

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي -  
كلية العلوم الاجتماعية والانسانية  
قسم علم النفس وعلوم التربية

المخدرات والمؤثرات العقلية والاجتماعية وأثرها على الشباب الجزائري  
- دراسة ميدانية على بعض الطلبة بجامعة الشهيد حمه لخضر -

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي تخصص: إرشاد وتوجيه  
إعداد الطالبة: إشراف الأستاذ:

د. شوقي قدارة

شهيرة حناشي

نوقشت المذكرة علنا يوم: 27 / 09 / 2023 امام اللجنة المكونة من الأساتذة:

الصفة	الجامعة	الرتبة	الأستاذ
رئيسا	جامعة الشهيد حمه لخضر	أستاذ محاضر أ	أحمد جلول
مشرفا ومقروا	جامعة الشهيد حمه لخضر	أستاذ محاضر أ	شوقي قدارة
مناقشا	جامعة الشهيد حمه لخضر	أستاذ محاضر أ	هند غدايفي



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي -  
كلية العلوم الاجتماعية والانسانية  
قسم علم النفس وعلوم التربية

المخدرات والمؤثرات العقلية والاجتماعية وأثرها على الشباب الجزائري  
- دراسة ميدانية على بعض الطلبة بجامعة الشهيد حمه لخضر -

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي تخصص: ارشاد وتوجيه  
إعداد الطالبة: إشراف الأستاذ:

د. شوقي قدارة

شهيرة حناشي

نوقشت المذكرة علنا يوم: 27 / 09 / 2023 امام اللجنة المكونة من الأساتذة:

الصفة	الجامعة	الرتبة	الأستاذ
رئيسا	جامعة الشهيد حمه لخضر	أستاذ محاضر أ	أحمد جلول
مشرفا ومقروا	جامعة الشهيد حمه لخضر	أستاذ محاضر أ	شوقي قدارة
مناقشا	جامعة الشهيد حمه لخضر	أستاذ محاضر أ	هند غدايفي

السنة الجامعية: 2022-2023



## شكر وتقدير

الشكر أولاً لله القدير، ربي لك الحمد كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك، الحمد والشكر لله الذي بنعمته تتم الصالحات وبتوفيقه تتحقق الغايات، نحمده عز وجل أن هدانا وسدد خطانا لإتمام هذا العمل المتواضع وأمدنا بالعزم والتصميم.

وبعد الله يأتي الشكر درجات، نتقدم بالشكر الجزيل إلى من كان له الفضل بعد الله في هذا العمل الأستاذ "شوقي قدارة" لما بذله من جهد ولما أسداه لنا من نصح وتوجيه مع تواضع وخلق حفصا الله وجزاه عنا كل خير.

كما نتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى كل أستاذ وأستاذة من كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

والى كل من علمنا حرفاً وأنار لنا درباً..

## إهداء.

أهدي ثمرة هذا العمل المتواضع إلى الوالدين الكريمين....

وإلى كل أفراد عائلتي وجميع الأهل و الأقارب .

وإلى أصدقائي ورفقاء دربي.

إلى كل من درسني و علمني و كل من كان سببا في و صولي إلى المستوى .

إلى كل من ساعدني من قريب أو من بعيد .

. إليكم جميعا أهدي هذا العمل

شهيرة حناشي

# الفهارس

المحتويات

ملخص الدراسة

شكر وتقدير

إهداء.

الفهارس

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

فهرس الأشكال

مقدمة

1

## الجانب النظري

### الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية ..... 5
2. فرضيات الدراسة ..... 7
4. أهمية الدراسة ..... 8
5. أهداف الدراسة ..... 9
6. مفاهيم ومصطلحات الدراسة ..... 9
7. الدراسات السابقة ..... 10

### الفصل الثاني: ماهية المخدرات

- تمهيد ..... 16
1. مفهوم المخدرات ..... 17
2. أنواع المخدرات وكيفية تعاطيها ..... 20
3. تعاطي المخدرات ومراحلها والعوامل المؤدية إلى انتشارها ..... 24
4. مراحل إدمان الشباب الجزائري على المخدرات: ..... 25

## الفصل الثالث: الدراسات المفسرة لتعاطي المخدرات

تمهيد 30

31 .....	1.التفسير النفسي الاجتماعي
33 .....	2.النظرية السلوكية
34 .....	3.النظرية المعرفية:
35 .....	4.المنظور الاجتماعي:
38 .....	5.وجهة نظر الطب النفسي:
41 .....	خلاصة الفصل
42 .....	الجانب الميداني

## الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية وعرض وتفسير نتائج الدراسة

44 .....	تمهيد
45 .....	1-المنهج المستخدم في الدراسة
46 .....	2-العينة وخصائصها
51 .....	3-مجالات الدراسة
52 .....	4-أدوات جمع البيانات
55 .....	5-الأساليب الإحصائية
56 .....	6-عرض وتحليل نتائج الدراسة
62 .....	7-تفسير ومناقشة نتائج الدراسة
65 .....	الخلاصة العام للدراسة
67 .....	قائمة المراجع
71 .....	الملاحق

## فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
46	تحديد العينة المستهدفة	جدول رقم (1)
47	توزيع العينة حسب الجنس	جدول رقم (2)
48	توزيع العينة حسب السن	جدول رقم (3)
49	توزيع العينة حسب مكان الإقامة	جدول رقم (4)
50	توزيع العينة حسب المستوى العائلي	جدول رقم (5)
54	معامل الثبات للاتساق الداخلي للفقرات	جدول رقم (6)
55	معاملات الارتباط بين المتغيرات	جدول رقم (7)
57	تقييم العوامل النفسية سبب في تعاطي الشباب المخدرات من وجهة نظر الطلبة	جدول رقم (8)
57	تقييم العوامل الاقتصادية سبب في تعاطي الشباب المخدرات من وجهة نظر الطلبة	جدول رقم (9)
61	تقييم العوامل الاجتماعية سبب في تعاطي الشباب المخدرات من وجهة نظر الطلبة	جدول رقم (10)

## فهرس الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
47	تركيب العينة حسب الجنس	الشكل رقم (1)
48	توزيع العينة حسب السن	الشكل رقم (2)
49	تركيب الطلبة حسب مكان الإقامة	الشكل رقم (3)
50	تركيب الطلبة حسب المستوى العائلي	الشكل رقم (4)

# مقدمة

تعتبر مشكلة تعاطي المخدرات والإدمان عليها ظاهرة خطيرة لما تخلفه من أثار سلبية على الفرد والمجتمع، إذ تدل الإحصائيات على تزايد الإقبال عليها، فقد تفاقمت في السنوات الأخيرة وأصبحت مشكلة عالمية نجمت عنها جرائم وانحرافات ما أدى إلى تفكك المجتمعات وانحيار الروابط الاجتماعية والصحية العامة للفرد والمجتمع وانتشار الانحرافات بصور مختلفة.

حيث أن الاهتمام بالشباب كموضوع كان من منطلق تعاضم النظرة إلى هذه الفئة ليس كثقل ديموغرافي بل كفاعل اجتماعي له القدرة على التأثير حاضرا ومستقبلا حتى وإن كانت مستويات تأثيره سلبية أو إيجابية، والنظرة إلى الشباب دوما يطبعها الحذر في التعامل والتعاطي معها بوصفهم مشكلة اجتماعية أو كتلة جماهيرية على درجة عالية من المخاطرة سواء سياسيا أو اقتصاديا أو اجتماعيا.

ومما لا شك فيه أن مشكلة تعاطي المخدرات وما لها من تأثيرات على مستوى العقل كانت أو المستوى الاجتماعي من أعقد المشكلات لما لها من انعكاسات على الفرد والأسرة على حد سواء.

ذلك أنها تستقطب الكثير من الأفراد من مختلف الأعمار، وخاصة فئة الشباب، لما تتميز به من خصائص نفسية تجعلها أكثر عرضة للمخاطر والانحرافات، وقد يرتبط الإدمان لدى الشباب بحالة العزلة والفراغ كوسيلة دفاعية للهروب من الواقع أو لإشباع رغبات مكبوتة لم يستطيعوا تحقيقها في الواقع، وتعد مرحلة الشباب من أخطر المراحل التي تنتشر فيها المشاكل العقلية و النفسية والاجتماعية والمرتبطة بتعاطي المخدرات، باعتبارها المرحلة انتقالية التي تشابه في بعض مميزاتا مع مرحلة المراهقة، والبعض الآخر مع خصائص الشخصية الناضجة في تحمل المسؤولية والاعتماد على النفس وما يصاحبهما من مشاعر الإحباط والاستياء، وهو ما دفع الكثير من الباحثين للقيام بالعديد من الدراسات حول أسباب تعاطي المخدرات في أوساط الشباب.

ونظرا لهذا الاهتمام الواسع من طرف علماء النفس والاجتماع بمشكلة تعاطي المخدرات في الوسط الشبابي، كان السبب الرئيسي الذي جعل الباحثة تشعر بالحاجة لمثل هذه الدراسة التي للتأثيرات التي تخلفها المخدرات على مستوى العقل أو المجتمع من وجهة نظر الطلبة الجامعيين.

سنحاول من خلال هذه الدراسة الكشف عن الأسباب الكامنة لتعاطي المخدرات في الوسط الشبابي من وجهة الطلبة الجامعيين ، والبحث عن الأسباب من خلال العوامل العقلية والنفسية والأسرية والاجتماعية بالإضافة إلى العوامل الاقتصادية التي من شأنها الدفع بالشباب لتعاطي المخدرات لدى عينة عشوائية من طلبة جامعة

الشهيد حمه لخضر بالوادي وبناء على المنهج الوصفي التحليلي وللوصول إلى النتائج التي تحقق هدف الدراسة، فقد اتجهت الدراسة إلى تقسيم العمل إلى خمسة فصول موزعة على جانبين أولها نظري والآخر ميداني.

حيث شمل هذا التقسيم في جانبه النظري عدد من الفصول، الفصل الأول الاطار العام للدراسة حيث تطرقنا من خلاله إلى إشكالية الدراسة ودوافع اختيار الموضوع، وكذا أهميتها وأهدافها وصولاً إلى مفاهيم ومصطلحات الدراسة.

الفصل الثاني تناولنا فيه ماهية المخدرات حيث تم التطرق فيه إلى مفهومها وأنواعها ومراحل تعاطيها والعوامل المؤدية إلى انتشارها.

في حيث جاء الفصل الثالث بعنوان الدراسات المفسرة لتعاطي المخدرات وتم التطرق فيه إلى التفسير النفسي الاجتماعي والنظريات المفسرة له ووجهة نظر الطب النفسي للمخدرات.

أما الجانب الميداني فقد تم تقسيمه إلى فصلين، الفصل الرابع خصص للإجراءات المنهجية للدراسة ويشمل: المنهج والعينة، ومجالات الدراسة، والأدوات والخصائص السيكومترية، وأخيراً الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة، أما الفصل الخامس فشمّل: عرض النتائج وتحليلها، وفي الأخير خلاصة الدراسة واقتراحات وتوصيات، ثم قائمة المراجع والملاحق.

# الجانب النظري

## الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية
2. فرضيات الدراسة
3. دوافع اختيار الموضوع
4. أهمية الدراسة
5. أهداف الدراسة
6. مفاهيم ومصطلحات الدراسة
7. الدراسات السابقة

## 1. الإشكالية

إن المتابع لمشكلة تعاطي المخدرات على الصعيد العالمي يجد أنها أصبحت من أكبر المعضلات التي تعاني منها كافة دول العالم وشعوبها، فخطورتها أصبحت ماثلة أمام جميع الدول مما دفعها إلى العمل على محاربة هذه الآفة من خلال الاتفاقيات والبروتوكولات والمعاهدات حتى باتت مشكلة تعاطي المخدرات - في السنوات الأخيرة - أزمة تقض مضاجع كل الحكومات؛ ليس فقط لما هو معروف عن أضرارها الصحية والاقتصادية والاجتماعية بشكل عام أيضا لما تسببه من مشاكل أمنية بشكل خاص وارتباطها بالجريمة المنظمة وقضايا غسل الأموال وشبكات الإرهاب عبر العالم.

ومما هو جدير بالذكر أن مشكلة المخدرات لم تعد مقصورة على شريحة معينة من المجتمع تتسم بعمر معين وبمستوى ثقافي محدود، بل تفاقمت حتى أصبحت مشكلة تعاني منها شرائح المجتمع بمختلف مستوياتها، وقد نادت الدول والمنظمات الدولية بضرورة محاربة هذا الداء العضال، واستخدمت في ذلك أساليب متنوعة: شملت تحريمها دوليا، واعتبار بيعها أو ترويجها أو تعاطيها مخالفة يستحق.

ومما يزيد العالم قلق؛ ما تؤكد الأرقام من ازدياد. مطرد لهذه الآفة، ولا يخفى علينا ما لهذا الازدياد من أثر سلبي على المجتمعات وعلى اقتصاد الدول وما يظهره من فشل السياسات والبرامج حتى الآن في إيقاف هذا الزحف المهدد للإنسانية. وذلك كله يتطلب مزيدا من حشد الجهود وإبرام الاتفاقيات ودعم العمل المشترك بين الدول داخل إطار استراتيجيات شاملة، ومعالجات عميقة.

رغم صعوبة تحديد عدد المستهلكين للمخدرات بشكل دقيق لعدم وجود أرقام رسمية فإن الأبحاث الأسترالية تقدر أن ما بين 125 مليون و 203 ملايين شخص في العالم يتعاطون يوميا لمواد مخدرة مثل القنب والحشيش. أما بالنسبة للمتعاطين للمخدرات الأفيونية مثل الكوكايين والهروين فإن عددهم في مستوى 21 مليون على الصعيد العالمي. وكشفت الدراسة أن ما بين 11 و 21 مليون شخص في العالم يلجئون إلى التخدير عبر الحقن بالإبرة، ويبلغ عدد هؤلاء في المنطقة العربية حوالي 125 ألف مدمن.

في العالم العربي لا توجد إحصاءات بهذا الشأن، كما أن التقديرات التي يصدرها سنويا المكتب الإقليمي للأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة في القاهرة تعتمد فقط على التقارير الدولية. ولكن الأكيد أنه في الدول العربية يختلف انتشار المخدرات كما ونوعا من بلد إلى آخر ففي الوقت الذي تعتبر فيه منطقة الخليج أكبر منطقة

للإدمان على الهيروين والأفيامينات المعروفة بالكابتاغون، تعاني مصر من الإدمان بالهيروين والكوكايين والحشيش الذي يأتي من المغرب و البقاع اللبناني أو أيضا من السودان حديثا، خصوصا وأن كثافة المادة المخدرة للحشيش في العالم العربي ارتفعت خلال الأعوام الأخيرة بعشرة أضعاف.

في الجزائر تحولت في السنوات الأخيرة من ممر للمخدرات إلى مستهلك يتنافس على سوقه منتجو هذه السموم بمختلف أنواعها، ورغم إعلان الحكومة الحرب على المخدرات، إلا أن الواقع يؤكد أن هذه الحرب تبدو، ولأسباب كثيرة، غير كافية.

تعد الجزائر من بين الدول التي تعرف ارتفاعا في معدلات الترويج للمخدرات ليتجلى ذلك من خلال الإحصائيات التي يزودنا بها الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، حيث تم تسجيل الإنذار الأول لهذه الظاهرة في سنة 1975 أين تم حجز ثلاثة أطنان من القنب، أما الإنذار الثاني فجاء سنة 1989 حيث تم حجز ما يزيد عن طنين من راتغ القنب وتوقيف حوالي 2500 شخص طوال السنة. لقد تم توقيف 194 حدثا نتيجة لارتكابهم مخالفة تعاطي و استهلاك المخدرات، لتحتل بذلك المرتبة السادسة من إجمالي المخالفات المرتكبة من قبل الأحداث الجانحين خلال سنة 2003.

لقد أوضحت العديد من التقارير الصادرة عن الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها تسجيل ارتفاع في عدد المستهلكين للمخدرات سنويا أضف إلى ذلك انخفاض سن المستهلك، فبعد أن كان سن المستهلك أو المتعاطي للمخدرات قبل سنوات لا يقل عن (25 سنة) تم تسجيل أقل من ذلك في الخمس سنوات الأخيرة، حيث أنه هناك حالات لا يقل سنها (13 سنة) خاصة في الأوساط المدرسية.

هذا ما أكده البروفيسور مصطفى خياطي في حوار المركز الشعب للدراسات الإستراتيجية بتاريخ 2012/01/23 حيث قال: لقد أخذ واقع المخدرات في الجزائر منزلقا خطيرا، فهذه الآفة الخطيرة التي تهدد أمن واستقرار المجتمع باتت تتقدم بسرعة مذهلة، حتى أنها انتشرت بين الذكور والإناث. ولعل الكارثة في الأمر أنها تمس فئة الشباب الفئة الأكثر حيوية المعول عليها في ترقية وازدهار هذا الوطن... وأضاف قائلاً: "الحديث بلغة الأرقام لا يتوقف عند الحد الذي أفادنا به ديوان الوطني لمكافحة المخدرات والإدمان، هذا الأخير الذي سجل خلال سنة 2011، 300 ألف حالة إدمان في الجزائر، فالظاهرة مستمرة وفي كل يوم نسجل قضايا تضاف إلى القائمة، مع احتساب جديد لقائمة المتورطين للكميات المحجوزة. وأشار في هذه النقطة بالذات أن 20 ألف قضية رفعت إلى العدالة السنة المنصرمة لها علاقة وطيدة مع المخدرات، فالمتعاطي المخدرات بإمكانه أن يقتل وأن

يسرق، وأن يتعدى على الأشخاص والممتلكات، حيث يكون في حالة اللاوعي وهو ما يهدد أمن واستقرار البلاد أكثر، وليس هناك أدنى شك على أن العلاقات بين تهريب المخدرات واستهلاكها والأشكال الأخرى من الإجرام قائمة، بل أصبحت علاقة عضوية و واضحة والإحصائيات اليوم لم يعد لها قيمة لأن الأعداد باتت كبيرة تتطلب تجند لمواجهةها، والحد منها باعتبارها باتت تنخر المجتمع الجزائري.

