وزارة التعـليم العـالي والبحث العـلمي
جامعة آكلي محند أولحاج – البويرة
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم الاجتماع

ظاهرة تعاطي المخدرات لدى المراهقين

دراسة ميدانية على عينة من مراهقي بلدية الوادي

أطروحة مكملة لنيل شهادة الدكتوراه (ل م د) في علم الاجتماع

تخصص: الانحراف والجريمة

إعداد الطالب: **بدر الدين عبيدي** إشراف الأستاذ: **د. رضا رميلي**

المشرف المساعد: **أ.د طيب جاب الله**

أمام لجنة المناقشة

الاسم واللّقب	الرّتبة	الجامعة	الصّفة
زهرة شوشان	أستاذة التعليم العالي	جامعة آكلي محند أولحاج –البويرة–	رئيسا
رضا رميلي	أستاذ محاضر أ	جامعة آكلي محند أولحاج –البويرة–	مشرفا ومقرّرا
طيب جاب الله	أستاذ التعليم العالي	جامعة آكلي محند أولحاج –البويرة–	مشرفا مساعدا
العيد حيتامة	أستاذ التعليم العالي	جامعة آكلي محند أولحاج –البويرة–	مناقشا
نصيرة لعموري	أستاذة التعليم العالي	جامعة آكلي محند أولحاج –البويرة–	مناقشا
الطاهر بومدفع	أستاذ التعليم العالي	جامعة يحي فارس –المدية–	مناقشا
السعيد مهدي	أستاذ محاضر أ	جامعة البشير الابراهيمي –برج بوعريريج–	مناقشا

الموسم الجامعي 2025/2024

الإهـــداء

أهدي عملي هذا إلى من كافحا لأجل سعادتنا وكانا نعم

السند والقدوة ونبراسا للنجاح إلى الوالدين الكريمين، أطال

الله في عمرهما وألبسهما ثوب الصحة والعافية

إلى زوجتي العزيزة وأبنائي مصعب، جولان، معاذ

إلى من شددت بهم أزري إخوتي وأخواتي

إلى أصدقائي وزملاء الدراسة والعمل

شكر وعرفان

الحمد لله الذي تتم به الصالحات وبتوفيقه تتحقق المقاصد والغايات، فالشكر لله أولا وأخرا على كرمه وإحسانه وفضله.

والصلاة والسلام على المعلم الأول للبشرية نبينا وحبيبنا محمد وعلى آله وصحبة أجمعين

ولا يسعنا إلا ان نتقدم بجزيل الشكر والعرفان للأستاذ المشرف "**رضا رميلي** " على ما أفادنا به فكان خير موجه وناصح ولم يبخل علينا بعلمه ومعرفته فجزاه الله كل خير.

وكما يشرفني أن أشكر الأستاذ المشرف المساعد " **طيب جاب الله** " على دعمه ومرافقته الدائمة لنا بنصائحه وارشاداته القيمة.

إلى كل أساتذة علم الاجتماع بجامعة البويرة وجامعة الوادي نخص بالذكر الأستاذ "**خالد زعاف**" ،الأستاذة "**خليدة ولد قويل**" ، الأستاذ " **بلال بوترعة** " ، الأستاذ " **إبراهيم الذهبي** " والأستاذ " **أحمد جلول** " لما قدموه لنا من دعم معنوي ومعلوماتي

ولا يفوتنا أن نتقدم بالشكر إلى كل من ساعدنا في إنجاز هذا العمل من قريب أو بعيد وأخص بالذكر طلبة تخصص علم الاجتماع.

بدر الدين عبيدي

قائمة المحتويات

الاهداء 2
شكر وعرفان 3
فهرس المحتويات 4
قائمة الجداول والأشكال والصور 8
ملخص الدراسة 12
STUDY SUMMARY 13
مقدمة أ
الباب الأول الجانب النظري 18
الفصل الأول: الإطار النظري للدراسة 19
تمهيد: 20
1 تحديد الإشكالية: 21
2 أسباب اختيار موضوع الدراسة 24
3 أهمية الدراسة : 24
4 أهداف الدراسة : 25
5 تحديد مفاهيم الدراسة 25
6 الدراسات السابقة: 30
7 المقاربة النظرية 47
خلاصة الفصل: 49
الفصل الثاني : سوسيولوجيا المراهقة والمخدرات 50
تمهيد: 51
1 المبحث الأول : مفهوم المراهقة 52
1.1 المطلب الأول: تعريف المراهقة 52
1.2 المطلب الثاني: خصائص وأشكال مرحلة المراهقة 54
1.3 المطلب الثالث: مشكلات المراهقة 58
2 المبحث الثاني: مفهوم المخدرات: 65
2.1 المطلب الأول: تعريف المخدرات 65
2.2 المطلب الثاني: الأبعاد التاريخية لظاهرة تعاطي المخدرات 67

2.3 المطلب الثالث: تصنيف واتجاهات تعاطي المخدرات 68
2.4 المطلب الرابع :ظاهرة المخدرات في الجزائر: 75
خلاصة الفصل 90
الفصل الثالث: العوامل المؤدية بالمراهقين لتعاطي المخدرات والنظريات المفسرة لها 91
تمهيد 92
1 المبحث الأول: العوامل المؤدية لتعاطي المخدرات 93
1.1 المطلب الأول: العوامل الذاتية: 93
1.2 المطلب الثاني: العوامل الأسرية والتنشئة الاجتماعية: 97
1.3 المطلب الثالث: العوامل الاقتصادية: 100
1.4 المطلب الرابع: عوامل المادة المتعاطاة: 101
1.5 المطلب الخامس: عوامل أخرى: 102
2 المبحث الثاني: النظريات المفسرة لتعاطي للمخدرات 104
2.1 المطلب الأول: النظريات الاجتماعية: 104
2.2 المطلب الثاني: النظريات المفسرة للضحية 110
خلاصة الفصل 120
الفصل الرابع: أضرار تعاطي المخدرات وطرق الوقاية والعلاج 121
تمهيد 122
1 المبحث الأول: أضرار المخدرات 123
1.1 المطلب الأول: أضرار المخدرات النفسية العصبية والاجتماعية 123
1.2 المطلب الثاني: الأضرار الصحية لأنواع للمخدرات: 125
1.3 المطلب الثالث: أضرار المخدرات على الفرد والمجتمع 130
2 المبحث الثاني: الوقاية والعلاج من تعاطي وادمان المخدرات 134
2.1 المطلب الأول :أدوار المؤسسات الاجتماعية في الوقاية 135
2.2 المطلب الثاني: طرق العلاج من التعاطي والإدمان: 141
خلاصة الفصل 147
الباب الثاني: الجانب التطبيقي 148
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة 149

تمهيد 150
1 الدراسة الاستطلاعية: 151
2 منهج الدراسة: 151
3 عينة الدراسة: 153
4 مجالات الدراسة: 154
5 أدوات وتقنيات جمع البيانات: 155
6 صعوبات الدراسة: 158
خلاصة الفصل 160
الفصل السادس: عرض وتحليل النتائج 161
تمهيد: 162
1 عرض جداول الاستبيان 163
2 التحليل والتعليق على بيانات الفرضيات 213
3 عرض حالات المقابلة (الدراسة الاستطلاعية) 220
4 التحليل والتعليق على حالات المقابلة حسب فرضيات الدراسة 225
5 التعليق والتحليل على الفرضية العامة 228
6 النتائج العامة للدراسة 230
خلاصة الفصل: 235
خاتمة 237
قائمة المصادر والمراجع 240
الملاحق 240

قائمة الجداول والأشكال

والصور

جدول 1 حصيلة سنة 2016 المتعلقة بالمجموع العام للكميات المحجوزة --------78
جدول 2 حصيلة سنة 2017 المتعلقة بالمجموع العام للكميات المحجوزة --------80
جدول 3 حصيلة سنة 2018 المتعلقة بالمجموع العام للكميات المحجوزة---------82
جدول 4 حصيلة سنة 2019 المتعلقة المجموع العام للكميات المحجوزة --------84
جدول 5 حصيلة سنة 2020 المتعلقة المجموع العام للكميات المحجوزة----------86
جدول 6 يوضح عدد المدمنين الذي تلقوا العلاج في المراكز من سنة 2017 حتى سنة
2021 حسب الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وادمانها(من إعداد الباحث)------144
جدول 7 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب الجنس----------163
جدول 8 يتضمن توزيع افراد العينة حسب السن ----------164
جدول 9 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب المستوى الدراسي----------165
جدول 10 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب وجود عمل----------166
جدول 11 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب الحي الذي يقيمون فيه ----------167
جدول 12 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب الشعور بالارتياح في الحي --------168
جدول 13 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب الوضعية المالية للأسرة ----------169
جدول 14 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب مصدر دخل الأسرة ----------170
جدول 15 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب تخصيص المصروف ----------170
جدول 16 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية للوالدين --------171
جدول 17 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب معاملك الوالدين ----------172
جدول 18 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب وجود من يتعاطى المخدرات من الأسرة--173
جدول 19 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب صلة قرابة الشخص المتعاطي من الأسرة-174
جدول 20 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب علم أسرهم بتعاطيهم للمخدرات-------175
جدول 21 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب مراقبتهم خارج المنزل من طرف الأسرة --176
جدول 22 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب وجود مشاكل أسرية أدت لتعاطي المخدرات
----------177
جدول 23 يتضمن العلاقة بين مصدر دخل الأسرة وتخصيص مصروف--------178
جدول 24 يتضمن العلاقة عمل المراهق مع تخصيص مصروف من قبل الأسرة ---179

جدول 25 يتضمن العلاقة بين المشاكل الأسرية التي أدت لتعاطيك المخدرات الشعور بالارتياح في الحي الذي تقيم فيه ----------180
جدول 26 يتضمن العلاقة بين المشاكل الأسرية التي أدت لتعاطيك المخدرات ومعاملة الوالدين ----------181
جدول 27 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب التردد على أماكن انتشار تعاطي المخدرات183
جدول 28 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب الرغبة في تعاطي المخدرات أول مرة ---183
جدول 29 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب كيفية تعاطي المخدرات أول مرة ------185
جدول 30 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب المكان المفضل لتعاطي المخدرات-----186
جدول 31 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب أوقات تعاطي المخدرات ----------187
جدول 32 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب وجود رموز خاصة لأنواع المخدرات----188
جدول 33 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب ارتباط تعاطي المخدرات بمظاهر معينة--190
جدول 34 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب التنافس على تعاطي المخدرات-------191
جدول 35 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب كيفية تعاطي المخدرات ----------192
جدول 36 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب أنواع المخدرات ----------193
جدول 37 يتضمن العلاقة بين المظاهر التعاطي ووجود فرد متعاطي من الأسرة ---194
جدول 38 يتضمن العلاقة بين رموز خاصة بالمخدرات والمظاهر التعاطي-------195
جدول 39 يتضمن العلاقة بين المشاكل الأسرية التي أدت إلى التعاطي والتنافس مع الرفاق على تعاطي المخدرات ----------196
جدول 40 يتضمن العلاقة بين كيفية التعاطي والتردد على أماكن التعاطي -------197
جدول 41 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب الدافع نحو تعاطي المخدرات --------198
جدول 42 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب الاستمالة للصحبة ----------200
جدول 43 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب العلاقات الاجتماعية ----------200
جدول 44 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب مخالطة الأشخاص المشبوهين -------201
جدول 45 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب الخوف من التعامل مع الغرباء-------202
جدول 46 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب طريقة التعامل مع الناس جعلك ضحية تعاطي المخدرات ----------203

جدول 47 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب ارتكاب بعض السلوكيات السيئة بسبب تعاطي المخدرات ----------203
جدول 48 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب الإجابة بنعم حول ارتكاب بعض السلوكيات السيئة ----------204
جدول 49 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب الاستشارة في حالة الوقوع في مشكلة ---205
جدول 50 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب ابلاغ أسرتك بأنك وقعت ضحية تعاطي المخدرات ----------207
جدول 51 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب الإجابة ب لا سبب ذلك----------207
جدول 52 يتضمن العلاقة بين الاستمالة للصحبة والعلاقة الاجتماعية ---------209
جدول 53 يتضمن العلاقة بين التخوف من الغرباء والوقوع ضحية للمخدرات بسبب طريقة التعامل ----------210
جدول 54 يتضمن العلاقة بين مراقبة الأسرة خارج المنزل والاستشارة في حالة وقوع مشكلة ----------211
جدول 55 يتضمن العلاقة بين ابلاغ الأسرة بالوقوع ضحية للمخدرات وكيفية التعاطي 212
شكل 1يوضع الكميات المحجوزة من الكوكايين(من اعداد الباحث).....87
شكل 2 يوضح الكميات المحجوزة من راتنج القنب (من اعداد الباحث).....88
شكل 3 يوضح الكميات المحجوزة من المؤثرات العقلية بالقرص (من اعداد الباحث)....88
شكل 4 يوضح الأفكار الرئيسية للنظرية (من المرجع) 114
شكل 5 يبين حصيلة المدمنين المعالجين: من إعداد الباحث..... 145
صورة 1 توضح نبات القنب.....69
صورة 2 توضح القنب الهندي.....69
صورة 3 توضح زهرة الخشخاش ومادة اللاتكس الذي يحتوي على الأفيون 70
صورة 4 توضح نبات القات.....70
صورة 5 توضح نبات الكوكا 71
صورة 6 توضح تركيبة عقار L S D Lysergic acid diethylamide 71

ملخص الدراسة

يعتبر تعاطي المخدرات من قبل المراهقين من المشاكل الاجتماعية العويصة التي تتزايد انتشارا داخل المجتمعات وتعرف نهجا تصاعديا خطيرا، وبسبب ما تحمله هذه الظاهرة من آثار سلبية وأضرار وخيمة على جميع الأصعدة الصحية، الاجتماعية، الاقتصادية والثقافية وغيرها، سواء ما تعلق بالمراهق المتعاطي خصوصا أو على جميع أفراد المجتمع عموما، ونظرا لأهمية هذه المرحلة العمرية بالذات وما تحمله من خصائص يجعلها فئة اجتماعية تتميز على غيرها من الفئات فهي تشهد تغيرات سريعة تسهم في تكوين شخصياتهم. وبحكم خطورة هذه الآفة التي تتشكل بتظافر العديد من العوامل المختلفة التي تؤدي بالمراهقين إلى أن ينجروا نحو هاوية الانحراف ويقعوا ضحية للمخدرات، ارتأينا دراسة هذه المشكلة التي تظهر بشكل جلي في الجزائر عامة وولاية الوادي بشكل خاص، من خلال الإجابة على التساؤل العام الذي مفاده: هل توجد عوامل تؤدي بالمراهقين لتعاطي المخدرات ؟ ولقد استعان الباحث في هذه الدراسة على المنهج الوصفي واختار عينة كرة الثلج، واعتمد على الاستمارة كأداة لجمع البيانات. حيث أسفرت الدراسة على العديد من النتائج أبرزها هو اثبات صحة الفرضيات التي انطلقت منها وهي توجد خصائص ديموغرافية واقتصادية وأسرية للمراهقين المتعاطين المخدرات، وأن أسلوب حياة المراهقين يؤدي بهم لتعاطي المخدرات، كما يتميز المراهقون بعدة أنماط شخصية تجعلهم عرضة لتعاطي للمخدرات،

الكلمات المفتاحية : مراهقين ؛ تعاطي مخدرات ؛ أسلوب حياة ؛ ضحية.

STUDY SUMMARY

Drug abuse by adolescents is one of the most acute social problems that is becoming increasingly widespread within societies and is seriously escalating, and because of the adverse effects and severe damage this phenomenon carries on all levels of health, Social, economic, cultural and other issues, whether related to adolescent abuse in particular or to all members of society in general, and, and given the particular importance of this age stage and the characteristics it carries, make it a social group distinguished from other groups, it is witnessing rapid changes that contribute to the formation of their personalities. Given the seriousness of this scourge, which is shaped by the synergy of many different factors leading adolescents to be dragged into the abyss of delinquency and be victims of drugs, we thought to study this problem, which is evident in Algeria in general and in the Wilaya of El Oued in particular, by answering the general question: Are there factors that lead adolescents to use drugs? The researcher used the descriptive approach and chose the snowball sample and relied on forms as a tool for data collection. The study produced several findings, most notably the validation of the hypotheses from which the study was launched, namely the existence of demographic, economic and family characteristics of adolescents who use drugs and the fact that adolescents' lifestyle leads them to use drugs. Adolescents are also characterized by several personal patterns that make them vulnerable to drug abuse.

Keywords: teenagers; Drug abuse; lifestyle; victim.

مقدمة

مقدمة

موضوع تعاطي المخدرات من المواضيع التي لها ماض وحاضر ومستقبل أيضا، أما ماضيه متجذر في القدم منذ بزوغ فجر الحياة الإنسانية والاجتماعية ، وأما حاضره فمتسع اتساع العالم بأسره، وأما مستقبله لا يمكن تحديده نظرا للتحولات التي قد تطرأ عليه. فالمجتمعات والحضارات السابقة والغابرة التي عرفنا أخبارها وسيرها إلا وقد ألفينا بين ثنايا سيرهم ومعيشتهم بشكل من الأشكال عن نشاطات لاستخدام العقاقير والمخدرات لأغراض نفسية أو اجتماعية أو طبية وغيرها، ولعل من بين أبرز الحضارات تلك الموجودة في الصين والهند ومصر القديمة والاغريق وبلاد فارس، والقبائل الافريقية القديمة وحضارات أمريكا الجنوبية.

وفي عصرنا الحالي أصبح موضوع تعاطي وإدمان المخدرات من المشاكل الاجتماعية العويصة، بل أصبحت مفاهيم "المخدرات"، "تعاطي المخدرات" و "مدمن المخدرات" جزءا من الحياة البشرية على الصعيد العالمي، وظاهرة تحتل الصدارة بين المشاكل الاجتماعية الأخرى في الآونة الأخيرة، وانتقل تعاطي المخدرات في القرن العشرين وفي النصف الثاني منه بالتحديد من مواضيع للدراسة في مجالات ضيقة في الطب والطب النفسي إلى فئة المجالات العامة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والتعليمية...

فهذه الظاهرة خلفت أضرار وخيمة وآثارا سلبية على الأفراد والمجتمعات حيث شملت اضرارها كافة النواحي المعيشية، فالفرد لا ينجر عن تعاطيه للمخدرات إلا زيادة الانغماس في مهاوي الانحراف والجريمة وما تخلفه من أثارا على صحته وحياته وقد تؤدي به إلى الوفاة في نهاية المطاف، وهو بسلوكه ذاك يدوس على العادات والتقاليد والقيم المجتمعية وخاصة الإسلامية منها، فتعاطي المخدرات "لا يخلف آثارا صحية ضارة على من يتعاطون المخدرات فحسب، بل إنه يغذي أيضا العنف وانعدام الأمن وعدم الاستقرار والفساد في البلدان حيث يتم زرع المخدرات وإنتاجها وصنعها ونقلها وتوزيعها واستهلاكها والاتجار بالمخدرات ليس سوى أحد الأنشطة غير المشروعة التي تضلع فيها الجماعات الإجرامية المنظمة فهي تنشط أيضا في الاتجار بالأشخاص، والاتجار بالأسلحة والتعدين غير القانوني، وغسل الأموال، والفساد، وكل هذه الأنشطة تكون مصحوبة بمستويات عالية من العنف؛ مما يجعل هذه الجماعات الإجرامية المنظمة تشكل تهديدا خطيرا لأمن المواطنين وازدهارهم في كافة أرجاء العالم[1]. وهذه المنظمات

[1] تقرير 2021، الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، الأمم المتحدة، 2022، ص 13.

والكارتيلات المتخصصة في الاتجار وترويج المخدرات تلعب دورا حيويا في اتخاذ القرارات السياسية لبعض الدول خاصة المنتجة منها لهذه السموم ما يهدد سقوط تلك الدول وانتشار الجرائم والفوضى المجتمعية وعديد الظواهر المعتلة الأخرى. وما زاد من انتشار تجارة المخدرات هو النظام العالمي الجديد الذي يسمح بتطوير التجارة العالمية ما ساعد على توفير بعض أنواع العقاقير والمخدرات وبأثمان مغرية، اضافة إلى ذلك ازدياد عمليات التهريب بين الدول المجاورة منها بالأخص.

وعلى غرار باقي دول العالم فلم تسلم الجزائر أيضا من هذه الظاهرة، فهي تشهد زيادة مهولة في السنوات الأخيرة من حيث تعاطيها وتجارتها وترويجها وتهريبها أيضا، حيث تسهم مساحة الجزائر الكبيرة والشاسعة على نموها خاصة وأن بعض دول الجوار والحدود الغربية منها بالأخص بالتحديد مع المملكة المغربية التي تعتبر من أكثر الدول انتاجا لراتنج القنب، تعمل على محاولة تمرير هذه السموم بكافة الطرق والسبل إلى الأراضي الجزائرية، بالإضافة إلى عمليات التهريب الكبيرة من الحدود الشرقية للمهلوسات العقلية التي سيطرت هذه الأخيرة على تجارة المخدرات وأصبحت تدر على مروجيها أموالا طائلة مما دفع بالعديد إلى الانخراط في عصابات الأحياء لترويجها بين الفئات المجتمعية خاصة المراهقين منهم الذين يتم استهدافهم بشكل مباشر.

وفقا لعديد تقارير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات التي تشير إلى أن هناك اتجاه مستمر في العالم نحو زيادة عدد الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات، وهو ما ينتج عنه تزايد استخدام المخدرات من قبل المراهقين ، حيث أصبح استخدام العقاقير غير التقليدية خاصة المهلوسات العقلية أكثر نشاطا وأكثر فاعلية. وأصبح التعاطي منتشرا على نطاق واسع ، وما يثير القلق بشكل خاص انتشاره بين جيل المراهقين ، لأن تعاطي وإدمان هذه الفئة العمرية الصغيرة للمخدرات يخلق أساسا ثابتا لتطور تعاطي وإدمان الفئات العمرية الكبيرة لها.

إن تورط المراهقين في تعاطي وإدمان المخدرات يسير بمعدل مرتفع ويتميز باتجاه خطير. يكمن في حقيقة أن تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية يصبح قيمة معينة تبرز من خلال عديد العوامل المختلفة بل وأصبحت كثقافة استهلاك خاصة بهم ، أي يبدأ في كونه أسلوب حياة راجع في الأساس إلى جملة من المعايير المعيشية وطرق تنشئتهم والأشخاص الذين يخالطونهم ويختلط بهم وأنماط شخصياتهم المختلفة، تسهم كلها في وقوعهم ضحية للانحرافات والجرائم.

وجاءت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على ظاهرة متفشية في أوساط المراهقين الجزائريين وهي مكملة للدراسات والبحوث الاجتماعية بشكل عام والمتعلقة بمواضيع الانحراف والجريمة على وجه الخصوص، فهي تسعى إلى الكشف على الطرق والسبل التي تبرز بها هذه الظاهرة والعوامل الدافعة لها. كما تهدف للبحث عن الأسس النظرية لمشكلة تعاطي المخدرات بين المراهقين، وكذلك دراسة موقف المراهقين من المخدرات والسلوكيات الأخرى المرتبطة بهذه الظاهرة.

ومن أجل الاقتراب من فهم أعمق للموضوع والالمام به من كافة جوانبه، تم تقسيم الدراسة إلى بابين وستة فصول، حيث خصصنا الباب الأول للجانب النظري للدراسة وبه أربع فصول.

الفصل الأول: بعنوان الإطار النظري للدراسة، يتضمن الإشكالية وتساؤلاتها وفرضياتها وأسباب اختيار الموضوع أهمية الدراسة والأهداف المرجوة منها، كما يتضمن تحديد مفاهيم الدراسة والدراسات السابقة.

الفصل الثاني: بعنوان سوسيولوجيا المراهقة والمخدرات، يتضمن تعريف المراهقة وخصائصها ومشاكلها، كما يتضمن هذا الفصل المخدرات من حيث تعريفاتها المختلفة وكذلك الأبعاد التاريخية لتعاطي المخدرات، وأيضا تصنيف واتجاهات تعاطي المخدرات، وتناولنا تاريخ المخدرات في الجزائر بما في ذلك حصائل السنوات الأخيرة المحجوزة من المخدرات.

الفصل الثالث: بعنوان العوامل المؤدية بالمراهقين لتعاطي المخدرات والنظريات المفسرة لها، ويتضمن العوامل الذاتية، إضافة إلى العوامل الأسرية والاقتصادية، وعوامل المادة المتعاطاة وعوامل أخرى مختلفة، كما تضمن الفصل أيضا النظريات التي فسرت تعاطي المخدرات، منها النظريات الاجتماعية والنظريات المفسرة للضحية أو المجني عليه، أبرزها نظريات الأنومي ونظرية المخالطة الفارقة ونظرية المسارات الحياتية ونظرية أسلوب الحياة.

الفصل الرابع: بعنوان أضرار تعاطي المخدرات وطرق الوقاية والعلاج، وتضمن هذا الفصل أضرار المخدرات على الفرد والمجتمع منها النفسية، الاجتماعية، الاقتصادية، بالإضافة إلى تأثير كل نوع على حدة من المخدرات على صحة المتعاطي، كما تناول في هذا الفصل على طرق الوقاية والعلاج من المخدرات، فتطرقنا إلى الأدوار الوقائية للمؤسسات الاجتماعية كالأسرة والمدرسة والدين والاعلام ومؤسسات الشبانية، وكذلك طرق العلاج المعمول بها عبر مراحلها ثم عرجنا على طرق علاج المخدرات في الجزائر.

وخصصنا الباب الثاني للجانب التطبيقي للدراسة وبه فصلين.

الفصل الخامس: بعنوان الإجراءات المنهجية للدراسة وتضمن الدراسة الاستطلاعية والمنهج المستخدم في الدراسة وعينته وكيفية اختيارها، بالإضافة إلى مجالات الدراسة الثلاث (الزمني، الجغرافي، البشري) كما تناولنا في هذا الفصل أدوات وتقنيات جمع البيانات وأخيرا الصعوبات التي واجهت الباحث خلال انجازه للدراسة.

الفصل السادس : بعنوان عرض وتحليل النتائج، وتضمن هذا الفصل عرض جداول الاستمارة ثم التحليل والتعليق على فرضيات الدراسة ، ثم عرض حالات المقابلة وعرض بياناتها وتحليلها بناء على الفرضيات، والتحليل والتعليق على الفرضية العامة وعرض النتائج العامة للدراسة.

وأخيرا خاتمة الدراسة

الباب الأول الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار النظري للدراسة

تمهيد:

تعتبر ظاهرة تعاطي المخدرات من بين الظواهر الاجتماعية المنتشرة في جميع أرجاء المعمورة، وهي ليست وليدة الساعة بل هي ضاربة في القدم ولم تسلم منها أي دولة في عالم أو مجتمع إلا فيها متعاطين أو مروجين، ولقد اختلفت وتعددت الأسباب والعوامل التي دفعت بالأفراد إلى التعاطي فمنها العقائدية والروحانية ومنها النفسية والاجتماعية والاقتصادية والعلاجية وغيرها، فينجر على التعاطي أضرار ومخلفات خطيرة وتترتب عليها تداعيات وخيمة على الفرد والمجتمع والدول. أثقلت كاهل الحكومات في مكافحتها والحد من انتشارها، واقبل متعاطوها إلى ممارسة أفعال وسلوكيات منحرفة أخرى بل وجرائم يعاقب عليها القانون، هذا الانتشار الرهيب لهذه السموم التي يروج لها أشخاص يجنون أموالا طائلة جراء هذه التجارة غير الشرعية، أدى إلى ازدياد مفرط في عدد المتعاطين يوما بعد يوم حيث يقع الآلاف فريسة لهذه الآفة كل سنة، ولعل أبرز من يهمنا في هذا الصدد هي فئة المراهقين التي تعتبر من أهم الفئات العمرية التي يجب الحرص على تنشئتها تنشئة سوية وتجنيبها المخاطر والمهالك التي تتربص بهم من كل جانب، ما دفع بنا إلى الكشف عن هذه المشكلة والمتعلقة بالمراهقين المتعاطين للمخدرات ببلدية الوادي وعوامل وقوعهم ضحية لهذه المواد النفسية الخطيرة.

1 تحديد الإشكالية:

عرف الانسان تعاطي المخدرات منذ الاف السنين، فلقد ظهر في العديد من الحضارات القديمة، عرف لدى الصينيون على أنه واهب السعادة وأطلق الهندوس عليه اسم مخفف الأحزان، كما تعاطاه المصرين القدماء واستخدموه كدواء لتخفيف الآلام، كما أن الأشوريون تعاطوه بحفلاتهم الدينية، أما السومريون كانوا قد لقبوه بنبات السعادة. وقد أخذ تعاطي المخدرات في الانتشار والتوسع ليشمل كافة بقاع المعمورة، فلا تخلو أي دولة في العالم الآن من المخدرات سواء انتاجا أو استهلاكا.

ولقد أصبح تعاطي المخدرات من وسائل الترفيه و الترويح عن النفس لدى البعض أو ممن يعانون مشاكل اجتماعية أو نفسية أو يعانون من ضغوطات ويمرون بأزمات اقتصادية ، كما أن البعض من متعاطي المخدرات لديه اعتقاد خاطئ كونه يقوي الذاكرة أو يزيد من القدرة الجنسية فيلجأون إلى التعاطي إما رغبة في الشعور بالانتشاء أو وسيلة لتحقيق غاية ما و هي في الأصل اشباع لرغبات و نزوات نفسية و هروبا من واقعهم الاجتماعي، و قد أخذ متعاطو المخدرات في التزايد سنة بعد سنة رغم كل المجهودات المبذولة من طرف القائمين على حماية و صحة المواطنين. حيث تم فرض عدة قوانين ردعية للمتاجرين والمروجين لهذه الآفة سواء قوانين دولية أو وطنية أهمها الاتفاقية الأمم المتحدة لسنة 1988 التي تنص على تجريم الاتجار بالمخدرات والمؤثرات العقلية. والقانون رقم 04-18مؤرخ في 13 ذي القعدة عام 1425 الموافق 25 ديسمبر سنة 2004 الصادر عن وزارة العدل الجزائرية والمتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها [1]، الذي تضمن أربعة فصول وتسعة وثلاثين مادة جاءت لتأكد توجه الدولة الجزائرية إلى محاربة هذه الآفة ومتابعة مروجيها وكيفية التعامل مع متعاطيها لا سيما ما جاء في الفصل الثالث من أحكام جزائية وما تعلق بالفصل الثاني من تدابير وقائية وعلاجية . ورغم المجهودات المبذولة من طرف السلطات المختصة للحد من انتشار المخدرات داخل أوساط المجتمع التي تهدد الكيان الإنساني وتهدم العلاقات الاجتماعية القائمة، إلا أن هذه الآفة لطالما شتت أسرا وحطمت روابط اجتماعية بين الآباء والأبناء كما لعبت دورا في انهيار بعض القيم الاجتماعية كقيم

[1] قانون 04-18 المتضمن قانون يتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، المؤرخ في 13 ذي القعدة عام 1425 الموافق 25 ديسمبر 2004، الطبعة الأولى، الجزائر، رقم الإيداع القانوني 577-2005 .

الحياء والايثار والتكافل الاجتماعي التي طالما كانت رادعا وضابطة للأفراد داخل المجتمع للمحافظة على استقراره ودحر السلوكات المرضية والمعتلة داخله.

ان الانتشار الرهيب لتعاطي المخدرات داخل الأوساط المجتمعية يشكل تهديدا على كل الأصعدة فيتأثر البناء العام للمجتمع من خلال تعرض بعض افراده لانحرافات تجعل منهم عالة على المجتمع وأدوارهم ووظائفهم المنوطة بهم تكون سلبية وغير نافعة . ان تعاطي المخدرات لطالما كان في الخفاء عادة ولا يظهر في العلن إلا نادرا ما يجعل منها ملاذا للعديد من الفئات المجتمعية، ولعل ما يشدنا في هذه الدراسة هم فئة المراهقين المتعاطين لهذه المادة التي سيطرت على العديد منهم والذين يجدون فيها متنفسا لدى البعض أو قد يقع البعض الآخر ضحية لجملة من الظروف والعوامل أدت به إلى التوجه نحو تعاطيها. ان المراهق الجزائري اليوم يمر بعدة تحولات في حياته شملت جميع الأصعدة والنواحي سواء الاجتماعية، التربوية، الاقتصادية والنفسية قد تؤثر على سيرورة حياته كانعدام السكن، ضعف الدخل الفردي، الطلاق والمشاكل الأسرية مما قد يفقد بعض المؤسسات الاجتماعية سلطتها في ضبط الأفراد خاصة المراهقين، على غرار عامل انتشار الأحياء العشوائية والفوضوية التي تعد وكرا لانتشار الجريمة والأعمال المنحرفة. وكذا الازمات الاقتصادية والمادية تعتبر عاملا مهما ومؤثرا على الأسر، خاصة لأصحاب الدخل الزهيد وكذلك من خلال انحسار سوق العمل أو صعوبة التوظيف خاصة في المدن الكبرى. فيجعل من أرباب الأسر يكدحون في طلب المال، فيتعرض البعض منهم للبطالة أو يعيشون تحت خط الفقر، وقد يقدم بعض الأسر للإستعانة بالأبناء وتوجيههم نحو سوق العمل لإعانتهم في السعي نحو لقمة العيش، فعمالة الأطفال والمراهقين خاصة مما لا شك فيه تعتبر خطرا كبيرا على حياتهم حين اختلاطهم بمن هم أكبر منهم سنا من ناحية أو بإمتلاك المراهق للمال وسهولة انفاقه من ناحية أخرى. ففترة المراهقة مرحلة حساسة قد تتأثر سلبا أو إيجابا للعوامل المحيطة بها إجتماعية كانت أو فيزيولوجية أو عاطفية. قد يبرز التأثير السلبي في عدم وعيه بالمخاطر المحيطة به ومنها اللجوء إلى المخدرات التي قد لا يقيم عواقبها نظرا لتفكيره الآني في الهروب من المشاكل أو الشعور بالنشوة والمتعة.

ان أسلوب حياة المراهقين من العوامل التي قد تدفع بهم نحو تعاطيهم للمخدرات. فالمراهق الذي يعيش وسط بيئة مليئة بالمنحرفين أو المجرمين سوف يكون معرضا بشكل أو بآخر لدخول عالم الجريمة والانحراف، فاحتمال مصادفة المراهق لأشخاص معينين يتعاطون

المخدرات وقريبون منه إما من نفس الأسرة أو الأقارب أو الجيران أو رفاق المدرسة أو الحي ففهي هذه الحالة قد يسهم بشكل كبير في تعرض المراهق لتعاطي المخدرات، بالإضافة إلى المناطق التي يتردد عليها المراهق كساحات اللعب و قاعات الرياضة و أماكن التسلية قد تكون سببا في دخول المراهق لعالم المخدرات، نظرا لما تحمله تلك المناطق من المخاطر والاختلاط مع الأشخاص المختلفين فيجد المراهق الملاذ للتنفيس عن نفسه ويكون بعيدا عن الرقابة فيعرض نفسه للانحراف. ان المراهق اليوم يتعرض للعديد من العوامل قد تجعله عرضة أو ضحية لتعاطي المخدرات من خلال الضغوطات الاجتماعية التي يعيشها سواء داخل الأسرة أو خارجها في المدرسة أو الحي أو الرفاق قد تأثر عليه سلبا وتدفع به إلى سلوك الطريق المنحرف كتعاطي المخدرات وما ينجر عنه من سلوكات منحرفة أخرى بغية الحصول على المخدر كالسرقة أو التعدي على الآخرين أو استعمال العنف أو الانحراف الجنسي وغيرها، فيجد المراهق نفسه معزولا عن عالمه الأصلي فيلجأ شيء فشيء إلى دخول عالم الجريمة .ان المراهق الجزائري عموما ومراهقي ولاية الوادي خصوصا في مواجهة أخطار الانحراف بشتى أطيافه خاصة المخدرات التي تعرف رواجا كبيرا في الآونة الأخيرة نظرا للمكاسب المادية المنجرة عنها، وعلى الرغم من المخاطر والأضرار المسببة لها إلا أن العديد من أفراد المجتمع وخاصة المراهقين يتعاطون المخدرات لأسباب ودوافع مختلفة. ومن خلال ما تقدم نطرح التساؤل التالي:

هل توجد عوامل تؤدي بالمراهقين لتعاطي المخدرات ؟

ويمكن أن نطرح التساؤلات الفرعية التالية:

- هل توجد خصائص ديموغرافية واقتصادية وأسرية للمراهقين المتعاطين المخدرات؟
- هل أسلوب حياة المراهقين يؤدي بهم لتعاطي المخدرات؟
- هل يتميز المراهقون بأنماط شخصية تجعلهم عرضة لتعاطي للمخدرات؟

الفرضية العامة:

توجد عوامل مشتركة تؤدي بالمراهقين لتعاطي المخدرات

الفرضيات الفرعية:

1. توجد خصائص ديموغرافية واقتصادية وأسرية للمراهقين المتعاطين المخدرات
2. أسلوب حياة المراهقين يؤدي بهم لتعاطي المخدرات
3. يتميز المراهقون بعدة أنماط شخصية تجعلهم عرضة لتعاطي للمخدرات

2 أسباب اختيار موضوع الدراسة

- تسليط الضوء على ظاهرة تعاطي المخدرات لدى المراهقين ، والتعرف على مختلف جوانبها وأبعادها السوسيولوجية.
- كون المراهقين ضحية لآفة المخدرات، ولم يحضوا باعتبارهم ضحايا بالاهتمام العلمي المطلوب.
- تفاقم هذه الظاهرة في السنوات الأخيرة في المجتمع الجزائري عامة وولاية الوادي خاصة، وما تخلفه من آثار وخيمة وخسائر مادية ومعنوية على الفرد والمجتمع.
- ما تحمله فترة المراهقة من مشاكل وخصائص عديدة تميزهم عن باقي الفئات العمرية فهي سهلة الانقياد نحو الانحراف وولوج مهاوي المخدرات.
- احتكاكنا بمراهقين عانوا حياة صعبة بسبب تأثير المخدرات.
- رغبة الباحث في دراسة موضوع حساس في الوسط الاجتماعي متعلق بانحراف إحدى فئاته الصغرى.
- محاولة إثراء المعرفة العلمية بدراسة تخص هذه المرحلة العمرية تكون سندا ومرجعا للدراسات العلمية في المستقبل.

3 أهمية الدراسة :

تكمن أهمية هذه الدراسة كونها تستهدف إحدى أكبر المشاكل التي تعصف بالجزائر عامة وولاية الوادي خاصة، وهي ظاهرة تعاطي المخدرات من قبل فئة عمرية صغيرة تميزها خصائصها العقلية والفيزيولوجية والاجتماعية نحو الاقبال على تعاطي هذه الآفة. وعلى سبيل التحديد نؤمل أن تفيد هذه الدراسة في:

- البحث في الأسباب لإيجاد الحلول المناسبة لحماية فئة المراهقين لمى لها من أهمية في المجتمع، باعتبار أن هذه الفئة هي ثروة المجتمع البشرية وقوامه في المستقبل.
- ظاهرة تعاطي المخدرات بين أوساط المراهقين تمثل شكلا من أشكال السلوك المنحرف وغير السوي، وما تسببه من انتشار الآفات الاجتماعية كجرائم السرقة والاعتداء وغيرها.
- الانتشار الرهيب والزيادة المهولة لمروجي المخدرات ما قابله ازدياد عدد المتعاطين خاصة المراهقين.
- ما تمثله هذه الظاهرة من أبعاد مختلفة جعلتها مجالا خصبا للبحث والدراسة خاصة الاجتماعية منها.

- التعرف على خصائص المراهقين المتعاطين للمخدرات وأيضا أسلوب حياتهم وأنماط شخصياتهم.
- تكمن أهميتها في زيادة الرصيد المعرفي والعلمي للبحوث والدراسات الأكاديمية.

4 أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى الآتي:

- الكشف على العوامل والأسباب التي أدت إلى انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات بين أوساط المراهقين.
- التعرف على خصائص المراهقين الديموغرافيا والاقتصادية والأسرية الذي تدفعهم إلى تعاطي المخدرات.
- الكشف على أسلوب حياة المراهقين الذي يوقعهم ضحية لتعاطي المخدرات.
- التعرف على الأنماط الشخصية للمراهقين التي تؤدي بهم إلى تعاطي المخدرات.
- تهدف إلى اثراء البحوث الأكاديمية في مجال الجريمة والانحراف
- المساهمة في الكشف عن السبل والطرق لحماية ووقاية المراهقين من براثن هذه الآفة المهلكة.
- المساهمة في توجيه الفاعلين والمختصين الاجتماعيين في مكافحة هذه الظاهرة.

5 تحديد مفاهيم الدراسة

5.1 مفهوم المخدرات:

هي كل مادة مستحضرة أو مصنعة تحتوي على مسكنات أو منبهات، تحرمها القوانين إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية يترتب على تناولها تغيرات وجدانية وسلوكية وإنهاك للجسم واذهاب للعقل، تؤدي إلى الفتور والادمان، تضر بالفرد والمجتمع [1]

تعرف بأنها تلك المواد التي تؤدي بمتعاطيها ومتناولها إلى السلوك الجانح، وهي تلك المواد التي تذهب العقل وتدفع متعاطيها للسلوك المنحرف[2]

1- جميل بني عطا، كمال الحوامدة، الشباب الجامعي وآفة المخدرات،ط1، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2007، ص 42.

2- الغريب عبد العزيز بن علي، ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي، جامعة نايف العربي للعلوم الأمنية، الرياض، 2006، ص 33.

5.2 المفهوم الاجرائي للمخدرات:

هي المواد النفسية والعقاقير المخدرة بصورها المختلفة الطبيعية والاصطناعية التي تؤثر على الجهاز العصبي وعلى وظائف الجسم بل يتعدى التأثير إلى الجانب الاجتماعي والنفسي الذي له الأثر البالغ في سيرورة حياة الفرد.

5.3 مفهوم تعاطي المخدرات:

هو "استخدام إي عقار مخدر بأية صورة من الصور المعروفة في مجتمع ما للحصول على تأثير نفسي أو عقلي معين ولا يتضمن ذلك أية إشارة إلى الإدمان وعلى ذلك فقد يكون المتعاطي مدمنا وقد يكون غير مدمن، كما أنه رغبة غير طبيعية يظهرها بعض الأشخاص نحو مخدر أو مادة سامة تعرف إراديا عن طريق المصادفة على أثارها المسكنة والمخدرة والمنبهة أو المنشطة وتسبب حالة من الإدمان تضر بالفرد والمجتمع ،كذلك هو قيام الشخص باستعمال المادة المخدرة إلى الحد الذي قد يفسد أو يتلف الجانب الجسمي أو الصحي والعقلي للمتعاطي أو قدرته الوظيفية في المجال الاجتماعي[1]"

5.4 المفهوم الاجرائي لتعاطي المخدرات:

هو تناول أي مخدر أو عقار بصفة متقطعة أو منتظمة، لأسباب غير طبية وذلك للحصول على تأثير ما

5.5 مفهوم المراهقة:

يعد مفهوم المراهقة مفهوما جد معقد، فهي مرحلة مرور période de passage من حالة الطفولة إلى الرشد، تتحدد من خلال أهمية التحولات الجسدية، بالمقابل هي نمو طبيعي يقرب الطفل من الرجل أو إلى المرأة من الجانب الجسدي، وادماج الجانب الاجتماعي في نظامه الداخلي، وهي حالة من اختلال التوازن تظهر من خلال مجموعة من الأعراض التي تتجمع تحت تعبير أزمة المراهقة، في الوقت الذي يجب على المراهق أن يضمن توازنه الجديد مع البلوغ العضوي، أين يجد نفسه في مهمة اكتساب هويته الشخصية، ما يعطيه طابعا أصيلا[2].

1 محمد علي البار، المخدرات الخطر الداهم الأفيون ومشتقاته، دار القلم للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق، 1998، ص 06

[2]- Pierre G. Coslin, psychologie de l'adolescent, 2010, Armand Colin, Paris.3 edition, p 14

وتؤكد سيلامي (N. Sillamy) أن المراهقة فترة من الحياة تقع بين الطفولة وتمتد حتى الرشد، هي فترة معروفة بالتغيرات الجسمية والنفسية التي تبدأ في حوالي 12-13 سنة إلى غاية 18-20 سنة1

والمراهقة مرحلة غنية بالتغيرات والمكتسبات التي تتلاحق أو تترا كب في جميع المجالات، وتتطابق بدايتها مع تغيرات هامة وتجارب جديدة، نفسية، جسدية واجتماعية، تظهر خلالها الحاجة إلى الاستقلالية ومعارضة الآخرين، هذه الاستقلالية تتم في ظل اعتبار الوالدين كقاعدة أمان يمكن استطلاع العالم من خلالها.[2]

5.6 المفهوم الاجرائي للمراهقة:

هي مرحلة انتقال من عملية النمو إلى عملية النضج، تتميز بتغيرات سريعة جسمية ونفسية وانفعالية واجتماعية في الشخصية، بمعنى انها تحتاج إلى عملية تكيف من نوع جديد تماما، فهي المرحلة العمرية التي يكون فيها المراهق عمره من 13سنة إلى 20 سنة من كلا الجنسين.

5.7 المفهوم الاجرائي للمراهقين المتعاطين للمخدرات:

هم المراهقين من كلا الجنسين الذين تتراوح أعمارهم من 13سنة إلى 20سنة والذين يتناولون ويتعاطون المواد المخدرة أي كان نوعها بين فترة وأخرى إلى غاية اجراء هذه الدراسة.

5.8 مفهوم أسلوب الحياة:

حسب الباحث طربيه تشير معظم النظريات الاجتماعية كيف يشرع الأفراد والجماعات في الحصول على ما يريدونه من خلال ما يعرف بنظرية الفعل الاجتماعي الذي يتم بدوره بناء على الحاجة والتفاعلية، بمعنى أن البشر يتصرفون حيال الأشياء على أساس ما تعنيه لهم وأن هذه المعاني هي نتاج للتفاعل الاجتماعي في المجتمع الإنساني يتم تداولها عبر عملية تأويل يستخدمها الفرد في تعامله، لكن نظريات أخرى افترضت أن هناك منظومة من الادراكات والاستعدادات والتصورات المكتسبة حتى تصبح بمثابة (القواعد المولدة للممارسات)Habitus ، أي ذلك النزوع الشخصي الذي يؤطر استعداداتنا دون افتراض وعي كامل من قبلنا للإطاعة نماذج معينة من السلوك والتفكير. تشكل الحياة اليومية رافد مهما في إدراك الفرد لذاته وهويته

1- بوسنة زهير عبد الوافي، علم النفس النمو ونظريات الشخصية، مخبر التطبيقات النفسية والتربوية، قسنطينة،2012، ص 82.

2 – فلوران أنييس، مدخل إلى علم النفس التطور: الطفولة والمراهقة 2013، ترجمة ليلى الصواف، الهيئة العامة للكتاب، دمشق، ص 105.

من خلال تفاعله مع أفراد ينتمي إليهم كأسرة وجماعة الرفاق، هذا التفاعل يحمل في طياته جملة من العناصر التي يحدد على أساسها الفرد دوره ومكانته داخل الوسط الاجتماعي[1]

استعمل مفهوم الحياة اليومية قديما في الإنجليزية في القرن السابع عشر ليدل على مختلف طرق الحياة العادية مثل العمل الروتيني والتفاعلات بين الأفراد وعناصر الثقافة المادية مثل اللباس والديكور، وكلمة يومي ظهرت في الإنجليزية في القرن الرابع عشر وجذورها الأولى تعود للفرنسيّة القديمة والاستعمال اللاتيني وفي علم الاجتماع يستعمل اللفظ ليميز علم اجتماع الحياة العادية والروتينية، ليدل على المادة اليومية وعالم الحياة life world ويشير إلى النطاق الحياتي الذي يخبر فيه الأفراد ثقافة مجتمعهم.

لقد أشار "هوسلر "إلى أنّ عالم الحياة والعالم الذي يأخذ منه الأفراد ثقافتهم وهو عالم معطى لا دخل للأفراد في تشكيله، ثم يرى أنّ لعالم الحياة بعدين (زماني "الحاضر والماضي والمستقبل") و (مكاني "الامتداد الجغرافي ")وهذا وفقا لحركة الفاعل اليومية وبهذا حدد الشكل العام لعالم الحياة. أما العالم الفينومينولوجي "شوتز A. shutz "يرى أن عالم الحياة اليومية يشير إلى الصفات الأتية حيث: يتسم هذا العالم بتوتر إدراكي يجعل هذا الفاعل يقظا وحذرا من الفواعل والأحداث التي يوجهها ويتفاعل معها[2]

5.9 المفهوم الاجرائي لأسلوب حياة المراهقين:

هي مجموعة طرق الحياة والوقائع اليومية التي يعيشها المراهقون تبعا لطبيعة محيطهم الاجتماعي مثل طرق(التنشئة الأسرية ، المعيشة، الأعمال، السكن، اللغة والتواصل، الرفقة، النشاطات الروتينية، ...) يكتسبونها ويتفاعلون من خلال هذه العمليات والأحداث والسلوكيات المختلفة التي تفرض عليهم وليست من اختيارهم، بل وتشكل جزءا أساسيا في بناء هويتهم وسلوكاتهم ودورهم داخل محيطهم الاجتماعي.

فأسلوب حياة المراهقون المتعاطين للمخدرات، فرض عليهم طرق وأنماط مختلفة من السلوكيات المنحرفة أو الشاذة سواء كان في أسلوب تنشئتهم الأسرية أو اكتسبوها من خلال تفاعلهم مع رفقتهم السيئة أو الحي الذي يسوده الانحراف أو حتى من خلال تجاربهم اليومية ومخالطتهم لأشخاص يمارسون أفعالا منحرفة منها تعاطي المخدرات.

---

[1] علي شيخ، كويحل فاروق، سوسيولوجيا الحياة اليومية– الواقع المعاش للأفراد في الوسط الاجتماعي، مجلة الشامل للعلوم التربوية والاجتماعية، جامعة الشهيد حمة لخضر –الوادي، الجزائر، المجلد 01، العدد 01، 2018، ص 124.

2 ماريه القمص متياس نصيف إبراهيم، علم الاجتماع ودراسة الحياة اليومية، مجلة كلية الآداب، جامعة بني سويف، المجلد 5، العدد 59، 2021، ص 81.

5.10 مفهوم الضحية:

لقد قامت الأمم المتحدة خلال انعقاد الجمعية العامة عام 1985 بتعريف الضحايا كالآتي: يقصد بهم الأشخاص الذين أصيبوا بضرر كان فرديا أو جماعيا بما في ذلك الضرر البدني أو العقلي أو المعاناة النفسية أو الخسارة الاقتصادية أو الحرمان بدرجة كبيرة من التمتع بحقوقهم الأساسية عن طريق أفعال أو حالات إهمال تشكل إنتهاكا للقوانين الجنائية[1].

وهي الشخص الذي يقاسي من سوء المعاملة في بدنه أو ماله وأيضا هو من يعاني من قهر جماعات ظالمة ومن الأذى والحرمان[2].

ويضيف البشرى ووفقا للتعريفات السابقة ، يعد الشخص ضحية للجريمة بصرف النظر عن كون الجاني معروفة أو مجهولا ، تم القبض عليه أو لم يتم القبض عليه ، أدين أو لم يتم إدانته ، وبصرف النظر أيضا عن العلاقة الأسرية التي قد تربط الجاني بالضحية[3].

يرى بعض العلماء أن الضحية هو من وقعت الجريمة على نفسه أو ماله أو على حق من حقوقه[4].

بينما يذهب فريق آخر من الفقهاء إلى أن الضحية هو كل شخص أراد الجاني الاعتداء على حق من حقوقه ، وتحققت فيه النتيجة الجنائية التي أرادها الفاعل[5].

ويعرفه الهوارنة بأنه " كل من أصابه شر أو أذى نتيجة لخطأ أو عدوان أو حادث[6]" وقد ذكر مجموعة من أشكال الضحايا وتضمنت ضحايا الإدمان.

5.11 المفهوم الاجرائي للمراهقين ضحايا المخدرات:

هم المراهقين الذين يتراوح أعمارهم من 13 سنة إلى 20 سنة والمتعاطين للمخدرات من كلا الجنسين، وقد وقعوا ضحية لهذه الآفة، سواء ذلك ناتج لرغبتهم أو فُرضتهم عليهم تبعا لأسلوب حياتهم، وقد تعرضوا لمخاطر وأضرار مختلفة منها الفيزيولوجية، الاجتماعية، الاقتصادية وغيرها، بدون صرف النظر عن مستواهم التعليمي أو مكانتهم الاجتماعية أو حتى العلاقة التي تربطهم مع المتسبب في وقوعهم ضحية للتعاطي.

---

1 محمد الأمين البشري، علم ضحايا الجريمة وتطبيقاتها في الدول العربية، جامعة نايف للعلوم الأمنية، المجلد 01، 2005، ص 34.

2 هادي الشمري، دور الضحية في حصول الفعل الإجرامي(رسالة ماجستير تخصص العلوم الاجتماعية)، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2011، ص 08

3 محمد الأمين البشري، مرجع سابق الذكر، ص 72.

4 الحوشاني علي بن عبد الله بن حمد، الخصائص الاجتماعية لضحايا جرائم العنف بمدينة الرياض (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الملك سعود، الرياض، 2002، ص 19.

5 المرصفاوي حسن صادق، الدعوة المدنية أمام المحاكم الجنائية، دار المعارف، الإسكندرية، 1964، ص 19.

6 معمر نواف الهوارنة، عالم المخدرات والجريمة بين الوقاية والعلاج، الهيئة العامة السورية للكتاب، دمشق، 2018، ص 66.

6 الدراسات السابقة:

6.1 الدراسات الجزائرية:

6.1.1 دراسة عبد القادر حمر الرأس: بعنوان: الأسرة وتعاطي المخدرات أثر الوسط الأسري في ابراز تعاطي المخدرات في البليدة سنة 1993.

أنجزت الدراسة في ولاية البليدة، حيث قام الباحث بدراسة إشكالية أثر الوسط الأسري في ابراز تعاطي المخدرات ، شملت عينة الدراسة من 20 شابا تم اختيارهم عشوائيا ،وعينة من 60 شابا متعاطيا للمخدرات باستخدام الطريقة التراكمية وأخيرا عينة المتعاطين المسجونين البالغ عددهم 40 شخصا اختيروا بطريقة عشوائية، اعتمد الباحث على الأحياء الشعبية الفقيرة في مدينة البليدة وتوصل إلى جملة من النتائج أهمها:

– أشارت الدراسة أن نسبة 45% من المتعاطين للمخدرات لم يتجاوزوا مرحلة التعليم المتوسط، بسبب التسرب

المدرسي، 25% منهم وصلوا إلى المرحلة الثانوية ، و30% منهم التحقوا بالجامعات، و5% فقط كانوا أميين. – بينت النتائج أن الأحداث المنحرفين المتعاطين للمخدرات أغلبهم ينحدرون من أسر كبيرة في عدد أفرادها، حيث 70% من الأسر لديها من 7 إلى 13 طفلا، وبتضافر عوامل الأخرى مثل ضعف الدخل والتفكك الأسري وإهمال الآباء مما يترتب عليه السلوك المنحرف لدى الأبناء.

– كانت أعلى نسبة بين فئات أعمار الشباب المنحرفين المتعاطين للمخدرات هي فئة من (16–20 سنة) وهذا يفسر أن مرحلة المراهقة التي تعد من أخطر المراحل من الناحية النفسية من جهة ولأنها تتزامن مع توجبه هؤلاء الشباب من جهة أخرى[1].

6.1.2 دراسة سعدة دريفل: بعنوان: الأطفال والإدمان رسالة ماجستير سنة 2004.

دراسة ميدانية بالجزائر العاصمة وضواحيها وجاءت فرضياتها كالآتي:

– الظروف المعيشية للأسرة تعد سببا لإقبال عدد الأفراد على المواد المخدرة بشتى أنواعها

– تزداد فرص الإقبال على المخدرات عند الأطفال الذين يعيشون في وسط أسري تسوده الخلافات والشجار بين الوالدين

– غياب الرقابة الأسرية يساهم بنسبة معتبرة في إقبال بعض الأبناء على المخدرات

1 عبد القادر حمر الراس، الأسرة وتعاطي المخدرات أثر الوسط الأسري في ابراز تعاطي المخدرات في البليدة، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر ، الجزائر ، 1993.

– توفر جماعة الرفاق لبعض الأطفال الظروف التعبيرية مما يدفعهم للاستمرار في الإدمان على المخدرات بشتى أنواعها

شملت العينة 100 فردا 90 ذكر 20 أنثى وتتراوح أعمارهم بين 09 إلى 14سنة

ومن نتائج الدراسة:

– الظروف المعيشية السيئة للأطفال أدت إلى إقبالهم على الإدمان حيث معظم الأطفال يعتبر دخل سرهم غير كاف ب 75.55%

– أغلب الأطفال يقطنون في بيوت أرضية منخفضة لا تتجاوز 02 غرفة بنسبة 51.82 %

– الجو الأسري يلعب دور في احتمال إقبال الأطفال على الإدمان حيث أن 11.36 % من الأطفال المحرومين من عاطفة الأمومة أو عاطفة الأبوة نتيجة غياب أحد الوالدين.

– كشفت الدراسة أن نسبة المبحوثين الذين حدث طلاق بين والديهم 32.72%

– بينت الدراسة أن الشجار المستمر والخصام والصراع بين الوالدين أدى إلى إدمان الأطفال المبحوثين بنسبة 72.63%.

– أكدت نتائج أن نسبة 77.27% من الأطفال المبحوثين سبق لهم الهروب من المنزل للتوجه نحوه الأماكن المهجورة أو الحدائق العامة لتعاطي المخدرات

– كشفت النتائج أن نسبة 42.36% من الأطفال المبحوثين تعرضوا للطرد من المنزل، ومن طرف الأب بنسبة 45.09% لسوء سيرتهم، أو عدم طاعة الأوامر، أو التشاجر مع زوجة الأب أو الإخوة.

– بينت الدراسة أن نسبة 30.90% من الأطفال المبحوثين أسرهم لم تجعل وقتا محددا لدخولهم للمنزل وهو ما جعلهم يتأخرون خارج المنزل مما أدى إلى ضعف الرقابة الأسرية عليهم.

– وضحت الدراسة بأن تأثير جماعة الرفاق بشكل واضح في إقبال الأطفال على الإدمان حيث أن نسبة 54.54% من الأطفال المبحوثين يتعاطون المخدرات مع الأصدقاء .

– كشفت الدراسة أن نسبة 85.19% من الأطفال المبحوثين عبروا عن رضاهم على جماعة الرفاق التي ينتمون إليها

– أكدت النتائج المتحصل عليها بأن نسبة 67.27% من الأطفال المبحوثين لم يحاولوا التوقف عن تعاطي المخدرات.

– بينت الدراسة أن نسبة 44.54% من الأطفال المبحوثين يرون أن المخدرات تساعدهم على نسيان مشاكلهم[1].

6.1.3 دراسة نويبات قدور: بعنوان: اتجاهات الشباب البطال نحو تعاطي المخدرات – دراسة استكشافية على عينة من شباب مدينة ورقلة 2006

من بين هدفت هذه الدراسة هي التعرف على طبيعة اتجاهات الشباب البطال نحو تعاطي المخدرات، التعرف على الاختلاف في الاتجاه نحو تعاطي المخدرات بين البطالين حسب متغيرات الجنس، السن، التأهيل، والتدخين. ولقد انطلق الباحث من عدة فرضيات منها: – نتوقع أن يكون للشباب البطال اتجاهات ايجابية نحو تعاطي المخدرات – يوجد فرق دال إحصائيا في اتجاهات الشباب البطال نحو تعاطي المخدرات بين الحاملين لشهادات تأهيل وغير الحاملين لشهادات تأهيل – يوجد فرق دال إحصائيا في اتجاهات الشباب البطال نحو تعاطي المخدرات بين المدخنين وغير المدخنين.

ولقد اعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج الوصفي لأنه الملائم لطبيعة الموضوع، ولقد شملت العينة 358 شابا بطالا من ولاية ورقلة تتراوح أعمارهم من 18 سنة إلى 29 سنة، اختيروا بالطريقة العشوائية البسيطة، ولقد اعتمد الباحث على الاستبيان بها ثلاث 03 محاور كأداة لجمع البيانات.

ومن النتائج التي تحصل عليها الباحث:

– الشباب البطال لديهم اتجاهات إيجابية نحو تعاطي المخدرات.

– عدم وجود فرق جوهري في الاتجاهات نحو التعاطي بين الشباب البطال الحاملين لشهادات التأهيل وغير الحاملين لشهادات تأهيل، كما لم تظهر فروق بين حاملي شهادات التأهيل من الذكور والإناث.

– الشباب البطال من الذكور المدخنين خاصة كبار السن وغير الحاملين لشهادات تأهيل لديهم اتجاها إيجابيا نحو التعاطي، أكثر من الشباب البطال غير المدخنين[2]

1 دريفل سعده، الأطفال والادمان دراسة ميدانية بالجزائر العاصمة وضواحيها رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر، الجزائر، 2004.

2 نويبات قدور، اتجاهات الشباب البطال نحو تعاطي المخدرات – دراسة استكشافية على عينة من شباب مدينة ورقلة، رسالة ماجستير منشورة في علم النفس، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، 2006.

6.1.4 الدراسة الوبائية الشاملة في الجزائر: سنة 2009 أجريت الدراسة الوبائية الشاملة حول تفشي المخدرات في الجزائر.

ومن أهداف هذا المسح هو قياس مدى انتشار تعاطي المخدرات في الجزائر، واستكشاف سلوكيات، مواقف ووجهات نظر الجزائريين (البالغين 12 سنة فأكثر) بخصوص تعاطي المخدرات في الجزائر. تمت هذه الدراسة باستخدام العينة العشوائية البسيطة وتقسيم الجزائر إلى أربع 04 مقاطعات جغرافية، مخصصة لأسر بها أفراد من 12 سنة فأكثر، وكذلك مسح مجتمعي وذلك بمقابلة الشهود المميزين والشهود المقربين، وكانت الاستمارة معدة للأسر ذات أربع فئات: الشباب من 12- 15سنة والأشخاص البالغين بين 16-19 سنة وفئة الأعمار 20-39 سنة وأخيرا فئة 40 سنة فأكثر، وكان حجم العينة 154 مقاطعة وعدد الأسر 9240 أسرة.

من نتائج الدراسة الخاصة بالفئة العمرية 16- 19 سنة يكون خطر التعاطي واضحا نسبيا حسب المتغير المعين:

المهنة، مدة البطالة، استهلاك الكحول، استهلاك المنومات دون رقابة طبيبة داخل محيط الأصدقاء، الاستهلاك الخاص للمنومات، استهلاك المخدرات عند الأصدقاء، وفرة (عرض) المخدرات.

لدى الذكور حيث يزيد الخطر الذي يتعرض له غير العامل (المتمدرس) يتضاعف بتسع 09 مرات إذا كان الشاب عاملا، وحتى بتسع 09 مرات إذا كان أجيرا دائما وأكثر من ذلك بكثير 28 مرة إذا كان مستقلا. فيجد الشباب الذي تم اقصائهم من مقاعد الدراسة أنفسهم عرضة لإغراءات المخدرات بفضل كسب موارد مالية غير قانونية.

يتضاعف خطر استهلاك الشباب للمخدرات تسع 09 مرات عندنا يكون لديهم أصدقاء يتعاطون المخدرات.

ارتفاع خطر استهلاك الشباب للمخدرات بحوالي 333 مرة للذين يستهلكون المنومات مقارنة بالذين لا يستهلكونها.

أما لدى الاناث فالغياب المدرسي يزيد من خطر تعرض الفتيات إلى تعاطي المخدرات ب 16 مرة أعلى.[1]

[11] وزارة العدل، الدراسة الوبائية الشاملة لتفشي المخدرات في الجزائر، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات والادمان عليها، 2010، الجزائر، ص 14، 15، 53، 54.

6.1.5 دراسة جاوت كريم: بعنوان: تعاطي المخدرات عند الشباب – دراسة ميدانية في الجزائر العاصمة 2009

ومن أهداف الدراسة هو كشف العلاقة بين سلوك التعاطي والتنشئة الاجتماعية، وتأثير الظروف الاجتماعية والاقتصادية، وعلاقة المخدرات بالمحيط الاجتماعي للحي. ومن بين الفروض التي اعتمدها الباحث نجد: الظروف الاقتصادية والاجتماعية للأسرة تؤدي إلى تبني سلوك التعاطي لدى الشباب، ان وجود نماذج من المتعاطين في مؤسسات التنشئة الاجتماعية يساعد الشباب على سلوك التعاطي.

حيث اعتمد الباحث في دراسة على المنهج الوصفي نظرا لطبيعته للتمكن من الوقوف على أسباب تعاطي الشباب للمخدرات، واختار الباحث عينة قصدية في دراسته شملت 150 شابا يقيمون في المناطق الحضرية، واستعان الباحث على تقنية الاستمارة التي تضمنت أربع محاور وتقنية المقابلة لمرحلة البحث الاستطلاعي كأدوات لجمع البيانات.

ومن النتائج التي توصل إليها نجد:

- للعامل الاقتصادي والاجتماعي أثر في وقوع الشباب في خطر التعاطي.
- سلوك التعاطي منتشر بين فئات ذات مستوى تعليمي منخفض.
- لمشكل السكن والظروف السكنية دور في بروز سلوك التعاطي.
- سلوك التعاطي ينشأ من خلال دوافع ذاتية نتيجة لظروف التنشئة الأسرية غير السوية.
- وجود أفراد متعاطين داخل الأسرة يساعد على لجوء الشباب نحو سلوك التعاطي.
- لدور الرفاق المتعاطين تأثير كبير نحو لجوئهم للتعاطي هربا من واقعهم[1].

6.1.6 دراسة نسيم نورالدين شريف: بعنوان: الشباب وظاهرة تعاطي المخدرات تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية – عينة مأخوذة من الوسط الجامعي ومركز الوقاية من الإدمان فرانتز فانون بالبليدة 2011.

ومن أهداف الدراسة كشف الستار عن ظاهرة تعاطي المخدرات لدى الشباب في الجزائر، ومعرفة مدى استقرار الأسرة ودورها في التنشئة لحماية الأبناء من مخاطر المخدرات، وأيضا الفراغ الذي يصيب الفرد ما يؤدي به إلى التوجه نحو التعاطي. ومن بين فرضيات الدراسة التي اعتمدها الباحث: تؤثر المكانة الاجتماعية في اقبال الشباب على تعاطي المخدرات، تؤثر

[1] جاوت كريم، تعاطي المخدرات عند الشباب – دراسة ميدانية في الجزائر العاصمة، رسالة ماجستير منشورة في علم الاجتماع، جامعة الجزائر، 2009.

الأوضاع الاقتصادية للأسرة على اقبال الشباب لتعاطي المخدرات، يؤدي التفكك الأسري لتعاطي المخدرات

حيث اعتمد الباحث في دراسة على المنهج الوصفي والمنهج الكمي، واختار الباحث في دراسته نوعين من العينات ، وكانت عينة قصدية شملت 50 شابا يعالجون بالمركز الاستشفائي الجامعي، وعينة كرة الثلج شملت 110 شابا متعاطين من مناطق مختلفة، وكان الفئة العمرية للمبحوثين من 15 سنة إلى 34 سنة ، واستعان الباحث على تقنية الملاحظة، وتقنية الاستمارة التي تضمنت أربع محاور وتقنية.

ومن النتائج التي توصل إليها الباحث نجد:

- الظاهرة تمس الجنسين لكن يغلب عليها الذكور بنسبة 68.8%.
- سلوك التعاطي منتشر بين فئات ذات مستوى تعليمي عالي بنسبة 39.4%.
- تأثير المكانة الاجتماعية في اقبال الشباب على تعاطي المخدرات.
- الأسر التي دخولها ضيف يلجأ بعض أفرادها إلى التعاطي.
- التفكك الأسري والإهمال في التربية والصراعات داخل الأسرة تؤدي إلى بالشباب إلى تبني سلوك التعاطي[1].

6.1.7 دراسة زعرور حنان بعنوان: دوافع تعاطي المخدرات عند الفتاة المراهقة – دراسة ميدانية بمركز إعادة التربية للبنات ببن عاشور البليدة 2014.

هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير التنشئة الأسرية في ظهور تعاطي المخدرات لدى المراهقات، معرفة مدى تأثير التفكك الأسري والانخراط في الجماعات المنحرفة في بروز سلوك التعاطي عند المراهقات.

وكان من الفرضيات التي اعتمدتها الباحثة:- توجد علاقة بين التنشئة الخاطئة وتعاطي الفتاة المراهقة للمخدرات- هروب الفتاة من المنزل وانخراطها في جماعات منحرفة دافع لتعاطيها المخدرات- التفكك الأسري يؤدي إلى اتجاه الفتاة المراهقة نحو تعاطي المخدرات.

حيث اعتمدت الباحثة في دراستها على المنهج دراسة الحالة والمنهج الوصفي التحليلي، واختارت على العينة العشوائية المقصودة على عشر 10 مراهقات يعالجن بمركز إعادة التربية

[1] نسيم نورالدين شريف، الشباب وظاهرة تعاطي المخدرات تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية – عينة مأخوذة من الوسط الجامعي ومركز الوقاية من الإدمان فرانتز فانون بالبليدة، رسالة ماجستير منشورة في علم الاجتماع، جامعة الجزائر 2، 2011.

بن عاشور بالبليدة، كما قامت بمقابلات تدعيمية مع اخصائيين اجتماعيين ونفسانيين، واستعانت الباحثة على كل من الملاحظة والمقابلة ودراسة حالة كأدوات لجمع البيانات.

ومن النتائج التي تحصلت عليها مايلي:

– أساليب التنشئة غير السوية على الفتاة المراهقة له تأثير سلبي على سلوكهن وتعاطيهن للمخدرات.

– تعاطي المراهقات للمخدرات وممارسة العنف في أنفسهن كان انعكاسا لانقطاع صلتهن بأسرهن.

– 60% من المبحوثات أكدن على أن سبب التعاطي هو الرفقة السيئة.

– يؤدي الحرمان والفراغ العاطفي للمراهقات اللاتي هربن من المنزل إلى إقامة علاقات صداقة مع الجنس الآخر ما يخلف عنه عدة تداعيات منها تعاطي المخدرات[1].

6.1.8 دراسة بلبريك محمد: بعنوان: ظاهرة تعاطي المخدرات في أوساط الشباب بالمجتمع الجزائري– دراسة ميدانية لعينة من طلبة القسم التحضيري لجامعة التكوين المتواصل 2014.

من بين أهداف هذه الدراسة الوقوف على حجم ظاهرة تعاطي المخدرات لدى فئة طلاب للطور التحضيري لجامعة التكوين المتواصل عبر كامل التراب الوطني، الكشف عن العوامل المسببة لظاهرة تعاطي المخدرات لدى طلاب الطور التحضيري لجامعة التكوين المتواصل، معرفة توجهات طلاب الطور التحضيري لجامعة التكوين المتواصل نحو المخدرات. وكان من بين الفرضيات التي انطلق منها الباحث هي: – إن المعاملة التسلطية للوالدين أو أحدهما، يؤدي بالابن إلى السلوك الانحرافي ومنه إلى تعاطي المخدرات – إن التفكك الأسري، وعدم متابعة الوالدين لأبنائهما، وغياب الحوار بين الآباء والأبناء، يؤدي بالشباب إلى دخول دائرة تعاطي المخدرات – كلما كان مصدر المعلومات عن المخدرات من الأصدقاء كلما كان احتمال تعاطي المخدرات أكبر.

ولقد اعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج المسح الاجتماعي والمنهج المقارن، واختار الباحث العينة العنقودية أو العشوائية متعددة المراحل نظرا لخصوصية البحث، فاختار عينة تتراوح أعمارهم من 18 سنة إلى 33 سنة بمجموع 1518 مبحوثا من طلبة لقسم التحضيري

[1] زعرور حنان، دوافع تعاطي المخدرات عند الفتاة المراهقة – دراسة ميدانية بمركز إعادة التربية للبنات ببن عاشور البليدة، رسالة ماجستير منشورة في علم الاجتماع، جامعة البليدة 2، الجزائر، 2014.

لجامعة التكوين المتواصل موزعين على أربع 04 مناطق في الجزائر هي الوسط، الشرق، الغرب، الجنوب. واستعان الباحث في دراسته على استمارة الاستبيان تضمن ثمانية 08 محاور، والمقابلة كأدوات لجمع البيانات.

ومن النتائج التي تحصل عليها الباحث مايلي:

- 60.63% هي أعلى نسبة متعلقة بسن بداية التعاطي وكانت للفئة العمرية من 15 إلى 19 سنة.
- 37.80% بدئوا التعاطي تحت تأثير جماعة الرفاق.
- 51.88% يفضلون التعاطي في الحي.
- 19.69% تم ايقافهم من قبل مصالح الأمن، وكان من أسباب توقيفهم حيازة المخدرات بنسبة 46.67% والسرقة بنسبة 20% و13.33% بسبب المتاجرة بالمخدرات[1].

6.1.9 دراسة سعيدي عتيقة: بعنوان: أبعاد الإغتراب النفسي وعلاقتها بتعاطي المخدرات لدى المراهق– دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ ثانويات مدينة بسكرة – دراسة مقارنة 2016.

ومن بين أهداف الدراسة نجد: الكشف عن الفروق بين المراهقين المتعاطين للمخدرات وغير المتعاطين في الاغتراب النفسي، الكشف عن الفروق في اللامعيارية بين المراهقين المتعاطين للمخدرات وغير المتعاطين، الكشف عن الفروق في التمرد بين المراهقين المتعاطين للمخدرات وغير المتعاطين.

استخدمت الباحثة في دراستها على المنهج الوصفي التحليلي بأسلوب المقارنة، وشملت 100 تلميذ من ثانويات ولاية بسكرة، مقسمون إلى 50 تلميذا متعاطي 50 وغير متعاطي كلهم من جنس الذكور وأعمارهم من 17 سنة إلى 19 سنة، وكانت اختيارهم عن طريق العينة القصدية.

من النتائج التي تحصلت عليها الباحثة مايلي:

- إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين المتعاطين للمخدرات وغير المتعاطين في بعد اللامعيارية، فقد كان المتعاطين أكثر شعورا باللامعيارية مقارنة بغير المتعاطين.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين المتعاطين للمخدرات وغير المتعاطين في بعد العجز، فقد كان المتعاطين أكثر شعورا بالعجز مقارنة بغير المتعاطين.

