وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة يحي فارس بالمدية
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم الاجتماع



الموضـوع:

التدخين عند الفتيات المقيمات في الأحياء الجامعية وعلاقته بصناعة سلوكات انحرافية أخرى

دراسة ميدانية على عينة من الطالبات المدخنات للإقامات الجامعية للبنات

زبيدة حمادوش، بن بو لعيد و الاقامة رقم 07 الصومعة –البليدة–

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع
تخصص : جريمة و انحراف

من إعداد الطالب:

عبيدات حسـام

طحطاح عبد الحكيم

تحت إشراف الأستاذ(ة):

رتيمـي أسمـاء

السنة الجامعية 2016 | 2017


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم

قَالَ تَعَالَىٰ: أَعُوذُ بِٱللَّهِ مِنَ ٱلشَّيۡطَٰنِ ٱلرَّجِيمِ

﴿ ٱقۡرَأۡ بِٱسۡمِ رَبِّكَ ٱلَّذِي خَلَقَ ١ خَلَقَ ٱلۡإِنسَٰنَ مِنۡ عَلَقٍ ٢ ٱقۡرَأۡ وَرَبُّكَ ٱلۡأَكۡرَمُ

٣ ٱلَّذِي عَلَّمَ بِٱلۡقَلَمِ ٤ عَلَّمَ ٱلۡإِنسَٰنَ مَا لَمۡ يَعۡلَمۡ ٥ ﴾

سورة العلق [الآية 1-5]

نحمد الله ونشكره حمدا كثيرا يليق بجلال وجهه وعظيم شانه على نعمة العمل التي أنارت دربنا وزادت من رصيدنا المعرفي .

نتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذة المشرفة : رتيمي أسماء التي زودتنا بإرشاداتها وتوجيهاتها القيمة شكرا لك سيدتي .

وان الحمد لله نحمده و نستعينه ونستغفره

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوٓاْ إِلَّآ إِيَّاهُ وَبِٱلْوَٰلِدَيْنِ إِحْسَٰنًا ﴾

أهدي ثمرة عملي الى الوالدين الكريمين

أبي و أمي

إلى اخوتي

رابح متمنيا له مشوارا طيبا الى أخواتي

فتحية وعائلتها و أبنائها:عمرو و ماريا و اياد الى سعاد و عائلتها وابنتها ريانة الى وداد، سارة ،أشواق، وصال الى كل أعمامي وأخوالي

الى كل الأساتذة المحترمين الذين تعلمت منهم و استقيت منهم و نهلت من بتفانيهم من حقل العلوم الى كل زملائي الطلبة قسم علم الاجتماع تخصص جريمة الى كل أصدقائي الى من قاسم معي الدرب صديقي و أخي حسام

الى كل من ساعدني في انجاز مذكرتي من قريب أو من بعيد الى كل من أعرفه أو يعرفني اليهم جميعا أف شكر و تقدير

عبد الحكيم

إهـــــداء

أشكر الله شكرا جزيلا يليق بجلاله وعظيم سلطانه على أن وفقنا في اتمام هذا العمل المتواضع والحمد والصلاة والسلام على رسول الله ، اللهم اني أسئلك خير المسألة وخير الدعاء وخير النجاح وخير العلم وخير العمل .

-الى أسمي من في الوجود ، الى من قرن الله الاحسان اليه بطاعته سبحانه ..

الي اول من علمني كيف أخط بالقلم أول حروف الكلام ، اليك يا والدي احتراما وتبجيلا الي روحك رحمها الله وأسكنها فسيح جناته وتغمدها بواسع رحمته وجمعني واياها في دار كرامته ، ومستقر رحمته .

- إليك يا أبـــــي -

- الى من بدعائها أغرقتني ، وبحنانها رعتني ، وبنصائحها وجهتني ،

- إليك يا أمـــــي -

- الى جميع اخوتي وأخواتي : عز الدين ، فارس ، غنية ، مليكة ، زينب ، زهية ، فايزة ، حجيلة .

إلى كل زملائي و زميلاتي بثانوية بلغربي سعيد بميهوب .

إلى من ساعدتني في إنجاز هذه المذكرة : الأستاذة فلاح .

الى كل من ساعدني في اعداد هذا البحث المتواضع من قريب او من بعيد

وخاصة عائلة شفي .

-الي أستاذتي المشرفة المحترمة والقديرة "رتيمي أسماء" .

حسام

فهرس المحتويات

العنوان **الصفحة**

مقدمة.....أ-ج

الباب الأول: الجانب النظري للدراسة

الفصل الأول: البناء المنهجي للدراسة(الفصل التمهيدي)

تمهيـد:.....**3**

المبحث الأول: أسباب اختيار الموضوع 4

المبحث الثاني:اهداف الدراسة.....5

المبحث الثالث: إشكالية الدراسة وفرضياتها.....5

المبحث الرابع: تحديد المفاهيم.....6

المبحث الخامس : الدراسات السابقة.....11

الفصل الثاني: التدخين

تمهيد:.....16

المبحث الأول: التدخين و أشكاله.....17

المطلب الأول: أصل نبات التبغ وأشكاله.....17

المطلب الثاني: مكونات السجائر ودخانها.....18

المطلب الثالث: أقسام المدخنين.....21

المطلب الرابع: تصنيف التدخين في العالم.....22

المطلب الخامس: التدخين في الجزائر.....23

المبحث الثاني: العوامل التي تؤدي إلى التدخين وعلاقته بالإدمان.....25

المطلب الأول: العوامل الشخصية للمدخن.....25

المطلب الثاني: العوامل الخاصة بالبيئة المحيطة.....26

المطلب الثالث: العوامل المتعلقة بالمادة الإدمانية.....27

المطلب الرابع: التدخين و حالة الإدمان.....28

المطلب الخامس: انعكاس التدخين على المدخن.....29

المبحث الثالث: آثار التدخين.....31

المطلب الأول: الاثار الصحية.....31

المطلب الثاني: الاثار الاقتصادية.....34

المطلب الثالث: الاثار النفسية.....35

المبحث الرابع : حكم التدخين في الدين وطرق الوقاية منه.....37

المطلب الأول:حكم التدخين.....37

المطلب الثاني: طرق العلاج.....41

المطلب الثالث: نصائح للإقلاع عن التدخين.....42

ملخص الفصل.....45

الفصل الثالث: الانحراف عند المــرأة

تمهيد.....47

المبحث الأول : الاتجاهات المفسرة للانحراف.....48

المطلب الأول : الاتجاه الاجتماعي.....48

المطلب الثاني : الاتجاه النفسي.....50

المطلب الثالث : الاتجاه البيولوجي.....51

المبحث الثاني : نماذج من الانحراف عند المرأة.....55

المطلب الأول : التدخين عند المرأة.....55

المطلب الثاني: العنف و أشكاله.....61

المطلب الثالث: السرقة و أشكالها.....64

ملخص الفصل.....67

الباب الثاني: الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

المبحث الأول: الأسس المنهجية للدراسة.....70

المطلب الأول: المناهج المستخدمة.....70

المطلب الثاني: مجتمع الدراسة 71

المطلب الثالث: العينة و مواصفاتها 72

المطلب الرابع:التقنيات المستعملة في الدراسة.....73

المطلب الخامس : صعوبات الدراسة 75

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

المبحث الاول:تحليل البيانات و النتائج 77

المطلب الأول:تحليل البيانات العامة 77

المطلب الثاني: تحليل بيانات الفرضية الأولى.....85

المطلب الثالث: تحليل بيانات الفرضية الثانية 96
المطلب الرابع : النتائج العامة 107
الاستنتاج العام 111
خاتمة.....112
قائمة المراجع.....115
الملاحق

فهرس الجـــــــداول

رقم الجدول	عنـــــــــــــــــــوان الجـــــــــــــــــــــــــداول	الصفحة
01	يبين توزيع أفراد العينة حسب السن	77
02	يبين توزيع أفراد العينة حسب السنة الجامعية	78
03	يبين توزيع أفراد العينة حسب الاقامة الجامعية	79
04	يبين توزيع أفراد العينة حسب الحالة المدنية	80
05	يبين توزيع أفراد العينة حسب الأصل الجغرافي	81
06	يبين توزيع أفراد العينة حسب المستوي الاقتصادي للعائلة	82
07	يبين توزيع أفراد العينة حسب المستوي التعليمي للوالدين	83
08	يبين توزيع أفراد العينة حسب مهنة الوالدين	84
09	يبين توزيع أفراد العينة حسب بداية التدخين	85
10	يبين توزيع أفراد العينة حسب نوع السجائر المستهلكة	86
11	يبين توزيع أفراد العينة حسب عدد السجائر المستهلكة في اليوم	87
12	يبين توزيع أفراد العينة حسب مكان التدخين	88
13	يبين توزيع أفراد العينة حسب طريقة الحصول على السجائر	89
14	يبين توزيع أفراد العينة حسب كيفية الحصول على المال	90
15	يبين توزيع أفراد العينة حسب كفاية المال لشراء السجائر	91
16	يبين توزيع أفراد العينة حسب كيفية اقتناء السجائر عند عدم كفاية المال	92
17	يبين توزيع أفراد العينة حسب الأفراد المقترض منهم	93
18	يبين توزيع أفراد العينة حسب ارجاع او عدم ارجاع المال المقترض	94
19	يبين توزيع أفراد العينة حسب ضحايا السرقة	95
20	يبين توزيع أفراد العينة حسب تحبيذ الفتاة للعنف	96
21	يبين توزيع أفراد العينة حسب راي المدخنات في تأثير التدخين على نمط المعاملة	97
22	يبين توزيع أفراد العينة حسب سلوك المدخنة مع الغير في حالة الافتقار الى السجائر	98

23	يبين توزيع أفراد العينة حسب طبيعة السلوك بعد تناول السجائر	99
24	يبين توزيع أفراد العينة حسب ضحايا العنف	100
25	يبين توزيع أفراد العينة حسب نوع العنف الممارس	101
26	يبين توزيع أفراد العينة حسب سبب العنف ان كان عدم وجود المال لشراء السجائر	102
27	يبين توزيع أفراد العينة حسب التفكير في مواصلة التدخين بعد الخروج من الجامعة	103
28	يبين توزيع أفراد العينة حسب ندم المدخنة من عدمه على سلوك التدخين	104
29	يبين توزيع أفراد العينة حسب نصيحة المدخنة للمدخنات	105
30	يبين توزيع أفراد العينة حسب نصيحة المدخنة لغير المدخنات	106

فهرس الأشكـــــــــال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	توزيع أفراد العينة حسب السن	77
02	توزيع أفراد العينة حسب السنة الجامعية	78
03	توزيع أفراد العينة حسب الاقامة الجامعية	79
04	توزيع أفراد العينة حسب الحالة المدنية للمبحوثة	80
05	توزيع أفراد العينة حسب الأصل الجغرافي	81
06	توزيع أفراد العينة حسب المستوى الاقتصادي للعائلة	82
07	توزيع أفراد العينة حسب المستوي التعليمي للوالدين	83
08	توزيع أفراد العينة حسب مهنة الوالدين	84

المقدمة

المقدمة

يعتبر الإنسان الكائن الوحيد بين مخلوقات الله تعالى الذي يتمتع بالعقل، حيث فضله الخالق سبحانه وتعالى على سائر المخلوقات بما فيها الملائكة، والعقل في حالة نشاطه الواعي هو الذي يمكن الإنسان من تغيير واقعه المعاش ومن أن يضبط ظواهر الطبيعة ويعرف قوانينها، ومن أن يجعل الحياة البشرية أساسا من خلال الاكتشافات والاختراعات الت في مجموعها تعتبر مكون أصيلا من الحضارة الإنسانية.

لكن الإنسان هو كائن محب للاستطلاع والتجريب، حيث اكتشف أشياء تؤدي إلى تغيير الوعي وتؤثر على الحياة النفسية، سواء كانت عقاقير من أصل نباتي أو عقاقير مختلفة مصنعة في معامل كيميائية، أو كانت سلوكيات أو طقوس يستخدمها البشر للوصول إلى حالات للوعي مغايرة للحال العادي للفرد، حيث تكون ممتعة لكنها تكون له مهربا أوقات الضيق والشدة، فهي تحوله من حال الوعي بالألم الجسمي والنفسي إلى حال التوهان والنسيان حتى النوم.

فالتعاطي بهدف تغيير الوعي أو التأثير في الحالة النفسية جزء من طبيعة الإنسان، لكن مخاطر الإفراط في التعاطي واكتشاف مؤثرات أخرى، أدى إلى بروز ظاهرة الإدمان أو التدخين في المجتمع البشري المعاصر، وقد سبب انتشارها الرهيب أثارا صحية واجتماعية، واقتصادية مدمرة، لذلك فإن العالم المعاصر مستنفر منذ عقود من الزمان لمحاربة هذه الظاهرة والقضاء على أثارها الضارة داخل المجتمع، وسنتطرق للحديث عن هذه الظاهرة في دراستنا التي تم تقسيمها إلى بابين واحد نظري والأخر تطبيقي.

الباب النظري يحتوي على ثلاث فصول :

الفصل الاول تطرقنا فيه الى مدخل عام نظري للدراسة وقسمناه الي خمسة مباحث : المبحث الاول تناولنا فيه أهمية الدراسة أما المبحث الثاني فقد خصصناه إلى أهداف الدراسة وتطرقنا في المبحث الثالث إلى إشكالية الدراسة و فرضياتها و في المبحث الرابع تطرقنا إلى تحديد المفاهيم واخيرا الدراسات السابقة في المبحث الخامس.

أما في الفصل الثاني فتطرقنا في المبحث الأول إلى التدخين وأشكاله حيث تطرقنا الى أصل نبات التبغ، ثم مكونات السجائر ثم تطرقنا الى أقسام المدخنين ثم تصنيف التدخين في العالم أما المطلب الأخير فخصصناه ل التدخين في الجزائر، أما في المبحث الثاني فتطرقنا إلى العوامل التي تؤدي التدخين وعلاقته بالإدمان حيث تناولنا العوامل الشخصية والخاصة للمدمن والبيئة المحيطة به والعوامل المتعلقة بالمادة الادمانية ثم التدخين وحالة الإدمان وأخيرا انعكاس التدخين على المدخن، أما في المبحث الثالث فتحدثنا عن الآثار الناجمة عن التدخين كتأثيره على الصحة وكذا تأثيره على مختلف أعضاء الجسم، والآثار النفسية والاقتصادية لمتعاطيه، أما في المبحث الرابع فتطرقنا إلى حكم التدخين في الدين وطرق الوقاية منه، حيث تحدثنا عن حكم التدخين في الإسلام وموقف الديانات الأخرى منه، وكذلك حكم الفقهاء بالإضافة إلى طرق العلاج والنصائح المؤدية للإقلاع.

أما في الفصل الثالث فتطرقنا إلى الانحراف عند المرأة من جانب التدخين والعنف والسرقة حيث ركزنا الاتجاهات النظرية المفسرة للجريمة وتطرقنا فيه الى الاتجاه الاجتماعي والنفسي و كذا البيولوجي في مبحثنا الأول أما المبحث الثاني فتطرقنا الى نماذج من الانحراف عند المرأة ركزنا فيه على التدخين

عند المرأة ، بالإضافة إلى أضراره على صحتها وصحة الجنين ،كما تناولنا في المطلب الثاني العنف و أشكاله و في المطلب الثالث تطرقنا الى السرقة وأشكالها حيث ركزنا على أسباب انتشار الظاهرة وطرق العلاج.

أما الباب التطبيقي ويتمثل في الجانب الميداني وقد اشتمل على مبحثين :المبحث الأول الأسس المنهجية للدراسة وتطرقنا فيه إلى خمسة مطالب حيث في المطلب الأول تطرقنا إلى المناهج المستخدمة و المطلب الثاني :مجتمع الدراسة و العينة و مواصفاتها أما المطلب الرابع فتطرقنا إلى التقنيات المستعملة وفي المطلب الخامس تطرقنا إلى صعوبات الدراسة أما المبحث الثاني فتطرقنا إلى تحليل البيانات العامة وتحليل الفرضية الأولى والثانية وفي الأخير تم عرض أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة بالإضافة إلى التوصيات والاقتراحات .

الباب الأول
الجانب النظري

الفصل الأول

البناء المنهجي للدراسة

تمهيد

المبحث الأول: أسباب اختيار الموضوع

المبحث الثاني: أهداف الدراسة

المبحث الثالث: إشكالية الدراسة وفرضياتها

المبحث الرابع: تحديد المفاهيم

المبحث الخامس: الدراسات السابقة

تمهيد :

يتعلق هذا الفصل بالبناء المنهجي للدراسة ويتكون من خمسة مباحث حيث تطرقنا فيه إلى أسباب اختيار الموضوع سواء كانت ذاتية أو موضوعية كما تطرقنا الى أهداف الدراسة لنبرز ما سيضيفه هذا البحث الي الحقل العلمي بالإضافة إلى إشكالية الدراسة التي انطلقنا فيها من التدخين بصفة عامة وصولا الى التدخين عند الطالبة الجامعية المقيمة بصفة خاصة وأنهيناها بسؤال عام اندرج تحته سؤالين فرعيين استخلصنا منهما فرضيات البحث كما تناولنا تحديد لأهم المفاهيم وأخيرا ختمنا هذا الفصل بالمبحث الخامس الذي تطرقنا فيه الى الدراسات السابقة .

المبحث الأول: أسباب اختيار الموضوع

لكل دراسة أسباب يختار على أساسها الموضوع الذي يراد دراسته، وأبرز الأسباب التي جعلتنا نختار هذا الموضوع هي:

أ) الأسباب الموضوعية:

-إثراء البحث العلمي.

-معالجة ظاهرة جديدة والتي تعتبر من الظواهر الغير معالجة من قبل.

-انتشار ظاهرة التدخين بين الفتيات وتغلغلها في الأحياء الجامعية للبنات وهذا ما جعلنا نبحث عن تفشي تلك الظاهرة في المجتمع.

-النظرة السيئة للفتاة الجامعية والمدخنة خاصة من طرف المجتمع.

-التساؤل ان كان هناك علاقة بين تعاطي التدخين و السلوكات الانحرافية الأخرى

ب) الأسباب الذاتية:

-محاولة التقرب من الفتاة المدخنة بصفة أكثر للكشف عن أسرارها وتجاربها داخل الحي الجامعي.

-تشوقنا إلى معرفة هذه الفئة في المجتمع حيث تعتبر الضحية ومحاولة معرفة الروابط العلائقية بين التدخين و بقية السلوكات الانحرافية.

-كون الموضوع يتعلق بتخصصنا ألا وهو علم الاجتماع الجريمة.

المبحث الثاني: أهداف الدراسة

1. محاولة معرفة التدخين.
2. الكشف عن العلاقة الموجودة بين التدخين والسلوكيات الأخرى للفتاة الجامعية المقيمة بالحي الجامعي.
3. العمل على لفت انتباه كل من الأسرة والحي الجامعي خاصة الفتاة الجامعية المقيمة بالحي الجامعي على مدى خطورة التدخين.
4. توعية الطالبات الجامعيات وتوعية الأولياء للاهتمام بصحة بناتهم وسلوكاتهم في الحي الجامعي.

المبحث الثالث: إشكالية الدراسة وفرضياتها

و يعتبر التدخين من أصعب المشكلات التي مازال يعاني منها المجتمع الجزائري وما زاد من تفاقم هذه الظاهرة هو انتشارها بين النساء الجزائريات وهو ما أشارت اليه اخر الاحصائيات أشارت الاحصائيات العالمية في سنة 2012 من خلال 187 دولة ان هناك نحو 967 مليون مدخن ، كما أشار البروفيسور سليم نفاتي المختص في الامراض التنفسية بمستشفي مصطفي باشا بالجزائر خلال المداخلة التى القاها ضمن فعاليات يوم التوعية والتكوين الطبي حول التدخين الى ان هذه الافة تصيب مختلف الفئات العمرية والجنسين معا حيث تشير الاحصائيات الرسمية الاخيرة الى وجود مدخن من بين شخصين بنسبة 44% .

وما زاد الأمر سوءا انتشاره بين الطالبات المقيمات في الأحساء الجامعية، حيث تستخدم الطالبة الجامعية التدخين للوصول إلى حالات مغايرة للوعي أو الحال العادي وتؤثر في الحالة النفسية

لها، وقد انتشرت هذه الظاهرة بشكل مفاجئ بين الطالبات الجامعيات في السنوات الأخيرة، حيث أصبح التدخين من السلوك العادي والحضاري

لدى الفتيات وخاصة الجامعيات منهن، فهن يعتبرن التدخين رمز القوة والشجاعة لكن دون العلم أن هذه القوة يمكن أن تخلف بحد ذاتها حالات انحرافية، ومما زاد في انتشار هذه الظاهرة في الحي الجامعي هو حدوث احتكاك بين الفتيات العاديات والفتيات المدخنات، وقد لوحظ أن لدى الفتيات المقيمات في الأحياء الجامعية سلوكات إنحرافية أخرى، هنا يتجلى سؤال عام و هو: هل تعاطي التدخين لدى الفتيات المقيمات في الأحياء الجامعية يؤدي الى سلوكات انحرافية أخرى ؟

ومن خلاله نطرح التساؤلات التالية :

- هل تعاطي التدخين لدى الفتيات المقيمات في الأحياء الجامعية تؤدي الى السرقة ؟.
- هل تعاطي التدخين لدى الفتيات المقيمات في الأحياء الجامعية تؤدي الى العنف ؟ -

انطلاقا من هاته التساؤلات نطرح الفرضيات التالية :

01)- تعاطي التدخين لدى الفتيات المقيمات في الأحياء الجامعية يؤدي بهن الى السرقة .

02)- تعاطي التدخين لدى الفتيات المقيمات في الأحياء الجامعية يؤدي بهن الى العنف.

المبحث الرابع: تحديد المفاهيم

1- الانحراف: يستعمل هذا المصطلح في توضيح السلوك الذي لا يتماشى مع القيم والمقاييس والعادات والتقاليد الاجتماعية التي يعتمدها المجتمع فنجد أن معظم الباحثين يتفقون على أن مفهوم الانحراف إذ يعرفه ابن المنظور لغة : "الانحراف عن الشيء هو الميل عنه" أما اصطلاحا فهو:" عدم مسايرة المعايير الاجتماعية"[1]

[1]- أبو الفضل جمال الدين ابن المنظور، لسان العرب، بيروت، دار صادر، المجلد التاسع، بدون تاريخ، ص73.

اصطلاحا: هو الاضطراب العقلي او الانحراف الذهني الذي يطرأ على هذه الوظائف النفسية فيعوقها عن الأداء والاستعمال العام الابتعاد عن ما يعتبر سويا أو طبيعيا أو حقا.[1]

ويعرفها عاطف غيث "السلوكات التي يسلكها أي فرد ، وتكون ممنوعة قانونا أو غير موافق عليها اجتماعيا.

كما يعرفهاStanton :"سلوك يعتبره الناس في المجتمع شاذا أو غير مناسب أو معوج أو غير أخلاقي".[2]

أما تعريفها الإجرائي: هو ذلك السلوك الذي لا يتفق مع القيم والمعايير الاجتماعية ونعني بالانحراف في موضوعنا هو الانحراف المراهقين إلى تعاطي المخدرات بأنواعها.

2- جماعة الرفاق: هي جماعة أولية تتميز بالتماسك وبعلاقات المودة ولهم نفس الميول في غالب الأحيان، فقد عرفها علماء الاجتماع بأنها "منظومة تربوية تسعى إلى تحقيق وظائف تربوية غاية في تنوعها.

كما يعرفها أسعد يوسف أنها مجموع تلقائي لم يقم احد بتنظيمه، ولم توضع له قواعد أو تقاليد أو قوانين، فهو مجتمع نابع من حاجة نفسية واجتماعية حقيقية، وتتميز بأنه مجتمع يسلب قلوب أفراده ويستوعب بسرعة كل فرد جديد ينظم إليه، كما لا يتميز بالتفكير المنطقي ولا يحس بالمسؤولية لدى وضع الخطط.[3]

كما تعرف بأنها:

---

[1]- سلوم توفيق، بفريموفا ناتالي، معجم العلوم الاجتماعية، مصطلحات وأعلام، موسكو، دار التقدم، 1992،ص73.

[2]-محمد عاطف غيث، قاموس علم الاجتماع، القاهرة، الهيئة العامة للكتاب، 1979، ص430.

[3]- أسعد يوسف ميخائيل، الشباب والتوتر النفسي، مكتبة غريب، بدون دار نشر، بدون تاريخ، ص19.

الجماعة المتقاربة في السن تزود الطفل بالمعلومات وبالتالي تطبعه اجتماعيا.[1]

كما عرفها عاطف غيث: "هي جماعة أولية تتميز بالتماسك وبعلاقات المودة وتتكون من أعضاء متساوين من حيث المكانة".[2]

وقد تم تعريفنا الإجرائي بأنها تلك الجماعة من الأفراد يلتقون في الميول والدوافع والتفكير والحاجات وأحيانا يقومون بأدوار اجتماعية معينة.

3- التعريف العلمي للتدخين: هو كل العقاقير المستخلصة من النباتات أو الحيوانات ومشتقاتها، أو مركب من المركبات الكيميائية والمشروبات الكحولية التي تؤثر سلبا أو إيجابا على الكائن الحي بالإضافة إلى الأدوية الممنوعة وأدوية العلاج المسموحة وهذه العقاقير تغير حالة الإنسان المزاجية.

التعريف العام: هي كل المواد والعقاقير التي تضر العقل والجسم وتسبب الأذى لمتعاطيها والمجتمع ككل وهي من المواد التي حرمتها كل الشرائع والأديان والشخص السوي ينبذها والعقل السليم يرفضها.[3]

4- تعريف الجامعة لغة: حسب ما يعرفها المنجد الأبجدي على أنها مؤنث الجامع، وهو اسم يطلق على المؤسسة الثقافية التي تشتمل على معاهد التعليم العالي في أهم فروعه.[4]

اصطلاحا: يعرفها عايش محمود زيتون" على أنها مؤسسة عملية تربوية تعليمية أو بحثية تعليمية وتنموية قيادية في المجتمع ونموذج في العمل ورائدة في تغيير المجتمع، وهي أحد مؤسسات المجتمع الهامة، التي يفترض أن المجتمع هو الذي يقيمها ويشيدها ويبنيها.

---

[1]- اليزابيت بت هيس، ماركوس بيز ستين، علم الاجتماع، ترجمة مصطفى الشعيبي، الرياض، دار المريخ، ص199.

[2]-محمد عاطف غيث، المرجع السابق، ص322.

[3]-فتحي حسن درداد، المرجع السابق، ص40.

2- المؤسسة الوطنية للكتاب، المنجد الأبجدي-دار الشروق، بيروت، 1989،ص3-4-5.