وفي إطار محاولة فهم تعاطي المخدرات من طرف الشباب الفئة التي يعول عليها في بناء المجتمع، حاولنا إلقاء الضوء على أسباب تعاطي المخدرات في الوسط الشبابي من حسب وجهة نظر الطلبة الجامعيين.

إن الأسباب العامة لتعاطي المخدرات في أي مجتمع هي الأسباب التي تدفع بالشباب الى تعاطي المخدرات وتتشترك فيها كافة المجتمعات، وهذه العوامل أو الأسباب تشكل دافع أو حافز قوي للتعاطي، ولا يوجد سبب واحد وبشكل منفرد يمكن أن يكون هو الدافع الحقيقي للتعاطي.

وإطلاقا مما سبق، ولمعرفة الأسباب الحقيقية لهذه الظاهرة في الوسط الشبابي حسب وجهة نظر الطلبة الجامعيين ، نطرح السؤال الرئيسي:

ما هي آثار تعاطي المخدرات النفسية والاجتماعية في الوسط الشبابي من وجهة نظر الطلبة الجامعيين؟

## 2. تساؤلات الدراسة

انطلاقا من التساؤل الرئيسي، تقسم هذه الأسباب الى ثلاث فئات وهي:

العوامل التي تعود للفرد. والعوامل الناتجة عن الأسرة. والعوامل التي تتعلق بالمجتمع أو البيئة الاجتماعية وللقدرة على فهم تلك الأسباب نطرح التساؤلات الفرعية التالية:

ما هي الأسباب النفسية لتعاطي المخدرات في الوسط الشبابي من وجهة نظر الطلبة الجامعيين؟

ما هي الأسباب العقلية لتعاطي المخدرات في الوسط الشبابي من وجهة نظر الطلبة الجامعيين؟

ما هي الأسباب الاقتصادية لتعاطي المخدرات في الوسط الشبابي من وجهة نظر الطلبة الجامعيين؟

### 3. فرضيات الدراسة

#### الفرضية العامة:

- توجد مجموعة من الآثار التي ترجع على الشباب من تعاطي المخدرات وأنه لا يوجد سبب واحد وبشكل منفرد يمكن أن يشكل دافعا للتعاطي حسب وجهة نظر الطلبة الجامعيين

#### الفرضيات الفرعية:

- توجد آثار نفسية واجتماعية تدفع الشباب إلى تعاطي المخدرات حسب وجهة نظر الطلبة الجامعيين
- توجد آثار اجتماعية تدفع الشباب إلى تعاطي المخدرات حسب وجهة نظر الطلبة الجامعيين.
- توجد آثار اقتصادية تدفع الشباب إلى تعاطي المخدرات حسب وجهة نظر الطلبة الجامعيين.

### 4. دوافع اختيار الموضوع

ومن الأسباب الذاتية التي دفعتنا لاختيار دراسة هذا الموضوع هو:

- شعوري بأهمية الموضوع وضرورة البحث فيه .
- الكشف عن أسباب تعاطي الشباب المخدرات.
- الاهتمام الشخصي والرغبة في التعرف على ظاهرة تعاطي المخدرات عن قرب والتي تعتبر من الظواهر المنتشرة داخل المجتمع الجزائري، ولذلك قمنا بهذه الدراسة للتعرف على أسباب تعاطي المخدرات في الوسط الشبابي من وجهة نظر الطلبة.

#### أما الأسباب الموضوعية:

- تفاقم ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري، وخاصة فئة الشباب.
- محاولة التعرف على الأسباب الحقيقية التي تدفع بالشباب إلى تعاطي المخدرات من خلال حسب وجهة نظر الطلبة الجامعيين
- الأهمية البالغة التي يكتسبها موضوع تعاطي المخدرات لدى الشباب باعتبارها من أخطر الآفات الاجتماعية التي تهدد المجتمع من خلال هذه الفئة لما تمثله هذه الأخيرة من قوة للمجتمع.

### 5. أهمية الدراسة

تتمثل أهمية الدراسة فيما يلي:

- التركيز على فئة الشباب لأنهم الذين يشكلون الجزء الكبير من المجتمع. وما تتميز به هذه الفئة من خصائص حيوية فياضة وموصفات تجعل من هذه الفئة أكثر عرضة للتعاطي المخدرات.
- الكشف عن الأسباب الكامنة لتعاطي المخدرات في الوسط الشبابي حسب وجهة نظر الطلبة الجامعيين.
- البحث عن أسباب تعاطي المخدرات لدى الشباب من خلال العوامل النفسية حسب وجهة نظر الطلبة الجامعيين للظاهرة.
- البحث عن أسباب تعاطي المخدرات لدى الشباب من خلال العوامل الاجتماعية حسب وجهة نظر الطلبة الجامعيين للظاهرة.
- البحث عن أسباب تعاطي المخدرات لدى الشباب من خلال العوامل الاقتصادية حسب وجهة نظر الطلبة الجامعيين للظاهرة.

## 6. أهداف الدراسة

لكل باحث أهداف وأسباب خاصة بدراسة موضوع ما دون آخر، حيث يكون القيام بدراسته دراسة علمية وموضوعية فقد اخترنا البحث في هذا الموضوع لكون ظاهرة تعاطي المخدرات لدى الشباب محل اهتمام والدراسة في حقل العلوم الاجتماعية والإنسانية وقد ركزنا على أسباب تفشي هذه الظاهرة من وجهة نظر الطلبة.

## 7. مفاهيم ومصطلحات الدراسة

### تعاطي المخدرات:

**تعريف المخدرات:** هي مجموعة من المواد المحضرة أو الممنوع تداولها أو زراعتها أو تصنيعها إلا لأغراض قانونية يحددها القانون حيث تستخدم بواسطة ترخيص لها من قبل الدولة فهي مواد كيميائية تسبب النعاس أو النوم الغير طبيعي أو غياب الوعي لتسكين الآلام لذلك لا تعتبر المنشطات والعقاقير المهلوسة مخدرات بينما يعتبر الخمر والكحول من المخدرات. (المغربي، 1986، 31، 32)

**تعريف المؤثرات العقلية:** مصطلح تعاطي المؤثرات العقلية يقصد به تناول أي مادة لها تأثير على الجهاز العصبي وعلى العمليات العقلية، سواء عن طريق الشم أو التدخين أو البلع أو الحقن، تتسبب في حالة من النشوة أو الفتور أو التخدير أو التنويم أو التنشيط، ويكون من شأن هذه المادة أنها تسبب حالة من إدمان تعاطيها.

**تعريف المؤثرات النفسية :** يمكن للعوامل النفسية أن تؤثر بشكل بالغ في كيفية إدراك الألم، وأحياناً الإعاقة المرتبطة بالألم. إن معظم أنواع الألم تكون ذات منشأ فيزيائي. إلا أن بعض العوامل النفسية، كالقلق والاكتئاب، قد

تجعل الشخص أقل قدرة في السيطرة على أعراضه، وبالتالي أقل قدرة على ممارسة نشاطاته اليومية. على سبيل المثال، يُدرك المريض الذي يعاني من ألم مزمن بأن هذا الألم سوف يعود مجددًا، مما يجعله خائفًا وقلقًا عند توقع عودة الألم. وعندما يدرك الشخص بأن تفاقم الألم لا يشير إلى وجود ضرر في الجسم، فقد يصبح أقل قلقًا (لإدراكه مثلاً بأن ذلك لن يؤثر في قدرته على ممارسة نشاطاته ومهامه اليومية)، مما يُقلل من شعوره بالألم

**تعريف المؤثرات الاجتماعية:** تشمل العلاقات بين الأفراد والجماعات والمؤسسات التي يتعامل معها الفرد بما تمثله من أسرة أصدقاء. المؤسسات التعليمية والمدارس جماعات العمل..... الخ مجموعة القوانين والعادات والتقاليد التي يلتزم بها الفرد في بيئته (حسين، 32، 2005)

### **الشباب:**

عرف "ماهر أبو المعاطي" مرحلة الشباب بأنها تلك الفترة التي تبدأ حينما يحاول المجتمع بتأهيل الشخص لكي يحتل مكانة اجتماعية ويؤدي دورا في بنائه وتنتهي حينما يتمكن الفرد من احتلال مكانته وأداء دوره في السياق الاجتماعي وفقاً لمعايير التفاعل الاجتماعي.

وأشار "على ليلة" الى مرحلة الشباب على أنها تلك المرحلة العمرية التي تتضمن العديد من الاحتياجات الإنسانية، ولذلك فان مفهوم الشباب يشير الى بعدي أساسين هما:

- 1- الفاعلية التي ارتبطت بتلك الفترة والتي تشكل جوهر الحركة ومضمون التحديد في النسيج الاجتماعي.
- 2- طبيعة الوضع الثقافي الذي يعيشه النظام العالمي. (الصافي، 2013)
- تعريف الأمم المتحدة للشباب: هم أولئك الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم ما بين 15 إلى 24 عاماً، ويختلف التعريف المتعارف عليه والفروق الدقيقة لمصطلح الشباب يختلف من بلد إلى آخر بما يتناسب مع العوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والسياسية لكل مجتمع. (فهيمى، 2009)

## **8. الدراسات السابقة**

### **الدراسات الجزائرية:**

### **الدراسة الأولى:**

دراسة بغزة عادل (2018/2017) بعنوان: "ظاهرة تعاطي المخدرات في الجزائر-دراسة تحليلية لنتائج المسح الوطني الشامل حول انتشار وباء الإدمان على المخدرات في الجزائر 2010"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في الديموغرافيا، جامعة باتنة.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- استفحال ظاهرة انتشار المخدرات في المجتمع الجزائري حسب الأرقام المنشورة من طرف الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، وقد أصبحت هذه الآفة تستهدف الشباب المتراوح ما بين 12 سنة فما فوق.
- من خلال تحليل نتائج المسح الوطني الشامل حول انتشار وباء الإدمان على المخدرات في الجزائر 2010، تبين أن انتشار هذه الظاهرة نتيجة عدة أسباب والتي تنتج عنها آثار بالغة على جميع المستويات.
- محاولة الوصول إلى العدد الإجمالي لمستهلكي المخدرات في الجزائر بالطريقة المباشرة التي تم التوصل معد انتشار يقدر ب 0.83 أي 300000 مستهلك للمخدرات، وباستخدام الطريقة غير المباشرة في تقنية التثليث لاستنتاج ما يسمى بالمضاعف تم التوصل إلى ما يقارب 1100000 مستهلك للمخدرات في الجزائر. (بغزة، (2018/2017))

#### الدراسة الثانية:

- دراسة فريجات وبالحشاني (2017/2016) بعنوان: "التمثلات الطلابية نحو ظاهرة الإدمان على المخدرات - دراسة ميدانية على طلبة سنة أولى قسم العلوم الاجتماعية بجامعة الوادي"، اعتمدت على عينة بلغت (100) طالب وطالبة، بالاعتماد على الملاحظة والاستمارة في جمع البيانات والمنهج الوصفي التحليلي، توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- الانتشار الواسع لظاهرة الإدمان على المخدرات وتأثيرها السلبي على الفرد والأسرة والمجتمع حسب رؤية الطالب الجامعي.
- وجود وعي وإدراك تام من طرف الطلبة حول ظاهرة الإدمان على المخدرات
- يتميز المدمنين على المخدرات بمجموعة من الخصائص النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تميزهم عن غيرهم.
- تؤثر العوامل الاقتصادية والاجتماعية والنفسية في الدفع بالفرد لتعاطي المخدرات.

تظهر تمثلات الطلبة حول وقاية الفرد والمجتمع من الإدمان عن طريق تنظيم مؤتمرات وملتقيات علمية وأيضاً من خلال إبراز الآثار السلبية لتعاطي المخدرات. (فريجات والحشاني (2017/2016)).

### الدراسة الثالثة:

- دراسة حركات بسمة (2014/2013) بعنوان: "أثر تعاطي المخدرات في ظهور العدوانية لدى المراهق - دراسة ميدانية بمدينة عين مليلة"، اعتمدت الباحثة المنهج الكلينيكي والمقابلة النصف موجهة بهدف البحث إضافة إلى استبيان السلوك العدواني (بيري وباص) وأظهرت النتائج أن لتعاطي المخدرات اثر في ظهور العدوانية لدى المراهقين. (حركات (2014/2013)).

### الدراسات العربية:

### الدراسة الأولى:

- دراسة المشعان 1998 بعنوان: عوامل تعاطي المخدرات وكيفية معالجتها من وجهة نظر الطالب الجامعي بدولة الكويت، اعتمدت على عينة تكونت من (303) طالب و طالبة من خلال توجيه سؤالين فقط هما: ما هي أسباب تعاطي المخدرات؟ وماهي كيفية الوقاية منها؟ وقد أسفرت نتائج الدراسة على التالي:

- بالنسبة لأسباب التعاطي من وجهة نظر الذكور احتل أصدقاء السوء المرتبة الأولى، حيث بلغت النسبة 57%، ثم التفكك الأسري بنسبة 77,7%، أما وجهة نظر الإناث فقد كانت أسباب متشابهة مع الذكور.

- أما بالنسبة لطرق الوقاية منها من وجهة نظر الذكور فقد اتضح زيادة برامج التوعية الإعلامية، فقد احتلت المرتبة الأولى بنسبة 88.8%، وفي المرتبة الثانية تتمثل في تقوية الوازع الديني بنسبة 70.9%، والابتعاد عن أصدقاء السوء بنسبة 49%، ثم الوقاية والتوجيه السليم بنسبة 50%، وفي المرتبة الخامسة تشغيل أوقات الفراغ بنسبة 45.3%، أما وجهة نظر الإناث فقد احتلت التنشئة الاجتماعية الصحيحة المرتبة الأولى بنسبة 68.3%، وتقوية الوازع الديني بنسبة 64.5%، ثم الابتعاد عن رفقاء السوء بنسبة 49.2%، وتشغيل أوقات الفراغ بنسبة 41,9%. (الطوسي والنصرات، (د. ت)، 10).

### الدراسة الثانية:

- دراسة البريهي 2002: بعنوان أثر الخصائص الديمغرافية الاجتماعية على الشباب نحو ظاهرة المخدرات في دول الإمارات و قد هدفت الدراسة الى معرفة اتجاهات الشباب نحو هذه الظاهرة سواء السلبية أو الإيجابية، و ذلك من خلال:

- التعرف على مصادر معرفة الشباب بالمخدرات.

- التعرف على واقع المخدرات بالجامعة من خلال مصادر الطلاب على المخدرات، أماكن التعاطي والدوافع التي دفعت بهم إلى التعاطي بالإضافة إلى معرفة موقف الطلبة من التعاطي وكذلك مدى مساهمة الطلبة بأنشطة تساهم في التقليل من حيث المشكلة. وقد تم تطبيق الاستبيان على عينة من (918) طالبا وطالبة من عدة جامعات، وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها: أقر أغلب المحوثين أن الأماكن المعتادة للتعاطي هي السيارات، كما تبين أن الهيروين أكثر أنواع المخدرات انتشارا بين الطلبة وأن أكثر الطرق للتعاطي المتبعة هي الحقن. (الطوسي والنصرات، (د. ت)، 12).

### الدراسة الثالثة

- دراسة عبد العزيز الخزاعلة 2003: بعنوان "الجوانب الاجتماعية لظاهرة تعاطي المخدرات في الأردن، دراسة ميدانية"، هدفت إلى الوقوف على الجوانب الاجتماعية لظاهرة تعاطي المخدرات وعلى واقع حجم المشكلة في الأردن، ومدى معرفة الشباب بالمخدرات والخصائص الاجتماعية للمدمنين وفيها توصلت الدراسة إلى أن المشكلة في الأردن في تصاعد مستمر، لاسيما بين الشباب فإن السبب المباشر الذي يدفع بهم إلى تعاطي لأول مرة هو مجارة الأصدقاء ثم نسيان الواقع. (الخبزاعلة، 2003، 120)

### الدراسات الاجنبية

- دراسة Nathan 2001:

تناول الباحث ظاهرة انتشار المخدرات من قبل الشباب في مدراس استراليا مقارنة مع طلبة من جامعة ملبورن، اعتمدت منهجية الدراسة على توزيع الاستبانة على عدد من الطلاب (650) طالب، وقد ركزت الدراسة على طلاب الجامعات وبنيت الدراسة الى ارتفاع نسبة الإدمان على المخدرات بين الطلبة الذكور و كذلك ارتفاع نسبة الوفاة داخل أوساط الطلبة بسبب الإدمان. (Nathan goatz, 2001, 317, 344).

- دراسة Arun and chauam.ber sim 2010:

فهي عبارة عن مسح اجتماعي ميداني اجري على (2292) فرد تتزايد أعمارهم عن 15 سنة في بعض المناطق الريفية والحضرية في الهند، هدفت الدراسة الى التعرف على اتجاهات الشباب نحو مشكلة التعاطي، وقد أوضحت الدراسة انتشارا رهيبا لظاهرة التعاطي بين الشباب في أرجاء واسعة من الهند وخصوصا في المناطق الريفية والمناطق الفقيرة، و أظهرت الدراسة أنه في سبيل حل هذه المشكلة فلا بد أن نتعرف إلى مواقف واتجاهات المجتمع بالإضافة إلى معرفة اتجاهات الشباب والظروف الاجتماعية والنفسية التي تدفع بهم إلى التعاطي. ( Arun and chauam.ber sim, 2010, 126-136)

- التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال الدراسات السابقة يمكن القول أن ظاهرة انتشار المخدرات احتل الأهمية كبيرة في العديد البحوث والدراسات على المستوى المحلي (المجتمع الجزائري)، وعلى الصعيد العربي والعالمي.

