وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة يحي فارس بالمدية
كلـيـة العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

الموضوع

العوامل الاجتماعية المؤدية لتعاطي المخدرات لدى الفتاة المراهقة

دراسة ميدانية بمصلحة علاج ومكافحة الإدمان بالمركز الاستشفائي فرانس فانون–البليدة–

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماسترفي علم الاجتماع الجريمة والانحراف

إعداد الطالبة:
- بسي ياسمين

إشراف الأستاذة:
د. محمودي رقية

السنـة الجامعيـة :2019/2018

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة يحي فارس بالمدية
كليـة العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

الموضوع

العوامل الاجتماعية المؤدية لتعاطي المخدرات لدى الفتاة المراهقة

دراسة ميدانية بمصلحة علاج ومكافحة الإدمان بالمركز الاستشفائي فرانس فانون–البليدة–

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماسترفي علم الاجتماع الجريمة والانحراف

إعداد الطالبة:
- بسي ياسمين

إشراف الأستاذة:
د. محمودي رقية

أعضاء لجنة المناقشة:

1- رتيمي أسماء	رئيسا
2- محمودي رقية	مشرفا
3- غوالم أمينة	ممتحنا

السنـة الجامعيـة :2019/2018

ملخص الدراسة:

لقد عرف المجتمع الجزائري العديد من المشاكل التي أصبحت تهدد كيانه واستقراره، ومن هاته المشاكل نجد تعاطي المخدرات الذي انتشر بشكل كبير بين مختلف الفئات العمرية ومن كلا الجنسين، وذلك في ظل تعدد العوامل المساهمة في انتشارها ولعل من أبرزها العوامل الاجتماعية سواء أكانت الأسرة أم جماعة الرفاق أم المدرسة أم الشارع...، التي كان لها دورا بارزا في وقوع الأفراد في مشكلة التعاطي، ورغم الجهود المبذولة للحد منها إلا أنها لاتزال في تزايد مستمر وهذا ما أكدته الإحصائيات المقدمة من طرف مصالح المكافحة، ومشكلة تعاطي المخدرات أصبحت تمس الفتيات حيث أصبحن يتعاطين المخدرات خاصة وهن في مرحلة المراهقة التي تعتبر مرحلة حرجة لما لها من خصائص وميزات، ففيها تتعرض الفتاة لجملة من المشاكل تعيق تكيفها السليم مع المجتمع وقد يظهر هذا في انحراف سلوكها خاصة إذا عاشت في بيئة منحرفة ساعدتها على الانحراف أو تعرضت لأساليب تنشئة خاطئة أو سوء الظروف الأسرية أو مخالطة رفقاء السوء...

وقد سعت هذه الدراسة إلى التعرف على دور العوامل الاجتماعية في دفع الفتاة المراهقة لتعاطي المخدرات، ولدراسة هذا الموضوع اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي ومنهج دراسة حالة مستعينين في ذلك على التقنيات التالية: الملاحظة والمقابلة، حيث تكونت عينة الدراسة من سبعة حالات من الفتيات المراهقات المتعاطيات للمخدرات اللواتي تم اختيارهن بطريقة قصدية وذلك بمصلحة معالجة ومكافحة الإدمان بمستشفى فرانس فانون بالبليدة.

ومن أهم النتائج التي توصلت اليها الدراسة نجد:

– لأساليب التنشئة الأسرية خاصة الخاطئة دور في دفع الفتاة المراهقة لتعاطي المخدرات.

– للتفكك الأسري بمختلف أنواعه المادي – المعنوي والأخلاقي دور في تعاطي الفتاة المراهقة للمخدرات فأي خلل يصيب الأسرة سينعكس على سلوك الأبناء بالسلب.

– لجماعة الرفاق دور كبير في اقبال الفتاة على تعاطي المخدرات خاصة في مرحلة المراهقة، فالفتاة تسعى في هذه المرحلة إلى الاستقلالية والتخلص من سلطة الوالدين لهذا تنظم لجماعة الرفاق ممن لهم نفس ميولها، وتستطيع ممارسة نشاطها وكل ما تريده بحرية وبعيدا عن إشراف الأسرة.

– غياب الرقابة الأسرية من العوامل المساعدة على تعلم تعاطي المخدرات خاصة إذا خالطت الفتاة رفقاء السوء.

الشكر

بسم الله الحي العلي الولي العليم، والصلاة والسلام على خير خلق الله أجمعين محمد بن عبدالله وآله وصحبه ومن والاه وبعد:

أتوجه إلى السماء رافعة يدي لأشكر ولي نعمتي الذي أفاض علي منذ البدء إلى غاية التحقيق وأمدني بالقوة والعزيمة والصبر لإنجاز هذا العمل المتواضع فحمدا لله حمدا كثيرا لا متناهيا

والشكر الجزيل للأمين الذي دانت وتدين له العلوم والعلماء له النور الأول " رسول الله صلى الله عليه وسلم"

ولأن الكلمات هي ما نملك إزاء من غمرنا بالجميل، ولأن الشكر هو بعض الاعتراف لهذا الجميل فلا يسعني في هذا المقام سوى أن أتقدم بالشكر للدكتورة المشرفة " محمودي رقية"

كما أتقدم بالشكر وفائق الاحترام للأستاذة " زاوي دليلة" التي أعانتني كثيرا بتوجيهاتها ولم تبخل عليا بنصائحها ومساعدتها .

وأتقدم بالشكر لأعضاء اللجنة المناقشة لقبولهم مناقشة هذه المذكرة و إلى كل من علمني من دكاترة وأساتذة ومعلمين من الطور الابتدائي إلى الطور الجامعي.

كما أشكر كل من ساعدني في هذه الدراسة وأخص بالذكر الأخصائية الاجتماعية والأخصائية النفسية بمصلحة معالجة ومكافحة الإدمان.

إلى كل هؤلاء....ألف شكر.

الإهداء

حينما تسير بنا الخطوات نحو عالم النجاح بخطى واثقة فإن هنالك أيادي بيضاء أذكرها منحتني كل معاني الثقة وسطرت معي لوحة الإبداع ولونتها بألوان ملؤها المحبة لأحمل بين يدي ثمرة حلوة أهديها لكم

إلى من جرع الكأس فارغا ليسقيني قطرة حب إلى من كلت أنامله ليقدم لنا لحظة سعادة

إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم وإلى القلب الكبير إلى أبي بسي معمر.

إلى من أرضعتني الحب والحنان

إلى رمز الحب وبلسم الشفاء إلى القلب الناصع بالبياض أمي خيرة طرموش.

إلى عزوتي في الدنيا ورياحينها إلى أخواتي: سارة ، نادية ، سلسبيل، رجاء.

إلى إخواني : رمضان، الحاج عبد القادر.

الفهرس	صفحة

الملخص..... أ

الشكر..... ج

الإهداء..... د

فهرس المحتويات..... هـ

فهرس الجداول..... ح

مقدمة 1

الباب الأول: الاطار المنهجي والنظري للدراسة

الفصل الأول: الاطار المنهجي للدراسة

تمهيد 05

المبحث الأول: البناء المنهجي للدراسة..... 05

أولا: أسباب اختيار الموضوع..... 05

ثانيا: أهداف الدراسة 06

ثالثا: اشكالية الدراسة..... 06

رابعا: تحديد الفرضيات..... 08

خامسا: تحديد المفاهيم..... 09

المبحث الثاني: المقاربة السوسيولوجية 16

أولا: نظرية الاختلاط التفاضلي..... 16

ثانيا: نظرية التقليد..... 18

المبحث الثالث: الدراسات السابقة..... 19

أولا: الدراسات الأجنبية..... 19

ثانيا: الدراسات العربية..... 22

ثالثا: الدراسات الجزائرية..... 25

المبحث الرابع: الإجراءات المنهجية..... 29

أولا: المنهج المستخدم..... 29

ثانيا: العينة وكيفية اختيارها..... 31

ثالثا: التقنيات المستخدمة لجمع البيانات..... 32

رابعا: مجالات الدراسة..... 35

خامسا: صعوبات الدراسة..... 37

الفصل الثاني: تعاطي المخدرات: المراحل والعوامل

تمهيد 39
المبحث الأول: ماهية المخدرات..... 39
أولا: تعريف المخدرات..... 39
ثانيا: لمحة تاريخية عن المخدرات 41
ثالثا: تصنيف المخدرات وآثارها..... 44
المبحث الثاني: ماهية تعاطي المخدرات..... 55
أولا: تعريف تعاطي المخدرات 55
ثانيا: مراحل تعاطي المخدرات 57
ثالثا: عوامل تعاطي المخدرات 60
المبحث الثالث: واقع المخدرات في المجتمع الجزائري..... 73
أولا: المجموع العام للكميات المحجوزة من المخدرات بأنواعها على الصعيد الوطني من طرف مصالح المكافحة 73
إحصائيات بعدد المتورطين في قضايا المخدرات..... 78
ثالثا: إحصائيات بعدد المدمنات المعالجات في مراكز معالجة المدمنين..... 80
خلاصة الفصل..... 83

الفصل الثالث: المراهقة: ماهيتها وخصائصها ومشاكلها

تمهيد 85
المبحث الأول: ماهية المراهقة..... 85
أولا: تعريف المراهقة..... 85
ثانيا: مراحل المراهقة..... 88
ثالثا: أنماط المراهقة..... 91
المبحث الثاني: خصائص ومشاكل المراهقة..... 94
أولا: خصائص المراهقة..... 94
ثانيا: مشاكل المراهقة..... 102
المبحث الثالث: علامات تعاطي المخدرات لدى الفتاة المراهقة..... 108
أولا: علامات التعاطي الشخصية للفتاة المراهقة..... 108
ثانيا: علامات تعاطي المخدرات داخل الأسرة..... 110
ثالثا: علامات تعاطي المخدرات خارج الأسرة..... 113
خلاصة الفصل..... 114

الباب الثاني: الجانب الميداني للدراسة

الفصل الرابع: عرض وتحليل الحالات وتقديم النتائج

تمهيد 117

المبحث الأول: عرض الحالات..... 117

أولا: عرض شبكة الملاحظة 117

ثانيا: تحليل البيانات الخاصة بالمبحوثات 121

ثالثا: عرض وتقديم الحالات..... 126

المبحث الثاني: التحليل والتعليق على الحالات حسب الفرضيات..... 147

أولا: التحليل والتعليق على الحالات حسب الفرضية الأولى..... 147

ثانيا: التحليل والتعليق على الحالات حسب الفرضية الثانية..... 149

ثالثا: التحليل والتعليق على الحالات حسب الفرضية الثالثة..... 154

المبحث الثالث: تقديم نتائج الفرضيات..... 157

أولا: الاستنتاج الجزئي..... 157

ثانيا: الاستنتاج العام..... 157

خاتمة 162

قائمة المراجع..... 164

الملاحق

فهرس الجدول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	كمية القنب بأنواعه المحجوزة من طرف مصالح المكافحة على الصعيد الوطني	73
02	كمية المخدرات بأنواعها المحجوزة على المستوى الوطني من طرف مصالح المكافحة	75
03	مجموع عدد المتورطين في قضايا المخدرات	78
04	مجموع المدمنات المعالجات من الإدمان	80
05	عدد الفحوصات الطبية وعدد الإقامات الاستشفائية للمدمنات في مراكز معالجة المدمنين	81
06	شبكة الملاحظة المستخدمة في الدراسة الميدانية	117
07	توزيع الحالات حسب المستوى التعليمي	119
08	توزيع الحالات حسب الأصل الجغرافي	121
09	توزيع الحالات حسب دخل الأسرة	123
10	توزيع الحالات حسب نوع السكن	124
11	توزيع المبحوثات حسب الرتبة بين الإخوة	125

مقدمة

مقدمة

تعد المخدرات من أخطر الآفات التي تواجه المجتمعات في الآونة الأخيرة، حيث انتشرت بكثرة مما زاد من حجم التعاطي، فالأمر لم يعد يقتصر على مجرد حالات فردية يمكن التعامل معها بل تحول الأمر إلى مشكلة اجتماعية باتت تمس مختلف الشرائح العمرية ومن كلا الجنسين.

وكان لتعاطي الفتاة للمخدرات العديد من العوامل المختلفة منها ما هو متعلق بالفتاة ومنها ما هو متعلق بالبيئة المحيطة بها كالأسرة والأصدقاء والمدرسة، خاصة في مرحلة المراهقة التي تعد مرحلة تحول في حياتها نظرا للتغيرات التي تطرأ عليها سواء من الناحية الجسمية أو النفسية أو العقلية وما يصاحب هذه التحولات من مشاكل تعيق تكيف الفتاة وتؤثر على سلوكها.

وقد جاءت هذه الدراسة لمعرفة دور العوامل الاجتماعية في تعاطي الفتاة للمخدرات أثناء مرحلة المراهقة، وتم اجراؤها في مصلحة معالجة ومكافحة الإدمان بمستشفى فرانس فانون بالبليدة، وقد شملت هذه الدراسة بابين: باب نظري وباب ميداني حيث:

الباب الأول يتعلق بالاطار المنهجي والنظري للدراسة ويشمل ثلاثة فصول حيث يتمثل **الفصل الأول** في الاطار المنهجي للدراسة ويشمل أربعة مباحث مقسمة كالآتي: المبحث الأول يتمثل في البناء المنهجي للدراسة وذلك من خلال التطرق إلى أسباب اختيار الموضوع وأهداف وإشكالية الدراسة إضافة إلى تحديد الفرضيات وتحديد المفاهيم، أما المبحث الثاني فيتناول المقاربة السوسيولوجية المتمثلة في كل من نظرية الاختلاط التفاضلي ونظرية التقليد، المبحث الثالث يتناول الدراسات السابقة المتمثلة في الدراسات الاجنبية والعربية والجزائرية، وأخيرا المبحث الرابع يتناول الاجراءات المنهجية للدراسة المتمثلة في المنهج المستخدم، العينة وكيفية اختيارها، والتقنيات المستخدمة، بالإضافة إلى مجالات الدراسة والصعوبات.

أما **الفصل الثاني** يتمثل في تعاطي المخدرات: المراحل والعوامل ويشمل ثلاثة مباحث حيث يحتوي المبحث الأول على ماهية المخدرات وتاريخها وتصنيفها وآثاراها، أما المبحث الثاني فيتناول ماهية تعاطي المخدرات وشمل تعريف تعاطي المخدرات مراحله وأسبابه، أما المبحث الثالث يتناول واقع المخدرات في المجتمع الجزائري وتمثل في المجموع العام للكميات المحجوزة من المخدرات بأنواعها على الصعيد الوطني من طرف مصالح المكافحة وإحصائيات بعدد المتورطين في قضايا المخدرات إضافة إلى إحصائيات بعدد المدمنات المعالجات في مراكز معالجة المدمنين.

أما **الفصل الثالث** يتمثل في المراهقة: ماهيتها وخصائصها ومشاكلها ويشمل ثلاثة مباحث حيث يحتوي المبحث الأول على ماهية المراهقة وفيه تطرقت إلى تعريف المراهقة، مراحلها وأنماطها، أما المبحث الثاني فيتمثل في خصائص ومشاكل المراهقة، أما المبحث الثالث فتمثل في علامات تعاطي المخدرات لدى الفتاة المراهقة الشخصية منها إضافة إلى علامات التعاطي داخل الأسرة وخارجها.

أما الباب الثاني فيضم الجانب الميداني للدراسة ويضم الفصل الرابع :

الفصل الرابع الذي يشمل عرض وتحليل الحالات وتقديم النتائج ويضم ثلاثة مباحث حيث يتناول المبحث الأول عرض الحالات أما المبحث الثاني فيتناول التحليل والتعليق على الحالات حسب الفرضيات، ويتناول المبحث الثالث تقديم نتائج الفرضيات، ثم الخاتمة.

الباب الأول

الإطار المنهجي والنظري للدراسة

الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة

الفصل الثاني: تعاطي المخدرات: المراحل والعوامل

الفصل الثالث: المراهقة: ماهيتها وخصائصها ومشاكلها

الفصل الأول:

الإطار المنـهجي للدراسة

المبحث الأول: البناء المنـهجي للدراسة

المبحث الثانـي: المقاربة السوسيولوجية

المبحث الثالث: الدراسات السابقة

المبحث الرابع: الإجراءات المنـهجية للدراسة

تمهيد

يعتبر تحديد الاطار المنهجي مرحلة من المراحل المهمة في أي دراسة لكونه فصل تمهيدي، حيث يحتوي هذا الفصل على عدة مباحث منها المبحث الأول المتعلق بالبناء المنهجي للدراسة ويشمل عدة مطالب تتعلق بأسباب اختيار الموضوع وأهدافه وطرح الإشكالية ثم صياغة الفرضيات وتحديد المفاهيم، أما المبحث الثاني يتمثل في المقاربة السوسيولوجية، أما المبحث الثالث يتناول الدراسات السابقة (الأجنبية – العربية– الجزائرية)، وأخيرا المبحث الرابع يتمثل في الاجراءات المنهجية للدراسة من خلال التطرق إلى المنهج المستخدم والعينة وكيفية استخدامها والتقنيات المستخدمة لجمع البيانات ثم مجالات الدراسة وصعوباتها.

المبحث الأول: البناء المنهجي للدراسة

أولا: أسباب اختيار الموضوع

الأسباب الذاتية: تتمثل في:

– الاهتمام الشخصي بموضوع تعاطي المخدرات خاصة لدى الفتيات المراهقات.

– ملاحظة انتشار ظاهرة المخدرات في المجتمع الجزائري من خلال ما يتم تناوله في الجرائد والقنوات الفضائية، والاحصائيات الرسمية مما يدل على أن هذه الظاهرة في تزايد مستمر وانتشار واسع ، وكذا ملاحظة أن هذه الظاهرة لم تعد تقتصر على فئة دون أخرى وكذا على جنس دون الآخر.

– الميل الشخصي لدراسة العوامل الاجتماعية المؤدية إلى انحراف الفتاة خاصة تلك المتعلقة بالأسرة.

الأسباب الموضوعية: تتمثل في:

– التعرف على دور كل من الأسرة وجماعة الرفاق في دفع الفتاة لتعاطي المخدرات، خاصة وأنهما أهم عاملين مؤثران في ميول الفتاة خلال مرحلة المراهقة.

– الكشف عن العلاقة بين العوامل الاجتماعية وتعاطي المخدرات لدى الفتاة.

ثانيا: أهداف الدراسة

تتمثل أهداف هذه الدراسة في:

–الوقوف على الجوانب الاجتماعية لمشكلة تعاطي المخدرات لدى الفتاة المراهقة.

– معرفة مدى تأثير العوامل الاجتماعية على سلوك الفتاة المراهقة.

– الكشف عن الانعكاسات السلبية للمعاملات الخاطئة للأسرة على الفتاة ونتائجها.

– فتح المجال أمام دراسات لاحقة لدراسة موضوع تعاطي المخدرات لدى الفتيات.

– الحصول على بعض النتائج التي من شأنها توضيح أسباب تعاطي الفتاة للمخدرات في المجتمع الجزائري، وبالتالي اقتراح حلول لها والتي يمكن من خلالها التخفيف من المشكلة.

– إثراء البحث العلمي فيما يخص مشكلة تعاطي المخدرات.

ثالثا: إشكالية الدراسة

تعد مشكلة المخدرات من أهم المشكلات التي تواجه المجتمعات ككل، حيث لا تقتصر على مجتمع دون آخر أو على طبقة دون أخرى فهي تشيع في مختلف المجتمعات على اختلاف طبقاتها، وذلك لما لها من آثار سلبية سواء على الفرد المتعاطي لها في حد ذاته (من الناحية النفسية والاجتماعية والاقتصادية)، أو على المجتمع ككل من حيث ارتفاع تكاليف مكافحتها أو تكاليف علاج مدمنيها.

وقد كانت المخدرات قديما تستخدم استخداما نافعا للعلاج والدواء وكذا في الطقوس الدينية والصناعات المختلفة(كالقنب)، إلا أن استعمالها أخذ مسارا خطيرا في الآونة الأخيرة خاصة مع القرن العشرين حيث أصبحت تستخدم بصورة سيئة من طرف مستعمليها، وهذا ما دعا الى تكثيف الجهود من أجل محاربة هاته المشكلة من خلال «الاعتماد على مصالح المكافحة (الشرطة – الدرك الوطني – الجمارك)، بالإضافة إلى إصدار القوانين التي تجرم وتعاقب استيراد وزراعة وتجارة المخدرات وكذلك توقيع الاتفاقيات الدولية والاقليمية بهدف تبادل الخبرات والمعلومات المتعلقة بالمخدرات»[1].

وتعاطي الفتاة المراهقة للمخدرات من بين أهم المشاكل التي تواجه المجتمع الجزائري، خاصة أنها أصبحت تمس أهم طاقاته التي تحظى بأهمية بالغة ممن هم في مرحلة المراهقة، فمرحلة المراهقة من أكثر المراحل التي تتعرض فيها الفتاة للمخاطر نتيجة التغيرات التي تحدث لها على المستوى العقلي والنفسي والجسمي وكذا على المستوى الاجتماعي وحتى الجنسي.

ولتعاطي الفتاة المراهقة للمخدرات العديد من العوامل منها النفسية كالإحباط والقلق، ومنها الاقتصادية كالفقر، ومنها العضوية كالأمراض والإصابة بالعاهات والتشوهات الخلقية، إضافة إلى العوامل الاجتماعية المتمثلة في الظروف البيئية المحيطة بالفتاة كالأسرة التي تعتبر من أهم مؤسسات التنشئة الاجتماعية، خاصة أنها البيئة التي ولدت فيها ومن خلالها تكتسب شخصيتها الفردية والاجتماعية وتتحدد مكانتها في المجتمع، فللأسرة العديد من الوظائف تقوم بها لأجل تربية الفتاة وتلقينها الأفعال السوية وتجنيبها السلوكيات المنحرفة المنافية للقيم والمعايير الاجتماعية متبعة في ذلك العديد من أساليب التنشئة منها ما هو سوي كالاهتمام والحماية، ومنها ما هو خاطئ كالقسوة والإهمال

[1] غسان، رباح. **الوجيز في قضايا المخدرات والمؤثرات العقلية**. ط1. لبنان: منشورات الحلبي الحقوقية، 2008، ص، ص 10– 12.

والتذبذب بين الشدة واللين، إلا أن الخلل الذي يصيب الأسرة كالتفكك الأسري بنوعيه الكلي(الطلاق–الوفاة) أو الجزئي(كالهجر) وإتباع أساليب خاطئة في تنشئة الفتاة كالقسوة وعدم التقبل أو الإهمال والتدليل الزائد يؤدي إلى اضطراب في نفسيتها وبالتالي اضطراب في سلوكها، إضافة الى إعاقة اندماجها في الأسرة والمجتمع ككل، كما قد يدفعها ذلك للقيام بسلوكيات منحرفة انتقاما لنفسها ويساهم ذلك في مخالطتها لجماعة الرفاق في ظل تظافر مجموعة من العوامل كغياب الرقابة والمتابعة الأسرية.

كل هذه المتغيرات التي تتعرض لها الفتاة خاصة في مرحلة المراهقة تؤثر عليها في شكل حالة مرضية قد تدفع بها إلى اللجوء لتعاطي المخدرات كرد فعل على المشاكل التي تعترضها وعدم قدرتها على حلها أو تحملها.

وعليه نسعى من خلال دراستنا الى الإجابة على التساؤل الرئيسي التالي: هل للعوامل الاجتماعية دور في تعاطي الفتاة المراهقة للمخدرات؟

التساؤلات الفرعية:

- هل لأساليب التنشئة الأسرية دور في دفع الفتاة المراهقة لتعاطي المخدرات؟
- ما مدى مساهمة جماعة الرفاق في إقبال الفتاة المراهقة على تعاطي المخدرات؟
- هل للتفكك الأسري دور في تعاطي الفتاة للمخدرات؟

رابعا: تحديد الفرضيات

الفرضية العامة: للعوامل الاجتماعية دور في تعاطي الفتاة المراهقة للمخدرات.

الفرضيات الجزئية:

- لأساليب التنشئة الأسرية دور في دفع الفتاة المراهقة إلى تعاطي المخدرات.
- تساهم جماعة الرفاق في إقبال الفتاة المراهقة على تعاطي الخدرات.

– للتفكك الأسري دور في تعاطي الفتاة للمخدرات.

خامسا: تحديد المفاهيم

1) تعريف العوامل الاجتماعية:

يقصد بها « مجموعة الظروف و الوقائع التي لا تكمن في الشخص وإنما تقوم في الطبيعة التي يعيش فيها»[1]، كما تتعلق مع غيره من الناس في جميع أطوار حياته وتؤثر في تكوين شخصيته وتوجيه سلوكه.

هي « جملة الأوضاع البيئية المحيطة بالأفراد والجماعات وهذه الأوضاع قد تكون أوضاعا موضوعية أو ذاتية، وهي التي تحدد مكانتهم الاجتماعية وشريحتهم الطبقية ومقدار الاحترام والتقدير الذي يحصلون عليه من المجتمع، وتمثل الظروف الاجتماعية العلاقة التفاعلية بين الفئة الاجتماعية والمجتمع أي نظرة كل منهما للأخر».[2]

التعريف الاجرائي للعوامل الاجتماعية :

هي مجموعة الظروف البيئية المحيطة بالفتاة المراهقة والمتمثلة في كل من الأسرة وجماعة الرفاق التي تؤثر في سلوكها وتؤدي بها الى تعاطي المخدرات.

2) أساليب التنشئة الأسرية:

أ- تعريف التنشئة:

عملية تحويل الكائن البيولوجي إلى شخص اجتماعي عبر جماعات اجتماعية متنوعة في نوعها لكنها مترابطة في وظائفها بهدف إكساب الفرد أدوار اجتماعية في مجتمعه.

[1] إسحق إبراهيم، منصور. **موجز في علم الإجرام وعلم العقاب**. ط2. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، 1991، ص65.

[2] إحسان محمد، الحسن. **موسوعة علم الاجتماع**. ط1. لبنان: الدار العربية للموسوعات، 1999، ص368.

ب- تعريف الأسرة:

لغة: هي: « الدرع الحصينة، وعشيرة الرجل وأهل بيته»[1].

تعريف الأسرة في علم الاجتماع:

يعرفها كونت على أنها: « الخلية الأولى في جسم المجتمع، وأنها النقطة الأولى التي يبدأ منها التطور، وأنها الوسط الطبيعي الاجتماعي الذي ترعرع فيه الفرد».[2]

تعريف أساليب التنشئة الأسرية:

يعرفها كل من سهير كامل أحمد وشحاته سليمان محمد على أنها: « الإجراءات والأساليب التي يتبعها الوالدان في تطبيع أو تنشئة ابنهما اجتماعيا أي تحويله من مجرد كائن بيولوجي إلى كائن اجتماعي وما يعتنقانه من اتجاهات توجه سلوكهما في هذا المجال»[3].

و« هي أساليب يتبعها الآباء في المواقف اليومية ويدركها الأبناء، حيث تتحدد من خلال علاقاتهم وكذا سلوكياتهم المتنوعة وسبل تحقيق التوافق في الحياة وإقامة العلاقات الاجتماعية مع الأخرين»[4].

---

[1] أبو الفضل جمال الدين محمد، ابن منظور. **لسان العرب**. الجزء 4. بيروت: دار صادر للطباعة، بدون سنة، ص، ص 19-20 .

[2] محمد أحمد محمد، بيومي وعفاف عبد العليم، ناصر. **علم الاجتماع العائلي -دراسة التغيرات في الأسرة العربية-**. مصر: دار المعرفة الجامعية، 2005، ص 20.

[3] كامل أحمد، سهير وسليمان محمد شحاتة. ***تنشئة الطفل وحاجاته بين النظرية والتطبيق***. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب، 2008، ص8.

[4] عبدالله، لبوز وعمر، حجاج. **علاقة أساليب التنشئة داخل الأسرة بتوافق التلميذ داخل المدرسة: دراسة ميدانية ببعض ثانويات مدينة ورقلة**. ورقة مقدمة إلى الملتقى الوطني الثاني حول الاتصال وجودة الحياة في الأسرة. 09- 10 أفريل 2013، جامعة قاصدي مرباح. ورقلة، ص15.

التعريف الإجرائي لأساليب التنشئة الأسرية:

هي مختلف الأساليب التي يتبعها الوالدين في تنشئة الفتاة، وتركز هذه الدراسة على الأساليب السلبية التي تعيق توافقها وتؤدي بها إلى الانحراف وتعاطي المخدرات كالقسوة–التسلط – الإهمال...

2)تعاطي المخدرات:

أ- **التعاطي :**

لغة: جاء في لسان العرب لابن المنظور أن التعاطي هو:« تناول ما لا يحق ولا يجوز تناوله».[1]

اصطلاحا: هو: «أخذ المادة المخدرة بطريقة غير منظمة ودورية حيث يأخذ المتعاطي المادة المخدرة بالصدفة أو للتسلية أو تقليدا لأصدقائه، ولكن غيابها لا يسبب له أية مشاكل نفسية أو جسدية وهو هنا يتعاطاها في أوقات مختلفة وأماكن مختلفة».[2]

ب- المخدرات :

تعرف المخدرات على أنها: « كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على جواهر منبهة أو مسكنة تؤدي الى التعود والإدمان إذا لم تستخدم في أغراض طبية، وهي مضرة بالفرد والمجتمع جسميا ونفسيا واجتماعيا»[3] .

---

[1] ذياب موسى، البداينة. **الشباب والأنترنت والمخدرات**. ط1. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2012، ص 78.

[2] سعيد، زيوش. **تأثير المخدرات على العلاقات الاجتماعية عند المراهق**. نتائج دراسة ميدانية بالبويرة، جامعة شلف، 2013-2014، www. Google. Com، ص6.

[3] أبو علي وفقي ،حامد. **ظاهرة تعاطي المخدرات(الأسباب–الأثار–العلاج)**. الكويت: منتدى اقرأ الثقافي، 2003، ص21.

يعرف ألفليكس alvinks تعاطي المخدرات:

على أنه: « قيام الشخص باستعمال المادة المخدرة على الحد الذي يفسد أو يتلف الجانب الجسمي أو الصحة أو قدرته الوظيفية في المجال الاجتماعي»[1].

ويعرف المركز القومي للبحوث الجنائية بمصر تعاطي المخدرات

على أنه: «استخدام أي عقار مخدر بأي صورة من الصور المعروفة في مجتمع ما للحصول على تأنيس نفسي أو عقلي معين »[2].

تعريف ذياب موسى البداينة:

هو:« استخدام العقاقير المخدرة والتي لا يسمح المجتمع بتعاطيها بقصد الحصول على تأثير جسدي أو نفسي أو عقلي».[3]

التعريف الإجرائي لتعاطي المخدرات:

هو استهلاك الفتاة المراهقة للمادة المخدرة بطرق مختلفة، وفي أوقات معينة نتيجة لظروف اجتماعية معينة، وتقتصر هذه الدراسة على التعاطي دون الإتجار أو التوزيع كما تقتصر على الإناث المراهقات دون الذكور.

[1] فريدة، قماز. "**عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات**". رسالة ماجستير في علم اجتماع التنمية. جامعة قسنطينة. الجزائر، 2009، ص17.

[2] المرجع نفسه، ص17.

[3] ذياب موسى، البداينة. مرجع سابق، ص 78.

4) مرحلة المراهقة:

لغة :

هي: « من الفعل رهق، يقال راهق الغلام، فهو مراهق إذا قارب الاحتلام، والمراهق الغلام الذي قارب الحلم، وجارية مراهقة. ويقال: جارية راهقه وغلام راهق وذلك ابن العشر إلى إحدى عشرة ».[1]

ومن اشتقاقات المعنى الاقتراب من الاحتلام والبلوغ.

يعرفها إنجلش وانجلس:

بأنها :« فترة أو مرحلة من مراحل نمو الكائن البشري من بداية البلوغ الجنسي أي نضوج الأعضاء التناسلية لدى الذكر والأنثى، وقدرتها على أداء وظائفها الى الوصول الى اكتساب النضج، فهي مرحلة انتقالية يصبح خلالها المراهق رجلا راشدا أو امرأة راشدة».[2]

التعريف الإجرائي للمراهقة:

هي مرحلة من مراحل النمو تتميز هذه المرحلة بالعديد من التغيرات النفسية – الانفعالية – العاطفية والجنسية وتقتصر هذه الدراسة على الفتيات المراهقات اللواتي دفعت بهن الظروف لتعاطي المخدرات وينتمين للفئة العمرية من 12إلى 21 سنة.

[1] مركز المرأة العربية للتدريب والبحوث(كوثر). **الفتاة العربية المراهقة الواقع والأفاق**. ط1. لبنان: مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، 2007، ص355.

[2] عبدالرحمن محمد، العيسوي. **المراهق والمراهقة**. ط1. لبنان: دار النهضة العربية، 2005، ص15.

5) جماعة الرفاق:

الجماعة (group):

هي: « جمع من الأشخاص المتفاعلين، أو هي عدد من الأفراد تقوم بينهم علاقات معينة تحتم عليهم التفكير بعضهم في الأخر أو بعضهم في بعض».[1]

كما تعني: «مجموعة أفراد متفاعلين يشكلون علاقات اجتماعية، وصنف "جارلس هرتن كولي" في 1909 الجماعات إلى أولية وثانوية تكون الأولى صغيرة في حجمها ومحددة بواسطة التفاعل وجها لوجه تضم الأسرة الأصدقاء أو عدة جماعات عمل، أما الثانوية فحجمها أكبر من الأولية وكل عضو فيها لا يتفاعل مباشرة مع الأعضاء الأخرين كالنقابات»[2].

وتعرف جماعة الأصدقاء (Peer group):

على أنها: « جماعة أولية تتميز بالتماسك وبعلاقات المودة، وتتكون من أعضاء متساويين من حيث المكانة، ولهذا تعتبر جماعات اللعب عند الأطفال جماعات صداقة، وهي ذات أهمية كبرى في تكوين نماذج مناسبة للتوحد نظرا لأنها متحررة نسبيا من تدخل الكبار ومن سيطرتهم، على الرغم من أن هذا المصطلح قد أستخدم غالبا للإشارة إلى جماعات الأطفال الأقل من سن العشرين كما يطبق أيضا على جماعات الراشدين التي يتميز أعضاؤها بالمكانة المتعادلة»[3].

---

[1] الصالح، مصلح. **الشامل قاموس مصطلحات العلوم الاجتماعية**. ط1. الرياض: دار عالم الكتاب للنشر والتوزيع، 1999، ص241.

[2] خليل العمر، معن . **معجم علم الاجتماع المعاصر**. ط1. الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع، 2006، ص، ص247-248.

[3] عبدالرحمن، محمد واخرون. **المعجم الشامل لترجمة مصطلحات علم الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي**. ط1. مصر: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، 2013، ص302.

وهي: « مجموعة من الأفراد يشتركون في بعض السمات والخصائص كالعمر أو الانتماء العرقي أو المهنة، ويعدون أنفسهم كما يعدهم الأخرين أيضا كيانا جمعيا متميزا، كما تتسم بثقافتها الخاصة ورموزها وشعائرها الخاصة بها والتي ينشأ عليها كل عضو جديد وتكون هي نفسها بمثابة معايير الجماعة التي يستبعد كل من لا يمتثل لها من الأعضاء»[1].

التعريف الاجرائي لجماعة الرفاق :

هي مجموعة من الأفراد تنتمي إليهم الفتاة المراهقة و الذين يؤثرون على سلوكها ولهم دور في تعاطيها للمخدرات .

6) التفكك الأسري :

التفكك Disorder :

هو: « عكس النظام، ويعني مجموع الظواهر التي تؤدي إلى تحطيم التعاون أو البناء الاجتماعي تحطيما كليا أو جزئيا»[2].

تعريف التفكك الأسري سوسيولوجيا:

حسب سناء الخولي هو:« انهيار الوحدة الأسرية و انحلال بناء الأدوار الاجتماعية المرتبطة بها، عندما يفشل عضو أو أكثر في القيام بالتزامات دوره بصورة مرضية».[3]

---

[1] جوردن، مارشال. **موسوعة علم الاجتماع**. ترجمة: محمد، الجوهري واخرون. المجلد الأول. ط2. مصر، المجلس الأعلى للثقافة، 2007، ص492.

[2] إسماعيل عبد الفتاح، عبد الكافي. **الموسوعة الاقتصادية والاجتماعية**. بدون بلد: الكتب العربية،2005، ص137.

[3] هراو، خثير. "**التفكك الأسري وأثره على جنوح الأحداث**". رسالة ماجستير في علم الاجتماع الجنائي. جامعة الجزائر، 2009، ص77.

يعرف محمد عاطف غيث التفكك الأسري:

على أنه: « سوء تكيف وتوافق أو انحلال يصيب الروابط التي تربط الجماعة الأسرية كل مع الأخر، ولا يقتصر وهن هذه الروابط على ما قد يصيب العلاقة بين الرجل والمرأة بل قد يشمل أيضا علاقات الوالدين بأبنائهما».[1]

وهو «حالة تشير إلى التوتر أو التصدع أو ضعف يطرأ على النسق الأسري، والتفكك الكامل يؤدي إلى تحطيم أو انهيار النسق»[2].

التعريف الإجرائي للتفكك الأسري:

هو حالة التصدع والانفصال التي تصيب أسرة الفتاة المراهقة سواء تمثل في الطلاق– الهجر– الوفاة، أو في وجود علاقات سيئة ومضطربة ومشاكل داخل الأسرة، أو أن يكون أحد الوالدين قدوة سيئة ومدى مساهمتها في ميل الفتاة لتعاطي المخدرات.

المبحث الثاني: المقاربة السوسيولوجية

أولا: نظرية الاختلاط التفاضلي

تعتبر هذه النظرية من بين أهم النظريات المفسرة للسلوك المنحرف حيث يذهب سذرلاند Sutherland إلى أن السلوك المنحرف هو سلوك مكستب ومتعلم من البيئة الاجتماعية.

ومن بين العوامل التي أثرت على رؤية سذرلاند للسلوك الإجرامي نجد[3]:

- **العامل الاول:** تحريم وتجريم استخدام المخدرات.

---

[1] محمد عاطف، غيث. **المشاكل الاجتماعية والسلوك الانحرافي**. مصر: دار المعرفة الجامعية، بدون سنة، ص161.

[2] محمد ياسر، الخواجة وحسن، الدريني. **المعجم الموجز في علم الاجتماع**. ط1. مصر: مصر العربية للنشر والتوزيع، 2011، ص305.

[3] عدلي محمود، السمري. **علم الاجتماع الجنائي**. ط1. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع، 2009، ص، ص 145– 146.

- **العامل الثاني:** تأثر سذرلاند بزميل له في أنديانا هو ألفريد ليند سميث والذي كان يعمل في مجال تحريم وتجريم استخدام المخدرات. حيث يرى أن الباحث الذكي هو الذي يضع في حسبانه أن ارتكاب السلوك الإجرامي تحكمه البيئة الشرعية (القانونية) وذلك عند دراسته لهذه الأشكال الجديدة من الجريمة فبالنسبة لسذرلاند كان التحديد القانوني للجريمة مهما جدا.

ومضمون هذه النظرية هو أن: « السلوك المنحرف ينجم عن مخالطة الفرد لأصدقاء أو قرناء منحرفين مخالطة أطول زمنا وأكثر مداومة وأعمق أثرا، من مخالطته للأصدقاء أو القرناء الأسوياء وهكذا يكون للمجوعة المنحرفة في نفسه الغلبة على المجموعة السوية»[1]، وبهذا يؤكد سذرلاند أن« السلوك الإنحرافي هو سلوك متعلم ومكتسب فهو لا يورث»[2].

تفسر نظرية الاختلاط التفاضلي تعاطي الفتاة للمخدرات على أنه سلوك منحرف مكتسب من البيئة الاجتماعية عن طريق مخالطة رفقاء السوء، وأن هذا الانحراف يحدث عندما ترجح الكفة في اتجاه مخالفة وانتهاك القيم القانونية على كفة إتباع القيم والسلوك الذي يقره المجتمع، كما أنها تلجأ لتعاطي المخدرات إذا كان هناك أفراد أو جماعات في الأسرة أو المدرسة أوفي العمل أوفي الحي تخالطهم بشكل دائم ومستمر هذه الجماعات تكون من متعاطي المخدرات فتتأثر الفتاة بهم.

