جامعة يحي فارس بالمدية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: العلوم الاجتماعية

مذكرة لنيل شهادة الماستر

تحت عنوان :

أسباب تعاطي المخدرات عند المراهقين

دراسة ميدانية بمركز علاج المدمنين ومكافحة المخدرات المستشفى الجامعي (فرونس فانون)- البليدة

إعداد الطالبتان :

- بن نوة خيرة
- بوفراح هجيرة

إشراف الأستاذ:

عادل بلقاسم

السنة الجامعية 2019/2018

شكر وتقدير

اللهم لك الحمد والشكر حتى ترضى ولك الحمد والشكر إذا رضيت.

كثيرا ما تخيب مساعينا الرامية لاستحضار الكلمات المناسبة المؤدية للمعاني الجلية المراد الإفصاح عنها، تلك المعاني المنتشرة بين حنايا المفاصل القلبية المفعمة بمشاعر التقدير، وآيات العرفان لأعظم أناس سحرونا بفيض عطائهم وجميل توجيهاتهم أو رحابة مطاعهم، التي ملكتهم دارية فائقة وقدرة ناجحة في التوجيه والارشاد في التقويم والتقييم والاخذ بأيدي مجيي المعرفة، مع دوام حثهم على المضي قدما في دروب البحث عن خفايا العلوم.

إليكم نتائج صبركم وتفضلكم على متضمنة لالرفع قلمي معاني الشكر والتقدير أليك أستاذنا المعطاء"**عادل بلقاسم**" أسمى دلالات الاعتزاز والفخر على صبرك وعطاءك وكيف أهديك عملنا هذا وهو من فيض توجيهاتك، ولمسات معارفك.

إليكم أنتم أساتذتنا الكرام أعضاء لجنة المناقشة خالص امتنانا على كل حرف كل باسمه، كل توجيه، وكل صبر، وإلى كل من نهركم الفياض الزاخر خبايا المعارف وجل الأسرار، على مر سنوات الدراسة والجامعة. أليكم فائق الشكر والثناء.

إهداء

أهدي هذا العمل إلى: أعز الناس إلى قلبي.....

إلى الذي خانتني الكلمات في التعبير عنه.....

إلى أحن وأطيب وأرق قلب عرفته في حياتي.....

أبي الغالى حفظة الله وجعله تاجا فوق رؤوسنا .....

إلى التي غمرتني بحنانها ودفئ روحها .....

إلى الغالي التي كانت السند المعين في دربي.....

في أفراحي وأحزاني

أمي الحنية

إلى التي ضحت بالنفس والنفيس من أجل أن أبلغ هدفي.....

أختي الغالية نجمة حفظها الله وأطال في عمرها هي وعصافيرها فايز – أمين - وليد

وزوجها.

إلى أأشقاء روحي ومنبع فرحي إخوتي:/

خالد – أسامة- عبد الرحمان.

إلى صديقاتي العزيزات على قلبي: هجيرة – خولة- ايمان- حليمة إلى كل من ساعدني من

قريب أو بعيد أساتذتي وصديقاتي.

خيرة

إهداء

أهدي ثمرة جهدي وعملي في هذه المذكرة إلى من تنحى هامي لها خجلا وعنوان الصبر والمحبة. قدوتي مثلي الأعلى في هذه الحياة التي لم تبخل علي بشيء، ونور طريقي أمي الغالية.

إلى أختي الوحيدة والعزيزة " أحلام".

إلى أخوالي الأعزاء كلّ باسمه "مختار" ، "عبد الكريم" ، "فيصل" و "رشيد".

إلى رفيقاتي في الإقامة: حفيظة، حدة ، هاجر، أحلام، سمية.

إلى أختي التي لم تلدها أمي ورفيقة دربي التي كانت معي طوال مشواري الدراسي الصديقة العزيزة "خيرة" وكل عائلتها.

إلى أحبائي وأصدقائي في قسم علم الاجتماع.

ألى هؤلاء أهدي ثمرة جهدي.

والتوفيق لكل من ساهم في هذا العمل من قريب أو من بعيد.

هجيرة

مقدمة

مقدمة:

تعتبر ظاهرة المخدرات من الظواهر التي تتصف بالعالمية والشمولية حيث أنها توجد في مختلف المجتمعات الإنسانية والتي تؤثر في بناء المجتمع وأفراده أما يترتب عليها من أثار اجتماعية واقتصادية ونفسية سيئة تؤثر على الفرد والمجتمع كما أنها ظاهرة اجتماعية مرضية تدفع إليها عوامل عديدة بعضها يتعلق بالفرد والبعض الأخر بالأسرة وبعضها بالبناء الاجتماعي ككل، ولقد عرف المجتمع الجزائري العديد من التحولات والتغيرات على مختلف المناحي الحياتية والاجتماعية منها الاقتصادية والتربوية ... والتي بدورها أثرت على النسق القيمي والأخلاقي والذي تجلى بالأخص في تنامي ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري خاصة في العشرية الأخيرة، أضف إلى ذلك ما تعرفه من تنوع وتحدد في نمط وشكل تعاطيها ومتعاطيها.

والمشكلة الكبرى هي تزايد معدلات متعاطيها وقد انجر عنها العديد من السلبيات التي أضرت بمقومات المجتمع وضوابطه وتقاليده، ومن هذه الآفات نجد استهلاك المخدرات ليس من طرف الفئات الشبانية فقط بل من طرف المراهقين أيضا حتى الذين لم يبلغوا سن الرشد بعد ولم يعد التدخين يلبي حاجيتهم من النشوة بل تعداه إلى السموم التي تنخر أجسادهم وهم في عز الطفولة.

نظرا لهذا تسعى الجزائر وكغيرها من الدول لتخفيف من حدة هذه الظواهر من خلال تنشيط وتفعيل مختلف الوحدات والوسائط المجتمعي والتربوية كإحداث مصالح

لمعالجة المدمنين عليها ودوانين مكافحة المخدرات وعلى هذا الأساس ونظرا لما تحمله هذه الظاهرة من أبعاد اخترنا أسباب تعاطي المراهقين للمخدرات كمحور لدراستنا لتكوين رؤية واضحة وحقيقية عنها ومن هنا تكتسب هذه الدراسة أهمية خاصة في المجتمع الجزائري قصد تشخيصها ومن ثم الوقوف على أهم الدوافع الكامنة وراءها من أجل اتخاذ التدابير اللازمة للحد منها من أجل هذا قمنا بتقسيم الدراسة إلى قسمين الأول نظري والأخر ميداني.

القسم النظري يتضمن ثلاثة فصول:

الفصل الأول: عرض الإطار النظري والمنهجي للدراسة.

الفصل الثاني: خاص بالظروف الاقتصادية والاجتماعية وعلاقتها بتعاطي المراهق للمخدرات.

الفصل الثالث: تطرقنا إلى المراهق وتعاطيه للمخدرات.

أما القسم الميداني: قمنا بعرض الأساليب المنهجية المتبعة في الدراسة من مناهج وتقنيات ثن تطرقنا إلى العينة ومجالات الدراسة إلى جانب الصعوبات التي وجهتنا ثم عرض البيانات الخاصة بالمبحوثين وتحليلها في جداول للوصول إلى النتائج الخاصة والمرتبطة بالفرضيات كما ضمت الدراسة استنتاج عام يخص مختلف النتائج المتوصل إليها وخاتمة شكلت نظرتنا للموضوع إلى قائمة المراجع والملاحق.

الفصل الأول:

تحديد الموضوع واشكاليته

تمهيد:

نتطرق في هذا الفصل التمهيدي إلى أهم النقاط في البناء النظري والمنهجي للدراسة، والتي من خلالها تبلورت فكرة وموضوع البحث وتحددت أهدافه وهذه النقاط تتمثل في الأسباب التي أدت إلى اختبار الموضوع وأهدافه وأهميته، كما طرحنا الإشكالية مع التساؤلات والفرضيات وحدّدنا المفاهيم المتعلقة بموضوع الدراسة وفي الأخير عرضنا الدراسات السابقة والمقاربة السوسيولوجية.

المبحث الأول: تحديد الموضوع واشكاليته

أولا: أسباب اختيار الموضوع

إن اختيارنا لهذا الموضوع لم يكن بمحض الصدفة وإنما راجع إلى أسباب منها ما هو ذاتي وما هو موضوعي:

1-1-الأسباب الذاتية تتمثل فيما يلي:

- الاهتمام الشخصي للمواضيع المتعلقة بتعاطي المخدرات.
- ملاحظة انتشار وتفشي ظاهرة تعاطي المخدرات حيث أصبحت هاجسا لدى فئة الشباب خاصة عند المراهقين وهذا ما دفع بنا إلى المعرفة أكثر عن الظاهرة وأسبابها وانعكاساتها سواء على الأسرة أو المراهق والمجتمع بصفة عامة.
- الإبراز والكشف على المراهق المتعاطي وخصوصيته والأسباب التي دفعته لابتهاج هذا الفعل المنافي لقيمنا وعاداتنا والانغماس في عالم الجريمة والانحراف.

1-2-الأسباب الموضوعية:

الاهتمام الذي أثاره هذا الموضوع في المجتمع كونه يعتبر حدث من أحداث الساعة وقضية مطروحة سواء على المستوى المحلي أو الإقليمي والعالمي.

تباين الآثار السلبية للمخدرات في المجتمع خاصة عند فئة المراهقين والآثار التي يتركها هذا السم القاتل على متعاطيه بمختلف أجناسهم سواء ذكورا أو إناثا.

ثانيا: أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى:

- محاولة توعية المراهق بخطورة تعاطي المخدرات.
- محاولة إبراز أثار المخدرات صحيا ونفسيا على المراهق في الجزائر.
- توعية الأولياء بمخاطر تعاطي المخدرات وانعكاساته على انحراف أبنائهم وولوجهم في عالم الإجرام.
- شرح أهم أسباب تعاطي المخدرات في ضوء الدراسات والبحوث الاجتماعية والنفسية.
- إجراء بحث ميداني وتطبيق القواعد المنهجية التي درسناها من خلال المراحل الدراسية السابقة.
- السعي وراء الحقيقة العلمية فقط سواء كانت تحقق فائدة عاجلة أو آجلة .
- التحقيق من صحة الفرضيات المتبناة كإجابة احتمالية حول إشكالية الدراسة .
- محاولة الوصول إلى نتائج علمية من خلال دراسة هذه الظاهرة.

ثالثا: أهمية الدراسة

إن لكل دراسة أكاديمية أهميتها التي تدفع الباحث للخوض في أغوارها ومحاولة التوصل إلى نتائج تجيب على تساؤلاتنا ويكون طريقة في ذلك الأدوات المختلفة للبحث العلمي ومناهجه مع استخدامها بطريقة علمية موضوعية.

الأهمية العلمية:

تتمثل الأهمية العلمية لهذه الدراسة في محاولة إثبات أسباب تعاطي المراهقين للمخدرات والكشف عن حقيقة هذه الظاهرة في الواقع الاجتماعي بطريقة سوسيولوجية علمية وموضوعية.

المساهمة في إثراء الرصيد المعرفي حول ظاهرة موضوع البحث و فتح آفاق جديدة امتدادات ممكنة للبحث ذات علاقة بالموضوع.

الأهمية العملية:

تتمثل الأهمية العملية لهذه الدراسة في محاولة تقديم بيانات ميدانية من خلال جمع بيانات كمية وكيفية حول الظاهرة للوصول إلى نتائج تعبر عن جملة من المعطيات لوصف الظاهرة ن

نسعى لتقديمها للطلبة حتى ينتفعوا بها ودراسة النظريات المفسرة للظاهرة من واقع المجتمع الجزائري.

رابعا: إشكالية الدراسة وفرضياتها

الإشكالية:

تعتبر ظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان عليها من أخطر المشاكل الاجتماعية التي عرفها الإنسان لما تسببه من خسائر مادية وبشرية وقد ظهرت في جميع المجتمعات وعرفته مختلف الحضارات حيث جلبت هذه الظاهرات اهتمام الكثير من المختصين لأنها أخذت مسارا خطيرا في السنوات الأخيرة وأصبح تعاطيها منتشرا في جميع الأوساط وبين مختلف الأعمار خاصة إذا علمنا أن فئة المراهقين من بين الفئات العمرية المعنية لتحديد.

لتصبح إحدى المشكلات الاجتماعية التي تكتسب قدرا من الخطورة والأهمية في المجتمع الجزائري وتحتاج هذه المشكلة إلى العديد من البحوث والدراسات المعمقة للوصول إلى معالجات فعلية للحد من انتشار هذه الظاهرة ووضع الخطط الإستراتجية المستقبلية للحد من توسعها، مما دفع العديد من المنضمات الرسمية والغير رسمية ومراكز الأبحاث للاهتمام بهذه الظاهرة الخطيرة، حيث كشف تقررا مما تناول نحو 275 مليون شخص للمخدرات.

جاء في مؤتمر صحفي عقده(يوري فيدوتوف) المدير التنفيذي لمكتب الأمن الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة هناك نحو 275 مليون يستخدمون

المخدرات[1]، كما بلغ حجم الاستثمار العالمي حوالي 500 مليون دولار سنويا، وأصبحت تجارة المخدرات تتمثل المرتبة الثالثة من حيث الحجم ما بين 9 إلى 10 % من حجم التجارة العالمية.

والمتتبع لميدان المخدرات يجد أنها تغلغلت لدى فئة المراهقين لكونهم يشكلون الفئة الخصبة لمروجي هذا الداء وهذا ما تؤكد الإحصائيات المدرجة من خلال الديوان الوطني لمكافحة المخدرات والإدمان عليها أن نسبة 2.5% من المراهقين يتعاطون المخدرات مع العلم أن النسبة الإجمالية في تزايد. ويمكن إرجاع تفاقم هذه الظاهرة إلى غياب البدائل الضرورية والطرق الوقائية التي تحمي المراهقين من الانقياد وراء تعاطي المخدرات وما يرافقه من حالات الإدمان. باعتبار أن هذا المراهقين يعيش في ظل نظام اجتماعي معين (الأسرة) يتجسد فيه المقومات الأساسية للتفكير في العادات والقيم التي تتوفر له الحماية والرعاية قد تكون في الأحيان السبب الرئيسي في انحراف أبنائهم وخروجهم عن الطريق السوي وحين تهمل الوظائف المطلوبة وهذه الأخيرة تنجر عنها مشاكل أسرية مثل التفكك والطلاق حيث يشكلان عائقا كبيرا على المراهقين الذي يعتبر ضحية لهذا المشكل إذ يفتقد حينها الأمر والاستقرار مما يؤثر على حياته المستقبلية.

[1]Akhaleejouline.net

فمرحلة المراهقة من أهم مراحل حياة الإنسان إذ يتطلب من الولدين التشجيع والحب وبمجرد اختفاء هذه الأمور الأساسية جيد نفسه في الشارع الذي هو عبارة عن بصمة تقع فيها الكثير من المشاكل والمخاطر على رأسها تعاطي المخدرات الذي أصبح هاجسا داخل المجتمع الجزائري. ولهذا فقد طهرت الحاجة التي دراستها لرسم صورة أقرب التي حقيقية هذه الظاهرة ومما تقدم ارتأينا إجراء هذه الدراسة على عينة من المراهقين المتعاطين للمخدرات وعليه تتمحور مشكلة في الإجابة عن التساؤل الرئيسي عن التساؤل التالي:

الأمثلة الفرعية:

- هل الظروف الاقتصادية التي يعيشها المراهق داخل أسرته تدفعه إلى تعاطي المخدرات؟
- هل للتفكك الأسري(الطلاق) دور في تعاطي المراهقين للمخدرات؟

الفرضيات:

- تساهم الظروف الاقتصادية التي يعشها المراهق داخل أسرته في تعاطيه للمخدرات؟
- للتفكك الأسري دور فاعل في تعاطي المراهق للمخدرات؟

خامسا: تحديد المفاهيم

المخدرات:

لغة: جاء في لسان العرب الخدر: وهو الضعف والكسل والفتور والاسترخاء يقال : تخدَّر العضو إذا استرخى فلا يطيق الحركة. وعرف الفقهاء المخدر، أو المفسد بأنه تغطية العقل، أي هو ما غيب العقل والحواس، وذكروا الحشيش مثالا عليه.[1]

اصطلاحا: تعرف الموسوعة العربية المخدّر بأنّه " مادة تسبب في الإنسان والحيوان فقدان الوعي بدرجات متفاوتة، قد تنتمي إلى غيبوبة تعقبها وفاة".

ويعرفها قاموس اكسفورد المختصر بأنها" المواد الأصلية البسيطة الطبية والعضوية منها والغير عضوية التي تستخدم وحدها كمادة فعالة" .[2]

- **التعريف القانوني للمخدرات:** هي مجموعة من المواد المُحضَر أو الممنوع تداولها أو زراعتها أو تصنيعها إلاّ لأغراض قانونية يحددها القانون حيث تستخدم بواسطة ترخيص لها من قبل الدولة فهي مواد كيميائية تسبب النعاس أو النوم الغير طبيعي

[1] عبد الإله بن عبد الله المشرف، رياض بن علي الجوادي، **المخدرات والمؤثرات العقلية، أساليب التعاطي وأساليب المواجهة**، د ط، ص 25.

[2] سعيد زيوش، **دراسة ميدانية بمركز علاج المدمنين " أبو بكر بلقايد ولاية البويرة**، جامعة حسيبة بن بوعلي، الشلف، ص 4.

أو غياب الوعي لتسكين الآلام لذلك لا تعتبر المنشطات والعقاقير المهلوسة مخدرات بينما يعتبر الخمر والكحول من المخدرات.[1]

- **التعاطي:** هو أخذ المادة المخدرة بطريقة غير منظمة ودورية حيث يأخذ المتعاطي المادة المخدرة بالصدقة، والتسلية أو تقليد أصدقائه ولكن غيابها لا يسبب له أية مشاكل نفسية أو جسدية وهو هنا يتعاطاها في أوقات مختلفة وأماكن مختلفة.

وهو التنازل غير المشروع للمخدرات بطريقة غير منتظمة وغير دورية ويتعاطاها الأفراد من أجل إحداث تغيير في المزاج أو في الحالة العقلية ولكن لا يعمل إلى حدّ الاعتماد التام عليه.[2]

التعريف الإجرائي: هو أخذ جرعة من المخدر ويكون بطريقة مختلفة وأماكن وأوقات معينة نتيجة في بعض الأحيان لضغوطات يتعرض لها أو لتحقيق نشوة ما.[3]

تعريف المراهقة : هي كلمة لاتينية Adolexence مشتقة من الفعل adolexer والذي يعني النمو نحو الرشد،وتعتبر مرحلة من مراحل التحول من الطفولة إلى المراهقة وهي مرحلة من مراحل حياة الإنسان يحس الفرد من خلالها أنه قد يمرّ في مرحلة جديدة من حياته تشير بوضوح إلى حدوث تغير في بُنيتِهِ التكوينية، وهي عملية انتقال

---

[1] سعد المغربي، **سيكولوجية تعاطي الافيون ومشتقاته**، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1986، ص 32،31.

[2] سعيد زيوش، **دراسة ميدانية بمركز علاج المدنيين**، مرجع سابق، ص 06.

[3] محمد أحمد مشاقبة، **الإدمان على المخدرات ، الإرشاد العلاجي العصبي**، دار الشروق والنشر، 2007، ص 61.

تدريجية من بُنية الطفولة إلى مرحلة لاحقة لها، قد تصعب ملاحظة هذا التغير و بارز للعيان سواء بالنسبة لشكل الفرد أو إحساساته أو مشاعره التي ستنقلُهُ إلى خارج دائرة الطفولة.[1]

- **إجرائيا:** المراهقة هي عملية انتقال من عملية النمو إلى عملية النُضج ، بمعنى أنها تحتاج إلى تكيف من نوع جديد تماما مهما كان الفرد، قد تعود عليه في مرحلة الطفولة فهو مراهق.
- **الظروف الاقتصادية:** تتجسد في عدم اتساع الحاجات للأبناء المادية والمعنوية للعيش، كالمسكن والأجر والدخل...إلخ، الذي يعمل على تلبية حاجات الأسرة المختلفة فالدخل الغير كافِ يُعرقل عملية إشباع الحاجات. [2]
- في تعريف أخر هي المشاكل الاقتصادية المزرية التي يعيشها الفرد سواء في الأسرة أو خارجها، وتتجسد في الفقر والبطالة.[3]
- وهناك من يعتبر أنها الموارد الاقتصادية الغير كافية التي بواسطتها تصبح الأسرة عاجزة عن أداء وظائفها وتعُّم فيها عوامل الفساد والتفكك.[4]

---

[1] رغدة رشيم، **سيكولوجية المراهقة**، كلية العلوم التربوية، الأردن، ط1، ص 21.

[2] فيروز زرارقة، **انحراف الأحداث بين الواقع الاجتماعي والتشريع القضائي**، مجلة الدراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية ، العدد 07، 2007، 2008، ص 173.

[3] سعيد محمدين، **الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية لمشكلة تعاطي المخدرات وإستراتيجية مواجهتها**، د ط، القاهرة 2007، ص 92.

[4] مصطفى الخشاب، **دراسات في علم الاجتماع العائلي**، دار النهضة العربية، د ط، 1985، ص 200.

- **التعريف الإجرائي:** هي جملة من المشاكل التي يعاني منها المراهق داخل الوسط الذي ينتمي إليه مجسده في الفقر والبطالة وتدني المستوى المعيشي، مما يساهم في وُلُوجِهِ إلى عالم الانحراف وتعاطي المخدرات من أجل نسيان واقعه المُعاش.
- التفكك الأسري: يشير التفكك الأسري إلى وَهَنْ أو سُوء تكيف وتوافق أو انحلال يصيب الروابط التي تربط الجماعات الأسرية كلّ مع الآخر.[1]
- كما تعدّدت تسميات مصطلح التفكك، منها التفكك العائلي تتم بفقدان أحد الوالدين أو كليهما أو الطلاق أو الهجر أو تعدد الزوجات أو غياب ربّ العائلة .[2]
- **التعريف الإجرائي للتفكك الأسري:** هو انفصال أحد الوالدين أو كلاهما إمّا بالطلاق أو الفراق أو الهجر وغياب أحدهما لمدة طويلة.

[1] محمد عاطف غيث، **قاموس علم الاجتماع**، الهيئة المصرية العامة للكتاب، الإسكندرية، 1979، ص 142.

[2] سليمان إبراهيم عبده، **أضواء على مشكلة انحراف الأحداث في الأردن**، بحوث المؤتمر العربي الخامس للدفاع الاجتماعي، بغداد، العدد 66، 1999، ص 171.

المبحث الثاني: المقاربة والدراسات السوسيولوجية

أولا :المقاربة السوسيولوجية:

هناك العديد من الاتجاهات النظرية التي يمكن أن تساهم في تفسير تعاطي المخدرات وفي هذه الجزئية من حيث البحث سوف يتم التطرق لبعض النظريات المرتبطة بالموضوع للبحث منها:

1- النظرية البنائية الوظيفية:تعود جذور النظرية البنائية الوظيفية إلى العالم" دوركايم" و"راد كليف براون" وينعكس هذا من خلال تصورها العام لدراسة المجتمع الحديث، حيث اعتبرت المجتمع نسق عام، وهذا النسق يشمل مجموعة من الأجزاء والنظم الاجتماعية، وترتبط هذه النظم بطبيعة الأفعال الاجتماعية التي تكرس من أجل خدمة الإنسان وقضاء حاجاته الأساسية، كما أن عملية أنماط هذه الخدمات تتطلب درجة عالية لترابط هذه الأنساق علاوة على ذلك ،يركز علماء البنائية الوظيفية على ضرورة الاندماج بالثقافة باعتبارها المادة الروحية والعقلية التي ترتبط بالنظم الاجتماعية ارتباطا شديدا، فهناك مفهوم التوازن يعني وجود نوع من الانسجام بين أجزاء البناء الاجتماعي، وإن حدث خلل في البناء يعني وجود حالة مرضية في المجتمع يمكن النظر إلى أي شيء سواء كان كائنا أو اجتماعيا أو فردا أو مجموعة على أنه نسق أو نظام، وهذا النسق يتألف من عدد من الأجزاء المترابطة، فجسم الإنسان نسق يتكون من مجموعة من الأعضاء والأجهزة والجهاز الدوري مثلا

:شخصية الفرد نسق يتكون من أجزاء مختلفة مثل السلوك والحالة الانفعالية، كذلك المجتمع.[1]

يمكننا الاعتماد على هذه النظرية كون أن المجتمع مقسم إلى أجزاء وكل جزء يقوم بوظيفته الخاصة، وأهم جزء فيه هو الأسرة التي هي أحد العناصر الفعالة في البناء الاجتماعي، فحدوث أي خلل في وظائف مكوناتها تساهم في عدم استقرارها ونشوب الخلافات الزوجية والمشاكل التي تؤدي إلى تمزقها كالطلاق، ويكون الأطفال ضحيّة نتيجة هذا التمزق، فيجدون في المخدرات مجال لنسيان همومهم ومشاكلهم فهذا ما يدفع بهم في الأخير إلى ولوج عالم الجريمة والانحراف بمختلف أشكاله، وفي هذه الحالة نقول أنّ التصارع الّذي يعيشه الفرد نتيجة الظروف الأسرية والتي يصعب تحقيقها بفقدان توازنه الاجتماعي فيلجأ إلى تعاطي المخدرات كحل لمشاكله.