لقد عاجلت الدراسة الأولى من الدراسات السابقة الجزائرية ظاهرة تعاطي المخدرات في الجزائر بمناطقها الجغرافية الأربعة. أما الدراسة الثانية استهدفت عينة من طلاب الجامعة وتوافقت مع الدراسة الحالية في تأثير العوامل الاقتصادية والاجتماعية والنفسية في الدفع بالفرد لتعاطي المخدرات. في حين أن الدراسة الثالثة استهدفت فئة المراهقين واختفت مع الدراسة الحالية في متغيرات البحث والمنهج المستخدم.

أما بالنسبة للدراسات العربية:

- تتفق الدراسة الحالية ودراسة المشعان في الفئة المستهدف وهي الشباب وأسباب تعاطي المخدرات.

- تتفق الدراسة الحالية ودراسة البريبي في دراسة ظاهرة تعاطي المخدرات ومعرفة اتجاهات الشباب نحو هذه الظاهرة.

- تتفق الدراسة الحالية ودراسة الخزاعلة في دراسة الجوانب الاجتماعية لظاهرة تعاطي المخدرات وان مجازاة الأصدقاء السبب المباشر الذي يدفع الشباب إلى التعاطي، ثم نسيان الواقع.

أما بالنسبة للدراسات الأجنبية فقد اتفقت مع الدراسة الحالية في دراسة انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات واتجاهات الشباب نحوها.

## الفصل الثاني: ماهية المخدرات

1. مفهوم المخدرات
2. أنواع المخدرات وكيفية تعاطيها
3. تعاطي المخدرات ومراحلها
4. العوامل المؤدية إلى انتشار المخدرات

مشكلة تعاطي المخدرات هي من المشاكل التي لا تقتصر على مجتمع آخر أو طبقة اجتماعية داخل المجتمع دون الأخرى، على الرغم من أشكال الإدمان العديدة لا يزال إدمان المخدرات قائما بالنسبة للمعتدي والمجتمع الذي ينتمي إليه فهو أكثر أشكال الإدمان تضررا إن لم يكن أكثرها.

لذلك يمكننا أن نرى أن هذه المشكلة تتعلق بشكل أساسي بالمؤسسات الاجتماعية المختلفة، ويتجلى ذلك بوضوح في اختلال نظام الأسرة، بالإضافة الى الآثار العاطفية والنفسية لتعاطي المخدرات على المدمن ومن حوله لذلك فإن موضوع المخدرات حضي بقدر كبير من الاهتمام ليس لخطورة المخدرات فحسب، وانما لأسباب متعددة يرجع بعضها لاختلاف وجهات نظر الباحثين اتجاه المخدرات ذاتها، حيث تختلف وجهة النظر الطبية عن وجهة النظر النفسية وكذلك الاجتماعية. كما تعددت تعاريفها وقد يرجع ذلك لتعدد أنواعها وتصنيفاتها. لذا ومن هذا المنطلق سيتم إلقاء الضوء في هذا الفصل على ماهية هذه المشكلة التي تهدد حياة الفرد والمجتمع.

## 1. مفهوم المخدرات

إن تعريف المواد المخدرة أمر هام، في سبيل فهم طبيعة هذه المواد، وخصائصها والنتائج والآثار المختلفة على تعاطيها وإدمانها

**المخدرات لغة:** مشتقة من الخدر.. وهو ستر يمد للحارية في ناحية البيت، والمخدر والخدر: الظلمة، والخدرة: الظلمة الشديدة، والخادر: الكسلان، والخدر من الشراب والدواء: فتور يعتري الشارب وضعف وخدر الجسم استرخى فلا يطيق الحركة (ابن منظور، دس، 232)

**المخدرات اصطلاحا :** لم نجد تعريفا عاما جامعاً يتفق عليه العلماء المتخصصون، بحيث يوضح مفهوم المواد المخدرة بوضوح وجلاء، وإن كان هنا مجموعة من التعريفات الاصطلاحية للمخدرات، حيث عرفت بأنها:

-المادة التي يؤدي تعاطيها إلى حالة تخدير كلي أو جزئي مع فقد الوعي أو دونه، وتعطي هذه المادة شعورا كاذبا بالنشوة والسعادة، مع الهروب من عالم الواقع إلى عالم الخيال.

-هي كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على جواهر منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية والصناعية الموجهة أن تؤدي إلى حالة من التعود والإدمان عليها مما يضر بالفرد والمجتمع جسميا ونفسيا واجتماعيا(ابن منظور، دس، 232)

-هي كل مادة تؤدي إلى افتقاد قدره الإحساس لما يدور حول الشخص المتناول لهذه المادة أو إلى النعاس، وأحيانا إلى النوم لاحتواء هذه المادة على جواهر مضعفة أو مسكنة أو منبهة، وإذا تعاطاها الشخص بغير استشارة الطبيب المختص أضرت جسميا ونفسيا واجتماعيا (الخطيب، دس، 190)

ويعرفها البعض من خلال زاويتين كالتالي: هي كل مادة تعمل على تعطيل أو تغيير الإحساس في الجهاز العصبي لدى الإنسان أو الحيوان، وذلك من الناحية الطبية، أما الناحية الشرعية: فهي كل مادة تقود الإنسان إلى إدمان وتؤثر بصورة أو بأخرى على الجهاز العصبي(المغربي، 15، 1971)

ويعرفها بعض الباحثين من خلال زاويتين مختلفتين: إحداها علمية، والأخرى قانونية، فيعرفها :

\*علميا: بأن المخدر هو مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم، أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم.

\*وقانونيا: هي مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان، وتسمم الجهاز العصبي، ويحظر تداولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون، ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص لهم ذلك .

أما المفتر لغة: من الفتور: وهو ما يكون منه حرارة في الجسد واللسان وفي الأطراف، مع الضعف والاسترخاء في الأطراف قوة وضعفا حسب حالة وقدرة الشخص الصحية.

فيقال فتر الشيء: أي خف وقلّ وفلان يفتر، ويفتره فتورا وفتارا: سكن بعد حدة، ولان بعد شدة. والفتر: الضعف، وفتر جسمه: لانت مفاصله وضعف، ويقال أجد في نفسي فترة: كالضعفة، ويقال للمسن: فقد علته كبيرة وعزته فترة.

وأفتر الرجل: فهو مفتر إذا ضعفت جفوته وانكسر طرفه، الجوهري، والمفتر: الذي يفتر الجسد إذا شرب، أي يحمل الجسد فيصير فيه فتور. والمفتر بضم الميم وفتح الفاء ويجوز تخفيف التاء مع الكسر: هو كل شراب يورث الفتور والخدر في أطراف الأصابع، وهو مقدمة السكر.

بناء على ما سبق، يمكن القول إن المفترات يمكن تصنيفها ضمن مجموعة المواد المسكرة والمخدرة... ولذلك فهنا من يعرف المخدرات على أنها....

"كل مادة مسكرة أو مفترة من شأنها أن تزيل العقل جزئيا أو كليا، ويجرمها الإسلام مهما تعددت أنواعها واختلفت طرق تعاطيها(البراك، 61، 1991).

### تعريف تعاطي المخدرات:

يعتبر مفهوم تعاطي المخدرات من المفاهيم الأكثر موضوعية كونه لا يقدم أي حكم، و ليس له أي دلالة على الإدمان حيث يعرف: بي "رغبة غير طبيعية يظهرها بعض الأشخاص نحو مخدرات أو مواد سامة تعرف - إراديا أو عن طريق المصادفة - على آثارها المسكنة والمخدرة أو المنبهة والمنشطة، تسبب حالة من الإدمان، تضر بالفرد جسديا، نفسيا واجتماعيا ("عبد اللطيف، 40، 1992).

يرى ألفينكس Alvinks أن تعاطي المخدرات هو: قيام الشخص باستعمال المادة المخدرة على الحد الذي يفسد أو يتلف الجانب الجسمي، أو الصحة العقلية للمتعاطي أو قدرته الوظيفية في المجال الاجتماعي . من هذا المنطلق فإن تعريف تعاطي المخدرات كونه " رغبة غير طبيعية " أو " استعمال المادة المخدرة إلى الحد الذي يفسد أو يتلف الجانب الجسمي "، نجد فيه مبالغة كبيرة، فهذا التعريف لا ينطبق على حالات من المتعاطين الذين يتعاطون المخدرات للتجريب فقط، ففي هذه الحالة فإن الشخص الذي يتعاطي المخدرات تحت ضغط الأصدقاء أو للامتنال، ويمكن أن يتعاطاه مرة واحدة ويتوقف عن تعاطيها فيما بعد، وبهذا فإن هذا الشخص لم يتعاطها

لأنه يشعر برغبة غير طبيعية هذا من جهة، وتعاطي المخدرات مرة واحدة لا يؤدي إلى إتلاف الجانب الجسدي والعقلي.

وهناك الإدمان : من الجانب النفسي يعرفه هنري Henrie. Ey الإدمان على أنه: حالة شاذة تتمثل في النكوص إلى الشكل البدائي بحثا عن اللذة، كما هي في صورتها الأولية عند الرضيع بعد الحصول على هذه اللذة تعقبها مباشرة حالة معاناة شديدة وتعب الأمر الذي يجعل المدمن يبحث عن اللذة من جديد .  
(Henrie, 1978, 194)

كما يعرف الإدمان حسب DSM-V: بأنه نمط غير قادر على التآقلم من استخدام المواد التي تؤدي إلى ضعف الهامة سريريا، كما يتضح من ثلاثة أو أكثر من الأعراض والتي تحدث في أي وقت في فترة 12 شهرا وهي كالآتي :

- الحاجة إلى زيادة بشكل ملحوظ كميات من المواد لتحقيق التسمم أو التأثير المطلوب.
  - استمرار استخدام نفس الكمية من المواد المخدرة.
  - هناك رغبة مستمرة أو جهود غير ناجحة لخفض أو السيطرة على تعاطي المخدرات.
  - في كثير من الأحيان يتم أخذ هذه المادة لفترة أطول مما كان يعتزم.
  - هناك رغبة مستمرة أو جهود غير ناجحة لخفض أو السيطرة على تعاطي المخدرات.
- (جمعية الطب النفسي الأمريكي، 2004، 50).

من خلال ما تقدم نجد أن للإدمان تعريفات متعددة لكن خلاصتها هو إحساس الشخص بحاجة شديدة إلى تناول المادة التي كان يتعاطاها، فإن لم يتناولها انتابه تغير جسدي ونفسي شديد. وهي ظاهرة مرضية خطيرة تحصل لمتعاطي المخدرات بشكل متكرر، فيتعود الجسم على المخدر ويعتمد عليه، بحيث يضطر الشخص لزيادة الجرعة بشكل مستمر للحصول على نفس المفعول، واشباع رغبة نفسه وجسمه. وقد يدمن الشخص على مادة واحدة، وقد يدمن على أكثر.

مما سبق يمكن تعريف المخدرات على أنها:

"كل مادة مسكرة أو مفرطة طبيعية أو مستحضرة كيميائيا من شأنها أن تزيل العقل جزئيا أو كليا، وتناولها يؤدي إلى الإدمان، بما ينتج عنه تسمم في الجهاز العصبي، فتضر الفرد والمجتمع، ويحظر تداولها أو زراعتها، أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون.(نصيرة، 2013، 177)

## 2. أنواع المخدرات وكيفية تعاطيها

### المخدرات الطبيعية

وهي المخدرات المشتقة من نباتات الحشيش والقب و الكوكا والقات، حيث تحتوي أوراق هذه النباتات أو زهورها أو ثمارها على مواد مخدرة وهي:

#### 1\_القب الهندي:

يعرف القنب الهندي علميا باسم "كنايس انديكا" أو "كنايس سلتاتيفا"، وهو صنفان ذكور وإناث، يمكن التفرقة بينهما بالعين المجردة عند اكتمال نمو النبات وظهور الزهور في نهاية الفروع، حيث تأخذ شكلا منظما وهي صغيرة الحجم لكل منها غلاف زهري أخضر اللون.

وزهور الإناث غير ظاهرة وتحويها أوراق النبات، أما الذكور فبارزة وظاهرة وفيها حبوب اللقاح التي تتطاير مع الرياح لتتم عملية تلقيح الإناث التي تنتج لنا بذور النبات. هذه البذور تشبه حبات القمح إلا أنها أكثر استدارة ولونها قاتم، والمادة المخدرة والفعالة في النبات يطلق عليها اسم "الراسخ"، و"الكانبول" وتوجد في إناث النبات بنسبة أعلى منها في الذكور، ونسبة المادة الفعالة في النبات تختلف من بلد إلى بلد وفقا لطبيعة التربة والمناخ(الخطيب، مرجع سابق، 41)

وقد عرف القنب الهندي منذ فجر التاريخ، وإن كانت زراعته في بادئ الأمر للانتفاع بأليافه في عمل الحبال ونسج الأقمشة، كما استعمل أحيانا كدواء مسكن.

والحشيش هو المصطلح الشعبي للمادة المخدرة المتخرجة من هذا النبات سواء من أزهاره أو ثماره أو سيقانه أو جذوره، وله عدة أسماء تختلف باختلاف البلد الذي يستخرج فيه.

والحشيش أو ما يعرف "بالماريوانا" ليس له أي استعمال طبي، ويؤدي استخدامه إلى الاعتلال النفسي، وقد

عرفت اليوم للحشيش آثار تظهر على متعاطيه من ربع ساعة أو أكثر، ويسبب الحشيش أضرارا عديدة بعضها حاد ويسمى بالتسمم الحاد، وذلك عند متعاطيه عن طريق الاستنشاق، وهو يؤدي إلى تبدل الدهن وفقد الأفعال المنعكسة وصعوبة التنفس، مع الإسهال والرعدة والدموع، وقد ينتهي الأمر بالوفاة، والتعاطي المزمّن له يؤدي إلى التأثير على الأعضاء الهامة مثل: القلب والرئتين والجهاز الهضمي والكبد، فهو يؤدي إلى زيادة ضربات القلب والتهابات الأوعية الدموية، خصوصا في العين والأطراف السفلى، كما يسبب التهابات في الحلق وتهييج الرئتين مع صعوبة التنفس .

وإذا تم التعاطي عن طريق الفم، فإنه يسبب حدوث التهيجات بالجهاز الهضمي والإسهال والتقلصات الشديدة مع فقد ملحوظ في الوزن؛ ومن تأثيراته أيضا انخفاض حرارة الجسم مع تقليل نسبة هرمون الذكورة في الدم، وضمور الخصيتين والبروستاتا(شرف،131،1984).

## 2\_ الأفيون:

وهو عبارة عن العصارة اللبنة لخشخاش الأفيون، وهي كلمة مشتقة من الكلمات اليونانية OPIUM ومعناها العصارة، حيث يتم استخلاصه من نبات الخشخاش و الذي ينمو في المناخات المعتدلة وشبه الاستوائية، ويجمع عن طريق عمل شقوق رأسية في قشرة الغلاف الأخضر للبذور (البراك،مرجع سابق،ص65)

وهو يحتوي على العديد من المركبات الكيميائية التي تستخدم معظمها في الطب لمختلف الأغراض :من معالجة للألم والتهدئة قبل وبعد العمليات الجراحية، إلى تسكين السعال ومنع تشنجات العضلات الملساء، ولكن جزءا كبيرا من هذا المستحضر الذي يرخص بإنتاجه للخدمات الطبية يتسرب إلى سوق التجارة غير المشروعة للمخدرات، حيث يباع في مناطق الشرق الأوسط وبقاع كثيرة من العالم ليستعمله الناس كمخدر. ويتعاطى المدمنون الأفيون عن طريق الأكل أو الشرب، أو عن طريق الحقن بعد إذابة الأفيون في الماء، كما يدخن في بعض الدول مثل الصين، كما يتم تعاطيه عن طريق بلعه على هيئة قطع مستديرة وملفوفة بالماء وإذابتها في قليل من الشاي أو القهوة (مصيفر،28،1985)

**وللأفيون أضرار متعددة منها:** إنه يعمل على تنبيه وقتي للمخ والملكات العقلية، يعقبها الخمول

والنوم العميق الذي يستيقظ فيه المدمن قليل القوى فاقد الشهية، ضعيفا غير قادر في حركته وفكره، ولكن أخطر ما في تعاطي الأفيون هو وقوع المتعاطي فريسة لإدمان به.. وعند التوقف المفاجئ عن تناوله تحدث للمتعاطي آثار شديدة مثل اتساع حدقة العين والعطس والرشح والتهيج والارتجاف والتشنجات والقيء الشديد مع حدوث آلام شديدة بالعضلات والإسهال الشديد وهبوط ضغط الدم). الخطيب،مرجع سابق،ص23)

## 3\_ الكوكا:

وهو نبات يزرع في مناطق كثيرة من العالم، خاصة في أمريكا الجنوبية عند مرتفعات الإنديز وفي الأرجنتين وبوليفيا وبيرو، وأوراق هذا النبات ناعمة بيضاوية الشكل، وتنمو في مجموعات من سبع أوراق على شكل ساق من سيقان النبات. وفي بعض بلاد أمريكا الجنوبية تلف أوراق هذا النبات وتمض، وأحيانا تستخدم كالشاي، ويتم تحويل أوراق هذا النبات إلى معجون يخلط بالسجائر ويتعاطاه الأفراد.

كما يتم تحويلها إلى صورة مسحوق في صورة فضية بلورية يمكن استنشاقها ويتم تحويلها إلى محلول يتم تعاطيه عن طريق الحقن بالوريد.

