من تغيير الهوية الثقافية والتعلم الاجتماعي السلبي إلى إدمان المخدرات: بحث ميداني [1]

د. **أمل عبد الفتاح شمس**
أستاذ علم الاجتماع المساعد
كلية التربية - جامعة عين شمس

استهدف البحثُ تحديد أسبابِ تَعَاطِي وإدمانِ المُخَدِّرَاتِ، ودَوْرِ مؤسساتِ التنشئةِ الاجتماعيَّةِ: (الأسرةُ، والمدرسةُ، وجماعةُ الرِّفَاقِ) في تغيير الهوية الثقافية، واستنتاجُ دور التعلم الاجتماعي السلبي في إدمان المخدرات. نظرًا لانخفاض سن تعاطي المخدرات بين المدمنين في مصر لسن ١١ سنة. مشكلةٌ الإدمان مُتَعَدِّدَةُ الأبعادِ: اجتماعيةٍ، وأمنيةٍ، وسياسية، وقانونية، واقتصاديَّةٌ، وثقافيَّةٌ، ودِيْنِيَّةٌ، وتربويَّةٌ، وإعلاميَّةٌ، وصحية.

تمثلت المشكلة البحثية في السؤال التالي: كيف يؤثر تغيير الهوية الثقافية والتعلم الاجتماعي السلبي في إدمان المخدرات؟

انطلق البحث مِنْ فروضٍ نظريَّتي: الهويةُ الثقافيَّةُ، والتعلم الاجتماعي.

استخدمَ البحث المناهج والأدوات: المنهجَ الوَصْفِي، والمنهجَ المُقَارِنَ، والمسحَ الاجتماعِيّ بالعينةِ، ودراسة الحالة، مَعَ الاستعانةِ بعدد (أربعة دليل مقابلة) لجمعِ البياناتِ، والإخباريُّونَ العَامِلُونَ في مجالِ علاجِ الإدمانِ، والأسر، والمقابلات، الفردية والجماعية. لعدد ((١٠٠ مشارك في البحث))، في مراكز علاج الإدمان "العامة والخاصة" بمحافظة الجيزة ومحافظة القاهرة.

من نتائج البحث: يختلف نوع المخدر باختلاف الوسط الاجتماعي- دور الأصدقاء قوي في التعاطي والإدمان- يختلف أسلوب العلاج من مصحة إلى أخرى - رغبة المدمن في

[1] **الكلمات المفتاحية: الهوية الثقافية – التعلم الاجتماعي – إدمان المخدرات.**

العلاج أكثر العوامل في العلاج - يتأثر رأي المدمن في نفسه، بقدرته على التعافي من الإدمان - يؤدي توافر المال إلى الإدمان خاص في الأسر الغنية- دور الأسرة أساسي في العلاج.

اقترح البحث: تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للأبناء، لحمايتهم من الإنحراف والإدمان- ضرورة استهداف الأطفال والنشء والشباب بأنشطة تعليمية وثقافية لتثقيفهم، وتوعيتهم- عمل برامج لعرض النماذج الناجحة، لتشجيع الشباب على تقليدهم، في وسائل الإعلام التقليدية، ووسائل التواصل الاجتماعي- استحداث مبادرات تشمل محاور متنوعة لمحاصرة مشكلة انتشار تعاطي المواد المخدرة.

From cultural identity change and negative social learning to addiction: field research[2]

Dr. Amal Shams

The research aimed to determine the causes of drug abuse and addiction, and the role of socialization institutions: (family, school, friends) in changing cultural identity, and negative social learning in drug addiction. Due to the low age of drug abuse among addicts in Egypt, at the age of 11 years. A multi-dimensional problem: social, security, political, legal, economic, cultural, religious, educational, media and health problems.

Research problem: How were changing cultural identity and negative social learning affect drug addiction?

cultural identity and social learning theory were used. Research Metheds and Tools؛ descriptive, comparative approach, case study, sample social survey, Individual and group interviews with 100 participants in the research and applied 4 interview guide, in "public and private" addiction treatment centers in Giza and Cairo governorates.

results: Type of drug varies according to the social milieu - Role of friends is strong in abuse and addiction - Treatment method differs from one clinic to another - The addict's desire for treatment is the most important factor in treatment - The addict's opinion of himself is affected by his ability to recover from addiction - the role of the family is essential in treatment.

The research suggested: Providing psychological and social support to children, to protect them from delinquency and addiction - target children, young people and youth with educational and cultural activities - Creating programs to present successful models, to encourage young people to imitate them, in traditional and social media - Creating initiatives that include various axes to besiege the spread problem of drug abuse.

[2] **Key words: cultural identity - social learning – addiction.**

من تغيير الهوية الثقافية والتعلم الاجتماعي السلبي إلى إدمان المخدرات: بحث ميداني

أ.د.م/ أمل عبد الفتاح شمس
أستاذ علم الاجتماع المساعد
كلية التربية جامعة عين شمس

أولًا: الإطار النظري للبحث:

١. موضوع البحث والمشكلة البحثية:

عَانَي العَالَمُ فِي العصرِ الحديثِ مِنْ مشكلات (الإدمانِ)؛ لهَذَا وَجَّهَ السكرتيرُ العامُ للأمم المتحدةِ" كوفي عنان"، رسالةً إلَى العَالَمِ بمناسبةِ اليومِ العَالمَيِ العاشرِ لمكافحةِ المُخَدِّرَاتِ عَامَ ١٩٨٨م، قَائِلًا: "لَا يوجدُ مكانٌ فِي العَالَمِ بمَنْأى عَنْ كارثةِ سوءِ استخدامِ العقاقيرِ، وَهِيَ مِنْ أعظمِ المشكلاتِ".،

لهذا وضعت مصر "الإستراتيجية القومية لمكافحة تعاطى المخدرات" للحفاظ على ثروتها البشرية وحمايتها من الضياع.

يشهدُ التَّارِيخُ عَلَى تعاملِ الإنسانِ مَعَ موادٍ مُحْدِثَةٍ لتَغَيَّراتِ الحالةِ النفسيَّةِ العقليَّةِ، فِي الصينِ والهندِ، ومِصْرَ، وفَارِسِ، واليونانِ القديمةِ، وفِي قبائلَ "التوا" Twa في "رواندا"، وقبائلَ "الزولو" Zulu ،و"السوازي" Swazi ،و"الماكولولو" Makololo، وَهِيَ قبائلُ موزَّعةٌ بَيْنَ جنوبِ أفريقيا ومنابعِ النيلِ (بالقُرْبِ مِنْ بحيرةِ فيكتوريا) وحوضِ نَهْرِ الكونغو، وتنزانيا.

ارتبطَ استخدامُ الإنسانِ "للمُخَدِّرَاتِ" بأوقاتِ الأزماتِ (الحالةُ النفسيَّةُ)، والتخفيفِ مِن الآلامِ وعلاجِ الأمراضِ (الحالةُ الجسميَّةُ)، باستخدام نباتاتِ طبيعيَّةٍ؛ لتغيير الحالةِ (المزاجيَّةِ، والنفسيَّةِ، والجسميَّةِ)؛ للاستمتاعِ بمشاعرِ اللَّذَةِ، والنشوةِ، والسعادةِ. مِنْ أقدمِ النباتاتِ الَّتِي استخدمَهَا الإنسانُ مُنْذُ آلافِ السِّنِينِ كَمُخَدِّرٍ (نبات القُنَّب) الَّذِي يُسْتَخْرَجُ مِنْهُ الحشيشُ، ونباتُ الخُشْخَاشِ الَّذِي يُسْتَخْرَجُ مِنْهُ الأفيونُ، ونباتُ "الكوكا" الَّذِي يُسْتَخْرَجُ مِنْهُ الكوكايينُ.

بَدَأتْ (مشكلةُ إدمانِ المُخَدِّرَاتِ) فِي الظهورِ عَالميًا فِي ستينياتِ القَرْنِ العِشْرِينَ، وعَرَبِيًا فِي سبعينياتِ القَرْنِ العِشْرِينَ، وتَأْتِي خطورةُ مشكلةِ تَعَاطِي المُخَدِّرَاتِ، فِي كونِها مشكلةٌ مُتَعَدِّدَةُ الأبعادِ، ومتداخلةُ العواملِ، ومتشابكةُ التأثيراتِ؛ ذاتُ أبعادٍ: اجتماعيةٍ أمنيةٍ، وسياسيَّةٌ، وقانونيَّةٌ، واقتصاديَّةٌ، وثقافيَّةٌ، ودِيْنِيَّةٌ، وتربويَّةٌ، وإعلاميَّةٌ. تتزايدُ خطورة المشكلة؛ عِنْدَمَا تتمكَّنُ مِن الشبابِ؛ لِذَا فإنَّ مواجهتَها تتطلَّبُ تكاتفَ الجهودِ، وتعاونَ كُلِّ الجهاتِ وتكاملَ الرُّؤى والتخصصاتِ؛ للتَّصَدِي لَهَا، وتفعيلَ عملياتِ المواجهةِ، خَاصَّةً مَعَ وجودِ عددٍ مِن الحقائق والإحصاءاتِ المُفْزِعَةِ عَن المُخَدِّرَاتِ وَالإدمان، وفْقًا لمكتب "الأممِ المتحدةِ المَعْنِّي بالمُخَدِّرَاتِ والجريمةِ UNODC [٣]"، هَيَ:

- وفقا للتقرير *العَالَمِي عَن المُخَدِّرَاتِ لعام ٢٠٠٨* بَلَغَ عددُ ضَحَايَا المُخَدِّرَاتِ (٢٠٨) مليونِ مُتَعَاطِي، معظمُهم مِن المُرَاهِقِينِ وَالشبابِ، وحجمُ تجارتها عالميًا (٥٠٠) بليونِ دولارٍ، يقتل الكحولُ (٢,٥) مليونِ شخصٍ، وَالمُخَدِّرَاتُ(٢٠٠) ألفِ شخصٍ كُلَّ عامٍ.

- ارتفعَ إنتاج وتَعَاطِي المُخَدِّرَاتِ الاصطناعيَّةِ وعقاقيرُ الوصفاتِ الطِّبِيَّةِ شبهُ الأفيونيَّةِ، وتراجعتِ الأسواقُ العَالَمِيَّةُ للكوكايينِ، والهيروينِ، والقَنَّب، حَسْبَ التقريرِ العَالَمِيّ عَن المُخَدِّرَاتِ ٢٠١١.

– تُعَدُّ الولاياتُ المتحدةُ الأمريكيَّةُ أكبرُ سوقٍ للكوكايينِ، وأُورُوبَا ثَانِي أكبرِ سوقٍ عالمي، بقيمةُ تقديريَّةُ ٣٧، و٣٦ بليونِ دولارٍ على التوالي.

- زاد أعدادِ مُدْمِنِي المُخَدِّرَاتِ عامَ ٢٠١١م، للفئة العمرية (١٥- ٦٤ عامًا) عالميًا، بلغ عددُهم طبقًا لنَوْعِ المُخَدِّرِ: الحشيشِ مِنْ (١٢٩-٢٣٠) مليونِ، وزَادَ عددِ مُدْمِنِي الأفيونياتِ: (الأفيونِ-الهيروينِ-المورفينِ) مِنْ ٢٥ إلى ٢٨ مليونِ، وتزايدُ عدد مُدْمِنَي الكوكايينِ مِنْ ١٥ إلى ٢١ مليونِ شخصٍ، والحبوبُ المُخَدِّرَةُ (الأمفيتامينات) بحدودِ (٣٣) مليونِ و"الإكستاسي" بين (١٠-٢٩) مليونِ مُدْمِنٍ.

[٣] UNODC ROMENA، أعوام: ٢٠٠٨، ٢٠١١، ٢٠١٤، ٢٠١٥، ٢٠١٧، ٢٠١٩.

– الكلمات المفتاحية: الهوية الثقافية – التعلم الاجتماعي – إدمان المخدرات

- أكثرُ المُخَدِّرَاتِ تَعَاطِيًا عَلَى الصعيدِ العَالَمِي: (الحشيشُ والماريجوانا)، تَعَاطَى (١٨٣) مليونِ المُخَدِّرَ فِي عامَ ٢٠١٤، الأمفيتامينات" ثَانِي أكثرِ المُخَدِّرَاتِ المتعاطاةِ، وبلغ عددُ مُتَعَاطِي الموادِ الأفيونيَّةِ الموصوفةِ طبيًا، (٣٣)مليونِ.

- طِبْقًا لإحصاءاتِ عامَ ٢٠١٤م يُعَانِي ٢٩ مليونِ مُتَعَاطٍ للمُخَدِّرَاتِ مِن اضطراباتٍ مرتبطةٍ بتَعَاطِيهَا، يَتَعَاطَى بالحقنِ (١٢) مليونًا، مِنْهُم ١٤% مُصَابِينَ بمرضِ الإيدز، وبَلَغَ عددُ الوفياتِ نتيجةَ المُخَدِّرَاتِ عام ٢٠١٧، (٤٠٠) ألفِ، بِمَا يعادلُ (٤٣,٥) حالةً لكُلِّ مليونِ للأعمارُ بَيْنَ (١٥ -٦٤) عامً، وبلغت وفياتِ (الجرعاتِ الزائدةِ)، مِنْ (٣٣-٥٠%) مِنْ نسبة الوفياتِ نتيجةَ المُخَدِّرَاتِ.

- تتزايدُ احتماليةِ إصابةِ المُدْمِنِينَ بمرضِ "الإيدز" خلالِ عمليةِ التَّعَاطِي، المشكلةُ ليستْ فِي إصابةِ المُدْمِنِ-رغمَ كارثيةِ ذَلِكَ عَلَى حياتِهِ وحياةِ المُحِيطِينَ بِهَ- إنَّمَا الخطورةُ فِي ارتباطِ تَعَاطِي المُخَدِّرَاتِ بِالسلوكياتِ غَيْرِ الصحيَّةِ والمنفلتةِ؛ الحقن المشترك والعلاقاتِ الجِنْسِيَّةِ غير المنضبطة.

- بلغ عدد مُتَعَاطِي المُخَدِّرَاتِ ٥% مِنْ سكانِ العَالَمِ -عَلَى سبيلِ التجربةِ- عامَ ٢٠١٥، ويتَعَاطَى (247) مليونِ، وعَانَى ٢٩ مليونِ مِن اضطراباتٍ، وعَالجْ هَذِهِ الاضطراباتِ واحدٌ مِنْ كُلِّ (٦)، يَتَعَاطَى مِنْهُمْ (١٢) مليونِ المُخَدِّرَاتِ حقنًا، منهم (١,٦٠٠) ألفِ مصابٍ بفيروسِ (الإيدز)، و(٦) آلاف مُصَابُونَ بفيروسِ التهابِ الكبدِ (C).

- تُشَكِّلُ النساءُ ٣٣,٣% مِنْ نسبةِ مُتَعَاطِي المُخَدِّرَاتِ عَالِمَيًا، طِبْقًا لتقريرِ (الهيئةِ الدوليَّةِ لمراقبةِ المُخَدِّرَاتِ) عامَ ٢٠١٦، خاصة في البلادِ المتقدِّمَةِ، بينما تبلغ نسبةُ المُسْتَفِيدات مِن العلاجِ (٢٠%)، نتيجةَ الحواجزِ الهيكليَّةِ، والاجتماعيَّةِ، والثقافيَّةِ، والشخصيَّةِ المتعلِّقُة بمكانةِ المرأةِ.

- يُؤَكِّدُ تقريرُ مكتبِ الأممِ المتحدةِ المَعْنِّي بِالمُخَدِّراتِ والجريمةِ لعامِ ٢٠١٧م: فَقْدَان ٢٨ مليونِ شخص لسنواتِ الحياةِ الصحيَّةِ نتيجةَ تَعَاطِي المُخَدِّرَاتِ، ويفقدُ (١٧) مليونِ مِنْ سنواتِ الحياةِ الصحيَّةِ نتيجةَ الاضطراباتِ الناشئةِ عَنْ تَعَاطِي المُخَدِّرَاتِ، و(١٠) مليونِ

مِنْ سنواتِ العُمْرِ المفقودةِ نتيجةَ العجزِ الناتجِ عَنْ تعَاطِي المُخَدِّرَاتِ، و(١٨) مليونًا مِنْ سنواتِ الْعُمْرِ مفقودةٍ بسبب الوفاةِ المبكرةِ؛ نتيجةَ المُخَدِّرَاتِ.

- زاد تَعَاطِي المُخَدِّرَاتِ: نتيجة التسويق الالكتروني على (الإنترنت)، مما يعني التشبيكِ لاجتذابِ فئاتٍ سنيَّة صغيرةٍ، وشرائحَ جديدةٍ.

- تَزَايدُ استحداثِ مَوْادٍ مُخَدِّرَةٍ-مُخَلَّقَةٍ: تم اكتشافَ (٥١) مؤثرًا نفسيًا جديدًا فِي السوقِ الأوربيَّةِ ،بمعدلِ مادةٍ جديدةٍ كُلَّ أسبوعٍ، وتمثِّلُ "أمريكا الشمالية" المنطقةَ الأَعْلَى فِي مُسْتَوَى التوافرِ، وفقا لتقريرُ ٢٠١٨.

- يتَزَايدُ انخفاضِ الأسعارِ وسهولةُ الحصولِ عَلَى المُخَدِّر: وفقا لـ "تقريرُ المفوضيةِ الأوروبيَّةِ" فِي "البلدانِ الغربيَّةِ"؛ بلغت نسبة الانخفاضْ (15-35%)، إضافة إلى صعوبةِ تحديدِ حجمِ السوقِ المُخَدِّرَاتِ، الذي قدِّرُتهُ منظمةُ (UNODC) بـــــ(١٢٥) مليارِ يورو.

- يرتبط كل من (الإرهابِ والمُخَدِّرَاتِ): من خلال تَحَالُفَ الإرهابُ مَعَ بعضِ عصاباتِ المُخَدِّرَاتِ، باستخدام التهريبَ والترويجَ للتمويلِ.

- انتشرُ إدمانِ المُخَدِّرَاتِ بَيْنَ الشبابِ عَالَمِيًا: وفقًا لإحصائيةُ "هيئةِ الصِّحَةِ العَالَمِيَّةِ"، ٣% مِنْ سكانِ العَالَمِ يُدمنون المُخَدِّرَاتِ، ووِفْقًا لهيئةِ الصِّحَةِ العَالَمِيَّةِ (١٩٩٠) بلغ عددُ المُدْمِنِينَ (١٦٢) مليونًا، يَتَعَاطُونَ المُخَدِّرَاتِ الطبيعيَّةِ والتخليقيَّةِ، ومليونِ مُدْمِنٍ هيروين، في الولايات المتحدةِ معظمُهم مِنْ سِنِّ (١٦-٣٠) عامًا، يُنفقُ كُلُّ واحدٍ مِنْهُمْ ١٠٠ دولارٍ أَمْرِيكِي يوميًا.

- عَلَى مُسْتَوَى الدولِ العربيَّةِ: تُعَانِي (السعوديةُ) مِنْ زيادةِ نِسَبِ تَعَاطِي المُخَدِّرَاتِ، خَاصَّةً "الحشيش" و"الكبتاجون"؛ وتضاعفتْ نسبةُ المُدْمِنِينَ، خِلالَ الخَمْسِ سَنَوَاتٍ الأخيرةِ، وزادتْ قَضَايَا المُخَدِّرَاتِ بنسبةِ ٧,٣٣%.

- زادت نسبةُ التَّعَاطِي في (مِصْرُ) إلى ١٠,٤% وهي ضعف المعدل العالمي، وارتفعتْ نسبةُ الإدمانِ إلى ٢,٤%: ٧٥% ذكورٍ، و٢٥% إناثٍ، وكانَ "الترمادول" أكثرَ أنواعِ

المُخَدِّرَاتِ انتشارًا بَيْنَ المُدْمِنِينَ بنسبةِ ٣٦,٢%. بلغت نسبة تدخين طلاب المدارس الثانوية ١٢,٨%، و٧% تعاطي مخدرات[٤]، في عام ٢٠١٩، تم ضبط: ٣٥٩٢٨,٣٧ كيلو جرام حشيش، و٦٢٠٩٧)كيلو جرام من البانجو والماريجوانا، وبالنسبة للعقاقير الصيدلية المؤثرة على الحالة النفسية والعصبية: تم ضبط ١١,٩٢٩,٤٣٥ قرصًا من عقار الترمادول بمسمياته، و٢٦٥٠٣ قرصا من مخدر الاكستاسي، و٣٤,٩١٦,٥٦٥ قرصًا من عقار الكبتاجون، و٣١٩٤,٨٣ كيلو جرام من مخدر الهيروين، و١٨٨,٩٤ كيلو جرام من مخدر الأفيون، و٢٥,٧٣ كيلو جرام من مخدر الكوكايين. في مجال المخدرات الاصطناعية الجديدة: تم ضبط ١٥١,٦٢ كيلو جرام من عقار الفودو، و٦٥٢ من الاستروكس[٥] الذي ارتفعت أعداد المضبوطين بتهمة تعاطيه إلى ٣٠٠%، ونسبة مدمني الاستروكس ٤٠% من إجمالي نسبة مدمني المخدرات.