[1] حسن، الساعاتي. **النظريات الاجتماعية لتفسير السلوك الإجرامي**. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 1987، ص112.

[2] عدلي، السمري واخرون. **علم اجتماع الجريمة والانحراف**. ط2. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، 2014، ص49.

ثانيا: نظرية التقليد

تعد نظرية التقليد "**لجبرائيل تارد(TARD)**" من بين أهم النظريات السوسيولوجية المفسرة للسلوك المنحرف والإجرامي، حيث تقوم هذه النظرية على افتراض أن ظهور السلوك المنحرف أساسه عملية التقليد والمحاكاة، وعملية التقليد هذه لا تختلف في طبيعتها عن تعلم أي مهنة أو حرفة أخرى، سوى أنها لا تجري بصورة آلية بسيطة لأنها عملية نفسية اجتماعية.

ويؤكد تارد على أن السلوك الإجرامي يرجع لعامل نفسي واجتماعي هو التقليد والمحاكاة، حيث يرى أن: « الإجرام مهنة يتعلمها الطفل في البيئة التي تحيط به وذلك عن طريق محاكاة المجرمين من أهله وعشيرته أو أقرانه أو أصدقائه»[1]، فالفتاة تتعلم تعاطي المخدرات في البيئة التي تعيش فيها من خلال تقليدها لأشخاص اخرين يتعاطون المخدرات كأحد أفراد أسرتها(الأبوين، الأخوة...) أو من الأصدقاء، إذن فالسلوك المنحرف هو سلوك مكتسب عن طريق التقليد والمحاكاة.

هذا ويشير التقليد إلى « الانخراط في سلوك ما بعد ملاحظة سلوك مشابه لدى الأخرين...،فمشاهدة النماذج البارزة في الجماعات الأولية وفي وسائل الإعلام تؤثر على كل من السلوك الاجتماعي المتطابق والسلوك الجانح»[2].

في حين تعني المحاكاة (Imitation):« تقليد فرد أو جماعة لأخرى في تفكيرها وسلوكها، عن قصد أو عن غير قصد، سواء نجح في ذلك أم لا».[3]

---

[1] الطاهر، سواكري. **نظرية التقليد في تفسير السلوك الإجرامي بين الطرح والنقد.** مجلة دراسات اجتماعية ، العدد2،(جويلية، 2009) الجزائر: ص 110.

[2] رولاند، ايكرز وكريستين، سيلزر. **نظريات علم الجريمة -المدخل والتقييم والتطبيقات-**. ترجمة: ذياب، البداينة ورافع، الخريشا. ط1. عمان: دار الفكر، 2013، ص 130.

[3] إبراهيم، مدكور. **المعجم الفلسفي**. القاهرة: الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية، 1983، ص 171.

وللتقليد حسب **تارد** ثلاث قوانين رئيسية تتمثل في[1]:

1.الأفراد يقلدون بعضهم البعض بصورة أكثر ظهورا كلما كانوا متقاربين.

2.في الغالب يقلد المرؤوس رئيسه الأعلى.

3.في حالة تعارض الأذواق والموديلات فإن الإنسان يقلد الحديث منها دون القديم.

وعليه وبناء على نظرية تارد حول التقليد فإن الفتاة تتعاطى المخدرات من خلال تقليد الاخرين لأن الاحتكاك مع الأفراد الأخرين يساعد على نقل العادات والتقاليد والانماط السلوكية الايجابية منها والسلبية، وتعاطي المخدرات من بين هذه السلوكيات المكتسبة والتي تتعلمها الفتاة عن طريق المحاكاة والتقليد ويكون كذلك في الجماعات الأولية خاصة جماعة الرفاق فهي تقوم بدور كبير في تشكيل شخصية الفتاة لاسيما في مرحلة المراهقة، ومن الأمور المساعدة والمسهلة لتعلم هذا السلوك تواجد الفتاة الدائم مع جماعة الرفاق وكذا اتصالها ولقاءاتها المستمرة معهم.

المبحث الثالث: الدراسات السابقة

أولا: الدراسات الاجنبية

الدراسة الأولى: بعنوان: «تعاطي المخدرات في الولايات المتحدة الأمريكية».[2]

قام بها "**شين "Chein** حيث أجريت الدراسة على مجموعتين مجموعة تجريبية تتكون من 30 أسرة يتعاطى الأحداث فيها المخدرات ومجموعة ضابطة تتكون من 29 أسرة تضم أحداث غير متعاطين للمخدرات، تم جمع البيانات الخاصة بالمجموعتين عن

[1] الطاهر، سواكري. مرجع سابق، ص 111.

[2] نقلا عن هناء، حسيني وفاطمة، عبابو. "**العوامل الأسرية المؤدية إلى إدمان المخدرات لدى الفتيات**". رسالة ماستر في سوسيولوجيا العنف، جامعة خميس مليانة. الجزائر، 2016، ص، ص 30 – 31.

طريق المقابلات معهم بواسطة الأخصائيين الاجتماعيين حيث تم جمع بيانات مفصلة عن الظروف المعيشية لهذه الأسر.

ومن أهم النتائج التي توصل إليها الباحث نجد:

1. التفكك الأسري كان عاملا أكثر ملاحظة بين أسر المجموعة التي يتعاطى أبنائها المخدرات.

2. أن أسلوب التربية المفرطة هو السائد بالنسبة لأسر الأحداث الذين يتعاطون المخدرات سواء تعلق هذا الإفراط في التدليل الزائد أو القسوة المفرطة من كلا الوالدين، إلى جانب انعدام الدفء العائلي وانخفاض طموح الوالدين اتجاه أبنائهم ومستقبلهم.

3. الغياب الدائم للأب خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة كان له أثر واضح في تكوين الشخصية المضطربة لدى الحدث، أو وجوده داخل المنزل لكنه غائب بحبه ورعايته أي عدم وجود الصلة بين الأب وابنه.

أوجه الاختلاف بين الدراستين يكمن في أن دراسة شين اعتمدت على المقارنة بين مجموعتين تجريبية وأخرى ضابطة لمعرفة أسباب تعاطي المخدرات كما أن عدد العينة كان كبير بحيث تكونت من 59 وحدة، كما أنها لم تحدد جنس المبحوثين عكس الدراسة الحالية التي ركزت على دراسة العوامل الاجتماعية المؤدية لتعاطي المخدرات وكذا على فئة المراهقات من جنس الإناث كما أنها اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي.

أما أوجه الشبه فيكمن في أن كلا الدراستين تناولت موضوع تعاطي المخدرات من خلال البحث عن الأسباب والعوامل.

الدراسة الثانية: تحت عنوان "**مشكلة تعاطي المخدرات من قبل الشباب والمراهقين في المدارس الابتدائية والطلاب في المدارس الثانوية**"[1]

قام بها **الباحثين** (**Patrick Andrew and Kathryn**) سنة2006 هدفت هذه الدراسة للكشف عن مشكلة تعاطي المخدرات من قبل الشباب والمراهقين في المدارس الابتدائية والثانوية ومدى انتشارها.

شملت عينة الدراسة 4 ألاف طالب في المدارس الابتدائية والثانوية من الذكور والإناث، وركزت هذه الدراسة على انتشار المخدرات بين المراهقين في المدارس والجهود المبذولة من قبل الحكومة البريطانية في وضع استراتيجية مناسبة للحد من انتشار المخدرات بين الشباب، كما بينت هذه الدراسة دور أولياء الأمور في تجنيب أولادهم تعاطي المخدرات خصوصا إذا تم الكشف المبكر عنها.

يكمن أوجه الاختلاف بين الدراستين أن هذه الدراسة ركزت على تعاطي المخدرات من فئة الشباب والمراهقين دون تحديد الجنس كما أن عدد أفراد العينة كان كبير تمثلت في اربعة ألاف طالب من المدارس الابتدائية والثانوية من الجنسين، عكس الدراسة الحالية التي تدرس فئة المراهقات وكذا العوامل الاجتماعية المؤدية لتعاطي المخدرات.

أما أوجه الشبه فهي في أن كلا الدراستين تهتم بظاهرة تعاطي المخدرات.

[1] نقلا عن عتيقة، سعيدي. "**أبعاد الاغتراب النفسي وعلاقتها بتعاطي المخدرات لدى المراهق**". أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة بسكرة. الجزائر، 2016، ص 46.

ثانيا: الدراسات العربية

الدراسة الاولى: بعنوان "تعاطي المخدرات وسط طالبات الجامعات"[1]

من إعداد الباحث "أم العز يوسف المبارك حاج أحمد" في جويلية 2014، هدفت هذه الدراسة إلى معرفة حجم مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات وسط الطالبات الجامعيات، ومعرفة الأسباب التي تدفعهن للتعاطي وكذا الأثار المترتبة عن ذلك.

وقد اعتمد الباحث على المنهج الوصفي وكذا على تقنية الاستبيان الذي وزعه على عدد من طالبات وطلاب الجامعات بالخرطوم وكذا على الملاحظة والمقابلة مع المختصين في مجال مكافحة المخدرات، كما أجريت الدراسة على عينة مكونة من 1055 طالبا وطالبة منهم(498) ذكور و(557) إناث، وامتدت الدراسة من ديسمبر 2013 إلى جويلية 2014.

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:[2]

1. الحشيش هو أكثر أنواع المخدرات تعاطيا.
2. الغالبية يحصلون على المخدرات عن طريق الأصدقاء (68.3%) يرون ذلك.
3. الزميلات والزملاء هم أكثر الأشخاص الذين يتم معهم التعاطي حسب رأي (80.6%).
4. الغالبية تتعاطى خارج الجامعة حيث ذكر ذلك (36.9%).
5. يتم الترويج في كثير من الأحيان عن طريق الرجال حسب رأي (81.3%).

---

[1] حاج أحمد، أم العز يوسف المبارك. **تعاطي المخدرات وسط طالبات الجامعات**. السودان: مركز دراسات المرأة، جويلية2014.www. Google. Com.

[2] المرجع نفسه، ص102.

6. الطلاب والطالبات هم أكثر الفئات التي تقوم بالترويج (54.1%) يرون ذلك.

7. (61.2%) يرون أنه لابد من تظافر جهود كل من الأسرة والأعلام والجامعة من أجل حل مشكلة المخدرات.

يكمن الاختلاف بين الدراستين في أن الدراسة التي قام بها "أم العز يوسف" ركزت على دراسة حجم تعاطي المخدرات لدى الطالبات الجامعيات وأوضحت الأسباب الكامنة وراء ذلك كما أن الدراسة أجريت في الجامعة، في حين أن الدراسة الحالية اهتمت بدراسة العوامل الاجتماعية المؤدية لتعاطي الفتاة المراهقة للمخدرات.

أما أوجه الشبه فيكمن في أن كلا الدراستين اهتمت بدراسة موضوع تعاطي المخدرات لدى جنس الإناث والاعتماد على تقنية المقابلة.

الدراسة الثانية: بعنوان "**سيكولوجية تعاطي المخدرات وإدمانها لدى الفتاة الجامعية**"[1]

قام بها الباحث "عون عوض محيسن" سنة 2013، وقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على سيكولوجية تعاطي وإدمان المخدرات لدى الفتاة الجامعية من أجل تحديد الخصائص النفسية للمتعاطي، وكذا معرفة العوامل والأسباب والخبرات السيكولوجية التي تشكل البيئة النفسية للمتعاطي، وقد استخدم الباحث منهج دراسة حالة وتقنية المقابلة الاكلينيكية، أجريت الدراسة على فتاة جامعية مدمنة على المخدرات بجامعة الأقصى بغزة.

[1] عون عوض، محيسن. "**سيكولوجية تعاطي المخدرات وإدمانها لدى الفتاة الجامعية**". مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية ، العدد 3، المجلد الأول(2013) فلسطين.

ومن أهم النتائج التي توصل لها الباحث ما يلي:

من بين الأسباب التي تؤدي لتعاطي المخدرات ما يلي:

1. الأسباب الشخصية كالافتقاد للحب والامن.
2. الأسباب الأسرية كالشجار العائلي وعدم المتابعة.
3. الظروف الاجتماعية السيئة.
4. ضعف الوازع الديني.

يكمن الاختلاف في أن الدراسة التي قام بها الباحث "عون عوض محيسن" هي دراسة نفسية ركزت على نفسية المتعاطي والأسباب المؤدية لتعاطي المخدرات(شخصية , اجتماعية, ثقافية ,دينية)، أما دراستنا فهي اجتماعية تدرس أهم العوامل الاجتماعية المؤدية لتعاطي المخدرات عند الفتاة المراهقة، كما أنه اعتمد على منهج دراسة حالة وتقنية المقابلة الإكلينيكية، بينما هذه الدراسة اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي و العينة القصدية.

أما أوجه الشبه فتكمن في أن كلاهما اهتم بموضوع تعاطي المخدرات، وكذا كانت الدراسة على نفس الجنس.

ثالثا: الدراسات الجزائرية

الدراسة الأولى : بعنوان "**الإدمان على المخدرات وعلاقته بالسلوك الإجرامي لدى الفتاة المراهقة**"[1] رسالة دكتوراه من إعداد الباحثة "دليلة زاوي" **سنة 2018.**

هدفت هذه الدراسة للكشف عن العلاقة ما بين الإدمان على المخدرات لدى الفتاة المراهقة وسلوكها الإجرامي من خلال طرح السؤال التالي: **هل هناك علاقة بين الإدمان على المخدرات والسلوك الإجرامي لدى الفتاة المراهقة؟.**

استخدمت الباحثة في دراستها المنهج الوصفي التحليلي ومنهج دراسة حالة، بالإضافة إلى تقنية الملاحظة والمقابلة واستمارة المقابلة، كما اعتمدت على العينة العشوائية القصدية بلغ عدد أفرادها 30 مبحوث تمت مقابلتهم بمركز إعادة التربية للبنات ببن عاشور بالبليدة.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها[2]:

1. أغلب المبحوثات تتراوح أعمارهن بين 15-17 سنة بنسبة 66.67 % ومن أصل جغرافي حضري بنسبة 73.33 %.

2. كشفت الدراسة تعدد أسباب انحراف الفتيات ومن بينها الأسرة التي تعتبر السبب الرئيسي، خاصة الأسرة البديلة التي تعتبر كنوع من الرعاية البديلة للفتيات غير الشرعيات اللواتي تفتقرن لأسر حقيقية.

60.3 % من الفتيات المدمنات بدأن التعاطي المخدرات في سن مبكرة تتراوح ما بين 15-17 سنة أي أنهن من فئة المراهقات.

[1] دليلة، زاوي. "**الإدمان على المخدرات وعلاقته بالسلوك الإجرامي لدى الفتاة المراهقة**". رسالة دكتوراه في علم الاجتماع الجنائي، جامعة الجزائر02، 2018.

[2] المرجع نفسه، ص333.

4. شراء الفتيات المدمنات للمخدرات له علاقة بطرق حصولهن على المال التي تختلف من فتاة لأخرى سواء بطرق شرعية أو غير شرعية.

5. أغلب الفتيات يحصلن على المخدرات عن طريق أشخاص أخرين وذلك بواسطة الأصدقاء بالدرجة الأولى بحكم مخالطتهن وباعتبارهم من تجار المخدرات، هذا يسهل عليهن الحصول على المخدرات مجانا وبدون عناء.

6. من العوامل التي أدت الى إدمان الفتيات على المخدرات وفرتها في المنزل نتيجة وجود أحد أفراد الأسرة يتاجر بها وعلى رأسهم الأب، بالإضافة إلى مخالطة رفقاء السوء في ظل غياب الرقابة الأسرية.

7. انتماء الفتيات إلى جماعة الأصدقاء له تأثير كبير على سلوكياتهن خاصة إذا كانوا منحرفين، بالإضافة إلى تعلمهن لمعايير جديدة لا تتماشى مع معايير المجتمع في غياب الرقابة الأسرية خاصة أن معظم الفتيات يمتلكن أصدقاء أكبر منهن سنا ومن جنس الذكور.

8. اختلاف الأماكن التي تعرفت فيها الفتيات على أصدقائهن، حيث نجد أن أغلب الفتيات تعرفن على أصدقائهن في الشارع خلال تشردهن بعد هروبهن من المنزل وأخريات تعرفن عليهم في المدرسة خلال مزاولتهن الدراسة، بالإضافة إلى أخريات تعرفن على أصدقائهن في الحي سواء كانوا من الأقارب أو من الجيران.

أوجه الاختلاف بين الدراستين يكمن في أن دراسة الباحثة "دليلة زاوي" ركزت على العلاقة بين إدمان الفتيات المراهقات على المخدرات و ارتكابهن للسلوك الإجرامي، حيث أوضحت أن الإدمان ساهم في ارتكابهن للعديد من السلوكيات الإجرامية، بينما تركزت دراستنا على دراسة العوامل الاجتماعية المؤدية لتعاطي المخدرات لدى الفتاة المراهقة.

في حين أن أوجه الشبه بينهما يكمن في أن كلا الدراستين اتفقتا في تحديد الفئة العمرية في مجتمع الدراسة والمتمثلة في فئة المراهقات من جنس الإناث، إضافة إلى اعتمادهما على المنهج الوصفي التحليلي وكذا العينة القصدية العشوائية.

الدراسة الثانية: بعنوان "**التنشئة الأسرية السيئة للمراهقين ودورها في إنحرافهم ودفعهم لتعاطي المخدرات**" [1] سنة 2013 من إعداد الباحث رضا بن مقلة.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على طبيعة التنشئة الأسرية للمراهقين المتعاطين للمخدرات من أجل التعرف على أصل الخطأ فيها وتصحيحه لتجنيب شباب المستقبل أضرار المخدرات.

اعتمد الباحث على عينة كرة الثلج المتكونة من 34 مراهق من بلدية شفة بالبليدة.

ومن النتائج التي توصل لها :

1. العلاقة السوية بين الوالدين تؤدي إلى إشباع حاجات الطفل إلى الأمن النفسي وإلى توافقه الاجتماعي، والتفكك الأسري يؤدي إلى النمط السلوكي المضطرب لدى الطفل.

2. سوء التنشئة الأسرية كاستعمال القسوة والعقاب الجسدي والهجر، تدفع بالأبناء إلى البحث عن البديل الاجتماعي لهذا الوسط الأسري القاسي مما يؤدي إلى إتباع الطريق المنحرف.

3. تدني المستوى الاقتصادي للأسرة ينعكس على التربية السليمة للأبناء.

60.4 % من أفراد العينة كان أول لقاء لهم بالمخدرات عن طريق الأصدقاء خاصة أفراد الحي و15 % كان أحد أفراد أسرتهم يتناولها.

[1] رضا، بن مقلة. "**التنشئة الأسرية السيئة للمراهقين ودورها في انحرافهم ودفعهم لتعاطي المخدرات**". مجلة المعارف، الإنسانية ،الجزائر، العدد 14، (أكتوبر، 2013) الجزائر.

الاختلاف بين الدراستين يكمن في أن دراسة الباحث "رضا بن مقلة" ركزت على التنشئة الأسرية السيئة المؤدية لتعاطي المخدرات واعتمد فيها على عينة كرة الثلج وهي متكونة من المراهقين من الجنسين، بينما الدراسة الحالية تركز على دراسة العوامل الاجتماعية المؤدية لتعاطي المخدرات معتمدين في ذلك على العينة القصدية العشوائية أما الجنس فركزت على الإناث من فئة المراهقات.

أوجه الشبه هي في أن كلا الدراستين درست دور التنشئة الأسرية ودرها في تعاطي المخدرات.

التعقيب على الدراسات السابقة:

بالرغم من اختلاف الدراسات السابقة مع دراستنا والتشابه في أحيان أخرى في أهداف الدراسة وتساؤلاتها كذا حجم العينة وطريقة اختيارها والمناطق التي أجريت فيها، إلا أن ذلك لم يمنعنا في الاستفادة منها من حيث أنها:

– ساعدتنا في إثراء موضوع دراستنا خاصة فيما يتعلق بتحديد الأسباب والعوامل الاجتماعية المؤدية لتعاطي المخدرات لدى الفتاة المراهقة كالتفكك الأسري وأساليب التنشئة الأسرية وجماعة الرفاق.

- ساعدتنا هذه الدراسات في تصميم استمارة المقابلة وصياغة أسئلتها.

- ساعدتنا في تحديد المفاهيم الإجرائية.

المبحث الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

اولا: المنهج المستخدم في الدراسة

إنه وتماشيا مع طبيعة موضوع الدراسة ونوعها وتحقيقا لأهدافها والتأكد من صدق الفروض التي قامت عليها كان لابد من اتباع مجموعة من القواعد التي تساعد في الوصول الى الحقيقة وهذه القواعد تعرف بالمنهج.

وعليه فإننا استعملنا في موضوع بحثنا:" **العوامل الاجتماعية المؤدية لتعاطي المخدرات لدى الفتاة المراهقة**" المنهج الوصفي التحليلي ومنهج دراسة حالة.

المنهج:

هو: « الخطوات المنظمة التي يتبعها الباحث في معالجة الموضوعات التي يقوم بدراستها».[1]

يعرفه مهدي فضل الله:

على أنه: « الأداة التي يستخدمها الباحث للوصول إلى غرضه أو غايته واكتشاف الحقيقة أو الوصول إلى المعرفة».[2]

1- المنهج الوصفي التحليلي:

من أجل دراسة موضوع العوامل الاجتماعية المؤدية لتعاطي المخدرات لدى الفتاة المراهقة اعتمدنا **على المنهج الوصفي التحليلي**، الذي عرفه **هويثني whitney** على أنه:« الدراسة الوصفية التي تتضمن دراسة الحقائق الراهنة المتعلقة بطبيعة ظاهرة أو

[1] محمد ركان، الدغيمي. **أساليب البحث العلمي ومصادر الدراسات الإسلامية**. ط2. عمان: مكتب الرسالة،1997، ص 33.

[2] مهدي، فضل الله. **أصول كتابة البحث وقواعد التحقيق**. ط2. لبنان: دار الطليعة للطباعة والنشر،1998،ص 14.

موقف أو مجموعة من الأوضاع »[1]، فالمنهج الوصفي يساعد في الحصول على معلومات وافية تصور الواقع الاجتماعي من خلال تحليل الظواهر ووصفها للوصول الى نتائج يعبر عنها بشكل أرقام معبرة يمكن تفسيرها .

يعرف المنهج الوصفي:

على أنه: « دراسة الأوضاع الراهنة للظواهر من حيث خصائصها أشكالها أو علاقاتها والعوامل المؤثرة في ذلك أي أن المنهج الوصفي يهتم بدراسة حاضر الظواهر والأحداث»[2].

اعتمدنا في دراستنا على **المنهج الوصفي التحليلي** وذلك من أجل وصف وتشخيص مشكلة تعاطي المخدرات لمعرفة العوامل المتحكمة فيها خاصة فيما يتعلق بالأسرة وجماعة الرفاق لأجل الوصول إلى نتائج يمكن من خلالها تفسير الظاهرة، بالإضافة إلى معرفة البيئة التي ينتشر فيها التعاطي سواء أكانت الأسرة أم المدرسة أم الحي ودور جماعة الرفاق والجيران في ذلك، وأيضا الكشف عن طرق ومناسبات التعاطي.

2- منهج دراسة حالة:

يقوم منهج دراسة حالة على: « التعمق في دراسة المعلومات بمرحلة معينة من تاريخ حياة هذه الوحدة، أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها».[3]

---

[1] مروان عبد المجيد، إبراهيم. **أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية**. ط1. عمان: مؤسسة الوراق، 2000، ص125.

[2] ربحي مصطفى، عليان. عثمان محمد، غنيم. **مناهج وأساليب البحث العلمي** .ط1. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع، 2000، ص42.

[3] أمين، الساعاتي، مرجع سابق، ص 71.

وتتمحور دراسة حالة حول قضية محددة لشخص في زمان ومكان محددين وتقتصر نتائجها على عينة الدراسة فقط حيث لا نستطيع تعميمها، كما تتضمن جمع البيانات من مصادر محددة وتحليلها ثم عرضها للوصول إلى النتائج، « وقد تكون المقابلة الشخصية أكثر الأساليب الشائعة المستخدمة في دراسة حالة لأنها تحقق مبدأ الوصول للمعلومات بطريقة مباشرة من الشخص موضوع الدراسة والبحث»[1].

اعتمدنا على **منهج دراسة حالة** في دراستنا من خلال تطبيقه على 7 حالات من الفتيات المراهقات المتعاطيات للمخدرات عن طريق استخدام المقابلة الشخصية معهن لأجل معرفة العوامل والأسباب التي دفعتهن لتعاطي المخدرات.

ثانيا: العينة وكيفية اختيارها

تمثل العينة مجتمع البحث المدروس تمثيلا صحيحا وترتبط ارتباطا كبيرا بموضوع الدراسة، « فمجتمع البحث هو جميع الأفراد أو الأشياء الذين يكونون موضوع مشكلة البحث»[2]، ومجتمع البحث في دراستنا هو جميع الفتيات المراهقات المتعاطيات المخدرات.

العينة:

هي: « جزء من المجتمع الذي تجري عليه الدراسة، يختارها الباحث لإجراء دراسته عليها وفق قواعد خاصة لكي تمثل المجتمع تمثيلا صحيحا».[3]

[1] أمين، الساعاتي. مرجع سابق، ص ، ص 71- 72.

[2] محمد عبد الفتاح حافظ، الصيرفي. **البحث العلمي" الدليل التطبيقي للباحثين"**. ط1. عمان: دار وائل للنشر، 2002، ص 185.

[3] رحيم يونس كرو، العزاوي. **مقدمة في منهج البحث العلمي**. سلسلة المنهل في العلوم التربوية . ط1. عمان: دار دجلة ناشرون وموزعون، 2008، ص 161.

نظرا لكون مجتمع دراستنا هو مجموعة الفتيات المراهقات المتعاطيات للمخدرات فإننا اعتمدنا في دراستنا على **العينة العشوائية القصدية**، ولقد تم اختيار عينة بحثنا عن طريق العينة القصدية نظرا لتوفر بعض الخصائص فيهن دون غيرهن من الحالات التي التقينا بها خلال التواجد في مصلحة معالجة ومكافحة الإدمان بمستشفى فرانس فانون بالبليدة، وتتمثل عينة الدراسة في سبعة فتيات يتعاطين المخدرات تم اختيارهن بطريقة قصدية خلال التواجد بالمصلحة، واختيار عينة الدراسة كان بناء على المعايير التالية:

- أن تكون من جنس الاناث.
- من فئة المراهقات حيث تتراوح أعمارهن من 12ألى 21 سنة.
- التواجد بمركز معالجة ومكافحة الإدمان.
- أن تكن من متعاطيات المخدرات.

ثالثا: التقنيات المستخدمة لجمع البيانات

هي مختلف الوسائل المعتمدة في البحث من أجل الحصول على البيانات من مجتمع البحث، هذا وقد تم استخدام التقنيات التالية:(الملاحظة- المقابلة- استمارة المقابلة- دراسة حالة) كونها تتماشى وطبيعة الموضوع وتتفق مع المناهج المستعملة.

1- الملاحظة: Observation

هي احدى الوسائل المهمة في جمع البيانات والمعلومات وتبرز أهمية هذه الوسائل في الدراسات الاجتماعية والأنثربولوجية والنفسية وجميع المشكلات التي تتعلق بالسلوك الإنساني ومواقف الحياة الواقعية.

فالملاحظة:

هي: « عملية مشاهدة ومراقبة الباحث سلوك ظاهرة أو مشكلة منتشرة في مجتمع ما وذلك عن طريق اتصاله المباشر أو غير المباشر بجميع- أو عينة من- الأشخاص أو الأشياء التي يدرسها»[1]، واعتمدنا في هذه الدراسة على **الملاحظة المنظمة (بدون مشاركة)** التي« فيها يقف الباحث بعيدا ولا يشارك في أنشطة المجموعة التي يقوم بملاحظتها ولا ينتمي لعضويتها»[2]، واعتمادنا على هذا النوع من الملاحظة كان من خلال الكشف عن هويتي وعن موضوع البحث وكذا من خلال الاعتماد على النظر والسمع وتسجيل ما تم ملاحظته.

2- المقابلة: Interview

تعتبر من الوسائل شائعة الاستعمال في البحوث الميدانية حيث يتم الاعتماد عليها في حالة عدم إلمام المبحوث بالقراءة والكتابة أو لمعرفة ردود الفعل النفسية على وجوه أفراد العينة، فالمقابلة عبارة عن « حوار يدور بين الباحث والشخص الذي تتم مقابلته، يبدأ هذا الحوار بخلق علاقة وئام بينهما، ليضمن الباحث الحد الأدنى من تعاون المستجيب ثم يشرح الباحث الغرض من المقابلة، وبعد أن يشعر الباحث بأن المستجيب على استعداد للتعاون يبدأ بطرح الأسئلة التي يحددها مسبقا ...، ثم يسجل الاجابة بكلمات المستجيب، وهكذا يلاحظ أن المقابلة عبارة عن استبانة شفوية»[3].

[1] مركز البحوث" معهد الإدارة العامة". **دليل إجراء البحوث والدراسات المسحية**. السعودية، 2004، ص 69.

[2] فاطمة، عوض وميرفت علي خفاجة. **أسس ومبادئ البحث العلمي**. ط1. مصر: مكتبة الاشعاع الفنية، 2002، ص 145.

[3] ربحي مصطفى، عليان وعثمان محمد غنيم، مرجع سابق، ص 102.

تعرف رجاء وحيد الدويدري المقابلة:

على أنها: « محادثة موجهة بين الباحث والشخص أو أشخاص آخرين بهدف الوصول إلى حقيقة أو موقف معين، يسعى الباحث للتعرف عليه من أجل تحقيق أهداف الدراسة».[1]

اعتمدنا في هذه الدراسة على **المقابلة المقننة**« وهي التي تكون اسئلتها محددة ومتسلسلة من قبل الباحث وبالتالي تطرح نفس الأسئلة في كل مقابلة وبنفس التسلسل، حيث يكون لدى الباحث قائمة بالأسئلة التي سيتم طرحها أو مناقشتها، ويحاول الباحث عادة التقييد بهذه الأسئلة إلا أن ذلك لا يمنع من طرح أسئلة أخرى غير مخطط لها إذا رأى الباحث ضرورة ذلك»[2]، وتم تطبيق هذا النوع من المقابلات عن طريق مقابلة عينة الدراسة شخصيا وطرح أسئلة عليهن مع تدوين الإجابة.

كما اعتمدنا على **المقابلة الشخصية** كأداة مكملة للملاحظة والتي تطلبت الجلوس وجها لوجه مع المبحوثات، إضافة إلى الاعتماد على **المقابلة التليفونية** من خلال اجرائها عن طريق الاتصال التلفوني وذلك لصعوبة لقاء المبحوثة في هذه الحالة.

كما استخدمنا استمارة المقابلة:

وهي عبارة عن: « مجموعة من الأسئلة المصممة لجمع البيانات اللازمة عن المشكلة المدروسة»[3]، فمن خلال اجراء المقابلة تم توجيه مجموعة من الأسئلة الموجودة بدليل المقابلة والمحددة مسبقا لعينة الدراسة عن طريق المقابلة الشخصية بنفس الصياغة والترتيب، ثم تدوين الاجابات بصفة شخصية.

---

[1] رجاء، وحيد الدويدري. **البحث العلمي: أساسياته النظرية وممارسته العلمية**. ط1. سورية: دار الفكر بدمشق، 2002، ص 323.

[2] ربحي مصطفى، عليان وعثمان محمد غنيم. مرجع سابق، ص 105.

[3] محمد عبد الفتاح حافظ، الصيرفي، مرجع سابق، ص 115.

وتضمن دليل المقابلة مجموعة من الأسئلة المفتوحة والمغلقة موزعة على أربع(04) محاور رئيسية هي:

المحور الأول: وهو خاص بالبيانات الشخصية للمبحوث ويحتوي على الأسئلة التالية: السن- المستوى التعليمي- المستوى التعليم للوالدين- مهنة الوالدين- دخل الأسرة- نوع السكن- عدد الإخوة- ورتبة المبحوثة في العائلة.

المحور الثاني: يتضمن بيانات خاصة بالفرضية الأولى المتعلقة بأساليب التنشئة الأسرية ودورها في تعاطي الفتاة المراهقة للمخدرات

المحور الثالث: فيه بيانات خاصة بالفرضية الثانية الخاصة بمدى مساهمة جماعة الرفاق في إقبال الفتاة المراهقة على تعاطي المخدرات، وهي أسئلة تتعلق بعدد الأصدقاء وجنسهم ومكان اللقاء بهم...

المحور الرابع: يتضمن بيانات حول الفرضية الثالثة الخاصة بالتفكك الأسري ودوره في تعاطي الفتاة للمخدرات وهذه الأسئلة تتمحور حول العلاقة بين والدي الفتاة.

رابعا: مجالات الدراسة

إن لكل دراسة مجالات رئيسية ثلاثة تتمثل في المجال البشري والمجال الزماني إضافة إلى المجال المكاني.

المجال البشري:

تمت دراستنا على مجموعة من الفتيات المراهقات اللواتي يتعاطين المخدرات والمتواجدات بمصلحة معالجة ومكافحة الإدمان بمستشفى فرانس فانون بالبليدة وقد بلغ عددهن سبعة(07) فتيات، يتراوح سنهن من 16إلى 21 سنة.

المجال الزماني

دامت الدراسة من بداية شهر ديسمبر 2018 إلى غاية جوان 2019 وكانت الدراسة مقسمة إلى:

– من بداية شهر ديسمبر 2018 إلى غاية بداية شهر جانفي 2019 تم جمع المعطيات والمراجع اللازمة والتي لها علاقة بموضوع الدراسة.

– في 13 جانفي إلى غاية 6 مارس تم التوجه للمصلحة للقيام بالدراسة الاستطلاعية حيث واجهتنا العديد من العراقيل ولم نحصل إلا على حالة واحدة.

– من بداية شهر جانفي لغاية منتصف شهر فيفري: انهاء الجانب المنهجي للدراسة(أسباب اختيار الموضوع، الاشكالية، الفرضيات...).

– من منتصف شهر فيفري إلى غاية 4 أفريل2019: الجانب النظري

– من 10مارس إلى غاية 10ماي اجراء المقابلات مع عينة الدراسة وهي المهلة التي تم منحها لنا لإجراء الدراسة الميدانية بالمصلحة.

– نهاية شهر ماي 2019 تحليل المقابلات و استخلاص الاستنتاج الجزئي لكل فرضية ومن ثم الاستنتاج العام للدراسة.

المجال المكاني

وهو المكان الذي تمت فيه الدراسة والمتمثل في المركز الاستشفائي "فرانس فانون" بالبليدة وبالتحديد في مصلحة معالجة ومكافحة الإدمان، ويعود تأسيس مستشفى الأمراض العقلية إلى سنوات الثلاثينات في حقبة تواجد الاستعمار الفرنسي بالجزائر، يقع المستشفى غرب مدينة البليدة، في حين أن مصلحة معالجة ومكافحة الإدمان تم تأسيسها في 23 أوت 1996 من طرف وزير الصحة" يحي قيدوم" يوجد بها قسمان قسم خاص بالنساء

يحتوي على 10 أسرة وآخر بالرجال يحتوي على 30 سرير، تعمل المصلحة تحت إشراف البروفيسور بوربون نذير.

خامسا: صعوبات الدراسة

لا يخلو أي بحث علمي من الصعوبات حيث واجهتنا العديد من الصعوبات في درستنا الميدانية نذكر منها:

- صعوبة ايجاد حالات يتعاطين المخدرات خاصة من فئة الفتيات المراهقات ولهذا اكتفيت بسبعة(07) حالات.

- كان من المفروض أن أقوم بالدراسة الميدانية في كل من مصلحة معالجة ومكافحة الإدمان بمستشفى فرانس فانون بالبليدة ومركز إعادة التربية للبنات ببن عاشور– البليدة– إلا أن هذا الأخير تم تحويل الفتيات فيه إلى مركزي تيارت ووهران بسبب الاصلاحات التقنية، وبعد الاستفسار عن مركز تيارت تم إعلامي أنه تعرض للحرق لذلك كانت دراستي بمركز معالجة ومكافحة الإدمان فقط.

- العراقيل الإدارية التي كانت سببا في إعاقة سير بحثي، حيث كنت أقابل بالرفض في كل مرة من طرف مسؤولي مصلحة معالجة ومكافحة الإدمان بمستشفى فرانس فانون بالبليدة بحجة أن المصلحة لا تستقبل المتربصين و أنه لا وجود لفتيات يعالجن من الإدمان في المصلحة، ولم يتم منحي الموافقة على إجراء الدراسة الميدانية بالمصلحة إلا بعد مرور ثلاثة أشهر من المحاولة.

- المدة التي حددت لي لإجراء الدراسة الميدانية لم تكن كافية حيث تم منحي مدة شهرين من 10 مارس إلى غاية 10 ماي، وذلك بالنظر إلى صعوبة الموضوع وخصوصيته وعدم تمكني من الحصول على المواعيد التي تأتي فيهن الفتيات المراهقات للمصلحة ما صعب من امكانية لقائي بالحالات.

الفصل الثاني

تعاطي المخدرات: المراحل والعوامل

المبحث الأول: ماهية المخدرات

المبحث الثاني: ماهية تعاطي المخدرات

المبحث الثالث: واقع المخدرات في المجتمع الجزائري

تمهيد:

يمثل هذا الفصل مدخل لفهم مشكلة المخدرات من خلال التطرق لتعريف المخدرات وتاريخها وأهم أنواعها، كما سنتطرق في هذا الفصل لمفهوم تعاطي المخدرات ومراحله إضافة إلى أهم الأسباب المؤدية بالفتاة المراهقة إلى تعاطي المخدرات، وكذا واقع المخدرات في المجتمع الجزائري.

المبحث الأول: ماهية المخدرات

أولا: تعريف المخدرات

تعددت التعاريف المقدمة للمخدرات، حيث عرفها كل عالم حسب اتجاهه واختصاصه ومن بين التعاريف المقدمة للمخدرات نجد:

لغة:

أتت من اللفظ (خدر) ومصدره التخدير، ويعني (الستر) بحيث يقال تخدر الرجل او المرأة أي استتر أو استترت، وخدر الأسد (التزم عرينه) ويقال يوم خدر يعني (ملئ بالسحاب الأسود)، وليلة خدرة (الليل شديد الظلام)، ويقال المخدر هو الفتور والكسل الذي يعتري شارب الخمر في ابتداء السكر، أو أنها الحالة التي يتسبب عنها الفتور والكسل والسكون الذي يعتري شارب المخدرات، كما أنها تعطل الجسم عن أداء وظائفه وتعطل الإحساس والشعور[1].

[1] عبد العزيز علي، الغريب. **ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي**. ط1. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2006، ص 32.

التعريف القانوني:

لم يتعرض المشرع الجزائري لتعريف المخدرات كما فعلت بعض القوانين المقارنة وترك أمر التعريف للفقه والفقه أعطى عدة تعريفات منها: «هي مجموعة من المواد تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي، ويحظر تداولها أو زراعتها إلا لأغراض يحددها القانون فلا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك»[1].

أو هي «جميع النباتات والمواد الطبيعية والتركيبية والمنتجات الموضوعة تحت المراقبة والخاضعة لتدابير رقابية بموجب أحكام هذا القانون».[2]

التعريف العلمي:

المخدر « مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم، وكلمة مخدر مترجمة لكلمة Narcotic المشتقة من الإغريقية Narkosis ،والتي تعني يخدر أو يجعل مخدرا»[3].

التعريف الطبي:

المخدر هو:« كل مادة خام أو مستحضر تحتوي على عناصر مسكنة أو منبهة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية المخصصة لها وبقدر الحاجة إليها دون مشورة طبية أن تؤدي إلى حالة من التعود والإدمان عليها مما يضر بالفرد والمجتمع»[4].

---

[1] عادل، الدمرداش. **الإدمان مظاهره وعلاجه**. الكويت: عالم المعرفة، 1982، ص11.

[2] غسان، رباح. مرجع سابق، ص 23.

[3] عادل، الدمرداش. مرجع سابق، ص 10.

[4] محمد بن يحيى، النجيمي. **المخدرات وأحكامها في الشريعة الإسلامية**. ط1. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2004، ص09.