ومتعاطي هذا النوع من المخدر يصاب بملوسات بصرية وسمعية وحسية وأوهام خيالية مثل: الشعور بقوة عضلية فائقة أو الشعور بالعظمة، قد يبال، المتعاطي في تقدير قدراته الحقيقية مما يجعله شخصا خطرا قد يرتكب أعمالاً إجرامية ضد المجتمع) إمام، 55، 1990)

#### 4\_ القات:

وهو عبارة عن شجيرات تزرع في المناطق الجبلية الرطبة من شرق وجنوب إفريقيا وشبه الجزيرة العربية، وتكثر زراعته بصفة خاصة في الحبشة والصومال وعدن واليمن، ويبل، ارتفاع هذه الشجيرات ما بين متر ومترين في المناطق الحارة، وفي المناطق الاستوائية من ثلاثة إلى أربعة أمتار. (البرلسي، 1404هـ، 68)

ويتم تعاطي هذا المخدر بطريق التخزين في الفم، مع المضغ مطولا، ولذلك تسمى مجالسهم بمجالس القات ... وينتشر ذلك في بعض الدول الإفريقية وفي اليمن وجيبوتي وإثيوبيا وكينيا .

و يشعر المتعاطي بالنشوة مع هبوط الطاقة العضلية، ويتبع ذلك ضعف التركيز والذاكرة، ويختل الإدراك ويشعر بالكسل والخمول وفقدان الشهية، والوهن. والتعاطي الطويل الأمد يحدث سوء الهضم وتليف الكبد وإضعاف القدرة الجنسية عند الرجال، والتعرض بسهولة لمرض السل. (منصور، 1416هـ، 214)

#### المخدرات ذات الاشتقاق الطبيعي:

ويقصد بهذه المجموعة تلك المواد المخدرة التي يتم استخراجها من النباتات، ومن هذه المواد:

#### 1\_ المورفين:

يمكن استخراج المورفين مباشرة من النبات المحصول "قش الخشخاش" ، كما يمكن الحصول عليه بطريقة الترشيح. ويكون على هيئة مسحوق ناعم الملمس أو على شكل مكعبات ولونه من الأبيض والأصفر الباهت إلى اللون البني، وقد يكون له رائحة حمضية خفيفة

وأهم آثار تعاطي المورفين: هي القيء الشديد، والغثيان، وإفراز العرق بشدة، وحكة الجلد، وإطالة مدة الولادة، مما يخفض الدم ويبطئ النبض، وعند إساءة استخدامه يسبب الإدمان.

#### 2\_ الكوكايين:

وهو عبارة عن مسحوق بلوري يستخرج من أوراق نبات الكوكا، ويقول المختصون في هذا المجال عن وصف أثر الكوكايين على المتعاطي: بأنه منبه للجهاز العصبي المركزي (البراك، مرجع سابق، 73)

وتعاطيه يؤدي إلى حالة سكر خفيفة وزيادة الحركة واختفاء الحياء، وأحياناً هياج حركي وزيادة القوة العضلية، وعدم الشعور بالتعب وعدم الخوف من المخاطر، وتعاطي الكوكايين يقتل من شهوة الطعام فلا يشعر بالجوع، ويؤدي تعاطي الكوكايين إلى توسع بؤرة العين، وتسارع في نظام التنفس وفي ضربات القلب، مع ارتفاع ضغط الدم وارتفاع حرارة الجسم، وتدوم الحالة من ساعة إلى ساعتين.

### 3\_ الكواديين:

ويستخلص من نبات الخشخاش و "الأفيون"، ويتعاطى إما عن طريق الفم أو عن طريق الحقن، ويصنع على هيئة أقراص أو مسحوق أبيض اللون لا رائحة له ولكنه مر المذاق (2) وأهم آثار تعاطي الكواديين على المدى الطويل هي "الاضطراب المزاجي" والعشا الليلي "إضعاف الرؤية الليلية"، والإمساك، والاضطرابات التنفسية، وكثيراً ما يحدث عدم استقرار وتوتر وتقلصات عضلية في حالات الإدمان المتواصل

**المخدرات المصنعة كيميائياً:**

وهذه المجموعة من المخدرات لا يتم استخراجها من نباتات طبيعية أو مشتقاتها، ولكن يتم صنعها داخل المعامل من تركيبات كيميائية"، وقد أدى التقدم العلمي الهائل إلى انتشار تلك المخدرات كما أدى إلى صعوبة الرقابة على صنعها، ويمكن تقسيم هذه المجموعة إلى:

#### (أ) عقاقير الهلوسة:

ويمكن تعيين هذه العقاقير "بأن لها القدرة على إحداث اختلال في الاستجابات الحسية، مع اختلالات في الشخصية، وتأثيرات مختلفة على الذاكرة، وكذلك على السلوك التعليمي وبعض الوظائف الأخرى (البرلسي، مرجع سابق، 33)

ومن هذه العقاقير ما ذكرها صاحب مؤلف الكشف عن المواد المخدرة، نذكر منها:

#### 1- داي إيثيل أميد حمض الليشريك "ال.اس.دي.":

مادة تسبب الهلوسة بدرجة بالغة الشدة، وينتج على شكل سائل عديم اللون والرائحة والطعم، ولكنه قد يوجد على شكل مسحوق أبيض أو شكل أقراص أو حبوب بيضاء أو ملونة .

#### 2- داي ميثيل تربتاين (و.م.ت.)، ال داي إيثيل، نربتامين (د.ي.ت.):

وتنتج هذه العقاقير بالتحضير في المعامل الكيميائية على شكل مسحوق متبلور، أو مذاب على هيئة محلول، وتأثيره مشابه لتأثير (ال.اس.دي.). (نصيرة، 18، 2013)

3-س.ت.ب (د.و.م):

هنا كثير من المواد التي تحمل هذا الاسم، وتوجد على شكل مسحوق أو أقراص أو كبسولات ذات أحجام وأشكال مختلفة، ولها نفس تأثير "ال.اس.دي".

4\_ المهبطات: وتشمل:

1\_ المسكنات المخدرة: مثل: الهيرويين أكثر المخدرات فعالية، إذ تعادل فعاليته 1-6مرات فعالية المورفين، كما أنه يسبب الإدمان بسرعة، ولا يستخدم الهيرويين إلا في علاج المدمنين في بريطانيا في تخفيف آلام مرضى السرطان الميؤوس من شفائهم .

2\_ المنومات والمهدئات: أما المنومات فإن لها تأثير على وظائف المخ، حيث تهبط وظائف المخ مثل الخمر فتضعف القدرة على التركيز والانتباه، وتنخفض القدرة على قيادة المركبات بكفاءة والمهارات الحركية الأخرى كالسباحة. أما المهدئات فتأثيرها أن تجعل الفرد هاد ، وتخفف من الألم،

### 3. تعاطي المخدرات ومراحلها والعوامل المؤدية إلى انتشارها

عرفت ظاهرة المخدرات تناميا ملحوظا خلال السنوات الأخيرة مقارنة مع سنوات التسعينات من القرن العشرين، وفي هذا الصدد يشير المدير العام للديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدائها في الجزائر إلى أن استهلاك المخدرات عرف تناميا كبيرا حيث أشار في مقارنة إحصائية إلى حجز ما قيمته (1,590) طن من المخدرات سنة 1994م مقابل (38,37) طن سنة 2008م، كما أكد أن تزايد الظاهرة يعود إلى أسباب عديدة يتقدمها التحول الاقتصادي الكبير الذي عرفته الجزائر والمقرون بالظروف الاجتماعية الصعبة. (الأصفر، 18، 2014)

فيما ارتفعت كمية إنتاج القنب الهندي إلى (5,53 طن) سنة 2012 م مع تسجيل حجز أنواع جديدة وغالية الثمن من المخدرات منها الهيرويين (686غ)، الكوكايين (8كلغ) و253 ألف قرص مهلوس، وفي نفس الصدد تعاملت مصالح الأمن مع 2573 قضية متعلقة بالمخدرات أسفرت عن توقيف 3986 شخص. (نصيرة، 18، 2013)

كما أكد المدير العام للديوان الوطني لمكافحة المخدرات أن تزايد الظاهرة يعود إلى أسباب عديدة يتقدمها التحول الاقتصادي الكبير الذي عرفته الجزائر والمقرون بالظروف الاجتماعية الصعبة. (الأصفر، مرجع سابق، ص117)

ويشير أيضا إلى مدى تأثر المجتمع الجزائري بانتشار استهلاك القنب الهندي، ويحذر من خطر تحول الجزائر إلى بلد مستهلك إن لم يتم الإسراع في اتخاذ التدابير اللازمة لحمايته، باعتبار أن شبكات الترويج تعمل على استغلال الوضع الاجتماعي للشباب من أجل ضمان وصول سمومها إلى أكبر عدد ممكن، كما ربط خطورة الوضع في كون الجزائر بلدا مجاورا لواحد من أكبر البلدان إنتاجا للقنب الهندي وهو المملكة المغربية.

ويضيف المدير العام للديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها بالجزائر تحول الشبكات الأجنبية للتجارة غير المشروعة إلى شبكات محلية خلال فترة التسعينيات وذلك بسبب الاضطرابات الأمنية التي شهدتها الجزائر آنذاك وفي هذا الصدد يشير إلى أن مافيا المخدرات الأجنبية تنازلت عن تهريبها والاتجار بها للشبكات المحلية في تلك الفترة، إذ كان التجار الأجانب ينشطون في الجهات الغربية من البلاد خلال الثمانينات باعتبار أن ولاية تلمسان منطقة عبور مفضلة، غير أن سوء الأوضاع الأمنية حال دون تحقيقهم لأرباح كبيرة في التسعينات مما دفعهم إلى التنازل عن هذه التجارة غير المشروعة إلى الشبكات المحلية التي أقبلت على ترويج المخدرات والمتاجرة بها بدافع الربح السريع والعوائد الكبيرة التي تعود عليهم في الوقت الذي يمتلكون فيه مقومات نقلها وتحويلها عبر المسالك المناسبة.

#### 4. مراحل إدمان الشباب الجزائري على المخدرات:

لكي يصل المدمن إلى حالة الإدمان فإنه يمر بعدة مراحل وهي على التوالي:

##### مرحلة التجريب والتعاطي.

1- مرحلة التجريب: في هذه المرحلة يقوم المتعاطي بتجريب العقار لأول مرة بدافع الاستطلاع والمغامرة ومحاكاة الأصدقاء والأقران.

3- مرحلة التعاطي العرضي: هنا لا يبحث المتعاطي عن المادة المخدرة بل يقبلها إذا عرضت عليه ولا يمانع إن قدمها له صديق بحجة نسيان الهموم ومشاكل الحياة.

## مرحلة الإعتياد والتحمل والإعتماد.

- **مرحلة الإعتياد:** هي حالة التشوق لتعاطي المخدر وذلك بسبب الشعور بالارتياح والرضا الذي يولده له بحيث يصبح المتعاطي يستهلك العقار بشكل منتظم ومتكرر مما يؤدي إلى الإعتياد النفسي.

- **مرحلة التحمل:** يصبح جسم المتعاطي في هذه المرحلة متكيف مع آثار المادة المخدرة بحيث يلجأ إلى زيادة الجرعة من أجل الحصول على نفس الآثار السابقة، ويبحث المدمن في هذه الحالة على العقار ويحصل عليه باستمرار بحيث يكون مستعد أن يبيع كل ممتلكاته لشراء المخدر، وهذه المرحلة تكون بداية لتمكن وسيطرة المخدرات على جسم المتعاطي.

- **مرحلة الإعتماد:** في هذه المرحلة يصبح المتعاطي معتمدا نفسيا أو جسديا على المخدر مع إظهار الرغبة الشديدة في تناوله وعدم القدرة على الاستغناء عنه، بحيث يتطلب منه وضعه النفسي والجسدي زيادة الجرعة لأن الجرعة السابقة تصبح غير كافية فيصبح بذلك المتعاطي أسير للمادة المخدرة، وأن أي انقطاع أو صعوبة في الحصول عليها يولد لديه عوارض مؤلمة آثار سلبية على صحة المدمن. يمكن القول مما سبق بأن المخدرات هي مصيدة للشباب الذي يدفعه حب الاستطلاع والتجريب إلى الوقوع في شباكه بحيث يصبح غير قادر على التراجع في استهلاك هذه السموم، وتتولد لديه لفة في الحصول عليها بشتى الطرق من أجل الإشباع النفسي والجسدي والحصول على اللذة بغض النظر عن الآثار الوخيمة التي تهدد كيانه.

## رابعاً-العوامل المؤدية لانتشار المخدرات في الجزائر:

تعتبر المخدرات من الآفات الخطيرة التي تقتل المجتمعات حول العالم 'وقد زاد انتشارها بشكل كبير مؤخراً ، وذلك لعدد من الأسباب والعوامل التي ساهمت في سهولة الوصول إليها وتداولها بين الشباب الذين زادوا من نسبة تعاطي المخدرات ومروجيها . لذلك من خلال هذه الورقة البحثية 'يتم تحديد أهم العوامل المؤدية إلى انتشار هذه الظاهرة في المجتمع الجزائري 'كما هو الحال في بقية العالم 'على النحو التالي:

-**العوامل النفسية:** يمكن تحديد بعض العوامل التي من شأنها أن تدفع بالفرد إلى تعاطي المخدرات وهي:

✓ تفشي اليأس والإحباط وعدم الصبر خاصة لدى الشباب المتعلم والمهروب من الواقع الأليم.

✓ الإخفاق في تحقيق الذات وإثبات الوجود.

✓ الاغتراب عن الذات والبحث عن الإثارة والمتعة الوهمية. (حماد، 60، 2012)

✓ إن الفرد صاحب الشخصية المتوترة العدائية المكتئبة والشاذ جنسيا يصبح أكثر عرضة للهروب من واقعه والغرق في بحر المخدرات.

**2-العوامل الاقتصادية:** تتلخص هذه العوامل في مشاكل الفقر والبطالة في المجتمع وخصوصا بين الشباب إضافة إلى غلاء الأسعار وانخفاض أجور العمال وطردهم البعض منهم بسبب إفلاس المصانع أو الاعتماد على التكنولوجيا، وكذلك الضعف المالي والتقني للحكومات الأمر الذي أدى إلى عجزها في محاربة عصابات المخدرات وزيادة تغلغلها داخل المجتمع.

**3-العوامل الاجتماعية والثقافية:** من أهم هذه العوامل التي كان لها الأثر الأكبر في نشر المخدرات مايلي:

✓ انخيار القيم الدينية والأخلاقية بمعنى ضعف الوازع الديني حيث يفقد الفرد صلته بالله فيبتعد عن تنفيذ أوامره ويذهب بحثنا عن نزواته.

✓ انتشار الثقافات الدخيلة على المجتمع والتي من ضمنها ضرورة تعاطي المخدرات وتفشي الرذيلة والفواحش وأماكن شرب الخمر والمسكرات.

✓ وجود أوقات فراغ كبيرة وخصوصا لدى الشباب إضافة لعدم وجود أماكن للنشاطات الترفيهية مثل الأندية ذات البرامج الهادفة لتفريغ الطاقة لدى هؤلاء الشباب مما يؤدي إلى ضياعهم وتبديد الجهد والإبداع لديهم وبالتالي اللجوء إلى تعاطي وإدمان المخدرات ملء ذلك الفراغ.

✓ تفكك الأسرة وتصعد العلاقات والروابط الاجتماعية وأساليب المعاملة الوالدية غير السوية ، وعدم متابعة الطلبة لأبنائهم وانشغالهم عنهم دون معرفة تحركاتهم وجماعة الرفاق التي ينتمي إليها والتي يعتبرها الجماعة المرجعية له. إضافة إلى وجود القدوة السيئة داخل الأسرة، كل هذه العوامل من شأنها أن تؤدي بالأفراد إلى اللجوء إلى المخدرات كوسيلة من وسائل الهروب من هذه المشكلات. (الصفير، مرجع سابق، 141)

✓ طبيعة المخدر ووجوده في المجتمع حيث يعد وجود المادة المخدرة عاملا أساسيا في عملية التعاطي، إذ لا يستطيع الفرد ممارسة الإدمان على تعاطي عقار هو بالأساس غير موجود ولا يعرف عنه شيء، فتوفر المادة المخدرة وانخفاض سعرها يسهل من تواجدها في متناول اليد وبالتالي تتسع الفرصة للتعاطي والإدمان.

التعامل السيئ من جانب بعض وسائل الإعلام مع موضوع المخدرات وتعاطيها حيث تترك الفرصة لغير المتخصصين للكلام عنها بشكل غير علمي، ومن جانب آخر يعد الإعلام واحدا من العوامل التي يمكن أن تسهم في تشكيل ثقافة تعاطي المخدرات وانتشارها في المجتمع الجزائري، حيث يظهر تأثيره السلبي على فئة الشباب الذين يتطلعون إلى بناء نماذج يقتدون بها من خلال ما تقدمه وسائل الإعلام من أعمال درامية ومسلسلات تلفزيونية تلقي الضوء على السياق العام الذي تتم من خلاله عملية تعاطي المواد المخدرة والمؤثرات العقلية بأنواعها المختلفة، حيث تشير إحدى الدراسات إلى أن 99% من أفراد الأسرة قد سبق لهم التعرف على المخدرات من خلال التلفزيون، وأنه يعد المصدر الرئيسي للتقليد والمحاكاة والتجريب لدى الشباب لما يشاهدوه من برامج ودراما تعزز أنماطا مختلفة من السلوك المنحرف كالتدخين وتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية.