- انخفض سن بدء تعاطي المخدرات في مصر ليبدأ بعمر ١١ سنة، وتدخين السجائر ٩ سنوات، بعد أن كان من ٣٠ إلى ٤٠ عاماً سابقًا[٦].

- أكدت الأبحاث: على دور التفاعلات الأسرية على أزمة الهوية وتعاطي المخدرات[٧]، وتأثير انفصال الوالدين على وقوع أبنائهم في الإدمان[٨]:

كما أن إدمان الآباء يؤثر سلبا على الأطفال [٩]، إضافة إلى ما يعانيه الأشقاء في حال إدمان أحد أفراد الأسرة [١٠]، إضافة إلى امكانات الاكتئاب، وللعنف، نتيجة الإدمان[١١]،

---

[٤] وفقا لتصريحات مساعد وزيرة التضامن الاجتماعي، ٢٠١٩.

[٥] (sschr.gov.eg) ، ٢٠٢١/١١/١، ٢ AM..

[٦] تقرير لجنة الصحة بمجلس الشورى، ٢٠١٥.

[٧] التفاعلات الأسرية وأزمة الهوية لدى عينة من المراهقين المتعاطين للبانجو–دراسة إكلينيكية ، ٣–٧–٢٠١٩ 7PM. http://www.drugcontrol.org.eg

[8] Short, J. 1998, Predictors of Substance use and mental health of Children of divorce: A Prospective analysis, Journal of Divorce & Remarriage. 29 (1–2) PP: 147– 166.

9 Wilson, Robin M., Parental Substance Abuse as a Risk Factor for Physical Child Abuse and Neglect: a System Tic Review of the Literature, The University of Texas School of Public Health, ProQuest Dissertations Publishing, 2007. 1444562. https://search.proquest.com/ 5-8-2019, 1AM.

وإمكانات المدرسة في الحماية من تعاطي المخدرات، [١٢] وكذلك دور الجامعة في الحماية [١٣]، ويأتي دور جماعة الرفاق في التوجيه نحو الإدمان [١٤]، وهو ما يؤكِّدُ ضرورةُ مكافحةِ (إدمانِ المُخَدِّرَاتِ) بصورةٍ متكاملةٍ؛ والتنسيقُ بين كل المستوياتِ؛ لمكافحتها مِنْ خلالِ عِدَّةِ مساراتٍ، المسار: (التَّوْعَويُّ- والثقافِيّ- والوِقَائِيّ- والأَمْنِي - والعِلَاجِي).

- يتزايدُ إنتاجُ المُخَدِّرَاتِ مَعَ تصاعدِ أعدادِ المُتَعَاطِينَ والمُدْمِنِينَ، كنتيجةٍ لاستهدافِ (الزبائن)، في أحدِ أشكالِ الاقتصادِ (القذر)، الَّذِي يَدُرُّ الأرباحَ الطائلةَ، مما يُهدد التنميةَ، مَا دامتِ المُخَدِّرَاتُ تَقْضِي على أساسِ التنميةِ، وهم البشرُ، ويكونُ تأثيرُ المُخَدِّرَاتِ عَلَى مَسْتَوَيينِ:

- المُسْتَوَى الأَوَّلُ: مُسْتَوَى الدُّولِ: التأثيرِ على اقتصادات الدول، واستحداثُ أنواعٍ جديدةٍ من المخدرات، وزيادة معدلات الجرائمِ، وضْعِفُ القراراتِ الاقتصاديَّةَ، وتُشَوِّهُ مناخَ الاستثمارِ، وزيادةِ الأعمالِ التجاريَّةِ غَيْرِ المشروعةِ، والاستثمارِ في القطاعاتٍ غَيْرِ الإنتاجيَّةٍ؛ "صناعةِ المتعةِ، وتجارةِ الأسلحةِ"، وتهدِّيدُ الاستقرارَ السِّيَاسِيِ، نتيجةَ تمويلِ الحملاتِ الانتخابيَّةِ، وأعمالُ الفسادِ، والتمرُّدُ، والجريمةُ، والإرهابُ، والعنف، وتجارةِ السلاح، واستحداثُ أنواعٍ جديدةٍ: عقاقير، ومركباتِ طبيَّةٍ، وكيميائيَّةٍ، ومنشطات ومُهَلْوِسَاتِ، واستحداث أساليبَ للتهريبِ والترويجِ.

- المُسْتَوَى الثَّانِي: على مُسْتَوَى المجتمعِ والأفرادِ: تُؤَدِّي المُخَدِّرَاتُ إلى مشكلاتِ متشابكة: التفكُّكِ، والانهيارِ الأُسَرِيّ، وضياعِ القدوةِ والأموالِ، وانهيارِ الصحةِ، وانتقالِ

---

[10] **Cynthia E. Clearfield, "You ' are Doing Fine, Right?": Adolescent Siblings of Substance Abusers, Doctor OF Psychology, Antioch University AURA - Antioch University Repository and Archive, 2017, 25-8-2019- 11 PM.** https://pdfs.semanticscholar.org/.

[11] **Fitzpatrick, 2005, KM., Piko. B, F., Wright, D.R, Lagor, M, Depressive Symptomatology, Exposure to Violence, and the Role of Social Capital among African American Adolescents, American Journal of Orthopsychiatry.**

[12] **Faggiano, Fabrizio, School- based prevention for illicit drugs use: A systematic review, science direct, Preventive Medicine 46, 2008.**

[١٣] **العمري، محمد أحمد شحادة، أسباب تعاطي المخدرات لدى طلاب الجامعات من وجهة نظر الطلبة جامعة الأمير سلطان بن عبد العزيز، مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، مج ٣٣، ع١٠، ديسمبر، ٢٠١٧.**

[١٤] **المشعان، عويد سلطان، أسباب تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين والمتعافين، المؤتمر السنوي العاشر، الإرشاد النفسي وتحديات التنمية والمشكلة السكانية، جامعة عين شمس، مصر، مج ١، ٢٠٠٣.**

الأمراضِ "الإيدز"، وزيادةِ بطالةِ الشبابِ، نتيجةً عدمِ القدرةِ على العملِ، والوفاةِ...إلخ، مما سبق تظهر "الثغرة البحثية" في الحاجة المستمرة لتقييم حجم مشكلة إدمان المخدرات والتعرف على أسباب تزايد معدلات الإدمان.، ونصوغ المشكلة البحثِية؛ في السُّؤالِ التَّالِي: كيف يؤثر تغيير الهوية الثقافية والتعلم الاجتماعي السلبي في إدمان المخدرات؟

٢. أهميةُ البحثِ:

أ. الأهميةُ الأكاديميَّةُ: محاولةُ إثراءِ المكتبةِ العربيَّةِ ببحث يفسر ويحلل العوامل المساعدة على تزايد التوجه نحو إدمان المخدرات.

ب. الأهميةُ المجتمعيَّةُ: الاستفادةُ مِنْ نتائجِ البحثِ المِيْدَانِي، في مواجهةِ انتشارِ المُخَدِّرَاتِ بَيْنَ أفرادِ المجتمعِ؛ خاصة النشء والشباب.

٣. أهدافُ البحثِ:

- بحثُ أسبابِ تَعَاطِي وإدمانِ المُخَدِّرَاتِ.
- تحديدُ دَوْرِ مؤسساتِ التنشئةِ الاجتماعيَّةِ: (الأسرةُ، والمدرسةُ، وجماعةُ الرِّفَاقِ) في تغيير الهوية الثقافية.
- استنتاجُ دور التعلم الاجتماعي السلبي في إدمان المخدرات.

٤. الفرضيات التي اختبرها البحث:

- الفرضية الأولى: يؤثر التهميش الشخصي، بطريقة مباشرة على قلق هوية الأنا، (قبل تعاطي المخدرات وفي مرحلة الطفولة المبكرة والمراهقة).

- الفرضية الثانية: يؤدي التهميش الشخصي إلى فقد سيطرة تحديد الهوية.

- الفرضية الثالثة: يؤثر قلق الهوية (قبل تعاطي المخدرات) بطريقة مباشرة على فقد سيطرة تحديد الهوية.

- الفرضية الرابعة: يؤثر فقد سيطرة تحديد الهوية، بطريقة مباشرة على تحديد الهوية في ثقافة المخدرات الفرعية.

- الفرضية الخامسة: يؤثر قلق هوية الأنا (قبل تعاطي المخدرات) تأثيرًا إيجابيًا على تحديد الهوية مع الثقافة الفرعية للمخدرات.

- الفرضية السادسة: يؤثر تحديد الهوية مع الثقافة الفرعية للمخدرات سلبيا على قلق هوية الأنا المتأخرة (أثناء تعاطي المخدرات).

- الفرضية السابعة: تؤثر الفرصة الاقتصادية سلبيا على التهميش الاجتماعي.

- الفرضية الثامنة: تؤثر الفرصة التعليمية مباشرة وسلبيا على التهميش الاجتماعي.

- الفرضية التاسعة: تؤثر الثقافة الشعبية مباشرة وسلبيا على تحديد الهوية مع الثقافة الفرعية للمخدرات.

- الفرضية العاشرة: يؤثر التهميش الاجتماعي تأثيرا مباشرا وإيجابيا على تحديد الهوية مع الثقافة الفرعية للمخدرات.

- الفرضية الحادية عشرة: يرتبط التهميش الاجتماعي بطريقة إيجابية مع قلق هوية الأنا (قبل تعاطي المخدرات).

- الفرضية الثانية عشرة: يؤثر قلق هوية الأنا المبكر (قبل تعاطي المخدرات) بطريقة إيجابية، على قلق هوية الأنا (أثناء تعاطي المخدرات).

- الفرضية الثالثة عشر: يوفر "التعلم الاجتماعي" ظروف تعاطي المخدرات لهوية الأنا في وجود "نموذج" يتم تقليده.

٥. منهجُ البحثِ:

انطلاقًا مِنْ أنَّ (وظيفةَ السوسيولوجيا) كما يرى "بيير بورديو" Pier Purlieu: التقويضُ، والتفكيكُ، وكشفُ المَخْفِي؛ كانَ هذا البحثُ في محاولةٍ لتفكيكِ أسبابِ إدمانِ المُخَدِّرَات، وكشفُ المَخْفِي عَنْهُ مِنْ علاقاتٍ وتأثيراتِ المجتمعِ، ومؤسساتُ التنشئةِ الاجتماعيَّةِ على التَّعَاطِي والإدمانِ؛ انطلاقًا مِنْ فروضٍ نظريَّتي: الهويةُ الثقافيَّةُ، والتعلم الاجتماعي؛ لبحث مُسَبِّبَاتِ تَعَاطِي المُخَدِّرَاتِ بتحليل العلاقةِ بَيْنَ الفردِ والمجتمع.

استخدمَ البحثُ المسحَ الاجتماعِيّ بالعينةِ، المنهجَ الوَصْفِي، المنهجَ المُقَارِنَ، مَعَ الاستعانةِ بالأدواتِ التاليةِ لجمعِ البياناتِ:

- عدد ٤ دليل مقابلة: للمدمنين، والمعالجين، والأسر.
- الإخباريُّونَ العَامِلُونَ في مجالِ علاجِ الإدمانِ، والأسر .
- المقابلات الفردية والجماعية

٦. مصطلحاتُ البحثِ:

تناول البحثُ عددًا مِن المصطلحاتِ: الهوية الثقافية، والتعلم الاجتماعي، والإدمان، والمخدرات، وتفصيلهم كالتالي:

أ. التحديد الإجرائي للهويّة الثقافيّة Culture Identity: يعني البحث بالهوية الثقافية: (ذات الفرد، التي تتضمن معايير، وأشكال ثقافيّة ثابتة، وتصورات وذكريات ورموز وقيم وتعبيرات وتطلعات ومعارف، يكتسبها الفرد من تقاليد وعادات العائلة والمجتمع المحيط به، ويعايشها منذ الميلاد في الأسرة والمدرسة ومع جماعات الرفاق حتى تصبح أساس تكوينه، وجزءاً من طبيعته).

ب. التحديد الإجرائي للتعلم الاجتماعي السلبي Negative Social Learning: (يتعلم الناس السلوكيات السلبية والسيئة في مواقف اجتماعية جديدة عن طريق تعزيزها من المحيطين بهم، من خلال نماذج يعايشونها ويلاحظونها في الأسرة والمدرسة وجماعات الرفاق، مما يعزز تبني السلوكيات السلبية وإدمان المخدرات وما يرتبط بها من سلوكيات سلبية وخاطئة أخرى لا يرضى عنها المجتمع)

ج. مصطلحُ المُخَدِّرَاتِ Drugs: يرتبط بمصطلح المُخَدِّرَاتِ: عدة مصطلحات، مثل: "الإدمانِ"، و"التحمُّلِ"، و"الاعتمادِ"، و"التَّعَاطِي"، [١٥]

[١٥] مصطفى سويف، المخدرات والمجتمع: نظرة تكاملية، عالم المعرفة: سلسلة ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، ع ٢٠٥، ١٩٩٦، صص ٩-١٠

المُخَدِّرَات في اللغةِ اللاتينيَّةِ: كلمةٌ مشتقةٌ مِن كلمة Narcotics ،وتَعْنِي: مانعُ الألمِ أَوْ يجعلُهُ مُخَدِّرًا، المُخَدِّرُ مادةٌ كيميائيَّةٌ تُسَبِّبُ النُّعَاسَ، أَوْ غيابَ الوَعْي، وتسكينَ الألمِ. ولا يوجدُ تعريفٌ واحدٌ للموادِ المُخَدِّرَةِ؛ بَلْ هناك مجموعةٌ تعريفاتِ اصطلاحيَّةِ، مثل:

- (مادةٌ طبيعيَّةٌ أو مصنَّعَةٌ ذاتُ خواصٍ كيميائيَّةٍ، تتميَّزُ بقدرتِها على التأثيرِ على المجموعةِ العصبيَّةِ الدماغيَّةِ؛ مما يُؤَدِّي إلى اضطراباتٍ جسميَّةٍ، وعقليَّةٍ، ونفسيَّةٍ لَدَى مُتَعَاطِيها، ومن المُخَدِّرَاتِ:(الأفيون ومشتقاته مِنْ "مورفين"، و"هيروين"، وغيرُها، وتخضعُ هذه الموادُ للرقابةِ الدوليَّةِ)[١٦]

- يُعَرِّفُها "إكبنيونج Ekpenyong: (أيُّ منتجٍ غَيْرُ الطعامِ والشَّرَابِ الصِّحِي الَّذِي يؤثِّرُ في شعورِ الفردِ، وتفكيرِهِ، ووظائفِهِ الحسيَّةِ؛ مِمَّا يؤثِّرُ في عملِ الوظائفِ البدنيَّةِ، والعقليَّةِ، والنفسيَّةِ، وقد يدخلَ المُخَدِّرُ إلى الجسمِ عَنْ طريقِ الحقنِ، أو الاستنشاقِ، والتدخينِ، أو الشُّرْبِ).[١٧]

- مِن المنظورِ الاجتماعِيّ: (الموادُ الَّتِي تُؤَدِّي بمُتَعَاطِيها ومتداولِها إلى السلوكِ الجانح، كَمَا أَنَّها مُذْهِبَةٌ للعقلِ؛ فيَأْتِي مستعملُها سلوكًا منحرفًا).[١٨]

يرجعُ بعضُ العلماءِ الإدمانِ إلى تفاعلِ: (الاستعدادُ الشَّخْصِي والنَّفْسِي- وعدمُ تكيُّفِ المُدْمِنِ مَعَ مشاكل مجتمعِه، لهذا يكون الإدمانُ)[١٩]

<u>التَّحْدِيدُ الإِجْرَائِي للمُخَدَّرَاتِ</u>: ((كُلُّ مادةٍ خامٍ، أو مصنَّعَةٍ، أَوْ مستحضرةٍ كيميائيًا تحُدثُ تأثيرًا على جسمِ الإنسانِ؛ وتُظهرُ أعراضًا خَاصَّةً، ويَتِمُّ تَعَاطِيهَا عَنْ طريقِ الفَمِ، أو الأنفِ، أو الحَلْقِ، أو بأيّ طرقٍ أخَرى)).

<u>د. مصطلحُ الإدمانِ Addiction</u>:

- الإدمانُ لُغَةً: يُقَالُ: فلانٌ يُدِمِنُ الشَّرْبَ والخَمْرَ إذا لَزَم شربَها، ومُدْمِنُ الخمرَ الذي لا يُقْلِعُ عَنْ شربِها. ويُقال: فلانٌ مُدْمِنُ خمرٍ[٢٠].

---

[١٦] عبد الرحمن شعبان عطيات، المخدرات والعقاقير الخطرة ومسؤولية المكافحة، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ٢٠٠٠، ص ١٣.

[17] Ekpenyong, S, 2012, Drug Abuse in Nigerian Schools: A study of selected Secondary Institutions in Bayelsa State, South Nigeria. International Journal of Scientific research in Education, 5 (3), PP: 260-268.

[١٨] عبد العزيز بن علي الغريب، ظاهرة العودة للإدمان في المجتمع العربي، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية، ٢٠٠٦، ص ٣٣.

[١٩] -المجلس الأعلى للشؤون الإسلامية، مرجع سابق، ص٤٩.

– الإدمانُ اصطلاحًا: (حالةٌ تنتجُ عَنْ تناولِ عقارٍ؛ وتسبّبُ شعورًا بالارتياحِ؛ وتُوَلِّدُ دافعَ نَفْسِي ورغبةَ مُلِّحَةِ لتكرارِ تَعَاطِيهِ؛ تجنبًا للقلقِ والتوتُّرِ؛ وتحقيقًا للَّذَّةِ (الزائفةِ)[٢١]

- عَرَّفَتْ "منظمَّةُ الصحَةُ العَالَمِيَّةُ" WHO الإدمانَ بأنَّهُ: "حالةٌ نفسيَّةٌ، وأحيانًا عُضْوِيَّةٌ تنتجُ عَنْ تفاعلِ الكائنِ الحَيّ مَعَ العقارِ، ومِنْ خصائصِها: وجودُ استجاباتٍ وأنماطِ سلوكٍ مختلفةٍ تشملُ رغبةَ مُلِّحَةَ في تَعَاطِي العقارِ بصورةٍ متصلةٍ أو دوريةٍ؛ للشعورِ بآثارِهِ النفسيَّةِ أو تجنُّبِ الآثارِ المزعجةِ الَّتِي تنتجُ عَنْ عدمِ توفُّرِهِ" .

- الإدمانُ: (حالةٌ تنشأُ مِنْ تفاعلِ الجسمِ مع العقارِ، ونتيجةً لذَلِكَ تظهرُ أعراضٌ نفسيَّةٌ أو أعراضٌ نفسيَّةٌ وعُضْوِيَّةٌ، أيّ حالةٍ مرضيَّةٍ لَهَا أعراضٌ، وتتميَّزُ بسلوكٍ أَسَاسِيَ: الرغبةُ القَهْرِيَّةُ في الحصولِ على العقارِ واستعمالِهِ باستمرارٍ؛ للحصولِ على تأثيرٍ مُعَيَّنٍ، أو لتَحَاشِي التأثيرِ الَّذِي ينشأُ عَنْ إيقافِ استعمالِ العقارِ، ونتيجةً ذَلِكَ تنشأُ مشكلةٌ أُخْرَى، هِيَ: ضرورةُ زيادةِ الجرعةِ؛ للحصولِ على التأثيرِ المرغوبِ فيه، وهَذَا ينشأُ مِنْ سوءِ استعمالِ العقارِ، ويُطْلَقُ على هذه الحالاتِ اضطراباتُ استعمالِ الدواءِ Substance use disorder .[٢٢]

للإدمان عدة أبعاد، منها: (التحمُّلُ :Tolerance): ميلٌ إلى زيادةِ جرعةِ المادةِ، من خلال التجاوبِ مع مفعولِ المُخَدِّرِ نتيجةَ تكرار تناولُهُ؛ مما يتطلَّبُ زيادةُ الجرعةِ؛ للحصولِ على نفس التأثيرِ[٢٣] قد يحْدِثَ التحمَّلَ بفعلِ عواملِ فيسيولوجيَّةٍ أو نفسيَّةٍ اجتماعيَّةٍ. وقَدْ يكونُ عضويًا، أو سلوكيًا، بحَيْثُ يتضاءلُ أثرُ الجرعةِ المتعاطاةِ حَتَّى مع بقاءِ هذه الخَلايَا مُعَرَّضَةً لنَفْسِ تركيزِ المادةِ.