في حين يعرفها رابح تركي في كتابه أصول التربية والتعليم على أنها:" جماعة من الناس يبذلون جهدا مشتركا في البحث عن الحقيقة والسعي وراء اكتساب الحياة الفاضلة لأفراد المجتمعات".[1]

كما عرفها فاخر عاقل على أنها:" مؤسسات تعتمد عليها البلاد في تنشئة أجيالها القادمة وإعداد اختصاصيها في مختلف الحقول المعرفية وميادين العمل الفني".[2]

كما يرى إبراهيم عباس نتو:" أن الجامعة مؤسسة تسهم في بلورة الأفكار وصياغة القيم وتأليف الكتب وإعداد المعلم".[3]

5- الطالبة الجامعية: هناك تحديد عالمي للطالبة الجامعية أقر سنة 1946 في مؤتمر الطلاب بفرنسا ميثاق غرو نوبل وهذا التحديد يتمثل في أن الطالبة هي شابة عاملة مفكرة.

أ-الطالبة الشابة: لها حقوق على المجتمع في ميادين العدل والخلق ولها واجبات اتجاه المجتمع عليها أن تؤديها لأنها شابة تنخرط في جماعات الطلابية العالمية ونفس الشيء بالنسبة للطالب.

ب-الطالبة العاملة: لها ككل عامل حق العمل وحق الاستراحة في أحسن الشروط ولها حق الاستقلال المادي الشخصي والاجتماعي وجميع هذه الحقوق تتضمنها حرية ممارسة الحقوق النقابية ولها واجبات ككل عامل إذ يتوجب عليها أن تجتهد في عملها لتحصل على أحسن كفاءة ممكنة.

ج-الطالبة المفكرة: لها حقوق فيبقى لها أن تبحث عن الحقيقة وعن مختلف المعارف العلمية ولها واجبات فيتوجب عليها أن تدافع عن حقها في المعرفة وتعمل على نشرها والوقوف في وجه الضغوطات وكبت الحريات.

التعريف الإجرائي: هي طالبة علم متحصلة على شهادة الباكالوريا اي أنها تنتقل من التعليم الثانوي إلى التعليم العالي فتختلف توجيهاتها حسب اختلاف التخصصات الدراسية التي ترغب فيها وهي طالبة

---

[1]-رابح تركي، أصول التربية والتعليم، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط2، 1990، ص73

[2]-فاخر عاقل، التربية قديمها وحديثها، دار العلم للملايين، لبنان، ط2، 1981، ص424.

[3]- إبراهيم عباس نتو، أفكار تربوية، جدة، 1981، ص277.

تعمل على رفع مستواها التكويني والعلمي وهذا للحصول على شهادة جامعية تؤهلها للخروج لميدان العمل.[1]

6-السرقة:

-السرقة من الناحية الشرعية: اختلف الفقهاء في تعريف السرقة من حيث اللفظ فهي عند الحنفية ازالة اليد المحقة بإثبات اليد المبطلة ، وهي عند المالكية أخذ المال قهرا تعديا بلا حرابة و عند الشافعية الاستلاء على مال الغير بغير حق

-السرقة وفق القانون:

وهي نقل الجاني لا لشيء المسروق من حيازة المجني عليه و هو المالك أو صاحب اليد السابقة الى حيازة الشخصية بغير علم المجني عليه أو على غير رضاه .

-التعريف الاجرائي ل السرقة:

السرقة نقل لمال المجني عليه الى الجاني دون علم المجني عليه و دون أن يكون للجاني أدني حق بذلك المال . [2]

7- العنف:

-تعريف العنف اصطلاحا:

هو مصطلح منافي للرفق و يقصد به القيام بأمر مدمر أو مؤذي من قبل فرد أو مجموعة من الأفراد ضد الأخرين، و قد يكون اما لفضيا أو جسديا و له اثار سلبية تجاه الفئة الواقع عليها هذا الفعل

---

[1]-يوسف أديب، أصول التربية والتعليم، المطبعة العمومية، دمشق، ط2، 1953، ص 19.

[1]- أبو الفضل جمال الدين ابن المنظور، نفس المرجع السابق، ص75.

[2]- سلوم توفيق، بفريموفا ناتالي، نفس المرجع،ص71.

–تعريف العنف لغة :ورد في معجم العرب استخدام مصطلح العنف بمعنى ضد الرفق وهو من الفعل عنف به وعليه يعنف عنفا وعنافة و أعنفه تعنيفا وهو عنيف اذا لم يكن رفيقا فيما لا يعطي على العنف .[1]

– التعريف الاجرائي للعنف : هو الاستخدام غير الشرعي للقوة أو التهديد باستخدامها لالحاق ضرر بالأشخاص أوالممتلكات لتحقيق أهداف غير قانونية .

8_الاقامة الجامعية اصطلاحا هي الهيكل القاعدي للديوان باعتبارها تتولى تقديم الخدمات مباشرة لفائدة الطلبة في مجال الايواء والاطعام والوقاية الصحية وتنفيذ البرامج للانشطة العلمية والرياضية والثقافية .

المبحث الخامس: الدراسات السابقة

1 –دراسة بودانة منيرو عثماني زهرة تحت عنوان انتشار ظاهرة التدخين عند الطالبات المقيمات في الأحياء الجامعية سنة 2008 وشملت الدراسة عينة من 40 طالبة جامعية مقيمة بالاقامات الجامعية للبنات بالبليدة و العاصمة وانطلقت الدراسة من الفرضيات التالية :

- الابتعاد عن الوسط الاسري يؤدي الى اضطراب حالة الطالبة وبالتالي ادمانها على التدخين .
- الاحتكاك بالطالبات المدخنات وتقليدهم يؤدي الى ادمان الطالبة الجامعية .

وركزت هذه الدراسة في جانبها النظري على التدخين والاثار الناجمة عنه وغلاقة الاسرة به واهم الاسباب المؤدية الى تدخين افرادها،وفي الاخير ركزت هذه الظاهرة على المراة عامة والطالبة الجامعية خاصة من أضرار ومشاكل وصولا الى الانحراف

- اما الجانب الميداني فقد اقيمت دراسة ميدانية بالاقامة الجامعية الصومعة رقم 05 بالبليدة والاقامة الجامعية بن عكنون الجزائر وذلك بغية التحقق من الفرضيات واستعملت تقنيات لجمع المعطيات تمثلت في الملاحظة والاستمارة والمقابلة،

-كما سطرت الدراسة أهداف معينة تمثلت في الكشف عن العلاقة الموجودة بين التدخين و سلوكيات الطالبة داخل الحي الجامعي في محاولة لتوعية الأسرة نحو اهتمامها بمراقبة سلوك الطالبة

و قد واجهتها بعض العراقيل من بينها :

-رفض تجاوب بعض الطالبات و عدم ارجاع بعض الاستمارات

-عدم وجود دراسات سابقة لقلة المراجع.

و قد توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

-ان أسباب التدخين يعود الى انتقال الطالبة من الوسط الأسري الى الحي الجامعي و بالتالي الابتعاد عن الوسط الأسري يقلل من المراقبة و الضبط الاجتماعي

-احتكاك الطالبة مع الطالبات المدخنات يؤدي بها الى التدخين نتيجة الاختلاط

2 -دراسة عبد الحكيم طحطاح تحت عنوان تعاطي المخدرات لدي الثانويين وعلاقته بصناعة سلوكات انحرافية أخري دراسة ميدانية بمستشفى فرانتزفانون بالبليدة سنة 2010 وانطلقت الدراسة من الفرضيات التالية :

-تعاطي المخدرات لدي الثانويين يؤدي الى العنف .

-تعاطي المخدرات لدي الثانويين يؤدي الى السرقة .

وركزت هذه الدراسة في جانبها النظري عن المخدرات وأصنافهاو أسباب تعاطيها وأضرارها على الفرد بشكل عام وعلى طلاب الثانوية بشكل خاص .

أما في الجانب الميداني من الدراسة التى أقيمت في مستشفى فرانزفانون بالبليدة بغية التحقق من صدق الفرضيات فقد استعملت أدوات لجمع المعطيات تمثلت في الملاحظة و المقابلة .

كما سطرت الدراسة أهداف تمثلت في الكشف عن العلاقة الموجودة بين تعاطي المخدرات و سلوكات الفرد المتعاطي وان كان ذلك يؤدي ذلك العنف والسرقة لدي الثانويين في محاولة للتوعية والنصح للحد من انتشار هذه الظاهرة بين طلاب الثانوية.

كما واجهت هذه الدراسة بعض الصعوبات أهمها :

- رفض بعض المبحوثين اجراء المقابلة .
- قلة المراجع .
- ضيق الوقت ذلك أن الدراسة كانت متزامنة مع المحاضرات و الأعمال التطبيقية مما تجعل الطالب بين خيارين اتمام الدراسة الميدانية و بالتالي التغيب عن المحاضرات أو العكس.

وقد توصلت هذه الدراسة الى النتائج التالية :

تعاطي المخدرات لدي الثانويين يدفع بهم الى ارتكاب سلوكيات انحرافيه أخري تمثلت في العنف والسرقة ولكن ينبغي الاشارة الى أن السلوك الانحرافي ارتبط بمفهوم الافتقار الى المخدرات و بالتالي ارتباط الانحراف كان قبليا حيث أنه بعد الاستهلاك لم تظهر الدراسة أي سلوك عنيف .

الفصل الثاني: التدخين

تمهيد

المبحث الأول: التدخين و أشكاله

المطلب الاول: أصل نبات التبغ وأشكاله

المطلب الثاني: مكونات السجائر ودخانها

المطلب الثالث: أقسام المدخنين.

المطلب الرابع: تصنيف التدخين في العالم

المطلب الخامس: التدخين في الجزائر.

المبحث الثاني: العوامل التي تؤدي إلى التدخين وعلاقته بالإدمان

المطلب الأول: العوامل الشخصية للمدمن

المطلب الثاني: العوامل المحيطة بالبيئة المحيطة

المطلب الثالث: العوامل المتعلقة بالمادة الإدمانية

المطلب الرابع: التدخين وحالة الإدمان

المطلب الخامس: انعكاس التدخين على المدخن

المبحث الثالث: اثار التدخين

المطلب الأول: الاثار الصحية

المطلب الثاني: الأثار الاقتصادية

المطلب الثالث: الأثار النفسية .

المبحث الرابع: حكم التدخين في الدين وطرق الوقاية منه.

المطلب الأول: حكم التدخين في الدين.

المطلب الثاني: طرق العلاج

المطلب الثالث: نصائح للإقلاع عن التدخين

ملخص الفصل

تمهيـــــــــــــــــد

لطالما شهد سلوك الإنسان تنوعا كبيرا من حيث النوعية والهدف وفي سعيه الدائم لإقامة حضارته سواء طقوسا دينية أو حفلات اجتماعية تأتي في خضم حياتهم اليومية لتكسر الروتين وكذلك ترفه عن النفس وتشعره بنوع من التنفيس وذلك عن طريق تعاطي نوع من المخدرات منها الكحول والتبغ بالرغم من وضع حدود صارمة لتناولها.

لكن في العصر الحالي شهد انفجارا كاسحا لظاهرة التدخين وتشمل كل فئات المجتمع وأصبحت ظاهرة تطبع السلوك اليومي في العمل وفي المنزل وفي الأماكن العمومية.

المبحث الأول : التدخين وأشكاله

المطلب الأول: أصل نبات التبغ وأشكاله

لما اكتشف كريستوفر كولومبوس مكتشف القارة الأمريكية سنة1942م وجد الهنود الحمر يدخنون هذه النبتة (التبغ) معتقدين أنها تحتوي على خصائص جيدة، فحملها مكتشف العالم الجديد إلى اسبانيا والبرتغال ثم انتشرت زراعتها في مختلف بقاع العالم فهكذا انتقلت نبتة التبغ من منطقة توبا كوبا بالمكسيك إلى أقصى جزء في الأرض وكان التبغ لا يدخن إلا من طرف الأغنياء والبحارة لأن ثمنه مرتفع ثم سرعان ما انتشر بسرعة بين مختلف الطبقات نظرا لانخفاض سعره وسهولة تصنيعه، وصنعت منه أنواع مختلفة فتنافست الشركات لإنتاجه وترويجه وتسويقه، وتزرع نبتة التبغ عموما في المناطق الحارة إلا أنها يمكنها التأقلم والنمو في مختلف المناطق، ويمكن زراعة التبغ بين خطي عرض 60°شمالا (السويد، فنلندة) حتى خطي عرض 40° جنوبا مما يسمح للنبات بالنمو في العديد من الدول وفترة نمو قصيرة نسبيا والتي تمتد من شهرين إلى خمس أشهر أن ما يستعمل من النبات هو أوراقه وهي تقطف وتصنف حسب نوع التبغ المطلوب للصناعة(سجائر سيغار غليون نرجيلة) إن أوراق فاتحة اللون والمجففة بالهواء أكثر الأنواع استعمالا وأكثرها رواجا وهي تزرع في جنوب الولايات الأمريكية (كارولينا، جورجيا، فلوريدا) كما تشتهر كوبا بزراعة تبغ السيجار النشمي (هافانا) وتنتج تركيا ودول البلقان(اليونان، بلغاريا، صربيا) تبغا أوراقه صغيرة ذو رائحة خاصة، كما تنتج اليابان أوراق تبغ كبيرة قاتمة اللون تستعمل لصناعة السيجار منخفض الثمن، وتنتج الصين تبغا فاتح الون عديم النكهة يستعمل لتخفيض أنواع التبغ الأخرى، وبالتالي فإن اختلاف أنواع التبغ برائحته ومذاقه

يجعل كل صنف يختلف عن الأخر ونجد بعض الأصناف متميزة وأحسن أنواع التبغ حسب الخبراء هو تبغ نيكوتينا توجاكوم الذي يشكل 99% من الأصناف المسوقة.[1]

المطلب الثاني: مكونات السجائر ودخانها

هناك أربعة ألاف مادة في دخان السجائر أهمها:

النيكوتين القطران، غاز أول أوكسيد الكربون، الفينول، البنزين، مركبات الهيدروكربون العطرية عديدة النواة، بيتانا فتلامين، نيكل، كادميوم، زرنيخ، أكرولين، بولونيوم210، أسيد الدهيت، أمونيا، مركبات نيتروجين ، أوكسايد، هيدروجين سياند، كما يعتبر التبغ من المواد المسرطنة الموجودة في اجزاء من جسم الإنسان ومن مراكز السرطنة: الرئة، الكلى، الكبد، البروستات، البنكرياس، ومن أهم المواد المسرطنة في لفافات السجائر هي: كروم، رصاص، زئبق، بلونيوم210، توتياء، زرنيخ، نيكل، مغنيز، سيلينيوم وتؤدي إلى تبدلات على مستوى الحمض النووي في الخلية ADNلتتحول فيما بعد لأجيال من الخلايا السرطانية.

يجب أن نعرف أن التبغ يحتوي على مكونات قلوية عديدة من بينها النيكوتين ومشتقاته ومواد أخرى، وهذا ما يعقد دراسة أثار التبغ على الجسم وكما تنبغي الإشارة غلى أن صناعة التبغ تدخل فيها تعديلات كيميائية مما يؤدي إلى تعديل وتغيير صفة مكونات ورقة التبغ بطريقة كبيرة جدا إضافة غلى أن احتراق السيجارة أو الغليون يغير بعمق من طبيعة التبغ ومكوناته القلوية قبل أن يصبح جزء منها في مكونات الدخان، لكن هذا التغيير يمس جزئيا فقط المواد القلوية.

[1]–فتحي دردار، الإدمان (التدخين–الخمر–المخدرات)، بدون بلد، طبعة منقحة، بدون سنة، ص120.

إن الدراسات العديدة في النصف الأول من القرن 20م أظهرت أن المواد القلوية الرئيسية للتبغ هي النيكوتين بنسبة 95% والأنابازين Anabasine 5%.

تتشكل النيكوتين أول الأمر في جذور نبتة التبغ في المراحل الأولى للزرع، ثم نجدها بكميات مهمة في أوراق نبتة التبغ وتكون كثافتها في أوراق التبغ تختلف حسب علو الورقة على الساق وهي تتأثر بالتعرض للشمس وكذا بغنى التربة بالمواد المعدنية واستعمال الأسمدة بعد تجفيف الأوراق جزء من النيكوتين يتأكسد وحسب باحثين ألمان هذه الأليات تفقد التبغ حوالي 10% من قيمة الطبيعية للنيكوتين التي يحتوي عليها.[1]

كما يمكن بواسطة التخمر أو العمليات الاصطناعية إنقاص الكثافة الطبيعية للنيكوتين في الورقة بنسبة 90% من كثافتها الأصلية.

إن دخان التبغ يحتوي على أكثر من 4000 مادة كيميائية جديدة منها مهيجة و40منها على الأقل مسببة للسرطان إن الدخان التبغ في الهواء المحيط ينجم بصفة رئيسية من الدخان الثانوي الناجم من احتراق التبغ بين النفختين أو الدفعتين الممتصتين من قبل المدخن وشكليا من الدخان الأولي المرافق للدخان المستنشق ثم هواء الزفير أي الخارج من رئتي المدخن.

إن المكونات الكيميائية لدخان التبغ في الهواء المحيط من خلال الدخان الأولي والدخان الثانوي مختلفة جدا عن بعضها البعض من ناحية الكمية المطلقة ونسبة مكوناتها لكن هي متقاربة من الناحية النوعية.

1 - فرح عبد اللطيف، المعلم والمشكلات الصعبة السلوكية التعليمية للتلميذ وأسبابها وعلاقتها، بدون بلد، دار بلداوي للنشر والتوزيع، ط1، 2006، ص147.

عند تدخين السيجارة يدخل الهواء الخارجي عبر الجزء المشعل من السيجارة خلال كل نفخة، فالدخان المستنشق عبر فم المدخن مباشرة من فلتر السيجارة خلال النفخة يمثل الدخان الرئيسي أما الدخان المستنشق ما بين النفخات فيسمى بالدخان الثانوي، إن الحرارة الداخلية لاحتراق السيجارة تقدر بحوالي 900°م تحدث خلالها عمليات معقدة جدا تتحلل فيها بعض مكونات التبغ وتشكل مكونات أكثر تعقيدا وفي الدخان الرئيسي 99.7% من النيكوتين يكون في صورته الجزئية أو الذرية.

قام الباحثان بريس وبهيري Priss et Pyhiri بدراسة تحول النيكوتين في الدخان وقد تحصلا على النتائج التالية:

- 20% من النيكوتين توجد في الدخان الرئيسي.
- 40% من النيكوتين توجد في الدخان الثانوي.
- 6% من النيكوتين توجد في المرشح.
- 34% من النيكوتين تتحطم خلال الاحتراق أو اشتعال السيجارة.

هذه النسب المئوية يمكن تغييرها في حالة استعمال المرشح إضافي للسيجارة من أجل إنقاص كمية النيكوتين الممتصة في الدخان الرئيسي وفي الدخان الثانوي يتعرض النيكوتين للتحول إلى قواعد آزوتية ذرية أخرى.

- الكونتيين هي من مشتقات النيكوتين وتوجد في الدخان الرئيسي والثانوي.
- النورنيكوتين يوجد بصفة كبيرة في بعض أنواع التبغ وهو مركب غير مرغوب فيه لأنه يسبب الذوق الكريه في الدخان.
- الأنابازين زميل للنيكوتين مكون من مركبات كيميائية مؤلفة من نفس العناصر و النسب ولكنها مختلفة في الخصائص وهو يوجد في الدخان.

- البريدين توجد فيها أيضا مادة القلوية الرئيسية في التبغ هي النيكوتين أما المواد الأخرى فهي موجودة بتركيز ضعيف وأحيانا على شكل أثار حيث تبدو وكأنها بدون تأثير بيو كيميائي رئيسي لكن يمكن أن تكون عاملا فعالا في حفظ التوازن في نكهة التبغ.[1]

المطلب الثالث: أقسام المدخنين

ينقسم المدخنون إلى أربعة أقسام:

1-المعتدلون: هم الذين يدخنون حوالي خمسة سجائر يوميا أو خمسة غرامات من التبغ الغليون أو يضعون غرامين من التبغ، وبذلك يتناولون 15ملغ من النيكوتين يوميا.

2-المتوسطون: هم الذين يدخنون عشرة سجائر يوميا أو 10 غرامات من التبغ الغليون أو يضعون أربع غرامات من التبغ ،وبذلك يتناولون 30 ملغ من النيكوتين يوميا.

3-المكثرون: هم الذين يدخنون عشرون سيجارة يوميا أو ثلاث إلى أربع لفائف في السيجار أو عشرون غرام من التبغ الغليون أو يمضغون 08 غرامات من التبغ،وبذلك يتناولون أكثر من60غرام من النيكوتين يوميا.

4-المفرطون: ويشكلون زمرة المدخنين وهم الذين يدخنون أكثر من عشرون سيجارة أي أكثرمن60 ملغ من النيكوتين يوميا، ويجب الإشارة إلى أن درجة التأثير بالنيكوتين تختلف باختلاف الاستعداد الشخصي فيما يعتبر معدلا عند أحدهم قد يصبح إفراطا بالنسبة لغيره وكذلك لا ينكر أن هناك شيوخا

[1]-محمدين السيد، الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية لمشكلة تعاطي الشباب المخدرات واستراتيجية مواجهتها، القاهرة، 2003، ص187.

بلغوا الإفراط ولكن هؤلاء الشواذ لا يمكن اعتبارهم دليلا على عدم ضرر التدخين(والشاذ يؤخذ عليه ولا يقاس عليه)والاستهتار به فهم مثل من ينجو من مرض السل ويعيش طويلا.[1]

المطلب الرابع: تصنيف التدخين في العالم

يعيش العالم منذ القديم وبأشكال متباينة وباءا عالميا ألا وهو التدخين، الذي يشمل كل بلدان العالم بدرجات مختلفة وبخصائص مميزة في كل مجتمع بشري وأخطر ملامح الوباء المعاصر هو انتشار التدخين بين الشرائح الشابة واستمرارية ذلك الانتشار بالإضافة إلى تغيير في أنماط التعاطي إلى أنواع أكثر ضررا وأصعب في القضاء على أثارها الضارة لذلك فإن عصابات زراعة وتصنيع وتجارة التبغ أصبحت قوى اقتصادية لا يستهان بها وبما تملكه من وسائل لتحقيق أرباحها من رشوة وترويج وسيطرة على بعض الدول التشريعية والتنفيذية.

وأصبح التبغ المخدر الذي تفوق معدلات تعاطيه وتوزيعه أي مخدر آخر في العالم اليوم وهو محظور قانونيا في الغالبية الساحقة من البلدان على الرغم من كونه مخدرا مميتا، ويتسبب التبغ كل عام ما يتراوح ما بين مليونين ونصف من الوفيات المبكرة في جميع أنحاء العالم، ويضاف إلى تعاطي التبغ حوالي 90% من حالات الإصابة بسرطان الرئة و30% من مجموع حالات السرطان و45% من حالات الالتهاب القصبي المزمن و25% من حالات الاعتلال القلبي.[2]

ولا يزال التدخين هو أحد أسباب الوفاة التي يمكن الوقاية منها في البلدان المتقدمة، حيث يتوفى أكثر من ربع مجموع مدخني السجائر المنتظمين بسبب أمراض متعلقة بالتدخين وقد ذكرت تقديرات أنه إذا استمر تعاطي التبغ فسوف يلقى حوالي 30مليون طفل حتفهم في أوروبا وكذا 50 مليون طفل في

[1]–فتحي دردار، مرجع سابق، ص122.

[2]–برنامج عمل الشباب مع الشباب في احتواء ومكافحة ظاهرة التدخين وإدمان المسكرات و المخدرات.

الصين يلاقون نفس المصير بسبب أمراض متعلقة بالتدخين، ولاحقا يتسبب التدخين في الولايات الأمريكية بأكثر من حالة وفاة من كل ستة وفيات وتشير التحقيقات بأن الإدمان على التدخين وعدم اللامبالاة بالصحة يؤدي إلى حالة وفاة كل ستة ثواني ونصف الثانية في أي مكان من العالم جراء آفة التدخين، وخمسة ملايين حالة مماثلة سنويا حول العالم و85% من هذه الحالات سببها السرطان الرئة الناجم عن التدخين.

إن متوسط حياة المدخنين ينقص عمليا بمقدار عشر سنوات مقارنة ببقية الأشخاص غير المدخنين وأكثر من مليار وربع مليار من سكان الكرة الأرضية هم مدخنين.

هذه ليست مجرد أرقام بل واقع كارثي كشفت عنه مختلف الهيئات والمنظمات الدولية كارثة تبدأ بأول سيجارة يدخنها أي شخص كتجربة يتوقع أنها تكمل شخصيته ليجد نفسه أمام مادة نيكوتينية يصعب الإقلاع عنها بنفس السهولة التي تعود بها عليها.[1]

المطلب الخامس: التدخين في الجزائر

إن ظاهرة التدخين تفاقمت في الجزائر بشكل يدعو إلى ضرورة مكافحة الظاهرة ودق ناقوس الخطر فقد كشف تقرير لوزارة الصحة والسكان أن 15ألف شخص يموتون سنويا بالجزائر بسبب آفة التدخين.

وأوضح التقرير الذي نشر سنة2003 بمناسبة اليوم العالمي لمكافحة التدخين أن 7 ألاف ضحية يلقون حتفهم بالسكتة القلبية و4ألاف منهم بسرطان القصبة الهوائية بينما 4ألاف يصاب بسرطان الحنجرة والعجز التنفسي.

[1]–موقع الشهاب للإعلام، واقع التدخين في الجزائر، 2006.

ظاهرة التدخين وإن لم تصل في الجزائر إلى ماهي عليه في دول المشرق العربي تبقى بالنسبة للشباب ظاهرة مرضية لابد من الإشارة إليها فقد كشفت بعض الإحصائيات لإدارة السياسات السكانية والهجرة التابعة لجامعة الدول العربية عن الشباب والتدخين.

إن هناك 40.4% من الشباب الذكور يدخنون أو حاولوا التدخين و42.1%بالنسبة للشباب المقيم في المناطق الحضرية يدخنون.

كما أن هناك القانون رقم 85-5 المؤرخ في 16 فيفري 1985 يمنع منعا باتا التدخين في الأماكن العمومية فهو بالتالي واضح وصريح في قضية الفصل في مسألة التدخين بالأماكن العمومية وفي المجتمع الجزائري نجد اللاوعي واللامسوؤلية لمعظم المدخنين فهم رواد الأماكن العمومية وبامتياز في التدخين أمام الملأ من الأفراد غير المدخنين في المطارات والمقاهي والمطاعم والسيارات، الحافلات وحتى في صالات انتظار الإدارات الخدماتية مثل المستشفيات والمراكز الصحية.[1]

[1]-موقع الشهاب للإعلام، نفس المرجع ، 2006.