1 بلبريك محمد، ظاهرة تعاطي المخدرات في أوساط الشباب بالمجتمع الجزائري– دراسة ميدانية لعينة من طلبة القسم التحضيري لجامعة التكوين المتواصل، أطروحة دكتوراه منشوره في علم الاجتماع، جامعة الجزائر 2، الجزائر، 2014.

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين المتعاطين للمخدرات وغير المتعاطين في بعد التمرد، فقد كان المتعاطين أكثر شعورا بالتمرد مقارنة بغير المتعاطين[1].

6.1.10 دراسة زاوي وهاشمي: بعنوان: دور التفكك الأسري في تعاطي المراهقة للمخدرات – دراسة ميدانية بمركز إعادة التربية ببن عاشور – البليدة 2018.

من بين أهداف الدراسة هو الكشف عن الآثار المترتبة على التفكك الأسري على أفرادها وعلى المجتمع، التعرف على دور الأسر المفككة في إقبال المراهقة على تعاطي المخدرات، الكشف عن الآثار المترتبة عن تعاطي المراهقة للمخدرات. وكان من الفروض التي اعتمدت عليها الباحثتان: – تساهم كثرة المشاكل الأسرية في تعاطي المراهقة للمخدرات – فقدان المراهقة لأحد الابوين دور في إقبالها على تعاطي المخدرات.

لقد تم اعتمد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، أما العينة فقد تمثلت في أربع 04 حالات مراهقات على مستوى مركز إعادة التربية ببن عاشور البليدة اختيروا بطريقة العينة العشوائية القصدية، وتم استخدام الملاحظة والمقابلة كأدوات لجمع البيانات.

ومن النتائج التي تم التوصل إليها:

– المبحوثات مراهقات يتراوح سنهم ما بين (14–16 سنة) ولديهن مستوى تعليمي متوسط

– كشفت الدراسة انتماء المبحوثات إلى اسر من ذوو الدخل الضعيف، بالإضافة إلى إقامتهن في أحياء شعبية.

– تعرف المبحوثات على أصدقاء منحرفين وذلك في غياب الرقابة الأسرية كان سببا في تعاطيهن للمخدرات.

– تعاطي المبحوثات للمخدرات أدى بهن إلى ارتكاب العديد من السلوكات الانحرافية خاصة الجنسية منها وذلك مقابل الحصول على المخدرات[2].

1 سعيدي عتيقة، أبعاد الإغتراب النفسي وعلاقتها بتعاطي المخدرات لدى المراهق– دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ ثانويات مدينة بسكرة – دراسة مقارنة، أطروحة دكتوراه منشورة في علم النفس، جامعة بسكرة، الجزائر، 2016.

2 زاوي دليلة، حميدة هاشمي، دور التفكك الأسري في تعاطي المراهقة للمخدرات – دراسة ميدانية بمركز إعادة التربية بين عاشور – البليدة، الملتقى الوطني حول تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري –الأسباب والآثار وطرق الوقاية والعلاج، جامعة قالمة، 2018.

6.2 الدراسات العربية:

6.2.1 دراسة: سيد محمد عبد المجيد عبد العال: بعنوان: بعض العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بالإدمان لدى الشباب

تبنى الباحث في هذه الدراسة عدة أهداف منها: دراسة بعض العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بالإدمان والتعرف على ديناميات شخصية المدمن، مع اقتراح برنامج لحاجة الشباب من الإدمان وعلاج المدمنين. ومن بين فروض الدراسة هي: أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين في الشعور بالاغتراب. كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين في أنماط القيم. وتوجد كذلك فروق بين المدمنين وغير المدمنين في ديناميات الشخصية.

استخدم الباحث في دراسته مقياس الشعور بالاغتراب، مقياس المسؤولية الاجتماعية، اختبار التوافق، واستفتاء القيم كأدوات الدراسة، وشملت العينة: 100 شاب يتراوح أعمارهم بين (30-15) سنة، موزعين كالآتي : (50) شاب مدمن كمجموعة تجريبية و(50) شاب غير مدمن كمجموعة ضابطة.

ومن بين النتائج التي توصل إليها الباحث مايلي:

- وجود فروق دالة إحصائيا بين المدمنين وغير المدمنين في الشعور بالاغتراب بأبعاده.
- وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين في المسؤولية الاجتماعية لصالح غير المدمنين.
- وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين في القيم الاقتصادية لصالح المدمنين.
- وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين في القيم الاجتماعية والدينية لصالح غير المدمنين[1].

6.2.2 دراسة رشاد أحمد عبد اللطيف: بعنوان: الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، تقديرا لمشكلة وسبل العلاج والوقاية

وكان من أهم تساؤلات المطروحة في الدراسة:

1. ما هي العوامل التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات ؟
2 ماهي الآثار الاجتماعية المترتبة على تعاطي المخدرات ؟
3 ماهي المقترحات اللازمة لمواجهة الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات ؟

1 سيد محمد عبد المجيد عبد العال، بعض العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بالإدمان لدى الشباب، أطروحة دكتوراه، جامعة المنصورة، مصر، 1993.

استخدم الباحث في الدراسة منهج المسح الاجتماعي، على عينة من الأحداث الجانحين المودعين بداري الملاحظة والتوجيه وشملت العينة 80 حدث، وأيضا عينة من المسؤولين عن رعاية الأحداث والاختصاصيين الاجتماعيين والنفسيين العاملين مع الأحداث عددهم 20 مسؤول. على مستوى مدينة الرياض.

ولقد استخدم الباحث في الدراسة مجموعة من أدوات البحث منها : الاستبار ومقابلات شبه مقننة، والبحث المكتبي والوثائقي والمقاييس الإحصائية.

ومن كان من أهم النتائج التي تحصل عليها الباحث مايلي :

1- بينت النتائج أن معظم الأحداث متعاطي المخدرات يقعون في الفئة العمرية 12-14 سنة بنسبة 32.5% والفئة العمرية 14-16 سنة بنسبة 31.3%.

2- كشفت النتائج أن أكثر من نصف الأحداث متعاطي المخدرات 62.2% لم يصلوا إلى المرحلة التعليم المتوسط. فكلما ارتفعت نسبة الأمية والتأخر المدرسي أدى ذلك إلى تعاطيهم للمخدرات.

3- أن معظم المتعاطين يسكنون في مناطق شعبية بنسبة 51.3%.

4- معظم متعاطي المخدرات هم من سكان المدن بنسبة 73.8%.

5- 52.5% من أفرد عينة الدراسة يتعاطون المخدرات في الخلاء، يلي ذلك الحدائق العامة بنسبة 25%. أما أوقات التعاطي 47.5% في الفترة المسائية.

6- 39% من الأحداث يتعاطون المخدرات مع أصدقائهم، وتليها 21% من أفراد العينة يفضلون الخلوة في تعاطيهم للمخدر.

7- كما تؤدي العوامل الشخصية إلى تعاطي المخدرات هي : إثبات الرجولة 40%، التقليد والمسايرة 30%، إشاعة جو المرح 15% ، نسيان المشاكل 15%،

8- كشفت الدراسة أن العوامل الاجتماعية كان لها التأثير الأول على تعاطي الأحداث للمخدرات. ومنها: عدم التزام الوالدين بالواجبات 38.8%، انشغال الوالدين في الأعمال الخاصة 36.3%، التدليل الزائد في المعاملة 36.5% ، وجود خلافات بين الزوجين 35%.

9- وجود ارتباط موجب بين انخفاض المستوى التعليمي للوالدين وتعاطي أبنائهم للمخدرات[1].

1 رشاد أحمد عبد اللطيف، الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، تقدير المشكلة وسبل العلاج والوقاية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1999.

6.2.3 دراسة: عبد السلام بن حمد محمد الرمضاني: بعنوان: اتجاهات الشباب العماني نحو تعاطي المخدرات "دراسة ميدانية على محافظة مسقط" سنة 2015.

من الأهداف التي تبناها الباحث هي التعرف على اتجاهات الشباب نحو تعاطي المخدرات في سلطنة عمان، حيث بحثت هذه الدراسة في واقع انتشار ظاهرة المخدرات في محافظة مسقط واتجاهات الشباب حول أسباب ودوافع المتعاطين للتعاطي ومدى ثقتهم بالجهات المختصة بمكافحة المخدرات.

وقد اعتمد الباحث في دراسته على المنهج الوصفي، وقد اختار مجتمع بحثه من جميع الشباب في محافظة مسقط، وقد اختار منها عينة عشوائية مكونة من 233 شابا وبفئات عمرية أقل من 16 سنة إلى غاية 30 سنة، اختارهم من بيئات مختلفة منها المدارس والمعاهد والجامعات والمؤسسات الحكومية وجمعيات معنية بمكافحة المخدرات. واعتمد على الاستبانة كأداة لجمع البيانات.

من النتائج التي توصل إليها الباحث نجد:

- 15.9% سبق لهم أن تعاطوا المخدرات.
- من أسباب ودوافع تعاطي المخدرات نجد ضعف الوازع الديني، ضعف رقابة الأسرة، الأصدقاء، لتحقيق المتعة[1].

6.2.4 دراسة: الدسوقي وسليمان: بعنوان: نوعية الحياة وعلاقتها بمدة التعاطي سنة 2019.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على طبيعة نوعية الحياة لدى متعاطي المواد المخدرة بشكل عام وشكل العلاقة بين الحياة ومدة التعاطي للمواد المخدرة. ومن بين فرض هذه الدراسة

- يوجد ارتباط سلبي بين مدة التعاطي ونوعية الحياة الكلية
- يوجد ارتباط سلبي بين مدة التعاطي ومجال العلاقات الاجتماعية
- يوجد ارتباط سلبي بين مدة التعاطي ومجال الحالة الاقتصادية

استخدم الباحث في دراسته على المنهج الوصفي باستخدام مقياس نوعية الحياة وهو عبارة عن 36 بند مقسم على 06 مجالات هي الصحة الجسمية، الصحة النفسية، العلاقات

1 عبد السلام بن حمد محمد الرمضاني، اتجاهات الشباب العماني نحو تعاطي المخدرات "دراسة ميدانية على محافظة مسقط"، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد 262، الجزء الثاني، 2015، ص 343.

الاجتماعية، الحالة الاقتصادية، الظروف المعيشية، وطبقت الدراسة على عينة عددها 19 فردا ممتنع عن التعاطي المتعدد، حيث تتراوح أعمارهم من 25 إلى 33 سنة.

ومن النتائج التي توصل إليها الباحث هي:

– تحقق الفرض الأول وهي يوجد ارتباط سلبي بين مدة التعاطي ونوعية الحياة الكلية.

– لم تتحقق الفروض الأخرى فعلى الرغم من وجود ارتباط سلبي بين مدة التعاطي ونوعية الحياة(الجسمية– النفسية – الاجتماعية– الاقتصادية– المعيشية) إلا أنها لم تصل إلى مستوى الدال[1].

6.3 دراسات أجنبية:

6.3.1 دراسة بروك وآخرون: Dynamic of childhood and adolescent personality: traits and adolescent drug use

بعنوان: ديناميكية شخصية الطفولة والمراهقة: السمات والمراهقين المتعاطين للمخدرات

هدفت هذه الدراسة إلى إبراز دور العوامل المرتبطة بالعلاقة بين أساليب الوالدين في التنشئة الاجتماعية وسلوكهم ونموهم وبنية الأسرة، واتجاه المراهقين نحو تعاطي وإدمان الماريجوانا، شملت العينة 71 حالة من المراهقين الذكور أعمارهم تتراوح ما بين 16 و20 سنة.

ولقد اعتمدت الدراسة في جمع البيانات على الأسلوب الاكلينيكي، وأيضا من خلال المقابلة الفردية، ومن نتائج التي تحصلت عليها الدراسة:

– إحساس المراهقين المدمنين للماريجوانا بلا مبالاة اتجاه آبائهم، أي أنه لا توجد هناك علاقة وطيدة بين الآباء والأبناء المدمنين على الماريجوانا.

– بينت نتائج الدراسة أن هناك علاقة سببية بين غياب التسامح الأبوي في كثير من الأحيان واتجاه المراهقين نحو تعاطي الماريجوانا[2].

6.3.2 دراسة دو بيرتي وليزيلبوم: Les jeunes et les drogues : réflexion pour la prévention

بعنوان : الشباب والمخدرات: التفكير في الوقاية

تم اجراء هذه الدراسة الوبائية في سنة 1991.

---

1 محمد إبراهيم الدسوقي، أرنست خليل سليمان، نوعية الحياة وعلاقتها بمدة تعاطي المخدرات، مجلة الارشاد النفسي، العدد 59، الجزء 1، 2019، ص 380.

[2] J.S., Brook ; et al. " Dynamic of childhood and adolescent personality: traits and adolescent drug use". Journal abnormal psychology, 97,2(1991): pp.195-213.

هدفت هذه الدراسة إلى قياس استخدام المخدرات والكحول والمنتجات النفسية الأخرى من قبل المراهقين في المدرسة بأكبر قدر ممكن من الدقة ووصف معرفتهم وآرائهم حول هذه المنتجات المختلفة. بالإضافة إلى ذلك، فإنه يحلل العوامل (الصورة الذاتية، والعلاقات الأسرية، والمدرسة، وتأثير الأقران، والترفيه، والخطط المستقبلية...) التي تحمي، أو على العكس من ذلك، تشجع الاستخدام المتكرر لهذه المنتجات.

وشملت العينة على 2335 تلميذا في الطور الثانوي، وهم موزعين على ثلاث مدن فرنسية كبيرة : باريس : 1063 تلميذ وليل 751 تلميذ، ونيس 521 تلميذ. وشملت هذه الدراسة 56 مؤسسة تربوية. ومن أهم النتائج التي تحصلت عليها هذه الدراسة مقارنة بدراسة سنة 1983 بمدينة باريس الفرنسية على نفس الشريحة، تبين الدراسة أن هناك تطور ملحوظ في التعاطي.

بالنسبة للكحول: أغلب التلاميذ يتعاطون على الأقل بالمناسبات المشروبات الكحولية. فهناك واحد في كل عشرين تلميذ (5.7%) صرح بأنه يتعاطى يوميا الكحول، وهذا التعاطي اليومي للكحول متواجد بصفة كبيرة عند الذكور (تلميذ واحد لكل عشرة 9%).

يطغى تأثير جماعة الرفاق في تعاطي الكحول، 86% من التلاميذ الذين صرحوا بأنه مروا بحالة سكر عشر مرات خلال السداسي الأخير، وقد جربوا المخدرات غير المشروعة.

المواد المخدرة غير المشروعة حوالي تلميذ واحد من أصل ستة في كل من نيس 17.9% وليل 17.3% ، تعاطى على الأقل المخدرات مرة واحدة في حياته. أما في باريس، فهناك تلميذ واحد من أصل أربعة (24.2%) جرب على الأقل مرة واحدة المخدرات في حياته، ومقارنة بين عامي 1983 و1991 بقي تجريب المخدرات مستقر في مدينة باريس. أما طبيعة المواد المخدرة المتعاطاة: فيبقى القنب ومشتقاته على رأس المواد المتعاطاة بنسبة 94% ، وهو تقريب نفس النسبة في سنة 1983.

ويعتبر الفضول الذي يفرضه ضغط جماعة الأقران من أهم أسباب تجريب المخدرات. أما إعادة تجريب المخدرات لأكثر من مرة يكون بسبب حضور الحفلات. كما أن الشعور بالنجاح الدراسي يساعد على التخفيف من التعاطي المتكرر للمخدرات، بينما الغياب المتكرر يعتبر من العوامل التي تدفع إلى التعاطي[1].

[1] Perretti De, Christine ; and Nelly, Leselbaum. " Les jeunes et les drogues : réflexion pour la prévention ". Revue Française de Pédagogie, 114(Janvier-Février-Mars 1996) : pp. 29-43.

6.3.3 دراسة دانيال: A Longitudinal study of relations of family factors to adolescent psychological symtoms, coping resources, school behavior, and substance abuse

تحت عنوان: دراسة مطولة لعلاقة العوامل الأسرية بالأعراض النفسية للمراهقين، وموارد التكيف، والسلوك المدرسي، وإساءة استعمال المواد المخدرة

تهدف الدراسة إلى التأكد على أهمية العلاقات بين المراهقين والوالدين، وأيضا الاتصال بين المراهقين، لذا فهي تبحث في نوع العلاقة بين البيئة الأسرية والتوافق والتركيز على الأمراض النفسية العامة والسلوك المدرسي وإنجاز الأعمال وتعاطي المخدرات، تقييم التصورات الشخصية للمشاركين عن جو الأسرة ، والعلاقة بين الوالدين والمراهقين.

أجريت الدراسة بمدينة هونغ كونغ سنة 1998على عينة تقدر بـ : 378 مراهق والذين يقعون تحت سلطة الضبط الاجتماعي.

واستخدمت الدراسة الاستبيان والمقابلة لجمع البيانات المتعلقة بالدراسة. أما أهم نتائج الدراسة، فهي أن البيئة الأسرية تلعب الدور الأولي في إصابة المراهقين بالأمراض النفسية، كما تلعب نفس الدور في اتجاههم نحو إدمان المؤثرات العقلية[1].

6.3.4 دراسة ستروم: Profile of State Prisoners under Age 18

بعنوان: لمحة عن سجناء الدولة الذين تقل أعمارهم عن 18 سنة، 1985-1997.

قام ستروم بدراسة مدى انتشار تعاطي المخدرات بين الصغار، ومدى انتشار المخدرات بين الأحداث الذين هم تحت سن 18 المسجونين من سنة 1985 إلى 1997، بالتركيز على الخصائص الديموغرافيا والجرائم ومتوسط مدة العقوبة، حيث قام بتجميع المعلومات من مصادر البيانات من الإصلاحيات الوطنية للسجناء المتاحة، وقد استنتج أن عدد المستهلكين للمخدرات تحت سن 18 قد زاد من 2% في سنة 1985 إلى 11 % في سنة 1997، وقد زاد عدد الأطفال السود المتعاطين للمخدرات من هؤلاء المسجونين من 53% إلى 62% ، وكذلك من 21% إلى 32% من هؤلاء المسجونين البيض.

وكما حاول معرفة العلاقة بين تعاطي المخدرات لهؤلاء الأحداث وبين حدوث بعض الجرائم فتبين أن عددهم تضاعف من 3400 سنة 1988 إلى 7400 سنة 1997، فقد وجد أن 75% من المراهقين المتعاطين للمخدرات، قد ارتكبوا جرائم الاغتصاب، ونحو 70% ارتكبوا

[1] T.L. Shek, Daniel ."A Longitudinal study of relations of family factors to adolescent psychological symtoms, coping resources, school behavior, and substance abuse". International Journal of Adolescent Medicine and Health, 10,3(1998): pp. 155-184.

جرائم العنف المحلي. وأشارت الدراسة أيضا إلى نحو 74% من الأطفال المتعاطين للمخدرات، قد أسيء إليهم من قبل الأسرة بالإهمال والتفكك الأسري، وخاصة تعرض أحد الوالدين للسجن، فنحو 32 %من أباء هؤلاء الأطفال موجودين في السجن لتعاطيهم المخدرات، وكذلك في سجون نيويورك لإساءة استعمال العقاقير المخدرة وهذه نسبة جد عالية من شأنها أن تؤثر على تعاطي الأطفال للمخدرات[1].

6.3.5 دراسة دنيس جراي، وآخرون Indigenous drug and alcohol projects

بعنوان: السكان الأصليون مشاريع المخدرات والكحول 1999–2000 في استراليا.

تناولت هذه الدراسة تحليل بعض المتغيرات المرتبطة بإدمان الشباب للمخدرات الطبيعية والكحول على وجه الخصوص والمستوى التعليمي والمهني والدخل ومكان الإقامة. وشملت العينة 200 فردا، 100 للعينة التجريبية 100 للعينة الضابطة.

وتمثلت العناصر التي تم ربطها بنوع المخدر (طبيعي أو اصطناعي) بالمتغيرات التالية: المهنة، الدخل، المستوى التعليمي، مكان الإقامة. وقد استخدم في الدراسة المنهج التجريبي، والمنهج المقارن والمنهج الإحصائي. كما اعتمدوا على استمارة الاستبيان كأداة لجمع البيانات.

وكان من نتائج الدراسة:

– توجد علاقة ارتباطية إيجابية وذات دلالة إحصائية بين نوع المخدرات التي أدمن عليها والمهنة، فالأفراد الذين يعملون في مهن تتطلب منهم السهر في الغالب يقعون في فئة مدمني العقاقير الاصطناعية.

– توجد علاقة ارتباطية وذات دلالة إحصائية بين توزيع أفراد العينة على الدخل وبين نوع المخدر المتعاطي، فالأفراد الذين ترتفع مداخلهم في الغالب هم من يتناول المخدرات الطبيعية نظرا لارتفاع كلفتها على العكس من ذوي المداخيل المتوسطة أو المنخفضة.

– لا توجد علاقة بين توزيع أفراد العينة على المستوى التعليمي وبين إدمان نوع محدد من العقاقير[2].

[1] Kevin J. Strom. Profile Of State Prisoners Under age 18, 1985-1997**.** United State: U.S. Department of Justice Office of Justice Programs. Bureau of Justice Statistics Special Report. February 2000

[2] Dennis, Gray.; et al (2002). Indigenous Drug and Alcohol Projects 1999-2000. *ANCD Research Paper N°4.* Australian National Council on Drugs, A report prepared for the Australian National Council on Drugs, 2002. https://www.indigenousjustice.gov.au/wp-content/uploads/mp/files/resources/files/19201-downloaded-stream-293.pdf. شوهد بتاريخ 11/08/2022

6.4 التعليق على الدراسات السابقة:

تميزت الدراسات السابقة المتعلقة بالمخدرات والتي عرجنا عليها سواء كانت دراسات جزائرية، العربية أو الغربية بالتنوع والثراء في الطرق والمناهج الوسائل التي اعتمدتها، وتباينت الدراسات لهذه الآفة من كافة الجوانب البحثية خاصة الاجتماعية والنفسية ،الاقتصادية، الثقافية والطبية وغيرها، وعالجت هذه الدراسات كل حسب اختصاصها الأسباب والدوافع الآثار التي تسببها وتخلفها المخدرات، وخلصت كلها إلى نتائج ساهمت بشكل أو بآخر في اثراء المعارف ويمكن تلخيص ما تم عرضه من دراسات في مايلي:

6.4.1 الدراسات الجزائرية:

غلب على الدراسات الجزائرية بأنها كانت متمحورة على الجانب الطبي والعلاجي أكثر منها الجوانب الاجتماعية والنفسية، كون تلك الفترة لم يكن هنالك اهتمام كبير من قبل السلطات وحتى الباحثين في مكافحة هذه الآفة بشكل المطلوب، في فترة التسعينيات وبعدها زاد الاهتمام أكثر نظرا للتطورات التي شهدتها الجزائر مما خلف ازدياد عدد المتعاطين والمدمنين على المخدرات تزامنا مع ازدياد مروجيها، هذا ما لفت أنظار الباحثين والدارسين في شتى المجالات للبحث حول الأسباب والدوافع وراء هذه الآفة، وعلى الرغم من ذلك فلم ترقى هذه الأبحاث والدراسات إلى حجم الانتشار والخطر الذي تخلفه هذه الآفة الاجتماعية.

أغلب الدراسات الجزائرية اعتمدت في مناهجها على المنهج الوصفي إلا النزر القليل منهم فقد اعتمد على منهج دراسة الحالة أو المنهج المقارن، كما تشابهت أيضا في تقنياتها البحثية فأغلب الدراسات تستخدم أدوات الاستبيان والمقابلة والملاحظة.

فيما كان اختيارهم للعينة متباين كل حسب اختصاصهم ومدى ملائمة طبيعة بحوثهم فمنهم من استخدم العينة العشوائية، ومنهم من استخدم عينة كرة الثلج، وكثيرا منهم استخدموا العينة القصدية. كما أن أغلب الدراسات محصورة في مجال جغرافي محدود كالولايات أو أماكن معينة مثل مراكز إعادة التربية وغيرها

6.4.2 الدراسات العربية:

عرفت هذه الظاهرة اهتماما ومتابعة من قبل الباحثين في بعض الدول العربية منذ منتصف القرن الماضي، ولعل مصر تعتبر من بين الدول العربية التي ساهمت بالعديد من الدراسات حول العوامل المؤدية لآفة المخدرات. ولقد تباينت التوجهات في دراسة ظاهرة المخدرات في

الدول العربية رغم كثرتها فهي مؤشر على توجهات الباحثين وميولهم والأسباب التي دفعتهم لمعالجتها.

ولقد اعتمد العديد منهم على الأساليب الإحصائية في دراساتهم، من خلال المسوح الاجتماعية والبعض الآخر اعتمد على الأساليب الوصفية كاستخدام الاختبارات المختلفة كل على حسب طبيعة الموضوع المدروس، فمنهم من اهتم بالفرد المتعاطي وآخر صب تركيزه على مدى انتشار الظاهرة والعوامل المؤدية لها، ومنهم من ركز على الأضرار والآثار التي تخلفها.

6.4.3 الدراسات الغربية:

تعتبر الدراسات الغربية من الدراسات الممتدة حيث أنها تدرس الظاهرة على مدى بعيد، وتقارنها بتتبع حجم انتشارها وتطورها مثل الدراسات الوبائية التي تنتهجها العديد من الدول الأوروبية وفي الولايات المتحدة الأمريكية، وهذا من أجل وضع خطط مستقبلية لمكافحتها والحد من انتشارها بعد تحديد أكثر الفئات تضررا ومصادر التمويل ونوع المخدر وغيرها.

وتتميز الدراسات الغربية بالتنوع والثراء، وهذا راجع إلى عدة عوامل منها أن الظاهرة مستفحلة بشكل كبير في الأوساط الغربية مثل أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية وأمريكا الجنوبية، بالإضافة إلى عامل توفر الإمكانيات المادية والوسائل والمخابر وحتى المراجع والاحصائيات المتخصصة التي تسهم في تسهيل مأمورية الباحثين في انجاز دراساتهم.

7 المقاربة النظرية

تعددت المذاهب والمدارس في تفسير ظاهرة تعاطي وادمان المخدرات، فتباينت الدراسات في الطرق والمناهج التي اعتمدوها للوصول إلى فهم أعمق لهذه المشكلة، فمنهم من فسرها على كونها ذات منشأ بيولوجي وراثي ومنها من أرجها إلى عوامل اجتماعية وآخرون أكدوا على أهمية العوامل الاقتصادية، ومنهم من رجح العامل الايكولوجي والبيئي في انتشار هذه الظاهرة. ومع اختلاف التوجهات والرؤى التي أفضت جميعها إلى نتائج ساهمت بشكل أو بآخر في زيادة واثراء المعارف، الا أن الباحث اعتمد في هذه الدراسة على النظرية الاجتماعية وخصص نظرية أسلوب الحياة كمقاربة نظرية لتفسير ظاهرة تعاطي المراهقين للمخدرات.

نظرية أسلوب الحياة Life - Style Theory

يتساءل كل من هندلنق وقوتفردسون وجاروفالو: Hindelang, Gottfredson & Garofalo,1978

لماذا نجد شخصا أو مجموعة ما أكثر عرضة لأن يكون أو تكون ضحية أو ضحايا للجريمة ؟ والإجابة تكمن في العنوان انه أسلوب حياتهم.

فأسلوب الحياة أو الأنماط الحياتية قد تقود أناس معينين أكثر من غيرهم لان يكونوا ضحايا أو مجنيا عليهم. وأسلوب الحياة هذا لا يشمل الأعمال فقط ولكن أوقات الترويح أيضا Work and leisure Activities

تتكون هذه النظرية من ثلاثة أجزاء وهي

1. الأدوار الاجتماعية Social Roles
2. المكان أو الموقع في البناء الاجتماعي Position In The Social Structure
3. الجزء العقلاني أو المكون العقلاني The Rational Component.

أما فيما يتعلق بالجزء الأول. فمن المعروف أننا نمارس أدوارا اجتماعية تبعا الامكانات الاجتماعية التي تحتلها وبناء على التوقعات والمعايير الاجتماعية السائدة في المجتمع. وهكذا نطور أساليب أو أنماط حياتية متباينة قد يدفع بعضها إلى الجريمة وخاصة تلك التي تتطلب أنشطة اجتماعية معينة ومثال على ذلك أنشطة الشباب الصغار والذين يقضون أوقاتا طويلة خارج منازلهم في ساعات الليل، أما الجزء الثاني، فمن المعروف أنه كلما ارتفعت مكانة الشخص في البناء الاجتماعي كلما تناقصت أو قلت فرص لأن يكون ضحية للجريمة وهذا يفسر بناء على الأنشطة الاجتماعية التي يزاولها والأماكن التي يتردد عليها. وأخيرا الجزء العقلاني والمتعلق باتخاذ القرار أو السلوك المناسب. وهكذا نجد أن الأدوار الاجتماعية والمكانة البنائية الاجتماعية يتفاعلان معا في اتخاذ القرار العقلاني فمثلا نجد أن الأشخاص الذين يترددون على المقاهي والبارات والأسواق الرخيصة والرياضة ويقضون أوقاتا طويلة خارج بيوتهم وفي ساعات الليل أكثر عرضة للجريمة من الأشخاص الذين يحتلون أماكن اجتماعية مرموقة وأنشطتهم الروتينية أقل، أي أن نمط وأسلوب الحياة على علاقة عضوية بمخاطر التعرض للجريمة[1]

وسنتناول هذه النظرية بالتحليل والتفسير في المبحث الثاني للفصل الثالث والمتعلق بالنظريات المفسرة لظاهرة تعاطي المخدرات.

[1] – الحكيم ناصر بن مانع بن علي آل بهيان، دور الضحية في حدوث الجريمة(أطروحة دكتوراه) جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2007، ص 287–288.

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل إلى الجانب النظري للدراسة حيث شمل تحديد الإشكالية المطروحة وطرح التساؤل الرئيسي وكذا الفرضيات التي اعتمدها الباحث في الدراسة، كما شمل الفصل التعريج على الأسباب والأهداف والأهمية الخاصة بالدراسة وكذا تحديد المفاهيم المتعلقة بها، كما تضمن الفصل أيضا الدراسات السابقة سواء الجزائرية والعربية وحتى الأجنبية، وفي الأخير عرجنا على المقاربة النظرية التي اعتمدها الباحث لتحليل وتفسير نتائجه

الفصل الثاني : سوسيولوجيا المراهقة والمخدرات

تمهيد:

لطالما ارتبط تعاطي المخدرات بفئات المجتمع المختلفة، ولعل أبرز ما يشدنا اهتمامنا في هذه الدراسة هي فئة المراهقين، التي تعتبر من أهم المراحل العمرية وما لها من خصوصيات مرتبطة بها، من خلال التحولات والتغيرات التي تشهدها سواء فيزيولوجيا أو عقليا أو اجتماعيا، فتسهم في خلق نمط خاص من التفكير يحدد مستقبل المراهق من جهة وكيفية تفاعله وسط محيطه الاجتماعي من جهة أخرى، هذا المحيط المتنوع بالأشخاص والوقائع والأحداث قد تشهد نموه بشكل طبيعي أو قد تدفع به نحو عالم الانحراف و تعاطي المخدرات التي تتربص به من كل جانب، خاصة مع الانتشار الكبير لهذه الآفة ترويجا وتهريبا، وأصبحت تستقطب الألاف من الأفراد من كافة الفئات من خلال الاغراءات الوهمية التي تثار حولها.

وسنحاول من خلال هذا الفصل عرض وتشخيص مرحلة المراهقة والتعرف على خصائصها ومشكلاتها، كما سنتناول المخدرات بأنواعها وطرق التعاطي، والتطرق لتاريخها في العالم والجزائر.

1 المبحث الأول : مفهوم المراهقة

تعد فترة المراهقة من أهم الفترات التي يمر بها الإنسان في حياته الطبيعية، بل يمكن اعتبارها فترة ميلاد جديد. بالإضافة إلى كوها فترة انتقالية قلقة وحرجة، ينتقل فيها الفرد من الطفولة نحو الرجولة. وقد اختلف الباحثون في تحديد بدايتها وغايتها بشكل دقيق، ويرجع ذلك إلى تنوع طبائع الشعوب، وتعدد ثقافاتها، واختلاف الفترات الزمانية، وتباين المناطق الجغرافية، وتنوع البيئات المناخية[1]

1.1 المطلب الأول: المراهقة

1.1.1 لغة:

ترجع كلمة المراهقة إلى الفعل العربي راهق، بمعنى قارب الحلم، قارب البلوغ، راهق الصبي، أما مراهق فجمعها مراهقون من بلغ سن المراهقة، ومراهقة تعني مقاربة البلوغ وهي مرحلة من العمر ينتقل، فيها الصبي للبلوغ، يقارب فيها الرشد أي مشارفة الحلم[2]

ومصطلح مراهقة في اللغة الأجنبية (Adolescence) يشتق من اللغة اللاتينية (Adolesentia)والفعل معناه "كبر"، فهي المرحلة التي ينتقل فيها الكائن من الطفولة إلى الرشد، أي أنها الانتقال من، الاتكالية إلى مرحلة الاعتماد على الذات[3]

1.1.2 اصطلاحا:

تشير دراسات النمو الإنساني إلى أن مرحلة المراهقة هي مرحلة التغيرات الجسمية والاجتماعية والانفعالية والعقلية، وبها ينتقل الفرد من الطفولة إلى المراهقة، والملاحظ أن البعض عرف المراهقة بالتركيز على الفترة الزمنية لهذه المرحلة والبعض الآخر يرى أنها مرحلة من مراحل الحياة الإنسانية مقارنة بغيرها[4]

ويشير إريكسون (E.Erickson) أن المراهقة هي المرحلة الخاصة من دورة الحياة لديه، ولها أهميتها في نمو الفرد النفسي الاجتماعي، ففي هذه المرحلة لم يعد الفرد طفلا ولم يصبح راشدا وفيها يواجه مطالب اجتماعية مختلفة، وتغيرات أساسية من خلالها يتبن إحساس الفرد بهويته من خلال تساؤلات عديدة يطرحها ويسعى للبحث عن إجابات مقدمة له ويقوم في الأخير إما بتحقيق هوية إيجابية أو وقوع المراهق في اضطراب الدور أي هوية سلبية.

---

[1]– جميل حمداوي، المراهقة خصائصها ومشاكلها وحلولها، مكتبة شبكة الألوكة، المغرب، 2015، ص 3.

[2]– أنطوان نعمة، وآخرون، المنجد في اللغة العربية المعاصرة، ط 2، دار المشرق ، بيروت ، 2001، ص 591.

[3]– سليم مريم ، علم النفس النمو، دار النهضة العربية، بيروت، 2002، ص 375.

[4] – ملحم سامي محمد ، علم النفس النمو–دورة حياة الانسان، ط 1، دار الفكر، عمان، 2004، ص 243.

ويرى أيضا أن النمو عبارة عن تفاعل بين العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية، فنجد في مرحلة المراهقة أن المشكلة المركزية تتمثل في البحث عن الهوية والعمل على تشكيلها[1].

وتؤكد سيلامي (N. Sillamy) أن المراهقة فترة من الحياة تقع بين الطفولة وتمتد حتى الرشد، هي فترة معروفة بالتغيرات الجسمية والنفسية التي تبدأ في حوالي 12-13 سنة إلى غاية 18-20 سنة[2].

وقد وصفها بعض العلماء بأنها مرحلة ممتدة من الغموض وأنها مرحلة معقدة نسبيا كما أطلقوا عليها صفة الأزمة حيث يقول" : بأنها فترة تبدأ بالبلوغ وأهم ما يميزها هي أزمة الهوية ، وهي تنتهي إما بتكوين شخصية سوية أو شخصية مضطربة وأن تلك الأزمة تبدأ بعدة تساؤلات عن هويته وقيمه وعاداته وتقاليده[3]"

وتمتاز المراهقة بخصائص أهمها:

- تغيرات سريعة بيولوجية ونفسية واجتماعية، تجعلها تحتل أهمية خاصة.
- تتميز المراهقة بأنها انتقالية حيث يمر المراهق خلالها وهو يجهل فيها موقعه فهو لم يعد طفل يعتمد على غيره وليس هو بالراشد الناضج المستقل بنفسه.
- تتميز المراهقة بصعوبة المشكلات وسبب ذلك تيقظ شعور المراهق بذاتيته ووجوده وكيانه ورغبته في أن يعترف له الآخرين بهذا الوجود الكياني، كما تنجم المشاكل بسبب ظهور الدوافع الجنسية بشكل قوي نحو الجنس الآخر ومعرضة المجتمع لهذه الدوافع واستنكاره[4]
- كما تمتاز الفترة الأولى من مرحلة المراهقة بأنها فترة انفعالات عنيفة تتميز بالعواطف والتقلب وعدم الثبات
- وتتميز بالتغيرات الجسمية السريعة التي تنعكس على سلوكه وتصرفاته فيفقد اتزانه وسيطرته على نفسه، ولذلك تتزعزع ثقة المراهق بجسمه ويصحب ذلك القلق والتوتر[5]
- يكتسب دورا اجتماعيا ذكوريا أو أنثويا[6]

وقد أكدت الدراسات بأن مرحلة المراهقة ليست مستقلة عن حياة الفرد ولا منفصلة عن باقي مراحل نموه، ونجد أن علماء النفس يختلفون في تحديد مرحلة المراهقة فمنهم من يتوجه إلى

---

[1]-Gérard lutte, Libérer l'adolescence, piérremardaga, liege, belgium.1988.p 38

2- بوسنة زهير عبد الوافي، مرجع سابق الذكر، ص 82.

3 - مصطفى عشوي، مدخل إلى علم النفس المعاصر، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1994، ص 05.

4 - إبراهيم إسماعيل خليل، التربية الحديثة للمراهقين، ط 1، دار النهج للدراسات والنشر والتوزيع، دمشق، 2008، ص 17-18.

5 - الشافعي ناصر، فن التعامل مع المراهقين مشكلات وحلول، ط1 ، دار البيان للترجمة والنشر والتوزيع، 2009، ص 15.

6 -العيسوي عبد الرحمن، سيكولوجيا النساء، ط 1، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2004، ص 122.

التوسع في ذلك فيرون أن يضم إليها الفترة التي تسبق البلوغ وعليه فإنهم يعتبرونها بين (10-21) سنة بينما يحصرها آخرون في الفترة (13-19) سنة.

وعلى سبيل المثال لا الحصر نشير إلى بعض التحديدات الزمنية للمراهقة:

- تحددها الي إليزابيت هارلوك: من 12-21 سنة
- تحددها لولا كول: من 13-21 سنة
- أما لاندرز فيحددها من 12-24 سنة
- في حين يحددها جيبرزلد: من 12-20 سنة

ومهما يكن من أمر هذه التحديدات والمعايير فيمكن القول إن المراهقة تعني المرحلة الممتدة من انتهاء مرحلة الطفولة المتأخرة (12 سنة تقريبا)، وحتى ابتداء سن الرشد (21 سنة تقريبا)، وذلك لأن معظم المجتمعات في العالم تعتبر الشخص الراشد الذي يبلغ الحادية والعشرون من العمر [1]

وقد جرت العادة عند العلماء إلى تقسيم مرحلة المراهقة إلى ثلاث مراحل فرعية هي:

1. مراهقة مبكرة (11-14) سنة وهي فترة تغيرات سريعة نحو البلوغ.
2. مراهقة متوسطة (14-17) سنة حيث تكون التغيرات ذات العلاقة بالبلوغ قد اكتملت تقريبا.
3. مراهقة متأخرة (17-21) سنة وهي مرحلة الثبات[2]

1.2 المطلب الثاني: خصائص وأشكال مرحلة المراهقة

1.2.1 خصائصها:

1.2.1.1 النمو الاجتماعي:

يتأثر النمو الاجتماعي للمراهق بالبيئة الاجتماعية الأسرية التي يعيش فيها، كما يوجد في البيئة الاجتماعية من ثقافة وتقاليد وعادات وعرف واتجاهات وميول يؤثر في المراهق، ويوجد سلوكه، ويجعل عملية تكيفه مع نفسه ومع المحيطين به عملية سهلة أو صعبة.

ومن التغيرات النفسية في فترة المراهقة رغبة المراهق في الاستقلال عن الأسرة، ميله نحو الاعتماد على النفس، كما أنه يزيد ميله إلى الانتهاء إلى رفقة أو صحبة أو مجموعة تشاركه مشاعره وتعيش مرحلته ليبث إليها آماله وآلامه.

1- إبراهيم إسماعيل خليل، مرجع سابق الذكر، ص 13،14.

2- الأعظمي سعيد، أساسيات علم النفس الطفولة والمراهقة، جهينة للنشر والتوزيع، عمان، 2007، ص 59.

والإسلام يوجب على الآباء والأمهات أن يبذلوا جهودهم المتواصلة لتهذيب مشاعر المراهقين، وتقيم طباعهم، وتعودهم على ممارسة العادات والآداب الاجتماعية، ليكون ذلك عونا لهم على التكيف السوي مع أفراد المجتمع، – فالأبناء والبنات أمانة استرعانا الله عليها، ونحن مسئولون عن تربيتهم وتعويدهم على كريم الخصال، وبذلك يقطعون السبل، أمام التوجيه المنحرف، قال تعالى:﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا قُوا أَنْفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا وَقُودُهَا النَّاسُ وَالْحِجَارَةُ﴾[1]

كما أن النمو الاجتماعي السوي يتأثر بالتنشئة الاجتماعية من جهة، وبالنضج من جهة أخرى، فكلما كانت بيئة المراهق ملائمة ساعد ذلك على تكوين علاقات اجتماعية ملائمة تساعد على أتساع دائرة معاملاته[2]

ومن أهم مطالب النمو في هذه المرحلة تحقيق مطالب التوافق الاجتماعي والتوافق النفسي ويزداد بعد المراهق عن الوالدين، ويقضي معظم وقته مع الرفاق مما يجعل للجماعة أثر كبير على سلوكه واتجاهاته. ونجد أن المراهق يميل إلى تكوين علاقات حميمة، فيختار المراهق والمراهقة أحد الأشخاص يجعله موضع سره، وهذا الصديق يشبع في المراهق الكثير من حاجاته الاجتماعية[3]

1.2.1.2 النمو الوجداني والاقتصادي:

إن المراهق في هذه المرحلة يعمل على تحقيق ذاته حتى يثبت للناس أنه لم يعد الطفل الصغير الذي لا يعبأ به، ولذلك قد ينتقد بعض التصرفات المحيطة به، ويحاول أن يستخدم إمكاناته بصورة أكثر نضجا، وعلى مستوى أكثر تعقيدا، ليعطي كما يأخذ، وليقيم علاقات مع الآخرين، ويثقف فيهم، ويتعلم ما ينفعه وما يضره، وإن رفض المراهق التدخل من قبل الأب أو أفراد الأسرة عموما شيء طبيعي في هذه المرحلة، التدخل من قبل الأب أو أفراد الأسرة عموما شيء طبيعي في هذه المرحلة، وكثيرا ما يظهر على المراهق مظاهر عدم الرضا عن الأسلوب التي تتبعه الأسرة في التوجيه، أن الأمر بعدم مصادقة شخص أو أشخاص معروفين بالسلوك الشاذ، على الرغم من قناعته بصحة وسلامة رأي الأسرة، إلا أنه لا يعتبر ان هذا التدخل يضعف شخصيته.

والمراهق في هذه المرحلة ينشد الاستقلال المادي، ويحاول جاهدا أن يستقل معتمدا على نفسه.

1– محمد محمود عبد الله، المراهقة والعناية بالمراهقين، ط 1، دار غيداء للنشر والتوزيع، عمان، 2013، ص 14.

2– الشيباني بدر ابراهيم، سيكولوجيا النمو(تطور النمو من الاخصاب حتى المراهقة) ط 1 ، دار الوراقين للنشر والتوزيع، الكويت، 2000، ص 206.

3–الشافعي ناصر، مرجع سابق الذكر، ص 42.

إن العامل الاقتصادي له تأثير سلبي على السلوك النفسي والاجتماعي للمراهق خاصة إذا ما غابت التربية الإسلامية الحقة التي تدعو إلى بذر القناعة والرضا في نفوس أفراد المجتمع كي تسير الحياة مسيرتها الطبيعية دونما خلاف أو شقاق، بل مؤاخاة ومصاحبة وصدق ووفاء.

1-واجب المدرس إزاء النمو الاجتماعي:

1. يجب ان يشجع المدرس الأطفال على المنافسة الشريفة.
2. كما يجب عليه أن يبعد الأطفال على مواقف التنافس التي تؤدي إلى الفشل.
3. أن يشجع على تحمل المسئولية.
4. ومن الضرورة بمكان استغلال ميل الطفل إلى العمل الاجتماعي والإبداعي.

2-ما يجب على الآباء والمعلمين لتحقيق ذلك:

يجب على الوالدين والمعلمين أن يكونوا قدوة حسنة في سلوكهم، فالأطفال مشاركون لهم وجدانا، ومقلدون لهم في السلوك فطريا فليحذروا:﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لِمَ تَقُولُونَ مَا لَا تَفْعَلُونَ(2)كَبُرَ مَقْتًا عِنْدَ اللَّهِ أَنْ تَقُولُوا مَا لَا تَفْعَلُونَ(3)﴾[1]

1.2.2 أشكال المراهقة:

يتخذ سلوك المراهقين أشكالا متعددة مما يؤدي أن سلوكهم يتوقف على نمط شخصياتهم وقدراتهم وخبراتهم السابقة، وعلى البيئة التي يعيش فيها المراهق بثقافتها وعاداتها. وانطلاقا من هذا تتخذ المراهقة أشكالا مختلفة في المجتمعات التي تحدد للمراهق المعايير السلوكية، وتضع له القواعد المقررة للسلوك. وتعد دراسة" صامونيل مغاريوس" (1958) من الدراسات العربية الرائدة في مجال المراهقة حيث قسم فيها أشكال المراهقة إلى أربعة أنماط وهي:

1.2.2.1 المراهق المتكيفة:

وهي المراهقة الهادئة نسبيا، والتي تميل إلى الاستقرار العاطفي وتكاد تخلو من التوترات الانفعالية الحادة، وغالبا ما تكون علاقة المراهق بالمحيطين به علاقة طيبة. وتتميز أيضا بالتوافق مع الوالدين والأسرة عموما والتوافق المدرسي، الذي أهم ما يميز النجاح الدراسي والتوافق الاجتماعي بصفة عامة والرضا عن النفس بصفة خاصة، مع عدم الإسراف في الخيالات، وأحلام اليقظة أو غيرها من الاتجاهات السالبة[2]

1.2.2.2 المراهقة الإنسحابية المنطوية:

1-محمد محمود عبد الله، مرجع سابق الذكر، ص 15،16.

2 – معوض خليل ميكائيل، سيكولوجيا النمو الطفولة والمراهقة، دار الفكر الجامعي، القاهرة، 1994، ص 450.

وهي صورة مكتئبة تميل إلى الانطواء والعزلة والسلبية والتردد والخجل والشعور بالنقص وعدم التوافق الاجتماعي، وينصرف القسط الأكبر في تفكير المراهق إلى نفسه ومشكلات حياته أو إلى التفكير الديني وتنتابه الهواجس الكثيرة، وأحلام اليقظة في بعض الحالات تصل إلى حد الأوهام والخيالات المرضية، ومن العوامل المؤثرة في هذا النوع من المراهقة عدم مناسبة الجو النفسي للمنزل، إضافة إلى جهل الوالدين لوضع المراهق الخاص في أسرته[1]

1.2.2.3 المراهقة العدوانية المتمردة:

حيث تتسم المراهقة بالثورة والتمرد على السلطة، سواء سلطة الوالدين أو المجتمع الخارجي ويميل فيها المراهق إلى توكيد ذاته والتشبه بالرجال ومجاراتهم في سلوكهم كالتدخين، والسلوك العدواني عند هذه المجموعة قد يكون صريحا مباشرا يتمثل في الإيذاء، أو غير مباشر يتخذ صورة العناد وأحلام اليقظة التي قد تنتاب المراهقين في هذا الشكل، ولكن بصورة أقل منها في الشكل الانطوائي. وقد يستخدم المراهق الأساليب الاحتيالية في تنفيذ رغباته ومآربه[2]

1.2.2.4 المراهقة المنحرفة:

يمتاز هذا النوع بانغماس المراهق في ألوان السلوك المنحرف، كإدمان المخدرات أو السرقة أو تكوين عصابات أو الانحلال الخلقي، أو الانهيار العصبي. وقد يكون أفراد هذا النوع قد تعرضوا إلى خبرات شاذة، أو صدمات عاطفية مع انعدام الرقابة الأسرية، أو القسوة الشديدة في المعاملة وتلعب جماعة الرفاق السيئة دورا مهما في هذا النوع من المراهقة[3]

وللمراهقة المنحرفة قد تتشكل بعدة صور وتجليات مختلفة، ويرجع ذلك إلى عوامل متعددة منها شخصية المراهق أو سيرورة حياته وكيفية التنشئة الأسرية والاجتماعية التي مر بها من مرحلة الطفولة الأولى حتى مرحلة المراهقة، فجد من صور الانحراف في سن المراهقة الانحرافات الجنسية فقد يتعرض المراهقون لهذه الانحرافات بسبب المشاكل الجنسية التي تنشأ من قلة الوعي وضعف الثقافة الجنسية السليمة واختلاط المراهقين بالجنس الأخر مما يسبب الوقوع في انحرافات جنسية البغي واللواط أو ممارسة العادة السرية وغيرها. كما الانحرافات السلوكية والنفسية تسبب أرقا وهاجسا للأسر خاصة بعض السلوكات التي يقدم عليها المراهقين إذا ما استمرت كالكذب والسرقة والتخريب والهروب من مقاعد الدراسة والتنمر واستعمال العنف.

---

1 – زهران حامد عبد السلام، علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، عالم الكتاب، القاهرة، 1995، ص 319.

2– معوض خليل ميكائيل، مرجع سابق الذكر، ص 450.

3– عقل محمود عطا حسين، النمو الإنساني الطفولة والمراهقة، ط 4، دار الخريجي للنشر والتوزيع، الرياض، 1997، ص 327، 328.

لذلك نجد أن الفرق بين مراهق وأخر وثقافة وأخرى يكمن في الأشكال التي تتخذها والحلول التي تعطى لها، فالمراهقة تأخذ طابعا حسب البيئة والوسط الاجتماعي الذي يحتضنها.

ويحدد (عقل،1996) العوامل التي تحدد شكل المراهقة بأنها:

- عوامل تتعلق بسرعة التغيرات النمائية وما يترتب عليها من ظهور حاجات إذا شبعت مرت المراهقة بهدوء.
- عوامل تتعلق بغموض البيئة الجديدة للمراهق.
- عوامل أسرية تتعلق بأساليب المعاملة التي يتلقاها المراهق.
- عوامل تتصل بموقف الرفاق والراشدين من المراهق.
- عوامل تتعلق بكثرة الإحباطات التي يواجهها المراهق[1]

1.3 المطلب الثالث: مشكلات المراهقة

نجد أن المراهق يواجه العديد من المشاكل والأزمات والصراعات والتوترات بحكم المرحلة التي يمر بها، فنجده يشعر بالقلق والشك وفقدان الثقة بالنفس وأحيانا يميل إلى المثالية وأحلام اليقظة[2]

وهذا ما سوف نتعرض إليه خلال هذا العنصر:

1.3.1 المشكلات النفسية:

1.3.1.1 أزمة الهوية:

تعتبر فترة المراهقة الميلاد النفسي للفرد، حيث تتميز بالتغيرات الفيزيولوجية خاصة، والتي تشير الكثير من الشكوك لدى المراهق وتجعله يعيش صراعا أو ما يسميه "إريكسون " أزمة الهوية وقد اهتم العلماء بالهوية انطلاقا من أهم مكوناتها وهي:

❖ **صورة الجسم:**

وعي المراهق وتقبله لذاته الجسمية تعد عنصرا مهما في ثبات سلوكه واستقرار أمنه النفسي، وفي الوقت نفسه نجد أن تكوين صورة مرغوبة وثابتة للذات الجسمية عملية طويلة وربما تكون غير سارة تستغرق مرحلة المراهقة وتمتد إلى مرحلة الرشد، ومن النادر قبول المراهق لذاته الجسمية حيث تعد الجاذبية الجسمية معيارا أساسيا للقبول الاجتماعي، ومما يزيد في صعوبة تقبله لذاته الجسمية وتأكيد شعوره بأن هناك خطأ ما، في طوله أو في وزنه أو في بشرته أو

1- عقل محمود عطا حسين، النمو الإنساني الطفولة والمراهقة، ط 2، دار الخريجي للنشر والتوزيع، الرياض، 1994، ص 329.

2- العيسوي عبد الرحمن، موسوعة علم النفس الحديث، التربية النفسية للطفل والمراهق، ط 1، دار الراتب الجامعية، بيروت، 2000، ص 65.

في شعره أو في درجة نضجه، أو في جوانب أخرى من العيوب الذاتية، التي تصبح محور اهتمامه، وتؤدي في كثير من الأحيان إلى رفضه لذاته . إضافة إلى أن هناك علاقة مهمة بين التكيف والتوافق النفسي وبين مفاهيم المراهق عن ذاته، ولاسيما المظهر، والتي قد تدفعه في كثير من المواقف لتبني بعض الانحرافات السلوكية تعويضا عن تلك المشاعر[1]

فعندما تكون مشاعر المراهقين إيجابية نحو أنفسهم فإنهم يتجنبون السلوكيات المؤذية، بينما لا يستطيع القيام بذلك من لا يملك مثل هذه المشاعر، وعندما تكون صورة الجسم سلبية لدى المراهق فإن تقدير الذات لديه ينخفض، كما تتعرض علاقاته مع الآخرين إلى بعض التوتر[2]

❖ هوية الأنا:

لقد تطرق إريكسون E.Erickson إلى هوية الأنا التي تختلف أو تتميز عن صورة الجسم لأن هوية الأنا تشمل الفرد وتفاعلاته السيكولوجية ، فالقلق الذي يشعر به المراهق هو نتيجة لشكوكه اتجاه إمكانياته للتطور، خاصة لإشباع الرغبات، حيث يقول " إريكسون " أن الهوية التي يتحدث عنها المراهق تتمثل في: من هو ؟ ما هو دوره في المجتمع ..هل هو طفل أو راشد ؟ هل يمكن أن يكون أبا أو زوجا في المستقبل؟... هل يمكن أن تشعر بالثقة في النفس؟ ويؤكد إريكسون E.Erickson أن الهوية تتحدد بالاشتراك مع السيمات الخاصة للمراهق، والمحيط الذي يعيش فيه[3]

كما وضح إريكسون E.Erickson أن شعور المراهق بهذه الأزمة يكون عميقا، ويتم حلها إما بتكوين هوية إيجابية أو هوية مضطربة. حيث أن معظم مشكلات المراهقة يمكن إرجاعها إلى عدم أو تأخر تكوين الهوية لدى المراهق[4]

أما مارشيا Marcia فقد حدد (1988) أربع رتب أساسية للهوية في كل من المجالين السابقين تحدد تبعا لظهور أو غياب أزمة هوية الأنا، حيث تعكس كل رتبة قدرة الفرد على التعامل مع المشكلات المرتبطة بأهدافه وأدواره، ومن ثم إمكانية الوصول إلى معنى ثابت لذاته ووجوده. ويمكن إيجاز هذه الرتب وطبيعة النمو فيها في ما يأتي:

1- الشيباني بدر ابراهيم، ، مرجع سابق الذكر، ص 216.

2- شريم رغدة، سيكولوجيا المراهقة، ط 1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، القاهرة، 2009، ص 83-84.

3-بوسنة زهير عبد الوافي، مرجع سابق الذكر، ص 114.

4- زلوف منيرة، المعاش النفسي لدى المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين وأثره على التحصيل الدراسي، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2011، ص 24.

❖ **إنجاز الهوية:** ويتميز الفرد في هذه الرتبة بأنه يمر بفترة أزمة ويعبر عن درجة قوية من الالتزام فيما يتعلق بالاختيار المهني والمعتقدات، فيضع في اعتباره العديد من الاختيارات المهنية، ويتخذ القرارات بالرغم من أن تكون هذه الاختيارات تختلف عن رغبة الوالدين[1]

❖ **تعليق الهوية:** يعني مصلح تعليق الهوية توقف النمو، حيث تحدث نتيجة لمرور المراهق بالأزمة ممثلة في استمرار خبرته للأزمة وكذا استمرار مرحلة البحث والاستكشاف وتجريب الأدوار المتاحة، دون الوصول إلى قرار نهائي ودون إبداء التزام حقيقي بخيارات محددة منها، مما يدفعه إلى تغييرها من وقت إلى آخر في محاولة منه للوصول إلى ما يناسبه دون أن يصل فعلا إلى ذلك[2]

ويعتبر مارشيا Marcia فترة التعليق هذه مطلبا رئيسيا لتحقيق الهوية المنجزة، فحسب رأيه عندما يمارس المراهقين عملية تجريب اتجاهات وقيم وسلوكات جديدة ومختلفة وغير تقليدية، فيبدو له العالم بناظريه غير مستقر تماما وأنه مكانا غير مرغوب فيه، وإنما يرى أن العالم والمؤسسات الاجتماعية سيئة وبحاجة إلى تحسين. وكل هذا يسبب إحساسا ذاتيا بعدم الراحة لدى المراهق[3]

❖ **انغلاق الهوية:** يرتبط انغلاق هوية الأنا من جانب بغياب الأزمة متمثلا في عدم مرور الفرد بفترة التعليق المفترضة، والمعتمدة على محاولته الذاتية لاكتشاف هويته ممثلة في اختبار وتجريب المعتقدات والأهداف والأدوار المتاحة، بغرض الاختيار لما يناسبه منها، حيث يكتفي بما تحدده قوى خارجية كالأسرة أو أحد الوالدين أو المعايير الثقافية والعادات له من أهداف وأدوار[4]

وتعني الشخص الذي لا يتعهد بشيء محدد يلتزم به، وليس لديه إحساس بأزمة الهوية، لكنه يعتمد الأهداف والمعتقدات التي اقترحت بواسطة الآخرين دون الوضع في الاعتبار الخيارات الممكنة الخاصة به[5]

1- عادل عبد الله محمد، دراسات في الصحة النفسية، الهوية – الاغتراب – الاضطرابات النفسية، دار رشاد للنشر والتوزيع، القاهرة، 2000، ص14.

2- عسيري عبير بنت محمد حسن، علاقة تشكل هوية الأنا بكل من مفهوم الذات والتوافق النفسي والاجتماعي والعام لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية بمدينة الطائف، رسالة ماجستير غير منشورة جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية،2003، ص 24.

3- شريم رغدة، مرجع سابق الذكر، ص 194.

4- عسيري عبير بنت محمد حسن، مرجع سابق الذكر، ص 24.

5- الطرشاوي خليل عبد الرحمن، أزمة الهوية لدى الأحداث الجانحين مقارنة بالأسوياء في محافظات غزة في ضوء بعض المتغيرات، رسالة ماجستير الجامعة الإسلامية، غزة، 2002، ص 30.

❖ **تشتت الهوية:** يرتبط تشتت هوية الأنا بغياب أزمة الهوية، كما لا توجد لديه أي التزامات كذلك فهو لم يتوصل بعد إلى قرار يتعلق بالاختيار المهني ولا يضع ذلك في اعتباره[1]

المراهقين الذين يعانون لمدة طويلة من تشتت الهوية هم ذوي الهوية الأقل نضجا يتركون أنفسهم عادة للحظ أو المصير ولديهم اتجاه "لا يهمني" وينزعون لمسايرة ما يفعله الناس في اللحظة الراهنة ويعانون أصحاب هذه الفئة من صعوبات التكيف[2]

1.3.1.2 نقص الثقة بالنفس:

يشعر المراهق بأنه أصبح أقل كفاءة من الناحيتين الشخصية والاجتماعية، وقد يختفي هذا الشعور وراء كثير من أنماط العناد التي يبديها، فقد كان رفضه للأعمال والمهام المطلوبة منه ناشئا عن خوفه من العجز، كما قد يختفي هذا الشعور أيضا وراء كثير من التباهي والتفاخر بقدراته، ثم الانسحاب وانتحال العذر حينما يطلب منه أداء المهام التي يتباهى بقدراته عليها.

وينشأ معظم الشعور بعدم الثقة لدى المراهق في فترة البلوغ مما يأتي:

- نقص المقاومة الجنسية، والقابلية للتعب.
- الضغوط الاجتماعية المستمرة التي تطلب منه القيام بما هو أكثر مما كان يؤديه من قبل.
- نقد الكبار لطريقته في أداء العمل أو لعدم قيامه به[3]

1.3.1.3 الانطواء والعزلة:

ويظهر المراهق المنطوي رغبته الشديدة في العزلة، والسلبية والتردد والخجل ولا يوجد لهذا النمط من المراهقين نشاط خارجي مع المجموعة، ما عدا النشاط الانطوائي مثل قراءة الكتب خصوصا الدينية وغيرها، وكتابة المذكرات التي تعبر في الغالب عن نزعاته وانفعالاته ونقده للمجتمع الذي يعيش فيه.

ويترتب عن ذلك أحاسيس ومشاعر سلبية، مثل: القلق، والضيق، والارتباك، والحزن، | والبكائية، وشدة الانفعال، وعدم الأمان، وغياب الاستقرار، واضطراب علاقاتهما مع الأفراد، وكثرة المخاوف الذاتية والموضوعية. و" الاشك بأن هذا الاضطراب يولد الانعزال الوجداني

1- عادل عبد الله محمد، مرجع سابق الذكر، ص 15

2- شريم رغدة، ص 192.

3- شحاته محروس طه، أبنائنا في مرحلة البلوغ وما بعدها، انتاج وحدة ثقافة الطفل بشركة سفير، القاهرة، ص 16.

والفقر العاطفي، ويقوي الإحساس بفراغ الحياة، وفقدان التوازن النفسي، الذي بدوره يشعر المرء نتيجة لذلك بأنه قلق في سلوكه مهدد في حياته[1]

1.3.2 المشكلات الاجتماعية:

1.3.2.1 الصراع بين الأجيال:

يتصف المراهق في هذه المرحلة بولائه الشديد لجماعة الأقران، مما يدفع الآباء في كثير من الأحيان للنظر إلى هذا الموقف على أنه رفض للأسرة وقوانينها، إضافة إلى انتقال المراهقين أثناء هذه المرحلة من التقييم الخيالي إلى التقييم المثالي، المبني على أسس واقعية للأشخاص ذوي التقدير الاجتماعي، الذي بدوره يعزز اهتزاز صورة الوالدين في أذهانهم، فمن خلال مواجهة هذه المواقف المتناقضة ومحاولاته الجادة لتحقيق الاستقلالية والمسؤولية، يقع المراهق في أزمة اجتماعية تتمثل في وجود فجوة جيلية (أي بين جيل الآباء وجيل الأبناء) ، ولذا فإن الفجوة الجيلية ليست فقط مشكلة تواصل أو تفهم، وإنما هي نتيجة لشعور الجيل الجديد بأن حكمة الجيل القديم قد أصبحت لا تتماشى مع متطلبات العصر، فضلا عن مطالب المستقبل، ويساعد على وجوده هذه الفجوة عوامل اجتماعية وثقافية مختلفة، فالاختلافات تكون كبيرة بين الأبناء الذين يذهبون إلى الجامعة والآباء الذين لم يكملوا تعليمهم. وهناك الاختلافات الطبيعية في الأدوار التي يقوم بها كل من الآباء والأبناء تبعا لمركزهم في الأسرة مما يعمل على زيادة الشقاق والصراع

وترجع أسباب مشكلة الصراع بين الأجيال إلى العوامل التالية:

- سلبية مؤثرات الفوارق العمرية بين الوالدين والأبناء.
- غيرة الوالدين أو أحدهما من خصائص ومميزات مراهقة الأبناء.
- استرجاع المشكلات والصراعات التي واجهها الآباء أثناء فترة مراهقتهم.
- إسقاط الآباء جوانب الإخفاق في حل صراعاتهم على الأبناء المراهقين.
- إدراك المراهق لنواحي القوة والضعف والإخفاق المتعلقة بالوالدين، وهذا التقييم الموضوعي يعد تهديد للوالدين[2]

1- جميل حمداوي، مرجع سابق الذكر، ص 58،59.

2- الشيباني بدر إبراهيم، مرجع سابق الذكر، ص 217-218.

1.3.2.2 السلوك العدواني:

يكثر انتشار هذا النمط السلوكي بين المراهقين، ويتمثل في مظاهر كثيرة منها عدم احترام المعلمين، العناد والتحدي وتخريب أثاث المدرسة وعدم الانتظام في الدراسة، واستعمال الألفاظ البذيئة[1]

لهذا يعد السلوك العدواني من المشكلات الحادة عند المراهقين، وهذا راجع إلى عوامل شخصية كشعور المراهق بالنقص نتيجة لعجز جنسي، مما يجعله غير قادر على مواجهة مواقف الحياة وبالتالي نجده غارق في صراعات نفسية، تجعل منه فردا قلقا ومتوترا، كما نجد عوامل اجتماعية مثل توتر الجو الأسري للمراهق نتيجة للصراع من الآباء، أو من الآباء والأبناء وكذلك السلطة الأبوية وتذبذب في بعض الأحيان في نوع المعاملة الوالدية التي يتلقاها المراهق، مما نجده قلقا ومتردد ودائما

نجده يطالب باستقلاليته للقضاء على الضغوط الممارسة عليه من طرف أسرته.

وتوصل "ماكدور" إلى أن عوامل البيئة تساعد في خلق مشاعر العدوان، ومنها العوامل البيئية كإحساس الوالدين أنفسهما بالإخفاق، واختلافهما في أسلوب التربية للأطفال والمراهقين كنقص الحنان والعطف اتجاه الأبناء[2]

1.3.2.3 الجنوح:

يعتبر الجنوح ظاهرة اجتماعية لا يكاد يخلو منها مجتمع من المجتمعات، وهو سلوك يأتيه بعض المراهقين عمدا أو سهوا، لكن سلوكهم هذا يكون منافيا لروح الجماعة ومعايير المجتمع الذي يضمهم.

فقد وصف " هاد فيلد" المراهقة بأنها فترة " جنون " تتصف بالنمو السريع في التكوين البيولوجي وفي الوظائف الفسيولوجية، على نحو لا يتاح فيه للجوانب العقلية والفكرية اللحاق بمتطلبات الجوانب البسيطة، فتكون هناك فجوة حاصلة داخل كيان الناشئ. فبدلا من أن يحدث انسجام وتناسق بين سائر أركان وحدة الفرد البيولوجية، يحصل تخلخل ناجم من عدم التوازن المطلوب. ومن أهم العوامل التي تجعل المراهق أكثر عرضة للانسياق للجنوح هي:

- يكون الجنوح عند المراهقين كرد فعل لما يعيشه المراهق من حرمان وفقر وعوز، والتي تسبب له الضيق النفسي وبالتالي الميل إلى ارتكاب الجنوح.

1- دويدار محمد عبد الفتاح محمد، سيكولوجيا النمو والارتقاء، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1996، ص 268.

2- إبراهيم إسماعيل خليل، مرجع سابق الذكر، ص 96.

- محاولة المراهق الانسياق وراء كل ما من شأنه تحقيق حاجاته وإرضائها غير آبه بالروادع الاجتماعية، حيث أن المراهق في هذه المرحلة يبدأ بالإدراك تدريجيا الأنواع المشكلات التي تحيط كفرد ينشد الاستقلال الذاتي ويصبو إليه.
- كثيرا ما يكون الجنوح رد فعل لما كان قد تعرض له المراهق في طفولته من ضغوط نفسية، والسبب هو أنه أصبح أقوى على التصدي لمن يقف بوجهه، وهذا الاتجاه السلبي يأخذ به إلى فعل الجنوح[1]

1.3.2.4 الإدمان على المخدرات:

إن تعاطي المراهق للمخدرات يمكن إرجاعه لتسهيل الاندماج الاجتماعي وتصحيح مشاعر الدونية واضطرابات العواطف الناجمة عن فشل التكيف، أو عن شروط معيشية غير ملائمة، كما يمكن أن يعتبر استعمال المخدرات كسلوك لحل يخفي غياب الرد التكيفي المناسب، خاصة اتجاه مهمات النمو والاستقلالية والاندماج المدرسي والاجتماعي واكتساب الدور الجنسي.

كما أن النقص في احترام الذات قد يؤدي إلى اعتقاد المراهق أنه لا يمكن قبوله إلا بتقليد الآخرين، والحاجة إلى التوافق والخلل في تأكيد الذات قد تجعلان المراهق أكثر تعرضا للإيحاءات السلبية لمجموعة الرفاق، خاصة فيما يتعلق بتعاطي المخدرات. كما أن تقليد نموذج معين في المحيط قد يسهل تعلم تصرفات تعاطي المخدرات[2]

لهذا نلاحظ أن فترة المراهقة تتميز بازدياد الحوادث خاصة تعاطي المخدرات والخمور[3] وهذا يشير إلى وجود خلل في الأنظمة الاجتماعية والسياسية والتربوية، وإذا كانت فئة المراهقين هي الأكثر تعرضا لآفات التعاطي، فذلك يعود إلى أن معدلات الإدمان ترتفع مع ارتفاع نسبة عدم التكيف الاجتماعي، والظروف الاجتماعية تشكل دوافع ملائمة لازدياد نسبة المتعاطين للمخدرات[4]

زيادة على خروج الوالدين للعمل وعدم وجود علاقات قوية مع الأبناء، وضعف الرقابة المنزلية وفي غياب المؤسسات المهنية التي يمكنها تقديم برامج الوقاية والعلاج والمتابعة والتوجيه والإرشاد فمن المتوقع أن ينحرف الأبناء بنسبة أكبر، عما لو وضعنا تلك العوامل في اعتبارنا على تجنب السلبيات الناتجة عنها[5]

1- المرجع السابق، ص 67-69.

2- شابرول هنري، الإدمان في سن المراهقة(فؤاد شاهين مترجم) عويدات للنشر والتوزيع، بيروت، 2001، ص 89-90.

3- عوض عباس محمود، مدخل إلى علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، الشيخوخة، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، 1999، ص 141.

4- العلمان خالد أحمد، المراهقة بين الفقه الإسلامي والدراسات المعاصرة، ط 1، دار المعرفة للنشر والتوزيع، 2006، ص 148.

5- القذافي رمضان محمد، علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1997، ص 382.

1.3.3 المشكلات المدرسية:

تشير المشكلات المدرسية التي تتعلق بعلاقة الطالب بمدرسيه وزملائه ومدى تكيفه معهم وبالمواد الدراسية، والمشكلات المرتبطة بالتحصيل الدراسي، حيث يفرض الجو المدرسي التعامل مع المدرسين والمنهاج وواجبات المدرسة وأنظمتها التي تحد من حرية المراهق وحركته، مما يعرض النظام المدرسي إلى التمرد من طرف المراهق، وفشله في إقامة علاقات متوازنة داخل المدرسة وتشمل ما يلي:

- التفكير في الحصول على درجات عالية.
- عدم القدرة على تنظيم الوقت.
- قلق الامتحانات[1]

2 المبحث الثاني: مفهوم المخدرات:

إن مشكلة المخدرات تمثل أزمة خطيرة على المستوى الصحي، والاقتصادي، والاجتماعي، والنفسي، والأسري للكثير ممن يسقطون في دوامة الإدمان الذي يحول ضحاياه إلى أناس غير قادرين على التوافق السليم مع مجريات الحياة اليومية مما يشلهم ويجعلهم عالة على أسرهم ومجتمعهم الذي في أمس الحاجة إليهم للإسهام والمشاركة في بنائه وتقدمه[2]

2.1 المطلب الأول: المخدرات

2.1.1 تعريف المخدرات في اللغة

تدور معاني كلمة خدر حول الستر، والمخدر هو: ما يستر الجهاز العصبي عن فعله، ونشاطه المعتاد، وهي مشتقة من الخدر وهو ستر يمد للجارية في ناحية البيت، والمخدر والخدر: الظلمة، والخدرة: الظلمة الشديدة، والخادر: الكسلان، والخدر من الشراب والدواء: فتور وضعف يعتري الشارب[3]

وتعرف المخدرات أيضا بأنها: "كل مادة مسكرة أو مفترة طبيعية أو مستحضرة كيميائيا من شأنها أن تزيل العقل جزئيا او كليا، وتناولها يؤدي إلى الإدمان، بما ينتج عنه تسمم في الجهاز العصبي، فتضر الفرد والمجتمع، ويحظر تداولها أو زراعتها، أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون، وبما لا يتعارض مع الشريعة الإسلامية"[4]

1- ملحم سامي محمد، مرجع سابق الذكر، ص 386.

2- معمر نواف الهوارنة، عالم المخدرات والجريمة بين الوقاية والعلاج، وزارة الثقافة السورية، دمشق، 2018، ص 5.

3- محمد بن مكرم ابن منظور. لسان العرب، المجلد 4، مكتبة لبنان، 1990، ص 230.

4- محي الدين حوري. الجريمة أسبابها ومكافحتها. دار الفكر المعاصر، دمشق 2003، ص 115.

ولقد عرفت أيضا بأنها "هي كل مادة طبيعية وصناعية وتخليقية، مسكنة أو منبهة أو مهلوسة، بأي أشكال ونسب كانت وبتعاطيها بالطرق المختلفة، والإدمان عليها لها تأثيرات سيئة على بنية الكائن الحي، وحالته النفسية ونشاطه الذهني، كما تعود بالضرر على الفرد والمجتمع اجتماعيا واقتصاديا وامنيا، لذا تحرمها الشرائع السماوية، وتجرمه التشريعات الوضعية إلا للأغراض الطبية والعلمية"[1]

2.1.2 تعريف المخدرات اصطلاحا:

هي كل مادة مستحضرة أو مصنعة تحتوي على مسكنات أو منبهات، تحرمها القوانين إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية يترتب على تناولها تغيرات وجدانية وسلوكية وإنهاك للجسم واذهاب للعقل، تؤدي إلى الفتور والادمان، تضر بالفرد والمجتمع 2

وهناك أيضا مخدرات رقمية أو إلكترونية يتعاطاها الفرد عن طريق الوسائط الالكترونية كالموسيقى وبعض التسجيلات الرقمية، ولها تأثير مشابه للمخدرات الواقعية.