(الاعتمادِ)Dependence: رغبةٌ قويةٌ قد ترغمُ المدمنَ على محاولةِ الحصولِ على المادةِ المطلوبةِ بأَيَّةِ وسيلةٍ، لَهُ مظاهرُ فيزيولوجيَّةُ؛ حالةُ تَسَمُّمٍ عابرةٍ أو مزمنةٍ -تأثيرٌ

---

[٢٠] بن منظور، معجم لسان العرب، دار المعارف، القاهرة، ٢٠٠٧.

[٢١] يوسف اليوسف، حسين اليامي، ابراهيم الجهوري - قسم إرشاد التعافي، 2007-12-01 https://www.kfu.edu.sa/ar

[٢٢] تعريف الإدمان: صندوق مكافحة الإدمان، وزارة التضامن الاجتماعي، http://www.drugcontrol.org.eg ١٥-٩-٢٠١٩، ٣,٣٠ PM

[٢٣] يوسف اليوسف، حسين اليامي، مرجع سابق.

مدمِّرٌ على الفردِ والمجتمعِ)، في سبيل التَّمْييزِ بَيْنَ الإدمانِ والتعوُّدِ، باعتبارِ أنَّ التعوَّدَ صورةٌ مِن التكيُّفِ النَّفْسِي أَقَلُّ شدةً مِن الإدمانِ.[٢٤] أوصتْ "منظمَّةُ الصِّحَةِ العَالَمِيَّةِ" WHO في تقريرِها رقم (237) لعام 1964، باستخدامِ مصطلحِ الاعتمادِ بدلًا مِنْ مُصْطَلَحِي: الإدمانِ والتَّعوُّدِ، أو الاعتياد Habituation، على أنْ يقرنَ دائمًا بكلمةِ الاعتمادِ الإشارةَ إلى نوعِ المُخَدِّرِ المقصودِ[٢٥]، كما وَرَدَ ذكرُهُ في تصنيفِ هيئةِ الصِّحَةِ العَالَمِيَّةِ للاضطراباتِ النفسيَّةِ والسلوكيَّةِ[٢٦] وفي عام ١٩٨٨م أَحَلَّتْ "منظمَّةُ الصحَةِ العَالَمِيَّةِ" [٢٧]، مصطلحَ "الاعتمادِ" مَحَلَّ "الإدمانِ والتَّعوُّدِ"، ويُقْصَدُ بالاعتمادِ على المُخَدِّرِ Drug dependence: (الحاجةُ النفسيَّةُ ،أَو الجسديَّةِ، أَو الاثنينِ معًا للعَقَارِ المُخَدِّرِ، وَهِيَ حالةٌ تنتجٌ عَن التفاعلِ بَيْنَ كائنٍ حِيٍ ومادةٍ نفسيةٍ)، تتسمُ هذه الحالةُ بصدورِ استجاباتٍ أو سلوكياتٍ تَحْتَوِي دائمًا على الرغبةِ القاهرةِ فِي تَعَاطَى الكائنُ مادةً نفسيةً باستمرار أَوْ دَوْرِيًا؛ لَكْي يخبرُ الكائنُ آثارَها النفسيَّةَ، أو ليتحاشَى المتاعبَ المترتبةَ على افتقادِها. وقَدْ يصاحبُها تَحَمُّلُ أَوْ لا يصحبُها، قَدْ يعتمدُ الشخصَ على مادةٍ واحدةٍ أَوْ أكثرَ.

<u>التَّعَاطِي: Use</u>: يَعْنِي: (تناولُ المُخَدِّرَاتِ أَوْ المُسْكِرَاتِ) قَبْلَ الوصولِ إلى مرحلةِ الإدمانِ، ومِنْ أنواعِهِ:

- تَعَاطٍ تَجْرِيبِي أَوْ (اسْتَكْشَافِي): Experimental Use or abuse: مرحلةِ تجريبِها؛ ثم ترتّيبَ استمرارُ التعاطي أَو الانقطاعِ.

- تعاطٍ مُتَقَطِّعٌ (بالمناسبة) Occasional Use: في المناسبات، كالأعياد والحفلاتِ والأفراحِ، وتختلفُ هذه العمليةُ باختلافِ البيئاتِ، والشرائح الاجتماعيَّةِ للمُتَعَاطِين[٢٨]. وصولًا إلى مرحلةُ الإدمانِ التي تتصفُ بالتبعيةِ للمُخَدِّرِ نفسيًا أَو جسديًا، أَوْ كِلَيهُمَا،

---

[٢٤] مصطفى سويف، المخدرات والمجتمع: نظرة تكاملية، عالم المعرفة: مرجع سابق، صص ١٢-١٣.
[٢٥] خالد حمد المهندي، المخدرات وآثارها النفسية، والاجتماعية، والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، الدوحة- قطر، ٢٠١٣، ص ص ٤٧-٥٥، ٦٦.
[26] WHO dictionary, ICD, 10 https://www.who.int/classifications/icd/icdonlineversions/en/
٢٧ منظمة الصحة العالمية WHO - مقرها جنيف ،سويسرا World Health Orqanization.
[٢٨] مصطفى سويف، المخدرات والمجتمع: نظرة تكاملية، مرجع سابق، ص ١٩.

وظهورُ مشكلاتٍ توافقُ واضحةٍ على المدمنِ، ويتحوَّلُ التَّعَاطِي إلى إدمانٍ، حينما تنهارُ الوظيفةُ الاجتماعيَّةُ والاقتصاديَّةُ للمُتَعَاطِي User- وتحدثِ تأثيراتٍ طِبيَّةٍ شديدةٍ – مما يجبرُ الأفرادُ على التعاطي- ويهدِّدُ مُسْتَوَى استخدامِها تقويضِUndermine المؤسساتِ الاجتماعيَّةِ - يسبِّبُ التوقُّفُ عَن التَّعَاطِي أعراضًا انسحابيه Withdrawal symptom جسديَّةً ونفسيَّةً – ويعلم المُتَعَاطُونَ التأثيراتِ الضارةِ للمخدر) [٢٩].

وتشمل مراحلَ تناولِ الموادِ المُخَدِّرَةِ: مرحلةُ حُبِّ الاستطلاعِ، وحُبِّ التجربةِ، والتَّعَاطِي، ثم الإدمانِ، وصولا للتَّدَهُّورِ، والعجزُ، والوفاةُ[٣٠].

التحديد الإجرائي للإدمان: (التَّعَاطِي المتكرّرِ لمادةٍ أو مواد مخدرةٍ ،أو عقاقيرَ نفسيَّةٍ، للدرجةِ الَّتِي يُصْبِحُ بها المُتَعَاطِي Addict متسمًا بانشغالٍ شديدٍ بالتَّعَاطِي، عاجزًا عَن الانقطاعِ عَنْهُ، وتصبحُ حياته تحتَ سيطرةِ التَّعَاطِي، مما يجعله يستبعدِ أيّ نشاطٍ آخَرٍ)

٧. الأبحاث والدراسات السابقة:

أبحاث اهتمت بدور مؤسسات التنشئة الاجتماعية (الأسرة والمدرسة وجماعات الرفاق) في تغيير الهوية والتعلم الاجتماعي السلبي، مما يؤدي إلى إدمان المخدرات، وهي كالتالي:

بحوث اهتمت بدور الأسرة، مثل: (التفاعلات الأسرية وأزمة الهوية لدى عينة من المراهقين المتعاطين للبانجو – دراسة إكلينيكية)[٣١]: استهدفت التعرف على التفاعلات الأسرية داخل أسرة المراهق المتعاطي للبانجو من وجهة نظره، كما تكشف عنها المقابلة الإكلينيكية والاختبارات الاسقاطية، والتعرف على رتبة الهوية التي يقع فيها المراهق المتعاطي للبانجو، تكونت عينة الدراسة من عدد (٨) حالات من المراهقين المتعاطين للبانجو بحيث لا تقل مدة التعاطي عن عام، استخدم الباحث: المقابلة الإكلينيكية، اختبار

[٢٩] حمزة عبد المطلب كريم المعايطة، علاء عبد الحفيظ مسلم المجالي، مروان مسعد ناصر أبو سمهدانة، ظاهرة تعاطي المخدرات وآثارها في حدوث الجريمة في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية، العلوم التربوية، ع ٣، ج٣- يوليو ٢٠١٧.

[٣٠] انظر في ذلك:

- أحمد ظافر محسن ، مشكلة إدمان الشباب على تعاطي المخدرات: مظاهرها وأسبابها، الفكر العربي، معهد الإنماء العربي، مج ٨، ع٤٧، ١٩٨٧.

- خالد حمد المهندي، المخدرات وآثارها النفسيَّةُ، والاجتماعيَّةُ، والاقتصاديَّةُ في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، مرجع سابق، ص ص ٦٤-٦٥.

[٣١] التفاعلات الأسرية وأزمة الهوية لدى عينة من المراهقين المتعاطين للبانجو–دراسة إكلينيكية ، مرجع سابق.

T. A. T، والمقياس الموضوعي لرتب الهوية، من نتائج الدراسة: يوجد اضطراب في التفاعلات الأسرية التي تخص التواصل والصراعات والدور لدى أفراد العينة. وهناك اضطراب في أزمة الهوية لديهم، واتضح وجود علاقة ديالكتيكية بين اضطراب التفاعلات الأسرية وعملية تكوين الهوية وهو ما أثَّرَ على البناء النفسي لحالات الدراسة. جاء بحث: (تأثير إدمان الآباء على الأطفال باعتباره أحد العوامل تعرض الأطفال للإهمال والانتهاك البدني): [٣٢] الذي استهدف: تحديد تأثير إدمان الآباء على تعرض الأطفال للإهمال والانتهاك البدني، من خلال دراسة تعاطي الآباء للكحوليات وتأثيره على الأطفال، بتحليل الدراسات التي تم إجراؤها الفترة ما بين ١٩٧٥- ٢٠٠٥، وتمت مناقشة السمات الخاصة بكل دراسة مثل التساؤلات البحثية، المعلومات الخاصة بالعينة، أساليب جمع البيانات والنتائج بما في ذلك تقييمات الآباء والإدمان، والانتهاك البدني للأطفال وإهمالهم، من تساؤلات البحث: هل يؤثر إدمان الآباء على الأطفال؟- ما مدى تأثير إدمان الآباء على الناحية الجسمية؟- هل يؤثر الإهمال والانتهاك البدني على شخصية الأطفال؟. من نتائج البحث: إدمان الآباء يعد متغير هام للتنبؤ بتعرض الأطفال للانتهاك البدني والإهمال- تعاطي الآباء للكحوليات يدعم إحساس المراهقين بالغضب، وإصابتهم بالاكتئاب، والقلق، وإدمان المخدرات، والكحوليات. استهدف بحث (بعض المتغيرات الأسرية وعلاقتها بالإدمان لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية[٣٣]: من خلال التعرف على التغيرات الأسرية التي قد تؤدي إلى الإدمان، بلغت عينه البحث ٦٤ طالبًا من المرحلة الثانوية واستخدم اختبار التنشئة الاجتماعية واختبار الانتماء للأسر. تساؤلات البحث: هل توجد علاقة بين التغيرات الأسرية والإدمان؟ - هل يوجد انتماء بين الأسر والمدمنين؟- هل تؤثر التنشئة على المدمنين؟ استخدم البحث إحدى البرامج

32 Wilson, Robin M., Parental Substance Abuse as a Risk Factor for Physical Child Abuse and Neglect: a System Tic Review of the Literature, The University of Texas School of Public Health, ProQuest Dissertations Publishing, 2007. 1444562. https://search.proquest.com/ 5-8-2019, 1AM.

[٣٣] امال محمد فهمي، بعض المتغيرات الأسرية وعلاقتها بالإدمان لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية، كلية التربية - جامعه حلوان ١٩٩٤ https://stud.zuj.edu.jo

العلاجية الخاصة بإدمان الآباء واستخدم اختبار التنشئة الاجتماعية واختبار الانتماء للأسر.، من نتائج البحث: التبعية وعدم الاستقلال، والتذبذب، والرفض، والالتصاق، والتفرقة، متغيرات أسرية تؤدي للإدمان. سعى بحث (أنت بصحة جيدة ، أليس كذلك؟": شقيقات المراهقين من متعاطي المخدرات)[٣٤]: إلى استكشاف خبرات المراهقين حول التعايش مع ظاهرة إدمان الأشقاء، شارك خمسة مراهقين في مقابلة شبه منظمة للتعرف على إجابة السؤال: ما شعور الأخ أو الأخت لشخص يتعاطى المخدرات؟ - تم تحديد البيانات حول ستة موضوعات، هي: التأثير الشخصي، والتأثير العائلي والاجتماعي، والتعامل الاستراتيجي، وطرق المعرفة والوجود والرؤية، وطرق التفاهم.، أشارت النتائج إلى أنَّ: أشقاء المدمنين يعانون من: الإجهاد والقلق والحزن والغضب نتيجة الصدمة والخيانة والحزن المرتبط بهم مع تعاطي الأخوة والأخوات للمخدرات، وارتباط ((الوصم)) داخل المجتمع، ويتعرض الأشقاء إلى آثار سلبية تستمر في مرحلة البلوغ، وتساهم ندرة الرعاية الصحية في قدرة المشاركين في تحديد ووصف آثار التعاطي السلبية، وأكَّدَ البحث على احتياج أشقاء متعاطي المخدرات إلى تدخلات نفسية وتدعيمية. حاول بحث (تأثير التدخلات الأبوية علي الوظيفة الأسرية للنساء الملتحقات ببرامج علاج الإدمان)[٣٥]: تحليل تأثير المداخلات الأبوية على نمو الطفل، والوظائف الأسرية من خلال إحدى البرامج العلاجية الخاصة بعلاج الإدمان بالنسبة للسيدات وأطفالهن، ويدعم البحث إدراج التدخلات الأبوية في البرنامج العلاجي لهذه الفئة من النساء، تمت دراسة العوامل المرتبطة بنمو الطفل، وقدرات الآباء، والوظائف الأسرية مثل الأخطار المتراكمة، وحالات الانتهاك التي تم التعرض لها، والتغييرات التي حدثت فيما يتعلق بهذه المجالات للقائمين وغير القائمين بإكمال البرنامج العلاجي، تم البحث مع ٨٢ سيدة و ١٠٧ أطفال مشاركين في تنفيذ إحدى الدراسات متعددة الأماكن، الممولة من إدارة

[34] Cynthia E. Clearfield, "You ' are Doing Fine, Right?": Adolescent Siblings of Substance Abusers, OP-Cit.
[35] Rachel J. Hopesker - 2013- University of California, the effect of parental interventions on the family function of women enrolled in an addiction treatment program

خدمات الصحة العقلية والإدمان، من نتائج الدراسة: استفادت النساء المشاركات في البرامج العلاجية سواء أكملن البرنامج العلاجي أم لا، ترجع حالات انتهاك المرأة إلى قصور الوظائف الأسرية، وساعد البرنامج العلاجي كل من السيدات اللاتي تعرضن واللاتي لم يتعرضن للانتهاك بدرجة متكافئة، كما أنَّ الوعي بالسمات الإيجابية للآباء مثل الصبر والعلاقات الجيدة بين الآباء والأبناء كانت بمثابة جوانب مفيدة جدًّا بالنسبة للتدخلات الأبوية. وعن المشكلات المتعلقة بالإدمان، كان بحث: (أعراض الاكتئاب، والتعرض للعنف، ودور رأس المال الاجتماعي بين المراهقين الأميركيين من أصول إفريقية[٣٦]): استهدف البحث دراسة العلاقة بين التفكك الأسري وإدمان المخدرات، تكونت عينة البحث من ١٥٣٨ مراهقًا من الأمريكيين السود، ينتمون للفئة العمرية (١١-١٨) سنة، ومن نتائج البحث: توجد علاقة عكسية دالة بين رأس المال الاجتماعي والأعراض الاكتئابية، مما يشير إلى أن رأس المال الاجتماعي يعمل كإطار حماية من نشوء الأعراض الاكتئابية لدى من يتوافر لهم من الأفراد. وعن تأثير طلاق الوالدين، كان بحث: توقعات استخدام المواد المخدرة والصحة العقلية لأطفال الأسر "لوالدين مطلقين"[٣٧]: انطلق البحث من فرضية: أن التفكك الأسري وانفصال الوالدين عامل مؤثر في تعاطي المخدرات، واستهدف البحث المقارنة بين الأطفال لأبوين مطلقين، وأطفال لأبوين غير مطلقين، من خلال مقارنات عرضية وطولية على امتداد أربعة أشهر بين عينتي البحث، توصل البحث: إلى تعرض أطفال الأبوين المطلقين لضغوط حياتية أكثر، وكانت إمكاناتهم في التغلب على المشكلات أقل، مع وجود أصدقاء وأفراد من هذه الأسر يتعاطون المخدرات مقارنة بالمجموعة الأخرى، وقد ارتبطت هذه المتغيرات جوهريًّا بتعاطي أكبر للمخدرات بين أبناء الأبوين المطلقين مع زيادة في السلوك العدواني والاكتئاب مقارنة بأبناء الأبوين غير المطلقين.

[36] Fitzpatrick, 2005, KM., Piko. B, F., Wright, D.R, Lagor, M, Depressive Symptomatology, Op- Cit.
[37] Short, J. 1998, Predictors of Substance use and mental health of Children of divorce: …Op- Cit.

البحوث التي اهتمت بدور المدرسة والجامعة: منها بحث : التغيير في معدلات التعاطي بين طلاب الجامعات عبر سبع سنوات:[٣٨] استهدف إلقاء الضوء على تغيير ظاهرة التعاطي بين طلبة الجامعات المصرية من خلال دراستين: الدراسة الأولى: أجريت على عينة كبيرة تمثل تمثيلًا جَيِّدًا جمهور الطلاب في جامعتي القاهرة وعين شمس (ذكور)، وتعادل ٢,٧% من مجموع طلاب الجامعتين. الأداة: استخدمت الدراسة استخبارًا تم تكوينه لسلسلة البحوث الوبائية. الدراسة الثانية: العينة: أجريت على ٤,٢% من مجموع الذكور في الجامعتين معًا، واستخدمت الاستخبار الذي تم استخدامه في الدراسة الأولى مع إضافة مجموعة من المتغيرات. من نتائج البحث: تتذبذب كمية المضبوطات من المواد النفسية بشدة من سنة لأخرى بين الزيادة والنقصان، ويرجع ذلك إلى تذبذب جهود المكافحة من سنة إلى أخرى، زاد عدد الشباب اللذين سمعوا عن أنواع المخدرات، هذه الزيادة في نسب السامعين تزامنت مع تراجع معدلات التعاطي، وهو ما قد يشير إلى القوة النسبية للعامل الاقتصادي. أما بحث: الوقاية المرتكزة على المدرسة من تعاطي المخدرات غير المشروعة: مراجعة منهجية:[٣٩] فقد استهدف تقييم فعالية أداء المدارس في الحد من تعاطي المخدرات غير المشروعة، باستخدام أساليب تقييميه انحصرت في ثلاث اتجاهات: المهارات والأنشطة التي تقوم بها المدارس ودور المناهج الدراسية، ووسائل المعرفة التي تركز عليها المدرسة، وتوصل البحث إلى أن البرامج التي تقدم معلومات ومعارف عن المخدرات أفضل بكثير من البرامج التي تركز على البرنامج نفسه. وأوصى البحث بضرورة تضمين المناهج وحدات معرفية عن المخدرات وأنواعها وتأثيراتها وأضرارها على الإنسان، وتنفيذ برامج نفسية تكون ضمن الأنشطة المدرسية مثل برنامج تحسين عملية صنع القرار، والتدخلات لتحسين الإحساس بالذات. أما بحث أسباب تعاطي المخدرات لدى طلاب الجامعات من وجهة نظر الطلبة جامعة الأمير

[٣٨] التغيير في معدلات التعاطي بين طلاب الجامعات عبر سبع سنوات ١٩٨٣– ١٩٩٠، (مجلة بحوث التعاطي والإدمان) http://www.drugcontrol.org.eg، ٥-٢-٢٠١٩، Am. ٤

[39] Faggiano, Fabrizio, School- based prevention for illicit drugs use, Op- Cit.