تعريف العقار:

هو « أي مادة إذا تناولها الكائن الحي أدت إلى تغيير وظيفة أو أكثر من وظائفه الفيسيولوجية...أما المخدر فهو العقار الذي يؤدي تعاطيه إلى تغيير حالة الإنسان المزاجية وليس الجسدية»[1]، ومنه فكل مادة مخدرة فهي عقار وليس كل عقار مادة مخدرة.

وتكون المواد المخدرة إما طبيعية تستخرج من النباتات أو مواد مخدرة تصنع كيميائيا في المعامل.

ثانيا: لمحة تاريخية عن المخدرات

عرف الإنسان المخدرات منذ فجر التاريخ، حيث أن استخدامها قديم قدم البشرية عرفتها أقدم الحضارات في العالم، فقد وجدت لوحة سومرية يعود تاريخها إلى سنة 3300 قبل الميلاد تدل على استعمال السومريين **للأفيون** و كانوا يطلقون عليه اسم نبات السعادة، كما عرفه المصريون القدماء في الألف الرابعة قبل الميلاد واستخدم كمسكن للأوجاع، إلا أن اليونانيين والفرس أساؤوا استخدامه وأدمنوه فأمر حكماؤهم بمنع استعماله وهذا ما أكدته المخطوطات القديمة بين هوميروس وأبوقراط، ومن ارسطو إلى فيرجيل[2].

أما **القنب** فظهر أول مرة فوق جبال الهيمالايا في شمال الهند منذ ما يقارب 35 قرنا ثم انتشر مع الرحلات إلى جميع أنحاء العالم، « وقد عرفت الشعوب القديمة نبات القنب واستخدمه الصينيون في أغراض متعددة فصنعت من أليافه الحبال وأنواع من الأقمشة المتينة، كما استعمل في الطب فوصف لعلاج الإمساك والملاريا والروماتيزم

[1] رجاء، محمد عبد المعبود. **مبادئ علم الطب الشرعي والسموم لرجال الأمن والقانون**. ط1. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2012، ص333.

[2] عبد الإله، بن عبدالله المشرف ورياض بن علي الجوادي. **المخدرات والمؤثرات العقلية**. ط1. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2011، ص، ص 27- 28.

إضافة إلى استعماله للتغلب على الجوع والعطش»[1]، وكان يستعمل في الهند لأغراض دينية.

أما المنطقة العربية عرفت الاستخدام الطبي للقنب مع قيام حركة الترجمة عن الطب اليوناني في حوالي القرن التاسع ميلادي وكان يعرف بالبانج، هذا وكتب عنه ابن البيطار في أوائل القرن الثالث عشر فقال: «**إنه يزرع في مصر وإنه يعرف فيها بالحشيش، وقال إنه يؤكل وإن أكله يشعر بالخفة والسرور. لكنه ينتهي إلى العته وربما الموت وقال إن الصوفية والإسماعيلية يتعاطونه في ممارساتهم الدينية**»[2]، وبعد اكتشاف مخاطره أمر الملك الظاهر بيبرس بمنع تداوله أو تعاطيه مع معاقبة من يخالف ذلك.

كما عرف القنب في أوروبا عن طريق حركة الاستشراق التي ركزت في كتاباتها على الهند وفارس والشرق الأوسط العربي، كما تم نقله عن طريق **نابليون بونابرت** وجنوده بعد فشل حملتهم على مصر.

أما **الكوكايين** فيستخرج من نبات الكوكا وهو من أعشاب جبال الأنديز في أمريكا الجنوبية أساسا فضلا عن إندونيسيا وشرق القارة الإفريقية، وعرف في أمريكا الجنوبية منذ أكثر من 2000 عام حيث استعملته الحضارات قبل الكولومبية في الطب كعقار ومادة طقوسية في الدين، « وفي عام 1860 تمكن عالم الكيمياء النمساوي **الفرد نيمان** من عزل مادة الكوكايين باعتباره مادة فعالة في نبات الكوكا»[3].

---

[1] مصطفى، سويف. **المخدرات والمجتمع**: نظرة تكاملية. سلسلة عالم المعرفة205. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، 1996، ص 33.

[2] المرجع نفسه، ص 41.

[3] نيكول، مايستراشي. **المخدرات**. تر: زينا مغربل. ط1. السعودية: مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية، 2005، ص 51.

وفي السنوات الموالية بدأت أوروبا تستخدم الكوكايين في الطب لما له من خصائص مخدرة ومسكنة ومع نهاية القرن التاسع عشر بدأ تعاطيه عن طريق الأنف فبدأت حينئذ تتجلى مضاره.

أما **الكحول** فيعتبر من أقدم المواد المخدرة التي يتعاطاها الإنسان، وكانت الصين أسبق المجتمعات إلى معرفة عمليات التحضير الطبيعية لأنواع مختلفة من الأطعمة واطلق عليه اسم **جيو Jiu**، ويعود تعاطي الكحول إلى العصور الوسطى حيث كان يتناول في المناسبات الاجتماعية والطقوس الدينية .

كما استخدم الكحول في العلاج فمثلا تم استخدامه أثناء حملات **نابليون بونابرت** كمادة مخدرة،" كما كان الأطباء الأمريكيون يصفونه طبيا في فترة حظر المسكرات"[1]، وعرف كذلك في الحضارات المصرية والهندية والرومانية واليونانية وكذا في القبائل البدائية في إفريقيا واسيا.

ومع بداية القرن التاسع عشر انتشر استعمال المخدرات بصورة خطيرة فتمكن الألماني **سيد ترونر** من فصل مادة المورفين عن الأفيون وظهرت أنواع أخرى من المخدرات لم تكن معروفة من قبل الأمر الذي شغل بال المسؤولين واستدعى اهتمامهم بهذه المشكلة و تظافر الجهود للبحث عن حلول لها.

[1] نيكول، مايستراشي. مرجع سابق، ص 32.

ثالثا: تصنيف المخدرات وآثارها

توجد العديد من المعايير لتصنيف المخدرات وهذا راجع لتنوع أنواعها واختلاف اثارها. وتصنف المخدرات إلى:

1- تصنيفها حسب تأثيرها على النشاط العقلي والناحية النفسية[1]: وتصنف إلى:

أ. **المهبطات:** وهي المواد التي تبطء من النشاط الذهني كالأفيون- المورفين- الهيروين- الكودايين.

ب. **المنشطات:** تؤثر على النشاط العقلي عن طريق التنبيه والإثارة كالكوكايين- القات- ومجموعة الأمفيتامينات.

ج. **المهلوسات:** تسبب الهلوسة والتخيلات.

د. **المستنشقات(المذيبات الطيارة)** : تؤثر على الجهاز العصبي كالبنزين- مخفف الطلاء- مزيل طلاء الأظافر- الغراء...

هـ. **الحشيش:** يؤدي للهلوسة و لفقدان التركيز.

2- تصنيفها حسب الخطورة: يصنفها مركز أبحاث الجريمة إلى[2]:

أ. **المخدرات الكبرى:** تعاطيها يؤدي إلى الإدمان كالأفيون- المورفين- الكوكايين...

ب. **المخدرات الصغرى:** أقل خطورة من سابقتها كالمنومات- المنبهات- المهدئات...

[1] عصام توفيق، قمر وسحر فتحي مبروك وعبير عبد المنعم فيصل. **المشكلات الاجتماعية المعاصرة**. ط3. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون، 2015، ص 63.

[2] عبد العزيز عبدالله ،العريني. **دور المدارس الثانوية في منطقة الرياض في نشر الوعي للحد من تعاطي المخدرات**. ط1. الرياض جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2008، ص 150.

3- من حيث اللون:

أ. المخدرات البيضاء: الهيروبين- الكوكايين.

ب. المخدرات السوداء: الأفيون الخام – الحشيش.

4- حسب الأصل: تصنف إلى:

أ. **المخدرات الطبيعية:**

هي مجموعة العقاقير التي يتم الحصول عليها من الطبيعة دون ادخال أي تعديل صناعي عليها، وهي نباتات وجدت في الطبيعة وتحتوي على مخدرات ومن أهم أنواعها:

1.الأفيون: Opuim:

هو من المخدرات المثبطة يتم استخراج المادة الخام منه من ثمرة الخشخاش(Papares- Somniferm)، الذي ينمو في جنوب شرق آسيا وتركيا وبعض بلدان الشرق الأوسط، وينتشر أيضا في دول الهلال والمثلث الذهبي أما « بالنسبة للدول العربية فتتم زراعته في بلدين فقط من الوطن العربي هما مصر ولبنان، حيث بدأت زراعته في لبنان في منتصف السبعينات عن طريق خبراء من أزمير تركيا استقدمتهم العصابات اللبنانية، ومن العوامل التي ساعدت على انتشاره الحرب الأهلية التي حدثت في الثمانينات، كما ظهرت في أواخر هذه الفترة مختبرات سرية لتحويل المورفين إلى هيروين»[1].

يتم الحصول على الأفيون بواسطة « تجريح القشور الخارجية لنبات الخشخاش بواسطة سكين مما يؤدي إلى سيلان سائل أبيض اللون، يتجمد ويتغير لونه إلى الرمادي

[1] محمد فتحي، عيد. **الإرهاب والمخدرات**. ط1. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2005، ص 93.

أو الأسود عند تعرضه للهواء، ويتم تعاطي الأفيون عن طريق التدخين أو البلع أو استحلابه تحت اللسان»[1].

تحتوي المادة الخام من الأفيون على نسبة تتراوح بين(6%إلى12%) من المورفين ونسبة (0.05% إلى 1.5%) من الكودايين، ونسبة تتراوح من(75% إلى 80%) من مادة ليس لها أثر فارماكولوجي[2].

من أعراضه:

- الشعور بالرضا والسعادة و نسيان المشاكل.
- بعد مدة يشعر المتعاطي بالخمول والكسل إضافة إلى اضطرابات هضمية وإمساك.
- ارتفاع ضغط الدم.
- الجرعة الزائدة تؤدي إلى الوفاة.

2- القات: Cathaedulis:

يتم الحصول عليه من « أوراق نبات cathaeduli، وشجرة القات شجرة معمرة دائمة الحضرة، وهي ذات أوراق دائمة الاخضرار صيفا وشتاءً، تعتبر أوراقها الجزء الهام من النبات وتكون على شكل بيضاوي مدبب، يتراوح طول هذه الشجرة بين مترين وستة أمتار وقد يصل علوها إلى 25 متر»[3]، وهي ناعمة الملمس وليس لها رائحة متميزة، وتزرع في شرق وجنوب شرق إفريقيا(الصومال- كينيا- أوغندا- تنزانيا...) أو جنوب شبه الجزيرة العربية كاليمن.

---

[1] فريدة، قماز. مرجع سابق، ص 31.

[2] عبد الحليم محمود، السيد. **مشكلة المخدرات في الوطن العربي**. ط1. الرياض: أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، 1997، ص 186.

[3] عادل، بغزة. "**ظاهرة تعاطي المخدرات في الجزائر**". أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع الديموغرافيا. جامعة باتنة. الجزائر، 2018، ص33.

ويتم تناول أوراق نبات القات الطازجة التي لم يمض على قطفها أكثر من خمسة أيام عن طريق المضغ، حيث تخزن في الفم ويبلع المتعاطي المواد المستحلبة فيها أو عن طريق تجفيف الأوراق وسحقها وتحويلها لعجينة، كما تخلط مع التبغ وتدخن[1].

من آثار القات حسب سعد قاسم (مدير إدارة الإنتاج النباتي بالمنظمة العربية للتنمية الزراعية) ما يلي[2]:

1- التأثير على الدورة الدموية مما يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم، وسرعة دقات القلب وسرعة التنفس والجرعة الزائدة تؤدي إلى انخفاض ضغط الدم.

2- انهاك عضلة القلب بسبب وجود مواد منبهة كالكاتبين.

3- يأثر على الجهاز الهضمي بسبب حدوث التهابات الغشاء المخاطي المبطن للفم والتهابات اللثة.

3- الحشيش أو القنب الهندي: Cannabis:

القنب كلمة لاتينية معناها الضوضاء وقد سمي بهذا الاسم لأن متعاطيه يحدث ضوضاء بعد وصول المادة المخدرة إلى ذروة مفعولها، « ويستخرج الحشيش من أشجار القنب الهندي الذي يتم زراعته في ممالك أوروبا كالنمسا وبلجيكا واسبانيا وبعض ممالك آسيا كالهند والصين»[3]، حيث يتم زراعته في المناطق الاستوائية والمعتدلة.

هذا وتختلف تسميات القنب الهندي باختلاف مناطق زراعته فيطلق عليه اسم: الحشيش أو الماريخوانا في الغرب أو البانجو في بعض البلاد العربية، ويسمى في الهند تشاراس (charas) و بهانغ (Bhang) وجانغها (Gangna)، أما في إيران فيسمى بنج

[1] عادل، بغزة. مرجع سابق، ص 34.

[2] أحمد مطهر، عقبات. **طرق إنتاج برامج التوعية الإعلامية للوقاية من أضرار المخدرات**. الرياض: جامعة نايف للعلوم الأمنية، 2008، ص، ص 20- 21.

[3] بدون مؤلف. **كفاح الجريمة**. مصر: مكتبة المصطفى، بدون سنة، ص 176.

(Bang)، وفي إفريقيا الجنوبية يسمى داغا (Dagga)، وفي لبنان والدول العربية المجاورة لها يسمى حشيشة الكيف أو حشيش، وفي المغرب كيف وبالنسبة للمكسيك والولايات الأمريكية المتحدة فيسمى بالماريخوانا (Margijuana) .

ويعرف القنب علميا على أنه « الأطراف العليا المزهرة من أنثى شجيرات القنب الساتيفي (Cannabis Sativa)، والتي تجمع بعناية وتعالج بطريقة خاصة ثم تقطع على شكل قوالب ذات وزن معين تغلف وتباع لكبار التجار»[1]، وأهم مكوناته « ذات التأثير الفعال في الحالة النفسية تتكون من مادة متطايرة يطلق عليها اسم تتراهيدرو كنابينول»[2].

من أعراض تعاطي الحشيش حسب لجنة خصصت لبحث مشكلة الماريخوانا في نيويورك ما يلي[3]:

- الشعور بالرضى والتخفيف من الصراعات العقلية.
- كمية المخدرات المؤدية إلى هذه الحالة تتوقف على شخصية ومزاج المتعاطي وتكوينه النفسي.
- لا تنشط الرغبة الجنسية ولا تزيد القدرة على ممارستها.

ب- المخدرات التصنيعية أو نصف المصنعة:

هي « المخدرات المستخلصة من المواد والنباتات الطبيعية وذلك عن طريق إجراء بعض العمليات الكيميائية لتصبح في صورة أخرى مختلفة، وتكون أقوى تركيزا وأشد فتكا

[1] سامية حسن، الساعاتي. **الجريمة والمجتمع**. ط2. بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر، 1983، ص 206

[2] عبد الحليم محمود ، السيد. مرجع سابق، ص 186.

[3] سامية حسن ،الساعاتي. مرجع سابق، ص 218.

بالإنسان من مصدرها الطبيعي مثل المورفين المستخلص من الأفيون والهيروين المشتق من المورفين».[1]

ومن أهم أنواع المخدرات التصنيعية نجد:

1- المورفين: Morhine:

اشتق هذا المخدر من اسم مورفيوس اله النوم عند الإغريق، وهو مسحوق أبيض خفيف الوزن مر المذاق جدا يستخدم لتسكين الآلام، « وتتم صناعته عن طريق تحليل مادة الأفيون الخام كيميائيا باستخدام التسخين لإنتاج مسحوق أبيض عديم الرائحة مر المذاق، يمكن تسويقه صلبا أو مذابا في سوائل خاصة كما يمكن أن يكون في صورة أقراص»[2].

تقدر جرعة المورفين المعتادة 10مغ تحت الجلد أو في العضل أو في الوريد، ويمتص بسرعة من مكان الحقن أما الأمعاء فيمتص فيها ببطء، ويستمر تأثير الجرعة من 4 إلى 6 ساعات، ويستعمل لعلاج الألم الشديد والقلق المصاحب للصدمة والسعال والنزيف...

2- الهيروبين: Héroïne

هو أحد مشتقات المورفين وهو « مسحوق أبيض اللون بلوري مر المذاق يذوب بسهولة في الكحول وبصعوبة في الماء».[3]

---

[1] صالح سمير، الديلمي. **ظاهرة الإدمان على المخدرات: أسبابها وآثارها وكيفية التعامل معها**. ليبيا: كلية الآداب والعلوم، بدون سنة، ص452.

[2] حاج أحمد، أم العز يوسف حاج المبارك. مرجع سابق، ص 14.

[3] خالد حمد، المهندي. **المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية**. قطر: مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات، 2013، ص40.

يتم تحضير الهيروين عن طريق تسخينه مع حمض الخل اللامائي لمدة ساعتين بعدها يذوب المورفين في الحمض مشكلين معا الهيروين، بعدها يضاف الماء للخليط لأجل تذويبه ثم يضاف إليه مادة بيكاربونات الصوديوم للحصول على مسحوق الهيروين.

يستعمل الهيروبين عن طريق الاستنشاق أو الحقن في الوريد أوالتدخين، ويبدأ مفعوله بعد 7 إلى 8 ثواني بعد الحقن في الوريد ويبدأ بعد 10 إلى 15 دقيقة بعد التدخين أو الشم، فمن خصائصه ظهور مفعوله القوي بسرعة وفور أخذ الجرعة منه حيث يشعر متعاطيه بالغبطة والسرور.

3- الكوكايين: Cocaïne

هو مادة فعالة موجودة في أوراق الكوكا تنمو في أمريكا اللاتينية بصفة خاصة، تم استخراجه لأول مرة عام 1844 من أوراق الكوكا البرازيلية، كما يزرع في كل من بوليفيا والبيرو وكولومبيا.

يباع الكوكايين « بشكل كلوريدرات وهو ملح سريع الذوبان ومؤثر في الجسم حيث أن تناول 50غرام منه عن طريق الفم يؤدي إلى الموت، ويكون على شكل مسحوق أبيض ناصع البياض»[1]، يمكن تعاطيه عن طريق الحقن أو الشم أو التدخين.

من أعراضه:

- الشعور بالنشوة.
- حالات من الهلوسة.
- تهيج سمعي وإثارة جنسية وفكرية.
- على المدى البعيد يحدث الضعف الجنسي وعدم المردودية الجنسية.

[1] سيدي أحمد، المساوري. **أسباب تعاطي المخدرات ونتائجها**. ط1. طنجة: مطبعة سليكي إخوان، 2008، ص 142.

- التبعية النفسية.

ج- المخدرات التخليقية (الصناعية):

تدعى بالمركبات الكيميائية لأنها لا تعود في أصلها إلى مخدرات طبيعية أو مصنعة وإنما تركب من عناصر كيميائية تحدث التأثير الطبيعي والصناعي نفسه ومن بينها نجد:

1- المنومات والمهدئات: Tranquilizer & Hypnotic:

هي المواد التي تحدث بطئا أو نقصانا في وظائف الجهاز العصبي المركزي، مما يؤدي إلى بطء ونقصان في الوظائف الأخرى للجسم كالبطء في التفكير والكلام...فيشعر المتعاطي أو المدمن بالخمول أو النعاس أو النوم جراء تعاطيه أدوية المنبهات أو المهدئات أو المسكنات، أو تناوله لنبات القات والكوكا، كما يمكن أن تؤخذ من الكافيين الموجود في الشاي- القهوة – الكولا... ، ومن الكورال، الباربيتورات، البارالوهيد، بروميد الكالسيوم[1].

وتنقسم المهدئات إلى:

- **مهدئات صغرى:** تستخدم لعلاج القلق والتوتر.
- **مهدئات كبرى:** تستخدم لعلاج الاضطرابات العقلية كالفصام.

وتنقسم المنومات إلى :

- **منومات قصيرة المفعول.**
- **منومات متوسطة المفعول.**
- **منومات طويلة المفعول.**

[1] عبد الاله، بن عبد الله المشرف. مرجع سابق، ص 31.

غالبا ما يتم أخذ هذه المنومات على شكل « أقراص أو كبسولات وفي بعض الأحيان تؤخذ على شكل أمبولات»[1]، ومن أهم أنواعها الباربيتورات والتي من بين آثارها نجد:

- فقر الدم والقلق .
- الغثيان والقيء.
- الانهيار العصبي.
- التبعية النفسية والجسمية.

2- المهلوسات:

تشتمل هذه المجموعة على « مواد كثيرة التنوع تنتمي إلى مجموعات كيميائية وفارماكولوجية متغايرة، فقد تكون طبيعية أو مصنعة أو صناعية ولكن تجمعها خاصية إحداث الهلوسة»[2]، فكثير من هذه المواد تعمل على إحداث الأوهام في غالب الأحيان، حيث يرى متعاطيها مناظر وأصوات خيالية تستند إلى أجسام مادية وأصوات حقيقية.

تنقسم المهلوسات إلى ثلاث أنواع هي[3]:

- **مهلوسات طبيعية:** وهي نباتات طبيعية لها خاصية إحداث الهلوسة كفطر عش الغراب- جوزة الطيب- الزعفران- العنبر- الحرمل.

- **مهلوسات مصنعة أو نصف مصنعة:** وهي العقاقير التي تحضر من مواد طبيعية ومن أشهرها عقار البيوتيل.

---

[1] عبد الاله، بن عبد الله المشرف، مرجع سابق، ص، ص 44- 45.

[2] خالد، بن عبد الرحمن الحميدي. "**التحريض على جريمة تعاطي المخدرات**". رسالة ماجستير في السياسة الجنائية. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. السعودية، 2008، ص 45.

[3] المرجع نفسه، ص 46.

- **مهلوسات صناعية:** هي عقاقير لها خاصية إحداث الهلوسة ولا يدخل في تصنيعها مواد طبيعية فهي مشيدة كيميائيا ومن أشهرها عقار الفينسيكليدين (P.C.P).

ومن بين أنواعها نجد عقار(L.S.D) الذي يتركز إنتاجه في الدول المتقدمة كيميائيا كالولايات الأمريكية المتحدة وهولندا، ويتم استخلاص مادته الأساسية من فطر الأرجوت الذي ينمو على نبات يماثل الشعير، وهو من أقوى المهلوسات المعروفة يكون في شكل أقراص أو كبسولات أو قطع صغيرة من الجيلاتين أو على شكل طوابع ويمتد مفعوله لأسابيع.

3- المنشطات:

هي المواد « التي تسبب النشاط الزائد وكثرة الحركة وعدم الشعور بالتعب وتستخدم في علاج الاكتئاب الذهني والعصبي»[1].

تعتبر الأمفيتامينات من أهم هذه العقاقير لقدرتها على مقاومة الإرهاق والإنهاك والنعاس، وأكثر مستعمليها من الطلبة والسائقون إضافة إلى الرياضيين ويتم تعاطيها على شكل أقراص أو كبسولات أو تذاب في الماء وتحقن في الوريد.

من أهم أنواع الأمفيتامينات نجد:« الديكسامفيتامين- الميتامفيتامين- الريتالين- الكيتاجون...»[2]، و« يتواجد أكبر مصنع سري لإنتاج عقار النشوة (A.D.M.D) الإكستازي في كندا»[3].

[1] دليلة، زاوي. مرجع سابق، ص 66.

[2] خالد محمد، القاضي. **الإدمان: أوهام- أخطار- حقائق**. مصر: مكتبة الأسرة، 2001، ص 24.

[3] محمد فتحي، عيد. **التقنيات الحديثة في مجال مكافحة المخدرات**. ط1. السعودية: دار الحامد للنشر والتوزيع، 2014 ، ص 87.

من آثارها :على المدى القريب:

- انتعاش المزاج وغياب التعب.
- النشوة حتى الوصول إلى درجة التهيج.

أما على المدى البعيد:

- هلوسات سمعية وبصرية مصحوبة بمشاعر الهلع.
- فقدان الشهية.
- حدوث التبعية النفسية.
- الموت بالجرعة الزائدة.

4- الكحوليات:

هي « المواد التي تحتوي على الكحول ويتم تناولها وفقا لعدة متغيرات كعمر المتناول وجنسه والمجموعة المتناولة ودين المجتمع...إضافة إلى أنواع المشروب المفضل والظروف المحيطة ووقت التناول».[1]

وتحدث الكحوليات تأثيرا على الجهاز العصبي المركزي واختلال في الذاكرة، إضافة إلى التبعية النفسية والجسمية، كما يؤدي الخمر إلى إصابة الفرد المدمن بالهذيان وذهان كورساكوف korsakoff،واضطرابات الذاكرة أو الخرف الكحولي والهلوسة

[1] خليل العمر، معن. **علم المشكلات الاجتماعية**. ط1. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع، 2005، ص، ص 209- 210.

الكحولية والغيرة المرضية، كما تكثر حالات وقوع حوادث انتحارية بسبب الشعور بالوحدة والانفصال عن الواقع أو الشعور بالاضطهاد مع وجود هلاوس مختلفة.[1]

المبحث الثاني: ماهية تعاطي المخدرات

أولا: تعريف تعاطي المخدرات

تعريف التعاطي علميا:

يقصد به:« قيام الفرد بإدخال عقار معين إلى جسمه سواء عن طريق الفم أو الاستنشاق أو الحقن، والتعاطي قد يكون مزمنا أو غير مزمن كما يكون إدمانا أو لا يكون، وقد يكون تعودا أو مجرد سلوك عارض».[2]

يعرف فرج أحمد التعاطي:

هو « تناول المادة المخدرة من آن لآخر دون الاعتماد عليها والحاجة إليها، ودون وجود لأعراض الانسحاب جسمية كانت أم نفسية، ودون تزايد في كمية المادة المخدرة المتعاطات»[3].

---

[1] عبد الحميد عبد العظيم، رجيعة. **الآثار النفسية لتعاطي وإدمان المخدرات**. ورقة مقدمة إلى الندوة العلمية حول المخدرات والأمن الاجتماعي. 30مارس إلى 1أفريل 2009، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. مصر، ص 15.

[2] عوض، بن عبد الله الدلبحي. " **الإجراءات الشرطية والعوامل الاجتماعية المرتبطة بظاهرة تعاطي النساء للمسكرات والمخدرات**". رسالة ماجستير في العلوم الشرطية. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. السعودية، 2004، ص 14.

[3] دليلة، زاوي." **دور المحيط الأسري وجماعة الرفاق في تعاطي الفتيات للمخدرات**". رسالة ماجستير في علم الاجتماع الجنائي. جامعة الجزائر. 2010، ص 29.

وهناك من يعرف التعاطي:

على أنه: « رغبة غير طبيعية يظهرها بعض الأشخاص نحو المخدرات أو أي مادة سامة إراديا أو عن طريق الصدفة، أو للتعرف على آثارها المسكنة أو المخدرة أو المنشطة وتسبب حالة من الإدمان تضر الفرد والمجتمع جسميا ونفسيا واجتماعيا».[1]

تعريف مصطفى سويف للتعاطي:

هو: « التناول المتكرر لمادة نفسية بحيث تؤدي آثارها إلى الإضرار بمتعاطيها، وينجم الضرر عن النتائج الاجتماعية والاقتصادية المترتبة على التعاطي»[2].

تعاطي المخدرات Drug use:

هو استخدام العقاقير المخدرة والتي لا يسمح المجتمع بتعاطيها، قصد الحصول على تأثير جسدي أو نفسي أو عقلي.

- **أما المتعاطي فهو:** الفرد الذي يتناول المخدر أو العقار دون أن تكون لديه تبعية.

يقوم التعاطي على حالتين أساسيتين هما الاعتماد النفسي والاعتماد العضوي هما:

الاعتماد النفسي والمراد به:

هو: « حالة تنتج عن تعاطي المادة وتسبب الشعور بالارتياح وتولد الدافع النفسي لتناول العقار بصورة متصلة أو دورية لتخفيف اللذة أو لتجنب الشعور بالقلق».[3]

---

[1] حمزة عبد المطلب كريم ، المعايطة وعلاء عبد الحفيظ مسلم المجالي ومروان مسعد. **ظاهرة تعاطي المخدرات وآثارها في حدوث الجريمة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية**". مجلة العلوم التربوية، العدد 3، 3الجزء (جويلية، 2017) الأردن: ص342.

[2] مصطفى، سويف. مرجع سابق، ص 19.

[3] عادل، الدمرداش. مرجع سابق، ص 20.

أما **الاعتماد العضوي:**

فالمراد به هو:« الحالة التي يصل إليها الجسم وقد تكيف مع تعاطي المخدر أو اعتاد عليه، وفي حال الامتناع عن التعاطي تصيب المريض بالفعل اضطرابات وظيفية في الجسم ومشكلات عضوية وأزمات نفسية شديدة ...، وهذه المظاهر تختلف بين المتعاطين باختلاف خصائصهم العمرية والعضوية، وباختلاف نوع المخدر المستخدم ودرجة التعاطي والفترة الزمنية التي مضت على التعاطي»[1].

وللتعاطي طرق متعددة فمنها ما يتم تعاطيه عن طريق التدخين كالحشيش والأفيون ومنها ما يتم بلعها أو إذابتها في الماء ثم حقنها في الوريد أو تحت الجلد كالأفيون الخام والمورفين، كما يتم إذابتها في القهوة أو تركها تذوب في الفم، ويتم تعاطي المخدرات أيضا عن طريق الأقراص والحبوب التي تأخذ عن طريق الفم كالمهلوسات، أو عن طريق الاستحلاب حيث توضع تحت اللسان وتطول فترة امتصاصها كالقات كما تتعاطى عن طريق الشم كشم المورفين والهيروبين.

ثانيا: مراحل تعاطي المخدرات

تتأثر أنماط التعاطي والسلوكيات المرتبطة به بالخصائص النوعية للمخدر، وكذا بالعوامل الاجتماعية والثقافية والتوقعات المرتبطة بالتعاطي ويمر التعاطي بأربعة مراحل هي:

1-مرحلة التعاطي التجريبي(الاستكشافي): Usage Expérimental

في هذه المرحلة « يحدث التعاطي من مرة إلى ثلاث مرات ويقوم على أساس عامل الفضول وإلحاح الأنداد، أي أنه يكون على أساس التجريب وحب الاستطلاع،

[1] أحمد عبد العزيز، الأصفر. مرجع سابق، ص، ص 21- 22.

وتتفق مجمل الدراسات على أن أغلب مجربي المخدرات لا يصبحون من متعاطيها وذلك لأن المجرب قد أشبع فضوله واكتسب مكانة بين أصدقائه»[1].

2- مرحلة التعاطي العرضي (الظرفي أو المناسباتي): Usage Occasionnel

يحدث التعاطي في هذه المرحلة « بشكل عفوي ودون تخطيط ويكون مرة أو مرتين في الشهر، وغالبية مجربي المخدرات لا يستمرون في تعاطيها كما هو الحال في المناسبات الاجتماعية الخاصة أو تعاطي الكحول بين الحين والآخر مجاراة للأصدقاء أو في المناسبات الاجتماعية والحفلات»[2]، ويختلف التعاطي هنا في ارتفاعه على حسب اختلاف الشريحة الاجتماعية التي ينتمي إليها المتعاطي.

كما يعاني المتعاطي في هذه المرحلة من« اضطرابات في العاطفة بينه وبين أسرته وقد يلجأ إلى السرقة وممارسة الاحتيال والكذب لأجل الحصول على المخدر، ويظهر على المتعاطي في هذه المرحلة آثار الحرمان في حالة التوقف عن التعاطي ويكون الأثر بسيط ولا توجد حاجة ملحة لزيادة الجرعة المتعاطات من المخدر»[3].

3-مرحلة التعاطي المنتظم: Usage Regulier

يكون التعاطي في هذه المرحلة بصفة منتظمة بفترات متباعدة أو متقاربة، ويحدث هذا النوع من التعاطي التبعية النفسية وهذه الفئة هي الأقرب لمفهوم الإدمان أو يحدث الاعتماد النفسي والعضوي.

---

[1] سيدي أحمد، المساوري. مرجع سابق، ص 142.

[2] دليلة، زاوي. "**الإدمان على المخدرات وعلاقته بالسلوك الإجرامي لدى الفتاة المراهقة**". مرجع سابق، ص 69.

[3] دليلة، زاوي. "**دور المحيط الأسري وجماعة الرفاق في تعاطي الفتيات للمخدرات**". مرجع سابق، ص، ص 216 - 217.

يرتبط وصول المتعاطي لهذه المرحلة بالعوامل النفسية مثل الاكتئاب والقلق واليأس والاحباط، أكثر من ارتباطه بالعوامل الخارجية مثل وسائل الإعلام وتأثير الأصدقاء، وقد يتعرض المتعاطي في هذه المرحلة للموت من خلال أعراض الحرمان.

4- مرحلة التعاطي القهري (الكثيف): Pharmaco Dépendance

في هذا النوع « يتعاطى الشخص المخدرات بفترات متقاربة جدا، حيث يصبح المخدر يسيطر على حياته سيطرة تامة فيصبح الشيء الأهم بالنسبة له».[1]

ويكون الفرد المتعاطي في هذه الحالة « تابعا نفسيا للمخدر وفي بعض الأحيان جسديا، كما تظهر في هذا النوع صعوبة التوافق مع الحياة الاجتماعية وتبدأ علاقة المتعاطي تسوء مع أسرته وأصدقائه والمحيطين به»[2]، فهذه المرحلة هي « مرحلة الاعتماد أو الإدمان على المخدرات بأشكالها المختلفة وهي الأخيرة في سلم الإدمان حيث يصبح فيها المخدر جزءا من حياة المتعاطي فيرفض الاستغناء عنه ويقدمه على جميع مقومات حياته، ويستعمل كافة الطرق حتى غير المشروعة منها للحصول عليها»[3].

---

[1] دليلة، زاوي. "**الإدمان على المخدرات وعلاقته بالسلوك الإجرامي لدى الفتاة المراهقة**"، مرجع سابق، ص 70.

[2] فريدة، قماز. مرجع سابق، ص 29.

[3] سامية، ابريعم. "**الرهاب الاجتماعي وعلاقته بإدمان المخدرات**". رسالة ماجستير في علم النفس المرضي الاجتماعي. جامعة بسكرة. الجزائر، 2008، ص 83.

ثالثا: عوامل تعاطي المخدرات

1- **عوامل تتعلق بالمادة المخدرة:** هناك مجموعة من الأسباب تتعلق بالمادة المخدرة والتي تؤدي إلى تعاطيها نذكر منها:

أ. كيفية استعمال المادة المخدرة

تختلف طريقة استعمال وتعاطي المخدرات من فرد لآخر، ويؤدي هذا الاختلاف إلى اختلاف في تأثير نفس المادة المخدرة على الإنسان بحسب الطريقة التي تستخدم في التعاطي.

وترتب الطرق المستخدمة في تعاطي المخدرات حسب خطورتها إلى[1]:

- **التعاطي عن طريق الحقن الوريدي أو العضلي:** وهو من أكثر الطرق تأثيرا وإحداثا للإدمان.

- **التعاطي عن طريق الفم:** (الأكل، المضغ، الاستحلاب): أي عن طريق الجهاز الهضمي.

- **التعاطي عن طريق الشم أو الأنف:** (الاستنشاق).

- **التعاطي عن طريق التدخين:** وهو أقل الطرق تأثيرا واحداثا للإدمان لأن الجزء الأكبر من الغازات يطرحه الإنسان مع الزفير.

ويبقى التأثير مرتبط بالكمية التي تتعاطاها الفتاة المراهقة والفترة التي تستغرقها بين كل فترة تعاطي والاستمرار في التعاطي بانتظام.

[1] ناصر الدين، زبدي." **دراسة تحليلية لعوامل الإدمان في الوسط المدرسي**". مجلة المرشد ، المجلد 1(2011) الجزائر: ص، ص 24- 25.

ب. عامل الوفرة

وجود المخدر وسهولة الحصول عليه يعد عاملا مؤثرا في تعاطي المخدرات، فكلما كان ذلك متاحا ولا توجد صعوبة في الحصول عليه كلما كان ذلك عاملا مشجعا وميسرا، وتلعب الأسرة والمدرسة والأصدقاء دورا هاما في وجود المخدر فتعاطي أحد أفراد الأسرة أو الأصدقاء يسهل الحصول عليها بحكم توفرها لدى الزملاء والأقارب دون مخاطر.

ج. عامل الثمن

يلعب هذا العامل دورا مهما في عملية انتشار المخدرات بالزيادة أو بالنقصان، وهذا بحكم عملية العرض والطلب فكلما زاد العرض قل السعر والعكس، ويرتبط حصول الفتاة المراهقة على المخدرات بعامل الثمن من جهة وبمستواها المعيشي وقدرتها الشرائية من جهة أخرى.

فالأسرة الغنية « قد تخصص لأبنائها مصروفا ماليا معينا يتجاوز في العادة احتياجاتهم ومتطلباتهم الأمر الذي يدفع الأبناء إلى انفاقه في العديد من المجالات، وشراء المخدرات واحد من هذه المجالات ليتم اعتماد الأفضل منها(أي من حيث قوة التأثير)»[1]، هذا عكس الأسرة الفقيرة التي لا تجد الفتاة المراهقة فيها المال الكافي لشراء المخدرات الأمر الذي يدفعها لارتكاب سلوكيات منحرفة من أجل توفير المال لشرائها كالكذب– السرقة– التسول– الدعارة...

د. نظرة المجتمع للمادة المخدرة

إن لنظرة المجتمع للعقار دور كبير في انتشار تعاطي المخدرات أو الحد من انتشارها، وتختلف هذه النظرة من مجتمع لآخر فالخمر والتدخين مقبولان اجتماعيا في

[1] لامية، بوبيدي." **واقع ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري**". مجلة علوم الإنسان والمجتمع، العدد 3، (سبتمبر، 2012) الجزائر: ص53.

بعض المجتمعات والحشيش وعقاقير الهلوسة مرفوضان في نفس الوقت...، وهذا التناقض يعود لثلاثة عوامل رئيسية هي:

- **تأصيل المادة:** كلما كان استعمال المخدر متأصلا في المجتمع زاد اقبال الأفراد عليه.

- **تأخر ظهور الأضرار والوفاة بسبب التعاطي:** فالخمر لا تظهر أضراره إلا بعد 10 سنوات تقريبا وكذلك التدخين، وقد تصيب الأضرار فئة قليلة من المتعاطين لذلك يغض المجتمع النظر عن تعاطيها.

- **الظروف الاقتصادية:** « كتوفر المادة ورخص ثمنها ومدى قبولها في المجتمع، فالتدخين متوفر وأرخص ثمنا من الخمر، والخمر مقبول اجتماعيا أكثر من الأفيون وهكذا...»[1].

2- العوامل البيئية المحيطة بالفتاة المراهقة

يقصد بها: « تلك العوامل الأسرية التي تغفل وتفشل في منح أبنائها المحبة والتقبل ومن ثم ستجعله فريسة سهلة لأقران السوء الذين يوهمونه أنهم يمنحونه المحبة والاحترام الذي فقده في الأسرة فيجده عند هؤلاء الأقران مما يضطره إلى التوحد أي التماثل معهم في الطباع والخلق، فيعمل ما يعملون ويدخن ما يدخنون ويتعاطى ما يتعاطون»[2].

أ. الأسرة

تعتبر الأسرة من أهم العوامل المساهمة في تكوين شخصية الفرد فهي تؤثر في توجيه سلوكه وذلك يرجع لكونها أول مجموعة يمر بها الإنسان، كما أن لها دور لا يمكن

[1] عادل، الدمرداش. مرجع سابق، ص 29.

[2] عبد الكريم قاسم، أبو الخير. **معركة الإدمان" التشخيص وخطوات العملي العلاجية**".ط1. عمان: دار وائل للنشر والتويع، 2013، ص41.

انكاره في ميل الفتاة المراهقة للسلوك المنحرف أو العزوف عنه وذلك من خلال الأسباب التالية:

1- التفكك الأسري

يشير مفهومه إلى: « انهيار الوحدة الأساسية وانحلال بناء الأدوار الاجتماعية المرتبطة بها عندما يفشل عضو أو أكثر في القيام بالتزامات دوره بصورة مرضية»[1]، هذا ويعد تواجد الوالدين في حياة الفتاة عاملا أساسيا في تقويم سلوكها إضافة إلى تماسك الأسرة واستقرارها، عكس الأسرة المفككة التي تفتقد لعنصر الرقابة والتوجيه والرعاية الأمر الذي يساهم في انحراف الفتاة المراهقة.