2-نظرية التفكك الاجتماعي:

يعود جذور هذه النظرية إلى العالم " كلينارد" ويقول بأن الأسرة كمؤسسة اجتماعية تمثل مكانة مهمة في المجتمع فبقدر ما تكون متماسكة وذات مستوى اقتصادي واجتماعي وديموغرافي مرتفع يكون سلوك أبنائها متوافق مع المعايير المشكلة من القانون بين التفكك الاجتماعي والأسري تقوم على أساس افتراض أن هناك حالة التأثير بين الأسرة والمجتمع إذ تتعرض الأسرة لبعض الضغوط فيتحول إلى أزمة

[1] عبد الغني عماد، **منهجية البحث في علم الاجتماع**، جامعة لبنان ، بيروت، ط1، 2007، ص ص 103،104.

بداخلها كالطلاق والهجر والانفصال وهذا نتيجة لضعف التنشئة الاجتماعية والأبناء الذين ينشئون في أسرة متفككة تتسرب في أعماقهم الكراهية للحياة ويتمثل ذلك في الانحراف بكل أشكاله، وقد يشرح " كلينارد" السلوك المنحرف بأنه سلوك ذو وجهة متناقصة أو مخالفة للمعايير التي يرتضيها المجتمع لدرجة تجاوز السلوك بحدود تسامح مجتمعي.[1]

ويمكن الاستناد على هذه النظرية كون أن الأسرة هي الركيزة الأساسية في المجتمع بصفتها جزء من أجزاءه وبمجرد حدوث خلل أو عطب في هذا الجزء تنهار كل مكوناتها وأركانها ويحدث تفكك على مستوى نظامها فيصبح أبناءها عرضة للانحراف والتفكك الاجتماعي يُفسرُ مدخل لتعاطي المراهق للمخدرات حيث يعبر عن مشكلة اجتماعية سببها انحراف الفرد عن القيم والمعايير.

ثانيا الدراسات السابقة:

1-الدراسة العربية:

دراسة بختي بن شيخ : هي دراسة ميدانية قام بها الدكتور بختي بن شيخ بأكاديمية نايف للعلوم العربية الأمنية بالرياض سنة 1990 حيث قدمت هذه الدراسة المسابقات

[1] معن خليل عمر، **النشأة الاجتماعية**، دار الشروق للنشر والتوزيع، ط1، ص ص 109،110.

العلمية للمخدرات التي أشرفت عليها الإدارة العامة لرعاية الشباب بالمملكة العربية السعودية، توصل إلى الاستنتاجات التالية:

- **العينة:** أخذ عينة تجريبية تتكون من 120 فردا وعينة ضابطة تتكون من 120 فردا (عينة قصدية).
- **المنهج والتقنيات المستعملة:** استعمل المنهج الوصفي وتقنية الملاحظة والاستبيان.
- **نتائج الدراسة:** توصل إلى أن هناك 55 من المجموعة التجريبية منحرفين نتيجة وضعيتهم الاقتصادية السيئة والخلافات التي تسود بين أفراد أسرتهم كالطلاق وحسب الباحث فإنّ ما يؤدي إلى تعاطي المخدرات هو الصراع الدائم ما بين الأسر المنحرفين أي هناك ارتفاع من نسبة المتعاطين للمخدرات.[1]

2-الدراسة الأجنبية:

دراسة هاريس وموريس بوروا: دراسة ميدانية حول أثر الجو العائلي في سلوك الأبناء سنة 1947 وبروز سلوك الانحراف داخل الأسرة والبحث عن أهم العوامل التي تؤدي إلى ظهوره وتشكيل هذه السلوك وتوصل إلى النتائج التالية:

- **العينة:** أخذ عينة تتكون من 654 جائع من الجنسين ،444 منهم ينتمون إلى عائلات مفككة بالطلاق أو الانفصال (عينة قصدية عمدية).

[1] رشاد أحمد عبد اللطيف، **الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات**، المركز الجامعي للدراسات الأمنية والتدريب الرياض، 1990، ص 20.

- **المنهج:** استخدام المنهج الوصفي التحليلي والإحصائي.
- **التقنيات المستعملة:** الملاحظة والمقابلة العادية.
- **نتائج الدراسة:** توصل إلى أن المحيط الأسري له تأثير كبير في تكوين شخصية الأبناء ووجد أن أغلب الجانحين ينتمون إلى أسر متصدّعة بالطلاق الذي يعتبر أهم مظاهر التفكك الأسري.[1]

3-الدراسة الجزائرية:

دراسة دريفل سعدة تحت عنوان الأطفال والإدمان: دراسة ميدانية بالجزائر العاصمة وضواحيها مذكرة لنيل شهادة الماجستير في تخصص علم الاجتماع التربوي الثقافي وقد جرت هذه الدراسة في منطقة الجزائر العاصمة سنة 2003م، وقد حددت هذه المنطقة مجالا مكانيا كونها تمثل أصلح نموذج للمجتمع الحضري كما تعتبر أكثر المناطق جذبا للمواطنين من شأنها أن تيسر سبل الإدمان لدى الأطفال والمراهقين واستغرقت هذه الدراسة سبعة أشهر 15-03-2003 إلى 04-09-2003 حيث استعملت هذه الدراسة.

- **العينة:** اعتمدت على العينة القصدية وعينة كرة الثلج حيث قدر حجم العينة بـــ 110 طفل منهم 19 طفل بمركز الحراش 91 منهم خارج المركز.
- **المنهج:**المنهج الوصفي التحليلي والمنهج التاريخي والمنهج الإحصائي.

[1] رشاد أحمد عبد اللطيف، نفس المرجع السابق، ص 23.

- **التقنيات المستعملة:** الملاحظة والمقابلة والاستبيان.
- **نتائج الدراسة** : إن ظاهرة الإدمان بين المراهقين والأطفال ساهمت فيها العديد من العوامل المختلفة وارتبطت بالحالة الاقتصادية والاجتماعية للأسر الأطفال، كما كشفت الدراسة أيضا عن الظروف المعيشية السيئة لأسر الأطفال قد ساهمت في إدمانهم، كما أي أسباب الإدمان لدى المراهقين نتيجة للظروف المعيشة السيئة وغياب الرقابة الأسرية المتواصلة والتفاعل الاجتماعي.

إن البيئة الأسرية التي تعطي من التفكك والصراع والشجار يؤثر على حياة الأطفال المراهقين.[1]

[1] دليلة زاوي، **دور المحيط الأسري وجماعة الرفاق في تعاطي البنات للمخدرات**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في تخصص علم الاجتماعي الجنائي، جامعة الجزائر 2010، ص 50، ص 51.

الفصل الثاني

الظروف الاقتصادية والاجتماعية وعلاقتها بتعاطي المراهق للمخدرات

تمهيد:

إن المجتمع يعاني من عدة مشاكل اجتماعية واقتصادية كالفقر والبطالة بسبب استبداد صعوبات الحياة وعدم القدرة على التحمل والاكتفاء داخل الأسرة مما يؤدي إلى المشاكل الأسرية وهذا نتيجة عدم القدرة على تحمل الأعباء المعيشية وعدم القدرة على الإنفاق على الأسرة والغلاء المعيشي المستمر والمسكن والعمل وأغلب المشاكل نجدها في البطالة التي أصبحت تشكل شبحا في مجتمعنا داخل الأسرة عندما يكون رب الأسرة بدون عمل ويصل إلى مرحلة الفقر نتيجة انعدام الدخل فيفقد السيطرة على اكتفاء أفراد أسرته، فكثير من الأزواج يفقد الصبر وتحمل أعباء الحياة وتحمل المسؤولية فتزداد المشاكل المتراكمة، ويزداد الأمر سوءا عندما تكثر حاجات أبنائه فيزداد العبء وتظهر المشاكل بسبب الوضع المالي واختلاف الخلفيات الاقتصادية فيشعر بالنقص وتظهر حالات من التوتر فيبدأ في البحث عن سبيل يخلصه من المشاكل وتنعدم الحلول فيجد الطلاق أفضل حل للهروب من المسؤولية فينفصل الزوجين ويكون ضحية هذا الطلاق الأبناء الذين يلجؤون للبحث عن الحنان العاطفي فيجدون أنفسهم في دوامة من المشاكل فيؤثر عليهم سلباً، ونتيجة هذا الطلاق في انعدام الأمن داخل الأسرة فيلجؤون إلى إيجاد حل للهروب إلى الشارع، ونتيجة هذا الضغط ينحرفون ويتجهون في طريق تعاطي المخدرات للهروب من الواقع المعاش ونسيان مشاكلهم الأسرية .

وهذا ما سيتم التطرق إليه في هذا الفصل الذي قسمناه إلى ثلاث مباحث يتناولها في المبحث الأول البطالة وعلاقتها بتعاطي المراهق للمخدرات، فتناولنا فيه مفهوما للبطالة وأسبابها بالإضافة إلى أنواعها.

أما المبحث الثاني فتطرقنا إلى الفقر وعلاقته بالمخدرات وتضمّن مفهوم الفقر وأسبابه وإعطاء بعض الإحصائيات في المجتمع الجزائري وعلاقته بتعاطي المخدرات لدى المراهقين، أمّا المبحث الثالث فخصّصناه للتفكك الأسري وعلاقته بتعاطي المراهقين للمخدرات بأربعة مطالب حيث تشمل معنى التفكك الأسري ومظاهره ، أما المطلب الثاني فكان لأنواع التفكك الأسري يليه المطلب الثالث تحت عنوان عوامل التفكك الأسري وآثاره على الأبناء أمّا المطلب الرابع فكان للطلاق كمظهر من مظاهر التفكك الأسري وعلاقته بتعاطي المراهقين للمخدرات ننهيه بملخص للفصل.

المبحث الأول: الظروف الاقتصادية(البطالة) وعلاقتها بتعاطي المراهق للمخدرات

المطلب الأول: مفهوم البطالة

مفهوم البطالة:

لغة: يقال بطل العامل: تعطل فهو بطّال، وبطل العامل: عطله، وبطل العمل: قطعه[1] .

اصطلاحا: هي التوقف عن العمل أو عدم توافر العمل لشخص قادر عليه وراغب فيه، ويعرف محمد علاء ابن عبد القادر البطالة على أنها: زيادة في القوى البشرية التي تبحث عن عمل أكبر من فرص العمل التي يتيحها المجتمع بمؤسساته المختلفة.[2]

وهذا يعني أن البطالة هي حالة وجود معدل الطلب على العمل يتجاوز الفرص المعروضة من قبل مؤسسات المجتمع المختلفة.

وقد عرفت منظمة العمل الدولية البطّال أو العاطل عن العمل على أنه " كل من هو قادر على العمل، وراغب فيه، ويبحث عنه، ويقبله عند مستوى الأجر السائد، ولكن دون جدوى.[3]

---

[1] مجمع اللغة العربية، **المعجم الوسيط**، ج1، القاهرة، 1985، ص 63.

[2] محمد علاء الدين عبد القادر، البطالة، **منشأ المعارف**، د ط، الإسكندرية، 2003، ص 2.

[3] كمال الدين عبد الغني المرسي، **الحل الإسلامي لمشكلة البطالة** ، دار الوفاء ، ط1، الإسكندرية، 2004، ص 11.

وينطبق هذا التعريف على العاطلين الذين يدخلون سوق العمل لأول مرّة، وعلى العاطلين الذين سبق لهم العمل واضطروا لتركه لأي سبب من الأسباب، سواء كانوا أميّين أو متعلّمين من خريجي مراكز التكوين المهني أو المعاهد العليا أو الجامعات.

ويتسنّى من ذلك :

- حالات الإضراب أو حالات الإصابة والمرض.
- الذين أحيلوا على التقاعد ويحصلون على معاشات.
- الذين لا يبحثون عن العمل بسبب الاحباطات التي تعرضوا لها.
- الذين هم على درجة من الثراء يجعلهم في غنى عن البحث عن العمل.

ويجدر الإشارة إلى أنّه في كل دول العالم تبرز فئة من الأفراد الذين ينطبق عليهم التعريف السابق (قادرون ويبحثون عن العمل) لكنّهم لا يسببون مشكلة "إذ أنّ مستوى التوظيف الكامل والأمثل لهيكل سوق العمالة والذي يتّزن في حجم الطلب الاقتصادي من قوة العمل مع حجم المعروض منها في سوق العمل ولا يتجاوز هذا المستوى +5%، و-5% فائض أو عجز من إجمالي حجم الفرص المطروحة في سوق العمل بالنسبة لإجمالي حجم الوظائف.[1]

[1] محمد علاء الدين عبد القادر، مرجع سابق، ص 13.

المطلب الثاني: أنواع البطالة

للوصول إلي توسيع فهمنا لظاهرة البطالة نتناول هنا أشكال البطالة التي تعدّدت مسبباتها، وهي تقسم كالتالي:

البطالة الاحتكاكية:

هي البطالة التي تحدث بسبب التنقّلات المستمرة للعالمين بين المناطق والمهن المختلفة، وتنشأ بسبب نقص المعلومات لدى الباحثين عن العمل، ولدى أصحاب الأعمال الذين تتوافر لديهم فرص العمل.[1]

ويحدث ذلك نتيجة قصور في عملية الاتّصال وعدم توافر المعلومات الكافية لدى الطرفين(الباحث عن العمل وصحاب العمل)، و من المفترض لو توافرت المعلومات الكافية أن يقل هذا النوع من البطالة، وفي هذا الصدد فان إنشاء مكاتب توظيف وتكثيف إعلانات الصحف تسهل عملية الاتصال وتحقق الغرض.

البطالة الدورية:

ترجع إلى التقلبات الدورية الاقتصادية التي تؤدي إلى تراجع في مستوى الإنتاج والأسعار وبالتالي القصور في الطلب الكلي.

[1] كمال الدين عبد الغني، مرجع سابق، ص13.

والدورية الاقتصادية هي الوتيرة الغير المنتظمة للاقتصاد حيث يكون هناك حالات انتعاش يحدث فيها رواج ويزيد فيها التوظيف ثم تليها حالات من الانكماش، يحدث فيها الكساد وتكون فيها البطالة.

البطالة التكنولوجية(الهيكلية):

سببها التطور التقني في وسائل الإنتاج والتي تؤدي إلى عدم القدرة على استيعاب كمية الطلب على العمل.[1]

إذ أن التطوّر التكنولوجي يؤدي إلى بطالة هيكلية وذلك بارتفاع مستويات العمليات الإنتاجية، مما يجعل المؤسسات تستغني عن عدد كبير من العمال لصالح الآلات.

ويمكن أن تحدث نتيجة تغيرات في الاقتصاد بحيث يكون هناك عدم التوافق بين فرص التوظيف المتاحة ومؤهلات الراغبين في العمل، إذ يظهر الطلب على نوعيات معينة من المهارات التي تلزم لإنتاج تطورا، وهنا يصعب على البطالين التوظيف لعدم توافر مستويات الخبرة والمهارة المطلوبة.

[1]Rebould ,socio.economie du chomage.ed,hmattan.paris

البطالة السافردة (اللاارادية):

هي حالة التعطل الظاهر التي يعني منها جزء من قوة العمل المتاحة، أي وجود عدد من الأفراد القادرين على العمل والراغبين فيه والباحثين عنه عند عدد مستوى الأجر السائد، دون جدوى لذا فهم في حالة تعطل كامل لا يمارسون أي عمل.[1]

وهذا يعني غياب فرص التشغيل داخل المؤسسات الاقتصادية والقطاعات الإنتاجية. وتعتبر مظهرا من مظاهر اختلال البناء الاقتصادي، وهذا النوع من البطالة له أكبر الآثار السلبية على النواحي الاقتصادية والاجتماعية، خاصة في البلاد النامية حيث لا يوجد نظام لإعانة البطالين على عكس الدول الصناعية الكبرى حيث يوجد هذا النظام، ولعل هذا النوع من البطالة هو الذي نعاني منه في الجزائر بشكل كبير في ظل الظروف الاقتصادية الراهنة.

البطالة الإرادية الاختيارية:

ينتج هذا النوع من البطالة بسبب عدم قبول العمال فرص العمل المعروضة في سوق العمل، وذلك بسبب عدم ملائمتها لمتطلباتهم، أو لكون الأجور المعروضة أقل من مستوى انتظارهم.

[1] رمزي زكي، الاقتصاد السياسي، **سلسلة عالم المعرفة**، العدد 266، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، ص33.

كما يمكن أن تنتج عن استقالة العامل عن العمل بسبب وجود مصدر آخر للدخل أو البحث عن عمل آخر يوفّر له ظروف معيشية أفضل.

البطالة المقنّعة:

هي تلك الحالة التي يتكدس فيها عدد كبير من العمال بشكل يفوق الحاجة الفعلية للعمل، مما يعني وجود عمالة زائدة أو فائضة لا تنتج شيئا تقريبا، بحيث إذا ما سحبت من أماكن عملها فإنّ حجم الإنتاج لن ينخفض، أي أن الناتج الحدي للعامل يصبح صفرا أو لا يكاد يذكر، وتظهر البطالة المقنّعة في ثلاث أشكال.[1]

- بطالة مقنعة دورية وتظهر عندما يمارس المستخدمون نشاطات أقل من مستواهم وتكوينهم.
- بطالة مقنعة هيكلية وتلاحظ بكثرة في المجال الزراعي حيث يكون الإنتاج منخفضا أو حتى منعدما.
- بطالة مقنعة توسعية وهو انتقال عمال القطاع الزراعي والصيد والالتحاق بقطاع الخدمات.

[1]Rboudl, opcit, p421.

المطلب الثالث: البطالة في الجزائر

يعد مشكل البطالة من ابرز المشاكل التي تواجه الجزائر حيث عانت منها منذ الاستقلال ولازالت تعاني منها لحد اليوم ولكن شهد تطورها تذبذبات في معدلاتها حيث بلغت نسبتها سنة 1966 م 23.9% ، ونظرا لتحسن الظروف المادية المتمثلة في ارتفاع نسبة أسعار البترول 1973 استطاعت الجزائر التخفيف منها إلّا أنها تزامنا مع الأزمة النفطية سنة 1986 عرفت تراجعا في معدلاتها هذه الأخيرة ارتفعت سنة 1988 بنسبة 22% لتصل سنة 1993 إلي 24.4% ونذكر أنه ما ساعد على ارتفاع معدلات البطالة هو غياب تلك الاستثمارات ذات الشأن سواء من جانب المؤسسات العمومية أو الخاصة إلى جانب الطرد المكثف لإجراء على أثر عمليات إعادة هيكلة وحل المؤسسات حيث انتقلت إلى 72.95% سنة 1997 ومن هذه الحصيلة التي وضعتها المفتشية العامة للعمل إلى غاية 2001 نكتشف أن هناك 260283 عامل تعرضوا إلى عملية تخفيض العمال، كما أن نسبة البطالة كانت 78.02% سنة 2005 وهو المعدل الأكبر لارتفاع نسبة البطالة في الجزائر.[1]

[1] محمد بوخلوف، **اليد العاملة في الصناعة الجزائرية**، المجلس الوطني الاقتصادي والإجتماعي، الجزائر ص 117 .118

والجدول التالي يمثل ارتفاع إحصائيات البطالة في الجزائر خلال العقود الأخيرة من القرن الواحد والعشرون.

السنوات	النسبة
2001	%22
2005	%78.08
2009	% 10.02
2010	%10.00
2014	% 08.00
2015	% 11.02
2018	% 11.1

نرى من خلال هذا الجدول إن إحصائيات البطالة في الجزائر خلال السنوات الماضية قد ارتفع بشكل كبير نظرا لنقص انشغالات وضعف الاقتصاد وهذا بدوره مؤشر من مؤشرات الانحراف والجريمة التي أدت بالشباب والمراهق إلى الإدمان على المخدرات وتعاطيها فبالرغم من التحسن الملحوظ في مجال التقليل من نسبة البطالة من قبل الدولة إلا أنها مازالت تعتبر من بين أهم التحديات التي يحب رفعها في الظرف الراهن وفي المستقبل، لأنّها تمس عدداً معتبراً من فئات الشعب الجزائري وبمختلف

شرائحه خاصة الشباب وتعتبر السبب الأول لتفشي الظاهرة الفقر وما ينجرّ عنها من آفات اجتماعية خطيرة تهدد أمن المجتمع واستقراره كتعاطي المخدرات.

المطلب الرابع: البطالة وعلاقتها بتعاطي المراهق للمخدرات

قد يعاني بعض الشباب أو المراهقين من مشكلة الفراغ بمعنى لا عمل ولاشيء آخر وبالتالي فانّ حكمه على الأمور لا يكون سليما، وقد تدفع البطالة هنا بالشخص إلى التسلية وكثرة المشاركات في المناسبات التي لا تخلو من المخاطر، وقد تكون التجربة الأولى للمراهق هي تعاطي المخدرات كنوع من المتعة والترويج ومن ثم يصبح مدمنا عليها هذا كله من الفراغ الذي يعانيه في حياته خصوصا عند بحثه عن عمل ولا يجده، ويرتبط التعاطي والإدمان بالناحية الاقتصادية، ومع موجات البطالة التي يعاني منها الشاب أو المراهق فإننا نجد نسبة البطالة في ازدياد مطرد، وفي ذلك بالمقابل نستطيع أن نتوقع في السنين المقبلة زيادة نسبة الإدمان وتعاطي المخدرات.[1]

ونستنتج أن البطالة فعلا لها دور فعال في انحراف المراهق وتعاطيه للمخدرات والإدمان عليها، فهو يسعى إلى المتاجرة بالمخدرات وكسب المال الوفير فهي السبب الرئيسي التي تجعل المراهق تعاطي المخدرات.

[1] رفيق نجمة، بنيش حيزية، **دراسة ميدانية بمركز علاج المدمنين ومكافحة المخدرات بالمستشفى الجامعي(فرانس فانون) البليدة**، لنيل شهادة الماستر تخصص سوسيولوجي العنف والعلم الحنائي، كلية العوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة خميس مليانة السنة الجامعية 2016 – 2017.

المبحث الثاني:الفقر وعلاقته بتعاطي المراهق للمخدرات

المطلب الأول: مفهوم الفقر

لكي نطّلع على أكثر من وجه واحد للفقر ونربطه بها لكي نستطيع تشكيل صورة متكاملة إن أمكن حول هذه المشكلة الاجتماعية المزمنة في المجتمعات الإنسانية يعرفه "جورج زامل" هو تحديد الناس لمستوى عيش معين يجدون ظروفهم تشكل حالة فقر، إذا أردنا أن نناقش مشكلة الفقر نرى أنّ الفرد يحكم على مستوى عيشه بأنه يمثل مستوى الفقر بل ما يجده الآخرون الذي يعيش في وسطهم ويصفون وضعه المعاشي بأنه يشير إلى حالة الفقر وهذا اثر للدخل اليومي أو الشهري أو السنوي في تحديد "جورج زامل" للفقر بل اكتفى بحكم الآخرين على مستوى عيش لشريحة اجتماعية معينة ولم يعطي أيه أهمية للوعي السياسي كمؤثر على نظرة الفرد لذاته.

وهناك "لويس كوسر"(منظر أمريكي معاصر) الذي حدّد الفقر على أنّه ما يوضح المجتمع حياة جماعية اجتماعية معينة تعيش ضمن دائرة للفقر هذا التعريف متشابه جدا لتعريف "زامل" لكن الفرق بينهم أن "كوسر" استخدم عبارة (وصم) المجتمع لمستوى حياتي معيشي معين التي هي شبيهة بنظرة الناس التي استعملها "زامل"في تحديده للفقر.

وقد عرفه الوظيفيين الاجتماعيين أن الفقر هو عجز النظام الاقتصادي في المجتمع الرأسمالي في استمرار قيام النظام الاقتصادي بنشاطه الإنتاجي الذي يفرز الاستغناء عن العمال الذين كان يستخدمهم في العمليات الإنتاجية وقد ارجع هذا التحديد عجز النظام الاقتصادي إلى التصنيع المتسارع الذي صدع النظام الاقتصادي فخلق له اضطرابات وقلق يصعب عليه إصلاحها، هناك مثال على ذلك عندما يحصل تطور تقني في مصنع ما فان العمال الغير مهرة يحولون إلى العمل في الأعمال التي لا يحصل فيها على الجد العالي وهذا يؤدي إلى هبوط مستوى التدخل لشريحة اجتماعية واطئة الدخل ثم مجيء المعدّات المعقدة التي تنتج سلعا هائلة في وقت قصير يتم فيها الاستغناء عن العديد من العمال الذين كانوا يعملون على الآلات والمعدات الأولية واستغنى المعمل عنها الأمر الذي أدى بهؤلاء العمال غير المهرة إلى الاستغناء عن مهارتهم الابتدائية لأنّ الإنتاج الجديد لا يحتاج إلى أيدي عاملة ماهرة ولا إلى المكتبيين الذين لا يقومون بأعمال إدارية متقدمة ومتطورة تحت هذا الوضع التقني المنظور.[1]

وهناك تعريف آخر للفقر بأنّه ذلك الحاجة التي لا تستطيع فيها الفرد الحصول على حد أدنى مقبول من الرفاه الإنساني إلاّ أنّ تعريف أمارتياسنamartiyesen هو الأكثر شمولا إذ أنّ الفقر باعتقاده يتألّف من أفعال وحالات تتفاوت من متغيرات أولية

[1] معن خليل عمر، **علم المشكلات الاجتماعية**، دار النشر عمان، ط1، دس، ص 189 190.