سلطان بن عبد العزيز[٤٠]: استهدف البحث التعرف على الأسباب التي تؤدي إلى تعاطي طلبة الجامعات للمخدرات من وجهة نظرهم، ومدى تأثير عامل النوع في استجابات الطلاب، استخدم الباحث المنهج الوصفي، وتم تطبيق استبانة على عينة عشوائية تكونت من ٣٠٠ طالب وطالبة من الجامعة، من أسئلة البحث: ما أسباب تعاطي المخدرات من وجهة نظر طلاب جامعة الأمير سلطان بن عبد العزيز؟، ما أسباب تعاطي المخدرات من وجهة نظر طالبات جامعة الأمير سلطان بن عبد العزيز؟ قام البحث بقياس ستة أبعاد: هي: رفاق السوء، والعوامل الشخصية، وتأثير الأسرة، وضعف الوازع الديني، والعوامل السياسية، والعوامل الاقتصادية. وتوصل إلى أن غياب تكافؤ الفرص، وانتشار البطالة من أكثر أسباب انتشار تعاطي المخدرات، كما أن: ترتيب أسباب تعاطي المخدرات والإدمان: العوامل الاقتصادية في المرتبة الأولى، والعوامل الشخصية في المرتبة الثانية، ثم العوامل السياسية، ورفقاء السوء وتأثير الأسرة، وجاءت العوامل السياسية في المرتبة الأخيرة.

البحوث التي اهتمت بدور جماعة الرفاق في تعاطي المخدرات: منها بحث: أسباب تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين والمتعافين[٤١]: استهدف البحث التعرف على: أسباب تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين والمتعافين، أُجْرِيَ البحث على عينة مكونة من ٢٣٠ فردًا/ ١٢١ من المتعافين من الإدمان، و١٠٩ فردًا من المدمنين في دولة الكويت. أكَّدتْ العينتان أن رفقاء السوء هم أول أسباب إدمان المخدرات، وكانت أسباب تعاطي المخدرات مرتبة تنازليا: رفقاء السوء ٩٣,٤%- ضعف الرقابة الأسرية ٨٥,٩%-ضعف الوازع الديني ٨٢,٦%-قضاء وقت الفراغ ٧٧,٨%-حب التجريب والاستطلاع ٧٦,٩%- التدخين ٧٥,٢%-التفكك الأسري ٧٣,٦%-السفر للخارج ٧٢,٧%-المتعة الجنسية ٦٩,٤%- انتشار المخدرات وسهولة الحصول عليها ٦١,١%-

[٤٠] العمري، محمد أحمد شحادة، أسباب تعاطي المخدرات لدى طلاب الجامعات من وجهة نظر الطلبة جامعة الأمير سلطان بن عبد العزيز، مرجع سابق.
[٤١] المشعان، عويد سلطان، أسباب تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين والمتعافين، مرجع سابق.

توفر المال ٥٨,٧%-ضعف التوعية الإعلامية ٥٦,٢%- كثرة الضغوط الاجتماعية ٥٤,٥%. تبين من البحث أن العوامل الاجتماعية والنفسية أهم العوامل التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات سواء ترتبط برفقاء السوء وضعف الرقابة الأسرية، وضعف الوازع الديني وقضاء وقت الفراغ، والتدخين، وحب التجريب، والتفكك الأسري والسفر إلى الخارج من وجهة نظر المدمنين والمتعافين. وعن أسباب إدمان الشباب، كان بحث: الأسباب التي تدفع الشباب الفلسطيني إلى تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين:[٤٢] استهدف البحث التعرف على الأسباب التي تدفع الشباب الفلسطيني إلى تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين، أُجري البحث على عينة من طلبة جامعة القدس المفتوحة. وتوصل إلى أن أهم سبب أدَّىَ إلى تعاطي الشباب للمخدرات كان رفقاء السوء، ثم عامل التفكك الأسري والعوامل النفسية.

٨. المداخل النظرية المفسرة: من تغيير الهوية الثقافية Cultural Identity والتعلم الاجتماعي السلبي Negative Social Learning إلى إدمان المخدرات:

قدم أندرسون Anderson" تفسيرًا متكاملًا لأسباب التوجه نحو تعاطي المخدرات، بين العجز الشخصي والعجز المجتمعي، ما يدعم فهم أسباب ودوافع وآليات المواجهة والعلاج. درس أندرسون العوامل المؤثرة في الأنا، ودوافع الأنا "لتعاطي المخدرات"، والعلاقة الجدلية بينها وبين المجتمع، ورفض الذات للمجتمع الذي همشها، وانخراطها في جماعات فرعية تعوضها مؤقتا، وعوامل تغيير الهوية لتعاطي المخدرات.

وفقا لـ"أندرسون"، تتصاعد السلوكيات "غير المرغوب فيها" مع زيادة تحديد الهوية "المنحرفة" وتنخفض مع تغيير الهوية Identity نحو عدم الانحراف، مما يسمح بفهم أعمق لمحركات تعاطي المخدرات، واستراتيجيات الوقاية من التعاطي والإدمان. وفقا لـــ "أندرسون"، توجد عدة مبادئ تفاعلية رمزية للهوية: (الدافع، والفرصة، والهوية) تظهر باستمرار:

[٤٢] ثابت، عبد ربه، ٢٠٠٩، الأسباب التي تدفع الشباب الفلسطيني إلى تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين، جامعة القدس، فلسطين.

- الدافع: اساس اتجاه الهوية نحو المخدرات، يشير إلى: قوى ذاتية توجه السلوك وتشكله، ويتعلق بحالة الفرد في بيئته في وقت معين، على سبيل المثال بداية تعاطي المخدرات للأطفال بين سن ١١-١٥ عامًا، تكون نتيجة الدوافع والمفاهيم الذاتية أثناء الطفولة، حيث تسبب المشاكل مع (الهويات) الأخرى (الثقافة الفرعية لمجموعات المخدرات)، التي يعايشها الفرد توفر فرصة لتغيير الهوية، من خلال ثلاثة مفاهيم في عملية تغيير هوية نحو المخدرات، هي: (التهميش، انزعاج هوية الأنا قبل تعاطي المخدرات، وفقدان السيطرة على الهوية).

- الفرصة: يُعاد تعريف الفرص من خلال بيئة التفاعل الحالي والمستقبلي، تختلف الفرصة باختلاف المكان جغرافيا واجتماعيا، واقتصاديا للهوية، والبناء والسلوك والخبرة، يتعلم الأفراد من المواقف اليومية التي تشكل فرصًا مع المجموعات (الابتدائية والثانوية)، مما يدفع البعض إلى التماهي مع ثقافة فرعية للمخدرات، تحتضن هذه الفرصة الفرد ليحافظ على المخدر، كما توفر هذه الثقافات الفرعية فرصًا لتغيير الهوية المتعلقة بالمخدرات، من خلال توفير هويات منحرفة "بديلة"، مما يحسن رضا الفرد عن هويته/ أو الأنا،؛ "سينجذب الأفراد إلى مجموعات فرعية للمخدرات، من أجل حل مشكلاتهم أو مشاكل مجموعات المخدرات الفرعية، سيجدون آخرين بطريقة مماثلة، هنا ستكون النتيجة في النهاية "إدمان" المخدر، سيتفاعلون لخلق هوية جديدة، في عالمهم المشترك[٤٣].

- الهوية: ينتج (تحويل الهوية) عن "نشوة المخدر" خلال منظمات تحويل الهوية، و(إدمان المخدرات التفاعلي)[٤٤]، بداية من مرحلة الطفولة والمراهقة المبكرة بتجارب مهمشة تساعد على خلق انزعاج الهوية وفقدان تحديدها، ثم التماهي مع

[43] **Ibid.**

[44] **Tammy L. Anderson, Types of Identity Transformation in Drug-Using and Recovery Careers, Sociological Focus, Vol 26, No.2 May 1993, https://www.jstor.org**

هويات بديلة في ثقافة مخدرات فرعية لحل هذه المآزق[٤٥]، يُعد تغيير هوية الأنا نتاج عدم ارتياحها، و"فقدان تعريفها" بجانب المناخ الاجتماعي المفضي إلى "تعاطي المخدرات".[٤٦] إضافة إلى المستوى الكلي: (عدم المساواة الاقتصادية والاجتماعية والمعايير والقيم الثقافية)[٤٧]، والتجارب السيئة التي تعزل الشباب وتخلق مشاعر اغتراب وعزلة اجتماعية وتُكسب أوضاعا غير مرغوب فيها أثناء المعاملة مع الآخرين مما يؤدي إلى (التهميش)[٤٨].

هذه المستويات: (الهيكلية الثقافية والاجتماعية الواسعة)، تفضي إلى تعاطي المخدرات، ومصادر التقييم الاجتماعي مما يوفر فرص تغيير الهوية نحو المخدرات، وتعزز المناخات الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات تشكيل مجموعات صغيرة تركز على النشاطات المتعلقة بالمخدرات أي "التقييم الاجتماعي"، ويساعد التعرف على هذه المجموعات في تقليل انزعاج هوية الأنا أو حل مشاكلها مؤقتًا، هنا يتغير الشباب من مستخدمين للمخدرات إلى مدمنين، في سياق اجتماعي "بديل"، فالمهمشين يجدون أنفسهم مع آخرين مثلهم، في سياقات تتميز بقبول ودعم متبادل، هنا يصبح تعاطي المخدرات والكحول وسيلة مشتركة بين المنبوذين (أقرانهم مدمني المخدرات)، مما يؤكد تأثير جماعة الأقران على

45 Tammy L. Anderson, Joshua A. Mott, Drug-Related Identity Change: Theoretical Development and Empirical Assessment, Journal of Drug Issues: Volume 28 Issue 2, April 1998 https://www.researchgate.net/

46 Tammy L. Anderson, Drug Abuse and Identity: Linking Micro and Macro Factors, 12 Dec 2016, **https://www.tandfonline.com**

47 Tammy L. Anderson, Toward a preliminary macro theory of drug addiction, Pages 353-372 The Sociological Quarterly- Volume 35, 1994 - Issue 1: 12 Dec 2016, https://www.tandfonline.com

48 Look at:

- Tammy L. Anderson, Drug Identity Change Processes, Race, and Gender. II. Microlevel Motivational Concepts, Pages 2469-2483 | Published online: 03 Jul 2009, https://www.tandfonline.com/doi

-Tammy L. Anderson, Drug Identity Change Processes, Race, and Gender. I. Explanations of Drug Misuse and a New Identity-Based Model, University of Illinois at Chicago, Chicago, Illinois, USA, https://www.researchgate.net/ 20-1-2020, 5PM.

إدمان المخدرات.[٤٩] ويمكن فهم مسببات تعاطي المخدرات بتفسير العلاقة بين مستويات ثلاثة: المستوى الجزئي، والمستوى المتوسط، والمستوى الكلي: المستوى الجزئي micro level (شخصي)، ويشمل: التهميش الذاتي personal marginalization وعدم راحة هوية الأنا ego identity discomfort، وفقدان السيطرة في تحديد الهويةlost control in defining an identity)؛ (المستوى المتوسط meso level، ويشمل: التهميش الاجتماعي social marginalization في تحديد الهوية مع مجموعة الثقافة الفرعية للمخدرات identification with a drug sub-cultural group، المستوى الكلي macro level، ويشمل: (الفرص الاقتصادية economic opportunity، الفرص التعليميةeducational opportunity، والثقافة الشعبية popular culture أو المستويات الاجتماعية-الثقافية الواسعة (broad sociocultural levels)، تتضمن هذه المستويات، دافع (تغيير الهوية)، بداية من التعاطي وصولًا إلى إدمان المخدرات[٥٠]، كما أن السلوكيات "غير المرغوب فيها" تتزايد مع زيادة "الانحراف"، مما يسمح بفهم أعمق لدوافع تعاطي المخدرات، واستراتيجيات الوقاية. يحفز (انتقاص الذات) والخبرات والمشاعر السلبية على التصرف بطرق تنحو نحو تعاطي المخدرات، فالأفراد يرفضون البناء المجتمعي المعياري ويتقبلون البناء المجتمعي "المنحرف" (مثل أقران تعاطي المخدرات، وثقافات المخدرات الفرعية)، و(التقييمات الذاتية) السلبية، جزء من مسببات التعاطي، تُعززها العوامل الاجتماعية الخارجية (التهميش الشخصي والاجتماعي)، يدعم ذلك (عدم راحة الهوية)، فتغيير الهوية المتعلقة بالمخدرات.

---

[49] Tammy L. Anderson, Drug Identity Change Processes, Race, and Gender. III. Macrolevel Opportunity Concepts, Ph.D. University of Illinois at Chicago, Chicago, Illinois, USA, Ethnicity and Substance Use. https://www.researchgate.net

[50]Tammy L. Anderson, A Cultural Identity Theory of Drug Abuse, University of Delaware, Sociology of Crime, Law, and Deviance, Volume 1, Copyright 1998 by JAI Press Inc. ISBN: 0-7623-0282-8, https://scholar.google.com – 4-7-2019, 5AM

صاغ "أندرسون" عدة فرضيات تصف دافع الذات أو (الأنا) إلى إدمان المخدرات drugs، هي:

- يؤثر التهميش الشخصي، بطريقة مباشرة على قلق هوية الأنا، (قبل تعاطي المخدرات أو في مرحلة الطفولة المبكرة ومرحلة المراهقة).
- يؤدي التهميش الشخصي إلى فقد سيطرة تحديد الهوية.
- يؤثر قلق الهوية (قبل تعاطي المخدرات) بطريقة مباشرة على فقد سيطرة تحديد الهوية.
- يؤثر فقد سيطرة تحديد الهوية، بطريقة مباشرة على تحديد الهوية في ثقافة المخدرات الفرعية.
- يؤثر قلق هوية الأنا قبل تعاطي المخدرات إيجابيًا على تحديد الهوية مع الثقافة الفرعية للمخدرات، التي قد تحل مشاكل هويتهم.[٥١]
- يؤثر تحديد الهوية مع الثقافة الفرعية للمخدرات سلبيا على قلق هوية الأنا المتأخرة (أثناء تعاطي المخدرات).
- تؤثر الفرصة الاقتصادية سلبيا على التهميش الاجتماعي.
- تؤثر الفرصة التعليمية مباشرة وسلبيا على التهميش الاجتماعي.
- تؤثر الثقافة الشعبية مباشرة وسلبيا على تحديد الهوية مع الثقافة الفرعية للمخدرات.
- يؤثر التهميش الاجتماعي تأثيرا مباشرا وإيجابيا على تحديد الهوية مع الثقافة الفرعية للمخدرات.
- يرتبط التهميش الاجتماعي بطريقة إيجابية مع قلق هوية الأنا (قبل تعاطي المخدرات).
- يؤثر قلق هوية الأنا المبكر (قبل تعاطي المخدرات) بطريقة إيجابية ومباشرة، على قلق هوية الأنا (أثناء تعاطي المخدرات).

1. [51] Tammy L. Anderson, Joshua A. Mott, Drug-Related Identity Change: Op- Cit.

يتم (تعاطي المخدرات) وفقا لأندرسون، خلال؛ نمط استخدام منتظم في فترة من الزمن- نتيجة مشاكل (العمل أو العلاقات الشخصية، والرقابة الاجتماعية الرسمية)- والمحاولات الفاشلة لإنهاء تعاطي المخدرات، ويتوجه الأفراد بدافع منهم، نحو تغيير الهوية، للتعلق بالمخدرات نتيجة مشاكل اجتماعية (قلق هوية الأنا وفقدان السيطرة في تحديدها) في الطفولة والمراهقة المبكرة، والمستوى المتوسط: (التماهي مع مجموعات المخدرات الفرعية)، والمستوى الكلي(الفرصة الاقتصادية، والفرصة التعليمية، والثقافة الشعبية)، مما يوفر الفرصة لتغيير الهوية نحو المخدرات[٥٢].

يتم تغيير الهوية، من خلال: (التهميش الشخصي والاجتماعي، قلق هوية الأنا، وفقدان السيطرة على هوية الشخص):

- التهميش Two Types of الشخصي، والاجتماعي: حلل أندرسون (التهميش الشخصي)، وحلل (التهميش الاجتماعي)، في ضوء (نظرية إعادة الإنتاج الثقافي) لبيير بورديو Bourdieu.، للتهميش مكونان: (المكون الواقعي-الفعلي actual): أي الوصمة أو تخفيض القيمة الاجتماعية لخبرات أو سمات الفرد التي تم تعيينها منذ الولادة وأثناء التنشئة الاجتماعية، فالفرد يتصرف وفقا لوضعه في حدود ما هو مقبول ومرغوب في المجتمع، أطلق عليه جوفمان Goffman"عيوب الشخصية"، بالتالي يزيد التهميش بزيادة تجارب وسمات الفرد السلبية، وكلما زادت وصمة العار، زاد خطر التوجه لتعاطي المخدرات، وهذا يختلف جغرافيا وحسب مجموعة (الأقران البالغين). الجانب الآخر للتهميش هو (مكون الشعور/ الذاتي): هو العنصر الأكثر بروزًا للتنبؤ بتعاطي المخدرات، يُشير إلى المشاعر السلبية التي يولدها التهميش/الواقعي للفرد، تظهر هذه المشاعر عندما يقارن الفرد بينه وبين الآخرين، (هذه المقارنات الاجتماعية) نتيجة التهميش "الواقعي" الأحداث والتجارب، مثل: طلاق الوالدين، وفاة شخص، الانتقال الجغرافي للعائلة، المسؤوليات المؤقتة عن الأشقاء والأقارب، المسؤوليات المنزلية

[52] Ibid..

(التنظيف، كسب المال لدعم الأسرة، العقاب البدني واللفظي في المدرسة، والانتساب إلى مدرسة أو برنامج، القبض من الشرطة).

غالبًا ما تعمل على تمييز الأطفال عن الآخرين بطريقة سلبية: المظاهر، والأزياء، هذه التجارب والأحداث يمكن أن تغير الوضع الاجتماعي للأفراد من مكان مقبول اجتماعيا إلى مكان أكثر وصمة stigma به تجارب وحالات قد تكون محتملة بالنسبة لهم.

بناء على ما سبق يُعد تعاطي "المخدرات" بنيات ثقافية واجتماعية، معناها رمزي وسياقاتها محددة:(ثقافيا وجغرافيا وتاريخيا)، فأهمية المخدرات لا تكمن في "فكرة التعاطي" نفسها، ولكن في تسهيل طريقة التعاطي، لتمر عبر حاجز رمزي كبير أقيم ضد المجتمع "السوي".

تقول النظرية أن المدمنين قد يكونوا الأفراد الذين يواجهون قدراً كبيراً من التهميش الشخصي والاجتماعي والذين تتفاقم مشاعر الانزعاج بسببه. هم الناس الذين يشعرون بأن لديهم سيطرة ضئيلة على تحديد هوية مُرضِيةٌ لأنفسهم. كما أنهم يعيشون في مناطق تعاني من القيود على الفرص الاقتصادية والتعليمية وبيئات تُفضي إلى نمو مجموعات المخدرات الفرعية، هنا تعاطي المخدرات لا يكون مسؤولية فردية، إنما نتيجة مؤسفة لمحاولة حل اجتماعي، بسبب الفشل في حل المشاكل الحقيقية بين هوية الفرد والمجتمع وهوية مجموعات المخدرات الفرعية.

التعلم الاجتماعي Social Learning: عملية سلوكية معقدة ومستمرة[٥٣]، لا تدعي النظرية أن جميع الأفراد المشاركين في استعمال أو تعاطي المخدرات سيصبحون مدمنين لها، لكنها تؤكد أن الذين يعانون من مستويات عالية من (المفاهيم الأربعة التحفيزية)- الارتباط التفاضلي، والتعزيز التفاضلي، والمواقف، والنمذجة- سيتعرضون بنسب أعلى لفرص تعاطي المخدرات.

