الفصل الثالث

الدراسات السابقة

obeikan.com

obeikan.com

الفصل الثالث

الدِّراسات السَّابقة

تمهيد:

سنتناول في هذا الفصل عرضاً لبعض الدراسات السابق ذات الصلة بموضوع هذه الدراسة وفقاً للآتي:

أولاً: الدراسات العربية:

١- دراسة محمد رمضان محمد (١٩٨٢: ١١٥-١٩٧) بعنوان «تعاطي المخدِّرات لدى الشباب – دراسة في سيكولوجية المتعاطي» كان الهدف من هذه الدراسة هو التعرف على ديناميات شخصية المتعاطي، والفرق بين الذكور والإناث من المتعاطين، وتكونت عينة بحثه من ٥ من الشباب، و٥ من الفتيات الجامعيات في عمر يتراوح بين ١٩-٢٤ سنة، واستخدم الباحث المقابلة واختبار اليد الإسقاطي، واختبار بل للتوافق، وكانت أهم النتائج التي توصل إليها أن المشكلة في حياة المتعاطي أو المدمن هي مشكلة اضطراب الوجود وفقدان الهويَّة، كما توصل إلى أن المتعاطي هو شخص غير قادر على إقامة علاقات وثيقة بالآخرين لأن صورة الوالدين لديه محبطة.

٢- دراسة رسمية سعيد عبدالقادر (١٩٨٣: ٤٧) بعنوان «تعاطي المخدِّرات لدى الشباب المتعلم الفلسطيني» دراسة في سيكولوجية المتعاطي« قامت الباحثة ببحث استطلاعي في الضفة الغربية لاختيار عينة البحث من المتعاطين للمخدرات وغير المتعاطين، حيث تكونت عينة البحث من ٣٢ حالة منهم ٢٢ ذكور و١٠ إناث تتراوح أعمارهم ما بين ١٩-٣٥ سنة ومن مستويات اجتماعية واقتصادية

وتعليمية مختلفة. استخدمت الباحثة المقابلة واختبار تفهم الموضوع للكشف عن البناء النفسي للمتعاطين، وكانت أهم النتائج التي توصلت إليها أن المتعاطي يلجأ إلى تعاطي المخدِّرات لتخفيف مشاعر الاكتئاب لديه، وتخفيف صرامة الأنا الأعلى «الذات المثالية»، كما أوضحت النتائج أن قسوة الواقع دفعت بالفتيات إلى تعاطي المخدِّرات ليخفضن صراعهن وتوترهن وشعورهن بالوحدة والعجز والخطر والضيق ويتمكنّ عن طريقها من تحقيق أكبر قدر من التوازن النفسي وتأكيد الذات، كما تعتبر مجموعة الذكور ومجموعة الإناث واحدة من حيث الشعور بالإضطراب النفسي، كما أكدت النتائج أن قسوة الحياة أدت إلى تمزق القيم الاجتماعية السائدة، حيث يوجد تشابه بين الذكور والإناث من حيث صورة العالم المادي الذي يعيشون فيه؛ فهو بالنسبة لهم عالم محبط يشيع لديهم مشاعر العجز والدونية وعدم الاستقرار والأمن النفسي.

٣- دراسة عفاف محمد عبدالمنعم (١٩٨٤) بعنوان: «العوامل النفسية والاجتماعية التي تؤدي إلى تعاطي المخدِّرات وأثرها على السلوك» وقد أجريت هذه الدراسة على عينة تكونت من ٤٨ حالة، واستخدمت الباحثة اختبار الذكاء المصور، واختبار القدرة على التفكير الابتكاري والاجتماعي، وأكدت نتائج الدراسة أن متعاطي المخدِّرات يتسمون بانخفاض مستوى الطموح لديهم، كما أنهم يعانون من اضطرابات نفسية مختلفة كالأوهام، والتخيل أو الخوف واختلال القدرات العقلية.