في هذا الصياغ توصلت دراسة سورية سوسيولوجية حول" **أثر العوامل الاجتماعية في تعاطي المخدرات** ": « بأن التفكك الأسري وانعدام توازنها يمكن أن يؤدي إلى استفحال ظاهرة تعاطي المخدرات حيث تبين فيها أن نسبة (39,94) من مجموع أفراد العينة ذكور و(31,6) من الإناث تعاطو المخدرات لأسباب اجتماعية أسرية كالخلافات المستمرة بين الوالدين أو الطلاق»[2].

ينقسم التفكك الأسري إلى:

أ- **التفكك المادي**

يرجع التصدع المادي إلى « عدم وجود الأبوين معا في نطاق الأسرة بغيابهما أو غياب أحدهما، وقد يكون ذلك بسبب الوفاة أو الطلاق أو الهجر والسجن، وقد يؤخذ

[1] نادية، حسن أبو سكينة ومنال عبد الرحمن خضر. **العلاقات والمشكلات الأسرية**. ط1. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون، 2011، ص 192.

[2] يوسف صالح، بريك. التغير الاجتماعي الدولي والمخدرات. ط1. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2007، ص66.

التصدع المادي صورة إقامة الطفل مع زوجة أبيه أو زوج أمه»[1]، ففي حالة التفكك المادي تحرم الفتاة المراهقة من مصدر التهذيب والتقويم والرعاية مما يشكل دافعا لها للانحراف وتعاطي المخدرات واحد من هذه الانحرافات وذلك بحثا عن الرعاية والحنان والسعادة بعيدا عن أسرتها المفككة، ومن صور التفكك المادي نجد الطلاق الذي يعني « انحلال الرابطة الزوجية يترك آثارا مختلفة على الآباء والأبناء معا...، حيث يؤدي إلى الحرمان من وجود عطف أحد الوالدين، وفي هذا المجال أكدت العديد من الدراسات أن للطلاق آثارا سلبية لا على الصحة العقلية والنفسية فقط ولكن على الصحة الجسمية أيضا، حيث يحتمل زيادة نسبة الإصابة بالأمراض الجسمية أو الأمراض السيكوسوماتية»[2]، ويؤثر الطلاق على الأبناء من خلال:

– أن « الحضانة تؤول إلى الأم بعد الطلاق التي تتسم بنزعة العاطفة التي تغلب على أسلوبها في التربية وبذلك تفقد الفتاة المراهقة النزعة المتعلقة بالتعقل في تربيتها وهذه النزعة هي التي يتصف بها الرجل، فأسلوب العاطفة يغفل الكثير من الأمور كالتوجيه والرشد والإعداد الواعي خاصة في مرحلة المراهقة وهذا ما يؤدي بالأبناء للبحث عن البديل المتمثل في الارتماء في أحضان الرذيلة واتباع السلوك المنحرف»[3]، وبالتالي فغياب السلطة الضابطة للفتاة وخاصة في مرحلة المراهقة التي تعتبر مرحلة صعبة قد يكون سببا في ميلها للانحراف وخاصة لتعاطي المخدرات كوسيلة للتعويض عما فقدته.

---

[1] محمد ابراهيم، الريدي. "**العوامل الاجتماعية المرتبطة بجرائم النساء في المجتمع السعودي**". رسالة ماجستير في التأهيل والرعاية الاجتماعية. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. السعودية، 2003، ص 92.

[2] عبد الرحمن، العيسوي. **سيكولوجية الطفولة والمراهقة" الأسرة ودورها في حل مشكلات الطفل**". عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع، 2009، ص، ص 151– 152.

[3] جبارة عطية، جبارة و السيد عوض علي. **المشكلات الاجتماعية**.ط1. الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، 2003، ص 214.

– ازدياد مشاكل الأبناء بعد الطلاق خاصة بعد اعادة أحد الوالدين للزواج حيث تعترضهم مشاكل مع زوجة الأب أو زوج الأم وهذا ما يدفعهم إلى التشرد والانحراف والبحث عن البديل لدفء الأسرة خارجها.

ب– التفكك المعنوي

يقصد به « أن يكون الترابط المادي للأسرة موجودة أي وجود الأبوين معا، ولكن يسود أجواءها علاقات سيئة ومضطربة من مشاحنات ومشاجرات مستمرة ومناقشات حادة بين الأبوين نتيجة لعدم توافقهما في حياتهما، وانعدام الانسجام والاحترام والتفاهم بينهما».[1]

ج– التفكك الخلقي

يقصد به: « أن يكون كلا الوالدان موجود لكن يكون أحدهما أو كلاهما قدوة سيئة للأبناء، كأن يدمن الأب أو الأم على الخمر أو المخدرات أو القمار، أو يكون أحدهما من ذوي الميول الإجرامية أو اللاأخلاقية الأمر الذي يجعل الطفل يتعلم مثل هذه السلوكيات منهم»[2].

و لانحراف أحد الوالدين « دور لا يستهان به في انحراف الأبناء وضياعهم، وكذلك الحالة الاقتصادية للأسرة سواء الفقر الشديد والحاجة أو الغنى والتبذير، فكل هذه العوامل قد تكون سببا في تحديد الكثير من العوامل المؤثرة في شخصية الأبناء وسلوكهم والتي تؤدي بهم إلى الانحراف»[3]، « فالأب المدمن هو شخص غير قادر على تنشئة

[1] محمد ابراهيم، الريدي. مرجع سابق، ص 93.

[2] المرجع نفسه، ص 94.

[3] نوال، سفر مصلح الجعيد. **دور مؤسسة رعاية الفتيات بمكة المكرمة في التأهيل المهني للفتيات في ضوء التربية الإسلامية(مع مقترح للتطوير)**. رسالة ماجستير في التربية الإسلامية والمقارنة. جامعة أم القرى. السعودية، 2010، ص66.

أولاده تنشئة صحيحة، لأنه يكون غير مدرك لمشكلات أسرته علاوة على ذلك يفقد احترام أبنائه له نتيجة لتشويه صورته أمامهم مما يؤثر على نموذج القدوة لديهم»[1]، وقد تكون الفتاة التي يكون والدها من مدمني المخدرات عرضة للسلوك المنحرف حيث يستعملها والدها المدمن كسلعة رخيصة من خلال المساومة عليها في سبيل الحصول على جرعة مخدر وهذا ما يترتب عنه نتائج سلبية، « كما يؤثر إدمان الوالدين تأثيرا مباشرا على الروابط الأسرية نتيجة لما تعانيه الأسرة من شقاق وخلافات دائمة، لسوء العلاقات بين المدمن وبقية أفراد الأسرة مما يدفع الأبناء إلى الانحراف والضياع»[2].

وفي نفس الصياغ يرى مصطفى سويف أن « المسافة بين الأبناء والآباء يمكن أن تكون حافزا للتعاطي كذلك مستوى تعليم الأب والمرتبة الاجتماعية لمهنته وكذلك مستوى تعليم الأم ومرتبتها المهنية ثم عامل وجود التعاطي بين الأقرباء أو عدم وجوده، وبهذا فالأسرة تلعب الدور سواء الايجابي أو السلبي في تعاطي الأبناء أو امتناعهم عن هذا السلوك»[3].

2- اتباع أساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة

تساهم أساليب التنشئة الخاطئة التي يتبعها الوالدان في تربية الفتاة في انحرافها وذلك لما لها من انعكاسات على سلوكها، فجهل الوالدين بطرق التربية السليمة كاعتماد التدليل والتفرقة بين الإخوة أو التذبذب في المعاملة قد يدفع الفتاة إلى تعاطي المخدرات خاصة إذا اندمجت مع رفقاء السوء.

إن طريقة التنشئة التي تعرضت لها الفتاة « وكذا الأسلوب الذي عاملها به والداها والمجتمع ككل هي التي تحدد استجاباتها فحيثما تكثر القيود والضغوط والأوامر يتولد

[1] عصام توفيق، قمر وآخرون. مرجع سابق، ص 76.

[2] خالد حمد، المهندي. مرجع سابق، ص 70.

[3] سيدي أحمد، لمساوري. مرجع سابق، ص 253.

الصراع وتكون الاستجابة على شكل تمرد أو ثورة، وحينما يتم تفهمها أو تقبل شخصيتها يكون سلوكها سويا متكيفا»[1]، وبهذا تعد التنشئة الأسرية ومختلف الأساليب المتبعة من طرف الأسرة من أهم العوامل الدافعة أو المانعة لتعاطي الفتاة للمخدرات خاصة في مرحلة المراهقة باعتبارها مرحلة للانتقال من الطفولة للرشد تنطوي على مجموعة من التغيرات والخصائص وتتعرض فيها الفتاة لجملة من المشاكل تعيق تكيفها مع المجتمع، ومن جملة الأساليب الخاطئة التي تتبعها الأسرة نجد:

أ. أسلوب اللامبالاة والإهمال

فترك الفتاة « دون تشجيعها على السلوك الصحيح أو معاقبتها على السلوك الخاطئ من شأنه أن يؤثر في سلوكها بصورة سلبية، وذلك بسبب الشعور بالاغتراب في المحيط الأسري ثم في المجتمع ككل»[2]، وقد تتعدى الأسرة أسلوب اللامبالاة لتصل إلى درجة الحرمان العاطفي وضعف التعاطف الوالدي مع الفتاة المراهقة ما من شأنه أن يدفعها لارتكاب سلوكيات منحرفة للفت الانتباه نحوها أو لتعويض لامبالاة أهلها وذلك من خلال الانتماء لجماعة الرفاق التي تشعرها بمكانتها بينهم وبأهميتها، وقد تعمل هذه الجماعات على تشجيع مختلف الأفعال التي تقوم بها الفتاة حتى وإن كانت منحرفة كتشجيعها على التدخين أو تجريب المخدرات من أجل نسيان مشاكلها.

ب. أسلوب القسوة

وهو مجموع الأساليب غير المرغوب فيها والتي يعتمد عليها الوالدان في ضبط سلوك الأبناء، ويتضمن هذا الأسلوب استعمال العنف الجسدي كالضرب- الحبس-

[1] مصطفى، فهمي. **سيكولوجية الطفولة والمراهقة**. مصر: دار مصر للطباعة، بدون سنة، ص 228.

[2] مجاهدة ،الشهابي الكناني. "**سوء معاملة الأطفال وعلاقتها بالانحراف**". ط1. الرياض: مركز الدراسات والبحوث، 2001 ، ص 214.

العقاب – التهديد، والعنف النفسي كإشعار الفتاة بالذنب كلما قامت بسلوك غير مرغوب فيه أو التحقير والتقليل من شأنها من خلال مقارنتها بغيرها.

والقسوة الزائدة ينتج عنها « كره للسلطة الوالدية وقد يمتد هذا الشعور إلى معارضة السلطة الخارجية في المجتمع باعتباره البديل عن السلطة الوالدية»[1]، وبالتالي يؤدي ذلك إلى القيام الفتاة بالكثير من الانحرافات السلوكية والتي من بينها تعاطي المخدرات وذلك انتقاما لنفسها من العنف الممارس ضدها ومن ممارسيه، كما أنها تعرب عما تكنه بصفة عكسية اتجاه البالغين في حال ما إذا تعرضت لتربية استبدادية مما يؤدي إلى انتهاكها ومخالفتها لوالديها.

ج. أسلوب التسلط:

يتمثل في « رغبة الوالدين في السيطرة على الأبناء والضغط عليهم من خلال فرض قواعد وقوانين من واجب الأبناء اتباعها من أجل توجيه سلوكهم وهذا الأسلوب يلغي رغبات وميول الأبناء ويعمل على تكوين شخصية خائفة من السلطة»[2]، وهذا ما يدفع بالفتاة في مرحلة المراهقة إلى التمرد على هذه السلطة باعتبار هذه المرحلة مرحلة تسعى فيها الفتاة للتخلص من السلطة الوالدية والاستقلال الشخصي.

ومن جهة أخرى نجد أن « العلاقات الأسرية الجيدة تعمل على تنمية الضبط الذاتي لدى الأبناء وهذا ما من شأنه حمايتهم من استعمال العقاقير عند التعرض لضغوط الأقران أو لأحداث حياتية ضاغطة، أو استعدادهم لاستعمال المواد المخدرة والمنشطة، إضافة إلى أن الأساليب الايجابية المتبعة من طرف الوالدين لتنشئة الفتاة من شأنها إضعاف احتمالية تكوين اتجاهات ايجابية نحو المخدرات والانحرافات السلوكية عموما،

[1] كامل أحمد، سهير وسليمان محمد شحاتة. مرجع سابق، ص 13.

[2] فتيحة، حمادي. "**علاقة بعض أساليب المعاملة الوالدية بالسلوك العدواني لدى الأطفال المتمدرسين من 9- 11 سنة**"، أطروحة دكتوراه في علم النفس الاجتماعي. جامعة قسنطينة. الجزائر ، 2009، ص 165.

ففي دراسة على عينة ضخمة من المراهقين بينت أن القرب من الوالدين ودعمهما ومراقبتهما يخفف من تأثير الأقران على استعمال المراهقين للمخدرات، وهذا ما يؤدي إلى وقايتهم وحمايتهم من استعمال المخدرات»[1]، كما أثبتت مختلف الدراسات التي تناولت دور العوامل الأسرية أن « هناك علاقة قوية جدا ما بين التعاطي والإدمان وبين ما يحدث في الأسرة، فالأسرة المفككة والصراعات بين الأب والأم وغيرها من المشاكل تؤدي بالأبناء إلى الإدمان على الخمر والمخدرات»[2].

وفي هذا الصياغ ترى نظرية التعلم الاجتماعي في مجال العائلة والجنوح أن «عملية اكتساب السلوك المستمر أو المحور المنضبط والسلوك المنحرف في العائلة أو العائلة الحاضنة(المتبنية) هي عملية تعلم اجتماعي، والذي فيها يعرض التفاعل الاجتماعي في العائلة الأطفال للقيم المعيارية والنماذج السلوكية...وأن دور العائلة هو عادة كدور تنشئي تقليدي هو ضد الانحراف والجريمة فهي تزود المرء بتعريفات ضد الإجرام، والسلوك المنحرف يكون نتاجا للتفاعل العائلي الداخلي فهو يتأثر مباشرة بالنماذج الوالدية المنحرفة...، وتكون مشاكل سوء السلوك والجنوح الأكثر احتمالية في أن تتواجد بين أطفال العائلات المتهاونة والمهملة أو العائلات شديدة الرقابة».[3]

ب. جماعة الرفاق:

تنظم الفتاة في مرحلة المراهقة إلى جماعة الرفاق من أصدقائها في المدرسة أو الحي أو من أقاربها حيث تصبح هذه الجماعة تشكل بالنسبة لها الأولوية المطلقة ما

---

[1] الشريف، حمود هزاع. **العوامل النفسية وأثرها في تعاطي المخدرات**.ط1. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2008، ص، ص 189- 190.

[2] يسمينة، آيت مولود و نصر الدين بن حبوش. **النسق الأسري المدرك لدى المراهق المدمن على الكحول**. ورقة مقدمة إلى الملتقى الوطني الثاني حول الاتصال وجودة الحياة في الأسرة. 9- 10 أفريل 2013، جامعة قاصدي مرباح . ورقلة، 2013، ص 3.

[3] رولاند، ايكرز وكريستين سيلز. مرجع سابق، ص، ص 137- 138.

يجعلها أكثر تعلقا بأقرانها، وتقضي معظم الوقت معهم لأنها الحيز الذي تمارس فيه استقلاليتها ونشاطاتها بعيدا عن إشراف الأسرة، وقد تمارس هذه الجماعة نشاطات لا يستحسنها أو لا يوافق عليها المجتمع ككل والأسرة خاصة وذلك من باب تأكيد استقلاليتها فتصبح هذه الجماعة مصدر للانحراف.

وتأثير جماعة الرفاق على أفرادها يختلف حسب « المعايير التي تنتهجها هذه الجماعات فإذا كان السلوك ايجابيا يمكن اعتبارها كمؤسسة للتطبيع الاجتماعي، أما إذا كانت أنماط السلوك سلبية وتسلك سلوكا عدوانيا اتجاه الأفراد والمجتمع فهي تعتبر من جماعة الأشرار، ويمكن أن تأثر على أفرادها وتدفعهم نحو الجنوح واستعمال السموم (المخدرات) والمشروبات الكحولية»[1]، « وقد توصلت جميع الدراسات التي ضمت متغير الاختلاط بالرفاق إلى أن له دلالة ويرتبط بقوة بالانحراف، وشرب الكحول وتعاطي المخدرات، وجرائم الراشدين والأشكال الأخرى من السلوك المنحرف...، ويرى "**مارك وار Mark Warr**" أنه لا يوجد عامل في الجريمة والسلوك الانحرافي بقوة عامل مخالطة الرفاق من حيث تأثيره في السلوك الانحرافي والاجرامي»[2]، فجماعة الرفاق تمارس نوعا من الضبط الاجتماعي على أعضائها إذا لم يمتثل العضو لمعايير الجماعة فإنه ينبذ أو يتعرض للسخرية من قبل الجماعة، مع وجود نوع من التسامح والتجاوز لكن إلى حد ما، هذا وتعتبر جماعة الرفاق مركز نشاطات الفتاة المراهقة أثناء وقت فراغها لها قيم و أعراف وقد تثور على قيم الأسرة و أعرافها ويكون لها ثقافتها الخاصة.

وفي ذات الصياغ ترى نظرية **ميرتون** أن « تشكل عملية تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية نموذجا من نماذج السلوك التي تسوغها جماعات الأقران لأفرادها لما لها من قدرة على تلبية حاجات وهمية بالنسبة لهم، لم يكن باستطاعتهم تلبيتها في الواقع

[1] محمد الحاج، علي. **المخدرات" السموم**" ، بدون بلد: بدون دار النشر، 2016، ص 21.

[2] رولاند، ايكرز و كريستين سيلز. مرجع سابق، ص 140.

فاليأس والاكتئاب ومختلف المشاكل التي يعاني منها الشباب سواء داخل الأسرة أو في المجتمع ككل ينمي بينهم ثقافة اجتماعية فرعية تسوغ تحديهم للعرف الاجتماعي وللقوانين المعمول بها، وسرعان ما تسوغ لهم هذه الثقافة أيضا الطرق التي يتبعونها وتكون مناسبة لتلبية حاجاتهم الأساسية منها والكمالية بصرف النظر عن مشروعيتها الاجتماعية والقانونية»[1].

ويرى **محمد الحاج علي** أن التأثير في أعضاء الجماعة فيما يخص تعاطي المخدرات أو التدخين أو شرب المشروبات الكحولية يكون بعدة طرق منها[2]:

– يكون زعيم أو قائد الجماعة من متعاطي المخدرات فيقلده أتباعه. وهذا ما تؤكده نظرية تارد حول التقليد والتي ترى أنه في الغالب يقلد المرؤوس رئيسه الأعلى.

– حب الاستطلاع والتجربة، ومن ثم استمرار الأمر لعدة مرات وهكذا يتطور إلى الاستعمال المستمر ومن ثم إلى الإدمان.

– ضغط جماعة الرفاق.

– الإغراء والتشجيع الذي يكون من طرف المتعاطين الأمر الذي يشجع على استعمال وتعاطي المخدرات.

ومن المتغيرات التي تحكم درجة تأثر الفرد المنتمي إلى جماعة الرفاق ما يلي[3]:

– درجة الولاء لها.

– مدى تقبله لمعاييرها وقيمها واتجاهاتها.

---

[1] أحمد عبد العزيز، الأصفر. **أسباب تعاطي المخدرات في المجتمع العربي**. ط1. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2008، ص 59.

[2] محمد الحاج، علي. مرجع سابق، ص 22.

[3] خليل العمر، معن . **التنشئة الاجتماعية**. ط1. الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع، 2004، ص 150.

- تماسك الجماعة ذاتها والتفافها حول أهدافها.

- نوع التفاعل السائد بين أعضائها.

ومنه فانضمام الفتاة المراهقة لجماعة الرفاق خاصة في ظل غياب الرقابة الأسرية يجعلها تتبنى قيمهم وسلوكياتهم الجيدة منها وحتى المنحرفة كتعاطي المخدرات.

المبحث الثالث: واقع المخدرات في المجتمع الجزائري

أولا: المجموع العام للكميات المحجوزة من المخدرات بأنواعها على الصعيد الوطني من قبل مصالح المكافحة.

الجدول رقم(01): كمية القنب بأنواعه المحجوزة من طرف مصالح المكافحة على الصعيد الوطني:

طبيعة المواد المحجوزة / السنوات	رانتج القنب	حشيش القنب	بذور القنب	نبات القنب
2010	23041.597	0.104	4883	3163
2011	53323.093	/	39934	1019
2012	157382.643	/	127.4	88
2013	211512.773	/	36.3	4831
2014	181942.901	/	9171.5	2522
2015	126685.774	/	309	572
2016	109089.130	/	642.5	507
2017	52609.907	28.841	1113.5	3707
سبعة أشهر الأولى من 2018	20272.430	350	1580.640	1049

المصدر: الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، **الحصيلة السنوية المحجوزة من المخدرات والمؤثرات العقلية من طرف مصالح المكافحة من سنة 2010 إلى غاية سبعة أشهر الأولى من سنة 2018.** الجزائر: الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها.(بتصرف). ص 4.

يمثل الجدول رقم(01) **كمية القنب بأنواعه** المحجوزة سنويا من طرف المصالح المكافحة من سنة 2010 لغاية سبعة أشهر الأولى من سنة 2018، نلاحظ من خلال الجدول أن **رانتج القنب** هو من بين أكثر الأنواع استهلاكا على الصعيد الوطني حيث سجلت أكبر كمية محجوزة منه سنة 2013 قدرت ب 211512,733 غ أما أقل كمية فكانت خلال سبعة أشهر الأولى من 2018 قدرت ب 20272,430غ، ثم **حشيش**

القنب الذي سجلت أكبر كمية محجوزة منه خلال سبعة أشهر الأولى من 2018 والمقدرة ب 350غ أما أقل كمية فكانت سنة 2010 ب 0,104غ ، وبالنسبة **لبذور القنب** فقد سجلت مصالح المكافحة أكبر كمية محجوزة منه سنة 2011 ب 39934غ أما أقل كمية تم حجزها كانت سنة 2013 ب 36,3غ، كما سجلت مصالح المكافحة أكبر كمية محجوزة من **نبات القنب** سنة 2013 ب 4831غ أما أقل كمية فسجلت سنة 2012 ب 88غ .

تشهد الجزائر ارتفاعا في استهلاك القنب الهندي خلال السنوات الأخيرة بالمقارنة مع السنوات السابقة، « الأمر الذي أكده مدير الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها من خلال تحذيره من خطر تحول الجزائر لبلد مستهلك للقنب الهندي إن لم يتم الاسراع في اتخاذ التدابير اللازمة لحمايتها...، وانتشار استهلاك القنب الهندي تتدخل فيه عدة عوامل أهمها أن الجزائر بلد مجاور لواحد من أكبر البلدان المنتجة للقنب الهندي»[1]، حيث تعتبر الجهة الغربية للجزائر منطقة عبور مفضلة لمروجي المخدرات بحكم قربها من المغرب، وكذا لسهولة الحصول عليه وانخفاض ثمنه.

[1] أحمد عبد العزيز، الأصفر. مرجع سابق، ص 117.

الجدول رقم(02): كمية المخدرات بأنواعها المحجوزة على المستوى الوطني من طرف مصالح المكافحة:

طبيعة المواد المحجوزة	الكوكايين	الهيروين	الأفيون	المؤثرات العقلية	الكراك
2010	1177.72غ	191.05غ	79غ خشخاش 868 نبتة	304319.5 قرص+ 32 قارورة	/
2011	10901.023غ	2496.65غ	850.1غ خشخاش 340 نبتة	262074 قرص+ 10قارورات+98 كبسولة+ 56علبة	5.7غ
2012	144821.7غ	6073.659غ	15غ خشخاش 204 نبتة	937660 قرص+ 36 قارورة+ 9أنبولة+ 42علبة	/
2013	3790.487غ	868.299غ	500غ خشخاش 2721نبتة	1175974 قرص+ 3410أنبولة+127قارورة +2علب	/
2014	1245.626غ	339.11غ	41325غ خشخاش 7470نبتة	1050612 قرص+ 13 قارورة	/
2015	88287.395غ	2573.754غ	14غ	637961 قرص+ 328قارورة	48.3غ
2016	59099.411غ	1403.823غ	554.380 بذور 1060نبتة	1072394 قرص+ 741قارورة+ 32كبسولة	23غ
2017	6279.407غ	120.965غ	/	1201792 قرص+ 284قارورة+ 32كبسولة	631.2 غ
سبعة أشهر الأولى من 2018	670179.387غ	1116.5029غ	371.240غ 31 نبتة	859.159 قرص+ 535قارورة+ 18حقنة	/

المصدر: الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، **الحصيلة السنوية للكميات المحجوزة من المخدرات والمؤثرات العقلية من طرف مصالح المكافحة من سنة 2010 إلى غاية سبعة أشهر الأولى من2018**.(بتصرف). مرجع سابق، ص 4.

يمثل الجدول(02) كمية المخدرات المحجوزة بأنواعها على المستوى الوطني من طرف مصالح المكافحة من سنة 2010 لغاية سبعة أشهر الأولى من سنة 2018، حيث نلاحظ من خلال الجدول أن **المؤثرات العقلية** هي من أكثر أنواع المخدرات المحجوزة على المستوى الوطني من طرف مصالح المكافحة، كما نلاحظ تعدد الأنواع المحجوزة من المخدرات فنجد **الكوكايين** الذي سجلت أكبر كمية محجوزة منه خلال سبعة أشهر الأولى من سنة 2018 بكمية قدرت ب 670179,387غ أما أقل كمية فسجلت سنة 2010 ب 1177,72غ، ونجد **الهيروين** الذي سجلت أكبر كمية محجوزة منه سنة 2012 ب 6073,659غ أما أقل كمية فسجلت سنة 2017 ب 120,965غ، وبالنسبة **للأفيون** فقد سجلت مصالح المكافحة أكبر كمية منه سنة 2014 ب 41325غ أما أقل كمية محجوزة فكانت سنة 2015 ب 14غ.

وفيما يخص **المؤثرات العقلية** سجلت مصالح المكافحة أكبر كمية محجوزة منها سنة 2017 بكمية قدرت ب 120179 قرص و 284 قارورة و 32 كبسولة أما أقل كمية محجوزة فسجلت خلال سبعة أشهر الأولى من سنة 2018 ب 859,159 قرص و 535 قارورة و18 حقنة، ونجد كذلك **الكراك** الذي سجلت أكبر كمية محجوزة منه سنة 2017 ب 631,2غ أما أقل كمية محجوزة فكانت سنة 2011 ب5,7غ.

لم يسلم المجتمع الجزائري من آفة المخدرات التي تعددت أنواعها، وعرفت ارتفاعا مستمرا خلال عشر سنوات الأخيرة ويتجلى ذلك من خلال ما يصرح به الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها حيث تقدرها الاحصائيات بالأطنان، ويعود سبب انتشار المخدرات بأنواعها وسط المجتمع الجزائري عامة وفئة الشباب خاصة لعدة أسباب منها أن الجزائر تعتبر منطقة عبور هامة للمخدرات الآتية من مختلف المناطق بفعل موقعها الاستراتيجي« واتساع رقعة التراب الوطني الذي صعب من عملية الرقابة على الحدود التي يبلغ طولها أكثر من 7000كم منها 1200كم على الشواطئ، بالإضافة إلى قرب

الجزائر من مناطق الإنتاج في الغرب من جهة وأسواق الاستهلاك في الشمال من جهة أخرى هذا ما جعل الجزائر بلد عبور للمخدرات مع الإبقاء على كميات وافرة للسوق المحلية للإنتاج غير المشروع»[1]، أما الظروف والعوامل المتعلقة بالفرد المتعاطي للمخدرات هي أيضا تتعدد من ظروف اقتصادية (كالفقر- البطالة...)، ونفسية(كالأمراض النفسية...)، واجتماعية خاصة ما تعلق منها بالأسرة(كالتفكك الأسري وضعف الرقابة الأسرية وسوء التنشئة الأسرية) أو ما تعلق بجماعة الرفاق والمدرسة(التسرب والفشل الدراسي...).

[1] لطيفة، جحيش." **الخصائص الاجتماعية والديمغرافية لمتعاطيات المخدرات في المجتمع الجزائري**". رسالة ماجستير في التنمية البشرية. جامعة عنابة. الجزائر، 2012، ص 41.

ثانيا: احصائيات بعدد المتورطين في قضايا المخدرات:

الجدول رقم(03): مجموع عدد المتورطين في قضايا المخدرات:

السنوات	الأجانب	المواطنون	المجموع	حالة فرار
2010	56	9645	9701	148
2011	123	10451	10574	264
2012	136	16536	16672	420
2013	96	19071	19167	338
2014	183	15265	15448	398
2015	129	25987	26116	583
2016	226	37388	37614	934
2017	274	42158	42432	642
سبعة أشهر الأولى من 2018	162	29998	30160	574
المجموع	1385	206499	207884	4301

المصدر: الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، **الحصيلة السنوية للكميات المحجوزة من المخدرات والمؤثرات العقلية من طرف مصالح المكافحة من سنة 2010 إلى غاية سبعة أشهر الأولى من 2018**. مرجع سابق(بتصرف)، ص 15.

يمثل الجدول (03) احصاءات مجموع عدد المتورطين في قضايا المخدرات من سنة 2010 إلى غاية سبعة أشهر الأولى من سنة 2018، حيث نلاحظ ارتفاع ملحوظ في عدد المتورطين سواء كانوا من المواطنين أو الأجانب وسجل أكبر عدد **للمواطنين المتورطين** سنة 2017 ب 42158 متورط وهو مرتفع جدا مقارنة بعدد المواطنين المتورطين سنة 2010 البالغ عددهم 9645 متورط، أما بالنسبة **للأجانب** فقد سجل

274 متورط سنة 2017 وهو مرتفع مقارنة بعدد **المتورطين الأجانب** سنة 2010 البالغ عددهم 56 متورط، كما سجلت المصالح المعنية ارتفاع في عدد **الفارين** البالغ عددهم سنة 2016 ب 934 فار مقارنة ب 148 حالة فرار المسجلة سنة 2010.

إن ارتفاع كميات المخدرات المحجوزة يؤدي بالضرورة لارتفاع عدد المتورطين في قضايا المخدرات وذلك لوجود علاقة وطيدة ما بين المخدرات ومختلف السلوكيات المنحرفة الاخرى كالسرقة التخريب والاعتداء...، كما أن ارتفاع عدد المتورطين كان نتاجا لعوامل نفسية واجتماعية واقتصادية دفعت بهم لدخول عالم المخدرات، وشهدت الجزائر ارتفاعا لنشاط الجريمة المنظمة التي تقودها عصابات دولية متعددة الجنسيات وهذا ما أثبتته الإحصائيات المقدمة من طرف الديوان الوطني لمكافحة المخدرات حول عدد الأجانب المتورطين في قضايا المخدرات، وبالرغم من الجهود المبذولة من طرف مصالح المكافحة للحد من انتشار هذه الظاهرة إلا أنها سجلت العديد من حالات الفرار وهذا ما يستدعي تظافر الجهود للحد من هذه الظاهرة والقضاء عليها.

ثالثا: احصائيات بعدد المدمنات المعالجات في مراكز معالجة المدمنين

الجدول رقم(04): مجموع المدمنات المعالجات من الإدمان

السنوات	التكرار	%
2012	463	5.49
2013	648	7.69
2014	1250	14.83
2015	1520	18.03
2016	2128	25.25
2017	2420	28.71
المجموع	8429	100

المصدر: الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، **الحصيلة السنوية للكميات المحجوزة من المخدرات والمؤثرات العقلية من طرف مصالح المكافحة من سنة 2012 إلى غاية 2017**. (بتصرف). مرجع سابق، ص- ص 11-13.

يمثل الجدول(04) مجموع المدمنات المعالجات من الإدمان حيث نلاحظ من ارتفاعا كبيرا في عدد المعالجات من الإدمان وهذا الارتفاع في تزايد مستمر، حيث تم تسجيل أكبر نسبة من المعالجات سنة 2017 والتي قدرت ب (28,71%) معالجة وهو مرتفع جدا مقارنة بعدد المدمنات المعالجات سنة 2012 والتي قدرت ب (5,49%) حالة علاج.

إن استهلاك المخدرات وإدمانها في المجتمع الجزائري لم يعد يقتصر على فئة الذكور فقط بل امتد ليصل إلى فئة الاناث أيضا ومن مختلف الشرائح العمرية، وارتفاع عدد المعالجات دليل على ارتفاع عدد المدمنات في المجتمع الجزائري من جهة، وعلى وعي ورغبة المدمنات في العلاج من جهة أخرى، ولكن وبالرغم من ارتفاع عدد المدمنات المعالجات إلا أنه يبقى أقل من عدد المعالجين الذكور وذلك راجع لعدة أسباب، فموضوع

إدمان الفتاة في المجتمع الجزائري يعد من الطابوهات والمواضيع غير مصرح بها وذلك لحساسيته وعدم رغبة الفتيات بالتصريح بتعاطيهن بسبب نظرة المجتمع لهن والتي تختلف عن نظرته للذكور المتعاطين.

الجدول رقم(05):عدد الفحوصات الطبية وعدد الاقامات الاستشفائية للمدمنات في مراكز معالجة المدمنين:

اسم المركز		2010	2011
مستشفى البليدة	إقامات	216	313
	فحوصات		
مستشفى وهران	إقامات	145	114
	فحوصات		
مركز سطيف	فحوصات	03	02
مركز باب الواد	فحوصات	09	10
مركز عنابة	فحوصات	08	12

المصدر: الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، **الحصيلة الوطنية للكميات المحجوزة من المخدرات والمؤثرات العقلية من طرف مصالح المكافحة خلال سنتي 2010 و2011**، مرجع سابق، ص 16.

يمثل الجدول رقم(05) عدد الفحوصات الطبية وعدد الإقامات الاستشفائية للمدمنات في مراكز معالجة الإدمان خلال سنتي 2010 و2011 نلاحظ من خلال هذا الجدول ارتفاع عدد الفحوصات الطبية وعدد الاقامات الاستشفائية للمدمنات خلال سنة 2011 بالنسبة لمستشفى البليدة وكذا مركز باب الواد وعنابة في حين سجل انخفاضا في مستشفى وهران ومركز سطيف مقارنة بسنة 2010.

إن ارتفاع عدد مدمني ومتعاطي المخدرات في الجزائر دفع بالمصالح المعنية لاتخاذ عدة تدابير وقائية وعلاجية من أجل الحد من هذه المشكلة ومساعدة المدمنين على

التخلص من المخدرات وعلاجهم كليا منها لإعادة ادماجهم في المجتمع، وذلك من خلال تفعيل مؤسساتها الاستشفائية المكلفة بالمعالجة من الإدمان ومكافحته وكذا المراكز المتخصصة، إضافة إلى توفير أطباء وأخصائيين اجتماعيين ونفسانيين ذوي كفاءة.

كما توجد ثلاثة أنواع من المراكز المتخصصة في علاج المدمنين من إدمانهم هي[1]:

1- المراكز المتخصصة: هي المراكز التي تتوفر فيها وسائل الإيواء الجماعي وتستقبل لمدة محدودة أشخاصا في حالة فطام، يتم التكفل فيها بالمدمنين ابتداء من احداث القطيعة مع استعمال المواد غير المشروعة، استعادة التوازن الشخصي وتسهيل إعادة الإدماج الاجتماعي والمهني للمدمنين.

2- مراكز العلاج الخارجي: تضمن هذه المراكز استقبال الشخص وإعلامه وتوجيهه، وتوفير العلاج والمتابعة النفسية والمرافقة الاجتماعية والتربوية الملائمة لكل وضعية.

3- المراكز المتخصصة الموجودة داخل المؤسسات العقابية: وهي مكلفة بالتكفل الطبي والنفسي لمستعملي المخدرات المحبوسين، وتحضير خروجهم وإعادة إدماجهم الاجتماعي بالتنسيق مع الهياكل الخارجية.

[1] حفيظة، مغني." **دور قطاع الصحة في الوقاية من المخدرات طبقا للنظام القانوني الدولي والوطني**". مجلة الوقاية والمكافحة من الإدمان، العدد1،(2015): الجزائر، ص 16.

خلاصة:

تعد المخدرات من أبرز المشكلات الاجتماعية التي تواجهها المجتمعات، حيث تتعدد أنواعها كما تتعدد العوامل المؤدية لها، وتعد العوامل الاجتماعية من بين أهم هذه العوامل، كما أن مشكلة تعاطي المخدرات من بين المشاكل التي يعاني منها المجتمع الجزائري الذي شهد انتشارا واسعا لها خلال السنوات الأخيرة، كما أنها أصبحت تمس أهم طاقاته المتمثلة في فئة المراهقين من كلا الجنسين، فالمخدرات مادة ضارة بالفرد نفسه وضارة بالمجتمع كذلك.

الفصل الثالث

المراهقة: ماهيتها وخصائصها ومشاكلها

المبحث الأول: ماهية المراهقة

المبحث الثاني: خصائص ومشاكل المراهقة

المبحث الثالث: علامات تعاطي المخدرات لدى الفتاة المراهقة

تمهيد:

تحظى مرحلة المراهقة باهتمام خاص من طرف الدارسين كونها مرحلة انتقالية من الطفولة إلى الرشد، ففيها يتعرض المراهقون لمجموعة من التغيرات (الجسمية- النفسية- الجنسية...)، ولهذا سنتطرق في هذا الفصل إلى تعريف المراهقة ومراحلها وأهم أشكالها، خصائصها و المشاكل التي تعترضها.

المبحث الأول: ماهية المراهقة

أولا: تعريف المراهقة:

لغة:

جاء في المنجد أنها: الغلام الذي قارب الاحتلام. أما في مختار الصحاح: راهق الغلام فهو مراهق أي قارب الاحتلام[1].

اصطلاحا:

هي « سن النضوج العقلي والانفعالي والاجتماعي وتصل إليها الفتاة قبل الفتى بنحو عامين، وهي أوسع وأكثر شمولا من البلوغ الجنسي لأنها تتناول كل جوانب شخصية المراهق».[2]

أوهي « فترة الحياة الواقعة بين البلوغ والنضج، وإنها تقع بالتقريب بين سن 9 سنوات و19 سنة، وتتميز بتغيرات جسمية ونفسية ملحوظة فيجيئ الحيض للبنت بانتظام كما يظهر ارتفاع ثدييها ويستدير جسمها بوجه عام، أما الولد فإنه يصبح قادرا على القذف المنوي كما ينجم عن تضخم صندوقه الصوتي خشونة في صوته، ويصير أفراد

[1] سعد، جلال. **الطفولة والمراهقة**. ط2. الاسكندرية: دار الفكر العربي، بدون سنة، ص230.

[2] عبد الرحمن، العيسوي. **مشكلات الطفولة والمراهقة: أسسها الفيسيولوجية والنفسية**. ط1. لبنان: دار العلوم العربية للطباعة والنشر، 1993 ، ص21.

كلا الجنسين أكثر احساسا بالخجل الذي يشتد بسبب ما يلقونه من صعاب في السيطرة على تغير ما لم يعتادوه في أجسامهم وأصواتهم...، وتتميز هذه الفترة بالحساسية الزائدة والوقوف على القيم المجردة بحيث يصبح هناك اهتمام بالشعر والدين»[1].

والمراهقة مفهوم « اصطلاحي حديث ونتاج الثورة الصناعية في القرن التاسع عشر، فخلال القرون الوسطى لم تكن أوروبا آنذاك تعطي أهمية متميزة لهذه المرحلة، حيث لم يكن ينظر لها على أنها تمثل مرحلة عمرية حرجة في تحولها من حالة بيولوجية إلى حالة بيولوجية أخرى وإلى مرحلة اجتماعية مختلفة في توقعاتها ومتطلباتها بل كان الأفراد يمرون من مرحلة الطفولة إلى النضج الأولي بانسيابية دون معوقات أو عقبات، ولكن ومع قيام الثورة الصناعية وما أفرزته أدرك المجتمع أهمية هذه الشريحة العمرية ودورها في المجتمع، وهذا ما جعلها تتبوأ موقعا جديدا لا يمكن اغفاله أو إهماله، وبروز مصطلح المراهقة كان لأول مرة في القرن العشرين حسب ما أورده المؤرخ **فيليب ايريس** عام 1965م وكذا **ديماوس** عام 1975م ، فظهرت الحاجة إلى صياغة حقوق أولية لرعاية المراهقين والاهتمام بهم وتوجيههم نحو التماثل مع معايير المجتمع»[2].