[53] **Ronald L. Akers; Marvin D. Krohn; Lonn Lanza-Kaduce; Marcia Radosevich, Social Learning and Deviant Behavior: A Specific Test of a General Theory American, Sociological Review, Vol. 44, No. 4. (Aug., 1979), pp. 636-655. Stable URL: http://links.jstor.org _ – 1-6-2019, 3AM.**

أطلق "باندورا" Pandora على نظرية التعلم الاجتماعي "النمذجة": أي أن الأفراد يعتبرون أن ما يفعله الناس من حولهم "نموذجًا"، على سبيل المثال: عادة توجد ارتباطات بين متعاطو المخدرات وأقرانهم "المنحرفين" قد تشمل الثقافات الفرعية العامل الأكثر أهمية وربما في نهاية المطاف التمييز بين تعاطي المخدرات وإدمانها. يرى "باندورا" أن الشخص الذي يعتقد أنه قادر على التصرف بطريقة معينة، سيقوم بذلك، حتى لو كان منحرفا deviant career، يتم ذلك من خلال مراحل من الشخص المبتدئ إلى الخبير.

يأخذ هذا النموذج في الاعتبار حقيقة أن أنماط السلوك تتطور بشكل منظم، وهو ما يعني أن تسلسل استخدام المخدرات يمر بمراحل تدريجية، ليصبح الفرد منحرفًا، لا تتم هذه العملية بصورة خطية منظمة، بل قد تتناوب فترات "الانحراف" مع فترات السلوك "المستقيم، (من وجهة نظر مجال الإدمان)، فالانحراف وتعاطي المخدرات، سلوكيات علمية توفر الأمل في التخلص من الإدمان[٥٤]

يرى (سيذر لاند) أن تعاطي المخدرات "سلوك متعلم" يتم في جماعات تربطها علاقات ودية، يتم تعلم التعاطي من خلالها، ويدمن الأشخاص باتصالهم بجماعات تتعاطي، وهو ما يؤكد أهمية التنشئة الاجتماعية والخبرات. يتم تطبيق "نظرية التعلم الاجتماعي" للانحراف على تعاطي المخدرات والتدخين، من خلال عمليات؛ الارتباط التفاضلي، التعزيز التفاضلي، المواقف، والنمذجة.

تظهر متغيرات التعلم الاجتماعي، في سلوك التدخين وتعاطي المخدرات بمكونات الارتباط والتعزيز والمواقف الداعمة- بين المراهقين، ويترابط التدخين مع استخدام الكحوليات، و"المار جوينا" والمخدرات الأخرى [٥٥]، حيث يتعلم الفرد سلوك التعاطي، بالخبرة المباشرة، والتنظيم الذاتي [٥٦]

[54] Manuella Adrian, M.S. Hyg., How Can Sociological Theory Help Our Understanding of Addictions? College of Osteopathic Medicine, Nova Southeastern University, Florida, USA , Substance Use & Misuse, Vol. 38, No. 10, pp. 1385–1423, 2003, NY 10016.

[55] Ronald L. Akers, Gang Lee, A Longitudinal Test of Social Learning Theory: Adolescent Smoking, Journal of Drug Issues 26 (2), 1996, 15-9-2019, 1 AM .https://digitalcommons.utep.edu

[56] Pepler D, & Slaby, RG, 1996, Theoretical and Development perspectives on Youth and Violence "in: Eron, LD, Genty JH Schlegel editors, Reason to Hope". A Psychosocial Perspective on Violence and Youth, Washington, DC: American Psychological Association, PP: 27-58.

ويتم تعاطي المخدرات على أساس سلوكيات الانسان (المُتعلمة) من خلال الملاحظة والتقليد، وتشمل عملية التعلم، السلوك الجيد والمنحرف، ويستقر السلوك بمرور الوقت، من خلال عدة آليات: الارتباط التفاضلي (التفاعل المباشر وغير المباشر مع الآخرين)، والتعزيز التفاضلي (التعلم الفعال من خلال المكافآت والمعاقبة)، والتقليد (التعلم بالملاحظة)، و(المواقف) التي تكون مواتية أو غير مواتية، وتعمل كمحفزات تمييزية للسلوك، كما أن الامتناع عن تعاطي العقاقير وإساءة استعمالها يعتبر سلوك مؤثر اجتماعيًا يتم اكتسابه من خلال عملية تعلم تعمل فيها هذه المجموعات الأربع. [٥٧] يعتمد ما إذا كان الأفراد سيمتنعون عن المخدرات أو يتعاطونها (وما إذا كانوا سيستمرون أو يوقفون) على المكافآت والعقوبات المستقبلية والحالية والمتوقعة في المستقبل، والتي يُنظر إليها على أنها مرتبطة بالامتناع واستخدامها (التعزيز التفاضلي). يتعلم الشخص المواقف والتوجهات أو المعرفة التقييمية المواتية أو غير مواتية لاستخدام المخدرات (المواقف)، بمعنى السلوك اللفظي والمعرفي الذي يمكن تعزيزه مباشرة ويكون بمثابة محفزات جديدة لاستخدام المخدرات.[٥٨]

إذن قد يتعاطى بعض أفراد المجتمع للمخدرات: بسبب الانفصال عن المعايير والمثل العليا نتيجة الأحداث والتجارب السلبية، مما يخلق مشاعر اغتراب وعزلة اجتماعية نتيجة فرض عقوبات، فيحدث التهميش الشخصي والاجتماعي، والحرمان الاقتصادي والبطالة وأنماط التعليم والثقافة، كل ذلك يعمل على توفير مصدر ثانٍ للعزلة من المجتمع السائد. هذان النوعان من التهميش يؤديان إلى أقصى حدود القلق وعدم الراحة في شعور الأفراد تجاه المحيطين (قلق أو عدم راحة هوية الأنا)، هذا القلق، إلى جانب عدم القدرة على بناء الهوية (نتيجة سيطرة المصادر الخارجية)، يحفزان (فقدان تحديد الهوية)، مع مجموعات اجتماعية بديلة بمعنى (التماهي مع ثقافة المخدرات الفرعية)، هذه المجموعة

[57] **Ronald L. Akers, Gang Lee, A Longitudinal Test of Social Learning Theory: Adolescent Smoking, Op- Cit.**
[58] **Ibid.**

توفر الفرص لحل مشاكل الهوية، ويمهد ضعف الفرص الاقتصادية والتعليمية، والثقافة الشعبية الطريق لنمو مجموعات الثقافة الفرعية للمخدرات وتقديم حلول لمن لديهم دوافع للمشاركة فيها، والتماهي مع مجموعة الثقافة الفرعية للمخدرات، مما يقلل من شعور الأنا بعدم الراحة -مؤقتًا باعتبار المخدرات تقدم حلًا لأنها توفر رمزية تخلق الهوية، بالتالي يتحول الفرد من متعاطي للمخدرات إلى مدمن، ولا مجال لكسر هذه الدائرة الخبيثة إلا بالاحتواء أو الإدماج الشخصي والاجتماعي والاقتصادي للفرد.

- يدعم (التعلم الاجتماعي) تعاطي المخدرات، باعتباره "سلوك متعلم" يتم في جماعات تربطها علاقات ودية، ويتم دعم عملية التعلم باستقرار واستمرار العلاقة بين من بدأ تعاطى المخدرات، والنموذج، من خلال عمليات: (الارتباط التفاضلي، والتعزيز التفاضلي، والمواقف، والنمذجة).

ثانيًا: الإجراءات المنهجية للبحث:

١. نوع البحث: في ضوء أهداف البحث وأسئلته، والمدخل النظري، فإن البحث؛ بحث وصفي ((كيفي)) Qualitative Research، وطبقًا لأندرسون: (يساعد المنهج الكيفي، على تعزيز صحة النظرية، من خلال (المقابلات المتعمقة) التي قد تكشف عوامل وعلاقات جديدة ذات أهمية لتغيير (الهوية) والأسس الاجتماعية لتعاطي المخدرات، وإظهار العلاقات والأبعاد المختلفة من التنظيم الاجتماعي، وذلك اتساقًا مع ما يهدف إليه البحث من الكشف عن العلاقة بين متغيرات مشكلة إدمان المخدرات، سعى البحث إلى الكشف عن أسباب إدمان المخدرات، وتحديد دور مؤسسات التنشئة الاجتماعية: (الأسرة والمدرسة والمسجد، وجماعة الرفاق) في إدمان المخدرات، في ضوء فرضيات نظرية الهوية الثقافية لأندرسون، والتعلم الاجتماعي.

٢. مجالات البحث:

أ. المجال البشري: بلغ عدد العينة ((١٠٠ مشارك في البحث))، توزيعهم كالتالي: (٣٠) من المدمنين، اللذين يتلقون العلاج في مراكز علاج الإدمان "الخاصة"؛ و(٢٠) من المدمنين، اللذين يتلقون العلاج في مستشفى العباسية "العامة"؛ و(٢٠) من المدمنين اللذين لم يتلقوا العلاج من: إمبابة بمحافظة الجيزة (١٠) والشرابية بمحافظة القاهرة (١٠)؛ و(١٠) (معالجين نفسيين واجتماعيين)، بمستشفى العباسية للعلاج النفسي والإدمان، ومصحة (أ) بميدان الرماية، ومصحة (م) بمدينة السادس من اكتوبر)؛ و(١٠) من (الأباء والأمهات) و(١٠) من (الأزواج والزوجات).

ب. المجال الزمني: استغرق البحث الفترة من يوليو ٢٠٢٠- يناير ٢٠٢٢م

ج. المجال الجغرافي: تم البحث في محافظتي القاهرة والجيزة: محافظة القاهرة: (مستشفى العباسية للعلاج النفسي والإدمان: (العلاج المجاني)، ومدمنين من حي الشرابية، ومحافظة الجيزة: (مصحة (أ) بميدان الرماية، ومصحة (م) بمدينة السادس من اكتوبر)، ومدمنين من حي بصراوي.

٣. منهج البحث، وأدواته: استخدم البحث المسح الاجتماعي بالعينة، والمنهج الوصفي، ودراسة الحالة لعدد من مراكز علاج الإدمان، مع الاستعانة بالأدوات التالية:

- المقابلات الفردية الجماعية: مع عدد من المدمنين، اللذين يتلقون العلاج في مراكز علاج الإدمان "الخاصة" و"العامة"، وعدد من المدمنين اللذين لم يتلقوا العلاج، و(المعالجين النفسيين والاجتماعيين)، و(الأباء والأمهات والزوجات).

- "دليل مقابلة (١) مع "المدمنين" اللذين يتلقون العلاج: احتوى الدليل على أسئلة عن: خصائصهم: (النوع – العمر- المادة التي يتعاطونها- أول مرة تعاطى فيها- مدة الإدمان- الحالة التعليمية- الدخل..إلخ)، وأسباب تعاطي وإدمان المخدرات، وأضرار المخدرات:

(الصحية والاجتماعية، والتربوية والاقتصادية، على الفرد والمجتمع)، وعن دور مؤسسات التنشئة الاجتماعية: (الأسرة والمدرسة والمسجد، وجماعة الرفاق).

- "دليل مقابلة (٢) مع "المدمنين" اللذين لم يتلقوا العلاج: شمل أسئلة عن: (النوع – العمر- المادة التي يتعاطونها- أول مرة تعاطى فيها- مدة الإدمان- الحالة التعليمية- الدخل..إلخ)، وأسباب تعاطي وإدمان المخدرات، واسئلة عن أضرار المخدرات: (الصحية والاجتماعية، والتربوية والاقتصادية، على الفرد والمجتمع)، وأسئلة عن دور مؤسسات التنشئة الاجتماعية: (الأسرة والمدرسة والمسجد، وجماعة الرفاق)

- "دليل مقابلة" (٣) مع (المعالجين النفسيين والاجتماعيين): للتعرف على: أكثر المواد تعاطيا من المدمنين، أسلوب العلاج المستخدم، والعوامل المساعدة في العلاج، ومدة العلاج، ومراحل العلاج، ورؤية المدمن لنفسه، ورؤيته للعالم، وأسباب انتكاسة المدمن.

- "دليل مقابلة"(٤) مع (الأباء والأمهات والزوجات): شمل أسئلة: عن مصروف "المدمن"، والمادة التي يتعاطاها، كيفية اكتشاف الإدمان، المشكلات التي كان يعاني منها، والتي لا زال يعاني منها، وقرار ووقت الخضوع للعلاج، ودورهم في العلاج، ومعرفتهم بخطوات العلاج، أسباب الانتكاس، وكيف يرى "المدمن" المستقبل.

- الاستعانة بـ (الإخباريين): المعالجين النفسيين والاجتماعيين للمدمنين، والأباء والأمهات والزوجات لبحث أسلوب حياة المدمن بعد خضوعه للعلاج، ومراحل علاجه، ووسائل مساندته.

- اسلوب كرة الثلج في إجراء المقابلات مع الفئات المستهدفة.

٤. صعوبات البحث: استغرق البحث وقتًا طويلًا في المقابلات للفئات المختلفة – الحاجة إلى "بناء الثقة" بين الباحثة والمدمنين، مما أرهق الباحثة – خطورة

وصعوبة التعامل مع المدمنين سواء من يتم علاجهم أم من لم يتوجهوا نحو العلاج - تشابك أسباب وأضرار تعاطي المخدرات، وودور مؤسسات التنشئة الاجتماعية: (الأسرة والمدرسة، وجماعة الرفاق)، وتحليل نتائج المقابلات لكل فئة على حده ثم كتابة نتائج مقابلات كل الفئات معا طبقا لفرضيات البحث.

٥. خصائص عينة البحث:

- ✓ النوع: توزعت عينة البحث طبقا للنوع، كالتالي: المدمنين اللذين يتلقون العلاج في مراكز "خاصة"، عددهم ٣٠: ١٨ ذكور و١٢ إناث، المدمنين اللذين يتلقون العلاج في مراكز "عامة": ٢٠، ١٦ ذكور و٤ إناث، المدمنين اللذين لم يتلقوا العلاج ٢٠ ذكور، المعالجين النفسيين والاجتماعيين ١٠: ٦ ذكور و٤ إناث، الأباء والأمهات: ١٠: ٣ ذكور و٧ إناث، الزوجات والأزواج ١٠: ٢ ذكور و٨ إناث
- ✓ توزيع العينة من حيث السن:

- المدمنين، اللذين يتلقون العلاج في مراكز "خاصة"، كان سنهم (٢٥- في المرحلة السنية من ٢٠-٣٠)، و(٢- في المرحلة السنية ١٥ عام)، و (٢: في المرحلة السنية ٣٠-٤٠).، أي أنهم يقعوا في فئتي الأطفال!، والشباب، وعدد صغير جدا في سن الكهولة.
- المدمنين، اللذين يتلقون العلاج في مراكز "عامة": (١٦- في المرحلة السنية من ١٨-٣٠)، و(٤- في المرحلة السنية من ٣٠-٤٠).
- المدمنين اللذين لم يتلقوا العلاج: (٢٠- في المرحلة السنية من ١٧-٢٥).
- المعالجين النفسيين والاجتماعيين: (٨- في المرحلة السنية من ٤٠-٤٥)، و(٢- في المرحلة السنية من ٢٧-٣٥).
- الأباء والأمهات: في المرحلة السنية من ٤٠-٥٠.
- الزوجات والأزواج: في المرحلة السنية من ٤٠-٥٠.

✓ توزيع عينة البحث من حيث مكان السكن:

- المدمنين، اللذين يتلقون العلاج في مراكز "خاصة": يسكنون في (تجمع سكني) يقع في حيز مدينة (السادس من أكتوبر: "كومبوند")، وحي مصر الجديدة، ومدينة الرحاب، وحي الزيتون، تقع بعض الأحياء في مناطق راقية وتتميز أسعار الوحدات السكنية فيها بالسعر المرتفع، وبعضا في أحياء متوسطة، مما يعني الضغط الكبير على ميزانية بعض الاسر نتيجة إدمان أحد أفرادها.
- المدمنين، اللذين يتلقون العلاج في مراكز "عامة": يسكنون في أحياء: شبرا، الشرابية، المرج، العباسية، هي أحياء تتميز بالمستوى المعيشي المتوسط والمنخفض.
- المدمنين اللذين لم يتلقوا العلاج: تمت مقابلتهم في حي امبابة، والشرابية، وهي (أحياء شعبية).
- المعالجين النفسيين والاجتماعيين: في المستشفيات العامة، وبعض المصحات الخاصة.
- الأباء والأمهات والزوجات والأزواج: يسكنون في مدينة السادس من أكتوبر، وحي مصر الجديدة، ومدينة الرحاب، وحي الشرابية، وامبابة، وشبرا، وحي العباسية.

✓ توزيع عينة البحث طبقا لفئات:

م	الفئة	دراسات عليا	تعليم عالي	متوسط	اعدادي	أمي	الإجمالي
١	المدمنين، اللذين يتلقون العلاج في مراكز "خاصة"	-	٢٦	٤	-	-	٣٠
٢	المدمنين، اللذين يتلقون العلاج في مراكز "عامة"	-	١٠	٦	٣	١	٢٠
٣	المدمنين اللذين لم يتلقوا العلاج.	-	-	٣	١٣	٤	٢٠
٤	المعالجين النفسيين والاجتماعيين	٤	٦	-	-	-	١٠
٥	الأباء والأمهات	-	٦	١	٢	١	١٠
٦	الزوجات والأزواج	١	٥	٣	١	-	١٠
	الإجمالي					١٠٠	

من الجدول يتبين أن عدد (٣٦) من إجمالي (٥٠) مدمن فئة تعليم عالي، وتعليم متوسط (١٠)، واعدادي (٣) وفئة أمي (١)، وهو عدد يشير إلى خطر كبير يقع على الشباب والمراهقين اللذين يتجهون إلى الإدمان، حيث لم يكن للتعليم دورًا في التوجيه والكف عن التوجه نحو الإدمان والانحراف.

٦. مناقشة نتائج البحث: في ضوء فرضياته، والدراسات السابقة، والمداخل النظرية:

الفرضية الأولى: يؤثر التهميش الشخصي، بطريقة مباشرة على قلق هوية الأنا، (قبل تعاطي المخدرات أو في مرحلة الطفولة المبكرة ومرحلة المراهقة): تبين من البحث الميداني، تأثير "التهميش الشخصي"، بطريقة مباشرة على قلق هوية الأنا، مما قد يدفعها للإدمان، كمحاولة لإثبات هوية الذات، وهنا يجب التأكيد على أن "التهميش الشخصي"، لا يعني التهميش المالي فقط، إنما يعني أيضا التهميش النفسي والمعنوي، يقول "ب" ٢٥ عام -مدمن خضع للعلاج مصر الجديدة-: (أبي وأمي مسافرين خارج مصر بيشتغلوا بره معاهم اختي الصغيرة، انا عايش مع جدتي، بيبعتوا لي فلوس كل شهر، معايا فلوس لكن أهلي بعيد عني حاسس ديما إني وحيد، مليش حد يسأل عليا ولا يهتم بيا، جدتي حاسس إني مسؤول عنها، مش هي إلي مسؤولة عني... دخنت سجاير مع من ثانوي، وبعدها في الجامعة اخدت كوكايين مع صحابي، كنت بأجيب الجرام من ٢٠٠٠- ٢٥٠٠ ج، امي في زيارة اكتشفت اني مدمن تعبت ودخلت المستشفى، بعدها فكرت اتعالج من الإدمان، هم رجعوا مصر عشاني)، وهو ما يتفق مع بحث" التفاعلات الأسرية وأزمة الهوية "في اضطراب التفاعلات الأسرية والتواصل مما يؤدي إلى أزمة الهوية ويدفع إلى الإدمان.، وهو ما يتفق مع بحث؛ (التفاعلات الأسرية وأزمة الهوية لدى عينة من المراهقين المتعاطين للبانجو) في وجود علاقة ديالكتيكية بين اضطراب التفاعلات الأسرية وعملية تكوين الهوية مما يؤثِّرَ على البناء النفسي للأبناء.