المبحث الثاني: العوامل التي تؤدي إلى التدخين وعلاقته بالإدمان

المطلب الأول: العوامل الشخصية للمدخن

إن ما يهم تحديده هو أن خصائص الشريحة العمومية التي تنتشر بينها التدخين تجريبيا ثم تعاطيا ثم إدمانا هي أكثر العوامل جدارة بالاستعراض وإلقاء الضوء عليها، فالطفل عندما يصل إلى سن معين تنضج في جسده الغدد الجنسية ويبدأ في النضوج لمرحلة الشباب والطفلة إلى شابة وفي هذه الحالة يعيش كل شاب وشابة تغيرات نفسية وعقلية في تلك المرحلة من النمو وفي هذه المرحلة يعيش نوعا من السلوك المنحرف ويبدأ في تعاطي التدخين وهذه الظاهرة تنحدر في ضوء مجموعة من العوامل والأسباب التي تؤدي بالغرر للتدخين ومن بينها[1]:

-زيادة حب الاستطلاع والتجريب فالشاب أو الفتاة يحبان معرفة محتوى السيجارة أو محاولة معرفة الشعور بعد إتمام التدخين.

- رفض الاكتفاء بالنصح من الكبار بل إن الطابع العام هو مخالفة التعاليم التي تجيء من حيل الآباء والأمهات.

-تحقيق الذات الجديدة من خلال الانتماء إلى الشلة وثقافة وجماعة الرفاق حيث تصبح العضوية في الجماعة الرفاق من نفس العمر هي تذكرة الدخول لتكوين الهوية وعبور أزمة التناقص التي تعيش داخل المراهق.

- كما أن درجة التدخين لها علاقة في التدخين حيث تشير معظم الدراسات التي تناولت العلاقة بين درجة التدخين وتعاطيه إلى وجود علاقة عكسية بين شدة الدرجة وتعاطي التدخين، فكلما زادت درجة

[1]-موقع الشهاب للإعلام، نفس المرجع ، 2006.

التزام الفرد بالتعاليم والتوجيهات الدينية كلما قل احتمال تعاطي التدخين، كما أن الدين هو الطريق إلى البقاء ودوام القيم الأخلاقية المستمدة من الدين والشريعة الإسلامية.

-كما نرى أن للفقر والبطالة دور في التدخين حيث تؤكد الدراسات العلمية أن انتشار التعاطي يسود مرحلة المراهقة والشباب وأن البطالة تؤثر على الشاب فيكون أكثر تمردا وأقل تماثلا للقيم الاجتماعية ويحاول الهروب من الواقع.[1]

المطلب الثاني: العوامل الخاصة بالبيئة المحيطة

إن العوامل المرتبطة بالبيئة المحيطة عديدة تشمل كل من النظام السياسي والمؤسسات الدينية والتعليمية والثقافية والترويجية والرياضية بالإضافة إلى نمط التربية في الأسرة ودور الجماعة الرفاق.

فأولها: سوء التربية فإهمال الأبناء والبنات وعدم تربيتهم تربية صالحة لها أثرها السيئة على سلوكهم حيث قال الرسول صلى الله عليه وسلم: "كل مولود يولد على الفطرة فأبواه يهودانه أو يمجسانه أو ينصرانه"، وكذلك الإفراط في التدليل يؤدي إلى الانحراف.

ثانيا: انهيار الأسرة فقد استنتج أحد الخبراء الأمريكيين من خلال دراسات وأبحاث خاصة قام بها عن انتشار التدخين في العالم أن انهيار الأسرة هو السبب في إقبال الشباب والفتيات على التدخين.

ويقول الدكتور موريس يولسون وهو طبيب نفسي: "تقود أسباب التدخين الشباب و الفتيات إلى أنهم لا يجدون في بيوتهم التفهم الصحيح لمشاعرهم فالأسرة المتفككة عادة ما تكون سببا في الانحراف وتعاطي التدخين بينما الأسرة المتماسكة فيقل فيها التعاطي التدخين".

[1]-محمدين السيد، المرجع السابق، 2003، ص87.

ثالثا: تعاطي الأبوين التدخين أكدت دراسات أن وجود نموذج للتعاطي داخل الأسرة يعد أحد العوامل الأساسية والدافعة للتعاطي.

رابعا: رفقاء السوء فقد حذرنا الله عز وجل من الرفيق السيء فقال سبحانه وتعالى﴿ وَيَوْمَ يَعَضُّ ٱلظَّالِمُ عَلَىٰ يَدَيْهِ يَقُولُ يَٰلَيْتَنِي ٱتَّخَذْتُ مَعَ ٱلرَّسُولِ سَبِيلًا ﴿٢٧﴾ يَٰوَيْلَتَىٰ لَيْتَنِي لَمْ أَتَّخِذْ فُلَانًا خَلِيلًا ﴿٢٨﴾ لَّقَدْ أَضَلَّنِي عَنِ ٱلذِّكْرِ بَعْدَ إِذْ جَآءَنِيۗ وَكَانَ ٱلشَّيْطَٰنُ لِلْإِنسَٰنِ خَذُولًا ﴿٢٩﴾ ﴾ الفرقان:٧٢ - ٩٢[1]

فدور الشلة في حياة كل مراهق ومراهقة أساسي وضروري في عملية النمو النفسي والوصول إلى نضج اجتماعي فتكون في ظل التشجيع.

خامسا: دور الإعلام بمختلف وسائله وما يؤثر في إفساد الشباب والفتيات وخاصة القنوات الفضائية التي تحمل كثير من برامجها أنواع الدخان

سادسا: حفلات دي جي التي انتشرت بين الشباب اليوم في مختلف البلدان العربية وهي شهية أهل الفن وحفلات الغرب.[2]

المطلب الثالث: العوامل المرتبطة بالمادة الإدمانية (الدخان)

أولا: وجود الدخان وسهولة الحصول عليها يعد عملا مؤثرا في تعاطي التدخين فكلما كان التبغ والدخان متاحا ولا توجد صعوبات في الحصول عليه كلما كان ذلك عاملا ميسرتا بل ومشجعا أحيانا على تعاطي التدخين.

[1]- سورة الفرقان، الآية 27-29.

[2]–محمدين السيد، المرجع السابق، 2003، ص87.

ثانيا: التحولات الاقتصادية نحو الحرية الاقتصادية وحرية السوق وزيادة فرص الكسب والاستثمار وما أفرزته من قيم وهي قيم السوق حيث جعلت البعض يهرب إلى التدخين.

فهذه العوامل الخاصة بالمواد الإدمانية هي العوامل الخاصة بسهولة الحصول عليها لتوفرها في المجتمع وسمعتها الاجتماعية ودرجة الخطورة أو معامل الإدمان لكل مادة ودرجة الرفض الاجتماعي والتجريم لكل مادة كل تلك العوامل يتم التعامل معها في المجتمعات المختلفة بأساليب وإجراءات شرطية أو قانونية تهدف في نهاية الأمر إلى تعليل وجودها بالمجتمع أو منعها منعا باتا أو تحديد الأعمار المسموح لها باستخدام السجائر.[1]

المطلب الرابع: التدخين وحالة الإدمان

في هذه الحالة اختلف الباحثون حول إحداث التبغ للإدمان أو لا حيث أن بعضهم أكد أنه يحدث اعتمادا نفسي بسيطا لكن منظمة الصحة العالمية أدرجت التبغ ضمن المواد التي تسبب الإدمان وكل صفات الإدمان تنطبق على التدخين.

-فهو يسبب الشعور بالرغبة الملحة للتدخين.

-يؤدي إلى حدوث ظاهرة التحمل.

-يظهر على المدخن إدمان بلا شك وهذه حقيقة لا يمكن تكرارها أو تجاوزها، حيث يقول مايل رسل في هذا الصدد إن التدخين السجائر في أغلب الأمر من أكثر أنواع السلوك الإدماني التي عرفها الإنسان، ومن خلال المشاهدات اليومية والخبرة في الحياة لاحظ الدكتور هاني عرموش أن المدخنين ليسوا سواء في التدخين.

[1]-فتحي دردار، مرجع سابق،ص138.

-منهم مثلا لا يدخن إلا في المناسبات.

-منهم من يدخن عدة سجائر كل يوم.

-ومنهم من لا يبدأ التدخين إلا مساءا.

-ومنهم من يدخن أكثر من ذلك بقليل.

- ومنهم المكثرون الذين يدخنون ما بين 20إلى 30 سيجارة في اليوم.

-ومنهم المفرط الذي يدخن أكثر من ذلك.

والمدمنون الحقيقيون هم أولئك المكثرون المفرطون خاصة الذين لا يستطيعون الابتعاد عن التدخين إلا كرها ولأنهم فعلوا ذلك لعة ساعات كحالة الصيام في رمضان تجدهم في حالة توتر وقلق وهيجان بحيث يثورون لأتفه الأسباب وقد يدخن بعضهم ويستمر في الصيام إذ يجد نفسه قادرا على تحمل الجوع والعطش لكنه غير قادر على ترك التدخين ساعات محدودة في اليوم.[1]

المطلب الخامس: انعكاس التدخين على المدخن

إن التدخين يؤثر على الجهاز العصبي المركزي وإن كانت تسممات الجهاز نادرة الحدوث إلا في حالات الاعتياد والإدمان وما ينتج من أثار مبهجة ومهدئة للتدخين والتي تتماشى مع مفعول النيكوتين حيث تزداد حاجة المدخن المبكرة صباحا للإسراع في تناول السيجارة للحصول على النيكوتين الازم حتى يحس بحالة جيدة فإذا أعطينا مدخنا سجائر دون علمه تكون قليلة النيكوتين فإنه سوف يدخن كثيرا وذلك للتعويض لكمية النيكوتين الناقصة وبالتالي سواء كان المدخن يتعاطى السجائر أو يدخن الغليون فإنه يحدث لديه صدمة الدخان، فالدخان الحار يؤثر مباشرة على مراكز

[1]-برنامج عمل الشباب مع الشباب في احتواء ومكافحة ظاهرة التدخين وإدمان المسكرات و المخدرات.

المستقبلات الحرارية وفي نفس الوقت تمثل العامل للحساسية الذوقية بتأثيرها في نهايات الأعصاب الذوقية وفي هذه الأثناء يشعر المدخن الجديد بأول الأثار الثانوية منها التعرق والغثيان كما يمكن أن يعد عاملا قائما بحد ذاته.

والتدخين له علاقة بالشخصية ويلفت انتباه الأصدقاء والأهل فالشعور الذي تتركه السيجارة بوضعها بين الشفتين واستنشاقها تعطي نوعا من النشوة.

إنما يقدم أو يتبادل يبقى ذو قيمة رمزية سواء للشخص الذي يقدم أو للشخص الذي يقبل وأهم من ذلك هو الشعور الشخص المدمن نفسه بأن التدخين يعطيه قيمة شخصية بغض النظر عن نوع الدخان أو طريقة التدخين.

لكن طريقة التدخين تتعلق بالشخصية وهي ذات أثر كبير جدا إلى درجة غير معقولة لأصدقائه فالتدخين قد يكون عند بعضهم دليلا على التقدم ورمزا للتخلص من مخلفات الماضي ومن سلطة الآباء، كما يمثل صفة من صفات الطفولة منها الفضول وحب الاستطلاع والتظاهر بالتنكر لتعاليم ومبادئ الأهل بمعنى الشعور بالرجولة وحرية التصرف.[1]

[1]–فتحي دردار، مرجع سابق،ص124–125.

المبحث الثالث: اثار التدخين

المطلب الأول: الاثار الصحية للتدخين

إن للتدخين أثار ضارة وظاهرة على الجسم بوضوح باستثناء الدخان والأبخرة والمواد التي تنبعث منها مباشرة أو بالدخان الذي ينشر في الجو الغرفة أو المكان الذي يجري فيه التدخين فقد ثبت من ذلك أن الدخان له أثار سلبية على صحة الإنسان حيث يؤثر على مختلف أجهزة ووظائف الجسم البشري.

قد لا تظهر التأثيرات الصحية لتعاطي التبغ والدخان بين المواطنين حيث لا يحدث المرض والوفاة المرتبطين بالتدخين قبل عقدين أو ثلاثة من تعاطي التبغ في العادة وعلى الرغم من أن الاعتدال الخطير لا يظهر على الفور في المدخنين الشباب إلا أن لياقتهم لا تكون مساوية لدرجة لياقة الأهل غير المدخنين، فالتدخين يقلل من استجابة المناعة حيث أن احتمالات الإصابة بنزلة الوافدة الوخيمة بين المدخنين أكثر من احتمالات الإصابة بين غير المدخنين فهنا التدخين يفقد الشهية لدى الفرد المدخن وأي حاسة الذوق وذلك لما ينحل من الداخل جزء من النيكوتين ما بين 15% إلى 20% من اللعاب ويصل إلى المعدة والأمعاء أما القسم الثاني من الدخان فيدخل مباشرة إلى القصبة الهوائية ومنه إلى الدم محمولا بكل الكريات الحمراء مرورا بالأوعية الدموية ومنها إلى بقية أنحاء الجسم.[1]

كما أن البشرة تصاب بالجفاف والتجاعيد وذلك بسبب الجزيئات التي تتراكم عليه ويسبب نقص تروية فروة الشعر وفي ما يخص حاسة الشم فتصاب أثر بالغ الضرر وفي هذه الحالة يفقد المدخن الشعور بالروائح، إما بسبب جفاف الأغشية المخاطية أو العطس المتراكم، كما أن حاسة السمع تصاب بالتهاب واضطراب درجة السمع بسبب التهاب الأغشية المخاطية لغدد المتصلة بالأذن عن طريق تفسير "**أوستا يهوس**".

[1]–فتحي دردار، مرجع سابق،ص135.

أما الفم الذي يوصل إلى المعدة كما يوصل إلى الرئتين فإنه يتأثر بالتدخين وذلك حين دخول دخان السيجارة الذي يحتوي على حمض أوكسيد الفحم الأول والثاني للنيكوتين والقطران وكذا المكونات الأخرى حيث يدخل إلى جسم الإنسان مع المواد وينقله إلى كل عضو من أعضاء الجسم وإلى كل خلية في الجسم ويمد عن طريق الرغامي إلى القصبتين وتتأثر مباشرة وهنا لا تعود قادرة على حمل فضلات الهواء ناجمة عن الدخان.[1]

أولا: تأثير التدخين على مختلف أجهزة الجسم ووظائفه

إن التدخين المتواصل والمزمن يسبب أضرار بالغة على الجسم ومختلف وظائفه فهو يؤثر سلبا على الأوعية الدموية كالعظام والجهاز العصبي الآفات القلبية الوعائية الجهاز التنفسي الجهاز الهضمي الجهاز البولي الغدد الصماء فتتأثر هذه الأجهزة وقد يصاب بعضها بمختلف أنواع السرطان كما يؤثر التدخين أيضا على الشعر فيصبغ خاصة بالرمادي والأبيض ببقع صفراء أو يرتسم خط أصفر اللون كما يمتص رائحة دخان السجائر ويحتفظ بها فيصبح ذو رائحة كريهة أما العينين فتصابان بالتهيج لأن الجفاف والحكة تزعجهما وتجعلانهما فاترتين كما أن فركهما يشد البشرة الناعمة المحيطة بها ويؤدي إلى ظهور تجاعيد حولهما.

واللسان يتلطخ ببقع غير مؤذية لكنها لا تؤثر على المظهر العام للمدخن، والأسنان تلوث ويعلوها غشاء من الرواسب الصفراء المائلة إلى السمرة لذا لابد من زيارة الطبيب الأسنان بانتظام لإزالة هذه الرواسب، كما أن المدخنين أشد تعرضا من غير المدخنين لأمراض الأسنان أما البشرة تصبح باهتة اللون جافة ومشوهة كليا كما تظهر عليها التجاعيد المبكرة خاصة حول الفم والعينين وفيما يخص الأظافر والأصابع فتصطبغ ببقع صفراء أحيانا أما وضع الجسم العام يتضرر نتيجة لما يحدثه

[1]–حنان بلعيدي، تشخيص الاعتمادية على النيكوتين ودوافع التدخين لدى الطالبات الجامعيات، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، معهد علم النفس، جامعة الجزائر، 2006–2008، ص86.

التدخين من خفض مستوى الفيتامين B12 في الدم والأنسجة كما يؤثر الجهاز العصبي ونشوء تأثيرات جانبية مثل التشنج والأوجاع البسيطة وقد يصاب الجسم بمرض الفنغرينا الجافة التي تنجم عن انقطاع وصول الدم إلى القدم وهي حالة نادرة تنجم عن تكثيف الدم الذي يسببه التدخين.[1]

ثانيا: التدخين ومرض السرطان

إن للتدخين علاقة وطيدة بمختلف أنواع السرطان التي تصيب المدخن ومن أهم سرطانات الجهاز التنفسي هناك: سرطان الشفة، سرطان الفم، سرطان البلعوم واللسان والحنجرة وسرطان الرئة.

مما لاشك فيه هو أن مادة التبغ تحتوي على مواد مسرطنة فقد تم تقدم السرطان التجريبي في هذا العصر تقدما كبيرا حيث تم اكتشاف مواد كيميائية تساعد على تسريع ظهور السرطان وهذه المواد هي زمرة الفحوم الهيدروجينية وأهمها البانزين وغيرها وقد اتبع في البحث الكيمياوي عن المواد المسرطنة في التبغ وهذا ما لوحظ في بعض الدراسات التي أجريت على القطران التبغي المتحصل عليه بطرق مختلفة تشابه طرق التدخين وبعد حله في إحدى مادتي الهيكزان او البانزين ودراسة كيمياوية مكنتهم من اكتشاف فحوم هيدروجينية كثيرة وقد دلت التحاليل المختلفة على بعض أنواع التبغ تحتوي على فحوم هيدروجينية المسرطنة أكثر من غيرها كما أن كميات النيكوتين تكون في أنواعها المتعددة مختلفة إلا أن كثيرا من أنواع الدخان الغنية بالفحوم منعت من التسويق وحلت محلها أنواع متعددة لها تقريبا نفس المفعول فالمواد الأساسية الموجودة في القطران مستخرجة من دخان البورلي الفيرجينا والماريخوانا والتركي لها نفس التأثير المسرطن على جلد الفئران تقريبا.[2]

[1]–فتحي دردار، مرجع سابق،ص130.

[2]–فتحي دردار، مرجع سابق،ص،134،135،136.

كما أن السيجار والغليون يسببان سرطان اللسان والشفة والفم أكثر من دخان السجائر الذي يسبب سرطان الرئة بنسبة أكبر ففي كوبا حيث يكثر استعمال السيجار نرى أن سرطان اللسان أعلى بكثير من أي سرطان آخر.

كما أن هناك اختلاف شديد في حرارة الدخان المستنشق لأن حرارته تتأرجح حول844 سنتغراد درجة بزيادة أو نقص 30 درجة، وأن الاختلاف لا يؤثر على زيادة المواد المسرطنة على أن مدة الاحتراق تدل في حساب توليد المواد المسرطنة هذا ما يشاهد في الغليون والسيجار وترتفع درجة الحرارة عند التدخين إلى أكثر من 800 درجة وزيد مدة الاحتراق ونستنتج أن تولد المواد المسرطنة لا يتبع درجة الاحتراق فحسب بل يتبع مدة الاحتراق.[1]

وقد دلت التجارب الحيوية على أن خلاصات التبغ تحتوي على كميات قليلة من الفحوم بعد الاحتراق وقد أجريت تجارب كثيرة لتعيين الحرارة اللازمة لإحداث المواد المسرطنة فوجد أنها لا تظهر بشكل بين إلا إذا تجاوزت درجة الاحتراق 700 درجة وتزيد كمية الفحوم المسرطنة في درجات الحرارة بين 80 إلى 880 حيث أن نسبة سرطانات الفم عند بعض النسوة اللواتي تدخن السيجارة بجعل الناحية المحترقة في باطن الفم بكثير من نسبة المدخنات العادية.[2]

المطلب الثاني: الآثار الاقتصادية

تمثل مبيعات التبغ مصدرا هاما للدخل المحقق عن طريق الضرائب لكثير من الحكومات ومع ذلك فإن كثير من البحوث تشير إلى أن التكاليف الناجمة عن التدخين سواء من الأمراض وحتى فقدان الإنتاجية قد ترجع مكاسب تتحقق من هذا المصدر.

[1]–حنان بلعيدي، المرجع السابق، ص88.

[2]–حنان بلعيدي، نفس المرجع،ص88.

ويشكل التبغ محصولا نقديا هاما بالنسبة للكثير من البلدان كما قد يشكل بالنسبة لبعضها مصدرا أساسيا للعملة الأجنبية ويمكن أن تساعد المنظمات الدولية في تطوير برامج لاستبدال المحاصيل في مثل هذه البلدان وينبغي عدم إغفال الآثار الاقتصادية للتدخين على العائلات فقد يبلغ الإنفاق العائلي على التبغ 20% من الدخل المتاح للعائلات ذات الدخل المنخفض.

كما يؤثر التدخين تأثيرا بالغا على الإنتاج القومي وبرامج التنمية نتيجة تدهور الكفاءات الإنتاجية في المجتمع بسبب تدهور القدرات الإنتاجية للمدخنين وخاصة الذين هم في سن الإنتاج وذلك نتيجة للتأثير الضار على النشاط الحيوي للجسم وقدرته وطاقته وما تسببه من خمول وكسل، بوجه عام فإن الإدمان على التدخين يمكن أن يصيب الأمن القومي والاقتصاد الوطني كنتيجة مباشرة للتعاطي في ضوء اتساع نطاق هذه السموم بين مختلف طبقات المجتمع وفئاته وبوجه خاص بين الشباب والشابات القادرين على الإنتاج والعطاء.[1]

ومن الأضرار الاقتصادية الناجمة عن التدخين صرف الأموال بلا مبرر وهنا قد يستطيع الفرد استثمار هذه الأموال لتحسين صحة أفراد الأسرة ونظامهم الغذائي نقص الرعاية الصحية وصرف الأموال لعلاج الأمراض الناجمة عن التدخين وكذلك نشوء تهاون في العمل ونقص الايجابية بسبب العجز الذي ينتج عن التدخين.[2]

المطلب الثالث: الآثار النفسية

إن توفر مادة النيكوتين في السجائر تؤثر في الحالة النفسية للمدخن حيث أن الأسباب متنوعة ومختلفة من شخص لآخر وذلك يتعلق بالخصائص النفسية للنيكوتين منها اللذة والرائحة، الاسترخاء،

[1]–خالد حسن حسين، المرأة وقضايا معاصرة، بدون بلد، دار الإسراء للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، 2006، ص78.
[2]–– حنان بلعيدي، نفس المرجع،ص92.

نقص المشاعر والانفعالات السلبية، السيطرة وتسيير الوضعيات الضاغطة، ارتفاع الترفيه الفكري ومساندة المعنويات في الوضعيات الصعبة وخاصة في حالات الإحساس بالوحدة وكذلك التحكم في الوزن وصورة الجسم وإنقاص الشهية على العموم والتبغ يسمح بتصحيح بعض الاضطرابات الوظيفية للعاطفة المدخن عامة يلجأ للتدخين بغرض إشباع بديل لحاجات انفعالية مختلفة لتصريف التوترات الانفعالية وقد يشعر الفرد بجوع عاطفي يخجل من التصريح به فيقبل على السيجارة لتحقيق الإشباع الجزئي.[1]

فالمدخن يعتقد أن السيجارة تساعده في تحقيق رغبته في إثبات وجوده كما أن المراهق المدخن المبتدأ يقوم بالتدخين باعتباره وسيلة لتأكيد ذاته وتدعيم الشعور بالاستقلال الذاتي حيث تفسر نظرية التعلم الاجتماعي ظاهرة التدخين فتأكيدها على التأثير الكبير للتقليد والمحاكاة في نشأة واستمرارية عادة التدخين عند المراهق حيث أن الطفل يقلد الكبار في محيطه الأسري وهو يفعل ذلك في الأوقات التي يتعرض فيها إلى ضغوطات بينما نجد النظرية السلوكية تعتبر أن التدخين سلوك غير متكيف يدعمه حافزان فالأول هو الاجتماعي متمثلا في الاهتمام من الأقران والرفاق الذين يتقبلون التدخين وحسب رأيهم هو رمز للرجولة والثاني هو الحافز الكيميائي للعقار نفسه حيث يتعود المدخن على السيجارة التي لها أثر مهدأ ومنشط ويتحمل جميع المشاعر المزعجة والتي يحس بها عندما يدخل أول مرة.[2]

[1]–فتحي دردار، مرجع سابق،ص130.

[2]–حنان بلعيدي، المرجع السابق،ص80.

المبحث الرابع: حكم التدخين في الدين وطرق الوقاية منه

المطلب الأول: حكم التدخين

أولا :في الاسلام

لم يترك الشرع مسألة الحياة إلا وتعرض لها بنصوص عامة ورغم أن التدخين لم يكن موجودا في بداية البعثة المحمدية، إلا أن القرآن والأحاديث النبوية الشريفة تحرم كل ما يضر الجسم والنفس وما يتعلق بالمال وبالقياس لما يضر بصفة عامة ينطبق التحريم على التدخين وغيرها من مختلف الخبائث والسموم.

قال الله تعالى: ﴿ ٱلَّذِينَ يَتَّبِعُونَ ٱلرَّسُولَ ٱلنَّبِيَّ ٱلۡأُمِّيَّ ٱلَّذِي يَجِدُونَهُۥ مَكۡتُوبًا عِندَهُمۡ فِي ٱلتَّوۡرَىٰةِ وَٱلۡإِنجِيلِ يَأۡمُرُهُم بِٱلۡمَعۡرُوفِ وَيَنۡهَىٰهُمۡ عَنِ ٱلۡمُنكَرِ وَيُحِلُّ لَهُمُ ٱلطَّيِّبَٰتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيۡهِمُ ٱلۡخَبَٰٓئِثَ وَيَضَعُ عَنۡهُمۡ إِصۡرَهُمۡ وَٱلۡأَغۡلَٰلَ ٱلَّتِي كَانَتۡ عَلَيۡهِمۡۚ فَٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ بِهِۦ وَعَزَّرُوهُ وَنَصَرُوهُ وَٱتَّبَعُواْ ٱلنُّورَ ٱلَّذِيٓ أُنزِلَ مَعَهُۥٓۙ أُوْلَٰٓئِكَ هُمُ ٱلۡمُفۡلِحُونَ ١٥٧ ﴾.[1]

والدخان ضرره واضح على الجسم ومضاعفاته كثيرة على وظائف الجسم لاسيما الجهاز التنفسي حيث يتحسب في أنواع مختلفة من السرطان بالإضافة إلى الربو والحساسية كما يمتد تأثيره إلى البشرة والجلد فيؤدي إلى الشيخوخة المبكرة كما يؤثر على الشعر ويتقصف وهو إهدار للمال مما يؤثر على الوضع المادي لأسرة المدخن بالإضافة إلى أنه كريه الرائحة وبالتالي فهو من الخبائث والخبائث من المحرمات.

[1]–سورة الأعراف، الآية157.