2.1.3 التعريف الاجتماعي للمخدرات:

تعرف بأنها تلك المواد التي تؤدي بمتعاطيها ومتناولها إلى السلوك الجانح، وهي تلك المواد التي تذهب العقل وتدفع متعاطيها للسلوك المنحرف[3]

وهي كل مادة طبيعية أو صناعية أو كيميائية تؤدي خواصها لتكون ظاهرة الاحتمال والتعود والادمان وتؤدي لحالة من الهدوء والنوم والاسترخاء أو النشاط والانتباه والهلوسة، ويؤدي الامتناع عنها ظهور أعراض مرضية نفسية وجسمية خطيرة على الفرد والمجتمع[4]

2.1.4 التعريف العلمي للمخدرات:

يعرفها علم الأدوية بأنها: (المستحضر المستخلص من النباتات والحيوانات، أو مشتق منها، أو مركب من المواد الكيميائية والذي يؤثر على الإنسان والحيوان والنبات سلباً أو إيجاباً)[5]

بأنها أي مادة طبيعية أو مصنعة تفعل في جسم الإنسان وتؤثر عليه ، فتغير إحساساته وتصرفاته وبعض وظائفه، وينتج عن تكرار استعمالها نتائج خطيرة على الصحة الجسدية والعقلية وتأثير مؤذ على البيئة والمجموعة [6]

1- عرموش هاني، المخدرات امبراطورية الشيطان، دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع، 1993، ص 10.

2- جميل بني عطا، كمال الحوامدة، مرجع سابق الذكر، ص 42.

3- الغريب عبد العزيز بن علي، مرجع سابق الذكر، ص 33.

4- https://cte.univ-setif2.dz/moodle/mod/book/view.php?id=24232 شوهد يوم 10-03-2021، 16:30.

5- عرموش هاني، مرجع سابق الذكر، ص 12

6- حسن مصطفى عبد المعطي، الأسرة ومشكلات الأبناء، ط1،دار السحاب للنشر والتوزيع، 2004، ص 144.

2.1.5 تعريف الادمان:

يعتبر الإدمان من المفاهيم المرتبطة بالتعاطي وهو مرحلة متقدمة منه ومن بين التعاريف له أنه : "حالة التسمم الدوري أو المزمن والذي يؤثر على الفرد والمجتمع من جراء التعاطي المستمر"[1]

ويضيف البريثن بأن الإدمان " المداومة على تعاطي مادة أو مواد معينة، أو القيام بأنشطة محددة لفترة زمنية طويلة بقصد الدخول في حالة من النشوة، أو إبعاد الحزن والاكتئاب "[2]

وتمتاز حالة الإدمان بالرغبة، لزيادة الاستمرار، في تناول العقار وفي الحصول عليه بأي طريقة من خلال :

1- الميل إلى زيادة الجرعة بسبب تعايش الجسم مع العقار.
2- الاعتياد النفسي والاعتياد الجسدي أحيانا على تأثير العقار.
3- عرقلة التصور العقلي أو الجسمي عند الفرد[3]

2.2 المطلب الثاني: الأبعاد التاريخية لظاهرة تعاطي المخدرات

إن تعاطي المخدرات قديم قدم البشرية وعرفتها أقدم الحضارات في العالم قد وجدت لوحة سومرية يعود تاريخها إلى الألف الرابعة قبل الميلاد تدل على تعاطي السومريين للأفيون وكانوا يطلقون عليه نبات السعادة وعرف الهنود والصينيون "الحشيش" منذ الألف الثالث قبل الميلاد، كما وصفه (هوميروس) في الأوديسا. وعرف الكوكائين في أمريكا اللاتينية منذ 500 عام ق م. وكان الهنود الحمر يمضغون أوراقه في طقوسهم الدينية. أما القات فقد عرفه الأحباش قديما ونقلوه إلى اليمن عام 525 ميلادي. وفي أوائل القرن التاسع عشر تمكن الألماني سيدترونر من فصل مادة المورفين عن الأفيون وأطلق عليها هذا الاسم نسبة إلى مورفيوس إله الأحلام عند الإغريق. وفي المشرق الإسلامي يرجح ابن كثير ان الحسن بن الصباح في أواخر القرن الخامس الهجري، الذي كان زعيم طائفة الحشاشين، وكان يقدم طعاما لأتباعه يحرف بيه مزاجهم ويفسد أدمغتهم. وهذا يعني أن نوعا من المخدرات عرفه العالم الإسلامي في تلك الحقبة[4]

---

1 – فؤاد متولي بسيوني، التربية وظاهرة انتشار وادمان المخدرات، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر، 2000، ص 24.

2 – البريثن عبد العزيز، الخدمة الاجتماعية في مجال ادمان المخدرات، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2002، ص 16.

3 –عطيات عبد الرحمان شعبان، المخدرات والعقاقير الخطرة ومسئولية المكافحة، ط1، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2000، ص 45

4– العتيبي كتاب بن عقلان، الرهاب الاجتماعي لدى مدمني المسكرات والحشيش وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض،2005، ص 32.

وفي القرن التاسع عشر، اكتشف المورفين والهيروين والكوكايين، وعدت أدوية مساعدة على التخلص من الآلام، أما الفيتامينات وLSD وغيرها من المخدرات فقد اكتشفت في القرن العشرين[1]

ومع بداية القرن الحالي أخذت إساءة استعمال المخدرات، حيث بدأت تتدفق على البلاد كميات ضخمة من الحشيش والأفيون من بلاد اليونان، وأقبل على تعاطيها كثير من فئات الشعب في الريف والمدن، بعد أن كان التعاطي محصورا في نطاق ضيق على بعض الأحياء الوضعية في المدن، وذلك حتى نهاية الحرب العالمية الأولى، عندما تمكن كيميائي يوناني من إدخال الكوكايين إلى مصر وتقديمه إلى الطبقة العليا. ثم انتشرت بعد ذلك عادة تعاطي الكوكايين بسرعة امتدت إلى الطبقات الأخرى.[2]

وقد شاع استخدام هذه المخدرات لدى الكثير من سكان المعمورة وظهرت أنواع جديدة أكثر تأثيرا وخطورة نتيجة التطورات العلمية الحاصلة ،ومع مطلع القرن العشرين تنبه الأطباء والمثقفون إلى خطورة هذه المواد وأضرارها فنادوا بمنعها ومحاربتها وعقدت عدة مؤتمرات من أجل وقد صدر أول قرار لمنع تدخين الأفيون في أوروبا سنة 1909ثم عقدت اتفاقية لاهاي لمنع تدخين الأفيون سنة 1912وصدر قانون هاريسون الذي جرم بيع واستعمال الكوكايين والأفيون ومشتقاته سنة 1914ثم توالت الاتفاقيات والمعاهدات والقوانين التي تمنع استعمال المخدرات والاتجار بها[3]

2.3 المطلب الثالث: تصنيف واتجاهات تعاطي المخدرات

2.3.1 تصنيف المخدرات

تصنف المواد المخدرة تبعا لمصدرها أو طبقا لأصل المادة التي حضرت منها، كما تصنف تلك المواد أيضا حسب تأثيرها في النشاط العقلي والجسمي للمتعاطين كما يلي:

2.3.1.1 التقسيم تبعا لمصدر المادة

مخدرات طبيعية: وهي مخدرات طبيعية مستخرجة من أصول نباتية كالحشيش، والماريجوانا، والأفيون، والقات، والكوكا، والبياتول، والأفدرين، وإل إ س دي المستخرج من فطر الأرجون، والميسكالين[4]

1 – غباري محمد سلامة، الإدمان خطر يهدد الأمن الاجتماعي،ط1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2007، ص 38.

2– العبادلة ميساء كمال، أثر المخدرات على الواقع الفلسطيني في حدوث الجريمة دراسة في جغرافية الجريمة، الجامعة الإسلامية، غزة، 2010،ص 10.

3 – هاني عرموش، المخدرات امبراطورية الشيطان التعريف. الإدمان. العلاج، ط1، بيروت، دار النفائس، 1993، ص 17.

4– القحطاني محمد، الخصائص الاجتماعية والديمغرافية لمتعاطي المخدرات في المجتمع السعودي، رسالة دكتوراه، جامعة تونس، 2002، ص 108.

الحشيش أو القنبcannabis: أما كلمة قنب فهي لاتينية معناها ضوضاء، وسميَ الحشيش بهذا الاسم لأن متعاطيه يحدث ضوضاء بعد وصول المادة المخدرة إلى ذروة مفعولها[1]

صورة 1 توضح نبات القنب

الماريجوانا أو البانجو: يؤخذ مخدر البانجو من نفس النبات الذي يستخرج منه الحشيش، والذي يكثر زراعته في المناطق الحارة، ويحضر البانجو من خلال تجميع القمم الزهرية للنبات وتجفيفه وطحنه بطريقة خشنة وتحويله إلى ما يشبه التبغ، لذلك يكون تأثيره أشد من الحشيش الكبس[2]

صورة 2 توضح القنب الهندي

الأفيون: وهو من أخطر أنواع المخدرات يتم الحصول عليه بإجراء شقوق في ثمار الخشخاش غير الناضجة، فيسيل على شكل عصارة تجمع وتجفف لها طعم مر وتجمع في تركيب عدد من العقاقير، ويتعاط الأفيون ببلعه مع الماء أو القهوة أو الشاي أو تدخينه مع السجائر ويشعر متعاطيه في البدء بالنشاط والقدرة على التخيل والكلام[3]

1- عبد الاله بن عبد الله المشرف ، ورياض بن علي الجوادي، المخدرات والمؤثرات العقلية : أسباب التعاطي وأساليب المواجهة (المجلد 1)، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2011، ص 27.

2- محمدين سيد، الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية لمشكلة تعاطي الشباب للمخدرات واستراتيجية مواجهتها، القاهرة، 2003، ص 56.

3 ديلا ينيكيفا، علم النفس العملي للمراهقين(ترجمة مصطفى دليلة) ط1، دار الحوار للنشر والتوزيع، دمشق، 2001، ص 199.

صورة 3 توضح زهرة الخشخاش ومادة اللاتكس الذي يحتوي على الأفيون

القات: والمادة الفعالة فيه هي الكاثين وتمتص عن طريق مضغ أوراق النبات، وبمجرد مضغ القات يشعر المتعاطي بالرضا والسعادة وينسى الخبرات المؤلمة ومشاكله، حتى أنه ينسى الشعور بالجوع، وبعد ساعات من التعاطي ينتابه شعور بالخمول والكسل الذهني والبدني[1]

صورة 4 توضح نبات القات

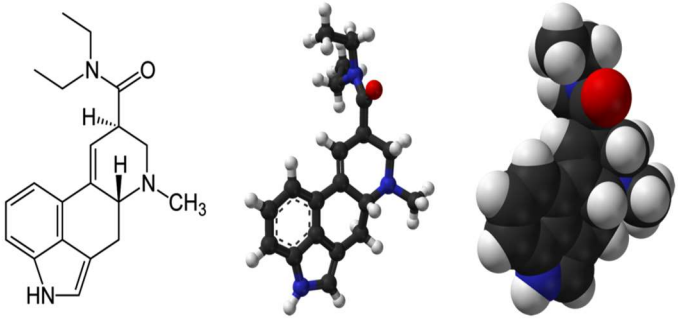
الكوكا: ويتم تعاطي أوراق الكوكا بالمضغ أو بتدخين عجينة الكوكا، كما تؤخذ بالشم والاستنشاق، أو حقنة تحت الجلد في الوريد، وعند تعاطي الكوكا يتوهم المتعاطي بالارتياح والإثارة والانسجام، ويحس بالسعادة الوهمية، ثم يعقب ذلك إحساس بالخمول والاسترخاء، واتساع حدقة العين، وارتفاع في درجة الحرارة[2]

[1] -The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction .(EMCDDA)2012 Portugal. P 44.

2- الشرقاوي إبراهيم، المخدرات آفة العصر، مطابع الحظ، الكويت، د ن، ص 102.

صورة 5 توضح نبات الكوكا

عقار إل إس دي: يستخرج هذا العقار من فطر الجودر (Ergot) الذي ينمو على نبات الشوفان، وتم تصنيعه لأول مرة في معامل شركة ساندوز (Sandoz) في سويسرا عام 1938م من قبل الدكتور هوفمان (Hovman) بهدف الإفادة من جلسات العلاج النفسي الا أن مضاعفات استعماله أدت إلى حظر استخدامه . ويسبب تناوله بالفم أو بالحقن الوريدية ارتفاع ضغط الدم وسرعة النبض والغثيان والقيء ورجفة في اليدين ويشعر المتعاطي بهلوسات بصرية ملونة وتصغر المرئيات أو تكبر وتقترب أو تبتعد ويختلط عنده الحواس[1]



صورة 6 توضح تركيبة عقار **L S D Lysergic acid diethylamide**

مخدرات نصف تخليقية: وهي مواد خام من النباتات الطبيعية يتم تحضيرها عن طريق مزجها بمواد كيميائية بسيطة، وتكون المواد المستخلصة من التفاعل عادة أقوى من تأثير النبات نفسه، مثل الهيروين، والمورفين، والكراك[2]

الهيروين: وهو من مشتقات المورفين المستخلص من الأفيون ويعد من أكثر المسكنات المخدرة فاعلية وتأثير، وقد تم اكتشاف هذه المادة المخدرة وتصنيعها عام 1874 لأغراض طبية بحتة لتسكين الألم بديلاً عن المورفين ولكنه أصبح أكثر خطرا من المورفين، ويتم

1- جابر بن سالم موسى وآخرون، المعجم العربي للمواد المخدرة والعقاقير النفسية، ط 2، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2005، ص 15.

2- القحطاني محمد، مرجع سابق الذكر، ص 108.

تعاطيه من خلال بلع المادة المصنوعة منه على شكل أقراص، أو من خلال الشم، أو الحقن وريدي[1]

المورفين: وهو أحد مشتقات الأفيون، ولقد تم استخلاص هذه المادة على يد العالم الألماني سيرتونر Sertuner عام 1804، والمورفين عبارة عن مسحوق أبيض بلوري، كما يمكن أن يكون على شكل أقراص، أو محاليل الحقن، ويتدرج لونه من الأبيض إلى الأصفر أو البني تبعا لنقاوته[2]

الكراك: ظهر هذا العقار في الولايات المتحدة الأمريكية عام 1983 م ، باسم الكراك وقد سجلت أول حالة الاستعمال الكراك في مدينة نيويورك وتحتل قضايا الكراك ما نسبته 65٪ من قضايا الكوكايين في الولايات المتحدة الأمريكية وتعني كلمة كراك (Crack) التصدع أو التشقق، واشتق اسم هذا العقار من معنى الكلمة وكذلك من الصوت الذي يحدثه من جراء تدخينه وهو مشتق من الكوكايين مضاف إليه مركب بيكربونات الصوديوم أو النشادر [3]

مخدرات تخليقية: وهي مواد حضرت كيميائيا ولم تكن موجودة من قبل، ولم تستخلص من مواد طبيعية موجودة أصلا مثل السيكونال، والكبتاجون، والمفيتامين، والفاليوم، والماندركس، والباربيتيورات[4]

الامفيتامينات: تم تصنيع مادة الأمفيتامين عام 1887 م ولكنها لم تستخدم طبية إلا في عام 1930م باكتشاف تأثيرها في الشعب الهوائية وتنبيه الجهاز العصبي المركزي، وقد تم استخدام الأمفيتامينات في إزالة التعب وزيادة اليقظة والسهر، ومن استخداماتها الطبية في بعض عقاقير الزكام، وكذلك في اضعاف الشهية وإنقاص الوزن وتستخدم أيضا في العلاج النفسي حيث تعطي في صورة حقن في الوريد، وكذلك لعلاج حالات التسمم بالمنومات التعادل مفعولها مع مفعول المنومات. ويتعرض متعاطيها بجرعات كبيرة إلى سرعة ضربات القلب وعدم انتظامها وحدوث انتكاسات نفسية وتقلصات في عضلات البطن وتدهور عقلي

الباربيتورات: تعتبر الباربيتورات مجموعة مخدرات منومة من حامض الباربيتوريك (barbituric acid) وتستخدم هذه المادة مع اختلاف تحضيرها على نطاق واسع في علاج

1- جابر بن سالم وآخرون، مرجع سابق الذكر، ص 12.

2- عبد الله محمد قازان، ادمان المخدرات والتفكك الأسري، ط 1، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2005، ص 31.

3- جابر بن سالم وآخرون، مرجع سابق الذكر، ص 14

4- القحطاني محمد، مرجع سابق الذكر، ص 108

الكثير من الاضطرابات التي تحتاج التسكين والنوم وتوصف هذه المجموعة طبيا في حالات الاضطراب العصبي والقلق الانفعالي[1]

الكبتاجون: أو فينيثايلين هو أحد مشتقات مادة الأمفيتامين، وهي مادة كيميائية منشطة، كان يستخدم قديمًا كعلاج تحت مسميات كبتاجون وبيوكابتون وفيتون، صنعت مادة الفينيثايلين لأول مرة في اليابان سنة 1919م بواسطة الكيميائي أوقاتا. واستخدم لحوالي 25 عاما، باعتباره بديلا أكثر اعتدالا للأمفيتامين. ومن أضراره قد يعاني المدمن من الهلوسات السمعية والبصرية وتضطرب حواسه فيتخيل أشياء لا وجود لها. كما يؤدي الاستعمال إلى حدوث حالة من التوهم حيث يشعر المدمن أن حشرات تتحرك على جلده.وهناك من تظهر عليه أعراض تشبه حالات مرض الفصام أو جنون العظمة.

كذلك الشعور بالاضطهاد والبكاء بدون سبب والشك في الآخرين[2]

المخدرات الرقمية Digital Drugs: تعتبر المخدرات الرقمية من المخدرات الحديثة التي تستهلك عن طريق استعمال التكنولوجيا كالإنترنت والأجهزة الالكترونية وهي لا تقل خطورة على المخدرات الطبيعية أو التقليدية ومن بين تعاريفها نجد أنها: "مقاطع موسيقية تبث ترددات معينة في الأذن اليمنى وترددات أقل على الأذن اليسرى، يحاول الدماغ جاهدا أن يوحد الترددين في الأذن اليمنى واليسرى للحصول على مستوى واحد للصوتين الأمر الذي يترك الدماغ في حالة غير مستقرة على مستوى الإشارات الكهربائية التي يرسلها، ومن هنا يختار المروجون لمثل هذه المخدرات نوع العقار الذي تريده، مثلا: عند سماع ترددات الكوكايين لدقائق فإن ذلك سيدفع لتحفيز الدماغ بصورة تشابه الصورة التي يتم تحفيزه فيها بعد تعاطي هذا المخدر بصورة واقعية"[3].المخدرات الرقمية Digital Drugs، وبشكل أدق يطلق عليها أيضا "القرع على الأذنين" Binaural Beats، هي عبارة عن مجموعة من الأصوات أو النغمات التي يعتقد انها قادرة على إحداث تغييرات دماغية، تعمل على تغييب الوعي أو تغييره على نحو مماثل لما تحدثه عملية تعاطي المخدرات الواقعية، مثال الأفيون والحشيش والماريخوانا....الخ.[4]

1- جابر بن سالم وآخرون، مرجع سابق الذكر، ص 12-13.

2- https://ar.wikipedia.org/ شوهد يوم 2021/04/07 18:40.

3 - البشائر(2014)المخدرات الرقمية طوفان قادم يهدد الشباب، الكويت: العدد 48، ص 39.

4 - فوزي لوحيدي، علي حامد، مخاطر المخدرات الرقمية وكيفية معالجتها، ملتقى وطني حول المخدرات والمجتمع، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي، 2020، ص 163.

والمخدرات الرقمية عبارة عن ملفات صوتية تحتوي على نغمات أحادية أو ثنائية يستمع إليها المستخدم تجعل الدماغ يصل إلى حالة من الخدر تشابه تأثير المخدرات الحقيقية أو على الأقل هذا ما يدعيه البعض ، وقد صممت هذه الملفات الصوتية (أو المخدرات الرقمية) لمحاكاة الهلاوس وحالات الانتشاء المصاحب لتعاطي المواد المخدرة عن طريق التأثير على العقل بشكل اللاوعي ، هذا التأثير الذي يحدث عن طريق موجات صوتية غير سمعية للأذن تسمى(الضوضاء البيضاء) مغطاة ببعض الإيقاعات البسيطة لتغطية إزعاج تلك الموجات[1]

2.3.1.2 التقسيم تبعا لتأثيرها في المتعاطي:

مهبطات للجهاز العصبي: مثل الأفيون، والمورفين، والهيروين.

منشطات للجهاز العصبي: مثل الكوكا، والقات، والكبتاجون، والمفيتامينات.

مهلوس: مثل أحبار المسكال، والمسكاكلين، وسيلوسليب، مكسيكانا، والسيلوسبين.

وتأثير الحشيش على متعاطيه فهو يتغير على حسب الجرعة والكمية المتعاطاة. يذهب شيفر وميلمان إلى أن" عمل الماريجوانا كمسكر معتدل أو كعامل مهلوس بناء على الكمية المستخدمة وعلى تحمل الشخص لاستعمالها. ويشعر المدمن بأثر العقار بعد 15 دقيقة من تدخين السيجارة ويستمر أثرها لمدة تتراوح بين ساعتين أو أربع وتتفاوت ردود الفعل بين الشعور بالاكتئاب والشعور بالإثارة"2

2.3.2 اتجاهات تعاطي المخدرات:

يعتبر تحديد المدمن من القضايا العويصة والمعقدة لدى المتخصصين والباحثين في قضايا مجالات تعاطي وادمان المخدرات، ولعل ما صعب وعقد من مهامهم هو التنوع الكبير للمخدرات وما لها من تصنيفات لكل نوع عن الآخر، هذا التنوع صاحبه أيضا تنوع في التأثيرات كل نوع، فهناك تأثيرات آنية للمخدر، وهناك تأثيرات مزمنة، ومن هنا تكمن أهمية وضع تقسيمات لمتعاطي المخدرات.

2.3.2.1 التعاطي بالمناسبة: (متقطع)

فهذا النوع من التعاطي يكون بين الحين والآخر وقد يكون مرة في الشهر، حيث أن المتعاطي لا يشعر أنه ملزم بالتعاطي اليومي وقد لا يتعاطاها إذا توفرت بسهوله وقد تدفع بعض العوامل الاجتماعية والنفسية وغيرها للتعاطي .كما يذهب إليه سويف " كالحفلات والأفراح، وتختلف

1 – أبو سريع أحمد عبد الرحمان، استخدام الانترنت في تعاطي المخدرات الرقمية، الإدارة العامة للمعلومات والتوثيق، وزارة الداخلية، القاهرة، 2010، ص 5.

2– شارلز شيفر، هوارد ميلمان مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها(ترجمة نزيه حمدي – نسيمة داود) ط1،دار الفكر، عمان، 2008، ص 503.

هذه العملية في ارتفاعها باختلاف البيئات الحضارية العريضة، كما تختلف باختلاف الشريحة الاجتماعية التي ينتمي إليها المتعاطي"[1]

2.3.2.2 التعاطي المنتظم:

هي عملية التعاطي المتواصل لمادة نفسية بعينها على فترات منتظمة، يجري توقيتها بحسب إيقاع داخلي(سيكوفيزولوجي) لا على حسب مناسبات خارجية (اجتماعية) وتعتبر هذه العملية مرحلة متقدمة(عن مرحلة التعاطي بالمناسبة) في تعلق المتعاطي بالتعاطي[2]

2.3.2.3 التعاطي الكثيف: (القهري)

وهذا النمط أسوأ أنماط التعاطي، ويعبر عن مرحلة سيئة من الإدمان وهنا يستعمل المتعاطي المخدر منذ فترة طويلة، بمعدل يزيد عن مرة في اليوم على الأقل، وتعد سيطرة المخدر على حياة الفرد العامل الأساسي في التعاطي القهري، وعندما ينصرف الجانب الأكبر من وقت الفرد وتفكيره وطاقته إلى الحصول على المخدر وتناوله، فإن التعاطي عندئذ يعتبر قهرياً ويكون الفرد تابعاً نفسياً للمخدر، وفي هذه المرحلة يصبح المتعاطي في مرتبة المدمنين بمراحلهم الأولى[3]

2.3.2.4 التعاطي المتعدد:

يشار بهذا المصطلح إلى تعاطي المتعاطي عدد من المواد النفسية، بدلاً من الاقتصار على مادة واحدة، وقد يتعاطى المواد المتعددة معا في وقت واحد، وقد تكون الإشارة إلى انتقاله من مادة إلى مادة أخرى عبر فترة زمنية محددة[4]

2.4 المطلب الرابع :ظاهرة المخدرات في الجزائر:

تعد الجزائر من بين الدول التي تعاني من ظاهرة المخدرات فقد أكد الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، أن اتساع مساحة التراب الوطني ونقص وسائل وإمكانيات مراقبة الحدود الشاسعة تعد من أبرز العوامل التي ساعدت على انتشار المخدرات وصعوبة التقليل منها هذا بالإضافة إلى موقع الجزائر القريب من مناطق الزراعة (غربا وجنوبا) ومن مناطق الاستهلاك شمالا[5]

---

[1]– مصطفى سويف، المخدرات والمجتمع نظرية تكاملية، المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب، الكويت، 1996، ص25.

[2]– المرجع السابق، ص 25.

[3]–السعد صالح، المخدرات والمجتمع، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 1996، ص 152.

[4]– مصطفى سويف، مرجع سابق الذكر، ص 26.

5– جيماوي فوزي، السياسة الجنائية لمكافحة المخدرات في الجزائر، رسالة ماجستير في القانون الجنائي، جامعة الجزائر 1، 2013، ص 2.

إن عصابات الاتجار والتهريب بالمخدرات استغلت هذه المعطيات، حيث جاء في تقرير للديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، أن المخدرات الواردة من المنطقة الغربية توجه من جهة إلى موانئ وهران والجزائر لتصديرها نحو أوروبا، ومن جهة نحو البلدان الواقعة شرق الجزائر وجنوبها ، مرورا بمدينة ورقلة وبصفة خاصة بمدينة الوادي، التي هي بصدد التحول إلى مفترق طرق هام في مجال الاتجار بالمخدرات في اتجاه ليبيا والشرق الأوسط[1]

كما تعرف المناطق الحدودية الأخرى نشاط كبيرا من حيث الاتجار بالمخدرات وذلك راجع إلى وجود شبكات إجرامية تعمل على تهريب هذه المادة الخطيرة .

لقد أصبحت الجزائر تعاني من زيادة مستمرة في عدد المستهلكين خاصة القنب الهندي والأقراص المهلوسة. إن هذا الاستهلاك لا يقتصر على فئة معينة فحسب، بل يشمل كل الفئات ذكورا وإناثا، مستويات تعليمية مختلفة وكذا الأميين في مختلف الفئات العمرية، وغزت هذه الظاهرة في السنوات الأخيرة البيوت والمحلات والجامعات حتى المدارس[2]

وقد أكد هذا التوجه والتطور الخطير لظاهرة المخدرات في الجزائر الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها من خلال تقاريره التي جاء فيها أن خطر المخدرات يتفاقم سنة بعد أخرى، وقد أخذت منعرجا خطيرا سنة 1975، أين تم حجز ثلاثة أطنان من القنب الهندي وتوقيف متورطين معظمهم أجانب، كما تم حجز طنين من راتنج القنب وتوقيف حوالي 2500 شخص طوال السنة، وبعد سنة 1992 دخلت أنواع خطيرة للسوق الجزائري على غرار الهيروين والكوكايين ، وكذا المؤثرات العقلية، وفي سنة 2007 دخل السوق الجزائرية نوع جديد وهو مخدر يسمى الكراك وهي أخطر أنواع المخدرات.

وفي تقييم للوضع في الجزائر حسب الحائصل السنوية للديوان الوطني لمكافحة المخدرات نجد بأن:

- 268014 شخص متورطون في قضايا متعلقة بالمخدرات من بينهم 42039 مستهلك للمهلوسات العقلية في سنوات ما بين 2016 إلى 2021.
- 36.34% ممن تورطوا في قضايا المخدرات أعمارهم تقل عن 25 سنة، ما بين سنة 2015 حتى سنة 2018 .

1- فاطمة العرفي، ليلى إبراهيم العدواني، جرائم المخدرات في ضوء الفقه الإسلامي والتشريع، دار هومة، الجزائر، 2010، ص 16

2- نصر الدين مروك، جريمة المخدرات في ضوء القوانين والاتفاقيات الدولية، دار هومة، الجزائر، 2004، ص 16

- 66.97% من الكميات المحجوزة من راتنج القنب و 25.34% من الكميات المحجوزة من المهلوسات العقلية على مستوى الوطني كانت بالمنطقة الغربية منذ سنة 2016 حتى سنة 2020.
- 26.05% من الكميات المحجوزة من راتنج القنب و 25.36% من الكميات المحجوزة من المهلوسات العقلية على مستوى الوطني كانت بالمنطقة الجنوبية منذ سنة 2016 حتى سنة 2020.

ومن خلال ما تقدم نجد أن المخدرات خاصة ما تعلق براتنج القنب والمهلوسات العقلية يمثلان من بين أعلى نسب أصناف المخدرات استهلاكا بين المتعاطين وهنا نشير إلى الانتشار الرهيب للمهلوسات العقلية في الجزائر عامة وبلدية الوادي خاصة حيث أصبح ترويجها واستهلاكها يلاقي تفاعلا كبيرا بين الصغار والكبار بل أصبح موضة من نوع خاص، كما نلحظ أيضا النسبة العالية للمتعاطين الذين تقل أعمارهم عن25 سنة وهذه الفئة الصغيرة تدخل ضمن مجتمع الدراسة وهم المراهقين. كما أن الملاحظ للكميات المحجوزة من راتنج القنب والمهلوسات العقلية خاصة بالمناطق الغربية والجنوبية للبلاد. حيث لا يخفى أن الحدود الغربية للجزائر تشهد صراعا كبير من حيث تهريب المخدرات من دولة المملكة المغربية وكذلك المناطق الجنوبية وما تعرفه بعض الولايات وبالخاصة ولاية الوادي أيضا من تهريب لهذه الآفة من الدول الحدودية الجنوبية المجاورة للبلاد، وهو الأمر الذي يسهم في انتشارها بسرعة وسهولة ترويجها وبيعها واقتنائها حيث تشهد بلدية الوادي اقبالا على التعاطي بشكل كبير لكل الفئات وهو ما يخلف مشاكل جمة على كل الأصعدة الاجتماعية والنفسية والاقتصادية.

وفي مايلي الحصائل المفصلة على الصعيد الوطني للكميات المحجوزة من المخدرات منذ سنة 2016 حتى سنة 2020.

حصيلة سنة 2016 المتعلقة بالكميات المحجوزة من المخدرات والمؤثرات العقلية على الصعيد الوطني من قبل مصالح المكافحة الثلاث (الدرك الوطني والمديرية العامة للأمن الوطني والجمارك):

الكميات المحجوزة:

تميزت حصيلة نشاطات مكافحة تهريب واستعمال المخدرات والمؤثرات العقلية خلال سنة 2016 بحجز:

109.089,130 كلغ من راتنج القنب،

642,5 غ من بذور القنب،

23 غ من الكراك،

59.099,411 غ من الكوكايين،

1.403,823 غ من الهيروين،

554,380 غ من بذور الأفيون،

1072394 قرص من مختلف أنواع المؤثرات العقلية، 741 قارورة من سوائل المؤثرات و32 كبسولة،

اكتشاف وإتلاف 507 نبتة من نبات القنب و1060 نبتة من نبات الأفيون..

جدول 1 حصيلة سنة 2016 المتعلقة بالمجموع العام للكميات المحجوزة

التصنيف حسب نوعية المخدرات		الكميات المحجوزة خلال سنة 2015	الكميات المحجوزة خلال سنة 2016	التغير	%
القنب	راتنج القنب	126685.774كلغ	109089.130 كلغ	17596.644-	13.89-
	حشيش القنب	--	--	--	--
	بذور القنب	309غ	642.5غ	333.5+	107.93+
	نبتة القنب	572 نبتة	507 نبتة	65-	11.36-
الكوكايين		88.287.395غ	59099.411غ	29187.984-	33.06-
الكراك		48.3غ	23غ	25.3-	52.38-
الهيروين		2.573.754غ	1403.823غ	1169.931-	45.46-
الأفيون	خشخاش الأفيون	--	--	--	--
	بذور الأفيون	14غ	554.380غ	540.380+	3859.86+
	نبات الأفيون	--	1060نبتة	1060+	100+
المؤثرات العقلية		637.961 قرص 328 قارورة --	1072.394 قرص 741 قارورة 32 كبسولة	434.433+ 413+ 32+	68.10+ 125.91+ 100+

مقارنة بحصيلة سنة 2015، الذي تم خلالها حجز 126685.774 كلغ من راتنج القنب، 309 غ من بذور القنب،572 نبتة من نبات القنب، 88287.395غ من الكوكايين، 48,3غ

من الكراك، 2573.754غ من الهروبين، 14 غ من بذور، الأفيون: 637961 قرص من المؤثرات العقلية و328 قارورة من مختلف سوائل المؤثرات فقد سجل ارتفاع بـ:

- 333.5غ من بذور القنب (+107.93%)
- 540.380غ من بذور الأفيون (+3859.86%)
- 1060نبتة من نبات الأفيون (+100%)
- 434.433قرص من مختلف أنواع المؤثرات العقلية (+68.10%)
- 413 قارورة من سوائل المؤثرات (+125.91%)
- 32 كبسولة (+100%)

وانخفاض بـ:

- 17596.644 كلغ من راتنج القنب (-13.89%)
- 65نبتة من نبات القنب (-11.36%)
- 29187.984غ من الكوكايين (-33.06%)
- 25.3غ من الكراك (-52.38%)
- 1169.931غ من الهيروبين (-45.46%)[1]

من خلال ما تقدم نلحظ ارتفاعا كبيرا في الكميات المحجوزة من بذور القنب وبذور الأفيون وهو ما يؤكد على التوجه نحو زراعة المخدرات، وأيضا أقراص المهلوسات العقلية أين أصبحت نسب الزيادات ملحوظة في السنوات الأخيرة وهذا وإن دل فإنما يدل على أن على نسب الاستهلاك في زيادة تصاعدية.

حصيلة سنة 2017 المتعلقة بالكميات المحجوزة من المخدرات والمؤثرات العقلية على الصعيد الوطني من قبل مصالح المكافحة الثلاث (الدرك الوطني والمديرية العامة للأمن الوطني والجمارك):

الكميات المحجوزة:

تميزت حصيلة نشاطات مكافحة تهريب واستعمال المخدرات والمؤثرات العقلية خلال سنة 2017 بحجز:

- 52609.907 كلغ من راتنج القنب،
- 28.841 كلغ من حشيش القنب،

1- الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها ، حصيلة سنة 2016 المتعلقة بالكميات المحجوزة من المخدرات والمؤثرات العقلية على الصعيد الوطني ، الجزائر، 2016، ص3.

- 1113.5غ من بذور القنب
- 6279.407 غ من الكوكايين
- 631.2غ من الكراك،
- 2120.965 غ من الهيروين،
- 554,380 غ من بذور الأفيون،
- 1201.792 قرص من مختلف أنواع المؤثرات العقلية، 284 قارورة من سوائل المؤثرات و355 كبسولة، و12 علبة

مع اكتشاف وإتلاف 3707 نبتة من نبات القنب.

جدول 2 حصيلة سنة 2017 المتعلقة بالمجموع العام للكميات المحجوزة

التصنيف حسب نوعية المخدرات		الكميات المحجوزة خلال سنة 2016	الكميات المحجوزة خلال سنة 2017	التغير	%
القنب	راتنج القنب	109089.130 كلغ	52609.907 كلغ	56479.223−	51.77−
	حشيش القنب	--	28.841كلغ	28.841+	100+
	بذور القنب	642.5غ	1113.5 غ	471+	73.31+
	نبتة القنب	507 نبتة	3707 نبتة	3200+	631.16+
الكوكايين		59099.411 غ	6279.407 غ	52820.004−	89.37−
الكراك		23غ	631.2 غ	608.2+	2644.35+
الهيروين		1403.823غ	2120.965 غ	717.142+	51.08+
الأفيون	خشخاش الأفيون	--	--	--	--
	بذور الأفيون	554.380غ	--	554.380−	100−
	نبات الأفيون	1060نبتة	--	1060−	100−
المؤثرات العقلية		1072.394 قرص	1201.792 قرص	129398+	12.07+
		741 قارورة	284 قارورة	457−	61.67−
		32 كبسولة	355 كبسولة	323+	1009.38
		--	12 علبة	12+	100+

مقارنة بحصيلة سنة 2016، الذي تم خلالها حجز 109089.130 كلغ من راتنج القنب،642.5 غ من بذور القنب،507 نبتة من نبات القنب،59099.411غ من الكوكايين،

23غ من الكراك،1403.823غ من الهروبين، 554.380 غ من بذور، الأفيون:1060 نبتة من نبات الأفيون، 1072.394 قرص من المؤثرات العقلية و741 قارورة من مختلف سوائل المؤثرات و32 كبسولة. فقد سجل ارتفاع بـ:

- 28.841 كلغ من حشيش القنب (+100%)
- 471غ من بذور القنب (+73.31%)
- 3200نبتة من نبات القنب (+631.16%)
- 608.2 من الكراك (+2644.35%)
- 717.142غ من الهروبين (+51.08%)
- 129398قرص من مختلف أنواع المؤثرات العقلية (+12.07%)
- 323 كبسولة (+1009.38%)
- 12 علبة (+100%)

وانخفاض بـ:

- 56479.223كلغ من راتنج القنب (−51.77%)
- 52820.004غ من الكوكايين (−89.37%)
- 554.380غ من بذور الأفيون (−100%)
- 1060 نبتة من نبات الأفيون (−100%)
- 457 قارورة من سوائل المؤثرات (−61.67%)[1]

تميزت حصيلة سنة 2017 بالتأكيد على التوجه بعض ضعاف النفوس إلى زراعة المخدرات من خلال الزيادات المفرطة في بذور ونبات القنب، كما تم تسجيل زيادة ملحوظة على السنة الماضية أيضا في مختلف أنواع المؤثرات العقلية والتي نؤكد على أنها أصبحت ذات رواج بشكل كبير في هذه السنوات وذلك لسهولة تهريبها وترويجها.

حصيلة سنة 2018 المتعلقة بالكميات المحجوزة من المخدرات والمؤثرات العقلية على الصعيد الوطني من قبل مصالح المكافحة الثلاث (الدرك الوطني والمديرية العامة للأمن الوطني والجمارك):

الكميات المحجوزة:

1- الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، حصيلة سنة 2017 المتعلقة بالكميات المحجوزة من المخدرات والمؤثرات العقلية على الصعيد الوطني، الجزائر، 2017، ص 3.

تميزت حصيلة نشاطات مكافحة تهريب واستعمال المخدرات والمؤثرات العقلية خلال سنة 2018 بحجز:

- 31936.386 كلغ من راتنج القنب،
- 1.146كلغ من حشيش القنب،
- 2424.290غ من بذور القنب
- 671887.093 غ من الكوكايين
- 0.3 غ من الكراك،
- 4324.220 غ من الهيروين،
- 371.240 غ من بذور الأفيون،
- 1807.843 قرص من مختلف أنواع المؤثرات العقلية،895 قارورة 6421 كبسولة و18 حقنة سوائل المؤثرات،

مع اكتشاف وإتلاف 1159 نبتة من نبات القنبو31 نبتة من نبات الأفيون.

جدول 3 حصيلة سنة 2018 المتعلقة بالمجموع العام للكميات المحجوزة

التصنيف حسب نوعية المخدرات		الكميات المحجوزة خلال سنة 2017	الكميات المحجوزة خلال سنة 2018	التغير	%
القنب	راتنج القنب	52609.907 كلغ	31936.386 كلغ	20673.521-	39.30-
	حشيش القنب	28.841 كلغ	1.146 كلغ	27.695-	96.03-
	بذور القنب	1113.500غ	2424.290 غ	1310.790+	117.72+
	نبتة القنب	3707 نبتة	1159 نبتة	2548-	68.73-
الكوكايين		6279.407غ	671887.093 غ	665607.686+	10599.85
الكراك		631.2غ	0.3 غ	630.9-	99.95-
الهيروين		2120.965غ	4324.220 غ	2203.255+	103.88+
الأفيون		--	371.240غ 31 نبتة	371.240+ 31+	100+
المؤثرات العقلية		1201792 قرص 284 قارورة 355 كبسولة -- 12 علبة	1807843 قرص 896 قارورة 6421 كبسولة 18 حقنة --	606051+ 611+ 6066+ 18+ 12-	50.43+ 215.14+ 1708.73+ 100+ 100-

مقارنة بحصيلة سنة 2017، الذي تم خلالها حجز 52609.907 كلغ من راتنج القنب،28.841 غ من حشيش القنب،1113.5غ بذور القنب،6279.407غ من الكوكايين، 631.2غ من الكراك،2120.965غ من الهروبين،1201.792 قرص من المؤثرات العقلية، 284 قارورة و355 كبسولة و12 علبة من سوائل المؤثرات العقلية مع اكتشاف وإتلاف 3707 نبتة من نبات القنب. فقد سجل ارتفاع بـ:

- 666607.686غ من الكوكايين (+10599.85%)
- 2203.255غ من الهيروين (+103.51%)
- 1310.790غ من بذور القنب (+117.72%)
- 371.240غ من بذور الأفيون (+100%)
- 31 نبتة من نبات الأفيون (+100%)
- 606051 قرص من المؤثرات العقلية (+50.43%)
- 611 قارورة (+103.51%) 6066 كبسولة (+1708.73%) 18 حقنة كبسولة (+100%) من سوائل المؤثرات.

وانخفاض بـ:

- 20673.521كلغ من راتنج القنب (−39.30%)
- 27.695 كلغ من حشيش القنب (−96.03%)
- 2548 نبتة من نبات القنب (−68.73%)
- 630.9غ من الكراك (−99.95%)
- 12 علبة من سوائل المؤثرات (−100%)[1]

جاءت حصيلة سنة 2018 أيضا لتؤكد على المنوال المتبع للمهربين والمتاجرين والمستهلكين للمخدرات فنجد زيادة مرتفعة في الكوكايين والهيروين وأيضا بذور ونبات القنب، وارتفاع ملحوظ في الأقراص المؤثرات العقلية

حصيلة إحدى عشرة أشهر الأولى لسنة 2019 المتعلقة بالكميات المحجوزة من المخدرات والمؤثرات العقلية على الصعيد الوطني من قبل مصالح المكافحة الثلاث (الدرك الوطني والمديرية العامة للأمن الوطني والجمارك):

الكميات المحجوزة:

1- الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، حصيلة سنة 2018 المتعلقة بالكميات المحجوزة من المخدرات والمؤثرات العقلية على الصعيد الوطني، الجزائر، 2018، ص 3-4.

تميزت حصيلة نشاطات مكافحة تهريب واستهلاك المخدرات والمؤثرات العقلية خلال إحدى عشرة أشهر الأولى من سنة 2019 بحجز:

- 50584.166 كلغ من راتنج القنب،
- 8.081 كلغ من حشيش القنب،
- 885.372غ من بذور القنب
- 309973.352 غ من الكوكايين
- 303.698 غ من الهيروين،
- 43 غ من بذور الأفيون،
- 1970766 قرص من مختلف أنواع المؤثرات العقلية،309 قارورة سوائل المؤثرات،

بالإضافة إلى اكتشاف وإتلاف 1486 نبتة من نبات القنب و884 نبتة من نبات الأفيون.

جدول 4 حصيلة سنة 2019 المتعلقة المجموع العام للكميات المحجوزة

التصنيف حسب نوعية المخدرات		الكميات المحجوزة خلال إحدى عشرة أشهر الأولى 2018	الكميات المحجوزة خلال إحدى عشرة أشهر الأولى 2019	التغير	%
القنب	راتنج القنب	31936.386 كلغ	50584.166 كلغ	+19994.282	+65.36
	حشيش القنب	1.146 كلغ	8.081 كلغ	+6.935	+605.15
	بذور القنب	2424.290 غ	885.372 غ	−1538.918	−63.48
	نبتة القنب	1159 نبتة	1486 نبتة	+327	+28.21
الكوكايين		671887.093 غ	309973.352 غ	−360929.591	−53.80
الكراك		0.3 غ	--	−0.3	−100
الهيروين		4324.220 غ	303.698 غ	−2908.622	−90.55
الأفيون		371.240غ 31 نبتة	43غ 884 نبتة	−328.240 +853	−88.42 +2751.61
المؤثرات العقلية		1807843 قرص	1970766 قرص	+493169	+33.38
		896 قارورة	309 قارورة	−583	−65.36
		6421 كبسولة		−6421	−100
		18 حقنة		−18	−100

مقارنة بحصيلة إحدى عشرة أشهر الأولى لسنة 2018، الذي تم خلالها حجز 30589.884 كلغ من راتنج القنب،1.146 غ من حشيش القنب،2424.29غ بذور القنب،670902.943غ من الكوكايين، 3212.32غ من الهروبين،0.3غ من الكراك،

371.240غ من بذور الأفيون، 1477597 قرص من المؤثرات العقلية،892 قارورة و6421 كبسولة و18 حقنة من مختلف سوائل المؤثرات بالإضافة إلى اكتشاف وإتلاف 1159 نبتة من نبات القنب و31 نبتة من نبات الأفيون. فقد سجل:

- 19994.282 كلغ من راتنج القنب (+65.36%)
- 6.935 كلغ من حشيش القنب (+605.15%)
- 327 نبتة من نبات القنب (+28.21%)
- 853 نبتة من نبات الأفيون (+2751.61%)
- 493169قرص من المؤثرات العقلية (+33.38%).

وانخفاض بـ:

- 1538.918 غ من بذور القنب (−63.48%)
- 360929.591غ من الكوكايين (−53.80%)
- 2908.622غ من الهيروين (−90.55%)
- 0.3غ من الكراك (−100%)
- 328.240غ من بذور الأفيون (−88.42%)
- 583 قارورة (−65.36%) و6421 كبسولة (−100%) و18 حقنة (−100%) من سوائل المؤثرات[1]

كانت حصيلة سنة 2019 أيضا تبرز التوجه نحو محاولة زراعة المخدرات في الجزائر من خلال ما نلاحظه من أرقام كبيرة من الكميات المحجوزة من راتنج القنب وأيضا نبات الأفيون.

حصيلة إحدى عشرة أشهر الأولى لسنة 2020 المتعلقة بالكميات المحجوزة من المخدرات والمؤثرات العقلية على الصعيد الوطني من قبل مصالح المكافحة الثلاث (الدرك الوطني والمديرية العامة للأمن الوطني والجمارك):

الكميات المحجوزة:

تميزت حصيلة نشاطات مكافحة تهريب واستهلاك المخدرات والمؤثرات العقلية خلال إحدى عشرة أشهر الأولى من سنة 2020 بحجز:

- 77004.523 كلغ من راتنج القنب
- 1.496 كلغ من حشيش القنب

1- الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، حصيلة سنة 2019 المتعلقة بالكميات المحجوزة من المخدرات والمؤثرات العقلية على الصعيد الوطني، الجزائر، 2019، ص 3-4.

- 4296.330غ من بذور القنب
- 29854.947 غ من الكوكايين
- 2371.518 غ من الهيروين
- 12 غ من بذور الأفيون
- 5154701 قرص من مختلف أنواع المؤثرات العقلية،268 قارورة سوائل المؤثرات، بالإضافة إلى اكتشاف وإتلاف 7378 نبتة من نبات القنب.

جدول 5 حصيلة سنة 2020 المتعلقة المجموع العام للكميات المحجوزة

التصنيف حسب نوعية المخدرات		الكميات المحجوزة خلال إحدى عشرة أشهر الأولى 2019	الكميات المحجوزة خلال إحدى عشرة أشهر الأولى 2020	التغير	%
القنب	راتنج القنب	50584.166 كلغ	77004.523 كلغ	+26420.357	+52.23
	حشيش القنب	8.081 كلغ	1.496 كلغ	-6.585	-81.49
	بذور القنب	885.372 غ	4297.330غ	+3411.958	+385.37
	نبتة القنب	1486 نبتة	7378 نبتة	+5892	+396.50
الكوكايين		309973.352 غ	29854.947 غ	-280118.405	-90.37
الكراك		--	--	--	--
الهيروين		303.698 غ	2371.518 غ	+2067.820	+680.88
الأفيون	خشخاش الأفيون	--	12غ	12	+100
	بذور الأفيون	43غ	--	-43	-100
	نبات الأفيون	884 نبتة	--	-884	-100
المؤثرات العقلية		1970766 قرص	5154701 قرص	+3183935	+161.56
		309 قارورة	268 قارورة	-41	-13.27

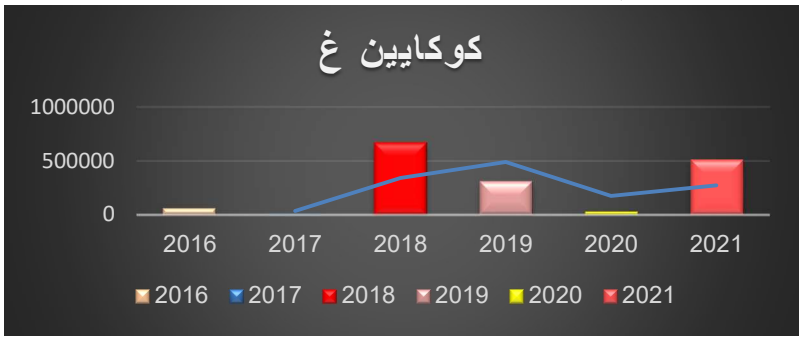
مقارنة بحصيلة إحدى عشرة أشهر الأولى لسنة 2019، الذي تم خلالها حجز 50584.166كلغ من راتنج القنب،8.081 غ من حشيش القنب،885.372غ بذور القنب،309973.352غ من الكوكايين، 303.698غ من الهروبين،43غ بذور الأفيون، 1970766 قرص من المؤثرات العقلية،309 قارورة من مختلف سوائل المؤثرات بالإضافة إلى اكتشاف وإتلاف 1486 نبتة من نبات القنب و884 نبتة من نبات الأفيون. فقد سجل: ارتفاع بـ:

- 26420.357كلغ من راتنج القنب (+52.23%)
- 3411.958كلغ من بذور القنب (+385.37%)
- 5892 نبتة من نبات القنب (+396.50%)
- 2067.820غ من الهيروين(+680.88%)
- 12غ من خشخاش الأفيون (+100%)
- 3183935قرص من المؤثرات العقلية (+161.56%).

وانخفاض بـ:

- 6.585كلغ من حشيش القنب (-81.49%)
- 280118.405غ من الكوكايين (-90.37%)
- 2908.622غ من الهيروين (-90.55%)
- 43غ من بذور الأفيون (-100%)
- 884 نبتة من نبات الأفيون (-100%)
- 41 قارورة (-13.27%) من سوائل المؤثرات[1]

نلحظ في الحصيلة لسنة 2020 نفس الحصائل للسنوات التي سبقتها وهي الزيادة المفرطة في الكميات المحجوزة الموجهة للإنتاج كبذور ونبات القنب والأخرى المخصصة للاستهلاك المباشر كالهيروين وأقراص المؤثرات العقلية التي هي في زيادة مستمرة منذ سنوات ويمكن من خلال الرسم البياني أسفه من توضيح الحصائل السنوات المذكورة سالفا

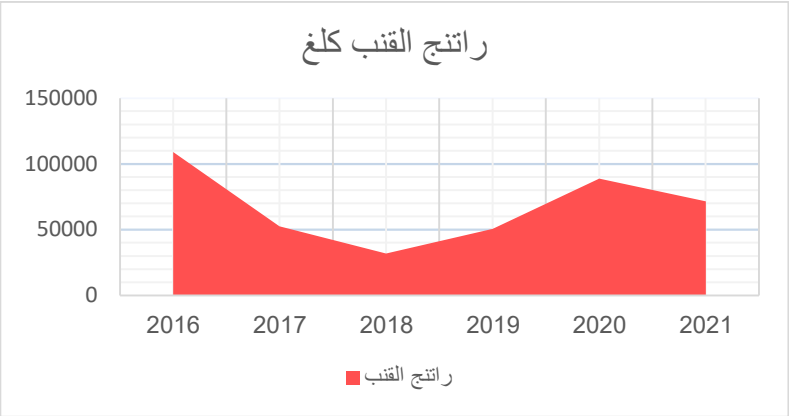


شكل 1يوضع الكميات المحجوزة من الكوكايين(من اعداد الباحث)

من خلال الرسم الموضع لمادة الكوكايين والكميات المحجوزة منه بالغرام ما بين سنوات 2016 حتى 2021 نجد ازدياد رهيب في معدل العام الذي يبن لنا أن هذه المادة أصبحت محط اهتمام ولها متعاطيها الخاصين رغم أسعارها المرتفعة والباهظة. وعلى الرغم من كل

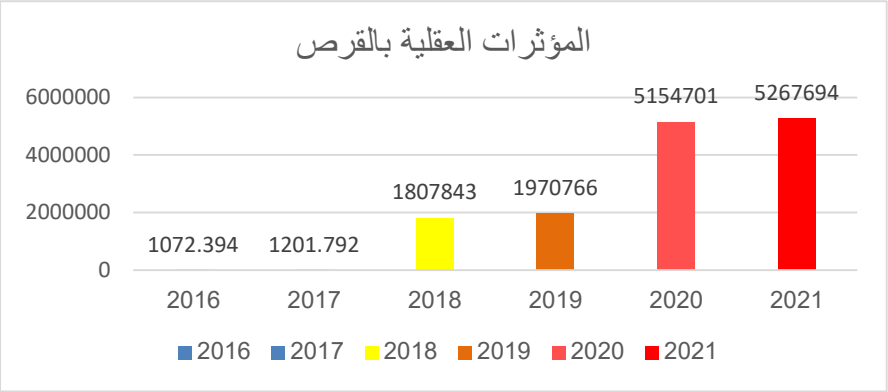
1- الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، حصيلة سنة 2020 المتعلقة بالكميات المحجوزة من المخدرات والمؤثرات العقلية على الصعيد الوطني، الجزائر، 2020، ص 3-4.

المجهودات المبذولة من طرف المصالح الأمنية إلا أن العديد من فئات المجتمع تتعاطى هذه المادة الخطيرة.



شكل 2 يوضح الكميات المحجوزة من راتنج القنب (من اعداد الباحث)

يعتبر راتنج القنب أو القنب الهندي من المخدرات الأكثر شيوعا بين المتعاطين في العديد من الدول وخاصة المجتمع الجزائري الذي يعرف استهلاكا كبيرا لهذه المادة التي يخصص لها العديد من المسميات على غرار الزطلة، الكيف، الشيرة وغيرها، فهي متداولة بين جميع الفئات العمرية للمتعاطين وبحكم أيضا ثمنها المتدني حسب جودتها. لذلك فالمتاجرة بها وتعاطيها منتشر بشكل ،كبير على الرغم من الكميات المعتبرة التي تحجز كل سنة، والرسم البياني يوضح كيفية ازدياد نشاط المتاجرة براتنج القنب في السنوات الأخيرة مما ينبئ بمخاطر جمة على متعاطيها من جهة وعلى المجتمع ككل من جهة أخرى.



شكل 3 يوضح الكميات المحجوزة من المؤثرات العقلية بالقرص (من اعداد الباحث)

من خلال الرسم البياني أعلاه نلحظ الازدياد الرهيب والهائل في الكميات المحجوزة فقط من سنة 2016 حتى سنة 2021، فتوجه المراهق والشباب الجزائري اليوم أصبح نحو تعاطي المهوسات العقلية كالبريغابلين المعروفة في الشارع الجزائري ب ليريكا ،الترامادول والاكستازي وغيرها ولها مسميات عديدة في أوساط المتعاطين كالحمرا والصفرا والزومبي

والحلوة ...، ويرجع انتشارها الكبير إلى تجارتها المربحة جدا من جهة وسهولة تعاطيها من جهة أخرى.

خلاصة الفصل:

تناولنا خلال هذا الفصل مصطلح المراهقة الذي يعتبر من المصطلحات التي لها العديد من التعاريف ويختلف الكثير من المفكرين في تحديد السن المراهقين، وهذا راجع إلى عوامل مرتبطة بالأهداف المرجوة من دراسة هذه المرحلة العمرية المهمة، التي يمر بها جميع الأفراد في سيرورة حياتهم نحو مرحلة النضج والشباب، وذلك لمى تعتري هذه المرحلة من خصائص مميزة لها منها الفيزيولوجية والاجتماعية والعقلية وغيرها إضافة إلى مشكلاتها التي تتشكل في مرحلة مهمة للتطور وبناء الشخصية. كما عرجنا في هذا الفصل على مصطلح المخدرات بالتعريف من كافة النواحي، إضافة إلى التعريج إلى الأبعاد التاريخية لظاهرة تعاطي المخدرات، وكما أشرنا إلى أنواعها وتصنيفاتها واتجاهاتها، مع التطرق إلى ظاهرة انتشار المخدرات في العالم والجزائر، ثم عرض حصائل السنوات الماضية للكميات المحجوزة منه.

ونظرا لأهمية مرحلة المراهقة والتي لا تلقى اهتماما كبيرا من ناحية انخراطهم ووقوعهم ضحية لأفة المخدرات، دفع بنا إلى دراستها خاصة لخصائصها وأبعادها المختلفة.

الفصل الثالث: العوامل المؤدية بالمراهقين لتعاطي المخدرات والنظريات المفسرة لها

تمهيد:

يعتبر تعاطي المخدرات ظاهرة متفشية في المجتمع الجزائري منذ عقود، ولقد تفاقمت بشكل كبير في السنوات الأخيرة خاصة مع التطور الذي يواكبه المجتمع في جميع الأصعدة الاقتصادية كانت أو الاجتماعية أو الثقافية وما ينجر عنه من تداعيات مست أفراد المجتمع بكل أطيافه سواء إيجابيا أو سلبيا. عوامل متعددة زادت من حدة تعاطي المخدرات خاصة للمرحلة العمرية المدروسة وهي فئة المراهقين التي تعتبر فئة مهمة وحساسة في بناء شخصية الفرد واعداده للمجتمع وتلعب العوامل المختلفة دورا جوهريا إما في تصويبهم أو انحرافهم عن السلوك السوي.

وبما أن هذه الظاهرة متعددة الأبعاد فقد تم تناولتها عديد النظريات بالتفسير والتحليل كل حسب منظوره فمنهم من أرجعها إلى عوامل اجتماعية، ومنهم من فسرها إلى كونها ذات منشأ بيولوجي وراثي وآخرون ردوها إلى العامل الاقتصادي والتغير الاجتماعي هكذا تنوعت وجهات النظر والطرح حول تفسير ظاهرة تعاطي المخدرات خاصة المتعلق بفئة المراهقين ما زاد من إثراء المعارف والالمام بشكل أعمق في فهم هذه الظاهرة. ومن خلال هذا الفصل سنستعرض أهم العوامل المؤدية لتعاطي المخدرات وأيضا أبرز النظريات المفسرة لهذا السلوك الجانح.

1 المبحث الأول: العوامل المؤدية لتعاطي المخدرات

1.1 المطلب الأول: العوامل الذاتية:

1.1.1 العوامل العضوية المكتسبةAcquired Biological Factors

ومنها عاهات الحس والحركة التي كثيرا ما تكون سببا في شقاء صاحبها خاصة إذا كانت جسمية، أو لم يتقبلها الفرد أو المجتمع، ومن هذه العاهات الكساح وعيوب السمع والبصر والكلام وغيرها.

ولذلك توصل الباحثون إلى أن وجود تلك العوامل العضوية غالبا ما تؤدي إلى النقص، ومحاولة التعويض، لتخفيف الشعور بالنقص والإحساس بالقوة، ومن أساليب التعويض السلبية، إخفاء النقص وراء ظلم الغير بدل الواجهة الحقيقية للنقص، أو وراء شعار المرض لاستدرار العطف، أو الانتقام من الأهل والمجتمع، أو للتهرب من المسئولية أو عن طريق الاستغراق السرف في أحلام اليقظة التي يبني فيها الفرد قصورا على الرمال، أو الانضمام إلى عصابة من ذوي العاهات أو الفاشلين في أي مجال دراسي أو مهني حتى لا يشعر بالغربة أو يتعرض للوم، وكلهم يتكتلون ضد المجتمع الذي أذلهم، وعايرهم على عاهتهم، ولم يمنحهم فرصة مشروعة للعيش في حدود قدراتهم المتبقية، أو بالحصول على المال الوفير مهما كان مصدره، أو القيام بأعمال مثيرة تجذب الأنظار إليهم، وغالبا ما تقودهم مثل هذه المسالك التعويضية إلى ارتكاب الجريمة أو الجناح أو التشرد أو التسول أو الاستجداء أو الإدمان.[1]

1.1.2 العوامل النفسية:

ما يلفت النظر في موضوع العوامل النفسية المسهمة في التعاطي مسألة «الإيجابية» أو «السلبية التي تتسم بها الخطوات الأولى للمتعاطي عند إقدامه على تناول هذه المادة أو تلك. والمقصود ب «الإيجابية» هنا اعتراف المتعاطي بأنه هو نفسه كان له دور إيجابي قبل البدء الفعلي للتعاطي، بمعنى أنه مثلا كان لديه نوع من حب الاستطلاع يدفعه دفعا إلى ارتياد هذه الخبرة لاستكشاف حقيقتها، أو أنه كانت لديه الرغبة في أن يقلد بعض المحيطين به من الزملاء أو المعارف، أو أنه كانت لديه الرغبة في معاندة الكبار بأي شكل من الأشكال بما في ذلك خوض خبرة التعاطي ... إلخ. المهم أنه هو نفسه كان يسعى ويتلمس الأسباب لاستكشاف تعاطي هذه المادة أو تلك من المواد النفسية . أما مصطلح «السلبية» فالمقصود

[1] غباري محمد سلامة، الإدمان خطر يهدد الأمن الاجتماعي،ط1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2007، ص 67-68.

به شعور المتعاطي بأنه بدأ مسيرته في طريق التعاطي تحت ضغط الغير من المحيطين به، أيا كانت طبيعة هذا الضغط بالترغيب أو بالترهيب والتهديد[1]

وكذلك يرى البعض أن تعاطي المخدرات بمثل من الناحية النفسية – أسلوبا سلبيا للتوافق ذا طبيعة هروبية أو انسحابيه لمواجهة المشقة والإحباط. حيث يعتقد المتعاطون أن الدخول إلى عالم التعاطي سوف يساعدهم على حل مشكلاتهم وإنهاء صراعاتهم. ويكون الحل هنا خفض القلق أو الشعور به لفترة مؤقتة. دون حل المشكلة وإنهاء الصراع في ذاته، وعند انتهاء تأثير هذه المواد، يكتشف الشخص أن مشكلته لم تحل على مستوى الواقع وبالتالي يعود إلى المخدرات مرة أخرى هربا من هذه المشكلة ليتحول إلى شخص آخر معتمد على المخدرات. وتحول بينه وبين الحلول الإيجابية الواقعية لمشكلاته، فيصبح هو ذاته مشكلة معقدة تنعكس آثارها على كل من حوله[2]

العامل النفسي مثل: الصدمات النفسية المؤلمة، والقلق، والخوف، والتوتر[3].

1.1.3 العوامل العقلية الوراثية Genetic Mental Foctors والقدرات الخاصة

فالقصور العقلي يؤدي إلى ضعف التمييز بين السلوك السوي والسلوك المنحرف، وتتميز انحرافات ضعاف العقول والأغبياء بالحماقة، وسهولة الاكتشاف، وتفاهة الهدف، ومن السهل الاستدلال عليها، كحالات السكر والإدمان

وإذا عوقب مثل هؤلاء الأحداث فإنهم غالبا ما يهربون من البيت أو من المدرسة، تم يلجأون إلى الكذب والغش ومحاولة التنصل بأي وسيلة. كما يسهل على رؤساء العصابات استهواء مثل هؤلاء الأحداث، ويسخرونهم لترويج تجارة المخدرات[4]

عامل الاستعداد الفسيولوجي أو التهيؤ للإدمان[5].

1.1.4 ضعف الوازع الديني :

وأخيرا يأتي دور أهم العوامل الدافعة للإدمان، وهو نقص التوجيه الدينى، حيث يعتبر من أهم العوامل المؤثرة في الانحراف، والدافعة للإدمان ، وإذا كانت البحوث والدراسات لم توضح لنا بشكل قاطع حقيقة الصلة بين نقص التدين والانزلاق إلى هاوية الإدمان، إلا أن ذلك لا يمنعنا

---

1 مصطفى سويف، المخدرات والمجتمع نظرية تكاملية، المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب، الكويت، 1996، ص72.

2 – جمعة سيد يوسف، الوقاية من تعاطي المخدرات، دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، ط 2، 2003، ص 37.

3 –أحمد حسن الحراحشة، جلال علي الجزازي، ادمان المخدرات والكحوليات وأساليب العلاج، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان الأردن، المجلد1، 2012، ص ،41.

4 – غباري محمد سلامة، مرجع سابق الذكر، ص 75–76.

5 – أحمد حسن الحراحشة، جلال علي الجزازي، مرجع سابق الذكر، ص 40، 41.

من أن نقرر بأن الدين بما له من أثر قوي في النفس، وبما يحتويه من قواعد الأخلاق، والحث على السلوك القويم، إنما يجعل الإنسان بمنأى عن أي انحراف[1]

لا شك أن عدم تمسك بعض الشباب وعلى وجه الخصوص أولئك الذين هم في سن المراهقة قد لا يلتزمون التزاما كاملا بتعاليم الدين الإسلامي الحنيف من حيث اتباع أوامره واجتناب نواهيه، وينسون كتاب الله وسنة رسوله صلى الله عليه وآله وسلم، ونتيجة ذلك أنساهم الله سبحانه أنفسهم فانحرفوا ع الطريق الحق والخير إلى طريق الفساد والضلال، وصدق الله العظيم إذ يقول: **((ولا تكونوا كالذين نسوا الله فأنساهم أنفسهم أولئك هم الفاسقون))** سورة الحشر، الآية 19.[2]

1.1.5 مجالسة أو مصاحبة رفاق السوء:

تشير كثير من البحوث الميدانية اليورو أمريكية إلى أهمية الأقران والأصدقاء في تحديد ما إذا كان المراهق سيقدم على تعاطي المواد النفسية أم لا (Parfrey 1977) ومن بين العوامل الفعالة في هذا الصدد كون هؤلاء الأقران والأصدقاء يتعاطون المخدر، هذا من ناحية ومن ناحية أخرى كونهم يشجعون الشاب الذي لم يتعاط بعد على أن يقدم على التعاطي ويخوض التجربة.

من أهم العوامل المؤثرة في تحديد سلوكيات المراهقين وصغار الراشدين في الولايات المتحدة في الوقت الحاضر تأثير جماعات الأقران، فصحبة آخرين يتعاطون الماريوانا تهيئ الشخص لتعاطيه، ووجود أصدقاء متعاطي ماريوانا يمد من كان محبا للاستطلاع بالفرصة الاجتماعية المواتية[3]

تكاد تجمع جميع الدراسات النفسية والاجتماعية التي أجريت على أسباب تعاطي المخدرات وبصفة خاصة بالنسبة للمتعاطي لأول مرة، على أن عامل الفضول وإلحاح الأصدقاء أهم حافز على التجربة كأسلوب من أساليب المشاركة الوجدانية مع هؤلاء الأصدقاء.[4]

وقد ثبت أن معظم الشباب الذين يتعاطون المخدرات حصلوا عليها في البداية من أفراد وقرناء السوء وتعتبر مجموعة الأصدقاء هي المصدر الذي يزود الشباب بالمعلومات عن المخدرات،

1 – غباري محمد سلامة ، مرجع سابق الذكر، ص 141.

2 – أحمد حسن الحراحشة، جلال علي الجزازي، مرجع سابق الذكر، ص 35.

3 – مصطفى سويف، مرجع سابق الذكر، ص 91–91.

4 – أحمد حسن الحراحشة، جلال علي الجزازي، مرجع سابق الذكر، ص 35

وآثاره وكيفية الحصول عليه ويقلدون في الغالب شخصاً من المجموعة يكون ذا خبرة في التعاطي ويكون لهذا الشخص تأثير على أفراد المجموعة[1]

كما يلعب الأصدقاء دورا مهما سواء في نقل معلومة عن المخدر أو رؤيته لأول مرة، فالأصدقاء هم المصدر الأساسي للمعلومات المفصلة عن المخدرات، وأيضا عن كيفية تعاطيه بعد ذلك، وتصبح جماعة الرفاق مهمة جدا عندما يتخذ الفرد قراره بتعاطي المخدر[2]

1.1.6 الشعور بالفراغ:

يعاني معظم الشباب من أوقات الفراغ، حيث لا يستطيعون شغله بالأنشطة النافعة، أو لعدم وجود أماكن مثل الأندية والبرامج الهادفة لملء هذه الأوقات فيشعر الفرد بالملل ويلجأ إلى المخدرات[3]

إن وجود الفراغ مع عدم توفر الأماكن الصالحة التي تمتص طاقة المراهقين والشباب إيجابيا تعتبر من الأسباب التي تؤدي الى تعاطي المخدرات والإدمان عليها[4]

كما تعد أنشطة الفراغ والترويح من العوامل المهمة الواقية من الانحراف والسأم وتشتت الفكر وبعض ظواهر الاغتراب، التي يعاني منها المراهقين والشباب، ومن أكثر الظواهر اللافتة للنظر أن هؤلاء المراهقين والشباب لا ينجذبون إلى المناهج الدراسية، وذلك لأنها لا تثير اهتمامهم أو تشبع رغباتهم، ولذا يبحثون عن مجالات أخرى لإشباع هذه الرغبات مثل تبني الأفكار المستوردة والسلوك المنحرف[5]

وهكذا فإن الفراغ الذي أحدثه توقف الدراسة لم تستطع استيعابه الأسرة أو الأنشطة الاجتماعية | العامة والدينية في غالب الأحيان، كما أن زيادة نسبة البطالة عن العمل أدت إلى رفع نسبة استخدام المخدرات، فانتشر الإدمان بشكل ملحوظ[6]

---

[1] – محمد شفيق، الجريمة والمجتمع، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1987، ص 80.

[2] –عدلي السمري، مشكلة تعاطي الشباب للمخدرات، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1993، ص 340–341.

[3] – الزنتاني اعبيد محمد إبراهيم، الهجرة غير الشرعية والمشكلات الاجتماعية، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية، 2008، ص 77.

[4] –عطا جميل بني، الحوامدة كمال، الشباب الجامعي وآفة المخدرات، دار كنوز المعرفة العلمية، عمان، 2008، ص 142.

[5] – العباجي عمر موفق بشير، الإدمان على الانترنت، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص 34.

[6] – السواس عبد الحليم أحمد، المخدرات : مفسدات التوازن الحيوي في الإنسان، المجلة العربية للدراسات الأمنية، المجلد 16، العدد31، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2001، ص 54.

1.1.7 حب التقليد:

وقد يرجع إلى ما يقوم به بعض المراهقين من محاولة إثبات ذاتهم وتطاولهم على الرجولة قبل أوانها عن طريق تقليد الكبار في أفعالهم وخاصة تلك الأفعال المتعلقة بالتدخين أو تعاطي المخدرات من أجل إطفاء طابع الرجولة عليهم أمام الزملاء أو الجنس الآخر.

1.1.8 الرغبة في السهر والاستذكار:

يقع بعض الشباب فريسة لبعض الأوهام التي يروجها بعض المغرضين من ضعاف النفوس عن المخدرات وخاصة المنبهات على أنها تزيد القدرة على التحصيل والتركيز أثناء المذاكرة وهذا بلا شك وهم كاذب ولا أساس له من الصحة بل العكس قد يكون تأثيرها سلبيا على ذلك[1]

1.2 المطلب الثاني: العوامل الأسرية والتنشئة الاجتماعية:

حظيت الأسرة بقدر كبير من اهتمام الباحثين فيما يتعلق بإسهامها في إقبال الشباب على تعاطي المواد النفسية أو ابتعاده عنها(Hundleby & Mercer1987) ، ومن النتائج المهمة التي انتهى إليها هنت D .G . Hunt في هذا الصدد (وقد تركز اهتمامه في تعاطي القنب) أنه إذا كانت العلاقة بين الآباء والأبناء يسودها التسيب أو التفكك ازداد احتمال إقبال الأبناء على التعاطي، فإذا كانت العلاقة تغلب عليها روح التسلط من جانب الآباء فالاحتمال أن يكون إقبال الأبناء على التعاطي متوسطا، أما إذا كانت العلاقة ديمقراطية (أي يسودها الحب والتفاهم جنبا إلى جنب مع التوجيه والحزم) فإن احتمالات إقبال الأبناء على التعاطي تكون ضئيلة[2]

ويقول البعض أن الأسرة هي المسئولة عن تكوين نمط شخصية الفرد Type Personality، وهو الإطار العام الذي يغطي جميع الأدوار الاجتماعية المختلفة التي يلعبها الفرد على مسرح الحياة، وهي الأساس الذي يحيط باستجابات الفرد المختلفة تجاه بيئته التي يعيش فيها، ويذكر آخرون أن الأسرة مسؤولة عن تكوين أخلاقيات الفرد بوجه عام، كاتجاهات نحو الأمانة، أو النزاهة، أو الصدق، أو الوفاء..... إلخ، أو بقية قيمه الأخلاقية الأخرى فالأسرة التي تكفل المأوى الصالح للطفل، وتغذي طفولته بالأمن والطمأنينة، وتبعد عنه عوامل القلق والاضطراب المبكر، وتمكنه من الحصول على المستوى الصحي اللازم وتهيئ له الكيان الاجتماعي، وتدربه على مواجهة المعايير المتعارف عليها لسلوك الجماعة، كما تدربه على التجاوب مع المواقف الإنسانية التي تبرز العواطف الكبيرة : كالحب، و الخوف و الغضب، و تغذي فيه

1 – أحمد حسن الحراحشة، جلال علي الجزازي، مرجع سابق الذكر، ص 36،37.

2 – مصطفى سويف، مرجع سابق الذكر، ص 87.

حب الحياة في مجتمع صغير تسوده العلاقات الإنسانية البسيطة الرحيمة، و لذلك يمكن القول أن تقصير المنزل في أداء رسالته كاملة يعتبر من العوامل البيئية الهامة، التي قد تؤدي إلى الانحراف[1]

ويرى غباري وجود علاقة ايجابية بين نواحي الاضطراب في وظائف عملية التنشئة الاجتماعية داخل الأسرة وبين المخدرات، وأن التعاطي مرتبط بفترة المراهقة حيث يلجأ الشخص لجماعات التعاطي بحثاً عن الإحساس بالأمان وتحقيقاً لذات الفرد أو هروبا من سيطرة الأسرة[2].

إن الجو الأسري المملوء بالاضطراب يؤدي إلى الكثير من المشكلات، كما أون الأسر التي تفقد بين أعضائها علاقات المودة والمحبة وعدم التماسك تبعا لقيم الدين الإسلامي تؤدي بأبنائها إلى أعلى درجات الانحراف ومظاهر السلوك المنحرف ويتميز الشخص القادم من هذه الأسر بالعدوانية الشديدة واللامبالاة وعدم احترام شعور الآخرين وممارسة ألوان من السلوك الضارة بنفسه وبأسرته وبمجتمعه، وهو تعاطي المخدرات[3].