يقول "م" ٢٢ عام -مدمن لم يخضع للعلاج الشرابية- : (أبويا مات من صغري اشتغلت عشان اساعد امي في المعيشة، في ورشة جنبنا، الاسطى كل يوم يزعق لي ويضربني، كان لازم اخليني في الشغل، محتاج للفلوس كل شهر عشان أمي، كنت باتعذب من معاملته وضربه خاصة ادام الناس، بيعاملني على إني محتاج وشحات، كان فيه صبي جنبي في القهوة اما كنت باعيط يصالحني، مرة في مرة بقينا أصحاب، عزم عليا بسيجارة، وسيجارة استروكس، باشرب معاه ساعات، أمي متعرفش لو عرفت هتنزعل مني، أما بادخن الاستروكس باحسن اني ممكن اضرب الاسطى الي كل شوية يضرب ويزعق فيا) من الحالات السابقة يتبين أن التهميش قد يكون عاطفي- معنوي، وقد يكن مادي، وكلاهما يسبب "قلق هوية الأنا"، قبل التعاطي، وقد يدفعها للتعاطي للتغلب على هذا القلق.

الفرضية الثانية: يؤدي التهميش الشخصي إلى فقد سيطرة تحديد الهوية، حيث يساعد "التهميش الشخصي" على تزعزع الهوية وعدم ثقتها في نفسها أو في قدراتها، مما يجعل الهوية عُرضة للتعاطي، أو كآلية للهروب من حالة "التهميش" التي تعيشها، مما يؤدي إلى فقد سيطرة تحديد الهوية. وهو ما حدث مع الحالتين السابقتين، حيث أدي قلق هوية الأنا، على فقد سيطرة تحديد الهوية، مما سهل ودعم الانسياق وراء الأصدقاء، أو الاستهواء وسرعة التأثر من المحيطين، ليتشاركو جميعا ثقافة فرعية للمخدرات، هروبا من واقع الأنا الاجتماعي، الذي لا يرضون عنه، في مجتمع تعرضوا فيه للتهميش.، وهو ما يتفق مع بحث: (أسباب تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين والمتعافين) في دور رقاق السوء في الثقافة الفرعية في إدمان المخدرات.

الفرضية الثالثة: يؤثر قلق الهوية (قبل تعاطي المخدرات) بطريقة مباشرة على فقد سيطرة تحديد الهوية:

عند شعور "الهوية" بالتهميش، الذي يؤدي إلى عدم ثقتها بنفسها، مما يُشعرها بالقلق، نتيجة عدم احتواء مؤسسات التنشئة الاجتماعية لها، خاصة الأسرة، والمدرسة -في

شكلها النظامي-. تقول "س" أم لمدمن لم يوافق أو يسع للعلاج، من أمبابة: (أبني في مدرسة ثانوي صنايع، كان يروح المدرسة يرجع بدري، زعقت له قلت له بتيجي بدري ليه، روح المدرسة، قالي مش عايز، زعلت منه، ورحت المدرسة اشوف فيه ايه، لقيت ادام المدرسة قهوة الطلبة قاعدين عليها، وإلي بيدخن وإلي بيشرب شيشة، قلت له ايه ده، قالي عشان كده مش عايز أروح، يكنت اما اقعد معاهم يتريقوا عليا، ويقولوا لي انت عيل ولسه صغير، شربت سجاير معاهم ما انا راجل، وبعدها عزموا عليا باستروكس، شربت)، هنا تنحى جانبا سياق إمكانات (الفرص التعليمية) في المدرسة، تاركا المجال لتعلم الإدمان والسلوكيات المنحرفة، خاصة مع غياب التوجيه من الأسرة أو المدرسة، وربط بعض السياقات المجتمعية بنضج الشاب وزيف معيار النضج بربطه بالتدخين وتعاطي المخدرات كعلامة دالة على الرجولة. مما سبق يتبين أنه رغم قيام الأم بدورها في عملية التنشئة، إلا أن البيئة المحيطة بالمدرسة تدعم قلق الهوية بالتنمر والاستهزاء بها، وبأن صاحبها لا زال صغيرا، لم يكبر بعد، ليس رجلًا، وهكذا، وهو ما يختلف مع دراسة: الوقاية المرتكزة على المدرسة من تعاطي المخدرات غير المشروعة: مراجعة منهجية [٥٩] في أن بعض المدارس قد لا تقوم بدورها مما يعرض الطلاب للمخاطر، منها إدمان المخدرات.

الفرضية الرابعة: يؤثر فقد سيطرة تحديد الهوية، بطريقة مباشرة على تحديد الهوية في ثقافة المخدرات الفرعية. مما يجعل "الهوية" تجد في ثقافة المخدرات الفرعية ضالتها لتحقيق الاندماج والاحتواء الذي تفقده "الهوية" مع المجتمع خارج هذه الثقافة الفرعية. يقول "د" مدمن يخضع للعلاج، من الشرابية: (احنا غلابه، زمايلي بيعيروني بفقري، كنت هسيب المدرسة الثانوي، في يوم اتخانقت مع شلة بتضايقني، كنت زعلان جدا، واحد زميلي عزم عليا بسيجارة استروكس شربتها في المدرسة، مرة في مرة بقيت

[59] Faggiano, Fabrizio, School- based prevention for illicit drugs use: A systematic review, Op- Cit.

أشرب مع زمايلي الجداد، أبويا عرف ضربني وطردني من البيت، قالي والله ما انت بايت فيه، رحت عندي حد من زمايلي سبت المدرسة واشتغلت، بعدها امي دورت عليا ورجعتني البيت صالحت والدي، لكن استمريت اشرب استروكس، وحشيش، مع أصحابي الي كانوا ديما معايا في خناقاتي مع الي بيضايقوني). هنا وجد "د" ضالته مع المقهورين الأخرين في سياقهم الاجتماعي، اللذين يتعرضون للأذى والتنمر نتيجة ظروفهم الاقتصادية والاجتماعية المتدنية، فينصرفون واحدا تلو آخر إلى "ثقافة فرعية" للتدخين والمخدرات، يشعرون بوجودهم وقوتهم في مجتمع خاص بهم، وهو ما يجعل فكرة الخروج من هذا السياق -بالعلاج من الإدمان- فكرة صعبة ترفضها "الأنا" حتى لا تشعر بمشاعر الأذى والتهميش في المجتمع الذي دفعهم للتعاطي ثم الإدمان سابقًا. وهو ما يتفق مع بحث: (أسباب تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين والمتعافين)، وبحث: (الأسباب التي تدفع الشباب الفلسطيني إلى تعاطي المخدرات)، في الدور السلبي للرفاق سواء في التنمر، أو الجذب إلى عالم الإدمان.

الفرضية الخامسة: يؤثر قلق هوية الأنا (قبل تعاطي المخدرات) تأثيرًا إيجابيًا على تحديد الهوية مع الثقافة الفرعية للمخدرات. هنا تجد "الهوية" ذاتها في الثقافة الفرعية للمخدرات، خاصة مع الأصدقاء، الذين يزينون له /لها التعاطي ثم الإدمان، والذي يعتقد وقتها الضحية أن التعاطي معهم بمثابة "طوق النجاة" -المؤقت- الذي يلتقط "الهوية" من ضياعها نتيجة التهميش من المحيطين بها في الأسرة أو مجتمع المدرسة أو المجتمع الخارجي، أو عدم خبرة ودراسة "الأنا"، نتيجة العزلة من جانب الأسرة في مراحل الحياة الأولى، ثم الانفتاح غير المحسوب- أو غير الممهد له، على مجتمع الرفاق أو المجتمع الخارجي، والذي لم تتدرب "الأنا" على التعامل معه، والذي قد تتعرض فيه "الأنا" لمراحل: ((الانبهار- الإعجاب- الاستمالة- التصديق- الانجراف- السعادة

المؤقتة[٦٠])، بمعنى: الانبهار بقدرات الأصدقاء في الثقافة الفرعية للمخدرات - والإعجاب بجرأة الأصدقاء في هذه الثقافة – ثم محاولة الأصدقاء استمالة الأنا للمشاركة في التعاطي- وتصديق "الأنا" للقدرة المزعومة للمخدر في اكتساب الثقة والنجاح - في العلاقات أو التعليم..إلخ-"المفقود سابقا"- ثم يكون الإنجراف لتأكد "الأنا" أن هذا هو الطريق الصحيح- ينتج عن ذلك السعادة المؤقتة التي تستشعرها "الأنا" برفقة الثقافة الفرعية للمخدرات.

"أ"- مدمن (١٩ عام، يتم علاجه في مصحة ٦ أكتوبر): كان يعيش خارج مصر، وتربى في أسرة منعزلة خوفا عليه من المجتمع الغريب خارج مصر، خاصة مع كونه ولد وحيد مع ثلاث بنات، حينما عادت العائلة إلى مصر، قال له والده بالنص: "صاحب كل الناس، ولا تعمل مثلهم"، كان نتيجة ذلك أن الأنا أخذت تصريح من الأب بمصاحبة من حوله، ونتيجة نقص أو انعدام خبرات التعامل في المجتمع الذي سبقت الإقامة فيه، كثر أصحاب "أ" تعويضا عن فترة الانغلاق، نتيجة عدم الخبرة، والمرور بالمراحل سابقة الذكر، شاركت الأنا "الثقافة الفرعية للمخدرات"، وأصبح "أ" مدمن يتعاطى "الهيروين" بعد مروره بمراحل ومواد التدرج في التعاطي بداية من الحشيش والحبوب المنشطة، وصولًا للهيروين.

الفرضية السادسة: يؤثر تحديد الهوية مع "الثقافة الفرعية للمخدرات" سلبيا على قلق هوية الأنا المتأخرة (أثناء تعاطي المخدرات)، مع مرور "الأنا" بهذه المراحل مع "الثقافة الفرعية للمخدرات": (الانبهار- الإعجاب- الاستمالة- التصديق- الانجراف- السعادة المؤقتة)، في مرحلة الاستمالة ثم الانجراف يكون قلق الأنا هو دافع الميل إلى الاشتراك والانخراط مع "الثقافة الفرعية للمخدرات" والتصديق بقدرة وقوة هذه الثقافة على حساب ضعف وعجز "هوية الأنا" التي يستشعرها صاحبها، فيكون السياق البديل الذي يمنح الأنا

[٦٠] تفسير الباحثة.

حالة استقرار وثقة "مؤقتة- مزيفة"، سياق ثقافة المخدرات الفرعية بمكوناتها من؛ المخدر أو العقار والأصدقاء المتشاركين في نفس ظروف التهميش بأنواعه.

الفرضية السابعة: تؤثر الفرصة الاقتصادية سلبيا على التهميش الاجتماعي: تشير هذه الفرضية إلى أن ضعف الفرص الاقتصادية، أو عدم وجودها يدعم مشاعر الدونية العجز والفشل، لدى "هوية الأنا"، مما يجعلها تحاول تعويض ذلك مع "الثقافة الفرعية للمخدرات"، فتقع في "الإدمان"، تبين من البحث الميداني، صدق هذه الفرضية مع بعض الحالات، وعدم صدقها مع حالات أخرى، مثل: "م" شاب يتم علاجه في مستشفى "العباسية" من حي الشرابية: انهى تعليمه الجامعي في كلية التجارة، ثم بحث عن عمل ولم يجد، عمل بعض الوقت في متجر لبيع المواد الغذائية، وتركه لعمل آخر، يقول عن تلك المرحلة: (كنت حاسس بالضياع، كل ما الاقي إعلان عن وظيفة أجري ألاقيهم عيزين كورسات لغات وكمبيوتر...الخ، احنا على أد حالنا كنت باتعلم بالعافية، هنجيب منين للكورسات .. اشتغلت في المحل "أ" قريب من بيتي، مرتبي مش مكفي مصروفي، اتقابلت مع زمايلي من إعدادي بس كانا سابوا التعليم، منهم "ك" و "م" سواقين توك توك، قالو تعالى اسهر معانا وفرفش، عزمو عليا بسيجارة عرفت بعدها انها بمادة "استروكس" قعدت مدة اسهر معاهم، واخد السيجارة، بعدين باقولهم بتصرفو على السجاير دي منين، قالو مش غالية دي بـ ٣ جنيه، وسهل جدا تجيبها – الديلز في الشارع وقت متعوز)، وفقا لحالة "م" كان عدم حصوله على الفرصة الاقتصادية المناسبة والتهميش الاجتماعي الذي يعاني منه عاملا مساعدا له على التعايش والاستسلام للـ "الثقافة الفرعية للمخدرات".

أما "و- ٢٠ عام" شاب يتم علاجه في مصحة "السادس من أكتوبر" على العكس تماما من "أ" أدمن هو وأخيه، من أسرة فاحشة الثراء، يسكنون في (فيلا في حي راقي جدا- قام الأب بوضع رصيد بمبلغ ٥ مليون جنيه لكل واحد فيهم!!!، مع اعطائهم "Visa" لسحب

ما يشاءون، كان لهما كل الصلاحيات في التصرف في مالهما، يقول: "و"، "ع: ٢٢ عام": ((كان ممكن في يوم نصرف من الفيزا ١٠ آلاف جنيه نعمل الي احنا عيزينه، واحنا في الجامعة الصبح اروح انا واخويا ونعزم اصحابنا على الغدا أو العشا، نسهر، مرة قالي "س" ايه رأيك في سهرة ننبسط فيها، بس هتكلف شوية قلت له مش مشكلة، اديته الفلوس إلي قال عليها، وجاب حشيش، سهرنا كلنا أصحابنا وصحباتنا، وبقينا كل يوم نعمل أحلى دماغ، بعدها جاب لنا كوكايين، وصلنا لإدمان الهيروين، محدش خد باله في البيت لأن فلوسنا معانا بنصرف منها ذي ما احنا عيزين، وكانوا مطمنين في البيت إن أخويا معايا، ميعرفوش أي حاجة عن سهراتنا انا وهو وأصحابنا)، يتبين مما سبق أن الأخوين كانا فريسة لاستغلال الأصدقاء في "الثقافة الفرعية للمخدرات" الذين وجدوا فيهما فرصة اقتصادية للتكسب والعيش من مالهما، وكانت الفرصة الاقتصادية -التي وفرها الأب ليس بالعمل إنما بالمال الكثير جدا- السهل الذي أعطاه لهما، مضيعه لهما ومطمعًا لأصدقائهما، مما دعم إدمانهما، إضافة لعدم متابعة أو رقابة الأسرة. إضافة إلى أن أعضاء ثقافة المخدرات نتيجة تدني الفرص الاقتصادية المتوفرة في المجتمع، لجأوا لجذبهم إلى الإدمان، باعتبارهما فرصة اقتصادية للتكسب منهما وتعاطي المخدرات دون مقابل.

الفرضية الثامنة: تؤثر الفرصة التعليمية مباشرة وسلبيا على التهميش الاجتماعي: تؤكد الفرضية أن الفرصة التعليمية المحدودة أو عدم توفرها يؤكد "لهوية الأنا" التهميش الاجتماعي الذي تعانيه، مما يدفعها إلى "الثقافة الفرعية للمخدرات". هذه الفرضية كما الفرضية السابقة تصدقّ على بعض الحالات ولا تصدق على حالات أخرى، مثل: "ج" ٢٠ عام، ابن بواب لأحد المساكن في "بصراوي" بإمبابه، بتعاطى منذ كان في الصف الثالث الإعدادي، "استروكس" وحشيش، يقول: (تعبت قوي في التعليم، من صغري زمايلي عرفوا إني ابن البواب "م"، من ابتدائي شوية من زمايلي يجروا ورايا بعد المدرسة وانا مروح ويقعدوا يشتموني ويعيروني بابويا، غبت عن المدرسة، أبويا بقى

يزعق لي عشان أروح المدرسة، تعبت، بقيت أطلع من البيت على إني رايح المدرسة عشان أبويا ميزعقش، واقعد مع صحابي الي مش بيروحوا المدرسة، نعاكس البنات ونلعب أو نروح السيبر، كنت بأبقى مكسوف وأنا معاهم، في يوم واحد قالي خد الحباية دي هتبقى ١٠٠/١٠٠، فعلا بقيت جريء مش بأخاف، باعمل معاهم كل حاجة نعاكس بنات ونعرف بنات، نشرب مخدرات، ممكن نسرق عشان نجيب الحبوب والحشيش...لحد ما أبويا جبني بالعافية عشان اتعالج في المستشفى).

أما "ت": ٢١ عام رغم أنه طالب بأحد الكليات الخاصة؛ ذات المصروفات الكبيرة ، يقول: (كنا بنروش كل ويك إند، نروح عند حد من أصحابنا من مصروفنا نجيب حشيش الأول، بعدها استخدمنا الكوكايين، وبقينا بدل كل ويك إند ممكن كل يوم، بنقعد في الشارع في الكومبوند بتاعنا نشرب ومحدش بيتعرض لنا)، على النقيض من المثال الأول، فإن توفر الفرصة التعليمية في جامعة خاصة، مع ثقافة فرعية مُتعلمة للمخدرات- لا تعاني من التهميش الاقتصادي أو الاجتماعي- كان حاضنة للانخراط مع الأصدقاء في تعاطي ثم إدمان المخدرات، في سياق اجتماعي وجغرافي واقتصادي محمي داخل "أماكن للطبقات الراقية".

الفرضية التاسعة: تؤثر الثقافة الشعبية مباشرة وسلبيا على تحديد الهوية مع الثقافة الفرعية للمخدرات: الثقافة الشعبية وفقا لكلام المدمنين في المصحات الخاصة أو العامة، لها عامل كبير جدا بجانب الأصدقاء في الإدمان، حيث ارتبط تعاطي المخدرات في السنوات الأخيرة مع عدة مناسبات، اجتماعية ودينية أي "مواسم" للترفيه والخروج عن المألوف من وجهة نظر المتعاطين، من هذه المناسبات: الأفراح، في المناطق الشعبية والريف، والراقية أيضا؛ الأعياد الإسلامية ليلة عيد الفطر أو عيد الاضحى، يتجمع الشباب في مكان عند أحدهم وقد يدخنون الحشيش...إلخ؛ الأعياد والمناسبات المسيحية: مثل: ليلة رأس السنة، وشم النسيم، قد يتجمع الشباب ويحتفلون بالمناسبة بشرب

المخدرات؛ كذلك ارتباط تعاطي المخدرات في الثقافة الشعبية، بتحسين (القدرة الجنسية)، مما يُحفز البعض لتعاطي المخدرات، التي بدورها تحسن قدرته مؤقتا، ثم بعدها يتحول إلى مدمن. في بعض المجتمعات أضحى تعاطي المخدر هدف لتحقيق السعادة والخروج عن المألوف. يقول (إ): ٤٥ عام – متزوج ويعمل موظف، يقول: (بدأت التعاطي بالمنشطات كان سني ٣٢ عام، واحد من زمايلي قالي خد الحباية دي هتبقى كويس جدا، حصل فعلا لفترة، بعدها قل تأثير الحباية، زودت منها، وغيرت لنوع تاني، وبعدها أخدت الهيروين، أولادي كبروا كنت باتصرف ساعة الحاجة للجرعة تصرفات خلت مراتي تاخد الولاد وتسيب البيت، خوفا على ولادي مني، خاصموني كلهم مراتي وأهلي، حتى انها طلبت شحني إلى المصحة، جيت هنا غصب عني، بس بعد فترة من العلاج بأحمد ربنا، خلصت علاجي، وبأروح جلسات كل مدة، خاصة انهم بيستدعونا في المناسبات الإسلامية المسيحية، خوفا علينا من اصحابنا وإننا نرجع تاني نشرب) في المناسبات. هنا تحاول المصحات عمل سياقات أخرى "صحية" تشمل مكان جيد وأصدقاء هدفهم واحد، وهو البعد عن الإدمان والمخدرات، لمواجهة سياقات "مريضة" تدعم تعاطي المخدرات ثم إدمانها، هنا كانت الثقافة الشعبية الخاطئة، حافز للتعاطي بداية، ثم عاملًا في الإدمان والاستمرار فيه.، يقول بعض اللذين خضعوا للعلاج من المدمنين واللذين لم يخضعو، أن أهم عاملين في الإدمان: (الأصدقاء- وثقافة في المجتمع) ويقصدون هنا "الثقافية الشعبية" السائدة، التي تتقبل فكرة التعاطي مع مبدأ الصحوبية والمحبة وأيضا مع مبدأ القوة خاصة القوة الجنسية، هنا يستعصى الوضع عن الفكاك منه، يقول "ف": (لو أنت قاعد مع أصحابك وبيشربو وأنت قلت مش هشرب أو مش عايز، يقعدوا يحفلوا عليك، يقولو: أصله لسه صغير- مستني الإذن من ماما- اصله عايز مصاصة- هاتو له ليمون....كل ده بيبقى ضغط على أي حد مش بيشرب، بيضغطوا عليه، قليلين مش بيتعاطى). هنا تكون جماعة الرفاق سبب أساسي في التعاطي ثم الإدمان، ويتزايد الخطر مع وجود وانتشار المخدرات المستحدثة التي يتضاعف

تأثيرها وأضرارها خاصة على النشء والشباب، ويدعم ترويجها دائرة خبيثة من أصدقاء السوء لتوريد "زبائن جدد في سوق الإدمان".

