأ من ضمن ما يلجأ إلى التغاضي عن انتشار المخدرات بين صفوف أبناء هذا الوطن فلا يطارد مروجي المخدرات ولا يحد من انتشارها بين أوساط المواطنين وخصوصاً الشباب (سليم، 2003).

(6) مرحلة المراهقة وصراعاتها:

ان المرحلة العمرية عند بداية التعاطي تعتبر مسألة مهمة فعلى الرغم من ان الدراسات تشير إلى ان تعاطي المخدرات لا يقتصر على فئة عمرية محددة إلا ان كثيرا منها يؤكد على ان مرحلة المراهقة المتأخرة وبداية مرحلة الشباب تأتي كمرحلة حرجة يتجه من خلالها الشباب لتعاطي المخدرات والإقبال عليها، لا سيما وان هذه المرحلة هي مرحلة انتقالية من حيث التمييز العاطفي والقيمي والمهني التي من الممكن ان تكون مدعاة للاتجاه نحو إقدام البعض على كثير من التصرفات والسلوكيات غير السوية ومنها التعاطي (القشعان والكندري، 2002).

(7) انعدام الوعي الكافي والاعتقاد الخاطيء بفائدة المخدرات

ونقيد الدراسات والأبحاث أن هناك علاقة بين تعاطي المخدرات وبين ما يوجد من معتقدات وآراء شخصية حول تأثيرها. حيث أن من أحد أسباب تعاطي الطلاب للمخدرات هو الاعتقاد بفائدتها. فيزداد الإقبال والاتجاه نحو تعاطيها يصاحبه نسق من الاعتقادات يتكون من:

1. تزايد الاعتقاد في فائدتها لدى الشباب.

2. قلة الاعتقاد في ضررها.

3. قلة الاعتقاد في عدم تأثيرها بالضرر والفائدة.

ويشير ذلك إلى أن هناك أيديولوجية لتعاطي المواد المخدرة تشتمل على الآراء والمعتقدات والتصورات الخاصة بهذه المواد. فأيديولوجية تعاطي الحشيش مثلا، هي عبارة عن مجموع الاعتقادات التي يرجح أنها توجه المتعاطين وغير المتعاطين للحشيش، وتبرر مواقفهم أو تصرفاتهم تجاه عدد من المسائل المتصلة بهذا المخدر (العمرى، (ب. ت)).

ويلعب النقص الإعلامي بالتوعية بمخاطر المخدرات دورا كبيرا في انتشارها بين أوساط الشباب حي ث تنزلق شريحة من أهم شرائح المجتمعات في المخدرات وبالتالي تكابد الدولة خسائر جمة في علاجهم (النجار، 1998).

ويسود في أوساط المتعاطين وهم قلائل بان تعاطي المخدرات يحقق اللذة الجنسية وهذا خطأ فادح لان النشوة المؤقتة التي قد تصاحب تعاطي المخدرات يعقبها ضعف جنسي شبه مستديم فهي تخر الجهاز العصبي ولا تقويه (زيد، 1999).

8) التعاطي على سبيل التجربة وحب الاستطلاع

يؤدي التعاطي على سبيل التجربة بالشباب إلى الوقوع فريسة للإدمان على هذه المخدرات وكذلك من الخطأ تقبل حبة من الحلوى ممن لا تعرفه، أو لا تثق به فقد تحتوي على شيء من المخدرات التي يدسها المروجون للمخدرات حتى يصبح من زبائنهم الذين يبيعونهم هذه المخدرات بأثمان باهظة (زيد، 1999).

9) التنشئة الاجتماعية غير السليمة

فإذا كان الأب يتعاطى ويحاول ان يخفي ذلك عن أبنائه وأسرته وفي الوقت نفسه بأمرهم بالالتزام فلا شك ان هذا الأسلوب خاطئ لان الأب هو القدوة لأبنائه في تصرفاته (النجار، 1998).

كما ويرتبط انتشار تعاطي المخدرات والإدمان عليها بعوامل أخرى منها انخفاض المستويين الاقتصادي والاجتماعي والتفكك الأسري والقيم السائدة في إطار الأسرة واتجاهات أفرادها نحو تعاطي العقاقير المخدرة إذ مما لا شك فيه ان اتجاه أفراد أسرة الشاب نحو تعاطي العقاقير المخدرة والمسكرات له علاقة بإدمان الشباب على هذه المواد فقد كشف بحث أجراه المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية في القاهرة على عينة مكونة من (500) شاب يتعاطون الحشيش كانوا قد شرعوا في تعاطيه قبل بلوغهم سن العشرين وافر (58%) من أفراد العينة بوجود شخص أو أكثر في الأسرة يتعاطى المخدرات وأوضح البحث ان اكبر تأثير يأتي من ممارسة الأب ثم الأخ واكبر الأقارب وهكذا (الدليمي، 2003).

22.1.2. مراحل الإدمان على المخدرات:

1.22.1.2. مرحلة التجربة:

وفيها يتعلم المتعاطي ان المخدر يجعل المرء يشعر بأنه في حالة طيبة وقليلًا ما تحدث له آثار مزعجة والمواد الأكثر استخداما هي التبغ وأنواع النشوق والخمور والماريجوانا وهي يمكن ان تعطى بالمجان في البداية والغالب انه لا يشعر بالخدر في أول تجربة للخمور أو لا يشعر بالسلطة خلال المرات الأولى لتعاطيه من تجربة الماريوانا مثلا (نافع، 1991).

2.22.1.2. مرحلة التعاطي المقصود:

وفي هذه المرحلة يشتري المتعاطي المخدر ويكون التعاطي مقصودا وتحدث الآثار المكدره عند انتهاء النشوة ويبدأ حدوث الاعتياد والتحمل البدني (تصبح هناك حاجة إلى جرعات اكبر لإحداث النشوة) وفي هذه المرحلة ربما تستخدم مخدرات جديدة مثل الحشيش أو زيت الحشيش والمواد المحدثه للنشوة بالتنشيط أو بالتهديئة ويتطور الأمر إلى التعاطي في الإجازة الأسبوعية أساسا إلى التعاطي في الليل في أيام الأسبوع ثم التعاطي في النهار ويمكن ان يبدأ التعاطي المنفرد (نافع، 1991).

3.22.1.2. مرحلة الإدمان:

وتتركز حياة الشخص في هذه المرحلة على الوصول إلى النشوة وقد ينتقل الحدث إلى تعاطي عقاقير الهلوسة أو الكوكايين أو تدخين الأفيون ويتم التعاطي في المدرسة وفي مكان العمل لان الحدث يشعر بالضيق عندما لا يكون منتشيا ولا يعود تعاطي المخدر اختيارا بل يبيت ضرورة وبتزايد درجة الاعتياد والتحمل البدني وتفشل محاولات إنقاص الجرعة أو التوقف عن التعاطي (نافع، 1991).

4.22.1.2. مرحلة الاحتراق:

وفي هذه المرحلة نادرا ما يشعر المتعاطي بالنشوة من المخدرات بل يكون التعاطي قصريا وغير خاضع للسيطرة ومستمر طوال اليوم وقد يلجأ إلى الحقن التي تعطي في الوريد ولا سيما بعقاقير مثل الكوكايين والميثامفيتامينات والمخدرات بأنواعها (نافع، 1991).

23.1.2. تحريم الإسلام لتعاطي المخدرات:

ان رب الإنسان لم يتركه سدى تتقاذفه الأهواء وتسيطر عليه الشهوات، وتستعبده، فقد جاء الإسلام ترجمة صادقة لاحترام الإرادة الإنسانية وقانوننا واضحا لسلامة الذاتية الإنسانية وحياتها، حذر من مسها بسوء فحرم إهلاك النفس أو إتلافها بفعل الغير أو بعمل الإنسان نفسه، كما حرم ما يؤدي إلى إتلافها من

24.1.2. تحريم المسيحية لتعاطي المخدرات:

يرفض الدين المسيحي الإدمان رفضا تاما ويعتبره خطيئة تتسلل إلى الفرد كما لو كانت أمرا صغيرا ثم لا تلبث ان تصبح قيذا شديدا لا يمكن التخلص منه ونرى الكتاب المقدس يحذر بقوله: "ولكن كل واحد يجرب إذا انجذب أو انخدع من شهوته ثم الشهوة إذا حبلت تلد خطية والخطية إذا كملت تنتج موتا" (يعقوب: 1: 15/14) (القاضي، 2001).

وأخطر ما في الأمر انه عندما يتم عرضها لأول مرة تكون واعدة بالحرية ولكن مدمنها يصير أسيرا لها في عبودية مرة. "واعدين إياهم بالحرية وهم أنفسهم عبيد للفساد لان ما انغلب منه احد فهو له مستبعد أيضا" (2 بط: 9/2) (القاضي، 2001).

والكتاب المقدس يمنع الإنسان من الاقتراب من هذا اللهب الحارق للنفس وللجسد لان هذا الاقتراب خسارة الدنيا والآخرة.

ويوضح الكتاب المقدس ان الذين يدمنون سواء المسكر أو المخدرات ضمن الفئات التي لا تدخل الجنة وتفقّد الحياة الأبدية فيقول: "لا تضلوا. لا زناة ولا عبدة أوثان ولا فاسقون ولا مأبونون ولا مضاجعون ذكورا ولا سارقون ولا طماعون ولا سكيرون ولا مدمنون ولا شتامون ولا خاطفون يرثون ملكوت الله" (القاضي، 2001).

والاختيار الآن هو في يد الإنسان ... "أشهد عليكم اليوم السماء والأرض قد جعلت قدامك الحياة والموت، البركة واللعنة فاختر الحياة لكي تحيا أنت وتسلك" (تثنية: 30: 19) (القاضي، 2001).

25.1.2. النظريات التي تفسر تعاطي المخدرات:

1.25.1.2. نظرية التحليل النفسي:

حيث فسرت سلوك متعاطي المخدرات والكحوليات بأنهم مثبتون على المرحلة الفمية ولا يتحملون المسؤولية ومعتمدون على الغير إلا ان الفرق بين متعاطي الخمر ومتعاطي المخدرات ان الأول يعبر عن عدوانية ظاهرة وهو مثبت على المرحلة الفمية العضية بينما الثاني انسحابي خامل وهو مثبت على المرحلة الفمية المصيبة أي ان متعاطي المخدرات الطبيعية كالحشيش والأفيون يتميزون بالسلبية والعجز وحب العزلة ويتحاشون التعامل مع المجتمع الخارجي بينما متعاطي الكحوليات يتميزون بالعدوانية والجرأة (عمر، 2004).

2.25.1.2. النظرية البيئية (Environmental Theory):

وطبقا لهذه النظرية فانه ينظر إلى تعاطي المخدرات على انه نتيجة لضغوط المجتمع الذي يعيش فيه الفرد كالفقر وعوامل الإحباط التي تعمل مع الفقر على إظهار دوافع عدم الرضا لدى الشباب والتفكك الأسري والبطالة والفراغ الخالي من الأهداف وضعف الإشراف الأبوي، وعموما قد يلجا المراهق إلى المخدرات حبا للاستطلاع أو بضغط من جماعة الأقران وتعاطي الآباء أو الأقارب للمخدرات (عمر، 2004).

3.25.1.2. وجهة النظر الاجتماعية:

يذهب أصحاب وجهة النظر الاجتماعية إلى ان الإدمان سلوك تعلمه الفرد من خلال البيئة والوسط المتمثل في الجماعات والأقران التي يتصل بها الفرد وهذه الجماعات الاجتماعية تتميز بمستوى اقتصادي اجتماعي منخفض وحرمان متمثل في عدم إشباع الحاجات الأساسية كذلك تتميز هذه الجماعات بالتفكك وعدم التماسك وخاصة ما يحدث داخل الأسرة بين الوالدين كما يضيف أصحاب هذه الواجهة النظر إلى ان الزيادة السكانية التي تتميز بها المجتمعات اليوم أدت إلى عدم قدرة المسؤولين والآباء على القيام بعمليات الضبط على التلاميذ (أبو النيل، 1984 - ب).

4.25.1.2. وجهة النظر النفسية:

أصحاب وجهة النظر هذه لا يقللون من اثر العوامل الاجتماعية للبيئة ويضيفون إلى ان العوامل والاستعدادات النفسية لدى الفرد تلعب دورا كبيرا أيضا في الإدمان وبطرحون مثلا لذلك بأنه في البيئة الواحدة يتعرض الأفراد فيها لنفس الظروف والعوامل البيئية لكن بعضهم يدمن والبعض الآخر لا يدمن مما يعكس ذلك ان الذين يدمنون لديهم الاستعداد النفسي المتمثل في تكوين الشخصية حيث يعكس الإدمان سوء التوافق ومخرج النزعات العدوانية (أبو النيل، 1984 - ب).

5.25.1.2. نظرية النظم:

وطبقا لنظرية النظم (System Theory) فان سلوك تعاطي المخدرات والكحوليات ينظر إليه في ضوء النظام الأسري، المجتمع، والنظام الاجتماعي، فقد برهنت الدراسات على وجود علاقة قوية دالة بين التفكك الأسري والسلوك المنحرف وتعاطي المخدرات والكحوليات والتدخين بين المراهقين كما ان المحيط الاجتماعي الذي لا يمانع في ويوفرها هو عامل مساعد للتعاطي وتعاطي الآباء للمخدرات له تأثير بالغ في رؤية الأبناء لتساهل الآباء وسماحهم للتعاطي وكذلك جماعة الأقران لهم دور كبير في تعاطي المخدرات وخاصة إذا كانت العلاقة ضعيفة بين الأسرة والمدرسة وبين المراهق والأب وكذلك صراع الأجيال أو الفجوة بين الآباء والأبناء مما يؤدي إلى الاغتراب بين الآباء والأبناء ويؤدي إلى الجنوح وتعاطي المخدرات كما ان تعاطي المخدرات يرتبط بتدني المستوى الاقتصادي (عمر، 2004).

6.25.1.2. نظرية السلوك المشكل (Problem Behavior Theory):

اقترح جيسور (Jessor) نظرية نفسية اجتماعية مدمجة ومعقدة إلى حد ما لتفسير استخدام المراهقين للعقار (أو أي سلوك منحرف آخر) وهذا التفسير ينظر إلى الشخصية كمتغير نظري رئيسي يسمى السلوك المشكل والذي ينتج من تفاعل شخصية الطفل مع البيئة. فنظام الشخصية مكون من عدد من المتغيرات المحددة والذي ينتمي إلى ثلاثة بناءات تكوينية هي: بناء التحريض أو الدافع، وبناء الاعتماد النفسي، وبناء التحكم الشخصي. فبناء التحريض أو الدافع يتمثل بواسطة القيم القريبة التي يعتمد عليها المراهق مثل الانجاز الأكاديمي والاستقلالية والترابط العاطفي بجامعة الرفاق ويشمل بناء الاعتقاد الشخصي المتغيرات التي أما ان تحفز أو تثبط الشباب من الانشغال في السلوك المشكل وتشمل هذه المتغيرات النقد الاجتماعي والاغتراب وتقدير الذات والتحكم الداخلي الخارجي أما بالنسبة لبناء التحكم الشخصي فيشمل متغيرات تعمل بنشاط ضد السلوك المنحرف وتشمل هذه المتغيرات تحمل وضع الفرد للانحراف والتقوى والتناقض بين العوامل

السلبية والايجابية للجذب أو الانشغال في السلوكيات كاستخدام العقار أو الجماع الجنسي غير الشرعي (فايد، (ب. ت)).

7.25.1.2. نظرية التعلم الاجتماعي (Social Learning Theory):

يرى القائلون بنظرية التعلم الاجتماعي وعلى رأسهم جوليان روتر ان السلوك المنحرف يخضع لمبادئ التعلم الاجتماعي ولا يحتاج إلى مبادئ أخرى لفهمه وتفسيره وهم يرون ان السلوك المنحرف والذي يطلق عليه آخرون السلوك المرضي هو السلوك غير المرغوب فيه وفقا لمجموعة من المعايير والقيم وانه سلوك سبق تعلمه واحتفظ به الفرد لأنه يتوقع احتمال اكبر ان هذا السلوك يؤدي إلى تدعيم هذه القيمة (أو انه يؤدي إلى تجنب محتمل أو انه يقلل من احتمالها) ويرون أيضا انه سلوك قد تعلمه الفرد في إطار اجتماعي وبلاستناد إلى الأهداف التي اكتسبت قيمة نتيجة لعلاقتها بالآخرين (فايد، (ب. ت)).

26.1.2. الوقاية من تعاطي المخدرات:

تعرف الوقاية بأنها أي عمل مخطط نقوم به تحسبا لظهور مشكلة معينة أو لظهور مضاعفات لمشكلة قائمة بالفعل، ويكون الهدف من هذا العمل هو الإعاقة الكاملة أو الجزئية لظهور المشكلة أو المضاعفات أو كليهما (يوسف، 1997).

ان من أهم أسس الوقاية من هذه الظاهرة هو التوعية الكاملة بأخطار التعامل مع هذه المواد والتبصير بالآثار النفسية والعقلية والبدنية المرتبة على متعاطيها كما ان التدعيم بالقيم الدينية التي تحارب كل ما يُذهب ويتلف العقل والجسم يشكل رادعا مهما وذلك من خلال دور العبادة والمؤسسا ت الدينية (بدر، وآخرون، 1995).

كما إن مواجهة مشكلة المخدرات عند الشباب ليس بمجرد العقاب أو العلاج، وإنما لا بد من الوقاية، فالوقاية خير من العلاج. وخير السبل للوقاية هي التربية السليمة. لاشك إن تنشئة الشباب على أسس تربية سليمة تعتبر عاملا جوهريا في التصدي لهذه المشكلة منذ البداية. فالشباب منذ طفولته يحب أن يكتسب الإحساس بالثقة الذي يمكنه من اتخاذ القرارات برفض ذلك.

ويعتبر الضمان الحقيقي هو ذلك النابع من اقتناع الشباب بعدم تعاطي المخدرات، وهذه الاتجاهات والقناعات الداخلية الراضية للإدمان ليست عملية سهلة ولا يتم بناؤها وتكوينها وتنميتها إلا من خلال برامج

وخطط مدروسة تتوفر لها الإمكانيات اللازمة لذلك. إذ لا بد من العمل على صياغة برامج تنمي الاتجاه الراض للمخدرات و الإدمان وتخلق الوعي الذاتي و القناعات الشخصية لدى الشباب وتشجعهم على المشاركة في برامج الوقاية من الإدمان لكي ينمو الشباب محررين من عبودية المخدرات (العمرى، ب. ت)).

- وتصنف منشورات الأمم المتحدة والصحة العالمية الوقاية في ثلاث فئات هي:
- 1) الوقاية من الدرجة الأولى (Primary Prevention) أي تعديل الظروف في المؤسسات الاجتماعية لتقليل الإصابات النفسية إلى أدنى حد ممكن.
 - 2) الوقاية من الدرجة الثانية (Secondary Prevention) ويقصد بها التدخل العلاجي المبكر.
 - 3) الوقاية من الدرجة الثالثة (Tertiary Prevention) وهي مرادف للعلاج ويركز فيها على التقليل من المترتبات طويلة المدى للاضطرابات أو لتعاطي المخدرات (يوسف، 1997).

1.26.1.2. الاستراتيجية الإجرائية والوقائية للحد من مشكلة إدمان المخدرات:

- 1) لا بد من التركيز على الأفراد لتحسينهم ذاتيا فالفرد هو الهدف المقصود بهذه السموم فإذا كان هناك وعي وتحصين لهذا الفرد من هذه السموم أصبح الفرد واعيا قادرا على المواجهة وأصبح يحفظ نفسه وأسرته ومجتمعه والتحصين يأتي عن طريق التربية والتنشئة الإسلامية الصحيحة والمراقبة والقُدوة الحسنة.
- 2) تحصين الأسرة فهناك تقدم تقني هائل بوسائل الاتصال ووسائل الإعلام وأصبحت المحطات الفضائية في كل مكان فلا بد ان يكون هناك توعية واستقبال لهذه الوسائل لتوجيه رسائله ولتوجيه نداء للتركيز على آفة المخدرات بطريقة مدروسة تتم عن طريق جهات معنية ذات علاقة وتعرف تأثير وسائل الإعلام في المجتمع ومن ثم لا بد من استغلال هذه الوسائل فلا بد من إرسال رسائل تحسن هذه الأسرة بعقد محاضرات وندوات وزيارات للأسر المتضررة لتوجيههم التوجيه الصحيح.
- 3) شغل أوقات الفراغ بما ينفع الفرد بإعداد البرامج للشباب كالبرامج الرياضية والدينية والثقافية وممارسة الهوايات فلا بد ان يكون هناك احتواء للشباب واحتواء لقضاء أوقات الفراغ وإيجاد الحوافز والمنافسة الشريفة في السباقات والرياضات المختلفة.
- 4) القُدوة الحسنة والمثل الأعلى فلا بد ان يكون هناك قُدوة حسنة ومثل اعلى يحتذى به الشباب ففي تاريخنا الإسلامي نرى رجالا خلد التاريخ أسماءهم كان لهم أهداف واثروا التاريخ الإسلامي بأعظم القيم

- وأروع المنجزات كالعلماء والمفكرين والمكتشفين من المسلمين، فلا بد ان يكون هناك ربط بين الماضي والحاضر بطريقة مشوقة وتدفع الشباب إلى ان يمارس دوره ويقتدي بالرسول (صلى الله عليه وسلم) وبالسلف الصالح من بعده وبالعلماء العاملين من أبناء هذه الأمة (النجار، 1998).
- (5) إيجاد برامج تاهيلية للمدمنين الذين تمت معالجتهم وإشغالهم بأعمال مفيدة تبعدهم عن العودة إلى التعاطي وتؤمن لهم مصدر رزق يبعدهم عن الشعور بالإحباط ومنحهم الثقة بالنفس والمجتمع وتوليد الإحساس لديهم بالأهمية في المجتمع وعدم نبذهم وإشعارهم بأنهم قوة بناء وليسوا قوة هدم أو أنهم بدون فائدة.
- (6) الرقابة الصارمة على المدارس والكليات والجامعات وتوعيتهم المستمرة ضمن برامج محددة ومتخصصة تحذر من المنحرفين ومروجي المخدرات لان هذه الفئات هي أكثر الفئات تعرضا للغزو من قبل ضعاف النفوس ممن لا تضبطهم أخلاق أو قيم أو دين.
- (7) تجهيز مراكز وعيادات نفسية متخصصة بمعالجة من يقعون في براثن التعاطي للسيطرة على حالاتهم قبل استفحالها وعلى ان تكون هذه العيادات قادرة على متابعة من تم علاجه سواء متعاطين كانوا أم مدخنين لضمان عدم عودتهم إلى ما كانوا أدمنوا عليه سابقا (الشريفات، 2005).