٤- دراسة عبدالسلام أحمد الشيخ (١٩٨٨: ١١-٢٤) بعنوان: «بعض الشروط المسئولة عن الاعتماد على المخدِّرات والعقاقير» وكانت عينة الدراسة عبارة عن مجموعتين إحداهما تجريبية وتتكون من ٥٢ متعاطياً منهم ٥٠ ذكراً واثنتان من الإناث، بينما المجموعة الضابطة تتكون من ٤٥ متعاطياً منهم ٢٠ ذكوراً و٢٥ إناثاً، ويتراوح عمر العينة الضابطة ما بين ١٨-٥٦ سنة بينما سن المجموعة التجريبية يتراوح ما بين ٢٠-٢٧ سنة. أوضحت نتائج هذه الدراسة أن أسرة المتعاطي تتميز بأمية الأب والأم أو كليهما بينما عينة غير المتعاطين تتميز

بتعلم الأب أو الأم أو كليهما، كما أشارت النتائج أن هناك اختلافاً بين أسرة المتعاطي وغير المتعاطي حيث تتميز أسرة المتعاطي بغياب الأم بينما تتميز أسرة غير المتعاطي بوجود الوالدين، كما أن تعاطي المخدِّرات يكثر في الأفراح وجلسات الأصدقاء.

٥- دراسة عادل علي عبدالله (١٩٨٩: ٢٨٧-٤٩٨) بعنوان: «علاقة الحرمان المؤقت من الوالدين بإدمان الشباب على تعاطي المخدِّرات» دراسة نفسية اجتماعية، تكونت عينة الدراسة من مجموعتين إحداهما تجريبية وتتكون من ٥٠ متعاطياً منهم ٢٥ تعرضوا للحرمان المؤقت من الوالدين في مرحلة الطفولة المبكرة من سنتين حتى ست سنوات، و٢٥ تعرضوا للحرمان المؤقت من الوالدين في مرحلة المراهقة وبداية الشباب، وعينة ضابطة تكونت من ٢٥ شخصاً لم يتعرضوا للحرمان المؤقت من الوالدين في أي مرحلة من مراحل النمو ولم يتعاطوا أي مخدر تم اختيارهم من إخوة وأقارب متعاطي المخدِّرات، وقد استخدم الباحث أسلوب الملاحظة المباشرة، والمقابلة، واختبار الشخصية متعددة الأوجه، واختبار تفهم الموضوع. أوضحت نتائج الدراسة أن الحرمان المؤقت من الوالدين خلال مرحلة الطفولة المبكرة وخلال مرحلة المراهقة يدفع الشباب إلى الشعور بفقدان الأمن الانفعالي فيتولد لديهم الإحساس بالقلق النفسي والاكتئاب، مما يؤدي بهم إلى تعاطي المخدِّرات، كما أوضحت نتائج الدراسة الأثر القوي والفعّال لنقص القيم الدينية وغياب الوازع الديني في تشكيل البناء النفسي لمتعاطي المخدِّرات، كما أكدت النتائج أن شخصية متعاطي المخدِّرات تتسم بالصراع النفسي الذي يشكل ضغطاً ثقيلاً على مفهوم الذات، فصورة الذات مغمورة بمشاعر الكره والحزن والاكتئاب وفقدان السند، والشعور بالوحدة النفسية والعزلة، فالذات تعاني من افتقاد الشعور بالأمن والطمأنينة النفسية.

٦- دراسة أحمد عبد الله السعيد (١٩٨٩: ١٣٣-١٣٧) بعنوان: «الجوانب النفسية والاجتماعية المتصلة بسلوك متعاطي المخدِّرات» وقد أجريت هذه

الدراسة على عينة تكونت من ١٠٠ من السعوديين المسجونين بسجن مدينة حايل بالسعودية، و١٠٠ شخص غير متعاطٍ من داخل السجن نفسه و١٠٠ شخص غير متعاطٍ للمخدرات كعينة ضابطة، وقد استخدم الباحث في هذه الدراسة أسلوب المقابلة واستمارات المستوى الاجتماعي والاقتصادي. كانت أهم النتائج التي أسفرت عنها الدراسة انحدار متعاطي المخدِّرات من أسر مفككة وغير مقتدرة اقتصادياً، ولديهم مشكلات نفسية عديدة، منها الشعور بالوحدة والقلق وعدم الطمأنينة النفسية، وجاءوا من أسر يتسم فيها الجو العائلي بالاضطراب والتفكك والإهمال والمنازعات والخلافات.