الفرضية العاشرة: يؤثر التهميش الاجتماعي تأثيرا مباشرا وإيجابيا على تحديد الهوية مع الثقافة الفرعية للمخدرات: تؤكد هذه الفرضية أن المستبعدين يؤزر بعضهم بعضا، حيث يكون التهميش الاجتماعي من الفرص الاقتصادية أو التعليمية ...إلخ، عاملًا موحدًا ومجمعًا للمهمشين والمستبعدين، عن طريق إحساسهم المشترك "بتدني هوية الأنا" وهامشيتها، مما يدفعهم للانخراط مع "الثقافة الفرعية للمخدرات"، التي يجدون ويؤكدون معها "هوية الأنا": القوية- القادرة- الفاعلة، مقابل تلك الهوية الضعيفة المهمشة التي تعاني من التهميش والاستبعاد، هو ما ظهر في الحالات سابقة الذكر، حيث يدعم إحساس التهميش الحشد معا والتماهي في ثقافة المخدرات الفرعية، ومن يحاول الفكاك يتعرض للتنمر الذي يستهدف النيل من "الأنا" بوصمها بالعجز والطفولة، وهو ما يعزز إحساس دعم الأنا وإظهار نضوجها وقدرتها بالانخراط مع المهمشين في تعاطي ثم إدمان المخدرات.

الفرضية الحادية عشرة: يرتبط التهميش الاجتماعي بطريقة إيجابية مع قلق هوية الأنا (قبل تعاطي المخدرات): قد يكون التهميش اقتصادي، أو عدم اهتمام، أو عدم وعي بالتغيرات الفسيولوجية للأبناء في مراحل نموهم، أو استخدام أسلوب العزلة والانغلاق في التربية، خاصة مع البنات:

- (ت) بنت ٢١ عام يتم علاجها في مصحة "ميدان الرماية"، البنت في كلية مرموقة-وفق الوصف المتعارف عليه في المجتمع المصري-، تعاني كما قال معالجوها من اضطرابات في الشخصية الحدية، حينما دخلت الكلية كانت سعادة اسرتها بالغة، وبدأوا يطالبوها بمزيد من النجاح، الذي يتعدى قدرتها (وفقا لوصف المعالج النفسي)، خاصة مع معانتها باعتبارها "شخصية حدية"؛ بمعنى تنتقل من السعادة الشديدة والحزن الشديد بدون سبب واضح، كانت المذاكرة

صعبة عليها مع وجود توقعات عالية من الأباء، مما أوقعها تحت ضغط نفسي شديد جدا، كان مدخلًا لأحد صديقاتها، قالت لها: (خدي الحباية دي هتذاكري وتبقي كويسة جدا)، فعلا أصبحت تتعاطى الحبوب المخدرة لكي تذاكر، لكنها لم تحقق طموحات الأهل، نتيجة التأثير السلبي لهذه الحبوب على الجهاز العصبي ومهارات التحصيل والتفكير، قامت بعد ذلك بأشياء أخرى لتثبت لمن حولها أنها ليست مهمشة، أو فاشلة، تقول (ت): (عندما رسبت ووجدت البيت كله زعلان مني حسيت باكتئاب وحزن شديد، حاولت اثبت لنفسي وللي حوليا إني مش فاشلة أو منبوذة، وأني ناجحة والناس بتحبني ومرغوبة، عملت علاقات مع أكتر من ٢٠ شاب، كل مرة ادخل في علاقة احس بسعادة أن من حولي يحتاجونني وأن لي دور وأن توقعاتهم عن أني جميلة وجذابة، وحملت مرتين، وأهلي لا يعرفون عني شيئًا، وجدت نفسي غارقة في الإدمان والعلاقات والمشكل التي تزايدت عليا، ظهرت عليا الأعراض، واكتشف أهلي أني مدمنة وخدوني بالعافية للمصحة للعلاج).

هنا كان قلق الهوية نتيجة تهميشها-رغم الاهتمام الظاهر في الإنفاق والترف والجامعة الخاصة-، لكن التهميش هنا كان عدم المتابعة، وإسقاط توقعات الأهل عن أنفسهم على ابنتهم، ولم تكن الابنة قادرة على مقابلة هذه التوقعات، خاصة مع كونها تعاني من اضطراب الشخصية الحدية، مما أوقعها فريسة الإدمان. يقول المعالج النفسي "م": (تعاني الشخصية الحدية مثل "ت" من ضغط نفسي شديد جدا نتيجة عدم الاتزان الانفعالي، وهو ما يؤدي إلى دخولها في نوبات اكتئاب بدون سبب، وكذلك نوبات سعادة بدون سبب، هنا لابد أن يكون دور الاسرة داعما باحتواء الأبناء واشعارهم بالأمان وعدم تأنيبهم أو تكليفهم بما يفوق طاقتهم، وعلاجهم نفسيا قبل الدخول في دائرة الإدمان، لأنهم من أكثر الناس عرضه للإدمان، خاصة البنات، اضطراب الشخصية الحدية اسبابها

وراثية وقد تكون التنشئة، يتم التعرف عليها من خلال الكشف الاكلينيكي، على سبيل المثال ٨٠% من المدمنين البنات يعانون من اضطراب الشخصية الحدية، ويكون عرضه أكثر للاستهواء والتأثر بالآخرين والميل لتقليدهم، نتيجة قلق هوية الأنا قبل التعاطي، والذي يؤهلها بالتالي إلى التعاطي ثم الإدمان نتجة عدم ثقة بالنفس، والاحساس بالفقد أو الخوف من الفقد).

الفرضية الثانية عشرة: يؤثر قلق هوية الأنا المبكر (قبل تعاطي المخدرات) بطريقة إيجابية ومباشرة، على قلق هوية الأنا (أثناء تعاطي المخدرات). تؤكد هذه الفرضية على أن الضغط الذي تتعرض له هوية الأنا نتيجة قلقها بسبب تهميشها وعدم إحساسها بذاتها، يستمر معها أثناء وبعد التعاطي، ذلك لأن التعاطي لا يعالج هذا القلق ولا يعالج أسبابه، إنما يعد التعاطي ((هروب مؤقت)) من قلق هوية الأنا، لأن القلق يظل بل قد يزيد بعد التعاطي، نتيجة المعاناة الجديدة من: الحاجة الاقتصادية للحصول على المخدر، وضيق دائرة العلاقات الاجتماعية التي انحسرت في مجموعة الرفاق "الثقافة الفرعية للتعاطي"، واحساس الفشل سواء في التعليم أو العمل أو العلاقات مع الأهل كالأبوين أو الزوجة والأولاد، الذي يتبع إحساس القوة والزهو في بداية التعاطي والإدمان.

بالنسبة لـــ "ي" ١٧ عام طالب ثانوي، يقول (المعالج النفسي والمعالج الاجتماعي "ج") عنه: (والده مهندس اسرة ملتزمة جدا ومحافظة، الاولاد لا يختلطون مع احد، الثقافة منعزلة، حينما دخل المدرسة الإعدادي كان يشعر انه اقل من زملائه، وأنهم أفضل منه، عرض عليه زميل له سيجارة وقاله اترجل انت بقيت راجل، بعدها اعطاه حباية مخدرات في سن ١٥ سنة وقاله الرجالة الكبار كلهم بيشربوا ده، أدمن هذا الشاب، ودخل المصحة وتم علاجه، ثم خرج، وفي ليلة عيد كان مع زملائه شرب معاهم مخدرات، انتكس وعاد للتعاطي، ويتم الآن علاجه، لهذا: نهتم في المصحة وكل المصحات بإستضافة المتعافين من الإدمان في المصحة ونعمل لهم حفلات سمر واحتفال موازي،

يشبه احتفالهم بالخارج مع أصدقائهم -حتى لا يملوا- لكن دون مخدرات). من خلال هذا المثال يظهر دور الثقافة الشعبية التي تدعم فكرة التعاطي في المواسم كنوع من الاحتفال، ثم الإدمان، وفي حالة العلاج أحيانا تدعم الإنتكاس والعودة إلى الإدمان بالتواجد في السياق الاجتماعي وجماعة الأقران التي قدمت أول تجربة للتعاطي.

- الفرضية الثالثة عشر: يوفر "التعلم الاجتماعي" ظروف تعاطي المخدرات لهوية الأنا في وجود "نموذج": من خلال عملية "النمذجة"، يجد الطفل والمراهق في الأسرة: الأب والأم أو الأخو، نموذجا للتصرفات والقيم والسلوكيات، التي يقوم بها، من هنا قد يؤدي وجود المخدر، وقيام الأب أو الأم أو كلاهما بالتعاطي مثالا يُحتذى به بالنسبة للطفل والشاب، ومن ناحية أخرى فإن إنهيار النموذج بمشاهدة الطفل له في موقف لا أخلاقي- يدعم سقوط النموذج الذي يتعلم منه، بل يسعى الطفل أو المراهق إلى الإنتقام من النموذج بإذائه لنفسه، حالة ثالثة: قد يرسخ النموذج التصرفات السلبية خاصة الإدمان بتشجيعه للطفل والشاب على التدخين أو التعاطي،ثم الإدمان.

"ث" شاب ٢٧ عام، يقول: (الحمد لله مستوانا كويس، كل حاجة باطلبها والدي بيجيبها، عندنا بار في البيت، أبي وأمي بيشربوا ويدخنوا سجائر وهم بيشربوا، أما كنت في إعدادي جربت الخمرة، ودخنت سجائر، وأخدت ترامودول مع أصحابي، وبعدها شميت هيروين، وآخر حاجه حقنت هيروين- كنت باحس وانا بأشرب وأدخن إني كبرت وبقيت ذي بابا وماما، وبعدين مش عيب إني أشرب ما هم بيشربوا ده عادي، كنت بأشرب مع الشلة معانا بنات كنت بأصرف عليهم عشان صحابي).، هو ما يتفق مع بحث: Wilson, Robin[٦١]: في أن إدمان الآباء متغير هام بالنسبة للتنبؤ بتعرض الأطفال للانتهاك البدني والإهمال، وإدمان المخدرات أو الكحوليات.

61 Wilson, Robin M., Parental Substance Abuse as a Risk Factor for Physical Child Abuse and Neglect: a System Tic Review of the Literature, Op- Cit

تحكي "و" بنت تعيش في أسرة مفككة، دائما في مشاكل، أنها بدأت شرب السجائر، تحكي عن أول سيجارة وسبب شربها لها: (بعد خناقة بين بابا وماما، قعدت اعيط وزعلانة، سمعت بابا بيكلم واحدة بيقولها هخلص واجي لك، سمعته كتير بيكلمها، بقيت خايفه أقول لماما، وخايفه أكلمه، بابا بيكدب علينا حسيت بالضياع، هو ممكن يسبنا، شربت سيجارة من علبته، بعدها أخدت ترامودول، كنت عايزه احس بالأمان وعايزة انتقم منه عشان هيسبنا)، وهو ما يتفق مع بحث: توقعات استخدام المواد المخدرة والصحة العقلية لأطفال الأسر "لوالدين مطلقين"[٦٢]: في تأثير المشكلات الوالدية على سلوكيات الأبناء واستخدامهم للمواد المخدرة.

يحكي "م" من إمبابة -مدمن لم يذهب للعلاج- عن أول سيجارة: (أعطتني أول سيجارة خالتي، كان سني ١١ سنة، قالت انت بقيت راجل البيت مع اخواتك البنات، دخنت السجائر، بعدها حشيش مع صحابي، أنا مكنتش خايف لأني مش بأعمل حاجة غلط، أنا بأعمل ذي الناس الكبيرة عشان أنا بقيت كبير). النماذج السابقة تؤكد تأثير التعلم الاجتماعي، الذي قد يكون بقصد أو بدون قصد، يتعلم الفرد التدخين والإدمان من البيئة المحيطة، التي بدلا من أن تساهم في تربيته وتعليمه الأخلاقيات والمعايير والقيم، تساهم في تعليمه التدخين الإدمان والانحراف

الخلاصة كل حالة من الحالات السابقة قد تنطبق عليها فرضية أو أكثر، من الفرضيات سابقة الذكر بما فيها فرضية التعلم الاجتماعي، وتكمن سرعة وقوع "هويا الأنا" وفقا لوصف أندرسون في "الثقافة الفرعية للمخدرات" تبعا لانطباق عدد أكبر من الفرضيات سابقة الذكر عليها، على سبيل المثال من تنطبق عليه فرضيات أكثر يكون أسرع وأقوى في الارتباط بـــ: "الثقافة الفرعية للمخدرات" عن "هوية" أخرى لا تنطبق عليها. إلا أن نموذج أندرسون أهمل تناول تأثير بعض الأمراض النفسية على ارتباط "هوية الأنا"

[62] **Short, J. 1998, Predictors of Substance use and mental health of Children of divorce: A Prospective analysis, Op- Cit.**

بالمخدرات، مثل مرضى "اضطرابات الشخصية الحدية" Border Line Personality Disorder -كما تبين من البحث الميداني-، حيث أن هؤلاء قد لا تنطبق عليهم أي من الفرضيات السابقة، إلا أنهم يدمنون نتيجة "المرض النفسي" الذي يعانون منه، فيكون إدمان المخدرات وسيلة علاج -من وجهة نظرهم-، قد يكون بعد "التهميش الشخصي والاجتماعي" -وفقا لأندرسون- قد يكون التهميش نفسي وليس اقتصادي، إضافة للتوقعات الزائدة من المحيطين على "الهوية"، والتي تدفعها إلى الهروب، بإدمان المخدرات، لأنها لن تستطيع تحقيق توقعات المحيطي، فيكون الإدمان ثورة على المجتمع و"الهوية" نفسها.

٧. استخلاصات عامة من أدلة المقابلة الأربع:

أ. بالنسبة للمدمنين اللذين يتلقون العلاج في مراكز العلاج:

- يقع معظم المدمنين في فئة الشباب، وأحيانا قد يتكافئ عدد الذكور والإناث في تعاطي والعلاج من الإدمان، خاصة في المصحات الخاصة، نتيجة ميل أهل البنات لعلاج بناتهم فيها، هربا من الوصمة الاجتماعية بالإدمان، وتختلف الحالة التعليمية للمدمنين تبعا لأماكن السكن، بين قاطني الأحياء الراقمية المنتمين للجامعات الخاصة-تعليم عالي-، وقاطني الأحياء الشعبية، بين تعليم عالي ومتوسط وأمي.

- تختلف المادة باختلاف الوسط الاجتماعي: (الفقراء: يتعاطون الاستروكس "السيجارة ٣ جنيه"-،أوالمهلوسات سعر الكبسولة ٣-٤ جنيه فقط، (البودرة المضروبة ١ج بمائة جنيه)[٦٣]،(الأغنياء: يتعاطون الهيروين والكوكايين يصل الجرام فيه من ٢٠٠٠-٢٥٠٠ جنيه).

- يتفق معظم أفراد العينة على بداية التعاطي عند التعرض لأزمة نفسية أو مشكلة، أو في المناسبات الاجتماعية الأعياد.

- بدأ بعض أفراد العينة التعاطي في سن مبكرة ١١ - ١٢ عامًا.

[٦٣] هذا ما تحدثنا عنه سابقا في إطار الإتاحة والإنتشار ورخص السعر لتحقيق مزيد من المكاسب والأرباح.

- كانت مشاعر أول جرعة مزيج من السعادة نتيجة الهلاوس أو الراحة من المشكلات، وتأنيب الضمير بعد نهاية الجرعة، والخوف من النتائج، ولعب الأصدقاء دورا كبيرا في استمرار التعاطي وصولا للإدمان- كذلك دافع تحسين الوظائف الحيوية للعمل أو ممارسة الجنس.

- اتفقت معظم العينة على أن الأصدقاء أول من أعطى الجرعة، ثم عدد ٣ كان أحد أهلهم بدعاوى (أن الفرد أصبح رجلًا)

- شعر أفراد العينة أنهم أصبحوا مدمنين، حينما سبب الإدمان مشكلات صحية واسرية واجتماعية مع المحيطين.

- تراوحت مدة الإدمان بين ٤ – ٧ سنوات، تبعا لقرب الأسرة، أو الزوجة، وتوافر الدخل لشراء المخدرات، والمشكلات الناتجة عن الإدمان.

- يشعر أفراد العينة بالسعادة والألفة مع زملائهم في جلسات التعاطي، وهو ما يشكل تحديا كبيرا أمام المعالجين، حتى أن المعالجين ينصحون بعض الأسر بأن يغيروا المنطقة السكنية التي يعيشون فيها، هروبا من أصدقاء أبنائهم، خاصة إن كانوا في سن صغير نسبيا.

- تراوحت المشاكل الصحية، بين: فقدان الوزن، ضعف البنية، الإمساك، عدم التركيز، الضعف الجنسي خاصة لمن يتعاطي لمدة أطول.

- كانت المشاكل الاجتماعية التي عانى منها أفراد العينة: مع الآباء، أو مع الزوجة والأبناء.

- كانت المشاكل الاقتصادية، خاصة لمحددي الدخل، محركا للعلاج، رغم ارتفاع سعره، لذلك يذهبون لمستشفيات العامة لعلاج الإدمان.

- اتصف در الأسرة بالصدمة عند معرفة أن أحد أعضائها مدمن، ثم المساندة المرهونة بتعليمات المعالج النفسي والاجتماعي، لأنه أحيانا يستخدم زيارة الأسرة أو زيارته للأسرة، للتلويح بالعقاب في حالة عدم الالتزام بمسار العلاج.

- كانت المدرسة عند بعض أفراد العينة مكانا، تعرفوا فيه على من علمهم الإدمان من أصدقاء السوء.

- لم يكن المتعاطين والمدمنين ملتزمين دينيا بالصلاة في المسجد أو الكنيسة، عند التوجه للعلاج؛ كانت الصلاة ضمن العلاج. علي سبيل المثال: يسجد الذي يتم علاجه عند الاستيقاظ صباحا ويدعي بدعاء يحفظه عن المعالج الاجتماعي النفسي، بأن (يعينه الله على أن يتعافى من الإدمان)

- أكثر ما يسعد أفراد العينة اللذين يتلقون العلاج في مراكز العلاج: التساند بين اصدقاؤهم في المصحة: بعد عيادة إزالة السموم، في الـ.Half Way

- أكثر ما يضايق متلقي العلاج في مراكز العلاج، تعرضهم للعقاب بعدم زيارة الأهل لهم، او عدم زيارتهم لأهلهم عند السماح لهم بذلك.

- عدد (٢٦) كانت هذه أول مرة يتم علاجه فيها، بينما كان عدد من انتكس وعاد مرة أخرى (٤) حالات.

- تتراوح نسبة التفاؤل والسعي للإنجاز والعمل طرديا مع قرب التماثل للشفاء من الإدمان.

ب. بالنسبة للمدمنين اللذين لم يتلقو العلاج في مراكز العلاج:

- يقع معظم المدمنين "عينة البحث" في فئة الأطفال والشباب-الذكور، وتتمايز الحالة التعليمية للمدمنين بين تعليم عالي ومتوسط وأمي.

- يتنوع نوع مادة الإدمان تبعا للمستوى الاقتصادي والاجتماعي.

- تتفق هذه العينة في ظروف التعاطي (أول مرة)، و(دور الأصدقاء في التعاطي)، و(مشاعر السعادة) والندم نادرا.

- كان الاستمرار في التعاطي، لأنه يشعر بالسعادة، ومشاكل الإدمان التي يعاني منها محدودة-وهو ما يعني حداثة العهد بالمادة المخدرة-.

ج. بالنسبة للـ (المعالجين النفسيين والاجتماعيين)

- أكثر المواد تعاطيا من المدمنين، كانت الحشيش، ثم الحبوب المنشطات والمهلوسات نتيجة رخص سعرها، والبانجو، ثم المورفين والهيروين.

- يختلف أسلوب العلاج من مصحة لأخرى، على سبيل المثال: أسلوب NA المدمن المجهول، ونموذج ماتريكس، والعلاج المعرفي السلوكي، يتم تحديد النموذج تبعا لشخصية المدمن: شخصية ملتزمة- فوضوية- قلقة...إلخ.