وقوله تعالى: ﴿ وَءَاتِ ذَا ٱلْقُرْبَىٰ حَقَّهُۥ وَٱلْمِسْكِينَ وَٱبْنَ ٱلسَّبِيلِ وَلَا تُبَذِّرْ تَبْذِيرًا ﴿٢٦﴾ ﴾ [1]

ويقول فضيلة الدكتور يوسف القرضاوي بشأن التدخين كل ما يضر فأكله أو شربه حرام، حيث تعتبر هذه القاعدة عامة مقررة في الشريعة الإسلامية وهو لا يحل للمسلم أن يتناول من الأطعمة أو الأشربة شيئا يقتله سواء بسرعة أو ببطء كالسم وأنواعه ويضره فإن المسلم ليس له ملك نفسه وإنما هو ملك دينه وأمته وحياته وصحته وماله ونعم الله كلها وديعة عنده لا يحل التفريط فيها لقوله تعالى: ﴿ وَلَا تُلْقُوا۟ بِأَيْدِيكُمْ إِلَى ٱلتَّهْلُكَةِ ﴾ .[2]

وقال الرسول صلى الله عليه وسلم: "لا ضرر ولا ضرار في الإسلام".

ووفقا للمبدأ يواصل الدكتور يوسف القرضاوي فيقول: "أن تناول التبغ (الدخان) مادام ثبت أنه يضر بمتناوله فهو حرام وخاصة إذا قرر الطبيب المختص بالنسبة لشخص معين ولو لم يثبت ضرره الصحي لكان إضاعة للمال فيما لا ينفع للدنيا أو الدين وقد نهى النبي صلى الله عليه وسلم عن إضاعة المال ويتأكد النهي إذا كان محتاجا إلى ما ينفقه من مال لنفسه أو أسرته.

ويتبين عند البعض أن التدخين مكروه وبما أن المكروه أقرب للحرام منه للحلال فيجب اجتنابه والرسول صلى الله عليه وسلم يقول في هذا المجال إن الحلال بين والحرام بين وبينهما متشابهات لا يعلمهن كثير من الناس فمن اتقى الشبهات استبرأ لدينه وعرضه ومن وقع في الشبهات وقع في الحرام كالراعي يرعى حول الحمى يوشك أن يرتع فيه، ألا وإن لكل ملك حمى ألا وإن حمى الله محارمه، ألا وإن في الجسد مضغة إذا صلحت صلح الجسد كله، وإذا فسدت فسد الجسد كله ألا وهي القلب" متفق عليه.

[1]–سورة الإسراء، الآية26.

[2]–سورة البقرة، الآية 195.

ومنه فإن الإسلام جاء ليحفظ النفس والمال والنسل والعرض والكرامة ودعا إلى الأخلاق الحسنة والمخدرات منها الدخان تعرض إلى الضياع ولهذا جاء الإسلام بحكمه بتحريم كل مخدر ومدمر للعقل البشري.[1]

ثانيا: موقف الديانات الأخرى من التدخين

1-موقف المسيحية من التدخين:

وفي المسيحية يقول القس لبيب ميخائيل في كتابه بعنوان "كأس الخمر حلال أم حرام" ومنه الخمر والمخدرات والحشيش والتبغ محرمة تماما في الديانات المسيحية بل وتنذر المسيحية بعقاب المدمنين.

2-موقف اليهودية من التدخين:

الديانة اليهودية تحرم كل مخدر ومسكر للعقل تحريما تاما وعقوبة الذي يتناول هذه الأشياء الويل والشقاوة و احمرار العينين والجروح بلا سبب ولذلك فهي تعتبر التبغ أي الدخان مضر للصحة والعقل.[2]

ثالثا: حكم الفقهاء من التدخين

منذ ظهور المخدرات والتبغ خاصة تولى العلماء والفقهاء إعلان موقف الدين منها:

1-الحنفية: قال بن عابدين: عن ثبت في هذا الدخان أضرار خالية عن المنافع فيجوز الإفتاء بتحريمها وثبت الآن طبيا ضرره على الصحة كما يؤثر على المال والأخلاق والمجتمع وبالتالي فهو حرام.

[1]-حنان بلعيدي،نفس المرجع،ص82.

[2]-حنان بلعيدي، نفس المرجع،ص83.

2-الشافعية: قالوا يحرم بيع التنباك (التبغ) ممن يشربه أو يسقيه غيره، والتنباك معروف من أقبح الحلال إذ فيه ذهاب المال والحال ولا يختار استعماله ذو مروءة من الرجال، أما الشيخ القليوبي فقد فطن لأضرار الدخان فحرمه وكان عالما وطبيبا.

3-الحنابلة: منهم عبد الله بن الشيخ الذي قال ومن ما ذكر الرسول صلى الله عليه وسلم وكلام أهل العلم تبين لك تحريم النتن أي التبغ الذي كثر استعماله في هذا الزمن وحرمه كذلك الشيخ أحمد السنهوري.

4-المالكية:حيث يجيب الشيخ خالد بن أحمد وهو أحد فقهاء المالكية وقد سئل عن التدخين فقال: لا تجوز إمامة من يشرب التنباك (التبغ) ولا الاتجار به ولا بما يسكر.

وممن حرم الدخان من علماء المالكية الشيخ إبراهيم اللقاني وغيره.[1]

رابعا: تحليل أفعال صناعة التبغ وفق آية قرآنية

قال الله تعالى:" يا أيها الذين أمنوا لا تأكلوا أموالكم بينكم بالباطل إلا أن تكون تجارة عن تراض منكم ولا تقتلوا أنفسكم إن الله كان بكم رحيما".

في الآية الكريمة يأمر الله عز وجل المؤمنين أن لا يأكلوا أموالهم بينهم بالباطل أي الظلم و الخداع والغش وأن يكون الأساس هو التجارة الايجابية بالرضا دون أن تسبب لأحد الطرفين أذى وخسارة ونحن نعلم أن صناعة التبغ تبيعه منذ نشأته الأولى على أساس مخالف وهذا ما أثبتته منظمة الصحة العالمية ومنظمات دولية أخرى، حيث أنها تأخذ أموال الناس وبالمقابل تعطيهم سموما قاتلة ومهددة للجنس البشري، فهي تسمم أجسامهم وعقولهم وتؤدي بهم للموت البطيء والذي تتخلله خسائر مادية

[1]-حنان بلعيدي، نفس المرجع،ص83.

كبيرة للمدخن (تكاليف شراء التبغ، تكاليف العلاج، خسائر الدولة في علاج مواطنيها، استفحال تلوث الهواء والبيئة والمشاكل الاجتماعية كتدخين الأبناء ثم انتقالهم إلى المخدرات والانحلال الخلقي).

كما أنها وعلمها بجميع المضار تبقى صناعة التبغ تواصل حملاتها الترويجية والإشهارية للتبغ وتنكر جميع الأدلة العلمية على أن التبغ أخطر أنواع المخدرات والسموم المهددة للجنس البشري وتنكر على الإنسان حقه في الصحو والنمو والاستمرارية في بيئة نظيفة وسليمة فالشخص المدخن سابقا كان يقتل نفسه ببطء.

فمن الآيات القرآنية والأحاديث الشريفة وفتاوى الفقهاء وبما أن المخدرات والخمر والتدخين تضر بالصحة الإنسان وماله وتؤدي به للتهلكة فهي حرام.[1]

المطلب الثاني: طرق العلاج

إن طريقة العلاج من هذه الآفة سهل ويسير يحتاج إلى نية صادقة وعزيمة قوية وجد في الطلب وإخلاص في القصد للتخلص من هذه العادة منها الخوف من الله تعالى حيث أن تجديد العودة إلى الخالق بتوبة من القلب صادقة نصوحة والتوبة هي طريق المغفرة وهي الأمل في الغفران،والتوبة كما يقول أبو حامد الغزالي في كتابه "إحياء علوم الدين" لها أركان ثلاثة علم وحال وفعل، فالعلم هو معرفة ضرر الذنب المخالف لأمر الله والحال هو الشعور بالذنب والفعل هو ترك الذنب وفعل الخير وكذلك الرفقة الصالحة وذلك الحرص على مصاحبة ومجالسة الأخيار الذين إذا رأيتهم ذكرت الله وإذا حدثوك بكل خير وأيضا الدعاء والإكثار والإلحاح فيه.

فالنبي صلى الله عليه وسلم كان يتوب إلى ربه ويستغفره في اليوم أكثر من مئة مرة.

[1]–حنان بلعيدي، نفس المرجع،ص104.

وبمحاربة الفشل قد يبقى الإنسان بعيدا عن التدخين فهنا يجب مضاعفة المجهودات الرياضية ومقاومة العوارض التي تدعو بالرجوع إلى التدخين وكذا الإمداد بالقوة للمحافظة على الوزن وتناول الأغذية قليلة الحريرات.

اللجوء إلى المطالعة واكتساب الأصدقاء غير المدخنين والقدرة على التحكم في ضبط النفس ومقاومة ضعف الشخصية.[1]

المطلب الثالث: نصائح للإقلاع عن التدخين

الرغبة في التحرر: بما أن الإنسان أصبح أسير السيجارة فعليه أن يتحرر من قبضتها ليحافظ على صحته وماله، لذا يجب أن يكون لديه رغبة قوية في الإقلاع عن التدخين.

القدرة على تحمل أعراض الانسحاب: المدمن على التدخين يكون قد ارتبط بثلاثة عناصر وهي: العادة، الإدمان الكيميائي (اعتماد جسمه على النيكوتين)، والاعتماد النفسي والاجتماعي، لذا فعند الإقلاع عن التدخين يجب تحمل الأعراض الانسحابية كالتوتر والقلق والسرعة الانفعال، وخلال أيام معدودة تجد نفسك قد عدت إلى حالتك الطبيعية.

اختيار يوم الإقلاع: بعد أن أصبحت لديك الرغبة على تحمل أعراض الانسحاب وازدادت رغبتك في التحرر من السيجارة عليك اختيار يوم الإقلاع وعاهد نفسك على أن لا تلمس شفتاك السيجارة في ذلك اليوم إلى الأبد.

[1]–محمد علي البار، التدخين وأثره على الصحة، بدون بلد، دار السعودية للنشر والتوزيع، ط4، 1984، ص96.

اشغل نفسك: بعد اختيار يوم الإقلاع اشغل نفسك وابتعد عن التدخين قدر الإمكان واكثر من شرب الماء لأنه يساعد في سرعة خروج النيكوتين من الجسم فكل النيكوتين سيخرج خلال يومين من يوم الإقلاع ويمكن أن تشتغل بامتصاص عود قرفة أو قرنفل خلال الأسبوع لنسيان عادة التدخين.

التدريب البدني: يجب القيام بنشاط رياضي للمحافظة على الوزن لأن معظم المدخنين سابقا يزداد وزنهم بسبب ازدياد شهيتهم الناتجة عن التخلص من النيكوتين، كما ان ممارسة الرياضة عامل في حد ذاته لنسيان التدخين.

احذر التقليد والتأثر: عندما تلتقي بصديق أو قريب مدخن وناولك سيجارة معتقدا أنك ما زلت تدخن فلا تخجل من القول أنك أقلعت عن التدخين، وحاول قدر الإمكان مقاومة الرغبة الآلية في التدخين.

قاوم أعراض الانسحاب: وتتمثل في أوجاع الرأس وتنميل الأطراف والانفعال السريع والرغبة في التدخين لذا عليك بالمقاومة والتفكير المنطقي في ما يلي:

-كل أعراض الانسحاب تختفي من ذاتها.

-كلما تأخرت في تجربة الانسحاب بعد التوقف كلما كانت الأعراض أقل.

-كل أعراض الانسحاب تختفي خلال بضعة أسابيع.

-أعراض الانسحاب هي علامات على أن جسمك يعود إلى حالته الصحية العادية.

الاسترخاء: للتخلص من أعراض الانسحاب استمر في الرياضة ثم اغسل بماء فاتر واخلد للنوم ليزول كل اضطراب أو توتر استمر على هذا المنوال لمدة شهر.

فوائد الاسترخاء: ممارسة الاسترخاء تفيد في نسيان عادة التدخين والتخلص من العصبية وملأ الفراغ في ممارسة النشاط لاكتساب الجسم قوة وتنشيط الجهاز التنفسي.

التحكم في النفس: بعد المرور بالخطوات المذكورة قد تصبح قادرا على التحكم في نفسك وجاهز للإقلاع عن التدخين وأنك وفرت مزيدا من المال.

مقاومة الحوافز: وذلك بإطفاء السيجارة إن أشعلتها حتى لا تكون من الحوافز التي تجعلك تستمر وتعود للتدخين كالغضب.

التخطيط: عدم الضعف أمام السيجارة إذا رأيت أحد الأصدقاء يدخن أمامك.

مشكلة الوزن: بعد الإقلاع عن التدخين تزداد شهيتك للطعام فيزداد وزنك خلال أيام معدودة وعليك بممارسة الرياضة.

التغذية المناسبة: محاولة التغذية الخالية من السكريات والنشويات لمدة شهر بكثرة.

سيادة النفس: بمعنى التحكم بعد العودة إلى التدخين سواء في الاحتفالات وهنا يصبح الإنسان سيد نفسه ولا يؤثر فيه أي إغراء.

الالتزام: بعد كل تلك النصائح والإرشادات فعلى الفرد الالتزام بمقاطعة التدخين لمدة أربعة اسابيع بدون تدخين وهي مدة كافية للإقلاع النهائي عن التدخين وهنا قد يريح الفرد صحته وماله وزيادة معرفته الثقافية.[1]

[1]–فتحي دردار، مرجع سابق،ص142، 144، 146.

ملخص الفصـــــــــــــل

إن ظاهرة تعاطي التدخين عرفت انتشارا واسعا وظهور أنواع عديدة فلجأ الفرد إلى تعاطي أحد هذه الأنواع نتيجة لأسباب عديدة وهذا ما أدى به إلى الإدمان على التدخين تدريجيا مما يؤثر على صحته النفسية والجسمية كما يؤثر على ميزانيته ومصروفه الخاص مما يجعله يلجأ إلى الاقتراض بسبب تعاطيه للتدخين.

بالرغم من أن العلماء الصحة وعلماء الدين يحذرون من خطورة استهلاك التبغ إلا أن هذه الظاهرة لا تزال مستمرة وفي انتشار دائم ومستمر.

الفصل الثالث: الانحراف عند المــرأة

تمهيد

المبحث الأول : الاتجاهات المفسرة للانحراف

المطلب الأول : الاتجاه الاجتماعي

المطلب الثاني : الاتجاه النفسي

المطلب الثالث : الاتجاه البيولوجي

المبحث الثاني : نماذج من الانحراف عند المرأة

المطلب الأول : التدخين عند المرأة

الفرع الأول: خطوات الانحراف وأضرار التدخين على المرأة

1- خطوات الانحراف عند المرأة

2- التدخين عند المرأة في العالم

3- أضرار التدخين على المرأة

الفرع الثاني: المراحل والمشاكل التي تمر بها الفتاة الجامعية المدخنة

المطلب الثاني:العنف و أشكاله

المطلب الثالث:السرقة و أشكالها

ملخص الفصل

تمهيـــــــــد:

استهدفت الدراسة الراهنة محاولة الوقوف على وجهات النظر المختلفة حول تعريفات الانحراف و الجريمة، كما أنها سعت جاهدة إلى أن تعرض النقاط الرئيسة التي تنطلق منها المداخل المختلفة في تفسير الانحراف بغية التوصل إلى أنسب هذه الاتجاهات في تفسير السلوك الانحرافي لدى الأفراد والجماعات المختلفة ، هادفة من وراء ذلك إلى الحد أو التقليل من معدلات ارتكاب الجريمة والعود إليها .

وقد توصلت الدراسة إلى أن دراسة الجريمة والانحراف لم تعد حكراً على علم من العلوم أو فئة بعينها من المتخصصين الأمر الذي أدى بدوره إلى ظهور العديد من، المدارس، والاتجاهات، والآراء في دراسة الجريمة والسلوك الإنحرافي ، إلا أن تعريفاتها المعاصرة يمكن أن تندرج في ثلاث قوائم رئيسة هي: قائمة التعريفات الاجتماعية وقائمة التعريفات النفسية والبيولوجية، كما بينت الدراسة أن هناك اتجاهات عديدة سعت لتفسير الجريمة والانحراف وكان لكلٍ منها مبرراتها في أسبابها، فبعضهم أرجعها إلى عوامل داخلية نابعة من الفرد كالاتجاهين البيولوجي والنفسي، وبعضهم أرجعها إلى عوامل خارجية راجعة إلى البيئة والوسط الاجتماعي المحيط كالاتجاه الاجتماعي، إلا أن الدراسة قد أوصت بالأخذ بالاتجاه التكاملي في تفسير السلوك الإجرامي والانحراف .

المبحث الأول : الاتجاهات المفسرة للانحراف

المطلب الأول : الاتجاه الاجتماعي

وهو الاتجاه الاجتماعي الذي تمثل الجريمة في تقديره السائد "التضاد مع المجتمع" إذ يميل أصحاب هذا الاتجاه إلى وضع تعريف اجتماعي مؤداه أن الجريمة هي سلوك ضار بالمجتمع ورفاهية أعضائه

ويعرف جار فالو Gaarofalo بأنها " كل فعل يخرج عن العواطف الأخلاقية في المجتمع الإنساني، المعايير كعواطف الشفقة، والأمانة، والاستقامة، والنزاهة، كمعيار تحديد السلوك الإجرامي الذي ما هو الا معاداة لمعيار من معايير المجتمع، فالجريمة سلوك معاد للمجتمع

ويعرف راد كليف براون .Racliffe, B الجريمة بأنها "انتهاك العرف السائد مما يستوجب توقيع الجزاء على منتهكيه". فلا يمكن أن يندرج السلوك الإنساني في دائرة الإجرام إلا إذا توفرت فيه ثلاثة أركان هي:

قيمة تقدرها وتحترمها الجماعة ككل أو فئة من تلك الجماعة.

صراع ثقافي يوجد في فئة من تلك الجماعة لدرجة أن أفرادها لا يقدرون هذه القيمة ولا يحترمونها.

موقف عدواني نحو الضغط مطبق من جانب هؤلاء الذين يقدرون تلك القيمة ويحترمونها تجاه هؤلاء الذين يتجاوزونها ولا يقدرونها.[1]

أما ميرتون Merton فيرى أن السلوك الجانح في غالبيته لا ينشأ نتيجة بواعث ودوافع فردية للخروج على الضبط الاجتماعي ولكن على العكس فهو حصيلة تعاون كل من النظام الاجتماعي وثقافة المجتمع.

[1]-سليم ، نعامة ،سيكولوجيا الانحراف ،بيروت ،مؤسسة الرسالة ،سنة 1985 .

من الواضح أن ميرتون قد بالغ في تفسير الظاهرة الإجرامية بإرجاعها إلى خلل قائم فقط في الثقافة المجتمعية وهو بذلك أسقط المسؤولية على الجانب النفسي وتكوين الشخصية الفردية.

ويشير جرسبجني Grispigne إلى أن الجريمة هي "الفعل المخالف للحاجات الأساسية والمصالح الرئيسة لمجتمع معين، أو تلك الأفعال التي تمثل خطراً على المجتمع أو تجعل من المستحيل التعايش والتعاون بين الأفراد الذين يكونوه.

ولقد حظي المفهوم الاجتماعي للجريمة بقبول علماء الإجرام أيضاً لهذا المفهوم على أساس تمشي هذا المفهوم مع الهدف من علم الإجرام. فقد نادى أنصار المدرسة الوضعية بالمفهوم الاجتماعي للجريمة على أساس أن الجريمة ليست هي كل فعل يقع بالمخالفة لنص تشريعي جنائي (التحديد الشكلي للجريمة) وإنما الجريمة لديهم هي كل فعل ضار بمصالح الجماعة الأساسية وبالتالي يكون مناط تصنيف الفعل بأنه إجرامي من عدمه ليس بكونه منصوصاً عليه في نص تشريعي وإنما بمبادئ الأخلاق والقيم الاجتماعية التي تسود الجماعة.

يتضح مما سبق أنه قد تعددت تعريفات علماء الاجتماع للجريمة فقيل أنها: كل فعل يتعارض مع ما هو نافع للجماعة، وما هو عدل في نظرها، أو هي كل فعل يقدم الشخص على ارتكابه بدوافع فردية خالصة تقلق حياة الجماعة، وتتعارض مع المستوى الخلقي السائد لديها في لحظة معينة من الزمن، أو هي كل انتهاك لأي قاعدة من قواعد السلوك مهما تكون هذه القاعدة، أو هي سلوك لا اجتماعي يكون موجهاً ضد مصالح المجتمع كله، أو هي انتهاك وخرق للقواعد والمعايير الأخلاقية.

ولا نكاد نجد اختلافاً بين هذه التعريفات، لذا فإن ما يوجه من نقد لأحدها يصلح لها جميعاً. ويتركز هذا النقد في أن هناك صعوبات كثيرة تتضمن الأخذ بالتعريف الاجتماعي للجريمة.[1] فلا يمكن تحديد

[1]- سليم ، نعامة ،نفس المرجع السابق، ص 43.

عنصر الضرر الاجتماعي على ضوء معيار ثابت ومحدد أو قواعد موضوعية كما هو الحال في النظام القانوني وبصفة خاصة في المجتمعات الحديثة المعقدة والتي تختلف اختلافاً واضحاً في أبنيتها ونظمها وطبيعة الحياة المجتمعية فيها عن الأنماط المجتمعية التقليدية ذات الثقافات المتباينة، كما أن الأفعال والمصالح والأفراد والجماعات تتضارب في هذه المجتمعات الحديثة عكس الحال في تلك الأنماط التقليدية إلى حد كبير، ومن ثم يصبح من العسير تحديد الأفعال التي تضر بمصلحة الجماعة أو المجتمع. ومن ثم فإن اصطلاح (السلوك الضار اجتماعياً) يتطلب استعمال الأحكام الذاتية[1]

المطلب الثاني : الاتجاه النفسي

وهو الاتجاه النفسي الذي ينظر أنصاره إلى السلوك الإجرامي على أنه سلوك شاذ مرضي صادر عن الشخصية المضطربة نفسياً وذلك بالنسبة لأغلب حالات المجرمين. وبعبارة أخرى أن شخصية المجرم لا تختلف في جوهرها وفي تكوينها النفسي الأساسي عن شخصية المريض نفسياً، كما يرون أن كل فعل إجرامي ما هو إلا دلالة وتعبيراً عن الصراعات النفسية التي تدفع صاحبها إلى ارتكاب الفعل الإجرامي. ويعزز هذا التفسير السيكولوجي للجريمة الباحث ألكسندر Alexander مؤكداً على أن السلوك الإجرامي ما هو إلا نتيجة للاضطراب في مكونات الشخصية الثلاث الهو (Id) ، والذات (Ego)، والذات العليا Super ego في تكييفها مع منظومة الأخلاق والمعايير السائدة في المجتمع، فهي كخلاصة إشباع لغريزة إنسانية بطريق شاذ لا ينتهجه الرجل العادي في إرضاء الغريزة نفسها والخلل في هذه الغريزة يكون مصحوباً بعلة أو أكثر في الصحة النفسية.

وبناء عليه فإن السلوك الإجرامي ما هو إلا نوع من السلوك الشاذ المرضي يحتاج إلى العلاج، كما تحتاج الأمراض العقلية إلى العلاج والرعاية، وقد أشار برت Burt إلى أن التصرفات الإجرامية ما هي

[1]-مصطفي، كارة ،مقدمة في الانحراف الاجتماعي ،بيروت ،معهد الاتحاد العربي ،1992 ، ص 86.

في آخر الأمر إلا انطلاق الدوافع الغريزية انطلاقاً حراً لا يعوقه عائق، ويرى أنه من الممكن النظر إلى أنواع الانحرافات المختلفة كالسرقة والاعتداء والاغتصاب والجرائم الجنسية وغيرها على أنها تعبيرات لغرائز معينة

مما ورد يتضح أن علماء النفس قد ركزوا في دراساتهم وتحليلهم للسلوك الإجرامي بإرجاعه إلى جوانب داخلية نفسية تتعلق بالدرجة الأولى بخلل في الشخصية، وهذا الخلل يؤدي بطريقة آلية إلى إنتاج سلوك شاذ، غير سوي معاد للمجتمع ولا يحظى بقبوله بل العكس برفضه ونبذه.

المطلب الثالث : الاتجاه البيولوجي

يعتقد أنصار هذا الاتجاه أن السلوك الإجرامي يرجع إلى استعداد فطري بيولوجي موروث في الفرد، فهناك علاقة بين السلوك الإجرامي وتكوين الجسم سواء من ناحية الكفاية الوظيفية لأجهزته المختلفة وخاصة المخ والجهاز العصبي والغدد.

ويعتبر سيزار لمبروزو Lamboraco, C. زعيم هذا الاتجاه وصاحب التفكير الأساسي في تفسير الجريمة بردها إلى أسباب فطرية بيولوجية، لذا فإنه يعد بحق مؤسس المدرسة الوضعية في علم الإجرام التي تسلم بالحتمية البيولوجية للسلوك الاجتماعي.[1]

وقد كان لمبروزو طبيباً مهتماً بدراسات علوم الأحياء ووظائف الأعضاء والتشريح وكان مؤمناً بأن الوراثة هي العامل المسئول عن تكوين السلوك الإجرامي، حيث أنه ابتكر نظرية "المجرم بالفطرة" أو "المجرم المطبوع" فالمجرم يولد مزوداً باستعداد طبيعي للقيام بالأعمال الإجرامية، وحاول أن يحدد لنا الملامح الفيزيقية المجرم في عدة خصائص مثل : ضخامة الفك وضيق الجبهة، واندفاع الأذن بعيداً

[1]-مصطفي ، كارة ،نفس المرجع السابق، ص 65.

عن الرأس، وبروز الوجنات، واستطالة الرأس ... الخ مما تعرض له في دراسته المتعددة عن "الرجل المجرم" و "المرأة المجرمة" .

ويذهب لمبروزو في هذه الدراسات إلى أن وزن دماغ المجرم أقل وزن من دماغ الرجل الشريف، وبوجه عام يحاول هذا الباحث أن يصور لنا المجرم في شكل ضخم، ومرد هذه الضخامة إلى ما يطلق عليه "الارتداد" الذي يرجع بالمجرم إلى تكوينه المورفولوجي أو البنائي الخارجي فحسب، ولكنه يختلف عنه كذلك في تكوينه الجسمي الداخلي، وفي بنائه السيكولوجي والعقلي وتتضافر هذه الخصائص لتحول دون إمكانية توافقه السوي مع مجتمعه مما يجعل المجرم شخصاً بدائياً متوحشاً غير قادر على الامتثال لمعايير المجتمع وقيمه فيقع فريسة للسلوك الإجرامي(20). وقد ميز لمبروزو بين خمسة أنماط من المجرمين على النحو التالي:

الأول: المجرم بالميلاد أو الغريزة

وتميز هذا المجرم بوجود ملامح عضوية خاصة وارتدادية، وسمات نفسية وعقلية، ومزاجية تمثل ردة وراثية إلى صفات وسمات الإنسان الأول والمخلوقات البدائية ، ويلخص لمبروزو هذه الصفات الارتدادية فيما يلي:

-اختلاف حجم وشكل الرأس عن النمط الشائع في السلالة والمنطقة التي ينتمي إليها المجرم.