كما أن السفر إلى الخارج مع وجود كل وسائل الإغراء وأماكن اللهو وغياب الرقابة على هذه الأماكن من شأنه أن يؤدي إلى تعاطي المخدرات. أن الأشخاص الذين لم ينالوا قسطا وافرا من التعليم لا يدركون الأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات وبالتالي فقد ينساقون وراء شياطين الإنس والمروجين والمهربين للحصول على هذه السموم، ولا ينفون وجود بعض المتعلمين الذين وقعوا فريسة لهذه المواد. (الأصفر، مرجع سابق، ص34)

# الفصل الثالث: الدراسات المفسرة لتعاطي المخدرات

تمهيد

1. التفسير النفسي الاجتماعي
2. النظرية السلوكية
3. النظرية المعرفية
4. المنظور الاجتماعي
5. وجهة نظر الطب النفسي

خلاصة الفصل

## تمهيد

حتى نفهم ظاهرة تعاطي المخدرات فهما عميقا، وشاملا، وموضوعيا، وحتى نبتعد عن الأحادية في تفسير هذه الظاهرة المعقدة، والتي شهد لها الكثير من الباحثين أنه من المستحيل أن نكتفي بتفسير أو وجهة نظر واحدة لمعرفة سببية تعاطي المخدرات. (Marcelli, et al, 1984)

فنظرية واحدة لا تملك الإمكانيات اللازمة (مفاهيم، تفسيرات) للإجابة على سؤال معقد، مثل: لماذا يتعاطى هناك بعض الأشخاص يتعاطون المخدرات؟ بل لابد أن نعطي أهمية ونصغي لكل وجهات النظر، حتى نفهم المشكل فنستطيع معالجته.

لذلك سنركز في هذا الفصل على عرض مجموعة من النظريات التي قدمت تفسيراً.

## 1. التفسير النفسي الاجتماعي

تقوم سيكولوجية الإدمان حسب نظرية التحليل النفسي على أساسين، يتمثل الأساس الأول في صراعات النفسية تعود إلى: الحاجة إلى الأمن، الحاجة إلى إثبات الذات، والحاجة إلى الإشباع الجنسي النرجسي. وعليه ففي حالة فشل الفرد في حل تلك الصراعات، فإنه يلجأ إلى التعاطي. ويتمثل الأساس الثاني في الآثار الكيميائية للمخدر. (عبد المنعم، 2007، 83)

وتفسر نظرية التحليل النفسي ظاهرة الإدمان في ضوء الاضطرابات التي يتعرض لها الفرد في طفولته المبكرة، التي لا تتجاوز الثلاث أو الأربع الأولى. كما تفسرها أيضا أن ظاهرة الإدمان ترجع في أساسها إلى اضطراب العلاقات الحبية في الطفولة المبكرة بين المدمن ووالديه التي تتضمن ثنائية العاطفة أي الحب والكراهية للوالد في الوقت ذاته، هذه العلاقة المزروجة تسقط وتنقل على المخدر عندها يصبح المخدر رمزا لموضوع الحب الأصلي الذي كان سابقا يمثل الخطر والحب معا. (عبد المنعم، 2007، 84، 85)

بشكل عام يقوم المنظور النفسي على فرضية أن القلق النفسي والإحباط الناجم عن تراكم الخبرات السالبة في حياة الفرد النفسية تلعب دورا كبيرا في بدئ التعاطي، فإذا استمرت وزادت فإنها تساعد على الاستمرار، والمبالغة في التعاطي يصبح الفرد فريسة للعقار الذي يظن أنه المخلص الوحيد من الآلام النفسية، أو وسيلة إشباع حاجات لا تشبع إلا بتعاطيه لهذا المخدر. حيث لتربية الشخص دورا مؤثرا في الميل أو الاعتمادية على سلوك معين، فالشخصية قلقة التحمل للضغوط الاجتماعية، أو التي لديها نزعة قلق، والشخصية سليمة التأثر أو المنقادة، يمكن أن تتجه للإدمان عند مواجهتها للإدمان لأي مشكلة أو عند تأثرها بالأصدقاء. (الغريب، 2006، 70، 72)

وترجع مدرسة التحليل النفسي Psychoanalytical Theory أن الأصل في ظاهرة الإدمان هو تحقيق النشوة والسرور، عن طريق المخدر، أو بعبارة أخرى التخفيف من حالة الاكتئاب التي يعاني منها المدمن، وليس مجرد إزالة التوترات الفسيولوجية الناشئة عن تأثير المخدر، فالاتجاهات الشخصية لتعاطي المخدر مشحونة بشحنات انفعالية شديدة. وتفسر الإدمان بأنه:

✓ عيب وظيفي لذات عليا ناقصة.

✓ تعويض عن إحباط شديد ينتج عن حرمان من إشباع بعض الحاجات الأساسية.

✓ ناتج عن تنشئة اجتماعية ناقصة أو خاضعة.

✓ سلوك شخصي يشكل عصابا.

✓ سلوك يعبر عن فقد المعايير الاجتماعية.

وتوضح هذه النظرية أن الإدمان يتطور عندما يتعاطى الأفراد الكحول والمخدرات، لتتولد لديهم مشاعر السعادة ومشاعر الهروب من الألم. ويمكن أن يدفع الصراع بين الهو (ID)، والأنا (Ego) والأنا الأعلى (Super-ego) يتعاط الفرد المخدرات في سبيل التخلص من القلق ومن مطالب الأنا الاهتمام بالذات وحفظها من الأذى. الاضطرابات الذاتية وهدم الذات من خلال الإدمان هي إشارات لإضعاف مطالب الأنا، والأنا تقوم بتنظيم المشاعر أيضا. (الحراشة، 2012، 43)

وبناء على نظرية التحليل النفسي فإن عدم النقص في الاهتمام بالذات، وفي تقدير الذات وعدم الإحساس بالسعادة يساهم في دفع الأفراد للإدمان.

كما يصف علماء التحليل النفسي الإدمان على أنه عصاب اندفاعي ناشئ عن ظروف أسرية صعبة أدت إلى نشوء إحباطات فميه في الطفولة، لذا فإن المدمن بأساسه التكويني شخص يوصف بالترجسية (عشق الذات اللاشعوري) وكثرة المطالب.

فالتعاطي يحقق للمدمن أدوارا متعددة فيعمل كمسكت للإحباط والغضب ووسيط نشط للتنفيس عن العدائية الكامنة لدى المدمن، وكذلك وسيلة للتخلص من احتقار الذات الماسوشي وإشباع رمزي لحاجة الحب والعطف (الحراشة، 2012، 43)، ويمكن أن نجد أن استعمال المخدرات في مختلف أشكال اضطرابات المراهقة.

ويكتشف المراهق أن تعاطي المخدرات يساعده على تجاوز القلق والحزن والشعور بالذنب وحالات الصد المرتبطة بها. والإحساس الذاتي بالارتياح يمكن أن يعاش لا شعوريا كتحسين لصورة الأهل وإعادة توحيدها. (شابول، 2001، 83)

فالإدمان يمثل أحد أشكال الدفاع ضد التبعية الغيرية والتهديد النرجسي الذي تسببه، فالتبعية فيه تتحدد بالتوظيف المضاد لشبه موضوع بديل يأخذ مقامه المخدر. لقد أمكن اعتبار المخدر "كموضوع انتقالي مرضي" لا يخلق تغيرا دائما للبنية النفسية ويجب البحث عنه باستمرار في العالم الخارجي "كبديل رمزي للألم في مرحلة الطفولة الأولى" فيعتقد المراهق أنه يتوصل إلى حالة الاكتفاء الذاتي ولا يعود يتبع رغبة الآخر، ولكنه حين يريد التحرر من سلطة الموضوع سوف يقع في عبودية التبعية للمخدرات. (شابول، 2001، 84، 85)

## 2. النظرية السلوكية

لقد اهتمت النظرية السلوكية اهتماما بالغا بسببية تعاطي المخدرات، قصد وضع تقنيات علاجية متعددة تعتمد على مسلمات سلوكية، وهو أن سلوك الشخص سواء كان سلوكا سويا، أو سلوكا مشكلا فهو نتيجة التعلم. أما بالنسبة لسلوك تعاطي المخدرات فإن المبدأ المؤكد هو أن الأشخاص سوف يكررون الأفعال التي كوفثوا عليها، و سوف يمتنعون عن الأفعال التي لم يكافؤا عليها أو عوقبوا عليها. وقد طبق منظرو التعلم المبدأ على استخدام و سوء استخدام العقاقير. (Vuchinich&Tucker,1988)

يعتبر "وكلر" (Wikler) أول من طبق مبادئ نظرية الارتباط الكلاسيكي لبافلوف لتفسير اكتساب سلوك تعاطي العقاقير والمخدرات واستمراره أو انطفائه. فقد افترض وكلر أن عوامل الاشتراط تلعب دورا مهما في إدمان العقاقير والمخدرات لذلك لوحظ أن الحيوانات يزيد عندها معدل الاستجابات القائمة على الاشتراط الإجرائي حينما تتبع هذه الاستجابات بالحقن بمشتقات الأفيون أو بمنبهات الجهاز العصبي مثل الأمفيتامينات أو الكوكايين أو بالمسكنات مثل الباربيتيورات، ويذهب "وكلر" إلى أن الأنماط السلوكية والأشياء المتعلقة بتعاطي العقاقير والمخدرات تصبح "معززات ثانوية" (Secondary Reinforcers) نتيجة اقترانه المتكرر مع التعزيز الأولي المتعلق بتعاطي العقاقير والمخدرات. وعلى هذا النحو أيضا فإن المنبهات المرتبطة بشكل منتظم بأعراض الانسحاب تكتسب خواص إشرافية مؤلمة. (سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية، 2000)

ويشير ستولرمان (Stolerman 1991) إلى أن جوهر تناول السلوكي يتمثل في أن العقاقير الإدمانية يمكن أن تؤدي إلى تدعيمات إيجابية (مكافئات) في تجارب شرطية. (فايد، 2006)

كما أكدت كثير من الدراسات أن المدمنين على المخدرات رغبتهم في التعاطي تزيد كلما وجدوا أنفسهم في أماكن ترتبط بتعاطي سابق.

أما سيجل Siegel (1976) فقد يوجه وجهة آخر في البحوث الإشرافية، حيث قام بتفسير "التحمل" على أساس ما يعرف بنظرية الحماية- المقاومة "Opponent- Process" إذا يفترض وفقا لنموذج بافلوف، أن الاستجابات الشرطية لعقاقير مختلفة.

كما توصل ( O'brien, 1986 ; Childress, 1986 ; O'brien childress, 1984 ) إلى توضيح العلاقة بين مرونة الحالة المزاجية الداخلية (الاكتئاب، القلق، الشعور بالغبطة)، والاشترط، والاشتهاء، إلى جانب أعراض الامتناع لدى (7) مدمنين على العفيون تحت العلاج بالميتادون، وذلك باستعمال الصور الخيالية (Imagery) إلى جانب تقنية التنويم الذاتي ((Self-Hypnosis Technique(SHT)) وتوصلوا إلى أن الاكتئاب، والقلق خاصة، يلعبان دور المثير الشرطي لأعراض الامتناع واشتهاء المخدرات بالنسبة للمدمنين، أما الشعور بالغبطة والصور الخيالية فإنها تؤدي إلى تخفيض أعراض الامتناع وتجارب الاشتهاء وكذلك الحالة المزاجية الناتجة عن التنويم الذاتي فإنها تسهل أعراض الامتناع عند المدمنين على الأفيون. خلاصة القول أن الحالة المزاجية الداخلية لها أهمية في إطفاء الاستجابة الشرطية.

كما توصل (MC Lellan; O'Brien, 1986) إلى وجود علاقة بين المثير وسلوك تعاطي المخدرات، هذه المثيرات قد تكون رؤية حقنة أو التحدث عن تعاطي المخدرات، تؤدي إلى ظهور أعراض الامتناع، والشعور بالحاجة للمخدرات لدى المدمنين على المخدرات تحت العلاج بالميتادون، وبعد 20 حصة من العلاج وعن طريق إطفاء هذه المثيرات الشرطية بدون تقديم تعزيز، حدث انخفاض في اشتهاؤ المخدرات لكن أعراض الامتناع بقيت.

أما (Bicket and Kelly (1988) فقد توصلوا إلى وجود علاقة بين المثيرات الخارجية والشروع، والإبقاء على تعاطي المخدرات، انطلاقاً من دراسات O'Brin وآخرون 1988 وكذلك باعتبار المثيرات الخارجية تعزز تعاطي المخدرات، فشعور الشخص بالراحة والنشوة وبمجرد تعاطيه للمخدرات تعزز هذا السلوك وقد يربط بمؤشرات أخرى، كإعلانات، رؤية الرفاق الذين يتعاطى معهم، كل هذه العوامل قد تلعب دور المثيرات الخارجية.

لذلك فدور المختص السلوكي (1987 Resnick 1986 washton) هو فك الإشرط بين المثيرات الداخلية (القلق، الاكتئاب،...)، أما الخارجية (الإعلانات رؤية المخدرات،...) والحاجة إلى المخدرات. (Platt, 1990)

### 3. النظرية المعرفية:

ترتكز هذه النظرية على الدور الكبير الذي يلعبه التفكير أو المعتقد في ظهور الإضطراب النفسي للكائن البشري، وهذه النظرية لا تغفل عن أهمية العوامل المؤثرة على السلوك والعاطفة عند الإنسان، سواء كانت هذه العوامل بيئية أو كيميائية. (الحجار، 1992، 46)

فالعنصر المعرفي حسب هذه النظرية يعتبر العامل الوسيط في ترجمة الحوادث الخارجية وخلق رد فعل إنفعالي، على هذا فالإضطراب النفسي تسببه التأويلات الداخلية للمنبهات الصادرة عن النفس أو عن المحيط الخارجي.

ويعتبر الفرد حسب أنصار هذه النظرية عن الإضطراب بعدة طرق، فقد يصاب بالقلق أو بالإكتئاب أو قد يدمن على المخدرات.

إمتداداً لهذه الأفكار يشير إليس (ELLIS) وآخرون(1988) إلى أن الديناميكية المعرفية الأولية التي تؤدي إلى الإدمان وتبقي على إستمراره هي " التحمل المنخفض للإحباط" تضاف إليها ثلاث نماذج نظرية أخرى تعزز السلوك الإدماني وتبقيه، وهي الإنسمام كنموذج للتعامل مع المواقف الصعبة، الإنسمام الكحولي يعادل فقدان قيمة الذات وأخيراً نموذج الحاجة إلى الإثارة.

كما أنه وحسب ليز(Liese) وفرانز(Franz) لا يمكن نفي دور تعديل المزاج في سلوك تعاطي المخدرات أو الإدمان، فالمدمنون يملكون معتقدات قوية حول قدرة المخدر على تعديل المزاج، فهم يرون أن بعض المخدرات تخففت الضجر، وأخرى تساعد على الإسترخاء، وأخرى تمنح الطاقة والإحساس بالقوة.

ولقد حاول بيك(Beck) وآخرون(1993) تطوير نموذج لفهم وعلاج الإدمان على المخدرات، حيث إفترضوا وجود سياقات معرفية خاصة بسلوك تعاطي المخدرات، وهي معتقدات التوقع، معتقدات متعلقة بالتوجيه للتخفيف من التوتر والألم ومعتقدات للإباحة. فقد يقبل بعض الأفراد الذين لديهم الإستعداد، إستناداً لهذا النموذج على تعاطي المخدرات نتيجة لتعرضهم لبعض المميزات المنشطة، وهي عبارة عن مؤشرات معرفية أو ضغوطات أطلق عليها غوردان ومارلات(Gordon , Marlat, 1985) إسم وضعية الخطر العالي، التي تعرف على أنها" كل وضعية تهدد قدرة الفرد على المراقبة وتزيد من خطر الإنتكاس".(سايل، 2001، 67، 70)

#### 4. المنظور الاجتماعي:

تركز هذه النظريات على دور الأسرة والبيئة الثقافية والعوامل الاجتماعية الأخرى في تطور وتفسير السلوك الإدمان، وأن ثمة ضغوط اجتماعية تدفع إلى الانحراف وبشكل عام إلى إدمان المخدرات (الغريب، 2006، 77). ومن بين النظريات الاجتماعية التي تفسر سلوك الإدمان نظرية العائلة /الأسرة (Family Theory) حيث تعارض هذه النظرية بأن يكون المرض أو صعوبات الفرد هي مقدمة الإدمان.

وتركز هذه النظرية على إسهامات الأسرة في سلوك الإدمان، وكيف تؤثر المشاكل على كل عضو في الأسرة؟ وما هو تأثير الإدمان على الأسرة كوحدة متماسكة؟ وتفترض هذه النظرية أن الإدمان هو أحد الطرق التي تستخدمها الأسرة لتلبية حاجات الأسرة وتحدياتها، وأن الإدمان وسيلة تكيف مع ظروف الحياة. والسلوك المسموح به وغير المسموح به في الأسرة التي تدعم سلوك الإدمان، والطقوس التي تتبناها الأسرة والقوانين التي تفرضها كلها تساهم في مشكلة الإدمان كما أن الاتصال غير الفعال، والتعبير المحدود عن المشاعر داخل الجو العائلي هي صفات وخصائص للأسر التي تعاني من الإدمان أن تفاعلات الآباء وتوقعاتهم غير المتناسقة وسلوكهم القسري مع الأطفال تدفع إلى سلوك الإدمان كما أن السلبية والإهمال والغضب هي من مسببات الإدمان. (مشاقبة، 2007، 64)

فقد يساهم تطور البنية العائلية بتشجيع استعمال المخدرات من قبل المراهقين، فالتحول الذي مس الأسرة وتغييرها من أسرة نووية إلى أسرة صغيرة جعلها تعتمد على أحد الوالدين فقط، مع أضعاف الحاجز بين الأجيال يزيدان التبعية ومآزم الاستقلالية التي يضعف حلها من نتيجة للتبخيص الاجتماعي للآباء أزمة القيم التربوية، فالأهل في مجتمعنا الذين يعيشون غالبا مصاعب اقتصادية واجتماعية وزوجية أو شخصية يشككون بقيمتهم ودورهم وبالأهداف التربوية التي ينشدونها يستطيعون التوصل إلى تجنب النزاعات مع المراهقين بدلا من تحملها فيحرمونهم من الحدود والمعالم والنماذج المطمئنة. (شابول، 2001، 91)

وعند تطور الاعتمادية وتقدم الإدمان، يصبح الإدمان في هذه الحالة مفردا ويصعب السيطرة عليه، وعندها تصبح استجابات الأسرة خارج السيطرة، وتبدأ الأسرة بالبحث عن زيادة السيطرة، في هذه الحالة يزداد الضغط عليها.