وفي هذا الصدد يقول **أحمد أوزي** : « تعتبر المراهقة اكتشافا جديدا مرتبطا بالتقدم الصناعي والتطور الحضاري، فالغرب نفسه لم يعرف المراهقة علميا إلا في بداية هذا القرن، ففي سنة 1904م ظهر أول مؤلف عن سيكولوجية المراهق للعالم الأمريكي **ستانلي هول**(**S. HALL**) الذي يعتبر المؤسس الأول لسيكولوجيا المراهقة»[3].

[1] عبد الرحمن، العيسوي. **مشكلات الطفولة والمراهقة: أسسها الفيسيولوجية والنفسية**. مرجع سابق، ص 22.

[2] خليل العمر، معن. **التنشئة الاجتماعية**. مرجع سابق، ص 29.

[3] جميل، حمداوي. **المراهقة: خصائصها ومشاكلها وحلولها**. المغرب: شبكة الألوكة، بدون سنة، ص 6.

يعرفها **حمداوي جميل:**

على أنها: « فترة انتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد، أو هي فترة الانتقال من مرحلة التبعية للوالدين إلى مرحلة الاستقلالية والاعتماد على الذات»[1].

تعريف البلوغ: Puberty:

يعني « نضج الوظائف الجنسية والخصائص الجنسية الثانوية، والبلوغ هو الفترة التي يتحقق فيها النضج التناسلي وعلامته بداية الطمث للفتاة والقذف المنوي للولد، ويمتد بين 12 و 15 سنة».[2]

يعرفه هاريمان:

على أنه:« مرحلة من مراحل النمو الفيزيولوجي العضوي التي تسبق المراهقة وتحدد بداية نشوئها»[3]، إذن فالبلوغ يقتصر على النمو الجسمي والجنسي فقط عكس المراهقة التي تشمل جميع مظاهر النمو، ويختلف البلوغ باختلاف الجنس والظروف المادية الاجتماعية والمناخية، وتصل الفتيات لسن النضج قبل الذكور بنحو عامين فغالبا ما تصل إليه الفتاة في سن الثانية عشر أما الولد فيكون بلوغه في حوالي السن الرابعة عشر.

[1] جميل، حمداوي. مرجع سابق، ص، ص 8- 9.

[2] عبد الرحمن، العيسوي. **مشكلات الطفولة والمراهقة: أسسها الفيسيولوجية والنفسية. مرجع سابق**، ص 22.

[3] ميخائيل ابراهيم، أسعد. **مشكلات الطفولة والمراهقة**. ط2. لبنان: منشورات دار الآفاق الجديدة بيروت، بدون سنة، ص 226.

وللبلوغ ثلاث مراحل جزئية تتمثل في[1]:

1- المرحلة الأولى: مرحلة ما قبل البلوغ: يبدأ فيها ظهور المظاهر الثانوية للبلوغ كبروز الثديين.

2- المرحلة الثانية: فترة البلوغ: يتم فيها إفراز الغدد الجنسية في الأعضاء التناسلية المختلفة، كما يستمر ظهور ونمو المظاهر الثانوية للبلوغ التي بدأت في المرحلة السابقة.

3- المرحلة الثالثة: ما بعد البلوغ: تصل المظاهر الثانوية للبلوغ إلى اكتمال النضج، كما تصل الأعضاء التناسلية إلى تمام وظيفتها، تصل هذه المرحلة الثالثة إلى نهاية مرحلة البلوغ وتبدأ مرحلة المراهقة.

ثانيا: مراحل المراهقة

للمراهقة ثلاثة مراحل تتمثل في:

1- مرحلة المراهقة الأولى: (12 – 15سنة):

يطلق عليها مرحلة بدأ المراهقة ففيها تبدأ مرحلة التفكير التجريدي، ويعتبر السن ما بين الثانية عشر والخامسة عشر سنة مرحلة انتقالية تبدأ من البلوغ الجنسي بينما يصعب تحديد نهايتها ذلك أن بعض الأفراد ينضجون سريعا.

وتسمى أيضا « بمرحلة النضج المتسارع وتتسم بالصعوبة كونها تلازم الأزمات النفسية وتسودها المعاناة الحياتية، كما تواجهها الصراعات والقلق وصعوبات التوافق وسبب ذلك هو شعور الفتاة بالضياع حيث أنها لم تعد طفلة تعتمد على الآخرين ولا هي ناضجة تعتمد على نفسها في أمور حياتها»[2].

[1] مروة شاكر، الشربيني. **المراهقة و أسباب الانحراف**. القاهرة: دار الكتاب الحديث، 2006، ص 78.

[2] ناصر، ابراهيم. **التنشئة الاجتماعية**. ط1. الأردن: دار عمار للنشر والتوزيع، 2004، ص 81.

2- مرحلة المراهقة الوسطى: (15 – 18 سنة):

وهي « مرحلة اليفوع وتمتد من الخامسة عشر من العمر ويستمر فيها النمو البدني ولكن بسرعة أقل من المرحلة السابقة، ويستمر فيها التطور النفسي والسلوكي ويتم فيها نضج الوظائف الجنسية»[1]، كما تصل القدرات العقلية لذروتها في هذه المرحلة بينما تؤخذ في الانخفاض بعد ذلك، وتسمى كذلك بمرحلة التأزم لأن المراهقة تجد صعوبة في فهم المحيط وفي التكيف معه.

وتتسم هذه المرحلة بالعديد من السمات نذكر منها[2]:

- الشعور بالهدوء والاتجاه نحو تقبل الحياة.
- القدرة على إقامة العلاقات المتبادلة مع الآخرين.
- الشعور بالمسؤولية الاجتماعية.
- الميل إلى مساعدة الآخرين.
- الاهتمام بالجنس الآخر على شكل ميول وإقامة علاقات.
- وضوح الاتجاهات والميول.

كما تتسم هذه المرحلة بشعور الفتاة المراهقة بالاستقلالية وفرض شخصيتها الخاصة واثبات ذاتها الأمر الذي يجعلها أكثر تصادما ونزاعا مع العائلة، بسبب رفضها الانصياع لأفكار وقيم وقوانين الأهل، فتصر على فعل ما يحلو لها كتجريب الأمور

[1] فوزية، الكوميتي. "**علاقة المراهقة بوالدتها وانعكاسها على سلوكها داخل الصف**". رسالة ماجستير في علم النفس التربوي، جامعة وهران. الجزائر، 2012، ص 29.

[2] فروجة، بلحاج. " **التوافق النفسي الاجتماعي وعلاقته بالدافعية للتعلم لدى المراهق المتمدرس في التعليم الثانوي**". رسالة ماجستير في علم النفس المدرسي، جامعة تيزي وزو. الجزائر، 2011، ص، ص 150- 151.

الممنوعة وغير المحبذة عند الأهل كالتدخين والمخدرات ومصادقة رفقاء السوء كنوع من التحدي للأهل.

كما تعمل الفتاة في هذه المرحلة على بناء العلاقات وتوسيع دائرة تفاعلاتها من خلال مساعدة الآخرين و التكيف معهم، إضافة إلى الاهتمام بالجنس الآخر كما تتحلى الفتاة في هذه المرحلة بروح المسؤولية الاجتماعية وهذا دليل يفوعها.

3- مرحلة المراهقة المتأخرة: (18- 21 سنة):

في هذه المرحلة « تتجه الفتاة للتكيف مع المجتمع وموائمة المشاعر الجديدة وظروف البيئة لتحدد موقفها من هؤلاء الناضجين والتعود على ضبط النفس والابتعاد عن العزلة»[1]، وهذا الاتجاه نحو الآخرين هو اتجاه انساني ناتج عن ازدياد الوعي لمشكلات المجتمع، و النضج العقلي والثقافي كما يكتمل نمو الفتاة بشخصيتها ورشدها وفيها تتحول لامرأة راشدة.

وهناك من يقسم المراهقة إلى مرحلتين فقط هما[2]:

1- طور بلوغ الحلم(المراهقة): تشمل بداية التغيرات الجسمية المرتبطة بالبلوغ الجنسي، وتنتهي في الخامسة عشر تقريبا.

2- طور بلوغ السعي: وهي تسمية أفضل من التسمية الشائعة باسم المراهقة المتأخرة وتبدأ مع اكتمال التغيرات الجسمية وتمتد إلى سن الرشد الحقيقي 18 عاما أو السن القانوني 21 عاما.

[1] راوية هلال، شتا. **حاجات المراهقين الثقافية والاعلامية**. مصر: مركز الاسكندرية للكتاب، 2006، ص 34.

[2] محروس، شحاتة. **أبناؤنا في مرحلة البلوغ وما بعدها**. مصر: وحدة ثقافة الطفل بشركة سفير، بدون سنة، ص 7.

ثالثا: أنماط المراهقة

تختلف أشكال المراهقة باختلاف العادات الاجتماعية والظروف والثقافات، وكذا نظرا لتباين الأدوار التي يقوم بها المراهقون في المجتمع، ومن بين التصنيفات المقدمة للمراهقة نجد ذلك التصنيف الذي قدمه "**صاموئيل مغاريوس**" في دراسته المقدمة سنة 1957 تحت عنوان "**أضواء على المراهق المصري**" حيث صنفها إلى ثلاث أنماط أساسية عامة تتلخص في:

1- المراهقة المتكيفة:

وهي « المراهقة الهادئة نسبيا والتي تميل إلى الاستقرار العاطفي وتكاد تخلو من التوترات الانفعالية الحادة، وغالبا ما تكون علاقة الفتاة المراهِقة بالمحيطين بها علاقة طيبة في هذا النمط، حيث تشعر بالتقدير من طرف المجتمع ومختلف الفاعلين فيه (أسرة- أصدقاء- أقارب...)، كما تكون غير مسرفة في أحلام اليقظة أو الاتجاهات السلبية مما يجعلها تميل إلى الاعتدال»[1]، والمُراهَقة السوية المتكيفة تقود إلى مرحلة شباب سوية، وبالتالي تؤدي إلى مرحلة رشد سوية فالمراحل السابقة لها أثر بالغ على المراحل اللاحقة، كما أن هذا النوع يعتبر منتج وفعال خالي من المشكلات والصعوبات وتظهر عليه سمات الإبداع وقوة الشخصية والقيادة.

من العوامل المؤثرة في هذا النوع نجد:

- حسن المعاملة الأسرية واتباع أساليب التنشئة السليمة(كالتفهم- الاحترام- التقدير والاهتمام...).

[1] مصطفى، زيدان. **النمو النفسي للطفل والمراهق وأسس الصحة النفسية**.ط1. ليبيا: منشورات الجامعة الليبية، 1972، ص155.

– اعتماد أسلوب الحوار بين الوالدين و المراهِقة مما يساعد على تعزيز الثقة ومساعدتها على حل مشاكلها.

2– المراهَقة الإنسحابية المنطوية:

تشعر الفتاة المراهقة في هذا النوع بالاكتئاب والميل إلى الانطواء والعزلة الاجتماعية، وكذا الخجل والشعور بالنقص وانعدام التوافق الاجتماعي، كما تميل فيها إلى أحلام اليقظة والهواجس الكثيرة، إضافة إلى التفكير الدائم بالنفس ومشاكل الحياة وقد تصل إلى حد الأوهام مما يعيقها عن تحقيق التفاعل الاجتماعي، وتظهر صفتي العزلة والانطواء من خلال احمرار الوجه عند التحدث والتلعثم في الكلام وعدم الطلاقة.

من بين العوامل المؤثرة في هذا النوع من المراهَقة:

– انعدام الجو المناسب والمستقر داخل الأسرة، وجهل الوالدين لوضع الفتاة الخاص في الأسرة.

– تدني ثقة الفتاة المراهقة بذاتها أو لعدم تقبلها للتغيرات التي حدثت في جسدها.

– القسوة في التربية، وكذا الحرمان العاطفي ونقص التقدير.

– ضعف المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة.

3– المُراهقة العدوانية المتمردة:

تكون الفتاة في هذا النوع « ثائرة ومتمردة على السلطة سواء الأبوية أو المدرسية وحتى سلطة المجتمع ككل(أي ضد كل ما يمثل سلطة ضدها)، كما يكون السلوك العدواني لديها واضحا وصريحا على نفسها وعلى غيرها من الناس والأشياء، ويتمثل في الإيذاء أو يكون بصورة غير مباشرة تتمثل في العناد»[1]، إضافة إلى الاتجاه نحو أحلام

[1] مصطفى، زيدان. مرجع سابق، ص، ص 155– 156.

اليقظة من أجل رسم عالم يتوافق وميولها ورغباتها نتيجة الشعور بالظلم وقلت التقدير من المجتمع.

ومن العوامل المؤثرة فيها ما يلي:

- اتباع أساليب التنشئة الخاطئة كالقسوة والتسلط والتدليل.
- تأثير رفقاء السوء مع نقص المتابعة الأسرية.
- نقص اشباع الحاجات والميول.

4- المراهقة المنحرفة:

يتسم سلوك الفتاة المراهِقة في هذا الشكل« بالانحلال الخلقي التام والانهيار النفسي، بالإضافة إلى الانغماس في السلوكيات المنحرفة المضادة للمجتمع كإدمان المخدرات أو السرقة أو تكوين عصابات والقيام بتصرفات تضر المجتمع».[1]

من العوامل المؤثرة في هذا النوع ما يلي:

- القسوة الشديدة الممارسة من طرف الوالدين.
- الدور الذي تلعبه جماعة الرفاق مهم جدا في هذا الشكل من المراهقة.
- غياب الرقابة الأسرية أو ضعفها أو قصورها.
- اعتماد أساليب التنشئة الخاطئة من طرف الأسرة كالاهتمام الزائد والتدليل. أو العكس كالإهمال والتجاهل.
- المرور بخبرات حياتية فاشلة وتجارب عاطفية عنيفة.

[1] عادل عز الدين، الأشول. **علم نفس النمو: من الجنين إلى الشيخوخة**. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية، 2008، ص 511.

ومن النتائج التي توصل إليها " **صاموئيل مغاريوس**" في دراسته أن:« المراهقة في حالة ما قد لا تثبت على شكل واحد بل قد تتخذ شكلا ما في قسم منها، وتتخذ شكلا مخالفا في قسم آخر، وقد يحدث التغير أكثر من مرة فتتخذ مراهقة الفرد الواحد عدة أشكال متلاحقة نتيجة للهزات والأحداث التي يتعرض لها... كما تتطور مراهقة بعض الأفراد من أحد أشكال عدم التوافق إلى صورة التوافق والاتزان فإن عكس ذلك يمكن حدوثه أيضا»[1].

المبحث الثاني: خصائص ومشاكل المراهقة

أولا: خصائص المراهقة

إن انتقال الفتاة من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد يصاحبه العديد من التغيرات السريعة على مختلف المستويات (العقلية- الجسمية- الاجتماعية- النفسية- الانفعالية- الأخلاقية- الجنسية)، وباعتبار مرحلة المراهقة مرحلة نمو فإنها تتميز بتغيرات شديدة وتحولات عميقة تنتج عنها خصائص عديدة لدى الفتاة المراهِقة ومن هذه الخصائص ما يلي:

1- النمو الجسمي:

يتميز النمو الجسمي في هذه المرحلة بالسرعة، ويتمثل في ظهور تغيرات عديدة على الناحية الجسمية الفيسيولوجية(نمو الأجهزة الداخلية) وكذا على الناحية العضوية(نمو الأعضاء الخارجية)، « في هذه المرحلة تسبق الفتاة الفتى الذي من نفس سنها في النمو الجسمي من حيث الطول والعرض، إلا أنهما يتساويان عند سن الرابعة عشر ثم يتفوق الفتى في الطول والوزن والقدرة العضلية»[2]، و ظهور التغيرات الجسمية

[1] مصطفى، فهمي. مرجع سابق. ص 318.

[2] جوزيف، صابر. **مراهقة بلا مشاكل**. الاسكندرية: مطبوعات إيجلز، بدون سنة، ص 27.

يصاحبه حالات نفسية متناقضة لدى الفتاة المراهِقة فقد تسبب لها الانزعاج وقد يكون مصحوبا بمزيج من المرح والخجل أحيانا بسبب الانتقال من الطفولة إلى البلوغ والرشد.

من مظاهر النمو الجسمي لدى الفتاة ما يلي[1]:

- شعور الفتاة أنها قد أصبحت شابة يافعة.
- بروز الصدر واستدارت جسمها.
- الشعور بالخجل في البداية بسبب هذه التغيرات ولهذا يجب اعداها لهذه المرحلة من طرف أمها وأخواتها.
- ظهور الدورة الشهرية.
- الميل إلى الأحلام والأغاني والأفلام العاطفية.
- نمو سريع ومفاجئ في الطول والوزن مع اتساع الحوض.
- نمو الشعر في بعض مناطق الجسم.

وتعد مجمل التغيرات التي تحدث في فترة المراهَقة على جسم الفتاة مؤشرا مهما على بداية المراهقة، حيث تنتقل من مجرد طفلة صغيرة إلى امرأة بمقدورها إنجاب الأولاد وتحمل المسؤولية الملقاة على عاتقها، كما تتغير ملامح وجهها الطفولية وتحل محلها ملامح فتاة شابة يافعة.

2- النمو الانفعالي:

يمثل هذا الجانب مرحلة أساسية وهامة في عملية النمو الشاملة، حيث تطرأ على الفتاة المراهِقة العديد من التغيرات الانفعالية تكون هذه الانفعالات قوية وعنيفة وقد تكون متناقضة وغير ثابتة، إضافة إلى مشاعر الخجل والانطواء « وتظهر الانفعالات أيضل

[1] جوزيف، صابر. مرجع سابق، ، ص 29.

على شكل تمرد وعصيان لأوامر الكبار، وذلك نابع من تفسير مساعدتهم على أنها تسلط أو إهانة، ومن مظاهر سلوك العصيان والتحدي والتمرد الميل إلى الانحراف وتعاطي المخدرات ومخالفة القوانين والجنوح»[1].

وتساعد دراسة النمو الانفعالي في مرحلة المراهقة على فهم الحياة الانفعالية للفتاة المراهقة من جهة، وتوجيه مسار نمو شخصيتها من جهة أخرى والتعرف على ما تحمله من عواطف وأفكار، ويتمثل النمو الانفعالي في ما تحمله الفتاة المراهقة من شعور اتجاه نفسها واتجاه الآخرين،« ومن جانب آخر يعد الحب والتعاطف السمة الأساسية للنمو الانفعالي في مرحلة المراهقة حيث يتمثل في الرغبة في العطف على الآخرين وكسب عطفهم في الوقت نفسه، وعملية الأخذ والعطاء هذه هي عملية ضرورية لتأمين الاستقرار العاطفي في حياة الفتاة المراهقة، فالحب يعد من أسمى وأرقى القدرات البشرية في مجال العلاقات البشرية، وفي هذا المجال أعطى العالمان" **سوروكين و هانسون**" أدلة تبين قدرة الحب على ايقاف العدوانية وخلق الحب».[2]

من الخواص الانفعالية لمرحلة المراهقة نجد:

– الشعور بالاكتئاب والحساسية الزائدة نتيجة الصراع القائم ما بين احتياجات ورغبات الفتاة المراهِقة، وما بين البيئة الاجتماعية وما تحتويه من قيم ومعايير وعادات لابد من العمل وفقها واحترامها.

– انفعال حب الذات الذي يكون بارز في هذه المرحلة حيث يتجه اهتمام المراهقة بنفسها من الناحية الجسمية، وكذا التحلي بالصفات التي تجذب انتباه الاخرين نحوها.

[1] عتيقة، سعيدي. مرجع سابق، ص 101.

[2] ميخائيل ابراهيم، أسعد. مرجع سابق. ص، ص 305– 308.

ونجد كذلك[1]:

- حدوث قلق انفعالي نتيجة التغيرات الجسمية والنفسية الحاصلة في هذه المرحلة.

- انعدام الاتزان بين قوة الدافع الانفعالي وبين النمو العقلي الذي لم يكتمل بعد، حتى تكتسب الفتاة المراهِقة القوة التي تمكنها من السيطرة على نشاطها الانفعالي.

ومن أهم الأسباب التي تؤدي إلى الانفعالات وسرعة التقلب لدى الفتاة المراهِقة: عدم قدرتها على التكيف مع البيئة الموجودة فيها(الأسرة- المدرسة- المجتمع)، وكذلك بسبب تضارب آراء الآخرين اتجاهها ومعاملتها على أنها لاتزال طفلة صغيرة في حين ترى نفسها أنها كبيرة، أو معاملتها على أنها امرأة كبيرة في مواقف أخرى الأمر الذي يولد لها الحيرة حول في أي فئة هيّ الصغار أم الكبار، وكذا عدم قدرتها على التعبير عن أحاسيسها ومشاعرها خوفا من مقابلتها بالرفض بسبب العادات والتقاليد والبيئة التي تعيش فيها، وهذا ما قد يدفعها للتعبير عنها بطرق منحرفة غير سوية كاللجوء إلى ممارسة العادة السرية للتعبير عن الدافع الجنسي أو التدخين وتعاطي المخدرات للتعبير عن مشاعر الرفض والتمرد على السلطة المفروضة ضدها.

3-النمو الاجتماعي:

في مرحلة المراهقة تتسع دائرة التفاعل لتشمل المجتمع ككل بعدما كانت تقتصر على الأسرة والمدرسة في المرحلة السابقة (مرحلة الطفولة)، فتعمل الفتاة المراهِقة على بناء علاقات اجتماعية ملائمة مع رفاق السن وتوسيع هذه العلاقات، وأساس هذا النمو هو الأسرة وما تم تعلمه منذ الطفولة من أفكار وعادات وقيم واتجاهات وسلوكيات، تساعد

[1] الطيب، داودي. "**سمات شخصية المراهق المدمن على المخدرات من خلال تطبيق اختبار الرورشاخ**". مذكرة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة بسكرة. الجزائر، 2013، ص 13.

الفتاة المراهِقة على تنمية الجانب الاجتماعي لديها وعلى توسيع دائرة علاقاتها داخل المجتمع وذلك من خلال عملية التنشئة الأسرية.

ومن خصائص النمو الاجتماعي لهذه المرحلة نجد[1]:

- الميل للجنس الآخر ومحاولة جذب انتباهه.

- التأكيد على الشخصية من خلال الاستقلال العاطفي عن الوالدين. إذ تقل علاقة الفتاة المراهِقة بأسرتها واتصالها المباشر بهم، في حين يزيد اتصالها بجماعة الأقران والأصدقاء من نفس السن.

- اتساع دائرة التفاعل الاجتماعي وادراك الحقوق والواجبات، كما يزيد الميل لمساعدة الآخرين وتنمو القيم والمعايير الاجتماعية.

- التفكير في الزواج وبناء أسرة، وكذا في المهنة والاستعداد لها.

وتم تقسيم تطور السلوك الاجتماعي للمراهقات إلى ثلاث مراحل أساسية هي:[2]

1. فترة ما قبل المراهقة وحتى أوائلها: تتصف فيها الفتاة بالطاعة والحياء والأخلاق الحميدة لأجل إرضاء والديها.

2.مرحلة الاضطراب(من 13إلى 15 سنة): في هذه المرحلة تظهر الدورة الشهرية مما يؤدي إلى ظهور العديد من الانفعالات المتأرجحة والعواطف المتوترة كالبكاء لأتفه الأسباب، إضافة إلى المبالغة في الزينة والاهتمام بالنفس.

3.مرحلة التقليد (من 15 إلى 16 سنة): حيث تقوم بتقليد الفتيان وقد تلجأ إلى التدخين مثلهم.

---

[1] بدر ابراهيم ، الشيابي. **سيكولوجية النمو: تطور النمو من الاخصاب حتى المراهقة.** ط1. الكويت: منشورات مركز المخطوطات والتراث والوثائق، 2000، ص، ص 206- 207.

[2] جوزيف، صابر. مرجع سابق، ص 36.

4.مرحلة الاتزان: أي انتهاء مرحلة المراهقة، وفيها تتخلص الفتاة من الاندفاع والخيال.

من العوامل المؤثرة في النمو الاجتماعي في هذه المرحلة نجد:

- الظروف الأسرية العامة حيث أن انعدام الاستقرار الأسري وتفكك الأسرة(الكلي أو الجزئي) يؤدي إلى تكوين اجتماعي غير سوي.
- الظروف الاقتصادية للأسرة، اتباع أساليب التنشئة الخاطئة كالسيطرة والقسوة.
- تأثير جماعة الرفاق.

وعليه فإن مرحلة المراهقة هي مرحلة الخروج من العلاقات الضيقة إلى بناء علاقات واسعة في المجتمع، ففيها تسعى الفتاة المراهِقة إلى التحرر والاستقلال و الانضمام إلى جماعة الرفاق التي تتكون غالبا من كلا الجنسين الأمر الذي قد يؤدي بها إلى الانحراف خاصة إذا قوبلت بتسلط الأهل أو كانت جماعة الرفاق منحرفة .

4- النمو العقلي:

في مرحلة المراهقة « تبدأ القرارات والهوايات والميول في الظهور بوضوح لم يكن ملاحظا من قبل بعد نمو شروطها الضرورية، فينمو الانتباه والتذكر والتخيل من خلال ازدياد مدى الانتباه وعمقه، وقيام التذكر على أساس استنتاج العلاقات الجديدة بين الموضوعات، ويصبح التخيل خصبا مبنيا على الواقع والصور المجردة غير المحصورة في نطاق الصور الحسية كما كان في مرحلة الطفولة»[1].

واكتمال النمو العقلي يجعل من الفتاة المراهِقة لا تقبل كل ما يتم عرضه عليها من أفكار وقيم ومبادئ، وإنما تبدأ بالمناقشة المنطقية والنقد واختيار ما هو مناسب وفق رأيها هيّ.

[1] عزت، حجازي. **الشباب العربي ومشكلاته**. سلسة عالم المعرفة 06. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، 1990، ص 32.

من بين القدرات العقلية التي تنمو أيضا نجد: الذكاء والذي يعرفه "**جاردنر**" على أنه « القدرة على حل المشكلات التي تواجه المرء في الحياة أو تقديم إنتاج له أهمية في جوانب متعددة مثل: الشعر– الموسيقى– الرسم والرياضة...»[1]، ويرى "**جاردنر**" أن كل فرد يملك نوع معين من الذكاء، وقد صنفه إلى الذكاء اللغوي – المنطق الرياضي– المكاني البصري– الجسمي الحركي– الموسيقى– الاجتماعي والطبيعي.

وينمو الذكاء بسرعة في « مرحلة الطفولة الثالثة وتستمر هذه السرعة في بداية المراهقة، ثم يتباطأ نمو الذكاء كلما تقدم الفرد في المراهقة حيث يقف في أواخرها ما بين 18 و20 سنة، ويوجد من الأدلة ما يدل على أن الأطفال الذين يصلون إلى سن المراهقة مبكرا ويكونون أذكى بعض الشيء من أقرانهم ممن يتأخرون في المراهقة»[2]، هذا ولم تظهر اختبارات الذكاء أن هناك فروق بين الفتاة والذكر في القدرات العامة « غير أن هناك دراسات تبين تفوق البنات بصفة عامة على الذكور في القدرة اللغوية والقدرة الكتابية، في حين يتفوق الذكور على الفتيات في إدراك المسافات والقدرة الميكانيكية»[3].

كما تتخلى الفتاة المراهِقة في هذه المرحلة عن التفكير الاستدلالي الذي كان في مرحلة الطفولة ليتميز تفكيرها بنوع من المنطق والتجريد، وتتطور قدراتها العقلية العليا (الذكاء) كما تتطور قدرتها على الربط بين المسائل وايجاد العلاقات والأسباب الكامنة وراء الأحداث المختلفة، وتتطور قدرتها على التخيل والإبداع ويظهر هذا جليا في ميلها للروايات والشعر وكتابة القصص، وقد تكون هذه التخيلات بمثابة وسيلة للهروب من الواقع المؤلم ومن المشاكل التي وجدت صعوبة في حلها، إلا أن عدم تمكن الفتاة المراهِقة

[1] أحمد المهدي، عبدالحليم وآخرون. **المنهج المدرسي المعاصر: أسسه – بناءه– تنظيماته– تطويره**. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، 2007، ص 549.

[2] سعد، جلال. مرجع سابق، ص 236.

[3] المرجع نفسه، ص 238.

في التحكم في هذه التخيلات والسيطرة عليها يجعلها تعاني من اضطرابات سلوكية وعاطفية كالكآبة– القلق– العزلة...وحتى ارتكاب سلوكيات منحرفة.

5– النمو الجنسي:

هو من بين أهم مظاهر النمو في هذه المرحلة« ففيها تنمو الغدد الجنسية وتصبح قادرة على أداء وظائفها التناسلية، والتي تتمثل في المبيضين عند الأنثى وتقومان بإفراز البويضات فيحدث الطمث عندها أو تظهر العادة الشهرية نتيجة انفجار البويضة الناضجة في المبيض»[1]، وظهور أول حيض لدى الأنثى دليل نضجها فمن خلال بلوغها تتحول من كائن لا جنسي إلى كائن جنسي يستطيع المحافظة على نوعه واستمرار سلالته.

ويتوقف سير النضوج الجنسي على عوامل كثيرة أهمها: « المستوى الاقتصادي والاجتماعي، وتصل الأنثى إلى مرحلة النضج الجنسي مبكرة عن الذكر بمدة تتراوح بين سنة وسنتين في المتوسط، والنضج الجنسي أسرع في المستويات الاقتصادية والاجتماعية العليا عنه بين الطبقات الدنيا»[2].

ومنه فإن الفتاة في مرحلة المراهقة تتعرض لجملة من التغيرات الجسمية الانفعالية العقلية والجنسية والاجتماعية، وهذه التغيرات ما هي إلا تغيرات تبعية تقدمية تهدف لتحقيق النضج وبلوغ الرشد وتكوين شخصية وكيان الفتاة.

[1] عتيقة، سعيدي. مرجع سابق، ص 100.

[2] عزت، حجازي. مرجع سابق، ص 32.

ثانيا: مشاكل المراهقة

تتميز مرحلة المراهقة بمشكلات عديدة متفاوتة الحدة، تكون ناتجة عن تظافر عوامل عدة كعمليات النمو وكيفية تعامل الأسرة معها، وتتغير مشكلات المراهقين من فرد لآخر كل حسب ظروفه، كما تختلف لدى الفرد بذاته من موقف لآخر ومن بين المشاكل التي تواجه الفتاة المراهِقة في هذه المرحلة ما يلي:

1- المشكلات الجسمية:

إن النمو الجسمي الذي تمر به الفتاة المراهقة يجعلها في موقف تشعر فيه أن جسمها أصبح غريبا عنها وذلك بفعل التغيرات التي تطرأ عليه مما يؤدي إلى زعزعة ثقتها بنفسها،« فالملاحظ في هذه المرحلة أن الفتاة يعتريها الخجل والحياء بسبب تعليقات المحيطين بها حول التغيرات التي طرأت عليها، الأمر الذي يدفع بها إلى إخفاء الأجزاء التي نمت فيها وينتج عن هذه التعليقات شعور الفتاة بالحياء والخجل والميل للانطواء أو الانسحاب»[1].

ومن بين المشاكل الجسمية التي تعاني منها المراهِقة خلال هذه الفترة نجد:

- عدم تناسق الجسم وظهور حب الشباب.
- الشعور بالتعب والإرهاق وحالات الإغماء المتكرر والغثيان.
- مشكلة النضج المبكر أو البلوغ المتأخر مما يسبب لها العديد من المشاكل.

كل هذه الأمور تدفع بالفتاة المراهِقة إلى « الاهتمام المبالغ فيه بجسمها وما يعتريه من تغيرات، لمحاولة تأكيد أنوثتها و إبراز مفاتنها فتهتم اهتماما زائدا بملابسها وشعرها وكل ما يخص أنوثتها»[2]، كما تعاني الفتاة المراهِقة في هذه المرحلة من مشكلات

[1] عبد الرحمن، العيسوي. **سيكولوجية التنشئة الاجتماعية**. مصر: دار الفكر الجامعي، 1985، ص 65.

[2] سعد، جلال. مرجع سابق، ص 243.

الحيض أو الطمث الأمر الذي يسبب لها الارتباك والاجهاد والقلق، خاصة في حالة عدم الانتظام والاضطراب فيها وقد تصل هذه الاضطرابات إلى حد إعاقة تكيفها مع الحياة، فالأنثى تتأثر بالمشاكل الجسمية أكثر من الذكر لأن الملامح الجسمية متغير له وزن في شخصية الأنثى أكبر من وزنه عند الذكر.

من المشاكل الجسدية نجد أيضا « الصداع والاحساس بالتعب السريع فقدان الشهية للأكل الدوار والخمول ... وكذا معاناتها من العيوب الخلقية (كعيوب الكلام مثلا) التي يتعدى نطاقها الفتاة ليؤثر على علاقاتها الاجتماعية تأثيرا سلبيا»[1].

2- المشكلات الاجتماعية:

من أكثر المشاكل الاجتماعية في هذه المرحلة نجد:

- رفض الكبار انتمائها لجماعتهم هذا إن لم يصدوها فعلا خاصة لمن يكون نضجها مبكرا، لأن النمو الجسمي والجنسي قد لا يوازيان النمو العقلي والاجتماعي « فتتسم علاقتها بأفراد أسرتها وأقربائها والاخرين بنوع من الهامشية، لأن الفتاة المراهِقة في هذه الحالة قد تخطت مرحلة الطفولة وتحرص على نفي انتمائها إليها ولكنها لم تقبل كعضو كامل العضوية في جماعات الكبار»[2]، وهذا ما يؤثر عليها وعلى نفسيتها فلا هي طفلة تنتمي لجماعة الأطفال ولا هي امرأة تنتمي لجماعة الكبار.

- اضطراب المشاعر اتجاه الآخرين وتوزيعها بين التبعية والاعتماد، بسبب الرغبة في الاستقلال وتحقيق الذات.

[1] عزت، حجازي. مرجع سابق، ص 82.

[2] المرجع نفسه، ص 37.

– نقص المهارات الاجتماعية « مما يؤثر على نفسية المراهِقة، فعليها في هذه المرحلة تعلم مجموعة جديدة من الأدوار الاجتماعية، وهذه الأدوار لابد أن تتفق مع جنسها ومع دورها كعضو مسؤول في المجتمع»[1].

– اضطراب علاقتها بوالديها نتيجة شعورها أنهما لا يفهمان مطالبها وأفكارها ولا يستطيعان حل المشاكل التي تعترضها، وهذا ما يؤدي بها إلى التمرد وعصيان أوامرهما.

– في مرحلة المراهقة تبحث الفتاة المراهِقة على« قيم ومواقف حديثة لأجل تحقيق أهدافها وطموحاتها ما يدفعها لرفض القيم التي يحاول الوالدين غرسها فيها، الأمر الذي يجعلها تتمرد على القيم والقوانين السابقة وهذا الصراع القائم بين المراهِقة ووالديها يعزز علاقتها برفقائها من نفس الشريحة العمرية لأن هذه الأخيرة تقدم لها الدعم لأفكارها وطموحاتها أكثر من والديها، وهذا ما يؤدي إلى تفكك الرابطة الأسرية»[2]، كما يؤدي هذا الاضطراب في العلاقات الأسرية بالفتاة المراهِقة إلى ارتكاب سلوكيات منحرفة كالتدخين الذي يعد بوابة لتعاطي المخدرات وغيرها من السلوكيات غير المقبولة اجتماعيا كرد فعل على شعورها بالظلم في المجتمع.

ومن المشكلات الاجتماعية الشائعة في مرحلة المراهقة حسب معن خليل ما يلي[3]:

– أحلام اليقظة التي تؤدي إلى العزلة والانفراد من أجل التفكير في الحياة والمستقبل.

– صراع قيم جيل الأبناء مع قيم الآباء.

– البحث عن الذات والهوية.

– اللجوء إلى الخيال هروبا من الواقع.

---

[1] عباس محمود، عوض. **المدخل إلى علم نفس النمو: الطفولة– المراهقة– الشيخوخة**. مصر: دار المعارف الجامعية، 1999، ص 155.

[2] خليل العمر، معن. **علم المشكلات الاجتماعية**. مرجع سابق، ص 141.

[3] المرجع نفسه، ص ص 244– 245.

- مواقف متضاربة اتجاه السلطة.

3- المشكلات الجنسية:

في مرحلة المراهقة تبرز المشكلات الجنسية على شكل ثورة عارمة، قد تؤدي بالفتاة المراهِقة إذا لم تعرف كيفية التعامل معها أو لم يكن لديها معلومات وخبرات عنها من قبل تؤدي بها إلى الانحراف الجنسي وإقامة علاقات جنسية قبل الزواج، « خاصة في ظل الاستقلال الاقتصادي لها في الوقت الراهن، فتوفر الظروف للقيام بذلك إلى جانب الأفلام الجنسية التي تعرض في أجهزة الفيديو وانتشار استعمال المخدرات(الماريخوانا و عقار LSD و الهيروين...) بين أوساط الشباب كلها عوامل ساهمت في تفشي الانحراف، إضافة إلى الفشل الدراسي والتسرب المدرسي»[1].

كما أن « المرأة بطبيعتها عاطفية وما إن تدخل مرحلة المراهقة حتى تتجه بعواطفها (نتيجة ظهور الرغبة الجنسية الكاملة لديها) إلى شخص آخر»[2]، خاصة في ظل ضعف الرقابة الأسرية و التفتح الحاصل في المجتمعات، وما يزيد من تفاقم المشكلة الجنسية لدى المراهقات عدم فهم المسائل الجنسية، خاصة وأن الحديث عن مثل هذه الأمور من الأمور الممنوعة في الأسرة ما يضطرها إلى السؤال عنها والاستفسار من الرفاق والكتب ومشاهدة الفيديوهات، و الأفلام الاباحية وغيرها من الطرق غير الصحيحة.

4- المشكلات النفسية:

تتعرض الفتاة المراهقة للاضطراب النفسي بسبب الدوافع النفسية المتضاربة وغير المتناسقة، مما يؤدي إلى تناقض مشاعرها وعدم استقرارها فالبناء النفسي للأنثى يكون

---

[1] خليل العمر، معن، **علم المشكلات الاجتماعية**، مرجع سابق، ص 242.

[2] محمد حسن، غانم. **المرأة: اضطراباتها النفسية والعقلية**. ط1. القاهرة: إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، 2010، ص 22.

مختلف عن البناء النفسي للذكر، ويكون مصدر هذا التوتر عدم قدرتها على اتخاذ القرارات المناسبة إذ أنها في هذه المرحلة تكون متأرجحة ما بين نزعة الطفولة ونزعة الرشد، « كما يعود سبب المشاكل الانفعالية في هذه المرحلة إلى عدم القدرة على التلاؤم مع البيئة المعاش فيها»[1]، مما يؤدي بالفتاة المراهقة إلى ارتكاب سلوكيات منحرفة تعبيرا عن حريتها المكبوتة، إضافة إلى العجز المالي الذي يحول دون تحقيق رغباتها وهذا ما يسبب لها الشعور بالضيق وعدم الطمأنينة، نجد كذلك الشعور باليأس والحزن والإحباط نتيجة تعارض تقاليد وعادات المجتمع وأمانيها وهذا ما يدفع بها إلى التفكير في الانتحار أو تعاطي المخدرات كوسيلة للتخلص من هذه المشاعر السلبية وللهروب من المشاكل.

وتتميز الفتاة المراهِقة في هذه المرحلة « بالقلق وذلك نتاجا لعدة عوامل خاصة خلال الدورة الشهرية التي يصاحبها شعور بالقلق والاكتئاب، فتكون الفتاة طول فترة دورتها عصبية وثائرة وتفقد أعصابها لأتفه الأسباب»[2]، وهذا ما يجعلها تميل إلى الانطواء والعزلة والحزن الشديد، بالإضافة إلى الشعور بالإحباط وعدم القدرة على التعبير عن الرأي وفقدان الثقة بنفسها وبمن حولها، والعديد من المشاكل النفسية الاخرى ما يؤثر على سلوكها، كل هذه المشاكل النفسية تكون دافعا للانحراف وتعاطي المخدرات من الوسائل التي تلجأ لها للتخلص من هذه المشاكل ظنا منها أنها ستساعدها في الابتعاد عن ضغوطات الواقع.