يذهب محمد عبد الوهاب عبد المقصود (1982) إلى: "أن التفكك الأسري وعدم الاستقرار العائلي والاضطراب الذي يصيب حياة أفرادها، يلعب دورا كبيرا في دفع الأبناء إلى الإدمان وخاصة إذا كانوا في مرحلة المراهقة، التي تتميز بالتغيرات المفاجئة والحاجة إلى الإحساس بالقوة، فالمخدرات من وجهة نظرهم تمنحهم الإحساس بالقوة وهذه المرحلة في بداية الحياة العملية بما تحمله من ضغوط وصعوبات، ويجدون الهروب في المخدرات[4]

ما جاء فيما سبق حول مفهوم التفكك الأسري فإن فقدان الأبوين أو أحدهما، بالموت أو السجن أو المرض أو الانفصال... إلخ أسباب كثيرة تؤدي إلى نتائج تهيئ الانحراف و تعاطي المخدرات، فقد يصاب الطفل بالقلق بسبب غياب هذا الوالد، أو بسبب رد الفعل الذي يجده عند الطرف الآخر من الوالدين، و قد يصحب الانفصال و الطلاق في معظم الحالات توترا انفعالية للأطفال مما يعرضهم للانحراف، حيث تنازعهم بيئتان و سلطتان، مما يترتب عليه اختلاف في المعاملة و تذبذبها، و سوء في استخدام السلطة الضابطة و فقدان للأمن و الطمأنينة، مما يؤدي بهم إلى البحث عنها في أماكن أخرى غالبا ما تكون منحرفة، وقد تكون في غالب الأحيان وكرا لأحداث المنحرفين أو أصدقاء السوء، و هكذا تؤثر البيوت المتفككة

1 –غباري محمد سلامة ، مرجع سابق الذكر، ص 93.

2 –المرجع السابق، ص 57.

3 – علاء الدين كفافي، مشكلة تعاطي المخدرات بين الشباب(التقرير السيكولوجي)جامعة قطر، قطر، 1993، ص 25.

4 – خسين علي خليفة الغول، الإدمان الجوانب النفسية والاكلينيكية والعلاجية للمدمن، المجلد 1، دار الفكر العربي، مصر،2011، ص 249.

على التكيف الانفعالي على الطفل، و تقف حجر عثرة دون إشباع حاجاتهم الأساسية، و تمنع من اكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة لنمو الشخصية، و بذلك تصبح نفسية الأطفال مهيأة للانحراف، و لقد اكتشف "فريدمان Friedman" سنة 1980 العديد من البحوث عن ذلك، و أوضح أن هناك علاقة بين إساءة استخدام المخدرات و الانفصال بين الآباء والأمهات[1]

بينما أشار رولينز وهولدن أيضا أن الشباب الذين يعيشون في أسر متصدعة، يكونون أكثر استخداما للمخدرات من هؤلاء الشباب الذين يعيشون في أسر متكاملة، كما أن الشباب الذين يعيشون مع الأم فقط، يكون تكرارهم في استخدام المخدرات أعلى من هؤلاء الذين يعيشون مع الطرفين[2]

ومن المرجح أن يكون الوالدان اللذان يتعاطيان المخدرات ساكنين في منازل يستقبلان فيها الأقارب والأصدقاء والغرباء للمشاركة في تعاطي المخدرات، معرضين بذلك أطفالهما للأذى العاطفي والبدني المحتمل. وبالإضافة إلى ذلك، فإن الأطفال الذين يجب إخراجهم من بيئتهم المنزلية تلك، من المرجح أن يتورطوا في الجريمة وتعاطي المخدرات والجنوح[3]

كما نجد أن من النقائص التنشئة الأسرية التدليل الزائد للمراهق وإتاحة حياة الترف غير المحدود فيؤدي بالمراهق إلى انتهاج سلوكات نزوية كتعاطي المخدرات في جماعة الرفقة مع الجهل بعواقبها ودون التفكير في المخاطر، وهو أمر يعكس أسباب عدم ملء الفراغ بما ينفع المراهق ، فيتعزز لديه سلوك التعاطي بالشعور بالملل. مقابل ذلك فإن التنشئة المتسلطة الذي قد يتبعه الوالدان والمشبع بالأوامر والنواهي والانفراد بتقرير مصير المراهق ونقص فرص التنفيس واتاحة الفرص، مقابل كمية المجهود المبذول من طرف المراهق قد يشكل لديه ضغط كما قد يخلق لديه صراعات داخلية نفسية اجتماعية فيجد في تعاطي المخدرات العلاج والمتنفس. وتؤدي التنشئة الأسرية السوية إلى مراهقة سوية، بينما تنتج المراهقة المتأزمة عن أخطاء نتيجة الإهمال أو إساءة التصرف مما يقود المراهق إلى إحدى الحالات الثلاث: السلوك الإنسحابي أو العنف والتمرد أو الانحراف، وهو في كل هذه الحالات عرضة لتعاطي المخدرات

[1] - FRIDMAM, ALFRED S, The structure and problem of families of adolescent drug : Abusers, Contemporary drug problem,1980, p 343.
[2] - JOAN H. ROLLINS, RAYMOND H. HOLDEN, Adolescent Drug Use and the Alienation Syndrome. Journal of drug Education, Vol 2, 1972.p 31

3 – تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، الأمم المتحدة، 2014، ص 15.

1.3 المطلب الثالث: العوامل الاقتصادية:

وتشمل ارتفاع مستوى المعيشة، البطالة وما تتركه من ضغوط كبيرة في مواجهة الحياة فضلا عن قلة فرص العمل، وتوفر الفراغ لدى الشباب وازدياد متطلبات الحياة، وازدياد النزعة الاستهلاكية لدى الفرد، وتأثير القيم والعادات والتقاليد التي ألقت بأعبائها على الفرد[1]

نظرا للأرباح الفاحشة التي تحققها عملية الاتجار بالمخدرات دفع كثيرا من أثرياء العالم إلى الاتجار بها لتحقيق المزيد من الأرباح حيث أنه أصبح لا هم لهم سوي ترويج هذه السموم الخطيرة والضارة للحصول على الأرباح المادية من خلاله، وبالتالي فهم لا يترددون في سلك جميع الطرق القانونية لترويجها وتسويقها ضاربين بعرض الحائط الأخلاق، والشرف، ومصلحة الوطن، ومجتمعهم وأسرهم من أجل توصيل هذه المخدرات إلى متعاطيها، وتحطيم المجتمعات الإنسانية والسيطرة عليها.[2]

ففي دراسة أجراها سعيد زيوش (2015)حول تأثير المخدرات على العلاقات الاجتماعية عند المراهق بمركز علاج المدمنين بالبويرة حيث أرجع 74% من المبحوثين أن الظروف الاقتصادية السيئة هي من أهم المشاكل التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات وذلك أن الفقر والحاجة الشديدة للمال في ظل المشاكل الأسرية[3]

ان توفر المال في يد بعض الشباب بسيولة قد يدفعه إلى شراء أغلى الطعام والشراب وقد يدفعه حب الاستطلاع ورفقاء السوء إلى شراء أغلى أنواع المخدرات والمسكرات، وقد يبحث البعض منهم عن المتعة الزائفة مما يدفعه إلى الإقدام على ارتكاب الجريمة[4]

كثيرا ما يرتبط تعاطي المخدرات بالفقر لأسباب متعددة، إذ لجأ إلى تعاطي المخدرات كوسيلة للتخفيف من الإجهاد المقترن بالفقر، ومن الضغوط الاجتماعية المزمنة وغيرها من الظروف الصعبة، وغالبا ما تكون حظوظ الأحياء الأفقر ضئيلة في الوصول إلى نظم الدعم والرعاية الصحية، ومنظمات المجتمع المحلي[5]

ان الأسر الغنية قد تخصص للأبناء مصروفا ماليا معينا يتجاوز في العادة احتياجاتهم ومتطلباتهم، الأمر الذي قد يدفع بالأبناء إلى إنفاقه في العديد من المجالات ليعد اقتناء

---

[1] – صالح سعيد ناسو، دور المرشد النفسي في المؤسسات التعليمية لوقاية الشباب من آفة المخدرات، مجلة البحوث التربوية والنفسية، 2010، ص 271.

[2] – محمد غباري، الإدمان أسبابه ونتائجه وعلاجه(دراسة ميدانية)المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1999، ص 25

[3] – سعيد زيوش، تأثير المخدرات على العلاقات الاجتماعية عند المراهق، مجلة دراسات في التنمية والمجتمع، العدد 2، 2015، ص 16.

[4] – أحمد حسن الحراحشة، جلال علي الجزازي، مرجع سابق الذكر، ص 36.

[5] – تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، الأمم المتحدة، 2014، ص 15.

المخدرات أحدها، ليتم اعتماد الأفضل منها (أي من حيث قوة تأثير المخدر) ان المدمنين يتمركزون في البلاد الغنية اقتصاديا اذ يتطلب عادة إدمانه مالا وافرا، وتشير التقديرات التي تضع حجم مستخدمي المخدرات في حدود مائتي مليون وهو ما يساوي(5%) من مجموع الفئة العمرية 15–64 من سكان العالم، وأن أغلبيتهم في أمريكا الشمالية أو أوروبا[1]

وكشفت النتائج التي توصل إليها محمد أحمد شحادة العمري(2017) في دراسته حول أسباب تعاطي المخدرات لدى طلاب الجامعات بالمملكة العربية السعودية، حيث أكدت على أن العوامل الاقتصادية تؤدي الى تعاطي المخدرات فارتفاع الدخل وزيادة الرفاهية لدى أفراد المجتمع. فإن توفر المال مع عدم وجود الحصانة الدينية والخلقية قد يؤدي إلى البطر والانغماس في الشهوات المحرمة ،وإنفاق الأموال على المواد المخدرة، وما يمثله من توفر الإمكانات كالسفر والتنقل لبلدان أخرى، الأمر الذي يحدو بالشباب التجريب كل شيء وما ينعكس عليه من تعود على التعاطي سيما وان الشباب يسافرون للخارج لتوفر القدرة المادية والبلدان مختلفة ، مما ينعكس سلبا على صحتهم ومجتمعهم من خطر التعاطي[2]

1.4 المطلب الرابع: عوامل المادة المتعاطاة:

تشير كثير من القرائن إلى أن الدرجة التي تتوافر بها مادة نفسية غير مشروعة في المجتمع تعتبر عاملا مهما في شيوع الإقبال عليها ولو على سبيل التجريب . ويمكن القول بناء على ذلك إن درجة توافر المادة في مجتمع ما إنها تعتبر مؤشرا النوع من التوازن بين العرض والطلب، وفي الوقت نفسه فإن العرض والطلب يتأثران بالقوانين، والنظم، والعوامل الاقتصادية الفاعلة في المجتمع. ومعنى ذلك في نهاية الأمر أنه مع زيادة وفرة المادة في المجتمع يزداد الإقبال على تعاطيها، ومع انكماش المتوافر منها يقل الإقبال على تعاطيها. ومع ذلك فهذه العلاقة صادقة في حدود معينة لا تتعداها. فإذا تصور البعض أن التقدم نحو القضاء على وجودها تماما يمكن أن يكون طريقا إلى القضاء على التعاطي والإدمان فهذا وهم لا يسانده تاريخ كثير من المحاولات الماثلة في عدة مجتمعات.

1 – التير مصطفى عمر، المخدرات والعولمة– الجوانب السلبية–، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ط 1، 2007، 21.

2 – محمد أحمد شحادة العمري، أسباب تعاطي المخدرات لدى طلاب الجامعات من وجهة نظر طلبة جامعة الأمير سطام بن عبد العزيز، مجلة كلية التربية، المجلد 33، العدد 10، 2017، ص 388

وبالإضافة إلى عامل التوافر أو الوفرة يوجد عامل الثمن، وهو من العوامل التي تتدخل أيضا في تشكيل ظاهرة التعاطي. وقد تتدخل بأشكال مختلفة . منها تعديل معدلات الانتشار بالعمل على زيادتها أو تقليصها[1].

1.5 المطلب الخامس: عوامل أخرى:

تعتبر الثقافة إحدى المقاييس الهامة في استخدامها لمعرفة تقدم المجتمع أو تأخره كما تلعب دورا في انتشار المخدرات أو الحد منها داخل المجتمع ويعود انتشاره من الثقافية إلى جهل الشباب بكل ما يتعلق بالمخدرات من ناحية ومضارها وأخطارها.[2]

الصراع الثقافي: لقد استخدم أيضا مفهوم الصراع الثقافي للإشارة إلى الظروف الإجتماعية المتميزة بضعف العلاقات، ونقص المؤثرات. وفي أحيان أخرى بمعنى الصراع المعياري الناجم عن هجرة مستويات السلوك من منطقة لأخرى، ومن الممكن أن يتطور الصراع المعياري في ظل الثقافة، دون إدخال ثقافات المناطق الأخرى، وقد تتصارع معايير ثقافته المنطقة مع معايير ثقافية لمناطق أخرى ، وقد يخرج الشباب من هذا الصراع بمشاعر الضياع، والاغتراب التي تجعلهم يعانون من الكثير من المشاعر السلبية التي يهربون منها عن طريق إدمان المخدرات

تعارض الطموح والآمال كدافع للإدمان : إن تعارض الطموح والآمال، مع الفرص المناسبة قد يشجع مجموعة من الشباب الذين يعانون من مشكلة واحدة على التحرر من الارتباط بنسق المعايير، وبالتالي الخروج على مجموعة القوانين الموجودة، وفي هذه الحالة يبتكر هؤلاء الشباب العديد من وسائل وأساليب الانحراف، وعلى رأسها الإدمان كمحاولة منهم لتحقيق التكيف مع تلك المشكلات، وذلك في المجتمع الذي جعلهم يتشككون في شرعية قوانينه الاجتماعية التي تتعارض مع معاييرهم، وتحت هذه الظروف يصبح من الصعب على الأفراد أن يتفقوا على أنماط السلوك الملائمة، والصحيحة في نفس الوقت، ومتى حدث هذا الإنفصال يصبح التدعيم الثقافي للنسق المعياري أكثر تعرضا للاعتداء عليه ، وإذا انحلت القيم وانهارت المعايير، شعر الشباب بوطأة الصراع، وقسوة الضياع، وبدأوا يهربون من هذا الحاضر المؤلم بإدمان المخدرات، التي تهيئ لهم نشوة ولذة وسعادة وهمية، تريحهم بعض الوقت، ثم يتعودون

1 – مصطفى سويف، مرجع سابق الذكر، ص87،77 .

2 – محمد شفيق، مرجع سابق الذكر، ص 81.

على المواد المخدرة ويدمنونها حتى تطبق عليهم، ولا يستطيعون منها خلاصا، حتى تنتهي بهم إلى الجنون أو الموت. [1]

العوامل الأيكولوجية: التي نقصد بها مناطق الانحراف والإدمان، إذ أن مناطق الجذب والاستثارة والمغريات في البيئة تعتبر عاملا هاما من عوامل الإدمان، فالمراهق الذي هرب من المنزل ، أو المدرسة، أو العمل يسعى إلى تلك المناطق التي يتوافر فيها الإغراء والإثارة ، كما أن الحياء الفقيرة المكتظة بالسكان التي تنتشر فيها الأماكن المهجورة ، والغرز، وبؤر الفساد، تعتبر بيئة جاذبة للإدمان.

يعتبر الحي كعامل يؤثر في الانحراف، و من ثم أثره في الاتصالات و العلاقات الإنسانية التي يمكن أن تنبثق كنتيجة لهذه المؤثرات البيئية الخارجية، و في الوقت ذاته، فإن الحدائق و المنتزهات، يمكن أن تكون إمكانيات مناسبة لامتصاص الطاقات الزائدة التي قد تجد متنفسا لها في إطار هذه المنشأة، على عكس ما إذا حرم الحي كلية من مثل هذه المتنفسات الضرورية، و لقد عالج الكثير من علماء الجريمة موضوع الحي و أبرزوا علاقته بالانحراف و الجريمة، وقد أظهر "كليفورد شو SHAW " في إحدى دراساته التي تناولت خمسة إخوة أشقاء، و كيف يلعب الحي دورا كبيرا في الانحراف أو الجريمة، لقد وصف "شو" هذا الحي بأنه كان منطقة انحراف الشباب، يتميز بكل أسباب عدم التنظيم الاجتماعي، و أنه كان بيئة فاسدة شجعت هؤلاء الإخوة على ارتكاب الجريمة و تعاطي المخدرات، بل إن تلك البيئة كانت تحرم المجرم و تضفي عليه طابع الرجولة و البطولة[2]

والخلاصة أن المثيرات البيئية تلعب دورا كبيرا في الانزلاق على هاوية الإدمان، وهي لا تعتبر وحدها العامل الرئيسي، ولكنها أحد العوامل التي تتفاعل مع العوامل الأخرى في ظهور السلوك المنحرف[3]

قلة الدور الذي تلعبه وسائل الإعلام المختلفة، حيث أن لها دورا فعالا في انتشار ظاهرة الإدمان على المخدرات في المجتمعات، حيث أن بث المعلومات والأفلام وعرض صور مضللة مما يجذب المراهقين إليها. [4]

---

1 – غباري محمد سلامة ، مرجع سابق الذكر، ص 140–141.

2 –شريف نورالدين نسيم، الشباب وظاهرة تعاطي المخدرات تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية، رسالة ماجستير في علم الاجتماع العائلة والسكان، جامعة الجزائر 2، 2011، ص 145.

3 – غباري محمد سلامة ، مرجع سابق الذكر، ص 138.

4 – عمر موفق بشير العباجي، الإدمان والانترنت، المجلد1، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان ، 2008، ص 33.

التساهل في استخدام العقاقير المخدرة وتركها دون رقابة، فقد يكون التساهل في استيراد بعض الأدوية المخدرة اللازمة للاستخدام في المستشفيات، دون تجديد رقابة عليها من قبل وزارة الصحة في المجتمع سبب من أسباب استخدامها في غير الأغراض الطبية التي خصصت لها.هذا بالإضافة إلى أنه قد تدخل هذه العقاقير تحت أسماء مستعارة وبطريقة نظامية، كما إنها قد تدخل بطريقة غير نظامية مما يؤدي إلى انتشارها وتداولها بين الشباب.1

2 المبحث الثاني: النظريات المفسرة لتعاطي للمخدرات

لقد مر السلوك الانحرافي بمحاولات عدة من أجل تفسيره عبر مراحل فكرية وتاريخية، فاعتمدت بدايات تفسيره على الحدس والتخمين ، وفسرت كونها من تأثير قوى غيبية وسحرية ، أو إلى أرواح شريرة تسيطر على ذهن الانسان، أما في العصور الحديثة فقد بدأت المحاولات العلمية والتجريبية تسيطر على هذا المجال لفهم السلوك الانحرافي والاجرامي من خلال دراسة الظواهر وسلوكات المنحرفين والجريمة بشكل معمق.

فظهرت في الساحة المعرفية العديد من المدارس الفكرية التي فسرت السلوك الانحرافي والجريمة. وجاءت تفسيراتها متباينة فمنهم من أرجعها إلى العامل البيولوجي وآخرون إلى العامل الاجتماعي، ومنهم من ركز على العامل الاقتصادي أو حتى العامل البيئي. وعلى الرغم من كل هذه التفسيرات لم يصل أي منهم إلى تفسير السلوك المنحرف والجريمة تفسيرا شاملا لكافة النواحي والجوانب الدافعة، لأن السلوك البشري لا يمكن تفسيره من خلال التركيز على عامل واحد بل هو نتاج لتفاعل عدة عوامل مع بعضها البعض. وعلى الرغم من عديد التوجهات والأهداف العلمية فإن الدراسة سوف تتعرض إلى أهم النظريات المتعلقة بموضوع البحث، وسوف يتم التطرق لأبرز المفاهيم والمنطلقات النظرية التي يمكن أن تسهم في تفسير ظاهرة تعاطي المخدرات لدى المراهقين وذلك على النحو التالي:

2.1 المطلب الأول: النظريات الاجتماعية:

2.1.1 نظرية الضغط الاجتماعي (Strain Theory)

ورائد هذه النظرية «روبرت ميرتون » (Robert Merton) عالم الاجتماع الأمريكي، ورأى أن السبب الأساسي في الاستواء والانحراف في المجتمع هو التنظيم، فالمجتمع ذو النظام الاجتماعي السليم والتنظيم المتكامل يتناغم وينسجم، ولكل مجتمع أهداف تمثل الآمال

1 – أحمد حسن الحراحشة، جلال علي الجزازي، مرجع سابق الذكر، ص 40،41.

المشروعة التي يحددها لأفراده، وهي مرتبة تبعا لسلم القيم، وعندما يولي المجتمع قيمة مفرطة للأهداف على حساب المعايير والقيم، يكون لدى الفرد ميل للوصول إلى الأهداف باتباع طرق وسبل مختلفة، دون مراعاة السبل المشروعة، وعندما يكون هناك ميل إلى السبل غير المشروعة، تظهر إلى الوجود ظاهرة غياب المعايير المشروعة، ومن ثم يصبح ممارسة الانحراف أمرا عاديا مثلما هو الحال في ظاهرة الغش والاحتيال، وهذه الظاهرة، حسب رؤية «ميرتون»، هي سمة المجتمعات التي تعد النقود قيمة اجتماعية والغنى هدفا في ذاته[1]

حيث يرى (روبرت ميرتون : Robert Merton) أن الحياة الاجتماعية المنظمة تحددها معايير أساسية، وأن لهذه المعايير شكلين أساسيين هما:

١ – الأهداف التي ترسمها ثقافة المجتمع السائدة وهي كل الأهداف التي يطمح جميع أفراد المجتمع الوصول لها

٢ – الوسائل الاجتماعية المشروعة التي تتيح الوصول للأهداف المرجوة بطرق المشروعة

وفي حالة عدم التوافق بين الأهداف المشروعة والوسائل التي يقرها المجتمع يشعر الأفراد بالضغط الاجتماعي وللتخلص من هذا الضغط فإنهم يلجأون وينحدرون إلى أحد الطرق الأربعة التي سنتطرق إليها، حيث التي ينتج عنها أربعة أشكال رئيسية للانحراف الاجتماعي وهذه الطرق هي:

– الابتكاريون هم الذين يقبلون الأهداف التي حددها المجتمع ويرفضون الوسائل المشروعة لتحقيقها وينتشر في هذه الفئة مثلا جرائم السرقة والاحتيال.

– الطقوسيون وهم الذين يقبلون الوسائل المشروعة في تحقيق الهدف ولكن دون وجود أي نوع من الأهداف

– الانسحابيون وهم الذين يرفضون الأهداف والوسائل التي يقرها المجتمع ومثل لهذه الفئة مدمنو المخدرات.

– المتمردون وهو الذين يرفضون الأهداف والوسائل المشروعة ويسعون إلى ابتكار أهداف ووسائل مشروعة جديدة مختلفة عن أهداف ووسائل المجتمع وتمثل هذه الفئة الثوار والعصاة.

1 – عبد المنعم محمد بدر، الاغتراب وانحراف الشباب العربي، المجلة العربية للدراسات الأمنية، الرياض، ج8، العدد 16، 1993، ص 83.

وهنا يمكن أن ندرج المراهقين المتعاطين للمخدرات حسب هذه النظرية إلى فئة الانسحابيون الذين يرفضون الأهداف والوسائل المشروعة التي يقرها المجتمع ويلجؤون إلى تعاطي المخدرات هربا من الواقع الاجتماعي وطلبا للانعزال والانطواء.

2.1.2 نظرية الضغط العام في الجريمة والانحراف للعالم اقنو Robert Agnew

لقد حاول اقنو توسيع نظرية الأنومي للعالم ميرتون وذلك من خلال المستوى التحليل المايكروسوسولوجي، أي علم النفس الاجتماعي، لقد أراد الذهاب إلى أبعد التعارض بين الأهداف والوسائل محاولا البحث في مصادر الضغط الاجتماعي، وفي هذا المجال يرى أقنو أن الجريمة والانحراف ما هما إلا تكيف للضغوط بغض النظر عن مصدر تلك الضغوط الاجتماعية، وقد تحدث عن ثلاثة مصادر رئيسية للضغوط وهي: (1) الفشل في الوصول إلى الأهداف الإيجابية. و(2) تغيير مثيرات ذات قيمة إيجابية. و(3) المواجهة مع مثيرات سلبية، أما النمط الرئيسي الأول للانحراف فيشمل ثلاثة أنماط فرعية وهي أولا : المفهوم التقليدي للأنومي والتي تعني التعارض بين الأهداف والوسائل، وهنا يتدخل أقنو محاولا توسيع هذا المفهوم ليشمل ليس فقط الأهداف المستقبلية بل والآنية أيضا، وكذلك ضم إلى هذا الفرع الفشل القائم ليس فقط على الفرص المغلقة بل وأيضا على تدني المهارات والقدرات الفردية. وثانيا: الفجوة بين التوقعات والتحصيل الواقعي والذي من شأنه أن يؤدي إلى الغضب وخيبة الأمل. أما الثالث والأخير: فيتحدث فيه أقنو عن التعارض بين ما يراه الفرد كشيء عادل وواقعي والنتيجة الواقعية، وهنا كما هو ملاحظ، فإن النتائج الإيجابية للنشاط الإنساني أو العلاقات الاجتماعية لم تدرك مقارنة بكمية الجهود الفردية المبذولة ، ولكن تم النظر الى ذلك على أن النتيجة غير عادلة وظالمة مقارنة بجهود الآخرين ويمكن لي أن أعطي المثال التوضيحي التالي: تصور أن عاملا يبذل من الجهد ثماني ساعات عمل يوميا ويحصل على مبلغ متواضع. وعندما يقارن نفسه مع آخر لا يبذل هذا الجهد ويتقاضى ضعفي راتبه، فإنه ينظر إلى ذلك أي إلى النتيجة وهي الراتب، على أنه غير عادل.

النمط الثاني للانحراف المنتج للضغط وهو تغير مثيرات ذات قيمة إيجابية بالنسبة للفرد، وهذه المثيرات الإيجابية مرتبطة بالخبرات الشخصية خاصة الأحداث الحياتية السيئة مثل فقدان عزيز أو وظيفة أو تغير مكان السكن أو المدرسة هذه الخبرات تشكل مصدرا للشعور اللامعياري، وثالثا: مواجهة الشخص لمثيرات وأفعال سلبية ومثال على ذلك التعرض للاعتداء

الجنسي والخبرات المدرسية السيئة وكذلك الأسرية، وبما أن المدرسة والمؤسسة العائلية من المؤسسات الرئيسية في حياة الصغار ولا يوجد مجال عندهم لتجنبها، نجد بعضهم يستجيب بشكل سلبي ومنحرف للضغوط التي يواجهونها، مثل المخدرات والكحول. وأخيرا نجد أن نظرية أقنو ترى أن الجريمة هي شكل واحد من أشكال كثيرة للتكيف مع الضغوط والسلوك المنحرف أو الملتزم يعتمد على العديد من الضوابط الداخلية والخارجية وأمثلة على ذلك الأصدقاء والمعتقدات والضبط الذاتي وعزو الأسباب والكفاءة الذاتية، هذه العوامل تؤثر في اختيارات الأفراد واستجاباتهم للضغوط الاجتماعية. وبناء على ما تقدم يمكن القول إن نظرية أقنو تحتل مستوى متقدم من النضج الفكري للنظرية اللامعيارية وخاصة عندما رأت أن مصادر الضغط متنوعة وليست حكرا على طبقة دون أخرى وهي تختلف من الذكور إلى الإناث وأفردت مكانة مميزة لعواطف الغضب، بين الضغوط والانحراف.[1]

لقد تميزت نظرية أقنو في الأنومي بمفهومها الواسع عن تلك التي قدمها روبرت ميرتون. فلم يقتصر تركيزه على التعارض بين الأهداف والوسائل فقط بل بحث عن مصادر الضغط الاجتماعي التي في نظره عامل رئيسي لظهور الانحراف والجرائم في المجتمع، وقد استخلص اقنو ثلاثة مصادر للضغوط وهي: المصدر الأول(1) الفشل في الوصول إلى الأهداف الإيجابية وهو المفهوم التقليدي للأنومي أي التعارض بين الأهداف والوسائل لكن بمفهوم أوسع من ناحية الأهداف الأنية والمستقبلة وتدني المهارات والقدرات الفردية وأيضا التعارض بين ما يراه الفرد كشيء عادل وواقعي والنتيجة الواقعية والمثال على ذلك المراهق الذي يدرس ويثابر ثم يتحصل على نتائج دراسية سيئة أو متوسطة بينما زميله لا يبذل جهدا كافيا يتحصل على نتائج جيدة هناك يقع المراهق في حالة من الأنومي. أما المصدر الثاني(2) تغيير مثيرات ذات قيمة إيجابية وهي كل ما تعلق بالحياة الشخصية للمراهق وما تمثل له من خبرات شخصية خاصة السيئة منها كوفاة أحد الأبوين أو طلاقهما أو الابتعاد عن الحي الذي فيه أصدقائه فهي عوامل تشكل ضغطا لامعياريا للمراهق. أما المصدر الثالث (3) فهو المواجهة مع مثيرات سلبية فمثلا الفرد الذي تعرض في مرحلة الطفولة أو المراهقة إلى التعنيف أو الاعتداء الجنسي أو حتى التنمر في المدرسة كلها تؤثر سلبيا مما قد يدفع بالمراهق مثلا لتعاطي المخدرات للهروب من الواقع. ومن خلال المصادر التي قدمها أقنو نجد أن المراهق قد يتعاطى المخدرات

1 -المرجع السابق، ص 185-186.

استجابة او تكيفا للضغوط التي وقعت عليه وقد يتجنبها أيضا بناء على الضوابط الداخلية والخارجية التي قد تعمل على توجيه سلوكه اجتماعيا.

2.1.3 نظرية التعلم: جبريل تارد Gabriel Tarde، هاورد بيكر Howard Saul Becker

ومن أول مؤسسي المدرسة الاجتماعية عالم الاجتماع الفرنسي جبريل تارد الذي نادى بنظرية المحاكاة والايحاء في تفسيره لدوافع الجريمة، فالإنسان لا يولد مجرما بل يتأثر بتصرفات الآخرين ويرتكب الجريمة بايحاء منهم وتقليدا لهم، وان أنماط تعلم الجريمة والجناح تماثل إلى حد كبير انماط التعلم في اية مهنة أخرى[1] وتعزي هذه النظرية بداية الإدمان والتعاطي إلى عدة أسباب:

- توهم الفرد أن التأثيرات المباشرة لتعاطي المخدرات قد تحدث عند الفرد شعورا باللذة.
- اعتماد الفرد بأن التعاطي له فائدة تتفق مع معاييره الشخصية.
- إمكانية تعلم الإنسان التعاطي من خلال ملاحظته للآخرين وتقليده لهم[2]

ويقول "بيكر "أن الشخص الذي يتعاطى المخدر كان لديه رغبة في تعاطي المخدر أو تجربته، ويعرف أن غيره يتعاطون المخدر للوصول إلى حالة اللذة أو النشوة، ولا يعرف هذا الشخص ما هية هذه الحالة، ويدافع من حب الاستطلاع للتعرف على هذه الخيرة التي لا يعرف نتيجتها، وبالانغماس في خطوات التجربة، وتكوين الاتجاهات اللازمة التي تنشأ خلالها، يصبح راغبا في استعمال المخدر من أجل الحصول على اللذة[3]

لقد ساهمت نظرية التعلم بشكل كبير في تفسير السلوك الانحرافي خاصة ما تعلق بالطرق المؤدية بالمراهقين لتعاطي المخدرات. فركزت نظرية التعلم على عامل التأثر بالآخرين وتقليدهم خاصة التجارب الجديدة التي يكون تأثيرها قويا فيتعلم المراهق تعاطي المخدرات من زمرة الرفقاء والأصدقاء أو حتى من خلال تأثير الوسائط الإعلامية المخادعة التي توهم المراهق بوجود شخصيات مشهورة مؤثرة تتعاطى المخدرات أو أنها هذه الأخيرة تحدث شعورا لدى الفرد باللذة والنشوة وأنها تخلق آفاق جديدا لمتعاطيها فيقوم بمحاكاة تلك الأفعال رغبة في الحصول على نتائج من تلك التجربة.

---

1 – النظريات الحديثة في تفسير السلوك الاجرامي، أبحاث الندوة العلمية السادسة، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض، 1987، ص 22.

2 – الغريب عبد العزيز، ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض ، 2006، ص 82.

3 – غباري محمد سلامة، مرجع سابق الذكر، ص 61.

2.1.4 نظرية المخالطة الفارقة: إدوين سذرلاندEdwin Sutherland

ومن أبرز أنصار المدرسة الاجتماعية عالم الاجتماع الأمريكي إدوين سذرلاند صاحب نظرية المخالطة الفارقة التي تنادي بأن السلوك الإجرامي يكتسب بالتعلم الذي يتم عن مخالطة الآخرين والتفاعل معهم في الجمعات المتميزة بالقرب والألفة والتأثر بتوجيههم نحو تصرف معين في مواقف معينة واعتناق اتجاهات ودوافع ومبررات هذا التصرف، حيث يحدث التوجه نحو السلوك الاجرامي إذا رجحت كفة المفاهيم المجندة الانتهاك القانون على كفة المفاهيم المجندة للسلوك الذي يقره المجتمع . ويضيف سذرلاند ان المخالطة التي يقصدها تتراوح في درجتها وفقا لأربعة اسس وهي مدى تكررها ودوامها وافضليتها وعمقها[1]. كما اعتبر سذرلاند أن من الأسباب الرئيسية للسلوك الاجرامي والانحرافي هو التفكك الاجتماعي، ويمكن تلخيص تعاطي المراهق للمخدرات بناء على فرضيات هذه النظرية:

ف 1: أن تعاطي المخدرات سلوك مكتسب غير موروث يتعلمه المراهق من خلال اختلاطه ومشاهدته فيتعلم ويكتسب بعض السلوكات المنحرفة من بينها تعاطي المخدرات.

ف 2: عملية التفاعل اجتماعي عملية أساسية بين المراهق والجماعة التي يكتسب منها هذا السلوك ، فمثلا موقع المنزل الجغرافي في بيئة يسود فيها تعاطي المخدرات في هذه الحالة قد يتفاعل معها المراهق بشكل إيجابي.

ف 3: يري " سذرلاند "أن عملية تعلم المراهق تعاطي المخدرات تكون الا من خلال أشخاص على درجة واضحة من الصداقة والزمالة وهذا يعني أن يكون بين هؤلاء المراهقين علاقات أولية مباشرة وطيدة كالأصدقاء والأقارب.

ف4: يرى أن التدريب على تعاطي المخدرات يتعلمه الفرد من خلال اختلاطه بالآخرين من خلال جانبيين أساسيين هما الجانب المادي والتقني للتعاطي وأيضا الجانب المواقف والبواعث والتبريرات التي تدفع بالمراهق التعاطي المخدرات.

ف5: يختلف تعلم واكتساب تعاطي المخدرات حسب التكرار والاستمرارية، بمعنى كلما تكرر تعرض المراهق للموقف أكثر من مرة أو اتصل بالأشخاص المتعاطيين مدة أطول، أي كلما تكرر الاتصال وزادت المدة كلما زادت نسبة تعاطيه المخدرات.

1 – النظريات الحديثة في تفسير السلوك الاجرامي، مرجع سابق الذكر، ص 23.

وتعتبر نظرية سذرلاند من النظريات الاجتماعية التي فسرت السلوك الانحرافي بناء على المحاكاة والتعلم من الآخرين من خلال المخالطة التي هي العامل الرئيسي للتفاعل وتكوين الاتجاهات.

2.2 المطلب الثاني: النظريات المفسرة للضحية

2.2.1 مدخل النشاط الرتيب The Routine Activity Approach

لقد ظهر هذا المدخل إلى حيز الوجود في نهاية السبعينيات وذاع واشتهر في الثمانينيات لعدة أسباب منها: عدم وجود نظرية مناسبة لتفسير الجريمة والانحراف الاجتماعي، وكذلك قدرته على تفسير سلوك المجني عليه Victim وقدرته على الربط بين البيئة والجريمة، وكذلك عودة الافتراضات العقلانية للطبيعة الإنسانية.

لقد بدأ هذا المدخل بمقالة سنة 1979 بعنوان التغير الاجتماعي واتجاهات معدلات الجرائم، مدخل الأنشطة الروتينية. يمكن القول إن هذا المدخل النظري ما هو إلا امتداد المدرسة شيكاغو والتي ركزت على عوامل كالبيئة والتفاعل الاجتماعي، فالجريمة مرتبطة بالأنشطة اليومية الإنسانية من خلال التفاعل الاجتماعي، وكلما تغيرت أنماط هذا التفاعل تغيرت معدلات الجرائم، ولقد رأينا أن شو ومكي Mckay &Shaw قد درسا الجريمة من خلال المدخل الإيكولوجي لكنهما ركزا على البعد المكاني وقاما برسم خرائط لمدينة شيكاغو موزعين عليها الجرائم بالإضافة إلى تركيزهم على الدافعية عند المجرمين. أما المدخل الجديد فقد اعتمد أكثر على نظرية اموس هاولي (Amos Hawley , 1950) والذي أيضا ركز على البعد المكاني لكنه تعدى ذلك إلى الزمان سواء على مستوى الساعة أو اليوم واعتبر ذلك من الأنشطة الإنسانية اليومية. والحقيقة أن نظريته قد ساهمت بنقطتين مركزتين لمدخل النشاط الرتيب:

1) التحليل الشامل أو الكلي للمجموعات السكانية Macro Analysis.
2) يقدم فكرة منتظما للأنشطة الإنسانية والتفاعلات الاجتماعية اليومية فقدم أمثلة امبريقية لتغير الأنشطة الإنسانية. وقد قصد هاولي بالنشاط الرتيب أي انشاط إلى المدرسة أو الجامعة والنوم والتسوق. وإذا ما حدث أي اضطراب أو تغير للأنشطة الرتيبة فسوف يتبع ذلك التفكك الاجتماعي وهكذا نؤكد كما جاء أعلاه على الأيكولوجيا والتفكك الاجتماعي والتفاعل.

تكون هذا المدخل من ثلاثة أجزاء رئيسة وهي:

1- المجرم ذو الرغبةLikely Offender

2- الهدف المناسب Suitable Target

3- غياب الرقابة القادرة Absence Of Capable Guardian .

بالنسبة للمكون الأول وهو المجرم ذو الرغبة. ويعني ذلك أي شخص قد يرتكب جريمة ولأي سبب، والسؤال الذي قد يتبادر إلى الذهن هو كيف نميز بين المجرمين؟ فلا نجد جوابا على ذلك. وقد يعود السبب في ذلك إلى رغبة الباحثين بعدم الحديث عن الدافعية. أما الجزء الثاني وهو الهدف المناسب والذي قد يكون شخصا أو شيئا ما. ونلاحظ هنا أيضا أنهم لم يتحدثوا عن الضحية Victim فيتساوى لديهم الملكية مع الإنسان في الزمان والمكان. وربما الرغبة منهم لتجنب الحديث عن الجانب الأخلاقي وأخيرا غياب الرقابة القادرة وليس المقصود هنا رجال الأمن على الأغلب بل الجيران وربما وسائل الرقابة الإلكترونية والأقفال الآمنة وهكذا نجد أن كوهن وفيلسون قد نأوا بأنفسهم عن عالم الجريمة التقليدي في مدخلهم الذي يناسب دراسات المجني عليه وكذلك النظام الجنائي والوقاية من الجريمة بشكل واضح.

لابد من الإشارة إلى أن كوهين وفيلسون رأيا أن الأنشطة الرتيبة قد تفي منذ الحرب العالمية الثانية وخاصة المسافة بين السكن والعمل والذي من شأنه أن يخلق فرصا لارتكاب الجرائم، وهكذا نجدهم مهتمين بالتغير الاجتماعي وخاصة ذلك الذي يقود إلى التفكك الاجتماعي. ويمكن لنا أن نضرب مثالا على عمل تلك المكونات الثلاثة وذلك كما يلي: الأنشطة الروتينية تجمع بين الجاني والمجني عليه في الزمان والمكان وهذا يعني وجود المجرم الذي يملك الرغبة والمجني عليه. أي الهدف المناسب وغياب الرقابة. إذا ما اجتمعت هذه المكونات أو الأجزاء الثلاثة ازدادت احتمالية وقوع الجريمة وإذا لم تتوفر الأجزاء الثلاثة معا تقل احتمالية حدوث الجريمة. وأخيرا يمكن القول إن عمليات التحديث وخروج المرأة للعمل وذهاب الصغار ذكورة وإناثا للمدارس قد ينتج عنه ازدياد حالات السرقة، فهنالك المجرم ذو الرغبة والأهداف المناسبة وغياب الرقابة سواء من الجيران أو الشرطة، خصوصا في المدن الكبيرة وغير المتجانسة. وأرى أن هذا المدخل يصلح لتفسير جرائم السطو والسرقة الجنحوية أكثر من غيره. فمثلا قد تكون أحياء معينة أو مساكن (كمساكن المغتربين) عرضة للسرقة أكثر من غيرها. والشيء نفسه ينطبق على الأشخاص ذكورا وإناثا والذين يعملون في مناطق خطرة ومزدحمة وفي ساعات متأخرة من الليل. فمن الطبيعي أن يكونوا عرضة للجريمة أكثر من غيرهم. وهكذا نجد

أن بعض المناطق تنتشر فيها الجريمة أكثر من غيرها Hot Spots وقد حاول كل من سبرنق وبلوك (1988 وBlock & Spring) ورونك ومائير(1991 ,Roncek & Meier) وبلوك وبلوك (1988 , Block & Block) استخدام هذا المدخل لتفسير المناطق التي تشتهر بحدوث الجريمة أكثر من غيرها وخاصة العالمين الأخيرين.

لقد حاول بعض الباحثين التوسع في هذا المدخل الجديد لتفسير العوامل المسهلة للجريمة ومنهم فيلسون (1994 ,1986 , Flson) وميث ومائير (1994, Meier& Mieth) حيث ركزوا على أن التنشئة الخاطئة وغياب رقابة الوالدين تساهم في الانحراف الاجتماعي وهكذا يمكن القول إن المدخل يصلح لتفسير سلوك المجرم والمجني عليه في الوقت نفسه[1] .

تعتبر نظرية النشاط الرتيب من النظريات التي ساهمت بشكل كبير في تفسير عدة جرائم خاصة الجرائم السرقة والسطو والاحتيال، وهذا بالاعتماد على مكوناتها الثلاث التي تمثلت في المجرم والضحية وغياب الرقابة، وقد استندت هذه النظرية على تحليل مدرسة شيكاغو التي تعتمد على المدخل الايكولوجي وما تعلق بالبيئة والتفاعل الاجتماعي في تفسير الجريمة وهذا ما اضفى على النظرية الطابع الخاص من حيث قدرتها على تفسير سلوك المجرم والمجني عليه أو الضحية في نفس الوقت.

2.2.2 نظرية المسارات الحياتية والجريمة Pathways in the life course to crime:

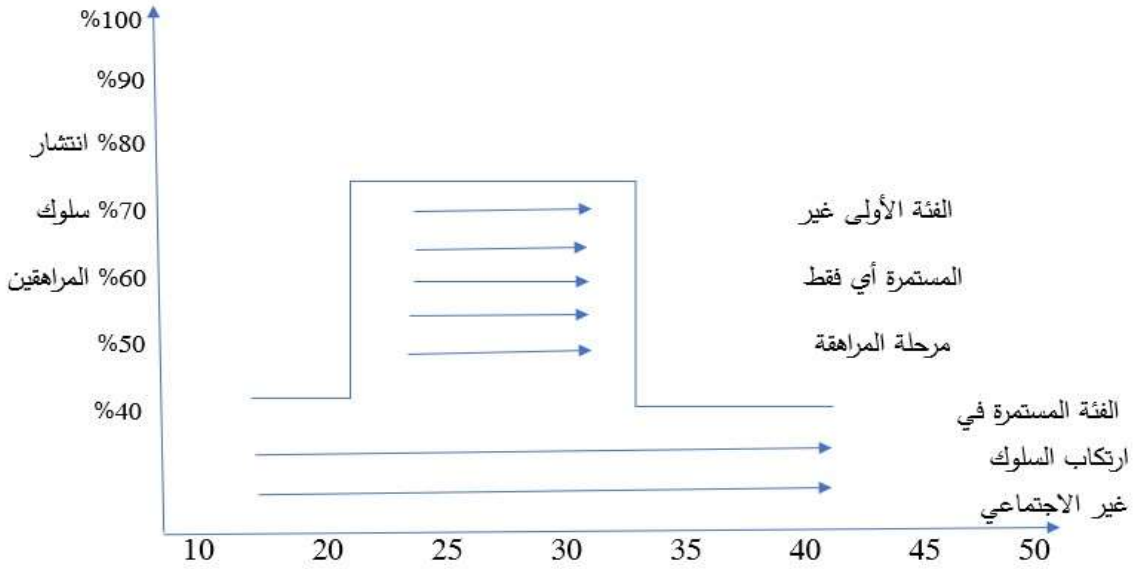
ترى نظرية موفت (Motfitt, 1993) أن هنالك مجموعتين رئيستين يقومان بالسلوك غير الاجتماعي: فهنالك مجموعة صغيرة من المراهقين ينخرطوا في سلوكات غير اجتماعية وبمعدلات مرتفعة مدى الحياة، أما المجموعة الثانية، وهي كبيرة فتحصر سلوكاتهم غير الاجتماعية على فترة المراهقة، وبعد هذا التقسيم الثنائي قامت بتطوير نظرية للسلوك غير الاجتماعي لكل مجموعة ، والحقيقة أن نظريتها تمثل محاولة جادة لجمع متغيرات بيولوجية ونفسية واجتماعية لتفسير السلوكات غير الاجتماعية لأولئك الأشخاص الذين يستمرون في طريق الانحراف والجريمة.

إن النقطة المركزية في النظرية تدور أو تتمحور حول الافتراض القائل أن السلوك الإنساني هو نتيجة لعمليات التفاعل بين الصفات الشخصية والبيئة الاجتماعية، حيث تبدأ في الحديث عن الصفات التي يمكن أن تعرض أو تعد الشخص للقيام بالسلوك غير الاجتماعي، فهي

[1] عايد عواد الوريكات، نظريات علم الجريمة، دار وائل للنشر، الطبعة الثانية، 2013، ص 284-287.

ترى أن الصفات الشخصية ما هي إلا وظائف للعوامل البيولوجية والبيئة الأسرية المبكرة للأشخاص، ثم بعد ذلك تتحول إلى الحديث عن الطرق المختلفة والتي من خلالها تتفاعل الصفات الفردية والبيئة الاجتماعية بحيث يكون التأثير متبادلا فأحيانا ترى أن التسارع في تلك العمليات المتبادلة يحدث كالتالي: البيئة السلبية تؤدي إلى صفات سلبية، والصفات السلبية تزيد من تعرض الأشخاص إلى بيئة سلبية، وخلال مرحلة المراهقة المتأخرة، نجد أن تلك الصفات أكثر ميلا نحو السلوك غير الاجتماعي وهكذا تغير من السلوك الفردي بحيث يصبح ذلك السلوك صعبا أي أنه قد تم مأسسته، مقابل هذا السلوك غير الاجتماعي المستمر مدى الحياة، نجد أن السلوك المؤقت والمقتصر على مرحلة المراهقة لا يتم تغذيته من خلال الصفات الشخصية، بحيث يتم هجر هذا السلوك غير الاجتماعي في بداية مرحلة الرشد والحقيقة أن نظرية موفت تختلف عن النظريات التطورية الأخرى مثل نظرية سامسبون ولوب وكذلك نظرية ثورنبري كون نظرية موفت لم تتوقف عند تفسير الجرائم المراهقين، بل تعدت ذلك إلى محاولة تفسيرها عبر الزمن، إضافة إلى ذلك نجدها قد جمعت وحاولت كما ذكرت دمج العديد من المتغيرات البيولوجية والنفسية والاجتماعية في نظرية واحدة.

تبدأ موفت بالقول أن هنالك فروقا فردية في عمليات استقرار السلوك غير الاجتماعي، فالعديد من الأشخاص قد يتصرفوا في أوقات معينة ومواقف محددة بشكل غير اجتماعي ومقابل ذلك نجد أن هنالك من يستمر في القيام بسلوكات غير اجتماعية خلال مسيرته الحياتية، إذن فالنظرية هي حول مجموعتين من الناس من يستمر في الانحراف والجريمة والمجموعة الثانية التي تتوقف عن ذلك مع انتهاء فترة المراهقين، وكلا المجموعتين بحاجة إلى تفسير نظري من هذه النظرية، وهي ترى أن العوامل السببية يجب أن تتناول الطفولة المبكرة وكذلك على النظرية أن تفسر استمرارية الحياة المضطربة لأولئك الذين يستمرون، وكذلك الذين يتوقفون عن السلوكات غير الاجتماعية، والشكل رقم (1) يمثل الأفكار الرئيسية للنظرية.



شكل 4 يوضح الأفكار الرئيسية للنظرية (من المرجع)

ويبدو كما هو واضح من الشكل السابق، أن هنالك مجموعة صغيرة من الأحداث تخرط في سوكات غير اجتماعية في كل المراحل الحياتية وهذه المجموعة تم ضمها أو تسميتها بالمجموعة المستمرة، وهنالك مجموعة كبيرة من الأحداث تتوقف عن الجريمة وتتركها وتم تسميتها بالمجموعة المؤقتة أو المقتصرة على مرحلة المراهقة، أي أن انخراطهم في الانحراف والجريمة مؤقت، وهكذا يتضح لنا أن عاملي الوقت والفترة مهمتان في تعريف التاريخ الطبيعي للمجموعتين السابقتين.

أما فيما يتعلق بالمجموعة المستمرة في الانحراف، فإن المتغير المهم كما هو واضح هو عملية الاستمرار لتلك المجموعة الصغيرة في السلوكات غير الاجتماعية، فقد يبدأو في الضرب والعض حوالي سن الرابعة، والنشل والهروب من المدرسة حوالي سن العاشرة، وسرقة السيارات والمخدرات حوالي سن السادسة عشرة، والاغتصاب والسرقات الموصوفة (المسلحة) حوالي سن الثانية والعشرين، والتزييف والأفعال الجنسية المنحرفة حوالي سن الثلاثين، وهكذا فالسلوك غير الاجتماعي موجود ولكن قد يتغير النمط تبعا للفرص أثناء عملية النمو، وهذا النمط من الاستمرارية عبر العمر يتفق أو يتناسب مع الاتساق الموقفي فهذه المجموعة المستمرة في الانحراف تكذب في بيوتها وتسرق من المحلات وتغش في المدارس، ويتشاجروا مع الآخرين ويختلسوا ويسرقوا من محلات العمل[1].

1 – المرجع السابق، ص 290–293.

أسهمت نظرية موفت في ابراز مسار الحياة لمجموعتين من المراهقين فالأولى صغيرة تنحصر سلوكاتهم غير الاجتماعية في فترة المراهقة أما المجموعة الكبيرة فستستمر إلى ما بعد فترة المراهقة. واعتمدت هذه النظرية على الافتراض القائل إن السلوك الإنساني هو نتيجة لعمليات التفاعل بين الصفات الشخصية والبيئة الاجتماعية، فالبيئة السلبية التي ينشأ فيها المراهق(فقدان أحد الوالدين، الطلاق، تنشئة أسرية غير سوية، عنف أسري، الفقر، أحياء تكثر فيها الاجرام...) تؤدي إلى صفات سلبية(تعلم السرقة، الضرب، الهروب من مقاعد الدراسة، تعاطي المخدرات،الاغتصاب والافعال الجنسية...) وهذه الصفات السلبية تزيد من تعرض المراهق إلى بيئة سلبية وقد يتبنى هذه السلوكات غير الاجتماعية ويعتمدها في مسار حياته خاصة في فترة المراهقة المتأخرة على العكس اذا كان في فترة المراهقة المبكرة فقد يترك هذه السلوكات غير السوية في مرحلة الرشد والنضج. كما أكدت موفت على المتغيرات البيولوجية والنفسية والاجتماعية المرتبطة بالطفولة المبكرة للمراهقين التي تفسر المسار الحياتي لكلا المجموعتين.

2.2.3 نظرية ميندلسون وفون هنتيج:

ولكن في الأربعينيات من العام الماضي أصبح الاهتمام بالضحية واضحة من خلال دراسات العالمان ميندلسون Mendelson فون هنتيج Von Henting «ويعد كلاهما الأب الروحي لعلم الضحية حيث درسا سلوك وشخصية الضحايا، خاصة ضحايا الجريمة، فقد عقد (ميندلسون Mendelsohn) عدة مقابلات اكلينكية للحصول على المعلومات عن الضحايا أنفسهم ، ثم قاده تحليل هذه البيانات إلى الحقيقة التي مؤداها (أن الضحية لديه رغبة لا شعورية في أن يكون ضحية) فالضحية يسهم بشكل أو بآخر في أن يكون ضحية . ولقد درس فون هنتيج VonHenting عام 1948م مجموعة من الضحايا لمعرفة سمات شخصيتهم وانتهى من دراسته إلى أن معظم الضحايا يتسمون بالاكتئات ، ذلك الاكتئاب الذي يجعله فريسة أو هدفا سهلا ، كما أنه غير مبال ويفتقد للبصيرة ، وأنه من النوع الجشع الذي لديه دوافع قوية للحصول على مكاسب سهلة ، إنه ببساطة لديه طبيعة فطرية لأن يكون متهمة أو مشبوهة ، هذا عن النوع الاكتئابي ، كما درس هنتيج نوع أخر من الضحايا أسماه النوع المدلل (أو النوع اللعوب).

وهو ذلك النوع الهش والذي لا يتحمل إحباطات الحياة في صيرورتها . كما درس الضحية المعذبة وهو ذلك النوع من الضحايا الذي يتعرض للتعذيب من قبل الآخر وخصوصا المرأة[1]. ركزت هذه النظرية من خلال سلوك الضحية وما يجعله سببا في تعرضه الدائم للجريمة ، فميندلسون يرى أن المراهق لديه رغبة قوية ولا شعورية ان يكون ضحية مثلا المراهق الذي يرافق المتعاطين للمخدرات ولا يعتبرهم خطرا عليه حتى يقع ضحية لتعاطي المخدرات والسموم. أما فون هنتيج فقد صنف في نظريته ثلاثة أنواع من الضحايا هم الاكتئابي والمدلل أو اللعوب وأخيرا الضحية المعذبة، فالمراهق قد يكون ضحية حسب هنتيج بأحد الصور الثلاث فالأول لا مبالي قد يتعاطى المخدرات لعدم اكتراثه ومبالاته بالمخاطر الناجمة التي قد تنجر عنها، أما النوع الثاني فالمراهق المدلل الذي لا يتحمل الحياة ومشاقها وقد يقع ضحية للمخدرات للتخفيف وترويح عن نفسه، أما النوع الثالث وهو فهو من يرغم أو يجبر على التعاطي المخدرات بالقوة والعنف خاصة المراهقات.

2.2.4 نظرية أسلوب الحياة Life - Style Theory

يتساءل كل من هندلنق وقوتفردسون وجاروفالو: Hindelang, Gottfredson & Garofalo,1978

لماذا نجد شخصا أو مجموعة ما أكثر عرضة لأن يكون أو تكون ضحية أو ضحايا للجريمة ؟ والإجابة تكمن في العنوان انه أسلوب حياتهم.

فأسلوب الحياة أو الأنماط الحياتية قد تقود أناس معينين أكثر من غيرهم لان يكونوا ضحايا أو مجنيا عليهم. وأسلوب الحياة هذا لا يشمل الأعمال فقط ولكن أوقات الترويح أيضا Work and leisure Activities

تتكون هذه النظرية من ثلاثة أجزاء وهي

1. الأدوار الاجتماعية Social Roles
2. المكان أو الموقع في البناء الاجتماعي Position In The Social Structure
3. الجزء العقلاني أو المكون العقلاني The Rational Component.

أما فيما يتعلق بالجزء الأول. فمن المعروف أننا نمارس أدوارا اجتماعية تبعا الامكانات الاجتماعية التي تحتلها وبناء على التوقعات والمعايير الاجتماعية السائدة في المجتمع. وهكذا نطور أساليب أو أنماط حياتية متباينة قد يدفع بعضها إلى الجريمة وخاصة تلك التي تتطلب

1 – الحكيم ناصر بن مانع بن علي آل بهيان، مرجع سابق الذكر، ص 49–50.

أنشطة اجتماعية معينة ومثال على ذلك أنشطة الشباب الصغار والذين يقضون أوقاتا طويلة خارج منازلهم في ساعات الليل، أما الجزء الثاني، فمن المعروف أنه كلما ارتفعت مكانة الشخص في البناء الاجتماعي كلما تناقصت أو قلت فرص لأن يكون ضحية للجريمة وهذا يفسر بناء على الأنشطة الاجتماعية التي يزاولها والأماكن التي يتردد عليها. وأخيرا الجزء العقلاني والمتعلق باتخاذ القرار أو السلوك المناسب. وهكذا نجد أن الأدوار الاجتماعية والمكانة البنائية الاجتماعية يتفاعلان معا في اتخاذ القرار العقلاني فمثلا نجد أن الأشخاص الذين يترددون على المقاهي والبارات والأسواق الرخيصة والرياضة ويقضون أوقاتا طويلة خارج بيوتهم وفي ساعات الليل أكثر عرضة للجريمة من الأشخاص الذين يحتلون أماكن اجتماعية مرموقة وأنشطتهم الروتينية أقل، أي أن نمط وأسلوب الحياة على علاقة عضوية بمخاطر التعرض للجريمة[1]

وترجع هذه النظرية إلى أن مراهقي البيئات المنحرفة والتي يكثر فيها المجرمين سيتأثرون إيجابيا بسلوكهم ومعرضون بشكل كبير للدخول في عالم الانحراف والجريمة، حيث إذا كان هناك الأشخاص يتعاطون المخدرات من أسرة المراهقين أو أقاربهم أو من الأصدقاء ، الجيران، زملاء المدرسة أو صحبة الحي ففهي هذه الحالة يكون المراهقين معرضين لتعاطي المخدرات بشكل كبير. فأسلوب حياة المراهقين مرتبط بعدة عوامل تسهم في تعاطيه للمخدرات مثلا وضعية الأسرة الاقتصادية التي قد تدفعه للبحث عن مورد مالي في أماكن مشبوهة، كما أن للتسرب المدرسي دور بارز وفعال في انحرافهم. دون أن نغفل على تواجد السكن بالأحياء الفوضوية والعشوائية أو التي تكثر فيها الجرائم وينعدم فيها الأمن، هذه العوامل وغيرها تجعل من المراهقين عرضة وفريسة سهلة لتعاطي المخدرات. كما أن لفضاءات التسلية كقاعات الرياضة وساحات اللعب وقضاء الأوقات بعيدا على مراقبة الأهل والسهر لأوقات متأخرة قد تجعل من المراهقين عرضة للانحرافات إذا لم تتوفر الحماية الكافية لما تحمله تلك المناطق من أشخاص مختلفين يكون فيها تبادل الخبرات بينهم.

كما قام جاروفالو بإجراء بعض التعديلات للنظرية وأضاف لها بُعد البناء الاجتماعي الذي يعني أن المراهق ليس هو من يختار أسلوب حياته بل تفرض عليه من خلال عدة عوامل كالبيئة المنحرفة التي يعيش فيها وتنتشر فيها تعاطي المخدرات أو بعض الجرائم، فهي تفرض

1 – الحكيم ناصر بن مانع بن علي آل بهيان، المرجع سابق الذكر، ص 287–288.

عليه ضمنيا لأنه نشأ في بيئة منحرفة يتعاطى أغلبهم المخدرات أو يرفضون من لا يتعاطاها او تفرض عليه بالقوة حتى لا يخرج على السلوك السائد لدى تلك الجماعة. وتلعب السمات الشخصية للمراهقين دورا بارزا وفعالا في تعاطيه أو عدم تعاطيه للمخدرات حتى وإن فرض عليه أسلوب حياته، فالشخصية المتماسكة والقوية قد تسهم في ابتعاده عن عالم الانحرافات إذا أدرك أن هذا الخيار لا يساعده في بناء حياة كريمة، أما المراهقين أصحاب الشخصيات الهشة والضعيفة فهم لا حيلة لهم سوى الانقياد بسهولة والوقوع في براثن الانحراف وتعاطي المخدرات.

بعد عرض وسرد النظريات السابقة من نظرية الضغط الاجتماعي لروبرت ميرتون. ونظرية الضغط العام في الجريمة والانحراف للعالم اقنو. ونظرية التعلم لجبريل تارد. ونظرية المخالطة الفارقة لإدوين سذرلاند. ونظرية النشاط الرتيب لكوهين وفيلسون. ونظرية المسارات الحياتية والجريمة لموفت. ونظرية ميندلسون وفون هنتيج. ونظرية أسلوب الحياة لهندلنق وقوتفردسون وجاروفالو، فإن الباحث يعتمد في دراسته على النظرية الأخيرة والأفكار التي وردت فيها، حيث إن المفاهيم والأفكار التي وردت في نظرية أسلوب الحياة تنطلق من احتمالات وقوع الفرد المراهق ضحية وعرضة لتعاطي المخدرات إلى ثلاثة عوامل رئيسية وهي:

1- أسلوب الحياة الذي يتبعه المراهق.

2- الأشخاص الذين يختلط بهم المراهق أو معرضا لهم

3- أنماط شخصية المراهق

فالمراهقين قد يقعوا ضحية لتعاطي المخدرات تبعا لأسلوب الحياة الذي يسلكونه وتبعا لنوعية الأفراد الذين يختلطون بهم أو يكونون معرضين لهم ، وهو ما يعني أن المراهق الذي يختار أسلوب معينا في الحياة يختار أيضا (ضمنيا) مع هذا الأسلوب، درجة احتمال وقوعه في الانحراف (درجة المخاطرة). مما يعني أن المراهق نفسه له دخل في احتمالية وقوعه في عالم التعاطي تبعا لأسلوب الحياة الذي يتبعه والمكان الذي يختاره للعيش فيه، أو الأفراد الذين يختلط بهم أو يكون عرضة لهم . وأنماط شخصيته تسهم في اتخاذ القرار، فالمراهقين الذين يترددون على المناطق المشبوهة وصالات الألعاب ويقضون أوقات طويلة خارج بيوتهم وفي ساعات الليل أكثر عرضة للانحراف من المراهقين الذين يحتلون أماكن اجتماعية مرموقة وأنشطتهم اليومية أقل، أي أن نمط وأسلوب الحياة على علاقة عضوية بمخاطر التعرض

للانحراف والجريمة. ونظرا لكون نظرية أسلوب الحياة تفسر تأثير المحيط البيئي والاجتماعي على الفرد. وما توصلت إليه النظرية أن الفرد ذاته هو الذي يخفض أو يرفع احتمالات وقوعه عرضة للانحراف وتعاطي المخدرات، فإن الباحث يسعى إلى تبني ما جاء في هذه النظرية من أفكار لمعرفة مدى قدرتها على تفسير ظاهرة تعاطي المخدرات لدى المراهقين ببلدية الوادي من خلال خصائصهم الديموغرافية، الاقتصادية، الأسرية، وأسلوب حياتهم بالإضافة إلى السمات والخصائص الشخصية.

خلاصة الفصل:

من خلال ما تقدم حول عرض أهم العوامل المؤدية لتعاطي المخدرات يمكن القول بأنه توجد العديد من العوامل التي تلعب دورا جوهريا في انحراف الأفراد خاصة المراهقين ولعل من أبرز ما تم التعريج عليه في هذا الفصل هو العوامل الذاتية المختلفة منها المكتسبة بالوراثة ومنها ما ارتبط بظروف خارجية أما الوراثية منها ما تعلق بالقدرات العقلية والفكرية وأخرى مرتبط بالنواحي النفسية والسلوكية المتعلمة والوراثية المكتسبة، وعوامل أخرى منها ضعف الوازع الديني ومجالسة رفقاء السوء وغيرها ، إضافة إلى العوامل الأسرية خاصة ما تعلق بسوء التنشئة الأسرية والعامل الاقتصادي المرتبط بتوفر عامل المال من عدم وتأثيره على تعاطي المخدرات، كما عرجنا على عامل المادة المتعاطاة ووفرتها وتكلفتها وأنواعها، كما تناولنا عوامل أخرى مختلفة منها الثقافية والإعلامية.

كما تطرقنا في هذا الفصل إلى النظريات المفسرة لسلوك التعاطي وركزنا فيه على النظريات التي تلم بدراستنا وتثريها فتطرقنا إلى النظريات الاجتماعية كنظرية الضغط الاجتماعي لميرتون ونظرية الضغط العام في الجريمة لأقنو ونظرية التعلم وأيضا المخالطة الفارقة لسذرلاند، كما تناولنا مدخل متعلق بالنظريات التي عالجت مفهوم الضحية أو المجني عليه كل حسب توجهاته وطريقة تحليله وتفسيره لواقع الضحية، فتطرقنا إلى نظرية النشاط الرتيب ونظرية المسارات الحياتية لموفت ونظرية ميندلسون وفون هنتيج وأخيرا نظرية أسلوب الحياة.

الفصل الرابع: أضرار تعاطي المخدرات وطرق الوقاية والعلاج

تمهيد:

يعتبر تعاطي المخدرات من بين أخطر الآفات الاجتماعية التي نعاني منها في عصرنا الحالي، فهي منتشرة بشكل مخيف في بين الفئات العمرية المختلفة، وخلفت آثارا على الصحة النفسية والبدنية للفرد وغيّرت من طريقة تفكيره وسلوكياته، ولم تقتصر هذه الأضرار على الفرد، بل امتدت لتشمل أيضا الأسرة والمجتمع بأسره، مما يعني ازدياد خطر شيوع الفساد الأخلاقي، والعنف، والجريمة.

يتطلب تشخيص إدمان العقاقير والمخدرات، تقييما شاملا ومتكاملا، من قبل أطباء مختصين(طبيب نفسي، استشاري معتمد في مجال إدمان الكحوليات والمخدرات). حيث يتم استخدام معدات واختبارات مخبرية خاصة، وذلك لتقييم مدى استخدام العقاقير والمخدرات.

وعلى الرغم من صعوبة علاج تعاطي وإدمان المخدرات، إلا أنه يوجد خيارات علاجية تساعد في التغلب والابتعاد عن المخدرات. ويكون أولا بإقناع المتعاطي بمبدأ العلاج وترك هذه الآفة والتخلص منها بشكل نهائي، ويساعده في ذلك محيطه الأسري والاجتماعي، وثانيا مرحلة العلاج الطبي وذلك بتناول أدوية مخصصة ومسكنات طبية يقدمها الطبيب المختص من أجل التخفيف من حدة المخدرات ولتجاوز مرحلة سحب السموم التي تعتبر من المراحل الصعبة، كما يجب توفير الرقابة والرعاية اللازمة له.

1 المبحث الأول: أضرار المخدرات

1.1 المطلب الأول: أضرار المخدرات النفسية العصبية والاجتماعية

1.1.1 أضرار المخدرات النفسية والعقلية:

وقد توصلت دراسات عديدة إلى أن تعاطي المخدرات ينتهي غالبا إلى الإدمان الذي يحدث أسوأ الأثر في المستوى الخلقي والنفسي لضحاياه، فيتميز أغلبهم بالأثرة وانهيار العاطفة وعدم الإحساس بالمسؤولية الاجتماعية والعائلية وضعف الإرادة والجبن وكراهية العمل وزيادة الاضطرابات النفسية والسلوكية ، وللمخدرات تأثير ضار على الناحية النفسية ، سواء في المراحل الأولى من تعاطيها أو في المرحلة المتأخرة منها[1]

ويذكر الهوارنة 2018 بعض الاضرار النفسية الأخرى

- انخفاض في معدلات الذكاء.
- اضطرابات في الإدراك الحسي والإرادة والشعور والتفكير الوجداني والإحساس بالتعب والانهيار النفسي.
- تغير ملحوظ في نمط شخصية المتعاطي، فيصبح شخصا يكره المجتمع ويكره أسرته[2]

كما يشير ملوحي 2019 إلى جملة من الأضرار النفسية

- الاضطرابات السريعة والشعور الدائم بالقلق.
- حدوث خلل في الطريقة التي يعمل بها المخ كما تحدث تغيرات في تركيبة المخ بصفة عامة.
- قد يصل الأمر بالمدمن لمحاولة الانتحار.
- الإصابة باضطرابات وتخريف في الإدراك الحسي خاصة السمع والبصر.
- خلل في إدراك الزمن والمسافات والأحجام، فيميل اتجه الزمن للبطء ويميل إدراك المسافات الطول، ويميل إدراك الأحجام للتضخم.
- صعوبة وبطء وخلل في التفكير
- القلق والتوتر والشعور بالانقباض والهبوط وعدم الاستقرار.
- العصبية الزائدة وحدة المزاج والتوتر والانفعال الدائم والحساسية الشديدة.
- الإهمال في المظهر في النفس.

---

[1] – وفقي حامد أبو علي، ظاهرة تعاطي المخدرات الأسباب – الآثار – العلاج، وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية، الكويت،2003، ص 75. ص 80.

[2] – الهوارنة معمر نواف، عالم المخدرات والجريمة بين الوقاية والعلاج، الهيئة العامة السورية للكتاب،2018، ص 41

- عدم القدرة على العمل وعدم القدرة على الاستمرار فيه.
- اضطرابات في الوجدان فبعد تعاطي جرعة المخدرات يسيطر الشعور بالسعادة والنشوة وزيادة النشاط والإصابة بحالة من الغياب عن الوجود وخلق عالم من الخيال مليء بالمتعة والحيوية والمرح، ثم ما يلبث أن يفيق سريعا من هذا الشعور ليعود للإرهاق والتعب والندم والاكتئاب، فمشاعر المدمن متضاربة للغاية. اختلالا في الاتزان والإصابة بالتشنجات والصعوبة في النطق وصعوبة التعبير وصعوبة وعدم اتزان في المشي.

1.1.2 أضرار المخدرات على الجهاز العصبي:

يعتبر المخ هو أهم عضو في تكوين الإنسان وهو الجوهرة الغالية والكنز الثمين الذي وهبه الله للإنسان ، والمخ يتكون من بلايين الخلايا العصبية التي تعمل ليل نهار بطريقة متجانسة، بواسطة إشارات كهروكيميائية وكل مجموعة من خلايا المخ متخصصة في أداء وظيفة معينة ، فمجموعة نجدها مسؤولة عن الكلام وأخرى مسؤولة عن السمع وثالثة مسؤولة عن الإبصار، وهكذا بقية الحواس والقدرات. والمركبات المخدرة التي يتعاطاها الفرد يكون لها تأثير مباشر على أماكن معينة في الجهاز العصبي تسمى المستقبلات ، وهي التي تكون موجودة على جدران الخلية العصبية، ثم تتدخل تلك المركبات تدريجيا في عمل وظائف المخ ، فيصبح المخ معتمدا عليها اعتمادا كليا، حتى يدخل الفرد مرحلة الإدمان[1] حيث يحدث اضطراب شديد في عمل الجهاز العصبي وتباطؤ في أداء المخ حيث تسبب المخدرات خللا في المادة الكيميائية المسؤولة عن التوصيل العصبي، وتسبب بطء في الوظائف المختلفة الدماغ، وتؤثر على قدرتها على الاحتفاظ بالمعلومات، كما تؤثر على الأداء الحركي ويسبب الشعور الوهمي بالسعادة المفرطة الذي يسبب خلل الجسم

1.1.3 أضرار المخدرات على المتعاطي اجتماعيا:

- ينقطع المدمن عن جو العائلة بل وعن المجتمع كله.
- تنهار علاقته مع أسرته وأصدقائه.
- كما ينشأ التوتر والعصبية وسوء سلوك المدمن ما يجعل الخلافات تنتشر داخل الأسرة حتى تضيع الأسرة التي هي اللبنة الصغيرة للمجتمع.
- يصل المدمن لدرجة من الانحراف والرذيلة ما يجعل الكذب والغش والزنا والإهمال من صفاته الأساسية، وتفشي الجرائم وتنتشر العادات السيئة في المجتمع .

---

1 – وفقي حامد أبو علي، مرجع سابق الذكر، ص 75..

- خرق القوانين والعادات والتقاليد وكل الأعراف في سبيل تحقيق الرغبات الشيطانية التي تسيطر على مدمني المخدرات .
- كما تنتشر الجرائم البشعة فمدمن المخدرات فاقد الوعي والسيطرة على نفسه ما يسبب الفوضى ويعم الفساد في المجتمع.
- انتشار حوادث المرور على يد المدمنين المغيبين فاقدي الوعي

فضلا عن إهدار مال الدولة في مكافحة المخدرات وإنشاء المستشفيات لعلاج الإدمان، على حساب إنشاء المدارس والمستشفيات وغيره من مصالح البلد.

تؤثر المخدرات تأثيرا مباشرا ومتفاوت الدرجات من الخطورة على المخ والوظائف الدماغية للفرد ، فقد أثبتت التجارب أن استعمال بعض أنواع المخدرات كالحشيش مثلا بانتظام يصيب متعاطيه بتبلد الاحاسيس والعزوف عن واجباته المكلف بها ، كما يؤثر على التعليم لأنه يسبب ضعفا في الذاكرة والتفكير والفهم ، وله تأثيرا سيئا على المهارات اللغوية والحسابية كما يعمل على زيادة نسيان المعارف المكتسبة سواء كانت دروسا أو تجارب[1].

1.2 المطلب الثاني: الأضرار الصحية لأنواع للمخدرات:

أما عن الأضرار الصحية لكل نوع من أنواع المخدرات فهي على النحو الآتي:

1.2.1 الحشيش: يسبب تعاطيه ما يأتي:

ضعف القدرة العقلية، أي اختلال العقل وتعطيه مع احتمال حدوث ضمور في خلايا المخ

- اختلال في الذاكرة والنسيان وقلة التركيز
- الشرود الذهني والسرحان والخيال.
- الكسل والبلادة والاكتئاب.
- التوتر العصبي والتشنجي.
- الهلوسة ومحادثة النفس.
- احمرار العينين بسبب تمدد الأوعية الدموية والتهاب الملتحمة.
- يقلل من مناعة الجسم ضد العدوى.
- يؤثر في الكفاءة في قيادة السيارات ويؤدي من ثم إلى الحوادث.
- انخفاض ضغط الدم وعدم التوازن.

---

1 – ملوحي ناصر محي الدين، الإدمان.. مخاطره وعلاجه، دار الغسق للنشر،2019، ص 134،135

- انخفاض مستوى هرمون الذكورة «التستستيرون» مما يؤدي إلى الشذوذ أو الضعف الجنسي على عكس ما يروج له.
- حدوث تشوهات في الجنين أو إجهاض بالنسبة للنساء المدمنات[1].