وتؤكد نظرية الأنظمة (Systems Theory) على التفاعل والاعتماد المتبادل وتكامل أو انسجام الأعضاء في النظام، وبناء عليه فإن كل الأعضاء الذين يعيشون معا هم عبارة عن أنظمة مفتوحة. والنظام المفتوح (Open System) يحافظ على الاستمرارية ومرتبطة مع البيئة، والنظام المفتوح أكثر تميزا واختلافا وسيطرة، في حين أن النظام المغلق (Close System) مستقلا عن البيئة ويتحرك باتجاه زيادة الاضطراب، وتصف هذه النظرية الأفراد بأنهم اجتماعيون أكثر من اهتمامها بالناحية النفسية أو البيولوجية، والتفاعل بين البيئة والأفراد أمر مهم وحساس في هذه النظرية. فعلى سبيل المثال إزالة السمية من شخص مدمن في المركز العلاجي تكون معالجة ضعيفة إذا كان لدى الشخص رغبة في العود إلى بيئة الإدمان. (مشاقبة، 2007، 65)

كما يساهم تطور البنية العائلية بتشجيع استعمال المخدرات من قبل المراهقين فافتصارها المعتاد الآن على العائلة الصغيرة أو العائلة التي تقتصر على أحد الوالدين فقط، وأضعاف الحاجز بين الأجيال يزيدان التبعية ومآزم الاستقلالية التي

يضعف حلها من طرف الآباء وأزمة القيم التربوية فالأهل خاصة في مجتمعنا الجزائري، والذين غالبا يعيشون مصاعب اقتصادية واجتماعية، زوجية أو شخصية ويشككون بقيمتهم ودورهم بالأهداف التربوية التي ينشدونها يستطيعون التوصل إلى تجنب النزاعات مع المراهقين بدلا من تحملها.

كما يمكن لمشاعر النبذ والخلل في الهوية أن تدفع المراهق إلى تصرفات ثورية والى البحث عن هوية هامشية تعبر عن رفضه ومعارضته لعالم البالغين، محاولا حسب تعبير Ehrenberg (1989) عدم المساواة التي تقصي إلى الاختلاف هذا يجعله يتوهم بأنه شخص له قيمة، قد يمكنه المخدر من الشعور بأن له قيمة والتخلي عن موقع الإلغاء السلبي والخضوع للوجود في الرفض والمعارضة، فإن تناول المراهق للمخدر قد يكون وسيلة لكي لا يعود يصبح أحدا. (شابول، 2001، 91، 92)

فنظرية الأنظمة فعالة مع الأسر المدمنة ومع متعاطي المخدرات والمدمنين، وتستخدم مع الأشخاص المرضى والمختلين وظيفيا في نظام الأسرة، والإدمان مؤشر لاختلال النظام الأسري والعائلة عبارة عن نظام يلعب دورا هاما في بدء وتطور ومعالجة الإدمان، وتتم هذه النظرية بالأسئلة التالية: كيف يؤثر الشخص المدمن على العائلة؟ كيف تسهم الأسرة في إدمان أحد أفرادها؟ كيف يمكن أن تساعد الأسرة في المعالجة؟ ما المعالجة التي تحتاجها الأسرة؟.

والإدمان على أية حال يخلق فراغا واختلالا في نظام العائلة، وتعتبر نظرية الأسرة أنه إذا لم يحل هذا الاختلال (الفراغ) الوظيفي فإن خطر الانتكاسة يكون مرتفعا، والاختلال الوظيفي في الأسرة يكون مرتفعا أيضا والمعالجة الفعالة والناجحة تحتاج لأدوار جديدة لكل أعضاء الأسرة. (مشاقبة، 2007، 65)

إن أكثر المشكلات التي واجهت الباحثين في هذا الصدد تعقيدا هي تحديد ما إذا كانت العوامل الشخصية عوامل مسببة لتعاطي المخدرات أم نتيجة له. فهل المشكلات الأسرية من أسباب الإدمان أم أنها من نتائجه؟

وبيين "ولكر Walker أن هناك نوعين من العوامل التي ترتبط بإدمان الأبناء عند وصولهم إلى سن المراهقة هما:

❖ صراعات خاصة بالرغبة في الاعتمادية، وتشمل:

- التذبذب الذي تبديه الأم بين العطف والحنان وبين النبذ.
- تهرب الأم من الأزمات الأسرية، وانصرافها إلى الخمر.
- انحراف سلوك الأم.
- إهانة الأب للأم.

- العلاقات المتنافرة بين الوالدين.
- عدم تقبل الأم لدورها الأمومي. (عبد المنعم، 2007، 97)
- ❖ عدم قدرة الطفل على إدراك دوره في المجتمع، ومن العوامل المتعلقة بهذا العجز:
  - نبذ الوالدين للطفل.
  - انعدام طموحات الوالدين بالنسبة لمستقبل أبنائهم.
  - تهرب الأب من المسؤولية الملقاة على عاتقه، وانعدام الرقابة على سلوك الطفل.
  - ضعف الضوابط المفروضة من قبل الأم على سلوك الطفل. (عبد المنعم، 2007، 97)

ووفقا لذلك نجد أن معظم هذه النظريات حاولت تفسير الإدمان فبعضها فسرها على أنها مرض والآخر فسرها على أنها اضطراب نفسي، وذهب آخرون إلى تفسيرها على أنها سلوك لا تكفي متعلم أو صراعات داخلية إلا أننا نجد أنه ما من سبب منفرد لهذه المشكلة حيث تتداخل كل هذه الأسباب لأن الإدمان له أسباب متعددة.

## 5. وجهة نظر الطب النفسي:

إن السؤال الذي تنطلق منه هذه النظرية هو: هل الإدمان يرتبط أساسا بشخصية مرضية سواء كانت عصابية، ذهانية، حدية أو سيكوباتية؟

وفي هذا الصدد هناك كثير لكي يقال بين الموافق والمعارض ولكل واحد منهما ما يبرر به من دراسات وتحليلات فالكثير من أطباء النفس يؤكدون على أن تعاطي المخدرات يرتبط بشخصية مرضية، فالمدمنين إما أن تجدهم عصابين، أو الذهانيين أو السيكوباتين، وفي بعض الأحيان من الحديين، وقد بين Chien (1957) في دراسته عن المدمنين الأحداث إلى وجود اضطرابات عقلية أولية سابقة على تعاطي المخدرات.

كما توصل Gerard إلى أن أحداث المدمنين هم أشخاص مضطربون ويحتاجون إلى المساعدة سواء أخذوا العقار أم لا، وتصورهم لذواتهم غير واقعي ولا يستطيعون تحقيقه إلى من خلال المخدر والاستخدام المتكرر له.

أما Wikler et al Rasar (1953) فقد توصلوا إلى تقسيم المدمنين إلى عصابين يبحثون عن النشوة لتخفيف من القلق وسيكوباتيين يبحثون عن النشوة وذهانيين يبحثون عن التخفيف من الاكتئاب وقمع الهذات. (عبد السلام، 1977)

أما Reaser (1969) فيرى أن تعاطي المخدرات نوع من المرض العقلي، وأن الدافع إلى تعاطي المخدرات دافع قهري يدعمه الاعتماد الجسدي على العقار.

ويصفهم Hoffman (1969) بأن لديهم انخفاض شديد في تقديرهم لذواتهم يعانون من اكتئاب شديد، ومن بين الاضطرابات الشائعة والمشاركة بينهم هي المزاج المعكر، والاضطرابات الجنسية.

أما كولب Kolb ومن خلال دراسة أجراها على عينة تتكون من 52 حالة إدمان على المخدرات، تمكن من تصنيفها كما يلي: نصفها يصنف كاضطرابات خلقية وكانت الأنماط السائدة لدى الإناث هي النمط السادي المازوشي، العدوانية والنمط السيكوباتي.

أما الذكور فكانوا يتميزون بالاعتماد الفمي، الجناح الشبه سيكوباتي وقد كان ربع الحالات فصامية حدية وحالات فصام والباقي شخصيات غير متلائمة.

كما تظهر بعض الصفات كالتقدير الواطئ للذات، تناقضا وجدانيا واضحا اتجاه الأم. ولكن من الباحثين من عارض هذا الاعتقاد فمثلا Jaffe (1965) يرى أن مستخدمي العقاقير عموما يتميزون بمجموع من الخصائص والتي تقع في مختلف التصنيفات الاكلينيكية.

أما Colman و Wurmser (1974) فقد اتفقا على أن المدمنين أنماط مختلفة وأنهم ينتمون إلى جميع التصنيفات العيادية وأن هذه الاضطرابات لم تكن موجودة من قبل بل هي نتيجة التعاطي الطويل (Schar, 1966). (عبد السلام، 1977)

أما Bergret (1984) فيرى أن التنظيم العقلي الأكثر شيوعا عند المنحرفين والمدمنين على المخدرات هو التنظيم العقلي ذات البنية الاكتئابية، وهذا يعني أن الإدمان لا يرتبط بشخصية مرضية معينة. (Bergeret, 1984)

رغم الاختلافات الموجودة والمرتبطة بمدى ارتباط الشخصية بسلوك تعاطي المخدرات إلا أنه هناك اتفاق على أن هناك استعداد نفسي للإدمان، وقد اتفقوا على أن الأشخاص الذين يصبحون مدمنين لديهم بعض الخصائص الشخصية التي تدفعهم لتعاطي المخدرات ويعتمد هذا التفسير على تصور سمي بـ "الشخصية الإدمانية Addictive Personality" وهو تصور قد أثار الكثير من الجدل، فمقابل "الشخصية الإدمانية" طرح تصور آخر سمي "السمات السلوكية الإستعدادية" وهذه السمات قد تكون كامنة في العديد من الشخصيات. ومن هذه السمات السلوكية التي وجد أنها ترتبط بتطور سوء استخدام العقاقير والمخدرات:

- صعوبات في التحكم في الاندفاعات (السلوك الاندفاعي).
- صعوبات في مواجهة الضغوط، بما فيها مشكلات تحمل الإحباط.
- أنماط سلبية - اعتمادية للسلوك.
- التمرکز حول الذات مع أنماط سلوكية أنانية ذاتية (مثل كثرة المطالب والاستحوادية).
- سلوك مضاد للمجتمع. (سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية، 2000)

## خلاصة الفصل

من خلال هذا الفصل استعرضنا تتعدد النظريات المفسرة للعوامل التي من شأنها أن تدفع بالفرد الى التعاطي والإدمان على المواد المخدرة.

فاهتم التحليل النفسي بالفرد وبالصراعات الداخلية، وتناولت النظرية البيولوجية الجانب الوراثي والعصبي، أما النظرية السلوكية فأرجعتها إلى الأشراف الكلاسيكي، كما ارتبطت المعرفة بفكرة كيفية معالجة المعلومات، في حين ارتبطت المقاربة الاجتماعية بالجانب الثقافي والأنثروبولوجي والتطور الاجتماعي.

**الجانب الميداني**

## الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية وعرض وتفسير نتائج الدراسة

### تمهيد

- 1- المنهج المستخدم في الدراسة
- 2- العينة وخصائصها
- 3- مجالات الدراسة
- 4- أدوات جمع البيانات
- 5- الأساليب الإحصائية
- 6- عرض وتحليل نتائج الدراسة
- 7- تفسير ومناقشة نتائج الدراسة

الخلاصة العام للدراسة

## تمهيد

لا يمكن للباحث في علم الاجتماع أن ينزل إلى الميدان الذي يعتبر المجال الحيوي للمعطيات الواقعية التي تشكل أكبر نسبة من أهداف الدراسة دون أن يكون مزود بتقنيات منهجية تؤطر نظريته السوسولوجية للمجتمع، فالمعطيات المنهجية التي ألم بها الباحث هي بمثابة الدليل المرجعي الذي من خلاله يتمكن من رؤية المؤشرات المراد دراستها، ذلك أن عملية البحث في ميدان العلوم الإجتماعية هي عملية صعبة مليئة بالصعوبات التي تواجه الباحث في شتى مراحل البحث، خصوصا وأن المعرفة العلمية هي معرفة منظمة ودقيقة تحتاج إلى تمحيص وتدقيق لفهمها أو للوصول إليها، لذلك سعى العلماء والباحثين إلى وضع أسس وقواعد منهجية تنير طريق البحث، وترشد الباحث إلى كيفية إنتقاء المعلومات التي يحصل عليها، إلا أن استخدام الباحث لهذه المناهج والتقنيات التي يعتمد عليها في جمع البيانات يختلف باختلاف الدراسات التي سيجريها وعلى حسب طبيعة المجتمع المبحوث وتركيبته البشرية، لأن الواقع المعاش الذي يعتبر الميدان الحقيقي للدراسة يتدخل بنسبة كبيرة في تحديد المنهج والتقنية.

وباعتبارنا باحثين في الميدان الإجتماعي فقد كان لميدان دراستنا خطوات علمية صحيحة في تحديد نوع المنهج، وأداة جمع البيانات وكذلك التعرف على مكان الذي ستتم فيه الدراسة، وهذا ما قمنا به من خلال التعرف على مجتمع الدراسة ومنه التعرف على خصائص العينة التي ستكون معنية بالدراسة الميدانية التي سنقوم بها، واستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة التي سيتم من خلالها تحليل البيانات التي تم التوصل إليها ووصولاً إلى نتائج الدراسة.

## 1- المنهج المستخدم في الدراسة

لم يعد الأساس في التقدم العلمي هو الحصول على كم معرفي أكثر وإنما الأساس هو الوسيلة التي تمكننا من الوصول على هذا الكم واستثماره في أقصى وقت ممكن وبأبسط الجهود، والوسيلة في ذلك هي المنهج العلمي بكل معطياته، ولهذا يعتبر المنهج العلمي الطريق الذي يتبعه الباحث للوصول إلى تعليمات أو نتائج بطريقة علمية دقيقة، وذلك مجموعة القواعد العامة التي توجه البحث للوصول إلى الحقيقة العامة. (عميراي، دت، 96)

والمنهج هو طريقة تساعد في البحث ولا يستطيع الباحث العلمي الاستغناء عنه، ودون المنهج يكون البحث مجرد تجميع للمعلومات لا علاقة له بالواقع العلمي، ويختلف المنهج من دراسة إلى أخرى على حسب طبيعة ومشكلة موضوع البحث وتبعاً لإختلاف الباحثين وقدراتهم وإمكانياتهم، واستناداً إلى هذا فإن المنهج الوصفي هو الأكثر كفاءة في الكشف عن حقيقة الظاهرة وإبراز خصائصها، فحين يريد الباحث أن يدرس ظاهرة ما فإن أول خطوة يقوم بها هي وصف الظاهرة التي يريد دراستها وجمع معطيات ومعلومات دقيقة عنها فالمنهج الوصفي يقوم بدراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ووصفها وصفاً دقيقاً، والتعبير عنها تعبيراً كفيئاً أو تعبيراً كمياً. (بوحوش، الدنبيها: 1995، 98)

إذ يقوم المنهج الوصفي على دراسة وتحليل وتفسير الظاهرة من خلال تحديد خصائصها وأبعادها وتوصيف العلاقات القائمة بينها، بهدف الوصول إلى وصف علمي متكامل لها، كما لا يقتصر على التعرف على معالم الظاهرة وتحديد أسباب وجودها، وإنما يشمل كذلك تحليل البيانات وقياسها وتفسيرها والتوصل إلى وصف دقيق للظاهرة ونتائجها. (حامد، 2007، 43)

تماشياً مع أهداف وطبيعة موضوع الدراسة، تم الإعتماد على المنهج الوصفي التحليلي من خلال محاولة التعرف على أسباب تعاطي المخدرات لدى الشباب من وجهة نظر الطلبة.

## 2- العينة وخصائصها

### 1-2. عينة الدراسة

تعرف العينة بأنها مجموعة جزئية من مجتمع له خصائص مشتركة (أبو علام، 2006، ط5، 156)، كما أنها ذلك الجزء من المجتمع التي يجري اختيارها وفق قواعد وطرق علمية، بحيث تمثل المجتمع تمثيلاً صحيحاً. (لطفي، 1976، ط7، 353)

حيث يشمل مجتمع الدراسة الطلبة بولاية الوادي وبالتالي تتطلب اختيار العينة العشوائية الطبقية، وهي نوع من العينات الاجتماعية وأكثر دقة في تمثيل المجتمع الكلي غير المتجانس لا من حيث الجنس، والعمر، والمستوى التعليمي، ولا الصفة المهنية.

اختيرت عينة عشوائية بسيطة عددها (35) من الطلبة. والجدول التالي يوضح العينة المستهدفة.

#### جدول رقم (11): تحديد العينة المستهدفة

عدد الاستمارات القابلة للتحليل		عدد الاستمارات الملغاة		عدد الاستمارات المسترجعة		عدد الاستمارات الموزعة
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	التكرار
%100	35	%00	00	%100	35	35

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على معطيات الاستبيان

### 2-2. خصائص العينة:

من أجل تحديد عينة الدراسة قمنا بتمثيل القسم الأول الخاص بالبيانات الشخصية والتي تصف عينة الدراسة باستخدام برنامج SPSS22.