٧- دراسة أسامة سعد أبو سريع (١٩٨٩: ٤١٦-٤٢١) بعنوان: «تعاطي المواد النفسية بين الذكور من طلاب الجامعات» وكانت عينة الدراسة من طلاب الجامعة الذكور وقد وجد الباحث أن نسبة تعاطي المواد النفسية بمختلف أنواعها بلغت ٤٢٪ من أفراد العينة، كما توصلت نتائج الدراسة إلى أن المدى العمري الذي يبدأ عنده التعاطي ما بين ١٢-٢٦ سنة ويتراوح العمر المنوالي ٢٠ سنة.

٨- دراسة سليمان بن قاسم الفالح (١٩٨٩: ٤-٦) بعنوان: «عوامل تعاطي المخدِّرات» دراسة للمحكوم عليهم داخل سجون الرياض وكانت عينة الدراسة من المحكوم عليهم في قضايا تعاطي المخدِّرات في إصلاحية «حايل» بمدينة الرياض وبلغ حجم العيِّنة ١٠٠ نزيلاً واستخدم الباحث استمارتين للتعاطي إحداهما للحصول على معلومات عن مشكلة المخدِّرات والعوامل المرتبطة بها، والأخرى للحصول على تفاصيل أكثر لا يمكن الحصول عليها من الاستمارة الأولى. توصل الباحث إلى جملة من النتائج أهمها أن معظم أفراد العينة ينتمي إلى الفئة العمرية من ٣٠-٣٩ سنة، وينتشر تعاطي المخدِّرات عند العزاب بصورة أكبر منه عند المتزوجين، كما أوضحت نتائج الدراسة تدني المستوى التعليمي بين أفراد العينة، كما ترجع عوامل تعاطي المخدِّرات إلى مخالطة رفاق السوء والفراغ، وضعف الوازع الديني، والتحضر والطفرة الهادية.

٩- دراسة إميل فهمي شنوده (١٩٨٩: ١١-٣٣) بعنوان: «مشكلة التعاطي بين طلبة المرحلة الإعدادية» والتي أجريت على عينة مكونة من ١٥ طالباً من متعاطي المخدِّرات بالصف الثالث الإعدادي، يتراوح أعمارهم مابين ١٤-١٧ سنة، و١٥ طالباً من غير المتعاطين تتراوح أعمارهم ما بين ١٤-١٧ سنة. استخدم الباحث استمارة اجتماعية، واستمارة بها أهم المشكلات التربوية والنفسية والاجتماعية التي تدفع الطلاب إلى التعاطي كما يراها الطلاب. أسفرت الدراسة عن عدة نتائج تمثلت في أسباب تعاطيهم المخدِّرات أهمها شعورهم بالفقر مقارنة بزملائهم وصعوبة المواد الدراسية، وتغيب الوالد عن المنزل لفترات طويلة، وعدم حب الآخرين إياهم، وتفرقة الوالد بينهم وبين باقي إخوتهم، وكثرة الخلافات بين الوالدين وتدني مفهوم الذات لديهم، وقسوة المعلمين وضربهم لهم، وعدم الثقة في النفس وفي القدرات العقلية.