مثل جودة التغذية إلى أمور مركبة مثل احترام الذات، ومن ثم فانّ الفقر يعني انخفاض الدخل في حد ذاته.[1]

ومما سبق نستخلص إن الفقر هو الحالة الاقتصادية التي يفتقد فيها الفرد الدخل الكافي للحصول على المستويات الدنيا من الرعاية الصحية، الغذاء، الملبس، التعلم وكل ما يعد من الاحتياجات الضرورية لتأمين مستوى لائق في الحياة مما يجعل فئة الفقراء تحتل في كل مجتمع أسفل السلم في الترتيب الاجتماعي وهو الأمر الذي يدفع إلى ارتكاب الجرائم واحتراف الرذائل.

المطلب الثاني: أسباب الفقر

لا يمكن حصر أسباب الفقر بشكل دقيق لكن بالإمكان تحديد أسبابه بشكل عام، وخاصة في المجتمعات المتحضرة والصناعية وذلك بسبب بروزها للعيان والدراسات التي شملتها، فالسبب الرئيسي للفقر هو البطالة التي يعاني منها العاطلون عن العمل الذين انقطع مصدر رزقهم وعاشوا في الفقر، ولكن البطالة لا تمثل شكلا واحدا بل هناك البطالة الدورية التي تحدث بسبب الكوارث الطبيعية والاقتصادية التي تسبب عدم استقرار دخل الفرد الذي يراوح بين العمل والانقطاع عنه، ممّا يسبّب اضطراب في دخله ومع استمرار ارتفاع أثمان السلع ومستوى المعيشة فإنّه يقع في شرك الفقر.

[1] سمير النبي، **الفقر والفساد في العالم العربي**، دار النشر والتوزيع،ط1، 2019، ص105.

وهناك العاطلون عن العمل بسبب الأمراض الجسدية المزمنة مثل المعوّق الذي فقد أحد أطرافه أو المصاب بأحد الأمراض المزمنة أو العصبية، وهناك العاطلون عن العمل بسبب الوهن الأسري، إذن يكون رب الأسرة عاطل عن العمل بسبب انشغاله بمشكلات الأسر المزمنة فيتعطل من عمله، وأخيرا هناك العاطلون عن العمل بسبب السّن الذي يحرمهم من الدخول إلى سوق العمل مثل الطلبة والمتزوجين الذين يتزوجون مبكرا والأفراد المستقلين عن أسرهم، أي الذين تركوا أسرهم لكي يعيشوا من عرق جبينهم فاستقلوا اقتصاديا.[1]

المطلب الثالث: الفقر في الجزائر وبعض الإحصائيات

إن الجزائر باعتبارها دولة من الدول النامية لم تكن بمنأى من المشكلة حيث تعرضت مع نهاية الثمانينيات من القرن الماضي كجملة من الصدمات الداخلية والخارجية وانعكست بحدّة على مستوى معيشة السكان التي تراجعت إلى حد كبير وتوسّعت معها ظاهرة الفقر بحوالي الضعف حيث انتقلت نسبة السكان الذين يعشون دون الحد الأدنى لمستوى الفقر المطلق 22.2 % سنة 1988 إلى22.6 % احتلت المرتبة 100 سنة 1999، كما تضاعفت الفوارق الاجتماعية حيث إن الخمس الخامس

[1] دلال ملحس استبنية، مرموس سرحان، المشكلات الاجتماعية، دار وائل للنشر والتوزيع، ط1، 2012، ص 74 .75

من المجتمع أصبح يستحوذ على ما يقارب 50 % من المداخيل بينما يتحصل الخمس الأول على أقل من 7% من المداخيل والباقي موزع على الفئات المتوسطة .

إن خطورة هذا الوضع وتزايد حدته، دفع بالسلطات العمومية للاهتمام أكثر بجدية بهذه الظاهرة وسطرت من أجل ذلك إستراتيجية وطنية تنصبّ على الحاجات الأساسية للفئات المحرومة من السكان المتصلة بالقرض المصغر، الفلاحة، السكن، التكوين المهني للتنمية المشتركة تتوزع على مناطق مختلفة من الجزائر.[1]

لقد أفاد تقرير حديث صادر عن البنك الدولي الجزائري بان عدد الفقراء ارتفع خلال الآونة الأخيرة بسبب نقص احتياجات الضرورية ونقص في الموارد الاقتصادية وغيرها.

جدول يبن نسبة الفقر في الجزائر:

عدد العائلات الفقيرة في الجزائر	السنوات	النسبة
10 ملايين عائلة فقيرة	2014	%44
8 ملايين	2015	%20
4 ملايين	2016	%40

[1] بوساق كريمة، وبديعة عبدالله، سياسة مكافحة الفقر في الجزائر/ يوم: 2016/12/06 على الساعة 9:20. https :// sociologie .google.com/site ;Site

بالرغم من المجهودات التي بذلتها الجزائر في التقليل من نسبة الفقر إلاّ أن نسبته مرتفعة جدا خصوصا في السنوات الأخيرة.

وهذه الظاهرة أدت بالكثير من المراهقين إلى عالم الجريمة والانحراف منها الإقبال على الإدمان وتعاطي المخدرات.[1]

المطلب الرابع: الفقر وعلاقته بتعاطي المخدرات

المخدرات هي آفة اجتماعية كبيرة تستهدفها معظم الدول العربية والأجنبية على السواء لا سيما مع مرور الأيام، إذ تعد واحدة من المشكلات الاجتماعية، التي تهدد الأمن الاجتماعي للمجتمعات المنتشرة لانعكاساتها السلبية على متعاطيها ومروجيها وتجارها، ومجتمعاتهم المحلية.

أما الفقر هو أيضا آفة اجتماعية يفرزها النقص في الموارد وسوء توزيع الثروات وغياب نظام فعال للتكافل الاجتماعي مما يسبب نقص في إشباع الحاجيات الضرورية لمواجهة متطلبات الحياة.

وفي دراسات أجراها مختصين اجتماعيين من مختلف دول العالم تبيّن أنّه يعتمد على العلاقة بمستوى الدخل (الفقر) ومن نتائجه بأنّ المخدرات ترتبط بالفقر من ناحية السبب والنتيجة.

[1] بوساق كريمة، وبديعة عبد الله، نفس المرجع.

حيث أن مشكلة المخدرات هي نتيجة ناجمة عن الفقر والسعي للهروب من الوضع الاقتصادي المزري المعاش داخل الأسرة الفقيرة التي تجد في المخدرات عالماً ينسون فيه المشاكل.[1]ونستخلص ممّا سبق أنّ الفقر مشكلة عويصة راح ضحيتها عدّة أسر أو أشخاص من الطبقة الكادحة نتيجة الظروف المعيشية الصعبة فأصبح معظمهم يتعاطون المخدرات بكل مشتقاتها ،ذلك لإشباع رغباتهم وحاجياتهم لأنّ معاناة النقص التي عاشوها في حياتهم دفعتهم إلى الإدمان وتعاطي المخدرات لإشباع حاجياتهم.

المبحث الثالث: التفكك الأسري وعلاقته بتعاطي المراهقين للمخدرات

المطلب الأول: معنى التفكك الأسري ومظاهره

التعريف اللغوي للتفكك:

يقصد بالتفكك: تفكك الشيء أي انكسر إلى أجزاء.[2]

بمعنى أن الأسرة تفككت إلى أجزاء وانقسمت إلى وحدات فردية، بعد ما كانت وحدة متكاملة ومنسجمة فيما بينها يجمعها رابط واحد ووجهة واحدة.

التعريف السوسيولوجي للتفكك:

---

[1] عماد العريمي، المخدرات وعلاقته بالفقر والبطالة،
https://om77.net/formus يوم 2016/12/07 على الساعة 14:32

[2] عبد العزيز محمود: **الأداء القاموس العربي الشامل (عربي- عربي)**، هيئة الأبحاث والتراجم، دار الراتب الجامعية، ط1، بيروت، 1997، ص144.

نجد أن التفكك الأسري اخذ قسطا كبيرا من التعاريف السوسيولوجية ندرج منها ما يلي:

- تعريف سناء الخولي: حيث ترى أنه "انهيار الوحدة الأسرية وانحلال بناء الأدوار الاجتماعية المرتبطة بها عندما يفشل عضو أو أكثر في القيام بالتزامات دوره بصورة مرضية.[1]

بمعنى"الضعف والتصدع الذي يصيب العلاقات الزوجية في الأسرة أو مكونات النسق الأسري، والتفكك الكامل تؤدي إلى انهيار الأسرة.[2]

ويشير إلى سوء 'تكيف وتوافق وانحلال يصيب الروابط التي تربط الجماعة الأسرية كل مع الآخر.[3]

نستخلص ممّا سبق أنّ التفكك الأسري هو فقدان التماسك العائلي وضعف الروابط العائلية والعلاقات داخل الأسرة التي كانت مبنية على الترابط والتضامن والحب العائلي.

وفي دراسات أخرى تناول الباحثون التفكك الأسري بمعنى الطلاق، وهذا ما تطرقت إليه مسعودة كسال في كتابها تحت عنوان " مشكلة الطلاق في المجتمع

[1] سناء الخولي: الزواج والعلاقات الأسرية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية ، 1979، ص 257..

[2] محمد عاطف غيث، قاموس علم الاجتماع، الهيئة المصرية العامة للكتاب، الإسكندرية، 1979، 422.

[3] سناء خولي، مرجع سابق، ص285.

الجزائري" حيث تطرقت إلى أن الطلاق نوع من التفكك العائلي باعتباره حل الرابطة الروحية ومنه تنحل جميع الأدوار الاجتماعية المرتبطة بها، هذا التفكك الأسري الذي يحدث نتيجة لتعاظم الخلافات الزوجية إلى درجة لا يمكن تداركها.[1]

كما تعددت مظاهر التفكك الأسري التي تسير إلى عدم التوافق والانسجام الأسري ونذكر منها:

الاختلاف يصيب دور الرجل أو المرأة، وخاصة في مجال التوقعات ومن العوامل التي تؤدي إلى هذا الانحلال، الهجر، الموت والطلاق.

التشدد والتسلّط في الرأي، فإذا ما كان كل الزوجين غير متسامح لا يتنازل عن أرائه وأفكاره فإنّه يخلق جوّا من الصراع و التوتر في العلاقة الزوجية لذا يجب التنازل عن بعض الحقوق من طرف الزوجين والتسامح حتى تستمر العلاقة.[2]

خروج المرأة للعمل واستقلالها الاقتصادي من بين المشاكل التي تعاني منها الأسر وذلك نظرا لما يسبّبه غياب الأم عن المنزل سواء عن الأبناء أو عن الزوج فهذا الأخير محتاج للمرأة خاصة بعد عودته من العمل، وهذا ما دفع لرفض بعض الأزواج

[1] سناء خولي، مرجع سابق، ص285.

[2] محمد عاطف غيث، مرجع سابق، ص150.

عمل المرأة كون الأبناء بحاجة للأمّ ورعايتها، وقد تصر المرأة على العمل رغم رفض الزوج وهذا ما يعرضها للطلاق.

هناك نوع من التفكك الأسري والمتمثل في إشباع احد الزوجين رغباتهم الجنسية خارج إطار العلاقات الزوجية، رغم أن هذا التفكك لا يظهر شكليا، وهذا النوع من التفكك يكثر في المجتمعات الغربية غير أننا نجد مظاهر من هذا التفكك في الواقع الجزائري.

- مشاركة المرأة للميزانية الأسرية أو تساويها في التعليم مع الرجل قد يؤدي إلى أن تنظر المرأة إلى زوجها نظرت زمالة أو رفقة لا نظرة سيد والمبالغة في هذا الاتجاه يؤدي إلى تصدع الأسرة أو هروب الرجل، حيث يستطيع أن يمارس السيادة أو يشعر بها من الوجهة النظرية.[1]

المطلب الثاني:أنواع التفكك الأسري

للتفكك الأسري عدة أنواع نحصرها في نوعين أساسين هما التفكك الكلي والتفكك الجزئي.

التفكك الكلّي: ويتمثل هذا النوع في إنهاء الرابطة الزواجية والذي اتفق على تسميته بالطلاق أو الانفصال الكلي بين الزوجين، وذلك لفشل أحدهما أو كليهما في أداء

[1] هراو خيثر، دراسة ميدانية من الأحداث الجانحين، مراكز إعادة التربية لولاية تيارت الجلفة والاغواط، مذكرة لنيل شهادة الماجستر، تخصص علم الاجتماع الجنائي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة بن يوسف بن خدة، الجزائر 2008-2009، ص80.

الوجبات المنوطة إليهما، أو في قصور أحدهما على مواجهة متطلبات الحياة المشتركة بينهما، ومن هذا المنطق يمكن تعريف الطلاق أو التفكك الكلي على أنّه:

فسخ عقد الزواج الذي وقعه كل من الرجل والمرأة قبل دخولهما في العلاقة الزوجية أو هو نوع من التفكك الأسري، وانهيار الوحدة الأسرية وانحلال بناء الأدوار الاجتماعية المرتبطة بها، عندما يفشل العضو الأكثر بقيام بالتزامات دوره بصورة مرضية، هذا التفكك الأسري الذي يحدث نتيجة لتعاظم الخلافات بين الزوجين إلى درجة لا يمكن إدراكها.[1] كما يشير إلى انهيار الزواج الصحيح أثناء الحياة الزوجية أي هو صورة من الفسخ القانوني لعقد الزواج.[2]

وعليه فالطلاق هو فسخ لعقد الزواج الذي يتم بين الزوجين وهو آخر حل يصل إليه الزوجين بعد مرحلة التوتر والصراع الذي تعاني منه الأسرة واستحالة استمرار الحياة الزوجية بين الرجل والمرأة.

ولقد جعل الإسلام الطلاق أبغض الحلال نظرا لخطورته على المجتمع والأسرة وأفرادها ولقد أقرته جميع الشرائع سواء السماوية أو الوضعية نطرا لكونه ضرورة حتمية لحل بعض المشاكل أو لتجنب مشكلات لها عواقب اكبر من عواقب الطلاق، كذهاب الزوجين لممارسة العلاقات الجنسية خارج إطار العلاقة الزوجية وإنجاب

[1] هراو خيثر مرجع سابق، ص223.

[2] محمود حسن، **الأسرة ومشكلاتها**، دار النهضة العربية، بيروت 1981/ ص 102.

أطفال غير شرعيين، لذا يعتبر الطلاق كحا للمشاكل من هذا النوع،وغالبا ما يأتي لحماية مصالح المتصرف في الأسرة.

التفكك الأسري الجزئي: ويكون في حالة الانفصال والهجر المتقطع، حيث يعاود الزوجان علاقتهما بصفة متقطعة وتكون مهددة من وقت لأخر بالانفصال والهجر.[1]

ويكون بانفصال الأبناء لمدة طويلة ولكن ليس بصفة دائمة للمشاكل العائلية المستمرة التي يؤدي بهم إلي الجنوح جراء هذه المشاكل، وهذا التفكك يأخذ عدة أشكال منها:

أ. **الانفصال:** وهو ترك الزوج أو الزوجة الحياة المنزلية بناء على إتفاق سابق على الوضع[2] وعليه فالانفصال قد يكون مبنيا على التراضي بين الزوجين كهروب الزوجة من المنزل إلى بيت أسرتها، وتعود بعد ذلك وبعد الصلح من طرف الأهل أو القاضي إلي البيت الزوجية.

ب. **الهجر:**وهو أن يترك أحد الزوجين بين الزوجية دون اتفاق بينهما ودون إنذار مسبق وذلك مع الإبقاء بالرابطة الزوجية أو حلها دون ذكر هدف من هذا الهجر، بمعنى إما أن يكون الهجر دائما نتيجة الطلاق، وإما لفترة زمنية معينة تزول بزوال الأسباب المؤدية إليه ويعني ذلك أن يدير الزوج ظهره لزوجته في

[1] مصطفى الخشاب، المرجع السابق، ص 223.

[2] نفس المرجع، ص 234.

الفراش ولا يهتم بها اهتمام المطلوب منه كزوج [1] ويعتبر هجر الزوج هو الغالب في المجتمع الجزائري نظرا لخصوصيات الثقافة الجزائرية الإسلامية حيث تسمح للرجل أن يفعل ما يريد بينما تفيد تصرفات المرأة، ويتمثل في هجر الزوج في عدم تلبيته لحاجات الأسرة، أي عدم قيامة بمسؤولياته اتجاه أسرته ومن صور الهجر، عند تناول الطعام كان يتناول الزوج طعامه منفردا عن زوجته أو يتناوله في الخارج، ويصل ذلك في الامتناع عن الكلام مع الطرف الأخر، والهجر في المضجع والمعاشرة الزوجية التي أقرتها الشريعة الإسلامية في حالة نشوز الزوجة، وقد يكون الهجر من طرف الزوج بغرض تأديب الزوجة ويطول أحيانا لإرجاعها للطاعة لتقوم بدورها كزوجة وأم في بيتها الأسري.

المطلب الثالث: عوامل التفكك الأسري وأثاره على الأبناء

للتفكك الأسري عوامل متعددة ومشتركة بين مختلف المجتمعات نذكر من بين هذه العوامل الطلاق: يعتبر الطلاق نوعا من التفكك الأسري وانهيار الوحدة الأسرية، وانحلال بناء الأدوار الاجتماعية المرتبطة بها عندما يفشل عضوا أو أكثر بالالتزامات الزوجية بصورة مرضية، هذا التفكك الأسري الذي يحدث نتيجة لتعاظم الخلافات بين

[1] مصطفى الخشاب، المرجع السابق، ص294.

الزوجين لدرجة لا يمكن تداركها.[1] على الرغم من أن هناك أنواع عديدة من التفكك الأسري إلى جانب الطلاق، إلا أن هذا الأخير يعتبر أهم أشكال التفكك الأسري في جميع المجتمعات دون استثناء، ويعد الطلاق الفاصل النهائي لمجرى الحياة الزوجية، وله تأثيرات عديدة ليس على الزوجين فقط، بل تتعدى إلى الأبناء، فأغلبية الدراسات النفسية والاجتماعية تؤكد أن الطلاق يشكل تربة مناسبة لغرس بذور السلوك المنحرف بالنسبة للأطفال، وفي هذا الصدد تقول الباحثة"لويزLOUISE " لا يوجد أطفال مذنبون، بل الأطفال هم الضحايا دائما في الطلاق، فإذا اختل توازن الأسرة فلابد أن يؤدي هذا الاختلال إلى اضطراب تنشئة الطفل بطريقة صالحة.[2]

فالطلاق يحرم الأبناء من رعاية وتوجيه الأب والأم الضروريين، وبالتالي من النمو العادي للأبناء وهذا الحرمان من الناحية المادية والنفسية للطفل يتعداه إلى سلوكه الاجتماعي، حيث يساعد على انحرافه وتشرده خاصة في الأسرة الفقيرة وبالتالي يؤدي إلى وقوفه ضد المجتمع الذي يعيش فيه.

وقد يحدث الطلاق نتيجة لعوامل عديدة نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر [3] :

[1] جعفر عبد الأمير الياسين، **اثر التفكك العائلي في جنوح الإحداث**، رسالة ماجيستر في علم الاجتماع ، عالم المعرفة، بيروت، ط1، 1981 ، ص115.

[2] نفس المرجع، ص 188.

[3] هراو خيثر، مرجع سابق، ص86.

أ. التغيير في تشريعات الطلاق بالنسبة للمجتمعات الصناعية، حيث ارتفعت معدلات الطلاق في أوروبا وأمريكا حيث أصبحت التشريعات المانعة للطلاق مبيحة لها.

ب. العامل الاقتصادي والطلاق والطبقات ذات المستوى المعيشي الاقتصادي المنخفض ،وهذا ما أشار إليه الباحث (ليم قود) في دراسته للمجتمع الأمريكي.

ج. لازمة السكن دور في ارتفاع نسبة الطلاق، والاختلاف بين أهل الزوجة والزوج.

د. عامل الاختلاف بين الزوجين في المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي سبب من أسباب حدوث الطلاق لاختلاف نظرة كل منهما إلى الحياة العامة والحياة الزوجية.

ه. سوء الاختيار في الزواج وقيامه على أسس غير واضحة يعد عامل من عوامل الطلاق كل هذه الأمور تسيء إلى العلاقات الزوجية وتجعل كل منهما يضيق بالآخر ويتهمه بعدم الوفاء و الإخلاص مما يولد التوترات والصراعات بينهما.

و. وينجم عن التفكك الأسري أثار كبيرة منها ما يتعلق بالمجتمع ككلل ومنها ما يتعلق بالأبناء وهو موضوع بحثنا ومن بين الآثار المترتبة على الأبناء نجد:

أ. إفساد تربية الابن في صحته وعقله وخلقه.

ب.لا يمكن للابن أن يحصل على ما يريد من حب وقبول واستقرار إلا باتحاد الوالدين فالاتحاد بين الوالدين يعلم الطفل التضامن، وإن وجود تكتل أبوي ضرورة هامة لنموه الجيد فالأسرة المتماسكة تنشئ فردا متأخرا في نموه على مختلف مستوياته وفي مختلف مراحل عمره فغياب الوالدين أو أحدهما يدفع الطفل إلى التشرد، والتسول والجريمة والاعتداءات على ممتلكات الغير".[1]

كما أن فقدان الابن للمورد الاقتصادي من طرف أسرته يؤدي له في غالب الأحيان إلى السرقة والنهب والكذب والتحايل حتى يقضي بذلك احتياجاته ومتطلباته الاقتصادية التي يحتاج إليها لعدم توفرها في أسرته، كذلك "حرمان الطفل من الدعم المادي يحرم الطفل من مواصلة تعليمه وإهماله لمظهره الخارجي من حيث النظافة واللباس.[2]

المطلب الرابع:الطلاق كمظهر من مظاهر التفكك الأسري وعلاقته بتعاطي المراهق للمخدرات.

بالرغم من أن الطلاق يأخذ أشكالا عدة ويبتدئ بطرق مختلفة، فالمؤكد هو أمر واحد، يفرض الإدمان والتعاطي على الدوام ضريبة عاطفية على المراهق المتعاطي، حتى وإن كان لا يقيم مع أهله أو والديه الذين حصل لهم تفكك أسري مثل الانفصال

[1] هراو خيثر، نفس المرجع السابق، ص93.

[2] عبد الرحمان عيسوي، **سيكولوجيا الجنوح**، دار المعارف، مصر، دون سنة/ ض51.

والطلاق فان الطفل أو المراهق يستمر في المعاناة، وإن لم يتلقى المعالجة فمن الممكن أن تستمر أثار الإدمان والتعاطي المدمرة لدى المراهق وينتج عن ذلك أنّ المتعاطي قد يتّخذ مهارات تأقلم شاذة بعد طلاق والديه تؤدي إلى ما يلي:

- الكآبة والغضب.
- الانسحاب والأرق.
- الانعزال.
- ضعف تقدير الذات.

كل هذه الأمور تحدث مشاكل سلوكية غير سويّة يكون لها دور فعال في لجوء المراهق أو الولد إلى التعاطي والإدمان على المخدرات.[1]

ونستخلص مما سبق أن الطلاق هو مؤشر حقيقي لتعاطي المراهق حيث يعد سببا اجتماعيا يؤثر على نفسية ومعاناته من هذا الشكل فالحل الوحيد الذي يقلى فيه راحته هو التعاطي والإدمان على المخدرات كي ينسى آلامه ويعيش واقعه المؤلم على حساب التعاطي.

[1] طبيب دوت كوم، تأثير الطلاق والإدمان على الأطفال، WWW.TABEEB.COMيوم: 2016/12/06 عل الساعة: 17:20.

ملخص الفصل الثاني:

تعد قضية الفقر والبطالة واحدة من أخط المشكلات العويصة التي يواجهها المجتمع خاصة الأسرة سواء كانت الأسرة فقيرة هذا من جهة أو كان أحد أفرادها عاطلا عن العمل هنا يحدث اصطدام في أركانها وتبدأ المشاكل الأسرية والعوائق وتنتهي هذه المشاكل بالطلاق رغم أن أبغض الحلال عند الله هو الطلاق لكنه عبارة عن كلمة تلفظ بها الشفاه لا تكلف طرفيها شيئا لكن الطرف الوحيد الذي يؤثر عليه المراهق فبعد انفصال والديه يحس بالكآبة والقنوط وحيدا بين الناس فهذه الفترة جد صعبة بالنسبة له فينتقل إلى تعاطي المخدرات والإدمان عليها كي لا تذكره بشيء حصل له أو لأسرته.