نجد من المشاكل النفسية التي يتعرض لها المراهقون بصفة عامة أيضا ما أسماه "**إريكسون**" "**بأزمة الهوية**"، فبفعل التطورات والتغيرات المختلفة التي يتعرض لها المراهقون في هذه المرحلة يجدون أنفسهم أمام العديد من الأسئلة التي تتعلق بهويتهم، خاصة وأن مرحلة المراهقة هي مرحلة انتقالية من الطفولة إلى الرشد، فالقلق الذي في

[1] مصطفى، فهمي. مرجع سابق، ص 228.

[2] محمد حسن، غانم. مرجع السابق، ص 22.

هذه المرحلة حسب "**إريكسون**" يكون نابع من الشكوك حول اتجاه امكانية التطور خاصة لإشباع الرغبات حيث يقول: أن الهوية التي يتحدث عنها المراهق تتمثل في: من هو؟ ما هو دوره في المجتمع؟ هل هو طفل أو راشد؟ ...،هل يمكن أن تشعر بالثقة في النفس؟.

وتتحدد هوية الفتاة المراهِقة من خلال سماتها الخاصة والبيئة التي تقيم فيها، فقد تكون ذات هوية إيجابية أو هوية مضطربة فمرحلة المراهقة هي المرحلة التي تظهر فيها المشاكل لأول مرة، ويعود التحليل السيكولوجي لهذه الأزمة لعدة عوامل هي[1]:

- عوامل تتصل بالتكوين الماضي لشخصية الفرد.
- عوامل تتصل بنظرة الفرد للمستقبل:(الطموح- الأهداف...).
- عوامل تتصل بالحاضر: القيم والمعايير السائدة في الثقافة المعاشة وجماعة الانتماء.

وتحديد هوية الفتاة المراهقة يتوقف على مراحل التفاعل التي تتدخل فيها العوامل السابقة ونوعها.

من جهة أخرى حدد أحمد عزت أهم المشاكل التي تظهر خلال فترة المراهقة في الاتي[2]:

- الصراع ما بين مغريات الطفولة والرشد.
- الصراع ما بين الشعور بالذات والشعور الشديد بالجماعة.
- الصراع الجنسي بين الملل المتيقظ وتقاليد المجتمع أو بينه وبين الضمير الخلقي.
- صراع مع العائلة بسبب القيود المفروضة والرغبة في التحرر.

[1] مروة ، شاكر الشربيني. مرجع سابق، ص، ص 91- 92.

[2] سيدي أحمد، المساوري. مرجع سابق ، ص، ص 213- 214.

– الشعور بالحياء والخجل والانطواء الزائد والانسحاب، والتأمل الذاتي والنقد الموجه خاصة للآباء.

– كثرة أحلام اليقظة والاستغراق في الخيال والأوهام.

– مشاكل صحية كالسمنة المفرطة بسبب الشره في الأكل أو العكس.

– الصراع بين مثالية الشباب وبين الواقع.

المبحث الثالث: علامات تعاطي المخدرات لدى الفتاة المراهقة

أولا: علامات التعاطي الشخصية للفتاة المراهقة

تظهر على الفتاة المراهقة مجموعة من الأعراض والعلامات تجعلها كمتعاطية للمخدرات تمتاز بجملة من المميزات على المستوى النفسي والعقلي والانفعالي والاجتماعي والأخلاقي،« حيث أثبتت الدراسات أن لتعاطي المخدرات آثارا متعددة بعضها عضوي كالدوخة والضعف والارتعاش، وبعضها ادراكي كالتغيرات البصرية والسمعية، وبعضها نفسي كالتغير في الحالة المزاجية وتغير إدراك المن وبعض مشاعر تشوه الشخصية، وقد يصحب ذلك تأرجح ملحوظ في الحالة الانفعالية»[1]، ومن جملة المظاهر الشخصية التي تدل على تعاطي الفتاة المراهقة للمخدرات نذكر:

– شحوب الوجه وعرق ورعشة في الأطراف.

– فقدان الشهية للطعام والهزل والضعف العام مع انخفاض في الوزن.

– رشح غزير من الأنف(سيلان الأنف) بسبب استنشاق المخدرات.

[1] مصطفى، سويف، مرجع سابق، ص 107.

- **الإصابة بالأمراض النفسية:** حيث تتعرض الفتاة المراهقة بفعل تعاطيها للمخدرات للعديد من الأمراض النفسية والتي حددها محمد شفيق في الآتي[1]:

1- القلق والتوتر والميل للاكتئاب مع احتمال الإصابة بانفصام الشخصية.

2- الشعور بالذنب والخوف من اكتشاف أمرها.

3- الحساسية والعصبية مع أرق مستمر ورغبة شديدة في النوم .

- **خمول في النشاط والحيوية:** وعدم القدرة على العمل مع اهمال للواجبات، فتعاطي المخدرات يفقد الفتاة المراهقة الرغبة في القيام بأي عمل وهذا ما أوضحته دراسات عدة « بأن تعاطي المخدرات يقلل من التركيز وحضور الذاكرة وتعريض المهارات الميكانيكية للضياع، فتأثيرها يكون على القدرات المعرفية وعمليات الأداء الإنتاجي، وفي الكفاءة الذهنية والمهارات اليدوية»[2].

- **الإهمال وعدم العناية بالمظهر الخارجي:** حيث تظهر على الفتاة المراهقة التي تتعاطى المخدرات تغيرات عدة على شكلها ولون البشرة والقوة البدنية وغيرها من الملامح الخارجية، وذلك لأن المخدرات تؤثر بشكل واضح على اللون الطبيعي للجلد وتزيد من شحوبه وسواد لونه خاصة في منطقة الوجه والمنطقة المحيطة بالعيون، ونجد إلى جانب إهمال الفتاة لنفسها إهمالها للآخرين وعدم الاهتمام أو الاكتراث لهم.

- **ارتكاب السلوكيات الإجرامية:** كالسرقة والتعدي على الناس وممارسة الدعارة...، وهذا ما أثبتته العديد من الدراسات الميدانية التي بينت وجود علاقة ما بين تعاطي المخدرات وارتكاب السلوك الإجرامي خاصة عندما تكون تحت تأثير المخدر أو عند عدم توفر دخل

[1] صالح سمير، الديلمي. مرجع سابق، ص، ص 460- 461.

[2] عبد الاله، المشرف ورياض بن علي الجوادي. مرجع سابق، ص 62.

للحصول على المخدرات، فحاجة الفتاة المراهقة لتعاطي المخدرات تدفع بها لارتكاب أي سلوك من أجل توفير المال اللازم لشرائها حتى وإن كان ذلك من خلال السرقة أو البغاء.

- **المعاناة من الأمراض العضوية:** من المظاهر العضوية التي تلازم الفتاة المراهقة أثناء تعاطيها للمخدرات نجد معاناتها من فقدان الشهية وسوء الهضم والشعور بالتخمة خاصة إذا كان التعاطي عن طريق الأكل مما ينتج عنه نوبات من الإسهال والإمساك.

- السعال والإصابة بالتهاب الرئتين.

- **احمرار العينين:** كنتيجة لتعاطي المخدرات والسهر لساعات متأخرة من الليل، الأمر الذي يجعلها تقوم بعدة تصرفات لإخفاء هذه الآثار كاستعمال قطرة العين لإزالة الاحمرار أو لبس النظارة الشمسية بصفة مستمرة.

- **الاكتئاب:** الفتاة المراهقة وأثناء تعاطيها للمخدرات تكون أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب خاصة عند انتهاء مفعول المخدر الذي يصاحبه شعور بالإحباط والندم، وقد تصل هذه المشاعر بها لحد التفكير في الانتحار وإيذاء النفس.

وحدد عبد الرحمن محمد أبو عمة الصفات والمظاهر الشخصية لمتعاطي المخدرات في التالي[1]:

1- كثرة النعاس والنوم والقلق أو قلة النوم حيث تؤثر المخدرات بشكل سلبي على جسم الفتاة المراهقة وتزيد من نشاطها واضطرابها مما يعيق النوم السليم(كالمنشطات...)، أو تناول مخدرات تؤدي إلى النوم (كالمهدئات...).

2- فقدان الرغبة في الهوايات والرياضة.

3- وجود جروح أو ندوب أو احتقان في الجسم أو اليدين أو الفم أو الأنف.

[1] عبد الرحمن محمد، أبو عمة. **حجم ظاهرة الاستعمال غير المشروع للمخدرات**. ط1. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، 1998، ص 28.

ثانيا: علامات تعاطي المخدرات داخل الأسرة

- **التأخر عن المنزل:** فمن السلوكيات التي تقوم بها الفتاة المراهقة التي تتعاطى المخدرات كثرة الغياب عن المنزل والعودة في أوقات متأخرة، إضافة إلى الهروب من المنزل، ويكون هذا في ظل حالة من السرية والغموض الكبير.

- **اللجوء إلى الكذب والحيل الخادعة للحصول على المال:** « وذلك من أجل شراء المخدرات ففي حال عدم توفر توفرها تلجأ الفتاة للكذب على أسرتها من أجل الحصول على المال الكافي لشرائها لهذا تزداد طلباتها عليه مع التبريرات الكثيرة في احتياجات صرفه، وبعد حصولها على المال تقوم بصرفه بسرعة، كما تلجأ في حال ما لم يتوفر لديها المال إلى سرقة بعض الأشياء الثمينة من المنزل من وقت لآخر لسد احتياجاتها من المخدرات»[1]، أو للبغاء مقابل المال.

- استخدام العطور لإخفاء رائحة المخدرات من الغرفة والملابس.

- القلق المستمر والعدوانية، والتعامل مع الأسرة بطريقة غير عادية.

- **المكالمات الهاتفية المثيرة للشكوك:** حيث يكثر تلقي الفتاة للمكالمات المشبوهة وفي أوقات عدة، وهذه الاتصالات تكون من طرف أصدقائها سواء ممن تتعاطى معهم المخدرات أو من الذين يبيعونها لها.

- **الانطواء والانعزال عن الآخرين:** حيث تجد الفتاة المراهقة صعوبة في التكيف مع الوضع خاصة أثناء محاولتها إخفاء أمر تعاطيها عن أسرتها والمقربين منها، لذا تلجأ للوحدة والانعزال من خلال البقاء وحيدة وبعيدة عن الآخرين فلا تندمج معهم أو تشاركهم

[1] جازية، دهيمي." **المخدرات، مسؤولية الجميع**". مجلة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها. (سبتمبر، 2014) الجزائر: ص 27.

الأدوار والمسؤوليات كما تتجنب الاحتكاك بهم، وانعزالها عن الآخرين يكون خاصة عند الحاجة لأخذ الجرعات المعتادة من العقاقير المخدرة.

- رفض النصح والنقد الموجه لها خاصة من أفراد أسرتها المقربين.

- **التقلبات المزاجية:** أحيانا تشعر الفتاة المراهقة باليأس وهبوط الروح المعنوية وأحيانا أخرى تشعر بسعادة وانشراح وابتهاج زائد، فتقلب الحالة المزاجية يعد من أهم المظاهر التي تشير إلى تعاطي المخدرات، ومن علاماته إصابة الفتاة بتقلبات مزاجية حادة ومفاجئة وتزداد حدة الشعور بالعصبية والغضب السريع جدا لأتفه الأسباب مما ينتج عنه بالضرورة ضعف القدرة على التوائم والتكيف الاجتماعي.

- **الخرق القيمي:** من خلال « اختلال علاقتها بالآخرين وضعف الالتزام بالضوابط والأعراف الاجتماعية والميل إلى التمرد على القيم الاجتماعية»[1]، وهذا التمرد على معايير وأعراف المجتمع يكون من خلال قيامها بسلوكيات غير أخلاقية يرفضها المجتمع ويعاقب عليها القانون.

وفي ذات الصياغ يذكر حامد السلام زهران المظاهر التالية[2]:

1- سوء التوافق الشخصي و الاجتماعي.

2- التقلب الانفعالي.

3- العيش في حالة من القلق والاكتئاب.

4- شخصية عدوانية نحو ذاتها ونحو الآخرين.

---

[1] محمود، السيد علي. **المخدرات" تأثيرها وطرق التخلص الآمن منها"**. ط1. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2012، ص 15.

[2] فتيحة، سليماني." **الإدمان على المخدرات وأثره على الوسط الأسري"**. رسالة ماجستير في علم النفس. جامعة وهران. الجزائر، 2012، ص 44.

ثالثا: علامات تعاطي المخدرات خارج الأسرة

- مرافقة أصدقاء السوء.
- التواجد في الأماكن المشبوهة والمعزولة كالغابات، البيوت المهجورة...
- التعدي على الغير إما تحت تأثير المخدرات أو حاجتها للمخدرات.
- اللجوء إلى ارتكاب السلوكيات الاجرامية كالسرقة العنف...
- التعدي على الاساتذة باستعمال العنف مما يؤدي إلى تعرضها للطرد في بعض الحالات.
- كثرة التغيب عن المدرسة بدون أسباب واضحة.
- التعاطي العلني في المدرسة.

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل نستخلص أن مرحلة المراهقة تعد من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان في حياته وأصعبها كونها مرحلة انتقالية من الطفولة إلى الرشد، تشمل على عدة تغيرات (جسمية- نفسية – جنسية – انفعالية واجتماعية) ، وتعرف هذه المرحلة على أنها مرحلة التوتر والمشكلات ففيها تعاني الفتاة المراهقة من العديد من المشاكل (الجسمية – الجنسية – الاجتماعية- والنفسية) وذلك بسبب التغيرات التي تتعرض لها من مختلف الجوانب، كما نستخلص أن للفتاة المراهقة التي تتعاطى المخدرات العديد من المظاهر والمؤشرات سواء الشخصية أو تلك المتعلقة بعلاقاتها وسلوكها داخل الأسرة والتي تدل على تعاطيها للمخدرات.

الباب الثاني

الجانب الميداني للدراسة

الفصل الرابع: عرض وتحليل الحالات وتقديم النتائج

الفصل الرابع

عرض وتحليل الحالات وتقديم النتائج

المبحث الأول: عرض الحالات

المبحث الثاني: التحليل والتعليق على الحالات السابقة حسب الفرضيات

المبحث الثالث: تقديم نتائج الفرضيات

تمهيد

يتناول هذا الفصل عرض المعطيات الخاصة بالحالات وتفسيرها وتحليلها ومناقشتها وصولا إلى الاستنتاج الجزئي الخاص بالفرضيات والاستنتاج العام للدراسة.

المبحث الأول: عرض الحالات

أولا: عرض شبكة الملاحظة

الجدول رقم (06): شبكة الملاحظة المستخدمة في الدراسة الميدانية

محتوى الملاحظة	نوعية الملاحظة	مكان الملاحظة	تاريخ الملاحظة
– في أول يوم من زيارتنا لميدان الدراسة لم يتم استقبالنا بحجة غياب رئيس المصلحة وأن الجناح المخصص للإناث في مرحلة اصلاحات تقنية ولهذا لا يوجد فتيات يعالجن في المصلحة – وجود عدد من المدمنين الذكور في المصلحة في حين لم نلاحظ وجود أي فتاة.	ملاحظة مباشرة	مصلحة علاج ومكافحة الإدمان	13 جانفي 2019
– الاستقبال غير مرحب به من طرف العاملين في المصلحة حيث تم اعلامنا أن المصلحة لا تقوم باستقبال المتربصين، إلا أننا أردنا مقابلة رئيس المصلحة الذي بدوره رفض رخصة" **تسهيل مهمة**" الممنوحة لنا من طرف الجامعة وطلب منا رخصة أخرى تتضمن العناوين العريضة للبحث	ملاحظة مباشرة	مصلحة علاج ومكافحة الإدمان	24 فيفري 2019
– بعد اطلاع رئيس مصلحة علاج ومكافحة الإدمان على العناوين العريضة للبحث وأهم الأسئلة التي تتضمنها الاستمارة تم منحنا رخصة لإجراء الدراسة الميدانية، مع مدة حددت بشهرين	ملاحظة مباشرة	مصلحة علاج ومكافحة الإدمان	06 مارس 2019

من 10 مارس إلى غاية 10 ماي، الأمر الذي يدل على وجود العينة لبحثنا (الفتيات المراهقات). – صادف وجودنا بالمصلحة دخول فتاة من أجل العلاج من الإدمان إلا أننا لم نستطع مقابلتها ثم أخذنا موعدا لمقابلتها في اليوم التالي.			
– لاحظنا على الحالة الأولى ملامح البشاشة وذلك من خلال حديثها مع الأخصائية النفسانية، كما أنها وافقت على إجراء المقابلة معنا ومن خلال دردشة صغيرة معها حول موضوع دراستنا وعن تخصصي أخبرتنا أنه" من الجيد مساعدة المجتمع في مثل هذه المواضيع". – أثناء المقابلة كانت الحالة متوترة جدا وذلك من خلال حركة يديها ورجليها وكثرة الحركة في الغرفة، لكن وبعد تدخينها للسجائر واصلت الحديث معنا بصورة عادية.	ملاحظة مباشرة	غرفة المبحوثة	07 مارس 2019
– لاحظنا على الحالة الثانية ملامح القلق والتوتر وذلك بسبب عدم تأقلمها مع الوضع في المصلحة (حسب تعبيرها). – عدم رضا الحالة عن الوضع التي هي فيه ورغبتها في الخروج من المصلحة. – فرح الحالة بعد زيارة والدتها لها وشرحها لها للهدف من مقابلتنا لها وهذا دليل على العلاقة الجيدة التي تربطهما. – غضب الحالة عند الحديث عن والدها ومعاملته لها.	ملاحظة مباشرة	مكتب الأخصائية الاجتماعية	14 أفريل 2019

– لاحظنا على الحالة الثالثة ملامح التعب وعدم القدرة على الكلام معنا وذلك بسبب حاجتها إلى تعاطي المخدرات. – عدم رغبة المبحوثة في الحديث عن أسرتها وعن علاقتها معهم حيث كانت تكرر جملة" معنديش ثقة فيهم" وهذا دليل على سوء العلاقة معهم. – تعرض المبحوثة للعنف اللفظي من طرف والدها في رواق المصلحة بعد انتهاء مقابلتنا معها وهذا دليل على طبعه الحاد وقسوته معها.	ملاحظة مباشرة	مكتب الأخصائية الاجتماعية	14 أفريل 2019
– لاحظنا على الحالة الرابعة الهدوء وارتدائها لملابس منزلية دليل عدم مبالاتها إضافة إلى عدم ارتدائها للخمار كما أنها جميلة ما يدل على أنها كانت محل إعجاب وإغراء للشباب. – حزن وخجل المبحوثة عند حديثها عن سبب تعاطيها للمخدرات وهذا يدل على ندمها، ورغبتها في العلاج.	ملاحظة مباشرة	مكتب الأخصائية الاجتماعية	14 أفريل 2019
– لاحظنا على الحالة الخامسة ارتدائها لملابس رياضية والجلوس كالذكور. – طغيان ملامح الطفولة على الحالة إلا أنها كانت تتحدث بتحدي وعدم اكتراث لما تقوم به أسرتها من أجل علاجها من المخدرات من خلال ابتسامتها الإستهزائية عند تصريح والدتها بأملها في علاج ابنتها، إضافة إلى تعبيرها صراحة عن عدم رغبتها في العلاج وأنها ستعود للمخدرات حالما	ملاحظة مباشرة	مكتب الطبيبة	16 أفريل 2019

تتوفر لها الفرصة. – ملامح الغضب والسخط عند حديثها عن أسرتها خاصة عند الحديث عن إخوتها الذكور. – حدوث مناوشات كلامية بينها وبين والدتها بسبب انكار الأم لتعاطي أحد أفراد أسرتها للمخدرات.			
– لاحظنا على الحالة السابعة البشاشة والتعامل بتلقائية تطغو عليها ملامح طفولية حيث تبدو في سن 12 سنة وذلك بسبب ضآلة جسمها، كما كانت المبحوثة ترتدي الجلباب. – كثرة الحركة في قاعة الانتظار وهذا دليل قلقها وتوترها.	ملاحظة مباشرة	رواق المصلحة	30 أفريل 2019

تحليل الملاحظة

من خلال الملاحظات التي سجلناها على الفتيات داخل المركز مكافحة الإدمان وجدنا أن معظم الحالات كن يعانين من التوتر والقلق وذلك من خلال حركة اليدين والرجلين وكثرة الحركة في الرواق وحتى التدخين، كما لاحظنا أن أغلب المعالجين هم من الذكور، وحسب تصريح الحالات فإن اقبالهن على تعاطي الخدرات كان بفعل عوامل عدة متداخلة تتنوع ما بين سوء العاملة الوالدية والتباين في أساليب التنشئة الأسرة ومخالطة رفقاء السوء وتقليدهم.

ثانيا: تحليل البيانات الخاصة بالمبحوثات

سنتطرق إلى أهم الخصائص والمميزات التي تنطوي عليها الحالات ثم سنتطرق لعرض الحالات.

1- الفئة العمرية: تم اختيار العينة ممن هن في مرحلة المراهقة والتي تراوح سنهن ما بين 16 سنة و21 سنة وذلك باعتبار مرحلة المراهقة من المراحل العمرية الحرجة والحساسة تكثر فيها الحاجات من جهة والمشاكل والصراعات من جهة أخرى، فهذه المشاكل والحاجات قد تترجمها الفتاة بأفعالها وسلوكياتها وقد تتضح في قلقها المستمر وصراعها مع أسرتها إضافة إلى تمردها وعصيانها للأوامر وانحراف سلوكها وتعاطي المخدرات من بين السلوكيات المنحرفة التي تقوم بها.

2- المستوى التعليمي: وتظاهر من خلال الجدول التالية:

الجدول رقم (07) توزيع الحالات حسب المستوى التعليمي:

الحالات / المستوى التعليمي	1	2	3	4	5	6	7	المجموع
ابتدائي								
متوسط			x			x	x	3
ثانوي	X			x	x			3
جامعي		x						1
المجموع	7							

من خلال الجدول نلاحظ أن المستوى التعليمي للحالات يتراوح بين المتوسط والثانوي بمعدل ثلاث حالات من أصل سبعة (07) مستواهن متوسط، وثلاث حالات مستواهن ثانوي في حين نجد حالة واحدة مستواها مستواهن جامعي، ولا توجد أي حالة من المستوى الابتدائي.

نستنتج من خلال معطيات الجدول أن جل المبحوثات بدأن تعاطي المخدرات أثناء مزاولتهن للدراسة وهذا ما يدل على وجود علاقة ما بين المدرسة وتعاطي المخدرات، كما أن انخفاض المستوى التعليمي عامل من عوامل تعاطي المخدرات.

3- الأصل الجغرافي: ويظهر من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم (08): يوضح توزيع الحالات حسب الأصل الجغرافي:

الحالات / الأصل الجغرافي	1	2	3	4	5	6	7	المجموع
ريفي								
شبه حضري					x	x	x	3
حضري	X	X	x	x				4
المجموع	7							

نلاحظ من خلال الجدول أنه من أصل سبعة (07) حالات يوجد 4 حالات أصلهن الجغرافي حضري، وثلاث حالات أصلهن الجغرافي من الشبه حضري في حيث ينعدم الحالات في الأصل الريفي.

نستنتج من خلال معطيات الجدول أن تعاطي المخدرات ينتشر في المناطق الحضرية وشبه الحضرية وذلك نظرا لعدة اعتبارات منها ضعف الروابط الأسرية في هذه المناطق وضعف الرقابة الأسرية خاصة مع منح الحرية للفتاة عكس الفتاة التي تسكن في المناطق الريفية.

4- دخل الأسرة: يظهر من خلال الجدول الحالي:

الجدول رقم (09): يوضح توزيع الحالات حسب دخل الأسرة.

الحالات / دخل الأسرة	1	2	3	4	5	6	7	المجموع
كاف	X	x			x	x		4
غير كاف			x	x			x	3
المجموع	7							

من خلال هذا الجدول يتبين لنا أن الوضع المعيشي الحالات للمبحوثات يتأرجح ما بين الوضع المعيشي الكافي والوضع المعيشي غير الكافي، لكن أغلبهن وضعهن المعيشي كاف وذلك حسب أربع حالات من أصل سبعة.

نستنتج أن أغلب الفتيات المدمنات أتين من أسر وضعها المعيشي كاف وهذا يدل على أن المستوى المعيشي المتدني أو الفقر ليس سببا في تعاطي الفتيات للمخدرات، كما يدل على وجود عوامل أخرى دفعت بالمبحوثات لتعاطي المخدرات.

5- نوع السكن: يظهر من خلال الجدول التالية

الجدول (10): يوضح توزيع الحالات حسب نوع السكن.

الحالات / نوع السكن	1	2	3	4	5	6	7	المجموع
بيت قصديري								
شقة في عمارة	X	x	x	x				4
مسكن خاص					x	x	x	3
المجموع	7							

نلاحظ من خلال الجدول أنه من بين سبعة حالات هناك أربعة حالات يسكن في شقة في عمارة والحالات الثلاث الأخرى يسكن في مسكن خاص في حين لا توجد حالات من أتين من بيوت قصديرية.

نستنتج من معطيات الجدول أن أغلب المبحوثات يسكن في شقق بالعمارات وهذا راجع لطبيعة الأصل الجغرافي (الحضري) وتتصف هذه الشقق بصغر حجمها وضيقها وافتقارها للتنظيم الملائم وقلة عددها، إضافة إلى انعدام أماكن للترويج عن النفس الأمر الذي يدفع الفتاة إلى قضاء الوقت خارج المنزل، « ولمسكن الأسرة تأثير على تكوين شخصية الفرد من خلال تحديد مدى استجابته للمؤثرات الخارجية فقد يدفع ضيق المكان الأبناء إلى البحث عن مكان يلوذون به فيلجأ إلى الأصدقاء أو إلى الشوارع حيث يكون الاتصال برفقاء السوء».[1]

[1] فتوح عبد الله، الشاذلي. **أساسيات علم الإجرام والعقاب**، لبنان: منشورات الحلبي الحقوقية، 2009، ص255.

7- الرتبة بين الإخوة: تظهر من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم (11) يوضح توزيع المبحوثات حسب الرتبة بين الإخوة

الحالات / الرتبة	01	02	03	04	05	06	07	المجموع
الكبرى	X	X					X	03
الوسطى			X		X			02
الصغرى						X		01
الوحيدة				X				01
المجموع	07							

نلاحظ من خلال الجدول أنه من بين سبعة حالات هناك ثلاث حالات مرتبتهن الكبرى في الأسرة تليها حالتين مرتبتهما الوسطى ثم حالة واحدة صغرة وحالة أخرى هي الوحيدة.

يلعب ترتيب الابنة داخل الأسرة دورا كبيرا في تحديد أسلوب التنشئة الأسرية حيث تعامل كل ابنة حسب ترتيبها في الأسرة بمعاملة خاصة، لا سيما إذا كانت الابنة الكبرى أو الصغرى، حيث تتم معاملة الابنة الكبرى معاملة الكبار ويتم القاء المسؤولية على عاتقها في حين تبقى الابنة الصغرى محل التدليل المفرط والتساهل الزائد، أما البنات اللواتي يكون ترتيبهن الوسط فإنهن لا يعاملن بنفس المعاملة والخصوصية حيث تعامل بنوع من الاهمال وعدم الاهتمام.

ثالثا: عرض وتقديم الحالات

عرض الحالة الأولى

تاريخ المقابلة: 6 مارس 2019

مكان المقابلة: غرفة المبحوثة

مدة المقابلة: 40 د

المحور الأول: خاص بالبيانات العامة

السن: 19 سنة

المستوى التعليمي: ثانوي

المستوى التعليمي للوالدين :الأب: متوسط

الأم: متوسط

مهنة الوالدين : الأب: عامل بوكالة عقارية

الأم: ماكثه في البيت

دخل الأسرة: كاف

نوع السكن: شقة في عمارة

عدد الإخوة: 03

الرتبة في العائلة: الكبرى

المحور الثاني: خاص بالفرضية الأولى:

صرحت المبحوثة أنها عاشت طفولة غير مستقرة وذلك بسبب تباين المعاملة الوالدية لها، ما بين قسوة وصرامة الأم مقابل التدليل والحب من طرف الأب، حيث قالت: « يما كانت قاسيا معايا بزاف عكس papa لي كان مدللني... أصلا أنا بنت papa، وملي دخل papa للحبس كرهت مدار ومن من لعياط (الصراخ) نتاع ماما وعلى هذا كنت نقعد برا كثر ملي نقعد فدار وهكذا تعلمت نشرب la drogue كان عمري

وقتها 15 سنة صح papa ثاني يشربها ملي كنت صغيرة إلا أني مسيتهاش ومكليتهاش من عندو، الحاجة الأولى لي بديت بيها هي الشراب من بعد وليت ناكل ليريكا و لحلوى».

المحور الثالث: خاص بالفرضية الثانية

صرحت المبحوثة قائلة: عندي بزاف صحابي تقدري تقولي 200 ألف واحد، وكامل رجال أنا خاطر منحبش نصاحب لبنات، وصحابي هذو تلاقيتهم برا فزنقا (الشارع) بصح عندي غير واحد هو لي نحبو بزاف وقتي كامل نجوزو معاه تعرفت عليه كي كان عمري 15 سنة وهو لي علمني ناكل la drogue كان هو يشريهالي ، مع لول علمني نشرب شراب منبعد وليت ناكل ليريكا وحبوب السعادة، ومع لي أنا من النوع لي يحب الهول والموسيقى والضحك كنت نحب ناكلها مع صاحبي كي نكونوا جماعة سيرتو فالطوموبيل (السيارة) مع لعيشة ولا في الليل، وفي مرة من المرات كنت أنا وصاحبي فالغابة شربنا la drogue وكي كنا تحت تأثير المخدر درنا علاقة وثم خسرني (افقدها عذريتها)، وفي نفس النهار حكمونا la police وداوني عند الطبيب الشرعي لي أثبت فقداني لعذريتي وبعد ما سقساوني على المسؤول قلتلهم أنو صديقي اللي حكمتوه معايا أما هو محبش يعترف وأنكر هذا الشيء، داوه للحبس وهو ضركا بين خيارين إما يتزوج بيا وإما يبقى فالحبس، خاطر مازلو مصر على أنو ماشي هو لي خسرني(أفقدها عذريتها)، وmalgré محبش يعترف مزالني نحبو ونستناه يعترف ونرجعو مع بعض ونبنو حياة جديدة ما فيهاش مخدرات ونتزوجو وعلى هذا راني حابة نداوي.

المحور الرابع: خاص بالفرضية الثالثة

صرحت المبحوثة قائلة: صح يما وpapa عايشين مع بعض بصح دايمن كاين مشاكل ودواس، خاطر papa يشرب la drogue وعندو علاقات بزاف مع نساء ويشرب الشراب يظل برا ميجيش بزاف لدار ولاتي غير بروحو كي يدخل يدوس مع ماما لي

تعرف تفرغ زعافها غير فينا، أما أنا وخوتاتي ميحوسوش كامل علينا على هذا كي نحب نخرج نضرب لباب ونروح وكي نرجع لدار تبدى يما تعيط عليا(الصراخ) وتقلي «عندي راجل فدار» منحسبهاش ونخليها تهدر وحدها حتى تكره وتسكت، هذو المشاكل هوما لي خلاوني ناكل la drogue غير باش ننسى وثاني عوضتني على السعادة لي ملقيتهاش فدار هي صح محلتليش مشاكلي mais خلاتني ننساهم، دارنا فلول مكانش علبالهم بلي ndrogué حتى وحد نهار كي شربت فوق الحد داوني لسبيطار وثم عرفوا الحقيقة، ضربوني من بعد ربطوني وجابوني هنا باش نداوي، مع لول محبيتش جابوني سيف (بالغضب) و ضرك صح راني حابة نداوي ونبني حياة جديدة ونتزوج أنا وصاحبي خاطر علبالي لوكان نبقى ndrogué دراهم مش راح يقبلوا بيا أما هو يعرفني ويعرف حقيقتي كيما أنا نعرفو.

تقدم الحالة:

– عاشت المبحوثة في أسرة مفككة معنويا وأخلاقيا وذلك بسبب انحراف الأب وإدمانه على شرب الكحوليات والمخدرات من جهة وكثرة المشاكل داخل الأسرة من جهة أخرى.

– اختلاف أساليب التنشئة الأسرية التي عوملت بها المبحوثة، فمن جهة التدليل المفرط من طرف الأب ومن جهة أخرى قسوة وصرامة الأم وهذا ما أثر على سلوكها وأدى بها إلى الانحراف.

– مخالطة المبحوثة لرفقاء السوء من جنس الذكور في ظل غياب الرقابة الأسرية واهمال الوالدين.

– تعلم المبحوثة تعاطي المخدرات وشرب الكحول من صديقها الذي كان يشتريها لها.

– إقامة المبحوثة لعلاقة غير شرعية مع صديقها ما أدى إلى فقدانها لعذريتها، والقاء القبض عليهما من طرف الشرطة مع إنكار صديقها للتهمة الموجهة له المتمثلة في هتك عرض قاصر.

– اكتشاف أمر تعاطي المبحوثة للمخدرات من طرف أسرتها بعد تعاطيها بجرعة زائدة.

– ارغام المبحوثة على العلاج من طرف والدتها وإدخالها لمصلحة معالجة ومكافحة الادمان، كما ساهم هذا في إقناعها بالعلاج خاصة من أجل بناء مستقبل خالي من المخدرات من خلال الزواج مع صديقها بعد خروجه من السجن.

عرض الحالة الثانية

تاريخ المقابلة: 14 أفريل 2019

مكان المقابلة: غرفة المبحوثة

مدة المقابلة: 45 د

المحور الأول: خاص بالبيانات العامة.

السن: 21 سنة

المستوى التعليمي: جامعي

المستوى التعليمي للوالدين: الأب: ابتدائي

الأم: أمية

مهنة الوالدين: الأب: متقاعد

الأم: ماكثة في البيت

دخل الأسرة: كاف

نوع السكن: شقة في عمارة

عدد الغرف: أكثر من غرفتين

عدد الإخوة: 03

الرتبة في العائلة: الكبرى

المحور الثاني: خاص بالفرضية الأولى:

صرحت المبحوثة قائلة: طفولتي كانت قاسية خاصة في علاقتي مع والدي لي كان قاسي معايا من صغري مانيش عارفة علاه، في صغري ما لعبت ما لبست لباس العيد كيما كامل ذراري (الأطفال) كان بابا يضربني بسبب و بلا سبب عشت طفولة قاسية ومراهقة قاسية، بابا كان مانع عليا الخرجة مدار وحتى تيليفون ولفاسبوك وصلت به حتى حاول يحبسني من قرايتي، وهذا عكس ماما لي كانت تحبي ومدلتني وبسبب معاملة بابا وخاوتي ليا وليت نعاني من الضغط النفسي (الفوبيا) حتى وليت نطيح (الإغماء) من كثرة الضغط.

من بعد كي زادت حالتي رحت عند طبيب نداوي وكان عمري17 سنة مدلي كيتيل وعدت ناكلها مع لوقت وليت نزيد فالجرعة غير باش نخفف من حالتي حتى حسيت أنها مفادتش فيا رجعت للطبيب ومدلي دواء آخر هو ليريكا وهكذا وليت مدمنة عليها.

المحور الثالث: خاص بالفرضية الثانية:

صرحت المبحوثة قائلة: معنديش أصدقاء كنت نروح نقرا ونولي سيرتو ملي دخلت للجامعة صراولي مشاكل مع لبنات في الإقامة الجامعية من ثم قطعت كامل علاقاتي معاهم، وليت منثيقش فلبنات وفي حتى واحد على هذا منديرش أصدقاء.

المحور الرابع: خاص بالفرضية الثالثة:

رغم عيش والد المبحوثة مع بعضها البعض إلا أن علاقتها بوالدها واخوتها كانت سيئة وذلك بسبب الرقابة الزائدة والمتعسفة إضافة إلى سوء معاملتهم لها.

تقديم الحالة:

– عاشت المبحوثة طفولة قاسية خاصة بسبب قسوة وصرامة الأب.

– سوء علاقة المبحوثة مع والدها وإخوتها بسبب قسوتهم والرقابة المفروضة عليها ومنعها من أبسط الأمور الأمر الذي أثر على نفسيتها وجعلها تعاني من الفوبيا.

– معاناة المبحوثة من العدوانية ضد نفسها وضد الآخرين وانعدام ثقتها في الناس بعد المشاكل التي تعرضت لها داخل الإقامة الجامعية.

– تعاطي المبحوثة للمخدرات بسبب التشخيص الطبي وسوء استعمالها للدواء.

عرض الحالة الثالثة

تاريخ المقابلة: 14 أفريل 2019

مكان المقابلة: مكتبة الأخصائية الاجتماعية

مدة المقابلة: 40 د

المحور الأول: خاص بالبيانات العامة.

السن: 20 سنة

الأصل الجغرافي: حضري

المستوى التعليمي: توقفت عن الدراسة في المتوسط

المستوى التعليمي للوالدين: الأب: أمي

الأم: أمية

مهنة الوالدين: الأب: طباخ

الأم: ماكثه في البيت

دخل الأسرة: غير كاف

نوع السكن: شقة في عمارة

عدد الغرف: أكثر من غرفتين

عدد الإخوة: 03

الرتبة في العائلة: الوسطى

المحور الثاني: خاص بالفرضية الأولى:

عاشت المبحوثة طفولة عادية في كنف أسرة مستقرة خالية من المشاكل، إلا أن علاقتها بأفراد أسرتها خاصة والداها ساءت بعد بلوغها سن 15 سنة أين تعرضت للاغتصاب من الدبر من طرف عمها وبعدما أخبرتهم بالأمر تستر والدها عن القضية خوفا من الفضيحة، وهذا ما جعل علاقة المبحوثة تسوء مع والداها. ففي ظل غياب الرقابة الأسرية استطاع العم المعروف عنه إدمانه للمخدرات الاختلاء بالمبحوثة في منزلها واغتصابها من الدبر، حيث صرحت قائلة: «عمومي وخوالي وحتى ولادهم كامل يشربو la drogue وحد نهار كنت وحدي فدار جاء عمي يحوس على papa أنا فتحتلو لباب مكاش علبالي بلي راه mDrogue وثم اغتصبني، وكي قلت لماما على واش صرالي وعرف papa مدارو والو وسكتو على القضية خاطر كانو خايفين من الفضيحة خافو على رواحهم ينفضحو ومخموش فيا أنا...»، فالخوف من الفضيحة كان سببا في سكوت وتستر العائلة عن موضوع اغتصاب المبحوثة من طرف عمها وذلك حتى لا تصل القضية للمحاكم، خاصة وأنها تدخل ضمن "زنا المحارم" تواصل المبحوثة قائلة: من هذي القصة وليت منثيقش في والديا سيرتو papa معنديش كامل معاه علاقة وليت نحوس غير على كاش طريقة باش ننسى وتم صبت واحد وهو لي مدلي la drogue

باش ننسى مع لول عطالي كاشيات من بعد وليت نشرب شراب والهيروين والغبرة لي كنت نذوبها فلماء ولا عصير ونشربها.

المحور الثالث: خاص بالفرضية الثانية:

صرحت المبحوثة قائلة: " كي كان عمري 15 سنة تعرفت على واحد كبير عليا ومع لوقت والفتو (تعودت عليه) وحبيتو، حكيتلو حاكيتي وأني حابة ننسى وعليها عطالي كاشيات وقلي يخلوك مليحة وتنساي كلش أنا كليتهم بلا ما نسقسيه عليهم خاطر صح كنت حابة ننسى بأي طريقة، فلول علمني ناكل لكاشيات منبعد شراب والهيروين والغبرة كان يشريهالي، وبعد عامين تفارقنا وثم وليت نحتاج دراهم باش نشريها وكي مصبتش منين نجيب رجعت نبيع لحمي (البغاء) وهذي كانت الطريقة الوحيدة لي نجيب بيها دراهم نتاع la drogue. درت بزاف علاقات مع رجال وعندي صحابي بزاف من أعمار مختلفة، ميهمنيش لعمر نتاعهم لي يهمني نجيب دراهم برك كنت نروح معاهم من الصباح حتى للعشية ودارنا كانو دايريني نروح نقرا، كنا نتلاقو في بزاف بلايص (أماكن) كيما غابة ولا دار واحد منهم لمهم وين نصيبو راحتنا.