١٠- دراسة إيمان عبدالله أحمد البنا (١٩٩١: ١١٠-١١٣) بعنوان: «دينامية العلاقة بين الاغتراب وتعاطي المواد المخدرة لدى طلبة الجامعة» وقد شملت الدراسة مجموعتين أساسيتين وهي مجموعة متعاطي المخدِّرات وعددها ٧٥ طالباً، ومجموعة من غير المتعاطين وعددها ٧٥ طالباً أيضاً. كان أفراد المجموعتين من جامعة عين شمس، وقد استخدمت الباحثة استبياناً لجمع المعلومات الخاصة بسلوك متعاطي المخدِّرات، ومقياس مظاهر وأنواع الاغتراب لدى طلاب الجامعة، ومقياس وجهة الضبط وتصور المستقبل. كانت أهم نتائج الدراسة أن الاغتراب بصفة عامة ينتشر لدى طلاب الجامعة ولكنه بصورة أشد ودالة لدى متعاطي المخدِّرات وخاصة الاغتراب الاجتماعي والاغتراب عن الذات.

١١- دراسة عبد السلام بن سليمان (١٩٩١: ١١-٢٧) بعنوان: «مكافحة المخدِّرات بالمغرب» دراسة قانونية اجتماعية، استخدم الباحث فيها منهج التحليل والنقد من الجانب القانوني والاجتماعي. توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج المسببة لتعاطي المخدِّرات من أهمها، التهميش الاجتماعي للشباب ودوره في

المجتمع، وعدم وجود أماكن ترويح وترفيه للشباب، والاحساس بالقلق والخوف على المستقبل، وعدم الحصول على عمل مناسب وعدم الشعور بالطمأنينة، ومخالطة رفاق السوء.

١٢- دراسة أمان أحمد محمود (١٩٩٤: ١٦٣) بعنوان: «الاغتراب وضعف الأنا ووجهة الضبط لدى متعاطي المخدِّرات بأنواعها المختلفة من مراجعي العيادة النفسية في السعودية» وقد شملت عينة الدراسة مجموعتين إحداهما ضابطة تكونت من ٣٠ فرداً من الذكور تراوحت أعمارهم ما بين ٢١-٤٠ سنة. بينما المجموعة التجريبية تكونت من ٦٠ فرداً من متعاطي المخدِّرات. استخدمت الباحثة مقياس الاغتراب وضعف الأنا، ووجهة الضبط ومقياس أبعاد الشخصية لدى متعاطي المخدِّرات وغير المتعاطين. توصلت نتائج الدراسة إلى أن متعاطي المخدِّرات يتسمون بضعف الأنا للفرد، وأن متعاطي المخدِّرات من ذوي الدخل المنخفض يعانون من العزلة الاجتماعية.

١٣- دراسة هبة الله أبو النيل (١٩٩٨) بعنوان: «علاقة أسلوب الحياة بالاستهداف لتعاطي المواد النفسية المؤثرة في الأعصاب لدى طلبة الجامعة» وكانت عينة البحث قد بلغت ١٤٠ متعاطياً، وقد توصلت إلى عدة نتائج أهمها أن العلاقة بين المتعاطين ووالديهم تتسم بالسلبية فهم أقل تعاوناً وأقل ممارسة للأنشطة الاجتماعية التي يتفاعلون معها داخل الأسرة، وأقل استعداداً لتحمل المسئولية داخل المنزل، وكذلك يتعرضون للمشكلات والصراعات مع الوالدين فهم يتسمون بمفهوم سلبي عن الذات.

١٤- دراسة نوري أحمد العقربي (٢٠٠١: ٢٦-٢٧) بعنوان: «الإدمان وأسباب تعاطي المخدِّرات» وقد أجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من ١٦ مدمناً و١٤ مدمنة من داخل السجون، حيث تراوحت أعمارهم ما بين ١٧-٣٠ سنة للمجموعتين وتوصل الباحث إلى أن أهم أسباب تعاطي المخدِّرات ترجع إلى الظروف العائلية المتدنية سواء أكانت بسبب العلاقات الأسرية أم بسبب الظروف

الاقتصادية، كما أن أفراد العينة يعانون من الشعور باليأس والفشل والفراغ، وعدم وجود مؤسسات ترفيهية ورياضية.