يعتبر القنب من المواد التي تسبب طيفا واسعا من الآثار السلبية على أغلب أعضاء وأجهزة الجسم، ويمكن أن يحدث الضرر على مستخدم القنب أو على الآخرين بسبب استخدام القنب لفترة محددة، أو بسبب الاستخدام المتواصل له أو بسبب الاعتماد عليه . ويحدث الضرر على الفرد من تعاطيه للحشيش إما بسبب السلوكيات السلبية الناتجة عن الانسمام به (مثل الضرر الجسدي الناتج عن الإصابات والحوادث بسبب تعاطيه، أو بسبب الاضطراب النفسي الناشئ عن تعاطيه)، أو بسبب آثاره السمية المباشرة أو الثانوية على أعضاء الجسم وأجهزته المختلفة أو بسبب الطريقة الضارة التي يتم تعاطيه من خلالها

الحشيش غالبا ما يتم تدخينه، وهناك أشخاص يتعاطونه بالفم أحيانا، لكن هناك خطورة من أكل الحشيش وهي من ناحية قد تكون أسوأ من تدخينه حيث أنه عندما يدخن المتعاطي الحشيش فإنه في العادة يسيطر إلى حد ما على كمية المادة المدخنة، فإذا شعر بأثر عميق لها فيمكن له أن يتوقف، بينما إذا ابتلع المادة فلا يستطيع عندئذ أن يسيطر على كمية المادة الممتصة من الأمعاء، وبالتالي فقد تحدث حالات تسمم شديدة بسبب ذلك ويصعب التنبؤ عندها بسوء الأعراض أو شدتها أو متى وقت حدوثها بخلاف تدخين السيجارة إذ قد يمكن السيطرة على الكمية المتعاطاة بشكل أكبر ، والحشيش عندما يدخن يمكن أن يؤدي إلى مشكلات في الجهاز التنفسي مشابهة للمشكلات التي تنتج عن تدخين التبغ، بل ذكر في بعض المراجع العلمية أن سيجارة الحشيش التي يدخنها الانسان تعادل حوالي خمس سجائر من التبغ في إحداث السرطان ولذلك فإن هناك زيادة للناس الذين يستخدمون الحشيش في الإصابة ببعض السرطانات[2]

1.2.2 الأفيون :

- يسبب ضعفا في التنفس بسبب تلف الأنسجة الرئوية وغشاء الأنف.
- التشنجات.
- الاضطرابات العقلية والجنون.

---

1 – الهوارنة معمر نواف، مرجع سابق الذكر، ص 42.

2 – الجندي محمد توفيق، مرجع سابق الذكر، ص 53،54.

- الاسترخاء والهدوء.
- النعاس والنوم، وفي أحيان أخرى قد يصاب المتعاطي بالهياج العصبي والتشنجات.
- تسكين الآلام وتثبيط السعال والتنفس .
- اختلال الشعور بالزمن والمسافة.
- الشعور بالنشوة أحيانا وبالاكتئاب وانحراف المزاج في أحيان أخرى.
- انخفاض ضغط الدم وبطء النبض.
- الغثيان والإقياء وضيق حدقة العين.
- غزارة العرق وحكة الجلد.
- تقلص عضلات المعدة والأمعاء مما يؤدي إلى الإمساك إلى جانب تقلص عضلات القنوات المرارية والشعب الهوائية والحالبين.
- تتهاوى الضوابط الأخلاقية بسرعة شديدة، هذا إلى جانب ضعف عام، والصورة الإكلينيكية لمدمن الأفيون هي صورة شخص في انحدار مستمر من الناحية الجسمية والنفسية، هذا إلى جانب أن المجتمع يأخذ في نبذه

1.2.3 المورفين:

- بسبب القيء والإسهال .
- إفراز العرق.
- التأثير في الخلايا العصبية في المخ، مما يسبب ضمور المخ وقلة التركيز وتلف الخلايا والجنون.

1.2.4 الهيروين:

- الخفة في الحركة والنشاط الزائد والدوام على بذل الجهود والطاقات دون داع.
- هبوط التنفس وبطؤه مما يؤدي لزيادة الحاجة إلى الأوكسجين لتنقية الدم.
- الغيبوبة إذ يصاب المدمن بحالات من الغيبوبة المفاجئة بعد تناول كميات من الهيروين ولاسيما عند تكثيف العقار.
- التشنجات والإغماء والهلوسة.
- فقدان الوعي[1].

1 – الهوارنة معمر نواف، مرجع سابق الذكر، ص 44.42

ومن المشكلات الكبيرة التي يمكن أن يسببها الهيروين: الاتجاه نحو الإجرام وهذه نلاحظها بكثرة في الشباب الذين يتعاطون الهيروين لأن العديد منهم يميلون إلى الاجرام والترويج. والهيروين مادة مكلفة من النواحي المادية، خاصة وأن الشخص المدمن يزيد في كمية المادة المتعاطاة تدريجيا وبعد فترة يجد نفسه قد فقد الدعم المادي، فإذا كان عنده وظيفة فقد يفقدها، وإذا كان عنده مصدر دخل أخر فقد يفقده أيضا وبالتالي يضطر للاستدانة ثم للتحايل ثم للسرقة ثم للإجرام ووصلت في بعض الحالات إلى القتل[1].

1.2.5 الكوكائين:

- ينشط الجهاز العصبي والمخ والنخاع الشوكي ويسبب التشنجات العصبية.
- هبوط في التنفس قد يؤدي إلى الوفاة.
- تقلصات شديدة في الشرايين مما يؤدي إلى الجلطة.
- الخمول والهلوسة والجنون والموت أحيانا عند زيادة الجرعات.
- التخدير الموضعي عند ملامسته الجلد والأنسجة المخاطية، لذلك كان يستخدم كمخدر موضعي، ولكن أثاره الجانبية الضارة أدت إلى استبداله بمادة البروكايين الأقل ضررا.

1.2.6 البروكايين والميثادون:

- تشنجات عصبية.
- هلاوس.
- خمول.
- هبوط التنفس المؤدي للموت.

1.2.7 العقاقير المصنعة «الثيبدين – الميريدين»:

تسبب مضاعفات صحية خطيرة قد تؤدي للموت إذا تم أخذها بجرعات زائدة[2]

1.2.8 المنشطات:

- الهزال وضعف المقاومة للأمراض
- الاكتئاب . وظهور حركات غير إرادية مثل حك الاسنان .
- السلوك العدواني وتدهور شخصية المتعاطي[3]

---

1 – الجندي محمد توفيق، مرجع سابق الذكر، ص 70.

2 –الهوارنة معمر نواف، مرجع سابق الذكر، ص 40.45

3 – رمضان امتيريس، السموم المخدرة وأثارها الصحية والنفسية، ندوة حول مخاطر المخدرات تعاطيا وادمانا، بنالوت ليبيا، 1996، ص 24.25.

1.2.9 الكحوليات –الخمر:

تعد الكحول أو الخمر من أخطر المواد الإدمانية وأخبثها، ولا غرابة في أن تسمى (أم الخبائث)، وتسميتها بأم الخبائث ليس فيه مبالغة لأن هذه المادة فيها فعلا خطورة كبيرة وفيها من الخبث والضرر على الفرد وعلى المجتمع الكثير، ولا يقتصر ضررها على متعاطيها إنما يتعدى ضررها إلى الأسرة والمجتمع، ورغم ذلك فهي منتشرة في أغلب المجتمعات الإنسانية.

والكحول مادة مؤثرة عقليا ولها خصائص إدمانيه ويسبب تعاطيها المؤذي العديد من الأمراض (تصل حسب بعض المراجع إلى ما يزيد عن 200 مرض وأذى والتي من أهمها: الإدمان على الكحول، تليف الكبد الكحولي، السرطانات والإصابات) مما يؤدي إلى عباء اجتماعي واقتصادي كبير في العديد من المجتمعات، بالإضافة إلى ما كشفته الدراسات الحديثة من ارتباط بين الاستعمال المؤذي للكحول ومرض نقص المناعة المكتسبة وأيضا السل الرئوي المعروف بالدرن[1]

وللكحول عدة أثار وأضرار على جميع النواحي الصحية للفرد والمجتمع نذكر من بين أثارها الصحية على المتعاطي فعلى مستوى الجهاز الهضمي يؤدي إلى التهابات في البنكرياس والمريء والمعدة، كما يؤدي إلى نقص التغذية بالإضافة إلى مرض الكبد الكحولي. أما من على مستوى العضلي فيؤدي إلى هشاشة العظام وضعف العضلات. كما له تأثير في اضطرابات القلب يسبب ارتفاع الضغط الدموي، ويؤدي إلى حدوث الجلطات الدماغية. كما يؤدي التعاطي المؤذي للكحول إلى خفض المناعة. كما له تبعات نفسية خطيرة ويؤدي إلى عدة اضطرابات كالاكتئاب والهوس مما قد يدفع بالبعض منهم إلى الانتحار.

أما على المستوى المجتمعي فغالبا ما يرتبط تعاطي الكحول والخمور بالمشاكل الأسرية وتشتتها مما يسبب الطلاق أو العنف الأسري كما أن الانغماس في تعاطي المسكرات يؤدي إلى الهروب من العمل مما يؤدي إلى البطالة وقد يدفع بالبعض إلى الانحراف ودخول عالم الجريمة. كما ارتبط أيضا في الكثير من دول العالم تعاطي الخمور بحوادث المرور والسير خاصة السائقين حيث يخلف الآلاف من حالات الوفاة عبر العالم.

---

1 –الجندي محمد توفيق، مرجع سابق الذكر، ص 57.

1.3 المطلب الثالث: أضرار المخدرات على الفرد والمجتمع

1.3.1 تغيرات تظهر على المتعاطين عند تعاطي المخدرات:

- يظهر في حياة المراهق أصدقاء من خارج محيط الأسرة والعائلة والوسط الاجتماعي بالكامل.
- يقل المستوى الدراسي للشخص المدمن بشكل مفاجئ
- يدخل الشخص المدمن في حالة اكتئاب شديدة.
- يلاحظ ضعف عام في الحركة وفي رد الفعل.
- يصبح سريع الغضب وعلى خلاف دائم مع كل أفراد الأسرة بدون أسباب واضحة
- يلاحظ وجود بطء في الكلام وتلعثم .
- يلاحظ عدم التوازن في وزن المراهق المدمن سواء بالزيادة او بالنقصان.
- العودة إلى منزله في حالة من البرود وعدم الإحساس بما حوله
- يفقد المراهق اهتمامه بالأسرة وأصدقائه القدامى[1]

ويذكر رمضان 1996 مؤشرات أخرى منها:

- التدني المفاجئ في التحصيل الدراسي
- الهروب من المدرسة .
- تكرار فقدان الأشياء الخاصة بالمتعاطي .
- تلقى مكالمات في اوقات غير معتادة أو الخروج لمواعيد في أوقات مشبوهة .
- ظهور مفاجئ للزيادة في المصروف الجيبي وسرقة المال والتعود على الكذب غير المعهود.
- الاستمرار في استخدام قطرة العين لإزالة احمرارها .
- وجود حبوب أو علب أو حلويات غريبة في درجة .
- استخدام العطور النافذة لإخفاء روائح غريبة[2] .

1.3.2 أضرار المخدرات على المجتمع:

انتشار الإدمان في أي مجتمع نذير شؤم كبير حيث يتسبب في قلة الإنتاج وزيادة معدلات السرقة وانتشار الجرائم بشكل كبير جدا حيث يلجأ معظم المدمنين إلى محاولة الحصول

---

1 – ملوحي ناصر محي الدين، مرجع سابق الذكر، ص 137.138.

2 – رمضان امتيريس، مرجع سابق الذكر، ص 29.

على المال المطلوب لشراء المخدرات وفي سبيل ذلك يوافق المدمن على القيام بأي عمل يطلب منه ض اربا الحائط بكل المثل والقيم التي تربى عليها في السابق لذلك وجب على المجتمع والدولة القيام بدورهما في حملات التوعية بمخاطر المخدرات على الأفراد والمجتمعات بصفة عامة من خلال ندوات تثقيفية بالجامعات والمدارس الإعدادية والثانوية وفي الأندية الرياضية وأماكن التجمعات الشبابية وذلك حتى نستطيع المحافظة على الشباب الذي يعد القلب النابض للوطن ومصدر فخره حيث تبنى الدول بسواعد الشباب وعلى أكتافهم تنهض الشعوب وتصل إلى أهدافها وقانا الله وإياكم من إدمان المخدرات وحفظ مصرنا الحبيبة من المخدرات وتعاطيها[1].

وللمخدرات العديد من الأضرار على المجتمع حيث يشير الهوارنة 2018 إلى بعض منها: الآثار البالغة الضرر للتعاطي والإدمان على العلاقات الأسرية، سواء بين الزوجين أم بينهما وبين الأبناء؟ تقل عناية المدمن «بأبنائه، وزوجته، وأهله، وأصدقائه، ومجتمعه. تتفكك روابط الأسرة وتنعدم المحبة والمودة بينهم، وبتفكك الروابط الاجتماعية سيعاني المجتمع مشكلات معقدة «كالزنا والحمل غير الشرعي»، وستزداد نسب الجرائم «كالقتل، والسرقات، والاحتيال، والدعارة، واللواط والشذوذ الجنسي». تشويه صورة الأب المدمن لدى الأبناء مما يؤثر في نموذج القدوة لديهم. تزايد المشكلات والخلافات بين الزوجين نتيجة لإخفاق المتعاطي في القيام بمسؤولياته تجاه بقية أفراد الأسرة، مما يصل في بعض الحالات إلى الطلاق أو الانفصال، فيتشرد الأبناء ويتجهون إلى الانحراف أو الجريمة أو الإدمان. إذا انتشرت المخدرات بين أفراد المجتمع يصبح المجتمع مريض مصابا بأخطر الآفات، فيسوده الكساد والتخلف وتعمه الفوضى والانحلال. يخلد متعاطي المخدرات للنوم والبلادة والكسل، ومن ثم يفقد المدمن النزعة الوطنية الإنسانية، فتقتل فيه "روح الرجولة والشهامة، وروح العمل الإنساني النبيل، وروح الدفاع عن الوطن والقيم والمبادئ "[2].

1.3.3 أضرار المخدرات الاقتصادية:

- استنزاف الأموال وضياع موارد الأسرة .

1 – ملوحي ناصر محي الدين، مرجع سابق الذكر، ص 136.

2 – الهوارنة معمر نواف، مرجع سابق الذكر، ص 45

- ضعف وخمول الشباب ما يؤدي لقلة الانتاج يضر بمصالح الوطن الاقتصادية في الاقتصاد السليم يتطلب شباب واعي متنبه لكل ما يدور حوله قادر على العمل والإنتاج لا شباب هذيل مستعبد للمواد المخدرة .
- كما أن الإدمان يستنزف الدولة اقتصاديا، حيث يزيد من أعبائها الرعاية هؤلاء المدمنين لإنشاء المصحات الخاصة بعلاجه، ومكافحة مروجين تلك المواد المخدرة.
- . أما بالنسبة للبلاد التي تقرب إليها تلك المواد المخدرة يعني لها هذا التهريب إنفاق وإضاعة الكثير جدا من الأموال التي تصرف على هذا التهريب الغير مشروع بدلا من استغلال تلك الأموال في استيراد مواد تفيد المجتمع وينتفع بها[1].

المبالغ التي تنفق على المخدرات ذاتها غالبا ما تكون على جانب كبير من الضخامة ، فإذا كانت المخدرات تزرع في المجتمع الذي تستهلك فيه فإن معنى ذلك إضاعة جزء من الثروة القومية تتمثل في الأراضي التي كان من الممكن أن تستغل في زراعات مفيدة ، وفي الجهد البشري الذي يضيع في زراعة النباتات المخدرة ، وإذا كان المجتمع مجتمع مستهلكا للمواد المخدرة ، فإن مبالغ كبيرة تخرج من المجتمع وتكون عادة في صورة عملة صعبة مهربة أو عن طريق تهريب السلع ، وعمليات المقاومة ، كان من الممكن استغلال هذه المبالغ في استيراد آلات للإنتاج أو للتعليم أو للصحة أو استغلالها في سبيل آخر للإنفاق على تحسين أوضاعنا المادية والاجتماعية والاقتصادية [2].

و يقول الدكتور "سيد "المغربي "في بحثه، أنّ ذلك يؤثر على إنتاجية المجتمع بصفة عامة، فالدولة تنفق أموالا لا حصر لها في مكافحة المخدرات، و كان يمكن أن تستخدم بدلا من ذلك في بناء المصانع، أو إقامة مستشفيات أو تشييد المشروعات التي تفيد سكان المجتمع، و أيضا الأفراد المدمنين الذين يتعاطون المخدرات يصبحون غير قادرين على الإنتاج، لا يستطيعون العمل أو القيام بأي شيء مفيد لنفسهم أو لمجتمعهم، و هم في نفس الوقت بحاجته إلى المال لشراء المخدّرات التي يرتفع ثمنها يوما بعد يوم، و هنا يصبح المدمن غير قادر على إعالة نفسه، أو القيام بأعبائه المالية تجاه أولاده و أهله[3].

---

1 – ملوحي ناصر محي الدين، مرجع سابق الذكر، ص 136.

2 – وفقي حامد أبو علي، مرجع سابق الذكر، ص 92.

3 نسيم نورالدين شريف، مرجع سابق الذكر، ص 159.

1.3.4 الأضرار على الأخلاق والقيم والدين:

من الآثار السلبية للمخدرات أثارها على الجوانب القيمية والدينية للمدمنين في كثير من الجوانب التي تتعلق بها، فهناك خطر على دين الإنسان من مشكلة المخدرات، فأولا : المخدرات و المسكرات جميعها محرمة وممنوعة في الإسلام ولا يجوز للإنسان أن يتعاطاها فضلا عن أن يدمن عليها، فما أسكر كثيره فقليله حرام: أي أنه لا يجوز للإنسان أن يشرب الخمر ولو رشفة واحدة، فأول ضرر ديني يؤدي إليه استخدام المخدرات أن فيه ارتكاب معصية وفعل للحرام وتعرض لسخط الله سبحانه وتعالى، ثانيا : يحدث أن العديد من الشباب الذين يقعون في الإدمان على المخدرات يبدأون بالابتعاد عن أداء الواجبات الدينية المفروضة عليهم والمطلوبة منهم، فيبدأون بالتهاون في أداء الصلاة وخاصة الصلاة مع الجماعة وغيرها من الفرائض . ومنهم من لا يصوم رمضان فضلا عن النوافل، ولذا قال المولى عز وجل عن الخمر أنها تصد عن ذكر الله : وعن الصلاة وطلب الله من المؤمنين الانتهاء عنها وتجنبها، قال تعالى: {إنما يريد الشيطان أن يوقع بينكم العداوة والبغضاء في الخمر والميسر ويصدكم عن ذكر الله وعن الصلاة فهل أنتم منتهون} سورة المائدة: 91. وتعاطي المخدرات قد يؤدي إلى استحقاق الإنسان للطرد والإبعاد عن رحمة الله، جاء في حديث عبد ا ابن عباس (رضي الله عنهما) أنه قال: سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول: أتاني جبريل فقال: يا محمد : إنَّ اللهَ لعَن الخمرَ ، وعاصِرَها ، ومعتصِرَها ، وشارِبَها ، وحامِلَها ، والمحمولةَ إليهِ ، وبائِعَها ، ومُبتاعَها ، وساقِيها ، ومُسقاها . صححه الألباني، صحيح الترغيب 2360، وأخرجه أحمد وغيره.

ومن الآثار على الجانب القيمي أن قيم الخير المشتركة بين الناس مثل الصدق والنزاهة والشرف والصبر والكرم والإيثار وحب الناس ومساعدتهم وإرادة الخير لهم وجلب النفع لهم، تتأثر جميع هذه القيم الطيبة بصورة سلبية ومتفاوتة بسبب تعاطي المخدرات وقد يتحول المدمن إلى إنسان كاذب مراوغ سارق عنيف كاره ومؤذ لغيره مما يخرب منظومته القيمية التي تربى عليها[1].

1.3.5 الأضرار على البيئة:

يسبب صنع المخدرات والمستحضرات الصيدلانية والتخلص منها على نحو غير مشروع تلوثاً بيئياً خطير الشأن، من جراء الكيمياويات السليفة اللازمة لصنعها، وبسبب عملية الصنع

1 – الجندي محمد توفيق، مدمرات العقول الإدمان على المخدرات، المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية، الرياض، 2019، ص 81،82.

نفسها، والمكوّنات أو المواد النشطة فيها. كما أنَّ التخلُّص من هذه المواد يجعلها تدخل في البيئة في مياه الصرف الصحي، حيث يمكن أن تتسرب إلى المياه المترسبة والسطحية والجوفية وإلى أنسجة النباتات والكائنات العضوية المائية. ونتيجة لذلك، يمكن أن تتعرض كائنات الحياة البرية والبشر على نحو دائم لجرعات ضئيلة جدًّا من المخدّرات والمواد الكيميائية المستعملة في صنعها على نحو غير مشروع. وهذا ما يؤدي إلى تكاليف يقع تكبدها على عاتق الأفراد والحكومات المسؤولة عن ضمان الصحة العامة.

وكثيراً ما أدَّت زراعة شُجيرة الكوكا وخشخاش الأفيون على نحو غير مشروع إلى إزالة غابات – ولا سيما بالنسبة إلى زراعة شجيرة الكوكا على نحو غير مشروع.

وأخيراً، فإنَّ بروز زراعة المخدّرات وصنعها على نحو غير مشروع في المناطق السكنية يجلب معه دواعي قلق بشأن ما ينتج عن ذلك من انخفاض مستوى نوعية حياة السكان المقيمين واضمحلال في الأحياء المجاورة والإضرار بالممتلكات وتعرض
الأطفال للأخطار والنشاط الإجرامي[1].

2 المبحث الثاني: الوقاية والعلاج من تعاطي وادمان المخدرات

من القواعد الطبية المتعارف عليها القديمة والمترسخة في المعارف البشرية أن الوقاية خير من العلاج، والسؤال الذي يشغلنا ويشغل بال الأطباء والحكماء العقلاء والمفكرين هو: بدلا من بذل أكبر جهد لدينا بغية العلاج من مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات ومخلفاتها الكثيرة والتي تؤخذ منا جهدا ووقتا وتكاليف عالية جدا ، هل يمكن أن يكون هناك وقاية من تعاطي والإدمان على المخدرات ؟ وهل يمكننا أيضا منع وقوع العديد من الأضرار الاجتماعية والصحية والنفسية والاقتصادية والأخلاقية والأمنية؟

إن مشكلة المخدرات وتعاطيها مشكلة عويصة وقائمة في كل المجتمعات وبنسب متفاوتة بالتأكيد، وأنها من الممكن أن يقع فيها أي فرد في أي عمر أو جنس أو جنسية أو مستوى اقتصادي أو ثقافي أو اجتماعي، وأنه من غير المعقول أن نغفل أو نتغافل عنها أو نخفيها أو ننكرها، بل من الأفضل أن نواجهها بطريقة جدية، ومن أهم الطرق التي وجب النظر فيها هو أمر الوقاية منها، وأنوه بالقول بأنه من الممكن فعلا الوقاية من الوقوع في براثن تعاطي المخدرات والدمان عليها وأن هذا هو الطريقة المثلى والمجدية من كافة النواحي سواء الاجتماعية والصحية والنفسية والاقتصادية والأمنية أو الدينية ويستحق بذل أقصى الجهود

1 تقرير 2021، مرجع سابق الذكر، ص 03.

والطاقات فيه. وذلك عن طريق وضع خطط وبرامج وقائية لمحاولة حماية المراهقين وغيرهم من آفة المخدرات. ولقد أشار الجندي إلى ثلاثة برامج وقائية وهي كالآتي:

• البرامج الشاملة: تستهدف عامة السكان مثل: جميع طلبة المدارس مثلا

• البرامج الانتقائية : تستهدف الفئات المعرضة للخطر أو مجموعات فرعية من السكان مثل: أطفال مدمني المخدرات أو طلبة المدارس المخفقين دراسيا

• البرامج الفئوية: تستهدف الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات فعلا، أو الأشخاص الذين يمارسون سلوكيات أخرى عالية المخاطر (مثل الأطفال الجانحين أو ذوي السلوكيات الإجرامية مثلا)[1]

2.1 المطلب الأول :أدوار المؤسسات الاجتماعية في الوقاية

2.1.1 دور الأسرة في الوقاية

يقع على عاتق الأسرة مسؤولية أكبر من المؤسسات الأخرى في الوقاية من التعاطي وذلك بعدة اعتبارات أبرزها أنها الجماعة الأولى التي تحتضن الطفل والتي على أساسها يتشكل سلوكه وهي القدوة والنموذج الذي يحتذي به[2]

لا جدال في أن للأسرة دورا مهما في التصدي لخطر المخدرات، فالأسرة الصالحة تقدم للمجتمع أبناء أصحاء، وواجب كل أسرة أن تقوم بتوعية وتبصير أبنائها بخطر المخدرات عليهم وعلى أسرهم وعلى مجتمعهم.

ومن الضروري أن تساعد الأسرة أبناءها في حل مشكلاتهم أو تعمل على المحافظة على صحتهم النفسية، وتجنبهم المخاطر والصراعات النفسية التي تدفعهم إلى بداية الإدمان. وكذلك على الأسرة واجب الرقابة ومتابعة الأبناء في سلوكهم العام، وتتعرف على أصدقاء أولادهم لتساعدهم على تجنب مخاطر الإدمان. إن أبلغ عبارة للأولاد في معرض تعليمهم هو ما يفعله الأهل أنفسهم. فثقفوا أولادكم داخل المنزل، إذ إن الحديث بين المراهقين وأهلهم عن المخدرات ضروري، وقبل إعطاء المعلومات للأولاد، لا بد للأهل من تثقيف أنفسهم بالمعلومات الحديثة الضرورية جدا[3]

كما أن الأسرة من خلال حماية أفراد الأسرة تدفع عنهم كل خطر يهدد حياتهم ، سواء من التصرفات الغير اجتماعية أو غير ذلك وحماية الأفراد من خطر تعاطي المخدرات إنما يتم

---

1 – الجندي محمد توفيق، مرجع سابق الذكر، ص 96.

2 – داود علجية، ارتباط المخدرات بالإجرام، مذكرة تخرج منشورة لنيل شهادة القضاء، وزارة العدل ،الجزائر، 2008، ص 53.

3 – الهوارنة معمر نواف، مرجع سابق الذكر، ص 208.

للأسرة من خلال حديث الأب مع أبنائه وتبصيرهم بهذا الخطر الداهم ، وجذب انتباههم لمواجهة هذه المشكلة المجتمعية الخطيرة بإمدادهم ببعض الكتب والمنشورات التي تحثهم على تكوين اتجاهات سالبة نحو المخدرات والعقاقير، وفي حالة خطأ أحد الأبناء وانحرافه لتعاطي المخدرات فعلى الأب أن يصطحب ابنه الأقرب مؤسسة علاجية حينما يشاهد عليه أيا من السمات التي يمكن من خلالها الحكم على هذا الابن أنه يتعاطى المخدرات[1]

2.1.2 دور المدرسة في الوقاية:

المدرسة هي المؤسسة الاجتماعية الثانية بعد الأسرة التي تعنى بتربية الأبناء خلال فترة زمنية قد تطول أو تقصر، فتهتم خلال وجودهم فيها بتنمية جوانب شخصياتهم المختلفة، أي بناء الشخصية السليمة المتكاملة القادرة على مواجهة ما يصادفها في الحياة من مشكلات بنجاح. ليستطيعوا الحياة بنجاح في مجتمع متجدد وليتمكنوا من العيش بصورة تقوم على حسن التكيف مع المجتمع والمشاركة في تطوره واستمراره. ولهذا كان لا بد أن تمارس المدرسة كل الإجراءات التي تستطيعها لتنفيذ أهدافها. وتستطيع المدرسة أن تمارس دورها في الوقاية من الجنوح والجريمة بمجموعة من التدابير والإجراءات الآتية:

- دراسة الحاجات الأساسية للتلاميذ وضرورة مراعاتها والاهتمام بها.
- تنظيم الحياة الاجتماعية بالمدرسة
- ان تبادل المعرفة بين المدرسة والأسرة عن الأبناء تساعد على وضع الخطط لمعالجة ما قد يظهر عند بعضهم من مظاهر تدل على سوء التكيف أو مشكلات دراسية كالتخلف أو التغيب عن المدرسة والتأخر عنها ومشكلات انفعالية أخرى. وهذا يجب أن يدفع بالمسؤولين في المدرسة إلى دراسة وضع التلميذ في أسرته وما يحيط به من ظروف ساعدت على تكوين مثل هذه الاتجاهات. ولا بد للمدرسة من العمل على مواجهة أشكال الانحرافات لدى التلميذ قبل أن يستفحل وتصبح جزء من شخصيته وشكلا من أشكال التكيف لديه[2].
- الاهتمام بالكشف الطبي الشامل على الطلاب من أجل الكشف المبكر على حالات التعاطي.
- وضع برنامج تثقيفي شامل حول أخطار المخدرات من خلال الاستعانة بعدد من المتخصصين.

---

1 – وفقي حامد أبو علي، مرجع سابق الذكر، ص 135.

2 – الهوارنة معمر نواف، مرجع سابق الذكر، ص 232.

- وضع برنامج علاجية لعلاج الطلاب المتعاطين بالفعل.
- توظيف الجماعات المدرسية للتوعية بأخطار المخدرات.

فالمدرسة بالنسبة للمراهقين وحتى البالغين لها مكانتها واهميتها من حيث زرع التوعية لديهم لتفادي الوقوع في هذه الآفة[1]

2.1.3 دور الدين في الوقاية:

ان من الأدوار التي يعنى بها الدين الإسلامي الحنيف هي وقاية النفوس وضبطها وتهيئتها، واحياء الوعي عند المسلمين من المخاطر والمهالك والمعاصي التي قد يقع فيها المسلم كتحريم الوسائل التي تؤدي إلى الحرام وفرض العقوبات الرادعة والدعوة إلى الفضيلة ونبذ كل أشكال الرذيلة عن طريق الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر. كما تعمل الثقافة الإسلامية في تعزيز الضوابط الأخلاقية في شخصية الفرد المسلم فلا يقع في أي عمل له علاقة بالمخدرات أو تعاطيها من خلال ابراز موقف الدين الإسلامي من هذه الآفة وأيضا ما تقدمه الشريعة الإسلامية من مناهج تربوية تساعد على تنشئة الأبناء تنشئة سوية وتقيهم من المخاطر والانحرافات.

وغالباً ما تأخذ الاجتهادات الفقهية الآثار المترتبة على التعاطي منطلقاً لتبيين الحلال والحرام فيها، وهذا ما أخذ به ابن تيمية عندما نظر إلى حشيشة القنب وعدها في عداد الخمور من ناحية الحد والنجاسة المفروضتين على مستعملها كالخمر تماماً، وعد القليل منها والكثير على حد سواء. وهي من باب الخبائث كما يرى أحمد الحصين ، استناداً إلى قوله تعالى((... يَأْمُرُهُمْ بِالْمَعْرُوفِ وينَهاهُمْ عَنِ الْمُنْكَر وَيُحِلُّ لَهُمُ الطَّيِّباتِ ويُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبائِثَ...)) سورة الأعرف 157.

وقد حرم الإسلام، كما يرى أبو رخية، كل ما يؤدي إلى إضعاف هذه العوامل حرصا على وحدة الصف وجمع الكلمة، فحرم البغي والفساد والغيبة والنميمة والتحاسد والتباغض والزنا والسرقة. ورأس المفاسد كلها الخمر الذي عده رسول الله ﷺ أم الخبائث.

ويقيم أبو رخية تحريمه لتعاطي الخمور والمخدرات على أساس قاعدة حفظ الضرورات الخمس التي اتفقت الشرائع السماوية عليها وهي الدين والنفس والمال والنسل والعقل لأن مصالح الدين والدنيا مبنية عليها. فلا بد من الدين؛ لأن الإنسان بلا دين إن هو إلا قشة في مهب الريح، ولا بد أن يسلم له دينه وأن تتوفر له حرية الاعتقاد، ومن هنا فإن المساس بأمر الدين يعد أمرا

1 – داود علجية، مرجع سابق الذكر، ص 53.

عظيما تعاقب عليه الشريعة لأنه يمس شعور الناس جميعا... وأما العقل فهو مناط التكليف وعاد التفكير والأداة الفاعلة في التغلب على مشاق الحياة وتذليل صعابها، والمحافظة عليه تكون واجبة، لأن صاحبه عضو من أعضاء المجتمع يمده بالخير ويتعاون معه على البر والتقوى، واعتداء الإنسان على عقله أو اعتداء غيره عليه يكون شراً على الجماعة ينالها بالأذى ويفقدها قوة من قواها، ولهذا فمن حق الجماعة أن تعاقب من اعتدى على عقله أو من اعتدى على عقل غيره.[1]

2.1.4 دور الاعلام في الوقاية:

وسائل الإعلام كمؤسسات تربوية تمتاز بأن لديها قدرة عالية على جذب الناس من مختلف الأعمار ومن الجنسين ، وهي أداة هامة من أدوات النهوض بالمجتمعات ثقافية ، كما أنها تمتاز بمميزات لا تتوفر في غيرها من وسائط الثقافة الأخرى حيث إنها سريعة الاستجابة لنشر المستحدثات في مجال العلم والمعرفة والتطبيق ، سريعة الإذاعة لها وقد مكنها ذلك من اعتمادها أساسا على أحدث وسائل العلم الحديث والتكنولوجيا .

وإذا سلمنا بدور وسائل الإعلام في صياغة شخصية الفرد وتوجيهه وتأثيرها على صياغة تفكيره بما تملك هذه المؤسسات الإعلامية من وسائل مطبوعة مثل الكتب والصحف والمجلات والنشرات والملصقات أو بالوسائل السمعية والمرئية كالإذاعة والتلفزيون والسينما والمسرح والمهرجانات والمعارض ، فلابد أن نسلم بدور هذه الوسائل والمؤسسات في علاج ظاهرة تعاطي المخدرات[2]

وضع خطة إعلامية لتوعية المجتمع توعية كاملة بكل فئاته لمعرفة أضرار هذه الآفات و مضاعفاتها وقدرتها التدميرية على الإنسان والمجتمع، وتشمل هذه الخطة: وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة، والسينما بما يمكن أن تقدمه من أفلام قصيرة يتم عرضها بطريقة تثقيفية شيقة بعيدة عن الروتين، وتفعيل دور المساجد ودور العبادة وتكوين فرق من المرشدين ذوي الكفاءة العالية، ومراقبة المطبوعات والمنشورات ومراقبتها بشكل يمنع من تضمينها ما يشجع على التعاطي، والمحاضرات والندوات العلمية في مراكز الشباب لتعزيز كيفية التعامل مع هذه الظاهرة[3]

---

1 – الأصفر أحمد عبد العزيز، مرجع سابق الذكر، ص 277.

2 – وفقي حامد أبو علي، مرجع سابق الذكر، ص 148

3 – الأصفر أحمد عبد العزيز، أسباب تعاطي المخدرات في المجتمع العربي، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2012، 273.

2.1.5 دور مؤسسات الشباب في الوقاية:

لقد أنشأت وزارة الشباب والرياضة في الجزائر على مستوى كل ولاية وبالضبط في كل ديوان المؤسسات الشباب خلية للإصغاء والوقاية تقوم بعدة مهام وأدوار وهي :

1- **جانب التكفل** (اللقاءات المباشرة):

الفحوصات النفسية :

تتكون خلية الإصغاء من أخصائيين نفسانيين ومرشدين للشباب تعمل على استقبال الشباب على طوال الأسبوع في لقاءات المباشرة بغرض الإصغاء لمشاكلهم ومشاغلهم وتقديم استشارات نفسية وكذا تقديم يد العون والمساعدة.

الإصغاء يعطي فرصة للشباب للتنفيس وإخراج المشاعر المكبوتة التي يشعر بها، مهمة المختص النفسي ومرشدي الشباب هي الإصغاء والتوجيه والإرشاد وتقديم الدعم للشباب لأن الإصغاء هو الأسلوب الموضوعي وهو بمثابة العلاج النفسي.

2- **الجانب الوقائي:**

تقوم الخلية بأدوار مختلفة الغرض منها الإعلام والتحسيس والعمل على وقاية الشباب من خلال القيام بأيام إعلامية للآفات الاجتماعية كالتدخين والمخدرات التي تهدد صحة الشباب ويتخلل هذه الأيام

- محاضرات ومناقشات حول الموضوع وهذا من طرف إطارات مختصين
- قيام بعرض أفلام وثائقية تخدم الشباب.
- إقامة معارض حول مواضيع الآفات الاجتماعية
- انجاز مطويات حول مواضيع مختلفة ومتعلقة بصحة الشباب سوءا كانت نفسية أو جسدية أو تربوية.
- القيام بخراجات إعلامية على مستوى مؤسسات التربوية والشبابية ومراكز التكوين المهني والتمهين ومراكز العطلة الصيفية ومخيمات الشباب بهدف تحسيس وتوعية الشباب.
- القيام بأبواب مفتوحة حول مواضيع مختلفة بمجال الصحة والتربية والأخلاق.
- تقديم دروس وندوات للشباب واطارات القطاع لتحسين المستوى المعرفي في الجوانب الصحية والاجتماعية والتربوية والدينية.

- فضاءات حوار وأفواج النقاش حول مواضيع مختلفة ومتنوعة من أجل ضبط طاقتهم[1].

2.1.6 دور الحملات التحسيسية في الوقاية:

ان للحملات التحسيسية دورًا حيويًا في مكافحة المخدرات وتعاطيها في المجتمع. تهدف هذه الحملات إلى زيادة الوعي والمعرفة حول المخاطر الصحية والاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات، وتشجيع أفراد المجتمع على تجنبها.

عندما يتم تنفيذ حملة تحسيسية فعالة، يتم التركيز على توفير المعلومات الدقيقة والموثوقة حول المخاطر التي تنجم عن تعاطي المخدرات، بما في ذلك التأثيرات البدنية والعقلية الضارة التي يمكن أن تحدثها. كما يتم تسليط الضوء على التأثيرات الطويلة الأمد للمخدرات على الصحة العامة والحياة الشخصية والأسرة والمجتمع بأسره.

تعتمد الحملات التحسيسية على استخدام وسائل الاتصال المتنوعة للتواصل مع الجمهور، مثل الإعلانات التلفزيونية والإذاعية والمواقع الإلكترونية ووسائل التواصل الاجتماعي. كما تشمل هذه الحملات ورش العمل والندوات والمحاضرات التوعوية في المساجد والمدارس والجامعات والمجتمعات المحلية.

بالإضافة إلى توفير المعلومات، تسعى الحملات التحسيسية أيضًا إلى تعزيز القيم والمهارات التي تمكن الأفراد من تجنب التعاطي. يتم تشجيع المشاركين على بناء الثقة في الذات وتعزيز صحة العقل والجسم وتنمية مهارات حل المشكلات واتخاذ القرارات الصحيحة.

تعد الحملات التحسيسية جزءًا أساسيًا من استراتيجيات مكافحة المخدرات، حيث تلعب دورًا رئيسيًا في توعية الأفراد وتغيير سلوكهم.

ولقد أعلنت الجزائر عن حملة وطنية لمكافحة هذه الظاهرة شملت كافة القطاعات في سنة 2023، ولقد تصدرت وزارتي الشؤون الدينية والأوقاف ووزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة هذه الحملات، فانتهجت وزارة الشؤون الدينية إلى إطلاق حملة تحت شعار" لنأخذ بأيديهم إلى بر الأمان " ابتداء من 22 شعبان 1444 هـ الموافق 15 مارس 2023م من خلال خطب الجمعة، والدروس والندوات في المساجد بين الصلوات وكذا المداخلات الإعلامية في التليفزيون والإذاعة ووسائل التواصل الاجتماعي. فيما أطلقت وزارة التضامن منصة رقمية لمرافقة الأسر في مجال الوقاية من المخدرات تحت مسمى " العائلة تستشير"، كما نظمت أياما تحسيسية

1 – ضيف حسين، دور المؤسسات الشبانية في الوقاية من خطر المخدرات، الملتقى الوطني حول المخدرات والمجتمع تشخيص الظاهرة وسبل الوقاية والعلاج، جامعة حمه لخضر الوادي، الجزائر، 2020، ص 329.

وإعلامية على مستوى الأحياء والشوارع والأسواق بمشاركة الفاعلين الاجتماعيين، وساهمت الخلايا الجوارية للتضامن التابعة لوكالة التنمية الاجتماعية والمتكونة من أطباء ومختصين اجتماعيين ونفسانيين ومساعدين اجتماعيين في التوعية والتحسيس خاصة المدمنين والفئات المجتمعية الأخرى.

2.2 المطلب الثاني: طرق العلاج من التعاطي والإدمان:

تلقى قضايا العلاج من التعاطي اهتماما كبيرا من قبل الباحثين المعنيين بقضايا المخدرات في الوطن العربي، ذلك أن الانتشار الواسع للظاهرة أوقع أعداد كبيرة من الناس في متاهات التعاطي، ومضاره، وبات من الضروري أن تبذل الجهود للعمل على معالجتهم وتحريرهم من الآثار السلبية التي تلحق بهم قبل أن يستفحل بهم الإدمان ويقضي عليهم نهائيا.

وينطلق الباحثون من مقولة أن العلاج ممكن، وليس أمرا مستحيلا؟ على الرغم من أن صعوبات كثيرة يمكن أن تظهر، يعود بعضها إلى المدمن نفسه، من حيث قبوله للمعالجة، ورغبته فيها، ويعود بعضها الآخر إلى طبيعة الإدمان وفتراته الزمنية السابقة. ودرجة تشبع الجسم بسموم المخدرات، وطبيعة المخدرات التي تم تعاطيها، ومن المتوقع أن تظهر معوقات تتعلق بطبيعة البيئة الاجتماعية المحيطة بالمتعاطي من أقارب، وأصدقاء وجوار، وجماعات الأقران في العمل وغير ذلك. ويدل هذا كله على أن عملية المعالجة ليست يسيرة إلا إذا تضافرت مجموعة من العوامل تأتي في مقدمتها رغبة المتعاطي نفسه، وطبيعة ظروف البيئة الاجتماعية المحيطة به، فإذا جاءت هذه الظروف على النحو الذي يساعد في المعالجة، فإن احتمالات التخلص من مرض الإدمان يعد أمرا يسيرا بصرف النظر عن الفترة الزمنية التي يحتاجها المريض للتخلص من إدمانه، التي تزيد أو تنقص تبعا لخصوصية تجربته. أما في حال ضعف هذا التضافر فقد يصبح العلاج شاقا، وقد تبذل جهود كبيرة من قبل الأخصائيين، وأفراد الأسرة دون جدوى كبيرة[1]

2.2.1 مراحل العلاج

2.2.1.1 أولا : مرحلة الاعراض الإنسحابية وازالة السموم:

وهي تستغرق في العادة من أسبوع إلى ثلاثة أسابيع، بحسب طبيعة المادة وبحسب حالة الشخص وبحسب الوضع الصحي للمريض، وهذه المرحلة من الممكن أن تكون داخل أو خارج المستشفى بحسب الحالة. وفي العديد من الأحيان يحتاج المريض إلى تناول علاجات دوائية

1 – الأصفر أحمد عبد العزيز، مرجع سابق الذكر، ص 248.

أثناء هذه المرحلة[1]. ويستخدم عادة مركب فيتامين (B) والفيتامينات المتعددة وإجراء التحاليل الوريدية بشكل دوري، كما يستخدم مادة «الكلورميتازول»، وهو العقار المفضل لعلاج حالات الكحول، كما يستخدم «الكلور برمازين» مع «الإيبوبروفين»، وهذان العقاران يستخدمان في علاج حالات الإدمان على الهيروين، ويتم ذلك خلال (3–6) الأيام الأولى من دخول المدمن في وحدة العلاج[2]، ويمكن للمريض أن يقضي هذه المرحلة خارج المستشفى في مكان محمي لا يستطيع من خلاله الوصول إلى المادة المخدرة في هذه المرحلة، حسب تقدير الطبيب المعالج، مع الإشارة إلى أن بعض المرضى قد يحتاج لفترة أطول لاستقرار حالته خاصة إذا كان يعاني من اضطرابات نفسية أو جسدية مصاحبة للإدمان، ويهدف العلاج في هذه المرحلة إلى هدفين رئيسين؛ الأول: علاج الأعراض الإنسحابية أو الإنسمامية للمواد الإدمانية، والثاني: تعزيز دافعية المريض للاستمرار في العلاج بمراحله التالية

2.2.1.2 ثانيا : مرحلة تعديل السلوك والتأهيل:

وتختلف مدة هذه المرحلة بحسب المصحات والمدارس العلاجية وهذه المرحلة قد يكون جزء منها داخل المصحة والجزء الآخر خارج المصحة حيث يتابع المتعافي فيها العلاج وهو في بيئته الأصلية، وهذه المرحلة يكون فيها العلاج دوائيا وسلوكيا ونفسيا واجتماعيا وإرشاديا وروحيا ومهنيا وتأخذ وقتا ممتدا وتهدف إلى تغيير الأفكار السلبية لدى المريض وتغيير نمط السلوكيات غير الصحية التي يمكن أن تعيده إلى الإدمان وتهدف أيضا إلى إكساب المريض المهارات النفسية.[3]

ويشير الهوارنة إلى أن العلاج النفسي يتضمن مايلي:

أ- **العلاج النفسي الفردي:**

يهدف إلى مساعدة المريض على تفهم مشكلته وتنمية حلول لمشكلاته العاطفية والنفسية والسلوكية والمعرفية والاجتماعية، وكذلك مساعدته على التوافق مع ظروف الحياة الصعبة وتعديل اتجاهات وأفكار ودافعية المريض نحو إدمانه.

ويعتمد العلاج النفسي على التحليل النفسي الذي يعتمد على طريقة التداعي الحر ذلك بهدف إعطاء فرصة للمدمن كي يعبر عن أفكاره ومشاعره وصراعاته التي كان يخاف أو يحرج منها، وذلك دون قيد أو نقد ومهما كانت هذه الأفكار مخجلة. والمعالج يقوم بربط السلوك الحالي

---

1 – الجندي محمد توفيق، مرجع سابق الذكر، ص 127.

2 – الهوارنة معمر نواف، مرجع سابق الذكر، ص 212.

3 – الجندي محمد توفيق، مرجع سابق الذكر، ص 127.

للفرد بخبرات الطفولة القديمة حتى يتم تفسير وفهم الآليات النفسية التي أدت إلى السلوك الحالي، وفي الموقف العلاجي تظهر الصراعات الطفولية من خلال علاقة المدمن بالمعالج.

ب- **العلاج النفسي الجماعي:**

يهدف إلى تنمية مهارات وعلاقات اجتماعية وتخفيف الاضطرابات البينشخصية التي تكون بسبب الآخرين والتعلم منهم، وتنمية القدرة على الثقة والاستبصار بمشكلة الإدمان واختبار الواقع، ويقوم بالعلاج النفسي الجماعي الهادف والمنظم الاختصاصي النفسي الإكلينيكي حصرا.

ج-**العلاج النفسي العقلاني الانفعالي:**

يسمى العلاج النفسي المعرفي، ويعتمد على أن هناك علاقة بين مواقف الحياة التي يمر بها الفرد وانفعالات الفرد وأفكاره وتفسيراته لهذه المواقف والسلوك الذي يقوم به سواء كان هذا السلوك سليما أم غير سليم، وأن تصحيح سلوك الفرد يمكن أن يكون من خلال تغيير أو تصحيح أفكار الفرد أو معتقداته حول سلوكه الإدماني. إن «آليس» يرى أن مشكلة الفرد المدمن تنتج من أفكاره وليس عن المواقف الحياتية في حد ذاتها، والعلاج العقلاني يعمل على التصدي المعتقدات الفرد وأفكاره الخاطئة ودحضها خلال خطوات العلاج (أ – ب – ج) ويعمل على إعادة البنية المعرفية للمدمن[1].

2.2.2 علاج المخدرات في الجزائر:

إن ارتفاع مدمني ومتعاطي المخدرات في الجزائر يشكل ظاهرة خطيرة ومتعددة الأضرار على الفرد المتعاطي من جهة وعلى المجتمع من جهة أخرى كما تشمل آثارها السليبة والوخيمة كافة المؤسسات الاجتماعية وتثقل كاهل الدولة للتصدي لها ومكافحتها حيث تخصص مبالغ طائلة سواء للحيلولة دون تفشيها ومتابعة المتاجرين بها من جهة وتقديم العلاج للمدمنين من جهة أخرى ذلك كون التعاطي والإدمان ليس حكرا على فئة معينة بل شمل جميع الفئات العمرية من الإناث والذكور وبكافة مستوياتهم الثقافية والاقتصادية .

لقد عمدت الجزائر إلى مسايرة الدول في مكافحة هذه الظاهرة واستعمال كل السبل لوقاية ومعالجة المدمنين وذلك بانتهاج الطرق العلمية والحديثة وسن القوانين الرادعة التي من شأنها أن توقف هذا المد الرهيب لانتشار المخدرات في أوساط المجتمع الجزائري. ويعتبر المرسوم" 04-18 المؤرخ في 13 ذي القعدة 1425 الموافق 25 ديسمبر 2004، يتعلق بالوقاية من

1 – الهوارنة معمر نواف، مرجع سابق الذكر، ص 214.

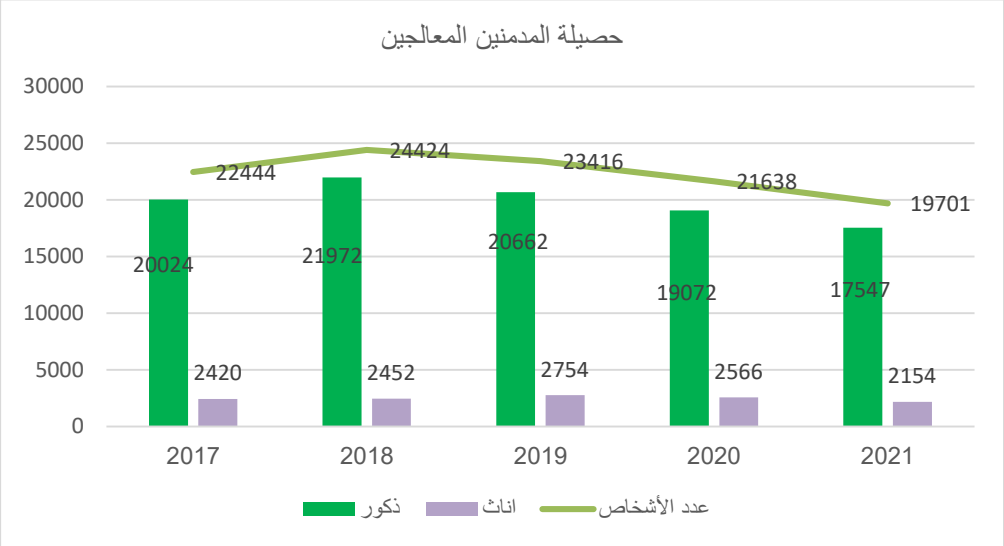
المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها"[1]. وقد تعلق الفصل الثاني منه بالتدابير الوقائية والعلاجية فقد جاءت المادة السابعة منه لتأكد حرص السلطات على إزالة السموم من المجتمع فقد نصت على أنه يمكن أن يأمر قاضي التحقيق أو قاضي الأحداث بإخضاع الأشخاص المتهمين بارتكاب جنحة تعاطي أو ادمان المخدرات، اخضاعهم لعلاج لإزالة التسمم تصاحبه جميع تدابير المراقبة الطبية وإعادة التكييف الملائم لحالتهم، إذا ثبت بواسطة خبرة طبية متخصصة، أن حالتهم الصحية تستوجب علاجا طبيا. هذا بالإضافة إلى المادة العاشرة التي وضحت طرق العلاج، فيكون عن طريق عملية إزالة التسمم إما داخل مؤسسة متخصصة (مراكز وسيطية متمثلة في المؤسسات العمومية للصحة الجوارية أو مراكز علاج المدمنين) وإما خارجيا تحت مراقبة طبية

ولقد سجلت المصالح المختصة بالوقاية وعلاج الإدمان الالاف من الحالات في السنوات الأخيرة والجدول التالي:

جدول 6 يوضح عدد المدمنين الذي تلقوا العلاج في المراكز من سنة 2017 حتى سنة 2021 حسب الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وادمانها(من إعداد الباحث)

السنوات / الجنس	ذكور	اناث	المجموع
2017	20024	2420	22444
2018	21972	2452	24424
2019	20662	2754	23416
2020	19072	2566	21638
2021	17547	2154	19701
			111623

1 – وزارة العدل، قانون يتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها ، الطبعة الأولى، رقم الإيداع القانوني 577-2005 ، الجزائر.



شكل 5 يبين حصيلة المدمنين المعالجين: من إعداد الباحث

كما نشير إلى أن ما مجموعه 111623 شخصا تلقوا العلاج خلال السنوات ما بين 2017 و2021 فان من ضمنهم 48336 شخصا أعمارهم من 15 إلى 25 سنة وهذا مؤشر يبين العدد الهائل للمراهقين والشباب المتعاطين للمخدرات الراغبين في العلاج وإزالة السموم، والذين توجهوا أو تم توجيههم لتلقي العلاج أما الذين لم يتقدموا للعلاج فعددهم غير معروف.

كما يوجد على المستوى الوطني العديد من المراكز الوسيطية لعلاج المدمنين، ما يزيد عن 35 مركزا .بالإضافة إلى مراكز أخرى مختصة في مكافحة الإدمان التي مهمتها التكفل الطبي والاجتماعي والنفسي للمتعاطي ومدمني المخدرات والكحول، فهذه المراكز تعمل على تهيئتهم وتوفير كل الظروف المناسبة ليكونوا أفرادا أسوياء وصالحين في المجتمع بعد إتمام العلاج.

ولعل من بين هذه المراكز المركز المستحدث بولاية الوادي المختص في مكافحة الإدمان الذي تم تدشينه وبداية العمل فيه شهر جويلية 2021 والذي استقبل إلى غاية سبتمبر 2022 حوالي 400 حالة استشفاء. ويتكون المركز من قاعات مخصصة لاستقبال الحالات ومخبر وقاعة علاج وفريق عمل يتكون من

أطباء مختصين في الأمراض العقلية

أطباء عامون

تقنيين صحة مختصين في المخبر

ممرضين في الصحة

أخصائيين نفسانيين

مساعد اجتماعي

جهاز إداري مكون من مدير مكلف بالتسيير ومقتصد وسكريتاريا وعمال مهنيين.
ويباشر المركز استقباله للحالات ويتم العمل ضمن الفريق التقني لأداء المهام المكلفون بها، فالأطباء المختصون و العامون وممرضو الصحة دورهم تشخيص نوع الإدمان ودرجته وتقديم الأدوية المخصصة لكل حالة، وذلك بعد اجراء التحاليل المخبرية اللازمة من طرف تقنيو المخبر، ويتم عرض الحالات إلى المختصين النفسانيين لتشخيص الأسباب والمشاكل النفسية التي أدت بهم إلى التعاطي وتقديم الدعم النفسي اللازم، كما يلعب المساعد الاجتماعي دوره في الدعم الاجتماعي والتوجيه والوساطة الأسرية والإدارية للحالات التي تجد صعوبة في التواصل الأسري أو الإداري لتسهيل عملية الاندماج داخل المجتمع بعد مرحلة تلقي العلاج والتعافي.

خلاصة الفصل:

ان الأضرار والآثار الواقعة على الصحة الجسدية والنفسية والاقتصادية للأفراد وعلى المجتمعات جراء تعاطي المخدرات، تجعل من هذه الأخيرة خطر محدقا يهدد العالم أجمع، ومع أن استعمال المخدرات تعاطيا وترويجا جريمة يعاقب عليها القانون في أغلب الدول خاصة التي قررت القضاء ومحاربة هذه الآفة، إلا أنها مازالت تنتشر وتستفحل بشكل كبير بين مختلف الفئات والطبقات.

ولأن تعاطي المخدرات ظاهرة لها أبعاد وتشبعات عالمية فإن علاج وإعادة تأهيل من يتعاطوه يستلزم تعاون بين عدة قطاعات ومؤسسات، بدءا من الأسرة وصولا إلى كافة المصالح والقطاعات المخصصة لمتابعة وعلاج المدمنين، وهذا لا يتم إلا من خلال سياق متعدد التخصصات على كافة المستويات. ويتضح من خلال ما سبق أن علاج المتعاطين عملية صعبة ومعقدة لأنها تستوجب بذل مجهودات مضاعفة من الفرد المتعاطي ومن المكلفين بعملية العلاج والتأهيل، مجهودات تتمثل في التوجيه والإرشاد، التحفز على العلاج وغيرها، كما تتطلب أيضا القيام بعدة بخطوات لإعادة التأهيل وإعادة الإدماج في الوسط الاجتماعي وذلك من أجل اندماجه ومواصلة مشواره في الحياة الطبيعية. وهذه الأهداف تتطلب اهتماما أكبر للكشف عن العوامل الدافعة لهذا السلوك الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والبيئية ومكافحتها، كما يوجب مشاركة المحيط الاجتماعي للمتعاطي من أفراد الأسرة والأصدقاء وكذا الالتزام الشديد من جانبه له دورا حاسما في التعافي

الـبـاب الـثـانــي: الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

إن إجراء الدراســـة الميدانية يتطلب من الباحث عدة اعتبارات منها القيام بدراســـة اســتطلاعية أولا لتســهيل العمل الميداني وللوقوف على النقائص والمشــاكل التي قد تواجهه مستقبلا. وأيضـا اختيار المنهج الذي يتلاءم مع دراسته تماشيا مع طبيعة ومشكلة الموضـوع المدروسـة، فيشـير المنهج إلى الكيفية التي يتبعها الباحث لدراسـة المشـكلة موضـوع البحث للوصـول إلى نتائج لتعميمها لاحقا، هذا إضـافة إلى تحديد التقنيات والأدوات المناسـبة لجمع المعلومات والبيانات التي تخدم الدراســة. ومن خلال تحديد المجتمع الأصــلي البحث يمكن اختيار العينة بشـــكل الذي يمثله بأحد الطرق العلمية المتبعة في ذلك. وتحديد مجالات الدراسة: المجال البشري والمجال الزمني والمجال المكاني كل ذلك بغية تسهيل العمل البحثي حتى يتمكن من الوصول إلى نتائج بشكل علمي ودقيق لتعميمها فيما بعد.

1 الدراسة الاستطلاعية:

بعد اختيارنا لموضوع الدراسة، وقبل البدء في صياغة الإشكالية وطرح الفرضيات، سبقتها مرحلة تمثلت في البحث المكتبي والقراءات للعديد من المراجع والكتب والدوريات في كافة التخصصات فلا يمكن حصر هذه الظاهرة دون الإلمام بكافة جوانبها الاجتماعية من خلال اجراء قراءات في تخصصات أخرى مثل علم النفس والديموغرافيا والشريعة والطب والقانون لزيادة الفهم حول ظاهرة المخدرات وكل ما يتعلق بالمراهقين، هذا ما ساهم في تراكم كم لا بأس به من المعلومات والمعارف خاصة بعد الاطلاع على الدراسات السابقة التي أنارت لنا الطريق نحو صياغة الإشكالية وطرح الفرضيات الملائمة للموضوع.

وبعد موافقة المشرف على خطة الدراسة، بدأت مرحلة ثانية عقبت مرحلة المسح المكتبي وتخللتها وهي الخروج للميدان والتعرف على واقع فئة المراهقين وكيفية تفاعلهم والطرق التي يقضون بها أوقاتهم وأماكنهم المفضلة، وما لها هذه المرحلة من خطورة فهي لم تتأتى إلا من خلال مخالطة بعض المراهقين الذين يتعاطون المخدرات ومصادقتهم قصد تزويدنا بالمعلومات والمعطيات التي ساهمت في انحرافهم وتعاطيهم لهذه السموم، فكان لنا أن تعرفنا على العديد من مراهقي الحي وتجاذبنا أطراف الحديث بالطرق التي لم نشعرهم بها بأننا نجري بحثا حول المخدرات، فاستخلصنا من خلال الملاحظة والمقابلة أن حياة المراهقين تسهم بشكل أو بآخر في انحرافهم ووقوعهم ضحية للمخدرات.

كما ساهمت وظيفة الباحث الذي يشتغل مساعدا اجتماعيا في القطاع الحكومي، والتي تمكنه من الوصول إلى العديد من الفئات الاجتماعية الراغبة في مساعدتها، ما مكننا من استخلاص بعض المعلومات وأيضا المبحوثين الذين رغبوا في الاستفادة من مساعدة اجتماعية، ساهمت في اثراء الجانب الميداني والمعرفي خاصة بما تعلق ببناء الاستمارة.

وسنستعرض المقابلات الخاصة بالدراسة الاستطلاعية في الفصل القادم وهي أربع 04 حالات.

2 منهج الدراسة:

2.3 المنهج الوصفي:

تتعدد المناهج العلمية التي تهدف إلى دراسة الظواهر المختلفة على حسب الموضوع وأهدافه العامة والنوعية، وعلى ضوء ذلك ونظرا لطبيعة الدراسة وتساؤلاتها وفرضياتها وكذلك الأهداف المرجوة منها ومن أجل الوصول إلى الموضوعية، تطلب منا الاعتماد على منهج يتناسب

ويتلاءم مع طبيعة الموضوع ألا وهو المنهج الوصفي الذي يهتم "بدراسة الظواهر والأحداث ، كما هي من حيث خصائصها وأشكالها ، والعوامل المؤثرة في ذلك . فهو يدرس حاضر الظواهر والأحداث عن طريق توصيفها ، مع جميع الجوانب والأبعاد ، ويهدف لاستخلاص الحلول وتحديد الأسباب ، والعلاقات التي أدت إلى هذه الظواهر والأحداث ، وكذلك تحديد العلاقات مع بعضها، والعوامل الخارجية المؤثرة بها ، للاستفادة منها في التنبؤ بمستقبل هذه الأحداث والظواهر.

لقد استخدم المنهج الوصفي في العلوم الاجتماعية بشكل واسع ، نظراً لما يتمتع به من مزايا حيث يقوم على رصد ومتابعة الظاهرة أو الحدث بدقة ، وبطريقة كمية ونوعية في فترة زمنية معينة ، أو لعدة فترات زمنية ، من أجل التعرف على الظروف والعوامل التي أدت بحدوث ذلك ، للوصول إلى النتائج التي تساعد في فهم الحاضر والتنبؤ بالمستقبل[1]".

كما يشير إليه بوحوش والذنيبات بأنه "مرتبط منذ نشأته بدراسة المشكلات المتعلقة بالمجالات الإنسانية ومازال هذا هو الأكثر استخداما في الدراسات الإنسانية حتى الآن "[2] ويضيف بأنه "طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى أغراض محددة لوضعية اجتماعية أو مشكلة اجتماعية"[3].

2.4 منهج دراسة حالة:

كما استعان الباحث في هذه الدراسة على منهج دراسة حالة وذلك لخصوصية الموضوع المتعلق بالسلوك الانحرافي لمرحلة عمرية صغيرة وهي المراهقين، بغية التعمق أكثر في هذه الظاهرة من خلال استخدام أدوات الملاحظة والمقابلة مع المبحوثين، وذلك لما يميز هذا المنهج كونه " يمكن الباحث من النفاذ إلى أعماق الظواهر أو المواقف التي يقوم بدراستها بدلا من الاكتفاء بالجوانب السطحية العابرة التي قد تكون ذات دلالة غير حقيقية. وتعتبر دراسة الحالة أحد أساليب البحث الوصفي. ولذلك يمكن إدراك الطابع الكلي من خلال التحليل الاجتماعي للظاهرة المدروسة. وبعبارة أخرى، فإن دراسة الحالة هي مدخل ينظر إلى أي وحدة اجتماعية نظرة كلية شاملة تستوعب هذه الوحدة وتنميتها[4]" وأيضا لما له من أهمية " باعتبار أنه يساعد الباحث في الحصول على المعلومات الأساسية التي يمكن الاستفادة منها في تخطيط الدراسات

---

[1] كمال دشلي، منهجية البحث العلمي، جامعة حماة، مديرية الكتب والمطبوعات الجامعية، 2016، ص 61.

[2] عمار بوحوش، محمد محمود الذنيبات، مناهج البحث العلمي وطرق اعداد البحوث، ط 4، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2007، ص 138.

[3] المرجع السابق، ص 139.

[4] عمار بوحوش، محمد محمود الذنيبات، مرجع سابق الذكر، ص 134-135.

الرئيسية في العلوم الاجتماعية لأنها توفر معلومات متعمقة وتبين المتغيرات والتفاعلات التي يتطلب دراستها بشمولية أكثر[1]"

3 عينة الدراسة:

تعتبر ظاهرة تعاطي المخدرات من الموضوعات الحساسة التي يصعب الوصول إلى متعاطيها واستخلاص المعلومات نظرا لعدة أسباب منها كون التعاطي وحيازة المخدرات من الجرائم التي يعاقب عليها القانون، من جهة ومن جهة ثانية اعتباره فعلا وسلوكا منافيا لقيمنا الإسلامية وعاداتنا وتقاليدنا المجتمعية المحافظة التي ترفض مثل هذه السلوكات، واذا تعلق الأمر بالمراهقين هذا ما يزيد من صعوبة الوصول لهذه الفئة، ما استدعى إلى استخدام عينة كرة الثلج وهي نوع من العينات غير الاحتمالية وذلك للاستهداف الأمثل وقطع مجال الصدفة والشك، وأيضا ما يزيد في تنوع المعطيات والبيانات لعينة الدراسة ويمكن تعريف عينة كرة الثلج بأنها " هي إحدى العينات غير الاحتمالية و يضطر الباحث إلى استعمالها عندما لا تكون لديه فكرة عامة عن معالم المجتمع المطلوب دراسته أو حدوده و لا تسمح له الظروف باختيار عينات احتمالية أو أن تكون الإمكانيات المطلوبة لإجراء البحث ،متواضعة و هذه العينات تناسب عادة دراسة معينة و خاصة بعض الظواهر الاجتماعية أو الانحراف الأخلاقي لبعض الأفراد بحيث يصعب على الباحث معرفة جميع أفرادها أو مقابلتهم، و بذلك يمكن أن يتحصل الباحث على حالة واحدة و يحاول تشخيصها و معرفة طابورها ثم يحاول إقناع هذه الحالة بتعريفها على حالة أخرى تشترك معها في نفس الظروف وهذه الثانية يمكن أن تعرف على حالة ثالثة وهكذا تبدو العينة صغيرة، ثم تكبر بمرور الوقت وهذا ما يحدث لكرة الثلج التي يمكن أن تبدأ صغيرة ثم تأخذ في الكبر عن طريق دحرجتها إلى أن تصبح كرة كبيرة، وكذلك الحال بالنسبة لهذا النوع من العينات الغير احتمالية ويصلح هذا النوع لدراسة بعض الظواهر الاجتماعية لتطوير فروض معينة حول ظاهرة معروفة غير أنه لا يمكن الاعتماد أو التعميم على النتائج المتحصل عليها في مثل هذه العينات و ينطبق عليها ما ينطبق على بقية العينات الاحتمالية من ناحية التحليل الإحصائي[2].

---

1 المرجع السابق، ص 135.

2 محجوب عطية الفائدي، طرق البحث العلمي في العلوم الاجتماعية مع بعض التطبيقات على المجتمع الريفي، ط 1، منشورات جامعة عمر المختار، ليبيا، 1994، ص 193-194.

تم توزيع الاستمارات على عدد صغير من مراهقي الحي الذين يتعاطون المخدرات كما تم تسليمهم عددا من الاستمارات لتوزيعها على من يعرفونهم من أصدقائهم ورفاقهم، كما توجهنا إلى عدة أحياء ببلدية الوادي لدينا فيها أقارب ومعارف ساعدونا في الوصول إلى بعض المراهقين المتعاطين وشيء فشيء بدأت العينة تكبر. حيث تم توزيع 70 استمارة، تم استلام منها 52 فقط وتم رفض 11 استمارة لأن البعض منها لم يتم استكمال المعلومات المطلوبة والبعض الآخر كان سن المبحوث يفوق السن المطلوب في الدراسة وهو من 13 سنة إلى 20 سنة. ونظرا لخصوصية العينة والصعوبات وضيق الوقت تم التوقف عند العدد 41 مبحوثا ليكون هو المجموع الكلي لعينة الدراسة.

4 مجالات الدراسة:

4.1 المجال الزمني:

ان موضوع المخدرات شد اهتمامنا لدراستها حتى قبل اعداد هذه الدراسة، وقد تزامن ذلك مع مراحل هذه الأخيرة وذلك بالبحث والتقصي والقراءات الأولية ، حول الموضوع خاصة الكتب والدراسات السابقة التي تناولت متغيري المخدرات والمراهقين. وفي المراحل المتقدمة من الدراسة كان تركيزنا على الدراسة الاستطلاعية التي مكنتنا مثل فهم الموضوع أكثر وتحديد معالمه وجوانبه الخفية ، لأن الجانب الميداني هو ما يضع الباحث في الصورة الحقيقة ويوجهه صوب النواحي التي غفل عليها لتداركها.

وكان المجال الزمني للدراسة منذ 24 أوت 2022 إلى غاية 17 فيفري 2023.

4.2 المجال الجغرافي:

المجال الجغرافي للدراسة هو المكان الذي تمت فيه الدراسة في جانبها الميداني، حيث كانت الدراسة موجهة لفئة المراهقين المقيمين ببلدية الوادي وهي احدى البلديات الاثني والعشرين22 بولاية الوادي ، وصب اهتمامنا عليها كونها أولا عاصمة الولاية ومنطقة حضرية ينتشر فيها تعاطي المخدرات وترويجها بشكل كبير، بالإضافة إلى تربعها على أكبر عدد من السكان بتعداد بلغ "179955 نسمة نهاية سنة 2018"[1]

1 ، وزارة الداخلية والجماعات المحلية والتهيئة العمرانية، مونوغرافيا ولاية الوادي 2018 ، تقارير غير منشورة ،الجزائر، 2019.

4.3 المجال البشري:

خصصت هذه الدراسة لفئة المراهقين المتعاطين للمخدرات من الجنسين المقيمين ببلدية الوادي والذين يتراوح أعمارهم من 13 سنة إلى 20 سنة ، ولقد شملت الدراسة 41 مبحوثا مقسمين على أربعين 40 من الذكور وأنثى واحدة 01.

5 أدوات وتقنيات جمع البيانات:

لكل بحث أو دراسة أدواته وتقنياته التي تتلاءم مع الموضوع والاشكالية المطروحة، وهي من المراحل المهمة التي تسهم وتمكن من جمع البيانات والمعلومات المطلوبة من الواقع ، قصد تحليلها للوصول إلى نتائج موضوعية وعلمية تمكننا من تعميمها فيما بعد.

ولعل من بين الطرق التي تؤمن جمع البيانات المطلوبة ولمعالجة المشكلة والاجابة على تساؤلاتها والتعمق في فهم الموضوع، من بين هذه الطرق وكما أشرنا سابقا هي عملية القراءة ومراجعة الكتب والدراسات السابقة أو ما يعرف بدراسة الوثائق (كتب – قواميس – دوريات – الموسوعات ...) فهي تقدم الكثير من المعطيات والبيانات للباحث وتمهد له الطريق نحو حل المشكلة موضوع الدراسة. بالإضافة إلى أداة أخرى لا نكاد نستغني عن استعمالها يوميا في عصرنا هذا وهي الاتصال أو الولوج لفضاء الانترنت أو الشبكة العنكبوتية، فأصبحت هذه الأخيرة عنصرا مهما في البحث لما تتوفر عليه من مواقع إلكترونية متشبعة بالكتب والمقالات المتنوعة منها المجاني ومنها غير ذلك، على سبيل المثال المنصة الجزائرية للمجلات العلمية ASJP والنظام الوطني للتوثيق الالكتروني SNDL وغيرها من المنصات والمواقع العربية والغربية ، فهي تتميز باختصار الوقت والجهد وتفتح آفاق جديدة لإعداد البحوث والدراسات.

ومن بين التقنيات المستخدمة في الدراسة مايلي:

5.1 الملاحظة:

تعتبر الملاحظة إحدى تقنيات وأدوات البحث العلمي ولها عدة مميزات، وكما يعرفها بوحوش و الذنيبات بأنها " توجيه الحواس والانتباه إلى ظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر رغبة في الكشف عن صفاتها أو خصائصها بهدف الوصول إلى كسب معرفة جديدة عن تلك الظاهرة أو الظواهر[1]"، وباعتبار الانتشار الكبير لظاهرة تعاطي المخدرات في الأوساط المجتمعية شد انتباهنا لتفشيها بين الفئات العمرية الصغيرة خاصة المراهقين، وما زاد الاهتمام الأكثر كوننا

1 عمار بوحوش، محمد محمود الذنيبات، مرجع سابق الذكر، ص 82.

باحثين اجتماعيين ويقع على عاتقنا دراسة مثل هذه الظواهر المعتلة والمنحرفة والتي تلقي بضلالها الوخيمة على الفرد والمجتمع.

5.2 المقابلة:

المقابلة عبارة عن حوار يدور بين الباحث والشخص الذي تتم مقابلته. ولكي تحقق المقابلة الهدف المرجو منها، يجب أن تقوم علاقة وئام وود بين الباحث والشخص الذي تتم مقابلته، وبهذا المعنى تعتبر المقابلة استبانة شفوية.

وتهدف المقابلة بشكل أساسي إلى الحصول على البيانات / المعلومات، التي يريد الباحث الوصول إليها، من أشخاص موضوع المقابلة، والتعرف على ملامح ومشاعر وتصرفات الأشخاص ، موضوع البحث في مواقف محددة[1]

ولقد استخدم الباحث في هذه الدراسة المقابلة التشخيصية وهي احدى أنواع المقابلة التي تهدف إلى البحث والتقصي على عوامل وأسباب الظاهرة، وجاء استخدام هذه الأداة في الدراسة الاستطلاعية، أين تم مقابلة أربع 04 مبحوثين كل على حدة، ما أتيح للباحث الوصول إلى فهم أعمق للمشكلة واستكشاف بعض الجوانب الخفية، وهي من بين الطرق والأساليب الناجعة في جمع واستخلاص المعلومات من المبحوثين عندما يتعلق الأمر بمقابلة لفظية وجه لوجه.

5.3 الاستبيان:

يعرف الاستبيان بأنه مجموعة من الأسئلة المرتبة حول موضوع معين، يتم وضعها في استمارة ترسل للأشخاص المعنيين بالبريد أو يجري تسليمها باليد تمهيدا للحصول على أجوبة الأسئلة الواردة فيها. وبواسطتها يمكن التوصل إلى حقائق جديدة عن الموضوع أو التأكد من معلومات متعارف عليها[2].