-عدم انتظام وتشابه نصفي الوجه.[1]

-كبر زائد في أبعاد الفك وعظام الوجنتين.

-تشوهات في العينين.

[1]-مصطفي ، كارة ،نفس المرجع السابق، ص65.

الثاني: المجرم المجنون وهو مصاب بنقص عقلي يفقده ملكة التمييز بين الخير والشر، وهو يشبه في تصرفاته المجرم بالفطرة، ولذلك ينبغي أن يوضع في مصحة عقلية حتى تتقي شره ويعالج من مرضه.[1]

الثالث : المجرم بالعادة

يولد هذا المجرم دون أن تتوافر لديه صفات المجرم بالميلاد وهو مصاب بضعف خلقي، ويعتاد على ارتكاب جرائمه بتأثير ظروف اجتماعية تغرس فيه النزعة إلى ارتكاب الجريمة، ومن أهم هذه الظروف: اتصاله بالمسجونين، وإدمانه المخدرات والخمور، والبطالة. الأمر الذي يكسبه استعداداً إجرامياً.

الرابع: المجرم بالصدفة

ويتميز هذا المجرم بعدم وجود ميل أصيل إلى الإجرام، كما أنه لا يسعى وراء الجريمة، وإنما يخضع بصورة تلقائية وقوية لمجموعة من المؤثرات الخارجية الطارئة، فيعجز عن تقدير نتائج وعواقب فعله.

الخامس: المجرم بالعاطفة

لا يرتكب المجرم بالعاطفة جريمته بسبب تكوين وراثي خاص أو ضعف في قواه العقلية، وإنما يرجع سلوكه الإجرامي إلى أسباب أخرى عاطفية مثل: الحب، والغضب، والحقد، والغيرة، والحماس، والدفاع عن الشرف. ويتميز المجرم في هذه الحالة بشعور رهف وحساسية مفرطة لا يمكن مقاومتها، وبالتالي

[1]- -مصطفي ، كارة ،نفس المرجع السابق، ص 67.

فيدفع إلى ارتكاب الجريمة تحت تأثير الثورة النفسية والإيمان المطلق بعقيدته.[1]

وأغلب جرائم المجرم بالعاطفة هي جرائم الاعتداء على الأشخاص، والجرائم السياسية.

وهذا النوع من المجرمين سريعي الندم على الجرائم التي يرتكبونها، ويرى لمبروزو عدم فرض عقوبة على هذا النمط من المجرمين كي لا تفسدهم ونجعل منهم مجرمين بالعادة .

ولقد لاقى الاتجاه البيولوجي هجوماً شديداً إذ تصدى الكثير من العلماء لنقده وإظهار ضعف الأساس العلمي الذي يستند إليه، وتتلخص أهم هذه الانتقادات فيما يلي:

أثبتت الدراسات التي قام بها جورنج Goring على ما يقرب من 3000 سجين من معتادي الإجرام أنه لا توجد فروق لها دلالة تذكر بين مجموعة المجرمين ، وبين مجموعات غير المجرمين في الخصائص الفيزيقية، وبناء على ذلك فإنه لا يمكن قبول أي خصائص فيزيقية على أنها سبب في إجرام الفرد.

أن تحديد هيئة المجرم بمقاييس عضوية أمر ينكره العلم، فلا يمكن الارتكاز واستخلاص أسباب الظاهرة الإجرامية من مجرد سمات أو طابع، إنما هي استغلال سطحي وغير صحيح، بل ومضلل، ولا يمكن إقامة أي دليل علمي على صحته. فالقول مثلاً بأن الإجرام سببه ارتداد إلى حالة الإنسان البدائي الأول لا يصلح بالتأكيد لتفسير سبب الظاهرة الإجرامية.

[1]- -مصطفي ، كارة ،نفس المرجع السابق، ص 67.

المبحث الثاني: نماذج من الانحراف عند المرأة

المطلب الأول: التدخين عند المرأة

الفرع الأول: خطوات الانحراف وأضرار التدخين على المرأة

أولا-خطوات الانحراف عند المرأة

كان التدخين يخص فئة الرجال وحسب التقرير الذي جاء به الجراحين الأمريكيين عام 1964 الذي أوضح الأخطار الناجمة عن التدخين سواء إحصائيا أم بالواقع كان من نتائج هذا التقرير ان تدني نسبة التدخين بين الرجال من 67 إلى 32 إلا أن هذا التدني في نسبة التدخين عند النساء وإن التدخين50-60 سنة عند الرجال إذا لم تقل 500سنة منذ عرف الدخان، وهذا كافي لإظهار أخطار التدخين بشكل واضح فعادة التدخين عادة مؤذية للإنسان من كل النواحي فهو الخطوة الأولى نحو الانحراف.[1]

وفي هذه المرحلة كانت عادة التدخين قليلة الانتشار بين النساء حتى بعد الحرب العالمية الثانية، إلا أن نسبة التدخين بين النساء ارتفعت في الستينات وذلك بفضل الدعايات الموجهة للنساء خاصة وربطها بتحرر المرأة وانطلاقها وسيادتها، فبعد أن كانت نسبة النساء اللواتي يمارسن عادة التدخين لا تتجاوز 2 إلى 10 لدى الرجال ارتفعت هذه النسبة في البلاد الصناعية لتصل من 20 إلى 40 لدى النساء مقابل 30 إلى 50 عند الرجال وكانت الزيادة بين البنات حديثات الأعمار خاصة وفي البلدان النامية على الأخص حيث أن الدخل المحدود وضرورة توجيه الإنفاق.

ثانيا- التدخين عند المرأة في العالم

إن مكافحة التدخين هي قضية حاسمة لصحة المرأة فاليوم أربعة أصناف عدد الرجال الذين

يدخنون أكثر من النساء لكن بينما معدلات التدخين عند الرجال بلغت الذروة فإن التدخين السجائر بين النساء مازال يتزايد وينطبق ذلك بصفة خاصة على البلدان النامية وعدد من جنوب

[1]- بودانة ، منير، انتشار ظاهرة التدخين عند الطالبات المقيمات،الجزائر2002 ،ص60.

وشرق ووسط أوروبا لصناعة التبغ، وبيع منتجات التبغ للنساء والفتيات في البلدان النامية يمثل واحدة من أكبر فرص الترويج للمنتجات في العالم.

يدخن حوالي 250 مليون من النساء إذا ارتفعت النسبة المئوية للمدخنات في البلدان النامية إلى منتوجات التدخين الموجودة بين الرجال فإن عدد النساء المدخنات في الجيل القادم سوف يتضاعف إلى أكثر من 500 مليون لأن المدخنات يمتن من نفس الأمراض التي يسببها التبغ للرجال وهذه الزيادة تكون لها الأثر البالغ على صحة المرأة وعلى صحة ودخل الأسرة وبالإضافة إلى ذلك فإن النساء المدخنات أيضا في خطر لمواجهة السرطان الجهاز التناسلي، كما أن التدخين يساهم في فقر وصحة المرأة.

رغم الأخطار المعروفة للمرأة منذ زمن فإن شركات التبغ تستهدف النساء والفتيات باستخدام التسويق من خلا مواضيع تربطها بالتدخين كرغبة المرأة العالمية في الاستقلال والحرية والسجائر رمز لذلك خاصة التي تكون ذات نكهات والتغليف يكون مناسبا مع الموضة.

واليوم فإن صناعة التبغ من خلال تبني السياسات والبرامج التي تبث سابقا أنها تحد من استخدام التبغ بتقليص الترويج للتبغ واعتماد التحذيرات الصحية القوية وزيادة الأسعار وانخفاض القدرة على تحمل الإنفاق لمنتجات التبغ وتوسيع نطاق حماية المستعمل من الدخان.

كما أنه لوحظ تزايد عدد النساء والفتيات اللواتي يستخدمن التبغ في البلدان النامية فإن معدلات التدخين بين النساء والفتيات تختلف بشكل كبير من بلد إلى آخر بمتوسط 22 من النساء في البلدان المتقدمة من المدخنات بشكل يومي ولكن فقط في المتوسط 9 من النساء في الدول النامية يدخن.

كما أن الإقبال على السجائر يرتفع دائما أولا بين الرجال وتدخين السجائر ارتفع سريعا منذ عقود بين النساء في العديد من الدول المتقدمة مثل أستراليا وكندا والمملكة المتحدة والولايات الأمريكية إلى سنوات قابلة للمقارنة بتدخين الذكور والآن في هبوط هذه المستويات ومع ذلك فإن الأرقام لا تزال ترتفع في البلدان المتقدمة الأخرى حيث بدأت النساء في التدخين بأعداد كبيرة في هذه الآونة الأخيرة

وهناك تفاوت كبير من بلد إلى آخر في معدلات التدخين بين الفتيات فعلى سبيل المثال في الولايات المتحدة وتشيلي واليونان وبلدان أخرى كثيرة لا يوجد فارق في التدخين بين الفئات. [1]

إن زيادة معدلات التدخين بين النساء تتأثر بعدة عوامل فهي تتأثر بالأدوار المتغيرة للوضع الاقتصادي للمرأة كما الاقتصاديات تنمو تتغير فالعوامل الاجتماعية والثقافية للأمم تتحدث وغالبا ما يستهدف ترويج التبغ للمرأة يخلف علاقة بين التدخين وهذه المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية. [2]

ونرى عدد النساء المدخنات في العالم النامي تزداد إلى حد كبير إذا لم يتخذ أي إجراء لوقف شركات التبغ من استهداف النساء والفتيات.

ولو أن نمو معدلات التدخين بين النساء يمكن احتواءها إلا أن الزيادة في عدد الإناث في العالم النامي فقط يزيد بشكل كبير عند النساء المدخنات.

ثالثا- أضرار التدخين

1-على صحتها

إن جميع أشكال التبغ تؤدي للإدمان وإن التدخين يتسبب بالسرطانات المختلفة بما فيها سرطان الرئة والفم والمريء والحنجرة والحلق والبنكرياس وأمراض القلب والجلطة والانتفاخ والالتهاب الشعبي المزمن وجروح أورام وأمراض اللثة، وإدمان النيكوتين وطائفة واسعة من الأمراض القاتلة

بالإضافة إلى ذلك فالنساء المدخنات هن في خطر أكبر للإصابة بهشاشة العظام وسرطان عنق الرحم من النساء الغير مدخنات.

والتدخين لدى النساء يزيد من خطر الإجهاض التلقائي وولادة الجنين الميت والعقم وإنجاب أطفال منخفضي الأوزان والمواليد الذين يعانون من مشاكل صحية خطيرة فالمدخنات يمكن أن يعانين من المؤلم قبل وأثناء انقطاع الطمث والنساء اللاتي يستخدمن حبوب منع الحمل لديهن خطر أعلى بكثير للإصابة بأمراض القلب إذا كن يدخن أكثر من اللواتي لا يدخن.

1-بودانة ، منير ،نفس المرجع السابق،ص73

2-منير ، بودانة ،المرجع السابق ،ص75.

إن التدخين في كثير من الأحيان يؤدي إلى اضطراب الدورة الشهرية لدى المرأة بحيث قد تتباعد المدة بين طمثين متتالين أو تقتصرا بشكل ملحوظ أو قد يتوقف الطمث نهائيا.[1]

ومن ناحية أخرى بينت الدراسات أن النساء المدخنات يصلن إلى سن اليأس قبل وصول مثيلاتهن من غير المدخنات بفترة زمنية قد تصل إلى عشر سنين أحيانا عند اللواتي بدأن التدخين مبكرا واستمررن على ذلك حتى وصولهن لسن 45 سنة.

وتتناسب هذه المدة عادة مع عدد السجائر المستهلكة يوميا ومع الفترة الزمنية التي استمرت فيها المرأة على التدخين وعلى طريقة التدخين.[2]

2- على الجنين

إن التدخين مضر جدا بالجنين ولقد أثبتت الدراسات أن النساء الحوامل المدخنات معرضات بنسبة عالية للولادة قبل الأوان، وللإجهاض وأن أثر التدخين على الحمل فهو أمر في غاية الأهمية فمن الثابت أن فرصة الحمل عند المرأة المدخنة أقل فرصة عند المرأة غير المدخنة وفرصة إجهاضها أكبر من فرصة غير المدخنة أيضا، كما تعاني المرأة المدخنة من مشاكل وأعراض قاسية عكس غير المدخنة وكذلك فإن الولادة قبل إتمام الحمل تكون نسبة أعلى بكثير عند المدخنات وولادة أطفال مشوهين تكون بنسبة أعلى عند المدخنات ومن الثابت أن وزن المولود لامرأة مدخنة يكون أقل وزن عند مثيله للمرأة غير المدخنة بنسبة نصف كيلو غرام بشكل عام وبالنسبة للرضاعة بمعدل نصف ملغ تقريبا لكل لترمن حليب الأم وهذا كاف ليحدث تسمما مزمنا عند الرضيع.

كما أن التدخين له أثار ضارة أخرى يمكن أن يحدث تشنجا في الرحم يؤدي بشعور بنوبات شديدة من الألم قد تؤدي إلى الإجهاض في حالة الحمل لأن هذا التشنج يمتد إلى الشرايين فتضيق وتنقص كمية الدم فيها بحيث تصبح غير كافية لتغذية الجنين.

وقد لوحظ أن التدخين عند الأم الحامل لسيجارة واحدة يزيد في اضطرابات قلب الجنين بعد نصف دقيقة إلى دقيقة واحدة ما بين 5 إلى 10 ضربات مما يدل على وصول سم النيكوتين مع الدورة الدموية لجسم الجنين أيضا ومن البديهي أن يضعف هنا التسمم نمو الجنين ويؤثر على صحته بعد

[1]-فتحي دردار، المرجع السابق، ص140.
[2]-فتحي دردار، المرجع السابق، ص142.

الولادة وعلى الأخص إذا استمر على أخذ هذا السم (النيكوتين) مع حليب أمه المدخنة لذا على الحوامل والمرضعات الامتناع عن التدخين كليا إذا أردن الاهتمام بصحة أطفالهن والعناية بهم، كما أن النيكوتين يؤدي إلى تهدل التدخين ويعلل إفرازات الحليب منها، والتسمم المزمن تنتقل أضراره إلى النسل أيضا ويصف الأطفال بعد ولادتهم ويؤخر نموهم ويزيد في نسبة الوفيات بينهم ويؤهلهم بالإصابة بشتى الأمراض.[1]

كما أظهرت هذه الدراسات بأن تدخين الأم يسبب تقلص شرايين الدماغ عند الجنين فالغاز الموجود في السجائر يمكن أن يعرقل عملية انتقال الأوكسجين من الدم إلى الجنين إذ أن ارتفاع أول أوكسيد الكربون في دماء الأجنة والأطفال المولودين من أمهات مدخنات يضعن من قدرة الدم إلى نقل الأوكسجين وذلك لأن غاز أوكسيد الكربون له القابلية والقدرة على الاتحاد بالهيموغلين وإضعاف قدرة الأوكسجين على ذلك وتفسير الدراسات أن سبب صغر حجم الأطفال المولودين من أمهات مدخنات يعود إلى عرقلة نقل الأوكسجين إلى الأنسجة الجنين.[2]

ثالثا-المراهقة وعلاقتها بالتدخين

تعتبر المراهقة مرحلة حساسة وغير مستقرة في حياة الفرد بحيث ينتقل من مرحلة الطفولة إلى مرحلة النضج، فيعتقد أن وسيلة التدخين التي يلجأ إليها غالبا لحل مشاكله ومنحه الإحساس بالقوة والقدرة على المسؤولية والاعتماد على النفس فنجد أن أكثر المدمنين بدأوا في تعاطي التدخين قبل سن البلوغ أي في سن المراهقة.[3]

فمنذ انحراف هذا المراهق سواء كان فتى أو فتاة يجد نفسه مع رفقاء السوء والذين يهيئون له الجو للتعاطي وذلك من خلال إعطائه حرية التصرف وفعل كل ما يريد وأول فعل يقوم به هو التقليد بدافع التجربة منها يشعر أنه في عالم آخر من الإحساس بالمرح والنسيان المتاعب ومشاكل الحياة اليومية فيجد نفسه يبحث عنها مرة أخرى فتصبح عادته ورفيقه ويصعب عليه التخلي عن السجائر.

---

[1]-فتحي دردار، نفس المرجع،ص142،143.

[2]-فتحي دردار، نفس المرجع،ص138.

[3]-محمد علي قطب، المراهقة أعراضها، أسبابها، أخطارها، معالجتها، بدون بلد، دار الدعوة، 1999، ص95.

فيلجأ إلى السرقة، القتل، الشجار مع الآخرين وبما أن المراهقة هي أخطر مرحلة من مراحل نمو الإنسان حيث يتعرض فيها لمجموعة من المتغيرات العضوية والعقلية والاجتماعية التي قد تكون سببا للتوتر والقلق والاضطراب مما قد يدفع بالمراهق للانحراف وعند تعاطيه سجائر التبغ فإنه يحس براحة ونشوة وهدوء كما قد يلجأ للتعاطي من أجل الإحساس برجولته وإشباع رغباته وهنا تنشأ علاقة بين المراهق والتدخين وعند استمرار التعاطي يصبح مدمن ويصعب السيطرة عليه.

فالطفل المراهق في هذه المرحلة يجد نفسه أمام قوتين جاذبتين لهم قيما متناقصة خاصة الفتاة فالقوة الأولى المتمثلة في القيم الاجتماعية التي ينشأ عليها الطفل منذ ولادته من الأسرة وبعدها المسجد والمدرسة ووسائل الإعلام، أما القوة الثانية المتمثلة في القيم الاجتماعية السائدة فيها وكان بوسعهم اختيار الصديق الأمثل والسوي لكن إذا كانت أول علاقاتها مع المنحرف فهنا لا يمكن الابتعاد عنهم لأنهم أصبحوا أعز الأشخاص خاصة إذا أحست معهم بالمتعة والسعادة عن طريق تجربتها معهم في التدخين.[1]

الفرع الثاني: المراحل التي تمر بها الفتاة الجامعية المدخنة

أولا- مرحلة التجريب

هي أولى مراحل الإدمان ويكتفي هنا المتعاطي بكميات صغيرة لإحداث التأثير فيبدأ الفرد أو الفتاة بتجربة سيجارة التبغ وغالبا ما تكون على فترات متباعدة إذ لا تظهر على المتعاطي ويمكن إخفاء ملامح التدخين ويلاحظ بعض التغيرات في السلوك المتعاطي كمواقف التمرد على الأسرة والمجتمع واستخدامها لغة غير مهذبة كتغيير في الأصدقاء ولهذه المرحلة لا توجد رغبة في زيادة الجرعة وفي حالة توقفها لا تظهر عليها أثار التعاطي وتعتبر التجربة من أهم أسباب الإدمان.

ثانيا- مرحلة التعاطي المعتمد

في هذه المرحلة يبدأ المتعاطي بالبحث عن المادة التي تخدره بقوة وخاصة مادة النيكوتين ويصبح المتعاطي هنا مقصود فيبدأ اعتياد وتحمل بدني والمتعاطين في هذه المرحلة يواصلون الألعاب

[1]-Office national de lutte contre la drogue et la toxicomanie, Toxicomanie et SIDA, Alger, Hôtel Ourassi, 22-23 décembre 2003, service de chef du gouvernement, Rachid, adolescence, p 03.

الرياضية وغيرها من أشكال النشاطات والحصول على درجات جيدة في الدراسة وينخدع المتعاطي إذ يعتقد أن التعاطي ممكن في البيت فتتغير المواقف وهنا يتغير المزاج وحالات الغضب والتمرد لاستعماله كلمات دنيئة مع الوالدين ويقوم بالسرقة من أفراد أسرته وجيرانه وأقاربه.[1]

ثالثا- مرحلة الإدمان

هناك ترتكز حياة الشخص في هذه المرحلة للوصول إلى النشوة والمتعة التي تبعثها مادة النيكوتين والأفيون إذ يصبح التعاطي جماعي وتزداد درجة الاعتياد والتحمل البدني وتفشل محاولات إنقاص الجرعة أو التوقف عن التعاطي وتشعر الفتاة بالذنب والاكتئاب ولا يعود المخدر مصدرا للمتعة مما يجعل الفتاة تشعر بأنها مختلفة فتبدأ تسيطر على المتعاطي والمتعاطيات أفكار غريبة شديدة ومتعبة ونظرا لعدم قدرة الكثير منهن على تحمل أعراض الحرمان النفسية والجسمية يعودون للتعاطي لذلك كان من الضروري علاج المتعاطين الذين وصلوا إلى هذه المرحلة قد يتعرضون للموت عند ظهور الحرمان.[2]

رابعا- مرحلة الاحتراق

في هذه المرحلة نادرا ما يشعر المتعاطي بالنشوة ويكون متعاطي مادة النيكوتين غير خاضع لسيطرته، ومستمرا طوال اليوم من أجل التغلب على أعراض الحرمان وتزداد تصور أفكار مثل الانتحار وقتل النفس وتكثر حالات الإغماء وتدهور الصحة البدنية وكثيرا ما يوصف المتعاطي في هذه الحالة بأنه محروق من الداخل وهو موت بطيء.

المطلب الثاني : العنف وأشكاله

1-أسباب العنف وأضراره

لا يقتَصر العنف كسلوك أو ظاهرة على زمن بِذاته أو مكان أو عرق أو دين، بل إن أسبابه ودواعيه متنوعةٌ ومتعددة تظهر وتتطور في مختلف الحضارات والأزمنة. كان ظهور العنف سباقا منذ النشأة الأولى للحياة الإنسانية على وجه الأرض، وكانت من مظاهره الأولى سفك الدماء وقتل النفس،

[1]-إبراهيم نافع، المرجع السابق، ص66.

[2]-إبراهيم نافع، نفس المرجع،ص66.

والشَّاهد فيه سابقة قَتل قابيل لأخيه هابيل لداعي الحسد فحضر السبب وفسر السلوك، ثم مع ازدياد البشرية تعدادا وتنوعا أصبح العنف أحد سمات المجتمعات على الصعيدِ الفردي أو المجتمعي، وللتاريخ شواهد عديدة تعرض تسلُّط الطَّبقات داخل المجتمع الواحد أو اعتداء مجتمع على آخر، ولكل حالة أسبابها ودواعيها، ويمكن إجمال أسباب العنف في الآتي العوامل الذاتية المسبّبة للعنف تنشأ هذه العوامل من شخصية الفرد وذاته؛ إذ هي انعاكسات لتفاعلات الذات البشرية ومكوّناتها، ومن هذه العوامل[1]:

تراكم الشعور بالإحباط ، وتدني مستوى ثقة الفرد بنفسه.

-عجز الفرد عن مواجهة مشاكله وحلِّها والتخلُّص منها.

-انفعالات المراحل العمرية، وانعكاسات البلوغ والمراهقة.

-نزعةُ التحرر من السلطة والرغبة في الاستقلالية وتحمل المسؤولية.

-ضعف مهارات التواصل، وبناء العلاقات الاجتماعية، واضطرابات الشخصية الانفعالية والنفسية.

-عقدة النقص والشعور بالحرمان العاطفي والفشل.

-البعد عن الله تعالى، وضعف الوازع الديني.

-الإدمان عن المخدرات.

-الانانيةُ ، وعدم القدرة على ضبط الدوافع العدوانية.

-مبالغةُ الإعلام في تصوير العنف كسلوك مثير ومقبول، وترويج المجرمين كأفراد خارقين يقومون بعمليّات بطولية.

- تكرار ظهور العنف في الدراما والبرامج الاعلامية ينزع منه طابع الخطورة والأذى، ليصبح على المدى الطويل وسيلةً مقبولةً لدى الأفراد لمواجهة المواقف والصّراعات، وتقليد السلوك وانتشار الجريمة.

[1]-إبراهيم نافع، نفس المرجع، ص68.

– البطالة والفقر يظهر تأثير الفقر والبطالة في انتشار العنف وتفشّيه كثقافة فيما تحمله هذه الأحوال من آثار سلبية في أفرادها؛ إذ تؤدي البطالة والفقر إلى ظهور أمراض نفسية مزمنة؛ كالاكتئاب، واليأس، والعزلة، لتنتج عن تفاعل هذه الظروف والحالات العدوانية داخل الأفراد.[1]

2 –أضرار العنف

تشير منظّمة الصحَّة العالمية في تحقيقها الخاص بالإصابات والعنف لعام 2008م إلى أن عدد الوفيات الناتجة عن العنف في العالم تقع بحدود خمسة ملايين نسمة سنويا، بمعدل يقارب نسبةَ تسع في المائة بين مجموع الوفيات كل عام، وتعادل هذه النسبة المرتفعةُ إجمالا نسبةَ الوفيّات المتسببة عن أمراض الإيدز والملاريا والسل.[2]

3 –بعض الآثار المترتبة عن العنف

يسهم العنف بصورة كبيرة في ظهور الأمراض النفسية، والاختلالات، والسلوكات العدوانية، والنزعة الإجرامية. تشرب المعنّفين سلوكَ العنف كمنهجيَّة ووسيلة مشروعة جراء تعرُّضِهم له. تهديد الأمن الأسري، وتلاشي الاستقرار، وانعدام المسؤوليَّة الأسريَّة، وتفكُّك روابطها. تهديد الأمن المجتمعيِّ وزعزعة كيانه نتيجة تفشِّي العنف كظاهرة، وتشبُّعه في معظم مكوّنات المجتمع. التخلص من ظاهرة العنف إنَّ معرفةَ الأسبابِ والدوافع التي يقوم عليها العنف ويستند على أركانها تجعل علاجه مبنيّا على هدمها وتفكيكها وتجاوزها قبل وقوعها.

4 –بعض الحلول للتخلص من العنف

–التأثير في ثقافة الأفراد وبنائهم الثقافي، ونشر المحبّة والتراحم والمودّة والعقلانية، ونبذ التشدّد والاعتماد على القوّة في حلّ المشكلات والحوار.

–تصحيح مسار الإعلام وبرامجه المقدَّمة للمتلقين، وإدانة العنف بمختلف أشكاله وأنواعه وصوره، وتوعية الشّباب بأهميَّة الاحتكام للأعراف والقوانين دون الاجتهاد الشخصي بتحصيل الحقوق بطريق القوة.

[1]- صلاح الدق ، "ظاهرة العنف أسبابها وعلاجها"، شبكة الألوكة،2015.
[2]- همام ، الحارثي، "العنف عند الشباب الأسباب والحلول"، إسلام ويب.

-مساعدة الشباب في الحصول على أعمال تشغل فَراغهم وتضمن مستقبلهم، ومساعدتهم على الزواج وبناء الأسر.[1]

المطلب الثالث : السرقة وأشكالها

1 -أشكال السرقة:

1 – سرقة الحرمان : وتكون عادة نتيجة لحرمان الطفل من أشياء يستمتع بها من هم في مثل عمره من مأكل ومشرب وملبس ومصروفات وأدوات فيحاول سرقة بعض ما يمتلكوه.