١٥- دراسة سعيد جاسم الأسدي، وبتول غالب الناهي (٢٠٠٣) بعنوان: «ظاهرة تعاطي المخدِّرات في العراق مع بناء برنامج علاجي وقائي للحد منها» وتكونت عينة الدراسة من ٢٠٠ فرد ينتمون إلى أوساط اجتماعية واقتصادية مختلفة ويحملون شهادات تعليمية مختلفة، واستخدم الباحثان استمارة مقابلة تتضمن عدة محاور، وتوصل الباحثان إلى عدة نتائج منها أن ظاهرة تعاطي المخدِّرات ترجع إلى عدة أسباب من وجهة نظر العينة، فمنهم من تعاطاها بدافع الفضول، ومنهم من كان ضحية لبعض الأدوار السلبية للأسرة وبعضهم تعاطاها هروباً من الصراعات والضغوط النفسية والتوترات لعدم الشعور بالأمن النفسي التي تحول دون تكيفه مع البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها.

١٦- دراسة عبد الله عمر جفارة (٢٠٠٦: ٢٨٨-٢٩٦) بعنوان: «المشكلات النفسية والاجتماعية وعلاقتها بتعاطي المخدِّرات والمؤثرات العقلية بين الشباب بالمجتمع الليبي» وأجريت الدراسة على عينة بلغت ١٠٣ من الشباب الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٨-٤٠ سنة وكانوا جميعاً من الذكور المترددين على مركز علاج تعاطي وإدمان المخدِّرات بمدينة طرابلس، وقد استخدم الباحث استمارة استبيان تتضمن مجموعة من الجوانب وتوصل إلى عدة نتائج أهمها أن جميع أفراد العينة ذكروا بأن لديهم مشكلات شخصية وانفعالية وأسرية وأن حاجاتهم ناقصة الإشباع، وأن غالبيتهم من ذوي المستوى التعليمي المتوسط، والعزاب، وأغلبهم من أصحاب الأعمال الحرة والطلاب والموظفين.

١٧- دراسة محمد بن حمد بن محمد الماضي (٢٠٠٦) بعنوان: «الآثار الاجتماعية لجرائم المخدِّرات وعقوبتها» وأجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من ٣٤٠ حالة من الموقوفين في السجون بسبب تعاطيهم المخدِّرات، منهم ١٢ حالة من النساء، واستخدم الباحث استمارة استبيان لجمع المعلومات عن عينة الدراسة،

وتوصل الباحث إلى عدة نتائج أهمها أن نسبة جرائم تعاطي المخدِّرات بين الذكور أكثر من النساء، وتزداد جرائم تعاطي المخدِّرات في الفئة العمرية ما بين ١٨-٣٥ سنة، كما تزداد جرائم تعاطي المخدِّرات في المستوى التعليمي المنخفض أو المتدني ما دون المتوسط، وتتساوى جرائم تعاطي المخدِّرات بين المتزوجين والعزاب أو تزيد قليلاً لدى العزاب.

ثانيا: الدراسات الأجنبية:

١-دراسة جاكسون (Jackson 1980: 203:402) عن ظاهرة تعاطي المخدِّرات، والتي بينت أن متعاطي المخدِّرات يشعرون بالنبذ وعدم القبول من قبل أسرهم مما أثر سلبياً على مفهوم الذات لديهم.

٢-دراسة جن (Gen ١٩٨٠) بعنوان: «الوعي بتأثير استخدام المخدِّرات» وجاءت النتائج تؤكد أن انتشار التعاطي يسود في فترة المراهقة والشباب، وتؤكد الحقائق التي توصل إليها الباحث إلى أن الشباب الذين لم يستخدموا المخدِّرات في فترة المراهقة من المحتمل أن يستخدموها خلال فترة شبابهم.