المحور الرابع: خاص بالفرضية الثالثة:

والدا المبحوثة يقيمان مع بعضهما البعض وعلاقتهما جيدة، إلا أن علاقة المبحوثة بهما ساءت بعد حادثة تعرضها للاغتصاب من طرف عمها وتستر والدها عن الأمر خوفا من الفضيحة حيث صرحت قائلة: « والديا يحبو يعرفو وين راني رايحة ومعامن mais أنا وليت نخرج بلا منسقسيهم وكي نرجع لدار يضربوني»، اكتشاف الأسرة لأمر تعاطي المبحوثة للمخدرات بعد دخولها في حالة انتشاء ففضحها سلوكها... «كي عرفوا ضربوني وجابوني هنا باش نداوي صح la drogue عاونتني باش نسيت مشاكلي بصح راني حابة نحبسها خاطر راني خايفة نوصل لمرحلة لي نولي نديرها فالوريد وهذا شيء راح يوصلني للموت وعلى هذا راني حابة نداوي».

تقديم الحالة:

- عاشت المبحوثة في أسرة مستقرة يسودها التفاهم ما بين أفرادها.

- تعرض المبحوثة للاغتصاب في سن 15 سنة من الدبر من طرف عمها (زنا المحارم)، الذي كان تحت تأثير المخدرات قابله تستر العائلة عن الموضوع خوفا من الفضيحة ووصول القضية للمحاكم، الأمر الذي أدى إلى فقدان المبحوثة للثقة في والديها.

- إقامة المبحوثة لعلاقة عاطفية مع رجل يكبرها سنا، واستغلاله لوضعها من أجل تعليمها تعاطي المخدرات.

-حاجة المبحوثة للمخدرات دفعتها لممارسة البغاء من أجل توفير المال اللازم لشراء المخدرات.

- اكتشاف أسرة المبحوثة لأمر تعاطيها للمخدرات وتعرضها للضرب والشتم، ثم جلبها لمصلحة معالجة ومكافحة الادمان للعلاج ورغبة المبحوثة في العلاج بسبب الخوف من الموت إثر زيادة في الجرعة.

عرض الحالة الرابعة

تاريخ المقابلة: 14 أفريل 2019

مكان المقابلة: مكتبة الأخصائية الاجتماعية

مدة المقابلة: 30 د

المحور الأول: خاص بالبيانات العامة.

السن: 21 سنة

الأصل الجغرافي: حضري

المستوى التعليمي: ثانوي

المستوى التعليمي للوالدين: الأب: /

الأم: /

مهنة الوالدين: الأب: /

الأم: /

نوع السكن: شقة في عمارة

عدد الغرف: ثلاثة فما فوق

عدد الإخوة: /

الترتيب بين الاخوة: الوحيدة.

المحور الثاني: خاص بالفرضية الأولى

صرحت المبحوثة قائلة: يما وبابا طلقوا وأنا صغيرة كان عمري عام ونصف وعلى هذا داتني جداتي رباتني كنت في صغري نحسبها هي يما، حتى كي وصلت لسن 12

سنة كنت راح نجوز فسيزيام (شهادة التعليم الابتدائي) عرفت الحقيقة وأنو هي جداتي ماشي يما، علاقتي معاها كانت بزاف مليحة وش نطلب جيبلي malgré مكانش عندها دراهم كانت حنينة عليا وتهلات فيا عكس والديا لي راحو وسمحو فيا كامل، la drogue بديتها كي كان عمري 17 سنة صاحبتي هي لي مدتهالي.

المحور الثالث: خاص بالفرضية الثانية:

صرحت المبحوثة قائلة كي كان عمري 17 سنة تعرفت على وحدة تلاقيتها عند لحفافة (صالون الحلاقة)، من بعد ولينا صحابات وما نتفارقوش كامل درتها كيما ختي وحكيتلها كلشي في هذاك لعمر كنت نحب نلبس ونحوس mais مكانش عندنا دراهم، حكيتلها على حالتي وعلى وضعي المادي وعلى جداتي لي كبرت ومولاتش تقدر توفرلي واش نحتاج، وحد نهار قاتلي وش رايك تولي تخرجي معايا نسهرو وثم تقدري جيبي دراهم وصارحتني أنو هي تشرب la drogue وتخرج تبات مع رجال (البغاء) وهكذا تجيب دراهم، مع لول أنا محبيتش ومع لوقت قنعتني أنو راح يكون عندي دراهم ونشري واش نحب وسيرتو مع لي أنا شابة راح يكون عندي بزاف حظ مع الرجال، أول نهار كنت راح نبات فيه كنت مقلقة ومتردة مدتلي la drogue وقاتلي هذي تخليك تنساي وتحسي بالسعادة وتنحيلك كامل الحشمة وعلى هذا وليت ناكلها في دارها كي نكون راح نخرج نبات (ممارسة البغاء) يعني كوسيلة للجرأة، من بعد وليت نجيبها من عند الرجال لي نخرج معاهم وفي الفترة الأخيرة تعرفت على واحد حبيتو وليت نخرج غير معاه وذرك راني بالحمل منو.

المحور الرابع: خاص بالفرضية الثالثة:

عاشت المبحوثة في أسرة مفككة ماديا وذلك بسبب طلاق والداها وهي صغيرة ثم تولت جدتها (من الأب) تربيتها وعاملتها على أنها ابنتها، وعندما بلغت سن 12 عرفت بحقيقة الأمر وأن والديها أعاد كل منهما الزواج بعد طلاقهما حيث صرحت المبحوثة

قائلة: يما وبابا طلقوا وأنا صغيرة رباتني جداتي بعد الطلاق عاود كل واحد فيهم حياتو وأنا مكانش علبالهم كامل بيا وميحوسوش عليا كامل سيرتو بابا... جداتي كانت مخليتني على هوايا ندير واش نحب وكي نخرج ما تسقسينيش لا وين رايحة ولا معامن، من بعد ما وليت نشرب la drogue ما قدرتش نخبي عليها هذا الموضوع وصارحتها بكل شيء، نصحتني باش نداوي سيرتو مع لي راني بالحمل في شهري الرابع (4 أشهر)، وأنا ثاني قررت نداوي على جال ولدي راني حابة نجيبو لدنيا حتى وإذا صاحبي معترفش بيه ما يهمنيش نربيه وحدي.

تقديم الحالة:

- عاشت المبحوثة في أسرة مفككة طُلق والداها وهي صغيرة ثم أعاد كل منهما الزواج.

- تولي الجدة من الأب تربية المبحوثة.

- تعرف المبحوثة على صديقة سوء التي استغلت حاجتها للمال لتدفعها لممارسة البغاء مقابل الحصول على المال الكثير.

- تعلم المبحوثة تعاطي المخدرات من صديقتها كوسيلة للجرأة أثناء ممارسة البغاء.

- إقامة المبحوثة لعلاقة غير شرعية مع صديقها نجم عنه حملها.

- اعتراف المبحوثة لجدتها بأمر تعاطيها للمخدرات وبحملها ونصح هذه الأخيرة لها بالعلاج إلى جانب رغبة المبحوثة في العلاج لأجل الحفاظ على طفلها.

عرض الحالة الخامسة

تاريخ المقابلة: 16 أفريل 2019

مكان المقابلة: مكتب الأخصائية الاجتماعية

مدة المقابلة: 25 د

المحور الأول: خاص بالبيانات العامة.

السن: 16 سنة

الأصل الجغرافي: شبه حضري.

المستوى التعليمي: ثانوي

المستوى التعليمي للوالدين: الأب: متوسط

الأم: متوسط

مهنة الوالدين: الأب: متقاعد من الجيش

الأم: ماكثه في البيت

دخل الأسرة: كاف

نوع السكن: مسكن خاص

عدد الغرف: أكثر من غرفتين

عدد الإخوة: 05

الرتبة في العائلة: الوسطى

المحور الثاني: خاص بالفرضية الأولى

صرحت المبحوثة قائلة: من صغري ما عشتش مليح في دارنا، كانو مزيرين بزاف يسقسوني على كل حاجة نديرها حتى أنهم كانو مكثرينها عليا، بابا قاسي معايا بزاف وصارم في معاملته تحسب راه فالجيش وحتى يما ثاني هكذاك، علاقتي مع دارنا ماهيش مليحة سيرتو خاوتي ذكورا علي هما لكبار يحبو يحكموا فيا ويمشوني كيما يحبو، عندي معاهم بزاف مشاكل خاطر يضربوني حتى بلا سبب، خويا الكبير كان يشرب la drogue وأنا بديتها كي كان عمري 13 سنة كنت نقرا في السيام وأنا لي حبيب نشريها غير باش نهرب من هاذيك دار والحقرة نتاعهم، وعلى هذا كليتها زكارة فيهم وأصلا إذا زاد الشيء عن حدة انقلب إلى ضده وأنا واحد ما قلي هاكي أنا وحدي رحت شريتها، كنت نسرق دراهم من الدار ونشري بيهم الأقراص المهلوسة وناكلهم باش كي نرجع لدار ويبقاو يضربو فيا ما نحسلهمش.

المحور الثالث: خاص بالفرضية الثانية:

صرحت المبحوثة: عندي بزاف صحابي بنات وذكور كل واحد شحال عمرو كاين لي كبر مني وكاين لي صغر مني وكاين لي في نفس سني، تعرفت عليهم كيما كنت في السيام، وكان عندي وحدة قريبة مني بزاف mais دارنا ما يحبوهاش دايرين في بالهم بلي هي لعلمتني نشرب la drogue بصح نقولك راهم غالطين فيها هي طفلة متربية وتصلي وأنا واحد ما قلي هاكي اشربي la drogue شريتها وحدي وشربتها بإرادتي، كنت نعرف الجماعة لي يبيعوها رحت لعندهم وهوما مدوهالي.

المحور الرابع: خاص بالفرضية الثالثة:

والدا المبحوثة يقيمان مع بعضهما البعض إلا أن علاقة المبحوثة بهما غير جيدة وذلك بسبب العنف الممارس ضدها وتسلط إخوتها حيث صرحت المبحوثة قائلة: المشاكل نتاع دارنا والضرب وزيد كانو مكثرينها يحبو يعرفو كل حاجة عليا، وين رايحة معامن

وعلاه كرهوني عليها تعلمت نشرب la drogue غير باش ننسى ونعيش السعادة لي ما صبتهاش داخل دارنا... وأصلا la drogue خلاتني ندي واش نحب وعوضتني على السعادة لي مصبتهاش في دارنا.

عائلتي مع لول مكانش علبالهم بلي ndrogué حتى وصلتهم هدرت الناس كان عمري وقتها 15 سنة حكمني بابا ودارلي تريسيتي (الكهرباء) وغطسلي راسي فالماء وعليها هربت مدار قعدت 5 شهور ما وليتش، كنت نبات برا فزنقا من بعد صابوني ورجعوني لدار وجابوني هنا نداوي بسيف (بالغصب)، أنا ما نيش حابة نداوي وكي نصيب الفرصة ناكل شكارة لمهم نبعد على دارنا ومشاكلهم سيرتو خاوتي هوما بناو مستقبلهم وأنا تفرت فيا لا قراية لا راجل لا والو.

تقديم عرض الحالة:

- عاشت المبحوثة في أسرة تتسم بالصرامة والقسوة في المعاملة.

- تسلط إخوة المبحوثة وتعرضها للضرب من طرفهم.

- سوء معاملة المبحوثة منذ الصغر جعلها تفكر في الهروب من المشاكل بأي وسيلة.

- وجود خلفية عن المخدرات والجماعات التي تتاجر فيها سهل من عملية حصول المبحوثة عليا.

-هروب المبحوثة من المنزل ولجوئها إلى الشارع بعد معرفة أسرتها بأمر تعاطيها وتعنيفها من طرف الأب.

- عودة المبحوثة للمنزل بعد 5 أشهر من هروبها وارغامها على العلاج من طرف أهلها.

- عدم رغبة المبحوثة في العلاج واصرارها على العودة للمخدرات في حالة مواصلة أسرتها معاملتها بطريقة سيئة.

عرض الحالة السادسة

تاريخ المقابلة: 17 أفريل 2019

مكان المقابلة: عن طريق الهاتف

مدة المقابلة: 20 د

المحور الأول: خاص بالبيانات العامة.

السن: 20 سنة

الأصَل الجغرافي: شبه حضري

المستوى التعليمي: متوسط

المستوى التعليمي للوالدين: الأب: أمي

الأم: أمية

مهنة الوالدين: الأب: سائق شاحنة

الأم: ماكثه في البيت

دخل الأسرة: كاف

نوع السكن: مسكن خاص

عدد الإخوة: 03

الرتبة في العائلة: الصغرى

المحور الثاني خاص بالفرضية الأولى:

صرحت المبحوثة قائلة: عشت طفولتي مليحة مع دارنا علاقتي بيهم جيدة وما يخصني والو سيرتو مع لي أنا صغيرة مدليني بزاف ويخافو عليا ، خويا لكبير يشرب

la drogue بصح هذا ما أثرش فيا، ما كنتش نعرفها كامل حتى وصلت لسن 18 سنة وثم شربتها بديت بالصاروخ من بعد الحلوى والشراب وبديتها مع صديق.

المحور الثالث: خاص بالفرضية الثانية:

صرحت المبحوثة قائلة: كي كان عمري 18 سنة تعرفت على واحد من المنطقة لي نسكن فيها كبير عليا فلعمر (28 سنة) كان صاحب خويا وكي شافني وعجبتو قلي أنو حاب يكون معايا، درت معاه علاقة عاطفية كنت نقول لدارنا راني رايحة عند صاحبتي غير باش نقدر نتلاقاه ونروحو مع بعض لجبل وين نصيبو راحتنا، كي عرف خويا ضربني وقلي أخطيك منو ولازم تبعدي عليه mais أنا ما سمعتلوش وكملت معاه خاطر نحبو وحتى هو كان يحبني، مع لوقت عاد يطلب مني عفايس منقدرش نديرهم كنت نرفض في كل مرة يقلي عليهم، حتى وحد نهار مدلي حبة كاشي وقلي كوليها باش تولي حنينة معايا كليتها من عندو ومن هذاك نهار عاد كل مرة يعطيهالي حتى والفتها، وفي مرة من المرات رحت معاه لجبل وين موالف نتلاقاو كنا في زوج شاربين la drogue وصرا لي صرا وكسرني (أفقدها عذريتها)، مع لوقت بديت نحس بدوخة وأني ماشي مليحة وثم عرفت بلي راني بالحمل، رحت ليه وقتلوا أني حامل قلي طفل ماهوش وليدي مكان حتى حاجة تثبت هذا شيء وثم ما صبت حتى حل غير أني نخبر يما بالحقيقة.

المحور الرابع: خاص بتالفرضية الثالثة:

عاشت المبحوثة في أسرة ميسورة الحال مستقرة تربط علاقة جيدة ما بين أفرادها حيث صرحت المبحوثة قائلة : " عايشين لاباس علينا فدار وظروفنا مليحة متفاهمين وأنا مدليني علي صغيرة فيهم ... على هذا كنت كي نكون خارجة مدار نسقسيهم مام هوما ديما يسقسوني وين رايحة ومعامن ومرات كي نطول برا تزعف(غضب) عليا يما(الأم) mais متضربنيش"، دارنا مكاش علبالهم بلي ndrogé حتى كي رفدت لحمل مقدرتش

نخبي وصارحت يما بالحقيقة، صراحة دارنا مضربونيش كي عرفوا خاطر الضرب ما كان راح يبدل والو كان الوقت فات، وكي عرفو شكون لي كنت معاه شكاو بيه وراني معاه فشرع (المحكمة) لأنه محبش يعترف، وجابوني هنا باش نداوي بعد ما فاتو 9 شهور جبت بنتي وراها عندي أما باباها مزالني معاه فشرع وهو مزالو ناكر بلي هو باباها، راني ندمانة بزاف على شيء لي درتو وعلى جالها حابة نداوي.

تقديم الحالة:

- عاشت المبحوثة في أسرة الحال مستقرة ولا تعاني من أي مشاكل.

- تعرف المبحوثة على رفيق السوء الذي يكبرها سنا واقامتها لعلاقة عاطفية معه في ظل غياب الرقابة الأسرية.

- استغلال صديق المبحوثة لحبها له من أجل تعليمها تعاطي المخدرات بحجة أنها ستساعدها على التخلص من خجلها معه.

- اقامة المبحوثة لعلاقة غير شرعية مع صديقها وهما تحت تأثير المخدر.

- حمل المبحوثة وتنصل صديقها من المسؤولية وانكاره لعلاقته معها.

- اخبار المبحوثة أسرتها بأمر تعاطيها للمخدرات وحملها.

- ادخال المبحوثة لمصلحة مكافحة الادمان للعلاج مع رغبتها هي بذلك وندمها على ما فعلته.

عرض الحالة السابعة:

تاريخ المقابلة: 30 أفريل 2019

مكان المقابلة: مكتبة الاخصائية الاجتماعية

مدة المقابلة: 30 د

المحور الأول: خاص بالبيانات العامة.

السن: 17 سنة

الأصل الجغرافي: شبه حضري

المستوى التعليمي: توقفت عن الدراسة في المتوسط

المستوى التعليمي للوالدين: الأب: متوسط

الأم: متوسط

مهنة الوالدين: الأب: عامل صيانة

الأم: ماكثه في البيت

دخل الأسرة: غير كاف

نوع السكن: مسكن خاص

عدد الإخوة: 03

الرتبة في العائلة: الكبرى

المحور الثاني: الخاص بالفرضية الأول

صرحت المبحوثة قائلة: علاقتي كانت مليحة مع دارنا من صغري أنا الكبيرة فدار على هذا كانوا يهتمو بيا بزاف، من صغري قريبة من ماما كثر من papa لي كانت

علاقتي معاه عادية مانيش قريبة منو بزاف بصح معاملتو مليحة معايا يهتم بيا، بديت نشرب la drogue كي كان في عمري 14 سنة أول مرة شربتها كنت في السيام (المتوسطة) كنت ناكل ليريكا وحبوب السعادة مع لول كنت نجيبها باطل منبعد وليت نسرق دراهم مدار ونشريها.

المحور الثالث: خاص بالفرضية الثانية:

صرحت المبحوثة قائلة: كي كنت نقرا في سيام كان عندي جماعة نتاع صحاباتي كنا قراب من بعض بزاف ولي تصرا نحكوها لبعضانا كنا كيما لخواتات، جماعتي كامل كانو يشربو la drogue أما أنا لالا مع لول خفت منهم وجبدت روحي بصح مند بعد رجعت عادي معاهم، خاطر كانت علاقتي بيهم قوية محبيتش نبعد عليهم وكانوا يقولولي أنو la drogue يطلع لمورال ويخليني نحس بالسعادة وهكذا مع نهارات خلاو عندي رغبة باش نسييها، كان عندي فضول كبير باش نجربها ونشوف السعادة لي يحكولي عليها وجربتها، مع لول كانو يمدوهالي باطل من بعد ولينا نتفاهمو ونحطو دراهم مع بعض ونشروها من عند وحدة صاحبتنا كان عندها صاحبها يبعها وهكذا نتحصلو على المخدرات بسهولة، كنا ناكلوها داخل القسم ولا في دار كاش وحدة فينا كي تكون وحدها، وفي المدة لي بديت ndrogué فيها تعرفت على واحد وعدت نحكي معاه من بعد عائلتي عادو يسمعو من الناس على هدي العلاقة وزادت الهدرة عليا بطلوني من قرايتي، وهنا قررت نهرب معاه هدرت معاه فتيليفون وتفاهمنا باش نهربو على 2:00 نتاع صباح، كي تأكدت أنهم كامل راقدين هربت مدار ورحت معاه فوتنا سمانة في عين وسارة (دائرة تابعة للجلفة)، كي كنت معاه ندمت على واش درت وقررت نرجع لدار خليتو خرج فليل يشري فدخان وهربت من عندو، تلاقيت براجل داني ليجوندارم (الشرطة) وهوما رجعوني لدارنا، كي رجعت ضربوني دارنا ومنعوني من الخرجة ومن تيليفون وهذي القصة خلاتني نفكر نبطل la drogue.

المحور الرابع: خاص بالفرضية الثالثة:

أسرة المبحوثة أسرة مستقرة ولا تعاني من التفكك كما أن العلاقة جيدة بين أفرادها إلا أن انحراف سلوك المبحوثة وإقامتها لعلاقة عاطفية مع أحدا أصدقائها ثم هربها من المنزل كان سببا في سوء علاقتها مع أسرتها، خاصة والدها وتعرضها للضرب كما أن تعاطي المبحوثة للمخدرات أمر لا تعلم به أسرتها ما عدا والدتها حيث قامت المبحوثة بإخبارها بذلك، صرحت المبحوثة قائلة " غير يما لي علبالها بلي ndrogé أنا قلتلها خاطر بعد ما بطلوني من القراية وليت منخرجش ومنتالاقاش مع صحاباتي ومولاش عندي منين نجيب la drogue على هذا حبيت نداوي.

تقديم الحالة:

- عاشت المبحوثة في ظل أسرة مستقرة منذ صغرها.

- مخالطة المبحوثة لرفيقات السوء وتعلمها تعاطي المخدرات من باب الفضول والتقليد وحب الاكتشاف.

- توقيف المبحوثة عن الدراسة في مرحلة المتوسط بعد اكتشاف علاقتها بأحد الشباب.

- هروب المبحوثة من المنزل مع صديقها بعد توقيفها عن الدراسة ثم ندمها على فعلها وعودتها للمنزل.

- تعرض المبحوثة للضرب من طرفه والدها بعد عودتها للمنزل وتدهور علاقتها به.

- اعتراف المبحوثة لوالدتها بأمر تعاطيها للمخدرات، ورغبتها في العلاج وذلك بعد عدم قدرتها على الحصول على المخدرات.

المبحث الثاني: التحليل والتعليق على الحالات حسب الفرضيات

أولا: التحليل والتعليق على الحالات حسب الفرضية الأولى

القائلة "**لأساليب التنشئة الأسرية دور في دفع الفتاة المراهقة إلى تعاطي المخدرات**".

بعد تحليلنا للحالات السابقة وجدنا أن الفرضية الأولى تحققت في الحالات الآتية: الحالة (01)، (02)، (05):

حيث أن أساليب التنشئة التي اتبعتها عائلات الحالات مختلفة فالحالة الأولى تعرضت لأسلوب متباين في معاملة والديها تمثل في قسوة وصرامة الأم مقابل التدليل المفرط من طرف الأب، أما الحالة الثانية (02) و (05) فقد تم اتباع أسلوب القسوة والصارمة والضرب كوسيلة للعقاب، فلأساليب التنشئة الأسرية المتبعة في تربية الفتاة خاصة الخاطئة منها دور في انحرافها وذلك لمالها من انعكاسات على سلوكها وعلى شخصيتها لأنها تعيق تنشئة الفتاة تنشئة سليمة.

وفي هذا الصدد يؤكد علماء النفس أن أسلوب المعاملة الوالدية هو الذي « يحدد نمط شخصية الطفل وسلوكه، فالنبذ من شأنه أن يخلق شخصية عدوانية سيئة التوافق لديها مشاعر عدم الطمأنينة، خائفة سادية، أما الرعاية الزائدة فإنها تخلق شخصية انطوائية غير قادرة على تحمل المسؤولية وتعاني من صعوبات التوافق».[1]

تحليل الحالة الأولى:

تبين أن المبحوثة كانت تعامل معاملة متباينة ما بين قسوة وصرامة الأم والتدليل المفرط من طرف الأب وهذا ما جاء على لسان المبحوثة بقولها: " يما كانت قاسيا معايا بزاف عكس papa لي كان مدللني... ".

[1] سهير كامل، أحمد وسليمان محمد شحاته، مرجع سابق، ص86.

فعندما تتعارض أساليب التنشئة الأسرية للأب مع الأم يواجه الطفل صراعا في اختيار الدور الذي يقلده وقد ينحرف سلوكه إلى مسالك لا سوية، وهذا ما توصلت إليه دراسة **شين chein** في أن « أسلوب التربية المفرطة هو السائد بالنسبة لأسر الأحداث الذين يتعاطون المخدرات سواء تعلق هذا الافراط في التدليل الزائد أو القسوة المفرطة من كلا الوالدين...».[1]

تحليل الحالة الثانية:

تبين أن المبحوثين عاشت طفولة قاسية كانت تعاني فيها من سوء معاملة الأب والإخوة إلى جانب الرقابة الشديدة والمتعسفة المفروضة عليها من طرفهم وذلك حسب قولها: "عشت طفولة قاسية ومراهقة قاسية... بابا وخاوتي مزيرين بزاف..." الأمر الذي أثر على نفسيتها وسبب لها الضغط النفسي، والذي على إثره تناولت عقاقير مهدئة لتتحول بعد سوء استعمال الدواء إلى مدمنة على هذه العقاقير، فسوء معاملة المبحوثة كان سببا في سوء استعمالها للدواء ما أدى إلى إدمانها.

ومنه مناهج العقاب القاسية والمملوءة بالخشونة ليست ناجحة ولا تؤدي إلى اتيان السلوك المرغوب.

تحليل الحالة الخامسة:

تبين أن المبحوثة كانت تعامل معاملة قاسية وصارمة من طرف والديها وإخوتها وذلك من خلال استعمال الضرب خاصة من طرف الأخ الأكبر وهذا ما جاء على لسان المبحوثة بقولها: « دارنا كانو مزيرين بزاف يسقسوني على كل حاجة نديرها وكانوا مكثيرنها ... خويا كان يضربني بزاف وبلا سبب كانو يضربوني من بعد يسقسوني سيرتو

[1] نقلا عن هناء حسيني، وفاطمة عبابو، مرجع سابق، ص30.

كي نطول برا»، فسوء معاملة المبحوثة والقسوة عليها جعلتها تتعاطى المخدرات وكرد فعل على سوء معاملتها.

فقد تؤدي القسوة في المعاملة إلى ردود أفعال عدوانية تأخذ أشكالا من السلوك غير الاجتماعي، كما يؤدي العقاب الشديد الذي لا يتناسب مع الذنب إلى ظهور مشاعر النفور والسخط اتجاه الوالدين كوسيلة للتعبير عن معارضتها للسلطة الوالدية.

وهذا ما توصلت إليه دراسة **رضا بن مقلة** حول " **التنشئة الأسرية السيئة للمراهقين ودورها في انحرافهم ودفعهم لتعاطي المخدرات** " أن: سوء التنشئة الأسرية كاستعمال القسوة والعقاب الجسدي والهجر تدفع بالأبناء على البحث عن البديل الاجتماعي لهذا الوسط الأسري القاسي مما يؤدي إلى ابتاع الطريق المنحرف.[1]

ثانيا: التحليل والتعليق على الحالات حسب الفرضية الثانية القائلة:

تساهم جماعة الرفاق في اقبال الفتاة على تعاطي المخدرات:

بينت الدراسة التحليلية للحالات السبعة(07) السابقة العرض أن هذه الفرضية تحققت في ستة (06) حالات هي كالآتي: (01)، (03)، (04)، (05)، (06)، (07)، فالسلوك المنحرف يمكن تعلمه عن طريق جماعة الرفاق خاصة وأن الفتاة في مرحلة المراهقة تنظم لجماعة الرفاق من الحي والمدرسة أو من الأقارب، وتصبح هذه الجماعة هي صاحبة الأولوية لأن الفتاة تستطيع فيها ممارسة استقلاليتها ونشاطها بعيدا عن الأسرة. فاختلاط الفتاة مع المنحرفين يضعها تحت تأثير وضغط جماعة الرفاق لتتعلم نفس سلوكياتهم وتعاطي المخدرات من بين هذه السلوكيات.

[1] رضا، بن مقلة، مرجع سابق، ص 08.

تحليل الحالة الأولى:

تبين أن المبحوثة كان لها العديد من العلاقات مع جنس الذكور ومن مختلف الأعمار وذلك بقولها: " عندي بزاف صحابي تقدري تقولي 200 ألف واحد... "، واقامتها لعلاقة عاطفية مع رجل هو الذي علمها تعاطي المخدرات بقولها: " هو لي علمني نشرب la drogue مع لول علمني شراب من بعد وليت ناكل ليريكا وحبوب السعادة"، ممارسة المبحوثة للرذيلة مع صديقها وهما تحت تأثير المخدرات وإلقاء القبض عليهما من طرف مصالح الأمن ثم إثبات الطبيب الشرعي أنها قد فقدت عذريتها وتنصل صديقها من المسؤولية وذلك في ظل غياب الرقابة الأسرية، فغياب الرقابة الأسرية والتعرف على رفقاء السوء كانا عاملان في تعلم المبحوثة تعاطي المخدرات.

وهذه النتيجة توصل إليها **سذرلاند** في نظريته حول **المخالطة الفارقة** التي مفادها أن: « السلوك المنحرف هو سلوك متعلم ومكتسب من احتكاك الفرد مع غيره من الأفراد عن طريق وسيلة الاتصال التي هي التعلم، إذن فالسلوك المنحرف لا يورث بل يكتسب عن طريق مخالطة رفقاء السوء خاصة من جماعة الأسرة والأصدقاء».[1]

تحليل الحالة الثالثة:

تبين أن المبحوثة كانت تعاني من مشاكل وضغوطات نفسية اثر تعرضها للاغتصاب من طرف عمها وهذا ما جعلها تنحرف وتقيم علاقة عاطفية مع رجل يكبرها سنا، واستغلال صديقها لوضعها من أجل تعليمها تعاطي المخدرات من خلال منحها إياها بالمجان وإيهامها أنها ستساعدها على نسيان مشاكلها وستشعرها بالسعادة، وهذا ما جاء على لسان المبحوثة بقولها: « تعرفت على واحد وهو لي علمني نشرب la drogue سيرتو جات مع وقت كنت حابة ننسى واش صرالي على هذا غير مدهالي كليتها»،

[1] أحمد، الربايعة. **أثر الثقافة والمجتمع في دفع الفرد إلى ارتكاب الجريمة**. الرياض: المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، 1984، ص، ص 34- 35

انفصال المبحوثة عن صديقها وحاجتها للمال لأجل شراء المخدرات دفع بها لممارسة الدعارة ويظهر ذلك في قولها: " فلول كان هو يشريهالي... من بعد ما تفارقنا وليت نحتاج دراهم باش نشريها وكي مصبتش وليت نبيع لحمي (البغاء)، وهذه كانت الطريقة الوحيدة باش نجيب دراهم la drogue".

هذا ما توصلت إليه دراسة **دليلة زاوي** حول "**الإدمان على المخدرات وعلاقته بالسلوك الاجرامي لدى الفتاة المراهقة** " أن: شراء الفتيات المدمنات للمخدرات له علاقة بطرق حصولهن على المال التي تختلف من فتاة لأخرى، سواء أكان ذلك بطرق شرعية كالمصروف الخاص أو العمل أو غير شرعية كالسرقة أو التسول.[1]

تحليل الحالة الرابعة:

تبين أن المبحوثة صادقت فتاة منحرفة تتعاطى المخدرات ونتيجة لمخالطتها تعلمت تعاطي المخدرات التي كانت تستعملها كوسيلة للجرأة أثناء ممارستها للدعارة، فكانت المبحوثة تتناولها في منزل صديقتها قبل خروجها لممارسة الدعارة حيث صرحت المبحوثة قائلة: " اقترحت عليا نخرج نبات مع الرجال وبهذي الطريقة راح يكون عندي دراهم... مع لول محبيتش ومن بعد قنعتني وعطاتلي la drogue، وقاتلي هذي تخليك تحسي بالسعادة وتنحيلك الحشمة..." ،مخالطة المبحوثة لرفقاء السوء الذين كانوا مصدر حصولها على المخدرات مقابل ممارسة الدعارة معهم بقولها: " من بعد وليت نجيب la drogue من عند الرجال لي ندير معاهم علاقة... "، فمخالطة رفقاء السوء كان سبب في تعاطي المبحوثة للمخدرات.

يسعى مروجو المخدرات إلى إيهام الأشخاص بأن تعاطي بعض أنواع المخدرات سوف يزيد من القدرة الجنسية، بل حتى الأشخاص المتزوجين زواجا شرعيا قد يلجؤون

[1]– دليلة زاوي " **الادمان على المخدرات وعلاقته بالسلوك الاجرامي لدى الفتاة المراهقة**"، مرجع سابق، ص 333.

إلى المخدرات لاعتقادهم الخاطئ بأنها سوف تزيد من قدتهم الجنسية وبالخصوص في الأيام الأولى من الزواج.

تحليل الحالة الخامسة:

تبين أن المبحوثة ومن خلال دراستها في المتوسطة كان لها خلفية عن المخدرات وعن الجماعات التي تتعاطها وتروج لها وهذا ما سهل عملية حصولها عليها وبدون صعوبة، إضافة إلى مخالطتها لرفقاء السوء الذين كانت تتعاطى معهم المخدرات، حيث صرحت قائلة: " عندي بزاف صحابي بنات وذكورا... مرات نحب ناكلها وحدي ومرات كي نكونوا جماعة نتلاقو وفي كاش واد ولا غابة"، فمخالطة المبحوثة لمتعاطي المخدرات سهل عليها الحصول على المخدرات بدون عناء.

وهذه النتيجة توصلت إليها دراسة دليلة زاوي حول " **الإدمان على المخدرات وعلاقته بالسلوك الإجرامي لدى الفتاة المراهقة**" حيث خلصت إلى أن: « أغلب الفتيات يحصلن على المخدرات عن طريق أشخاص آخرين وذلك بواسطة الأصدقاء بالدرجة الأولى بحكم مخالطتهن وباعتبارهم من تجار المخدرات، وهذا ما سهل عملية الحصول عليها»[1].

تحليل الحالة السادسة

تبين أن المبحوثة كانت على علاقة عاطفية مع شاب يكبرها سنا بـ 10 سنوات وهو من أعطاها المخدرات وذلك حتى تتحرر من خجلها وتساير رغباته دون خجل أوتردد بقولها: " كان يطلب مني نخرج معاه وندير عفايس منقدرش نديرهم وأنا صاحية، حتى وحد نهار مدلي la drogue وقلي كوليها باش تولي حنينة معايا ...، ومن ثم بديت نتعاطاها"، إقامة المبحوثة لعلاقة غير شرعية مع صديقها نجم عنها حملها ثم تنصله

[1] دليلة، زاوي." **الإدمان على المخدرات وعلاقته بالسلوك الإجرامي لدى الفتاة المراهقة**". مرجع سابق، ص 333.

من مسؤوليته وتحميلها كل المسؤولية بقولها: " كي عرفت أني حامل قتلو وهو نكر بلي يعرفني وأنو الطفل بنو(ابنه)، وهنا ما صبت كيفاه ندير غير أني نقول لماما لحقيقة "، فمخالطة المبحوثة لرفيق السوء نتج عنه تعاطيها المخدرات وشرب الخمر لينتهي بها الأمر حامل مع تنكر صديقها وتنصله من مسؤوليته.

تحليل الحالة السابعة:

تبين أن المبحوثة وأثناء دراستها في المتوسطة كانت تنتمي لجماعة الرفاق من نفس جنسها وسنها وكانت تربطهم علاقة قوية بقولها: " كي كنت نقرا فسيام كان عندي صحاباتي قراب لبعض بزاف كنا كي لخواتات..."، فمصاحبة المبحوثة لرفيقاتها اللواتي كن يتعاطين المخدرات نتج عنه تعلمها تعاطي المخدرات من باب الفضول وحب الاستكشاف خاصة بعد اقناعها من طرف صديقاتها أن المخدرات تسبب السعادة وتحسن من المزاج بقولها: " جماعتي كامل كانوا يشربو la drogue أما أنا لالا، مع لول خفت منهم وجبدت روحي بصح من بعد رجعت عادي معاهم خاطر كانت علاقتي معاهم قوية وكنا متفاهمين بزاف كانو يقولولي بلي la drogue يطلع لمورال ويخليني نحس بالسعادة وهكذا خلاو عندي رغبة باش نجربها "، حصول المبحوثة على المخدرات بالمجان في بداية الأمر ثم شرائها لها عن طريق المال الذي كانت تحصل عليه من سرقة الأموال من منزلها، مخالطة المبحوثة لرفقاء السوء أدى إلى انحراف سلوكها واقامتها لعلاقة عاطفية مع أحد الشباب، وبعد معرفة أسرتها للأمر أوقفوها عن الدراسة ما أدى بها إلى الهرب من المنزل مع صديقها ثم عودتها بعد ندمها على ما فعلته أين تعرضت للضرب من طرف والدها.

فتعلم المبحوثة تعاطي المخدرات كان ناتجا عن مخالطها رفقاء السوء وتقليدهم نظرا لأهمية رفيقاتها في حياتها وقربها منهم، وهذا ما أكدته **نظرية التقليد لتارد** التي ترى أن « الفرد يتعلم السلوك المنحرف عن طريق تقليد أشخاص آخرين كأحد أفراد الأسرة

ومن الأصدقاء، ويرى **العالم بندورا** في نفس الصياغ أن السلوك الإجرامي يتم بعامل التقليد حيث يعتبر كل ما يتعلمه الإنسان من سلوك يحدث وفق مبدأين هما الملاحظة والتقليد».[1]

ثالثا: التحليل والتعليق على الحالات حسب الفرضية الثالثة القائلة:

" **للتفكك الأسري دور في تعاطي الفتاة للمخدرات** "

بينت الدراسة التحليلية للحالات السبعة (07) السابقة الذكر أن هذه الفرضية قد تحققت في ثلاث حالات هي: (01)، (04)، (05).

للتفكك الأسري دور في انحراف سلوك الأبناء واتجاههم لتعاطي المخدرات حيث توصلت دراسة "**رولنز و هولدن Rollins& Holden** " إلى أن:« المراهقين الذين يعيشون في بيوت محطمة لديهم زيادة كلية في استعمال المخدرات أكثر من المراهقين الذين يعيشون في أسر سليمة، وبالنسبة لجميع أنواع المخدرات فإن المراهقين الذين يعيشون مع الأم فقط يستعلون المخدرات أكثر من نظرائهم الذين يعيشون مع الأم والأب»[2].

تحليل الحالة الأولى:

تبين أن المبحوثة قد عاشت في أسرة تسودها المشاكل والصراعات ما بين الأب والأم وذلك بسبب إهمال الأب الذي كان من مدمني الخمر والمخدرات، وقسوة الأم التي كانت كرد فعل على إهمال الأب ويتجلى ذلك في قول المبحوثة:« صح يما و papa عايشين مع بعض بصح دايمن كاين مشاكل ودواس خاطرpapa غير نتاع نساء ويشرب

[1] قدور، نويبات. "**اتجاهات الشباب البطال نحو تعاطي المخدرات**". رسالة ماجستير في علم النفس الاجتماعية، جامعة ورقلة. الجزائر، 2006 ، ص68.

[2] حسن مصطفى، عبد المعطى. **الأسرة ومشكلات الأبناء**. ط1. القاهرة: دار السحاب للنشر والتوزيع، 2004، ص 149 .

الشراب و la drogue ويما كانت تدوس معاه بزاف...»، فكثرة المشاكل في الأسرة والغياب الدائم للأب إلى جانب سوء علاقة المبحوثة مع والدتها بسبب قسوتها وصرامتها خاصة بعد دخول والدها السجن بتهمة تتعلق بالمخدرات كلها ظروف ساهمت في انحراف المبحوثة، إضافة إلى مخالطتها لرفقاء السوء في ظل غياب الرقابة الأسرية وتعلمها تعاطي المخدرات وشرب الخمر بقولها:« أما أنا وخواتاتي ما علابالهمش كامل بينا papa لاتي بروحو وديما غايب على الدار ويما تفرغ زعافها فينا، وعلى هذا وليت ناكل la drogue غير باش ننسى المشاكل وثاني عوضتني على السعادة ل ملقيتهاش فدار».

وهذه النتيجة توصلت إليها دراسة **ليستيرون وآخرون (1984)** حول " **غياب الأب والمشكلات السلوكية للأبناء**"، حيث خلصت نتائجها إلى أن « المراهقين في الأسرة التي يغيب فيها الأب يكونون عرضة للانزلاق في المشكلات السلوكية والتي من بينها تعاطي المخدرات»[1].