2 -سرقة جذب الانتباه : يلجأ الفرد لهذا النوع للفت نظر من حوله نتيجة تعرضه للإهمال أو الرفض أو انشغالهم عنه.

3 -سرقة التقليد : يقوم بها الفرد لتقليد رفاقه وخاصة إذا كان يحصل من السرقة على تعزيز يدفعه للاستمرار فيها.

4 -السرقة للانتقام : يلجأ الفرد هنا للسرقة لكراهيته الشديدة ممن يسرق منهم سواء أكانوا صغارا أو أقرانه لكي ينتقم منهم ويصيبهم بالحزن.

5 -سرقة إثبات الذات : يقوم بها الفرد ليثبت لنفسه أو لغيره بأنه الأقوى خاصة أن رفقاء السوء وبعض الأفراد يشعرون بمتعة في ذلك العمل.

6 -سرقة حب التملك : يلجأ في هذا النوع إلى السرقة لإشباع حاجاته إلى الاستحواذ على ما يرغب تملكه.

[1]- صلاح الدق ،نفس المرجع السابق.

7 –السرقة كاضطراب نفسي : قد تكون السرقة عرضاً لاضطراب نفسي يعاني منه الفرد كمن يعاني من مرض ذهاني مثلاً .[1]

2 –دور الأخصائي النفسي في مواجهة مشكلة السرقة:

عندما تتم إحالة السارق إلى الأخصائي النفسي عليه أن يقوم بما يلي:

–تنظيم مقابلة مع السارق يقوم من خلالها بالتعرف على الدوافع التي تجعل الفرد يقوم بهذا السلوك وأسباب ذلك ، لتحديد أي نوع من أنواع السرقة يقوم بها ليتسنى له وضع البرنامج الإرشادي الملائم لحالته.

–تستخدم وسائل جمع المعلومات المتنوعة كالملاحظة ودراسة الحالة والاختبارات والمقاييس النفسية والعقلية وذلك لتحديد ما يلي:

هل سلوك السرقة عرض لأحد الاضطرابات النفسية أو هي مشكلة مستقلة ؟

ما هي الدوافع الخفية وراء قيام السارق بهذا السلوك ، وما مدى تكراره ؟

ما هي الصراعات و الإحباطات التي تواجه السارق فتدفعه لهذا السلوك ؟

ما هي نوعية الأشياء التي يتم سرقتها ؟

ما مدى نجاح الفرد أو فشله في الدراسة ؟

ما المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي لأسرته ؟

[1]- حمام ، فادية ،علم نفس النمو ، الرياض ، دار الرشد،2009، ص 76.

في ضوء الإجابة على هذه التساؤلات وغيرها مما يثار في ذهن الأخصائي النفسي يتم وضع الحلول المناسبة. [1]

3 –بعض الحلول للقضاء على افة السرقة

*يتطلب الأمر وضع حد لمنع انتشار السرقة والاهتمام بالوقاية قبل العلاج لا بد أن نضع وقاية قبل أن يقع بهذه السرقة، فالأسرة مقصرة والمجتمع مقصر والمؤسسات مقصرة في التوعية بأضرار السرقة وعقوبتها.

*غرس مفهوم الأمانة في نفوس الأجيال نعلمها أبناءنا في المجتمع والمدارس والمسجد وفي كل مكان.

*أن يعيش الفرد في بيئة أسرية مترابطة متمتعة بدفء أسري .

*خلق الأسوة والقدوة الجيدة التي يقتدي فيها في البيت او المجتمع.

*التقليل من شأن الذين يقومون بالمخالفات والسرقات ومن يرتكب السلوك المنحرف.

* يجب أن يتم احتواء الذين يقومون أول مرة بالسرقة لكي يراجعوا أنفسهم ويتراجعوا عن السرقة ولا يحترفونها.[2]

[1]- حمام ، فادية، نفس المرجع السابق .
[2]- البلاوي، إيهاب وآخرون ، التوجيه والإرشاد النفسي المدرسي ، الرياض ، دار الزهراء،2004

ملخص الفصـــــــل

يشكل الانحراف ظاهرة اجتماعية خطيرة تخرج بالفرد أو الافراد المنحرفين عن معايير المجتمع وقيمه مما دفع بالعلماء الى اخضاع هذه الظاهرة للدراسة والتحليل منذ وقت طويل من أجل معرفة اسبابها والعمل على وضع السبل الكفيلة بعلاجها وقد أصبحت هذه الظاهرة في الفترة الاخيرة تعرف انتشارا كبيرا في الوسط النسوي وتشعبت أشكاله وأسبابه وبالتالي نتائجه من بينها التدخين والعنف والسرقة.

الباب الثاني

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : الإجراءات المنـهجية للدراسة

المبحث الأول : الأسس المنـهجية للدراسة

المطلب الأول :المناهج المستخدمة

المطلب الثاني :مجتمع الدراسة

المطلب الثالث :عينة الدراسة

المطلب الرابع : تقنيات الدراسة

المطلب الخامس: صعوبات الدراسة

المبحث الأول :الأسس المنهجية للدراسة

المطلب الأول: المناهج المستخدمة

المنهج يعني مجموعة من القواعد التي يتم وضعها بقصد الوصول إلى الحقيقة في العلم أي الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لاكتشاف الحقيقة وهو يساعد على الوصول لقضايا الكلية أي القوانين العلمية.[1]

وتختلف المناهج حسب طبيعة الموضوع والأهداف التي تسعى إليها أية دراسة وقد اعتمدنا في دراستنا على المناهج التالية:

أ)المنهج الوصفي التحليلي: هو طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى أغراض محددة لوظيفة اجتماعية أو مشكلة ما لتحديد الفرص كتعريف مشكلة البحث وتحليلها وتحديد نطاق ومجال المسح وفحص جميع الوثائق المتعلقة بالمشكلة وتفسير النتائج وأخيرا الوصول إلى استنتاجات.[2]

وقد استخدمنا هذا المنهج في وصف الظاهرة المراد دراستها والتعبير عنها سواء كميا أو كيفيا وجمع المعطيات مع إبراز مختلف خصائصها وتوضيح ارتباطها وتحليل وتفسير أسبابها بشكل منتظم لفرض الوصول إلى استنتاجات لفهم الواقع وتحقيق أهداف الدراسة كما استعنا بهذا المنهج بوصف ظاهرة التدخين وأثره على الأسرة وإبراز مختلف خصائصها.

1-لطيفة طبال، التنشئة الأسرية والتحصيل الدراسي للأبناء، دراسة ميدانية بثانوية مليانة، مذكرة لنيل شهادة الماجيستر في علم الاجتماع الثقافي، معهد علم الاجتماع، جامعة الجزائر، 2003-2004، ص209.

2-همام طلعت، قاموس العلوم النفسية والاجتماعية، بيروت، مؤسسة الرسالة، ط1، 1984، ص30.

ب)المنهج الإحصائي: الهدف من استعمال هذا المنهج هو التحليل الكمي القياسي للظاهرة المدروسة وبهذا المنهج نقترب من الموضوع بدقة والوصول إلى نتائج علمية من خلال التعامل مع الأرقام والنسب وتفادي الأحكام الذاتية، ويساعدنا هذا المنهج في جمع البيانات الكمية المتعلقة بموضوع الدراسة، وكان الهدف من استعماله هو وصف لأفراد العينة والظاهرة المتغيرة وتحديد تكرارها وأهميتها من خلال جمع الملاحظات حولها للتعبير عنها، وترجمتها إلى أرقام قياسية سواء كانت كمية أو كيفية

المطلب الثاني : مجتمع الدراسة

اولا : المجال الزماني

شملت هذه الدراسة مايلي :

1-مرحلة الاعداد و التحضير: وتم من خلالها الاطلاع على المراجع و الدراسات السابقة المتعلقة بالموضوع وتحضير الخطة لذلك .

2-مرحلة اعداد الاستمارة:و هذه الاخيرة مرت بمراحل وهي :

أ-المقابلات الاستكشافية المتعلقة بالاحياء المعنية بالدراسة وهي :زوبيدة حمدوش، بن بولعيد، الاقامة رقم07 الصومعة وهذا في الفترة مابين 22فيفري الى14مارس 2017

ب-فترة الاستمارة التجريبية: وهذا ما بين الفترة الممتدة من 26أفريل الى غاية 05ماي 2017

و طبقت على 15 طالبة من مجموع العينة، وقد احتوت الاستمارة على مجموعة من الأسئلة المفتوحة والمغلقة ، كما تم تعديل الاستمارة بعد استجوابنا للمبحوثات بحذف بعض الاسئلة واضافة اخري وتعديل البعض الاخر.

ج–قمنا بتوزيع الاستمارة النهائية وذلك بتاريخ 11 ماي الى غاية 28 ماي 2017 .

ثانيا : المجال المكاني

اعتمدنا في دراستنا الميدانية على ثلاث اقامات جامعية للبنات زبيدة حمادوش ، بن بولعيد ، والاقامة رقم 07 الصومعة التابعة لجامعة سعد دحلب بالبليدة وركزنا على الاقامة الجامعية زبيدة حمادوش في دراستنا والتى تقع في بلدية أولاد يعيش بولاية البليدة ، حيث تحتوي على 13 عمارة وكل عمارة تحتوي على 80 غرفة وكل غرفة تحتوي 04 أسرة أي ما يعادل 4160 سرير كما تحتوي الاقامة على مطعم ومصلى وقاعة للسنيما وملعب بالاضافة الى النادي والادارة.

حيث تسير هذه الاقامة على مجموعة من القوانين تضمن سيرها الحسن .

المطلب الثالث: العينة ومواصفاتها

في كل دراسة ميدانية على الباحث أن يختار العينة التي تعبر عن المجتمع الذي يريد معرفته وتكوين فكرة عنه، والعينة هي وحدة احصائية مماثلة للمجتمع الأصلي وهو جزء من المجتمع تتضمن خصائص المجتمع الأصلي الذي نرغب في التعرف عليه.[1]

وتقف طريقة اختيار العينة على أساس طبيعة الدراسة وقد اعتمدنا في دراستنا على اخيار العينة المقصودة والمتمثلة في الطالبات المقيمات بالأحياء الجامعية واللواتي يتعاطين سجائر التبغ حيث استخدمنا عينة كرة الثلج والتي هي اسلوب للوصول الى وحدات الدراسة ووحدة الدراسة الاولي تعطي اسم شخص ثاني والذي بدوره يعطي اسم شخص ثالث واستخدمنا هذه العينة بالذات نظرا لصعوبة وصولنا الي العينة بالطرق الاخري علما ان عينة كرة الثلج تستخدم في الدراسات الصعبة كالدراسات

1–يسرى علام اعتماد أرسلان، أساسيات الإحصاء الاجتماعي، القاهرة، دار التوفيق النموذجي للطباعة، 1997، ص132.

المتعلقة بتعاطي المخدرات والتدخين عند المراة حيث في مثل هذه البحوث يكون من الصعب جدا توفير بيانات مسجلة عن وحدات مجتمع الدراسة فيصعب الوصول اليها بطرق المعاينة الاخري وقمنا باختيار العينة بغية معرفة ما اذا كان لتدخين الطالبة علاقة بسلوكاتها الانحرافية الاخري ونخص بالذكر العنف والسرقة .

وقد تم اختيار عينة تتكون من50 حالة للطالبات المدخنات اللواتي يقمن بالأحياء الجامعية بالبليدة وهن كالتالي: زبيدة حمادوش، بن بولعيد ،الاقامة الجامعية رقم 07 الصومعة وهذه الاقامات تحتوي على عمارات خاصة بالإناث وتخضع للمتغيرات التالية:

-السن 20-29 سنة.

-اشتراك بعض أفراد العينة في الأسباب التي دفعتهن للتدخين.

-هن من فئة المدخنات.

-أن تكون لهن علاقات مع مجتمع التعاطي.

المطلب الرابع: التقنيات المستعملة في الدراسة

أدوات جمع المعطيات: لجمع المعطيات الخاصة بموضوع الدراسة لابد من الاستعانة ببعض الأدوات المنهجية، ولهذا الغرض قمنا باستعمال أدوات جمع البيانات التالية:

1-الملاحظة: تعتبر الملاحظة وسيلة من وسائل جمع المعطيات وتستعمل لجمع وتصنيف وتحليل الحقائق والمعطيات التي يشتقها الباحث من الحقل الاجتماعي بعد فهمه وملاحظة جوانبه وهي تقنية

مباشرة للتقصي العلمي تسمح بملاحظة مجموعة ما بطريقة غير موجهة من أجل القيام عادة بسحب كيفي يهدف إلى فهم المواقف والسلوكات.[1]

وقد استخدمنا الملاحظة في دراستنا الميدانية بدءا بالاتصال بالأحياء الجامعية التالية: زبيدة حمادوش، معيزي فاطمة الزهراء والإقامة الجامعية الصومعة07، وهي ملاحظة تعطي لنا فكرة عن الأحياء كما اتصلنا بالفتيات المدخنات للتحدث إليهن ومعرفة أحوالهن الأسرية وهذا ما ساعدنا على تصميم خطة منهجية ارتكزت عليها الاستمارة.

2-الاستمارة:تعتبر الاستمارة مجموعة من الأسئلة المرتبة حول موضوع معين، يتم وضعها بهدف الحصول على معلومات خاصة بظاهرة أو مجتمع البحث وتتطلب الاستمارة تحديد مشكلة البحث بشكل واضح، حتى يتم عرضها على شكل أسئلة، والاستمارة قد ترسل عن طريق: البريد إلى الأفراد المعنيين، وقد يحملها الباحث بنفسه إلى الأشخاص، والأسلوب المثالي هو أن يملأ الاستمارة بحضور الباحث ويسجل بنفسه الأجوبة والملاحظات التي تثري البحث من خلال عملية المقابلة.[2]

واحتوت استمارة بحثنا على أسئلة مغلقة وأخرى مفتوحة والتي تساعدنا على جمع المعلومات من أجل الوصول إلى نتائج واستنتاجات وقد قسمت هذه الأسئلة على ثلاث أقسام: منها البيانات الشخصية.

أسئلة متعلقة بمدى تأثير التدخين على نمط المعاملة ففيه أسئلة متعلقة بمفهوم العنف وأسئلة أخرى المتعلقة بمفهوم السرقة.

---

[1]-محمد حسن إحسان، الأسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي، بيروت، دار البحث والنشر، 1971، ص173.

2-عمار بوحوش ومحمد محمود الذنيبات،مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث،الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث،1992، ص71 .

المطلب الخامس: صعوبات الدراسة

لا توجد دراسة علمية إلا وتواجهها صعوبات وهذا راجع بالدرجة الأولى لخصوصيات الموضوع المدروس، ومن الصعوبات التي واجهتنا في دراستنا ما يلي:

-رفض بعض الطالبات التجاوب معنا.

-عدم وجود دراسات سابقة وقلة المراجع.

-اختلاف الجنس بين الباحث و المبحوثات، فالمبحوثات لسن من نفس جنسنا مما صعب علينا مهمة توزيع الاستمارات وجمعها خاصة انها وزعت داخل الاقامات الجامعية .

-عدم وجود احصائيات حديثة تخدم بحثنا .

-عدم ارجاع بعض الاستمارات من بعض الطالبات.

-صعوبة الحصول على الإحصائيات حول المدخنات.

-صعوبة الحصول على الموافقة من أجل التكلم مع الطالبة المدخنة في الحي الجامعي.

الفصل الخامس :عرض و مناقشة نتائج الدراسة

المبحث الأول: تحليل البيانات و النتائج

المطلب الأول: تحليل البيانات العامة

المطلب الثاني: تحليل بيانات الفرضية الأولى

المطلب الثالث: تحليل بيانات الفرضية الثانية

المطلب الرابع: النتائج العامة

الخاتمة

قائمة المراجع

الملاحق

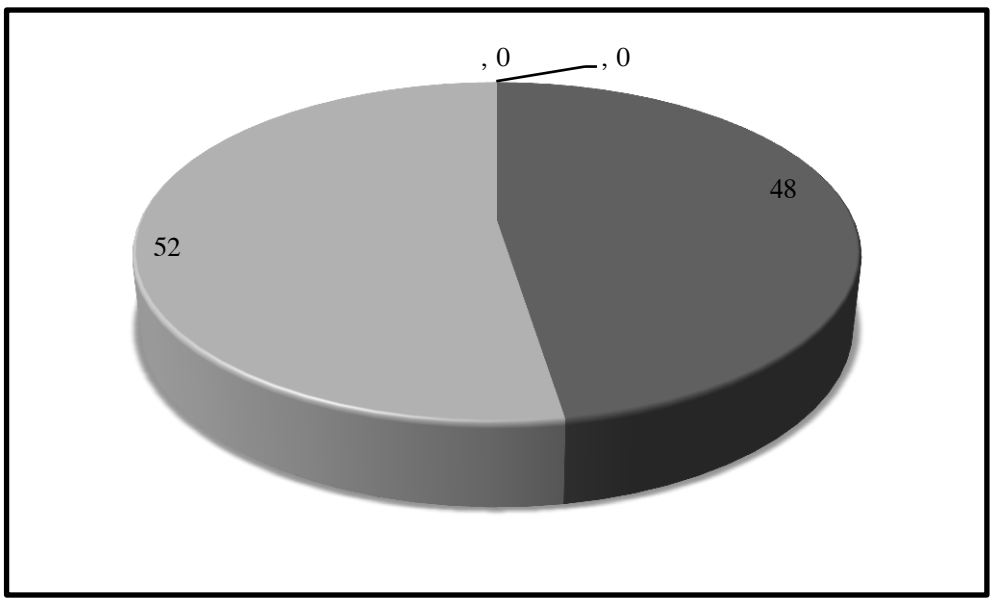
المبحث الأول : تحليل البيانات و النتائج

المطلب الأول: تحليل البيانات العامة

الجدول رقم 1: توزيع الأفراد العينة حسب السن

التكرار / السن	ك	النسبة%
(20-24)	24	%48
(25-28)	26	%52
المجموع	50	%100

شكل رقم 01 : توزيع الأفراد العينة حسب السن



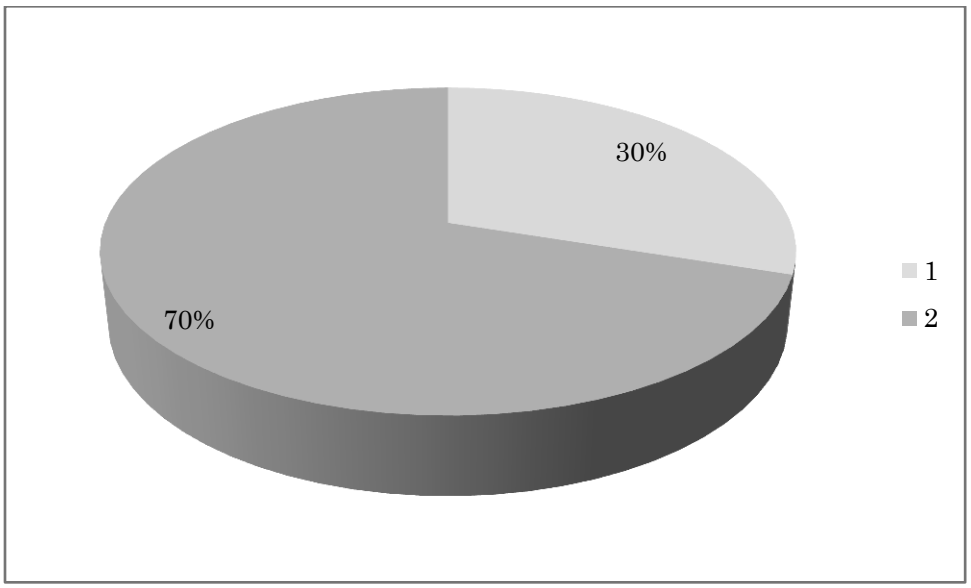
التحليل: من خلال الجدول رقم 1نلاحظ أنه من بين 50 طالبة أو فتاة وهو العدد الإجمالي للمبحوثات فإن نسبة الفتيات الأكبر سنا بلغت 52% أي ما يعادل 26فتاة وهذه النسبة غير متفاوتة كثيرا عن الفتيات الأصغر سنا أي بنسبة 48% أي ما يعادل 24 فتاة.

فمن هنا نرى أن السن يلعب دورا كبيرا في تدخين الطالبة الجامعية حيث أنها قد تبدأ في الوقت الذي ترى بأنها مسؤولة على نفسها وهي قادرة على فعل أي شيء وتحررت من القيود الأسرية خصوصا الفتيات المقيمات بالأحياء الجامعية والبعيدات عن مراقبة الأسرة لهن.

الجدول رقم2: توزيع أفراد العينة حسب السنة الجامعية

التكرار / السنة الجامعية	ك	النسبة %
(1-3)	35	%70
(4-6)	15	%30
المجموع	50	%100

شكل رقم02 :يبين توزيع أفراد العينة حسب السنة الجامعية



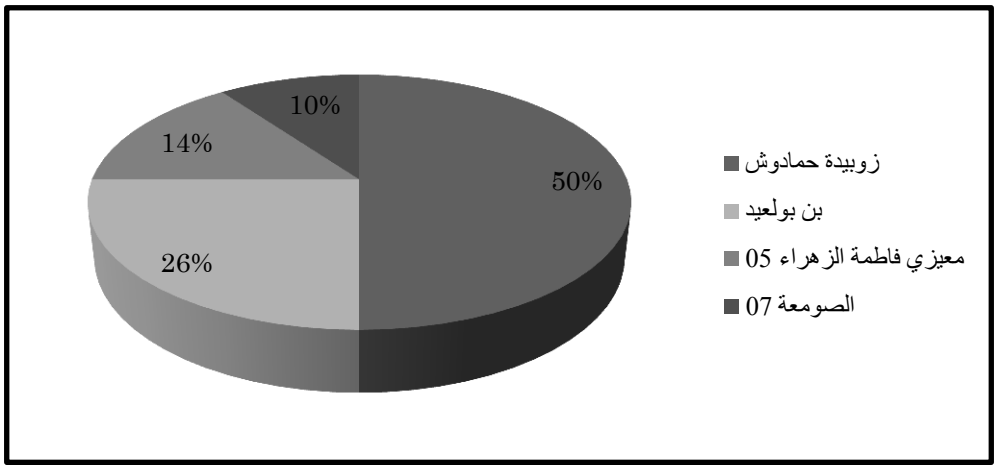
التحليل : يتضح من الجدول رقم 2 الخاص بتوزيع أفراد العينة حسب السنة الجامعية أنه من بين 50 مبحوثة توجد نسبة 70%أي ما يعادل 35 طالبة تدرسن السنوات الأوائل أي في المراحل الألى في الجامعة من السنة الأولى إلى السنة الثالثة ثم تليها نسبة 30% أي ما يعادل 15 طالبة من السنة الرابعة إلى السنة السادسة.

فمن هنا تبدأ الفتاة الجامعية التدخين عند انتقالها للحي الجامعي في سنواتها الأولى في الجامعة وذلك لأنه قد تغير عليها الوضع من المنزل إلى الحي الجامعي لنقص الرقابة الأسرية عليها.

الجدول رقم 3: توزيع أفراد العينة حسب الإقامة الجامعية

التكرار / السنة الجامعية	ك	النسبة %
زوبيدة حمادوش	25	%50
بن بولعيد	13	%26
معيزي فاطمة الزهراء05	7	%14
الصومعة07	5	%10
المجموع	50	%100

شكل رقم 03 : توزيع أفراد العينة حسب الإقامة الجامعية



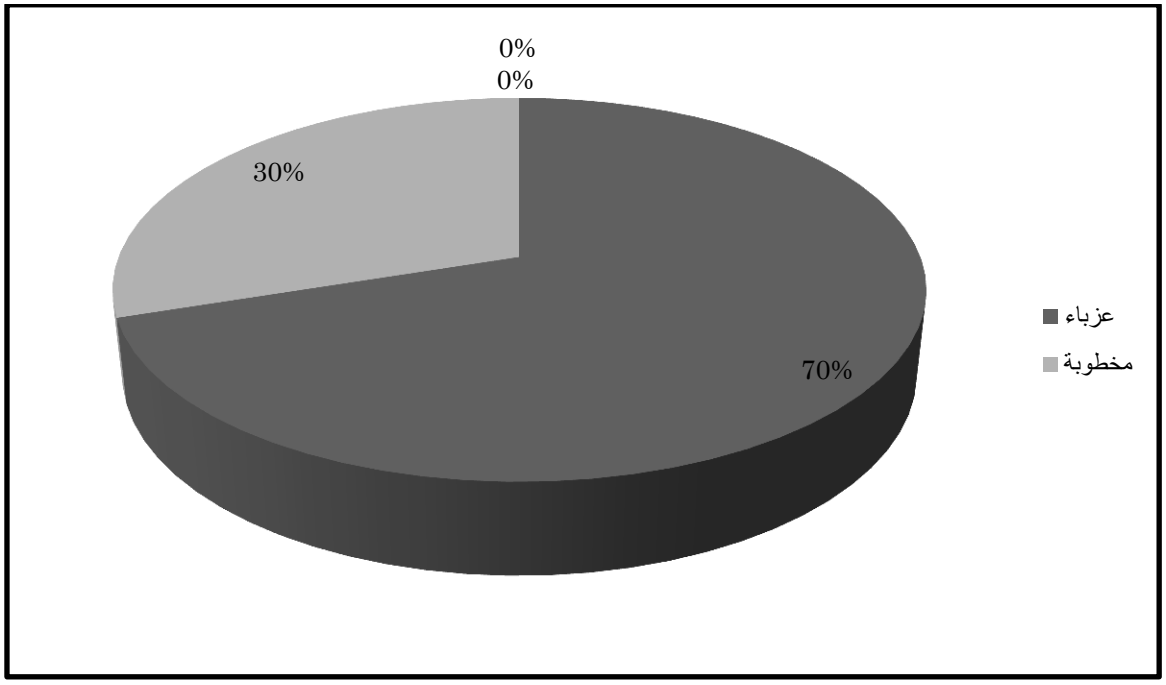
التحليل : من خلال الجدول رقم03 نلاحظ أنه من بين50 مبحوثة هناك نسبة 50%أي ما يعادل 25فتاة مدخنة في الحي الجامعي "زوبيدة حمادوش" ثم تليها نسبة 26%من الفتيات المدخنات المقيمات بالحي الجامعي "بن بولعيد" وهناك نسبة 14% من الفتيات المدخنات المقيمات بالحي الجامعي "معيزي فاطمة الزهراء"، وتوجد نسبة 10% من الفتيات المدخنة في الإقامة الجامعية"الصومعة07" وذلك لحداثتها.

من خلال نسبة 50%من الفتيات المدخنات المقيمات بالحي الجامعي"زوبيدة حمادوش" ومما لاحظناه هو انتشار ظاهرة التدخين بصورة مفاجئة بين الطالبات واحتكاك المدخنات ببعضهن البعض.