الفصل الثالث

المراهق وتعاطيه للمخدرات

تمهيد:

المراهقة مرحلة من مراحل الحياة تتميز بسرعة النمو والتغيير في كل المظاهر النهائية تقريبا الجسدية والمعرفية والانفعالية والاجتماعية.

حيث ينتقل الفرد خلالها من عدم نضج الطفولة إلى نضج الراشد وبالتالي فهي الحشر الواصل بين هاتين المرحلتين، فهذه المرحلة تعتبر حساسة بالنسبة للمراهق وفيها تحدث له تغيرات جذرية نفسية وجسدية تقوده إلى طريق الانحراف وانتهاج سلوكات غير سوية تجعله يعيش في عالم عير العالم الذي هو فيه ألا وهو تعاطي المخدرات التي تعد اليوم ظاهرة اجتماعية عويصة يسلكها المراهق لا يحسب حساب العواقب ومن هذا المنطلق سنتحدث في هذا الفصل عن المراهقة وتعاطي المخدرات وأسباب تعاطي المراهق للمخدرات وقسمناه إلى مبحثين خصص المبحث الأول للمراهقة وتطرقنا فيه إلى تعريفها وأنماطها ومشكلاتها ومراحلها الزمنية وعلاقاتها بانحراف المراهق، أما المبحث الثاني فتناولنا فيه للمخدرات مفهومها وأنوعها، منشأ تعاطي للمخدرات إلى جانب أنوع التعاطي ثم تطرقنا إلى أسباب تعاطي المخدرات من قبل المراهقين ثم ختمنا بالنظريات المفسرة لتعاطي المخدرات.

المبحث الأول: دلالة المراهقة

المطلب الأول: تعريف المراهقة

التعريف البيولوجي: يتضمن هذا التعريف التغيرات البيولوجية والجسدية للبلوغ التي تحول الأطفال إلى راشدين ناضجين جسديا وجنسيا، وهذه التغيرات تحدث لدى كافة المراهقين بغض النظر عن الثقافة التي ينتمون إليها، وفي الواقع فهي التغيرات الوحيدة التي تعتبر عامية في مرحلة المراهقة وتحدث هذه التغيرات نتيجة مجموعة متنوعة من الإفرازات الهرمونية القوية والتي تحدث وفقا لسرعات زمنية مختلفة، وتؤدي إلى إحداث الفروق الجسدية بين الذكور والإناث في الطول والوزن وكذلك الفروق في جهازي الإنجاب لدى الجنسين .

التعريف السيكولوجي: يركز هذا التعريف على أهمية تشكيل هوية مستقرة لدى المراهق لتحقيق الإحساس بالذات على نحو يفوق حدود التغيرات الجديدة في الخبرات والأدوار، مما يمكن المراهقين من تجسيد الطفولة التي سيغادرها بالرشد الذي عليهم بالدخول فيه ويظهر التوتر على نحو طبيعي بسبب الضغوط التي توجد في المراهقة المبكرة، البلوغ والنمو المعرفي والتغير في التغيرات الاجتماعية ويعتبر البلوغ أول هذه الضغوط التي يشعر بها المراهق، بالإضافة إلى التغيرات الواضحة في الوزن والطول، ويصاحب هذه التغيرات الجسدية لدى المراهقين وعي جديد بأجسادهم وردود فعل الآخرين نحوهم، ويستدعي البلوغ كذلك عالما داخليا من الاستشارات الجنسية، كما

تتسم هذه المرحلة بتغيرات معرفية سريعة كذلك تعتبر التوقعات الاجتماعية تغيرا واضحا.[1]

التعريف الاجتماعي: يعرف علماء الاجتماع الأفراد بمصطلحات تضمن مواقعهم في المجتمع بما يعكس إلى حد بعيد فعاليتهم الذاتية، ومن وجهة نظرهم يظهر المراهقون كأفراد لا يتمتعون بالاكتفاء الذاتي IF-SUFFICIRNT، وبالتالي فهم غير راشدين وينظر إلى مرحلة المراهقة على أنها فترة انتقالية تحدد نهايتها بتشريعات تضع الحدود العمرية المتعلقة بالحماية الشرعية لأولئك الذين لم يصبحوا بعد راشدين، فقوانين التعليم الإلزامي شرعت من أجل الأطفال، بين السادسة والثامنة عشر من العمر، وهذه القوانين تضمن للأطفال تعلم المهارات الأساسية الضرورية للعمل المستقبلي.[2]

ومما سبق نستخلص أن المراهقة هي فترة يمر بها الإنسان في حياته يجعل منه فردا راشدا يعمل على إثبات نفسه داخل المجتمع.

[1] رغد رشيم، "**سيكولوجية المراهقة**"، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، ط1، 2009، ص 23.

[2] نفس المرجع، ص 24.

المطلب الثاني: أنماط المراهقة

يرى الدكتور صموائل مغاريس Magharos Samuel أن هناك عدة انماط عامة للمراهقة وهي كالتالي:

1-المراهقة المتكيفة:

هي المراهقة الهادئة نسبيا، التي تميل إلى الاستقرار العاطفي وتكاد تخلو من التوترات الانفعالية الحادة، غالبا ما تكون علاقة المراهقين بالمحيطين له في هذه الحالة علاقة طيبة، كما يشعر المراهق بتقدير المجتمع له، وتتوافق معه لا يسرف المراهق في هذا الشكل في أحلام اليقظة أو الخيال أو الاتجاهات السلبية، أي أن المراهق يميل إلى الاعتدال.

2-المراهقة الانسحابية المنطوية:

هي صورة مكتئبة تميل إلى الانطواء والعزلة السلبية والتردد والخجل والشعور بالنقص فعدم التوافق الاجتماعي، مجالات المراهقة الخارجية الاجتماعية ضيقة محدودة ويتصرف جانب كبير من تفكير المراهق إلى نفسه، وحل مشكلات حياته أو إلى التفكير البدني والتأمل في القيم الروحية والأخلاقية كما يسرف في الاستغراق في الهواجس وأحلام اليقظة في بعض الحالات حد الأوهام والخيالات المرضية وإلى مطابقة المراهق بين نفسه وبين الأشخاص الروايات التي يقرؤها.[1]

[1] مصطفى فهمي، "**سيكولوجية الطفولة والمراهقة**"، دار مصر للطباعة والنشر، ط2، ص 40.

وتستخلص مما سبق أن المراهقة الانسحابية المنطوية يميل صاحبها إلى العزلة والانطواء والكآبة وعدم التفاعل مع الآخرين بالإضافة إلى مراودته إلى بعض الهواجس والأحكام المزعجة والتخيلات.

المطلب الثالث: مشكلات المراهقة والمراحل الزمنية لها

لاشك أن مشكلة المراهقة ظاهرة طبيعية وأساسية في حياة الفرد والشباب فهو فترة المشكلات والهموم، والمراهق يحتاج إلى كثير من المساعدات حتى يصبح راشدا متوافقا في حياته، لأن المراهقة حالة نفسية وجسدية كامنة في كل منا، وتدفع الإنسان إلى التصرف الخاطئ وتحتاج إلى رقابة مستمرة من الأهل تدعو إلى إتباع الأوامر التي تنص على عدم الاختلاط، والمراهقة أيضا يحتاج إلى قيم دينية تفترض تزود الإنسان بها ليتحصن من الوقوع في الرذيلة ومن أهم المشكلات التي يتعرض إليها المراهق هي:

1-النضج المبكر أو المتأخر (البلوغ):

المراهقة فترة يمر بها أفراد الجنسين ذكورا وإناثا وهي تترك آثارها التي تنسحب على حياتهم كلها، ولا يمكن للسنين أن تمحو بصماتها الجيدة والسيئة على حد سواء، مهما حاولنا فهذه المرحلة هي مرحلة بناء الشخصية وتجديد الهوية واحتلال المكانة الاجتماعية لذا فإنه كما تكون هذه المرحلة يكون المستقبل التي تخطه أيامها وتكون الصورة التي ترسمها التصرفات والممارسات الحياتية اليومية التي حصلت

خلالها المراهقة عند الفتيات ليست أقل شأنا عند الشباب، بل أنها غالبا ما تترك آثار أكبر لدى أمهات المستقبل اللواتي يصعب عليهن التحرر من وطئتها إذا عشناها بشكل مضطرب وإذا تعرضنا خلالها بمشكلات كبيرة أو خطيرة.

2- بروز الثديين أو انتفاخهما:

أيضا هذه المشكلة من علامات النضج أو البلوغ والذي يترافق عادة مع فترة الحيض ويربك الفتاة والمسألة كلها اعتياد فهذه الفتاة الخجولة التي كانت تلعب مع الصبيان من الأقارب والأصدقاء بدون حرج سيبدأ بالالتفات من هن من جنسها لأنها تلاحظ عندهن مشاركة في الصفات الجنسية.

3-مشكلة ظهور الشعر الزائد:

إن ظهور الشعر الزائد من المشكلات التي تقلق الفتاة وتربكها في نتاج التغيرات الهرمونية والانتقال من الطفولة إلى بلوغ إلى المراهقة، حيث يظهر الشعر الزائد في بعض مناطق الجسم، فتخاف وتشعر بالخجل اعتقادا منها أن هذا لا يحدث إلا معها، أما بالنسبة للحاجبين فالأمر أكثر أهمية لأن الفتاة أكثر ما تهتم بوجهها والفتاة تبدأ بملاحظة كثافة حاجبيها عندما ترى رفيقاتها ينزعن شعر حواجبهن[1].

4-حب الشباب:

يمثل حب الشباب أحد العلامات البارزة في مرحلة البلوغ أو النضج، حيث يمثل مشكلة حب الشباب أحد المشكلات التي تؤرق الجنسين البنات والبنين في مرحلة المراهقة،

[1] نور عصام، **سيكولوجية المراهق**، كلية الآداب، الإسكندرية، د ط، 2004 ، ص، ص، 29 ، 39.

وحب الشباب ظاهرة طبيعية في هذا السن تعود لأسباب جسدية ونفسية، إلا أن الأم الواعية تعرف طبيعة بشرة أبنائها وعليها أن تعرف كيف توجهها لتتجنب الفتاة استعمال أو أكل أي شيء يضر ببشرتها.

5-الكفاءة الاجتماعية:

يتعرض المراهق أو بعض المراهقين للنبذ وذلك ليس راجعا إلى ما يعانونه من نقص في شخصياتهم لأنهم لم تتح له الفرصة التعلم المهارات الاجتماعية التي تسمح في أن يكون موضع تقبل اجتماعي فينبغي بمجموعة من المهارات الإدراكية والقدرة على السيطرة على نوازع اللذة، وما نراه من فشل الزيجات النفسية أنما يرجع إلى نقص التفاعل الاجتماعي لذلك فإن هؤلاء المنبوذون لهذه الأسباب إنما يمكن أن يؤدي عدم تحملهم بالمهارات الاجتماعية[1].

ومما سبق نستنتج أن هناك صفات جسمانية يتعرض المراهق من خلالها إلى تغيرات فيزيولوجية وهرمونية تجعل منه شخصا يسعى إلى فرض نفسه داخل الأسرة.

كما تم تقسيم المراحل الزمنية المراهقة إلى فترات زمنية مختلفة وفي هذا الصدد هناك تباين في وجهات النظر في تقسيم مرحلة المراهقة بين التحديد والتوسع، و يطلقون عليها فترة السنوات العشر the teen years ومن أهم التقسيمات في هذه المرحلة ما يلي:

[1] نور عصام ،نفس المرجع السابق، ص 39.

1. **التقسيمات الثنائية:** تتمثل في ما يلي:

أ. **المراهقة المبكرة**: earlu Adolexence : وتمتد من سن الثانية عشر أو السادسة عشرة حيث يصاحبها نمو سريع إلى ما بعد سن البلوغ بسنة تقريبا، ويتميز سلوك المراهق في هذه المرحلة بالسعي نحو الانطلاق والرغبة في التخلص من القيود والسيطرة ويستيقظ عنده الإحساس بذاته وكيانه.

ب. **المراهقة المتأخرة** : **late Adolexence:** وتمتد من السابعة عشرة إلى سن الحادية والعشرون ويتميز سموك المراهق في هذه المرحلة بالتوافق مع المجتمع الذي يعيش فيه والابتعاد عن العزلة والانخراط في نشاطات اجتماعية، وتقل عنده النزعات الفردية كما تتحدد اتجاهاته السياسية والاجتماعية وتتضح ميوله المهنية.

2. **التقسيمات الثلاثية:**

أ. **ما قبل المراهقة:** و تبدأ من سن العاشرة حتى الثانية عشرة، حيث يظهر في هذه المرحمة حالة التهيؤ التي تدفع إليها الطبيعة تمهيدا للانتقال إلى المرحلة التالية من النمو، كما تتميز هذه المرحلة بالمقاومة النفسية التي تبذلها الذات ضد تحفز الميول الجنسية وتكون مشوبة بالقلق نتيجة بداية ظهور الخصائص الجنسية الثانوية.

ب. **المرحمة المبكرة:** وتمتد من سن الثالثة عشرة إلى سنة السادسة عشرة وتسمى بمرحلة البلوغ حيث تبدأ الغدد الجنسية بأداء وظيفتها بالرغم من أن المراهق لم يحقق بعد في هذه المرحلة النضج الجنسي الكافي ليمارس العلاقات الجنسية، كما

تبدأ في هذه المرحلة بوادر النضج كظهور العادة الشهرية عند الفتيات وإنتاج الحيوانات المنوية عند الذكور.

ج. **المرحلة المتأخرة:** تمتد من سن السابعة عشرة إلى سن الحادية والعشرين ويطلق عليها ما بعد البلوغ، حيث يمكن لمفرد أداء وظائفه الجنسية بشكل كامل وتكتمل الوظائف العضوية، وتنضج الأعضاء التناسلية[1]. وقد لا يتمكن المراهق من إشباع ميوله الجنسية بطرق طبيعية مباشرة عن طريق الزواج فيلجأ إلى العادة السرية وقد يفرط في ممارستها فتنعكس عليه على شكل مشاعر الذنب وتنتهي هذه المرحمة بابتداء سن الرشد.

3. التقسيمات الرباعية:

أ. **مشارف المراهقة:** تكون عند البنات من عمر أحد عشر إلى اثنتي عشرة سنة وعند البنين من عمر ثلاث عشرة إلى أربع عشرة سنة.

ب. **المراهقة المبكرة:** وتمتد عند البنات من اثنتا عشرة إلى أربع عشرة سنة وعند البنين من 15 إلى 16 عشرة سنة.

ج. **المراهقة الوسطى:** ويكون عند البنات ما بين 14 عشرة إلى 16 عشرة سنة وعند البنين من 17 عشرة إلى 18 عشرة سنة.

[1] أحمد محمد الزعي، "**سيكولوجية المراهقة**"، دار الزهران للنشر والتوزيع، عمان، 2013، ص، ص، 21، 22

د. **المراهقة المتأخرة:** هي عند البنات من سبع عشرة إلى عشرين سنة وعند البنين من 19عشر إلى عشرين سنة.[1]

المطلب الرابع: المراهقة وعلاقتها بانحراف المراهق.

مشكلة يتعرض إليها كل شاب في سن المراهقة وهي من أخطر المشاكل التي تواجه المجتمع ومن واجبنا التخلص منها لأنها تدمر وتهلك شبابنا في أعمار الزهور ألا وهو الانحراف الذي يؤدي بهم إلى باب مسدود ودربه الظلام والضياع وذلك لعدة أسباب نذكر منها:

- ضعف الوازع الديني.
- ضعف التربية والرعاية من قبل الوالدين.
- أصدقاء السوء وشلل الإجرام والفساد.
- الترف الزائد والفراغ القاتل.
- حب الشهرة والثراء السريع وفور الشهوة وطغيان الغريزة مع صعوبة الزواج.
- اختلاط النساء والرجال في الأماكن العامة وبعض دوائر العمل.

[1] أحمد محمد الزعي، نفس المرجع السابق، ص 20.

إلا أن هذه المشكلة الاجتماعية (الانحراف) تجر بالمراهق إلى ما يمكن الاستغناء عنه ولجوءه إلى دائرة الإجرام وشوقه إلى أخطر الآفات الاجتماعية ألا وهي إدمانه وتعاطيه المخدرات[1].

المبحث الثاني: المخدرات وأسباب تعاطيها.

المطلب الأول: المخدرات (مفهومها وأنواعها).

1. مفهوم المخدرات:

"إن ظاهرة تعاطي المخدرات ليست بالأمر الحديث، بل إنها ظاهرة قديمة في تاريخ الإنسانية فقد عرفت منذ أزمنة بعيدة، وذلك أن هذه المواد ارتبطت عند المتاجرين فيها بأحلام المال الوفير والثروة السريعة، كذلك ارتبطت عند من يتعاطونها بأحلام النشوة والسعادة والمتعة"[2].

وتعرف المخدرات "بأنها المواد التي تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي فهي تشمل الأفيون ومشتقاته الحشيش وعقاقير الهلوسة والكوكايين والمنشطات، ولكن لا يضاف الخمر والمهدآت والمنومات ضمن المخدرات على الرغم من أضرارها"[3].

وقد عرفتها لجنة المخدرات بالأمم المتحدة بأنها: "كل مادة أو مستحضر يحتوي على عناصر منومة أو مسكنة من شأنها عند استخدامها في غير الأغراض

---

[1] الوليد، وليد،" **مرحلة المراهقة وانحراف المراهقين**"، forum.el – walid .com، يوم 6122016 على الساعة 16:39.

[2] سامي مصلح، "**رحلة في عالم المخدرات**"، دار التسيير للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 1982، ص 8.

[3] ماهر نجيب إلياس، "**العلاقة بين البناء النفسي ونوع المخدر**"، دراسة إكلينيكية، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة عين شمس، 1994، ص 130.

الطبية أو الصناعية أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها، فما يضر بالفرد والمجتمع جسمانيا ونفسيا واجتماعيا"[1].

في حين يرى عادل الدمرداش: "بأن للمخدرات تعريفين الأول **علمي** والذي يؤكد على أن المخدرات مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم وكلمة مخدر ترجمة كلمة (Narcotic) المشتقة من الكلمة الإغريقية (Narkosis) التي تعني نخدر أو نجعله مخدرا.

وثانيا: التعريف القانوني "والذي يؤكد ثبات المخدرات مجموعة من المواد التي تؤدي إلى الإدمان التي تسبب وتسمم في الجهاز العصبي، ويحظر تداولها أو زراعتها أو وصفها إلا لأغراض يحددها القانون، ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك وتشمل الأفيون، وعقاقير الهلوسة والكوكايين والمنشطات"[2].

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].

---

[1] سلوى علي سليم، "**الإسلام والمخدرات**"، الدار الوطنية، الرياض، السعودية، 1994، ص 35.

[2] عادل الدمرداش، "**الإدمان مظاهره وعلاجه**"، سلسلة علم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، العدد (52)، أغسطس، 1982، ص 1011.

[3] الغريب عبد العزيز بن علي، "**ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي**"، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، 2006، ص 33.

2. أنواع المخدرات:

لا يوجد تصنيف موحد متفق عليه للمخدرات في إطار دولي، وذلك لوجود عوامل متعددة تحدد على أساسها خواص العقاقير المخدرة، وتحدد طبيعتها ويطلق (مصطفى سويف) على المخدرات مصطلح المواد المهدئة للاعتماد (DRUGS PRODUCING DEPENDENCE) ويعرفها بأنها مواد تتوفر فيها القدرة على التعامل مع الكائن الحي فتحدث حالة اعتماد نفسي أو عضوي أو كليهما معا، ويقسم (سويف) المخدرات إلى[1]:

أ. **فئة الكحوليات:** وتشمل جميع المشروبات الكحولية.

ب. **فئة الامفيتامينات:** مثل الامفيتاين، والدكسامفيامين، والميتامفيتامين.

ت. **فئة الباربيتورات:** مثل البابيتورات، ومواد أخرى ذات تأثير مهدئ مثل الكلورديازببوكسايد والمعروف بالبيبريوم، والدباريبارم والمعروف بالفاليوم.

ث. **فئة القنبيات،** مثل مستحضرات القنب بما في ذلك الماربوتا والبانج والجانجا كما هو معروف في الهند، والكيف كما هو معروف في الشمال الأفريقي، والحشيش كما هو معروف في مصر.

ج. **فئة الكوكايين:** تشمل الكوكايين وأوراق الكوكا والكراك.

[1] مصطفى سويف، "**المخدرات والمجتمع**"نظرة تكاملية، عالم المعرفة،العدد (205)،الكويت، يناير 1992، ص80.

ح. فئة المهلوسات: أي محدثات الهلاوس، مثل الليبيرجايد والمعروف باسم (L.S.D) والميسكالين، ثم هناك فئة القات والمواد الطيارة، ثم أخيرا فئة البن والشاي (الكافيين).

في حين يصنف (أحمد مشاقبة) المخدرات من حيث طبيعتها ومصدرها إلى ثلاثة أقسام هي[1]:

أولا: المخدرات الطبيعية.

وهي مخدرات من أصل نباتي وهي كل ما يؤخذ مباشرة من النباتات الطبيعية التي تحتوي على مواد مخدرة سواء أكانت نباتية برية أي تنبت دون زراعة أو نباتات تمت زراعتها منها (الحشيش والأفيون والكوكا والقات).

ثانيا: المخدرات التصنيعية.

وهي المخدرات المستخلصة من المواد والنباتات الطبيعية ولكنها أقوى تركيزا منها وأشد فتكا بالإنسان مثل المورفين المستخلص من الأفيون ولكنه أشد قوة منه والهيروين المشتق من المورفين. وهو أيضا أشد قوة من المورفين ولعل هذه المواد المصنعة لها تأثير بالغ الخطورة لما تسببه من فقدان الشهية وزيادة في ضربات القلب والقشعريرة وتوسيع حدقة العين وقصور في وظائف الكلية ولعل أشد هذه الأعراض

[1] محمد أحمد مشاقبة، "**الإدمان على المخدرات (العلاج والإرشاد النفسي)**"، دار الشروق، عمان، الأردن، 2008، ص 42، ص 480.

هو مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز) الذي ينتقل عادة عن طريق تلوث الحقن التي يستخدمها المدمنون.

ثالثا: المخدرات التخليقية:

وهي المخدرات الناتجة من تفاعلات كيميائية وهي مخدرات تحث جميع مراحل صنعها في المعامل من مواد كيميائية لا يدخل فيها أي نوع من أنواع المخدرات الطبيعية وإن كانت تحدث أثار مشابهة للمخدرات الطبيعية خاصة حالة الإدمان ومنها المهلوسات الامفيتامينات، الباربيتورات، والكيتاجون.

وتقسم منظمة الصحة العقاقير ذات التنشيط النفسي إلى ثمانية أنواع رئيسية هي:

1. **الافيونات:** كالأفيون والمورفين والكوديين ومثيلاتها المورفين الصناعية مثل الميثادون والبيد.
2. **الكوكا:** وتشمل الكوكايين وأوراق الكوكا.
3. المثيرات للهلاوس أو المغيبات مثل(lsd) والكيلين والبيسيلوسين.
4. الامفيتامينات مثل الامفيتامين والديكساميفيتامين والميثامفيتامين.
5. الباربينتورات والمهدئات مثل سيكوباريتال والميروماتوالميتاكلون والجلوتوميد.
6. القات.
7. فولانيل سولفانت مثل الأسيتون وتتراكلوريد الصوديوم.

في حين يرى البعض أن التصنيف الأعم والأشمل والمألوف في المعاجم العلمية المتخصصة هو تصنيف المخدرات حسب التأثير على الصحة الجسدية، والنفسية، والعقلية للمتعاطي وهي تشمل[1]:

أ. **المثبطات (Depressants)**: وهي تحدث تأثيرا مثبطا لمتعاطيها وهي كثيرة ومتنوعة مثل الأفيون والمورفين والكوريين والهيروين وشبيهات المواد الأفيونية مثل إيمتادون، والبيتدين، والباريبورات، واليتربازيبتات.

ب. **المنشطات (Stimulants)**: وهي تحدث تأثيراً مضاداً للمثبطات، حيث تحدث تحفيزاً لجميع أجهزة الجسم لدى المتعاطي، وتأثيراً على وظائفه المختلفة، وإلحاق الضرر بالصحة العامة للمتعاطي، ومن هذه المواد الأمفيتامينات والكوكايين، والكراك.

ج. **المهلوسات (Hallucinogens)**: وهي مجموعة عقاقير مسببة للهلوسة التي تؤثر على الجهاز العصبي المركزي، وتحدث تغيرات نفسية، وتشمل الحشيش، وعقار (L.S.D)، والميكالين، والفينيسكيون.

المطلب الثاني: تاريخ المخدرات وأنواع تعاطيها.

في دول كثيرة يعتقدون بأن العقاقير وتعاطيها بدأ حديثا إلا أن الحقيقة تؤكد بأنه منذ وجود الإنسان على الأرض وهو يحاول أن يغير من حالته المزاجية، ولكن في السابق كانت الكثير من العقاقير الحالية غير موجودة والقدماء كانوا يستخدمون النباتات الموجودة

[1] جابر بن سالم موسى وآخرون، "**المعجم العربي للمواد المخدرة والعقاقير النفسية**"، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية، الرياض، 1998، ص 11، ص 12.