تحليل الحالة الرابعة

تبين أن المبحوثة عاشت في أسرة مفككة جراء طلاق والديها وهي صغيرة وتولي جدتها تربيتها مما جعلها تعتقد أنها والدتها بقولها:« يما(الأم) وبابا طلقو وأنا صغيرة وعلى هذا داتني جداتي ورباتني كنت في صغري نحسبها يما وكي وصلت لسن 12 سنة ... عرفت بلي هي جداتي ماشي يما، ومعاناة المبحوثة من تهميش والديها بعد زواج كل منهما وتكوينه لأسرة خاصة به من خلال قولها:« بعد الطلاق كل واحد فيهم عاود حياتو وأنا مكانش علبالهم كامل بيا وميحوسوش عليا سيرتو بابا»، وكون المبحوثة في مرحلة المراهقة كانت في حاجة إلى المال لشراء ما تحب من ملابس ومستلزمات أخرى إلا أن وضعها المادي لم يسمح لها بذلك وهذا ما جعلها تبيع شرفها من أجل المال بعد مخالطتها لرفيقة السوء ومن ثم تعاطي المخدرات كوسيلة للجرأة عند ممارستها للدعارة،

[1] حسن مصطفى، عبد المعطى. مرجع سابق، ص 151.

فغياب الرقابة الأسرية وإهمال الوالدين للمبحوثة بسبب طلاقهما إلى جانب التدليل المفرط من طرف الجدة وأخيرا مخالطة رفيقة السوء كلها كانت عوامل ساهمت في تعاطي المبحوثة للمخدرات.

تحليل الحالة الخامسة

تبين معاناة المبحوثة من اضطراب علاقتها بوالديها واخوتها وذلك بسبب سوء معاملتهم لها من خلال اتباعهم لأسلوب القسوة والصرامة والضرب كوسيلة للعقاب بقولها:« دارنا هوما السبب في أني وليت ناكل la drogue خاطر كانو قاسيين معايا بزاف ويضربوني، واصلا إذا زاد الشيء عن حده انقلب إلى ضده وهوما زودوها»، وهذا ما جعلها تهرب من المنزل لمدة خمسة(05) أشهر ثم عادت للمنزل أين تعرضت لعقوبة قاسية من طرف والدها بقولها: « دارلي تريسيتي(الكهرباء) وراسي فالماء...»، فسوء معاملة المبحوثة وكثرة المشاكل مع أسرتها كان عاملا في تعاطيها للمخدرات كوسيلة للهروب من المشاكل ونسيانها وكذا حتى تستطيع تحمل الضرب الممارس ضدها عند عودتها للمنزل، تواصل المبحوثة قائلة:« وأنا كنت ناكل la drogue غير باش كي نرجع لدار منحسلهمش كامل كي يولو يضربو فيا»، فانحلال الرابطة الأسرية وسوء توافق المبحوثة مع أسرتها كان عاملا في تعاطيها المخدرات.

فالعلاقات الأسرية غير السوية والمختلفة تعمل على تعاظم الشعور بعدم الأمن مما يدفع الأفراد إلى استعمال المواد المخدرة للتعامل مع المشكلات الأسرية.

المبحث الثالث: تقديم نتائج الفرضيات

أولا: الاستنتاج الجزئي

من خلال التحليل والتعليق حسب الفرضيات لحالات الفتيات المراهقات المتعاطيات للمخدرات السابقة العرض نستنتج جزئيا ما يلي:

- **أن الفرضية الأولى القائلة:** الأساليب التنشئة الأسرية دور في دفع الفتاة المراهقة إلى تعاطي المخدرات محققة في ميدان بحثنا بمعدل 7/3 من عينة بحثنا.

- **الفرضية الثانية القائلة:** تساهم جماعة الرفاق في إقبال الفتاة المراهقة على تعاطي المخدرات، محققة في بحثنا وذلك بمعدل 7/6 من عينة بحثنا.

- **الفرضية الثالثة القائلة:** للتفكك الأسري دور في تعاطي الفتاة للمخدرات محققة في بحثنا بمعدل 7/3 من عينة بحثنا.

ومنه تحققت الفرضية القائلة أن للعوامل الاجتماعية دور في تعاطي الفتاة المراهقة للمخدرات.

ثانيا: الاستنتاج العام

من خلال عرض وتحليل بيانات الدراسة الميدانية التي كانت على عينة من الفتيات المراهقات اللواتي كن يتعاطين المخدرات بمصلحة معالجة ومكافحة الادمان بمستشفى فرانس فانون بالبليدة، تبين أن الفرضيات قد تحققت وهذا ما يدل على أن العوامل الاجتماعية والمتمثلة في الأسرة وجماعة الرفاق دور في تعاطي الفتاة للمخدرات وقد تم التوصل إلى النتائج التالية:

1- أن المبحوثات مراهقات يتراوح سنهن من (16-21) سنة، وأن مستواهن التعليمي يتراوح بين المتوسط والثانوي.

2- تبين من الدراسة أن المبحوثات بدأن تعاطي المخدرات في سن مبكرة تتراوح ما بين 13-18 سنة وهذه النتيجة تعطي مؤشرا عن علاقة مرحلة المراهقة بتعاطي المخدرات، خاصة وأن هذه المرحلة تعد من أصعب المراحل النمائية لما لها من خصائص نفسية، جسمية، عقلية وجنسية.

3- بينت الدراسة أن تعاطي المخدرات يكون في المناطق الحضرية وشبه الحضرية في حين انعدم في المناطق الريفية.

4- كما تبين أن أغلب المبحوثات مستواهن المعيشي كاف وهذا ما معناه أن الفقر والحاجة ليس العامل الوحيد لتعاطي المخدرات.

5- تبين من الدراسة أن المساكن التي تقطنها الفتيات المتعاطيات للمخدرات يغلب عليها نمط الشقق في العمارة المتميزة بصغر حجمها وقلة عدد غرفها.

6- بينت الدراسة أن أكثر الأنواع التي تتعاطاها الفتيات المراهقات هي المؤثرات العقلية والخمر.

7- كما بينت الدراسة تعدد العوامل المؤدية بالفتاة المراهقة لتعاطي المخدرات والتي من بينها الأسرة التي تعد العامل الرئيسي في توجيه وتقويم سلوك الفتاة، كما يمكن أن تكون عاملا في انحرافها وذلك عندما تؤدي دورا عكسي ولا تقوم بوظيفتها الأساسية المتمثلة في التنشئة الصحيحة للأبناء.

8- أوضحت الدراسة أن لأساليب التنشئة الأسرية الخاطئة دور في دفع الفتاة المراهقة لتعاطي المخدرات.

9- المعاملة القاسية التي تعامل بها الفتاة والمتمثلة في الضرب والقسوة والصرامة لها علاقة بتعاطي الفتاة للمخدرات.

10- غياب الرقابة الأسرية أو الرقابة الزائدة من العوامل المساعدة في تعاطي المخدرات.

11- أوضحت الدراسة أن أول لقاء للفتاة مع المخدرات كان برفقة أصدقاء يتعاطون المخدرات.

12- كما أوضحت عن تنوع مصادر حصول الفتاة على المخدرات حيث تحصلت أغلبهن عليها عن طريق صديق بحكم تعاطيه للمخدرات وهذا سهل الحصول عليها وبدون مقابل، وهناك حالات أخرى لجأن للسرقة لتوفير المال اللازم لشرائها أو ممارسة الدعارة.

13- أوضحت الدراسة أن معظم الفتيات كان لهن علاقات مع العديد من الأصدقاء خاصة من جنس الذكور وممن هم أكبر منهن سنا، كما أوضحت تنوع الأماكن التي التقين فيها بهم والمتمثلة في: الشارع – الحي – المدرسة.

14- كما أوضحت الدراسة أن الأماكن المفضلة لتعاطي المخدرات هي الأماكن المهجورة والبعيدة عن أعين الناس كالغابات والوديان، أو في السيارة وهي أماكن يمكن اعتبارها مصدرا للانحراف وممارسة الرذيلة.

15- توصلت الدراسة إلى أن لجماعة الرفاق دور كبير في تعاطي الفتاة للمخدرات خاصة في مرحلة المراهقة حيث تنضم الفتاة في هذه المرحلة لجماعة الرفاق وتصبح تمثل الأولوية بالنسبة لها ففيها تمارس أفعالها بحرية.

16- أوضحت الدراسة أن غالبة الفتيات اللواتي يتعاطين المخدرات يعشن في أسر متكاملة من الناحية الشكلية وليس من الناحية المعنوية، فرغم عيش الوالدين معا إلا أن عملية التنشئة لم تتم بالصورة المطلوبة فهناك الكثير من العوامل التي تؤثر في حياة الفتاة

داخل الأسرة كغياب الحوار والتفاهم وسوء المعاملة الجهل بأساليب التربية الصحيحة وانعدام الثقة بين الفتاة وأفراد أسرتها.

17- كما أوضحت الدراسة أن كثرة المشاكل والتوتر المشاجرات الكلامية تؤثر على الفتاة ما يدفعها للخروج إلى الشارع والبحث عن وسيلة لنسيان تلك المشاكل، والتخلص من الضغوط يجعلها أكثر عرضة لتعلم تعاطي المخدرات لظنها أنها وسيلة لنسيان المشاكل كما تمنحها السعادة.

18- بينت الدراسة أن التفكك الأسري لا يعن بالضرورة حدوث طلاق أو هجر أو وفاة، بل يتضمن كذلك الخلافات الأسرية والعلاقة بين أفراد الأسرة وطريقة المعاملة فهو لا يقتصر على علاقة الوالدين فقط بل قد يشمل علاقة الوالدين بأبنائهما.

19- كما بينت الدراسة تباين ردات فعل الأهل حيال معرفتهم لأمر تعاطي بناتهم للمخدرات ما بين الضرب والشتم والنصح.

20- أوضحت الدراسة أن معظم المبحوثات لهن رغبة في العلاج والتخلص من تعاطي المخدرات وبناء حياة جديدة خالية من المخدرات.

21- كما أوضحت الدراسة أن تعاطي المخدرات يؤدي لارتكاب سلوكيات انحرافية وإجرامية أخرى كالسرقة- الدعارة- الكذب...

خاتمة

الخاتمة

يعد تعاطي المخدرات من أبرز المشاكل الاجتماعية التي واجهها المجتمع الجزائري، فالملفت للانتباه هو أن هذه المشكلة أصبحت تمس في الوقت الراهن كل الفئات العمرية خاصة فئة المراهقين ومن كلا الجنسين.

وقد ساهمت العديد من العوامل في تعاطي الفتيات المراهقات للمخدرات فكانت العوامل الاجتماعية من بين أهم هذه العوامل خاصة ما تعلق منها بالأسرة وجماعة الرفاق، حيث كان تعاطيهن بسبب العوامل الاسرية كالتباين في أساليب التنشئة أو سوء المعاملة الوالدية او غياب الرقابة أو الرقابة المشددة، إضافة إلى مخالطة رفقاء السوء وتعلم تعاطي المخدرات منهم عن طريق تقليدهم و تشرب سلوكياتهم خاصة في المرة الأولى من تعاطيهن للمخدرات.

ونظرا لتزايد عدد المتعاطين للمخدرات في المجتمع الجزائري وعدم اقتصاره على فئة دون أخرى أو جنس دون آخر، عمدت المصالح المعنية إلى اتخاذ التدابير الوقائية والعلاجية اللازمة من أجل الحد من هذه المشكلة أو حتى التخفيف منها، عن طريق سن القوانين التي تمنع التعاطي والمتاجرة وزراعة المخدرات، إضافة إلى تفعيل مؤسساتها الاستشفائية المكلفة بعلاج المدمنين عن طريق توفير أطباء وأخصائيين اجتماعيين ونفسانيين في هذه المراكز لمساعدة المتعاطين والمدمنين على التخلص من المخدرات، وإلى جانب الجهود المبذولة من طرف الدولة نجد أنه ينبغي على الأسرة أيضا أن يكون لها دور فعال في حماية الفتاة من آفة المخدرات فهي تمثل خط الدفاع والحصانة الاجتماعية الأولى والأبرز، لهذا تكون جهود المقاومة أو المكافحة ناقصة وعرضة للفشل إن لم تكن الأسرة واحدة من أركان هذه الجهود، لهذا على الوالدين أن يحسنوا التعامل مع الفتاة خاصة في سن النماء والتغيرات الجسدية والعاطفية أو ما تسمى بمرحلة المراهقة حيث أن سوء معاملة الأسرة قد يدفع بالفتاة إلى مصادر التوجيه والاهتمام خارج الأسرة حيث رفقاء السوء.

قائمة المراجع

الكتب:

1. ابراهيم، مروان عبد المجيد. **أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية**. ط1. عمان: مؤسسة الوراق، 2000.

2. ابراهيم، ناصر. **التنشئة الاجتماعية**. ط1. الأردن: دار عمار للنشر والتوزيع، 2004.

3. أبو الخير، عبد الكريم قاسم. **معركة الإدمان" التشخيص وخطوات العملي العلاجية**".ط1. عمان: دار وائل للنشر والتويع، 2013.

4. أبو عمة، عبد الرحمن محمد. **حجم ظاهرة الاستعمال غير المشروع للمخدرات**. ط1. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، 1998.

5. أسعد، ميخائيل ابراهيم. **مشكلات الطفولة والمراهقة**. ط2. لبنان: منشورات دار الآفاق الجديدة بيروت، بدون سنة.

6. الأشول، عادل عز الدين. **علم نفس النمو: من الجنين إلى الشيخوخة**. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية، 2008.

7. الأصفر، أحمد عبد العزيز. **أسباب تعاطي المخدرات في المجتمع العربي**. ط1. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2008.

8. ايكرز، رولاند وكريستين سيلزر. **نظريات علم الجريمة -المدخل والتقييم والتطبيقات-**. تر: البداينة، ذياب ورافع الخريشا. ط1. عمان: دار الفكر، 2013.

9. البداينة، ذياب موسى. **الشباب والأنترنت والمخدرات**. ط1. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2012.

10. النجيمي، محمد بن يحيى. المخدرات وأحكامها في الشريعة الإسلامية. ط1. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2004.

11. بدون مؤلف. **كفاح الجريمة**. مصر: مكتبة المصطفى، بدون سنة.

12. بن عبد الله المشرف، عبد الإله ورياض بن علي الجوادي. **المخدرات والمؤثرات العقلية**. ط1. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2011.

13. بيومي، محمد أحمد محمد و ناصر عفاف عبد العليم. **علم الاجتماع العائلي -دراسة التغيرات في الأسرة العربية-**. مصر: دار المعرفة الجامعية، 2005.

14. جبارة، عطية جبارة و السيد عوض علي. **المشكلات الاجتماعية**.ط1. الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، 2003.

15. جلال، سعد. **الطفولة والمراهقة**. ط2. الاسكندرية: دار الفكر العربي، بدون سنة.

16. حامد، أبو علي وفقي. **ظاهرة تعاطي المخدرات(الأسباب-الأثار-العلاج)**. الكويت: منتدى اقرأ الثقافي، 2003.

17. حجازي، عزت. **الشباب العربي ومشكلاته**. سلسة عالم المعرفة 06. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، 1990.

18. حسن أبو سكينة، نادية ومنال عبد الرحمن خضر. **العلاقات والمشكلات الأسرية**. ط1. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون، 2011.

19. حمداوي، جميل. **المراهقة: خصائصها ومشاكلها وحلولها**. المغرب: شبكة الألوكة، بدون سنة.

20. حمود هزاع، الشريف. **العوامل النفسية وأثرها في تعاطي المخدرات**.ط1. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2008.

21. الدغيمي ، محمد ركان. **أساليب البحث العلمي ومصادر الدراسات الإسلامية**. ط2. عمان: مكتب الرسالة، 1997.

22. الدمرداش، عادل. **الإدمان مظاهره وعلاجه**. الكويت: عالم المعرفة، 1982.

23. الديلمي، صالح سمير. **ظاهرة الإدمان على المخدرات: أسبابها وآثارها وكيفية التعامل معها**. ليبيا: كلية الآداب والعلوم، بدون سنة.

24. رباح، غسان. **الوجيز في قضايا المخدرات والمؤثرات العقلية**. ط1. لبنان: منشورات الحلبي الحقوقية، 2008.

25. الربايعة، أحمد. **أثر الثقافة والمجتمع في دفع الفرد إلى ارتكاب الجريمة**. الرياض: المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، 1984.

26. زيدان، مصطفى. **النمو النفسي للطفل والمراهق وأسس الصحة النفسية**.ط1. ليبيا: منشورات الجامعة الليبية، 1972.

27. الساعاتي، حسن. **النظريات الاجتماعية لتفسير السلوك الإجرامي**. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 1987.

28. الساعاتي، سامية حسن. **الجريمة والمجتمع**. ط2. بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر، 1983.

29. السمري، عدلي محمود. **علم الاجتماع الجنائي**. ط1. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع، 2009.

30. السمري، عدلي واخرون. **علم اجتماع الجريمة والانحراف**. ط2. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، 2014.

31. سهير، كامل أحمد و شحاتة سليمان محمد. **تنشئة الطفل وحاجاته بين النظرية والتطبيق**. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب، 2008.

32. سويف مصطفى. **المخدرات والمجتمع: نظرة تكاملية**. سلسلة عالم المعرفة205. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، 1996.

33. السيد علي، محمود. **المخدرات" تأثيرها وطرق التخلص الآمن منها**". ط1. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2012.

34. السيد، عبد الحليم محمود. **مشكلة المخدرات في الوطن العربي**. ط1. الرياض: أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، 1997.

35. الشاذلي، فتوح عبد الله. **أساسيات علم الإجرام والعقاب**، لبنان: منشورات الحلبي الحقوقية، 2009.

36. شحاتة، محروس. **أبناؤنا في مرحلة البلوغ وما بعدها**. مصر: وحدة ثقافة الطفل بشركة سفير، بدون سنة.

37. الشربيني، مروة شاكر. **المراهقة وأسباب الانحراف**. القاهرة: دار الكتاب الحديث، 2006.

38. الشهابي الكناني، مجاهدة. "**سوء معاملة الأطفال وعلاقتها بالانحراف**". ط1. الرياض: مركز الدراسات والبحوث، 2001.

39. الشيابي، بدر ابراهيم. **سيكولوجية النمو: تطور النمو من الاخصاب حتى المراهقة**. ط1. الكويت: منشورات مركز المخطوطات والتراث والوثائق، 2000.

40. صابر، جوزيف. **مراهقة بلا مشاكل**. الاسكندرية: مطبوعات إيجلز، بدون سنة.

41. صالح بريك، يوسف. **التغير الاجتماعي الدولي والمخدرات**. ط1. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2007.

42. الصيرفي، محمد عبد الفتاح حافظ. **البحث العلمي" الدليل التطبيقي للباحثين**". ط1. عمان: دار وائل للنشر، 2002.

43. عبدالحليم، أحمد المهدي وآخرون. **المنهج المدرسي المعاصر: أسسه – بناءه– تنظيماته– تطويره**. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، 2007.

44. العريني، عبد العزيز عبدالله . **دور المدارس الثانوية في منطقة الرياض في نشر الوعي للحد من تعاطي المخدرات**. ط1. الرياض جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2008.

45. العزاوي ،رحيم يونس كرو. **مقدمة في منهج البحث العلمي**. سلسلة المنهل في العلوم التربوية. ط1. عمان: دار دجلة ناشرون وموزعون، 2008.

46. عقبات، أحمد مطهر. **طرق إنتاج برامج التوعية الإعلامية للوقاية من أضرار المخدرات**. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2008.

47. علي، محمد الحاج. **المخدرات" السموم**" ، بدون بلد: بدون دار النشر، 2016.

48. عليان، ربحي مصطفى وعثمان محمد غنيم. **مناهج وأساليب البحث العلمي** .ط1. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع، 2000.

49. عوض، عباس محمود. **المدخل إلى علم نفس النمو: الطفولة- المراهقة- الشيخوخة**. مصر: دار المعارف الجامعية، 1999.

50. عوض، فاطمة وميرفت علي خفاجة. **أسس ومبادئ البحث العلمي**. ط1. مصر: مكتبة الاشعاع الفنية، 2002.

51. عيد، محمد فتحي. **الإرهاب والمخدرات**. ط1. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2005.

52. العيسوي، عبد الرحمن. **سيكولوجية التنشئة الاجتماعية**. مصر: دار الفكر الجامعي، 1985.

53. ــــــــــــــــ .**سيكولوجية الطفولة والمراهقة" الأسرة ودورها في حل مشكلات الطفل**". عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع، 2009.

54. ـــــــــــــــــــ **مشكلات الطفولة والمراهقة: أسسها الفيسيولوجية والنفسية.** ط1. لبنان: دار العلوم العربية للطباعة والنشر، 1993.

55. ـــــــــــــــــــ .. **المراهق والمراهقة.** ط1. لبنان: دار النهضة العربية، 2005.

56. غانم، محمد حسن. **المرأة: اضطراباتها النفسية والعقلية.** ط1. القاهرة: إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، 2010.

57. الغريب، عبد العزيز علي. **ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي.** ط1. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2006.

58. غيث، محمد عاطف. **المشاكل الاجتماعية والسلوك الانحرافي.** مصر: دار المعرفة الجامعية، بدون سنة.

59. فضل الله، مهدي. **أصول كتابة البحث وقواعد التحقيق.** ط2. لبنان: دار الطليعة للطباعة والنشر، 1998.

60. فهمي، مصطفى. **سيكولوجية الطفولة والمراهقة.** مصر: دار مصر للطباعة، بدون سنة.

61. القاضي، خالد محمد. **الإدمان: أوهام- أخطار- حقائق.** مصر: مكتبة الأسرة، 2001.

62. قمر، عصام توفيق وسحر فتحي مبروك وعبير عبد المنعم فيصل. **المشكلات الاجتماعية المعاصرة.** ط3. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون، 2015.

63. مايستراشي، نيكول. **المخدرات.** ترجمة زينا مغربل. ط1. السعودية: مدينة الملك عبد العزيز للعلوم التقنية، 2005.

64. محمد عبد المعبود، رجاء. **مبادئ علم الطب الشرعي والسموم لرجال الأمن والقانون.** ط1. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2012.

65. محمد فتحي، عيد. **التقنيات الحديثة في مجال مكافحة المخدرات.** ط1. السعودية: دار الحامد للنشر والتوزيع، 2014.

66. مركز البحوث" معهد الإدارة العامة". **دليل إجراء البحوث والدراسات المسحية.** السعودية، 2004.

67. مركز المرأة العربية للتدريب والبحوث(كوثر). **الفتاة العربية المراهقة الواقع والأفاق.** ط1. لبنان: مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، 2007.

68. المساوري، سيدي أحمد. **أسباب تعاطي المخدرات ونتائجها.** ط1. طنجة: مطبعة سليكي إخوان، 2008.

69. مصطفى عبد المعطى، حسن. **الأسرة ومشكلات الأبناء.** ط1. القاهرة: دار السحاب للنشر والتوزيع، 2004.

70. معن، خليل العمر. **التنشئة الاجتماعية.** ط1. الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع، 2004.

71. معن، خليل العمر. **علم المشكلات الاجتماعية.** ط1. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع، 2005.

72. منصور، إسحق إبراهيم. **موجز في علم الإجرام وعلم العقاب.** ط2. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، 1991.

73. المهندي، خالد حمد. **المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية.** قطر: مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات، 2013.

74. هلال شتا، راوية. **حاجات المراهقين الثقافية والاعلامية**. مصر: مركز الاسكندرية للكتاب، 2006.

75. وحيد الدويدري، رجاء. **البحث العلمي: أساسياته النظرية وممارسته العلمية**. ط1. سوريا: دار الفكر بدمشق، 2002.

<u>الرسائل الجامعة:</u>

1. ابريعم، سامية. "**الرهاب الاجتماعي وعلاقته بإدمان المخدرات**". رسالة ماجستير في علم النفس المرضي الاجتماعي. جامعة بسكرة. الجزائر، 2008.

2. بغزة، عادل. "**ظاهرة تعاطي المخدرات في الجزائر**". أطروحة دكتوراه في الديموغرافيا. جامعة باتنة. الجزائر، 2018.

3. بلحاج، فروجة. "**التوافق النفسي الاجتماعي وعلاقته بالدفعية للتعلم لدى المراهق المتمدرس في لتعليم الثانوي**". رسالة ماجستير في علم النفس المدرسي. جامعة تيزي وزو. الجزائر، 2011.

4. بن عبد الرحمن الحميدي، خالد. "**التحريض على جريمة تعاطي المخدرات**". رسالة ماجستير في السياسة الجنائية. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. السعودية، 2008.

5. بن عبد الله الدلبحي، عوض. "**الإجراءات الشرطية والعوامل الاجتماعية المرتبطة بظاهرة تعاطي النساء للمسكرات والمخدرات**". رسالة ماجستير في العلوم الشرطية. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. السعودية، 2004.

6.جحيش، لطيفة. "**الخصائص الاجتماعية والديموغرافية لمتعاطيات المخدرات في المجتمع الجزائري**". رسالة ماجستير في علم اجتماع التنمية. جامعة عنابة. الجزائر، 2012.

7. حسيني، هناء وعباو فاطمة. "**العوامل الأسرية المؤدية إلى إدمان المخدرات لدى الفتيات**". مذكرة ماستر في سوسيولوجيا العنف. جامعة خميس مليانة. الجزائر، 2016.

8. حمادي، فتيحة. "**علاقة بعض أساليب المعاملة الوالدية بالسلوك العدواني لدى الأطفال المتمدرسين من 9-11 سنة**". أطروحة دكتوراه في علم النفس الاجتماعي. جامعة قسنطينة. الجزائر، 2009.

9. خثير، هراو. "**التفكك الأسري وأثره في جنوح الأحداث**". رسالة ماجستير في علم الاجتماع الجنائي. جامعة الجزائر، 2009.

10. داودي، الطيب. "**سمات شخصية المراهق المدمن على المخدرات من خلال تطبيق اختبار الروشارخ**". مذكرة ماستر في علم النفس العيادي. جامعة بسكرة. الجزائر، 2013.

11. الريدي، محمد ابراهيم. "**العوامل الاجتماعية المرتبطة بجرائم النساء في المجتمع السعودي**". رسالة ماجستير في التأهيل والرعاية الاجتماعية. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. السعودية، 2003.

12. زاوي، دليلة. "**دور المحيط الأسري وجماعة الرفاق في تعاطي الفتيات للمخدرات**". رسالة ماجستير في علم الاجتماع الجنائي. جامعة الجزائر. 2010.

13. زاوي، دليلة." **الإدمان على المخدرات وعلاقته بالسلوك الإجرامي لدى الفتاة المراهقة**". أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع الجنائي. جامعة الجزائر. 2018.

14. سعيدي، عتيقة. "**أبعاد الاغتراب النفسي وعلاقتها بتعاطي المخدرات لدى المراهق**". أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي. جامعة بسكرة. الجزائر، 2016.

15. سفر مصلح الجعيد، نوال. "**دور مؤسسة رعاية الفتيات بمكة المكرمة في التأهيل المهني للفتيات في ضوء التربية الإسلامية (مع مقترح للتطوير)**". رسالة ماجستير في التربية الإسلامية والمقارنة. جامعة أم القرى. السعودية، 2010.

16. سليماني، فتيحة. "**الإدمان على المخدرات وأثره على الوسط الأسري**". رسالة ماجستير في علم النفس. جامعة وهران. الجزائر، 2012.

17. قماز، فريدة. "**عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات**". رسالة ماجستير في علم اجتماع التنمية". جامعة قسنطينة. الجزائر، 2009.

18. الكوميتي، فوزية. "**علاقة المراهقة بوالدتها وانعكاسها على سلوكها داخل الصف**". رسالة ماجستير في علم النفس التربوي. جامعة وهران. الجزائر، 2012.

19. نويبات، قدور. "**اتجاهات الشباب البطال نحو تعاطي المخدرات**". رسالة ماجستير في علم النفس الاجتماعي. جامعة ورقلة. الجزائر، 2006.

المجلات:

1. بن مقلة، رضا. "**التنشئة الأسرية السيئة للمراهقين ودورها في انحرافهم ودفعهم لتعاطي المخدرات**". مجلة المعارف، العدد14، (أكتوبر،2013)، الجزائر.

2. بوبيدي، لامية. "**واقع ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري**". مجلة علوم الانسان والمجتمع. العدد3، (سبتمبر، 2012).

3. دهيمي، جازية. "**المخدرات مسؤولية الجميع**". مجلة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها. (سبتمبر،2014).

4. زبدي، ناصر الدين. "**دراسة تحليلية لعوامل الإدمان في الوسط المدرسي**". مجلة المرشد، 1(سبتمبر، 2012).

5. سواكري، الطاهر. "**نظرية التقليد في تفسير السلوك الإجرامي بين الطرح والنقد**". مجلة دراسات اجتماعية، العدد2،(جويلية،2009).

6. محيسن، عون عوض. "**سيكولوجية تعاطي المخدرات وإدمانها لدى الفتاة الجامعية**". مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، العدد3، المجلد الأول(2013)، فلسطين.

7. المعايطة، حمزة عبد المطلب كريم وعلاء عبد الحفيظ مسلم المجالي ومروان مسعد ناصر أبو سمهدانة. "**ظاهرة تعاطي المخدرات وآثارها في حدوث الجريمة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية**". مجلة العلوم التربوية، العدد3، الجزء3(جويلية، 2017).

8. مغني، حفيظة. "**دور قطاع الصحة في الوقاية من المخدرات طبقا للنظام القانوني الدولي والوطني** ". مجلة الوقاية والمكافحة من الإدمان. العدد 1، (2015).

الملتقيات:

1. آيت مولود، يسمينة و بن حبوش نصر الدين. **النسق الأسري المدرك لدى المراهق المدمن على الكحول** . ورقة مقدمة إلى الملتقى الوطني الثاني حول الاتصال وجودة الحياة في الأسرة. 09- 10 أفريل 2013، جامعة قاصدي مرباح. ورقلة.

2. رجيعة، عبد الحميد عبد العظيم. **الآثار النفسية لتعاطي وإدمان المخدرات.** ورقة مقدمة إلى الندوة العلمية حول المخدرات والأمن الاجتماعي. 30 مارس إلى1أفريل 2009، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. مصر.

3. لبوز، عبدالله وعمر حجاج. **علاقة أساليب التنشئة داخل الأسرة بتوافق التلميذ داخل المدرسة: دراسة ميدانية ببعض ثانويات مدينة ورقلة.** ورقة مقدمة إلى الملتقى الوطني

الثاني حول الاتصال وجودة الحياة في الأسرة. 09- 10 أفريل 2013، جامعة قاصدي مرباح. ورقلة.

القواميس والمعاجم:

1. ابن المنظور، أبو الفضل جمال الدين محمد. **لسان العرب**. الجزء 4، بيروت: دار صادر للطباعة، بدون سنة.

2. الحسن، احسان محمد الحسن. **موسوعة علم الاجتماع**. ط1. لبنان: الدار العربية للموسوعات، 1999.

3. الخواجة، محمد ياسر والدريني حسن. **المعجم الموجز في علم الاجتماع**. ط1. مصر: مصر العرية للنشر والتوزيع، 2011.

4. عبد الفتاح عبد الكافي، اسماعيل. **الموسوعة الاقتصادية والاجتماعية**. بدون بلد: الكتب العربية، 2005.

5. مارشال، جوردن. **موسوعة علم الاجتماع**. ت: الجوهري، محمد وآخرون. المجلد الأول، ط2. مصر: المجلس الأعلى للثقافة، 2007.

6. محمد، عبد الرحمن وآخرون. **المعجم الشامل لترجمة مصطلحات علم الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي**. ط1. مصر: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، 2013.

7. مدكور، ابراهيم. **المعجم الفلسفي**. القاهرة: الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية، 1983.

8. مصلح، الصالح. **الشامل قاموس مصطلحات العلوم الاجتماعية**. ط1. الرياض: دار عالم الكتاب للنشر والتوزيع، 1999.

9. معن، خليل العمر. **معجم علم الاجتماع المعاصر**. ط1. الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع، 2006.

التقارير الرسمة:

1. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، **الحصيلة السنوية المحجوزة من المخدرات والمؤثرات العقلية من طرف مصالح المكافحة سنة 2010**. الجزائر: الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها.
2. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، **الحصيلة السنوية المحجوزة من المخدرات والمؤثرات العقلية من طرف مصالح المكافحة سنة 2011**. الجزائر: الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها.
3. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، **الحصيلة السنوية المحجوزة من المخدرات والمؤثرات العقلية من طرف مصالح المكافحة سنة 2012**. الجزائر: الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها.
4. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، **الحصيلة السنوية المحجوزة من المخدرات والمؤثرات العقلية من طرف مصالح المكافحة سنة 2013**. الجزائر: الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها.
5. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، **الحصيلة السنوية المحجوزة من المخدرات والمؤثرات العقلية من طرف مصالح المكافحة سنة 2014**. الجزائر: الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها.
6. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، **الحصيلة السنوية المحجوزة من المخدرات والمؤثرات العقلية من طرف مصالح المكافحة سنة 2015**. الجزائر: الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها.
7. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، **الحصيلة السنوية المحجوزة من المخدرات والمؤثرات العقلية من طرف مصالح المكافحة سنة 2016**. الجزائر: الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها.

8. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، **الحصيلة السنوية المحجوزة من المخدرات والمؤثرات العقلية من طرف مصالح المكافحة سنة 2017**. الجزائر: الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها.
9. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، **الحصيلة السنوية المحجوزة من المخدرات والمؤثرات العقلية من طرف مصالح المكافحة خلال سبعة أشهر الأولى من 2018**. الجزائر: الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها.

المواقع الإلكترونية:

1. أم العز يوسف المبارك، حاج أحمد. تعاطي المخدرات وسط طالبات الجامعات. السودان: مركز دراسات المرأة، جويلية 2014. www.Googl. Com.
2. زيوش، سعيد. "**تأثير المخدرات على العلاقات الاجتماعية عند المراهق**". نتائج دراسة ميدانية بالبويرة، جامعة شلف، 2014.www.Google. com.

الملاحق

جامعة المدية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع

تخصص: علم الاجتماع الجريمة والانحراف

رقم الاستمارة:

تاريخ المقابلة:

مكان المقابلة:

مدة المقابلة:

استمارة مقابلة لنيل شهادة الماستر

الموضوع:

العوامل الاجتماعية المؤدية لتعاطي المخدرات

لدى الفتاة المراهقة

دراسة ميدانية بمصلحة علاج ومكافحة الإدمان بالمركز الاستشفائي فرانس فانون-البليدة-

من اعداد الطالبة: **تحت إشراف الأستاذة:**

بسي ياسمين **د. محمودي رقية**

ملاحظة:

نرجو منكن الإجابة على أسئلة الاستمارة علما أن المعلومات التي ستدلون بها تبقى في سرية تامة ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي. وشكرا على مساهمتكم في إنجاز هذا البحث.

السنة الجامعية: 2018 - 2019

المحور الأول: البيانات العامة

1- السن:

2- الأصل الجغرافي: ريفي ☐ شبه حضاري ☐ حضري ☐

3- المستوى التعليمي: ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

4- المستوى التعليمي للأب: أمي ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

5- المستوى التعليمي للأم: أمي ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

6- مهنة الأب:.....

7- مهنة الأم:.....

8- دخل الأسرة: كاف ☐ غير كاف ☐

9- نوع السكن: بيت قصديري ☐ شقة في عمارة ☐ مسكن خاص ☐

10- عدد الغرف: غرفة واحدة ☐ غرفتين ☐ أكثر من غرفتين ☐

11- عدد الإخوة: من 0 إلى 03 ☐ من 03 إلى 05 ☐ 05 فما فوق ☐

12- ترتيبك بين إخوتك: الصغرى ☐ الوسطى ☐ الكبرى ☐ الوحيدة ☐

المحور 02: الفرضية الأولى: لأساليب التنشئة الأسرية دور في تعاطي الفتاة المراهقة المخدرات:

13- كيف هي علاقتك بأفراد أسرتك: سيئة ☐ حسنة ☐ جيدة ☐

14- كيف هو تعامل والدك معك: الإسراف في التدليل ☐ القسوة و الصرامة ☐ التذبذب بين الشدة واللين ☐ الإهمال ☐ أخرى اذكرها.....

15- كيف هو تعامل والدتك معك: الإسراف في التدليل ☐ القسوة و الصرامة ☐ التذبذب بين الشدة واللين ☐ الإهمال ☐ أخرى اذكرها.....

16- هل يتعاطى أحد أفراد أسرتك المخدرات: نعم ☐ لا ☐

في حالة الإجابة بنعم من يكون: الأب ☐ الأم ☐ الإخوة ☐ آخرون اذكرهم....

17- كم كان عمرك عند أول تعاطي للمخدرات:.....

18- أين كان أول لقاء لك مع المخدرات: في المنزل ☐ مناسبة ☐ مع الأصدقاء ☐

19- ما هي مصادر حصولك على المخدرات: بنفسك ☐ قريب ☐ صديق ☐ شخص آخر أذكره .....

20- من أين تحصلين على المال لشرائها: المصروف اليومي ☐ العمل ☐ الدين ☐ السرقة ☐ أخرى.....

21- ما هي أنواع المخدرات التي تتعاطينها: .....

- هل تعاطيك للمخدرات كان سبب: حب الاستطلاع ☐ التقليد ☐ تعاطي أحد أفراد الأسرة ☐ الظروف الأسرية ☐ أخرى اذكرها .....

المحور 03: الفرضية الثانية: تساهم جماعة الرفاق في اقبال الفتاة المراهقة على المخدرات.

22- كم عدد أصدقائك: واحد ☐ اثنان ☐ ثلاثة فما فوق ☐

23- هل أصدقائك من: نفس سنك ☐ أصغر منك ☐ أكبر منك ☐

24- هل هم من نفس: جنسك ☐ من الجنس الآخر ☐

25- أين التقيت بأصدقائك: المدرسة ☐ الحي ☐ الجيران ☐ أخرى.....

26- ما هي الأماكن التي تلتقين فيها بأصدقائك: .....

27- في أي وقت تلتقون: الصباح ☐ الظهر ☐ ليلا ☐

28- هل يوجد من أصدقائك من يتعاطى المخدرات: نعم ☐ لا ☐

29- هل تتعاطين المخدرات: بمفردك ☐ مع الأصدقاء ☐ أخرى.....

30- ما هي الأماكن التي تتعاطين فيها المخدرات: المنزل ☐ الشارع ☐ المدرسة ☐ أخرى اذكرها.....

المحور 04: الفرضية الثالثة: للتفكك الأسري دور في تعاطي الفتاة المراهقة للمخدرات.

31- هل والديك مقيمان معا: نعم ☐ لا ☐

في حالة الإجابة بـ لا ما هو السبب: الطلاق ☐ الهجر ☐ وفاة أحد الوالدين ☐ وفاة كلا الوالدين ☐

32- في حالة الطلاق: هل تزوج والدك مرة أخرى: نعم ☐ لا ☐

هل تزوجت والدتك مرة أخرى: نعم ☐ لا ☐

33- في حالة الوفاة من فقدتي: الأب ☐ الأم ☐ كلاهما ☐

34- هل تزوج والدك بعد وفاة الأم: نعم ☐ لا ☐

35- هل تزوج والدتك بعد وفاة الأب: نعم ☐ لا ☐

36- في حالة عدم الإقامة مع الوالدين مع من تقيمين: الأب ☐ الأم ☐ الأقارب ☐

غير الأقارب ☐ مستقلة ☐

36- عند خروجك من المنزل هل: تستأذنين ☐ بدون استئذان ☐

في حالة الاستئذان ممن يكون : الأب ☐ الأم ☐ أخر اذكره.....

38- في حال تأخرك عن المنزل كيف تكون ردة فعل أهلك: الضرب ☐ التساهل ☐ اللامبالاة ☐ أخرى أذكرها.....

39 - هل تعلم أسرتك بموضوع تعاطيك المخدرات: نعم ☐ لا ☐ تشك بذلك ☐

في حالة الإجابة بنعم كيف كانت ردة فعلهم: عادية ☐ النبذ ☐ النصح ☐

أخرى اذكرها.....

41 - ما هي الأسباب التي جعلتك تستغني عن المخدرات.....

42- من نصحك بالعلاج: بنفسك ☐ أسرتك ☐ أقارب ☐ الأصدقاء ☐

آخر أذكره.....