جدول رقم 04: توزيع أفراد العينة حسب الحالة المدنية للفتاة المدخنة

التكرار / الحالة المدنية	ك	النسبة%
عزباء	35	%70
مخطوبة	15	%30
المجموع	50	%100

شكل رقم 04 : توزيع أفراد العينة حسب الحالة المدنية للفتاة المدخنة



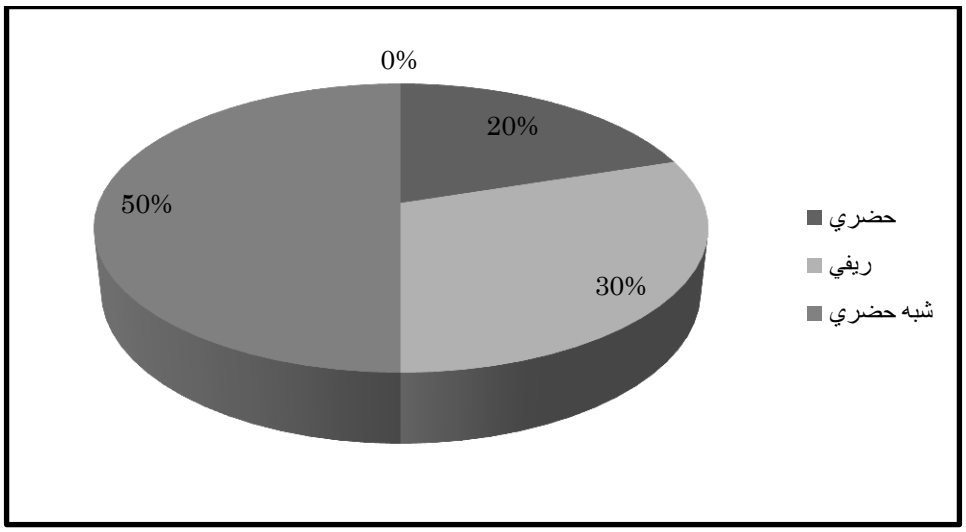
التحليل: يتبين من خلال الجدول الخاص بتوزيع أفراد العينة حسب الحالة المدنية للفتاة المدخنة أنه من بين 50مبحوثة هناك 35 فتاة أي نسبة 70% عازبات ثم تليها نسبة30% أي ما يعادل 15 مبحوثة مخطوبة.

ومن هنا نلاحظ أن العازبات أكثر الفئات المدخنة على غيرها من الفتيات، لأنه ليس لديها من يراقبها في الحي الجامعي وهي بعيدة عن أهلها على غرار الفتاة المخطوبة.

الجدول رقم5: توزيع أفراد العينة حسب الأصل الجغرافي

التكرار / الأصل الجغرافي	ك	النسبة%
حضري	10	%20
ريفي	15	%30
شبه حضري	25	%50
المجموع	50	%100

شكل رقم 05 : توزيع أفراد العينة حسب الأصل الجغرافي



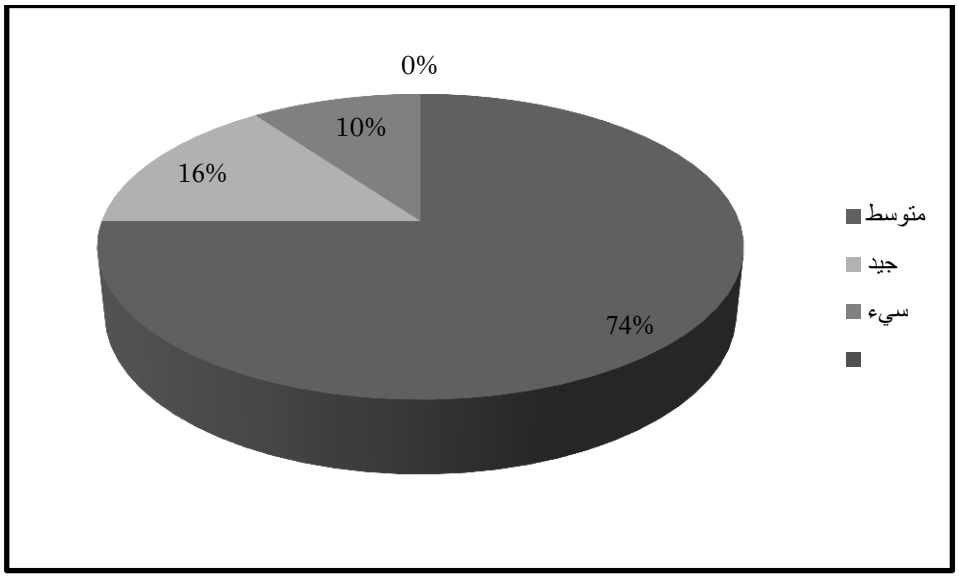
التحليل: يتضح من خلال الجدول الخاص بتوزيع أفراد العينة حسب الأصل الجغرافي للفتاة المدخنة أنه من بين 50 طالبة توجد نسبة 50% من الفتيات من أصل شبه حضري أي ما يعادل 25 فتاة ثم تليها نسبة 30% من الفتيات من أصل ريفي وتوجد نسبة 20% من الفتيات المدخنات من أصل حضري.

فمن هذا نستنتج أن المنطقة الجغرافية تلعب دورا كبيرا في التدخين الفتاة فمثلا الفتاة الريفية ليست كالفتاة من أصل حضري نظرا للبعد عن الحي الجامعي فالفتاة تنتمي إلى أصل حضري لا تتأثر كثيرا في مثل هذه الحالات كالتدخين وغيرها من السلوكات.

جدول رقم 6: توزيع أفراد العينة حسب المستوى الاقتصادي للعائلة

التكرار / المستوى الاقتصادي	ك	النسبة%
متوسط	37	%74
جيد	08	%16
سيء	05	%10
المجموع	50	%100

شكل رقم 06 : توزيع أفراد العينة حسب المستوى الاقتصادي للعائلة.



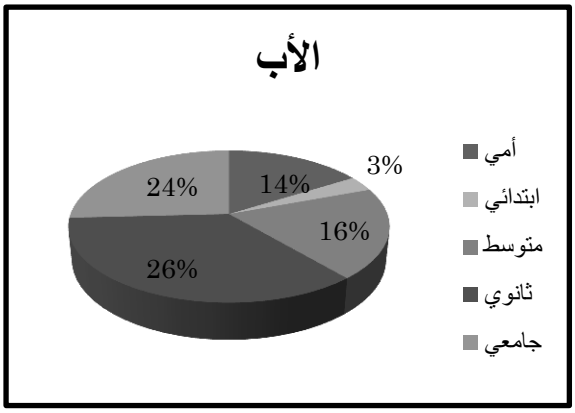
التحليل: من خلال الجدول رقم 6نلاحظ أن المستوى الاقتصادي للعائلة بالنسبة للواتي مستواهم الاقتصادي متوسط بأعلى نسبة ومن 74% ثم المستوى الجيد بنسبة 16% حيث نجد نسبة 10%من الفتيات لديهن حقل اقتصادي عائلي سيء.

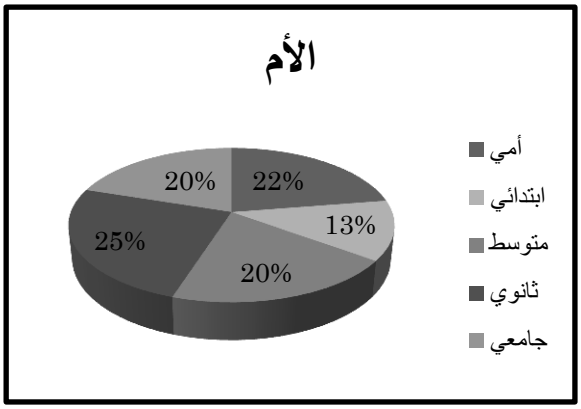
ومن هذا نستنتج أن الدخل الاقتصادي يلعب دورا هاما للفتاة الجامعية فعندما يكون دخل الأسرة متوسط فالفتاة تعاني من نقص في حاجياتها في الحي الجامعي وخاصة أنها بعيدة عن البيت فتلجأ إلى التدخين لكي تنهي هذا النقص.

الجدول رقم 07: توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي للوالدين

الجنس / المستوى التعليمي	الأب		الأم		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
أمي	7	%14	11	%22	18	18%
ابتدائي	12	%24	7	%14	17	17%
متوسط	8	16%	10	%20	16	%16
ثانوي	13	%26	12	%24	23	23%
جامعي	10	%20	10	20	18	%18
المجموع	50	%100	50	%100	100	%100

شكل رقم 07 : توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي للوالدين





التحليل: من خلال الجدول يتضح أن من بين50 مبحوثة هناك أكبر نسبة 26% للآباء الذين لديهم مستوى تعليمي ثانوي تتوزع على مستوى الآباء بنسبة 27.5% ثم تليها نسبة 25%لمستوى الأمهات وتوجد نسبة 37.5% تتوزع على المستوى الابتدائي للوالدين فنجد عند الأب نسبة 25% ونجد عند الأم نسبة12.5%ثم تليها نسبة 35% والتي تتوزع على مستوى المتوسط الوالدين، فبالنسبة للأم 20% وعند الأب15% وهناك نسبة 35% على المستوى الأمي لدى الوالدين فعند الأم نجد 22.5% وعند الأب نجد 12.5%، ثم تليها نسبة 40% على المستوى الجامعي للوالدين الأم بنسبة 20% والأب بنسبة20%.

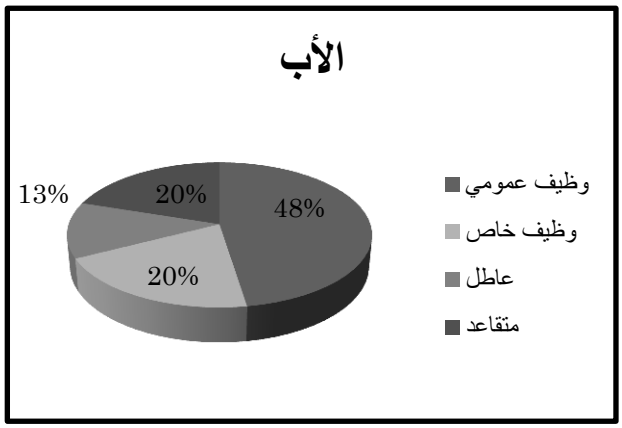
ومنه يتضح أن من يقضي أغلب الوقت مع الأبناء هي الأم وإن كانت أمية أو لها مستوى ابتدائي فهذا بطبيعة الحال إغفال الأم اتجاه الأبناء لأن الأب معظم الوقت يقضيه خارج البيت وهو مشتغل عن بناته وأبنائه، وعدم زيارتهم في الأحياء الجامعية وكذلك عدم مراقبتهم.

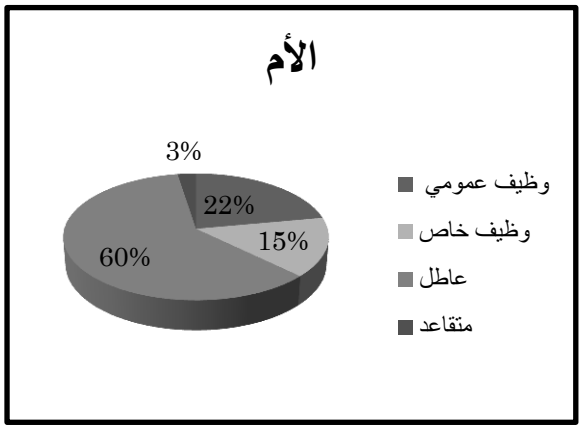
نلاحظ من خلال البيانات الجدول أنه رغم المستوى العالي للوالدين(ثانوي وجامعي) إلا أننا نجد الفتيات تدخن وهذا راجع إلى بعد المسافة بين الأهل وبينهن وبالتالي انعدام أو نقص الرقابة.

الجدول رقم 8:توزيع أفراد العينة حسب مهنة الوالدين

الجنس / المهنة	الأب	الأم		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
وظيف عمومي	22	%44	12	%24	34	%34
وظيف خاص	11	%22	8	%16	19	%19
عاطل	6	%12	27	%54	33	%33
متقاعد	11	%26	3	%6	14	%14
المجموع	50	%100	50	%100	100	%100

شكل رقم 08:توزيع افراد العينة حسب مهنة الوالدين





التحليل: يتضح من الخلال الجدول الخاص بتوزيع أفراد العينة حسب مهنة الوالدين أنه يوجد نسبة 34% من المجموع الكلي يشغلون مهنة في الوظيف العمومي فبالنسبة للأب 44% والأم بنسبة 24% ثم تليها نسبة33% من المجموع الكلي ليس لهم عمل تتوزع كالآتي: الأم 54% والأب 12% وتليها نسبة 19% لمهنة الوالدين في الوظيف الخاص وهي تتوزع كالآتي: الأب22% والأم 16% ثم تليها نسبة 14% من المجموع الكلي للمتقاعدين عن العمل بالنسبة للأب 26%والأم ب6%.

ومن خلال هذه النتائج نستنتج أن الفتاة الجامعية والمدخنة تعاني من مشاكل اقتصادية فبالرغم من بطالة الوالدين أو عملهم في الوظيف العمومي وقلة المصاريف فهي تلجأ إلى التدخين وصرف المنحة على التدخين.

المطلب الثاني: تحليل بيانات الفرضية الأولى

الجدول رقم 9: توزيع أفراد العينة وقت بداية التدخين

التكرار / وقت بداية التدخين	ك	النسبة%
قبل التحصل على شهادة البكالوريا	19	%38
بعد الدخول للجامعة	31	%62
المجموع	50	%100

التحليل: نلاحظ من خلال الجدول أن 62% من الطالبات بدأن التدخين بعد الدخول للجامعة تليها نسبة 38% للواتي بدأن التدخين قبل الحصول على شهادة البكالوريا.

ومنه فإن الوسط الجامعي له علاقة بتدخين الفتاة المتحصلة على شهادة البكالوريا ودخولها الحي الجامعي وذلك لقلة المراقبة والحرص في الحي الجامعي وشعور الطالبة بالتحرر خاصة

في ظل غياب الرقابة الأسرية عكس المرحلة الثانوية .

جدول رقم 10 : توزيع أفراد العينة حسب نوع السجائر المستهلكة

التكرار / نوع السجائر	ك	النسبـــــــــة
ريـــــــــم	12	24%
ل- م	30	60%
مارل بورو	08	16%
المجموع	50	100%

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول أن أكبر نسبة التي تمثل 60%تستهلك فيها الفتيات المدخنات منتوج ل–م تليها نسبة 24 %تستهلك فيها الفتيات منتوج ريم وأخر نسبة و التي تمثل 16% تستهلك فيها الفتيات المدخنات المارالبورو.

و يتبين من خلال الجدول أن أغلب الفتيات المدخنات تستهلكن ل–م كونه يحتوي على نسبة أقل من القطران و بالتالي يكون خفيفا من حيت الاستهلاك يليه منتوج ريم لسعره المنخفض و بنسب تكاد تكون منعدمة تستهلك المدخنات المارلبورو وذلك لغلاء سعره.

جدول رقم 11 : توزيع أفراد العينة حسب عدد السجائر المستهلكة في اليـــــوم

التكرار / عدد السجائر المستهلكة في اليوم	ك	النسبة
أقل من علبـــــــــة	07	%14
علبة واحـــــــــدة	43	%86
أكثر من علبـــــــــة	/	/
المجموع	50	%100

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول أن أكبر نسبة و التي تمثل 14% استهلاك الفتيات المدخنات كان علبة واحدة ,تليها نسبة 86 % تستهلك الفتيات المدخنات أقل من غلبة واحدة وتنعدم نسبة استهلاك الفتيات المدخنات لأكثر من علبة.

و من خلال الجدول يتبين أن اغلب الفتيات المدخنات تستهلكن علبة واحدة ذلك كونهن مدمنات ولا توفي حاجتهن الإدمانية إلا علبة كاملة في حين و بنسبة قليلة من تدخن أقل من علبة واحدة كونهن حديثي عهد بالتدخين و

جـــــــدول رقـــــم 12: توزيع أفراد العينة حسب مكـــــــــان التدخيـــــــــن

التكرار / مكان التدخيـــــن	ك	النسبـــــــــة
غرفة النـــــــوم	50	%100
الجامعـــــــة	/	/
الشـــــــارع	/	/
المجموع	50	100%

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول أن ما يمثل نسبة 100 % اي كل المدخنات يدخن في غرف النوم و تنعدم نسب الأماكن الأخرى الجامعة والشارع ، و يتبين من خلال الجدول أن كل الفتيات المدخنات تدخن في غرف النوم كونها تتمتع داخل الغرفة بالحرية التامة ولكون الطالبة أيضا تري في سلوك التدخين سلوكا انحرافيا وجب اخفاؤه وهذا راجع ايضا الى طبيعة المجتمع الجزائري المحافظ ، فرغم غياب الرقابة الأسرية الا ان الطالبة المقيمة لا تدخن في الأماكن الأخرى ونقصد بالذكر الجامعة والشارع و ذلك لطبيعة البيئة المحافظة .

تنعدم لديهن القدرة على استهلاك أكثر من علبة .

جدول رقم :13 توزيع أفراد حسب طريقة الحصول على السجائـــــــــــــر

التكرار / طريقة الحصول عليها	ك	النسبـــــــــــة
شراؤها فرديـــــــــــا	/	/
شراؤها مع الصديقات	/	/
جلبها من طرف الأصدقاء	50	%100
المجموع	50	%100

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول أن ما يمثل النسبة 100% يتم وصول السجائر للفتيات المدخنات عن طريق بعض الأصدقاء الشباب وتنعدم النسب الأخرى .

ويتبين من خلال الجدول أن كل الفتيات يتم وصول السجائر إليهن من خلا ل الأصدقاء الشباب كون البيئة المحافظة لا تسمح لهن بشراء السجائر بمفردهن ولا حتى مع الصديقات.

نضيف الى ذلك ما تلعبه جماعة الرفاق من دور في بداية تعلم السلوك الانحرافي ومن ثم توفير الجو الملائم للقيام بالسلوك الانحرافي –شراء السجائر- وذلك للروابط القوية الناشئة بينهم في العيش داخل نفس النمط و هذا ما ذهبت اليه نظرية المخالطة الفارقة لسندرلاند في تبيان دور مخالطة النماذج الاجرامية في صناعة السلوك الانحرافي وكذا توفير الجو الملائم للقيام بهذا السلوك

جدول رقم: 14توزيع أفراد العينة حسب كيفية الحصول على المال

التكرار / كيفية الحصول على المال	التكرار	النسبة
الأهل	40	%80
العمل	10	%20
المجموع	50	%100

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول أن أكبر نسبة و التي تمثل 80 يتم من خلالها حصول المدخنة للمال من طرف الاهل تليها نسبة 20 الحصول على المال عن طريق العمل

و من خلال الجدول يتبين أن أغلب المدخنات تحصلن على المال من طرف الاهل وذلك كون الأهل هم من يتوجب عليهم النفقة على الفتاة بحيث تسعى الأسر الى تلبية حاجيات الطالبة و على رأسها المال لتوفير النقل و الملبس لكن دون أن يوجه لها هذا المال لشراء السجائر، اضافة الى كون اغلب الطالبات المقيمات في الأحياء الجامعية غير عاملات اي لا يملكن دخل وهذا ما يثبت ان الأهل هم المصدر الرئيسي لحصول الطالبة على المال .

جدول 15: توزيع أفراد العينة حسب كفاية المال لشراء السجائر

التكرار / كفاية المال	ك	النسبـــــــــة
نعم	07	%14
لا	43	%86
المجموع	50	%100

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول أن اكبر نسبة تمثل 86 % ممن لا يكفيهن المال لشراء السجائر تليها نسبة 14% من تكفيهن الأموال .

ومن خلال الجدول يتبين أن الطالبات التي تمثل اكبر نسبة لا يكفيهن المال لشراء السجائر كون المال الممنوح من طرف الأهل مخصص للتمدرس لا لغير ذلك في حين من يكفيهن المال غالبا ما تكون الطالبة عاملة أو تنتمي لعائلة غنية ، فانفاقها للمال الممنوح لها من طرف الاهل على الحاجيات التى تحمل عندهم مفهوم الاولوية وفق ما رسمته العائلة لانفاق ذلك المال وهو ما يجعلها لا تجد مالا اضافيا تقتني من خلاله السجائر.

جدول رقم 16: توزيع أفراد العينة حسب كيفية اقتناء السجائر عند عدم كفاية المال

التكرار / كيفية اقتناء التدخين عند عدم كفاية المال	ك	النسبة
سرقة المال	30	%60
القرض	20	%40
المجموع	50	%100

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول أن أكبر نسبة تمثل 60 % يتم من خلالها اقتناء الطالبات للسجائر عند عدم كفاية المال الممنوح عن طريق السرقة تليها نسبة 40 % عن طريق القرض .

ومن خلال الجدول يتبين أن أكبر نسبة للطالبات المدخنات يتم من خلالها اقتناء السجائرعند عدم كفاية مالها عن طريق السرقة ذلك كون الفتاة المدخنة منحرفة ولا تجد حرجا في اقتراف سلوك انحرافي اخر وتليها نسبة قليلة ممن يقترضن المال كون وجود إمكانية إرجاع المال المقترض سواء عن طريق العمل أو طرق أخرى .

جدول رقم17: توزيع أفراد العينة حسب الأفراد المقترض منهم .

التكرار / الأشخاص المقترض منهم	ك	النسبة
الأصدقاء	33	%66
بعض الأقارب	17	%34
مصادر أخرى	/	/
المجموع	50	%100

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول أن أكبر نسبة والتي تمثل 66 %يقمن باقتراض المال من طرف الأصدقاء تليها نسبة34 % و التي يقمن من خلالها باقتراض المال من طرف الأقارب في حين تنعدم المصادر الأخرى

ومن خلال الجدول يتبين أن أغلب الفتيات المدخنات تقترضن المال من طرف الأصدقاء كون هذه الروابط –الصداقة- تمنح الفتاة دافعا للقرض دون حرج في حين تأتي بنسبة أقل الاقتراض من طرف الأقارب كونهم لا يرفضون للفتاة هذا الطلب ، حيث هم على علم انهم ان ما وفرو لها المال قد تلجا الى سبل انحرافية خطيرة لتوفيره لذا توجب عليهم اقراضها حتى ان كانو على علم مسبق باستحالة اعادة المال لهم حماية لها من الاقدام على سلوكات انحرافية لتوفيره .

جدول رقم18: توزيع أفراد العينة حسب إرجاع أو عدم إرجاع المال المقترض

التكرار / إرجاع أو عدم إرجاع	ك	النسبة
عدم الإرجاع	30	%60
إرجاع	20	%40
المجموع	50	%100

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول أن أكبر نسبة والتي تمثل 60 % لا يتم إرجاع المال المقترض في حين تأتي ثانيا نسبة40 % والتي يتم من خلالها إرجاع المال المقترض.

ويتبين من الجدول أن أغلب الفتيات لا يرجعن المال المقترض وذلك كون الفتاة المدخنة لا تعتبر هذا السلوك انحرافيا كما أنهن لا يعتبرن سلوك "التدخين" سلوكا انحرافيا و لا يمكنهن إرجاع المال المقترض أيضا لعدم توفر الموارد لذلك

ويتبين من خلال الجدول أن نسبة أقل من الفتيات هي من ترجع المال المقترض كون الموارد متوفرة للإرجاع.

جدول رقم19: توزيع أفراد حسب ضحايا السرقة

التكرار / ضحايا السرقة	ك	النسبة
الزملاء	27	%54
الأهل	23	%46
المجموع	50	%100

التحليل:

نلاحظ أن أكبر نسبة والتي تمثل 54 % يتم من خلالها سرقة الأهل تليها نسبة 46 % من خلالها يتم سرقة الزملاء.

يتبين من خلال الجدول أن النسبة متقاربة بين المفهومين حيث أن كلا الضحيتين (الزملاء،الأهل) يمنحون الطالبة ثقة عمياء ما يجعل الأمور متيسرة لعملية السرقة باعتبارها تحت ضغط كبير نتيجة لحاجتها الماسة للمال من

المطلب الثالث: تحليل بيانات الفرضية الثانية

جدول رقم 20 : توزيع أفراد العينة حسب تحبيذ الفتاة للعنـــــف

التكرار / تحبيذ العنف	ك	النسبـــــــة
لا	50	100%
نعم	/	/
المجموع	50	100%

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 20: أن ما يمثل نسبة 100% أي كل المبحوثات لا تحبذن السلوك العنيف حيث تنعدم النسب الأخرى.

ويبين الجدول رقم20 أن كل المدخنات لا تحبذن السلوك العنيف و ذلك راجع للبنية المرفولوجية لدى الأنثى التي لا تميل إلى هذا السلوك إضافة إلى كونهن مثقفات من شأنه أن يمنحهن رقي خاص يدين العنف .

اجل اقتناء السجائر ولا تهمها الطريقة للحصول عليه .

جدول رقم 21 : توزيع أفراد العينة حسب رأي المدخنات في تأثير التدخين على نمط المعاملة

التكرار / تأثير التدخين على نمط المعاملة	ك	النسبة
نعم	40	%80
لا	10	%20
المجموع	50	%100

التحليل:

1. نلاحظ من خلال الجدول رقم 21 :أن أكبر نسبة و التي تمثل 80% والتي تعادل 40 مدخنة ترى أن التدخين يؤثر على نمط المعاملة العنيف تليها نسبة 20% التي لا ترى أن التدخين لا يؤثر على نمط المعاملة .
2. يتبين من خلال الجدول رقم 22: أن اغلب المدخنات ترى أن التدخين يؤثر على نمط المعاملة العنيف فحسب رأيهن ان سلوكاتهن تغيرت وبشكل كبير بعد ادمانهن على السجائر بدليل تغير سلوكاتهن الى سلوكات عنيفة خاصة في حاجتهن الماسة الي تعاطيه كونهن عايشن حالات عنف ترتبت عن إدمانهن للتدخين في حين وبنسبة قليلة ترى أن التدخين لا يؤثر على نمط المعاملة العنيف كونهن حديثات العهد في التدخين أي لم تصلن إلى درجة الإدمان.