في الغابات لمعالجة المرض العضوي لديهم أو لتخفيف إصابات الحروب والمعارك وإصابات العمل وعن طريق هذه النباتات اكتشفوا أن هناك بعض النباتات التي من شأنها تغيير الحالة المزاجية، عن طريق التجريب استطاع القدماء أن يميز ويبين أنواع النباتات التي تخدر، واستخدموها في بعض طقوسهم الدينية لتفسير الحالة المزاجية في الأوقات التي يرغبونها، وبعد الاكتشافات العلمية وتطور علم الطب والصيدلية، اكتشفت أنواع كثيرة من المخدرات لم يخطر على البال، بأنها يمكن أن يكون لها خاصية التعاطي والإدمان، وبهذا القدر من الخطورة ولعل من أقربها مثلا العقاقير المهدئة والعقاقير المنومة والعقاقير المنشطة. [1]

وأول من استخدم "الأفيون (شجرة الخشخاش)": هم المصريون القدماء وقد وضعوا هذه المادة في صورة محلول لإعطائه للأطفال كثيري الحركة ليجعلهم هادئين، وقد كان الأفيون غير معروف بأن له صفة إدمانية، بل كان يستخدم فقط لجعل الإنسان هادئ، حيث كان يستخدم عن طريق الفم وعندما بدأ المكتشفون الجدد في قارة أمريكا الشمالية في إحضار التبغ إلى الصين وقارة آسيا بصفة عامة وبعد منع تدخين التبغ في ذلك الحين اتجه الصينيون إلى تدخين الأفيون مرة أخرى حيث اتجهت الشركة الهندية الشرفية (شركة بريطانية) بتصدير الأفيون كبديل عن التبغ إلى الصين وبكميات كبيرة إلى أن

[1] عبد العزيز بن عبد الله البريثن، "**الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات**"، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ط 1، 2002، ص 33.

أحس الإمبراطور الصيني بخطر هذا العقار فمنعه وأصدر قرار خطره (1796) وأغلقت جميع المنافذ أمام تجارة الأفيون في الصين. [1]

أما مادة المورفين: فقد استخلصت من الأفيون عن طريق العالم الألماني "سير توريز" عام 1803 وأصبح المورفين يؤخذ عن طريق الفم فكأن تأثير أقل، وعندما اخترعت المحافن (الإبر) استخدم المورفين في الحقن فأظهر صفة إدمانية عالية، وعن طريق استحداث بعض النظم الصناعية أراد البعض أن يحصلوا على عقار ليس له صفة إدمانية فكان استحداث الهيروين على يد العالم الانجليزي رايت من مستشفى (سانت ماري) بلدن عام 1974، ثم قامت شركة (باير) بشراء حق إنتاج هذا المستحضر عام 1898م.

وأما القات: المادة المخدرة في هذا النبات هي (القنتين) وهي العنصر الفعال في أوراق نبات القات وهذه المادة تتفق في تركيبها وفعليا الدوائي مع مجموعة المواد التي تتكون منها الأمفيتامينات، وهي مجموعة الأدوية المنشطة المحدثة للإدمان، كما تتفق أيضا في الآثار التي تحدثها حيث تشمل الجانب الجسمي والنفسي، فيشعر المتعاطي بالنشاط واليقظة، ويرجع تاريخ القات إلى عام 525 م حينما ادخلوا الأحباش إلى أرض اليمن، وأول من وصف القات هو عالم النبات السويدي بيرفور سكال الذي توفي في اليمن عام 1823م، اكتشفت القات في منطقة تركستان وأفغانستان حيث يورد (البيروني) في كتابه "الطب" أن القات مستورد من تركستان وهو حامض الطعم ويبرد الحمى، وتشير

[1] عبد العزيز بن عبد الله البريثن ،نفس المرجع السابق، ص 34.

الوقائع التاريخية إلى أن القات شاع مضغه في منطقة جنوب البحر الأحمر ويوجه خاص في اليمن والحبشة ويرجع تاريخه إلى حوالي القرن الرابع عشر ميلادي[1].

وأما مجموعة الأمفيتامينات: فيرجع تاريخها إلى عام 1887 م حينما تمكن "اديليانو" من تكوينها في المعمل، ثم تولى وصف آثارها السيكوفارما كولوجية "جوردن اسيس" عام 1928 وقامت الشركة الدوائية الكبرى بتسويقها للاستخدام عن طريق بخاخ الاستنشاق لمن يعانون من أغشية الأنف المخاطية، وفي عام 1935 وضعت المادة في شكل أقراص.

وعن المهلوسات: فأول من قام بتركيب عقار "ال أس د ي" هو الباحث السويسري "ألبرت هو مفان" وذلك في معامل شركة "ساندوز" في بازل بسويسرا عام 1938. [2]

والقنب الهندي (الحشيش): يروي المؤرخ اليوناني (هيرودوتس414 –524ق.م) أن بعض سكان شمال البحر المتوسط كانوا يحرقون القنب الهندي للاستنشاق الأبخرة المتصاعدة من بعد تجمعهم حوله، وقد كان الحشيش مباحا في مصر خلال عصر المماليك بل أن الدولة كانت تحتكر تجارة، آنذاك إلى أن اكتشفوا أن الخسائر البشرية قد فاقت الأرباح المادية بكثير، فأمر (الظاهر بيبرس) بجمع وإحراق ما في القاهرة من حشيش مع تحريم تجارته. ويقال أن القنب الهندي منذ ما يزيد على 35 قرنا، ثم عرف القنب في

[1] عبد العزيز بن عبد الله البرثين، المرجع السابق، ص ،ص 35، 36.

[2] فتحي دردار، "**الإدمان – الخمر – التدخين والمخدرات**"، جامعة الجزائر، د ط، ص، ص، 37، 40.

أوروبا الحديثة من خلال بعض الكتابات، خلال القرن السادس عشر الميلادي، ثم بدأت الكتابات عنه كمخدر، وفي عام 1843 م دون (تيوفيل جونيه) وهو أديب فرنسي تجربته مع تعاطي الحشيش، ثم في عام 1946 م كرر (بودليز) نفس التجربة وكتب عنها، في القرن العشرين انتشر الحشيش على نطاق واسع في الولايات المتحدة الأمريكية[1].

ليس كل متعاطي للمخدرات في بعض المناسبات أو للتجريب مدمن عليها، من هذا المنطلق فقد تم إدخال المتعاطين للمخدرات في ثلاثة فئات وهي:

- **التعاطي التجريبي أو الاستكشافي Usage Experimental**

يعبر التعاطي التجريبي عن وضعية يتعاطى فيها الشخص المخدرات من مرة إلى ثلاثة مرات في حياته، دوافعه غالبا ما تكون فضولية، لاستكشاف أحوالها.

ويعتبر الإشهار القصدي أو غير القصدي، من طرف الأصدقاء، وفي بعض الأحيان وسائل الإعلام أحد العوامل التي تدفع بالشباب لتعاطي المخدرات.

- **التعاطي العرضي أو الظرفي: Usage occasionnel**

يعني أن الشخص يتعاطي المخدرات من وقت لآخر، وقد لا يزيد على مرة أو مرتين في الشهر، فلا يشعر بتبعية نحوه، ولا يتعاطاه إلا في حالة توفرها بسهولة، ويكون تعاطي المخدر عادة، عفويا أكثر منه مدبرا، و قد يستمر في التعاطي إذا ما توفرت بعض العوامل النفسية الاجتماعية.

[1] فتحي دردار، نفس المرجع السابق، ص، ص 38، 41.

- **التعاطي المنتظم: Usage Regulier**

يعتبر هذا المستوى مرحلة متقدمة عن المرحلتين السابقتين في تعلق المتعاطي بالمخدرات، ويقصد به التعاطي المتواصل والمنتظم للمخدرات، ويرتبط وصول المتعاطي لهذه المرحلة بالعوامل النفسية مثل الاكتئاب والقلق واليأس والإحباط أكثر من ارتباطه بالعوامل الخارجية مثل وسائل الإعلام وتأثير الأصدقاء.

- **التعاطي الكثيف أو القهري: Pharmaco Dépendance**

إن أهم ما يميز التعاطي الكثيف أو القهري هو التعاطي اليومي، كما قد يتمثل في تناول مقادير كبيرة لمدة أيام، فالمدمن هو أي فرد يستخدم العقاقير استخداما قهريا، بحيث يضر بصحته، كما تفقده القدرة على ضبط النفس بالنسبة لإدمانه.

تعتبر درجة سيطرة المخدر على حياة الفرد العامل المركزي في التعاطي القهري، ويكون الفرد تابعا نفسيا، وفي بعض الأحيان جسديا للمخدر، وقد تظهر مشكلات صعوبة التوافق مع الحياة الاجتماعية، وتبدأ علاقاته تسوء مع أسرته، وأصدقائه والمحيطين به[1].

[1] قماز فريدة، "**عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات**"، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، علم الاجتماع التنمية، جامعة منتوري، قسنطينة، 2009، ص، ص 28، 29.

المطلب الثالث: أسباب تعاطي المخدرات

يعتقد بعض الباحثين أن أسباب تعاطي المخدرات تكمن في شخصية المتعاطي، واستعداده النفسي أن يكون مدمنا، في حين يرجع البعض الآخر أسباب التعاطي إلى الخلفية الاجتماعية المتدهورة، وغياب الضبط الأسري والظروف الحياتية القاهرة، كما يرجع باحثين آخرين الأمر إلى طبيعة العقار نفسه، وكل العوامل المتعلقة به.

الأسباب المتعلقة بالمتعاطي نفسه:

- **العوامل الوراثية:** يعتقد الباحثون في هذا المجال أن هناك علاقة بين إدمان الأولياء ووقوع أبنائهم في الإدمان، ويؤيدون وجهة النظر هذه بدراسات عديدة (أنظر النظرية الوراثية) غير أنه لحد الآن لا توجد أدلة قاطعة ونهائية تثبت هذا الرأي[1].
- **شخصية المدمن:** يرى علماء النفس أن تعاطي المخدرات قد يكون بديلا لتفادي الحرمان والإحباط، وأنه نشاط تعويضي لإعادة التوازن بين القصور والعجز من جهة والإنجاز والعمل من جهة أخرى.

إن هذه المميزات النفسية التي تدفع الشخص إلى مجال التعاطي بحثا عن إحداث التوازن.

- **غير ناضج:** وهو العاجز عن إقامة علاقات هادفة مع أشخاص آخرين، ولا يستطيع الاعتماد على نفسه والاستقلال عن أبويه.

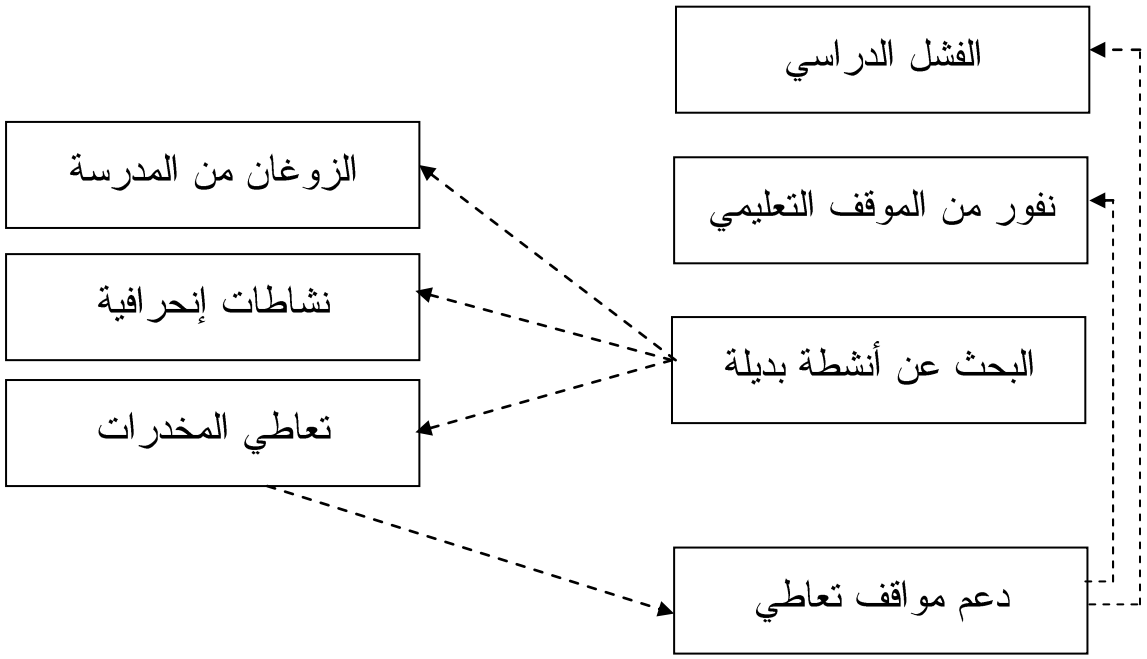
[1] عفاف عبد المنعم، "**الإدمان دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه**"، دار المعرفة الجامعية، دون طبعة، الإسكندرية، 2003، ص 80.

- **حب الاستطلاع:** إذ يندفع كثيرا من الشباب إلى التعاطي، بسبب حب اكتشاف المجهول، وتجريب ما قد سمعوا عنه أو شاهدوه في الإعلام المقروء أو المرئي في البرامج الخليعة وغيرها.
- **حب الإثارة:** إذ تروج كثير من الأقاويل أن المخدرات تلهب مشاعر اللذة، وتحدث متعة عارمة لدى ممارسة الجنس، فيقبل الشباب عليها بشغف طلبا لمزيد من الإثارة واللذة.
- **الملل**: إن الحياة الروتينية، وغياب مشاريع مستقبلية، والفراغ النفسي وتدني الطموح قد يجعل من المخدرات مهربا.
- **الجهل**: الكثير من الشباب يقعون في التعاطي عن جهل بمضاعفاتها، ومنهم من يدعي تجربتها، ثم التوقف عنها، ولكن هيهات.
- **غياب الوازع الديني:** إذ أن ضعف الإيمان وعدم وجود رادع ديني قوي، يفقد الشخص توازنه النفسي، ويوقعه في المعصية، ويسهل له إلحاق الضرر بذاته وبالآخرين.

وقد أضاف زين العابدين درويش عنصرا مهما متعلقا بشخصية المتعاطي، واعتبره عاملا نفسيا مهما ومهيئا لعملية التعاطي وهو:

- **الفشل الدراسي:** يعتبر الفشل الدراسي من أهم الأسباب التي تدعم سير المراهقين والشباب تجاه أبواب الانحراف، وأهمها تعاطي المخدرات، لما يلحقه بالشباب من آثار

نفسية وإحساس بالفشل خاصة إذا صاحبه ضغط الأولياء، وتقييماتهم السلبية للشخصية، قياسا على الإخفاق المدرسي، الذي تكبده الابن، وهو الأمر الذي ينفره من البيت بحثا عن سند اجتماعي يجده في رفقاء قد يشجعونه على إتيان نشاطات منحرفة كالتعاطي مثلا، ولقد قدم مصطفى سويف نموذجا لتفسير العلاقة المركبة بين الفشل الدراسي ، والإقبال على تعاطي المخدرات في الشكل التالي:



الشكل رقم (4) يوضح العلاقة بين الفشل الدراسي وتعاطي المخدرات

ويفترض النموذج أن الفشل الدراسي، وما يصاحبه من شعور بالإحباط، والاستياء من جانب الأسرة يؤدي إلى نفور الطالب الفاشل من الموقف التعليمي، مما يدفعه إلى تجربة نشاطات بديلة يخفف من خلالها شعوره بالتوتر النفسي، ومن هذه النشاطات الزوغان من المدرسة، أو ارتكاب نشاطات منحرفة، أو تعاطي المخدرات، وواضح من النموذج أن تعاطي المخدرات الطبيعية يزيد بدوره من الفشل الدراسي، فتأخذ العلاقة بين

الفشل الدراسي وتعاطي المخدرات شكلا يشبه الدائرة المفرغة أو الحركة في مسار دائري لا يتوقف[1].

- **عوامل خاصة بالمادة المتعاطاة:**

هناك مجموعة عوامل لصيقة بهذه المواد والتي تتدخل بصورة أو بأخرى في تشكيل ظاهرة التعاطي، والمتمثلة في توافر المادة المتعاطاة.

- **عامل التوافر:** 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.
- **عامل الثمن:** يعتبر الثمن من العوامل الهامة التي تتدخل في تشكيل ظاهرة التعاطي، وقد تتدخل بأشكال مختلفة، منها تعديل معدلات الانتشار بالعمل على زيادتها أو تقليصها.
- **عامل القوانين والقواعد:** لقد لجأت معظم حكومات العالم، في فترات تاريخية مختلفة إلى استخدام آلية القانون للتأثير في معدلات انتشار التعاطي لكثير من المواد المحدثة للاعتماد.
- **نظرة المجتمع للعقار:** يتأثر توافر المخدرات والمواد المسكرة عليها بنظرة المجتمع، إذ أن في المجتمعات الغربية، مثلا لا يكون هناك حرج أبدا من الاتجار بالخمر

[1] زين العابدين درويش، "**علم النفس الاجتماعي، أسسه وتطبيقاته**"، دار المعرفة الفكر العربي، دون طبعة، القاهرة، 1999، ص 266.

وشربه، لذلك يكون احتمال الإدمان عليه كبيرا، على عكس المجتمعات المسلمة التي يحرم فيها الدين شرب الخمر وبيعها ويمقت المجتمع كل من له علاقة به، وهذا ينقص احتمالات الإدمان.

- **عوامل التنميط الحضاري:** وهي تشير إلى الأفكار والقيم والتصرفات الشائعة في المجتمع حيال المخدرات، والتي يمكن أن تؤثر في إقبال الأشخاص على التعاطي أو نفورهم منها، ويمكن أن نذكر على سبيل المثال أن الحشيش في مصر يشيع عنه أنه يزيد في ذكاء الفرد، وإبداعه، وعلى العكس من ذلك في بلد آخر مثل رواندا يرتبط الحشيش في تصورات مواطنيها بالمعاني السيئة، حيث لا يتعاطاه إلا الفئات الدنيا، والمنحطة في المجتمع، لذلك فإن هذه الأفكار الشائعة تقوم بعملية تشريط حضاري لأغلب أفراد المجتمع، فتنفرهم منه[1].
- **ظروف الحياة الأسرية:** يتعلم الفرد في أسرته القيم والمعايير الاجتماعية والأنماط المختلفة من السلوك، وهذا يتحدد بنوعية الأسرة، فإذا كانت هذه الأسرة متماسكة ومتحابة، تشعر أفرادها بالانتماء من خلال الاهتمام والمتابعة، فإن ذلك ينعكس على الصحة النفسية للأبناء، وتوافقهم النفسي والاجتماعي، وعلى العكس من ذلك، فإن الأسر المفككة والمضطربة تنشئ أفراد مضطربين، ومنحرفين، وهذا هو الرأي السائد بين علماء النفس الاجتماعي، إذ يعتبرون أن السلوك الإجرامي، وتعاطي

[1] زين العابدين درويش، مرجع سابق، ص 262.

المخدرات هو نتيجة للتنشئة الاجتماعية الخاصة بالفرد، وتدل البحوث الواقعية أن أغلب المتعاطين ينحدرون من أسر مفككة، ومضطربة، وتتسم بالمظاهر التالية[1]:

1. إتباع الشدة في المعاملة واستعمال العقاب الجسدي والطرد.
2. زيادة عدد أفراد الأسرة.
3. وقوع الطلاق أو الانفصال بين الوالدين.
4. توتر العلاقات الأسرية[2].

المطلب الرابع: النظريات المفسرة لتعاطي المخدرات.

لقد ظلت ظاهرة تعاطي المخدرات بتداعياتها، وانعكاساتها النفسية والاجتماعية، والعقلية، محط اهتمام العلماء الذين كرسوا جهودهم حول إيجاد تفسيرات توضح الظاهرة، وتسهل الإلمام بها، وبالتالي وضع استراتيجيات وقائية، وأخرى علاجية، وسنحاول في هذا العنصر عرض وشرح وجهات نظر العلماء، كل في إطار توضيح توجهه النظري.

- **النظرية الوراثية:**

تفسر هذه النظرية فكرة الإدمان على أساس وراثي، أي أن خاصية الإدمان تنتقل من الآباء إلى الأبناء كما هو الحال بالنسبة للصفات الوراثية الأخرى.

[1] رشاد أحمد عبد اللطيف، "**الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات**"، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1999، ص 67.

[2] زين العابدين درويش، "**علم النفس الاجتماعي، أسسه وتطبيقاته**"، دار المعرفة الفكر العربي، د ط، القاهرة، 1999، ص.

وقد استمدت أدلتها انطلاقا من دراسة الحيوانات في المختبر، ودراسة التاريخ العائلي ودراسة التوائم، ودراسة التبني، ودراسة السمات السلوكية والنفسية العصبية، وتؤكد هذه النظرية أنه تم التمكن من ملاحظة أن الفئران التي تعلم آباؤها إدمان المخدرات، كانت تدمن أيضا هذه المواد بدون تدريب، وهو ما أوضحته دراسة (ولكر walker)، كما أكد نفس الباحث أن نسبة حدوث الإدمان لأبناء من آباء يتعاطون المخدرات تتراوح بين(13 و 17) أمثال نسبة حدوث ذلك من أبناء آباء لا يتعاطون المخدرات[1].

وهذا يعني أن الميول الإدمانية تظهر عند الأفراد من نفس العائلة، وقد أوضحت هيئة الأمم المتحدة في دراسة على الأطفال والمخدرات، أن آلاف الأطفال في العالم يولدون مدمنين على الهروين بسبب إدمان أمهاتهم على هذا المخدر، فيكون أول شيء يعرفونه في العالم هو الألم الحاد بسبب الانقطاع عن تعاطيه[2].

وهكذا تشير هذه الدراسات أن هناك تأثير وراثي، يفسر عملية الإدمان، وإن كان تحديد الميكانيزمات المسؤولة بشكل مباشر على كيفية حدوث عملية التأثير يبقى غير واضح وأحيانا غير مؤكد، مما يفتح المجال للبحث في وجهات نظر أخرى لتفسير هذه الظاهرة.

---

[1] عفاف عبد المنعم، "**الإدمان دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه**"، دار المعرفة الجامعية، دون طبعة، الإسكندرية، 2003، ص 79.

[2] فريدة طايبي، "**المميزات النفسية للشباب متعاطي المخدرات مقارنة**"، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد علم النفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر، ص 35.

- النظرية السلوكية:

تعتبر هذه النظرية أن تعاطي المخدرات هو سلوك متعلم، إذ يمكن أن يتناول الفرد عقارا مخدرا تحت أي ظرف، مثلا على سبيل التجربة فيستحسن ذلك، فيعيد التجربة بحثا عن نفس الإحساس.

ويؤكد (ستولرمان1991Stolerman) أن جوهر التناول السلوكي يتمثل في أن عقاقير إدمانية يمكن أن تؤدي إلى تدعيمات إيجابية (مكافئات) في تجارب شرطية بنفس الطريقة كما في المكافئات المتفق عليها مثل الطعام أو النقود، وتتحدد قيمة مكافئة العقار تجريبيا بتأثيرها في الإبقاء على سلوك استخدام العقار[1].

كما أن المثيرات الخارجية كالأصدقاء المدمنين أو رؤية مكان التعاطي، يمكن أن تؤدي إلى الشروع في التعاطي، وحتى الإبقاء عليه إذا ارتبط بتعزيزات لاحقة، كالشعور بالنشوة مباشرة بعد تناول المخدر، كما أن المدعمات الإيجابية (الإحساس بالنشوة) تتزايد بفضل التدعيم السلبي (الابتعاد عن المواقف المثيرة للقلق).

ويعتبر الإدمان وفق وجهة النظر هذه أن المكافئات الإيجابية النفسية (النشوة، وتجنب القلق) ليست وحدها سببا كافيا، بل هناك مكافئات إجماعية أيضا، وهي القبول الذي يتلقاه المدمن من قبل جماعة المدمنين، والذي يفتقده شيئا فشيئا من جماعته الأصلية من غير المدمنين.

[1] حسين فايد، "**دراسات في الصحة النفسية**"، المكتب الجامعي الحديث، ط1، الإسكندرية، 2004، ص 359.

- **نظرية التحليل النفسي:**

يعتمد التفسير السيكوديناميي للإدمان على أنه سلوك نكوصي أدت إليه الصراعات اللاشعورية الليبيدية، حيث تم التثبيت في المرحلة الفمية.

فالإدمان في أ ري فرويد هي بدائل للشبقية الطفلية الذاتية النكوصية، التي خيرت بداية باعتبارها سارة، ثم غير سارة، وهي الدائرة الشريرة لمعظم الأشكال الإدمانية، وفي هذه الدائرة تصبح الرغبة في اللذة مشبعة، ولكن فقط بمصاحبة الذنب، وانخفاض تقدير الذات، وتنتج هذه المشاعر قلقا غير محتمل يؤدي بدوره إلى تكرار السلوك لإيجاد الشفاء[1].

أي أن التحليلين يركزون في تفسير الإدمان على الصراعات النفسية التي ترجع أساسا إلى:

- الحاجة إلى الإشباع الجنسي النرجسي في المرحلة الفمية.
- الحاجة إلى الأمن.
- الحاجة إلى إثبات الذات.