2.26.1.2. دور الأسرة في مواجهة المخدرات:

مما لا شك فيه ان على الأسرة مسؤولية اكبر من باقي الجهات الأخرى في وقاية المدمن أو علاجه ليس فقط باعتبارها هي الجماعة الأولى التي تحتضن الطفل منذ بداية تكوينه وتتولاه بالرعاية الشاملة من كافة الوجوه ولكن لأنها أيضا أكثر الجماعات حرصا على سلامة الأبناء ولذلك فان عليها مسؤولية كبيرة في تربية الأطفال وتوجيههم أخلاقيا وذلك لحمايتهم من كافة أشكال الانحراف منذ المرحلة العمرية المبكرة ويعد اهتمام الأسرة وبالتالي مسؤوليتها نحو غرس الفضائل في أبنائها وتوفير القدوة الحسنة لهم بالقول والسلوك وإقامة الحوار الدائم معهم من الركائز الأساسية لوضع القاعدة السليمة لتحقيق الاستقرار الصحي والنفسي والاجتماعي لهم.

ويجب ألا يقتصر الأمر على ذلك بل يجب ان يمتد إلى المتابعة المستمرة لسلوك الأبناء وخاصة في أماكن لهوهم وبما يساعد أيضا على تعريف الآباء واكتشافهم المبكر لأي سلوك منحرف يضر بهؤلاء الأبناء وبالتالي يكون من السهل تدارك الأمر قبل فوات الأوان (القاضي، 2001).

28.1.2. مراحل علاج الإدمان:

1.28.1.2. مرحلة التخلص من السموم:

وهي مرحلة طبية في الأساس ذلك ان جسد الإنسان في الأحوال العادية إنما يتخلص تلقائياً من السموم ولذلك، فإن العلاج الذي يقدم للمتعاطي في هذه المرحلة هو مساعدة هذا الجسد على القيام بدوره الطبيعي وأيضاً التخفيف من آلام الانسحاب مع تعويضه عن السوائل المفقودة ثم علاج الأعراض الناتجة والمضاعفة لمرحلة الانسحاب هذا وقد تتداخل هذه المرحلة مع المرحلة التالية وهي العلاج النفسي والاجتماعي ذلك انه من المفيد البدء مبكراً بالعلاج النفسي الاجتماعي وفور تحسن الحالة الصحية للمتعاطي (القاضي، 2001).

ويكون ذلك بالابتعاد المادي عن المخدر والانقطاع التام عن التعاطي ويتم العلاج في غرف فردية أو مزدوجة حسب حالة المريض بإشراف الأطباء الأخصائيين في الطب النفسي وفريق العلاج المكون من أخصائيين اجتماعيين ونفسيين وأعضاء هيئة التمريض بالمستشفى أو بالمركز المتخصص وتتراوح فترة العلاج هذه من أسبوع إلى أسبوعين وأحياناً أكثر من ذلك (نافع، 1989).

2.28.1.2. مرحلة العلاج النفسي والاجتماعي:

إذا كان الإدمان ظاهرة اجتماعية ونفسية في الأساس فإن هذه المرحلة تصبح ضرورة فهي تعتبر العلاج الحقيقي للمدمن، لأنها تنصب على المشكلة ذاتها بغرض القضاء على أسباب الإدمان وتتضمن هذه المرحلة العلاجية العلاج النفسي الفردي للمتعاطي ثم تمتد إلى الأسرة ذاتها لعلاج الاضطرابات التي أصابت علاقات أفرادها سواء كانت هذه الاضطرابات من مسببات التعاطي أم من مضاعفاته كما تتضمن هذه المرحلة تدريبات عملية للمتعاطي على كيفية الاسترخاء والتنفس والتأمل والنوم الصحي كما تتضمن أيضاً علاج السبب النفسي الأصلي لحالات التعاطي فيتم على سبيل المثال علاج الاكتئاب إذا وجد أو غيره من المشكلات النفسية كما يتم تدريب المتعاطي على المهارات الاجتماعية لمن يفتقد منهم القدرة والمهارة اللازمة للتواصل الاجتماعي الفعال، كما تتضمن أخيراً العلاج الرياضي لاستعادة المدمن كفاءته البدنية ودعم قيمة احترام نقاء جسده وفاعليته (القاضي، 2001).

3.28.1.2. مرحلة التأهيل والرعاية اللاحقة (Rehabilitation):

وتتقسم هذه المرحلة إلى ثلاثة مكونات أساسية، أولها:

1.3.28.1.2. مرحلة التأهيل العملي:

وتستهدف هذه العملية استعادة المدمن لقدراته وفاعليته في مجال عمله، وعلاج المشكلات التي تمنع عودته إلى العمل أما إذا لم يتمكن من هذه العودة فيجب تدريبه وتأهيله لأي عمل آخر متاح حتى يمارس الحياة بشكل طبيعي (القاضي، 2001).

2.3.28.1.2. التأهيل الاجتماعي:

وتستهدف هذه العملية إعادة دمج المدمن في الأسرة والمجتمع وذلك علاجاً لما يسمى (بظاهرة الخلع) حيث يؤدي الإدمان إلى خلع المدمن من شبكة العلاقات الأسرية والاجتماعية، ويعتمد العلاج هناك على تحسين العلاقة بين الطرفين (المدمن من ناحية والأسرة والمجتمع من ناحية أخرى) وتدريبهما على تقبل وتفهم كل منهما للآخر ومساعدة المدمن على استرداد ثقة أسرته ومجتمعه فيه وإعطائه فرصة جديدة لإثبات جديته وحرصه على الشفاء والحياة الطبيعية (القاضي، 2001).

3.3.28.1.2. الوقاية من النكسات:

ومقصود بها المتابعة العلاجية لمن شفى لفترات تتراوح بين ستة أشهر وعامين من بداية العلاج مع تدريبه وأسرته على الاكتشاف المبكر للعلامات المنذرة لاحتمالات النكسة لسرعة التصرف الوقائي تجاهها (القاضي، 2001).

وتسمى أيضاً بمرحلة المتابعة حيث انه يتم متابعة المريض بعد خروجه من المستشفى ويستحسن ان يقوم بها نفس الفريق العلاجي الذي اشرف على علاجه في المراحل السابقة وهذه الفترة قد تصل إلى عدة أعوام حتى تتأكد فعلاً من ان المريض قد شفى تمام من الإدمان (نافع، 1989).

2.2 الدراسات السابقة

قام الباحث بإجراء مسح للدراسات السابقة والمتوفرة ذات العلاقة المباشرة وغير المباشرة الموجودة في عدة مصادر (دوريات، مجلات علمية محكمة، كتب منشورة، شبكة المعلومات الالكترونية) وتم تقسيمها إلى محورين أساسيين (عربية، أجنبية):

1.2.2. الدراسات العربية:

أجرى عمران (2006) دراسة بعنوان تعاطي المخدرات في القدس ومقترحات للحد من انتشارها حيث هدفت إلى تشخيص واقع تعاطي المخدرات في القدس في الفترة الواقعة بين شهري (آب وكانون الأول، 2004) ودرجة انتشارها وواقع مدمنيها من حيث مدى تأثرهم سلبا بالمخدرات وواقع نظرة الآخرين لهم وواقع نظرهم للعلاج من اجل التخلص من المخدرات ومدى فاعلية هذا العلاج وما الجهات التي توجهوا إليها وواقع المنظومة القيمية التي تبرر إدمانهم وقد اعتمدت الدراسة متغيرات مستقلة عديدة منها: (العمر، الجنس، المكانة الاجتماعية، الدخل الشهري، مكان السكن، تعليم الأب، الأم، والديانة) كما اعتمدت تعاطي المخدرات محكا لهذه المتغيرات المستقلة وقام الباحث بتصميم استبانته لقياس واقع تعاطي المخدرات وتشخيصه من قبل المدمنين تعكس المتغيرات المذكورة على عينة مقصودة مكونة من (230) مدمنا من منطقة القدس وقد تم رصد درجة ثباتها عن طريق (الاختبار وإعادة الاختبار) فكانت (0.89) وبنسبة صدق للمحكمين (0.93) وقد استخدم الباحث الإحصاء الوصفي لمعالجة بيانات مشكلة الدراسة وتوصل الباحث إلى ان غالبية المدمنين هم من الشباب الذين لا تتجاوز أعمارهم ثلاثة وثلاثين عاما غالبيتهم العظمى من الذكور غير المتزوجين ويسكنون المدن ومعظمهم من ذوي الترتيب الوسط في العائلة وقد أثرت المخدرات على حياة هؤلاء المدمنين سلبا بدرجة عالية جدا وتأثرت نظرهم إلى الحياة ونظرة الآخرين إليهم، وأن محاولة علاجهم لم تكن ناجحة.

وأجرى صقر (2004) بحث بعنوان برنامج مقترح ضمن مناهج العلوم لتعديل الاتجاهات نحو التدخين وتعاطي المخدرات حيث استهدف تحديد المفاهيم المرتبطة بالتدخين وتعاطي المخدرات التي ينبغي إكسابها لتلاميذ المرحلتين الابتدائية والمتوسطة بالمملكة العربية السعودية ووضع تصور لبرنامج مقترح يشمل تلك المفاهيم للوقاية من بدء التدخين وتعاطي المخدرات من اجل تنمية الوعي الوقائي من الآثار

المرتبة على التدخين لتلاميذ الصف الثاني المتوسط وتغيير اتجاهات التلاميذ المحبذة (الموجبة) لتدخين السجائر أو تعاطي المخدرات إلى أخرى سالبة. وأظهرت النتائج فعالية الوحدة الدراسية المقترحة في تنمية الوعي الوقائي من الآثار المترتبة على التدخين لدى تلاميذ الصف الثاني المتوسط وكذلك إكسابهم اتجاهات سالبة نحو التدخين (موجبة نحو عدم التدخين).

وفي دراسة لصبري كما ورد في صقر (2004) استهدفت تحديد الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات لدى طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بجمهورية مصر العربية وحصر أكثر هذه الأفكار شيوعاً لدى هؤلاء الطلاب كما استهدفت الدراسة تجريب احد أساليب التعليم والتعلم الجديدة وهو (الحوار الدراسي) لتحديد مدى فاعليته في تعديل الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج منها: تدني مستوى صحة أفكار طلاب وطالبات الصف الثالث الثانوي حول الإدمان والمخدرات عموماً، تفوق طلاب وطالبات مدارس الريف على اقرانهم بمدارس المدن من حيث صحة أفكارهم عن الإدمان والمخدرات، وجود العديد من الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات شاعت بين نسبة كبيرة من الطلاب والطالبات عينة البحث.

وكشفت دراسة لحبيب كما وردت في (عمر ، 2004) والتي أجريت على عينة من متعاطي الكحوليات بالمدارس الثانوية عن اثر المستوى الاجتماعي والاقتصادي ومستوى تعليم الأب في تعاطي الكحوليات حيث أن النسبة الأعلى للمتعاطين تنتمي إلى المستويات الاجتماعية والاقتصادية العالية وكذلك ارتفاع مستوى تعليم الأب.

كما أجرى عياد والمشعان (2003) دراسة هدفت إلى معرفة الارتباط بين تقدير الذات وكل من القلق كحالة وسمة والاكنتاب لدى ذوي التعاطي المتعدد والفروق بين المتعاطين وغير المتعاطين في تقدير الذات والقلق والاكنتاب وأجريت الدراسة على عينة مكونة من متعاطين وغير متعاطين بواقع (46) من المتعاطين و (45) من غير المتعاطين وقد استخدمت المقاييس الآتية: مقياس القلق كحالة وسمة لسيلبيرجر وزملائه ومقياس الاكنتاب لبيك وستير ومقياس تقدير الذات لروزنبرج وبينت الدراسة وجود فروق جوهرية بين المتعاطين وغير المتعاطين في تقدير الذات والقلق والاكنتاب فالمتعاطون أكثر قلقاً واكنتاباً وانخفاضاً في تقدير الذات من غير المتعاطين أما من حيث الارتباط فكشفت الدراسة أن هناك

ارتباطا سالبا بين تقدير الذات والاكتئاب كما بينت أن هناك ارتباطا بين الاعتماد وتقدير الذات حيث كانت درجات المعتمدين على مقياس تقدير الذات منخفضة مقارنة بغير المعتمدين.

وفي دراسة لعسكر كما ورد في (عياد والمشعان، 2003) هدفت إلى الكشف عن الاضطرابات النفسية وعلاقتها بتعاطي المراهقين للبانجو إلى وجود فروق دالة بين المتعاطين وغير المتعاطين في كل من الاكتئاب والقلق وذلك في اتجاه ارتفاعهما لدى المتعاطين وقد تأكدت هذه النتائج في دراسة أخرى لنفس الباحث في نفس العام على تعاطي الكحوليات والهيروين والمنشطات والحشيش.

وأجرى جمل الليل (2003) دراسة هدفت إلى التحقق من وجود علاقة بين الاتجاه نحو تعاطي المخدرات وسلوك المسايرة والفرق فيهما لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة أم القرى وفق المتغيرات الآتية: الجنس، والسكن في المدينة والقرية، والاختلاف في المستوى الدراسي والاقتصادي.

وقد بلغ عدد أفراد عينة الدراسة (200) (106 طلاب - 94 طالبة)، وقد تم استخدام كل من مقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات لهرسي (1998) ومقياس المسايرة والمغايرة لهانغ (1412هـ)، كما تم تحليل بيانات الدراسة باستخدام اختبار (ت) وتحليل التباين ومعامل الارتباط (بيرسون) وذلك للتحقق من الفروق بين المتوسطات ودرجة الارتباط.

وأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين الاتجاه نحو تعاطي المخدرات وسلوك المسايرة، كذلك عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين نفس المتغيرين وفق متغيرات موضوع الدراسة ما عدا وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين الطلاب والطالبات في سلوك المسايرة، ووجود فرق دال إحصائياً في الاتجاه نحو تعاطي المخدرات بين المقيمين في المدينة والمقيمين في القرية من الطلبة والطالبات لصالح المقيمين في القرية، إذ كان هذا الاتجاه أكثر إيجابياً لديهم. كذلك أظهرت الدراسة وجود فرق دال إحصائياً في الاتجاه نحو تعاطي المخدرات وفق اختلاف المستوى الدراسي لعينة الدراسة لصالح المجموعة التي تدرس في المستوى الثاني.

وفي دراسة لعكاشة وزملائه كما وردت في (القشعان والكندي، 2002) حيث أجريت على عينات من مستشفيات القاهرة بينت أن العوامل النفسية تأتي كأحد العوامل الرئيسية لتعاطي المخدرات أن وجد أن مدمني الهيروين يلجأون إليه لتخفيف الضغوط النفسية وللشعور بالسعادة عن ذواتهم والبيئة المحيطة بهم ويرى أصحاب نظرية الاغتراب أن انتشار المخدرات بشكل عام ولدى الشباب على وجه الخصوص يأتي نتيجة لتكون ادراكات سلبية عن الواقع الذي يعيشه الشباب وتجعلهم ينفصلون نفسياً عن واقع المجتمع

وهنا تظهر سلوكيات اللاجدوى واللامبالاة سواء بالواقع أو الغير ويظهر المزاج غير السوي الأمر الذي يصبح به الشباب أكثر قابلية من الناحية النفسية للإقبال على المخدرات.

وقد أجرى القشعان والكندري (2002) دراسة بعنوان العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية إلى تعاطي المخدرات والمسكرات (دراسة ميدانية على عينة من المدمنين الكويتيين) وتناولت هذه الدراسة بعض المتغيرات ذات العلاقة والتي تتمثل في تحديد الخصائص الثقافية العامة للمدمن، والمرحلة العمرية عند بدء التعاطي، والعوامل الاجتماعية والثقافية التي قادت المدمن لهذه المرحلة، والسلوكيات الثقافية المختلفة للمدمنين قبل الإدمان باعتبارها مقدمات، وتأثير الوضع الاقتصادي للمدمن وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية التي تساعد على تعاطي المخدرات والمسكرات. ومن أبرز نتائج الدراسة الخاصة بالعينة المدمنة هو العمر عند بداية تعاطي هذه الأنواع من المسكرات والمخدرات. فقد كان المتوسط الحسابي للأعمار عند بداية الإدمان (19,5) سنة، والانحراف المعياري (3,44). وهذا يؤكد أهمية هذه المرحلة العمرية وحساسيتها من عمر الإنسان. وفي النظر للوضع الاقتصادي للمدمن، فإن أغلبية المدمنين الذين تورطوا في تعاطي المراد المسكرة والمخدرة هم من أصحاب الدخل المحدودة. وإن نصف أفراد العينة تقريباً تقوم بصرف أكثر من ثلث القيمة الحقيقية لدخلها ومرتباتها على هذه المواد المخدرة والمسكرة. وأشارت الدراسة أيضاً إلى أن جماعة الأقران والأصدقاء واحدة من أهم المتغيرات التي تؤثر على سلوك الإنسان وتحدد مساره في ظل غياب الوازع الديني الذي يعتبر من المسائل المهمة التي تسهم في قيام الفرد لسلك الطرق غير السوية. كما وأشارت الدراسة إلى أهمية الحاجة إلى وضع إستراتيجية تربية توعوية واضحة المعالم للإسهام في الحد من انتشار هذه المشكلة وهذا الوباء الذي بدأ ينتشر بشكل كبير ويدخل البيوت الآمنة دون استئذان.

كما أجرى محمد (2002) دراسة بعنوان "تعديل اتجاهات الطلاب نحو الإدمان" هدفت إلى استقصاء اتجاهات طلاب كلية التربية ببورسعيد نحو الإدمان إضافة إلى اختبار أثر البرامج الإرشادية (محاضرات، وزيارات، قراءة كتب، وأبحاث) في تعديل اتجاهات الطلاب نحو الإدمان وتحديد أفضل هذه البرامج. وتكونت عينة الدراسة من (447) طالب وطالبة من طلاب كلية التربية ببورسعيد من جميع الشعب العامة وشعبة التعليم الابتدائي. وتم استقصاء اتجاهات العينة الكلية نحو الإدمان، إضافة لتحديد واختيار عينة الدراسة التجريبية وعددها (30) طالبا من العينة الكلية، الأكثر ايجابية في الاتجاه نحو الإدمان (الجماعة الهشة) وجميعهم من الذكور نظراً لأن جميع الطلاب ذوي الاتجاه المرتفع نحو الإدمان من الذكور، حيث

تم تحديدهم من خلال التكرار النسبي المئوي لدرجات أفراد العينة الكلية وتم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات متساوية كل منها (10) طلاب وهي على النحو التالي:

- أ - مجموعة تجريبية تتلقى الإرشاد عن طرق المحاضرات ثم الزيارات الميدانية لمراكز علاج المدمنين.
- ب- مجموعة تجريبية تتلقى الإرشاد عن طريق قراءة الكتب وإعداد الأبحاث عن الإدمان.
- ج - مجموعة ضابطة لا تتلقى أي برامج.

وكانت كل مجموعة تشتمل على عدد متساوٍ من الشعب العلمية ومن الشعب الأدبية وعلى عدد (5) طلاب من طلاب الفرقة الأولى، و(5) طلاب من الفرقة الرابعة. واستخدم الباحث مقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات (الإدمان) من إعداده كما استخدم أيضاً ثلاث برامج إرشادية لتعديل اتجاهات الطلاب نحو الإدمان.

وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها:

- 1) تتسم اتجاهات طلاب كلية التربية ببورسعيد بالسلبية نحو الإدمان.
- 2) عدم وجود فروق في اتجاهات الطلاب نحو الإدمان باختلاف التخصص الدراسي (المجموعة الأدبية - المجموعة العلمية)
- 3) وجدت فروق دالة إحصائياً عند مستوى ($\alpha = 0.01$) بين متوسطات درجات الذكور وبين متوسطات درجات الإناث في الاتجاه نحو الإدمان .
- 4) وجدت فروق دالة إحصائياً عند مستوى ($\alpha = 0.01$) بالنسبة للمجموعتين التجريبتين قبل وبعد البرنامج علي مقياس الاتجاه نحو الإدمان ،ولكن لا توجد فروق بين متوسط درجات القياس القبلي ومتوسط درجات القياس البعدي بالنسبة للمجموعة الضابطة .
- 5) وجدت فروق دالة إحصائياً عند مستوي ($\alpha = 0.01$) في مستوي الاتجاه نحو الإدمان بين المجموعة التجريبية التي تتلقى الإرشاد عن طرق المحاضرات ثم الزيارات الميدانية لمراكز علاج المدمنين والمجموعة التجريبية التي تتلقى الإرشاد عن طريق قراءة الكتب وإعداد الأبحاث عن الإدمان.

وأجرى حسين (2002) دراسة بعنوان "اتجاهات أفراد المجتمع السعودي نحو مدمني المخدرات الذين تم علاجهم من الإدمان" حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة اتجاهات أفراد المجتمع السعودي نحو فئة المدمنين المتعافين الذين امتنعوا تماما عن تعاطي المخدرات وقد تكونت عينة الدراسة من (440) فردا من الذكور والإناث من مدينة الرياض وقد صمم الباحث استبانته خاصة بقياس الاتجاهات النفسية لأفراد العينة كما استخدم عدد من الأساليب الإحصائية اشتملت على: المتوسطات، التكرارات، النسب المئوية اختبار (ت) وتحليل التباين وقد أسفرت نتائج الدراسة عن ميل أفراد العينة إلى التعاطف مع من شفوا وامتنعوا عن تعاطي المخدرات في حين يقل مثل هذا الميل على مستوى التعامل الشخصي والمهني مع المتعافين وبوجه عام لم تكشف الدراسة عن فروق بين الذكور والإناث فيما يتعلق باتجاهاتهم نحو المدمنين المتعافين فيما عدا بعض الجوانب المتصلة بالتعامل مع المدمنين على المستوى الشخصي حيث اظهر الإناث اتجاهات اقل ايجابية من المتعافين من الإدمان وفي ضوء هذه الدراسة قدمت بعض التوصيات المرتبطة بتحسين ظروف إعادة التوافق النفسي الاجتماعي للمتعافين من الإدمان كما اقترح إجراء المزيد من الدراسات في هذا الميدان.

وفي دراسة لنوفل والرندي كما وردت في (العمرى، ب. ت.) حول اتجاه طلبة المرحلة المتوسطة نحو مشكلة المخدرات في دولة الكويت فقد أكدت النتائج بأنه على بالرغم من المؤشرات التي تدل على وجود ظاهرة تعاطي المخدرات بين طلبة المراحل المتوسطة إلا أن هناك اتجاها قويا يرفض هذه الظاهرة وينبع لهذا الاتجاه من قناعة الطلبة بمضار تعاطي المخدرات إضافة إلى أن الدين والقيم الاجتماعية يحرمونها. كما دلت النتائج أيضا على أن الإعلام يلعب دورا كبيرا في تعريف الطلبة بالمخدرات بل ويقدم لهم في بعض الأحيان البطل أو القدوة وهو يتعاطى بعض أنواع المخدرات تعاطيها.