فالاستبيان هو من يذلل علينا الصعوبات لتحصيل المادة العلمية من بيانات ومعطيات لموضوع البحث، خاصة إذا كان موضوعا حساسا كتعاطي المخدرات، ولهذا تمت مراعاة الدقة والاختصار والتقيد بالأسئلة التي تفيد البحث والتركيز على الأسئلة التي تسهم في استخلاص الحقائق المطلوبة من المبحوثين.

---

1 كمال دشلي، مرجع سابق الذكر، ص 93.

2 عمار بوحوش، محمد محمود الذنيبات، مرجع سابق الذكر، ص 67.

وتحتوي أداة الاستمارة المخصصة للدراسة على 37 سؤالا مرتبطة بالمتغيرات الأساسية متفاوت في درجة الأهمية ولكي تبرز ظاهرة تعاطي المخدرات لدى المراهقين، وتم تقسيم الاستبيان إلى أربع 04 محاور كتالي:

5.3.1 المحور الأول:

البيانات الشخصية وتحتوي على الأسئلة المتعلقة بالجنس والسن والمستوى الدراسي وأيضا سؤال يتعلق بالعمل في حالة وجوده.

5.3.2 المحور الثاني:

بيانات تتمحور حول الخصائص الديموغرافيا والاقتصادية والأسرية وهي متعلقة بالفرضية الأولى، وهي أسئلة تصف خصائصهم الديموغرافيا خاصة نوع الحي والشعور بالراحة والانتماء فيه بالإضافة إلى الخصائص الاقتصادية مثل وضع الأسرة المالي ونوع الدخل وغيرها، وأيضا خصائص المبحوثين الأسرية مثل نمط التنشئة الأسرية ووجود أفراد متعاطين داخل الأسرة ومراقبة الأسرة لهم خارج المنزل.

5.3.3 المحور الثالث:

بيانات تشير إلى أسلوب حياة المراهقين وهي متعلقة بالفرضية الثانية، وتمثلت الأسئلة في التردد على أماكن التعاطي والرغبة في التعاطي لأول مرة وبرفقة من ، بالإضافة إلى أسئلة أخرى الأماكن والأوقات المفضلة للتعاطي، كما تخللتها أسئلة مرتبطة بالرموز والمظاهر المتداولة والمرتبطة بالمخدرات، ونوع المخدرات المتعاطاة وطرق تعاطيها.

5.3.4 المحور الرابع:

بيانات تشير إلى الأنماط الشخصية للمراهقين المتعاطين للمخدرات وهي متعلقة بالفرضية الثالثة وتمحورت الأسئلة حول الدافع وراء التعاطي بالإضافة استمالة المبحوثين نحو العلاقات الاجتماعية والصحبة ومخالطة الأشخاص المشبوهين ومدى الخوف من التعامل معهم، إضافة إلى ارتكاب بعض الأفعال المنحرفة بسبب المخدرات وطبيعتها، واسئلة أخرى مرتبطة بالاستشارة في حالة حدوث مشكلة وإبلاغ الاسرة بالوقوع ضحية للمخدرات.

5.3.5 صدق استمارة الاستبيان:

وللتأكد من صحة وصلاحية الاستمارة، فقد قام الباحث بعرضها على عدد من المحكمين متمثلين في أساتذة علم الاجتماع واحد01 أستاذ تعليم عالي وثلاث 03 أساتذة محاضرين أ ،

وأيضا أستاذ واحد 01 تعليم عالي في علم النفس، وبلغ مجموعهم خمسة 05 أساتذة، وذلك للتأكد من صدق مضمون الاستمارة الذي يهدف إلى الحكم على بنود ومحاور الاستمارة وتطابقها مع التساؤلات المطروحة في الدراسة. ولقد قدم المحكمين جملة من التوجيهات التي يجب مراعاتها خاصة الاقتراحات المتعلقة بتعديل بعض الأسئلة التي تتناسب مع المبحوثين إضافة إلى تصحيح بعض الألفاظ خاصة اللغوية منها.

كما عمدنا للتأكد من صدق أسئلة الاستبيان، قمنا بمقارنة الاجابات بطريقة تكون خالية من التناقضات، التي تتناول مجال واحدا مثلا في حالة إجابة المبحوث على أنه يتعاطى المخدرات برفقة أصدقائه تتوافق مع اجابته على أن من أسباب بداية التعاطي هي وجود الرفقة السيئة. كما يكمن التأكد صدق الاجابات على الأسئلة من خلال تطابقها مع الواقع أي تتفق مع التوقعات التي بنيت عليها.

6 صعوبات الدراسة:

يتعرض أي باحث أثناء انجاز دراسته للعديد من الصعوبات والعراقيل والمواقف التي قد تثبط عمله أو قد تدفع به إلى التراخي، وهذه العقبات يجب على الباحث الاجتهاد وبذل مجهود مضاعف لتخطيها من أجل الوصول إلى الهدف المنشود، وكباقي الباحثين فقد واجه الباحث مجموعة من الصعوبات لعل أبرزها كان في بداية انطلاق مرحلة التكوين في الطور الثالث دكتوراه نهاية سنة 2019 وبداية سنة 2020 أين شهد العالم انتشار فيروس كورونا كوفيد 19 وما خلفه من تداعيات صحية ونفسية واقتصادية، ومر المجتمع خلالها بأوقات عصيبة وبالأخص الحجر الصحي المنزلي الذي فرض لعدة أشهر على العالم ومن بينها الجزائر، حيث لم يسلم الباحث من الاصابة بهذا الفيروس القاتل وتداعيته النفسية هو وعدد من أفراد أسرته تركه طريح الفراش لفترة من الزمن.

كما واجهتنا صعوبات متعلقة بموضوع الدراسة خاصة وأن المشكلة المدروسة تعتبر من الظواهر الحساسة في المجتمع وهي بذلك تنافي العادات والقيم والأخلاق كما أنها جريمة يعاقب عليها القانون، وكون تعاطي المخدرات غالبا ما يكون سرا ما خلف صعوبة في الوصول إلى عدد أكبر من المبحوثين خاصة من جنس الاناث، بالإضافة كون الظاهرة تشمل عدة توجهات أي يمكن دراستها من خلال عديد الجوانب سواء العوامل المؤدية أو الفرد المتعاطي أو الأضرار أو حتى كتجارة غير شرعية ...، ومن بين الصعوبات أيضا تعدد المقاربات

النظرية التي تفسر هذه الظاهرة، ما توجب منا تكثيف القراءات في الموضوع خاصة البحوث والدراسات السوسيولوجية والنفسية والطبية وغيرها للتوصل إلى مقاربة نظرية تشخص المشكلة من جهة ومن جهة أخرى تضفي معارف جديدة من خلال النتائج المتحصل عليها.

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق يمكن أن نستنتج بأهمية الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة، من حيث تسهيل وفك الغموض الذي ارتبط ببعض مراحل الدراسة، فالدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها مكنتنا من توضيح وزيادة الشفافية وفك اللبس على الأسئلة التي حددت معالم الاستبيان الموجهة للمبحوثين من جهة ومن جهة أخرى طريقة تحليل البيانات، كما ساعدنا المنهج على تسهيل العمل على الدراسة. وعلى الرغم من الصعوبات التي واجهتنا في هذه الدراسة بدءا بعينة الدراسة إلى عمليات الأخرى التابعة لها إلا أن الوصول على الغاية المرجوة في الدراسات والبحوث الأكاديمية يتطلب جهدا ووقتا وصبرا حتى يتم إنجازها واستخلاص نتائج علمية.

الفصل السادس: عرض

وتحليل النتائج

تمهيد:

يشهد المجتمع الجزائري العديد من الظواهر الاجتماعية المختلفة، فالبعض منها ألقى بظلاله الوخيمة وتداعياته السلبية على الحياة العامة داخل المجتمع وعلى مستوى جميع أفراده، ولعل من بين هذه الظواهر ظاهرة تعاطي المخدرات، خاصة اذا تعلق بالفئات الصغرى للمجتمع كالأطفال والمراهقين والأخير هو موضوع دراستنا، حيث تتظافر عدة عوامل ديموغرافية، أسرية واقتصادية بل حتى أسلوب حياة المراهقين وأنماط شخصياتهم تدفع بهم نحو مهاوي الانحراف وتعاطي المخدرات، لذلك جاءت دراستنا الميدانية هذه على مستوى بلدية الوادي ولاية الوادي، لتسليط الضوء على هذه الظاهرة في جانبها السوسيولوجي. ولاستخلاص النتائج والتحقق من الفرضيات من خلال تحليل بيانات الجداول المتعلقة بالدراسة الميدانية التي ستسمح لنا بالوصول إلى فهم أعمق للموضوع والوقوف على حقائق لتفسير هذه الظاهرة.

1- عرض جداول الاستبيان:

أ- جداول البيانات الشخصية:

جدول 7 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية%
ذكر	40	97.6
أنثى	01	2.4
المجموع	41	100

يبين الجدول أعلاه ، المتضمن توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس حيث نلاحظ أن أغلبية المبحوثين المتعاطين ذكور ونسبتهم 97.6%. وذلك مقابل نسبة صغيرة جدا من الإناث وهي 2.4% .

ونستنتج مما سبق أن ظاهرة تعاطي المخدرات بين أوساط المراهقين تجلب وبنسبة كبيرة الذكور مقارنة بالإناث. ولكن لا يعني هذا أن الاناث لا يتعاطين المخدرات فقد تحصلنا على بعض من المراهقات المتعاطيات لكن رفضن الإجابة على الاستمارة بسبب التخوف. كما يرجع انخفاض نسبة تعاطي الاناث للمخدرات في سن المراهقة أيضا إلى الطبيعة المحافظة للمجتمع الجزائري من حيث الحرص الشديد التي تفرضه الأسرة الجزائرية على الفتاة ومراقبتها داخل وخارج المنزل .والعمل على تقويم سلوكها باستمرار حتى تبلغ سن الرشد ومرحلة الزواج، ما يجعلها محط الأنظار ويمارس عليها ضغطا له أثر إيجابي في ابتعادها عن عالم الانحراف الا في حالات نادرة أو شاذة بسبب ظروف قاهرة. وهذا على خلاف فئة الذكور التي تجد دائما المتنفس حيث لا يمارس عليه نفس الضغوط أو المراقبة خارج البيت، مما يجعلهم عرضة للعديد من السلوكيات خاصة السيئة منها فقد يتبنوا بعضها كتعاطي المخدرات والسرقة وغيرها.

جدول 8 يتضمن توزيع افراد العينة حسب السن

السن	التكرارات	النسبة المئوية%
13	4	9.8
14	4	9.8
15	6	14.6
16	3	7.3
17	6	14.6
18	6	14.6
19	5	12.2
20	7	17.1
المجموع	41	100

يبين الجدول أعلاه ، المتضمن توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السن حيث نلاحظ أن أغلبية المبحوثين المراهقين يتمحور أعمارهم ما بين 13 سنة و20 سنة، وهذا راجع إلى خصوصية أهداف الدراسة والعينة المتعلقة بها. وقد تباينت النسب من سنة إلى أخرى. فكانت أعلى نسبة ب 17.1% للمراهقين الذين أعمارهم 20 سنة .وتلتها كل من سنوات 15 سنة و17 سنة و18 سنة نسبته 14.6%. ثم 19 سنة ب 12.2%. تليها كل من 13 سنة و14سنة ب 9.8%.وأخيرا 16 سنة ب 7.3%. وان كانت هذه النسب تشير إلى عدد المراهقين في عينة الدراسة إلا أن ما يهمنا هو هذه الفئة بالتحديد التي تعتبر من أهم المراحل العمرية في حياة الفرد وهي مرحلة حساسة. وقد تناولنا في الفصل الثاني من الجانب النظري مرحلة المراهقة من حيث خصائصها وأشكالها ومشكلاتها، فتعاطي المراهقين للمخدرات ما هو الا نتاج لما تعتري هذه المرحلة من مشاكل واضطرابات نفسية واجتماعية وتغيرات بيولوجية، وظروف وعوامل يعيشها المراهق وسط البيئة التي ينشئ فيها مما قد تفرض عليه ضغوطا كعدم التكيف الذي يؤدي إلى البحث عن البديل الذي يجد فيه المتنفس.

جدول 9 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب المستوى الدراسي

المستوى التعليمي	التكرارات	النسبة المئوية%
ابتدائي	6	14.6
متوسط	17	41.5
ثانوي	10	24.4
جامعي	08	19.5
المجموع	41	100

يبين الجدول أعلاه ، المتضمن توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي، حيث نلاحظ أن أغلبية المبحوثين هم متمدرسون أو توقفوا في الطور المتوسط من التعليم وذلك بنسبة 41.5%. تليها الطور الثانوي بنسبة 24.4% . ثم الطور الجامعي بنسبة 19.5%. وأخيرا الطور الابتدائي بنسبة 14.6%. فالمستوى التعليمي يعتبر مؤشرا على النضج الفكري للمراهق، فالمدرسة تعتبر وسيلة من وسائل الضبط الاجتماعي ومن بين أهم المؤسسات بعد الأسرة التي تعمل على تنشئة الفرد تنشئة اجتماعية سوية، فتعمل المدرسة على تقويم سلوك المراهق من حيث تكوين شخصيته وضبط سلوكه وطريقة تفاعله وتكيفه داخل المجتمع. وفي حالة فشل المدرسة في أداء مهامها قد نجد المراهق المتسرب أو عدم المتكيف أو المنحرف بسبب الضغوط المفروضة عليها سواء من المدرسة ككثرة الدروس وصعوبة المناهج التربوية أو نظرا لعوامل أخرى خارج المدرسة كالعوامل الاقتصادية والاجتماعية التي تمر بها أسرته التي تؤثر عليه سلبا في متابعته مشواره الدراسي، الأمر الذي قد يدفع به نحو الانحراف وتبني سلوكيات منحرفة كتعاطي المخدرات.

وتشير الأرقام التي تحصلنا عليها من عينة الدراسة أن أغلبية المراهقين المتعاطين مستواهم التعليمي متوسط وهو مؤشر ان دل فإنما يدل على ضعف المستوى الفكري لهؤلاء المراهقين الذين وقعو ضحية هذه الآفة الخطيرة. فتكوينهم العقلي لم يستوعب بعد خطورة تعاطي المخدرات وتأثيره السلبي على الصحة الجسدية والنفسية والاجتماعية لمتعاطيها

جدول 10 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب وجود عمل

هل لديك عمل	التكرارات	النسبة المئوية%
نعم	11	26.8
لا	30	73.2
المجموع	41	100

يبين الجدول أعلاه ، المتضمن توزيع أفراد عينة الدراسة حسب إذا كان للمراهق لديه عمل، فنلحظ أن73.2% ليس لديهم عمل فيما كانت نسبة 26.8 % من عينة الدراسة لديهم عمل يجنون منه مالا، فعمالة المراهقين يعتبر من العوامل التي فيها خطورة نظرا لأن هذه المرحلة من المفترض بها مزاولة الدراسة سواء في المدرسة أو المعاهد المتخصصة في التكوين المهني لاكتساب مهارة تنفعها في المستقبل، أو حتى ممارسة هويات ورياضات تساعدها على تكوين شخصيتها وليس البحث عن عمل يفقدها الإحساس والشعور بالحرية فهذه المرحلة حساسة وتحتاج إلى النضج الفكري وليس للمال الذي قد يسهل له انفاقه في مجالات عدة خاصة المنحرفة منها اذا لم يجد الرقيب. وفي هذه المرحلة العمرية فعمالتهم تنحصر عند الخواص، وقد تكون في المناطق الخطيرة أو المنحرفة وقد لاحظنا أن بعض مراهقين الدراسة عملهم يرتكز في بيع المهلوسات العقلية الذي يعتبرونه عمل ويدر عليهم مالا وفيرا كما يضمن لهم توفر المخدرات.

ان توفر عمل للمراهق يترتب عليه العديد من الآثار الوخيمة التي تؤثر على سيرورة حياته بشكل عام، ولعل أبرز الآثار التي تنجر عنها هي الآثار الصحية للمراهق وتتجلى في ظهور الأمراض المهنية في سن مبكر، وانعكاساتها على النمو السليم لهذه المرحلة التي تمتاز بخصائص تجعلها ضعيفة وهشة، كما يسهم العمل للمراهق إلى تعرضه لمشاكل نفسية متعددة وتوترات واضطرابات في الشخصية يصاحبه ظهور سلوكيات كثيرة منها العنف والسرقة وتعاطي المخدرات.

كما ان العمل يعد من الأسباب التي تدفع المراهق إلى التهرب من مقاعد الدراسة واهمال متابعة الدروس، ما ينجر عنه زيادة في أعداد المتسربين الذين يحتضنهم الشارع، الذي يسهم في انحرافهم، كما أنه يحد من تنمية قدراتهم العقلية والفكرية والابداعية فغالبا ما يكون عمالة المراهق يتسم بالطابع البسيط (اليدوي) ما يثبط عملية النمو الفكري والذهني، حيث يصبح تفكيرهم ماديا لا أكثر.

ب- جداول الفرضية الأولى:

جدول 11 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب الحي الذي يقيمون فيه

نوع الحي الذي تقيم فيه	التكرارات	النسبة المئوية%
حي شعبي	20	48.8
حي عمارات	15	36.6
حي فوضوي	06	14.6
المجموع	41	100

يبين الجدول أعلاه ، المتضمن توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الحي الذي يقيمون فيه، فنجد أن 48.8%من عينة الدراسة يقيمون في أحياء شعبية مثل أحياء باب الواد وحي الأعشاش وحي الأصنام ، فيما كانت نسبة 36.6% من أحياء عمارات مثل حي 19 مارس وحي 08 ماي. وكانت نسبة 14.6%من أحياء فوضوية وتعلق الأمر بحي المالحة. ونستنتج أن العامل الجغرافي يلعب دورا جوهريا في تبني الأفراد للمعتقدات والقيم والسلوكيات السائدة في تلك البيئة، وكما يشير "أنريكو فيري" ((أن التفاعل العاطفي والظروف الجغرافية تؤدي دورا حاسما في تحديد ميول الجنوح لدى الأفراد))[1] .هذا بالإضافة إلى عامل المناطق الحضرية يلعب دورا مهما في انتشار الظواهر الاجتماعية المختلفة وذلك نتيجة للتغيرات التي طرأت على هذه المناطق كالتفكك الاجتماعي والصرع الثقافي وضعف الروابط الاجتماعية و المشاكل الاقتصادية كالفقر والبطالة وغيرها تسهم في انتشار بعض الظواهر ولعل تعاطي المخدرات من بينها. والأحياء ببلدية الوادي كثيرة الا أن عينة الدراسة قد اقتصرت على البعض منها وكانت الأحياء الشعبية أكثر تأثيرا على المراهقين من حيث تعاطي المخدرات لما تحمله هذه الأحياء من كثافة سكانية مرتفعة والعلاقات بين الأفراد أكثر تجانسا، وهذا يتطابق مع دراسة جاوت (2009)حيث يوضح " اذ تبين لنا أن للتوزيع الجغرافي قسط لا يستهان به في توجيه الفرد إلى سلوكات منحرفة والتعاطي بالخصوص الأحياء الشعبية المزدحمة والفقيرة وهذا من منطق تأثير المحيط الاجتماعي على الفرد"[2]. وتلتها الأحياء ذات العمارات بنسبة مرتفعة كون هذه الأخيرة يقطنها أشخاص من كافة ربوع الولاية وخارجها مما يجعلها وكرا لتفشي العديد من الجرائم من بينها عصابات الأحياء والسرقات وتعاطي المخدرات، وكانت الأحياء الفوضوية

[1]-قازان عبد الله، إدمان المخدرات والتفكك الأسري، دراسة سوسيولوجية، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 2005، ص 99.

[2] جاوت كريم، تعاطي المخدرات عند الشباب الجزائري- دراسة ميدانية في الجزائر العاصمة-، رسالة ماجستير منشورة في علم الاجتماع الثقافي، جامعة الجزائر، 2009، ص 194.

في المرتبة الأخيرة كون هذه الأخيرة عدد قاطنيها قليل إلا أن مراتع الفساد بها كثيرة لأن بها أماكن مهجورة وشوارع لا يمر بها أحد إلا نادرا.

وفي الأخير نستنتج أن للحي دور مهم في ظاهرة انتشار المخدرات داخل أوساط المراهقين ومهما اختلف نوعية الحي من شعبي أو عمارات أو فوضوي إلا أننا نلحظ أن هناك عوامل مشتركة وهو أن مراهقي نفس الحي يشكلون فيما بينهم روابط يجعلهم يتشاركون العديد من الخبرات الحياتية سواء الحسنة أو السيئة كتعاطي المخدرات.

جدول 12 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب الشعور بالارتياح في الحي

هل تشعر بالارتياح في حيك	التكرارات	النسبة المئوية%
أشعر بالارتياح فيه	25	61
لا أشعر بالارتياح فيه	16	39
المجموع	41	100

يبين الجدول أعلاه ، المتضمن توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الشعور بالارتياح في الحي الذي يقيمون فيه، نجد أن 61% من عينة الدراسة يشعرون بالارتياح في أحيائهم السكنية، فيما كانت نسبة 39% من العينة لا يشعرون بالارتياح في الحي السكني، ويعتبر الحي من بين أهم عوامل التي تؤثر في عملية التنشئة الاجتماعية. فالأحياء التي تتميز بالهدوء ويسودها الانسجام بين أفراده ويحافظون على متابعة كل صغيرة وكبيرة فيه ودحر السلوكيات المنحرفة مما يسهم بشكل كبير في تقويم سلوك الأفراد ويشعر فيه بالطمأنينة ويمارس فيه حياته بكل أريحية ، عكس الأحياء التي تنتشر فيه كل أشكال الانحرافات والفساد الأخلاقي فلا ينجر عنها سوى ازدياد شعور الأفراد بعدم الارتياح ويخلف مشاكل بين أفراده. والمراهق قد يجد صعوبة في التأقلم مع الظروف المحيطة بالحي خاصة وأنه في هذه المرحلة الحساسة يبحث عن الاستقرار والشعور بالأمان والرضا النفسي، مما يفقده الشعور بعدم الارتياح وعدم القدرة على الاندماج في الحياة الاجتماعية التي قد تكون من أسباب تعاطيه للمخدرات كأسلوب للهروب من الواقع وصنع واقع بديل وهمي يعيش فيه بشكل مؤقت ليجد في هذا الواقع الآمال والسعادة التي كان يرجوه من واقعه الطبيعي.

جدول 13 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب الوضعية المالية للأسرة

ماهي وضعية أسرتك المالية	التكرارات	النسبة المئوية%
تعيش حالة فقر	11	26.8
ميسورة الحال	20	48.8
وضعها المادي جيد	10	24.4
المجموع	41	100

يبين الجدول أعلاه ، المتضمن توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الوضعية المالية للأسرة، فنلحظ أن 48.8 %من عينة الدراسة وضعية أسرهم المالية ميسورة، فيما كانت 26.8% أسرهم تعيش حالة فقر، وأخيرا 24.4% أسرهم وضعها المدي جيد. فتأثير العامل الاقتصادي مهم جدا في تفسير تفشي تعاطي المخدرات لدى المراهقين. ومن خلال النتائج نجد أن أغلب المبحوثين وضعهم المادي ميسور وجيد، وهذا يدل على أن المراهق لا يجد صعوبة في الحصول على المال لإنفاقه في اقتناء ما يرغب به وخاصة المخدرات. وان كانت نتائج الدراسة تتنافى مع العديد من الدراسات التي تشير إلى أن المستوى الاقتصادي والمادي المتدني للأسرة يؤدي بأحد أفرادها إلى تعاطي المخدرات، إلا أن الأسر التي تعرف ظروفا مادية جيدة تسهم بطريقة أو بأخرى في انحراف أبنائها عن طريق اللامبالاة وتزويدهم بالأموال دون مراقبة أو محاسبة. كما بينت نتائج الدراسة أن 26.8% يعيشون حالة فقر وظروفهم المادية والاقتصادية صعبة هذه الأسر وبسبب ظروف العمل الشحيحة وازياد متطلبات الحياة وغلاء المعيشة خاصة بعد الأزمة الصحية العالمية من تفشي وباء كورونا كوفيد 19 وما خلفه من تداعيات على مستوى كافة القطاعات خاصة الاقتصادية والمهنية منها، جعل العديد من أرباب الأسر يفقدون وظائفهم أو يبحثون عن وظائف مؤقتة تكفل لهم قوت يومهم. فهذه المشاكل المادية تسهم بشكل كبير في بحث أفرادها على طرق لتعويض النقص الذي يعيشونه وخاصة المراهقين بحكم تكوينهم العقلي لا يتحملون عمق تلك الفجوة بينهم وبين رفاقهم من الأسر الغنية أو ميسورة الحال مما يدفع بهم إلى تعاطي المخدرات في محاولة يائسة للتعويض عن تلك الحالة المزية التي تعيشها أسرته.

جدول 14 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب مصدر دخل الأسرة

ما هو مصدر دخل أسرتك	التكرارات	النسبة المئوية%
وظيفة حكومية	12	29.3
تجارة	15	36.6
تقاعد	00	00
أعمال حرفية	03	7.3
أخرى متنوعة(منح، اعانات ...)	11	26.8
المجموع	41	100

يبين الجدول أعلاه ، المتضمن توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مصدر دخل الأسرة، نجد أن 36.6% دخل أسرهم من التجارة و29.3% دخل أسرهم من وظائف حكومية، فيما كانت نسبة 26.8% لدى أسرهم مداخيل متنوعة (منح واعانات ...)، وأخيرا 7.3% أسرهم دخلهم من الأعمال الحرفية المختلفة. وكما أشرنا سابقا إلى أهمية العامل الاقتصادي والوضع المادي للأسرة في توجيه المراهقين إلى تعاطي المخدرات فنلحظ أن نسبة دخل الأسر من التجارة مرتفع تليه الوظائف الحكومية مما يؤكد تنوع مصادر الدخل وتوفره مما يتيح للمراهق فرصة للحصول على المال لإنفاقه. كما لاحظنا أن 26.8% وهي نسبة مرتفعة من أسر أفراد العينة دخلهم ضعيف من المنح والمساعدات أو يعانون من البطالة كما صرحوا او دخلهم ضعيف لا يسمح لهم بتلبية كافة احتياجات الأسرة، هذه الوضعية المالية الصعبة تكون سببا في توجه المراهق نحو تعاطي المخدرات أو حتى الانخراط في عصابات الأحياء التي تسهم في انحرافه أو تحميله على بيع والاتجار بالمخدرات فيقع ضحية لهذه الآفة الخطيرة في محاولة منه البحث عن بديل للوضعية الاجتماعية الصعبة التي تعيشها أسرته.

جدول 15 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب تخصيص المصروف

هل تخصص لك أسرتك مصروف	التكرارات	النسبة المئوية%
نعم	22	53.7
لا	19	46.3
المجموع	41	100

يبين الجدول أعلاه ، المتضمن توزيع أفراد عينة الدراسة حسب إذا كانت الأسرة تخصص لك مصروف، فنلحظ أن 53.7% أجابوا بنعم حيث تخصص لهم أسرهم مصروفا، فما كانوا الذين أجابوا بلا 46.3% الذين لا تخصص لهم أسرهم مصروفا. ونستنتج من خلال البيانات أن

النسب متقاربة، وعلى الرغم من هذا الا أن ما يساعد على تخصيص المصروف للأبناء المراهقين هو الوضع المالي الجيد وهذا راجع إلى النسبة المرتفعة للأسر ميسورة الحال والتي وضعها المالي جيد، ما يدفع إلى دعهم أبنائهم ماديا بين الفينة والأخرى، ان تخصيص مصروف للأبناء خاصة المراهقين يحمل في طياته جانبين الجيد و السيء، مما يتطلب من الأسر المراقبة المستمرة على المشتريات أو الأشياء التي تنفق فيه تلك الأموال لمحاولة منعهم من الانحراف خاصة هذه المرحلة العمرية التي قد يبدأ فيها تعلم التدخين ثم شيء فشيء حتى يجد نفسه يتعاطى المخدرات. ومن الجانب الآخر ترك الأبناء المراهقين بدون مصروف ما يجعلهم يشعرون بحالة من الضعف لتوفر المال عند أقرانهم مما يدفعهم إلى انتهاج سلوكات بديلة للحصول على المال قد تكون هذه سلوكات سيئة كالسرقة وهذا ما تم التصريح به من قبل بعض المراهقين أو إلى التوجه للحصول على عمل يدر لهم دخلا. من خلال النتائج نجد أن المصروف اليومي من العوامل الاقتصادية التي تدفع بالمراهق إلى تعاطيه المخدرات بطريقة أو بأخرى.

جدول 16 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية للوالدين

الحالة الاجتماعية للوالدين	التكرارات	النسبة المئوية%
يعيشان معا	28	68.3
مطلقان	06	14.6
أحدهما متوفي	07	17.1
المجموع	41	100

يبين الجدول أعلاه ، المتضمن توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية للوالدين فنجد أن 68.3% قد صرحوا بأن والديهم يعيشان معا، فيما كانت النسب متقاربة من حيث أحدهما متوفي ومطلقان فكانت على التوالي 17.1% و14.6% .

ومن خلال النتائج نلحظ أن النسبة الغالبة من المبحوثين يقيمون مع أبويهم وعلى الرغم من هذا لم يمنع أن من سقوط هؤلاء المراهقين ضحية تعاطي المخدرات، مما يدل على وجود عوامل مؤثرة أخرى مثل جماعة الرفاق أو الجو الأسري المضطرب أو المشاكل بين الآباء والأبناء أو عدم الحرص على تقويم سلوك الأبناء من الصغر ما يؤثر سلبا في توجيه سلوكه مستقبلا، هذا بالإضافة إلى عدم حرص الوالدين على مراقبة ومتابعة سلوك أبنائهم خارج المنزل أو مع رفاقه. كلها عوامل يجد فيه المراهق نفسه يبحث عن طرق منحرفة لتعويض

النقص العاطفي أو الحرمان الذي تعرض له داخل الأسرة من خلال ما تعرض له فيجد في تعاطي المخدرات والرفقة السيئة ملاذا ما يدفعه للانغماس في هذه الآفة التي تخلق بديلا عن الوضع الاجتماعي الذي يعيشه داخل أسرته. فمن خلال ما سبق نجد أنه ليست العلاقة بين الزوجين ما يؤثر على تعاطي المراهقين للمخدرات بل هناك عوامل مشتركة أخرى كاللامبالاة في رقابة الأبناء والرفقة السيئة ومكان السكن والظروف الاقتصادية وغيرها.

جدول 17 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب معاملك الوالدين

معاملك والديك لك	التكرارات	النسبة المئوية%
قاسية	13	31.7
حنونة	3	7.3
متساهلة	17	41.5
غير مبالين	08	19.5
المجموع	41	100

يبين الجدول أعلاه ، المتضمن توزيع أفراد عينة الدراسة حسب معاملك الوالدين نجد أن 41.5% معاملة متساهلة ، فيما كانت 31.7% معاملة قاسية، و19.5% غير مبالين بهم ، فيما كانت 7.3% معاملة حنونة.

من خلال النتائج الذي يوضح أثر التنشئة الاجتماعية على المراهقين فنجد أن التساهل في معاملتهم بنسبة كبيرة لكون الوالدين مطلقان أو أحدهما متوفي أو نظرا لانشغالهم بالعمل سائر اليوم ما يؤثر سلبا على توجيه سلوكهم ، فيجد المراهق نفسه حرا في فعل ما يحلو له دون محاسبة ما يدفع به إلى الاقدام على تعاطي المخدرات وسلوكيات أخرى منحرفة. كما أن المعاملة القاسية للمراهقين تدفع بهم إلى الوقوع ضحية الاكتئاب والبحث عن ملاذ لتفريغ مشاكله لأن هذه المرحلة العمرية تعرف تقلبات نفسية ومزاجية واضطرابات كثيرة وهذا ما أشار إليه "هنتج henting أن الشخص الكئيب شخص ضعيف ليس فقط في قدرته على المقاومة بل وفي قدراته الجسمية والذهنية ما يزيد احتمال وقوعه ضحية للجريمة"[1]. ان مسؤولية الوالدين كبيرة من ناحية تربية الأبناء فيقع على عاتقهم تربيتهم تربية سليمة بتجنبيهم مهاوي الانحرافات والجنوح التي أحيانا ما تكون للأسرة طرفا فيها وهذا ما أشار اليه سذرلاند بأن " البيوت التي تتميز بسيطرة شخص واحد عليها سيطرة مطلقة، أو التي يشيع فيها التمييز في المعاملة، وعدم

1 العبيدي إبراهيم، علم ضحايا الجريمة والمنظور الإسلامي، مركز أبحاث مكافحة الجريمة، وزارة الداخلية، الرياض، 1995، ص 43.

التوافق، أو عدم الاهتمام، أو الغيرة الشديدة أو القسوة الشديدة غالبا ما تؤدي إلى جنوح أحد أفراد هذه الأسر[1] ". هذا بالإضافة " عندما يكثر الشجار والخلاف تظهر أمثلة متعددة للسلوك الخاطئ من الوالدين مثل: نبذ الطفل واهماله، أو الحماية المفرطة والخضوع له، أو السيطرة عليه"[2]. فللتنشئة الأسرية الأثر البالغ في توجيه سلوك الأبناء وخاصة المراهقين منهم وهذا ما نلاحظه من أفراد العينة في انحرافهم وتعاطيهم المخدرات حيث لم يجدوا داخل الأسرة الضبط الأسري القويم.

جدول 18 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب وجود من يتعاطى المخدرات من الأسرة

هل يوجد في أسرتك من يتعاطى المخدرات	التكرارات	النسبة المئوية%
نعم	15	36.6
لا	26	63.4
المجموع	41	100

يبين الجدول أعلاه ، المتضمن توزيع أفراد عينة الدراسة حسب وجود في أسرة من يتعاطى المخدرات، نجد أن من أجابوا بنم 36.6%، فيما كانوا من أجابوا بلا 63.4%.

ومن خلال الأرقام نجد أن عددا كبيرا من مراهقي الدراسة يتعاطى أحد أفراد أسرهم للمخدرات ما يدل على أن المراهقين يعيشون في أوسط يسودها الانحلال الاجتماعي والأخلاقي، فجنوح بعض أفراد الأسرة الذين يعتبرون في الأصل قدوة يجب الاقتداء بها، فكان تأثيرها سلبيا عليهم فأدى بهم إلى انتهاج تلك السلوكيات المنحرفة. فعادة ما يؤدي مشاهدة بعض التصرفات والسلوكات إلى اعادتها أو تجربتها بطريقة غير ارادية وغير واعية في بدايتها حتى يصبح سلوكا معتمدا من خلال اعتقاده بأنه يتبع النموذج الصحيح سواء كان من الأب أو الأم أو أحد أو الإخوة كما يشير ملوحي بأن " تواجد الأطفال ضمن منزل يتم فيه تعاطي المخدرات من قبل أحد الوالدين، أو انخراط أحد أفراد العائلة بالعمل الاجرامي يزيد من فرصة التعرض للمخدرات"[3]. ان ما يتعلمه المراهق من خلال مشاهدة أفعال أحد أفراد أسرته يترسخ في ذهنه كصور سواء كانت هذه الأخيرة حسنة أو سيئة فهي ستكون ذات تأثير في شخصيته مستقبلا فالشخصية تتأثر بالاستعدادات الوراثية وأيضا بالمكتسبات. فاكتساب ومشاهد السلوكات

1 محمد سلامة غباري، مرجع سابق الذكر، ص 96.

2 المرجع السابق، ص 97.

3 ناصر محي الدين ملوحي، مرجع سابق الذكر، ص 116.

المنحرفة خاصة تعاطي المخدرات من أحد أفراد الأسرة يؤدي بالمراهقين إلى انتهاج هذا السلوك المنحرف.

جدول 19 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب صلة قرابة الشخص المتعاطي من الأسرة

الشخص المتعاطي من داخل الأسرة	التكرارات	النسبة المئوية%
الأب	06	40
الأخ	09	60
المجموع	15	100

يبين الجدول أعلاه ، المتضمن توزيع أفراد عينة الدراسة حسب من أجابوا بنعم بوجود شخص من أسرة يتعاطى المخدرات. وكما أشرنا في الجدول رقم 18 أعلاه المتضمن 15 مبحوثا يتعاطى أحد أفراد أسرتهم المخدرات ومن خلال الجدول رقم 14 نلحظ أن 60% منهم أشاروا إلى أن أحد الاخوة متعاطي للمخدرات، فيما كان 40% منهم أكدوا على تعاطي الأب للمخدرات.

ما يمكن استخلاصه من نتائج الجدول السابق أن أفراد العينة 15 قد ترعرعوا في بيئة غير سوية يسودها الانحراف والانحلال الاجتماعي والديني والأخلاقي، خاصة بعد ما أكد أحد أفراد العينة أثناء إجراء مقابلة معه أنه كان يقتني لوالده المخدرات ما دفع به لتجريبها حتى أصبح يتعاطاها بشكل يومي. وهذا ما أكدته نظرية أسلوب الحياة في احتمالاتها حول وقوع الفرد ضحية للجريمة مردها إلى عامل الأشخاص الذين يختلط بهم ومن بينهم أفراد أسرته، فتأثير الأسرة كبيرة على توجيه سلوك الأبناء، فلا يمكن بأي حال من الأحوال أن يلزم الابن المراهق باجتناب تصرفات أو أفعال غير سوية وهو يشاهد والده أو أحد إخوته يقوم بها، وكما يشير الدمرداش بأنه" ثبت وجود ارتباط مشابه بين إسراف الأب في تعاطي المهدئات وتعاطي الأبناء العقاقير المخدرة. فإذا كان الأبوان يتعاطيان المهدئات يوميا ازداد احتمال تعاطي مشتقات الأفيون والمنومات بين أبنائهم بنسبة تتراوح بين ثلاث وسبعة عشر أمثال نسبة حدوث ذلك بين أبناء الوالدين اللذين لا يتعاطى أحدهما المهدئات. ويبدو أن هذه الظاهرة ليست موروثة بالمعنى المفهوم. والأرجح أن الأطفال يقلدون سلوك تعاطي العقاقير الذي يشاهدونه في الأبوين"[1]. وهذا ما تشير إليه نظرية المخالطة الفارقة "التي تنادي بأن السلوك الإجرامي يكتسب بالتعلم الذي يتم عن مخالطة الآخرين والتفاعل معهم في الجمعات المتميزة بالقرب والألفة

1 عادل الدمرداش، الإدمان مظاهره وعلاجه، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1970، ص 31.

والتأثر بتوجيههم نحو تصرف معين في مواقف معينة واعتناق اتجاهات ودوافع ومبررات هذا التصرف"[1]. لذلك نجد أن لعامل وجود أحد أقارب المراهق من داخل الأسرة متعاط للمخدرات فله دور بارز ويسهم في انحرافه ووقوعه ضحية لتعاطي هذه الآفة الخطيرة.

ان تأثير الأسرة حاسم في تبني السلوكات التي تصدر من بعض أفرادها خاصة الوالدين أو أحد الإخوة الكبار الذين يعتبرون كنموذج يحتذى به، فيقتدي الأفراد الآخرين بهم حيث يتعلم الأبناء من الكبار عن طريق المشاهدة والمحاكاة في تصرفاتهم وسلوكاتهم وكيفية تعاملهم مع المواقف، وإذا صادف وجود أفعال وسلوكات منحرفة داخل الأسرة كتعاطي المخدرات فيتعلم المراهق ويشاهد تلك السلوكات ثم يقوم بتجربتها، بل قد يتبناها كسلوك دائم خاصة إذا ما لم يجد الرادع والضابط لمثل هذه الأفعال.

يرتبط تعاطي المراهقين للمخدرات ارتباطا وثيقا بتعاطي أحد أفراد أسرته للمواد المخدرة، لذلك وجب على الأسر أن تحرص على تربية أبنائها بالطرق التي تجنبهم مشاهدة السلوكات المنحرفة داخل الأسرة وخارجها.

جدول 20 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب علم أسرهم بتعاطيهم للمخدرات

هل تعلم أسرتك أنك تتعاطى المخدرات	التكرارات	النسبة المئوية%
تعلم	10	24.4
لا تعلم	13	31.7
لا أدري	18	43.9
المجموع	41	100

يبين الجدول أعلاه ، المتضمن توزيع أفراد عينة الدراسة حسب علم أسرهم بتعاطيهم للمخدرات، نجد أن 43.9% لا يدري إن كانت أسرته تعلم بتعاطيه للمخدرات، وكانت نسبة 31.7% أسرهم لا تعلم بتعاطيه للمخدرات، وأخيرا نسبة 24.4% أسرهم تعلم بتعاطيهم للمخدرات.

نستنتج من خلال المعطيات أن حوالي ثلث عينة الدراسة تعلم أسرهم بتعاطيهم للمخدرات وهو مؤشر خطير على سوء التنشئة الأسرية وضعف عملية الضبط الاجتماعي التي هي من أهم أساليب التي تتبعها الأسرة في تقويم سلوك الأبناء من جهة ومن جهة أخرى مدى وقوع المراهق ضحية وانغماسه في هذه الآفة دون رادع. وقد يرجع اهمال الأسر لعدة عوامل كالطلاق أو وفاة أحد الوالدين مما يجعل من المراهق يعيش حياة اللامبالاة. أو لعوامل أخرى كما أشرنا

1 النظريات الحديثة في تفسير السلوك الاجرامي، مرجع سابق الذكر، ص 23

في الجدول رقم 19 وهو تعاطي أحد أفراد الأسرة للمخدرات مما يجعل من هذا السلوك أمرا عاديا داخل الوسط الأسري. ومن جهة أخرى نجد أن الأسر التي لا تعلم بتعاطي أبنائها للمخدرات هو دليل على عدم الاهتمام ومراقبة أبنائهم خارج المنزل وعدم متابعة ومعرفة رفقائهم والأماكن التي يترددون عليها ما يفسح المجال للابن المراهق بالتصرف بحرية تامة خاصة في أوقات الفراغ ومرافقة رفقاء السوء الذين يقودوه إلى طرق الانحراف والانحلال وتعاطي المخدرات والمهلوسات العقلية.

جدول 21 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب مراقبتهم خارج المنزل من طرف الأسرة

هل تراقبك أسرتك خارج المنزل	التكرارات	النسبة المئوية%
نعم	08	19.5
لا	19	46.4
لا أدري	14	34.1
المجموع	41	100

يبين الجدول أعلاه ، المتضمن توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مراقبة أسرهم لهم خارج المنزل، نجد أن 46.4%لا تراقبهم أسرهم خارج المنزل، والذين اجابوا بنعم نسبتهم 19.5%، فيما كانوا الذين لا يدرون ان كانت أسرهم تراقبهم خارج المنزل نسبتهم 34.1%.

من خلال النتائج نجد أن أسر المبحوثين لا تعير اهتماما في تربية أبنائهم من خلال عدم مراقبتهم في تفاعلاتهم مع المحيط الخارجي وعدم معرفة أين يتواجدون أو تصرفاتهم أو مع من يحتكون أو السلوكات التي يكتسبونها خاصة وأن هذه المرحلة العمرية حساسة وسهلة الانقياد بحكم خصائصها النفسية والبيولوجية والعقلية والانفعالية التي تسهم في تكوين شخصية المراهق. كما أن طبيعة العلاقة بين الآباء والأبناء يلعب دورا جوهريا فالمراهق الذي يعيش في وسط أسري مشحون بالمشاكل والاضطرابات ويعاني من سوء المعاملة من طرف والديه فانه يبحث عن البديل خارج دائرة الاكراه والتسلط من الأسرة ليجد الاستقلالية بانخراطه في جماعات منحرفة بعيدا عن الرقابة الأسرية. كما يلعب التساهل في التربية دورا سلبيا فتتشكل في ذهن المراهق أنه حر في تصرفاته وأفعاله وأنه غير مجبر على اجتناب بعض السلوكيات خاصة السيئة منها، فالمراهقين الذين يقضون أوقاتا طويلة خارج المنزل أو يترددون على أماكن مشبوهة وخطيرة ما يجعلهم ضحية لتعاطي المخدرات بسبب اهمال الأسر في مراقبتهم ومتابعتهم المستمرة.

جدول 22 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب وجود مشاكل أسرية أدت لتعاطي المخدرات

هل المشاكل الأسرية أدت لتعاطيك المخدرات	التكرارات	النسبة المئوية%
نعم	15	36.6
لا	18	43.9
لا أدري	08	19.5
المجموع	41	100

يبين الجدول أعلاه ، المتضمن توزيع أفراد عينة الدراسة حسب وجود مشاكل أسرية أدت لتعاطي المخدرات، فنجد أن الذين أجابوا بنعم نسبتهم 36.6% والذين أجابوا بلا نسبتهم 43.9% ، فيما كان من أجابوا بلا أدري نسبتهم 19.5%.

فالطلاق والعنف الأسري والمشاكل الاقتصادية والسكنية عوامل متعددة تشكل جوا مضطربا ومشحونا يخلف آثارا نفسية واجتماعية على الأبناء،" فلقد ثبت أن أبناء الأسر المفتتة أو المنهارة بسبب الطلاق أو الهجرة أو الوفاة يصابون بالإدمان على الخمر أو المخدرات عند الكبر[1]"، كما "أن تخلخل الاستقرار في جو الأسرة، ممثلة في مواجهة مشكلات أو خلافات عائلية تتمثل في انخفاض مستوى الوفاق بين الوالدين، والذي يصل في بعض الأحيان إلى الهجرة أو الطلاق الذي ينتج عنه إحساس الأبناء بعدم اهتمام والديهم بهم فيبحثون عن بديل قد يهوي بهم إلى الانغماس أو الانخراط في المخدرات. وكان من أهم الأسباب التي توصل إليها (خالدي 1423 هـ) في دراسة الأسباب المؤدية إلى الإدمان التي دفعت الطلاب إلى الاقبال على تعاطي المخدرات، التفكك العائلي وانهيار الأسرة"[2].

ان المجتمع الجزائري اليوم يمر بتغيرات اجتماعية كثيرة نظرا للتحولات السريعة التي يشهدها العالم في كافة المجالات الأمر الذي خلف آثارا على جميع الأصعدة سواء الاقتصادية أو الاجتماعية أو الثقافية وغيرها ألقت بظلالها على الأسرة فأصبحت هذه الأخيرة نووية واختفت الأسر الممتدة وخرجت المرأة للعمل و تركت أبنائها عند الحاضنات ودور رعاية الأطفال وازداد معدل الطلاق وارتفع معدل البطالة و التسرب المدرسي وهذا بالإضافة إلى مشاكل السكن وظهور الاحياء الفوضوية عوامل تضافرت بشكل سلبي على الأسرة ما أفقدها بعضا من خصائصها كالرعاية والحماية والعواطف الأبوية والتمساك بين أعضائها وظهرت مشاكل أدت

1 عادل الدمرداش، مرجع سابق الذكر، ص 46.

2 احمد عبد العزيز الأصفر، مرجع سابق الذكر، 157.

بالأبناء المراهقين للبحث عن التحرر من القيود الأسرية و إيجاد الاستقلال العاطفي والوجداني فانساقوا نحو الانغماس في عالم الانحراف وتعاطي المخدرات.

جدول 23 يتضمن العلاقة بين مصدر دخل الأسرة وتخصيص مصروف

وجود عمل / مصدر الدخل	نعم		لا		المجموع
	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	
وظيفة حكومية	08	36.36	04	21.05	12
تجارة	12	54.55	03	15.79	15
أعمال حرفية	02	9.09	01	5.26	03
أخرى متنوعة(منح، اعانات ...)	00	00	11	57.9	11
المجموع	22	100	19	100	41
الاختبار الاحصائي	القيمة		الدلالة		
بيرسون	0.54		0.000		

يبين الجدول أعلاه ، المتضمن توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العلاقة بين مصدر دخل الأسرة وتخصيص مصروف لأفراد العينة، حيث نجد أن نسبة الذين أجابوا بتخصيص مصروف هم من أسر دخلهم جيد متمثل في التجارة بنسبة 54.55% تليها الوظائف الحكومية بنسبة 36.36% وأخيرا الذين مصدر دخلهم الحرف بنسبة 9.09%. والذين أجابوا بلا مصدر دخلهم أخرى متنوعة 57.9% والوظائف الحكومية بنسبة 21.05% والتجارة 15.79% والحرف 5.26%.

ويظهر من خلال نتائج التحليل الاحصائي بيرسون أن هناك علاقة طردية متوسطة حيث بلغت قيمته 0.54 عند مستوى دلالة 0.000 بين مصدر دخل الأسرة وتخصيص المصروف أي كلها كان مدخول الأسر جيد أدى ذلك على حصول المراهق على مصروفه الجيب.

نستنتج من خلال البيانات الدور الذي يلعبه الدخل الأسري في تخصيص مصروف الجيب للأبناء المراهقين، فمن بين أحد أهم العوامل التي تؤثر بشكل كبير هي الوضعية الاقتصادية للأسرة حيث تسهم الوضعية المادية الجيدة في توفير كل الاحتياجات الضرورية وتخصيص المصروف للمراهق، بينما يسهم الفقر والعوز والبطالة الذين يعتبرون في مقدمة المسببات

الاقتصادية، ولطالما كانوا عاملا جوهريا في ظهور العديد من المشكلات الاجتماعية خاصة المنحرفة منها كالسرقة والتعدي وعمالة الأطفال والمراهقين والاتجار بالمخدرات وغيرها.

فالأسر التي وضعها المادي ميسور تخصص لأبنائها المراهقين مصروفا وذلك لاقتناء بعض المستلزمات والحاجيات، ذلك المصروف قد يتفاوت في مقداره حسب دخل الأسرة ومتطلبات المراهق التي قد تتزايد في حالة انفاقها على المخدرات.

جدول 24 يتضمن العلاقة عمل المراهق مع تخصيص مصروف من قبل الأسرة

وجود عمل / تخصيص مصروف	نعم		لا		المجموع
	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	
نعم	00	00	22	73.33	22
لا	11	100	08	26.67	19
المجموع	11	100	30	100	41
الاختبار الاحصائي	القيمة		الدلالة		
بيرسون	- 0.65		0.000		

يبين الجدول أعلاه ، المتضمن توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العلاقة بين تخصيص مصروف من قبل الأسرة ووجود عمل لأفراد العينة، نجد أن 73.33% من الذين ليس لديهم عمل تخصص لهم أسرهم مصروفا، فيما كانت 26.67% لا تخصص لهم أسرهم مصروفا، كما نلحظ أن الذين لديهم عمل لا تخصص لهم أسرهم مصروفا بنسبة 100%.

ويظهر من خلال نتائج التحليل الاحصائي بيرسون وجود علاقة عكسية متوسطة حيث بلغت قيمته 0.65- عند مستوى دلالة 0.000 بين عمل المراهق وتخصيص المصروف من قبل الأسرة أي كلما حرم المراهق من المصروف يؤدي به للبحث عن عمل يوفر له دخلا.

ان من العوامل التي تضمن توفر المال لدى المراهق بشكل دوري هو المصروف، سواء كان يوميا أو أسبوعيا ما يفضي إلى استخدامات كثيرة منها ما يتوافق مع طبيعة مرحلة المراهقة أي تعلق بشراء واقتناء بعض المستلزمات الضرورية أو الأطعمة كالحلويات والمشروبات، أو لصرفها في أمور ضارة من خلال اشباع بعض النزوات والغرائز التي تعتري تفكيره، خاصة إذا ما صادف وجود رفقة سيئة ومنحرفة التي قد تدفعه إلى اقتناء السجائر أو المخدرات.

ان مراهق اليوم ليس كمراهق الأمس أين كان المجتمع بسيطا ومتطلباته محدودة، فاليوم المراهق يتفاعل مع وسطه من خلال ابراز مكانته بين أقرانه خاصة اذا ما تعلق بتوفر المال أين يقوم بصرفه على حاجياته لكي يظهر أمام رفاقه بمظهر لائق، ففي حالة انعدام مصروف الجيب لسبب من الأسباب ولعل أبرزها ما تم ذكره سالفا كحالات الفقر ما يدفع بالمراهق إلى البحث عن بدائل أخرى تكسبه المال، فيتجه إما للبحث عن عمل مؤقت اذا كان متمدرسا أو عملا دائما في حالة عدم التزامه بمقاعد الدراسة كالمتسربين، فيشتغل في وظائف قد لا تتناسب مع سنه أو تتعارض مع بنيته الجسدية، أو قد يلجأ إلى الاندماج في جماعات منحرفة تتبنى سلوكيات اجرامية مثل ترويج المخدرات، حيث أصبحت هذه الظاهرة منتشرة بين أوساط المراهقين وهي مساعدة المروجين في إخفاء المخدرات داخل بيوتهم والترويج معهم لهذه السموم بين الفئات العمرية الصغرى.

حيث نلحظ أن لعمل المراهق يرتبط بمصروف الجيب، فيتوجه المراهق للبحث عن عمل يوفر له مدخولا إذا لم توفر له أسرته مصروف الجيب خاصة في حالة فقر الأسرة أو رفض الوالدين منح ابنهم المراهق المال خوفا عليه من اقتناء أشياء غير مرغوب فيها كالسجائر.

جدول 25 يتضمن العلاقة بين المشاكل الأسرية التي أدت لتعاطيك المخدرات الشعور بالارتياح في الحي الذي تقيم فيه

المشاكل الأسرية التي أدت لتعاطيك المخدرات / الشعور بالارتياح في الحي	نعم		لا		لا أدري		المجموع
	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	
أشعر بالارتياح فيه	13	86.67	09	50	03	37.5	25
لا أشعر بالارتياح فيه	02	13.33	09	50	05	62.5	16
المجموع	15	100	18	100	08	100	41
الاختبار الاحصائي			القيمة		الدلالة		
بيرسون			0.39		0.011		

يبين الجدول أعلاه ، المتضمن توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العلاقة بين المشاكل الأسرية التي أدت لتعاطي المخدرات وشعور بالارتياح في الحي، حيث نجد أن الذين لديهم مشاكل أسرية 86.67% يشعرون بالارتياح في أحياءهم، و13.33% لا يشعرون بالارتياح فيه، والذين أجابوا ب لا حول المشاكل الأسرية فكانت النسبة متساوية حول الارتياح وعدم الارتياح في الحي 50% ، والذين لا يدرون حول المشاكل الأسرية فكانت بنسبة 62.5% لا يشعرون بالارتياح في الحي فيما كانت نسبة 37.5% يشعرون بالارتياح فيه.

ومن خلال لنتائج التحليل الاحصائي لمعامل الارتباط بيرسون نجد أنه يوجد علاقة طردية ضعيفة بين المشاكل الأسرية المسببة لتعاطي المخدرات وبين الشعور بالارتياح في الحي الذي يقيم فيه، حيث كانت قيمة المعامل 0.39 عند مستوى دلالة 0.011.

كشفت البيانات كيف تسهم العوامل الديموغرافية والأسرية نحو انحراف المراهق وولوجه عالم المخدرات، فالأحياء التي تكثر فيها الجرائم وكافة أنواع السلوكات غير السوية إضافة إلى المشاكل الأسرية التي يعاني منها المراهق تدفع به للهروب من الواقع والمحيط الاجتماعي الذي يعيشه فيبحث عن البديل وسد الفراغ الوجداني الذي يعتريه لذلك يتجه نحو الانغماس في المخدرات وخاصة في أحياء أخرى ليتجنب بذلك مراقبة الأسرة.

جدول 26 يتضمن العلاقة بين المشاكل الأسرية التي أدت لتعاطيك المخدرات ومعاملة الوالدين

المشاكل الأسرية التي أدت لتعاطيك المخدرات / معاملة الوالدين	نعم		لا		لا أدري		المجموع
	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	
قاسية	13	86.67	00	00	00	00	13
حنونة	01	6.66	02	11.11	00	00	03
متساهلة	01	6.66	16	88.89	00	00	17
غير مبالين	00	00	00	00	08	100	08
المجموع	15	100	18	100	08	100	41
الاختبار الاحصائي	القيمة		الدلالة				
بيرسون	0.93		0.000				

يبين الجدول أعلاه ، المتضمن توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العلاقة بين المشاكل الأسرية التي أدت لتعاطي المخدرات وبين معاملة الوالدين، حيث نجد أن 86.67% ممن تعاطوا المخدرات بسبب المشاكل كانت معاملة والديهم لهم قاسية و6.66% حنونة ومتساهلة ، فيما كانوا أجابوا بلا حول المشاكل الأسرية التي أدت بهم لتعاطي المخدرات كانت معاملة أسرهم متساهلة بنسبة 88.89% وحنونة بنسبة 11.11%،أما الذين لا يدرون كانت معاملة أسرهم لهم غير مبالية بنسبة 100%.

ومن خلال لنتائج التحليل الاحصائي لمعامل الارتباط بيرسون نجد أنه يوجد علاقة طردية قوية بين المشاكل الأسرية المسببة لتعاطي المخدرات وبين نوع المعاملة التي يتلقاها المراهق، حيث كانت قيمة المعامل 0.93 عند مستوى دلالة 0.000 وهو ما يؤكد أن المراهق الذي ترعرع وسط بيئة أسرية متصدعة أو يسودها الجو المشحون بالمشاكل قد يتلقى من خلالها تنشئة أسرية غير سوية مثل الحرمان والتسلط والتعنيف. أو أسر يغيب فيها أحد الوالدين للطلاق أو الوفاة، ما يدفع بالمراهق للبحث عن بدائل تنسيه همومه ووسطه المشحون ويبحث عن التنفيس بكل الطرق منها ممارسة أفعال وسلوكيات منحرفة كتعاطي المخدرات.

ج- جداول الفرضية الثانية:

جدول 27 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب التردد على أماكن انتشار تعاطي المخدرات

هل تتردد على الأماكن التي ينتشر فيها تعاطي المخدرات	التكرارات	النسبة المئوية%
أنا دائم الوجود بها	14	34.1
لا أتردد عليها	08	19.5
أتواجد بها أحيانا	19	46.4
المجموع	41	100

يبين الجدول أعلاه ، المتضمن توزيع أفراد عينة الدراسة حسب التردد على أماكن انتشار تعاطي المخدرات، نجد أن 46.4% يتواجدون بها أحيانا، فيما كانوا 34.1% دائمو التواجد بها، أما الذين لا يترددون على أماكن تعاطي المخدرات نسبتهم 19.5%.

نستنتج من خلال المعطيات أن التردد على الأماكن التي ينتشر فيها تعاطي المخدرات من قبل المراهقين على الرغم من أن تلك المناطق تعتبر أماكن خطيرة لما تحمله فهي أوكار لأنواع أخرى من الجرائم والانحرافات. فأصبحت أماكن مفضلة لديهم فيتصرفون فيها بحرية تامة اضافة على توفرها على المخدر. وهذا ما أشارت إليه نظرية أسلوب الحياة حول الأدوار الاجتماعية فالمراهقين يدفعون إلى عالم الانحراف من خلال نشاطاتهم اليومية كقضاء ساعات طويلة خارج البيت أو في الأماكن الخطيرة كالتي ينتشر فيها تعاطي المخدرات. وبسبب الانتشار الكبير لتجارة المخدرات والمهلوسات العقلية في السنوات الأخيرة فلم يعد يسلم حي من أحياء المدن من أماكن لترويج وبيع السموم حيث بات من اليسير الحصول عليها بل وتعدى ذلك إلى تكوين أماكن مخصصة لهم تعتبر أوكارا لتعاطي المخدرات ما يتيح للكثيرين ولعل من بينهم المراهقين للتردد عليها طلبا للمادة والرفقة.

جدول 28 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب الرغبة في تعاطي المخدرات أول مرة

هل كانت لديك الرغبة تعاطي المخدرات أول مرة	التكرارات	النسبة المئوية%
كانت لدي رغبة	12	29.3
أجبرت على تعاطيها	05	12.2
كانت البداية بتجربة	16	39
لم تكن لدي رغبة	08	19.5
المجموع	41	100

يبين الجدول أعلاه ، المتضمن توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الرغبة في تعاطي المخدرات أول مرة، نجد أن 39% كانت البداية بتجربة، فيما كانا الذين لديهم رغبة في التعاطي نسبتهم 29.3% ، تلتها نسبة 19.5%، الذين لم تكن لديهم رغبة في التعاطي، وأخيرا من أجبروا على تعاطي المخدرات نسبتهم 12.2%.

نستنتج من خلال المعطيات أن من وقعوا ضحية تعاطي المخدرات من المراهقين بدأوا بتجربة المخدر وهذا ما أشارت إليه العديد من الدراسات التي تأكد على أن بدايات التعاطي تبدأ من التجربة، حتى يجد الفرد نفسه مدمن على المخدرات والسموم، فينجر المراهق وراء تجريب المخدرات لاستكشافه لأنهم سقطوا في مصيدة المغالطات حول فوائد المخدرات باعتباره واهبة للسعادة وتنسي الهموم والمشاكل وتزيد الذكاء والقدرة الجنسية وغيرها من الأكاذيب التي تروج بشأنها. كما يلعب المحيط الذي يعيش فيه المراهق دورا بارزا فيقوم بتجريب المخدرات لأنه يشاهد جميع أقرانه في الحي أو المدرسة يتعاطونه أو يتعاطاه أحد أفراد أسرته الذي يعتبره قدوة كما ذكرنا في الجدول رقم 19. أما الذين لديهم رغبة في التعاطي أول مرة فهم الذين يعتبرونه أمرا عاديا لأنهم يعيشون في وسط يسوده الانحراف والانحلال الأخلاقي والاجتماعي ومحيطهم يشجع على هذه السلوكيات ولا ينبذ فكرة أن يتعاطى صغار السن للمخدرات فيتعاطى من أجل الاستكشاف وتجربة الملذات الحسية التي تنجر عنه، وفي هذا الصدد يشير البهنساوي وغنيم (2018) " المراهق يميل بطبيعة مرحلة النمو التي يعيش فيها إلى حب الاستكشاف والمغامرة، ويسعى وراء الملذات الحسية واكتشاف الجديد والمثير في الحياة ، تلك الحالة التي تجعله يعيش أجواء نفسية متناقضة تتراوح بين التمسك بالقيم والأخلاقيات من جهة، وبين ممارسة الخبرات الجديدة تحت تأثير الأصدقاء والمثيرات البيئية الخارجية من جهة أخرى، ولذا نجد المراهق يسعى إلى ممارسة سلوكيات يشعر فيها أنها تعطيه توكيدا لذاته الناشئة طبقا لما لديه من معتقدات ويبدو ذلك في ممارسة بعض السلوكيات مثل التدخين والتعاطي[1]". كما نستنتج من الذين لم تكن لديهم رغبة في التعاطي والذين أجبروا على التعاطي أول مرة أنهم وقعوا ضحية وفريسة لضعيفي النفوس واغوائهم فبعض المراهقين أصحاب الشخصيات الضعيفة يتم ارغامهم أو خداعهم من قبل المروجين أو حتى رفاق السوء، وقد أشارت نظرية أسلوب الحياة إلى ذلك، حيث يوضح "جاروفالو" إلى أن الاختلافات الفردية individual

1 أحمد كمال عبد الوهاب البهنساوي، وائل ماهر محمد غنيم، المعتقدات الإدمانية كدلالة تشخيصية للتنبؤ بالاتجاه نحو التعاطي لدى عينة من المراهقين، مجلة العلوم التربوية والنفسية، جامعة القصيم، المجلد 12، العدد 01، 2018، ص 432.

differences أي الاختلافات في الشخصيات تكون لديهم ردود أفعال مختلفة تجاه الأفعال المنحرفة والاجرامية خاصة ما تعلق بتعاطي المخدرات فبعضهم يقع ضحية بحكم ضعف شخصيته أو إلى كونه يعاني من مشاكل نفسية أو عقلية كالإعاقة فيسهل استمالته إلى تعاطي المخدرات.

جدول 29 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب كيفية تعاطي المخدرات أول مرة

كيف تعاطيت المخدرات أول مرة	التكرارات	النسبة المئوية%
مع أحد أصدقائي	16	39
مع أحد زملائي في الدراسة	13	31.7
مع أحد أقاربي	09	22
مع شخص غريب	03	7.3
المجموع	41	100

يبين الجدول أعلاه ، المتضمن توزيع أفراد عينة الدراسة حسب كيفية تعاطي المخدرات أول مرة، فنجد أن 39% تعاطوا المخدرات مع أحد أصدقائهم، فيما كانت 31.7% تعاطوه مع أحد زملاء الدراسة، و22% تعاطوه مع أحد الأقارب، وبنسبة 7.3% مع شخص غريب .

نستنتج من خلال البيانات أن من تعاطوا المخدرات أول مرة وبنسبة مرتفعة كانت مع رفاق سواء كانوا أصدقاء أو زملاء دراسة فهذا مؤشر على الدور الذي يلعبه رفقاء السوء خاصة المراهقين الذي يعتريه الخوف فيجد في الرفاق السند والدعم المعنوي ويتم تشجيعهم للإقبال على تجريب تعاطي المخدرات فيتعاطوها لتعزيز المكانة داخل جماعة الرفاق وأيضا تقوية الروابط معهم، وجاء في بحوث "(شيفر وزملائه 2006م) أن جماعة الأقران والأصدقاء تهيئ الشخص لعملية التعاطي من خلال حب الاستطلاع والانضمام لتلك الجماعة، فتأثير الأقران أقوى بكثير من تأثير الإدمان على التعاطي[1]"

كما أن تعاطي المخدرات كما تذهب اليه نظرية أسلوب الحياة تتأتى عن طريق الأشخاص الذين يختلط بعضهم ببعض، فمجموعة الرفاق عادة تفرض منطقها حتى بدون ارغامهم على التعاطي فأسلوب حياتهم له علاقة عضوية بتعرضهم لمخاطر أو احتمالية أن يقعوا ضحية لتعاطي المخدرات. وفي هذا الصدد يوضح غانم (2005 م) أن الخطر الذي يعود إلى رفاق السوء إنما يزداد بوضوح في مرحلة الفتوه والشباب، حيث يكون الأبناء في مرحلة المراهقة،

1 احمد عبد العزيز الأصفر، مرجع سابق الذكر، 160.

فإذا ما اقترن ذلك مع ضعف الترابط الأسري، والطلاق والمشاكل الأسرية والنفسية والاقتصادية، بالإضافة إلى مشكلات الغيرة والحقد والحسد، فمن شأن ذلك كله أن يسهم في إقبال الفتيان والشباب نحو التعاطي[1].

كما نستنتج من خلال البيانات أيضا التأثير السلبي لصلة القرابة في توجه المراهقين لتعاطي المخدرات وقد سبق وأشرنا إليه في الجدول رقم 19 المتعلق بصلة قرابة المتعاطي من داخل الأسرة وتبين وجود 15 مبحوثا يتعاطى أحد أفراد أسرهم للمخدرات. أو تعاطوه مع أقاربهم خارج الأسرة فاعتماد هذا السلوك لا شك وأنه سينعكس على المراهقين ويقودهم إلى مسايرة وتجربة السلوك الذي يشاهده من أقاربه فيتعلمه رغبة منه في تقليد من حوله.

وأيضا نلحظ وجود بعض المراهقين ممن تعاطوا مع أشخاص غرباء وهذا يدفعنا إلى التساؤل حول مدى وعي المراهق وحرصه على تجنب المخاطر والسلوكيات المنحرفة خاصة الصادرة من أشخاص غرباء وكيفية تفاعل المراهق مع مثل هذه المواقف. كلها عوامل تثبت مدى عمق العلاقة بين أسلوب حياة المراهقين وطرق اندماجهم وتفاعلهم مع محيطهم الاجتماعي الذي يسهم في انحرافهم وتعاطيهم للمخدرات.

جدول 30 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب المكان المفضل لتعاطي المخدرات

أين تفضل تعاطي المخدرات	التكرارات	النسبة المئوية%
في الحي الذي تقيم فيه	05	12.2
في حي آخر	21	51.2
في أماكن اللعب	11	26.8
في البيت	02	4.9
أخرى	02	4.9
المجموع	41	100

يبين الجدول أعلاه ، المتضمن توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المكان المفضل لتعاطي المخدرات، فنجد أن 51.2% يفضلون تعاطيها في حي آخر، فيما كانت في أماكن اللعب 26.8%، ومثلت نسبة 12.2% من يتعاطى في الحي الذي يقيم فيه، وبنفس النسبة من يتعاطى في البيت وأماكن أخرى بنسبة 4.9%.

1 غانم محمد حسن، الإدمان أضراره، نظريات تفسيره، علاجه، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة، 2005، ص 20.

من خلال المعطيات نجد أن غالبية المبحوثين يتعاطون المخدرات قي أحياء غير أحيائهم السكنية وذلك تجنبا لاكتشافهم وطلبا للأمان والابتعاد عن المراقبة الأهل فيضعف بذلك دور الضبط الاجتماعي للأسرة التي تعلق عليها المسؤولية الكبرى في توجيه سلوك الأبناء منذ نعومة أظافرهم على يبلغوا مرحلة الشباب والاعتماد على النفس. ونتيجة لعدم الاهتمام والاكتراث وهذا ما لاحظناه في الجدول رقم 21 لعدم مراقبة الأسر أبنائها المراهقين خارج المنزل، فيستغل المراهق فرصة عدم مراقبته ويتعاطى المخدرات بعيدا عن الأنظار مع رفاقه وأصدقائه فيلجأون للأماكن المهجورة والكثبان الرملية أو ما يعرف في ولاية الوادي "بالعامي"؛ وهي المناطق الرملية الشاسعة غير المأهولة بالسكان، وتعتبر مكان لقضاء أوقات الفراغ والراحة، وهذا ما يستغلها الكثيرين سواء لبيع أو التعاطي المخدرات والخمور نظرا لابتعادها عن أنظار المجتمع ورجال الأمن.

كما نلحظ أيضا وجود فئة تتعاطى المخدرات في نفس الحي وهو ما يدل على عدم الاكتراث بالعواقب واللامبالاة في التصرف فالشوارع والطرقات اليوم تعج بمراهقين وشباب يتعاطون جهارا نهارا بدون حسيب أو رقيب وهذا راجع لأن الأحياء تلاشت منها أواصل الترابط والتلاحم الاجتماعي حيث كان تلعب دور المربي والرقيب وعين الأسرة الثانية التي كانت منتشرة في المجتمعات، ما لبثت حتى تلاشت تلك الخصائص خاصة في المدن التي تعرف اختلافات وتنوع في المستويات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية وغيرها.

كما أن نسبة قليلة من عينة الدراسة أكدوا على تفضيلهم تعاطيهم المخدرات في البيت وهذا راجع لأسباب أسرية بحته كالإهمال في مراقبتهم كما أن وجود أحد أفراد الأسرة متعاطي يزيد من احتمالية التعاطي داخل البيت، بالإضافة إلى أن بعض أفراد العينة صرحوا بأنهم يفضلون تعاطي المخدرات داخل أسوار الإقامة الجامعية أين يجدون الأمان والطمأنينة والرفقة.

جدول 31 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب أوقات تعاطي المخدرات

ماهي الأوقات التي تتعاطي فيها المخدرات	التكرارات	النسبة المئوية%
في الصباح	05	12.2
في الظهيرة	11	26.8
ليلا	19	46.4
ليس هناك وقت محدد	06	14.6
المجموع	41	100

يبين الجدول أعلاه ، المتضمن توزيع أفراد عينة الدراسة حسب أوقات تعاطي المخدرات، نجد أن 46.4% يفضلون التعاطي ليلا، فيما كانوا 26.8% في وقت الظهيرة، وكانت نسبة 14.6% ليس لديهم وقت محدد، ومن يفضلون التعاطي في الصباح نسبتهم 12.2%.

من خلال البيانات نستنتج أن أغلب المبحوثين يفضلون تعاطي المخدرات ليلا وذلك لسهولة اقتناءها من جهة وأيضا التستر في الأماكن المخصصة للتعاطي، ومن ناحية أخرى فالتعاطي فالفترة الليلية يفضله الكثيرون من جانبين أولهما يمكن اعتماد أكثر من جرعة نظرا لتوفر عامل الوقت وزيادة الانتشاء، وثانيهما ما يلبث أن يحل الصباح حتى يختفي أثر الانتشاء والتعاطي. كما يظهر بعض من عينة الدراسة يفضلون وقت الظهيرة لما لها من خصائص تبعث على الراحة وبالأخص فترة القيلولة وأثناء التواجد خارج المنزل. أما الذين ليس لديهم وقت محدد للتعاطي فهم من أصبح تعاطي المخدرات ادمانا وهو ما يدفع بهم لأخذ جرعة في أي الوقت كان. أما من يتعاطونا المخدرات في الفترة الصباحية تعود لأسباب توفر الجو الملائم للتعاطي.

جدول 32 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب وجود رموز خاصة لأنواع المخدرات

هل لديك رموز خاصة لأنواع للمخدرات	التكرارات	النسبة المئوية%
لدي رموز خاصة بي	06	14.6
لدي رموز مع رفاقي	22	53.7
لدي رموز مع بائعي المخدرات	13	31.7
المجموع	41	100

يبين الجدول أعلاه ، المتضمن توزيع أفراد عينة الدراسة حسب وجود رموز خاصة لأنواع المخدرات، نجد أن 53.7% لديهم رموز مع رفاقهم، و31.7% لديهم رموز مع بائعي المخدرات، كما أن 14.6% لديهم رموز خاصة بهم.

لطالما كان للمخدرات مسميات كثيرة حسب النوع والشكل والأصل، بل تَعد ذلك إلى تشبيهها بأشكال وأماكن وحتى إلى شخصيات معروفة، فاستعمال الرموز والكلمات الخاصة في عالم المخدرات تعتبر من وسائل التواصل بينهم بل أصبحت عبارة عن لغة لها دلالاتها الخاصة ويلجئون إلى استخدام ألفاظ وعبارات تحمل رموزا يصعب على غير المنخرط في جماعتهم فكها وفهم مدلولاها مثل اطلاق اسم التاجر أو اسكوبار على مروج المخدرات واطلاق اسماء على الأحياء مثل كولومبيا لمى تحمله من دلالات على الأماكن الخطيرة المعروفة بتجارة المخدرات أو تتميز بالانحراف والجريمة. ويشير رضا دغبار" حيث عادة ما يستخدم هؤلاء

ألفاظا وعبارات مشفّرة (أوضاعًا) ولغة سرية من الصعب بم كان فك رموزها وفهم مضامينها، إذ يُلجأ إلى إطلاق عليها أسماء غامضة أو مستعارة أو مضللة للتعتيم اللغوي وإخفاء معانيها تجنبًا لفهمها من طرف عامّة النّاس ورجال الأمن- كما يُطلقون أسماء مشفّرة على مروجي وتجار المخدرات مثل : مُوح [اختصارا لاسم محمد] إسكوبار، أو كارلوس، أو كازانوفا وغيرها من الأسماء الخاصة بكبار مافيا المخدرات والجريمة في العالم، ورجال السينما المشهورين بالقوة والقسوة وبرودة الدم أثناء القتل...، هذا ولم تَسْلَم أحياؤهم من إعادة التسمية كحي LA COLOMBIE أو المكسيك أو قندهار لاشتهارها بتجارة المخدرات-"[1]

ونستنتج من خلال المعطيات أن مراهقي الدراسة كغيرهم من متعاطي المخدرات لديهم رموز وألفاظ دلالية خاصة للمخدرات سواء كانت رموزا مع رفاقهم أو مع مروجي وبائعي المخدرات أو رموزا خاصة بهم، ولعل أبرز الرموز المعروفة للمخدرات في أوساط ولاية الوادي و على غرار باقي ولايات الوطن كإطلاق اسم الصفرا، الزطلة، الكيف أو الكنة والمقصود بها هنا هو الحشيش وأيضا الحمرا والصاروخ ودوبل سنياتير والمقصود هنا ليريكا أو بريغابالين الذي يحمل في غلاف العلبة رسم على شكل امضاءين والبيضاء دلالة على الكوكايين، كما يستعمل اسم الفلاشة للدلالة على نوع من الخمور و أيضا الخليط وهو أيضا نوع من الخمور محلية الصنع يستخرج من مواد منتهية الصلاحية وأشياء أخرى صدئة و متعفنة عن طريق التقطير و هي مشتهرة كثيرا بولاية الوادي نظرا لأثمانها المنخفضة. كما يوجد العديد من المسميات والرموز الخفية التي لا نستطيع التعرف عليها نظرا لخصوصيات هذه الرموز ، لكن ما نلاحظه هو مدى الاهتمام الكبير من طرف المراهقين استعمال الرموز ومسميات للمخدرات كون أن هذه المرحلة العمرية من خصائصها انشاء فضاء من الالفاظ الخاصة بهم نادرا ما تستخدمها فئات عمرية أخرى.