فتعاطي المخدرات يحقق إشباع رغبة جنسية مرتبطة بالمنطقة الشبقية الفمية، أين حدث التثبيت، وعندما ينمو الطفل ويكبر تظهر على شخصيته صفات كالسلبية والإتكالية، وعدم القدرة على تحمل التوتر النفسي والإحباط، بالإضافة إلى التركيز على اللذة عن

[1] حسين فايد، مرجع سابق، ص 365.

طريق الفم، والميل إلى تدمير الذات والعداء والاكتئاب، فما استخدام الأفيون سوى وسيلة لتسكين المشاعر الجنسية والعدوانية[1].

وهكذا فإن العقار المخدر يستعمله المدمن كدعم نفسي ووسيلة علاجية ذاتية تخلصه من القلق والتوتر، باحثا عن التوازن بينه وبين واقعه.

فالمدمن شأنه شأن المنفعل يغير من نفسه بدلا أن يغير من واقعه وعالمه، وهذا التغير الذي يحدثه له المخدر يتيح له إعادة بناء عالمه إعادة سحرية وهمية، ولكنها الإعادة التي تمكنه من التكيف مع واقعه[2].

وبهذا يلعب المخدر دور المدعم الذي يشعر المدمن بالقوة، والقدرة على مواجهة العالم، وما ذلك إلا شعورا زائفا يخفي وراءه الضعف والخذلان.

- **نظرية التعلم الاجتماعي:**

تفترض هذه النظرية أن السلوك الإنساني ما هو إلا نتيجة لتتابع الخبرات الاجتماعية، والتي من خلالها يكتسب الفرد مفهوما عن معنى السلوك، كما يكتسب مدركات وأحكام معينة عن المواقف التي تجعل النشاط ممكنا ومرغوبا فيه.

ويعتبر باندورا (Bandura) أن كل ما يتعلمه الإنسان من سلوك يحدث وفق مبدأين هما الملاحظة والتقليد، كما يعتبر جوليان روتر (J.Rotter) أن السلوك المرضي هو السلوك غير المرغوب فيه وفقا لمجموعة من المعايير والقيم، وأنه سلوك سبق تعلمه

[1] حسين فايد، مرجع سابق.

[2] عفاف عبد المنعم، مرجع سابق، ص 87.

واحتفظ به الفرد لأنه يتوقع باحتمال أكبر، أن هذا السلوك يؤدي إلى تدعيم هذه القيمة[1] أي أن الانحراف هو سلوك متعلم يريد الفرد من خلاله التغلب على الفشل والحصول على النجاح، وفي حالة التعاطي تتدخل بصورة أساسية النواتج المباشرة لاستخدام العقاقير، وهي خفض التوتر والحصول على اللذة، والنواتج الرمزية والحصول على صداقات حميمة من الأصدقاء المستخدمين.

وقد حدد (بيكر Piker) خطوات التعلم الاجتماعي لتعاطي المخدرات كالتالي[2]:

- **تعلم الطريقة الصحيحة للتعاطي التي تؤدي إلى آثار تخديرية فعلية**: في البداية لا يحصل المبتدئ على اللذة المطلوبة لعدم معرفته الجيدة بالطريقة والكمية الصحيحة، ولكي يحدث ذلك يتعلم المتعاطي الطرق الصحيحة بالملاحظة وتقليد الآخرين.
- **التعرف على الآثار التخديرية، وربطها باستعمال المخدر**: وتتضمن هذه الخطوات عاملين، الأول ظهور آثار التخدير، والثاني ربط هذه الآثار في ذهن المتعاطي بالمخدر، حيث بتكرار التجربة يزداد تقدير المتعاطي لآثار المخدر، فيواصل تعلم الوصول إلى قمة النشوة.
- **تعلم الاستمتاع بآثار المخدر**: يرى (بيكر Piker) أن هذه الخطوة ضرورية لاستمرار التعاطي، وهي تحدث من خلال التفاعل الاجتماعي مع المتعاطين الآخرين ذوي الخبرة الإدمانية الطويلة، حيث يؤثرون عليه ويعلمونه أن يجد اللذة في التعاطي،

[1] آرون بيك وآخرون، "**العلاج المعرفي والممارسة الإكلينيكية**"، ترجمة مصطفى عبد المعطي، مكتبة زهراء الشرق، ط1، القاهرة، 2002، ص 251.

[2] عفاف عبد المنعم، مرجع سابق، ص 89.

برغم التجربة الأولى المؤلمة، ويحولون انتباهه إلى الجوانب المريحة من آثار المخدر.

-النظرية المعرفية:

على مدى السنوات العشر الأخيرة نظر إلى العوامل المعرفية في الإدمان باهتمام متزايد، وتم استبدال النموذج المرضي القديم، الذي كان ينظر إلى المدمنين على أساس أنهم يعانون من مرض حدّ من سيطرتهم على أفعالهم، بنموذج التحكم (الضبط الذاتي)، الذي يؤكد على مساهمة الأفراد من خلال أفكارهم وأفعالهم في اعتمادهم على المخدرات[1].

إذ تعتبر المدرسة المعرفية أن هناك سيرورات معرفية متعلقة بالتعاطي للمخدرات، تتشكل من أفكار ومعتقدات خاطئة، وقد أكد (أرون بيك) أكثر هذه المعتقدات تأثيرا، وهو ما أسماه بمعتقد انعدام الخطر الذي يتبناه المتعاطي، فيعتبر أن تناول المخدر جرعة واحدة أو عن طريق حقنه في الوريد فإنه في مأمن عن الخطر[2].

كما تعتبر هذه النظرية أن تعرض الفرد إلى مثيرات منشطة داخلية (كالقلق، الاكتئاب، الغضب...) أو خارجية متعلقة بالأماكن والأشخاص الذين لهم علاقة بالمخدرات، ممكن أن تجعله ينحو إلى إتيان سلوكات إدمانية، وبذلك تعتبر هذه المثيرات المنشطة عوامل خطر معرفية تعمل على تنشيط المعتقدات القاعدية.

---

[1] حسين فايد، مرجع سابق، ص 374.

[2] قماز فريدة، "**إدراك المعاملة الوالدية وتعاطي الشباب للمخدرات**"، رسالة الماجستير، معهد علم النفس وعلوم التربية، الجزائر، 1998، ص 73.

وتأخذ المعتقدات القاعدية شكلان أساسيان، معتقدات التوقع: والتي تبنى من عمليات معرفية تربط الأحداث بما يتم توقعه من نتائج، إذ أن في حالة الإدمان تكون لدى المدمن توقعات إيجابية للإدمان أكبر من عدد وقيمة التوقعات السلبية، وهذه التوقعات تعزز في خبرة قصيرة المدى، وغالبا ما تشتمل على توقع المتعاطي لارتفاع الفعالية الاجتماعية بعد استعمال المخدر.

أما الشكل الثاني للمعتقدات القاعدية، وهو معتقدات محق استجابة الانضغاط (التسكين) حيث يتعلم الفرد أن العقاقير يمكن أن تخفض من استجابته الجسدية للضغوط، فهي تلقن وتشجع استخدام العقار في مواقف وخصائص الفرد مثل الاستجابة والحساسية للضغط[1] .

وبذلك تفسر النظرية المعرفية التبعية للمخدرات على أنها الأثر النهائي لتنشيط مجموعة من المعتقدات، وهذا ما يميز هذه النظرية التي توضح ليس فقط سلوك التعاطي بل تشرح البنيات المعرفية التي تقف وراءه.

- **نظرية علم الاجتماع:**

لقد أولى علم الاجتماع اهتماما كبيرا بظاهرة الإدمان وأعطاها تفسيرا نظريا يعتبرها سلوكا إنحرافيا يتخذه الفرد تعبيرا عن رفض الامتثالية والمسايرة للمعايير والقيم السائدة في المجتمع.

[1] محمد محروس الشناوي، "**نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**"، دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيع، 1998، ص 442.

فسلوك التعاطي هو سلوك سلبي يظهره الفرد نتيجة مشاعر الاغتراب والتباعد القوي عن المجتمع، ورفض كل ثقافة فرعية أخرى، لأنه تبنى ثقافة التعاطي كثقافة فرعية خاصة به، وأكثر من ذلك دخلت ضمن أهداف الفرد الذاتية، ويرجع بذلك انتشار ظاهرة إدمان المخدرات في كل المجتمعات إلى التغير في تركيب الأسرة ووظيفتها، وإلى ضعف القيم الروحية، والاتجاه نحو المادية المطلقة التي تجعل الإنسان عموما والمراهق خصوصا يشعر بعدم الاطمئنان والثقة في المجتمع الذي ينتمي إليه، فيتمرد عليه بتكوين جماعات فرعية خاصة به، من سماتها تعاطي المخدرات، وهذا يشعره أنه فرد فعال له قيمته الاجتماعية، لكن تحركاته في حقيقة الأمر ما هي إلا سلوكات انحرافية وخطيرة على حياته[1].

ولا يقتصر تفسير علم الاجتماع لظاهرة التعاطي على الثقافة والمعايير الاجتماعية والقيم، ومشاعر الاغتراب، بل يتعدى ذلك إلى إعطاء أهمية لحالة الضغط التي يعانيها الشباب، والمترتبة عن الوضع الاقتصادي الأسري المتردي، والبطالة والمشكلات الأسرية والتعرض المستمر للإحباطات.

كما تعطي هذه النظرية دورا بارزا وعلاقة وطيدة للضبط الاجتماعي بظاهرة الإدمان على المخدرات وسواه من الظواهر الانحرافية الأخرى، ويقصد بالضبط الاجتماعي جميع القوانين الرسمية مثل القوانين التي تحكم الاقتصاد والأسرة وغيرها، وحتى القوانين غير الرسمية التي يضعها الأب، سيد العشيرة...الخ.

[1] Bergeret J, « **La toxicomanie** », Encyclopédemedico, chirurgical, psychiatrie, Paris, 1982, P3.

ملخص الفصل الثالث:

تعتبر المراهقة جسر عبور بين الطفولة والرشد، كما أنها طرق يتحدد من خلالها الطريق الذي سيتبعه المراهق في المستقبل، أو قد تعترضه بعض المشاكل وبالتالي على الأسرة والمجتمع مساعدة المراهق على تخطي هذه الحواجز والمشاكل وفي هذه المرحلة بالذات فإنه قد يسلك سلوكا منحرفا يقضي على حياته ومستقبله مثل تعاطيه العقاقير المخدرة (المخدرات).

الفصل الرابع
الدراسة الميدانية

تمهيد:

إن ما تمّ استعراضه من تراث نظري حول تعاطي المخدرات عبر المجتمعات تطلب منا الوقوف على أبعاده الحقيقية ، من خلال تتبع مساره، حيثياته، لذا جاء هذا الجانب ليقدّم لنا هذه الظاهرة من ميدان تواجدها ودراستها لتتمكن بعد ذلك من تفريغ وتحليل نتائجها وقد تمّ على النحو التالي:

المبحث الأول: الأسس المنهجية المتبعة

المبحث الثاني: عرض وتحليل النتائج الدراسية.

المبحث الأول : الأسس المنهجية المتبعة

المطلب الأول: المناهج المتّبعة والتقنيات المستعملة في الدراسة

1-1-مفهوم المنهج: يعرف المنهج بأنه عبارة عن مجموعة العمليات والخطوات التي يتبعها الباحث بغية تحقيق بحثه وبالتالي فالمنهج ضروري للبحث، إذ هو الذي يُنير الطريق ويساعد الباحث في ضبط أبحاثه ومساعي وأسئلة وفروض البحث.[1]

ومن هذا المنطلق فقد اعتمدنا على المنهج التالي:

1-2-المنهج الوصفي التحليلي:

لقد عرف المنهج الوصفي بأنه أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف الظاهرة أو مشكلة محددة، وتصويرها كميّا عن طريق جمع البيانات والمعلومات المعينة عن الظاهرة وتصنيفيها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة.[2]

وقد عرفه آخرون هو : دراسة الحقائق الوصفية الراهنة المتعلقة بطبيعة الظاهرة الاجتماعية أو موقف أو جماعة من الناس والأحداث .[3]

---

[1] رشيد زرواتي، **منهجية البحث في العلوم الاجتماعية**، دار الكتاب الحديث، الجزائر ، 2004، ص 104.

[2] علي معمر عبد المؤمن ، **مناهج البحث في العلوم الاجتماعية**، دار الكتاب الوطنية، ليبيا، ط1، 2008، ص 287.

[3] محمد حسن عبد الباسط، **أصول البحث الاجتماعي**، د ط، مكتبة الانجلوا المصرية، القاهرة ، ص 192.

أما عن مراحل هذا المنهج فيعتمد البحث الوصفي على مرحلتين مرتبطتين فيما بينتهما وهما مرحلة الاستطلاع والتي يتم فيها تكوين الأطر النظرية يمكن اختيارها بعد تحديد واضح لمشكلة الدراسة أو البحث: أمّا المرحلة الثانية فهي التشخيص والوصف المعّمق.[1]

ومن خلال هذه الدراسة فقد تم توظيف هذا المنهج بهدف وصف وتشخيص وتحليل ظاهرة البحث (تعاطي المراهق للمخدرات) بهدف التعرف على أسبابها، دوافعها ،والآثار الاجتماعية الناتجة عنها، ذلك بتحديد ومعرفة الدور الذي تلعبه الأسرة، وغيرها من مؤسسات التنشئة الأخرى في الاندفاع بعض المراهقين في سلك الانحراف وممارسة تعاطي المخدرات.

1-2-3 التقنيات المستعملة في الدراسة:

1-**الملاحظة:** إن مفهوم الملاحظة هو أن يوجه الباحث كل حواسه وعقله إلى مجموعة من الظواهر بهدف معرفة صفاتها وخواصها سواء كانت باطنة أو ظاهرة، والملاحظة تستخدم لتحقيق الأهداف معينة تستوجب أن يضعها الباحث في الاعتبار قبل الانطلاق في تطبيقها،[2] وهي توجيه الحواس والانتباه إلى

[1] محمد عبيدات وآخرون ، **منهجية البحث العلمي**،ط1، دار وائل للنشر ، عمان، 1997، ص 48.

[2] محمد عبيدات وآخرون ، نفس المرج السابق، ص 65.

ظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر ورغبة في الكشف عن صفاتها أو خصائصها بهدف الوصول إلى كسب معرفة جديدة عن تلك الظاهرة.[1]

ولقد استفدنا من هذه التقنية طوال مرحلة البحث الميداني بدء الملاحظة المراهقين وأماكن تواجدهم داخل المركز فهم يقفون كثيرا خلف الجدران والأشجار، ملامحهم الشخصية، تحركاتهم، الشكل الخارجي ، الملابس والكلام، التصرفات التي يقومون بها إلى جانب الكلام الغير مفهوم وما شابه ذلك.

2-الاستبيان (استمارة بالمقابلة):

عرفه NORBR TSILLAY على أنّه قائمة من الأسئلة تطرح شخصيا أو كتابيا لجمع المعلومات، ويتكون الاستبيان من :

- الأسئلة المغلقة.
- الأسئلة المفتوحة.
- الأسئلة الشبه مفتوحة.[2]
- وفي تعريف آخر هي مجموعة من الأسئلة المرتبطة بالوضعية الاجتماعية والعائلية للمبحوث ومواقفهم وآرائهم، وهي وسيلة اتصال بين الباحث والمبحوث

[1] محمد شفيق ، البحث العلمي ، **الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية** ، ط1، المكتب الجامعي الحديث ، القاهرة 2002، ص 120.

[2] محمد عبيدات وآخرون ، **منهجية البحث العلمي (القواعد والمراحل و التطبيقات)** ، دار وائل للنشر والتوزيع ، عمان، ط2، 1999، ص ص 64،63.

تشمل مجموعة من الأسئلة تخص المشاكل التي من خلالها يُنظر معلومة من المبحوث.[1]

- وقد قمنا بصياغة استمارة بشكل نهائي آخذين بعين الاعتبار المقاييس والمنهجية المطلوبة، فتعد إعداد الاستبيان واطلاع المشرق عليه وتعديله، لم عرضه على عدد من الأساتذة المتخصصين في علم الاجتماع لإبداء ملاحظاتهم وقد قمنا بتعديل ما يلزم تعديله وحذف ما يلزم حذفه مراعين في ذلك قدر الإمكان تبسيط الأسئلة ثم تطبيق الاستبيان في موضوع بحثنا عن طريق المقابلة الشخصية وملئها بأنفسنا على شكل مقابلة مع المدمنين لعدة أسباب منها، عدم توفير الثقة الذي يطمئن على أنّ إجراء البحث يتم بطريقة جدية دون أن يشرف الباحث على شخصيا، كذلك إزالة الغموض عن بعض الأسئلة، كما تم استخدام اللغة " الدارجة" (العامية) كوسيلة للتواصل مع أفراد العين لأن ذلك كان أمرا حتميا للتواصل مع بعض المدمنين .
- دامت مدة ملأ الاستمارة عن طريق المقابلة لكل مبحوث ساعة كاملة من الزمن تقريبا، واحتوت استمارة المقابلة على مجموعة من الأسئلة المغلقة والمفتوحة وفيها أربعة محاور أساسية هي :

1-البيانات الشخصية: وهي خاصة بالبيانات الشخصية للمبحوث كالجنس، السن، المستوى التعليمي وضمت خمسة الأسئلة.

[1]Madeleine GRAVITEZ, Méthides des sciences socialea , dollez, 2 eme édition 1967 P333.

2-بيانات خاصة بالوضعية الاقتصادية المزرية وأثرها في الاتجاه نحو الإدمان على المخدرات من قبل المراهق:

هي أسئلة خاصة بالوضع المادي للأسرة في ضل غلاء المعيشة وانعدام الدخل.

3-بيانات خاصة بالطلاق ودوره في الإقبال نحو الإدمان: هي الأسئلة الخاصة بالعلاقة بين والدين المراهقين هل يحدث شجار بينهما وكذلك معرفة أسبابها وتأثيرها على الإدمان.

4-بيانات خاصة بإدمان المراهق على المخدرات: وهي الأسئلة خاصة بنوع المخدر الذي كان يدمن عليه المراهق وإحساسه عند تناوله ولماذا أراد العلاج.

المطلب الثاني : العينة ومجالات الدراسة:

1-العينة وكيفية اختيارها: إن الركيزة الأساسية في الدراسة العلمية والبحوث هي العينة ويقصد بها جزء من المجتمع الكلي (الإحصائي) وتكون طريقة اختيارها حسب طبيعة وهدف الموضوع المدروس.[1]

- استخدام بياناتها في إيجاد تقديرات جديدة المعالم للمجتمع،[2] كما عرفها " ماينوجيدر" على أنها الجزء في المجتمع التي يجري اختيارها وفق قواعد وطرق علمية، بحيث تمثل تمثيلا صحيحا [3]. أما بالنسبة لموضوع دراستنا فقد استعنا بالعينة القصدية، وهي من العينة الإجمالية تقوم على اختيار كل وحدات المعاينة [4]. وقد تم اختيار أفراد العينة بطريقة مقصودة ، حيث تم الاعتماد على 40 مبحوث على مصلحة الأمراض العقلية " فراني فانون" أغلبهم لا يتجاوز 23 سنة، وهم مدمنين على المخدرات وكان هذا حسب درجة التجاوب والحصول على المعلومات من كل مبحوث، لكن بعض المبحوثين رفض

[1] عمار بوحوش ومحمد الذيتيات، **منهج البحث وطرق إعداده**، ديوان المطبوعات الجامعية ، د، ط، الجزائر، 1995، ص 65.

[2] مجد الدين عمر خيري خمس ، **علم الاجتماع والموضوع والمنهج**، د،ط، عمان، 1996، ص 276.

[3] ماينو حيدر، منهجية البحث العلمي ، تر (ملكه أبيض) ، د، ط، ص 28.

[4] نفس المرجع السابق، ص 66.

والإدلاء بقصصهم وهذا راجع إلى خصوصيات الفرد على المجتمع الجزائري وجهله للبحوث الاجتماعية السوسيولوجية.

2- مجالات الدراسة

اتفق الكثير من الباحثين والمشتغلين في مناهج البحث على أن لكل دراسة مجالات رئيسية ثلاثة تتمثل في المجال البشري، الزمني، الجغرافي وهي كالتالي في دراستنا

-**أولا: المجال البشري:** يتمثل مجموعة الأفراد والجماعات التي ستجرى عليهم الدراسة ولقد اعتمدنا في بحثنا هذا على استجواب المدمنين (ذكورا) المتواجدين بمصلحة فرونس فانون بالبليدة.

-**ثانيا: المجال الزمني:** حدد المجال الزمني للبحث على مرحلتين:

1- المرحلة الأولى (الدراسة الاستطلاعية):

فطبيعة البحث كانت تستدعي من الباحث القيام بهذه الدراسة الاستطلاعية، ووجه الإفادة منها هو الكشف عن الظاهرة المراد دراستها في البحث لدى عينة الدراسة وجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات التي تساهم في تركيب أو بناء وسيلة البحث وإثراء اشكاليته وتحديد فرضياته تحديدا دقيقا وكذا التعرف على الصعوبات التي قد تعترض سبيل البحث على جميع الأصعدة.

حيث قمنا باستشعار المشكلة من خلال جمع البيانات والمعلومات النظرية التي ساعدت على ذلك ومن أهم السبل المتبعة في ذلك الكتب الخاصة بعلم الاجتماع وكذا قراءة البعض من رسائل الماستر ذات الصلة بموضوع التعاطي بعدها أتت مرحلة الاتصال بالمدنين.

لقد قمنا بزيارة مستشفى فراس فانون واخترنا كمرحلة ابتدائية مجموعة تكونت من 10 مدمنين، كان ذلك من 19 فيفري إلى بداية شهر مارس 2019 وقد تبين من خلالها أي معظم المبحوثين ينتمون إلى أسر مشحونة بالمشاكل والصراعات نتيجة الوضعية المزرية التي آلوا إليها بسبب تدني المستوى المعيشي والدخل الضعيف للأسر التي ينحدرون منها خاصة الذين يعيشون في ظل أسرر مفككة.

2- المرحلة الثانية:

هي مرحلة النزول إلى الميدان بالاستبيان النهائي وكان ذلك من منتصف شهر فيفري إلى غاية 06 مارس 2019 حيث تم التوجه إلى مستشفى فرانس فانون وتم ملئ الاستمارات.

ثالثا: المجال الجغرافي أو المكاني:

هو النطاق المكاني لإجراء الدراسة، ولكي يتمكن الباحث من النجاح في مهمته لابد أن يكون لديه قدر كافي من المعرفة عن المجتمع الذي سوف يجري فيه الدراسة العلمية لتوصل إلى نتائج تساعد في التخطيط للمجتمع.

3-1. التعريف بمجال الدراسة:

التعريف بمستشفى فرانس فانون –البليدة– الدكتور النفساني فرانس فانون عمر ولد في 20 يوليو 1925 هو طبيب نفساني وفيلسوف اجتماعي من مواليد فورد وفرانس (حزر المارتنيك) عرف بنظاله من أجل الحرية وضد التمييز.

-**التعريف بالدكتور النفساني فرونس فانون عمر** : ولد في 20 يوليو 1925 هو طبيب نفساني وفيلسوف اجتماعي من مواليد فورد دوفرنس عرف بنظاله من اجل الحرية وضد التمييز والعنصرية التحق بالمدرسة الصليبية في ليون، تخصص في الطب النفسي تم عمل كطبيب عسكري في الجزائر لقسم الطب النفسي في مستشفى البليدة جوانفيل وفي عام 1955 انظم كطبيب إلى جبهة التحرير الوطني ، لذلك تسمى مستشفى الأمراض العقلية باسمه، توفى فرانز عن عمر يناهز 36 سنة بمرض سرطان الدم ودفن في مقبرة مقاتلي للحرية بالجزائر.

مستشفى فرانزفانون شمال غرب ولاية البليدة يحدها من الشمال بلدية واد العلايق وبني تامو وجنوبا بلدية بوعرفة والشريعة أما شرقا بلدية أولاد يعيش وغربا بلدية شفة.

التعريف بالمصلحة: هذه المصلحة بمستشفى فرانس فانون تضم كافة المدنين ذكورا وإناثا، عبر أن تواجد الإناث قليل جدا، خاصة من التاسعة صباحا إلى غاية الثالثة مساءا.

مكونتها: تتكون هذه المصلحة من إداريين وفنيين مختصين يسهرون على تسيير المؤسسة عن طريق مجلس الإدارة ويتوزع هؤلاء إلى أكثر من 35 موظف كل حسب تخصصه من ممرضين ومستخدمين وأخصائي نفساني والقائم على إدارة هذا الفريق هو البرفيسور "بوربون نذير" هو مدير هذه المصلحة.

- توجد بالمصلحة 7 مكاتب للفحص في المبنى الأول(الطابق السفلي)أما الطابق العلوي فهو خاص بالبناء الذي تحتوي على قاعة العلاج و7 غرف في كل غرفة سريرين، كما توجد قاعة للاسترخاء موجودة فيها تلفزيون بالإضافة إلى وجود مكتب للفحص، وهناك مكتب لرئيس المصلحة ومطعم، أما المكتب الثاني يحتوي على 20 غرفة نوم، وقاعة العلاج ومطعم مدعم بمطبخ ومكتب خاص بالفحص الطبي.