- أكثر العوامل دعمًا للعلاج؛ رغبة المدمن في العلاج، وهو ما يتفق مع أندرسون في أن افتقاد هوية الأنا الخطوة الأولى في اللجوء إلى الإدمان.

- تتراوح مدة العلاج من ٣-٦ شهور، تبعا لمدة الإدمان، ونوع المادة، والعوامل الأسرية والاجتماعية، من دعم ومساندة....إلخ.

- يختلف نموذج العلاج: مثل؛ نموذج يقوم على مبادئ: (مصلحتنا المشتركة يجب أن تأتي في المقدمة- توجد سلطة عليا واحدة (إله محب..)- المطلب الوحيد للعضوية هو رغبة الامتناع عن التعاطي- يجب على كل مجموعة أن تكن مستقلة بذاتها...إلخ.

- ترتبط رؤية المدمن للعالم، تبعا للمرحلة العلاجية التي يكون فيها قربا أو بعدا من التشافي.

- يتأثر رأي المدمن في نفسه، بقدرته على التعافي من الإدمان بين الرضا عن الذات، أو الشعور بضياع الهوية.

- من أكثر العوامل التي قد يكون سببا في رجوع المريض للتعاطي بعد التشافي، أصدقاء السوء، والأزمات بكل أنواعها: اقتصادية- نفسية- اجتماعية...إلخ.

د. بالنسبة (الأباء والأمهات والزوجات):

- من أسباب توجه الابن أو الابنة نحو المخدرات، خاصة في الأسر الغنية، توفر المال، مما يشجعه على التعاطي من ناحية، ويجعله مطمعا لأصدقاء السوء واستقطابه نحو عالم

الإدمان، لكي يحصلوا منه على المال، أو يتعاطون مجانا.، وهو ما كان واضحا من الحالات سابقة الذكر.

- لم يعرف الآباء المادة التي تعاطاها أبنائهم.

- اكتشفت الأسرة إدمان أبنائها، نتيجة المظهر السيء، وتدهور الصحة، تغير السلوكيات، أو التعرف بالصدفة.

- كانت أهم مشكلة هي وقوع بالنسبة لأفراد الأسرة، كارثة إدمان أحد أفرادها.

- من المشكلات التي عانت الأسرة منها: خوف الأم على البنات من أذى الوالد بعد علمه بإدمانهن، أو الاعتداء عليهم خاصة أوقات الاحتياج للجرعة - خوف الأم من الأذى نتيجة إدمان الأبن- القلق على الأبناء من أضرار الإدمان- نقص بعض الأشياء من المنزل.

- قررت بعض الحالات العلاج بإرادتها، بعد اكتشاف الأسرة، أو غضب الوالدين، والبعض تم (شحنه[٦٤]) عنوة، أملا في الشفاء، والراحة بعض الوقت من المشاكل التي يسببها.

- دور الأسرة أساسي في العلاج، بالتعاون مع المعالجين، والمساندة والتشجيع، وعدم التصرف مع المدمن، دون سؤال المعالج.

- يتم تعريف أسر المدمنين بخطوات العلاج، لأنهم جزء من العلاج، ولهم دور كبير في ذلك.

- تعرضت بعض الحالات للانتكاس، نتيجة: مثل: التعجل في الخروج من المصحة- أصدقاء السوء- الأزمات والمشاكل بأنواعها.

- تتوقف رؤية المدمن لمستقبله على انجازه وتقدمه في العلاج.

٨. مقترحات البحث:

أ. فيما يتعلق بالأسرة:

- الاهتمام بالدعم النفسي والاجتماعي للأبناء، لحمايتهم من الإنحراف أو الإدمان؛

[٦٤] الشحن كلمة متعارف عليها خاصة للمصحات الخاصة، يتصل الأهل بالخط الساخن، فيأتون لأخذ المريض وإخضاعه للعلاج في المصحة.

- متابعة سلوك الأبناء، للتدخل في حالة وجود أي تغير يشير إلى بداية تعاطي المخدرات، لحمايتهم أو علاجهم مبكرًا؛
- الاحتواء النفسي والاجتماعي للأبناء، وتكوين صداقات معهم، لتكوين "ثقافة حاضنة" لهم مقابل ثقافات المخدرات الفرعية؛
- التعرف على أصدقاء الأبناء والسؤال عنهم ومحاول التعرف عليهم، لتوفير بيئة آمنة يتعامل معها الأبناء وحمايتهم من المنحرفين.

ب. فيما يتعلق بالمؤسسات التعليمية:

- استهداف الأطفال والنشء والشباب بأنشطة تعليمية وثقافية، لشغل وقتهم، وتثقيفهم، وتوعيتهم بكافة المخاطر؛
- عمل مبادرات ومناقشات مستمرة للمشكلات التي يعاني منها الشباب، لتفريغ طاقتهم السلبية التي قد تدفعهم للتعاطي؛
- تدريب المعلمين وأعضاء هيئة التدريس على احتواء طلابهم، وعدم تهميشهم أو التنمر عليهم وفقا لوضعهم الاقتصادي أو الاجتماعي، حتى لا ينصرفوا إلى "ثقافة المخدرات الفرعية" وأصدقاء السوء.

ج. فيما يتعلق بوسائل الإعلام:

- عمل برامج لعرض النماذج الناجحة، لتشجيع الشباب على تقليدهم، في وسائل الإعلام التقليدية، ووسائل التواصل الاجتماعي؛
- تصميم برامج جماهيرية تخاطب الشباب والناس، للتعرف على احتياجاتهم ومشاكلهم -طبقا لوجهة نظرهم؛
- وضع سياسات إعلامية تتحاشى عرض نماذج البطل "المدمن- أو المُتاجر" في المخدرات، لعدم تشجيع تقليد هذا النمط.
- عرض النماذج الناجحة من المشروعات والمؤسسات التي ساهمت في علاج ومكافحة الإدمان.

- التركيز على تقديم نماذج ناجحة، تعافت من التعاطي والإدمان ؛

د. فيما يتعلق بصندوق مكافحة الإدمان:

- الاستفادة من التجارب السابقة في مكافحة المخدرات؛
- توعية الأسر بالمخاطر التي يتعرض لها أبنائهم، وقد تجذبهم إلى الإدمان؛
- توفير منصات لتوعية جميع أنماط الشباب بمخاطر المخدرات؛
- عمل تدريبات لبعض الشباب، وأن يتم اختيارهم بعناية لكي يكونوا سفراء يساعدوا في توعية زملائهم في المدارس والجامعات؛
- التشبيك لتوظيف أموال مؤسسات المجتمع المدني، والأموال الخيرية في دعم أنشطة مكافحة تعاطي وإدمان المخدرات؛
- عمل بنك أفكار Ideas Bank، يساهم الشباب والنشء بأفكارهم المبتكرة، في مكافحة المخدرات؛

هـ. فيما يتعلق بسياسات الدولة:

- مساهمة كل الأطراف في دعم أنشطة مولدة للتعليم والعمل الجيد، للتغلب على حالة التهميش الاجتماعي التي قد تدفع إلى الإدمان
- استحداث مبادرات تشمل جهات متعددة لمحاصرة مشكلة انتشار تعاطي المواد المخدرة، على سبيل المثال، بين: وزارة الإعلام - وزارة الصحة والسكان - وزارة التربية والتعليم – وزارة الشباب- وزارة الداخلية - مراكز التدريب العامة والخاصة - المؤسسات الدينية....إلخ.
- توعية الأسر والمؤسسات التعليمية والشباب، لمواجهة خطر المخدرات التقليدية، والحبوب المخدرة والُمخلقة والمستحدثة؛
- إنشاء كيانات نفسية واجتماعية تدعم الأسر والشباب لمواجهة الأزمات والمشكلات الاجتماعية والمالية التي قد تدفع بعضهم إلى الإدمان؛

مراجع البحث

أ. الكتب العربية:

١. بن منظور، معجم لسان العرب، دار المعارف، القاهرة، ٢٠٠٧.
٢. خالد حمد المهندي، المخدرات وآثارها النفسية، والاجتماعية، والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، الدوحة- قطر، ٢٠١٣
٣. عبد العزيز بن علي الغريب، ظاهرة العودة للإدمان في المجتمع العربي، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية، ٢٠٠٦، ص ٣٣.
٤. عطيات شعبان ، المخدرات والعقاقير الخطرة ومسؤولية المكافحة، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ٢٠٠٠، ص ١٣.
٥. مصطفى سويف، المخدرات والمجتمع: نظرة تكاملية، عالم المعرفة: سلسلة ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، ع ٢٠٥، ١٩٩٦.

ب. المراجع الأجنبية:

6. Pepler D, & Slaby, RG, 1996, Theoretical and Development perspectives on Youth and Violence "in: Eron, LD, Genty JH Schlegel editors, Reason to Hope". A Psychosocial Perspective on Violence and Youth, Washington, DC: American Psychological Association.

7. Ekpenyong, S, 2012, Drug Abuse in Nigerian Schools: A study of selected Secondary Institutions in Bayelsa State, South Nigeria. International Journal of Scientific research in Education, 5 (3), PP: 260-268.

8. Faggiano, Fabrizio, School- based prevention for illicit drugs use: A systematic review, science direct, Preventive Medicine 46, 2008.

9. Fitzpatrick, 2005, KM., Piko. B, F., Wright, D.R, Lagor, M, Depressive Symptomatology, Exposure to Violence, and the Role of Social Capital among African American Adolescents, American Journal of Orthopsychiatry.

10. Manuella Adrian, M.S. Hyg., How Can Sociological Theory Help Our Understanding of Addictions? College of Osteopathic Medicine, Nova Southeastern University, Florida, USA , Substance Use & Misuse, Vol. 38, No. 10, pp. 1385–1423, 2003, NY 10016.

11. Rachel J. Hopesker - 2013- University of California, the effect of parental interventions on the family function of women enrolled in an addiction treatment program

12. Short, J. 1998, Predictors of Substance use and mental health of Children of divorce: A Prospective analysis, Journal of Divorce & Remarriage. 29 (1-2..

ج. الأبحاث والمقالات:
١٣. أحمد ظافر محسن ، مشكلة إدمان الشباب على تعاطي المخدرات: مظاهرها وأسبابها، الفكر العربي، معهد الإنماء العربي، مج ٨، ع٤٧، ١٩٨٧,
١٤. حمزة عبد المطلب كريم المعايطة، علاء عبد الحفيظ مسلم المجالي، مروان مسعد ناصر أبو سمهدانة، ظاهرة تعاطي المخدرات وآثارها في حدوث الجريمة في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية، العلوم التربوية، ع ٣، ج٣- يوليو ٢٠١٧,
١٥. عبد ربه ثابت، ٢٠٠٩، الأسباب التي تدفع الشباب الفلسطيني إلى تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين، جامعة القدس، فلسطين.
١٦. عويد سلطان المشعان، أسباب تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين والمتعافين، المؤتمر السنوي العاشر، الإرشاد النفسي وتحديات التنمية والمشكلة السكانية، جامعة عين شمس، مصر، مج ١، ٢٠٠٣,
١٧. محمد أحمد شحادة العمري، أسباب تعاطي المخدرات لدى طلاب الجامعات من وجهة نظر الطلبة جامعة الأمير سلطان بن عبد العزيز، مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، مج ٣٣، ع١٠، ديسمبر، ٢٠١٧.
د. تقارير:
١٨. تقرير لجنة الصحة بمجلس الشورى، ٢٠١٥.
ه. شبكة المعلومات الدولية:
١٩. مال محمد فهمي، بعض المتغيرات الأسرية وعلاقتها بالإدمان لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية، كلية التربية - جامعه حلوان ١٩٩٤ https://stud.zuj.edu.jo
٢٠. تعريف الإدمان: صندوق مكافحة الإدمان، وزارة التضامن الاجتماعي، ١٥-٩-٢٠١٩ http://www.drugcontrol.org.eg، ٣,٣٠ PM
٢١. التغيير في معدلات التعاطي بين طلاب الجامعات عبر سبع سنوات ١٩٨٣– ١٩٩٠، (مجلة بحوث التعاطي والإدمان) http://www.drugcontrol.org.eg، ٥-٢-٢٠١٩، ٤ Am.
٢٢. التفاعلات الأسرية وأزمة الهوية لدى عينة من المراهقين المتعاطين للبانجو–دراسة إكلينيكية ، ٣-٧-٢٠١٩ http://www.drugcontrol.org.eg 7PM.
٢٣. وفقا لتصريحات مساعد وزيرة التضامن الاجتماعي، ٢٠١٩.
٢٤. يوسف اليوسف، حسين اليامي، ابراهيم الجهوري - قسم إرشاد التعافي، 2007-12-01 https://www.kfu.edu.sa/ar

25. [1] Tammy L. Anderson, Joshua A. Mott, Drug-Related Identity Change: Theoretical Development and Empirical Assessment, Journal of Drug Issues: Volume 28 Issue 2, April 1998 https://www.researchgate.net/
26. (sschr.gov.eg) ٢، ٢٠٢١/١١/١، AM.
27. Cynthia E. Clearfield, "You ' are Doing Fine, Right?": Adolescent Siblings of Substance Abusers, Doctor OF Psychology, Antioch

University AURA - Antioch University Repository and Archive, 2017, 25-8-2019- 11 PM. https://pdfs.semanticscholar.org/.

28. Ronald L. Akers, Gang Lee, A Longitudinal Test of Social Learning Theory: Adolescent Smoking, Journal of Drug Issues 26 (2), 1996, 15-9-2019, 1 AM .https://digitalcommons.utep.edu
29. Ronald L. Akers; Marvin D. Krohn; Lonn Lanza-Kaduce; Marcia Radosevich, Social Learning and Deviant Behavior: A Specific Test of a General Theory American, Sociological Review, Vol. 44, No. 4. (Aug., 1979), pp. 636-655. Stable URL: http://links.jstor.org – 1-6-2019, 3AM.
30. Tammy L. Anderson, A Cultural Identity Theory of Drug Abuse, University of Delaware, Sociology of Crime, Law, and Deviance, Volume 1, Copyright 1998 by JAI Press Inc. ISBN: 0-7623-0282-8, https://scholar.google.com – 4-7-2019, 5AM
31. Tammy L. Anderson, Drug Abuse and Identity: Linking Micro and Macro Factors, 12 Dec 2016, https://www.tandfonline.com
32. -Tammy L. Anderson, Drug Identity Change Processes, Race, and Gender. I. Explanations of Drug Misuse and a New Identity-Based Model, University of Illinois at Chicago, Chicago, Illinois, USA, https://www.researchgate.net/ 20-1-2020, 5PM.
33. Tammy L. Anderson, Drug Identity Change Processes, Race, and Gender. II. Microlevel Motivational Concepts, Pages 2469-2483 | Published online: 03 Jul 2009, https://www.tandfonline.com/doi
34. Tammy L. Anderson, Drug Identity Change Processes, Race, and Gender. III. Macrolevel Opportunity Concepts, Ph.D. University of Illinois at Chicago, Chicago, Illinois, USA, Ethnicity and Substance Use. https://www.researchgate.net
35. Tammy L. Anderson, Toward a preliminary macro theory of drug addiction, Pages 353-372 The Sociological Quarterly- Volume 35, 1994 - Issue 1: 12 Dec 2016, https://www.tandfonline.com
36. Tammy L. Anderson, Types of Identity Transformation in Drug-Using and Recovery Careers, Sociological Focus, Vol 26, No.2 May 1993, https://www.jstor.org
37. Tammy L. Anderson, Joshua A. Mott, Drug-Related Identity Change: Op- Cit.
38. UNODC ROMENA.أعوام: ٢٠٠٨، ٢٠١١، ٢٠١٤، ٢٠١٥، ٢٠١٧، ٢٠١٩

39. WHO dictionary, ICD, 10 https://www.who.int/classifications/icd/icdonlineversions/en/
40. Wilson, Robin M., Parental Substance Abuse as a Risk Factor for Physical Child Abuse and Neglect: a System Tic Review of the Literature, The University of Texas School of Public Health, ProQuest Dissertations Publishing, 2007. 1444562. https://search.proquest.com/ 5-8-2019, 1AM
41. Wilson, Robin M., Parental Substance Abuse as a Risk Factor for Physical Child Abuse and Neglect: a System Tic Review of the Literature, The University of Texas School of Public Health, ProQuest Dissertations Publishing, 2007. 1444562. https://search.proquest.com/ 5-8-2019, 1AM.
42. World Health Organization, WHO.org

ملاحق البحث

"دليل مقابلة (١) المدمنين اللذين يتلقون العلاج في مراكز العلاج

- الاسم - النوع. – العمر. - مكان السكن - الحالة التعليمية
- ما المادة التي تتعاطاها؟
- متى كانت أول مرة تعاطيت فيها؟
- صف لي مشاعرك عند أول جرعة؟
- من الذي أعطاه أول جرعة؟
- لماذا استمريت في التعاطي؟
- متى شعرت أنك أصبحت مدمنًا؟
- ما إجمالي مدة الإدمان؟
- ما الذي تشعر به مع زملاءك في جلسات التعاطي؟
- ما المشاكل الصحية التي عانيت منها قبل تفكيرك في العلاج؟
- ما المشاكل الاجتماعية التي عانيت منها قبل تفكيرك في العلاج؟
- ما المشاكل الاقتصادية التي عانيت منها قبل تفكيرك في العلاج؟
- كيف كان دور الأسرة معك؟
- ما دور المدرسة في حياتك؟
- هل تلتزم بالصلاة دائما في المسجد أو الكنيسة؟
- ما علاقة أصدقاءك بإدمانك للمخدرات؟
- ما أكثر ما يسعدك هنا؟
- ما أكثر ما يضايقك هنا؟
- هل هذه أول مرة يتم علاجك فيها؟
- كيف ترى المستقبل؟

"دليل مقابلة (٢) مع "المشاركين في البحث": "المدمنين" اللذين لم يتلقو العلاج

- الاسم: (اختياري) - النوع. – العمر. - مكان السكن - ما الحالة التعليمية؟
- ما المادة التي تتعاطاها؟
- متى كانت أول مرة تعاطيت فيها؟
- من الذي أعطاه أول جرعة؟
- صف لي مشاعرك عند أول جرعة؟
- لماذا استمريت في التعاطي؟
- متى شعرت أنك أصبحت مدمنًا؟
- ما إجمالي مدة الإدمان؟
- لماذا لم تفكر في العلاج؟
- هل تعرف اسرتك أنك مدمن؟
- ما الذي تشعر به مع زملاءك في جلسات التعاطي؟
- هل تعاني من متاعب صحية؟

- ما المشاكل الاجتماعية التي تعاني منها؟
- كيف توفر ثمن الجرعة؟
- كيف كان دور الأسرة معك؟
- ما دور المدرسة معك؟
- هل تلتزم بالصلاة دائما في المسجد أو الكنيسة؟
- ما علاقة أصدقاءك بإدمانك للمخدرات؟
- متى ستفكر في العلاج؟
- كيف ترى المستقبل؟

"دليل مقابلة" (٣) (المعالجين النفسيين والاجتماعيين)

- ما أكثر المواد تعاطيا من المدمنين؟
- ما أسلوب العلاج المستخدم؟
- ما أكثر العوامل التي تدعم علاج المدمنين؟
- ما مدة العلاج التي يحتاجها المدمن للتشافي؟
- ما مراحل العلاج؟
- كيف يرى المدمن العالم من حوله؟
- ما رأي المدمن في نفسه؟
- من أكثر شخص قد يكون سببا في رجوع المريض للتعاطي بعد التشافي؟
- كيف تتم انتكاسة المريض- المدمن الذي تعالجه؟

"دليل مقابلة" (٤): (الأباء والأمهات والزوجات)

- كم كان مصروف ابنك/ابنتك/ زوجك/ زوجتك؟
- هل تعرف المادة التي يتعاطاها؟
- كيف اكتشفت إدمان "المدمن"؟
- ما المشكلات التي كان يعاني منها؟
- ما المشكلات التي تعانون منها معه بعد معرفتكم بإدمانه؟
- متى قرر الخضوع للعلاج؟
- ما دوركم في العلاج؟
- هل تعرفون خطوات العلاج التي يمر بها؟
- هل تعرض للانتكاس قبل ذلك؟
- كيف يرى "المدمن" المستقبل؟