## 2-2-1. توزيع أفراد العينة حسب الجنس

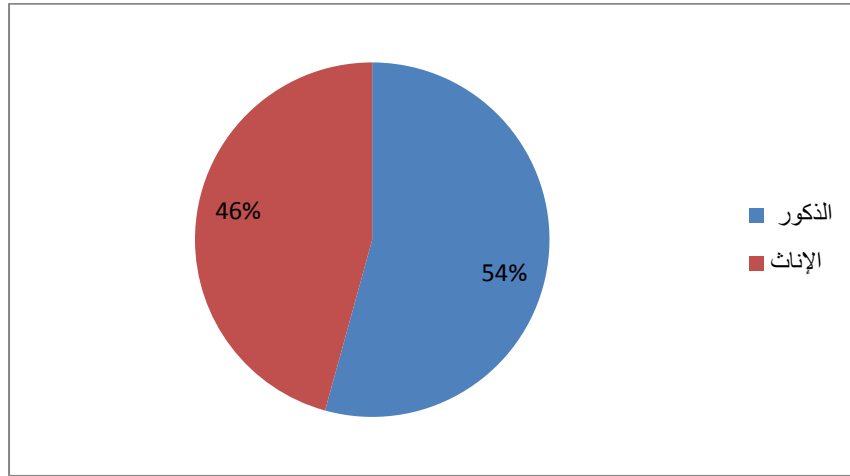
حتى تكون النتائج أكثر وضوحاً قمنا بتمثيلها في جدول ورسم بياني كالتالي:

جدول رقم (12): توزيع العينة حسب الجنس

الجنس	العدد	النسبة
الذكور	19	54%
الإناث	16	46%
المجموع	35	100%

المصدر: إعداد الطالبة بناء على نتائج الدراسة ومخرجات نظام SPSS V22

الشكل رقم (5) تركيب العينة حسب الجنس



المصدر: إعداد الطالبة بناء على نتائج الدراسة ومخرجات نظام (EXCEL)

من خلال الشكل أعلاه نلاحظ أن عدد الذكور أعلى من عدد الإناث حيث سجلوا 54%، أما الإناث فكانت نسبتهم 46%، وهذا راجع إلى كيفية توزيع استمارات الاستبيان.

2-2-2. توزيع أفراد العينة حسب السن:

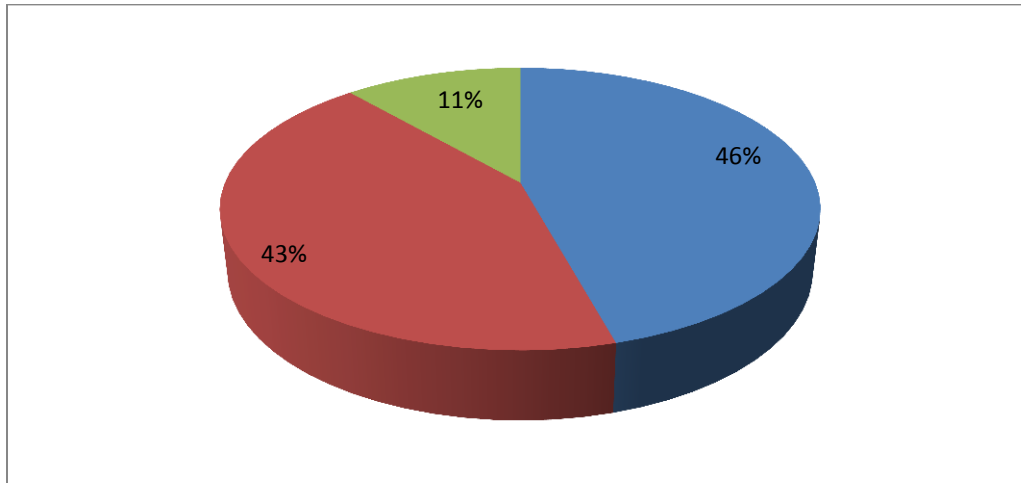
حتى تكون نتائج الدراسة أكثر وضوحاً قمنا بتمثيلها في جدول ورسم بياني كالتالي:

جدول رقم (13): توزيع العينة حسب السن

النسبة	العدد	السن
46%	16	15 إلى 25 سنة
43%	15	من 25 إلى 35 سنة
11%	4	أكثر من 35 سنة
100%	35	المجموع

المصدر: إعداد الطالبة بناءً على نتائج الدراسة ومخرجات نظام SPSS V22

الشكل رقم (6): توزيع العينة حسب السن



المصدر: إعداد الطالبة بناءً على نتائج الدراسة ومخرجات نظام (EXCEL)

يتبين لنا من الشكل أعلاه أن الفئة العمرية الغالبة للاولياء (من 18 الى 30 سنة) بنسبة (46%)، تليها الفئة العمرية التي تتراوح (من 31 الى 40) التي سجلت (43%)، أما النسبة الأقل كانت للفئة العمرية (أكثر من 40 سنة) بنسبة (11%)، وهذا راجع الى أن هذه الفئة من الطلبة من العنصر الشبابي الذي يدعم قضية الحد من الإدمان.

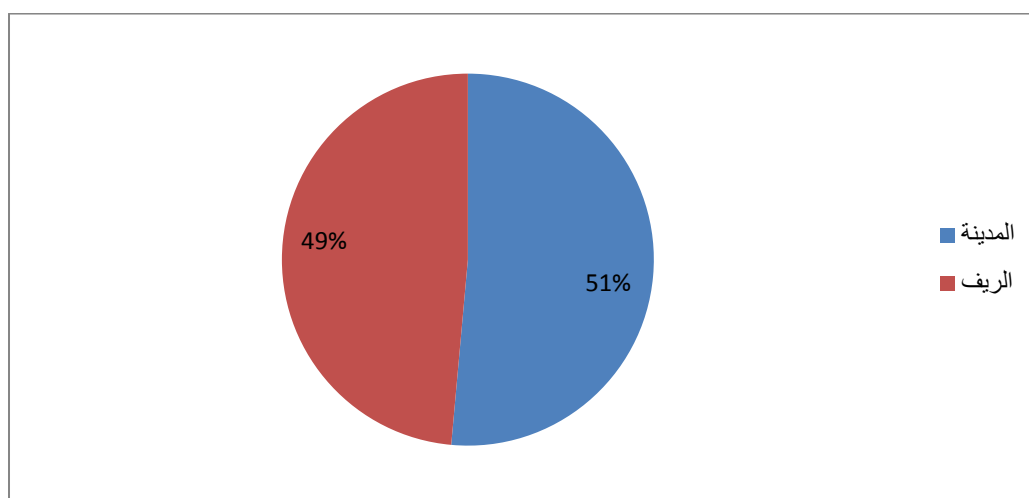
3-2-2. توزيع أفراد العينة حسب مكان الإقامة  
قمنا بتمثيل نتائج الدراسة في جدول ورسم بياني كالتالي:

جدول رقم (14): توزيع العينة حسب مكان الإقامة

مكان الإقامة	العدد	النسبة
المدينة	18	51%
الريف	17	49%
المجموع	35	100%

المصدر: إعداد الطالبة بناء على نتائج الدراسة ومخرجات نظام SPSS V22

الشكل رقم (7): تركيبة الطلبة حسب مكان الإقامة



المصدر: إعداد الطالبة بناء على نتائج الدراسة ومخرجات نظام (EXCEL)

من خلال النتائج نلاحظ أن النسبتين متقاربتين جدا، حيث بلغ عدد الطلبة الذين يقطنون في المدينة 18 شخص بنسبة (51%)، وعدد الطلبة الذين يقطنون في الريف 17 شخص بنسبة (49%).

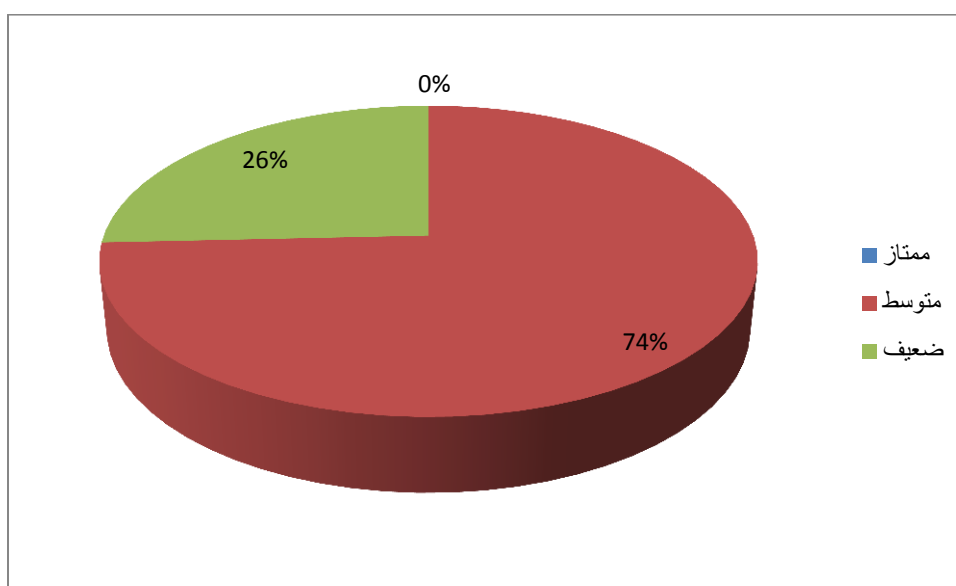
4-2-2. توزيع أفراد العينة حسب المستوى العائلي:  
قمنا بتمثيل نتائج الدراسة في جدول ورسم بياني كالتالي:

جدول رقم (15) توزيع العينة حسب المستوى العائلي

النسبة	العدد	المستوى العائلي
%0	0	ممتاز
%74	26	متوسط
%26	9	ضعيف
%100	35	المجموع

المصدر: إعداد الطالبة بناء على نتائج الدراسة ومخرجات نظام SPSS V22

الشكل رقم (8): تركيبة الطلبة حسب المستوى العائلي



المصدر: إعداد الطالبة بناء على نتائج الدراسة ومخرجات نظام (EXCEL)

نلاحظ أن ذوي المستوى العائلي "متوسط" هم الفئة التي غلبت على أفراد العينة الإحصائية بنسبة (74%)، تليها ذوي المستوى "ضعيف" بنسبة (26%)، في حين لم يسجل المستوى "ممتاز" أي نسبة، وهذا راجع الى صعوبة المعيشة السائدة في المجتمع.

### 3- مجالات الدراسة

#### 3-1. المجال المكاني

لقد تم توزيع الاستبيان على مجموعة من الطلبة بجامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي.

#### 3-2. المجال الزمني

وهي فترة تطبيق الاستبيان وتم ذلك من أواخر ماي ، حيث تم توزيع الاستبيان شخصياً على الطلبة وبعد انتهاء المدة من التوزيع تم جمع وتفريغ البيانات وعرض النتائج المحصلة عليها باستعمال الطرق الإحصائية.

#### 3-3. المجال البشري:

يتكون مجتمع الدراسة من فئة الطلبة بجامعة حمه لخضر بالوادي.

#### 4- أدوات جمع البيانات

تعتبر عملية جمع البيانات مهمة جداً في أي بحث كان وخاصة في البحوث الاجتماعية، حيث أن دقة النتائج التي يتوصل إليها الباحث ومدى صحتها وتطابقها مع الواقع تتوقف على الاختيار السليم والمناسب لأدوات جمع البيانات، فهذه الأخيرة عبارة عن مجموعة من الوسائل والطرق والأساليب التي يعتمد عليها الباحث في الحصول على البيانات والمعلومات اللازمة لإنجاز بحث حول موضوع معين. (عليان وغنيم، 2000، 82)

وإذا كانت أدوات جمع البيانات متعددة ومختلفة فإن طبيعة الدراسة هي التي تحدد حجم ونوعية وطبيعة أدوات جمع البيانات التي يجب أن يتخذها البحث، وفي الدراسة الحالية اعتمدنا على استمارة الاستبيان.

#### الاستبيان:

يعد الاستبيان أحد الوسائل التي يعتمد عليها الباحث في جمع البيانات والمعلومات من مصادرها، فالاستبيان عبارة عن أداة تتضمن مجموعة من الأسئلة أو الجمل الخيرية التي يطلب من المفحوص الإجابة عنها بطريقة يحددها الباحث بحسب أغراض البحث. (عليان، 2008، 82)

تأسيساً على ما ذكر سابقاً تم تصميم الاستبيان للموضوع الموسوم: «أسباب تعاطي المخدرات في الوسط الشبابي من وجهة نظر الطلبة» وذلك بما يتناسب إشكالية الدراسة، وفرضياتها وضم (19 بنداً) في شكله النهائي.

قسمت الاستبانة على محورين:

- المحور الأول: العوامل النفسية (من 01 إلى 06 بنداً).
  - المحور الثاني: العوامل الاقتصادية (من 07 إلى 10 بنداً)
  - المحور الثالث: العوامل الاجتماعية (من 11 إلى 19 بنداً).
- فضلاً عن ذلك تضمنت الاستبانة على بيانات شخصية حول المبحوثين.

#### 1-4. الصدق والثبات

يقصد بثبات الاستبانة أن تعطي نفس النتيجة لو تم إعادة توزيعها أكثر من مرة على نفس العينة وتحت نفس الظروف والشروط.

وقد تم التأكد من ثبات استبانة الدراسة من خلال طريقة معامل ألفا كرونباخ، وكانت النتائج كما هي مبينة في الجدول:

جدول رقم (16): معامل الثبات للاتساق الداخلي للفقرات

اسم المتغير	معامل ألفا كرونباخ
المحور الأول (العوامل النفسية)	0,912
المحور الثاني (العوامل الاقتصادية)	0,921
المحور الثالث (العوامل الاجتماعية)	0,933
معامل الثبات الكلي	0,972

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على نتائج الدراسة ومخرجات نظام (SPSS22)

نلاحظ من الجدول أعلاه بأن معامل ألفا كرونباخ الكلي يساوي ( $a = 0,972$ )، أكبر من ( $0,6$ ) وهذا يدل على أن أداة القياس تمتاز بثبات، وذلك يعني إمكانية الاعتماد على الاستبيان في قياس المتغيرات المدروسة نظرا لقدرته على إعطاء نتائج متوافقة مع إجابات المستجوبين منهم.

#### 2-4. اختبار ارتباط وعلاقة متغيرات الدراسة

بعد أن قمنا بتحليل خصائص العينة حسب البيانات الشخصية سنقوم في هذه الخطوة باستخدام معاملات الارتباط المتعدد ذلك لوجود المتغيرات التالية: (العوامل النفسية، العوامل الاقتصادية، العوامل الاجتماعية).

جدول رقم (17): معاملات الارتباط بين المتغيرات

Correlations				
		العوامل النفسية	العوامل الاقتصادية	العوامل الاجتماعية
العوامل النفسية	ارتباط بيرسون	1	%97,5	%93,7
	القيمة الاحتمالية (Sig)		0,000	0,000
العوامل الاقتصادية	ارتباط بيرسون	%97,5	1	%92,9
	القيمة الاحتمالية (Sig)	0,000		0,179
العوامل الاجتماعية	ارتباط بيرسون	%93,7	%92,9	1
	القيمة الاحتمالية (Sig)	0,000	0,179	

المصدر: إعداد الطالبة بناء على نتائج الدراسة ومخرجات نظام (SPSS22)

**التعليق:** من خلال استقراء قيم العلاقات الظاهرة في الجدول أعلاه نلاحظ وجود علاقة طردية بين المتغيرات، حيث بلغت أكبر قيمة ارتباط طردية قوية بين العوامل النفسية، والعوامل الاقتصادية حيث سجلت (%97,5) عند مستوى (0,000)، وهذا يشير الى أنه كلما تحسنت العوامل الاقتصادية بقيمة واحدة، تتحسن العوامل النفسية بنسبة (%97,5)، تليها قيمة ارتباط طردية قوية بين العوامل النفسية والعوامل الاجتماعية التي سجلت (%93,7) عند مستوى (0,000)، وهذا يشير الى أنه كلما تحسنت العوامل الاجتماعية بقيمة واحدة، تتحسن العوامل النفسية بنسبة (%93,7)، أما أقل قيمة ارتباطية طردية قوية، فكانت بين العوامل الاقتصادية والعوامل الاجتماعية، حيث سجلت (%92,9) عند مستوى (0,000)، وهذا يشير الى أنه كلما تحسنت

العوامل الاقتصادية بقيمة واحدة، تتحسن العوامل الاجتماعية بنسبة (92,9%)، وهذا يدل على أنه يوجد علاقة معنوية بين جميع العوامل.

## 5- الأساليب الإحصائية

قصد القيام بالتحليل الإحصائي للبيانات المتعلقة بموضوع البحث استخدمنا أدوات إحصائية وكذلك برامج إحصائية.

### 1-5. الأدوات الإحصائية المستخدمة لقياس وتقييم متغيرات الدراسة

- التكرارات: هي أسلوب من أساليب التوبوب الذي يعتمد على عدد المرات التي تكرر فيها المفردة (بوشاشي، دون تاريخ، 10). وقد استعملت لتحديد عدد الإجابات الخاصة بكل المستجوبين.
- النسبة المئوية: وهو تحويل التكرارات المطلقة الى تكرارات نسبية، أي يحسب تكرار كل فئة كنسبة مئوية من مجموع التكرارات التي يتضمنها التوزيع التكراري، ويستخدم لمعرفة التوزيع النسبي لأفراد العينة.
- المتوسط الحسابي (Mean): يعتبر المؤشر الأكثر أهمية لقياس المواضع المركزية، ويستخدم بكثرة في مختلف الدراسات و الحسابات. (الأشقر، 2009، 50)
- الانحراف المعياري: مقياس إحصائي لمدى تشتت مجموعة من القيم حول وسطها الحسابي، وهو الجذر التربيعي للتباين.
- ألفا كرونباخ: يستعمل للتأكد من الاتساق الداخلي لعبارات الاستبيان.