وفي دراسة قام بها عكاشة وآخرون كما وردت في دسوقي (1995) بعنوان "سوء استعمال العقاقير لدى طلاب الجامعة المصريين مقارنة بين الناجحين والراسبين" واستخدم الباحثون استبياننا يوضح قطاعا جانبيا لسوء استعمال العقاقير والعقار المفضل. أسباب تعاطي المخدرات. مصدر المعلومات عن المخدر. وقد توصلت النتائج إلى أن أسباب تعاطي الراسبين للمخدرات هي الهروب من الواقع، قلة الثقة بالنفس، استرجاع المشكلات الشخصية لمحاولة حلها، التحرر من المزعجات، وتقادي خبرة القلق أما عن أسباب تعاطي الناجحين للمخدرات فكانت حب الاستطلاع، تنبيه الفاعلية للنشاط، الهروب من الواقع، كما وجد أن الراسبين يتعاطون الحشيش أكثر من الناجحين ويتعاطون عقاقير غير مسموح بها قانونا ويتعاطونها

بانتظام أما الناجحون فيتعاطون عقاقير منشطة أكثر من الراسبين، أما الطلاب الراسبون من كلية الحقوق يستخدمون عقاقير مسببة للهلاوس أكثر من طلاب كلية الطب فيأخذون عقاقير منبهة أو أقل تأثيرا.

وأجرت احمد (1992) دراسة بعنوان "دينامية العلاقة بين الاغتراب وتعاطي المواد المخدرة لدى طلاب الجامعة" حيث أظهرت ارتفاع مستوى الشعور بالاغتراب لديهم وتمثل ذلك في العزلة الاجتماعية والعجز والشعور بان الحياة ليس لها هدف ولا معنى، وأيضا الشعور باللامعيارية (اضطراب المعايير).

كما أجرى حنورة (1986) دراسة نفسية اجتماعية بعنوان "أبعاد مشكلة تعاطي المخدرات والكحوليات بين طلاب الجامعة بمصر" حيث تم استخدام اختباراً مكوناً من ثلاثة أجزاء للإجابة على أسئلة الدراسة، كما تم تطبيق مقياس القابلية للإيحاء الذي سبق استخدامه في عدة دراسات أخرى، وقد تم ضمان درجة مرضية من الصدق والثبات للأدوات المستخدمة، وبعد ذلك تم تطبيق الأدوات في الفترة ما بين (30/12/82 حتى 1983/1/5) على مجموعة مكونة من (260) طالبا وطالبة يدرسون الهندسة والآداب بجامعة المنيا بمصر ممن تتراوح أعمارهم بين (20 و 22) سنة. وقد أسفرت التحليلات الإحصائية للبيانات المتجمعة عما يلي:

1) وجد أن نسبة من يتعاطون المخدرات والكحوليات وصلت إلى (16 %) بين الطلبة و (8%) بين الطالبات .

2) بالنسبة للقابلية للإيحاء وجد أن هناك فرقا بين المتعاطين وغير المتعاطين في اتجاه زيادة القابلية للإيحاء عند غير المتعاطين وهو عكس ما كان متوقعا. أما فيما يتعلق بالاتجاه نحو التعاطي برزت ثلاثة عوامل :

1) عامل رفض وهو عامل قوي، يشير إلى أن الغالبية ترفض التعاطي، ويشير العامل إلى الأضرار الناجمة عن التعاطي سواء كانت بدنية أو نفسية أو اجتماعية أو قومية،

2) عامل متوسط القوة ويشير إلى وجود اتجاه نحو التعاطي انطلاقا من بعض الفوائد التي يظن البعض أنه يحققها.

3) عامل ضعيف أيضا ويمضي في اتجاه العامل الثاني الذي يشير إلى مزايا للمخدرا ت كما يعتقد متعاطوها.

وقام سويف وزملاؤه بدراسة مسحية (Soueif, et. 1984) أجريت على عينة من طلاب جامعتي القاهرة وعين شمس تتعلق بمدى انتشار المخدرات في قطاع طلاب الجامعة وقد بلغت عينة الدراسة (2711)

طالباً من الذكور وقد أسفرت النتائج عن أن حوالي (25%) من أفراد العينة يدخنون السجائر فيما يتراوح ما بين (20 - 25) سيجارة يوميا في المتوسط وفيما يتعلق بالمواد النفسية أقر (5,79) أنهم حاولوا تعاطي المهدئات (19,98) تناولوا المنبهات (4,21) تناولوا المنومات واعترف (15,46) من العينة الكلية بأنهم جربوا المخدرات الطبيعية وخاصة الحشيش وقد تراوح سن بدء التعاطي ما بين (18 - 20) عاما ... وتوقف أكثر من ثلثي المتعاطين عن التعاطي سواء للمخدرات أو الأدوية أو الكحوليات بسبب أنها ضارة بالصحة وأنها محرمة دينيا وذلك من وجهة نظر أفراد العينة.

2.2.2. الدراسات الأجنبية:

وفي دراسة قام بها نايلور وزملاءه (Naylor, et. al, 2001) لدراسة تعاطي المخدرات بين الرياضيين وغير الرياضيين من طلاب الجامعة بولاية مساتشوتس الأمريكية هدفت إلى اكتشاف الفروق المحتملة بين المشاركين في الأنشطة الرياضية وغير المشاركين في مجال تعاطي الأنواع المختلفة من المخدرات والمواد المنشطة والمنعشة وأيضا معرفة أسباب أو دوافع التعاطي وذلك على عينة تألفت من (1515) طالبا وطالبة وقد كشفت النتائج باستخدام (كا 2) عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح غير الرياضيين في استخدام المنشطات في حين توجد فروق ذات دلالة إحصائية لصالح غير الرياضيين في تدخين السجائر والحبوب المخدرة وفيما يتعلق بأسباب تعاطي المراهقين للمخدرات تمثلت في التعليم الاجتماعي (التقليد) والاهتمامات الجسمية حيث قرر البعض أنهم يتعاطون بهدف تحسين مظهرهم وأخيرا للتغلب على حالة العجز أو السأم التي تنتشر في أوساط المراهقين.

وأجرى كل من النجار وكلاارك (AL- Najar & Klark, 1996) دراسة على (312) كويتياً بعضهم من المتعاطين وبعضهم الآخر من غير المتعاطين وكشفت النتائج عن وجود علاقة جوهرية سلبية بين تعاطي المخدرات وتقدير الذات لصالح المتعاطين.

أجرى سسمان (Sussman, 1996) دراسة هدفت إلى بحث ارتباطات كل من الضبط الذاتي الاجتماعي وعدد من أعراض الاضطرابات الشخصية وعدد من المتغيرات الديمغرافية بتعاطي المخدرات لدى عينة من الشباب عالي المخاطرة تألفت من (1050) شابا واستخدم مقياس لقياس مكون من عشر عبارات لقياس الضبط الذاتي الاجتماعي واستبانة تشخيص الشخصية (PDQ) وقد حوت على (98) فقرة يجاب عليها ب (صح، خطأ) واستخدم أيضا استمارة لجمع البيانات عن التعاطي وعن أي الأنواع التي يتعاطاها

المشاركون وقد تبين أن الضبط الذاتي الاجتماعي استطاع التنبؤ بقوة عالية بجميع أنواع المخدرات في حين أن العوامل الديمغرافية والاضطرابات الشخصية لم تنجح في التنبؤ إلا ببعض الأنواع فيما عدا متغير الذكور من العوامل الديمغرافية ومتغير السلوك ضد اجتماعي كان لهما أيضا القدرة على التنبؤ بجميع أنواع المخدرات.

وقام كالهون وزملاؤه (Calhoun, & Others 1995) بدراسة هدفت إلى التعرف على الفرق في الاتجاه نحو المخدرات وفق الدخل الأسري، والحالة الاجتماعية، وإمكان تملك المسكن، والتعليم، وذلك بين مجموعات من الأمريكيين ذوي الأصل الأفريقي (السود) في كل من ولايتي جورجيا وواشنطن الأمريكيتين (دراسة تحليلية لمتغيرات متعددة). وقد بلغ عدد أفراد العينة (585) شخصا في مدى عمري يتراوح بين (15 و 99) سنة. أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً في الاتجاه نحو تعاطي المخدرات بين أفراد العينة وفق متغيرات العمر، والدخل الأسري، والحالة الاجتماعية، وتمام المسكن، والاختلاف في التعليم.

كما أجرى جلوتي وآخرون (Globetti, & Others, 1992) دراسة مسحية للوقوف على اتجاهات الملتهقين بإحدى الجامعات في جنوب الولايات المتحدة الأمريكية، وذلك نحو تعاطي الطلاب للمخدرات والكحول، وكانت عينة الدراسة (1401) طالب وطالبة. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود اتجاه سلبي متعصب نحو المخدرات والكحول وتعاطيها من قبل الدارسين في الجامعة.

وقام بالدوين (Baldwin, 1991) ببحث لتقييم تعاطي الكحوليات والعقاقير وأشارت النتائج إلى أنهم استخدموها بالدرجة الأولى للترويح عن النفس وعما بهم من مشكلات نفسية.

كما قام كل من كوهاتسو وسيدليسك (Kohatsu, & Sedllacek, 1990) بدراسة تتبعية لمعرفة التغيرات التي تطرأ على اتجاهات الملتهقين بالجامعات من الجنسين نحو تعاطي المخدرات وذلك خلال عشر سنوات (1978 – 1988م). وكان مجموع أفراد عينة الدراسة (863) فرداً. ومن أهم نتائج الدراسة ظهور فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلاب والطالبات في الاتجاه الإيجابي نحو تعاطي المواد المخدرة في جميع صورها، سواءً كان ذلك من حيث التعاطي أم التشريع القانوني له.

كما قام فلز ويونج ماك (Veles & Ungemack, 1989) بدراسة تعاطي المخدرات لدى أربع مجموعات من المراهقين البورتوريكيين في بيئتين مختلفتين (مجموعتين من بورتوريكو يعيشون في نيويورك ومجموعتين تعيشان في بورتوريكو) ومن بين ما كشفت عنه الدراسة أن مجموعة مدينة نيويورك كانت أعلى نسبياً في تعاطي المخدرات مقارنة بالمراهقين المتعاطين للمخدرات في الثقافة الأم بالإضافة إلى الذين هاجروا مدة أطول ويعيشون في نيويورك كان استخدامهم أكثر للمخدرات.

وأجرى بيلا (Pela,1989) دراسة هدفت إلى التعرف على اتجاه طلبة الجامعة نحو تعاطي المخدرات وأنواعها في مدينة بنن في نيجيريا. وقد كانت عينة الدراسة مكونة من (400) طالب وطالبة (215 طالباً و 185 طالبة) تراوحت أعمارهم بين (17 و 24) سنة، وتم تطبيق مقياس من إعداد صاحب الدراسة من أجل تحديد اتجاهات أفراد العينة. وكانت أهم نتائج الدراسة أن (87%) من أفراد العينة كانت اتجاهاتهم إيجابية نحو المواد المخدرة، مع عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الطلاب والطالبات في الاتجاه نحو المخدرات.

وكذلك قام جونسون (Johnson, 1985) بدراسة مسحية للتعرف على اتجاهات طلبة كلية الطب في نيجيريا نحو التدخين وتعاطي الكحول والمخدرات. بلغت عينة الدراسة (104) أفراد من طلبة كلية الطب في نيجيريا. تم استخدام مقياس منظمة الصحة العالمية للتعرف على اتجاهات أفراد العينة نحو التدخين وتعاطي الكحول والمخدرات. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن (78%) من العينة يعارضون تعاطي المخدرات، بينما (11%) من أفراد هذه العينة كانوا لا يتفقون مع الاتجاه نحو التعاطي ولكن بدرجة متوسطة.

وقامت كل من إنجز وملكويني (Engs & Mulqueeny, 1983) بدراسة مسحية هدفت التعرف على أنواع المواد المخدرة المتعاطاة، والاتجاه نحو تعاطيها في كوينز لاند بأستراليا. وقد بلغ عدد أفراد العينة (96) طالباً من كلية الشرطة (البوليس) و (166) طالباً من طلبة كلية القانون. وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك فروقاً دالة إحصائية بين المجموعتين في الاتجاه نحو المواد المخدرة، إذ كان لطلاب كلية الشرطة اتجاه سلبي نحو المواد المخدرة وخاصة الكحولية منها، وإن كان أفراد المجموعتين يتعاطون بعض الأصناف المخدرة مثل المارجوانا أو المواد المخدرة الأخرى ولكن بدرجات قليلة لا تصل بهم إلى حد الإدمان.

وقام كروسنيك (Krosinch, 1982) بدراسة لتأثير الوالدين والرفاق على سلوك المتعاطين في مرحلة ما قبل المراهقة والمراهقة وكذلك تعاطي الوالدين واتجاههم نحو التعاطي وقد أوضحت الدراسة زيادة تأثير الرفاق في مرحلة المراهقة وتساوي تأثير الوالدين والرفاق في مرحلة ما قبل المراهقة بينما يقل تأثير الاتجاهات الوالدية للتعاطي.

وأجرى سويف وآخرون (Soueif, et. al. 1982) دراسة عن تعاطي المخدرات بين الذكور من تلاميذ المدارس الثانوية (ن= 5530) كشفت عن عدة نتائج من أهمها أن تلاميذ الدراسات الأدبية أكثر تعاطيا للمخدرات من تلاميذ الشعبتين العلمية والرياضية وان اعداداً كبيرة من الشباب يتعرضون لثقافة المخدرات من خلال قنوات نفسية اجتماعية محددة وان أدوات الإعلام تقوم بدور خطير في تعريض الشباب على هذا النحو وتصل خطورة دورها في معظم الحالات إلى التفوق على الدور الذي يقوم به الأصدقاء.

وفي دراسة قام بها ليند بلاد (Lindblad, 1977) حيث انه قارن بين عينتين من المدمنين وغير المدمنين من الطبقة الوسطى واستنتج فيه أن المدمنين يتسمون بمفهوم ذات متدن باستخدام اختبار فينس لمفهوم الذات.

وفي دراسة مستعرضة قام بها كالهون (Calhoun ,1975) عن الاتجاهات نحو بيع وتعاطي المخدرات في الولايات المتحدة الأمريكية، كانت عينتها مكونة من (399) فرداً تم اختيارهم من ست مجموعات: السنة الأخيرة من المرحلة الثانوية، والسنة الأولى من المرحلة نفسها، وطلبة الجامعة، والآباء والأمهات لكل من طلبة المرحلة الأولى والأخيرة من الدراسة الثانوية والهيئة الإدارية بالجامعة ومعلمي المدارس، بحيث تم قياس اتجاه أفراد العينة نحو أصناف المخدرات وفق الاختيارات الآتية: (جيد - رديء)، (مسموح به - غير مسموح) ، (آمن - خطر) ، (يؤدي إلى الإدمان - لا يؤدي إلى الإدمان). وأظهرت نتائج الدراسة أن اتجاه أفراد العينة نحو مخدر (الهيروين) كان الأكثر سلبية، إذ كان أسوأ صنف من أصناف المخدرات من حيث الضرر والخطورة والجانب القانوني، كما أظهرت نتائج الدراسة أن طلبة المرحلة الجامعية كانوا أكثر حرية وصراحة في التعبير عن اتجاههم نحو المواد المخدرة من طلبة المرحلة الثانوية.

وأجرى كل من فاجو وسيدليسك (Fago & Sedlacek, 1974) دراسة مسحية عن الفروق بين طلاب وطالبات المراحل الأولى من الدراسات الجامعية في الاتجاهات والتصرفات تجاه تعاطي المخدرات، تناولت

التحقق من وجود هذه الفروق من خلال ثلاث سنوات (1972 - 1974)، وذلك في جامعة ميريلاند في الولايات المتحدة الأمريكية. وقد انتهت الدراسة إلى :

- 1 - وجود فروق دالة إحصائياً بين الطلاب والطالبات في نوع المخدر الذي تتعاطاه كل مجموعة.
- 2- وجود فروق دالة إحصائياً بين الطلاب والطالبات في الاتجاه نحو تعاطي المخدرات، إذ كانت الطالبات أكثر تحفظاً وسلبية في نظرتهم لتعاطيها.

الفصل الثالث

1.3 مقدمة

بعد أن تم استعراض الجانب النظري لهذه الدراسة من خلال الفصلين الأول والثاني، سيتم في هذا الفصل عرض وصف لمجتمع الدراسة، ولعينتها، ومتغيراتها، وأدواتها، وتصميمها، مع استخراج دلالات الصدق والثبات للأدوات المستخدمة، كما سيتم عرض المنهج المستخدم فيها ، وخطوات التطبيق ، وبعض المعالجات الإحصائية المنوي استخدامها لتحليل البيانات.

2.3 منهج الدراسة

استخدم الباحث في دراسته هذه المنهج الوصفي ، وهو منهج قائم على مجموعة من الإجراءات البحثية التي تعتمد على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلاً كافياً ودقيقاً لاستخلاص دلالتها، والوصول إلى نتائج أو تعميمات عن الظاهرة محل الدراسة، وذلك لأن هذا المنهج هو الأنسب لإجراء مثل هذه الدراسة.

3.3 مجتمع الدراسة

تشكل مجتمع هذه الدراسة من كافة طلبة الجامعات الفلسطينية (ذكور وإناث)، ومن كل المستويات والتخصصات الدراسية، وذلك خلال الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي (2008، 2009). والبالغ عددهم حسب مصادر وزارة التربية والتعليم العالي للعام (2007، 2008) (132791) طالبا وطالبة موزعين على إحدى عشرة جامعة منتشرة في الأراضي الفلسطينية، والجدول التالي يبين توزيع مجتمع الدراسة حسب نوع التعليم والتخصص في الجامعات الفلسطينية (تقليدي، مفتوح) وأعداد الطلبة في هذه الجامعات.

جدول 1.3: توزيع مجتمع الدراسة حسب نوع التعليم الجامعي والتخصص وعدد الطلبة في الجامعات الفلسطينية (دليل وزارة التربية والتعليم العالي، 2007 / 2008).

| المجموع | القدس المفتوحة | الجامعات التقليدية | البرنامج العام |
|---------------|----------------|--------------------|------------------------------|
| 50093 | 27824 | 22269 | تربية |
| 13601 | | 13601 | دراسات إنسانية وفنون |
| 40697 | 21706 | 18991 | علوم اجتماعية وتجارية وقانون |
| 12772 | 3129 | 9643 | علوم |
| 8297 | | 8297 | هندسة وصناعات إنتاجية وبناء |
| 869 | 248 | 621 | زراعة وطب بيطري |
| 6150 | | 6150 | صحة وخدمات اجتماعية |
| 285 | 7 | 278 | الخدمات وأخرى |
| 132764 | 52914 | 79877 | المجموع |

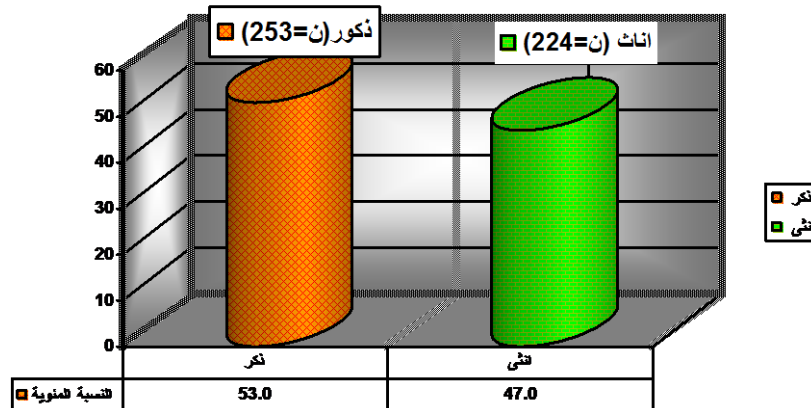
4.3 عينة الدراسة

اختار الباحث عينة من مجتمع الدراسة بالطريقة العشوائية حسب متغيرات نوع التعليم والجامعة، حيث بلغ حجم عينة الدراسة (500) طالب وطالبة، وقد شكلت العينة ما نسبته (3%) تقريباً من المجتمع الأصلي للدراسة والبالغ عددهم (132791) طالبا وطالبة، وتعتبر هذه النسبة جيدة ومقبولة حيث أشار كل من عودة ومكاوي (1992) إلى أن العينة تكون ممثلة بالبحوث المسحية التي يكون فيها مجتمع الدراسة عدة آلاف عندما تكون نسبة التمثيل (5%) فما فوق، وبما أن مجتمع الدراسة يتجاوز 130 ألف طالب وطالبة فإن هذه النسبة معقولة ويمكن اعتبارها ممثلة لمجتمع الدراسة، وبعد إتمام عملية جمع البيانات وصلت حصيلة الجمع (488) استبانته تم استبعاد منها (11) استبانته بسبب نقص المعلومات وعدم صلاحيتها للتحليل الإحصائي وبهذا أصبحت عينة الدراسة التي تم تفرغها إلى الحاسوب (477) طالبا وطالبة من كافة الجامعات الفلسطينية، والجدول (2، 3، 4، 5، 6، 7، 8) تبين وصف عينة الدراسة تبعا لمتغيراتها المستقلة:

10403 متغير الجنس:

جدول 2.3: وصف عينة الدراسة تبعا لمتغير الجنس:

| النسبة المئوية % | التكرار | الجنس |
|------------------|---------|---------|
| 53.0 | 253 | ذكر |
| 47.0 | 224 | أنثى |
| 100% | 477 | المجموع |

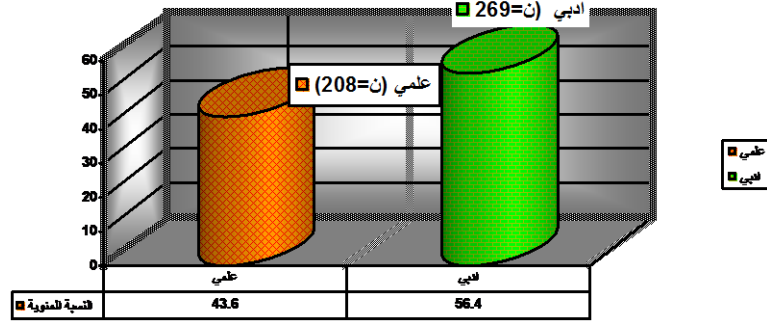


شكل 1.3: توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس

2.4.3 متغير لتخصص:

جدول 3.3: وصف عينة الدراسة تبعا لمتغير التخصص

| النسبة المئوية % | التكرار | التخصص |
|------------------|---------|---------|
| 43.6 | 208 | علمي |
| 56.4 | 269 | أدبي |
| %100 | 477 | المجموع |

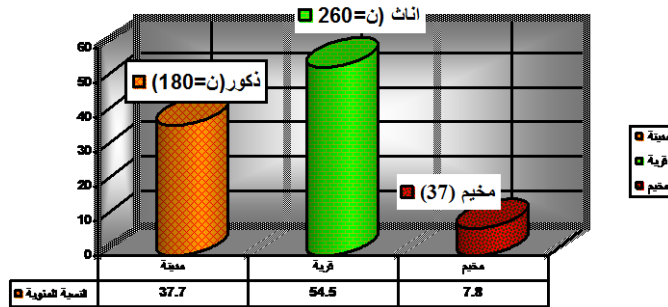


شكل 3.3: توزيع عينة الدراسة حسب متغير التخصص

3.4.3. متغير مكان السكن:

جدول 4.3: وصف عينة الدراسة تبعا لمتغير مكان السكن

| النسبة المئوية % | التكرار | مكان السكن |
|------------------|---------|------------|
| 37.7 | 180 | مدينة |
| 54.5 | 260 | قرية |
| 7.8 | 37 | مخيم |
| %100 | 477 | المجموع |

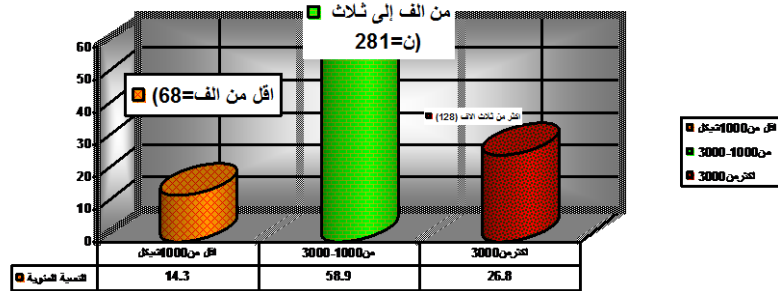


شكل 3.3: توزيع عينة الدراسة حسب متغير مكان السكن

4.4.3. متغير دخل الأسرة:

جدول 5.3: وصف عينة الدراسة تبعا لمتغير دخل الأسرة

| النسبة المئوية % | التكرار | دخل الأسرة |
|------------------|---------|-------------------|
| 14.3 | 68 | أقل من 1000 شيكل |
| 58.9 | 281 | من 1000-3000 شيكل |
| 26.8 | 128 | أكثر من 3000 |
| %100 | 477 | المجموع |

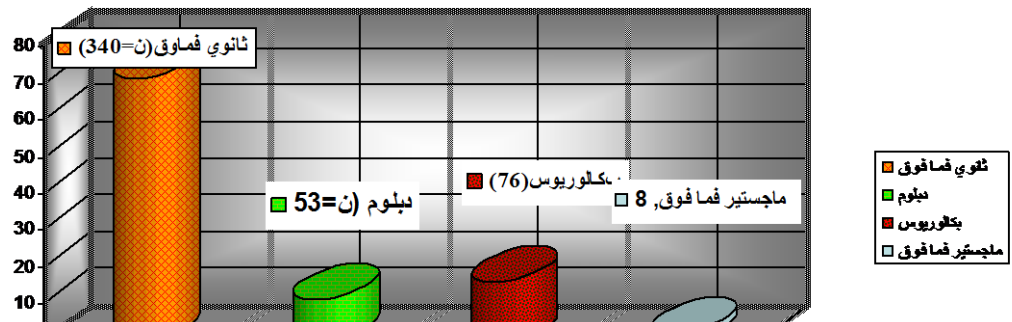


شكل 4.3: توزيع عينة الدراسة حسب متغير دخل الأسرة

5.4.3. متغير مستوى تعليم الأب:

جدول 6.3: وصف عينة الدراسة تبعا لمتغير مستوى تعليم الأب

| النسبة المئوية % | التكرار | مستوى تعليم الأم |
|------------------|---------|------------------|
| 71.3 | 340 | ثانوي فما دون |
| 11.1 | 53 | دبلوم |
| 15.9 | 76 | بكالوريوس |
| 1.7 | 8 | ماجستير فما فوق |
| %100 | 477 | المجموع |

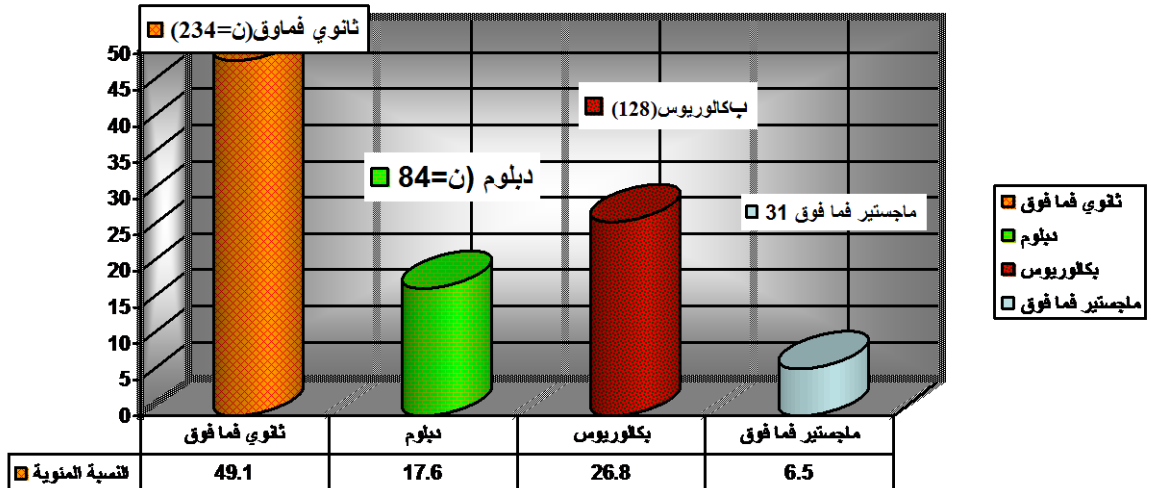


شكل 5.3: توزيع عينة الدراسة حسب متغير مستوى تعليم الأب

6.4.3. متغير مستوى تعليم الأم:

جدول 7.3: وصف عينة الدراسة تبعا لمتغير مستوى تعليم الأم

| النسبة المئوية % | التكرار | مستوى تعليم الأم |
|------------------|---------|------------------|
| 49.1 | 234 | ثانوي فما دون |
| 17.6 | 84 | دبلوم |
| 26.8 | 128 | بكالوريوس |
| 6.5 | 31 | ماجستير فما فوق |
| %100 | 477 | المجموع |

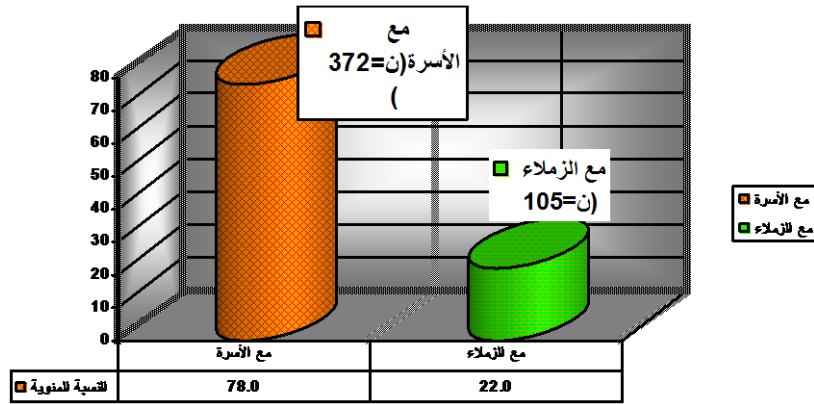


شكل 6.3: توزيع عينة الدراسة حسب متغير مستوى تعليم الأم

7.4.3. متغير السكن أثناء الدراسة:

جدول 8.3: وصف عينة الدراسة تبعا لمتغير السكن أثناء الدراسة

| النسبة المئوية % | التكرار | السكن أثناء الدراسة |
|------------------|---------|---------------------|
| 78.0 | 372 | مع الأسرة |
| 22.0 | 105 | مع الزملاء |
| %100 | 477 | المجموع |



شكل 7.3 توزيع عينة الدراسة حسب متغير السكن أثناء الدراسة

5.3 أداة الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث استبيان "الاتجاه نحو تعاطي المخدرات" من إعداد مرسي (2001)، ويستهدف هذا الاستبيان القياس الكمي لمدى قبول أو رفض الفرد لتعاطي المخدرات أي مدى تأييده أو معارضته لتعاطيها حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى تأييده لتعاطي المخدرات بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى معارضته لتعاطي المخدرات.

1.5.3. وصف الاستبيان:

اشتمل الاستبيان في صورته النهائية وكما هو منشور على (44) فقرة موزعة توزيعاً دائرياً على ثلاثة أبعاد خلفية لبروز اتجاه ايجابي نحو تعاطي المخدرات (ملحق: 2). وهذه الأبعاد هي: (البعد المعرفي)، ويمثله (19) فقرة، و(النفسحركي)، ويمثله (12) فقرة، و(البعد الانفعالي)، ويمثله (13) فقرة. وقد تبين بأن الفقرتين رقم (11) و(13) هما ذات الفقرة (مكررتين) بحيث تندرج الفقرة رقم (11) تحت العوامل النفسية والبدنية والفقرة رقم (13) تحت العوامل المعرفية لذا فقد تم حذف (الفقرة رقم 13) ليصبح عدد فقرات البعد المعرفي (18) بدلا من (19) وبهذا يصبح عدد فقرات الاستبيان الكلي وبصورته النهائية (43) فقرة بدلا من (44) فقرة (ملحق: 4).

2.5.3. تصحيح الاستبيان:

يصحح الاستبيان وفقا لأربعة مستويات للإجابة وهي:

(1) موافق بشدة وتعطى ثلاث درجات.

(2) موافق وتعطى درجتان.

(3) غير متأكد وتعطى درجة واحدة.

(4) غير موافق وتعطى صفر.

ومن ثم تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (صفر - 129) درجة، حيث الدرجة المرتفعة إلى وجود اتجاه ايجابي نحو تعاطي المخدرات، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى وجود اتجاه سلبي نحو التعاطي.

3.5.3. صدق أداة الدراسة:

استخدم الباحث صدق المحكمين، أو ما يعرف بالصدق المنطقي، وذلك بعرض المقياس (ملحق: 3) على (12) محكم من ذوي الاختصاص (ملحق: 1) وذلك بهدف التأكد من مناسبة المقياس لما أعد من أجله وسلامة صياغة الفقرات ، وانتماء كل منها للمجال الذي وضعت فيه، وقد بلغت نسبة الاتفاق بين المحكمين على عبارات المقياس (95 %) وهو ما يشير إلى أن المقياس يتمتع بصدق مقبول (عودة، 1998).

وقد أجريت التعديلات اللازمة والتي اجمع عليها المحكمون (ملحق: 1) ولا سيما حذف إحدى الفقرات المكررة ومن ثم أخضع الاستبيان لفحص الثبات.

4.5.3. ثبات أداة الدراسة:

استخدم الباحث نوعين من الثبات، لفحص ثبات مقياس الاتجاه نحو المخدرات وهما:

1.4.5.3. ثبات الاتساق الداخلي: (Internal Consistency)

وهذا النوع من الثبات يشير إلى قوة الارتباط بين الفقرات في أداة الدراسة، ومن أجل تقدير معامل التجانس استخدم الباحث معادلة (كرونباخ ألفا) (Cronbach Alpha). والجدول (9.3) يبين نتائج اختبار معامل الثبات بهذه الطريقة على أبعاد المقياس المختلفة:

جدول 9.3: نتائج اختبار معامل الثبات بطريقة التجانس الداخلي على أبعاد مقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات وعلى الدرجة الكلية:

| قيمة معامل الثبات | البعد |
|-------------------|--------------------------|
| 0.86 | العوامل المعرفية |
| 0.85 | العوامل النفسية والبدنية |
| 0.84 | العوامل الانفعالية |
| 0.94 | درجة الثبات الكلية |

يتضح من الجدول (9.3) أن درجة الثبات لأبعاد المقياس المختلفة تراوحت بين (0.84 - 0.86) بينما بلغت قيمة معامل ألفا للثبات الكلي (0.94) وهي بصورة عامة معاملات مرتفعة ومناسبة لأغراض الدراسة ويمكن الوثوق بها.

2.4.5.3. طريقة التجزئة النصفية: (Split-Half Method)

حيث تم تقسيم فقرات الاستبيان إلى قسمين متساويين بحيث احتوى القسم الأول على الفقرات الفردية مثل: (1، 3، 5...) واحتوى القسم الثاني الفقرات الزوجية مثل: (2، 4، 6...) ثم استخراج معامل الارتباط بين الدرجات الفردية والدرجات الزوجية (ملحم، 2002).

وقد بلغ معامل الثبات الكلي لأداة الدراسة بهذه الطريقة (0.89)، بعد استخدام معادلة سبيرمان براون لتعديلها، وهذا يعتبر معامل ثبات مرتفع ومناسب لأغراض الدراسة الحالية.

6.3 خطوات تطبيق وإجراء الدراسة

- لقد تم إجراء هذه الدراسة بالتسلسل وفق الخطوات التالية:
- (1) القيام بالإجراءات الفنية من قبيل الحصول على موافقة وزارة التربية والتعليم العالي (ملحق: 7)، وموافقة الجامعات التي ستقع ضمن العينة المختارة، وذلك لتطبيق أدوات الدراسة على عينة عشوائية من طلابها.
 - (2) حصر مجتمع الدراسة في مختلف جامعات فلسطين، ويشمل كل التخصصات، وكل المستويات وذلك لتطبيق أداة الدراسة على عينة ممثلة وبنسبة تفي بغرض الدراسة.
 - (3) تطبيق أداة الدراسة على عينة الدراسة.
 - (4) جمع الأدوات المعبأة من الطلاب والتأكد من اكتمالها.
 - (5) تفريغ البيانات على جهاز الحاسوب تمهيداً لتحليلها تحليلًا إحصائيًا.
 - (6) استخراج النتائج ومقارنتها بالفرضيات ومن ثم تحليلها وتفسيرها.
 - (7) التعليق على النتائج ووضع التوصيات بناءً عليها.

7.3 المعالجات الإحصائية

من أجل معالجة البيانات استخدم برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وذلك باستخدام المعالجات الإحصائية التالية:

- (1) المتوسطات الحسابية النسب المئوية .
- (2) اختبار "ت" للعينات المستقلة
- (3) اختبار تحليل التباين الأحادي.
- (4) معادلات كرونباخ ألفا والتجزئة النصفية لقياس الثبات

- (5) التمثيل البياني للمتغيرات المستقلة.
(6) اختبار (L.S.D) للمقارنات البعدية
وذلك حسب مستويات كل متغير من المتغيرات الدراسة المستقلة.

8.3 متغيرات الدراسة وتصميمها

1.8.3. المتغيرات المستقلة:

- (1) الجنس: (ذكر أنثى)
- (2) التخصص: (علمي، أدبي)
- (3) مكان السكن: (مدينة، قرية، مخيم)
- (4) دخل الأسرة: (أقل من 1000 شيكل، من 1000 إلى 3000 شيكل، أكثر من 3000 شيكل)
- (5) مستوى تعليم الأب: (ثانوي، دبلوم، بكالوريوس، ماجستير فما فوق)
- (6) مستوى تعليم الأم: (ثانوي، دبلوم، بكالوريوس، ماجستير فما فوق)
- (7) السكن أثناء الدراسة: (مع الأسرة، مع الزملاء)

2.8.3. المتغيرات التابعة:

- (1) اتجاهات الطلبة نحو تعاطي المخدرات.
-

الفصل الرابع

1.4 مقدمة

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة درجة اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات ، إضافة إلى تحديد أثر كل من متغيرات الدراسة وهي: الجنس، والتخصص، ومكان السكن، ودخل الأسرة، ومستوى تعليم الأب ، ومستوى تعليم الأم، والسكن أثناء الدراسة، على اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات ، وبعد عملية جمع البيانات وتمت معالجتها إحصائياً باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وفيما يلي عرضاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة:

2.4 نتائج الدراسة

1.2.4. النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الرئيس:

ما اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات؟

للإجابة عن هذا السؤال استخدمت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة الاتجاه ونتائج الجدول (2.4) بتبين ذلك، ومن أجل تفسير النتائج استخدم الباحث المعيار التالي:

جدول 1.4: معيار الباحث في تفسير النتائج

| النسبة المئوية | الاتجاه |
|----------------|---------|
|----------------|---------|

| | |
|------------|-----------|
| أقل من 60% | سلبى |
| 60 % | نقطة حياد |
| أكثر 60% | إيجابى |

جدول 2.4-أ: المتوسطات الحسابية و والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ودرجة اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات مرتبة تنازلياً حسب الاتجاه

| التسلسل | الرقم في الاستبانة | الفقرة | المتوسط الحسابي | النسبة المئوية | الانحراف المعياري | الاتجاه |
|---------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------|-------------------|---------|
| 1 | 43 | تعاطي أحد الأصدقاء للمخدرات ليس مبرراً للابتعاد عنه | 1.07 | 35.64 | 1.076 | سلبى |
| 2 | 33 | تعمل بعض العقاقير على تنشيط التفكير | 1.056 | 35.29 | 0.94 | سلبى |
| 3 | 13 | تؤدي المخدرات إلى ملء الإحساس بالفراغ وانعدام الهدف | 1.05 | 35.01 | 1.16 | سلبى |
| 4 | 11 | أعتقد أن هناك من العقاقير ما يساعد على التركيز | 0.99 | 33.05 | 0.89 | سلبى |
| 5 | 25 | تناول المخدرات في تصوري ينطوي على متعة | 0.97 | 32.42 | 1.066 | سلبى |
| 6 | 8 | لا مانع من تناول أي مخدر لتخفيف بعض الآلام البدنية | 0.91 | 30.46 | 0.98 | سلبى |
| 7 | 20 | أعتقد أن المهدئات ضرورية عند الشعور بالتوتر والقلق | 0.82 | 27.25 | 0.93837 | سلبى |
| 8 | 26 | المخدرات تحقق الهدوء للنفس تخلصاً مما تحسه من معاناة وضغوط | 0.78 | 26.20 | 0.97 | سلبى |
| 9 | 9 | هناك من المخدرات ما يقلل من مشاعر الغضب والعدوان | 0.77 | 25.78 | 0.86 | سلبى |
| 10 | 29 | أعتقد أن المخدرات وسيلة فعالة للاسترخاء ونسيان الهموم | 0.74 | 24.66 | 0.98 | سلبى |
| 11 | 32 | أعتقد أن تعاطي بعض أنواع المخدرات يجلب الشعور بالارتياح من ضغوط الحياة | 0.71 | 23.69 | 0.88 | سلبى |
| 12 | 3 | أعتقد أن المهدئات ضرورية لتجنب الأرق | 0.68 | 22.99 | 0.86 | سلبى |
| 13 | 23 | تحقق المخدرات للمتعاطي شعوراً بالرضى عن نفسه | 0.65 | 21.94 | 0.85 | سلبى |
| 14 | 14 | تخفف المخدرات من مشاعر القلق والمعاناة النفسية | 0.64 | 21.59 | 0.86 | سلبى |
| 15 | 6 | أعتقد أن المخدرات تجنب الشعور بالحزن والانقباض | 0.62 | 20.75 | 0.87 | سلبى |
| 16 | 18 | أعتقد أن للعقاقير (المنشطة، المنومة، المهدئة) تأثير إيجابي على القيام بالمسؤوليات الاجتماعية | 0.6038 | 20.12 | 0.82 | سلبى |
| 17 | 5 | للمخدرات تأثير إيجابي على زيادة القدرة الجنسية | 0.55 | 18.62 | 0.80 | سلبى |
| 18 | 12 | لماذا التحامل على متعاطي المخدرات ما دام الأمر مرتبط بحرية كل شخص | 0.53 | 17.82 | 0.82 | سلبى |
| التسلسل | الرقم في الاستبانة | الفقرة | المتوسط الحسابي | النسبة المئوية | الانحراف المعياري | الاتجاه |
| 19 | 31 | تؤدي المخدرات إلى زيادة الحيوية والنشاط | 0.53 | 17.82 | 0.79 | سلبى |

| | | | | | | |
|------|-------------|--------------|-------------|------------------------------------------------------------------|----|----|
| سلبى | 0.82 | 17.82 | 0.53 | في اعتقادي أن المخدرات تخأص من الشعور بالملل والكآبة | 17 | 20 |
| سلبى | 0.92 | 16.63 | 0.49 | أعتقد أن المخدرات تساعد على النسيان وتخطي جوانب الفشل في الحياة | 4 | 21 |
| سلبى | 0.84 | 15.93 | 0.47 | تجريب المخدرات لا يعني بالضرورة التعود عليها | 43 | 22 |
| سلبى | 0.86 | 15.58 | 0.46 | هناك مبالغة من أجهزة الإعلام في إبراز خطورة المخدرات | 19 | 23 |
| سلبى | 0.82 | 15.16 | 0.45 | تعاطي المخدرات يساعد في التغلب على هموم الواقع ومشكلاته | 35 | 24 |
| سلبى | 0.79 | 14.88 | 0.44 | هناك أثر نفسي طيب لتعاطي المخدرات يفوق المخاطر المرتبطة بها | 22 | 25 |
| سلبى | 0.76 | 14.81 | 0.44 | أعتقد أن المخدرات تخلص الفرد من الشعور بالعجز والسلبية | 41 | 26 |
| سلبى | 0.72 | 14.33 | 0.42 | أعتقد أن المخدرات تصوّر الحياة كما لو كانت أكثر أمناً | 29 | 27 |
| سلبى | 0.76 | 14.33 | 0.42 | أعتقد أن المخدرات تعطي إحساس بالقوة | 7 | 28 |
| سلبى | 0.73 | 13.56 | 0.40 | هناك من المخدرات ما يجعل الفرد أكثر شجاعة في مواجهة أعباء الحياة | 40 | 29 |
| سلبى | 0.82 | 13.00 | 0.38 | التواجد في جلسات تعاطي المخدرات يجنب الشعور بالوحدة | 2 | 30 |
| سلبى | 0.79 | 13.00 | 0.38 | لا مانع من تجريب المخدرات اذا امتلك الفرد الإرادة في عدم إدمانها | 15 | 31 |
| سلبى | 0.73 | 12.58 | 0.37 | أعتقد أن المخدرات تجعل الفرد أكثر قدرة على مواجهة الاحباطات | 37 | 32 |
| سلبى | 0.71 | 12.37 | 0.37 | في اعتقادي أن المخدرات تعطي قوة في مواجهة مشكلات الحياة | 27 | 33 |
| سلبى | 0.70 | 12.16 | 0.36 | المخدرات تجعل الفرد أكثر قدرة على مواجهة المواقف الصعبة | 38 | 34 |
| سلبى | 0.71 | 12.09 | 0.36 | في تصوري أن المخدرات تجعل الفرد أكثر توافقاً مع واقعه | 30 | 35 |
| سلبى | 0.76 | 11.95 | 0.35 | ليست أزيمة أن نجرب تعاطي المخدرات | 10 | 36 |
| سلبى | 0.71 | 11.25 | 0.33 | أعتقد أن المخدرات تحقق نوع من الشعور بالقيمة | 21 | 37 |
| سلبى | 0.73 | 11.18 | 0.33 | الحملة على المخدرات مُبالغ فيها | 42 | 38 |
| سلبى | 0.67 | 10.97 | 0.32 | ما دام هناك عدم انتظام في تعاطي المخدرات فليست هناك مشكلة | 36 | 39 |
| سلبى | 0.65 | 10.69 | 0.32 | أعتقد أن المخدرات تزيد من قدرة الفرد على إنجاز أعماله | 16 | 40 |
| سلبى | 0.67 | 10.48 | 0.31 | ليس هناك تحريم ديني قاطع لكل أنواع المخدرات | 24 | 41 |
| سلبى | 0.68 | 9.01 | 0.27 | لا مانع من تجريب المخدرات في المناسبات العامة أو الخاصة | 39 | 42 |
| سلبى | 0.70 | 8.18 | 0.24 | أفضل وسيلة للهروب من الواقع الأليم هي المخدرات | 1 | 43 |
| سلبى | 0.45 | 18.68 | 0.56 | الدرجة الكلية لاتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو المخدرات | | |

* أقصى درجة للاستجابة على الفقرة الواحدة (3) ولجميع فقرات المقياس (129)

يتضح من خلال الجدول (2.4) أن اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات كانت سلبية على جميع فقرات الاستبيان، حيث تراوحت النسبة المئوية لاستجابات الباحثين على هذه الفقرات

ما بين (35.2% - 8.1%)، وجميعها أقل بكثير من نقطة الحياد التي حددها الباحث لتفسير الاتجاهات وهي (60%)، أما الدرجة الكلية لاتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات فبالتأكيد كانت هي الأخرى سلبية حيث بلغت النسبة المئوية الكلية لاستجابة المبحوثين على جميع الفقرات (26.2%).