٣-دراسة جابرييل (Cabriel G, 1982: 918) عن تعاطي المخدِّرات وتوصل إلى أن تعاطي المخدِّرات يؤدي إلى انتشار الأمراض الاجتماعية مثل سلبية الذات، والتواكل والانتهازية.

٤-دراسة أيرل والتر (Earl, Walter, 1983: 12) حول الأسرة المفككة وتعاطي أبناءها المخدِّرات، وقد أثبتت الدراسة أن أبناء الأسرة المفككة يصابون بنقص في إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية وبالتالي تدني شعورهم بالأمن النفسي، ويدفعهم ذلك إلى السلوك المنحرف الذي تبدو مظاهره في تعاطي المخدِّرات.

٥-دراسة جيريفين وشيف (Greaven & scheaf, 1984: 292-294) عن استخدام المخدِّرات في المراهقة، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من ١٤٧

من الذكور، و٥٦ من الإناث المتعاطين للمخدرات تتراوح أعمارهم ما بين ١٩-٢٩ سنة، وقد توصل الباحثان إلى أن أفراد العينة الذين يتعاطون المخدِّرات لديهم اتجاه سلبي نحو مفهوم الذات.

٦-دراسة أسرناو وآخرين (Asarnow et. al., 1987: 361-366) حول البيئة الأسرية وأساليب مواجهة الضغوط لدى الأبناء، وتكونت عينة الدراسة من ٢٥٠ فرداً يمثلون أعماراً مختلفة، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الأسر التي يسودها الصراع وتفتقد إلى التماسك هي أسر تؤدي إلى شعور أبنائها بعدم الأمن النفسي، وعدم القيمة وزيادة الأفكار والمحاولات الانتحارية، والاتجاه السلبي نحو الذات الذي ربما نتج عنه سلوكيات منحرفة كتعاطي المخدِّرات.

٧-دراسة هيرلمان (Hurrelman , 1990: 211) التي أجريت على عينة مسحية تزيد عن ألف طالب بالتعليم الثانوي، وقد توصلت إلى أن العنف والانحراف وتعاطي المخدِّرات ترتبط بصعوبات الانجاز المدرسي، واضطراب العلاقات في أسر المراهقين وأساليب التنشئة الأسرية غير الملائمة، وكذلك سلبية الذات المتمثلة في الفشل في إقامة علاقات اجتماعية ناجحة.

٨-دراسة جريش وآخرين (Grych, et. al., 1992: 558-572) وكانت حول إدراك الأبناء للخلافات الأسرية وشعورهم بالأمن النفسي، وتكونت العينة من ٣٢٢ من الأبناء منهم ١٢٤ ذكور و١٩٨ إناث، وأشارت النتائج إلى أن إدراك الأبناء للخلافات الأسرية يرتبط بشعورهم بالتهديد والقلق والاكتئاب والعدوانية، وهذا يؤدي إلى قيامهم بالاتجاه نحو ضروب الانحراف المختلفة.

٩-دراسة هيومز وهمفري (Humes & Humpherey, 1994: 635-676) حول المراهقات المتعاطيات للمخدِّرات، وقد توصلت إلى عجزهن عن الاستقلال عن الأسرة، ويشعرن بقسوة الحياة ورفض الوالدين وعدم الشعور بالأمن النفسي.

١٠- دراسة نانيت جراهام (Nanette Graham, 1994: 315-327) بعنوان «استخدام العقاقير المخدرة وعلاقتها بالبغاء لدى الأنثى المعتقلة» وقد تم إجراء الدراسة على عينة مكونة من ٢١٢ أنثى مقسمة إلى مجموعتين ممن يتعاطين المخدِّرات ويمارسن البغاء، وذلك للمقارنة بينهن، وقد استخدم الباحث أسلوب المقابلات الشخصية، وأسفرت النتائج على أن هناك علاقة بين تعاطي المخدِّرات وممارسة البغاء لدى الأنثى المعتقلة وأن هؤلاء أتين من أسر محطمة، يسودها التصدع والتفكك بين أفراد الأسرة، وأن معظمهن بدأن التعاطي في سن ١٦ سنة، وأن حياتهن الاجتماعية والنفسية محطمة يسودها الإحباط والقلق والتوتر وعدم الشعور بالأمن النفسي.