- أما خارج المصلحة فيوجد فناء لعب الجماعة وكرة القدم وكرة السلة والكرة الحديدية وحديقة بمقاعد.

المطلب الثالث: صعوبات الدراسة

- صعوبة التواصل مع مدير المصلحة الذي لم يأخذ بعين الاعتبار برفضه طلبة المدية.
- صعوبة التواصل مع بعض المراهقين المتعاطين للمخدرات نظرا لحالتهم النفسية السيئة.
- بعض المدمنين أنكروا تماما فورا تقدمنا منهم أنهم يتعاطون المخدرات خصوصا لما عرفوا لأننا طلبة باحثين.
- رفض بعض المراهقين الخوض في حياتهم الخاصة، وتخوفهم من مضمون الاستمارة، مما استدعى الآمر بإجراء مقابلة مهمة لتسهيل المهمة.

المبحث الثاني: عرض وتحليل نتائج الدراسة

المطلب الأول: عرض نتائج الدراسة

1.1تحليل بيانات خصائص عينة البحث

الجدول رقم (1) يمثل توزيع المبحوثين حسب السن:

السن	التكرار	النسبة%
15	8	%20
16	9	%22.5
18	11	%27.5
20	12	%30
المجموع	**40**	**% 100**

- نلاحظ من خلال معطيات الجدول الذي يمثل توزيع المبحوثين حسب السّن على أنه نسبة المبحوثين الذي تتراوح أعمارهم 20 سنة قدرت بـــ 30% وتليها نسبة27.5 الذي تتراوح أعمارهم18 سنة من المجموع العام وبنسبة أقل

للمبحوثين الذي تتراوح أعمارهم 16 سنةبـــ22.5%، وتليها نسبة متدنية من المبحوثين الذي تتراوح أعمارهم 15 سنة قدرت بـــ 20%.

- ومنه نستنتج أنّ أغلبية المبحوثين يتمركز سنّهم حول 20 سنة تقع ما بين المراهقة والرشد إذ تعدّ من أخطر المراحل التي يمرّ بها الإنسان ضمن أطواره المختلفة التي تتصف بالتجدد المستمر والرقي نحو الكمال الإنساني، ومكمن الخطر في هذه المرحلة التي تنتقل الإنسان من الطفولة إلى الرشد، هي التغيرات في مظاهر النمو المخلفة(الجسمية والفيزيولوجية والعقلية والاجتماعية والانفعالية والدينية والخلقية)، ولما يتعرض له من صراعات متعددة داخلية وخارجية تجعل منه يلج في عال الانحراف وعلى رأسها تعاطي المخدرات خاصة إذا خالط رفقاء السوء.**الجدول رقم (2)يمثل المبحوثين حسب المستوى التعليمي:**

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة%
ابتدئي	6	%15
متوسط	20	%50
ثانوي	10	%25
جامعي	4	%10
المجموع	**40**	**% 100**

يوضح هذا الجدول توزيع المبحوثين حسب مستواهم التعليمي فنجد أعلى نسبة من نصيب المتوسط قدرت ب 50% وتليها نسبة من المبحوثين ذوي المستوى الثانوي قدرت بـــــ25% ثم تليها نسبة معتبرة للمبحوثين ذوي المستوى الجامعي قدرت ب10 % تليها مباشرة نسبة6% بالنسبة لمبحوثي مستوى الابتدائي.

وعليه نستنتج أن أغلبية المبحوثين هم ذوي المستوى المتوسط فقد أنهوا دراستهم بسبب ظروفهم التي حالت دون مواصلة الدراسة خاصة وأن بعضهم يعيشون في أسر مفكّكة وتفتقر إلى الدخل مما جعلهم يعيشون أوضاع اقتصادية متدنية وأخذوا طريق تعاطي المخدرات كحل لوضعيتهم.

الجدول رقم (03) يمثل توزيع المبحوثين حسب الترتيب بين الأخوة:

الترتيب بين الأخوة	التكرار	النسبة
الأول	06	%15
الثاني	08	%20
الثالث	05	%12.5
الرابع	06	%15
الخامس	05	%12.5
السادس	05	%12.5
السابع	03	%7.5
الثامن	02	%5
المجموع	40	%100

يتضح من خلال الجدول توزيع المبحوثين حسب ترتيبهم بين الإخوة فنجد أن على نسبة سجلت ب 20% كانت في الترتيب الثاني، تليها نسبة 15% في الترتيب الأول والرابع وتليها نسبة 12.5% في كل من الترتيب الثالث والخامس والسادس، ثم تليها نسبة معتبرة في الترتيب السابع نسبة 7.5% وأخيرا نسبة 5% بالنسبة للترتيب الثامن.

ومنه نستنتج أن أغلبية المبحوثين تمركزوا في الترتيب الثاني والأول، وهذه الفئة تتجه إلى تعاطي المخدرات نتيجة المسؤولية التي يقعون فيها اتجاه أسرهم والضغوطات التي تقع عليهم من طرف الوالدين خاصة الذين يعيشون في اسر مفككة.

الجدول رقم (04) يمثل المبحوثين حسب نوع السكن:

نوع السكن	التكرار	النسبة
شقة	12	%30
بيت تقليدي	18	%45
بيت قصديري	07	%17.5
فيلا	03	%7.5
المجموع	40	%100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (04) أن أعلى نسبة من المبحوثين القاطنون ببيت تقليدي سجلت ب 45% تليها نسبة 30% من المبحوثين القاطنون بشقة، وتليها نسبة

17.5% من المبحوثين القاطنون ببيت قصديري، أما نسبة 7.5% كانت من نصيب المبحوثين القاطنون بفيلا.

وعليه نستنتج أن أغلبية المبحوثين يعيشون بالبيت التقليدي وهي السكنات التي توجد بالأحياء الفقيرة ويقطنها أفراد ذوي دخول منخفضة، ومستوى معيشي ضعيف كما تمتاز هذه السكنات بنوع من الضيق وعدم توفرها على أدنى شروط العيش، تقع في الأحياء التقليدية التي تأسست منذ فترة زمنية بعيدة وأصبحت غير ملائمة للعيش لأنها تفتقر لمرافق عديدة، وأنها مهددة بالانهيار فتلجا إليها العائلات الفقيرة، نظراً لأنّ تكلفة إيجارها ضعيفة مقارنة مع الأحياء الأخرى خاصة منها العصرية فهي احد المؤشرات التي دفعت بالمراهق إلى تعاطي المخدرات.

1-2- بيانات خاصة بالفرضية الأولى حول الظروف الاقتصادية:

جدول رقم (05) يمثل توزيع المبحوثين حسب توفر العمل وتوفير الحاجيات الضرورية للأبناء:

سعيهم لتوفير الحاجيات / توفرا لعمل للوالدين	نعم		لا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	05	%31.25	09	%37.5	14	%35
لا	11	%68.75	15	%62.5	26	%65
المجموع	16	%100	24	%100	40	%100

من خلال معطيات الجدول أعلاه نلاحظ أن الأغلبية تتمثل في عدم توفر العمل للوالدين وقدرت نسبتهم ب 65% وتتمركز بالأغلبية لسعي الوالدين إلى توفير الحاجيات الضرورية ب 68.75% من مجموع الفئة، مقابل 62.5% من المبحوثين الذين لا يسعون إلى توفير الحاجيات الضرورية للأبناء، وهذا يندرج ضمن الأسرة المفككة التي يغيب فيها الأب ويلقي بعاتق المسؤولية على الأم، في حين أن نسبة 35% من الأولياء لا تتوفر لديهم فرص العمل يعيشون تحت طائلة الفقر والبطالة، توزعت بأعلى نسبة من الوالدين الذين لا يسعون لتوفير حاجات الأبناء قدرت ب 37.5% مقابل 12.5% ممن يسعون لتحقيق رغبات أولادهم رغم ظروفهم الصعبة.

وعليه نستنتج أن أغلب المبحوثين لا تتوفر لوالديهم العمل، وهذه الخاصية مثلت أعلى نسبة لذلك لا يستطيعون توفير كل المتطلبات والحاجيات، ولكن باعتبار هاته الفئة (المراهق) تسعى في هذه المرحلة إلى البحث وامتلاك كل شيء فهنا يقع الوالدين في حيرة فيسعى الأب إلى قضاء جلّ وقته في الشارع بحثا عن مستوى أفضل للأبناء فينشغل عن تربية أبنائه ويترك المسؤولية للأم التي تعجز في أحيان كثيرة في ضبط سلوك أبنائها وعدم متابعتهم أو مراقبة سلوكهم مما يجعلهم عرضة للضياع والوقوع في مهاوي الإدمان، ولا شك أنّه مهما كان العائد المادي من وراء العمل فانه لا يعادل الأضرار الجسمية التي تلحق بالأبناء نتيجة عدم رعايتهم الرعاية السليمة.

الجدول رقم (06) يمثل توزيع المبحوثين حسب نوع المهنة ومساعدة المراهق لأهله في نفقات المنزل:

مساعدة الأهل / نوع المهنة	نعم		لا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
أعمال حرة	01	% 7.69	12	%44.44	13	%30
متقاعد	04	%30.77	9	%33.34	13	%30
موظف	08	%61.54	6	%22.22	14	%40
المجموع	13	%100	27	%100	40	%100

-نلاحظ من خلال معطيات الجدول الذي يمثل توزيع المبحوثين حسب نوع مهنة الأب أن أعلى نسبة قدرت ب 35% من المجموع العام وتمركزت عند إطار الموظفين، إذ أن المبحوثين الذين يساعدون أهلهم في نفقات المنزل قدرت نسبتهم ب 61.54% أما المبحوثين الذين لا يساعدون أهلهم في نفقات المنزل قدرت نسبتهم ب 22.22%، كما نلاحظ في الجدول أن ثاني نسبة من مهنة الأب تمركزت عند أعمال حرة ومتقاعدين قدرت ب 32.5 % من المجموع العام.

ومنه نستنتج أن أغلب أفراد العينة كانت مهنهم كموظفين، ولكن يتقاضون اجر متدني مقارنة مع مستوى المعيشة في الوقت الراهن والذي يعرف ارتفاع وغلاء

الأسعار، لذلك يسعى المبحوثين إلى مساعدة والديهم حتى وان كان بطرق غير مشروعة تدفعهم إلى الولوج في عالم الانحراف والمخدرات لتحسين وضعية أسرهم وتناسي المشاكل التي يعيشونها.

الجدول رقم (07) يمثل توزيع المبحوثين حسب اخذ الأموال ومكان صرفها.

أخذ الأموال / صرف هذه الأموال	نعم		لا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
الملابس	03	%18.75	03	%20.83	08	%20
التدخين	06	%37.5	14	%58.34	20	%50
أشياء أخرى	07	%43.75	05	20.83%	12	%30
المجموع	16	%100	24	%100	40	%100

نلاحظ من خلال معطيات الجدول أن الاتجاه العام بالنسبة للمبحوثين الذين صرفوا أموالهم في التدخين جاءت نسبتهم ب 50% بأعلى نسبة للمبحوثين الذين لم يأخذوا الأموال من والديهم من اجل صرفها على المخدرات قدرت ب 58.34%، أما بالنسبة للمبحوثين الذين اخذوا الأموال من اجل صرفها على المخدرات جاءت بنسبة 37.5%، كما نلاحظ أيضا في الجدول أن نسبة 30% احتلت المرتبة الثانية من المبحوثين الذين صرفوا أموالهم على أشياء أخرى تراوحت إجابتهم بين اللّهو والمرح

والألعاب الالكترونية والمسكرات بمختلف أشكالها....الخ في حين عرفت اخفض نسبة قدرت ب 20% من المبحوثين الذين صرفوا أموالهم على الملابس.

ومنه نستنتج أن أغلب المبحوثين الذين يحصلون على الأموال من طرف أبائهم وصرفها على التدخين والأمور السيئة وهذه الفئة مثلت أعلى نسبة، وهذا راجع لعدم مراقبة الأولياء، في أين ينفقون أبناءهم هذه الأموال، باعتبار أن التدخين مؤشر حقيقي ينبّه للمخدرات ومن ثم يصبحون متعاطين لها.

الجدول رقم (08) يمثل توزيع المبحوثين حسب نوع السكن وتدني المستوى المعيشي للأسرة

أخذ الأموال / صرف هذه الأموال	نعم		لا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
شقة في عمارة	7	%53.84	6	%22.22	13	%32
بيت قصديري	2	%15.38	5	18.51	07	% 17.5
بيت تقليدي	2	%15.38	6	%22.22	08	%20
فيلا	2	%15.38	10	%37.03	12	%30
المجموع	13	%100	27	%100	40	%100

نلاحظ من خلال معطيات الجدول الاتجاه العام لنوع السكن هو شقة في عمارة جاءت بنسبة عالية من المجموع العام قدرت بـــ 32% و مستواهم المعيشي متدني بالنسبة53.84 % وتليها نسبة 22.22%من المبحوثين الذين مستواهم المعيشي للأسرة ليس متدني، تليها ثاني نسبة من المبحوثين الذين يقيمون في البيت التقليدي قدرت بـــ 30 % و 20 %بالنسبة للذين ينحدرون من بيوت قصديرية من مجموع الفئة وتليها نسبه17.5% من المبحوثين الذين يقيمون بفيلا.

وعليه نستنتج أن أغلب أفراد العينة يقطنون بشقة في عمارة ومستواهم المعيشي متدني وظروفهم الاقتصادية المتدنية أثرت عليهم بشكل سلبي إذ انتهجوا سبيل الانحراف لتوفير المال بأي طريقة حتى ولو تعاطوا المخدرات.

الجدول رقم (09): يمثل توزيع المبحوثين حسب المستوى التعليمي وأخذ المال بصرفها على المخدرات

أخذ الأموال من أجل / صرف هذه الأموال	نعم		لا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
شقة في عمارة	2	%12.5	4	%16.66	6	%15
بيت قصديري	5	%31.25	9	37.5	14	% 35
بيت تقليدي	6	%37.5	8	%33.34	14	%35
فيلا	3	%18.75	3	%12.5	6	%15
المجموع	16	%100	24	%100	40	%100

تبين من خلال معطيات الجدول أن الاتجاه العام للمستوى التعلمي للمتوسط والثانوي قدرت نسبتهم بـــ35% من المجموع العام، بأعلى نسبة من المجموع العام، بأعلى نسبة 37.5% من المبحوثين الذين أخذوا الأموال من اجل صرفها على

المخدرات ونسبة 37.5% من المبحوثين الذي لم يأخذوا الأموال من أجل صرفها على المخدرات، تليها نسبة متتالية وتوزعت على المستوى الابتدائي والجامعي وقدرت ب15% من المجموع التام.

- ومنه نستنتج أن أغلب المبحوثين تمركزوا في المستوى المتوسط والثانوي وهي الفئة التي تأخذ الأموال من آبائهم وهذا راجع لعدم توفر أي عمل، لذلك نجد هذه الفئة تصرف أموالها في أغراضهم الخاصة يتجه عدم مراقبة أهلهم في ماذا يصرف هذا المال ، وهذا ما يؤكد أن هذه الفئة لجأت إلى انحراف وأخذت طريق المخدرات وتعاطيها.

الفرضية الثانية: التفكك الأسري(الطلاق)

الجدول رقم (10): يمثل توزيع المبحوثين حسب طبيعة علاقة الوالدين و أسباب الطلاق

طبيعة العلاقة / أسباب الطلاق	عادية		متوترة		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
عدم التفاهم	2	12.5	4	16.66	6	%15
العنف	4	25	5	20.83	9	22.5
الخيانة الزوجية	3	18.75	3	12.5	6	15
مشاكل عائلية	7	43.75	12	50	19	47.5
المجموع	16	%100	24	%100	40	%100

نلاحظ من خلال معطيات الجدول أن أسباب التفكك الأسري (الطلاق) هو المشاكل العائلية جاءت بنسبة عالية قدرت ب 47.5% وأغلبيةا لمبحوثين أقروا بأن طبيعة العلاقة قبل الطلاق كانت عادية ونسبتها قدرت ب43.75 أما المبحوثين الذين كانت طبيعة علاقة والديهم قبل الطلاق متوترة قدرت نسبتهم بـــ 50%، كما نلاحظ في الجدول أن هناك أسباب الطلاق المتمثلة في العنف قدرت بـــ22.5% وتاليها نسبة 15% من المبحوثين الذين كانت أسباب الطلاق والديهم عدم التفاهم والخيانة الزوجية.

منه نستنتج أن أغلب أفراد العينة كانت المشاكل العائلية أحد أسباب التفكك الأسري (الطلاق) ، والذين يمثلون أعلى نسبة في العينة ومنه نستنتج أنه بسبب العلاقة الأسرية والضغوطات النفسية والاجتماعية الناتجة عن المحيط الأسري والاجتماعي الذي يعيشه المراهق نتيجة الطلاق أدت بهم إلى تعاطي المخدرات.

الجدول رقم (11)يمثل توزيع المبحوثين حسب زواج الوالدين بعد الطلاق والعيش مع من كان

طبيعة العلاقة / أسباب الطلاق	نعم		لا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
الأب	8	29.62	3	%23.07	11	%27.5
الأم	16	59.25	5	%38.46	21	%52.5
الأقارب	3	11.11	5	%38.46	08	% 20
المجموع	27	%100	13	%100	40	%100

نلاحظ من خلال معطيات الجدول أن نسبة عالية من المبحوثين عاشوا مع أمهاتهم بعد الطلاق حيث قدرت نسبتهم بـــ 52.50% من المجموع العام بأعلى نسبة للذين حدث زواج بعد الطلاق قدرت59.25% وهي نسبة عالية بالنسبة لمجموع الفئة وتليها فئة المبحوثين الذين لم يحدث زواج بعد الطلاق بالنسبة 38.46%، كما نلاحظ في الجدول أن هناك نسبة معتبرة من المبحوثين عاشوا مع الأب قدرت نسبتهم بـــ27.5%،

واحتلوا المرتبة الثانية وتليها نسبة 20 %من المبحوثين الذين عاشوا مع أقاربهم بعد زواج والدهم بعد الطلاق.

وعليه نستنتج أن أغلب المبحوثين عاشوا مع أمهاتهم بعد الطلاق وهي تمثل نسبة كبيرة، وهذا راجع لنقص أحد الطرفين،ويحدث هذا نتيجة الحرمان العاطفي والرعاية الأبوية، وعدم مراقبة الابن في تصرفاته،وبهذا يقوده تفكيره إلى الاختلاط برفقاء السوء،وهنا يقع ضحية للانحراف ويجد نفسه في عالم المخدرات ويصبح متعاطي لها.

الجدول (12) يمثل توزيع المبحوثين حسب الإهمال واللامبالاة و تأثير طلاق الوالدين

طبيعة العلاقة / أسباب الطلاق	نعم		لا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	13	56.52	10	58.82	23	57.5
لا	10	43.47	7	41.17	17	42.5
المجموع	23	%100	13	%100	40	%100

تبين من خلال معطيات هذا الجدول أن الاتجاه العام للإهمال واللامبالاة جاءت بالنسبة57.5%حيث تمركزت الأغلبية للمبحوثين الذين أثر عليهم الطلاق قدرت نسبتهم بـــ 56.52% وتليها نسبه 58.82 من المبحوثين الذين لم يؤثر عليهم طلاق الوالدين، وتليها نسبة 42.5% من المبحوثين الذين لم يقودهم الإهمال واللامبالاة إلى

تعاطي المخدرات بأعلى نسبة ممن تأثروا بطلاق الوالدين، مقابل 41.17 ممن لم يتأثروا بطلاق الوالدين.

ومنه نستنتج أن أغلب المبحوثين ساهم الإهمال واللامبالاة بعد طلاق والديهم وأثر عليهم بشكل سلبي، وهذا دفعهم إلى البحث على العطف والحنان الذي فقدوه داخل الأسرة من العالم الخارجي، مما يكون طريقا غير سوي يقودهم إلى عالم المخدرات يعوضون ما فقدوه في حياتهم من اهتمام ورعاية داخل الوسط الأسري.

الجدول رقم (13)يمثل توزيع المبحوثين حسب سن الطلاق والوالدين وتعاطيهم المخدرات بعد الطلاق

الطلاق دفع المراهقين للطلاق / السن أثناء طلاق الوالدين	نعم		لا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
[7-10]	4	28.57	5	19.23	9	22.5
[11-14]	3	21.42	5	19.23	8	20
[15-18]	7	50	16	61.53	23	57.5
المجموع	14	%100	26	%100	40	%100

نلاحظ من خلال الجدول أن أعلى نسبة لفئة المبحوثين أثناء طلاق والديهم كان سنهم من[18 - 15] سنة قدرت بـــ 57.5% من المجموع العام وتتمركز فيها

أعلى نسبة للمبحوثين الذين لم يدفعهم الطلاق إلى المخدرات جاء بـــ58.62% من مجموع الفئة وتليها نسبة 50 % من المبحوثين الذين دفعهم الطلاق إلى تعاطي المخدرات.

كما نلاحظ أيضا أن نسبة 22.50% من المبحوثين كان سنهم من فئة[10 – 7] أثناء طلاق والديهم، وتليها نسبة 20% من المبحوثين كان سنهم من فئة[14– 11] أثناء طلاق الوالدين.

ومنه نستنتج أن أغلب المبحوثين تراوحت أعمارهم ما بين 15 – 18 سنة أثناء طلاق والديهم، والذي يعد سبب وجيه دفعهم إلى انتهاج سلوكيات غير سويّة بتعاطي المخدرات.

الجدول رقم (14) يمثل توزيع المبحوثين حسب سن التعاطي والوسيلة المستخدمة في ذلك

وسيلة التعاطي / السن أثناء بدأ التعاطي	نعم		لا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
[12–10]	2	12.5	3	12.5	5	12.5
[15–13]	6	37.5	6	25	12	30
[18–16]	8	50	15	62.5	23	57.5
المجموع	16	%100	24	%100	40	%100

نلاحظ من خلال معطيات الجدول أن أعلى نسبة لسن المبحوثين أثناء بدأ التعاطي من فئه [16-18] قدرت نسبتهم بـــ 57.50% وتمركزت أغلبيتهم في تعاطي الأقراص بنسبة62.5، وتليها نسبة 50%من المبحوثين الذين يتعاطون بواسطة الإبرة،كما نلاحظ في الجدول أن نسبة 30 %من المبحوثين بلغ سنهم من فئة[13-15] وتليها نسبه 12.5 من المبحوثين بلغ سنهم عند بدأ التعاطي من فئة[10 – 12].

وعليه نستنتج أن أعلى نسبة للمبحوثين تراوحت أعمارهم ما بين[16-18] نسبة عندما بدؤوا يتعاطون الأقراص بشكل فائق وهم يمثلون نسبة عالية موضحة في الجدول وذلك راجع إلى حساسيتهم في مرحلة المراهقة التي تشكل منعطف خطير في توجههم الفكري أثناء هذا السن الخطير.

الجدول رقم (15)يمثل توزيع المبحوثين حسب نوع العقار وكيفية الإحساس عند تناول المخدرات

نوع العقار المتناول / الإحساس عند تناول المخدرات	هيروين		كوكايين		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
الراحة	3	18.75	3	12.5	6	15
السعادة	4	25	2	8.33	6	15
الغضب	8	50	13	54.16	21	52.5
البكاء	1	6.25	6	25	7	17.5
المجموع	16	%100	24	%100	40	%100

من خلال الجدول نلاحظ أن أعلى نسبة المبحوثين كان إحساسهم بالغضب عند تناولهم للمخدرات وقدرات بـــ52.50%، وتتمركز فيها أعلى نسبة للمبحوثين الذين يتناولون عقار الكوكايين بالنسبة54.16%، أما المبحوثين الذين يتناولون عقار الهيروين جاءت نسبهم بـــ50%، ويليها نسبة المبحوثين الذين كان إحساسهم بالبكاء عند تناولها المخدرات جاءت به 17.5% وتليها نسبة متقاربة قدرت 15%للمبحوثين الذين كان إحساسهم بالراحة والسعادة عند تناول المخدرات.

ومنه نستنتج أن أغلب أفراد العينة الذين كان إحساسهم بالغضب أثناء تناولهم المخدرات وتعاطيهم خاصة لعقار الكوكايين وتمركزوا بنسبة عالية في الجدول.

الجدول رقم (16) يمثل توزيع المبحوثين حسب نوع العقار وطبيعة النشاط الممارس

نوع العقار المتناول / طبيعة النشاط الممارس	هيروين		كوكايين		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
مؤقت	10	66.66	17	68	27	67.5
دائم	4	26.66	6	24	10	25
عقود ما قبل التشغيل	1	6.66	2	8	3	7.5
المجموع	15	%100	25	%100	40	%100

نلاحظ من خلال معطيات الجدول أن أعلى نسبة لطبيعة النشاط الممارس مؤقتا جاءت بـــ 67.5%وتمركزت أغلبيتها عند المبحوثين الذين يتعاطون عقار الكوكايين قدرت بـــ 68%، أما نسبة المبحوثين الذين يتعاطون عقار الهيروبين جاءت نسبتهم 66.66%،وتليها نسبة 25 % لطبيعة النشاط الممارس دائما،أما نسبة7.5 %لطبيعة النشاط الممارس بعقود ما قبل للتشغيل .