1.1.2.4. النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعا لمتغير الجنس.

ومن أجل فحص الفرضية استخدم اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent t-Test) ونتائج الجدول (3.4) تبين ذلك:

الجدول 3.4: نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعا لمتغير الجنس.

| مستوى الدلالة المحسوب | (ت) المحسوبة | أنثى (ن=224) | | ذكر (ن=253) | | الجنس |
|-----------------------|--------------|--------------|---------|-------------|---------|-------------------------|
| | | الانحراف | المتوسط | الانحراف | المتوسط | |
| *0.00 | 5.72 | 0.30759 | 0.4365 | 0.53772 | 0.6701 | الدرجة الكلية للاتجاهات |

* دال إحصائيا عند مستوى ($\alpha \leq 0.01$)
* بدرجة حرية (475)

يتضح من الجدول (3.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب قد بلغت على الدرجة الكلية لاتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعا لمتغير الجنس (0.00) وهذه القيمة أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة وهي ($\alpha \leq 0.01$) أي أننا نرفض الفرضية الصفرية القائلة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$) في اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي

المخدرات تبعا لمتغير الجنس، وقد كانت الفروق لصالح الذكور، أي أن اتجاهات الطلبة الذكور أكثر ايجابية نحو تعاطي المخدرات.

2.1.2.4. النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعا لمتغير التخصص.

ومن أجل فحص الفرضية استخدم اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent t-Test) ونتائج الجدول (4.4) تبين ذلك:

الجدول 4.4: نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعا لمتغير التخصص.

| مستوى الدلالة المحسوب | (ت) المحسوبة | أدبي (ن=269) | | علمي (ن=208) | | التخصص |
|-----------------------|--------------|--------------|---------|--------------|---------|-------------------------|
| | | الانحراف | المتوسط | الانحراف | المتوسط | |
| *0.00 | 2.89- | 0.477 | 0.613 | 0.426 | 0.491 | الدرجة الكلية للاتجاهات |

* دال إحصائيا عند مستوى ($\alpha \leq 0.01$)

* بدرجة حرية (475)

يتضح من الجدول (4.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب قد بلغت على الدرجة الكلية للاتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعا لمتغير التخصص (0.00) وهذه القيمة أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq 0.01$) أي أننا نرفض الفرضية الصفرية القائلة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$) في اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعا لمتغير التخصص، وقد كانت الفروق لصالح الطلبة من التخصص الأدبي، أي أن اتجاهات الطلبة من التخصص الأدبي أكثر ايجابية نحو تعاطي المخدرات من طلبة التخصص العلمي.

3.1.2.4. النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعاً لمتغير مكان السكن. ومن أجل فحص الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية تبعاً لمتغير مكان السكن ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-way ANOVA)، للتعرف على دلالة الفروق في اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات والجدول (5.4) و(6.4) تبيين ذلك:

جدول 5.4: المتوسطات الحسابية لدرجة اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعاً لمتغير مكان السكن.

| مكان السكن | مدينة ن=180 | قرية ن=260 | مخيم ن=37 |
|-------------------------|----------------|---------------|--------------|
| | المتوسط | المتوسط | المتوسط |
| الدرجة الكلية للاتجاهات | 0.520 | 0.583 | 0.594 |

يتضح من خلال الجدول (5.4) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One-way ANOVA) والجدول (6.4) يوضح ذلك:

جدول 6.4: نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في درجة اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعاً لمتغير مكان السكن.

| مكان السكن | مصدر التباين | درجات الحرية | مجموع مربعات الانحراف | متوسط الانحراف | "ف" المحسوبة | مستوى الدلالة |
|-------------------------|--------------------------------------------|-----------------|----------------------------|----------------|--------------|---------------|
| الدرجة الكلية للاتجاهات | بين المجموعات داخل المجموعات المجموع | 2 474 476 | 0.466 99.983 100.449 | 0.233 0.211 | 1.10 | 0.33 |

يتضح من الجدول (6.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب قد بلغت على الدرجة الكلية للاتجاهات طلبية الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات، تبعا لمتغير مكان السكن (0.33) وهذه القيمة أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq 0.05$)، أي أننا نقبل الفرضية الصفرية القائلة: بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في اتجاهات طلبية الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعا لمتغير مكان السكن.

4.1.2.4. النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في اتجاهات طلبية الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعا لمتغير دخل الأسرة.

ومن أجل فحص الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية تبعا لمتغير دخل الأسرة ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-way ANOVA)، للتعرف على دلالة الفروق في اتجاهات طلبية الجامعات الفلسطينية، نحو تعاطي المخدرات والجدول (7.4) و (8.4) تبين ذلك:

جدول 7.4: المتوسطات الحسابية لدرجة اتجاهات طلبية الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعا لمتغير دخل الأسرة

| دخول الأسرة | أقل من 1000 شيكل | من 1000-3000 شيكل | أكثر من 3000 |
|-------------|------------------|-------------------|--------------|
| ن=68 | ن=281 | ن=128 | |

| | | | |
|---------|---------|---------|-------------------------|
| المتوسط | المتوسط | المتوسط | |
| 0.6163 | 0.5255 | 0.5995 | الدرجة الكلية للاتجاهات |

يتضح من خلال الجدول (7.4) جود فروق بين المتوسطات الحسابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One-way ANOVA) والجدول (8.4) يوضح ذلك:

جدول 8.4: نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في درجة اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعاً لمتغير دخل الأسرة.

| مستوى الدلالة | "ف" المحسوبة | متوسط الانحراف | مجموع مربعات الانحراف | درجات الحرية | مصدر التباين | دخل الأسرة |
|---------------|--------------|----------------|----------------------------|-----------------|--------------------------------------------|-------------------------|
| 0.13 | 2.01 | 0.423 0.210 | 0.847 99.602 100.449 | 2 474 476 | بين المجموعات داخل المجموعات المجموع | الدرجة الكلية للاتجاهات |

يتضح من الجدول (8.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب قد بلغت على الدرجة الكلية، لاتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعاً لمتغير دخل الأسرة (0.13)، وهذه القيمة أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq 0.05$) أي أننا نقبل الفرضية الصفرية القائلة: بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعاً لمتغير دخل الأسرة.

5.1.2.4. النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأب.

ومن أجل فحص الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية تبعا لمتغير مستوى تعليم الأب ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-way ANOVA)، للتعرف على دلالة الفروق في اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات والجدول (9.4) و(10.4) تبين ذلك:

جدول 9.4: المتوسطات الحسابية لدرجة اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعا لمتغير مستوى تعليم الأب

| مستوى تعليم الأب | ثانوي فما دون ن=340 | دبلوم ن=53 | بكالوريوس ن=76 | ماجستير فما فوق ن=8 |
|-------------------------|------------------------|---------------|-------------------|------------------------|
| | المتوسط | المتوسط | المتوسط | المتوسط |
| الدرجة الكلية للاتجاهات | 0.5408 | 0.6556 | 0.5490 | 0.8692 |

يتضح من خلال الجدول (9.4) جود فروق بين المتوسطات الحسابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One-way ANOVA) والجدول (10.4) يوضح ذلك:

جدول 10.4: نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في درجة اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعا لمتغير مستوى تعليم الأب.

| مستوى تعليم الأب | مصدر التباين | درجات الحرية | مجموع مربعات الانحراف | متوسط الانحراف | "ف" المحسوبة | مستوى الدلالة |
|-------------------------|----------------|--------------|-----------------------|----------------|--------------|---------------|
| الدرجة الكلية للاتجاهات | بين المجموعات | 3 | 1.383 | 0.461 | | |
| | داخل المجموعات | 473 | 99.066 | 0.209 | 2.20 | 0.08 |
| | المجموع | 476 | 100.449 | | | |

يتضح من الجدول (10.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب، قد بلغت على الدرجة الكلية للاتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعا لمتغير مستوى تعليم الأب (0.08) وهذه القيمة أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq 0.05$)، أي أننا نقبل الفرضية الصفرية القائلة: بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعا لمتغير مستوى تعليم الأب.

6.1.2.4. النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأم.

ومن أجل فحص الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأم ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-way ANOVA) للتعرف على دلالة الفروق في اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات والجدول (11.4) و(12.4) تبيين ذلك:

جدول 11.4: المتوسطات الحسابية لدرجة اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأم

| ماجستير فما فوق ن=31 | بكالوريوس ن=128 | دبلوم ن=84 | ثانوي فما دون ن=234 | مستوى تعليم الأب |
|-------------------------|--------------------|---------------|------------------------|-------------------------|
| المتوسط | المتوسط | المتوسط | المتوسط | |
| 0.7419 | 0.5570 | 0.6124 | 0.5195 | الدرجة الكلية للاتجاهات |

يتضح من خلال الجدول (11.4) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق، قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One-way ANOVA)، والجدول (12.4) يوضح ذلك:

جدول 12.4: نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في درجة اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأم.

| مستوى الدلالة | "ف" المحسوبة | متوسط الانحراف | مجموع مربعات الانحراف | درجات الحرية | مصدر التباين | مستوى تعليم الأم |
|---------------|--------------|----------------|-----------------------|--------------|---------------|------------------|
| *0.05 | 2.61 | 0.547 | 1.642 98.807 | 3 473 | بين المجموعات | الدرجة الكلية |

| | | | | | | |
|--|--|-------|---------|-----|---------------------------|-----------|
| | | 0.209 | 100.449 | 476 | داخل المجموعات المجموع | للاتجاهات |
|--|--|-------|---------|-----|---------------------------|-----------|

• دال إحصائيا عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)

يتضح من الجدول (12.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب قد بلغت على الدرجة الكلية لاتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعا لمتغير مستوى تعليم الأم (0.05) وهذه القيمة تساوي قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq 0.05$) أي أننا نرفض الفرضية الصفرية القائلة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعا لمتغير مستوى تعليم الأم.

ومن أجل تحديد لصالح من كانت الفروق اتبع تحليل التباين الأحادي باختبار (L.S.D) للمقارنات البعدية ونتائج الجدول (13.4) تبين ذلك:

جدول 13.4: نتائج اختبار (L.S.D) للمقارنات البعدية لدلالة الفروق في درجة اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعا لمتغير مستوى تعليم الأم

| المقارنات | المتوسط | ثانوي فما دون | دبلوم | بكالوريوس | ماجستير فما فوق |
|-----------------|---------|---------------|-------|-----------|-----------------|
| ثانوي فما دون | 0.5195 | | | | |
| دبلوم | 0.6124 | | | | |
| بكالوريوس | 0.5570 | | | | |
| ماجستير فما فوق | 0.7419 | 0.222- | | 0.184- | |

* دال إحصائيا عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)

يتضح من خلال الجدول (13.4) ما يلي:

1) وجود فروق في درجة اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات بين الطلبة اللواتي أمهاتهم من مستوى تعليمي ثانوي فما دون وبين مستوى تعليمي ماجستير فأعلى لصالح ماجستير فأعلى.

- (2) وجود فروق في درجة اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات بين الطلبة اللواتي أمهاتهم من مستوى تعليمي بكالوريوس وبين مستوى تعليمي ماجستير فأعلى لصالح ماجستير فأعلى.
- (3) عدم وجود فروق بين باقي الفئات.

7.1.2.4. النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعا لمتغير السكن أثناء الدراسة.

ومن أجل فحص الفرضية استخدم اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent t-Test) ونتائج الجدول (14.4) تبين ذلك:

جدول 14.4: نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعا لمتغير السكن أثناء الدراسة.

| مستوى الدلالة المحسوب | (ت) المحسوبة | مع الزملاء (ن=105) | | مع الأسرة (ن=372) | | السكن أثناء الدراسة |
|-----------------------|--------------|--------------------|---------|-------------------|---------|-------------------------|
| | | الانحراف | المتوسط | الانحراف | المتوسط | |
| 0.95 | 0.05- | 0.49465 | 0.5624 | 0.44962 | 0.5598 | الدرجة الكلية للاتجاهات |

يتضح من الجدول (14.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب قد بلغت على الدرجة الكلية للاتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعا لمتغير السكن أثناء الدراسة (0.95) وهذه القيمة أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq 0.05$) أي أننا نقبل الفرضية الصفرية القائلة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعا لمتغير السكن أثناء الدراسة.

1.5 مقدمة

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات وقد تبين من خلال التحليل الإحصائي للبيانات التي تم جمعها من أفراد العينة أن اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات كانت سلبية على جميع فقرات الاستبيان، حيث تراوحت النسبة المئوية لاستجابات الباحثين على هذه الفقرات ما بين (35.2% - 8.1%) وجميعها أقل بكثير من نقطة الحياد التي حددها الباحث لتفسير الاتجاهات وهي (60%)، أما الدرجة الكلية لاتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات فكانت هي الأخرى سلبية، حيث بلغت النسبة المئوية الكلية لاستجابة الباحثين على جميع الفقرات (26.2%).

وبالنظر إلى الدراسات السابقة التي تناولت ذات الموضوع في أماكن وأزمان مختلفة لوحظ اتفاق هذه النتيجة مع بعضها ومعارضتها لبعضها الآخر، وفيما يلي مناقشة لنتائج الدراسة التي تم التوصل إليها والتي تم عرضها في الفصل السابق.

2.5 مناقشة النتائج

1.2.5. مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الرئيس:

ما اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات؟
يتضح من خلال الجدول (2.4) أن اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات كانت سلبية على جميع فقرات الاستبيان حيث تراوحت النسبة المئوية، لاستجابات الباحثين على هذه الفقرات ما بين (35.2% - 8.1%) وجميعها أقل بكثير من نقطة الحياد التي، حددها الباحث لتفسير الاتجاهات

وهي (60%)، أما الدرجة الكلية لاتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية، نحو تعاطي، المخدرات فقد كانت هي الأخرى سلبية حيث بلغت النسبة المئوية الكلية لاستجابة المبحوثين على جميع الفقرات (26.2%). وقد لوحظ اتفاق نتيجة هذا السؤال مع دراسة كلا من محمد (2002) والتي بينت أن اتجاهات طلبة كلية التربية ببور سعيد كانت سلبية نحو الإدمان وانفقت أيضا مع دراسة نوفل والرندي، كما وردت في (العمرى، ب. ت.). والتي أكدت نتائجها وبالرغم من المؤشرات التي تدل على وجود ظاهرة تعاطي المخدرات بين طلبة المراحل المتوسطة في دولة الكويت أكدت على أن هناك اتجاها قويا برفض هذه الظاهرة وينبع هذا الاتجاه من قناعة الطلبة بمضار التعاطي، إضافة إلى أن الدين والقيم الاجتماعية يحرمانها. وانفقت أيضا مع دراسة لجلوبتي وآخرون (Globetti, & Others, 1992) والتي أجريت على اتجاهات الطلبة الملتحقين بإحدى الجامعات في جنوب الولايات المتحدة الأمريكية، وذلك نحو تعاطي الطلاب للمخدرات، والكحول وبينت وجود اتجاه سلبي متعصب نحو المخدرات والكحول وتعاطيها من قبل الدارسين بالجامعة. كما انفقت أيضا مع دراسة جونسون (Johnson, 1985) والتي أجريت بغرض التعرف على اتجاهات طلبة كلية الطب في نيجيريا نحو التدخين وتعاطي الكحول والمخدرات وقد أظهرت النتائج أن (78%)، من العينة يعارضون تعاطي المخدرات. وانفقت أيضا مع دراسة مستعرضة قام بها كالهون (Calhoun, 1975).

وبالمقابل فقد اختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسات أخرى منها دراسة صبري كما وردت في صقر (2004) والتي أجريت على طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بجمهورية مصر العربية، حيث كشفت عن تدني مستوى صحة أفكار طلاب وطالبات الصف الثالث الثانوي حول الإدمان والمخدرات عموما واختلفت أيضا مع دراسة مسحية قام سويف وزملاؤه (Soueif, et.al. 1984) أجريت على عينة من طلاب جامعتي القاهرة وعين شمس تتعلق بمدى انتشار المخدرات في قطاع طلاب الجامعة ومن نتائجها اعتراف (15,46) من العينة الكلية بتجربتهم المخدرات الطبيعية، وخاصة الحشيش وقد تراوح سن بدء التعاطي ما بين (18 - 20) عاما عندهم.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى ارتفاع درجة الوعي، لدى الطلبة الجامعيين فيما يتعلق بأفة المخدرات الدخيلة على مجتمعنا ومخاطر تعاطيها والتعامل بها فضلا عن تأثير الجانب الديني وتحريمه للتعاطي والاتجار بالمخدرات وكل ما يؤدي بالنفس البشرية، إلى الهلاك كما أن المجتمع المحافظ ينظر إلى متعاطي المخدرات أو من يروج لها بنظرة ازدراء وهناك نوع من الخوف لدى من يتعاطى أو من يروج لهذه الآفة من الجهات المختصة لمكافحة هذه الآفة لأن السلطة الوطنية الفلسطينية، وضعت قيوداً صارمة على كل من يتعامل بهذه الممنوعات، ويلعب العامل الاقتصادي دورا ايجابيا في تبني اتجاهات معارضة

وسلبية نحو المخدرات بشكل عام حيث يعاني الشعب الفلسطيني من البطالة والفقر الأمر الذي يحدد اهتمامات أفرادهم ويحصر تفكيرهم في الانشغال بتأمين سبل العيش الكريم دون الالتفات إلى هذه السموم والمواد المخدرة.

1.1.2.5. مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعاً لمتغير الجنس.

يتضح من الجدول (3.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب قد بلغت على الدرجة الكلية لاتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعاً لمتغير الجنس (0.00) وهذه القيمة أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة وهي ($\alpha \leq 0.05$) أي أننا نرفض الفرضية الصفرية القائلة: بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعاً لمتغير الجنس، وقد كانت الفروق لصالح الذكور، أي أن اتجاهات الطلبة الذكور أكثر ايجابية نحو تعاطي المخدرات.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة حنورة (1986) حول أبعاد مشكلة تعاطي المخدرات والكحوليات بين طلبة الجامعة بمصر حيث وُجد أن نسبة من يتعاطون المخدرات والكحوليات وصلت إلى (16%) بين الطلبة الذكور و(8%) بين الطالبات واتفقت أيضاً مع دراسة مسحية قام بها كل من فاجو وسيدليسك (Fago & Sedlacek, 1974) حول الفروق بين طلاب وطالبات المراحل الأولى من الدراسات الجامعية في الاتجاهات والتصرفات، تجاه تعاطي المخدرات، وذلك في جامعة ميرلاند في الولايات المتحدة الأمريكية حيث بينت وجود فروق دالة إحصائياً بين الطلاب والطالبات في الاتجاه نحو تعاطي المخدرات، إذ كانت الطالبات أكثر تحفظاً وسلبية في نظرتهم لتعاطيها من الذكور. كما اتفقت أيضاً مع دراسة قام كل من كوهاتسو وسيدليسك (Kohatsu, & Others, 1990) حيث أظهرت فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلاب والطالبات في الاتجاه الإيجابي نحو تعاطي المواد المخدرة في جميع صورها.