١١- دراسة أيدن وآخرين (Eiden et. al., 1995: 504-517) بعنوان «العلاقة بين إدراك الأبناء للتوافق الأسري والنماذج التصويرية التي يكونونها عن ذواتهم وعن الآخرين. أشارت نتائج الدراسة إلى أن التوافق النفسي يجعل الأبناء يكونون صيغة إيجابية عن ذواتهم، تتضمن شعورهم بالثقة والأمن النفسي بينما سوء التوافق الأسري يجعل الأبناء يكونون صيغة سلبية تجاه ذواتهم ويشعرون بعدم الكفاية وعدم الأمن النفسي.

١٢- دراسة كرينز وآخرين (Kerns, et, al., 1996: 457-466) حول العلاقة بين الأمن النفسي ومفهوم الذات، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من ٧٦ طالب وطالبة، وأشارت النتائج إلى أن الطلاب الذين يتمتعون بالأمن النفسي كانوا أكثر إدراكاً للتحكُّم، ولديهم نظرة إيجابية نحو ذواتهم، ونحو الآخرين، أما الذين يشعرون بانخفاض الأمن النفسي فهم أكثر قلقاً في المواقف الاجتماعية، ونظرتهم سلبية لذواتهم وللآخرين.

١٣- دراسة دايفز وكمينجز (Davis & Cummings, 1998: 124-139) وكانت حول العلاقة بين الأمن الانفعالي للأبناء وإدراكهم للتوافق بين الوالدين، وأشارت النتائج إلى أن اضطراب العلاقات الأسرية يؤدي إلى الشعور بعدم الأمن

النفسي، وعدم الكفاية واليأس وتوقع زيادة المشكلات السلوكية المختلفة.

١٤- دراسة فوجل (Fogel, 2000: 61) والتي أجريت على عينة تكونت من ١٦٢ من المراهقين المتعاطين للمخدِّرات، وقد توصل إلى أن المراهقين المتعاطين أكثر اعتماداً على أسرهم وعاجزون عن تطوير شخصية مستقلة لديها مفهوم ذات واضح وإيجابي.

تعقيب على الدراسات السابقة:

نستخلص من عرض الدراسات السابقة ما يلي:-

١- اختلفت الدراسات السابقة التي تناولت دراسة الحالة النفسية لشخصية متعاطي المخدِّرات في حجم العينة بحسب طبيعة أهدافها ومناهجها فبعض الدراسات استخدمت عينات صغيرة الحجم ما بين (٥-٥٠) حالة، بينما كانت بعضها متوسطة الحجم تراوحت فيما بين (٥١-١٥٠) حالة، واستخدم بعضها الآخر عينات كبيرة الحجم بلغت (١٥١ فما فوق)، وأُخِذَت تلك العينات من نزلاء السجون المحكوم عليهم بتهم تعاطي المخدِّرات من الذكور والإناث، وكذلك المترددين على عيادات ومراكز علاج تعاطي المخدِّرات، وبعض الدراسات استخدمت عيناتها من طلاب الثانوية والجامعة لإجراء الدراسة عليهم.

٢- استخدمت الدراسات السابقة أدواتٍ مختلفةً لقياس الهدف الذي تسعى إلى تحقيقه وكان أغلبها قد استخدم أسلوب المقابلة المباشرة كأداة مناسبة لدراسة سمات الشخصية، كما استخدمت دراسات أخرى اختبارات مفهوم الذات، ومستوى الطموح، واختبار تفهم الموضوع، واختبار التوافق العام، والذكاء المصور، والقدرة على التفكير الإبتكاري، واختبار الشخصية متعدد الأوجه، واستبيانات للتعرف على أسباب التعاطي المختلفة.