ومنه نستنتج أن أغلب نسبة المبحوثين الذين يمارسون نشاطا مؤقت وهذا ما دفعهم إلى اغتنام فرصة عملهم لتعاطي المخدرات مثل الكوكايين والهيروين.

الجدول رقم (17) يمثل توزيع المبحوثين حسبما تعلمونه من عالم المخدرات

السلوكيات التي تعلمها المبحوثين من المخدرات	ك	%
السرقة والنصب	17	%42.5
العنف	15	%37.5
الموت البطيء	08	20
المجموع	40	%100

تبين من خلال الجدول الذي يبين نسبة المبحوثين حسب السلوكيات التي تعلمونها من عالم المخدرات حيث بلغت نسبة42.5% من السرقة والنصب وتليها نسبة37.5% من العنف بأشكاله وتليها نسبة 20% من نصب المبحوثين الذي تعلموا من المخدرات الموت البطيء.

وعليه نستنتج أن أهم سلوكيات التي تعلمها المبحوثين خلال ولوجهم إلى عالم المخدرات هي السرقة والنصب بالإضافة إلى أنهم أصبحوا عنيفين وعدوانيين.

الجدول رقم(18)يمثل توزيع المبحوثين حسب أسباب الاستغناء عن المخدرات والنظرة لشخصية أثناء العلاج

النظرية الشخصية أثناء العلاج / أسباب الاستغناء عن المخدرات	إعتزاز وفخر		إحترام ورضا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
الوالدين	7	43.75	12	50	19	47.5
الأقارب	4	25	5	20.84	9	22.5
الأصدقاء	3	18.75	4	16.66	7	17.5
الشرطة	2	12.50	3	12.50	5	12.5
المجموع	16	%100	24	%100	40	%100

ونلاحظ من خلال معطيات الجدول أن أعلى نسبة لأسباب الاستغناء عن المخدرات كانت من طرف الوالدين وقدرت بـــ47.5 من المجموع العام وتمركزت عند المبحوثين الذين كانت نظرتهم الشخصية أثناء العلاج اعتزاز وفخر جاءت نسبتهم 43.75%، أما المبحوثين الذين كانت نظرتهم الشخصية أثناء العلاج احترام ورضا مرصومة جاءت نسبتهم بـــ 22.5% ،كما نلاحظ في الجدول أن أسباب الاستغناء عن المخدرات من طرف الأقارب قدرت نسبتهم 25 %، وتليها نسبة17.5% من

المبحوثين الذين كان سبب استغنائهم عن المخدرات كان سببهم الشرطة وقدرت نسبتهم 12.5%

وعليه نستنتج أن أغلب المبحوثين كانت أسباب استغنائهم عن المخدرات هم الوالدين وأصبحوا يعتزون ويفتخرون بعلاجهم وهذا ما يؤكد أن هذه الخاصية اتجهوا إلى التخلص من هذا السم القاتل بسبب النصائح وإرشادات الوالدين.

المطلب الثاني عرض نتائج الدراسة

- **النتائج الجزئية للدراسة:**

من خلال دراستنا لعينة من المتعاطين للمخدرات لمعرفة أهم الأسباب التي دفعت بهم إلى الانغماس في هذا العالم توصلنا إلى مجموعة من النتائج أهمها:

- **نتائج الفرضية الأولى:** الظروف الاقتصادية التي يعيشها المراهق داخل أسرته تساهم في تعاطيه للمخدرات.

- أن عدم توفر العمل للوالدين والتي تشكّل أكبر نسبة للمبحوثين تعكس سوء عدم توفير الحاجيات الضرورية للأبناء أو المراهقين على أكمل وجه نتيجة الظروف الاقتصادية التي يعيشونها، وهذا ما يجعل المراهق يتبني سلوكيات طائشة مثل اللجوء إلى تعاطي المخدرات وهذا ما يوضحه الجدول رقم (5).

- بينما يبين الجدول رقم 6 أجر مهنة الأب الذي ليس كافي لتوفير الحاجيات ومتطلبات المراهق مما يجعل المراهق يمارس عمل أو شغلا ما، وهذا ما يؤكد أنه إذا زاول الابن عملا فسوف يغتنم فرصة عمله في انتهاج سلوك متنافي للأخلاق ألا وهو تعاطي المخدرات.

- في حين يوضح جدول رقم 07 أنه إذا كانت مهنة الأب في أحسن حال فهنا لا يلجأ المراهق لمساعدة أهله في نفقات المنزل كونه يفكر بأن أهله لا يحتاجونه في متطلبات المنزل لذلك يؤدي به تفكيره إلى صرف أمواله في المخدرات وما شابه ذلك.

- ويبين الجدول رقم 07 أن أغلب أفراد العينة يأخذون المال من آبائهم لصرفها على التدخين ومشتقاته، وهذا ما يؤكد أن التدخين هو مؤشر من المؤشرات التي تعود إلى المخدرات.

- بينما يوضح الجدول رقم (08) أن أغلب المبحوثين من المستوى المتوسط والثانوي يأخذون المال من أبائهم بشكل فائق لعدم توفر أي عمل أو شغل ما، وعدم مراقبة أهلهم في ماذا ينفقون هذا المال الذي يشكل خطر عليهم إذ لم يرفقوا بإرشاد وتوجيه من قبل الآباء وعدم المراقبة هي التي تجعل المراهق يسلك طريق الانحراف الذي يسوقه إلى تعاطي المخدرات.

- الوضعية السكنية للمراهق التي تشكل أكبر نسبة لأفراد العينة القاطنون بشقة في عمارة والتي تفسر الضيق الكبير له خاصة إذا كانت أسرة كبيرة ومستواها المعيشي متدني، فهي تعكس الحالة النفسية للمراهق مما يجعله يلجأ إلى الشارع ليجد الراحة،ويجد أيضا المال الذي يكسبه من أفعاله الانحرافية مثل السرقة والنصب و تعلمه سلوكيات جانحة حي تؤدي به إلى تعاطي السم القاتل وهو المخدرات ولا يمكنه الاستغناء عنها، وهذا ما يوضح جدول رقم (9).

- **نتائج الفرضية الثانية:** التفكك الأسري (الطلاق) له دور فاعل في تعاطي المراهق المخدرات، يبين الجدول (10)أن أغلب أفراد العينة كانت المشاكل العائلية هي أحد الأسباب التي أدت إلى التفكك وحدوث الطلاق بينما هناك عدة أسباب أخرى مثل الخيانة الزوجية وعدم التفاهم والعنف مما انعكس هذا الأخير سلبا على المراهق وحالته النفسية فينشأ الطفل أو المراهق في جو من التوتر والتصدع فيلجأ إلى الشارع بحثا عن راحة البال والسعادة فينتهج سلوك انحرافيا يقوده إلى الاختلاط بالآخرين فيتعلم كيف يتعاطى المخدرات.

- يوضح الجدول رقم (11) طلاق الوالدين الذي يمثل نسبة كبيرة لأفراد العينة وهنا يجد المراهق نفسه يعيش مع الأب أو الأم أو الأقارب بعد الطلاق وفي هذه الحالة يكون غياب أحد الطرفين إما الأب أو الأم، فيصبح المراهق له الحرية المطلقة في عدم مراقبته في تصرفاته وسلوكياته، مما ينعكس على خلق جو من

الانحراف والاحتكاك برفقاء السوء لتعليمة سلوكا غير سوي مثل المخدرات وتعاطيها.

- الإهمال واللامبالاة هو أحد المؤشرات السلبية التي تؤثر على المراهق بعد طلاق والديه فيفقد كل الرعاية والحنان ويحس نفسه منعزلا ووحيدا،فيخرج إلى الشارع لتعويض ما فقده من عطف واهتمام، وهنا يفكر باتخاذ سلوكيات انحرافية مثل المخدرات كي تنسيه كل المشاكل والإهمال الذي فقده وهذا ما يوضحه جدول رقم (12).

يبين الجدول رقم (13) أن طلاق الوالدين له دور وأهميه كبيرة في حياة المراهق خصوصا عندما يحس بأن والديه هجراه أو انفصلا عنه، وهو في تلك المرحلة الحساسة جدا، مما يدفعه هذا الأخير إلى التفكير واتخاذ سبيل آخر وهو الولوج إلى عالم المخدرات ويتعلم تعاطيها حينها لا يمكن الاستغناء عنها.

المطلب الثالث: عرض الاستنتاج العام للدراسة

من خلال النتائج التي توصلنا إليها في هذا البحث الميداني وجدنا أن هناك أسباب اقتصادية واجتماعية لها علاقة بتعاطي المراهق للمخدرات المتمثلة في الفقر بأشكاله والبطالة التي تعد أحد مؤشرات الظروف بالإضافة إلى التفكك الأسري أو الطلاق الذي يعتبر عامل أو سبب رئيسي يدفع بالمراهق إلى تعاطي المخدرات.

كل المبحوثين كانوا ذكوراً والذين تتراوح أعمارهم ما بين سنة ومستواهم التعليمي عند المتوسط والثانوي.

- ظاهرة تعاطي المخدرات يكثر انتشارها عند المبحوثين القاطنين في البيوت التقليدية وهذا نتيجة الظروف الاقتصادية والاجتماعية السيئة.

- أغلب الأولياء المبحوثين ليس لديهم عمل متوفر ولا يستطيعون تلبية وتوفير الحاجيات الضرورية وهذا ساهم في تعاطي المبحوثين للمخدرات.

- غياب الرقابة الوالدية عند أغلب المبحوثين الذين يأخذون المال من آبائهم وصرفها على التدخين وتعلم السلوكيات الانحرافية التي تسوقهم إلى عالم المخدرات.

- العلاقات الأسرية التي يسودها التصدع والعنف وعدم التفاهم ولا تنتهي بالتفكك والطلاق فهذا يجعل من الصعب أن ينمي المراهق علاقات سوية مع الآخر فيلجأ إلى تعاطي السم القاتل ألا وهو المخدرات.

- تأثير طلاق الوالدين عند أغلب المبحوثين وإحساسهم بالإهمال واللامبالاة بالوحدة والعزلة وهذا أهم مؤشر يؤدي بالمراهقين إلى تعاطي المخدرات.

- يعتبر الطلاق نوع من التفكك الأسري وانهيار الوحدة الأسرية إلا أن هذا الأخير دفع بالكثير من المراهقين إلى تعاطي المخدرات في سن مبكرة هذا عند أغلب

المبحوثين ما بين 15 – 18 سنة نتيجة انفصال والديهم فلا يمكننا إغفال ما تسببه المخدرات من أضرار صحية على صحة المتعاطي.

ومن خلال ما تقدم نستنتج أن للمخدرات أثار واضحة على المجتمع، فهي تؤثر على العلاقة الزوجية وتؤدي إلى الرفع من نسبة الطلاق والتفكك الأسري، والى بروز أطفال الشوارع ،وولادة أطفال مشوهين، وإلى الرفع من نسبة بعض الظواهر الاجتماعية كالبطالة، التسول، عدم الاستقرار الاجتماعي، تسبب خلافات وتؤثر في العلاقات بين الأسر والأقارب مما يؤدي إلى مشاجرات وخلافات قد تؤدي إلى جرائم خطيرة كما يؤدي إلى الإخفاق والهدر المدرسي وارتفاع نسبة الرسوب في صفوف التلاميذ والطلبة، ارتفاع حوادث السير، والى الزيادة في تكاليف الدولة المخصصة للصحة والمتابعة القضائية والجنائية..... الخ.

خاتمة

خاتمة:

تناولنا في هذه الدراسة أسباب تعاطي المخدرات لدى المراهقين نظرا لأهميته،ولأنه يستحق الدراسة ولكونه مشكل حساس وخطير يهدد فئة مهمة من المجتمع، ألا وهي المراهقين. وباعتبار المخدرات مشكلة كبيرة تعانيها دول العالم والتي تسعى لمحاربتها، لما لها من أضرار جسيمة على النواحي الصحية والاجتماعية والاقتصادية والأمنية، إذ لم تعد مقتصرة على نوع واحد من المخدرات أو على بلد معين أو طبقة محددة من المجتمع.

بل شملت جميع الأنواع والطبقات،وأصبح الإقبال عليها كبير من قبل العديد من فئات المجتمع، ومن كلا الجنسين ذكورا وإناثا يندفعون نحوها بحثا عن المتعة وتحقيق الذات و هروبا من الواقع المعاش خاصة إذا كان مشحونا بصراعات و مشاكل أسرية في ظل تدني المستوى المعيشي والعيش ضمن أسرة مفككه.

وما يمكن استخلاصه من الدراسة التي قمنا بها في جانبها النظري والتطبيقي أن المشكلات العائلية والتفكك الأسري المتمثل في الطلاق الذي يعد من أبرز العوامل المؤثرة على تعاطي الأبناء المراهقين للمخدرات فبمجرد حدوثه ينعكس سلبا عليهم فيجدون أنفسهم فيما لا تحمد عقباه مما يدفعهم إلى الهروب إلى الشارع بحثا عن السعادة والرعاية

والراحة ولتعويض هذا النقص، يسلك سلوكا جانحا ويقع في مشاكل أكثر خطورة منها تعاطي المخدرات.

- أما النتاج المتوصّل إليها من هذه الدراسة هي خاصة بالعينة المدروسة قابلة للإثبات أو النفي من خلال دراسة جديدة لاحقة مرتبطة بعدة عوامل منها عامل الزمان والمكان وعوامل خاصة بالباحث (شخصيته) ونوعية المنهجية والمقاربات السوسيولوجية المعتمدة.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع:

قائمة الكتب:

1-الغريب، عبد العزيز بن علي، ظاهرة العود للادمان في المجتمع العربي، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، ط1، 2006.

2-أحمد محمد الزغي، سيكولوجية المراهقة، دار الزهراء للنشر والتوزيع ، عمان ، ط1، 2013.

3-آرون بيك وآخرون ، العلاج المعرفي والممارسة الاكلينيكية، ترجمة مصطفى عبد الماضي، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة،ط1، 2002.

4-بوساق كريمة، بديعة عبد الله، سياسة مكافحة الفقر في الجزائر، دط، د س.

5-جابر سالم موسى وآخرون، المعجم العربي للمواد المخدرة والعقاقير النفسية، أكادمية نايف للعلوم الأمنية، الرياض، 1998.

6-دلال مجلس استيبنية، مرموش سرحان، المشكلات الاجتماعية، دار وائل للنشر والتوزيع ، ط1، 2012.

7-زين العابدين درويش، علم النفس الاجتماعي، أسسه وتطبيقاته، دار الفكر العربي، القاهرة ن دط، 1999.

8-حسين قايد، دراسات في الصحة النفسية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ط1، 2004.

9-كمال الدين عبد الغني المرسي، الحل الإسلامي لمشكلة البطالة، دار الوفاء، الإسكندرية، ط1، 2004.

10- محمد محروش الشناوي، نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، دار الغريب لطباعة النشر والتوزيع، د،ط، 1998.

11- محمود حسين، الأسرة مشكلاتها، دار النهضة العربية، بيروت، دط، 1981.

12- محي الدين، عمر خيري خمش، علم الاجتماع للموضوع والمنهج نعمان، دط، 1996.

13- ماينو حيدر، منهجية البحث العلمي ترجمة (ملكة الأبيض) ، دط، د.س.

14- محمد علاء الدين عبد القادرن البطالة ، منشأ المعارف، الإسكندرية، د.ط، 2003.

15- محمد أحمد مشاقبة، الإدمان على المخدرات، الإرشاد والعلاج العصبي، دار الشروق والنشر، د.ط، 2007.

16- مصطفى الخشاب، دراسات علم الاجتماع العائلي، دار النهضة العربية، د.ط، 1985.

17- محمد بوخلوف، اليد العاملة الريفية في الصناعية الجزائرية، المجلس الوطني الاقتصادي و الاجتماعي، الجزائر ن د.ط، د.س.

18- مصطفى فهمي، سيكولوجية الطفولة والمراهقة، دار مصر للطباعة والنشر، ط2، دس.

19- نور عصام، سيكولوجية المراهق، كلية الآداب، الإسكندرية، دط، 2004.

20- سعد المغربي، سيكولوجية تعاطي الأقيون وستعانة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة ، دط، 1986.

21- سيد محمدين، الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية لمشكلة تعاطي المخدرات وإستراتيجية، مواجهتها ، القاهرة، دط، 2007.

22- سمير البني، الفقر والفساد في العالم العربي، دار النشر والتوزيع، ط1، 2009.

23- سامي مصلح، رحلة إلى عالم المخدرات، دار النشر للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، دط، 1982.

24- سلوى علي سليم، الإسلام والمخدرات، الدار الوطنية، السعودية، الرياض، دط، 1994.

25- سناء الخولي، الزواج والعلاقات الأسرية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، دط، 1979.

26- عبد العزيز بن عبد الله الرتينن الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات، أكاديمية نايف، العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ط1، 2002.

27- عفاف عبد المنعم الإدمان، دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، دط، 2003.

28- عبد الرحمان عيسوى، سيكولوجية الجنوح، دار المعارف، مصر، دط، دس.

29- عبد الغني عماد، منهجية البحث علم الاجتماع، جامعة لبنان، بيروت، ط1، 2007.

30- عمار بحوش، محمد الذنيبات، منهج البحث وطرق وإعداده، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، دط، 1995.

31- عبد الإله عبد الله المشرف، رياض بن علي الجوزادي، المخدرات والمؤثرات العقلية، أساليب التعطلي وأساليب المواجهة، دط، د س.

32- فاروق عبد السلام، سيكولوجية الإدمان، عالم الكتب، القاهرة، ب.طن 1977.

33- فتحي درداء، الإدمان، الخمر، التدخين والمخدرات، جامعة الجزائر، د طس.

34- رشادأحمد عبد اللطيف، الاثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، المركز الجامعي لدراسات الامنية والتدريب ، الرياض، 19990.

35- رغد رشيم، سييكولوجيا المراهقة، كلية العلوم التربوية،الأردن، ط1، د س.

المذكرات:

1-رشاد أحمد عبد اللطيف، أثر التفكك العائلي في جنوح الأحداث رسالة ماجيستر في علم الاجتماع، 1981.

2-دليلية الزاوي، دور المحيط الأسري وجماعة الرفاق في تعاطي البيان للمخدرات، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في تخصص علم الاجتماع الجنائي، جامعة الجزائر، 2010.

3-هراو خيثر، دراسة ميدانية لعينة من الأحداث الجانحين، مراكز إعادة التربية بولاية تيارت، الجلفة الاغواط، مذكرة لنيل شهادة الماجستير ، الجزائر، 208-2009.

4-ماهر نجيب إلياس، العلاقة بين البناء النفسي ونوع المخدرات، دراسية اكلنيكية، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة عين السمس، مصر، 1994.

5-سعيد زيوش، دراسة ميدانية بمركز علاج المدمنين"أبو بكر بلقايد" ولاية البويرة، جامعة جسيبة بن بوعلي، الشبف.

6-فريدة قايدي، المميزات النفسية للشباب متعاطي المخدرات "مقارنة" ريالسة ماجيستير، معهد علم النفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر.

7-قماز فريدة، عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب المخدرات، مذكرة مكملة لشهادة الماجيستر، علم الاجتماع التنمية، جامعة منتوري، قسنطية، 2009.

8-رقيق نجمة، بنس حيزية، دراسة ميدانية بمركز علاج المدمنين ومكافحة االمخدرات المستشفى الجامعيى(فرانس فانون)، البليدة لنيل شهادة الماجتير، تخصص سوسيولوجيا لعنف والعلم الجنائي، جامعة خميس مليانة، 2016-2017.

المجالات:

- مصطفى سويق المخدرات والمجتمع، نظرة تكميلية، علم المعلرفة، الكويت العدد (205)، 1992.
- عادل الدمراش، الإدمان مظاهره وعلاجه، سلسلة علم المعرفة، المجلس الوطني لثقافة الفنون والآداب، الكويت، العدد 52، 1922.
- فيروز زراقة، انحراف الأحداث بين الواقع الاجتماعي والتشريع القضائي، مجلة الدراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد (7)، 2007-2008.
- رمزي زكى، الاقتصادية السياسي، سلسة عالم المعرفة ، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، العدد(266).

القواميس:

- محمد عاطف عين، قاموس علم الاجتماع، الهيئة المصرية العامة للكتاب، الإسكندرية، د ط، 1979.
- مجمع اللغة العربية، المعجم الوسيط، ج1، القاهرة، 1985.
- عبد العزيز محمود، الآداء، القاموس العربي الشامل(العربي/العربي) هيئة الأبحاث والتراجم، دار الراتب الجامعية، بيروت، ط1، 199.

الكتب باللغة الأجنبية:

- Bergert j la toxicomanie, encyclopédiemedico, chirargical pryclnatre, 1982.
- Reboudl socio – economie du chomage – edu, harmatton.

المواقع الالكترونية:

- http://site.google.com/site/sociologie.
- http://om77.net/forms.
- www.form-el.walid.com.

الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الدكتور يحي فارس المدية

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع

تخصص جريمة وانحراف

استمارة بحث حول:

أسباب تعاطي المخدرات عند المراهقين

دراسة ميدانية بمركز علاج المدمنين ومكافحة المخدرات بالمستشفى الجامعي (فارانس فانون)

إعداد الطالبتين: **تحت إشراف الأستاذ**

- بن نوة خيرة عادل بلقاسم
- بوفراح هجيرة

أخي العزيز نحن طلبة علم الاجتماع تخصص جريمة وانحراف نقوم بانجاز مذكرة لنيل شهادة الماستر تحت عنوان تعاطي المراهقين للمخدرات إذ يسرنا أن نتقدم إليكم بهذه الاسئلة للإجابة عليها فالرجاء منكم الاجابة بكل حرية ودقة ونعدكم بالسرية التامة وإن إجابتك لن يطلع عليها احد والمعلومات التي تدلي بها وآرائكم ستكون لغرض علمي فقط.

المحور الاول: البيانات العامة

1- السن:.....

2- المستوى التعليمي:.....

3- الترتيب بين الإخوة:.....

4- ما نوع السكن الذي كنت تقيم فيه؟ شقة ☐ بيت تقليدي ☐ بيت قصديري ☐ فيلا ☐

المحور الثاني: بيانات خاصة بالفرضية الأولى:

5- هل يعمل والديك؟ نعم ☐ لا ☐

أ- مهنة الأب ..... مهنة الأم .....

ب-مكان عمل الأب بعيد ☐ قريب ☐

6- هل أجر المهنة كاف لنفقات المنزل؟ نعم ☐ لا ☐

أ- في حالة لا لماذا؟.....

7- هل يسعى والديك لتوفير حاجياتك الضرورية؟ نعم ☐ لا ☐

8- هل سبق وأن ماست عمل؟ نعم ☐ لا ☐

أ- في حالة نعم، ما طبيعة النشاط الممارس؟.....

9- هل كنت تساعد أهلك في نفقات المنزل؟ نعم ☐ لا ☐

أ- في حالة لا : أين تصرفه؟.....

10- هل كنت تأخذ أموالا من والديك من أجل صرفها على المخدرات؟ نعم ☐ ☐

أ- لماذا في كلتا الحالتين؟.....

11- هل لتدني المستوى المعيشي لأسرتك علاقة بإقبالك على تعاطي المخدرات؟ نعم ☐ لا ☐

المحور الثالث: بيانات خاصة بالفرضية الثانية

12- كيف هي طبيعة العلاقة بين والديك؟ عادية ☐ متوترة نوعا ما ☐ متوترة ☐

13- هل يعيش والديك معا؟ نعم ☐ لا ☐

أ- إذا كان بلا مع من تعيش؟.....

14- كم كان سنك أثناء طلاق والديك؟.....

15- ما هي اسباب الطلاق؟.....

16- مع من عشت بعد الطلاق؟.....

17- هل أثر عليك طلاق والديك وانفصالهما؟ نعم ☐ لا ☐

أ- لماذا في كلتا الحالتين؟.....

المحور الرابع: بيانات خاصة بتعاطي المبحوث للمخدرات

18- ما هي وسيلة التعاطي؟ صلبة ☐ أقراص ☐ كحول ☐

أ- أخرى حددها:

19- كم كان عمرك عندما بدأت تتعاطى المخدرات؟.....

20- مع من كنت تقوم بالتعاطي؟ وحدك ☐ جماعة الرفاق ☐

21- ماذا كنت تشعر عند تعاطيك المخدرات؟.....

22- كيف تقيم مستوى علاقاتك الاجتماعية خلال مدة تعاطيك المخدرات؟

عادية ☐ غير عادية ☐ عزلة ☐

23- ماذا تعلمت من عالم المخدرات؟.....

24- ماهي الاسباب التي جعلتك تستغني على المخدرات؟.....

25- كيف تنظر لنفسك كشخص متلقي للعلاج؟

اعتزاز وفخر ☐ احترام ورضا ☐ موصوم ☐