وتختلف هذه النتيجة مع دراسة حسين (2002) حول اتجاهات أفراد المجتمع السعودي نحو مدمني المخدرات الذين تم علاجهم من الإدمان، حيث أنها لم تكشف الدراسة عن فروق بين الذكور والإناث فيما

يتعلق باتجاهاتهم نحو المدمنين المتعافين، واختلفت أيضا مع دراسة بيلا (Pela,1989) والتي هدفت إلى التعرف على اتجاه طلبة الجامعة نحو تعاطي المخدرات، وأنواعها في مدينة بنن في نيجيريا حيث أنها لم تكشف عن وجود فروق دالة إحصائياً بين الطلاب والطالبات في الاتجاه نحو المخدرات حيث كانت اتجاهات الطلبة (ذكور وإناث) ايجابية نحو التعاطي على السواء.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى محدودية تعامل المرأة في المجتمع بحرية وامتلاكها زمام أمرها الأمر الذي يفرض عليها المزيد من القيود، فيما يتعلق بحريتها الشخصية جدير بالذكر بان مجتمعنا الفلسطيني يعد من المجتمعات المحافظة والتقليدية في نظرتة وتعامله مع المرأة مقابل تساهله مع الذكور وحرية تنقلهم وتبادلهم للخبرات مع اقرانهم وبالتالي فان ذلك ينعكس على الكثير من القضايا في المجتمع منها الاتجاهات نحو تعاطي المخدرات والسرقة والزنا والخجل وغيرها من المشكلات الاجتماعية بالإضافة إلى التحذير المتكرر للإناث دون الذكور من رفيقات السوء وضرورة الابتعاد عن أي فتاة تدعوهم إلى نشاط مشبوہ... الخ إضافة إلى أنها اقل تأثراً بالضغوط النفسية الناتجة عن متطلبات الحياة اليومية وبالتالي الميل إلى الانحراف للتخلص منها.

2.1.2.5. مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعا لمتغير التخصص.

يتضح من الجدول (4.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب قد بلغت على الدرجة الكلية لاتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعا لمتغير التخصص (0.00) وهذه القيمة أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq 0.05$) أي أننا نرفض الفرضية الصفرية القائلة: بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعا لمتغير التخصص، وقد كانت الفروق لصالح الطلبة من التخصص الأدبي، أي أن اتجاهات الطلبة من التخصص الأدبي أكثر ايجابية نحو تعاطي المخدرات من طلبة التخصص العلمي.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة لسوييف وآخرون (Soueif, et. al. 1982) عن تعاطي المخدرات بين الذكور من تلاميذ المدارس الثانوية حيث كشفت عن عدة نتائج من أهمها أن تلاميذ الدراسات الأدبية أكثر تعاطيا للمخدرات من تلاميذ الشعبتين العلمية والرياضية.

في حين اختلفت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة محمد (2002) والتي هدفت إلى تعديل اتجاهات طلاب كلية التربية ببورسعيد نحو الإدمان وقد كان من بين نتائجها عدم وجود فروق في اتجاهات الطلاب نحو الإدمان باختلاف التخصص الدراسي (المجموعة الأدبية - المجموعة العلمية)

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن طلبة التخصصات الأدبية أو الإنسانية هم اقل دراسياً من طلبة التخصصات العلمية، إضافة الى أن طلبة التخصصات الأدبية يتسمون باتساع دائرة العلاقات الإجتماعية من نظرائهم في التخصصات العلمية مما يتيح لهم المجال الإنخراط في خبرات عدة سواء كانت هذه الخبرات مقبولة أو غير مقبولة، ومن الجدير ذكره أن أصحاب السمات ذات التوجه الإجتماعي أكثر إندفاعاً وإقداماً على تجربة الخبرات الجديدة والغريبة بغض النظر عن حساب التبعات الناجمة عن ذلك، بينما طلبة التخصصات العلمية أكثر تحفظاً وروية وتأنياً عند اتخاذ القرارات الخاصة بالإطلاع على أية خبرة، كما أنهم يعانون من عبء دراسي ثقيل وليس لديهم متسع من الوقت كي يخبروا خبرات غير مدروسة، وتخصصاتهم تمكنهم من التعرف أكثر على المضار الصحية الناجمة عن تعاطي المخدرات.

3.1.2.5. مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعاً لمتغير مكان السكن.

يتضح من خلال الجدول (5.4) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية، ومن أجل معرفة إن كانت هذه الفروق قد وصلت لمستوى الدلالة الإحصائية، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One-way ANOVA) كما هو موضح في الجدول (6.4) حيث تبين أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب قد بلغت على الدرجة الكلية لاتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية، نحو تعاطي المخدرات تبعاً لمتغير مكان السكن (0.33) وهذه القيمة أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq 0.05$) أي أننا نقبل الفرضية

الصفريّة القائلة: بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعاً لمتغير مكان السكن.

وقد اختلفت هذه النتيجة مع دراسة عمران (2006) والتي هدفت إلى تشخيص واقع تعاطي المخدرات في القدس ووضع مقترحات للحد من انتشارها، وتوصلت إلى أن غالبية المدمنين هم من الشباب الذين لا تتجاوز أعمارهم ثلاثة وثلاثين عاماً، غالبيتهم العظمى من الذكور غير المتزوجين ويسكنون المدن. واختلفت أيضاً مع دراسة لصبري كما ورد في صقر (2004) حيث استهدفت تحديد الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات، لدى طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بجمهورية مصر العربية، وقد توصلت من بين ما توصلت إليه إلى تفوق طلاب وطالبات مدارس الريف على أقرانهم بمدارس المدن، من حيث صحة أفكارهم عن الإدمان والمخدرات واختلفت أيضاً مع دراسة لجمل الليل (2003) والتي هدفت إلى التحقق من وجود علاقة بين الاتجاه نحو تعاطي المخدرات وسلوك المسايرة والفرق فيهما لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة أم القرى وبيّنت النتائج وجود فرق دال إحصائياً في الاتجاه نحو تعاطي المخدرات بين المقيمين في المدينة والمقيمين في القرية من الطلبة والطالبات لصالح المقيمين في القرية، إذ كان هذا الاتجاه أكثر إيجابياً لديهم.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن كافة الطلبة الجامعيين الفلسطينيين يقيمون في مجتمع واحد مترابط و متماسك اجتماعياً بغض النظر عن مكان السكن (مدينة قرية مخيم) وتحكمهم جميعاً ذات القوانين والأعراف والتقاليد والديانة وبالتالي فإنهم جميعاً يحملون اتجاهات سلبية نحو التعاطي انطلاقاً من خلفيتهم ونشاطاتهم في ثقافة لا تحمل في طياتها تناقضات كالمجتمعات الغربية مثلاً.

4.1.2.5. مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعاً لمتغير دخل الأسرة.

ومن أجل فحص الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية تبعا لمتغير دخل الأسرة كما هو موضح في الجدول (7.4) ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-way ANOVA) للتعرف على دلالة الفروق في اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات كما هو موضح في الجدول (8.4) حيث تبين أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب قد بلغت على الدرجة الكلية لاتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعا لمتغير دخل الأسرة (0.13)، وهذه القيمة أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq 0.05$) أي أننا نقبل الفرضية الصفرية القائلة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعا لمتغير دخل الأسرة.

وتختلف نتيجة هذه الدراسة مع دراسة القشعان والكندري (2002) والتي بحثت في العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية إلى تعاطي المخدرات والمسكرات (دراسة ميدانية على عينة من المدمنين الكويتيين) حيث أظهرت أن أغلبية المدمنين الذين تورطوا في تعاطي المراد المسكرة والمخدرة هم من أصحاب الدخل المحدود وإن نصف أفراد العينة تقريباً تقوم بصرف أكثر من ثلث القيمة الحقيقية لدخولها ومرتباتها على هذه المواد المخدرة والمسكرة. واختلفت أيضاً مع دراسة حبيب كما ورد في عمر (2004) والتي أجريت على عينة من متعاطي الكحوليات بالمدارس الثانوية حيث بينت أن النسبة الأعلى للمتعاطين تنتمي إلى المستويات الاجتماعية والاقتصادية العالية.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى مدى قوة وصرامة التربية والتنشئة الاجتماعية في حياة أبناء الشعب الفلسطيني والتي تحرم بشكل قاطع كافة أشكال التعاملات التي لا تتفق والدين الإسلامي الحنيف ومن بينها التعامل بالمخدرات بغض النظر عن المستوى الاقتصادي للفرد وبالتالي تؤثر في اتجاهاتهم وآرائهم نحوها ما يكسبهم عامة (فقراء وأغنياء) تلك الحصانة النفسية من هذه المواد المحرمة.

5.1.2.5. مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعا لمتغير مستوى تعليم الأب.

ومن أجل فحص الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية تبعا لمتغير مستوى تعليم الأب كما هو موضح في الجدول (9.4) حيث تبين وجود فروق بين المتوسطات الحسابية ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-way ANOVA) للتعرف على دلالة الفروق في اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات كما هو موضح في الجدول (10.4) والذي يبين أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب قد بلغت على الدرجة الكلية لاتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعا لمتغير مستوى تعليم الأب (0.08) وهذه القيمة أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq 0.05$) أي أننا نقبل الفرضية الصفرية القائلة: بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعا لمتغير مستوى تعليم الأب.

وقد اختلفت هذه النتيجة مع دراسة حبيب كما ورد في (عمر، 2004) والتي أجريت على عينة من متعاطي الكحوليات بالمدارس الثانوية حيث بينت أن النسبة الأعلى للمتعاطين تنتمي إلى المستويات الاجتماعية والاقتصادية العالية وكذلك ارتفاع مستوى تعليم الأب.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن الاتجاهات السلبية، تجاه تعاطي المخدرات لدى طلبة الجامعات الفلسطينية راسخة وقوية ولا تتأثر بمستوى تعليم الأب فما هو محرم لدى المتعلم هو كذلك لدى الأمي والجاهل كما أن الأم هي العامل الحاسم في التنشئة الاجتماعية، وبالتالي فان تأثير الأب على الأبناء يكاد يكون محدودا وذلك اعتمادا على الأدوار الاجتماعية التي يمارسها الأب في التنشئة الاجتماعية.

6.1.2.5. مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعا لمتغير مستوى تعليم الأم. ومن أجل فحص الفرضية، تم استخراج المتوسطات الحسابية تبعا لمتغير مستوى تعليم الأم كما هو موضح في الجدول (11.4) حيث تبين وجود فروق بين المتوسطات الحسابية ومن ثم استخدم تحليل التباين الأحادي (One-way ANOVA) للتعرف على دلالة الفروق في اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات، كما هو موضح في الجدول (12.4) والذي يبين أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب قد بلغت على الدرجة الكلية لاتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات ، تبعا لمتغير مستوى تعليم الأم (0.05) وهذه القيمة تساوي قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq 0.05$) أي

أننا نرفض الفرضية الصفرية القائلة: بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعاً لمتغير مستوى تعليم الأم، ومن أجل تحديد لصالح من كانت الفروق اتبع تحليل التباين الأحادي باختبار (L.S.D) للمقارنات البعدية كما هو موضح من خلال جدول (13.4) حيث تبين ما يلي:

- 1) وجود فروق في درجة اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات بين الطلبة اللواتي أمهاتهم من مستوى تعليمي ثانوي، فما دون وبين مستوى تعليمي ماجستير فأعلى لصالح ماجستير فأعلى.
- 2) وجود فروق في درجة اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات بين الطلبة اللواتي أمهاتهم من مستوى تعليمي بكالوريوس وبين مستوى تعليمي ماجستير فأعلى لصالح ماجستير فأعلى.
- 3) عدم وجود فروق بين باقي الفئات.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن الأمهات ذوات التعليم العالي يكن أكثر توجهاً نحو النمط الديمقراطي في التنشئة الوالدية الأمر الذي يتيح المجال للأبناء أن يكونوا أكثر استقلالية وفردية في اتخاذ القرارات الخاصة بهم دون الرجوع أو التشاور في أحيان كثيرة مع الأهل خاصة الأم، بسبب اعتقاد الأمهات أن هذه النمطية في التنشئة لها مردود إيجابي على شخصية الأبناء ولكن يحدث ما ليس في الحسبان عندما تتحول هذه النمطية في التنشئة من ديموقراطية إلى نمطية متسيبة تحت شعار الفردية والحرية والنضج، وفي إنعدام المتابعة والرقابة الجيدة من قبل الأمهات يقع الأبناء في هذا المنزلق، وبالتالي الإتجاه نحو تجربة الخبرات الجديدة.

7.1.2.5. مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعاً لمتغير السكن أثناء الدراسة.

ومن أجل فحص الفرضية استخدم اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent t-Test) كما هو موضح من الجدول (14.4) حيث تبين أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب قد بلغت على الدرجة الكلية

لاتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعا لمتغير السكن أثناء الدراسة (0.95) وهذه القيمة أكبر من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq 0.05$)، أي أننا نقبل الفرضية الصفرية القائلة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعا لمتغير السكن أثناء الدراسة.

وتختلف هذه النتيجة مع دراسة قام فلز ويونج ماك (Veles & Ungemack, 1989) حول تعاطي المخدرات لدى أربع مجموعات من المراهقين البورتوريكيين في بيئتين مختلفتين (مجموعتين من بورتوريكو يعيشون في نيويورك ومجموعتين تعيشان في بورتوريكو) وتبين أن مجموعة مدينة نيويورك كانت أعلى نسبيا في تعاطي المخدرات مقارنة بالمراهقين المتعاطين للمخدرات في ثقافة الأم بالإضافة إلى الذين هاجروا مدة أطول ويعيشون في نيويورك كان استخدامهم أكثر للمخدرات.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن التربية الأسرية الجيدة تؤثر وتلقي بظلالها على الطالب حتى أثناء وجوده خارج المنزل، وتكون بمثابة رقيب عليه وعلى سلوكه وبالتالي لا يلعب مكان السكن أثناء الدراسة أن كان مع الأسرة أو مع الزملاء دورا في حملهم لاتجاهات ايجابية نحو المخدرات كما أن عينة الدراسة كانت مقتصرة على طلبة الجامعات الفلسطينية المقيمين داخل فلسطين وبالتالي فان الفترة التي يقضونها خارج المنزل تكون قصيرة بحيث لا تسمح بالتأثير في اتجاهاتهم نحو آفة كآفة المخدرات.

3.5 توصيات الدراسة

في ضوء ما تم التوصل اليه من نتائج فقد خرج الباحث بالتوصيات التالية:

- 1) ضرورة العمل على تعزيز الاتجاهات السلبية التي يحملها الطلبة الجامعيون نحو الإدمان على المخدرات من خلال التوعية والتنقيف الهادف. وضرورة إشراك الطلبة الجامعيين وخاصة الذكور منهم في حملات توعية على صعيد الجامعة، والمجتمع بشكل عام، وذلك لترسيخ الاتجاهات السلبية في أذهانهم تجاه هذه الآفة.

- (2) العمل على تضمين المنهاج الدراسي في المرحلة الثانوية لوحدة دراسية كاملة تتحدث عن آفة المخدرات وكافة أشكال وأنواع هذه السموم، وذلك قبل انتقالهم وانخراطهم في المجتمع.
- (3) تنظيم مسابقات بين الطلاب، للتوعية بأضرار المخدرات، والإدمان عليها من خلال البحوث والمقالات واللوحات الصفية والرسوم الكاريكاتورية، ثم تكريمهم لزيادة الوعي والاطلاع. وتنظيم الزيارات الميدانية لطلاب المدارس لبعض الجهات ذات العلاقة مثل إدارة مكافحة المخدرات أو الهيئة الوطنية العليا للحد من آفة المخدرات، والعمل على مراقبة ومواجهة التسرب والهروب من المدرسة أثناء الحصص لما له من نتائج سيئة على الطالب وإمكانية اصطياده من قبل المجرمين من المتعاطين أو المروجين وإغرائه حتى يكون من زميرتهم.
- (4) ضرورة القيام بدراسات وبحوث أخرى شبيهة بهذه الدراسة تتحرى اتجاهات طلبة المدارس وخاصة طلبة المرحلة الثانوية منهم تجاه المخدرات والإدمان عليها. ودراسات أخرى مماثلة على أفراد المجتمع بحيث لا تقتصر على الفئة المتعلمة فقط.
- (5) اعداد برنامج لتعديل الاتجاهات الايجابية نحو تعاطي المخدرات.
- (6) ضرورة التعاون الحثيث ما بين مكاتب شؤون الطلبة في الجامعات الفلسطينية ومكاتب مكافحة المخدرات في الشرطة والتبليغ عن أي حالة تعاطي أو ترويج داخل الحرم الجامعي.
- (7) تعزيز وتكثيف الجهود، لتحسين الشباب الفلسطيني بالمبادئ الدينية والأخلاقية وتعزيز التكافل والتضامن بين فئات الشعب وخصوصا في ظل هذه الظروف الصعبة التي يمر بها شعبنا.
- (8) ضرورة عمل المؤسسات المختصة وتكاتف الجهود واختيار الوسائل الناجعة للحد من هذه الآفة. وضرورة إسراع المجلس التشريعي في سن القانون الخاص بالمخدرات ومعاينة كل من تسوّل له نفسه بالعبث بمقدرات هذا الشعب وبمستقبله.

المراجع والمصادر (References)

المراجع العربية

القران الكريم.

- أبو زيد، س. (1999): مشكلات اجتماعية عند الشباب والناشئين وكيفية مواجهتها . غير محدد دار النشر.
- أبو النيل، م. (1984): علم النفس الاجتماعي، دراسات عربية وعالمية . ج،1، دار النهضة العربية، بيروت.
- أبو النيل، م. (1984 - ب): علم النفس الاجتماعي، دراسات عربية وعالمية. ج2، دار النهضة العربية، بيروت.
- احمد، إ. (1992): دينامية العلاقة بين الاغتراب وتعاطي المواد المخدرة لدى طلبة الجامعة. **مجلة علم النفس**، السنة السادسة، عدد 22، تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، مصر.
- البار، م. (1998): المخدرات، الخطر الدايم. الطبعة الثانية، دار القلم، دمشق.
- بدر، ل، وآخرون. (1995): أصول التربية الصحية والصحة العامة. بدون مكان نشر وبدون ناشر.
- بركات، ز. (1999): اتجاهات الطلبة الجامعيين نحو الاسئلة الموضوعية والمقالية وعلاقة ذلك بتحصيلهم الأكاديمي. **مجلة علم النفس**، عدد (51)، السنة الثالثة عشرة، تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، مصر.
- بني جابر، ج. (2004): علم النفس الاجتماعي . الطبعة الأولى، مكتبة دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- جير، ج. (1994): دوافع إدمان الهيرويين والكوكايين "دراسة استطلاعية". **مجلة علم النفس** ، العدد (31)، تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، مصر.
- جلال، س. (2001): القياس النفسي، المقاييس والاختبارات. دار الفكر العربي للطباعة والنشر، القاهرة، مصر.
- جمل الليل، م. (2003): العلاقة بين الاتجاه نحو تعاطي المخدرات والمساييرة وارتباطهما ببعض المتغيرات لدى طلاب وطالبات الجامعة. **مجلة جامعة الملك سعود**، م16، السعودية.
- حسين، ع. (2002): اتجاهات أفراد المجتمع السعودي نحو مدمني المخدرات الذين تم علاجهم من الإدمان، دراسات عربية في علم النفس، (1) 2، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- الحفار، س. (1994): تعاطي المخدرات، المعالجة وإعادة التأهيل ، الطبعة الأولى، دار الفكر المعاصر، بيروت، لبنان.

- حنورة، م. (1986): أبعاد مشكلة تعاطي المخدرات والكحوليات بين طلاب الجامعة بمصر (دراسة نفسية اجتماعية). *المجلة التربوية*، (3) 10، تصدر عن مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، الكويت.
- خليفة، ع. (1998): المعالجة الصحفية لمشكلة تعاطي المخدرات كأحد المتغيرات المرتبطة بالاتجاه نحو التعاطي. *دراسات في علم النفس الاجتماعي*. دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- خليفة، ع، المشعان، ع. (2003): تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب جامعة الكويت. *مجلة علم النفس*، ع (65 - 66)، السنة (17)، تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، مصر.
- دسوقي، ر. (1995): تقدير الذات وعلاقته بكل من القلق والاكتئاب لدى متعاطي الحشيش. *مجلة علم النفس*، عدد 35، السنة التاسعة، تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، مصر.
- الدليمي، إ. (2003): *المخدرات والأمن القومي العربي*. الطبعة الأولى، العدد (84)، تصدر عن مركز الإمارات للدراسات والبحوث الإستراتيجية، أبو ظبي، الإمارات.
- زهران، ح. (1995): *علم نفس النمو. الطفولة والمراهقة*. ط 5، عالم الكتب، القاهرة، مصر.
- سليم، أ. (2003): ظاهرة تعاطي المخدرات في الضفة الغربية تزداد انتشارا. *مجلة بلسم*، السنة 28، العدد 337، تصدر عن جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، رام الله، فلسطين.
- سلسلة أسرتي. (1988): *المخدرات ومأساة الإدمان "للمدمن علاج"*. الشركة الشرقية للمطبوعات، بيروت، لبنان.
- سوييف، م. (2000): *علم النفس في حياتنا الاجتماعية 3*. الطبعة الأولى، مكتبة الدار المصرية اللبنانية، لبنان.
- شحاته، ع. (1997): *الدين والحياة*. دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع. القاهرة، مصر.
- الشريفات، م. (2005): *الإدمان. تبغ، خمور، مخدرات*. مؤسسة الطريق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- الشطي، ب. (1999): *توعية الشباب من خطر الإدمان*. *مجلة الشريعة والدراسات الإسلامية*.
- السنة الرابعة عشرة، العدد (39) تصدر عن مجلس النشر العلمي في جامعة الكويت، الكويت.
- شفيق، م. (2004): *الإنسان والمجتمع مع تطبيقات في علم النفس الاجتماعي*. المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر.
- شلش، ص. (2000): *المخدرات وتأثيرها على الصحة*. *مجلة الآفاق*، العدد الثاني، السنة الأولى، تصدر عن جامعة الزرقاء الأهلية، الأردن.

- الشيخ، ع. (1992): **علم النفس الاجتماعي**. دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر.
- صقر، م. (2004): برنامج مقترح ضمن مناهج العلوم لتعديل الاتجاهات نحو التدخين وتعاطي المخدرات. **المجلة التربوية**، (18) 71، تصدر عن مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، الكويت.
- عامر، إ. (1996): **المخدرات والمواد المسببة للإدمان**. مجلة الرسالة ، العدد الأول، تصدر عن الكلية الأكاديمية، بيت بيرل، إسرائيل.
- عبد الغني، س. (2006): **المخدرات. "المواد المخدرة، المؤثرات العقلية، المواد المستخدمة في صنعها** . دار الكتب القانونية، مصر.
- عبيد، ح. (1987): **اتجاهات طلبة كليات المجتمع نحو مهنة التعليم** . جامعة النجاح الوطنية، نابلس، (رسالة ماجستير غير منشورة).
- عبدالمعزم، م، وآخرون. (2003): **الدراسات الاجتماعية ومواجهة قضايا البيئة** . ط1، ج2، دار القاهرة، مصر.
- عدس، ع، توق، م. (1993): **المدخل إلى علم النفس**. الطبعة الثالثة، مركز الكتب الأردني، الأردن.
- العرقسوسي، م. (1994): **مشكلات الشباب الجنسية** . الطبعة الأولى، مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.
- العزيم، س، عطوي، ج. (2004). **التوجيه المدرسي، مفاهيمه النظرية، أساليبه الفنية، تطبيقاته العملية**. ط 1 ، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- العزة، س، عبدالهادي، ج. (2001): **تعديل السلوك الإنساني**. الطبعة الأولى، الدار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- العقيلي، ح، ومساعد، ج. (2008): **اتجاهات أعضاء المراكز الشبابية في محافظة اربد نحو ممارسة الأنشطة**. مجلة العلوم التربوية والنفسية. (9) 1، تصدر عن كلية التربية، جامعة البحرين، البحرين.
- عمران، م. (2006): **تعاطي المخدرات في القدس ومقترحات للحد من انتشارها** . مجلة جامعة النجاح للأبحاث، العلوم الإنسانية، 2 (1)، مطبعة الحجاوي، نابلس، فلسطين.
- العمرى، (ب. ت): **اتجاهات الشباب نحو الإدمان والمشاركة في برامج الوقاية**. المملكة العربية السعودية، غير محدد دار النشر.