٣- كانت أعمارُ عيِّنة الدِّراسات السابقة متقاربةَ وأغلبها يقع في مرحلة الشباب فكانت أعمارهم تقع ما بين (١٧-٤٨) في كافة الدراسات وأن أغلبها يقع في الفئة

العمرية ما بين (١٨ - ٤٠) سنة، مما يعكس اهتماماً كبيراً بفئة الشباب.

٤- أظهرت نتائج عدد من الدراسات السابقة سمات شخصية متعاطي المخدِّرات وتمثلت في ضعف وسلبية مفهوم الذات، وانخفاض مستوى الطموح، وعدم الثقة بالنفس، والشعور بالوحدة، وافتقار الإحساس بالأمن النفسي.

٥- أوضحت الدراسات السابقة أن المتعاطي هو شخص غير قادر على إقامة علاقات وثيقة بالآخرين، وأن تعاطي المخدِّرات يعتبر أسلوباً دفاعياً يستخدمه المتعاطون ليخففوا من صراعهم وتوترهم ليتمكنوا من تحقيق أكبر قدر من التوازن والأمن النفسي للخروج من الواقع الذي يعيشون فيه المليء بالصراعات وبمشاعر الكره والحزن، والاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية وليس لديهم القدرة على تحمل هذه المواقف مما دفع بهم إلى تعاطي المخدِّرات.

٦- أوضحت الدراسات السابقة أن أسر متعاطي المخدِّرات تتميز بغياب الأم أو الأب سواء أكان بالطلاق أم الهجر أم الوفاة، كما تتميز بأمية الأب والأم أو كليهما، وأن متعاطي المخدِّرات قد تعرضوا للحرمان من الوالدين في مرحلة المراهقة وبداية الشباب، كما أن غالبية أسر متعاطي المخدِّرات تتميز بتدني ظروفها الاقتصادية، وقد جاءوا من أسر يتسم فيها الجو العائلي بالاضطراب والإهمال والمنازعات والخلافات العائلية.

٧- تتسم غالبية شخصيات متعاطي المخدِّرات بتدني المستوى التعليمي، وبأنهم من ذوي الذكاء المتوسط، كما أكدت عدة دراسات أن مرحلة المراهقة هي بداية التعاطي لدى الشباب، وأن الشباب الذي لم يتعاطَ المخدِّرات في هذه المرحلة من المحتمل أن يتعاطاها خلال فترة الشباب مما يؤكد أهمية هذه المرحلة وخطورتها.

٨- استخدمت الدراسات السابقة مصطلحي التعاطي والإدمان بالتبادل وبمعنى واحد في كثير من الدراسات وأشارت إلى أن التعاطي هو بداية الطريق نحو الإدمان في كثير من الحالات، والمُدمن يعتبر في حالة تعاطٍ متكرر، وأن

الاختلاف فقط في تأثير التعاطي الذي يتوقف على درجته وشدَّته ونوعيته وطريقته.

٩- أكدت نتائج الدراسات السابقة أنها تدعم مطالب الباحثين النفسيين والتربويين في اعتبار أن المتعاطي هو شخص يعاني من ظروف وأزمات نفسية وتربوية بحاجة إلى التوجيه والإرشاد والعلاج أكثر ممَّا هو بحاجة إلى السجن واعتباره مريضاً أكثر مما هو مجرم.

١٠- أوضحت الدراسات السابقة وجود علاقة بين أبعاد الأمن النفسي وأبعاد مفهوم الذات، حيث أشارت إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بالأمن النفسي لديهم نظرة إيجابية نحو ذواتهم.

١١- أثبتت الدراسات السابقة أن اضطراب العلاقة الأسرية يؤدي إلى الشعور بعدم الأمن النفسي، ويؤثر سلبياً على الصورة التي يكونونها عن ذواتهم، مما يدفع بهم إلى تعاطي المخدِّرات.