1 رضا دغبار، الألفاظ السرية لمتعاطي ومروجي المخدرات في الجزائر- دراسة لسانية اجتماعية-، مجلة آفاق العلمية، المجلد 11، العدد 03، 2019، ص 517-518.

جدول 33 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب ارتباط تعاطي المخدرات بمظاهر معينة

هل يرتبط تعاطي المخدرات بمظاهر معينة	التكرارات	النسبة المئوية%
ألبسة خاصة وحلي	01	2.4
تسريحات شعر	01	2.4
المشروبات الغازية	17	41.5
لا شيء من ذلك	15	36.6
أخرى	07	17.1
المجموع	41	100

يبين الجدول أعلاه ، المتضمن توزيع أفراد عينة الدراسة حسب ارتباط تعاطي المخدرات بمظاهر معينة، نجد أن 41.5% يرتبط التعاطي بشرب المشروبات الغازية، فيما كانت 36.6% لا شيء من ذلك أي لا يوجد أي ارتباط بأي مظهر من المظاهر، فيما كانت 17.1% مظاهر أخرى مختلفة، وكانت بنسبة ضعيفة 2.4% متعلقة بكل من ألبسة خاصة وحلي وأيضا تسريحات الشعر.

ان طرق التفكير والأنماط والمعتقدات التي تترسخ في ذهن المراهق لها أهمية بالغة في تكوين شخصيته من ناحية و من ناحية أخرى أنها ترتبط بسلوكهم مع الآخرين في الحاضر والمستقبل، ومن ذلك طرق تفكيره حول تعاطيه للمخدرات وربطها بمظاهر وسلوكيات أخرى تؤثر عليه في تصرفاته وتفكيره وتفاعله مع محيطه فنلحظ أن تعاطي المخدرات لدى عينة الدراسة قد ربطوها بالمشروبات الغازية وهذا المظهر نشاهده كثيرا بين أوساط مراهقينا و شبابنا اليوم فلا تجد أحدهم اليوم إلا وفي يده قارورة من المشروبات الغازية والقصد منها هو تسريع عملية تنشيط المخدر خاصة الذين يتعاطون المهلوسات العقلية.

من المظاهر الأخرى التي تم ذكرها وقد جمعناها بتقريب الإجابات وأهمها تشكيل جماعة (عصابة صغيرة) وأيضا تربية بعض الحيوانات خاصة الكلاب وقيادة الدراجات النارية، كما نلاحظ أن هناك معايير خاصة مرتبطة بهذه المرحلة العمرية منها ما ارتبط بمظاهر الألبسة خاصة الرياضية منها وتسريحات الشعر فالمراهقين عادة ما يبحثون إلى لفت انتباه أقرانهم وأن يظهروا أمام رفاقهم بمظهر يتماشى مع الموضة، وهذا أسلوب حياتهم أن يتفاعلوا مع محيطهم بالطرق التي تعكس شعورهم وانتمائهم للجماعة أو الرفاق.

جدول 34 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب التنافس على تعاطي المخدرات

هل تتنافس مع رفاقك على تعاطي بعض أنواع المخدرات	التكرارات	النسبة المئوية%
يوجد تنافس	09	21.9
لا يوجد تنافس	19	46.4
أحيانا يحدث التنافس	13	31.7
المجموع	41	100

يبين الجدول أعلاه ، المتضمن توزيع أفراد عينة الدراسة حسب وجود تنافس مع الرفاق في تعاطي بعض أنواع المخدرات، نجد أن 46.4% لا يوجد عندهم تنافس، فيما كانت ما نسبته 21.9% يتنافسون فيما بينهم على تعاطي بعض أنواع المخدرات، و31.7% صرحوا بحدوث التنافس أحيانا.

نستنتج من خلال المعطيات أن التنافس بين المراهقين على تعاطي بعض أنواع المخدرات موجود وحتى وان لم يكن بالشكل الكبير إلا أنه يحدث فارقا، ولعل أهم الأسباب هي التفاخر والتباهي فيما بينهم. فتعاطي السموم والمؤثرات النفسية لها تأثير شديد وبالغ الخطورة على الصحة الجسمية والعقلية والنفسية للمراهق، وإذا تعدى ذلك إلى المنافسة على تجريب عدة أنواع والتباهي بتعدد الأنواع المتعاطاة فهو أمر جلل ومصيره الإدمان المحتم الذي يلقي بأضراره الوخيمة في جميع النواحي على المتعاطي.

كما أن من الأسباب الأخرى التي تدفع المراهقين إلى التنافس عدى التفاخر بينهم، يرجع الأمر إلى أن بعض المخدرات المتعاطاة لم تعد تؤدي الوظيفة على أكمل وجه (الانتشاء)، فبعد تكرار تعاطي نفس المخدر يضعف مفعوله أو يَعْتاده ما يؤدي به إما لزيادة الجرعة أو تجريب مخدر آخر أو تعاطي مخدرين في نفس الوقت.

وفي هذا الصدد يشير الهوارنة إلى أنها " الحالة التي يكون فيها تشوق لتعاطي المخدر، بسبب ما يحدثه من شعور بالراحة، وهذا التشوق ليس وراءه قوة مكرهة، وفيها يتكرر استهلاك بعض العقاقير المنشطة أو المنبهة أو مثيرات النشوة. ويبدأ الشخص بتناول الجرعات الأولى، ويكون ذلك بدافع اجتماعي أو مجاملة الأصدقاء أو تقليداً للآخرين، وتكثر هذه الحالات لدى المراهقين والشباب الذين يندفعون بتأثير الآخرين ومعظم هؤلاء يشعرون بالراحة والنشوة، وأن حالتهم النفسية قد تغيرت وأصبحوا أكثر شجاعة وأقل خوفاً أو خجلاً وأكثر حرية، وانطلاقاً

وهذه كلها تنمي لدى الفرد خبرات سابقة تعزز سلوك التعاطي وتكرار التجربة في الظروف نفسها للحصول على خبرات والمشاعر نفسها [1]"

جدول 35 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب كيفية تعاطي المخدرات

كيف تتعاطي المخدرات	التكرارات	النسبة المئوية%
البلع والشرب	25	61
التدخين	16	39
المجموع	41	100

يبين الجدول أعلاه ، المتضمن توزيع أفراد عينة الدراسة حسب كيفية نعاطي المخدرات، نجد أن أغلب المبحوثين أكدوا بأنهم التعاطي يكون عن طريق البلع والشرب بنسبة 61%، فيما كانوا من يتعاطون عن طريق التدخين نسبتهم 39%.

من خلال النتائج الموضحة أعلاه نجد أن المبحوثين أغلبهم يتعاطون المهلوسات العقلية بكثرة وبعض الخمور، فشوارع ولاية الوادي وعلى غرار باقي شوارع الجزائر تغرق بشتى أنواع المهلوسات العقلية مثل بريغابالين (ليريكا) والاكستازي وترامادول وغيرها، وباختلاف تأثيراتها وعلى حسب طرق تصنيعها وقد عرجنا على أنواعها في فصل المراهقة والمخدرات. هذا التنوع والوفرة كان أحد الأسباب في التوجه العديد من المراهقين للتعاطي، وهذا راجع أيضا إلى انخفاض أسعارها من جهة ومن جهة أخرى سهولة تعاطيها فلا تحتاج إلى سيجارة أو إلى لفها أو حرقها بل تبلع مباشرة مما يجعلها مفضلة لدى العديد من المراهقين والشباب.

كما أكد بعض المراهقين على أن تعاطيهم للمخدرات يتم عن طريق التدخين، ومما لا شك فيه هو أن الحشيش يعتبر من أكثر الأنواع انتشارا في الأوساط المتعاطين نظرا للتأثير القوي الذي يخلفه، كما أنه من الأنواع التي تعرف رواجا منذ عشرات السنين وله مروجون عدة يدر عليهم أمولا طائلة ما يدفعهم إلى توسيع دائرة هذه التجارة غير الشرعية واستهداف الفئات الصغرى للمجتمع.

1 معمر نواف الهوارنة، مرجع سابق الذكر، ص 14.

جدول 36 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب أنواع المخدرات

ماهي المخدرات التي تتعاطاها	التكرارات	النسبة المئوية%
حشيش	16	39
حبوب مهلوسة	19	46.4
كحول	06	14.6
المجموع	41	100

يبين الجدول أعلاه ، المتضمن توزيع أفراد عينة الدراسة حسب أنواع المخدرات التي يتعاطونها، نجد أن 46.4% يتعاطون حبوب مهلوسة، و39% يتعاطون الحشيش، وبنسبة 14.6% يتعاطون الكحول.

نستنتج من خلال المعطيات أن أغلب المبحوثين يتعاطون الحبوب المهلوسة وبنسبة أقل الحشيش ، وهذا راجع إلى الانتشار الكبير لهذه المادة في الشوارع وازدياد عدد المروجين لها سنة بعد الأخرى، وأيضا نظرا لأسعارها المنخفضة من جهة وسهولة استهلاكها من جهة أخرى. وولاية الوادي عموما تعرف انتشارا رهيبا لأنوع عدة من المهلوسات العقلية وغالبا مصدرها من التهريب من البلدان الحدودية المجاورة، نظرا لوقوع ولاية الوادي جنوب شرق الجزائر في منطقة حدودية مع كل من دولة تونس وليبيا وعلى امتداد كبير هذا ما يستغله تجار المخدرات لتمرير سلعهم واغراق الشوارع بها، ورغم الجهود الحثيثة والمتواصلة للمصالح الأمنية للحد من انتشار هذه التجارة غير الشرعية من خلال المداهمات على أوكار الترويج وملاحقة المهربين، إلا أن هذه الظاهرة بلغت بل وفاقت مرحلة الخطورة من كافة النواحي على الفرد والمجتمع.

كما أكد بعض المراهقين على تعاطيهم للكحول والخمور نظرا للاعتقادات الخاطئة حوله كونه أن شرب القليل منه لا يضر كما أنه يفتح الشهية للأكل أو أنه يجعلك محبوبا واجتماعيا أكثر من قبل تعاطيه وغيرها من التفسيرات الخاطئة والمغلوطة أو ما يوهم المتعاطون أنفسهم به، وهو في حقيقة الأمر آفة وسموم تلقي بضلالها وآثارها الوخيمة على متعاطيها.

جدول 37 يتضمن العلاقة بين المظاهر التعاطي ووجود فرد متعاطي من الأسرة

مظاهر التعاطي / وجود فرد متعاطي من الأسرة	البسة وحلي		تسريحات شعر		مشروبات غازية		لا شيء من ذلك		أخرى		المجموع
	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	
نعم	01	100	00	00	08	47.06	06	40	00	00	15
لا	00	00	01	100	09	52.94	09	60	07	100	26
المجموع	01	100	01	100	17	100	15	100	07	100	41
الاختبار الاحصائي				القيمة				الدلالة			
بيرسون				0.31				0.042			

يبين الجدول أعلاه ، المتضمن توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العلاقة بين المظاهر المرتبطة بتعاطي المخدرات ووجود فرد متعاطي من الأسرة، حيث نجد أن الألبسة والحلي 100% اجابوا بنعم بتعداد مبحوث واحد، تسريحات شعر الذين أجابوا بلا 100% بتعداد مبحوث واحد، مشروبات غازي 47.06% أجابوا بنعم و52.94% أجابوا ب لا، لا شيء من ذلك 40% أجابوا بنعم و60% أجابوا ب لا، وأخرى 100% أجابوا بلا بتعداد 07 مبحوثين.

من خلال نتائج التحليل الاحصائي لمعامل الارتباط بيرسون نستنتج وجود علاقة طردية ضعيفة بقيمة 0.31 عند مستوى دلالة 0.042 بين المظاهر المرتبطة بتعاطي المخدرات ووجود فرد متعاطي داخل الأسرة، يمكن أن نستنتج من خلال هذه البينات أن المراهقين يسايرون ويحاكون التصرفات التي يشاهدونها داخل الأسرة، فتعاطي أحد أفرادها للمخدرات وقيامه ببعض المظاهر كالإكثار من شرب المشروبات الغازية أثناء تعاطي الحبوب المهلوسة يدفع بالمراهق إلى تجريب هذا السلوك، أو إلى تقليدهم في طريقة لباسهم أو كلامهم أو غيرها من التصرفات التي قد تصدر منهم، فأسلوب حياة المراهقين يفرض عليهم بشكل أو بآخر تجريب ومحاكاة التصرفات التي يشاهدونا خاصة التي تصدر من طرف أحد أفراد الأسرة.

جدول 38 يتضمن العلاقة بين رموز خاصة بالمخدرات والمظاهر التعاطي

رموز خاصة بالمخدرات / مظاهر التعاطي	رموز خاصة بي		رموز مع رفاقي		رموز مع بائعي المخدرات		المجموع
	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	
ألبسة وحلي	00	00	01	4.55	00	00	01
تسريحات شعر	01	16.67	00	00	00	00	01
مشروبات غازية	04	66.66	10	45.45	03	23.08	17
لا شيء من ذلك	00	00	09	40.90	06	46.15	15
أخرى	01	16.67	02	9.10	04	30.77	07
المجموع	06	100	22	100	13	100	41
الاختبار الاحصائي	القيمة		الدلالة				
بيرسون	0.36		0.020				

يبين الجدول أعلاه ، المتضمن توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العلاقة بين وجود رموز لأنواع المخدرات ومظاهر مرتبطة بتعاطي المخدرات، فنجد أن الذين لديهم رموز خاصة بهم متعلقة بمظهر المشروبات الغازية بنسبة 66.66% وحلي وتسريحات شعر وأخر بنفس النسبة 16.67%، والذين لهديهم رموز مع رفاقهم فهي أيضا متعلقة بمظاهر المشروبات الغازية بنسبة 45.45% ولا شيء من ذلك بنسبة 40.90% وألبسة وحلي بنسبة 4.55% وأخرى بنسبة 9.10%، فيما كان من لديهم رموز مع بائعي المخدرات مظاهر متعلقة بمشروبات غازية 23.08% ولا شيء من ذلك بنسبة 46.15% وأخرى بنسبة 30.77%.

من خلال نتائج التحليل الاحصائي لمعامل الارتباط بيرسون نستنتج وجود علاقة طردية ضعيفة بقيمة 0.36 عند مستوى دلالة 0.020 وهو مؤشر على أن الرموز التي يتداولها المراهقون فيما بينهم حول المخدرات ترتبط إلى حد ما بمظاهر وسلوكيات متنوعة، ونلحظ من خلال النتائج أن أغلبها تمحور حول المشروبات الغازية وهو دليل على أن المبحوثين يتعاطون المهلوسات العقلية مثل ليريكا وإكستازيا وغيرها وهو ما تم الإشارة اليه في الجدول رقم 29.كما بينت النتائج ارتباط الرموز بمظاهر أخرى كما عرجنا عليه سابقا في الجدول رقم 29 منها(عصابات أحياء، دراجات نارية، تربية حيوانات...) هذه المظاهر أصبحت منتشرة بين المراهقين

وذلك من أجل لفت انتباه أقرانهم والشعور بروح الانتماء، أين أصبح أسلوب حياتهم يفرض عليهم الاندماج داخل جماعات تمارس الانحراف بشتى أطيافه.

جدول 39 يتضمن العلاقة بين المشاكل الأسرية التي أدت إلى التعاطي والتنافس مع الرفاق على تعاطي المخدرات

المشاكل الأسرية / التنافس مع الرفاق على التعاطي	نعم		لا		لا أدري		المجموع
	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	
يوجد تنافس	07	46.67	01	5.56	01	12.5	09
لا يوجد تنافس	05	33.33	12	66.67	02	25	19
أحيانا يحدث التنافس	03	20	05	27.77	05	62.5	13
المجموع	15	100	18	100	08	100	41
الاختبار الاحصائي	القيمة			الدلالة			
بيرسون	0.40			0.010			

يبين الجدول أعلاه ، المتضمن توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العلاقة بين المشاكل الأسرية التي أدت إلى تعاطي المخدرات والتنافس مع الرفاق على تعاطي المخدرات، نجد أن 46.67% من لديهم مشاكل يتنافسون مع رفاقهم و33.33% لا يتنافسون بينما 20% منهم يحدث أحيانا التنافس. أما الذين أجابوا ب لا 66.67% منهم لا يوجد تنافس 27.77% أحيانا يحدث التنافس عدى 5.56%يحدث لديهم التنافس. والذين أجابوا ب لا أدري فيحدث التنافس بنسبة 12.5% ولا يوجد تنافس بنسبة 25% وأحيانا بنسبة 62.5%.

نستنتج من خلال نتائج التحليل الاحصائي لمعامل الارتباط بيرسون أنه توجد علاقة طردية متوسطة بين المشاكل الأسرية التي أدت لتعاطي المخدرات والتنافس مع الرفاق على تعاطي المخدرات بقيمة 0.40 عند مستوى دلالة 0.010، فالمشاكل الأسرية دائما ما كانت تشكل عاملا بارزا في انحراف الأبناء، فالأسر التي تشهد صراعات بين الوالدين أو الأبناء أو يمارس فيها أنواع من التسلط والعنف والاقصاء تفضي بأفرادها إلى البحث عن بدائل إيجابية خارج الأسرة، وبحكم التكوين العقلي الضعيف للمراهقين وما يعيشونه من أساليب وأنماط حياتية متنوعة تدفع بهم إلى تجريب بعض السلوكيات خاصة المنحرفة منها، فيتعاطون المخدرات

كتجربة وسرعان ما يجدون أنفسهم يتنافسون فيما بينهم على تجريب أنواع أخرى أو تعاطي مخدرين في نفس الوقت لزيادة الانتشاء والهروب من واقعهم الاجتماعي.

جدول 40 يتضمن العلاقة بين كيفية التعاطي والتردد على أماكن التعاطي

كيفية التعاطي / التردد على أماكن التعاطي	الشرب والبلع		التدخين		المجموع
	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	
دائم الوجود بها	12	48	02	12.5	14
لا أتردد عليها	06	24	02	12.5	08
أتواجد فيها أحيانا	07	28	12	75	19
المجموع	25	100	16	100	41
الاختبار الاحصائي	القيمة		الدلالة		
بيرسون	0.45		0.003		

يبين الجدول أعلاه ، المتضمن توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العلاقة بين كيفية التعاطي والتردد على الأماكن التي ينتشر فيها تعاطي المخدرات، حيث نجد أن 48% الذين يتعاطون المخدرات بالشرب والبلع يتواجدون دائما بالأماكن التي ينتشر فيها التعاطي و28% يتواجدون بها أحيانا فيما كانت نسبة 24% لا يتواجدون بها، أما عن كيفية التعاطي بالتدخين فنسبة التواجد بمناطق التي ينتشر بها تعاطي المخدرات كانت 12.5% بنفس النسبة للذين أجابوا بنعم ولا ، فيما كانت نسبة 75% يتواجدون بها أحيانا.

نستنتج من خلال نتائج التحليل الاحصائي لمعامل الارتباط بيرسون أنه توجد علاقة طردية متوسطة بين طرق وكيفية التعاطي والمناطق المخصصة لتعاطي المخدرات بقيمة 0.45 عند مستوى دلالة 0.003، فعادة ما تكون هنالك أماكن معروفة بترويج أنواع معينة من المخدرات على أخرى مثلا مناطق تعرف ببيع المهلوسات العقلية وأخرى لبيع الخمور، وكل نوع من أنواع المخدرات تستقطب مستهلكيها، والملاحظ أن هناك تطورا في الطرق المتبعة في ترويج المخدرات ذلك لما تشهده من ملاحقات ومتابعات من طرف السلطات الأمنية فأصبحوا يستخدمون مثلا الدراجات النارية للترويج لسهولة تنقلها في الطرقات وداخل الأحياء وحتى تركها في حالة اللحاق بهم. وهذا ما يدل على أن أسلوب حياة المراهقين يفرض عليهم نوعا من التأثير الذي يدفعهم إلى مسايرة هذه السلوكات المنحرفة.

د- جداول الفرضية الثالثة:

جدول 41 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب الدافع نحو تعاطي المخدرات

ما هو الدافع وراء تعاطيك للمخدرات	التكرارات	النسبة المئوية%
الشعور الانتشاء	01	2.4
هروبا من الواقع	12	29.3
للتجريب	16	39
كثرة أوقات الفراغ	02	4.9
الرفقة السيئة	10	24.4
المجموع	41	100

يبين الجدول أعلاه ، المتضمن توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الدافع نحو تعاطي المخدرات، نجد أن من أكدوا على أن دافعهم لتعاطي للمخدرات كان للتجريب بنسبة 39%، تلتها الهروب من الواقع بنسبة 29.3 %، وكانت الرفقة السيئة بنسبة 24.4%، وكان كثرة أوقات الفراغ بنسبة 4.9%، وأخيرا الشعور بالانتشاء بنسبة 2.4%.

من خلال النتائج نجد أن الدافع نحو تعاطي المخدرات من قبل المراهقين غلب عليه طابع التجريب، وهذا ما يدل على تأثير العوامل النفسية والاجتماعية ما يفسر وجود اختلالات وعدم التوازن في تأمين الاحتياجات التي تخلف مشاكل تأثر في تكوين شخصية المراهقين فمنها ما يحدث على الجانب الجسمي ومنها ما يحدث على الجانب الروحي وأخر يحدث على الجانب الأخلاقي والسلوكي كالانحرافات. فالعامل النفسي له تأثير بالغ الخطورة خاصة اذ ارتبط باستعمال المواد المخدرة، من أجل البحث عن السعادة أو زيادة الخبرات الحسية أو لتجنب الألم. فأسلوب حياة المبحوثين أدى بهم إلى الوقوع ضحية لهذه الآفة من خلال أنماط وتركيبات شخصياتهم ما يدفعهم إلى تجريب التعاطي وتكوين مزيد من التجارب التي مر بها أقرانهم وزيادة خبراتهم الحياتية.

كما أكدت النتائج على أن بعض المبحوثين تعاطوا هروبا من الواقع كما يشير الهوارنة "إذ يشعر المتعاطون قبل التعاطي بالتوتر وعدم الاستقرار والقلق، وبعد تعاطي المخدرات يشعرون بالراحة والاسترخاء، كما يتخلصون من مشاعر الخجل والانسحاب وعدم القبول به، فالمخدرات بالنسبة للمدمن متعة قصوى وإن لم تكن من المتع الإيجابية المثمرة، هذه الحالة وإن كانت سلبية تقلل من اتصاله بالواقع المثير للقلق عنده، فالمتعاطي يعيش في هذه الحالة كما لو كان

خارج هذا العالم شاعراً بالرضا والسعادة. وإنكار الواقع ميكانيزم دفاعي مهم لدى المدمنين وأكثرها استخداماً كقوة فعالة لتجنب القلق والتوتر والخوف، إذ يتهرب المدمن عن طريق الإنكار من كل ما هو محبط ومؤلم، وآلية الإنكار هذه تتم عن طريق التجاهل ورفض الاعتراف بالواقع المحيط بالشخص وداخله المؤلم[1]". وهذا يؤكد على ما توصل إليه شريف (2011) في نتائج دراسته "فكل ذلك يخلق لديهم اضطرابات نفسية والشعور باليأس والحرمان، فيجدون أنفسهم بدون مكانة اجتماعية، مهمشين ويعيشون مواقف متضاربة، فيلجأون إلى التعاطي للهروب من الواقع البئيس، حيث أوضحت الدراسة أن أغلب أفراد العينة يلجأون إلى البحث عن الجماعة الاجتماعية التي تناسب تفكيرهم واتجاهاتهم حتى ولو كان فيها عصيان وتمرد وانحراف على معايير المجتمع والتي يتعاطى أفرادها المخدرات[2]"

أكدت نظرية أسلوب الحياة على التأثير البالغ للأشخاص المحيطين بالفرد خاصة من ناحية تكوين شخصياتهم و سلوكهم ووقوعهم عرضة وضحية للانحراف والجرائم، وقد بينت نتائج الدراسة أن المبحوثين كان من بين أسباب تعاطيهم للمخدرات هي الرفقة السيئة، فجماعة الأقران والرفاق تلعب دورا مهما في توجيه سلوك المراهقين وتأثر في مشاعرهم واتجاهاتهم، بل لديها حتى القدرة على التفوق على دور الأسرة في استقطابهم للجماعات في حالة وجود ضعف وهشاشة في الارتباط بالأسرة كما يشير الأصفر" أن الخطر الذي يعود إلى الرفاق السوء إنما يزداد بوضوح في مرحلة الفتوة والشباب، حيث يكون الأبناء في مرحلة المراهقة، فإذا ما اقترن ذلك مع ضعف الترابط الأسري، والطلاق والمشاكل الأسرية والنفسية والاقتصادية، بالإضافة إلى مشكلات الغيرة والحقد الحسد، فمن شأن ذلك كله أن يسهم في اقبال الفتيان والشباب نحو التعاطي[3]".

كما توجد دوافع أخرى مثل الرغبة في الشعور بالانتشاء وكثرة أوقات الفراغ، فالفراغ يولد الانحراف فهذه المشكلة تواجه المراهقين اذ لم تكن لديهم أنشطة ترويحية كالهوايات أو رياضات أو مهارات يمارسونها في أوقات فراغهم أو التزام دراسي سواء في المدرسة أو المدارس الدينية لتحفيظ القرآن، ما يجعلهم يقضون أوقاتهم في الجلوس على الأرصفة والطرقات والأماكن الجاذبة للانحراف والجنوح كتعاطي المخدرات.

---

[2] معمر نواف الهوارنة، مرجع سابق الذكر، ص 32.

2 نسيم نورالدين شريف، الشباب وظاهرة تعاطي المخدرات – تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية –، رسالة ماجستير منشورة في علم الاجتماع العائلة والسكان، جامعة الجزائر 2، 2011، ص 239.

3 احمد عبد العزيز الأصفر، مرجع سابق الذكر، ص 159.

جدول 42 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب الاستمالة للصحبة

هل يستميلك	التكرارات	النسبة المئوية%
الصحبة الكثيرة	20	48.8
الصحبة القليلة	15	39.6
الانطواء والعزلة	06	14.6
المجموع	41	100

يبين الجدول أعلاه ، المتضمن توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الاستمالة للصحبة، فنجد أن 48.8% يميلون إلى الصحبة الكثيرة، و39.6% يميلون إلى الصحبة القليلة، فيما كان 14.6% يميلون إلى الانطواء والعزلة.

نستنتج من خلال الجدول أن نتائجه تتطابق على ركائز نظرية أسلوب الحياة خاصة من ناحية عاملي الأشخاص الذين يختلط بعضهم ببعض والأشخاص الذين يكون الفرد معرضا لهم، حيث تشير النتائج إلى أن قرابة نصف المبحوثين يميلون إلى الصحبة الكثيرة، مما يسهم بالأشخاص الذين يختلط بهم دور في انحرافه وتعاطيه للمخدرات من خلال احتكاكه المباشر مع متعاطين سواء كانوا من الأقارب من نفس الأسرة أو من الرفقة السيئة وجماعة الأقران وهو ما يوافق نتائج الجدول 19 والجدول 29، كما أن نتائج الدراسة تتوافق مع ما أشار إليه العالم فون هنتج Von Henting في دراسته على أن الذين لديهم ولع بالصحبة و السعادة معرضون للاستغلال من طرف المجرمين، فيقعون ضحية للكثير من الجرائم و الانحرافات كتعاطي المخدرات. فيتزايد تأثير الصحبة والرفاق في مرحلة المراهقة خاصة إذا كانت شخصياتهم هشة ضعيفة وسهلة الانقياد ولا تستطيع مقاومة الانزلاقات والجذب نحو مهاوي الانحراف.

جدول 43 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب العلاقات الاجتماعية

هل تصف نفسك بأنك من ذوي العلاقات الاجتماعية	التكرارات	النسبة المئوية%
الكثيرة	15	36.6
القليلة	10	24.4
المتوسطة	12	29.2
ليس لدي علاقات مع أحد	04	9.8
المجموع	41	100

يبين الجدول أعلاه ، المتضمن توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العلاقات الاجتماعية، فنجد أن 36.6% وصفوا أنفسهم أنهم من أصحاب العلاقات الكثيرة، و29.2% ومن أجابوا بأنهم من

أصحاب العلاقات المتوسطة، فيما كان من أصحاب العلاقات القليلة نسبتهم 24.4%، وكان من ليس لديهم علاقات مع أحد 9.8%.

تؤكد نتائج هذا الجدول نتائج الجدول 34، فنظرية أسلوب الحياة تركز على الأشخاص الذين يختلط بهم أو يكون الفرد معرضا لهم ،ومدى تأثيرهم في تكوين شخصياتهم واتجاهاتهم وأفكارهم ، فنجد أن كثرة العلاقات وتعددها يزيد من احتمالية أن يقع المراهق ضحية للانحراف من خلال وجود أشخاص يتعاطون المخدرات ويتأثرون بهم من خلال المخالطة والتعلم أو الاقناع، فيتأثر المراهقون بالرفاق والجماعات الأقران بل يحاولون مسايرة تصرفاتهم للمحافظة على اندماجهم داخل الجماعة. وهذا ما أشارت إليه نظرية المسارات الحياتية والجريمة لموفت Motfitt فيشير إلى "الافتراض القائل إن السلوك الإنساني هو نتيجة لعمليات التفاعل بين الصفات الشخصية والبيئة الاجتماعية"[1]. فتلعب الصفات الشخصية للمراهق التي تتفاعل مع البيئة المحيطة به خاصة إذا كانت سلبية ويتميز بكثرة العلاقات الاجتماعية وبالأخص مع الأشخاص المشبوهين.

جدول 44 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب مخالطة الأشخاص المشبوهين

هل تخالط الأشخاص والمشبوهين	التكرارات	النسبة المئوية%
نعم	14	34.1
لا	18	43.9
أحيانا	09	22
المجموع	41	100

يبين الجدول أعلاه ، المتضمن توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مخالطة الأشخاص المشبوهين، فنجد أن نسبة 43.9% من عينة الدراسة أجابوا ب لا من حيث مخالطتهم للأشخاص المشبوهين، فيما أجاب بنعم 34.1% ممن يخالطون الأشخاص المشبوهين، فيما أجاب ب أحيانا 22% من عينة الدراسة.

من خلال نتائج الجدول أعلاه يتضح درجة الخطر الذي أشارت إليه نظرية أسلوب الحياة "وأن الفرد الذي يختار أسلوباً معيناً في الحياة يختار أيضاً (ضمنياً) مع هذا الأسلوب ، درجة احتمال وقوعه ضحية للجريمة(درجة الأخطار Hazard's Rate) وهذا يعني أن الفرد نفسه

1 عايد عواد الوريكات، مرجع سابق الذكر، ص 290.

له دخل في احتمالية وقوعه ضحية للجريمة"[1]، فالمراهق الذي يختار أسلوبا حياة معين يختار معه ضمنيا درجة احتمال وقوعه ضحية وعرضة لتعاطي المخدرات، فالمراهق نفسه له دور في تعريض نفسه للخطر من خلال مخالطته للأشخاص المشبوهين والخطرين خاصة مروجي المخدرات ومتعاطيها، وكما يشير ميندلسون Mendelsohn في دراسته لسلوك وشخصية الضحايا " قاده تحليل هذه البيانات إلى الحقيقة التي مؤداها (أن الضحية لديه رغبة لا شعورية في أن يكون ضحية) فالضحية يسهم بشكل أو بآخر في أن يكون ضحية[2]". فتأثير شخصية المراهق له دور في وقوعه ضحية لآفة المخدرات من خلال بعض السمات التي تتميز بها شخصيته كمخالطة المشبوهين من مروجي المخدرات ومتعاطيه والمنحرفين والمجرمين.

جدول 45 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب الخوف من التعامل مع الغرباء

هل لديك خوف من التعامل مع الغرباء	التكرارات	النسبة المئوية%
نعم	17	41.5
لا	14	34.1
أحيانا	10	24.4
المجموع	41	100

يبين الجدول أعلاه ، المتضمن توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الخوف من التعامل مع الغرباء، فنجد أن 41.5% من عينة الدراسة أجابوا ب نعم لديهم خوف من التعامل مع الغرباء، فيما كان 34.1%، ليس لديهم خوف في التعامل مع الغرباء، وأخيرا بنسبة 24.4% أحيانا يعتريهم تخوف من التعامل مع الغرباء.

نستنتج من خلال بيانات الجدول أن نسبة كبيرة من المبحوثين لديهم طابع التخوف من التعامل مع الغرباء إلا أن هذا لا يمنع وجود عدد معتبر من عينة الدراسة ليس لديهم خوف أو رهبة في تعاملهم مع الغرباء ما يجعل منهم في خطر التعرض لمواقف مشبوهة أو سيئة، كونهم لم يتخذوا احتياطاتهم اللازمة خاصة الأشخاص المشبوهين كما يبين الجدول رقم 44 الذين يفضلون مخالطة منهم في موضع شك أو مروجين للمخدرات أو حتى التردد على المناطق الخطيرة والمشبوهة كما يوضحه الجدول رقم 27.

1 أحسن طالب، الوقاية من الجريمة، دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت، 2001، ص 65.

2 الحكيم ناصر بن مانع بن علي آل بهيان، مرجع سابق الذكر، ص 49.

جدول 46 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب طريقة التعامل مع الناس جعلك ضحية تعاطي المخدرات

هل طريقة تعاملك مع الناس جعلك ضحية تعاطي المخدرات	التكرارات	النسبة المئوية%
نعم	13	31.7
لا	17	41.5
أحيانا	11	26.8
المجموع	41	100

يبين الجدول أعلاه ، المتضمن توزيع أفراد عينة الدراسة حسب طريقة التعامل مع الناس جعلك ضحية تعاطي المخدرات، نجد أن من أجابوا ب لا نسبتهم 41.5%، ومن أجابوا ب نعم نسبتهم 31.7%، فيما كانت من أجابوا ب أحيانا نسبتهم 26.8%.

يتميز الطابع الاجتماعي للمراهقة بانفتاح البالغ على عالم اجتماعي أكبر من عالم أسرته المحدود، ومدرسته الضيقة، بإقامة علاقات وثيقة إما سلبية وإما إيجابية[1]، فالمراهقين من خلال تكوينهم لعلاقات كثيرة والانفتاح على الآخرين خارج نطاق الأسرة يتعرضون للعديد من المواقف المختلفة ويكونون مزيدا من الخبرات الحياتية سواء كانت إيجابية مفيدة أو سيئة مهلكة ومفسدة، حيث يقعون عرضة لبعض الأشخاص الذي يستغلونهم خاصة المنحرفين ومروجي المخدرات والمهلوسات العقلية الذين يبحثون عن فرائس للإيقاع بهم في مهاوي هذه الآفة الخطيرة، كون مرحلة المراهقة فترة عمرية حساسة يغلب عليها الطيبة والعفوية في التعامل والتصرف.

جدول 47 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب ارتكاب بعض السلوكيات السيئة بسبب تعاطي المخدرات

هل تعاطي المخدرات أدى بك الى ارتكاب بعض السلوكيات السيئة	التكرارات	النسبة المئوية%
نعم	18	43.9
لا	23	56.1
المجموع	41	100

1 جميل حمداوي، مرجع سابق الذكر، ص 55.

يبين الجدول أعلاه ، المتضمن توزيع أفراد عينة الدراسة حسب ارتكاب بعض السلوكيات السيئة بسبب تعاطي المخدرات، نجد أن 56.1% من عينة الدراسة أجابوا ب لا، فيما كانوا الذين أجابوا ب نعم نسبتهم 43.9%.

من خلال نتائج الجدول أعلاه نجد أن المبحوثين الذين وقعوا في المحظور نسبتهم مرتفعة حيث قاموا بارتكاب بعض السلوكيات والأفعال السيئة بسبب تعاطيهم للمخدرات، وهذا يدل على المصير الذي ينجر عنها والآثار والأضرار الاجتماعية الوخيمة للتعاطي والادمان، فينتشر لدى بعض متعاطي ومدمني المخدرات العديد من الصفات والعادات السيئة والانحرافات، كما تتفشى لديهم الجرائم كالسرقة والاعتداء والزنا وغيرها من السلوكيات غير الاجتماعية، فيخرقون بذلك العادات والتقاليد من أجل اشباع رغباتهم ونزواتهم، فتتقطع علاقاتهم الاجتماعية و"تصبح علاقاتهم الاجتماعية مع الآخرين سيئة جدا بسبب تعاطيهم المخدرات، فالمدمن يمكن أن يصبح شخصا انعزاليا عمن حوله وقد يصبح عدوانيا مع جيرانه وقد يلجأ لسرقتهم للحصول على المال لشراء المخدرات وبعضهم يعتدي على الجيران، وبعضهم تصدر منهم سلوكيات لا أخلاقية"[1]

جدول 48 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب الإجابة بنعم حول ارتكاب بعض السلوكيات السيئة

ماهي السلوكيات السيئة	التكرارات	النسبة المئوية%
السرقة	10	55.6
الاعتداء بالسلاح الأبيض	02	11.1
ترويج المخدرات	05	27.8
الزنا	01	5.6
المجموع	18	100

يبين الجدول أعلاه ، المتضمن توزيع أفراد عينة الدراسة حسب من أجابوا بنعم بارتكاب بعض السلوكيات السيئة، نجد أن المبحوثين وبعد تقريب الاجابات الخاصة بهم نجد أن السرقة بنسبة 55.6%، وترويج المخدرات بنسبة 27.8%، الاعتداء بالسلاح الأبيض بنسبة 11.1%، وكان ممارسة البغاء بنسبة 5.6%.

1 محمد توفيق الجندي، مرجع سابق الذكر، ص 85.

يتميز السلوك المنحرف للمراهقين بتوجه مميز نحو تحقيق رغبات شخصية ، والحياة وفق مبدأ "كما أريد"، وتأكيد أنفسهم بأي وسيلة وبأي ثمن كان. في معظم الحالات ، فينجرون إلى المشاركة في الأعمال والأفعال المنحرفة لإظهار مدى شجاعتهم. إن انحرافات المراهقين ظاهرة شائعة ، مصحوبة ومتلازمة بعمليات النضج للمراهق وأيضا بأسلوب حياته من خلال التنشئة الاجتماعية والأسرية ومحيطه الاجتماعي.

من خلال النتائج نستنتج أن المبحوثين الذين ارتكبوا تصرفات وأفعال سيئة ومنحرفة (حيث تجنبا استخدام مصطلح جرائم لزيادة ثقة المبحوث)، فكانت اجاباتهم أغلبيتها تتمحور حول أعمال السرقة، فالمراهق الذي لا يتوفر لديه المال للحصول على المخدر يلجأ إلى السرقة طلبا للمال سواء كانت السرقة من الأسرة أو خارجها كالجيران والأقارب أو في المحلات التجارية وغيرها، فالمخدرات توقع المراهق في عدة مشاكل وخيمة أو ترمي به إلى مراتع الانحراف كانضمام إلى عصابات الأحياء وممارسة كل أنواع الجرائم فيمتهنون ترويج المخدرات ويعتادون على انتهاج أساليب الاعتداء على الناس وممارسة العنف والرذيلة وغيرها من مظاهر الانحراف. ويشير بلبريك (2014) في هذا الصدد "من المتعاطين من صرحوا بأنهم يلجأون إلى السرقة حتى يوفروا النقود لشراء المخدرات، وهؤلاء المتعاطون وصلوا إلى مرحلة من التعاطي متقدمة بحيث أنهم يعرضون أنفسهم إلى ملاحقات أمنية مقابل الحصول على المخدرات....، وهذا ما يؤكد العلاقة الارتباطية بين تعاطي المخدرات والجريمة بصفة عامة والانحراف على وجه الخصوص، فتعاطي المخدرات يؤدي بالمتعاطي إلى مخالفة القانون بارتكابه أعمال كالسرقة والدعارة وغيرهما من الجرائم للحصول على المال لتوفير الجرعات اليومية اللازمة[1]".

جدول 49 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب الاستشارة في حالة الوقوع في مشكلة

عندما تقع في مشكلة من تستشير	التكرارات	النسبة المئوية%
أحد أفراد الأسرة	12	29.2
أحد الرفاق	19	46.4
أعتمد على نفسي	10	24.4
المجموع	41	100

1 بلبريك محمد، ظاهرة تعاطي المخدرات في أوساط الشباب بالمجتمع الجزائري، أطروحة دكتوراه منشورة في علم الاجتماع، جامعة الجزائر 2، 2014، ص 842.

يبين الجدول أعلاه ، المتضمن توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الاستشارة في حالة وقوعه في المشاكل، نجد أن 46.4% يعتمدون على الرفاق، والذين يعتمدون على أحد أفراد الأسرة 29.2%، فيما كان الذين يعتمدون على أنفسهم بنسبة 24.4%.

من خلال النتائج نلحظ الدور الكبير والتأثير الذي يلعبه دور الصحبة والرفاق وجماعة الأقران في احتواء الأفراد وبالأخص المراهقين الذين يفضلون افراغ مشاكلهم وهمومهم لرفاقهم وأقرانهم كما يشير المشيخص "يزيد من وثوق العلاقة بين المراهق وجماعة الرفاق الذين هم في عمر مماثل كونهم يشاركونه المشاعر، والخبرات، والأهداف، والشكوك حول الذات والمحيط"[1]، فيعتمد المراهقون على بعضهم البعض في العديد من التجارب الحياتية خاصة أثناء وقوع مشكلات للبحث عن حلول لطمس أفعالهم المنحرفة منها والتستر على بعضهم، كما يجدون الراحة والطمأنينة داخل جماعة الرفاق كونهم يتشاركون نفس الأفكار والمعتقدات بل يمارسون نفس التجارب. فهذه المرحلة تعتبر مرحلة نمو اجتماعي يبحث فيها المراهق عن هويته من خلال اندماجه مع الرفاق ليجد إجابات مقنعة لتساؤلات كثيرة ومشاكل تشغل باله، فشخصية المراهق شخصية في عداد التكوين.

على الرغم من وثوق العلاقة بين المراهق وجماعة الرفاق والأقران، إلا أن المكانة التي تشغلها الأسرة لا يمكن نكرانها ولا تجاهلها فهي الموجه والضابط الأول لسلوك الأبناء، من خلال تنشئتهم وتوجيههم والسهر على حل مشاكلهم صغيرها كبيرها، وتقديم يد العون والمساعدة في المواقف الحياتية المختلفة، فالمراهق اليوم يمر بالعديد من التجارب المختلفة قد يدفع بعضها إلى انحرافه أو ارتكاب سلوكات أو أعمال غير سوية، ما يدفع به إلى الاستنجاد بالحاضن الأول وهي الأسرة التي تعمل على إيجاد حلول لحمايته من جهة ووقايته من عدم تكرار أو الوقوع في نفس المشاكل من جهة أخرى.

ومن خلال النتائج نلحظ أن بعض عينة الدراسة يعتمدون على أنفسهم في حل مشاكلهم، فهذا يدل على عدم اهتمام بعض الأسر بوضعية أبنائهم من جهة ودليل على الوضع الكارثي الذي يعيشه بعض المراهقين الذين يتعرضون لمشاكل عديدة ويواجهون صعوبات كثيرة في الحياة، هذا ما يسهم في انغماس المراهق في عالم الانحراف والجريمة إذا لم يجد من يساعده على إخراجه من الواقع الذي يعيشه.

1 عبد العظيم نصر المشيخص، الانحرافات الاجتماعية مشكلات وحلول، دار الهادي للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، ط1، 2005، ص 338.

جدول 50 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب ابلاغ أسرتك بأنك وقعت ضحية تعاطي المخدرات

هل أبلغت أسرتك بأنك وقعت ضحية تعاطي المخدرات	التكرارات	النسبة المئوية%
نعم	10	24.4
لا	31	75.6
المجموع	41	100

يبين الجدول أعلاه ، المتضمن توزيع أفراد عينة الدراسة حسب ابلاغ أسرتك بأنك وقعت ضحية لتعاطي المخدرات، من خلال النتائج نجد أن 75.6% لم يبلغوا أسرهم بوقوعهم في شراك آفة المخدرات، فيما كانوا 24.4% قد أبلغوا أسرهم بوقوعهم ضحية لهذه الآفة الخطيرة. يتعرض المراهقون إلى عديد المواقف اليومية يكتسبون من خلالها تجارب اجتماعية مختلفة، يؤسسون من خلالها تصورات للواقع الاجتماعي الذي يعيشونه وتترسخ في أذهانهم أهمية تلك التصورات والخبرات إذا ما كانت تجلب منفعة أو العكس. ولعل من خلال ما يعيشه مراهقو عينة الدراسة من تجربة في تعاطي المخدرات، والطرق التي أدت بهم نحو الوقوع ضحية لهذه الآفة، ما يجعل البعض في حيرة من أمره حول السبل والطرق الأنجع التي تدفع بهم للتخلص من التعاطي، والبداية تكون بإبلاغ الأسرة بالأسباب والدوافع التي أوقعته في مصيدة السموم. وهذه الخطوة الأولى تعتبر خطوة صعبة للعديد منهم، فيعتريهم الخوف والتخوف من ردة الفعل، بالإضافة إلى العقوبة التي ستنهال عليهم إذا لم تتقبل الأسرة وضعهم، ما يدفع بهم محاولة التستر وعدم كشف أو اخبار الأسرة بوقوعهم ضحية لتعاطي للمخدرات.

جدول 51 يتضمن توزيع أفراد العينة حسب الإجابة ب لا سبب ذلك

إذا كانت اجابتك ب لا ما السبب	التكرارات	النسبة المئوية%
لست مهتما	10	32.3
التخوف من العواقب	15	48.4
أخرى	06	19.3
المجموع	31	100

يبين الجدول أعلاه ، المتضمن توزيع أفراد عينة الدراسة حسب تحديد الأسباب المجيبون ب لا، نجد أن المتخوفون من العواقب نسبتهم 48.4%، أما المجيبون بعد الاهتمام نسبتهم 32.3%، فيما كانت أسباب أخرى نسبتهم 19.3%.

تتعدد الأسباب التي تجعل من المراهق يخفي وقوعه ضحية لتعاطي المخدرات، ولعل من أهم الأسباب هي التخوف من العواقب التي قد تنهال عليه، فتعاطي المخدرات من المظاهر المنحرفة وغير الاجتماعية، ولها من الخطورة ما يجعلها تخلف آثارا على الفرد والمجتمع في كافة النواحي الصحية، النفسية، الاجتماعية والاقتصادية، وغيرها، ما يجعل منها غير مقبولة اجتماعيا ويفرض عليه القانون عقوبات محددة، فهذا ما يدفع بالمراهقين إلى التستر تخوفا من العواقب سواء من طرف الأسرة أو القانون.

كما يلحظ أن بعض أفراد العينة ليسوا مهتمين بإخبار أسرهم بوقوعهم ضحية لتعاطي المخدرات، ويعود أسباب ذلك لعدة اعتبارات منها أن هذه الفئة تعيش حالة من الإهمال الأسري، كطلاق الوالدين أو وفاة أحدهما، كما نجد من الأسباب أيضا هو الوسط الأسري المضطرب فوجود متعاطين من داخل الأسرة خاصة الأب ما يدفع بالمراهق إلى عدم الاهتمام نظرا للانحلال الأخلاقي والاجتماعي الذي يعيشه، وأنه لا يقيم عواقب سلوكه وتصرفاته من خلال اللامبالاة وعدم الاكتراث، وهذا ما يدل على طريقة تفكير المراهقين وما يمتازون به من صعوبة في تفسير بعض تصرفاتهم.

ومن الأسباب الأخرى بعد تقريب إجابات أفراد عينة الدراسة نجد رفاق سوء، حيث يفرض جماعة الأقران والرفاق ضغطا ما يجعل من المراهق يخفي تعاطيه على أسرة، وأيضا من الأسباب هو الرغبة في مواصلة التعاطي، فيجد فيها العديد من المراهقين الوسيلة الأمثل لإشباع شهواته ونزواته النفسية.

جدول 52 يتضمن العلاقة بين الاستمالة للصحبة والعلاقة الاجتماعية

الاستمالة للصحبة / العلاقات الاجتماعية	الصحبة الكثيرة		الصحبة القليلة		الانطواء والعزلة		المجموع
	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	
الكثيرة	13	65	02	13.33	00	00	15
القليلة	00	00	08	53.33	02	33.33	10
المتوسطة	07	35	05	33.33	00	00	12
ليس لدي علاقات مع أحد	00	00	00	00	04	66.67	04
المجموع	20	100	15	100	06	100	41
الاختبار الاحصائي	القيمة		الدلالة				
بيرسون	0.52		0.000				

يبين الجدول أعلاه ، المتضمن توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العلاقة بين الاستمالة للصحبة والعلاقات الاجتماعية ، ونلحظ أن الذين يملون للصحبة الكثيرة مجموع تكراراتهم 20 ما بين نوع العلاقات الاجتماعية الكثيرة والمتوسطة، والصحبة القليلة تكراراتهم 15 بين العلاقات الاجتماعية القليلة والمتوسطة والكثيرة، أما الذين يفضلون الانطواء والعزلة فمجموع تكراراتهم 06 ما بين ليس لديهم علاقات مع أحد وقليلة. وتشير النتائج أن 65% من الذين يميلون للصحبة الكثيرة يصفون أنفسهم بأن لديهم علاقات اجتماعية كثيرة و35% منهم لديهم علاقات اجتماعية متوسطة، أما عن الذين يميلون للصحبة القليلة فإن علاقات الاجتماعية قليلة بنسبة 53.33% ، فيما كانوا الذين يفضلون الانطواء والعزلة فليس لديهم علاقات مع أحد بنسبة 66.67%.

ونستنتج من خلال بيانات التحليل الاحصائي لمعامل الارتباط بيرسون وجود علاقة طردية متوسطة ما بين الميل للصحبة ونوع العلاقات الاجتماعية بقيمة تشير إلى 0.52 عند مستوى دلالة 0.000، ان الميل إلى الصحبة والتعرف على الأشخاص يؤثر بشكل كبير في ازدياد عدد الأشخاص المحيطين بالمراهق وخاصة وأن هذه المرحلة تحمل من خصائصها الاندماج في محيطها الاجتماعي، لذلك تعد العلاقات الاجتماعية أحد المفاتيح التي تسهم في تكوين وتطوير شخصية المراهق، لكن ما يعيب على كثرة الصحبة هو احتمالية وجود أفراد منحرفين

أو يمارسون أفعال سيئة أو حتى جرائم، وقد يتبنى المراهق تلك التصرفات من خلال مخالطة أولئك الأشخاص وهذا ما أشارت إليه نظرية أسلوب الحياة وهو أن الأشخاص المحيطين بالمراهق أو الذين يختلط بهم من الأسباب التي توقعه عرضة وضحية لتعاطي المخدرات.

جدول 53 يتضمن العلاقة بين التخوف من الغرباء والوقوع ضحية للمخدرات بسبب طريقة التعامل

التخوف من لتعامل مع الغرباء / طريقة التعامل مع الناس أوقعك ضحية لتعاطي المخدرات	نعم		لا		أحيانا		المجموع
	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	
نعم	01	5.88	07	50	05	50	13
لا	09	52.94	05	35.71	03	30	17
أحيانا	07	41.18	02	14.29	02	20	11
المجموع	17	100	14	100	10	100	41
الاختبار الاحصائي	القيمة		الدلالة				
بيرسون	-0.37		0.015				

يبين الجدول أعلاه ، المتضمن توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العلاقة بين التخوف من التعامل مع الغرباء وطريقة التعامل جعلك ضحية لتعاطي المخدرات، حيث تبين أن 52.94% ليس لديهم تخوف من التعامل مع الغرباء وقعوا ضحية لتعاطي المخدرات و5.88% أجابوا بلا وأحيانا نسبتهم 41.18%. أما الذين لا يتخوفون من التعامل مع الغرباء فنجد أن 50% وقعوا ضحية لتعاطي المخدرات بسبب طريقة تعاملهم مع الناس فيما كان الذين أجابوا بلا 35.71% وأحيانا بنسبة 14.29%، أما الذين يتخوفون من التعامل مع الغرباء أحيانا فنجد أن نسبة 50% وقعوا ضحية لتعاطي المخدرات بسبب طريقة تعاملهم مع الناس فيما كانوا الذين أجابوا بلا 30% و20% للذين أجابوا بأحيانا.

ونستنتج من خلال بيانات التحليل الاحصائي لمعامل الارتباط بيرسون وجود علاقة عكسية ضعيفة ما بين التخوف من التعامل مع الغرباء وطريقة التعامل مع الناس يجعلك ضحية لتعاطي المخدرات بقيمة تشير إلى 0.37- عند مستوى دلالة 0.015، والملاحظ أن في حالة عدم التخوف من التعامل مع الغرباء يؤثر بشكل سلبي على احتمالية وقوع ضحية لتعاطي

المخدرات. فالمراهقون يميلون إلى تكوين علاقات كثيرة والتعرف على الأشخاص وتقوية أواصل الترابط خاصة في نفس المرحلة العمرية أو مع الجنس الآخر، وهذا راجع إلى أنماط شخصياتهم فيقع الكثير منهم عرضة وضحية لممارسات وسلوكيات منحرفة أو شاذة منها تعاطي المخدرات.

جدول 54 يتضمن العلاقة بين مراقبة الأسرة خارج المنزل والاستشارة في حالة وقوع مشكلة

المراقبة خارج المنزل / الاستشارة في حالة وقوع مشكلة	نعم		لا		أحيانا		المجموع
	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	
أحد أفراد الأسرة	02	25	04	21.05	06	42.86	12
أحد الرفاق	02	25	10	52.63	07	50	19
أعتمد على نفسي	04	50	05	26.32	01	7.14	10
أبلغ الأمن	00	00	00	00	00	00	00
المجموع	08	100	19	100	14	100	41
الاختبار الاحصائي	القيمة		الدلالة				
بيرسون	−0.31		0.047				

يبين الجدول أعلاه ، المتضمن توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العلاقة بين المراقبة خارج المنزل والاستشارة في حالة وقوع مشكلة، فنجد أن الذين أجابوا ب نعم 25% يعتمدون على أسرهم و25% يعتمدون على الرفاق و50% يعتمدون على أنفسهم، أما الذين أجابوا ب لا فنجد أن 21.05% يعتمدون على أسرهم و52.63% يعتمدون على أحد الرفاق و26.32% يعتمدون على أنفسهم، أما الذين أجابوا بأحيانا 42.86% يعتمدون على أسرهم و50% يعتمدون على الرفاق و7.14% يعتمدون على أنفسهم.

ونستنتج من خلال بيانات التحليل الاحصائي لمعامل الارتباط بيرسون وجود علاقة عكسية ضعيفة ما بين مراقبة الأسرة للمراهق خارج المنزل ومن تستشير في حالة وقوع مشكلة بقيمة تشير إلى 0.31− عند مستوى دلالة 0.047، ويمكن أن نستنتج من خلال البيانات أن الأسر التي لا تراقب تصرفات وأفعال أبناءها المراهقين خارج المنزل يمكن أن ينتج على ذلك نتائج وخيمة، فقد يقع في مشاكل متعلقة بصحته الجسدية أو مرتبطة انحرافه أو ارتكاب جرائم، مما قد يدفع بالمراهق إلى البحث عن حلول لمشاكله بانتهاجه طرقا مختلفة اما إبلاغه أسرته أو

أحد الأصدقاء وجماعة الرفاق أو الاعتماد على نفسه. لذلك نجد أن عدم الاهتمام الأسر بمراقبة أبناءها خارج المنزل يؤثر بشكل سلبي على من يعتمد المراهق في حالة وقوعه في مشكلة.

جدول 55 يتضمن العلاقة بين ابلاغ الأسرة بالوقوع ضحية للمخدرات وكيفية التعاطي

ابلاغ الأسرة بالوقوع ضحية للمخدرات / كيفية التعاطي	نعم		لا		المجموع
	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	
مع أحد أصدقائي	06	60	09	29.03	15
مع أحد زملائي في الدراسة	03	30	10	32.26	13
مع أحد أقاربي	01	10	08	25.81	09
مع شخص غريب	00	00	04	12.90	04
المجموع	10	100	31	100	41
الاختبار الإحصائي	القيمة		الدلالة		
بيرسون	0.31		0.044		

يبين الجدول أعلاه ، المتضمن توزيع أفراد عينة الدراسة حسب العلاقة بين ابلاغ الأسرة بالوقوع ضحية لتعاطي المخدرات وكيفية البدء أول مرة في التعاطي، فنجد أن من أجابوا بنعم كانت بداية تعاطيهم 60% مع أصدقائهم و30%مع زملاء دراسة و10% مع أحد الأقارب، أما الذين أجابوا ب لا فكانت بدايتهم مع الأصدقاء بنسبة 29.03% وزملاء الدراسة بنسبة 32.26% ومع أحد الأقارب بنسبة 25.81% ومع شخص غريب بنسبة 12.90.

ونستنتج من خلال بيانات التحليل الاحصائي لمعامل الارتباط بيرسون وجود علاقة طردية ضعيفة ما بين ابلاغ الأسرة بالوقوع ضحية لتعاطي المخدرات وكيفية البدء في التعاطي أول مرة، بقيمة تشير إلى 0.31 عند مستوى دلالة 0.044، ان مرحلة المراهقة تتميز بعدة خصائص على كافة النواحي الفيزيولوجية والعقلية والاجتماعية وغيرها تؤثر في بناء شخصيته، فنجد عادة ما يعتمد المراهق على الأشخاص الذي هم في نفس سنه في عملية الاندماج الاجتماعي والاحتكاك داخل محيطه، فيتعلم من الرفقة والأقران عدة سلوكيات وتصرفات تسهم في انحرافه وتدفع به إلى إخفاءها على أسرته والتستر عليها خاصة اذا تعلق بتعاطي المخدرات

أين يبرز هذا السلوك كنوع من الخروج على القيم والعادات المجتمعية فيلجأ المراهق إلى عدم الكشف والبوح على تلك السلوكيات.

2 التحليل والتعليق على بيانات الفرضيات

أ- الفرضية الأولى:

توجد خصائص ديموغرافية واقتصادية وأسرية للمراهقين المتعاطين للمخدرات.

لقد تبين من خلال البيانات الخاصة بالفرضية الأولى أن أغلب عينة الدراسة من الذكور بنسبة 97.6%، وهذا لا يعني عدم وجود اناث متعاطيات للمخدرات ولكن كما سبق وأشرنا إلى امتناع بعضهم من الإجابة، بالإضافة إلى التستر الاناث وعدم كشف نفسها كونها متعاطية. وأشارت النتائج إلى أن أعمار مراهقي الدراسة تتراوح من 13 سنة إلى 20 سنة، كما أن مستواهم التعليمي متباين لكن يغلب عليه الطور المتوسط بنسبة 41.5% وهذا يفسر الضعف الثقافي وعدم نضج الفكر العقلي لهذه الفئة، كما أن نسبة 26.8% من عينة الدراسة لديهم عمل يدر عليهم دخلا ماديا ما يمكنهم من شراء واقتناء ما يرغبون فيه خاصة المخدرات. وتباينت الأحياء التي يقيم بها أفراد عينة الدراسة من أحياء شعبية وأحياء عمارات وأحياء فوضوية تسهم كلها انتشار هذه الظاهرة، خاصة الأحياء الشعبية منها لما تحمله من تقارب أفراده واندماجهم مع بعض، حيث لم يعد يسلم أي حي من الأحياء من تجار ومروجي هذه السموم ما يزيد من سهولة وصولها الى متناول الأفراد خاصة الفئات الصغرى منها، وهذا ما أكده 39% منهم بعدم شعورهم بالراحة في أحياءهم تبعا للمشاكل التي يلاقونها فيه.

ان الخصائص الاقتصادية لأسر المبحوثين تختلف باختلاف نوع الدخل والوظائف التي يشغلونها وحجم الأسرة، فنجد أن 26.8% من المبحوثين يعيشون حالة فقر فيما أغلبهم ظروفهم الاقتصادية والمالية جيدة وميسورة، وهذا راجع إلى نوع مصادر دخلهم التي تدر عليهم عائدا ماليا مقبولا كالتجارة والوظائف الحكومية، مما يسمح بتخصيص مصروف يومي لأبنائهم المراهقين، وهذا من أحد العوامل التي أسهمت في تسهيل الحصول واقتناء المخدرات نظرا لتوفر المورد المالي المخصص من طرف الأسرة، فلا يسهم الفقر دائما في الاقبال نحو التعاطي ولكن يلعب وفرة المال والأوضاع الاقتصادية جيدة دورا مهما أيضا، فيسهل على المراهقين اقتناء المخدرات وتعاطيها.

كما نستنتج من خلال البيانات المتعلقة بالخصائص الأسرية لعينة الدراسة أن أغلب والديهم يعيشون معا في أسرة واحدة عدى بعض الأسر التي تشهد حالات طلاق بنسبة 14.6% أو وفاة أحد الوالدين بنسبة 17.1%، وهي عوامل تؤثر على التنشئة الأسرية للأبناء وتلعب دورا جوهريا في تحديد طرق المعاملة التي ينتهجها الأولياء اتجاه أبنائهم المراهقين، بالإضافة إلى التفكك الأسري، والمعاملة الوالدية القاسية أو المتساهلة زيادة عند الحد وغياب التفاعل بين الآباء والأبناء تسهم في اقبال الأبناء المراهقين نحو تعاطي المخدرات.

كما أثبتت النتائج المتحصل عليها وجود أفراد متعاطين داخل الأسرة بنسبة 36.6%، متمثلة في تعاطي أحد الإخوة والأب للمخدرات وهذا ما يكتسبه الابن المراهق من مشاهدته لمثل هذه السلوكات المنحرفة، فيعمل على تقليد ومحاكاة هذه التصرفات حين ما تتاح له الفرصة لذلك، وما يسهم في ولوج المراهق في عالم الانحراف.

ومن خلال النتائج نجد أن 24.4% تعلم أسرهم بتعاطيهم للمخدرات، وهذا يثبت عدم الاهتمام الكبير بمراقبة الأسر لأبنائهم المراهقين خارج المنزل ومتابعة نشاطاتهم وتصرفاتهم ومن يخالطون وأين يقضون أوقات فراغهم كون تلك الأسر تعيش حالة من الانحلال الأخلاقي والاجتماعي، كما تسهم أيضا المشاكل الأسرية التي يعاني منها أفراد العينة بنسبة 36.6% والتي أفضت إلى توجه المراهقين للبحث عن بديل من خلال تعاطيهم للمخدرات لنسيان تلك المشاكل التي يتخبطون فيها داخل أسرهم.

كما بينت نتائج التحليل الاحصائي لمعامل الارتباط بيرسون والمرتبطة بالعلاقة بين المتغيرات حيث نجد:

توجد علاقة طردية متوسطة بين دخل الأسرة وتخصيص مصروف بلغت قيمتها 0.54 عند مستوى دلالة 0.000.

توجد علاقة عكسية متوسطة بين وجود عمل وتخصيص مصروف بلغت قيمتها 0.65- عند مستوى دلالة 0.000.

توجد علاقة طردية ضعيفة بين المشاكل الأسرية التي أدت لتعاطي المخدرات والشعور بالارتياح في الحي بلغت قيمتها 0.39 عند مستوى دلالة 0.011.

توجد علاقة طردية قوية بين المشاكل الأسرية التي أدت لتعاطي المخدرات ومعاملة الوالدين بلغت قيمتها 0.93 عند مستوى دلالة 0.000.

من خلال ما تم عرضه من بيانات يمكن القول بأن الفرضية المتمثلة في توجد خصائص ديموغرافيا واقتصادية وأسرية للمراهقين المتعاطين للمخدرات بأنها محققة وثبت صدقها.

ب- الفرضية الثانية:

أسلوب حياة المراهقين يؤدي بهم لتعاطي المخدرات

لقد تبين من خلال النتائج أن 34.1% يترددون على الأماكن التي ينتشر فيها تعاطي المخدرات، وهو ما يشكل خطرا كبيرا في انخراطهم نحو عالم الانحراف، فالأدوار الاجتماعية للمراهقين وتفضليهم قضاء أوقات فراغهم في الأماكن المنحرفة، فهذا راجع إلى رغبتهم في تجربة المخدرات من جهة ومن جهة أخرى الرغبة في استكشاف الجديد والشعور بالانتشاء بسبب ما يروج له من أكاذيب حول فوائد المخدرات والمهلوسات العقلية، فنجد أن نسبة 29.3% كانت لديهم رغبة في التعاطي بحكم وقوعهم في وسط منحرف يسوده الانحلال الأخلاقي والاجتماعي، فيما كانت نسبة 39% من أفراد عينة الدراسة أرادوا خوض تجربة التعاطي و الانتشاء.

وتوضح النتائج المتوصل إليها أيضا تأثير دور الرفقة وجماعة الأقران نحو اقبال وتعاطي المراهقين للمخدرات، فنجد أن 39% تعاطوا مع أصدقائهم ورفاقهم، كما أن 31.7% منهم تعاطوا مع رفاق وزملاء الدراسة، فجماعة الرفاق تسهم بشكل كبير في احتواء المراهقين وتشكل خطرا كبيرا إذا كانت تلك الجماعة منحرفة وتمارس أشكالا مختلفة من السلوكات غير الاجتماعية وغير السوية، فيسعى المراهقون إلى تبني هذه السلوكات رغبة منهم في زيادة الارتباط ووثوق العلاقة مع تلك الجماعة.

كما تبين نتائج أن أغلب المبحوثين يفضلون التعاطي بعيدا عن أحياءهم السكنية بنسبة 51.2% في أحياء أخرى، وفي أماكن اللعب أيضا بنسبة 26.8% وهذا يدل على ما جاءت به نظرية أسلوب الحياة حول تعرض المراهقين للانحراف ووقوعهم ضحية لتعاطي المخدرات بتواجدهم بأماكن اللعب التي ينتشر فيها ممارسة أشكال مختلفة من السلوكات بالأخص المنحرفة منها، وأيضا بسبب ضعف دور الأسرة في ضبط سلوكهم ومتابعتهم نشاطاتهم اليومية بحكم ابتعادهم عن الرقابة. كما أن السهر لأوقات متأخرة من الليل له دور سلبي حيث أكد أغلب المبحوثين بأنهم يفضلون تعاطي المخدرات ليلا بنسبة 46.4%.

ومن خلال البيانات نستنتج استخدام المراهقين لرموز خاصة للدلالة على أنواع المخدرات وأصنافها ومروجيها وحتى على أماكن ترويجها، فأصبح استخدام الرموز والألفاظ السرية من الجوانب المتعلقة بالتعاطي التي تحمل في طياتها دلالات لقيم اجتماعية واقتصادية...، فبعض تلك الرموز متداولة وبعضها الآخر من الصعب فك ترميزه ومعرفة مضامينه إذا لم تكن تنتمي إلى تلك الجماعة، فنجدهم يستخدمون الأماكن والشخصيات وحتى بعض الأجهزة والمصطلحات العلمية، مثل كولومبيا، اسكوبار، اللوحة، وحتى فلاش ديسك وغيرها من الرموز والمسميات التي الغاية منها التعتيم والاخفاء.

كما تبين من خلال النتائج وجود مظاهر مختلفة متعلقة بتعاطي المخدرات، حيث نستنتج من ظاهرة تعاطي المخدرات وارتباطه بالمشروبات الغازية وذلك بنسبة 41.5%، وهذا من المظاهر المنتشرة كثيرة بين أوساط المراهقين الشباب خاصة المتعاطين المهلوسة العقلية كالبريغابلين والاكستازيا وغيرها حيث يزيد المشروب الغازي من تنشيط تلك المواد، إضافة إلى مظاهر أخرى مثل الألبسة وتسريحات الشعر، التي تمثل الموضة وما تحمله من دلالات على خصوصيات هذه المرحلة العمرية التي تبحث دائما على ما يزيد من عامل الثقة في النفس والاندماج بين الرفقة وجماعة الأقران.

ولقد ارتبط تعاطي المخدرات لدى المراهقين بطرق مختلفة، منها التنافس فيما بينهم من أجل تجريب بعض أنواع المخدرات، حتى وان لم يكن بالشكل الكبير إلا أن مثل هذه الظواهر تنمي لدى المراهقين شعورا بعدم الخوف وتعزز لديهم روح الانتماء داخل الجماعة المنحرفة وتؤدي بهم إلى التعمق في عالم الانحراف

كما أشارت النتائج إلى الطرق التي يعتمدها عينة الدراسة في تعاطيهم للمخدرات فنجد أن أغلبهم يتعاطون عن طريق البلع والشرب بنسبة 61%، وبطريقة التدخين بنسبة 39% وهذا يدل على الانتشار الكبير لتعاطي المهلوسات العقلية، التي تعرف رواجا هائلا نظرا لأثمانها المنخفضة وسهولة تعاطيها ووفرتها. إضافة إلى تعاطي مواد نفسية أخرى من بينها المشروبات الكحولية، بالإضافة إلى أن التدخين خاصة التبغ والسجائر الذي يعتبر من الظواهر المنتشرة بكثرة في المجتمع، ما يجعل منه أحد الطرق والسبل المعتمدة في تعاطي المخدرات مثل الحشيش، حيث نجد أن 39% من عينة الدراسة يتعاطونه، فيما كانت المهلوسات العقلية هي التي تشكل النسبة الأكبر ب 46.4%، التي تعتبر من أكثر المخدرات انتشار ترويجا وتعاطيا

في السنوات الأخيرة بمدينة الوادي، رغم كل المجهودات المبذولة من طرف المصالح الأمنية للحد من انتشار تجارتها.

كما بينت نتائج التحليل الاحصائي لمعامل الارتباط بيرسون والمرتبطة بالعلاقة بين المتغيرات حيث نجد:

توجد علاقة طردية ضعيفة بين المظاهر المرتبطة بتعاطي المخدرات ووجود فرد متعاطي داخل الأسرة بلغت قيمتها 0.31 عند مستوى دلالة 0.042 ،

توجد علاقة طردية ضعيفة بين الرموز الخاصة بالمخدرات والمظاهر المرتبطة بالتعاطي بلغت قيمتها 0.36 عند مستوى دلالة 0.020.

توجد علاقة طردية متوسطة بين المشاكل الأسرية التي أدت لتعاطي المخدرات والتنافس مع الرفاق على تعاطي المخدرات بلغت قيمتها 0.40 عند مستوى دلالة 0.010.

توجد علاقة طردية متوسطة بين كيفية التعاطي والتردد على الأماكن التي ينتشر فيها تعاطي المخدرات بلغت قيمتها 0.45 عند مستوى دلالة 0.003.

من خلال ما سبق يمكن القول إن فرضية أسلوب حياة المراهقين يؤدي بهم إلى تعاطي المخدرات محققة وقد ثبت صدقها من خلال البيانات السالفة الذكر.

ج- الفرضية الثالثة:

يتميز المراهقون بعدة أنماط شخصية تجعلهم عرضة لتعاطي للمخدرات

من خلال النتائج المتحصل عليها نجد أن أغلب أفراد العينة كان دافعهم تعاطي المخدرات هي التجربة بنسبة 39%، فيما كانت نسبة 24.4% تجلت دوافعهم من خلال مرافقة الصحبة السيئة، ويعتبر عامل التجربة والرفقة من العوامل المشتركة التي لها تأثير بالغ على شخصية المراهقين، فيعتمدون على الاستكشاف و التجريب لزيادة خبراتهم في الحياة خاصة اذا صادف من يحيطون بهم من جماعة الرفقة أو الأقارب يتعاطون فهذا ما يزيد من احتمال دخولهم عالم المخدرات، كما يلعب عامل المشاكل والأزمات والاضطرابات التي تمر بها الأسرة دافعا قويا نحو عالم الانحراف فقلد أشارت النتائج إلى أن 29.3% تعاطوا هروبا من واقهم الاجتماعي. وأوضحت النتائج أيضا أن 48.8% من عينة الدراسة يميلون إلى الصحبة الكثيرة، وهذا مؤشر على الانفتاح المراهقين نحو المجتمع، وتبرز شخصية المراهقين نحو توسيع دائرة معارفهم ورفاقهم. مثل البحث على تكوين صداقات جديدة وتوثيق وتوطيد العلاقة مع الأقران وجماعة

الرفاق. وهذا ما يؤكده أن 36.6% لديهم الكثير من العلاقات الاجتماعية، وهو ما يزيد من احتمالية وقوعهم عرضة لتعاطي المخدرات من خلال مخالطتهم وتفاعلهم مع أنواع مختلفة من الأشخاص، فيتأثرون بسلوكهم وأفعالهم وتصرفاتهم خاصة المنحرفين منهم.

على الرغم من أن 43.9% لا يخالطون الأشخاص المشبوهين، إلا أن 34.1% لا يمانعون مخالطة الأشخاص المشبوهين والذين يشكلون خطرا على حياتهم، وهذا ما يجعل منهم عرضة واحتمالية تعرضهم للانحراف، من خلال الاندفاع وعدم أخذ الحيطة والحذر في التعامل من الناس، وهذه من خصائص المراهقين عامة الاندفاع وحب الاستكشاف والتجريب

كما أن نسبة 41.5% لديهم تخوف من التعامل مع الغرباء، فيما كانت نسبة 34.1% ليس لديهم تخوف من التعامل مع أشخاص لا يعرفونهم، وهذا ما يزيد من عوامل الخطر الذي قد يقع فيه المرهقون تبعا لأسلوب حياتهم لأنهم اختاروا ضمنيا مخاطر من خلال مخالطة أشخاص لا يعرفونهم.