جدول رقم 22 : توزيع أفراد العينة حسب سلوك المدخنة مع الغير في حالة الافتقار الى السجائر

التكرار / سلوك المدخنة عند الافتقار الى السجائر	ك	النسبة
عنيفة	45	%90
غير عنيفة	05	%10
المجموع	50	%100

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 22 : أن أكبر نسبة و التي تمثل 90% أي م يعادل 45 مدخنة تلجأن الى العنف عند افتقارها للسجائر تليها نسبة10% أي ما يعادل 05 مدخنات

و يتبين من خلال الجدول رقم 22 أن أغلب المدخنات تلجأن الى العنف عند افتقارهن للسجائر و هن بحاجة ماسة اليها كونهن مدمنات وهنا السلوك العنيف تعبير عن الحالة الانفعالية الهيجانية التى تصحب فقدان السجائر و هذا ما اثبته العلم وهو ما يعرف بمرض الاقلاع و هو أصعب من حيث التأثير السلبي مقارنة بالتدخين ، وهذا ما ذهبت اليه نظرية اشباع الحاجات حيث تبلورت فكرتها على وجوب توفير الحاجيات الأساسية للانسان التي اذا افتقدها عاش حالة من الاحباط تدفع به نحو السلوك الانحرافي ، وفي بحثنا هذا تعتبر السجائر حاجة اساسية للطالبة المدخنة .

جدول رقم 23: توزيع أفراد العينة حسب طبيعة السلوك بعد تناول السجائر

التكرار / طبيعة السلوك بعد تناول السجائر	ك	النسبة
عنيفة	05	%10
غير عنيف	45	%90
المجموع	50	%100

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 23 أن أكبر نسبة و التي تمثل 90% أي ما يعادل 45 مدخنة لا تكن عنيفات بعد تناول السجائر تليها نسبة 10% أي ما يعادل 05 تمارسن سلوكات عنيفة حتى بعد تناولهن للسجائر

ويتبين من خلال الجدول أن العنف ليس طبيعة فطرية في المدخنات وما كان العنف إلى صورة انفعالية مرتبطة بالافتقار إلى السجائر فبعد تناولها تنتفي تلك الحالة الهيجانية ويكون السلوك عاديا لا ينطوي عن عنف لا لفظي ولاجسدي ،وبالعودة الى نظرية ماسلو التي تطرق اليها في كتابه "الدافع والشخصية" عام 1954 وبعدها اشتهرت النظرية واستخدمت بنطاق واسع في علم الاجتماع خاصة في الثانويات والتعليم العالي ومن خلالها يبرز وبشكل عكسي العلاقة الطردية بين اشباع الحاجة والسلوك الانحرافي و بإسقاط بحثنا هذا على النظرية يتضح انه لا وجود للعنف عند الطالبة المدخنة في ظل توفر حاجياتها الأساسية –السجائر حاجة اساسية للطالبة–

جدول رقم 24: توزيع أفراد العينة حسب ضحايا العنف.

التكرار / ضحايا العنف	ك	النسبـــــة
الأهل	25	%50
الزميلات	25	%50
عمال الإقامة	/	/
المجموع	50	%100

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول أن هناك تماثل في نسب ضحايا العنف الزميلات و الأهل أي ما يعادل 50% لكل متغير في حين تنعدم نسبة عمال الإقامة كضحايا العنف من قبل المدخنات .

و من خلال الجدول رقم 24: يتبين أن المكانة التي يحتلها الأهل و الزميلات أي القرابة تعتبر نقطة ضعف لهم كونها جعلتهم ضحايا عنف من طرف المدخنة كما نضيف أنهم يتغافلون عن تصرفاتها ما يجعلها تتمادى في عدوانها عليهم، ونجد ان علم الضحابا قد اسهب في تحليل السلوكات الانحرافية من خلال ابراز : كيف يمكن للفرد ان يصبح ضحية والتى تكشف عن نقاط ضعف فيه وهذا ما ينطبق على ما ذكرناه سابقا من تحليلنا لهذا الجدول .

جدول رقم 25 : توزيع أفراد العينة حسب نوع العنف الممارس

التكرار / طبيعة العنف	ك	النسبة
لفضي	**48**	**%96**
جسدي	**02**	**%04**
المجموع	**50**	**%100**

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 25: أن أكبر نسبة و التي تمثل 96% أي ما يعادل 48 مدخنة يكون عنفهن لفضيا تليها نسبة 04 %عنفهن كان جسديا

من خلال الجدول يتبين أن أغلب المدخنات عنفهن كان لفضيا و ذلك لطبيعة البنية المرفولوجية للفتاة و التي بدورها حددت طبيعة العنف وهذا ما أشارت اليه دراسة حديثة نشرتها جريدة "ديلي ميل " البريطانية والتى تدور حول ميزاج المرأة حيث توصلت هذه النتائج الى أن المرأة تتميز بالهدوء في الحالات الطبيعية غير أنها تمر بحالات ميزاجية غير طبيعية نظرا لمؤثرات خارجية تميل فيها الى العنف اللفظي أكثر منه الجسدي .

جدول رقم 26 : توزيع أفراد العينة حسب سبب العنف إن كان عدم وجود المال لشراء السجائر

التكرار / العنف)عدم وجودالمال	ك	النسبة
نعم	50	%100
لا	\	\
المجموع	50	%100

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 26 أن نسبة 100% وهو ما يمثل كل المبحوثات أي 50 مدخنة يؤكدن وجود علاقة بين انعدام المال لاقتناء السجائر والعنف .

من الخلال الجدول يتبين أن كل المدخنات يملن للعنف بسبب افتقارهن للمال وذلك لحاجتهن الماسة للسجائر باعتبار أن المال هو حاجة اساسية للطالبة المدخنة لاشباع حاجة اساسية أخري وهي السجائر وفي حالة عدم اشباع الحاجتين لجأت الطالبة للعنف وهو ما أشارت اليه نظرية اشباع الحاجات ل"ماسلو" حيث أكدت أن عدم اشباع الحاجيات الأساسية للفرد من شانه ان يدفع به للقيام بسلوكات انحرافية أخري.

جدول رقم 27: توزيع أفراد العينة حسب التفكير في مواصلة التدخين بعد الخروج من الجامعة

التكرار / مواصلة التدخين بعد التخرج	ك	النسبة
نعم	40	%80
لا	10	%20
المجموع	50	%100

التحليل:

يبين الجدول رقم 27 أن 40 طالبة مدخنة تؤكد رغبتها في مواصلة التدخين بعد تخرجها من الجامعة بنسبة 80% في حين 10 طالبات تؤكدن إقلاعهن عنه بعد التخرج وهو ما يعادل 20%

يوضح الجدول رقم 28 أن أغلب المدخنات تفكرن بمواصلة التدخين بعد التخرج وذلك للحالة الادمانية التي تعشنها ما يعيق إقلاعهن عن التدخين كما اثبت العلم الاثار السلبية الناجمة عن الإقلاع مباشرة و هو ما يعرف بمرض الإقلاع ،حيث يصعب على الطالبة الاقلاع عن التدخين لشدة تعلقها بهذا السلوك لدرجة الادمان عليه وهو ما وجب اتباع طريقة علمية للإقلاع تتمثل في التدرج مع المعالجة النفسية .

جدول رقم 28: توزيع أفراد العينة حسب ندم المدخنة من عدمه على سلوك التدخين

التكرار / ندم المدخنة من عدمه	ك	النسبة
نادمة	50	%100
غير نادمة	\	\
المجموع	50	%100

التحليل:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 28 أن كل المدخنات نادمات على سلوك التدخين وهو ما يعادل نسبة 100 % .

من خلال الجدول يتضح أن الطالبات المدخنات نادمات على سلوك التدخين لما يترتب عنه من أضرار صحية اقتصادية ونفسية إلى غير ذلك من أضرار التدخين الأخرى ، و لهذا الأخير اثار سلبية على صحة الطالبة حيث يؤثر على مختلف أجهزة ووظائف الجسم ، كما يؤثر على حالتها المادية من حيث تكاليف الشراء او معالجة الأمراض التى يسببها هذا وتؤثر مادة النيكوتين للتبغ حتى على حالتها النفسية و ما يصاحبها من انفعالات سلبية .

جدول رقم 29 : توزيع أفراد العينة حسب نصيحة المدخنة للمدخنات

التكرار / نصيحة للمدخنات	ك	النسبة
الإقلاع	**40**	**%80**
التقليل	**10**	**%20**
المجموع	**50**	**%100**

التحليل:

يبين الجدول رقم 29 ان اكبر نسبة من المدخنات وهي 80% اي ما يعادل 40 مبحوثة ينصحن المدخنات بالاقلاع عن التدخين تليها نسبة 20% ينصحن غيرهن بالتقليل منه فحسب وهو ما يعادل 10 مبحوثات .

يتضح من خلال الجدول ان اغلب المبحوثات ينصحن غيرهن من المدخنات بالإقلاع كليا عن التدخين بعد تجربتهن لهذا السلوك واكتشافهن أن للتدخين اضرار وخيمة تنعكس سلبا على حالة الطالبة خاصة الاقتصادية والصحية والنفسية ، ونصيحة الطالبة المدخنة لغيرها من المدخنات بالإقلاع ما هو الا تعبير عن ندمها عن ممارسة السلوك .

جدول رقم 30: توزيع أفراد العينة حسب نصيحة المدخنة لغير المدخنات

التكرار / نصيحة لغير المدخنات	ك	النسبة
تجربة سلوك التدخين	****	****
لا تدخن اطلاقا	**50**	**%100**
المجموع	**50**	**%100**

التحليل:

يبين الجدول رقم 30 ان كل المبحوثات بنسبة 100 % أي 50 مبحوثة ينصحن غير المدخنات بعدم التدخين.

يوضح الجدول ان كل المبحوثات ينصحن غير المدخنات بعدم تجربة هذا السلوك الانحرافي بعد اكتشافهن لمخاطره الوخيمة بحكم التجربة وهذه ماهي الى رسالة ندم من المبحوثات تؤكدن فيها أن التدخين ظاهرة خطيرة انتشرت في مجتمعنا الجزائري بين السيدات وجب الحد منها وهو ما اشارت اليه "جريدة المقام " في مقالها تحت عنوان"07 % من النساء الجزائريات مدخنات " بتاريخ 09 -09-2013 م.

المطلب الرابع: النتائج العامة

أن أي بحث علمي أو دراسة علمية سواء كانت اجتماعية أو اقتصادية أو سياسية أو في مختلف المواضيع حيث يريد فيها الباحث الوصول إلى هدف أو نتيجة معينة في النهاية , و قد يعتمد على فرضيات مؤقتة في بداية بحثه بغية الوصول إلى نتيجة تؤكد صحة هذه الفرضيات أو نفيها كما تظهر نتائج الدراسة التي تناولها نسبيا , ومن خلال هذا المبحث تناولنا نتائج الفرضيات التي طرحناها فيما يخص تأثير التدخين عند الطالبة الجامعية المقيمة بالأحياء الجامعية على سلوكياتها الانحرافية الأخرى .

1 تحليل النتائج حول الفرضية الأولى

بعد فحصنا للفرضية الأولى الخاصة بمدى تأثير تدخين الطالبة على سلوكاتها الانحرافية الأخرى و تحليل جداولها توصلنا إلى ما يلي:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 01 أن أعلى نسبة للفتيات المدخنات تقدر ب: 52 وجدناها في الفئة العمرية(28.25) كما نجد في الجدول رقم 2 أن معظم الفتيات المدخنات والمقيمات في الأحياء الجامعية يدخن بنسبة 70 % ذلك في المراحل الأولى من الجامعة

ولاحظنا في الجدول الثالث أن نسبة 50 % أعلى نسبة الخاصة بإقامة زبيدة حمدوش من بين الاقامات أو الأحياء الجامعية الأخرى , كما أن اغلب المدخنات المقيمات في الأحياء الجامعية عازيات بنسبة 70% وهو ما يعبر عنه الجدول رقم 4 هذا ونلاحظ في الجدول رقم 5 أن اغلب المدخنات من أصل شبه حضري بنسبة 50 % ونجد في الجدول رقم 6 نسبة 74% من المستوى الاقتصادي للأسرة متوسط , كما نجد الجدول رقم 7 نسبة 53% من أوليائهن بمستوى تعليمي ثانوي ونلاحظ في الجدول رقم 8 أن معظم المدخنات بنسبة 34% يملكن أولياء عاطلين عن العمل .

أما في الجدول رقم 9 توجد نسبة 62 % من الطالبات بدان التدخين بعد دخولهن الجامعة وما وجدنا في الجدول رقم 10 أن أعلى نسبة 60% من الطالبات يدخن سجائر من نوع LM ل,م , أما الجدول رقم 11 نسبة هي 80 %من الفتيات المدخنات اللواتي يدخن اقل من علبة وأعلى نسبة هي 62,5 % في جدول رقم 12 تمثل الطالبات اللواتي يدخن في غرف النوم ويبين الجدول رقم 13 أن جماعة الأصدقاء هم من يقومون بشراء السجائر للطالبات المدخنات بنسبة 100% أما الجدول رقم 14 ففيه أعلى نسبة من المبحوثات 80% يتحصلن على المال من طرف الأهل و الجدول رقم 15 يبين أن معظم المدخنات لا يكفيهن المال لشراء السجائر بنسبة 86% أما الجدول رقم 16 فيبين أن نسبة

60% من الطالبات المدخنات تقتنين السجائر من السرقة عند عدم كفاية المال ويوضح الجدول رقم 17 أن اكبر نسبة وتمثل 66% من المدخنات يقترضن المال من الأصدقاء واغلبهن لا يرجعن المال المقترض بنسبة 60% وهو ما يبينه الجدول رقم 18 هذا ويبين الجدول رقم19 ان اكبر نسبة والتي تمثل54% من المدخنات تقمن بسرقة الأهل .

ومنه نستنتج أن سلوك التدخين لدي الطالبة الجامعية المقيمة يدفع بها نحو السرقة فالفرضية الاولي تحققت ميدانيا.

2 تحليل نتائج الفرضية الثانية

بعد فحصنا للفرضية الثانية الخاصة بتدخين الطالبة الجامعية يؤدي بها إلى العنف لاحظنا أن كل المبحوثات لا تحبذن السلوك العنيف بنسبة 100% وذلك في الجدول رقم 20 و نلاحظ من خلال الجدول رقم 21 ان معظم المدخنات ذهبن الى ان التدخين يؤثر على نمط المعاملة مع الغير بنسبة 80% ويبين الجدول رقم 22 ان اكبر نسبة هي 90% من المبحوثات يصبح سلوكهن عنيفا عند افتقارهن للسجائر اما الجدول رقم 23 يوضح ان 90% من المبحوثات تتميز سلوكاتهن باللاعنف بعد تناولهن للسجائر ونلاحظ في الجدول رقم 24 ان هناك تماثل في نسب ضحايا العنف للمبحوثات بين الزميلات والاهل ب 25% لكل متغير ونجد في الجدول رقم 25 ان معظم المدخنات العنيفات يكون عنفهن لفظيا بنسبة 96% كما يبين الجدول رقم 26 ان كل المبحوثات بنسبة 100% يملن الى العنف عند افتقارهن للمال في حاجتهن الماسة اليه لشراء السجائر كما ذهبت معظم المبحوثات وبنسبة 80% الى مواصلة التدخين بعد التخرج من الجامعة وهذا ما يوضحه الجدول رقم 27 ويبين الجدول رقم 28 ان نسبة 100% اي كل المبحوثات نادمات على سلوك التدخين اما الجدول رقم 29 فيبين ان اغلب المدخنات وبنسبة 80% ينصحن بقية المدخنات بالاقلاع عن التدخين كما ينصحن غير المدخنات بعدم التدخين اطلاقا وبنسبة 100% اي كل المبحوثات وهذا ما يوضحه الجدول رقم 30 .

مما سبق ذكره نستخلص ان تدخين الطالبة المقيمة في الحي الجامعي يؤدي الى العنف وبالتالي نجد ان الفرضية الثانية تحققت ميدانيا .

الاستنتاج العام

من خلال النتائج والملاحظات التي استخلصناها من الفرضيات ومن دراستنا للطالبات المدخنات المقيمات في الأحياء الجامعية، يمكن أن نخلص إلى أن تعاطي الطالبة للتدخين يؤدي بها الى سلوكات انحرافية أخري ونخص بالذكر العنف والسرقة ذلك ان الطالبة المدخنة عند وصولها الى درجة الادمان تصبح السجائر تشكل عندها حاجة من حاجاتها الأساسية لا يمكن الاستغناء عنها فتلجأ في حالة افتقارها لهذه المادة الى سلوكات انحرافية أخري منها العنف بنوعيه والذي هو نتيجة لحالة الاحباط التى تنتابها ، كما تلجأ الى السرقة في حالة انعدام لشراء السجائر .

كما أن الجانب الميداني يلعب دورا هاما في حياة تلك الفتاة وبهروبها من الواقع والنقص الذي تعيشه تلجأ إلى التدخين وما يزيد من حدة الظاهرة هو ما يترتب عن ادمانها عليه من السلوكات الانحرافية الأخري حيث شيئا فشيئا تجد الفتاة نفسها في دوامة من هذه السلوكات السالفة الذكر دون ان تراعي أنوثتها وأناقتها وكونها امرأة المستقبل فهي تساهم في هدم حياتها وإهمال نفسها وتشويه سمعة عائلتها.

خاتمة

خاتمة :

بعد استعراض دراستنا والتي كان موضوعها يدور حول "التدخين عند الطالبة الجامعية المقيمة في الأحياء الجامعية وعلاقته بصناعة سلوكات انحرافية أخري"، توصلنا إلى أن مشكلة تعاطي التدخين عند الفتاة الجامعية تدفع بها الى ارتكاب سلوكات انحرافية أخري تتمثل في السرقة والعنف رغم انها في حالتها الطبيعية لا تميل فطريا الى هذه الأخيرة وهنا يبرز تأثير هذه المادة الادمانية على نمط المعاملة لديها مع من حولها سواءا في المحيط الجامعي او العائلي .

وهذه بعض المقترحات من أجل الحد من انتشار هذه الظاهرة

1. تكثيف الحملات التحسيسية والتوعوية الموجهة للأسرة خاصة الأبوين وذلك خلال توضيح مخاطر هذه الظاهرة.
2. التوعية على مستوى الأحياء الجامعية.
3. التوعية عن طريق وسائل الإعلام بعرض حصص خاصة عن هذه الظاهرة والمشاكل التي تعاني منها الفتاة الجامعية جراء تعاطيها التدخين.
4. إنشاء مؤسسات متعددة التخصصات مثل مؤسسات اجتماعية مؤسسات نفسية صحية للتوعية والإرشاد.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

المصادر:

-القرآن الكريم برواية حفص، دار غار حراء للنشر، سوريا، 1425هـ.

القواميس والمعاجم:

1- ابن المنظور أبو الفضل جمال الدين، لسان العرب ،بيروت ،دار صادر،المجلد التاسع، بدون تاريخ.

2- غيث محمد عاطف ، قاموس علم الاجتماع ،القاهرة ،الهيئة العامة للكتاب، 1979.

3- فاناتالي بفريمو ، سلوم توفيق، معجم العلوم الاجتماعية، مصطلحات وأعلام، موسكو، دار التقدم، 1992.

4- المؤسسة الوطنية للكتاب ،المنجد الأبجدي-دار الشروق ، بيروت، 1989.

5- همام طلعت ، قاموس العلوم النفسية والاجتماعية،بيروت،مؤسسةالرسالة،ط1، 1984.

الكتب المنهجية :

6- إحسان محمد حسن،الأسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي،بيروت،دار البحث والنشر، 1971.

7- بركات محمد خليفة،منهج البحث العليفي التربية وعلم النفس، الكويت، دار القلم،ط2، 1984.

8- علام اعتماد أرسلان يسرى، أساسيات الإحصاء الاجتماعي، القاهرة، دار التوفيق النموذجي للطباعة، 1997.

9- عمار بوحوش ومحمد محمود الذنيبات، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 1992.

الكتب العامة:

10- إبراهيم عباس، أفكار تربوية، جدة، 1981 .

11- إبراهيم نافع، في بيتنا مدمن كيف نمنع الكارثة، القاهرة ،مركز الأهرام للترجمة والنشر، 1991.

12- أديب يوسف،أصول التربية والتعليم، المطبعة العمومية،دمشق،ط2، 1953.

13- البار محمد علي،التدخين وأثره على الصحة، بدون بلد، دار السعودية للنشر والتوزيع،ط4، 1984.

14- بتهيس اليزابيت، بيزستين ماركوس، علم الاجتماع، ترجمة مصطفى الشعيبي، الرياض، دارالمريخ.، بدون سنة.

15- تركي رابح،أصول التربية والتعليم، ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر،ط2، 1990.

16- جهينة سلطان، سيف العيسى، هيثم علي الغانم، علم الاجتماع، سوريا، دمشق، الأهالي للطباعة والنشر والتوزيع،ط1، 2000.

17- خالد حسن حسين، المرأة وقضايا معاصرة ، بدون بلد، دار الإسراء للطباعة والنشر والتوزيع،ط1، 2006.

18- خليل عمر،نقد الفكر الاجتماعي المعاصر، بيروت، منشورات درا الآفاق الجديدة،ط1،بدون تاريخ.

19- السيد محمدين،الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية لمشكلة تعاطي الشباب المخدرات واستراتيجية مواجهتها،القاهرة، 2003.

20- عبد اللطيف فرح،المعلم والمشكلات الصعبة السلوكية التعليمية للتلميذ وأسبابها وعلاقتها،بدون بلد،دار بلد للنشر والتوزيع،ط1، 2006.

21- فاخر عاقل، التربية قديمها وحديثها، دار العلم للملايين،لبنان،ط2، 1981.

22- فتحي دردار،الإدمان (التدخين-الخمر-المخدرات)،بدون بلد، طبعة منقحة، بدون سنة.

23- قطب محمد علي،ا لمراهقة أعراضها ، أسبابها ، أخطارها،معالجتها، بدون بلد، دار الدعوة، 1999.

24- ميخائيل أسعد يوسف، الشباب والتوتر النفسي، مكتبة غريب، بدون دار نشر، بدون تاريخ.

الرسائل الجامعية:

25- بلعيدي حنان، تشخيص الاعتمادية على النيكوتين ودوافع التدخين لدى الطالبات الجامعيات، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، معهد علم النفس، جامعة الجزائر، 2006-2008.

26- طبال لطيفة، التنشئة الأسرية والتحصيل الدرا سة للأبناء، دراسة ميدانية بثانوية مليانة، مذكرة لنيل شهادة الماجيستر في علم الاجتماع الثقافي، معهد علم الاجتماع، جامعة الجزائر، 2003-2004.

البرامج:

27- برنامج عمل الشباب مع الشباب في احتواء ومكافحة ظاهرة التدخين وإدمان المسكرات والمخدرات.

المواقع الالكترونية:

28- موقع الشهاب للإعلام، واقعا لتدخين في الجزائر، 2006.

المراجع باللغة الفرنسية:

29- Angers Maurice, initiation pratique a la méthodologie de sciences humaines , université d'Alger, Ed, casbah, 1997.

30- Office national de lutte contre la drogue et la toxicomanie, Toxicomanie et SIDA, Alger, Hôtel Ourassi, 22-23 décembre 2003, service de chef du gouvernement, Rachid, adolescence.

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الدكتور يحي فارس بالمدية

كليةالآداب والعلوم الاجتماعية

قسم علم الاجتماع

تخصص علم الجريمة

استمارة رقم:.....

مذكرة لنيل شهادة الماستر

الموضوع:

التدخين عند الفتيات المقيمات في الأحياء الجامعية

وعلاقته بصناعة سلوكات انحرافية أخري

دراسة ميدانية للإقامات الجامعية للبنات فاطمة الزهراء معيزي الصومعة، الاقامة الجامعية رقم 07

و زبيدة حمادوش –البليدة–

من إعداد الطالب:

عبيدات حسام

طحطاح عبد الحكيم

تحت إشراف الأستاذة :

رتيمي أسماء

السنة الجامعية2016-2017

1)البيانات العامة:

1.السن:.....

2.السنة الجامعية:.....

3.الإقامة الجامعية:.....

4.الحالة المدنية:

أ)عزباء ☐ ب)مخطوبة ☐ ج)متزوجة ☐

5.الأصل الجغرافي:

أ)ريفي ☐ ب)شبه ريفي ☐ ج)حضري ☐

6.المستوى الاقتصادي للعائلة:.....

7.المستوى التعليمي:

أ) الأب:.....

ب)الأم:.....

8.مهنة الوالدين:

أ)الأب:.....

ب)الأم:.....

الأسئلة المتعلقة بالفرضية الأولى:

-التدخين لدى الفتيات المقيمات بالأحياء الجامعية يؤدي بهن الي السرقة .

9.متى بدأت التدخين؟

أ)قبل تحصلك على شهادة البكالوريا ☐ ب)بعد دخولك الجامعة ☐

10.مانوع السجائر التي تدخنين؟.....

11.كم سيجارة تدخنين في اليوم؟

أ)أقل من علبة ☐ ب)أكثر من علبة ☐ ج)علبة ☐

12.أين تدخنين؟

أ)في غرفة نومك ☐ ب)في الجامعة ☐

ج)في الشارع ☐ د) مكان آخر(حددي) ☐

13.كيف تحصلين على السجائر التي تدخنين؟

أ)شرائها بمفردك ☐ ب)شراءها مع صديقة ☐

ج)أجدهم يجلبها لك ☐

14.من أين تحصلين على المال لشرائها؟

أ)من عند الأهل ☐ ب)تعملين ☐

ج)من عند الأصدقاء ☐ ج)لآخر(حددي) ☐

15.هل يكفيك المال الممنوح لك لشراء السجائر؟

نعم ☐ لا ☐

16.إذا كان المال الممنوح لك لا يكفيك، كيف تقتنين السجائر؟

أ)القرض ☐ ب) سرقة الأموال ☐

17.إذا كان الاقتراض فمن هم الأشخاص الذين تقترضين منهم؟

أ) الأصدقاء ☐ بعض الأقارب ☐ ج)مصادر أخرى ☐

18. هل ترجعين المال المقترض ؟

نعم ☐ لا ☐

19.من هم ضحاياك من السرقة؟

أ) زملاء في الغرفة ☐ الأهل ☐

الأسئلة المتعلقة بالفرضية الثانية

-تعاطي التدخين لدي الفتيات المقيمات في الأحياء الجامعية يؤدي بهن الى العنف .

20. هل تحبذين السلوك العنيف ؟

نعم ☐ لا ☐

21.هل يؤثر التدخين على نمط المعاملة لديك ؟

نعم ☐ لا ☐

22.هل يكون سلوكك عنيفا عند الافتقار للسجائر وأنت بأمس الحاجة اليها ؟

عنيف ☐ غير عنيف ☐

23.هل يكون سلوكك عنيفا بعد تناولك للسجائر ؟

عنيف ☐ غير عنيف ☐

24 من هم ضحايا العنف لديك ؟

الأهل ☐ الزميلات ☐ آخرين (حددي).....

25 ما نوع العنف ؟

لفظي ☐ جسدي ☐

26.هل سبب العنف هو عدم وجود المال لشراء السجائر؟

نعم ☐ لا ☐

27 هل تفكرين بمواصلة التدخين بعد الخروج من الجامعة. ؟

نعم ☐ لا ☐

28.هل أنت نادمة على سلوك التدخين ؟

نعم ☐ لا ☐

29.ما هي نصيحتك للمدخنات ؟.....

30. ما هي نصيحتك لغير للمدخنات ؟.....