- عمر، أ. (2004): دراسة لبعض المتغيرات النفسية والاجتماعية ذات العلاقة بتعاطي المخدرات. **مجلة كلية التربية**. 28 ج3، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر.
- عودة، أ. (1998): **القياس والتقويم في العملية التدريسية**، المطبعة الوطنية، عمان، الأردن.
- العيسوي، ع. (2000): **الجريمة والإدمان**. الطبعة الأولى، دار الراتب الجامعية، سوفنير، بيروت، لبنان.
- عياد، ف. والمشعان، ع. (2003): تقدير الذات والقلق والاكتئاب لدى ذوي المتعاطي المتعدد. **مجلة العلوم التربوية والنفسية**. (31) 3، تصدر عن مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، الكويت.
- غانم، م. (2005): **بحوث ميدانية في تعاطي المخدرات**. دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- فايد، ح. (ب. ت): **سيكولوجية الإدمان**. المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، الإسكندرية، القاهرة.
- فطائر، ج. (2001): **الإدمان، أنواعه، مراحل، علاجه**. الطبعة الأولى، دار الشروق، القاهرة، مصر.
- القاضي، خ. (2001): **الإدمان. أوهام، أخطار، حقائق**. مكتبة الأسرة، مهرجان القراءة للجميع، القاهرة، مصر.
- القذافي، ر. (1985): **علم النفس الاجتماعي**. الطبعة الأولى، طرابلس، غير محدد مكان ودار النشر.
- القشعان، ح، والكندري، ي. (2002): **العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية إلى تعاطي المخدرات والمسكرات**، دراسة ميدانية على عينة المدمنين الكويتيين، **المجلة التربوية**، (17) 65، تصدر عن مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، الكويت.
- محمد، ع. (2002): **تعديل اتجاهات الطلاب نحو الإدمان**. مجلة كلية تربية بنها، العدد 50 المجلد 12، جامعة الزقازيق، مصر.
- مخيمر، ص، ورزق، ع. (1968): **المدخل إلى علم النفس الاجتماعي**. الطبعة الثانية، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، مصر.
- مرسي، م. (2001): **استبيان الاتجاه نحو تعاطي المخدرات**. مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، مصر.
- ملحم، س. (2002): **مناهج البحث في التربية وعلم النفس**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- نافع، إ. (1991): **في بيتنا مدمن، كيف نمنع الكارثة** ؟. الطبعة الأولى، مركز الأهرام للترجمة والنشر، القاهرة، مصر.

- نافع، إ. (1989): **كارثة الإدمان**. الطبعة الأولى، مركز الأهرام للترجمة والنشر. القاهرة، مصر.
- النجار، م. (1998): **تعاطي المخدرات لدى الشباب الخليجي (ندوة)**. **المجلة العربية للعلوم الإنسانية** ، العدد 64، السنة 16، تصدر عن مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، الكويت.
- الواعي، ت. (1993): **نحو مجتمع بلا إدمان ولا مخدرات الإسلام هو الحل**. **مجلة الشريعة والدراسات الإسلامية**، السنة الثامنة، العدد التاسع عشر، تصدر عن مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، الكويت.
- الوقفى، ر. (1998): **مقدمة في علم النفس**. الطبعة الثالثة، دار الشروق للنشر والتوزيع.
- ولي، ب، ومحمد، م. (2004): **المدخل إلى علم النفس الاجتماعي** . الطبعة الأولى، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- وهبي، م. (1990): **عالم المخدرات بين الواقع والخيال الخادع** . الطبعة الأولى، دار الفكر اللبناني، بيروت، لبنان.
- يوسف، ج. (1997): **دراسة استكشافية لدور المرشدين الطلابيين في الوقاية من تعاطي المخدرات**. **المجلة العربية للعلوم الإنسانية** ، السنة الخامسة عشرة، العدد (58)، تصدر عن مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، الكويت.

المراجع الأجنبية

Al- Najar, M. & Klark, D: (1996). Self esteem and trait anxiety in relation to drug in kuwait. **Substance and Misuse**, 31 (7), pp 937 – 943.

Baldwin Geoffrey, N & Others. (1991): **Evaluation of alcohol and drug use attitudes and behaviors in pharmacy college part behaviors in pharmacy colleg.**

Calhoun, James F. (1975): Attitudes toward the sale and use of drugs: a cross sectional analysis. **International Journal of the Addictions**, 10, (1). pp. 113-26.

Calhoun, T, Keith D, Parker, & Greg. W. (1995): Attitudes of african americans toward drugs in community: A Multivariate analysis. **Western Journal of Black Studies**, 19, (2). pp. 143-48.

Emery, R. (1982): Interparental conflict and the children of discord and divorce. **Psychological Bulletin**. Vol 92, (2). pp, 310 - 330.

Engs, Ruth C, and Kerry E. Mulqueeny. (1983): A Survey of drug use and attitudes toward drugs among male law students and police trainees in queensland –Australia. **Journal of Criminal Justice**. 11, (1) pp. 57-66.

Fago, David, P, and William E. Sedlacek. (1974): Sex differences in university freshmen attitudes and behavior toward drugs: A three year comparison. **Research Report**. College Park, MD: Univ. of Maryland.

Globetti, Elaine et. al. (1992): Campus attitudes toward alcohol and drugs in deep southern university." **Journal of Drug Education**. 22, (3). pp. 203-14.

Johnson, F. Attah. (1985): Attitudes of nigerian medical students towards use and abuse of tobacco, alcohol and drugs. *Drug and alcohol dependence* , 15, (4), pp. 323-34.

Kohatsu, Erie L, & William E. Sedllacek. (1990): Freshman attitudes and behavior toward drugs : A comparison by year and gender. **Journal of the Freshman Year Experience**. 2, (1), pp. 17-34.

Krosinck, j & Judd, C. (1982): Transitions in social influence at adolescent: who induces cigarette smoking. **Developmental Psychology**. 18, 3. pp, 245 – 257.

Lindblad Richard. (1977): Self concept and drug addiction social problem study of white middle socio economic status addicts, **V. S. Government Printing office**. No, 017, 24 – 295 – 9.

Naylor, A, Gardner, D, & Zaich Kowsky, L. (2001): Drug use patterns among high school athletes and nonathletes. **Adolescence**, 28 (4). p, 627.

Pela, Ona A. (1989): Drug use and attitudes among college students in benin city, Nigeria. **Journal of Alcohol and Drug Education**, 34, (3). pp. 5-12.

Salamon, G. (1992): New challenger for educational research: studying the individual within learning (environment) Scandinavian. **J. of educational. Research**. (36) 3.

Soueif, M, El Sayed, A, Darweesh, Z & Hannourah, M. (1982): The extent of nonmedical use of psychoactive substance among secondary school students in greater Cairo . **Drug and Alcohol Dependence**. 9, pp, 15 – 41.

SouEIF, M, Darweesh, Z, & Taha, H. (1984): The non – medical use of prescription psychotropic drugs by school boys in greater Cairo. **Drug and Alcohol Dependence**, 15 (1-2) . pp, 193 – 201.

Sussman, S, (1996): Development of a school-based drug ubuse prevention curriculum for high-risk youth. **Journal of Psychoactive Drugs**, 28. pp, 169 – 182.

Velez, C.N & Ungemack, J. A. (1989): Drug use among puerto rican youth: an exploration of generational status differences. **Social Science & Medicine**. 29, (6). pp. 779 – 789.

الملاحق:

ملحق (1): المحكمون:

| | |
|---------------------|----------------------|
| د. أ. احمد فهيم جبر | جامعة القدس |
| د. محسن عدس | جامعة القدس |
| د. عفيف زيدان | جامعة القدس |
| د. سهير صباح | جامعة القدس |
| د. إياد الحلاق | جامعة القدس |
| د. إبراهيم عرمان | جامعة القدس |
| د. عبد محمد عساف | جامعة النجاح الوطنية |
| د. علي حبايب | جامعة النجاح الوطنية |
| د. غسان الحلو | جامعة النجاح الوطنية |
| د. حسني المصري | جامعة النجاح الوطنية |

- د. كفاح الحسن جامعة القدس المفتوحة
د. إبراهيم مكايي جامعة بيرزيت
د. بيهان القيمري جامعة بيرزيت

ملحق (2): الاستبيان بصورته الأولية

استبيان الاتجاه نحو تعاطي المخدرات

إعداد: أبو بكر مرسي محمد مرسي 2001

| الرقم | العبارة | موافق بشدة | موافق | غير متأكد | غير موافق |
|-------|-----------------------------------------------------------------|------------|-------|-----------|-----------|
| (1) | أفضل وسيلة للهروب من الواقع الأليم هي المخدرات | | | | |
| (2) | التواجد في جلسات تعاطي المخدرات يجنب الشعور بالوحدة | | | | |
| (3) | اعتقد أن المهدئات ضرورية لتجنب الأرق | | | | |
| (4) | أعتقد أن المخدرات تساعد على النسيان وتخطي جوانب الفشل في الحياة | | | | |
| (5) | للمخدرات تأثير ايجابي على زيادة القدرة الجنسية | | | | |
| (6) | اعتقد أن المخدرات تجنب الشعور بالحزن والانقباض | | | | |
| (7) | اعتقد أن المخدرات تعطي إحساس بالقوة | | | | |
| (8) | لا مانع من تناول أي مخدر لتخفيف بعض الآلام البدنية | | | | |
| (9) | هناك من المخدرات ما يقلل من مشاعر الغضب والعدوان | | | | |
| (10) | ليست أزمة أن نجرب تعاطي المخدرات | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| | | | | اعتقد أن هناك من العقاقير ما يساعد على التركيز | (11) |
| | | | | لماذا التحامل على متعاطي المخدرات ما دام الأمر مرتبط بحرية كل شخص | (12) |
| | | | | اعتقد أن هناك من العقاقير ما يساعد على التركيز | (13) |
| | | | | تؤدي المخدرات إلى ملء الإحساس بالفراغ وانعدام الهدف | (14) |
| | | | | تخفف المخدرات من مشاعر القلق والمعاناة النفسية | (15) |
| | | | | لا مانع من تجريب المخدرات إذا امتك الفرد الإرادة في عدم إدمانها | (16) |
| | | | | اعتقد أن المخدرات تزيد من قدرة الفرد على انجاز أعماله | (17) |
| | | | | في اعتقادي أن المخدرات تخلص من الشعور بالملل والكآبة | (18) |
| | | | | اعتقد أن للعقاقير (المنشطة، المنومة، المهدئة) تأثير ايجابي على القيام بالمسؤوليات الاجتماعية | (19) |
| | | | | هناك مبالغة من أجهزة الإعلام في إبراز خطورة المخدرات | (20) |
| | | | | اعتقد أن المهدئات ضرورية عند الشعور بالتوتر والقلق | (21) |
| | | | | اعتقد أن المخدرات تحقق نوع من الشعور بالقيمة | (22) |
| | | | | هناك اثر نفسي طيب لتعاطي المخدرات يفوق المخاطر المرتبطة بها | (23) |
| | | | | تحقق المخدرات للمتعاطي شعوراً بالرضى عن نفسه | (24) |
| | | | | ليس هناك تحريم ديني قاطع لكل أنواع المخدرات | (25) |
| | | | | تناول المخدرات في تصوري ينطوي على متعة | (26) |
| | | | | المخدرات تحقق الهدوء للنفس تخلصاً مما تحسه من معاناة وضغوط | (27) |
| | | | | في اعتقادي أن المخدرات تعطي قوة في مواجهة مشكلات الحياة | (28) |
| | | | | اعتقد أن المخدرات تصور الحياة كما لو كانت أكثر أمناً | (29) |
| | | | | اعتقد أن المخدرات وسيلة فعالة للاسترخاء ونسيان الهموم | (30) |
| | | | | في تصوري أن المخدرات تجعل الفرد أكثر توافقاً مع واقعه | (31) |
| | | | | تؤدي المخدرات إلى زيادة الحيوية والنشاط | (32) |
| | | | | اعتقد أن تعاطي بعض أنواع المخدرات يجلب الشعور بالارتياح من ضغوط الحياة | (33) |
| | | | | تعمل بعض العقاقير على تنشيط التفكير | (34) |

| | | | | | |
|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------|------|
| | | | | تعاطي احد الأصدقاء للمخدرات ليس مبررا للابتعاد عنه | (35) |
| | | | | تعاطي المخدرات يساعد في التغلب على هموم الواقع ومشكلاته | (36) |
| | | | | ما دام هناك عدم انتظام في تعاطي المخدرات فليست هناك مشكلة | (37) |
| | | | | اعتقد أن المخدرات تجعل الفرد أكثر قدرة على مواجهة الاحباطات | (38) |
| | | | | المخدرات تجعل الفرد أكثر قدرة على مواجهة المواقف الصعبة | (39) |
| | | | | لا مانع من تجريب المخدرات في المناسبات العامة أو الخاصة | (40) |
| | | | | هناك من المخدرات ما يجعل الفرد أكثر شجاعة في مواجهة أعباء الحياة | (41) |
| | | | | اعتقد أن المخدرات تخلص الفرد من الشعور بالعجز والسلبية | (42) |
| | | | | الحملة على المخدرات مبالغ فيها | (43) |
| | | | | تجريب المخدرات لا يعني بالضرورة التعود عليها | (44) |

ملحق (3): عرض الاستبيان للتحكيم

بسم الله الرحمن الرحيم

استبيان الاتجاه نحو تعاطي المخدرات

(مرسي ، 2001)

جامعة القدس

عمادة الدراسات العليا

قسم التربية

حضرة الدكتور/ة الفاضل/ة: ، ، حفظه/ا الله،،

يقوم الباحث بإجراء دراسة ميدانية بعنوان: "اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات ".
بين يديك استبيان الغرض منه معرفة الاتجاهات التي يحملها طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي
المخدرات.

أرجو إبداء الرأي حول مدى مناسبة أو عدم مناسبة فقرات الاستبيان لقياس ما صُمِّم من أجله، إضافة إلى وضع التعديل المناسب أو أية ملاحظات أخرى ترونها مناسبة.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير

الباحث:

باجس خميس

بيانات عامة:

- الجنس: ذكر أنثى
- التخصص: علمي أدبي
- مكان السكن: مدينة قرية مخيم
- دخل الأسرة: أقل من 1000 شيكل من 1000 إلى 3000 شيكل أكثر من 3000 شيكل

- مستوى تعليم الأب: ثانوي فما دون دبلوم بكالوريوس ماجستير فما فوق
- مستوى تعليم الأم: ثانوي فما دون دبلوم بكالوريوس ماجستير فما فوق
- السكن أثناء الدراسة: مع الأسرة مع الزملاء

ملاحظة: طريقة إجابة المفحوص على أداة الدراسة هذه ستكون من سلم رباعي، وهي على النحو التالي من اليمين إلى اليسار (موافق بشدة، موافق، غير متأكد، غير موافق).

| رقم | العبرة | مناسبة | غير مناسبة | التعديل / ملاحظات |
|-----|--------|--------|------------|-------------------|
|-----|--------|--------|------------|-------------------|

| | | | |
|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | 1. أفضل وسيلة للهروب من الواقع الأليم هي المخدرات |
| | | | 2. التواجد في جلسات تعاطي المخدرات يجنب الشعور بالوحدة |
| | | | 3. أعتقد أن المهدئات ضرورية لتجنب الأرق |
| | | | 4. أعتقد أن المخدرات تساعد على النسيان وتخطي جوانب الفشل في الحياة |
| | | | 5. للمخدرات تأثير إيجابي على زيادة القدرة الجنسية |
| | | | 6. أعتقد أن المخدرات تجنب الشعور بالحزن والانقباض |
| | | | 7. أعتقد أن المخدرات تعطي إحساس بالقوة |
| | | | 8. لا مانع من تناول أي مخدر لتخفيف بعض الآلام البدنية |
| | | | 9. هناك من المخدرات ما يقلل من مشاعر الغضب والعدوان |
| | | | 10. ليست أزمة أن نجرب تعاطي المخدرات |
| | | | 11. أعتقد أن هناك من العقاقير ما يساعد على التركيز |
| | | | 12. لماذا التحامل على متعاطي المخدرات ما دام الأمر مرتبط بحرية كل شخص |
| | | | 13. أعتقد أن هناك من العقاقير ما يساعد على التركيز |
| | | | 14. تؤدي المخدرات إلى ملء الإحساس بالفراغ وانعدام الهدف |
| | | | 15. تخفف المخدرات من مشاعر القلق والمعاناة النفسية |
| | | | 16. لا مانع من تجريب المخدرات إذا امتلك الفرد الإرادة في عدم إدمانها |
| | | | 17. أعتقد أن المخدرات تزيد من قدرة الفرد على إنجاز أعماله |
| | | | 18. في اعتقادي أن المخدرات تخلص من الشعور بالملل والكآبة |
| | | | 19. أعتقد أن للعقاقير (المنشطة، المنومة، المهدئة) تأثير إيجابي على القيام بالمسؤوليات الاجتماعية |
| | | | 20. هناك مبالغة من أجهزة الإعلام في إبراز خطورة المخدرات |
| | | | 21. أعتقد أن المهدئات ضرورية عند الشعور بالتوتر والقلق |
| | | | 22. أعتقد أن المخدرات تحقق نوع من الشعور بالقيمة |
| | | | 23. هناك أثر نفسي طيب لتعاطي المخدرات يفوق المخاطر المرتبطة بها |
| | | | 24. تحقق المخدرات للمتعاطي شعوراً بالرضى عن نفسه |

| | | | |
|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------|
| | | | 25. ليس هناك تحريم ديني قاطع لكل أنواع المخدرات |
| | | | 26. تناول المخدرات في تصوري ينطوي على متعة |
| | | | 27. المخدرات تحقق الهدوء للنفس تخلصاً مما تحسه من معاناة وضغوط |
| | | | 28. في اعتقادي أن المخدرات تعطي قوة في مواجهة مشكلات الحياة |
| | | | 29. أعتقد أن المخدرات تصوّر الحياة كما لو كانت أكثر أمناً |
| | | | 30. أعتقد أن المخدرات وسيلة فعالة للاسترخاء ونسيان الهموم |
| | | | 31. في تصوري أن المخدرات تجعل الفرد أكثر توافقاً مع واقعه |
| | | | 32. تؤدي المخدرات إلى زيادة الحيوية والنشاط |
| | | | 33. أعتقد أن تعاطي بعض أنواع المخدرات يجلب الشعور بالارتياح من ضغوط الحياة |
| | | | 34. تعمل بعض العقاقير على تنشيط التفكير |
| | | | 35. تعاطي أحد الأصدقاء للمخدرات ليس مبرراً للابتعاد عنه |
| | | | 36. تعاطي المخدرات يساعد في التغلب على هموم الواقع ومشكلاته |
| | | | 37. ما دام هناك عدم انتظام في تعاطي المخدرات فليست هناك مشكلة |
| | | | 38. أعتقد أن المخدرات تجعل الفرد أكثر قدرة على مواجهة الاحباطات |
| | | | 39. المخدرات تجعل الفرد أكثر قدرة على مواجهة المواقف الصعبة |
| | | | 40. لا مانع من تجريب المخدرات في المناسبات العامة أو الخاصة |
| | | | 41. هناك من المخدرات ما يجعل الفرد أكثر شجاعة في مواجهة أعباء الحياة |
| | | | 42. أعتقد أن المخدرات تخلص الفرد من الشعور بالعجز والسلبية |
| | | | 43. الحملة على المخدرات مُبالغ فيها |

ملحق (4): الاستبيان بصورته النهائية

بسم الله الرحمن الرحيم

استبيان الاتجاه نحو تعاطي المخدرات

(مرسي، 2001)

أخي الطالب/ أختي الطالبة:

يقوم الباحث بدراسة ميدانية حول: "اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات"

بين يديك استبيان الغرض منه معرفة الاتجاهات التي يحملها طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات، ويوجد على الصفحات التالية عدة عبارات ذات علاقة، والمطلوب منك قراءة كل عبارة منها وتحديد درجة انطباقها عليك، (موافق بشدة، موافق، غير متأكد، غير موافق).

تذكر أن تضع علامة واحدة أمام كل عبارة مع الحرص على الإجابة عن جميع عبارات الاستبيان دون استثناء، علماً بأن البيانات التي سيتم جمعها سوف تستخدم لغرض البحث العلمي، وسيتم المحافظة على سريتها.