أكد 31.7% من أن طريقة تعاملهم مع الناس جعلهم ضحية لتعاطي المخدرات، وهذا ما يفسر كثرة العلاقات الاجتماعية، والصحبة ومخالطة الأشخاص المشبوهين والغرباء، فشخصية المراهقين تتميز بالانفتاح ومحاولة الاندماج بين الأوساط المجتمعية وحب الاستكشاف، وتقوية الروابط الاجتماعية بين جماعة الأقران، ما يعرضها للعديد من الخبرات المفيدة والسيئة أيضا، خاصة وان تعاطي المخدرات عادة ما يبدأ بالتجريب وحب الاستكشاف كما أشرنا سابقا حتى يجد المراهقون أنفسهم قد وقعوا ضحية لهذه الآفة الخطيرة.

أشار 44% من عينة الدراسة إلى ارتكابهم سلوكيات أعمال سيئة وغير اجتماعية ويعاقب عليها القانون وكان وراء ذلك هو تعاطيهم للمخدرات، وقد صرح أفراد العينة الذين ارتكبوا هذا السلوكيات بأفعال معينة بعد حصرها وتقريب الاجابات إلى أن جريمة السرقة في المرتبة الأولى بنسبة 55.6% وهو أمر شائع بين المتعاطين والمدمنين عامة، وأيضا جريمة ترويج المخدرات بنسبة 27.8% وهو من الجرائم المنتشرة بين بائعي المخدرات، في استخدام المراهقين والأطفال لترويج مخدراتهم من أجل كسب ثقة هذه الفئة.

ومن خلال النتائج نجد ان 46.3% يعتمدون على أحد الرفاق والصحبة لاستشارتهم في حالة وقوعهم في مشاكل وذلك لمى يلعبه دور الرفاق في احتواء المراهقين، كما تظهر النتائج أن

الأسرة تبقى تلعب دورا بارزا في تنشئة وحماية هذه الفئة العمرية الحساسة، حيث يؤكد أفراد العينة بأنهم يستشيرون أسرهم في حالة وقوعهم في مشكلة بنسبة 29.3%.

وكما تضمنت نتائج الدراسة أن 75.6% من عينة الدراسة لم يبلغوا أسرهم بأنهم وقعوا ضحايا لتعاطي المخدرات، ولعل ما يدفعهم إلى ذلك يعود إلى عدة أسباب، حيث أكد 48.4% بأنهم متخوفون من العواقب التي قد تسلط عليهم من طرف أسرهم، كما صرح بعضهم بعدم اهتمامهم كون التعاطي لا يعد سلوكا يدفعهم للقلق، فمثل هذه الحالات يعيشون في أوساط منحرفة يسودها الانحلال الاجتماعي والأخلاقي، فيما يرجع البعض الآخر إلى الضغط الذي يفرضه الرفقة وجماعة الأقران.

كما بينت نتائج التحليل الاحصائي لمعامل الارتباط بيرسون والمرتبطة بالعلاقة بين المتغيرات حيث نجد:

توجد علاقة طردية متوسطة بين الاستمالة للصحبة والعلاقات الاجتماعية بلغت قيمتها 0.52 عند مستوى دلالة 0.000.

توجد علاقة عكسية ضعيفة بين التخوف من الغرباء والوقوع ضحية للمخدرات بسبب طريقة التعامل مع الناس بلغت قيمتها 0.37- عند مستوى دلالة 0.015.

توجد علاقة عكسية ضعيفة بين مراقبة الأسرة خارج المنزل والاستشارة في حالة وقوع مشكلة بلغت قيمتها 0.31- عند مستوى دلالة 0.047.

توجد علاقة طردية ضعيفة بين ابلاغ الأسرة بالوقوع ضحية للمخدرات وكيفية التعاطي بلغت قيمتها 0.31 عند مستوى دلالة 0.044.

ومن خلال ما سبق نتأكد من صدق الفرضية المتمثلة في: يتميز المراهقون بعدة أنماط شخصية تجعلهم عرضة لتعاطي للمخدرات

3-عرض حالات المقابلة (الدراسة الاستطلاعية):

تم إجراء هذه المقابلات بطلب من المبحوثين لإجراء مساعدة اجتماعية لهم .

الحالة الأولى: تم اجراء المقابلة بتاريخ 2022/09/19 م، والمتعلقة بالمراهقة (م. ف)، ودامت المقابلة مدة 55 دقيقة.

بيانات المبحوثة

الجنس: أنثى.

السن : 19 سنة.

المستوى التعليمي: متوسط.

نوع الحي : شعبي.

وضعية الأسرة المادية: ضعيفة.

حيث صرحت المبحوثة: كنت أعيش بين أفراد أسرتي (الوالدين والإخوة الكبار)، وكانت معاملة أسرتي لي تتسم بالتساهل من طرف والديا، خاصة والدي الكبير في السن، وكانت أمي حنونة اتجاهي كوني الابنة الوحيدة، لكن إخوتي الكبار كانوا يعاملونني معاملة سيئة، فكنت أتعرض للضرب والاهانة منذ كان عمري 14 سنة، وبعد أن تركت المدرسة أصبحوا يمنعونني من الخروج من البيت نهائيا، ووالدي لم يحركوا ساكنا ورضوا بما يحصل لي، وكنت أخرج خلسة من البيت بعد أن يذهب إخوتي للعمل، فتعرفت حينها على شاب لكن سرعان ما اكتشف أخوتي ذلك، فتعرضت للضرب المبرح، و تعدى ذلك إلى ربطي بالسلاسل في البيت لمدة طويلة. وفي أول فرصة لي حين نزعت عني أمي السلاسل رئفة منها، هربت من المنزل. حسب تصريح المبحوثة فإنها تعرفت على شاب أخذها إلى منزل مهجور، وبسبب المشاكل والمعاناة التي عرفتها من أسرتها، سلمت نفسها إلى مهاوي الانحراف وتعاطي المخدرات، الذي يوفره لها رفاق السوء، فأصبحت تتعاطى يوميا الحشيش والكحول لتنسى مهمومها، فأقامت في ذلك المنزل فترة زمنية رفقة الشاب الذي تعرفت عليه ومجموعة أخرى من الشباب.

وتصرح المبحوثة بأن من أسباب تعاطيها للمخدرات هو الهروب من الواقع المرير الذي كانت تعيشه ولم تكن تدري أن ما ستقع فيه أسوء من سابقه، فهي لم تكن من الأشخاص الباحثين عن الصحبة أو العلاقات الاجتماعية الكبيرة، بل أرادت فقط شخص يهتم بها ويشعرها بالأمان والطمأنينة. وتصرح المبحوثة قائلة: لكن بعد هروبي من المنزل خالطت أشخاصا منحرفين

وخطيرين، ما جعلني أقع ضحية لتعاطي المخدرات والسموم، ولم يقتصر على ذلك فقط بل تعدى إلى انتهاك عفتي، فسلمت نفسي لهم حتى أصبحت حاملا منهم، لم أستطع أن أعود للمنزل أو إخبار أسرتي لأنهم كانوا سيقتلونني حينها خاصة بعد أن أنجبت طفلي، لكن في أحد الأيام داهمنا الأمن فقبضا علينا بسبب ابلاغ على وجود نشاط مشبوه في تجارة المخدرات.

الحالة الثانية: تم اجراء المقابلة بتاريخ 2022/10/03 م، والمتعلقة بالمراهق (ع. س)، ودامت المقابلة مدة 45 دقيقة.

بيانات المبحوث:

الجنس: ذكر.

السن : 17 سنة.

المستوى التعليمي: ثانوي.

نوع الحي : شعبي.

وضعية الأسرة المادية: جيدة.

حيث صرح المبحوث بأنه يعيش بين أفراد أسرته (الوالدين والإخوة والأخوات)، والدي يخصص لي مصروف منذ صغري، فلم أكن أعلم مهنة والدي حينها إلا بعد بلوغي سن الخامس عشر. كانت المعاملة والديا لي تتسم التساهل في بعض الأحيان وبالحنان في أحيان أخرى، وكان بين الفينة والأخرى تظهر مشاكل مع بعض الجيران، وداهم الأمن منزلنا مرة أو مرتين، عرفت حينها أن والدي يروج المخدرات. فبدأت في التعاطي وأنا في السادسة عشر سنة، وعلى الرغم من شكوك راودت أسرتي بأنني أتعاطى إلا أنهم لم يهتموا لأمري.

حسب تصريح المبحوث فإن أخاه الأكبر(19 سنة)، كان يتعاطى معه المخدرات. فكان يرغب في تجريب أنواع مختلفة من المخدرات ليكتشف مفعولها وتأثيرها. صرح المبحوث قائلا: تعاطيت المخدرات مع أخي وأصدقائي في الحي وكنا نسهر ليلا لنتجنب أعين الناس. ويضيف أن للمخدرات عدة أسماء وتصنيفات ويسمونها برموز متداولة مثل الصاروخ والدواء والصفرا وغيرها، أشرب الكثير من المشروبات الغازية لتنشيط المهلوسات العقلية فهي طريقة شائعة بين المتعاطين، تعاطيت العديد من المهلوسات العقلية لكن المفضلة عندي هي الصفرا ويقصد بها الحشيش من النوع الجيد لونه أصفر.

ويصرح المبحوث بأن من أسباب تعاطيه للمخدرات هو التجربة من جهة ومن جهة أخرى أن أفراد أسرته مدمنون فلم يسلم من الوقوع ضحية في مصيدة هاته الآفة الخطيرة التي تجلب المشاكل دائما، لكنني لا أستطيع الإقلاع عنها حاليا. وبحكم ما يشتغل به والدي فلقد كان لي الكثير من الأصدقاء والرفاق المقربين. أذكر أنني مرة أو مرتين أوصلت علب لأحد الأشخاص كان والدي على اتصال معه، وكنت متأكد من أن في العلب مخدرات، إلا أنني لا أجرء على سؤال والدي فلقد كنت أنفذ أوامره فقط، لأنه متساهل معي ولا يبخل عليا بأي شيء أطلبه.

الحالة الثالثة: تم اجراء المقابلة بتاريخ 2022/11/20 م، والمتعلقة بالمراهق (ك. ه)، ودامت المقابلة مدة 45 دقيقة.

بيانات المبحوث:

الجنس: ذكر.

السن : 20 سنة.

المستوى التعليمي: جامعي.

نوع الحي : شعبي.

وضعية الأسرة المادية: جيدة.

حيث صرح المبحوث بأنه يعيش بين أفراد أسرته (الوالدين والإخوة)، والدي يشتغل منصبا جيدا في المصالح الحكومية، ولم يكن يبخل عليا بالمصروف أو اقتناء ما أرغب فيه. تعلمت تعاطي المشروبات الكحولية عندما بلغت سن الرابعة عشر. كانت المعاملة والديا لي تتسم بالعطف والحنان، بعد سنوات من تعاطي الكحول علم والدي بأمري، فأصبح همه الوحيد انقاذي من شراك هاذي الآفة، فأرغمني على حضور حصص لمختص نفسي للتخلص من ادمان الكحول. ليحثني على مواصلة مشواري الدراسي فأنا الآن طالب جامعي لغة فرنسية.

حسب تصريح المبحوث فإن أحد جيرانه الذي يكبره سنا هو من علمه التعاطي، فكانت البداية بتجربة شرب ما تبقى في قوارير الكحول الفارغة (الفيد) الملقاة في الشارع، وشيء فشيء حتى أصبحت أشتري من المروجين برفقة أصحابي، صرح المبحوث قائلا: كنا نبقى لوقت متأخر بالليل حتى لا يكتشف والدي أنني عدت لشرب الخمور، ويضيف أن للمشروبات الكحولية والمخدرات عامة لها عدة مسميات ورموز منها الفلاشة دوبل سنياتير والبيضا وغيرها،

قمت بتجريب بعض المهلوسات العقلية مثل البريغابلين، لكنها لم تعطني نفس تأثير شرب الخمور.

ويصرح المبحوث بأن من أسباب التي دفعت به إلى تعاطي المخدرات هي التجربة والرفقة السيئة في المقام الأول ، ليس لديا علاقات كثيرة مع الناس، فأغلبهم مخادعون وأنانيون، ويكرهونك لكونك تتعاطي الكحول، أتمنى أن أوفق في دراستي حتى أهاجر إلى أوروبا فهناك أجد ضالتي ولا أشعر أنني مهان.

منذ سنوات وأنا أعاقر الخمر والحمد لله لم أرتكب أي فعل قد أندم عليه، أسرتي وضعها المالي جيد وهم لا يبخلون عليا بالمال لاقتناء ما أريد. أسرتي تعلم أنني متعاطي وأنني أحاول الإقلاع عنه بشتى الطرق، منها شرب بعض الأدوية المخصصة لتخفيف آثار الإدمان.

الحالة الرابعة: تم اجراء المقابلة بتاريخ 2023/11/28 م، والمتعلقة بالمراهق (ز. ع)، ودامت المقابلة مدة 50 دقيقة.

بيانات المبحوث:

الجنس: ذكر.

السن : 17 سنة.

المستوى التعليمي: متوسط.

نوع الحي : شعبي.

وضعية الأسرة المادية: ضعيفة.

حيث صرح المبحوث بأنه يعيش في مع أمه في بيت جده مع أخوة أمه (الأخوال والخالات)، أمي مطلقة، ووالدي مسجون، عشت منذ ولادتي وأنا في منزل جدي، أمي تعاملني معاملة حسنة وهي تخاف عني كثيرا، دائما أشعر بأن أخوالي ينظرون لي وكأنني غريب، خاصة عندما تطلب أمي مصروف لتقدمه لي، فهي لا تملك المال وليس لديها عمل، بدأت بالهروب من المدرسة وقضاء أوقات طويلة رفقة أصدقائي خارج المنزل، تعلمت وشاهدت العديد من الأمور منها المخدرات وكيفية السرقة، علم أحد أخوالي بأنني تعاطيت المخدرات فقام بضربي ضربا مبرحا، حتى تدخلت أمي التي كانت دائما إلى جانبي مهما فعلت، وازدادت المشاكل داخل البيت، فكنت أفضل البقاء خارجا.

حسب تصريح المبحوث تعلمت تعاطي المهلوسات العقلية مع أحد رفاقي من الجيران، تعاطيت الكثير منها، وشربت أيضا بعض الخمور وخاصة الخليط، لطالما هربت من المنزل لأنسى مشاكلي، أعتقد أن مصيري مثل مصير والدي الذي كان مروج مخدرات، وحكم عليه بأكثر من 20 سنة سجنا، ويضيف أن للمخدرات رموز للتعرف عليها يعتمدها المروجون وبعض المتعاطين، منها الصاروخ دوبل سنياتير وغيرها.

ويصرح المبحوث بأن من أسباب التي دفعت بي إلى تعاطي المخدرات هي الهروب من الواقع الذي كنت أعيشه، علاقاتي مع الناس محدودة على رفاقي في البداية، ثم خالطت بعض الأشخاص المتعاطين فتعلمت منهم بعض الأمور السيئة الأخرى، فكنا نسرق من الناس بواسطة التهديد بالسلاح الأبيض خاصة العائلات في فترة الليل، كما قمت ببيع المخدرات، مشاكلي كثرت في الآونة الأخيرة في المنزل، وأصبحت أبحث عن حل لكن أجد إلا رفاق بجانبي وهم لا يقدمون الحلول سوى مزيد من الانحراف.

4.التحليل والتعليق على حالات المقابلة حسب فرضيات الدراسة:

1) حسب الفرضية الأولى:

" توجد خصائص ديموغرافية واقتصادية وأسرية للمراهقين المتعاطين للمخدرات"

تبين من خلال تحليل بيانات الحالات الأربعة السالفة الذكر، يوجد ثلاث 03 حالات تؤكدون صحة ما جاء في هذه الفرضية.

وهذه الحالات هي : الحالة الأولى، والحالة الثانية، والحالة الرابعة، تعرضوا للانحراف في مرحلة عمرية صغيرة، وكانوا يقيمون في أحياء شعبية تتميز بوجود كثافة سكانية كبيرة ما يجعلهم عرضة للكثير من الأشخاص المختلفين في التفكير والتصرفات، أغلبهم أوضاعهم المالية سيئة مثل الحالة الأولى والرابعة، وكانوا يجدون صعوبة في توفير بعض متطلبات حياتهم فيلعب الفقر وسوء الأوضاع الاقتصادية كما أشارت العديد من الدراسات إلى تأثيرها على الأفراد نحو الاقبال على تعاطي المخدرات، هذه الحالات لم يتلقوا تنشئة أسرية سوية فأغلبهم صرحوا بوجود مشاكل مع أسرهم، فالحالة الأولى صرحت "إخوتي الكبار كانوا يعاملونني معاملة سيئة، فكنت أتعرض للضرب والاهانة منذ كان عمري 14 سنة" وتضيف " ووالدي لم يحركوا ساكنا ورضوا بما يحصل لي". والحالة الثانية صرح " كانت المعاملة والديا لي تتسم التساهل في بعض الأحيان" وصرح بوجود مشاكل خارج المنزل " وكان بين الفينة والأخرى تظهر مشاكل مع بعض الجيران ". كما صرح الحالة الرابعة "أمي مطلقة، ووالدي مسجون" وهو يعيش في منزل جده، ويؤكد على أنه " دائما أشعر بأن أخوالي ينظرون لي وكأنني غريب" وتعرض للضرب عدة مرات وفي هذا الصدد يشير مصطفى " إن الاضطرابات الأسرية وغياب القدوة الوالدية، والتصدع الأسري كل ذلك يؤدي إلى اغتراب المراهقين والشباب وتفكك الجذور الأسرية والتمرد على المجتمع ومن ثم الوقوع فريسة المخدرات"[1]، فأساليب المعاملة التي تلقونها من قسوة وعنف وغياب للرقابة والافتقار إلى العاطفة والحنان، خاصة أن هذه المرحلة حساسة تتطلب اهتماما ورعاية في جميع النواحي الصحية، النفسية، والاجتماعية، فينعكس بذلك سوء التنشئة الأسرية ويعرضهم إلى سياقات انحرافية مختلفة لعل تعاطي المخدرات أبرزها. وعليه فان الخصائص الديموغرافيا والاقتصادية والأسرية للمراهقين تؤدي بهم إلى الانحراف وتعاطي المخدرات.

1 عدنان ياسين مصطفى. (2011). سوسيولوجيا الانحراف في المجتمع المأزوم العراق نموذجا (المجلد 1). عمان، الأردن: إثراء للنشر والتوزيع. ص 133.

2) التحليل والتعليق حسب الفرضية الثانية:

"أسلوب حياة المراهقين يؤدي بهم لتعاطي المخدرات"

تبين من خلال تحليل بيانات الحالات الأربعة السالفة الذكر، أن جميع الحالات يؤكدون صحة ما جاء في هذه الفرضية.

كل الحالات سبق لها وأن ترددت على الأماكن التي ينتشر فيها تعاطي أو ترويج المخدرات، فنجد الحالة الأولى تصرح " فإنها تعرفت على شاب أخذها إلى منزل مهجور" و" سلمت نفسها إلى مهاوي الانحراف وتعاطي المخدرات"، وكانت لديها دوافع للتعاطي وهي الهروب من واقعا المرير الذي عاشه من خلال العنف الممارس عليها من قبل اخوتها وحرمانها من الخروج من المنزل، أين وجدت من كفلها تحت ستار الانحراف وتعاطي المخدرات والعديد من الأفعال الأخرى المخلة بالحياء، ولقد تعاطت العديد من الأنواع خاصة الحشيش والكحول. ويؤكد الحالة الثانية بأن " أخاه الأكبر(19 سنة)، كان يتعاطى معه المخدرات" ويؤخذه معه إلى أماكن مخصصة للتعاطي، خاصة في الحي وفي أوقات متأخرة من الليل، وصرح بوجود العديد من الرموز والمسميات للمخدرات يتداولها المراهقون وغيرهم ذلك لاجتناب كشفهم امام الناس، وتعاطى العديد من المهلوسات العقلية والحشيش. ويشير الحالة الثالثة إلى " أحد جيرانه الذي يكبره سنا هو من علمه التعاطي"، فكان دافعه للتجريب حتى وجد نفسه مدمنا على تعاطي الكحول، كما أنه جرب تعاطي بعض المهلوسات العقلية. أما الحالة الرابعة يصرح " تعلمت تعاطي المهلوسات العقلية مع أحد رفاقي من الجيران"، وهروبا من الواقع الذي كنت أعيشه في منزل جدي، الذين لم يتقبلوني كابن لهم، كما يضيف بأنه لم يكن لديه وقت محدد للتعاطي بل كان ينتشي لينسى همومه، كما تعاطى العديد من المهلوسات العقلية والحشيش والكحول.

ومن هنا نستنتج بأن أسلوب حياة المراهقين من خلال الأشخاص الذين يكون معرضا لهم أو الذين يختلط بهم، وأدوارهم الاجتماعية، عوامل تدفعهم نحو عالم الانحراف، فرفاق السوء أو الصحبة المنحرفة والأسرة التي يتعاطى بعض أفرادها للمخدرات والمشاكل والاضطرابات داخل الأسرة ، بالإضافة إلى نشاطاتهم اليومية كقضاء ساعات طويلة خارج البيت أو في الأماكن الخطيرة كالتي ينتشر فيها تعاطي المخدرات تجعل منهم فريسة سهلة للوقوع ضحية لهذه الآفة.

3) التحليل والتعليق حسب الفرضية الثالثة:

"يتميز المراهقون بعدة أنماط شخصية تجعلهم عرضة لتعاطي للمخدرات"

تبين من خلال تحليل بيانات الحالات الأربعة السالفة الذكر، أن أغلب الحالات يؤكدون صحة ما جاء في هذه الفرضية.

وتشير نظرية أسلوب الحياة إلى أن الاختلافات الفردية individual differences أي الاختلافات في الشخصيات تكون لديهم ردود أفعال مختلفة تجاه الأفعال المنحرفة والاجرامية خاصة ما تعلق بتعاطي المخدرات فبعضهم يقع ضحية بحكم ضعف شخصيته أو إلى كونه يعاني من مشاكل نفسية أو اجتماعية تكون عاملا يسهم في استمالته للانحراف وتعاطي المخدرات.

فالحالة الأولى وكما أشرنا تعاطت المخدرات هروبا من الواقع المرير الذي كانت تعيشه، فضلت الانخراط في جماعة منحرفة على كنف الأسرة، علاقاتها لم تتعدى تلك المجموعة التي أدت بها إلى مهاوي الجنوح، خالطت أشخاص مشبوهين وتحملت تبعات ذلك، فأسهم طريقة تعاملها معهم سقوطها في الرذيلة والزنا، لم تبلغ أسرتها لكن تم الإمساك بها متلبسة من طرف مصالح الأمن. أما الحالة الثانية فبدأ التعاطي بالتجريب ورفقة أخيه الأكبر، لديه العديد من الصحبة والرفاق الذي يستميلونه رغبة في توفير المادة بسبب والده الذي يروج المخدرات، أدى به الأمر إلى مساعدة والد في ترويج المخدرات، وكان يلجأ إليه إذا تعرض لمشكلة ما. أما الحالة الثالثة فبدأ التعاطي بتجربة شرب الخمور، حتى وجد نفسه مدمن، لم يكن لديه صحبة كثيرة ولا يحب مخالطة الأشخاص لأنه يشعر بأنهم مخادعون وأنانيون، لم يرتكب أي جريمة أو فعل سيئ بسبب التعاطي، ولكنه محطم نفسيا، يشعر بأن الحياة في وسط مجتمعه وبلاده لا تناسبه ويريد الهجرة إلى أوروبا، يستثير والده كثيرا الذي يعمل على مساعدة للتخلص من إدمانه. أما الحالة الرابعة كانت بدايته بتعاطي المخدرات للهروب من الواقع الذي يعيشه، خالط بعض الأشخاص المشبوهين والمنحرفين، فتعلم منهم العديد من الأفعال الاجرامية الأخرى كالسرقة والتهديد بالسلاح الأبيض، يتهرب كثيرا من المنزل، ولا يجد من يساعده في حل مشاكله.

ومن خلال ما تقدم نستنتج أن المراهقون يتميزون بأنماط شخصية مختلفة، وهذا راجع إلى خصائص تكوينهم العضوي، النفسي، الانفعالي، الجنسي والاجتماعي، جميعا تؤثر في ردود أفعالهم اتجاه الخبرات اليومية التي يتعرضون، خاصة ما تعلق بالخبرات المنحرفة منها كتعاطي المخدرات.

5. التعليق والتحليل على الفرضية العامة:

تبرز ظاهرة تعاطي المخدرات لدى المراهقين من خلال خصائصهم الديموغرافية، الاقتصادية والأسرية ومن خلال أسلوب حياتهم وأنماط شخصياتهم

تعتبر ظاهرة تعاطي المخدرات من الظواهر المعتلة وغير الاجتماعية، وتشكل تهديدا وخطرا كبيرين من جميع النواحي على الفرد المتعاطي والمجتمع بصفة عامة، وبالأخص إذا ما تعلق الأمر بأحد الفئات العمرية الصغرى كالأطفال وخاصة المراهقين، الذين يعتبرون عماد المجتمع مستقبلا، ولقد تعددت الأسباب والعوامل التي أدت إلى بروز هذه الظاهرة بين أوساط المراهقين. ومن خلال عرض نتائج الدراسة الميدانية سالفة التي أجريت على 41 مبحوثا، وبعد العرض والتحليل والتعليق على فرضيات الدراسة، حيث تم التأكد من صدقها وصحتها، جاءت لتؤكد صدق الفرضية العامة التي تشير إلى: توجد عوامل مشتركة تؤدي بالمراهقين لتعاطي المخدرات فهذه العوامل يمكن أن تبرز من خلال خصائصهم الديموغرافيا والاقتصادية والأسرية، بالإضافة إلى أسلوب الحياة الذي يعيشونه، وأيضا من خلال الأنماط الخاصة في شخصياتهم.

ولقد وافقت النتائج المتحصل عليها في الدراسة سواء من بيانات الاستمارة أو المقابلات، بعض نتائج من الدراسات السابقة نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر:

- دراسة **بلبريك محمد** بعنوان: ظاهرة تعاطي المخدرات في أوساط الشباب بالمجتمع الجزائري، سنة 2014، خاصة ما تعلق بالفرضية الثالثة التي تشير إلى: إن التفكك الأسري، وعدم متابعة الوالدين لأبنائهما، وغياب الحوار بين الآباء والأبناء، يؤدي بالشباب إلى دخول دائرة تعاطي المخدرات.
- دراسة **زعرور حنان** بعنوان: دوافع تعاطي المخدرات عند الفتاة المراهقة، سنة 2014، وما جاء في الفرضية الثانية التي تتعلق ب: هروب الفتاة من المنزل وانخراطها في جماعات منحرفة دافع لتعاطيها المخدرات.
- دراسة **نسيم نورالدين شريف** بعنوان: الشباب وظاهرة تعاطي المخدرات، تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية، سنة 2011، وما تعلق بالفرضية الأولى والتي تنص على: تؤثر المكانة الاجتماعية في اقبال الشباب على تعاطي المخدرات.

- دراسة **جاوت كريم** بعنوان: تعاطي المخدرات عند الشباب الجزائري، سنة 2009، وما تعلق بالفرضية الأولى التي تشير إلى أن: الظروف الاقتصادية والاجتماعية للأسرة تؤدي إلى تبني سلوك التعاطي لدى الشباب، وما تشير إليه الفرضية الثانية التي تتمحور حول: ان وجود نماذج من المتعاطين في مؤسسات التنشئة الاجتماعية يساعد الشباب على سلوك التعاطي.

6. النتائج العامة للدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على ظاهرة تعاطي المخدرات لدى المراهقين في مدينة الوادي، من خلال ما تعلق بالأسباب التي أدت بهم إلى انتهاج سلوك الانحراف، وكذلك معرفة الخصائص الديموغرافيا والاقتصادية والأسرية، وأسلوب حياتهم التي جعلت منهم ضحية لهذه الآفة، بالإضافة إلى أنماطهم الشخصية، والظروف المحيطة بهم.

خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج بعد التحقق من الفرضيات وجاءت كالتالي:

1. **فيما يتعلق بالفرضية الأولى:** فقد كشفت الدراسة أن هناك خصائص مشتركة مثل السن ونوع الحي والوضعية الاقتصادية للأسرة وطريقة وأسلوب تنشئة وتربية الأبناء تسهم كلها في وقوع المراهقين ضحية لتعاطي المخدرات، فنلحظ أن أغلب أحياء المبحوثين السكنية هي من الطابع الأحياء الشعبية التي تتميز بالكثافة السكانية الكبيرة، كما أن أغلبهم أوضاعهم الاقتصادية ميسورة، وأغلبهم كانوا والديهم متساهلين في معاملتهم وتربيتهم، بالإضافة وجود بعض من أفراد أسرهم متعاط، هذا ما أثر على عدم اهتمام أسرهم بوضعهم سواء من جانب تعاطيهم للمخدرات، أو بمراقبة نشاطهم خارج المنزل. وكانت نتائج كالتالي:

- من خلال الدراسة تبين أن الظاهرة تشمل الجنسين الذكور والاناث، لكن الذكور بنسبة أكبر، بلغت 97.6% والاناث بنسبة 2.4%.
- تراوحت أعمار المبحوثين من 13 سنة إلى 20 سنة، وهذا راجع إلى خصوصيات اختيار عينة الدراسة لتشمل سن المراهقة فقط. وكانت أعلى نسبة هي 14.6% لكل من 15،17، و18 سنة.
- 41.5% من عينة الدراسة مستواهم الدراسي متوسط.
- بينت الدراسة أن 26.8% من العينة لديهم عمل يدر عليهم دخلا.
- أوضحت الدراسة أن 48.8% من العينة يقيمون في أحياء شعبية. كما أن 39% لا يشعرون بالارتياح في أحياءهم السكنية.
- كشفت الدراسة بأن 48.8% وضع أسرهم المالي ميسور، فيما كانوا 26.8% يعيشون حالة فقر. وهو ما يؤكد أن الأوضاع الاقتصادية الجيدة أيضا تسهم بشكل كبير في إقبال المراهقين نحو تعاطي المخدرات.

- وتبين الدراسة بأن أغلب وظائف أسر العينة هي التجارة بنسبة 36.6% ثم الوظائف الحكومية بنسبة 29.3%. أما الذين أسرهم لديهم مداخيل متمثلة في منح ومساعدات نسبتهم 26.8%. كما أكد 53.7% منهم أن أسرهم تخصص لهم مصروفا.
- كشفت الدراسة أن 68.3% من العينة أنهم يعيشون وسط كنف الأسرة ، و17.1% أحد والديهم متوفي، و14.6% والديهم مطلقان.
- بينت الدراسة أن 41.5% أن معاملة والديهم لهم متساهلة، وأن 31.7% كانوا يعاملونهم بقسوة.
- أثبتت الدراسة وجود متعاطين من داخل أسر المبحوثين بنسبة 36.6%. كان الأخ بنسبة 60% منهم والأب بنسبة 40% منهم.
- وأوضحت الدراسة أن 31.7% من عينة الدراسة لا تعلم أسرهم بتعاطيهم للمخدرات، وهذا ما يثبته نسبة 46.4% منهم لا تراقبهم أسرهم خارج المنزل.
- أفضت الدراسة إلى أن المشاكل الأسرية أدت بهم إلى تعاطي المخدرات بنسبة 36.6%.
- توجد علاقة طردية متوسطة بين دخل الأسرة وتخصيص مصروف بلغت قيمتها 0.54 عند مستوى دلالة 0.000.
- توجد علاقة عكسية متوسطة بين وجود عمل وتخصيص مصروف بلغت قيمتها 0.65- عند مستوى دلالة 0.000.
- توجد علاقة طردية ضعيفة بين المشاكل الأسرية التي أدت لتعاطي المخدرات والشعور بالارتياح في الحي بلغت قيمتها 0.39 عند مستوى دلالة 0.011.
- توجد علاقة طردية قوية بين المشاكل الأسرية التي أدت لتعاطي المخدرات ومعاملة الوالدين بلغت قيمتها 0.93 عند مستوى دلالة 0.000.

2. **فيما يتعلق بالفرضية الثانية:** فقد كشفت الدراسة أن أسلوب حياة المراهقين أدى بهم إلى مهاوي الانحراف وتعاطي المخدرات، من خلال الأشخاص الذين يخالطونهم كجماعة الرفاق ونشاطاتهم اليومية والأماكن التي يترددون عليها خاصة المنحرفة والخطيرة منها بالإضافة إلى اعتماد بعض التصرفات التي قد تؤدي بهم إلى الوقوع ضحية في براثن هذه الآفة. وكانت أهم النتائج كالتالي:

- بينت الدراسة أن 34.1% يترددون على الأماكن التي ينتشر فيها تعاطي المخدرات.
- كشفت الدراسة أن 39% من عينة الدراسة كان بداية تعاطيهم بتجربة، وأن 29.3% كانت لديهم الرغبة في التعاطي، فيما كان 12.2% قد أجبروا على التعاطي.
- بينت الدراسة أن للرفاق دور في تعاطي أول مرة سواء كانوا أصدقاء بنسبة 39% أو زملاء دراسة بنسبة 31.7% ، ومع أحد الأقارب بنسبة 22%.
- أغلب المبحوثين يفضلون التعاطي بعيدا عن أحياءهم السكنية في أحياء أخرى بنسبة 51.2%، كما أن 46.4% منهم يفضلون التعاطي في الليل.
- كشفت الدراسة على وجود رموز وتسميات للدلالة على أنواع المخدرات والمروجين وأمان الترويج، فكان من لديهم رموز مع رفاقهم بنسبة 53.7% ومع المروجين بنسبة 31.7% ومن لديهم رموز خاصة بهم بنسبة 14.6%.
- أظهرت النتائج أيضا إلى اقتران التعاطي ببعض المظاهر الأخرى منها شرب بعض المشروبات الغازية التي تزيد من اثارة وتنشيط المهلوسات العقلية، وأيضا بعض اللباس والحلي وأخرى مثل تربية الكلاب وغيرها. كما أن 21.9% منهم يتنافسون فيما بينهم من اجل تجريب بعض المخدرات لأول مرة.
- بينت الدراسة أن 61% يتعاطون عن طريق البلع والشرب، فيما كان 39% عن طريق التدخين، وهذا ما يدل على أن 46.4% منهم يتعاطون الحبوب والمهلوسات العقلية، فيمان كان الحشيش بنسبة 39%، ومعاقرة الخمور والمشروبات الكحولية بنسبة 14.6%.
- توجد علاقة طردية ضعيفة بين المظاهر المرتبطة بتعاطي المخدرات ووجود فرد متعاطي داخل الأسرة بلغت قيمتها 0.31 عند مستوى دلالة 0.042 ،
- توجد علاقة طردية ضعيفة بين الرموز الخاصة بالمخدرات والمظاهر المرتبطة بالتعاطي بلغت قيمتها 0.36 عند مستوى دلالة 0.020.
- توجد علاقة طردية متوسطة بين المشاكل الأسرية التي أدت لتعاطي المخدرات والتنافس مع الرفاق على تعاطي المخدرات بلغت قيمتها 0.40 عند مستوى دلالة 0.010.
- توجد علاقة طردية متوسطة بين كيفية التعاطي والتردد على الأماكن التي ينتشر فيها تعاطي المخدرات بلغت قيمتها 0.45 عند مستوى دلالة 0.003.

3. **فيما يتعلق بالفرضية الثالثة:** فقد كشفت الدراسة أن للمراهقين أنماط شخصية تجعل منهم عرضة للوقوع في مصيدة التعاطي، من خلال الصحبة والعلاقات الاجتماعية الكثيرة ومخالطة الأشخاص المشبوهين كمروجي المخدرات، إضافة إلى عوامل أخرى ذاتية مثل اللامبالاة في التصرف وأخذ الحيطة والحذر في التعامل مع الناس، إضافة إلى مدى الانغماس في عالم التعاطي من خلال ارتكاب بعض الجرائم التي كان سببها هو المخدرات في المقام الأول. وكانت النتائج كالتالي:

- بينت الدراسة أن 39% من عينة الدراسة كان دافعهم للتعاطي هو التجريب، وأن 29.3% هروبا من الواقع، أما 24.4% كان بسبب الرفقة السيئة.
- أكدت النتائج أن 48.8% من عينة الدراسة يستميلهم الصحبة الكثيرة، وأن 36.6% منهم يصفون أنفسهم بأنهم من ذوي العلاقات الاجتماعية الكثيرة
- بينت الدراسة أن 43.9% لا يخالطون الأشخاص المشبوهين والخطرين، عدى 34.1% منهم فهم يخالطونهم .
- كما كشفت النتائج أيضا بأن 41.5% لديهم تخوف من التعامل مع الغرباء، فيما 34.1% منهم ليس لديهم خوف من ذلك الأمر.
- بينت الدراسة أن الذين وقعوا ضحية لتعاطي المخدرات بسبب طريقة تعاملهم مع الناس بنسبتهم 31.7%.
- كشفت الدراسة أن 43.9% من المبحوثين كانوا قد ارتكبوا سلوكيات وأفعال منحرفة أو إجرامية بسبب تعاطيهم للمخدرات، منها السرقة بنسبة 55.6%، وترويج المخدرات بنسبة 27.8%، الاعتداء بالسلاح الأبيض 11.1%، والزنا بنسبة 5.6%.
- أوضحت الدراسة بأن 46.4% يستشيرون رفاقهم في حالة وقوعهم في مشكلة، والذين يستشيرون أسرهم بنسبة 29.2%.
- أوضحت الدراسة بأن 75.6% لم يبلغوا أسرهم بوقوعهم ضحية لتعاطي المخدرات، وكان من الأسباب إلى إخفاء ذلك إلى التخوف من العواقب بنسبة 48.4%. والذين هم غير مهتمين بلغت نسبتهم 32.3%.
- توجد علاقة طردية متوسطة بين الاستمالة للصحبة والعلاقات الاجتماعية بلغت قيمتها 0.52 عند مستوى دلالة 0.000.

- توجد علاقة عكسية ضعيفة بين التخوف من الغرباء والوقوع ضحية للمخدرات بسبب طريقة التعامل مع الناس بلغت قيمتها 0.37- عند مستوى دلالة 0.015.
- توجد علاقة عكسية ضعيفة بين مراقبة الأسرة خارج المنزل والاستشارة في حالة وقوع مشكلة بلغت قيمتها 0.31- عند مستوى دلالة 0.047.
- توجد علاقة طردية ضعيفة بين ابلاغ الأسرة بالوقوع ضحية للمخدرات وكيفية التعاطي بلغت قيمتها 0.31 عند مستوى دلالة 0.044.

خلاصة الفصل:

أسفرت الدراسة الميدانية على العديد من النتائج التي كشفت عمق الخطر الذي تحدثه هذه الظاهرة التي استفحلت بين المراهقين ومدى العلاقة بين الخصائص الديموغرافيا والاقتصادية والأسرية وأسلوب الحياة الخاص بهم وكذا أنماط شخصياتهم في توجههم لتعاطي المخدرات، فخطورتها لم تشمل جانبها الصحي فقط بل امتدت لتشمل الجوانب الحياتية الأخرى، فاصبح التعاطي عبارة عن موضة يوكبها الصغار ويستهويها الشباب تبعا لأسلوب حياتهم المتشبع بهذه السموم، والملاحظ و المتتبع لمدى انتشار المخدرات ترويجا واستهلاكا في الجزائر عامة وولاية الوادي خاصة يعرف أن هذه الآفة أصبحت تشكل هاجسا للأسر والمصالح الأمنية والمختصين في مكافحتها، ومن أجل حماية ووقاية المراهقين والشباب وكافة الفئات العمرية تسعى الحكومة الجزائرية على استحداث برامج ومصالح وقائية وتسليط أشد العقوبات على المروجين والمتجرين بهذه الآفة.

خاتمة

خاتمة:

لطالما كان موضوع تعاطي المخدرات من المواضيع الحساسة والمتشعبة، والتي تشهد عدة نواحي مختلفة التوجهات في دراستها، فاختلف الباحثين والدارسين في معالجة هذه الظاهرة تبعا اختصاصاتهم المتباينة، فيصب اهتمام المختصين مثلا في الطب على تأثيراتها الفيزيولوجية، والمختصين في الاقتصاد على ما تخلفه من ضرر مالي على الدول والحكومات، وفي علم النفس وعلم الاجتماع على مخلفاتها النفسية والاجتماعية على سلوك المتعاطي وتأثيرها على شخصيته ومحيطه الاجتماعي. وغيرها من هذه الاختصاصات التي ساهمت بشكل أو بآخر في اثراء المعارف العلمية واكتشاف خبايا وأسرار هذه الآفة الخطيرة.

ان انتشار سموم المخدرات بين الأوساط المجتمعية وخاصة بين فئة المراهقين الذين هم عماد المجتمع ومستقبله، فيقعون ضحية لهذه المواد النفسية الخطيرة لعدة أسباب وعوامل أبرزها أسلوب حياتهم الذي يشكل عنصرا فعالا في توجيه سلوكهم وتصرفاتهم، فيتفاعلون وفقا لتلك الأنماط التي تدفع بهم إلى حافة الانحراف والجريمة، اذا تهيئت الظروف المناسبة كسوء التنشئة الأسرية، والمشاكل والاضطرابات داخل الأسرة، والبيئة المنحرفة كالحي والمنطقة الجغرافية أو الرفقة السيئة وغيرها كلها تسهم على توجيه سلوك المراهقين نحو هاوية الانحراف وتعاطي المخدرات.

ان المهالك التي تنجر عن تعاطي المراهقين للمخدرات جمة ولا يمكن حصرها، فهي تشمل جميع النواحي، ولكون المراهقين هم من اللبنات الأساسية للمجتمع وقوامه، ولما تحمله هذه المرحلة من خصائص تجعلها مميزة فيجب الحرص على المحافظة عليها وحمايتها ووقايتها من المخاطر والمهالك التي قد تنجر عليها من خلال السلوكيات المنحرفة التي تؤدي بهم إلى دخول عالم الجريمة.

وفي الأخير لا يسعنا القول إلا أن هذه الدراسة مكنتنا من الوقوف على حقائق عديدة، ساعدتنا في وضع جملة من النصائح والتوجهات والتوصيات التي قد تسهم في حماية ووقاية المراهقين الذين يعتبرون البذرة التي ستنمو لتشكل مجتمعا سليما، توصيات تسهم في وقايتهم من مخاطر الوقوع فريسة آفة المخدرات، وجاءت كالتالي:

- الحرص على تنشئة الأبناء خاصة المراهقين تنشئة سوية يراعى فيها متطلبات العصر واحتياجات هذه المرحلة العمرية.

- مراقبة الأبناء خارج المنزل ومتابعة تصرفاتهم ونشاطاتهم والتعرف على رفاقهم وأصدقائهم.
- تقديم الدعم النفسي والعاطفي للأبناء المراهقين الذين يمرون بأوقات وفترات صعبة.
- اعتماد نهج النصح والإرشاد بين الفينة والأخرى حول مخاطر المخدرات بالطرق التي لا تنفرهم وتساعدهم على تجنب المشاكل.
- ادراج برامج ودروس مخصصة في الأطوار التعليمية تتمحور حول أضرار تعاطي المخدرات من خلال توضيح مخاطرها على جميع الأصعدة، ويجب أن تكون تلك البرامج معدة من قبل مختصين في هذا المجال.
- تفعيل دور المؤسسات الاجتماعية المختلفة كالمساجد والجمعيات النشطة وجمعيات الأحياء خاصة التي تعنى بحماية الأفراد من الانحرافات وذلك للتقرب من المراهقين ودفهم نحو إيجاد بدائل تقيهم الانزلاق نحو المهالك مثل تحفيظ القرآن الكريم وممارسة الرياضات المتنوعة أو النشاطات الترفيهية المختلفة وغيرها.
- وضع خطط وقائية لدحر الآفات الاجتماعية خاصة المخدرات، خطط تتشارك فيها كل المؤسسات الاجتماعية المنوطة بها حماية الأفراد، من خلال نشر الوعي والتقرب من المتعاطين وتفعيل دور الاعلام بمحتويات هادفة خاصة شبكات التواصل الاجتماعي التي أصبحت عنصرا مهما في حياة الناس ومن بين الوسائل التي تسهم في وصول المعلومات بسرعة وبفعالية كبيرة.
- تكثيف الجهود من قبل المصالح الأمنية المختلفة لحماية هذه الفئة، خاصة وأن المروجين للمخدرات يستهدفون تلاميذ المدارس ويروجون سمومهم بالقرب من المؤسسات التربوية بل تعدى ذلك إلى اقحامهم في أعمالهم المشينة مثل عصابات الأحياء وترويج المخدرات.

قائمة المصادر والمراجع

1. إبراهيم إسماعيل خليل، التربية الحديثة للمراهقين، ط 1، دار النهج للدراسات والنشر والتوزيع، دمشق، 2008.
2. أبو سريع أحمد عبد الرحمان، استخدام الانترنت في تعاطي المخدرات الرقمية، الإدارة العامة للمعلومات والتوثيق، وزارة الداخلية، القاهرة .
3. أحسن طالب، الوقاية من الجريمة، دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت، 2001.
4. أحمد حسن الحراحشة، جلال علي الجزازي، ادمان المخدرات والكحوليات وأساليب العلاج، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان الأردن، المجلد1، 2012.
5. الأصفر أحمد عبد العزيز، أسباب تعاطي المخدرات في المجتمع العربي، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
6. الأعظمي سعيد، أساسيات علم النفس الطفولة والمراهقة، جهينة للنشر والتوزيع، عمان، 2007.
7. أنطوان نعمة، وآخرون، المنجد في اللغة العربية المعاصرة، ط 2، دار المشرق ، بيروت ، 2001.
8. البريثن عبد العزيز، الخدمة الاجتماعية في مجال ادمان المخدرات، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2002.
9. بلبريك محمد، ظاهرة تعاطي المخدرات في أوساط الشباب بالمجتمع الجزائري، أطروحة دكتوراه منشورة في علم الاجتماع، جامعة الجزائر 2، 2014.
10. التير مصطفى عمر، المخدرات والعولمة– الجوانب السلبية–، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ط 1، 2007.
11. جاوت كريم، تعاطي المخدرات عند الشباب – دراسة ميدانية في الجزائر العاصمة، رسالة ماجستير منشورة في علم الاجتماع، جامعة الجزائر، 2009.
12. جمعة سيد يوسف، الوقاية من تعاطي المخدرات، دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، ط 2، 2003.
13. جميل بني عطا، كمال الحوامدة، الشباب الجامعي وآفة المخدرات،ط1، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2007.
14. جميل حمداوي، المراهقة خصائصها ومشاكلها وحلولها، مكتبة شبكة الألوكة، المغرب.
15. الجندي محمد توفيق، مدمرات العقول الإدمان على المخدرات، المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية، الرياض، 2019.
16. جيماوي فوزي، السياسة الجنائية لمكافحة المخدرات في الجزائر، رسالة ماجستير في القانون الجنائي، جامعة الجزائر 1.

17. حسن مصطفى عبد المعطي، الأسرة ومشكلات الأبناء، ط1،دار السحاب للنشر والتوزيع، 2004.
18. الحكيم ناصر بن مانع بن علي آل بهيان، دور الضحية في حدوث الجريمة(أطروحة دكتوراه) جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2007.
19. الحوشاني علي بن عبد الله بن حمد، الخصائص الاجتماعية لضحايا جرائم العنف بمدينة الرياض (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الملك سعود، الرياض، 2002، ص 19.
20. خسين علي خليفة الغول، الإدمان الجوانب النفسية والاكلينيكية والعلاجية للمدمن، المجلد 1، دار الفكر العربي، مصر،2011.
21. داود علجية، ارتباط المخدرات بالإجرام، مذكرة تخرج منشورة لنيل شهادة القضاء، وزارة العدل ،الجزائر، 2008.
22. دريفل سعده، الأطفال والادمان دراسة ميدانية بالجزائر العاصمة وضواحيها رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر، الجزائر، 2004.
23. دويدار محمد عبد الفتاح محمد، سيكولوجيا النمو والارتقاء، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1996.
24. ديلا ينيكييفا، علم النفس العملي للمراهقين(ترجمة مصطفى دليلة) ط1، دار الحوار للنشر والتوزيع، دمشق، 2001.
25. رشاد أحمد عبد اللطيف، الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، تقدير المشكلة وسبل العلاج والوقاية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1999.
26. زعرور حنان، دوافع تعاطي المخدرات عند الفتاة المراهقة – دراسة ميدانية بمركز إعادة التربية للبنات ببن عاشور البليدة، رسالة ماجستير منشورة في علم الاجتماع، جامعة البليدة 2، الجزائر، 2014.
27. زلوف منيرة، المعاش النفسي لدى المراهقات المصابات بداء السكري المرتبط بالأنسولين وأثره على التحصيل الدراسي، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2011.
28. الزنتاني اعبيد محمد إبراهيم، الهجرة غير الشرعية والمشكلات الاجتماعية، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية، 2008.
29. زهران حامد عبد السلام، علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، عالم الكتاب، القاهرة، 1995.
30. السعد صالح، المخدرات والمجتمع، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 1996.

31. سعيدي عتيقة، أبعاد الإغتراب النفسي وعلاقتها بتعاطي المخدرات لدى المراهق– دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ ثانويات مدينة بسكرة – دراسة مقارنة، أطروحة دكتوراه منشورة في علم النفس، جامعة بسكرة، الجزائر، 2016.
32. سلوى علي سليم، الإسلام والمخدرات: دراسة سوسيولوجية لأثر التغير الاجتماعي على تعاطي الشباب للمخدرات، مكتبة وهبة، القاهرة، 1989.
33. سليم مريم ، علم النفس النمو، دار النهضة العربية، بيروت، 2002.
34. سيد محمد عبد المجيد عبد العال، بعض العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بالإدمان لدى الشباب، أطروحة دكتوراه، جامعة المنصورة، مصر، 1993.
35. شابرول هنري، الإدمان في سن المراهقة(فؤاد شاهين مترجم) عويدات للنشر والتوزيع، بيروت، 2001.
36. شارلز شيفر، هوارد ميلمان مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها(ترجمة نزيه حمدي – نسيمة داود) ط1،دار الفكر، عمان، 2008.
37. الشافعي ناصر، فن التعامل مع المراهقين مشكلات وحلول، ط1 ، دار البيان للترجمة والنشر والتوزيع، 2009.
38. شحاته محروس طه، أبنائنا في مرحلة البلوغ وما بعدها، انتاج وحدة ثقافة الطفل بشركة سفير، القاهرة، د ن.
39. الشرقاوي إبراهيم، المخدرات آفة العصر، مطابع الحظ، الكويت، د ن.
40. شريف نورالدين نسيم، الشباب وظاهرة تعاطي المخدرات تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية، رسالة ماجستير في علم الاجتماع العائلة والسكان، جامعة الجزائر 2، 2011.
41. شريم رغدة، سيكولوجيا المراهقة، ط 1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، القاهرة، 2009.
42. الشيباني بدر ابراهيم، سيكولوجيا النمو(تطور النمو من الاخصاب حتى المراهقة) ط 1 ، دار الوراقين للنشر والتوزيع، الكويت، 2000.
43. الطرشاوي خليل عبد الرحمن، أزمة الهوية لدى الأحداث الجانحين مقارنة بالأسوياء في محافظات غزة في ضوء بعض المتغيرات، رسالة ماجستير الجامعة الإسلامية، غزة، 2002.
44. عادل الدمرداش، الإدمان مظاهره وعلاجه، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1970.
45. عادل عبد الله محمد، دراسات في الصحة النفسية، الهوية – الاغتراب – الاضطرابات النفسية، دار رشاد للنشر والتوزيع، القاهرة، 2000.
46. عايد عواد الوريكات، نظريات علم الجريمة، دار وائل للنشر، الطبعة الثانية، 2013.

47. العباجي عمر موفق بشير، الإدمان على الانترنت، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان، 2008.
48. العبادلة ميساء كمال، أثر المخدرات على الواقع الفلسطيني في حدوث الجريمة دراسة في جغرافية الجريمة، الجامعة الإسلامية، غزة، 2010.
49. عبد الاله بن عبد الله المشرف ، ورياض بن علي الجوادي، المخدرات والمؤثرات العقلية : أسباب التعاطي وأساليب المواجهة (المجلد 1)، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2011.
50. عبد الحميد الشواربي، جرائم المخدرات، دار الثقافة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع، 1987.
51. عبد العظيم نصر المشيخص، الانحرافات الاجتماعية مشكلات وحلول، دار الهادي للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، ط1، 2005.
52. عبد القادر حمر الراس، الأسرة وتعاطي المخدرات أثر الوسط الأسري في ابراز تعاطي المخدرات في البليدة، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر ، الجزائر ، 1993.
53. عبد الله محمد قازان، ادمان المخدرات والتفكك الأسري، ط 1، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2005.
54. العبيدي إبراهيم، علم ضحايا الجريمة والمنظور الإسلامي، مركز أبحاث مكافحة الجريمة، وزارة الداخلية، الرياض، 1995.
55. العتبيبي كتاب بن عقلان، الرهاب الاجتماعي لدى مدمني المسكرات والحشيش وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2005.
56. عدلي السمري، مشكلة تعاطي الشباب للمخدرات، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1993.
57. عدنان ياسين مصطفى، سوسيولوجيا الانحراف في المجتمع المأزوم العراق نموذجا (المجلد 1). عمان، الأردن: إثراء للنشر والتوزيع،2011.
58. عسيري عبير بنت محمد حسن، علاقة تشكل هوية الأنا بكل من مفهوم الذات والتوافق النفسي والاجتماعي والعام لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية بمدينة الطائف، رسالة ماجستير غير منشورة جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية،2003.
59. عطا جميل بني، الحوامدة كمال، الشباب الجامعي وآفة المخدرات، دار كنوز المعرفة العلمية، عمان، 2008.

60. عطيات عبد الرحمان شعبان، المخدرات والعقاقير الخطرة ومسئولية المكافحة، ط1، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2000.
61. عقل محمود عطا حسين، النمو الإنساني الطفولة والمراهقة، ط 2، دار الخريجي للنشر والتوزيع، الرياض، 1994.
62. ــــــــــــــــ ، النمو الإنساني الطفولة والمراهقة، ط 4، دار الخريجي للنشر والتوزيع، الرياض، 1997.
63. علاء الدين كفافي، مشكلة تعاطي المخدرات بين الشباب(التقرير السيكولوجي)جامعة قطر، قطر، 1993.
64. العلمان خالد أحمد، المراهقة بين الفقه الإسلامي والدراسات المعاصرة، ط 1، دار المعرفة للنشر والتوزيع، 2006.
65. عمار بوحوش، محمد محمود الذنيبات، مناهج البحث العلمي وطرق اعداد البحوث، ط 4، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2007.
66. عمر موفق بشير العباجي، الإدمان والانترنت، المجلد1، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، عمان ، 2008.
67. عوض عباس محمود، مدخل إلى علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، الشيخوخة، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، 1999.
68. العيسوي عبد الرحمن، سيكولوجيا النساء، ط 1، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، 2004.
69. ــــــــــــــــ ، موسوعة علم النفس الحديث، التربية النفسية للطفل والمراهق، ط 1، دار الراتب الجامعية، بيروت، 2000.
70. غانم محمد حسن، الإدمان أضراره، نظريات تفسيره، علاجه، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة، 2005.
71. غباري محمد سلامة، الإدمان خطر يهدد الأمن الاجتماعي،ط1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2007.
72. الغريب عبد العزيز بن علي، ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي، جامعة نايف العربي للعلوم الأمنية، الرياض، 2006.
73. فاطمة العرفي، ليلى إبراهيم العدواني، جرائم المخدرات في ضوء الفقه الإسلامي والتشريع، دار هومة، الجزائر، 2010.
74. فلوران أنييس، مدخل إلى علم النفس التطور: الطفولة والمراهقة ، ترجمة ليلى الصواف، الهيئة العامة للكتاب، دمشق، 2013.

75. فؤاد متولي بسيوني، التربية وظاهرة انتشار وادمان المخدرات، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر، 2000.
76. قازان عبد الله، إدمان المخدرات والتفكك الأسري، دراسة سوسيولوجية، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 2005.
77. القحطاني محمد، الخصائص الاجتماعية والديمغرافية لمتعاطي المخدرات في المجتمع السعودي، رسالة دكتوراه، جامعة تونس، 2002.
78. القذافي رمضان محمد، علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1997.
79. كمال دشلي، منهجية البحث العلمي، جامعة حماة، مديرية الكتب والمطبوعات الجامعية، 2016.
80. محجوب عطية الفائدي، طرق البحث العلمي في العلوم الاجتماعية مع بعض التطبيقات على المجتمع الريفي، ط 1، منشورات جامعة عمر المختار، ليبيا، 1994.
81. محمد الأمين البشري، علم ضحايا الجريمة وتطبيقاتها في الدول العربية، جامعة نايف للعلوم الأمنية، المجلد 01، 2005.
82. محمد رمضان مصطفى، تعاطي المخدرات لدى الشباب المتعلم، أطروحة دكتوراه، قسم علم النفس، جامعة عين شمس، القاهرة، 1982.
83. محمد شفيق، الجريمة والمجتمع، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1987.
84. محمد علي البار، المخدرات الخطر الداهم الأفيون ومشتقاته، دار القلم للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق، 1998.
85. محمد غباري، الإدمان أسبابه ونتائجه وعلاجه(دراسة ميدانية)المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1999.
86. محمد محمود عبد الله، المراهقة والعناية بالمراهقين، ط 1، دار غيداء للنشر والتوزيع، عمان، 2013.
87. محمدين سيد، الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية لمشكلة تعاطي الشباب للمخدرات واستراتيجية مواجهتها، القاهرة، 2003.
88. محند سمير، نوعية التقمصات لدى المراهق المدمن – الإدمان عل المخدرات نموذجا–، أطروحة دكتوراه منشوره في علم النفس، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر، 2018.
89. محي الدين حوري. الجريمة أسبابها ومكافحتها. دار الفكر المعاصر، دمشق 2003.
90. المرصفاوي حسن صادق، الدعوة المدنية أمام المحاكم الجنائية، دار المعارف، الإسكندرية، 1964.

91. مصطفى سويف، المخدرات والمجتمع نظرية تكاملية، المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب، الكويت، 1996.
92. مصطفى عشوي، مدخل إلى علم النفس المعاصر، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1994.
93. معمر نواف الهوارنة، عالم المخدرات والجريمة بين الوقاية والعلاج، وزارة الثقافة السورية، دمشق، 2018.
94. معوض خليل ميكائيل، سيكولوجيا النمو الطفولة والمراهقة، دار الفكر الجامعي، القاهرة، 1994.
95. ملحم سامي محمد ، علم النفس النمو–دورة حياة الانسان، ط 1، دار الفكر، عمان، 2004.
96. ملوحي ناصر محي الدين، الإدمان.. مخاطره وعلاجه، دار الغسق للنشر،2019.
97. مليكة مرام، دور البرامج الوقائية في إعادة إدماج المدمنين في الحياة الاجتماعية، دراسة ميدانية مع تلاميذ الثانويات والطلبة الجامعيين، رسالة ماجستير، 1998.
98. نسيم نورالدين شريف، الشباب وظاهرة تعاطي المخدرات تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية – عينة مأخوذة من الوسط الجامعي ومركز الوقاية من الإدمان فرانتز فانون بالبليدة، رسالة ماجستير منشورة في علم الاجتماع، جامعة الجزائر 2، 2011.
99. نصر الدين مروك، جريمة المخدرات في ضوء القوانين والاتفاقيات الدولية، دار هومة، الجزائر، 2004.
100. نويبات قدور، اتجاهات الشباب البطال نحو تعاطي المخدرات – دراسة استكشافية على عينة من شباب مدينة ورقلة، رسالة ماجستير منشورة في علم النفس، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، 2006.
101. هادي الشمري، دور الضحية في حصول الفعل الإجرامي(رسالة ماجستير تخصص العلوم الاجتماعية)، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2011، ص 08
102. هاني عرموش، المخدرات امبراطورية الشيطان التعريف. الإدمان. العلاج، ط1، بيروت، دار النفائس، 1993.
103. وفقي حامد أبو علي، ظاهرة تعاطي المخدرات الأسباب – الآثار – العلاج، وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية، الكويت،2003، ص 75. ص 80.

المجلات والملتقيات والدوريات العلمية:

104. أحمد كمال عبد الوهاب البهنساوي، وائل ماهر محمد غنيم، المعتقدات الإدمانية كدلالة تشخيصية للتنبؤ بالاتجاه نحو التعاطي لدى عينة من المراهقين، مجلة العلوم التربوية والنفسية، جامعة القصيم، المجلد 12، العدد 01، 2018.
105. البشائر، المخدرات الرقمية طوفان قادم يهدد الشباب، الكويت: العدد 48، 2014.
106. بوسنة زهير عبد الوافي، علم النفس النمو ونظريات الشخصية، مخبر التطبيقات النفسية والتربوية، قسنطينة،2012.
107. رضا دغبار، الألفاظ السرية لمتعاطي ومروجي المخدرات في الجزائر– دراسة لسانية اجتماعية–، مجلة آفاق العلمية، المجلد 11، العدد 03، 2019.
108. رمضان امتيريس، السموم المخدرة وأثارها الصحية والنفسية، ندوة حول مخاطر المخدرات تعاطيا وادمانا، بنالوت ليبيا، 1996.
109. زاوي دليلة، حميدة هاشمي، دور التفكك الأسري في تعاطي المراهقة للمخدرات – دراسة ميدانية بمركز إعادة التربية ببن عاشور – البليدة، الملتقى الوطني حول تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري –الأسباب والآثار وطرق الوقاية والعلاج، جامعة قالمة، 2018.
110. سعيد زيوش، تأثير المخدرات على العلاقات الاجتماعية عند المراهق، مجلة دراسات في التنمية والمجتمع، العدد 2، 2015.
111. السواس عبد الحليم أحمد، المخدرات : مفسدات التوازن الحيوي في الإنسان، المجلة العربية للدراسات الأمنية، المجلد 16، العدد31، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2001.
112. شيخ، كويحل فاروق، سوسيولوجيا الحياة اليومية– الواقع المعاش للأفراد في الوسط الاجتماعي، مجلة الشامل للعلوم التربوية والاجتماعية، جامعة الشهيد حمة لخضر –الوادي، الجزائر، المجلد 01، العدد 01، 2018.
113. صالح سعيد ناسو، دور المرشد النفسي في المؤسسات التعليمية لوقاية الشباب من آفة المخدرات، مجلة البحوث التربوية والنفسية، 2010.
114. ضيف حسين، دور المؤسسات الشبانية في الوقاية من خطر المخدرات، الملتقى الوطني حول المخدرات والمجتمع تشخيص الظاهرة وسبل الوقاية والعلاج، جامعة حمه لخضر الوادي، الجزائر، 2020.
115. عبد السلام بن حمد محمد الرمضاني، اتجاهات الشباب العماني نحو تعاطي المخدرات "دراسة ميدانية على محافظة مسقط"، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد 262، الجزء الثاني، 2015.
116. عبد المنعم محمد بدر، الاغتراب وانحراف الشباب العربي، المجلة العربية للدراسات الأمنية، الرياض، ج8، العدد 16، 1993.

117. فوزي لوحيدي، علي حامد، مخاطر المخدرات الرقمية وكيفية معالجتها، ملتقى وطني حول المخدرات والمجتمع، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي، 2020.
118. ماريه القمص متياس نصيف إبراهيم، علم الاجتماع ودراسة الحياة اليومية، مجلة كلية الآداب، جامعة بني سويف، المجلد 5، العدد 59، 2021.
119. محمد إبراهيم الدسوقي، أرنست خليل سليمان، نوعية الحياة وعلاقتها بمدة تعاطي المخدرات، مجلة الارشاد النفسي، العدد 59، الجزء 1، 2019.
120. محمد أحمد شحادة العمري، أسباب تعاطي المخدرات لدى طلاب الجامعات من وجهة نظر طلبة جامعة الأمير سطام بن عبد العزيز، مجلة كلية التربية، المجلد 33، العدد 10، 2017.
121. وزارة الداخلية والجماعات المحلية والتهيئة العمرانية، مونوغرافيا ولاية الوادي 2018 ، تقارير غير منشورة ، الجزائر، 2019.
122. النظريات الحديثة في تفسير السلوك الاجرامي، أبحاث الندوة العلمية السادسة، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض، 1987.

المناشير والقواميس:

123. تقرير 2021، الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، الأمم المتحدة، 2022.
124. تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، الأمم المتحدة، 2014.
125. جابر بن سالم موسى وآخرون، المعجم العربي للمواد المخدرة والعقاقير النفسية، ط 2، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 2005.
126. حصيلة سنة 2016 المتعلقة بالكميات المحجوزة من المخدرات والمؤثرات العقلية على الصعيد الوطني، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، الجزائر، 2016.
127. حصيلة سنة 2017 المتعلقة بالكميات المحجوزة من المخدرات والمؤثرات العقلية على الصعيد الوطني، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، الجزائر، 2017.
128. حصيلة سنة 2018 المتعلقة بالكميات المحجوزة من المخدرات والمؤثرات العقلية على الصعيد الوطني، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، الجزائر، 2018.
129. حصيلة سنة 2019 المتعلقة بالكميات المحجوزة من المخدرات والمؤثرات العقلية على الصعيد الوطني، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، الجزائر، 2019.
130. حصيلة سنة 2020 المتعلقة بالكميات المحجوزة من المخدرات والمؤثرات العقلية على الصعيد الوطني، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، الجزائر، 2020.
131. وزارة العدل، الدراسة الوبائية الشاملة لتفشي المخدرات في الجزائر، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات والادمان عليها ، الجزائر، 2010.

132. قانون 04-18 المتضمن قانون يتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، المؤرخ في 13 ذي القعدة عام 1425 الموافق 25 ديسمبر 2004، الطبعة الأولى، الجزائر، رقم الإيداع القانوني 577-2005 .
133. محمد بن مكرم ابن منظور. لسان العرب، المجلد 4، مكتبة لبنان، 1990.

مراجع باللغة الأجنبية:

134. Dennis, Gray.; et al (2002). Indigenous Drug and Alcohol Projects 1999-2000. ANCD Research Paper N°4. Australian National Council on Drugs, A report prepared for the Australian National Council on Drugs, 2002. https://www.indigenousjustice.gov.au/wp-content/uploads/mp/files/resources/files/19201-downloaded-stream-293.pdf.
135. FRIDMAM, ALFRED S, The structure and problem of families of adolescent drug : Abusers, Contemporary drug problem,1980.
136. Gérard lutte, Libérer l'adolescence, piérremardaga, liege, belgium.1988.
137. J.S., Brook ; et al. " Dynamic of childhood and adolescent personality: traits and adolescent drug use". Journal abnormal psychology, 97,2(1991).
138. JOAN H. ROLLINS, RAYMOND H. HOLDEN, Adolescent Drug Use and the Alienation Syndrome. Journal of drug Education, Vol 2, 1972.
139. Kevin J. Strom. Profile Of State Prisoners Under age 18, 1985-1997. United State: U.S. Department of Justice Office of Justice Programs. Bureau of Justice Statistics Special Report. February 2000.
140. Perretti De, Christine ; and Nelly, Leselbaum. " Les jeunes et les drogues : réflexion pour la prévention ". Revue Française de Pédagogie, 114(Janvier-Février-Mars 1996) .
141. Pierre G. Coslin, psychologie de l'adolescent, 2010, Armand Colin, Paris.3 edition.
142. T.L. Shek, Daniel ."A Longitudinal study of relations of family factors to adolescent psychological symtoms, coping resources, school behavior, and substance abuse". International Journal of Adolescent Medicine and Health, 10,3(1998).
143. The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction .(EMCDDA)2012 Portugal.

مواقع ويب:

144. https://ar.wikipedia.org /
145. https://cte.univ-setif2.dz/moodle/mod/book/view.php?id=24232

الملاحق

جامعة آكلي محند أولحاج – البويرة
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم الاجتماع

استمارة الاستبيان

تندرج هذه الدراسة في إطار التحضير لأطروحة دكتوراه حول موضوع: ظاهرة تعاطي المخدرات لدى المراهقين. لعينة من بلدية الوادي ولاية الوادي

ونظرا لأهمية ما تدلي به من معلومات تمثل أساس الدراسة والغاية المرجوة من البحث العلمي، وهو ما يساعدنا في الحصول على حقائق علمية تفيد موضوع الدراسة، لذا نرجو منك التجاوب والتزام الصدق والدقة في ملئ هذه الاستمارة .

المعلومات التي ستدلي بها في هذه الاستمارة ستبقى سرية ولا تستعمل إلا لأغراض علمية فقط

تكون الإجابة على أي سؤال بوضع علامة X في المربع الموجود أمام الإجابة المناسبة ، أو بكتابة الجواب في المكان المخصص المشار إليه بنقاط .....، بحيث لا تتعدى الإجابة هذا المكان.

شكرا على تعاونكم معنا ومساهمتكم في إنجاح هذه الدراسة .

الباحث
بدرالدين عبيدي

المحور الأول: بيانات شخصية

1- الجنس : ذكر ☐ أنثى ☐

2- السن :

3- المستوى التعليمي: ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

4- هل لديك عمل؟ نعم ☐ لا ☐

المحور الثاني: توجد خصائص ديموغرافية واقتصادية وأسرية للمراهقين المتعاطين المخدرات

5- نوع الحي الذي تقيم فيه ؟ حي شعبي ☐ حي عمارات سكنية ☐ حي فوضوي ☐

6- هل تشعر بالارتياح في حيك؟

اشعر بالارتياح فيه ☐ لا أشعر بالارتياح فيه ☐

7- ماهي وضعية أسرتك المادية؟

تعيش حالة فقر ☐ ميسورة الحال ☐ وضعها المادي جيد ☐

8- ما هو مصدر دخل أسرتك؟

وظيفة حكومية ☐ وظيفة عند الخواص ☐ تجارة ☐ تقاعد ☐ عمل حرفية ☐

أخرى متنوعة (منح – اعانات) ☐ بدون دخل ☐

9- هل تخصص لك أسرتك مصروف؟

نعم ☐ لا ☐

10- الحالة الاجتماعية للأبوين؟

يعيشان معا ☐ مطلقان ☐ أحدهما متوفي ☐

11- هل معاملة والديك لك ؟

قاسية ☐ حنونة ☐ متساهلة ☐ غير مبالين ☐

12- هل يوجد في أسرتك من يتعاطى المخدرات؟

نعم ☐ لا ☐

13- إذا كانت اجابتك نعم حدد صلة القرابة

الأب ☐ الأم ☐ الأخ ☐ الأخت ☐ أخرى حدد.....

14- هل تعلم أسرتك بأنك تتعاطى المخدرات ؟

تعلم ☐ لا تعلم ☐ لا أدري ☐

15- هل تراقبك أسرتك خارج المنزل ؟

نعم ☐ لا ☐ لا أدري ☐

16- هل المشاكل الأسرية أدت إلى تعاطيك للمخدرات؟

نعم ☐ لا ☐ لا أدري ☐

المحور الثالث : أسلوب حياة المراهقين يؤدي بهم لتعاطي المخدرات

17- هل تتردد في الأماكن التي ينتشر فيها تعاطي المخدرات؟

انا دائم الوجود بها ☐ اذهب أحيانا ☐ لا اذهب اليها ☐

18- هل كان لديك رغبة في تعاطي المخدرات أول مرة ؟

كانت لدي رغبة فيها ☐ أجبرت على تعاطيها ☐ كانت البداية بتجربة ☐ لم تكن لدي الرغبة ☐ أخرى حدد .....

19- كيف تعاطيت المخدرات أول مرة؟

مع أحد أصدقائي ☐ مع أحد زملائي في الدراسة ☐ مع أحد أقاربي ☐ مع شخص غريب ☐ أخرى حدد .....

20- أين تفضل تعاطي المخدرات؟

في الحي الذي أقيم فيه ☐ في حي آخر ☐ في أماكن اللعب ☐ في البيت ☐ أخرى حدد.....

21- ماهي الأوقات التي تتعاطى فيها المخدرات؟

في الصباح ☐ في الظهيرة ☐ ليلا ☐ ليس هناك وقت محدد ☐

22- هل لديك رموز (كودات خاصة) لأنواع المخدرات؟

لدي رموز خاصة بي ☐ لدي رموز مع رفاقي ☐ لدي رموز مع بائعي المخدرات ☐ ليس لدي رموز ☐

23- هل يرتبط التعاطي بمظاهر وسلوكيات معينة؟

ألبسة خاصة وحلي ☐ تسريحات شعر ☐ المشروبات الغازية ☐ لا شيء من ذلك ☐ أخرى حدد .....

24- هل تنافس مع رفاقك على تعاطي بعض أنواع المخدرات ؟

يوجد التنافس ☐ أحيانا يحدث التنافس ☐ لا يوجد تنافس ☐

25- كيف تتعاطى المخدرات؟

البلع والشرب ☐ التدخين ☐ الشم ☐ الحقن ☐ أخرى ☐

26- ماهي المخدرات التي تتعاطاها ؟

الحشيش ☐ حبوب مهلوسة(بريغابالين – اكستازي ..) ☐ كحول ☐ كوكايين ☐

أخرى حدد.....

المحور الرابع : يتميز المراهقون بعدة أنماط شخصية تجعلهم عرضة لتعاطي للمخدرات

27- ما هو الدافع وراء تعاطيك للمخدرات؟

للشعور بالانتشاء ☐ هروبا من الواقع ☐ للتجريب فقط ☐ كثرة أوقات الفراغ ☐

الرفقة السيئة ☐ أخرى حدد.....

28- هل يستميلك؟

الصحبة الكثيرة ☐ الصحبة القليلة ☐ أفضل الانطواء والعزلة ☐

29- هل تصف نفسك بأنك من ذوي العلاقات الاجتماعية؟

الكثيرة ☐ القليلة ☐ المتوسطة ☐ ليس لدي علاقات مع أحد ☐

30- هل تخالط الأشخاص المشبوهين والخطيرين؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

31- هل لديك خوف من التعامل مع الغرباء؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

32- هل طريقة تعاملك مع الناس جعلك ضحية لتعاطي المخدرات؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

33- هل تعاطي المخدرات أدى بك ارتكاب بعض السلوكيات السيئة؟

نعم ☐ لا ☐

34- إذا كانت اجابتك ب نعم أذكرها .....

35- عندما تقع في مشكلة من تستشير؟

أحد افراد الاسرة ☐ أحد الأصدقاء ☐ اعتمد على نفسي ☐ أبلغ الأمن ☐

36- هل بلغت أسرتك بأنك وقعت ضحية لتعاطي المخدرات؟

نعم ☐ لا ☐

37- إذا كانت اجابتك ب لا ما السبب؟

لست مهتما ☐ التخوف من العواقب ☐ أخرى حدد .....