شاكرًا لكم حسن تعاونكم

الباحث: باجس خميس

جامعة القدس / الدراسات العليا / قسم التربية

بيانات عامة:

أنثى ذكر

• الجنس:

- التخصص: علمي أدبي
- مكان السكن: مدينة قرية مخيم
- دخل الأسرة: أقل من 1000 شيكل من 1000 إلى 3000 أكثر من 3000
- مستوى تعليم الأب: ثانوي فما دون دبلوم بكالوريوس ماجستير فما فوق
- مستوى تعليم الأم: ثانوي فما دون دبلوم بكالوريوس ماجستير فما فوق
- السكن أثناء الدراسة: مع الأسرة مع الزملاء

| الرقم | العبرة | موافق بشدة | موافق | غير متأكد | غير موافق |
|-------|-------------------------------------------------------------------|------------|-------|-----------|-----------|
| (1) | أفضل وسيلة للهروب من الواقع الأليم هي المخدرات | | | | |
| (2) | التواجد في جلسات تعاطي المخدرات يجنب الشعور بالوحدة | | | | |
| (3) | أعتقد أن المهدئات ضرورية لتجنب الأرق | | | | |
| (4) | أعتقد أن المخدرات تساعد على النسيان وتخطي جوانب الفشل في الحياة | | | | |
| (5) | للمخدرات تأثير ايجابي على زيادة القدرة الجنسية | | | | |
| (6) | أعتقد أن المخدرات تجنب الشعور بالحزن والانتقاض | | | | |
| (7) | أعتقد أن المخدرات تعطي إحساس بالقوة | | | | |
| (8) | لا مانع من تناول أي مخدر لتخفيف بعض الآلام البدنية | | | | |
| (9) | هناك من المخدرات ما يقلل من مشاعر الغضب والعدوان | | | | |
| (10) | ليست أزمة أن نجرب تعاطي المخدرات | | | | |
| (11) | أعتقد أن هناك من العقاقير ما يساعد على التركيز | | | | |
| (12) | لماذا التحامل على متعاطي المخدرات ما دام الأمر مرتبط بحرية كل شخص | | | | |
| (13) | تؤدي المخدرات إلى ملء الإحساس بالفراغ وانعدام الهدف | | | | |
| (14) | تخفف المخدرات من مشاعر القلق والمعاناة النفسية | | | | |
| (15) | لا مانع من تجريب المخدرات إذا امتلك الفرد الإرادة في عدم إدمانها | | | | |
| (16) | أعتقد أن المخدرات تزيد من قدرة الفرد على إنجاز أعماله | | | | |

| | | | | (17) في اعتقادي أن المخدرات تخلّص من الشعور بالملل والكآبة | |
|-------|------------------------------------------------------------------------|------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| | | | | (18) أعتقد أن للعقاقير (المنشطة، المنومة، المهدئة) تأثير ايجابي على القيام بالمسؤوليات الاجتماعية | |
| | | | | (19) هناك مبالغة من أجهزة الإعلام في إبراز خطورة المخدرات | |
| | | | | (20) أعتقد أن المهدئات ضرورية عند الشعور بالتوتر والقلق | |
| | | | | (21) أعتقد أن المخدرات تحقق نوع من الشعور بالقيمة | |
| | | | | (22) هناك أثر نفسي طيب لتعاطي المخدرات يفوق المخاطر المرتبطة بها | |
| | | | | (23) تحقق المخدرات للمتعاطي شعوراً بالرضى عن نفسه | |
| الرقم | العبارة | موافق بشدة | موافق | غير متأكد | غير موافق |
| (24) | ليس هناك تحريم ديني قاطع لكل أنواع المخدرات | | | | |
| (25) | تناول المخدرات في تصوري ينطوي على متعة | | | | |
| (26) | المخدرات تحقق الهدوء للنفس تخلصاً مما تحسه من معاناة وضغوط | | | | |
| (27) | في اعتقادي أن المخدرات تعطي قوة في مواجهة مشكلات الحياة | | | | |
| (28) | أعتقد أن المخدرات تصوّر الحياة كما لو كانت أكثر أمناً | | | | |
| (29) | أعتقد أن المخدرات وسيلة فعالة للاسترخاء ونسيان الهموم | | | | |
| (30) | في تصوري أن المخدرات تجعل الفرد أكثر توافقاً مع واقعه | | | | |
| (31) | تؤدي المخدرات إلى زيادة الحيوية والنشاط | | | | |
| (32) | أعتقد أن تعاطي بعض أنواع المخدرات يجلب الشعور بالارتياح من ضغوط الحياة | | | | |
| (33) | تعمل بعض العقاقير على تنشيط التفكير | | | | |
| (34) | تعاطي أحد الأصدقاء للمخدرات ليس مبرراً للابتعاد عنه | | | | |
| (35) | تعاطي المخدرات يساعد في التغلب على هموم الواقع ومشكلاته | | | | |
| (36) | ما دام هناك عدم انتظام في تعاطي المخدرات فليست هناك مشكلة | | | | |
| (37) | أعتقد أن المخدرات تجعل الفرد أكثر قدرة على مواجهة الاحباطات | | | | |
| (38) | المخدرات تجعل الفرد أكثر قدرة على مواجهة المواقف الصعبة | | | | |
| (39) | لا مانع من تجريب المخدرات في المناسبات العامة أو الخاصة | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------|------|
| | | | | هناك من المخدرات ما يجعل الفرد أكثر شجاعة في مواجهة أعباء الحياة | (40) |
| | | | | أعتقد أن المخدرات تخلص الفرد من الشعور بالعجز والسلبية | (41) |
| | | | | الحملة على المخدرات مُبالغ فيها | (42) |
| | | | | تجريب المخدرات لا يعني بالضرورة التعوُّد عليها | (43) |

ملحق (5): استمارة تصحيح الاستبيان (أداة الدراسة الحالية)

* الاسم (أو الرقم الكودي) * النوع: * السن: * المستوى التعليمي:

| العوامل الانفعالية | العوامل النفسية والبدنية | العوامل المعرفية |
|--------------------|--------------------------|------------------|
| (3) | (2) | (1) |
| (6) | (5) | (4) |
| (9) | (8) | (7) |
| (12) | (11) | (10) |
| (15) | (14) | (16) |
| (18) | (17) | (19) |
| (21) | (20) | (22) |
| (24) | (23) | (25) |
| (27) | (26) | (28) |
| (30) | (29) | (31) |
| (33) | (32) | (34) |
| (36) | (35) | (37) |
| (38) | | (39) |
| | | (40) |
| | | (41) |
| | | (42) |
| | | (43) |

| | | |
|--------------|--------------|--------------------------|
| | | (44) |
| | | |
| مج = (.....) | مج = (.....) | مج = (.....) |
| | | إجمالي الدرجات = (.....) |

ملحق (6): كتاب تسهيل مهمة



الرقم: ب د ع/08/10/25/12
التاريخ: 2008/10/07

معالي الأستاذة لميس العملي المحترمة - حفظه الله
وزيرة التربية والتعليم العالي

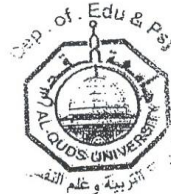
الموضوع: تسهيل مهمة

تحية طيبة وبعد،،
يقوم الطالب: باجس خميس حسن خميس ورقمه الجامعي (20411678)، بدراسة تتعلق برسالة
ماجستير بعنوان " اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات "، لذا يرجى من
حضرتكم تسهيل مهمة الطالب المذكور أعلاه والتعاون معه.

شاكرين لكم حسن تعاونكم.

والله الموفق

الرئيس الوكيل
فاطمه شمس
لعمل اللازم
لميس العملي
2008/10/17



د. محسن عدس

منسق برامج الدراسات العليا / كلية العلوم التربوية

وزارة التربية والتعليم العالي
مكتب الوزير
- 8 - 10 - 2008
وارد من:
السرقة: 8222

وزارة التربية والتعليم العالي
مكتب الوزير
12-10-2008
صناديق الوارد: 8222
السرقة: 8222

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Palestinian National Authority
Ministry of Education & Higher Education
Assistant Deputy Minister's Office
For Higher Education



السلطة الوطنية الفلسطينية
وزارة التربية والتعليم العالي
مكتب الوكيل المساعد
لشؤون التعليم العالي

الرقم: و ت ع / ٤٠١ / ٤٥٧ / ٤٤
التاريخ: 2008/10/13

حضرة السادة نواب الرئيس للشؤون الأكاديمية في الجامعات الفلسطينية المحترمين.

الموضوع: تسهيل مهمة باحث

تحية طيبة وبعد،،،

تهديكم وزارة التربية والتعليم العالي أطيب التحيات، وتود إعلامكم بان الطالب باجس خميس يقوم بأجراء دراسة بعنوان " اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات" كجزء من متطلبات التخرج في الماجستير/ جامعة القدس. يرجى تسهيل مهمة الطالب في الوصول الى المبحوثين في جامعتكم الموقرة.

ولكم الشكر على تعاونكم،،،

د. فاهوم الشلبي

الوكيل المساعد لشؤون التعليم العالي



مرفق: الاستبانة

نسخة: الطالب باجس المحترم

| الرقم | اسم الجدول | الصفحة |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 1.3 | توزيع مجتمع الدراسة حسب نوع التعليم الجامعي والتخصص وعدد الطلبة في الجامعات الفلسطينية | 71 |
| 2.3 | وصف عينة الدراسة تبعا لمتغير الجنس | 72 |
| 3.3 | وصف عينة الدراسة تبعا لمتغير التخصص | 73 |
| 4.3 | وصف عينة الدراسة تبعا لمتغير مكان السكن | 73 |
| 5.3 | وصف عينة الدراسة تبعا لمتغير دخل الأسرة | 74 |
| 6.3 | وصف عينة الدراسة تبعا لمتغير مستوى تعليم الأب | 74 |
| 7.3 | وصف عينة الدراسة تبعا لمتغير مستوى تعليم الأم | 75 |
| 8.3 | وصف عينة الدراسة تبعا لمتغير السكن أثناء الدراسة | 76 |
| 9.3 | نتائج اختبار معامل الثبات بطريقة كرونباخ ألفا على أبعاد مقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات وعلى الدرجة الكلية | 78 |
| 1.4 | معيار الباحث في تفسير النتائج | 82 |
| 2.4 | المتوسطات الحسابية والنسب المئوية ودرجة اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات مرتبة تنازليا حسب الاتجاه | 82 |
| 3.4 | نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعا لمتغير الجنس | 84 |
| 4.4 | نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعا لمتغير التخصص | 85 |
| 5.4 | المتوسطات الحسابية لدرجة اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعا لمتغير مكان السكن | 86 |
| 6.4 | نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في درجة اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعا لمتغير مكان السكن | 87 |
| الرقم | اسم الجدول | الصفحة |

| | | |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 88 | المتوسطات الحسابية لدرجة اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعا لمتغير دخل الأسرة | 7.4 |
| 88 | نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في درجة اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعا لمتغير دخل الأسرة | 8.4 |
| 89 | المتوسطات الحسابية لدرجة اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعا لمتغير مستوى تعليم الأب | 9.4 |
| 89 | نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في درجة اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعا لمتغير مستوى تعليم الأب | 10.4 |
| 90 | المتوسطات الحسابية لدرجة اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعا لمتغير مستوى تعليم الأم | 11.4 |
| 91 | نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في درجة اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعا لمتغير مستوى تعليم الأم | 12.4 |
| 91 | نتائج اختبار (L.S.D) للمقارنات البعدية لدلالة الفروق في درجة اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعا لمتغير مستوى تعليم الأم | 13.4 |
| 92 | نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق في اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو تعاطي المخدرات تبعا لمتغير السكن أثناء الدراسة | 14.4 |

| الصفحة | اسم الشكل | الرقم |
|--------|--------------------------------------------------|-------|
| 72 | توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس | 1.3 |
| 73 | توزيع عينة الدراسة حسب متغير التخصص | 2.3 |
| 73 | توزيع عينة الدراسة حسب متغير مكان السكن | 3.3 |
| 74 | توزيع عينة الدراسة حسب متغير دخل الأسرة | 4.3 |
| 75 | توزيع عينة الدراسة حسب متغير مستوى تعليم الأب | 5.3 |
| 75 | توزيع عينة الدراسة حسب متغير مستوى تعليم الأم | 6.3 |
| 76 | توزيع عينة الدراسة حسب متغير السكن أثناء الدراسة | 7.3 |

| الصفحة | اسم الملحق | الرقم |
|--------|------------------------------------------------|-------|
| 113 | المحكومون | (1) |
| 114 | الاستبيان بصورته الأولى | (2) |
| 117 | عرض الاستبيان للتحكيم | (3) |
| 121 | الاستبيان بصورته النهائية | (4) |
| 124 | استمارة تصحيح الاستبيان (أداة الدراسة الحالية) | (5) |
| 125 | كتاب تسهيل مهمة | (6) |
| 126 | كتاب تسهيل مهمة | (7) |

| الصفحة | الموضوع | |
|------------------------------------------------------|---------------------------|-------|
| أ | الإقرار | |
| ب | شكر وعرfan | |
| ت | الملخص باللغة العربية | |
| ج | الملخص باللغة الانجليزية | |
| الفصل الأول: مشكلة الدراسة وأهميتها | | |
| الصفحة | الموضوع | الرقم |
| 1 | المقدمة | 1.1 |
| 4 | مشكلة الدراسة | 2.1 |
| 4 | أسئلة الدراسة | 3.1 |
| 4 | فرضيات الدراسة | 4.1 |
| 5 | أهداف الدراسة | 5.1 |
| 6 | أهمية الدراسة | 6.1 |
| 6 | الأهمية النظرية | 1.6.1 |
| 6 | الأهمية التطبيقية | 2.6.1 |
| 6 | محددات الدراسة | 7.1 |
| 7 | مصطلحات الدراسة الإجرائية | 8.1 |
| الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة | | |
| 8 | مقدمة | 1.2 |
| 9 | تعريف الاتجاه | 1.1.2 |
| 11 | مكونات الاتجاهات | 2.1.2 |
| 12 | وظائف الاتجاهات | 3.1.2 |
| 13 | تصنيف الاتجاهات | 4.1.2 |
| الصفحة | الموضوع | الرقم |
| 13 | خصائص الاتجاهات | 5.1.2 |

| | | |
|---------------|------------------------------------------------------------------|--------------|
| 14 | تشكيل الاتجاهات | 6.1.2 |
| 14 | تغيير الاتجاهات | 7.1.2 |
| 15 | العوامل التي تجعل تغيير الاتجاه سهلا | 1.7.1.2 |
| 16 | العوامل التي تجعل تغيير الاتجاه صعبا | 2.7.1.2 |
| 16 | التنبؤ بالسلوك من الاتجاه | 8.1.2 |
| 17 | النظريات التي تفسر الاتجاهات | 9.1.2 |
| 17 | نظرية التحليل النفسي | 1.9.1.2 |
| 17 | النظرية السلوكية | 2.9.1.2 |
| 17 | النظرية المعرفية | 3.9.1.2 |
| 18 | نظرية التعليم الاجتماعي | 4.9.1.2 |
| 18 | قياس الاتجاهات | 10.1.2 |
| 19 | مقياس بوجاردوس | 1.10.1.2 |
| 19 | الاختبارات الاسقاطية | 2.10.1.2 |
| 20 | طريقة ثرستون "مقياس الفترات متساوية الظهور" | 3.10.1.2 |
| 20 | مقياس جتمان | 4.10.1.2 |
| 21 | طريقة ليكرت "الاتجاه نحو المرأة" | 5.10.1.2 |
| 21 | مقياس اوسجود للتمايز السمانطريقي (تمايز المعاني ودلالات الالفاظ) | 6.10.1.2 |
| 22 | مقياس الاتجاه نحو التفضيل الجمالي | 7.10.1.2 |
| 22 | الإدمان على المخدرات | 11.1.2 |
| 23 | تعريف الإدمان | 12.1.2 |
| 25 | الفرق بين الاعتياد والادمان على المخدرات | 13.1.2 |
| 25 | مميزات حالة التعود أو الاعتياد على المخدرات | 1.13.1.2 |
| 26 | مميزات حالة الإدمان على المخدرات | 2.13.1.2 |
| 26 | تعريف المخدرات | 14.1.2 |
| الصفحة | الموضوع | الرقم |
| 26 | التعريف اللغوي | 1.14.1.2 |

| | | |
|---------------|---------------------------------------------------------------|--------------|
| 27 | التعريف القانوني للمخدر | 2.14.1.2 |
| 27 | المخدرات في الاصطلاح اللغوي | 3.14.1.2 |
| 27 | المخدرات من وجهة النظر الاجتماعية والطبية والصيدلانية | 4.14.1.2 |
| 28 | حديث العلماء عن المخدرات | 15.1.2 |
| 29 | أنواع المخدرات (طبيعية، كيميائية) | 16.1.2 |
| 30 | أنواع المخدرات الأكثر شيوعا | 17.1.2 |
| 30 | الاقبيون (Opium) | 1.17.1.2 |
| 30 | الحشيش أو الماروانا (Hashish or Marijuana) | 2.17.1.2 |
| 32 | الكوكائين (Cocaine) | 3.17.1.2 |
| 33 | المورفين (Morphine) | 4.17.1.2 |
| 33 | الهيرويين (Heroin) | 5.17.1.2 |
| 34 | القات (Khat) | 6.17.1.2 |
| 35 | عقار ال اس دي (L. S. D) | 7.17.1.2 |
| 36 | الامفيتامينات | 8.17.1.2 |
| 36 | مصادر وصول المخدرات وعقاقير الهلوسة إلى المستهلك | 18.1.2 |
| 37 | أنواع التعاطي | 19.1.2 |
| 37 | تأثيرات المخدرات على الصحة ومخاطر تعاطيها | 20.1.2 |
| 39 | تأثيرات المخدرات على النواحي الجنسية والتناسلية | 1.20.1.2 |
| 40 | جسامة الاخطار الجسمية والنفسية | 2.20.1.2 |
| 40 | الآثار الاقتصادية المترتبة على تعاطي المخدرات | 3.20.1.2 |
| 40 | الآثار الاجتماعية النفسية والصحية المترتبة على تعاطي المخدرات | 4.20.1.2 |
| 41 | أسباب تعاطي المخدرات عند الشباب | 21.1.2 |
| 46 | مراحل الإدمان على المخدرات | 22.1.2 |
| 46 | مرحلة التجربة | 1.22.1.2 |
| 46 | مرحلة التعاطي المقصود | 2.22.1.2 |
| الصفحة | الموضوع | الرقم |
| 47 | مرحلة الإدمان | 3.22.1.2 |

| | | |
|---------------|---------------------------------------------------------------|--------------|
| 47 | مرحلة الاحتراق | 4.22.1.2 |
| 47 | تحريم الإسلام لتعاطي المخدرات | 23.1.2 |
| 49 | تحريم المسيحية لتعاطي المخدرات | 24.1.2 |
| 49 | النظريات التي تفسر تعاطي المخدرات | 25.1.2 |
| 49 | نظرية التحليل النفسي | 1.25.1.2 |
| 50 | النظرية البيئية (Environmental theory) | 2.25.1.2 |
| 50 | وجهة النظر الاجتماعية | 3.25.1.2 |
| 50 | وجهة النظر النفسية | 4.25.1.2 |
| 51 | نظرية النظم | 5.25.1.2 |
| 51 | نظرية السلوك المشكل (Problem Behavior Theory) | 6.25.1.2 |
| 52 | نظرية التعلم الاجتماعي (Social Learning Theory) | 7.25.1.2 |
| 52 | الوقاية من تعاطي المخدرات | 26.1.2 |
| 53 | الإستراتيجية الإجرائية والوقائية للحد من مشكلة إدمان المخدرات | 1.26.1.2 |
| 54 | دور الأسرة في مواجهة المخدرات | 2.26.1.2 |
| 55 | دور المدرسة في مواجهة المخدرات | 3.26.1.2 |
| 55 | علاج الإدمان على المخدرات | 27.1.2 |
| 56 | مراحل علاج الإدمان | 28.1.2 |
| 56 | المرحلة الأولى: مرحلة التخلص من السموم | 1.28.1.2 |
| 56 | مرحلة العلاج النفسي والاجتماعي | 2.28.1.2 |
| 57 | مرحلة التأهيل والرعاية اللاحقة | 3.28.1.2 |
| 57 | مرحلة التأهيل العملي | 1.3.28.1.2 |
| 57 | التأهيل الاجتماعي | 2.3.28.1.2 |
| 57 | الوقاية من النكسات | 3.3.28.1.2 |
| 58 | الدراسات السابقة | 2.2 |
| 58 | الدراسات العربية | 1.2.2 |
| الصفحة | الموضوع | الرقم |
| 65 | الدراسات الأجنبية | 2.2.2 |

| الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات | | |
|----------------------------------|--------------------------------------------|---------|
| 70 | مقدمة | 1.3 |
| 70 | منهج الدراسة | 2.3 |
| 71 | مجتمع الدراسة | 3.3 |
| 72 | عينة الدراسة | 4.3 |
| 72 | متغير الجنس | 1.4.3 |
| 73 | متغير التخصص | 2.4.3 |
| 73 | متغير مكان السكن | 3.4.3 |
| 74 | متغير دخل الأسرة | 4.4.3 |
| 74 | متغير مستوى تعليم الأب | 5.4.3 |
| 75 | متغير مستوى تعليم الأم | 6.4.3 |
| 76 | متغير السكن أثناء الدراسة | 7.4.3 |
| 76 | أداة الدراسة | 5.3 |
| 77 | وصف الاستبيان | 1.5.3 |
| 77 | تصحيح الاستبيان | 2.5.3 |
| 77 | صدق أداة الدراسة | 3.5.3 |
| 78 | ثبات أداة الدراسة | 4.5.3 |
| 78 | ثبات التجانس الداخلي (Consistency) | 1.4.5.3 |
| 79 | طريقة التجزئة النصفية (Split- Half Method) | 2.4.5.3 |
| 79 | خطوات تطبيق وإجراء الدراسة | 6.3 |
| 79 | المعالجات الإحصائية | 7.3 |
| 80 | متغيرات الدراسة وتصميمها | 8.3 |
| 80 | المتغيرات المستقلة | 1.8.3 |
| 80 | المتغيرات التابعة | 2.8.3 |
| الفصل الرابع: تحليل النتائج | | |
| الرقم | الموضوع | الصفحة |

| | | |
|-----------------------------------------------|----------------------------------------------|---------|
| 81 | مقدمة | 1.4 |
| 81 | نتائج الدراسة | 2.4 |
| 81 | النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الرئيس | 1.2.4 |
| 84 | النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى | 1.1.2.4 |
| 85 | النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية | 2.1.2.4 |
| 86 | النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة | 3.1.2.4 |
| 87 | النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة | 4.1.2.4 |
| 89 | النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة | 5.1.2.4 |
| 90 | النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة | 6.1.2.4 |
| 92 | النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة | 7.1.2.4 |
| الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات | | |
| 94 | مقدمة | 1.5 |
| 94 | مناقشة النتائج | 2.5 |
| 94 | مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الرئيس | 1.2.5 |
| 96 | مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى | 1.1.2.5 |
| 97 | مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية | 2.1.2.5 |
| 98 | مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة | 3.1.2.5 |
| 100 | مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة | 4.1.2.5 |
| 101 | مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة | 5.1.2.5 |
| 101 | مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة | 6.1.2.5 |
| 103 | مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة | 7.1.2.5 |
| 104 | توصيات الدراسة | 3.5 |
| 105 | المراجع المصادر | |
| 105 | المراجع العربية | |
| 111 | المراجع الأجنبية | |
| 113 | الملاحق | |

| | |
|-----|----------------|
| 126 | فهرس الجداول |
| 128 | فهرس الأشكال |
| 129 | فهرس الملاحق |
| 130 | فهرس المحتويات |

تم بحمد الله وتوفيقه