### 2-5. البرمجيات الإحصائية المستخدمة

وتتمثل فيما يلي:

- برنامج **IBM SPSS Statistique v22**: هو برنامج يعد أحد أهم وأشهر حزم البرامج الجاهزة في مجال المعالجة الإحصائية للبيانات. (إبراهيم سالم، دون تاريخ، 43)
- برنامج **EXCEL**: هو أحد مجموعة برامج الأوفيس ووظيفته إنشاء الجداول الإلكترونية وإجراء العمليات الحسابية والإحصائية المعقدة بسرعة وكفاءة عالية، وكذلك إضافة المخططات والرسوم البيانية. (المالكي، بدون سنة نشر، 1)

## 6- عرض وتحليل نتائج الدراسة

### 6-1. الفرضية الأولى:

سنتطرق لما يتعلق بعبارات الفرضية الأولى "العوامل النفسية سبب في تعاطي الشباب المخدرات " في الجدول التالي:

جدول رقم (18): تقييم العوامل النفسية سبب في تعاطي الشباب المخدرات من وجهة نظر الطلبة

الرقم	العبارات	نعم		محايد		لا		Mean	الانحراف المعياري	الاتجاه
		%	F	%	F	%	F			
1	هل ابنك مدمن على المخدرات؟	20	7	0	0	80	28	1,4	0,812	لا
2	هل الحالة النفسية تؤثر بنسبة كبيرة أو تكون سبب عن أضرار المخدرات؟	54	19	29	10	17	6	2,37	0,77	نعم
3	من وجهة نظرك هل يسبب إدمان الحشيش إهدار للوقت ويؤثر سلبا على الصحة ويدمرها؟	77	27	9	3	14	5	2,63	0,731	نعم
4	هل يؤدي الإدمان إلى جعل الشخص منعزل؟	80	28	9	3	11	4	2,69	0,676	نعم
5	في نظرك هل يستطيع المدمن أن يتوقف وقتما يريد؟	46	16	14	5	40	14	2,06	0,938	محايد
6	هل تعتقد أن مخدر الحشيش يغيب عقل الإنسان عن	66	23	20	7	14	5	2,51	0,742	نعم

									الوعي؟
محايد	0,778	2,27	النتيجة						

المصدر: إعداد الطالبة بناء على نتائج الدراسة ومخرجات نظام (SPSS22)

**التعليق:** من خلال النتائج الموضحة في الجداول السابقة فإن أغلب الاتجاهات ما بين «نعم» و«لا» أي أننا نسجل مستويات غير متجانسة.

أعلى قيمة للمتوسط الحسابي كانت للعبارة رقم (03) "هل يؤدي الإدمان إلى جعل الشخص منعزل؟" حيث بلغ (2,69) بانحراف معياري أقل تشتتاً (0,676)، كما نسجل أقل متوسط حسابي للعبارة رقم (01) "هل ابنك مدمن على المخدرات؟"، الذي بلغ (1,4) بانحراف معياري أكثر تشتتاً (0,812)، وهذا يدل على أن الطلبة يرون أن من أكثر المظاهر النفسية التي يخلفها الإدمان على المخدرات هو الانعزال، كما نلاحظ أن أغلبية الطلبة لا يملكون أبناء يتعاطون المخدرات.

## 2-6. الفرضية الثانية

سنتطرق لما يتعلق بعبارة الفرضية الثانية "العوامل الاقتصادية سبب في تعاطي الشباب المخدرات" في الجدول التالي:

جدول رقم (19): تقييم العوامل الاقتصادية سبب في تعاطي الشباب المخدرات من وجهة نظر الطلبة

الرقم	العبارات	نعم		محايد		لا		Mean	الانحراف المعياري	الاتجاه
		%	F	%	F	%	F			
1	هل تعد مهنة الوادين سببا لإقبال الشباب على المخدرات؟	74	26	14	5	11	4	2,63	0,69	نعم
2	هل تعتقد أن المستوى الاقتصادي سبب اقبال	62	22	0	0	37	13	2,63	0,49	نعم

									الشباب على المخدرات؟	
نعم	0,736	2,4	14	5	31	11	54	19	هل تعتقد أن من أقوى أسباب إقبال الشباب على المخدرات والتدخين والمسكرات عمومًا هي الفراغ ورفقاء السوء؟	3
محايد	0,676	1,89	29	10	54	19	17	6	هل تعتقد أن من أقوى أسباب إقبال الشباب على المخدرات والتدخين والمسكرات عمومًا هو التفكك الأسري؟	4
نعم	0,648	2,38	النتيجة							

المصدر: إعداد الطالبة بناء على نتائج الدراسة ومخرجات نظام (SPSS22)

التعليق: من خلال النتائج الموضحة في الجداول السابقة فإن أغلب الاتجاهات «نعم» أي أننا نسجل مستويات متجانسة.

أعلى قيمة للمتوسط الحسابي كانت لعبارتين، الأولى رقم (01) " هل تعد مهنة الوالدين سببا لإقبال الشباب على المخدرات؟" والعبارة الثانية رقم (02) "هل تعتقد أن المستوى الاقتصادي سبب إقبال الشباب على المخدرات؟ حيث بلغ (2,63) بانحرافين معياريين مختلفين، الأول (0,69)، والثاني (0,49)، كما نسجل أقل متوسط حسابي للعبارة رقم (04) " هل تعتقد أن من أقوى أسباب إقبال الشباب على المخدرات والتدخين والمسكرات عمومًا هو التفكك الأسري؟"، الذي بلغ (1,89) بانحراف معياري (0,676)، وهذا يدل على أن الطلبة يرون أن من أكثر العوامل الاقتصادية التي تتسبب في الإدمان على المخدرات هي مهنة الوالدين والمستوى

الاقتصادي، كما نلاحظ أن أغلبية الطلبة لا يجدون أن للتفكك الأسري ليس سببا بالغاً في تعاطي الشباب المخدرات.

ستتطرق لما يتعلق بعبارات الفرضية الثالثة "العوامل الاجتماعية سبب في تعاطي الشباب المخدرات" في الجدول التالي:

جدول رقم (20): تقييم العوامل الاجتماعية سبب في تعاطي الشباب المخدرات من وجهة نظر الطلبة

الرقم	العبارات	نعم		محايد		لا		Mean	الانحراف المعياري	الاتجاه
		%	F	%	F	%	F			
1	هل يؤثر التعاطي على الحالة الاجتماعية بشكل سلبي؟	100	35	0	0	0	0	3	0	نعم
2	هل تعتقد أن أكبر فئة عمرية تقع في ادمان المخدرات هي فئة الشباب؟	91	32	3	1	2	6	2,86	0,494	نعم
3	هل تعتقد أن انشغال الآباء عن أبنائهم سبب من أسباب لجوء الشباب إلى الإدمان؟	66	23	9	9	3	9	2,57	0,655	نعم
4	هل تعتقد أن قسوة الأسرة قد تدفع الشاب للإدمان؟	63	22	9	9	26	4	2,51	0,702	نعم
5	هل تعتقد أن إدمان الشباب بسبب رفقاء	94	33	2	2	6	0	2,94	0,236	نعم

									السوء يكون بنسبة كبيرة؟	
نعم	0,695	2,6	11	4	17	6	71	25	هل تعتقد أن المخدرات تعتبر وسيلة فعالة للمستعمرين للقضاء على شباب الأمة وتدميرها؟	6
نعم	0,622	2,71	9	3	11	4	80	28	هل ترى أن الأصدقاء لهم دور في اتجاه الشباب نحو إدمان المخدرات؟	7
محايد	0,919	2,09	37	13	17	6	46	16	هل ترى أن القبض على المدمن علاجاً للإدمان؟	8
نعم	0,695	2,6	11	4	17	6	71	25	هل ترى أن إدمان الفرد للحشيش يسبب مشاكل داخل الأسرة؟	9
نعم	0,557	2,65	النتيجة							

المصدر: إعداد الطالبة بناء على نتائج الدراسة ومخرجات نظام (SPSS22)

التعليق: من خلال النتائج الموضحة في الجداول السابقة فإن أغلب الاتجاهات «نعم» أي أننا نسجل مستويات متجانسة.

أعلى قيمة للمتوسط الحسابي كانت للعبارة رقم (01) "هل يؤثر التعاطي على الحالة الاجتماعية بشكل سلبي؟" حيث بلغ (3) بانحراف معياري منعدم التشتت (0)، كما نسجل أقل متوسط حسابي للعبارة رقم (08) "هل ترى أن القبض على المدمن علاجاً للإدمان؟"، الذي بلغ (2,09) بانحراف معياري أكثر تشتتاً (0,919) ،

وهذا يدل على أن الطلبة أجمعوا على أن الإدمان يؤثر على الحالة الاجتماعية بشكل سلبي، كما نلاحظ أن أغلبية الطلبة يجدون أن القبض على المدمن ليس علاجاً له من الإدمان.

## 7- تفسير ومناقشة نتائج الدراسة

سنقوم في هذا الفرع باختبار الفرضيات الثلاث السابقة.

### 7-1. الفرضية الأولى

- توجد آثار نفسية واجتماعية تدفع الشباب إلى تعاطي المخدرات حسب وجهة نظر الطلبة الجامعيين

التحليل: من خلال النتيجة النهائية لجدول الاتجاه العام رقم (09) الخاص بالفرضية الأولى، التي سجلت قيمة المتوسط الحسابي (2,27) وهي تقع في المجال "محايد" بانحراف معياري (0,778)، مما يدل على أن الطلبة محايدين بالنسبة للعوامل النفسية، ولا يرون أنها سبباً كافياً لكي يتعاطى الشباب المخدرات، بل العكس، الإدمان هو الذي يؤثر سلباً على الحالة النفسية بحيث يسبب في إهدار الوقت ويهدم الصحة، بالإضافة إلى أنه يجعل الشخص منعزلاً وغائباً عن الوعي كل الوقت.

### 7-2. الفرضية الثانية

- توجد آثار اجتماعية تدفع الشباب إلى تعاطي المخدرات حسب وجهة نظر الطلبة الجامعيين.

التحليل:

من خلال النتيجة النهائية لجدول الاتجاه العام رقم (10) الخاص بالفرضية الثانية، التي سجلت قيمة المتوسط الحسابي (2,38) وهي تقع في المجال "نعم" بانحراف معياري (0,648)، مما يدل على أن الطلبة اتفقوا على وجود أسباب اقتصادية من شأنها جعل الشباب يتعاطى المخدرات، ومن أبرزها:

- مهنة الوالدين، التي تجعلهم لا يملكون الوقت الكافي لمراقبة أبنائهم؛
- المستوى الاقتصادي؛
- رفقاء السوء.

### 7-3. الفرضية الثالثة

- توجد آثار اقتصادية تدفع الشباب إلى تعاطي المخدرات حسب وجهة نظر الطلبة الجامعيين.

**التحليل:** من خلال النتيجة النهائية لجدول الاتجاه العام رقم (11) الخاص بالفرضية الثالثة، التي سجلت قيمة المتوسط الحسابي (2,65) وهي تقع في المجال "نعم" بانحراف معياري (0,557)، مما يدل على إجماع الطلبة على أن الإدمان يؤثر بشكل سلبي على الحالة الاجتماعية، بالإضافة الى وجود أسباب اجتماعية مهمة تجعل الشباب يلجؤون الى تعاطي المخدرات، من بينها:

- انشغال الآباء عن أبنائهم؛
- القسوة الأسرية؛
- دور الأصدقاء.

#### 4-7. الفرضية العامة:

انطلاقاً من تحليل نتائج واختبار الفرضيات الفرعية للدراسة واستنتاجاً لما تطرقنا له في الفصول السابقة للدراسة، يمكننا الإجابة على نص الفرضية العامة: توجد مجموعة من الآثار التي ترجع على الشباب من تعاطي المخدرات وأنه لا يوجد سبب واحد وبشكل منفرد يمكن أن يشكل دافعاً للتعاطي حسب وجهة نظر الطلبة الجامعيين.

**التحليل:** أن ظاهرة تعاطي المخدرات من أخطر الظواهر الاجتماعية والصحية والنفسية التي تواجهها بلدان العالم في الوقت الحاضر. ولعل فئة الشباب من أكثر فئات المجتمع التي تنتشر في أوساطهم هذه الظاهرة على أمل أن تساعد في تغيير نمط حياتهم وتفكيرهم.

يعتبر العامل الأسري من أهم العوامل الاجتماعية التي تدفع الشباب إلى تعاطي المخدرات والمسكرات ويرجع ذلك إلى أنه حينما يظهر الوالدين في بعض الأحيان أمام أبنائهم في صورة مخجلة تتمثل في إقدامهم على تصرفات سيئة وهم تحت تأثير المخدر، فإن ذلك يسبب صدمة نفسية عنيفة للأبناء وتدفعهم إلى محاولة تقليدهم فيما يقومون به من تصرفات سيئة.

عندما يكون أحد الوالدين من المدمنين للمخدرات أو المسكرات فإن ذلك يؤثر تأثيراً مباشراً على الروابط الأسرية نتيجة ما تعانيه الأسرة من الشقاق والخلافات الدائمة لسوء العلاقات بين المدمن وبقية أفراد الأسرة مما يدفع الأبناء إلى الانحراف والضياع.

إن انشغال الوالدين عن تربية أبنائهم بالعمل أو السفر للخارج وعدم متابعتهم أو مراقبة سلوكهم يجعل الأبناء عرضة للضياع والوقوع في مهاوي الإدمان ولاشك أنه مهما كان العائد المادي من وراء العمل أو السفر فإنه لا يعادل الأضرار الجسيمة التي تلحق بالأبناء نتيجة عدم رعايتهم الرعاية السليمة والمراقبة والإشراف عليهم.

إنه من الأمور التي يكاد يجمع عليها علماء التربية لان الابن إذا عومل من قبل والديه معاملة قاسية مثل الضرب المبرح والتوبيخ فإن ذلك سينعكس على سلوكه مما يؤدي به إلى عقوق والديه وترك المنزل والهروب منه باحثاً عن مأوى له فلا يجد سوى مجتمع الأشرار الذين يدفعون به إلى طريق الشر والمعصية وتعاطي المخدرات

تكاد تجمع جميع الدراسات النفسية والاجتماعية التي أجريت على أسباب تعاطي المخدرات وبصفة خاصة بالنسبة للمتعاطي لأول مرة، على أن عامل الفضول وإلحاح الأصدقاء أهم حافز على التجربة كأسلوب من أساليب المشاركة الوجدانية مع هؤلاء الأصدقاء، فالله سبحانه وتعالى حذرنا من اتباع أهواء المضللين فقال تعالى (ولا تتبعوا أهواء قوم قد ضلوا من قبل وأضلوا كثيراً وضلوا عن سواء السبيل)

لاشك أن وجود الفراغ مع عدم توفر الأماكن الصالحة التي تمتص طاقة الشباب كالنوادي والمتنزهات وغيرها يعتبر من الأسباب التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات أو المسكرات وربما لارتكاب الجرائم.

هناك مجموعة من العوامل الاقتصادية التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات في الوسط الشبابي، ويرجع ذلك إلى ازدياد متطلبات الحياة بصورة عامة والحاجة إلى مستلزمات الحياة الضرورية وعدم توفر الدخل الكافي، وارتفاع مستوى معيشة مما يثقل كاهل الأسرة والفرد مما يجعله عاجزاً تجاهها، وهذا ما يدفعه إلى تعاطي المخدرات كمحاولة منه للهروب من الواقع الاجتماعي المرير.

البطالة وما تتركه من ضغوط كبيرة في مواجهة الحياة فضلاً عن قلة فرص العمل وتوفر الفراغ لدى الشباب.

ضعف الرقابة وأليات مكافحة انتشار المواد المخدرة الشيء الذي يسهل من إمكانية الحصول عليها سواء بطرق مشروعة (الوصفات الطبية) أو غير المشروعة كشرائها من ممولين.

## الخلاصة العام للدراسة

انطلقت هذه الدراسة في محاولة جادة لمعرفة ولتحديد تأثير المخدرات والمؤثرات العقلية على الشباب الجزائري من وجهة نظر الطلبة.

وتعتبر ظاهرة تعاطي المخدرات ظاهرة خطيرة على كافة المستويات لآثارها المدمرة على الفرد والأسرة والمجتمع، الأمر الذي يتطلب تضافر الجهود من أجل الحد من هذه الظاهرة أو القضاء عليها بأسلوب عملي.

وان تعاطي الشباب للمخدرات يمثل كارثة للمجتمعات حيث تمثل تلك الفئة رأس المال البشري الذي تعتمد عليها المجتمعات في تنميتها وتطورها وتقدمها. ولا شك أن الكشف عن أسباب اتجاهات الشباب نحو المخدرات والأمان عليها ذا أهمية خاصة.

وفي ضوء تحليلنا للنتائج المتحصل عليها بواسطة الاستبيان وحسابها بمعامل الارتباط بيرسون لعينة البحث من أولياء، احتوى الاستبيان على ثلاث محور هي العوامل النفسية، العوامل الاقتصادية والعوامل الاجتماعية، وأسفرت نتائج الدراسة على:

- أن الطلبة محايدون بالنسبة للعوامل النفسية، ولا يرون أنها سببا كافيا لكي يتعاطى الشباب المخدرات، بل العكس، الإدمان هو الذي يؤثر سلبا على الحالة النفسية بحيث يسبب في إهدار الوقت ويدمر الصحة، بالإضافة الى أنه يجعل الشخص منعزلا وغائبا عن الوعي كل الوقت.
- أن الطلبة اتفقوا على وجود أسباب اقتصادية من شأنها جعل الشاب يتعاطى المخدرات، ومن أبرزها: مهنة الوالدين، التي تجعلهم لا يملكون الوقت الكافي لمراقبة أبنائهم؛ المستوى الاقتصادي؛ رفقاء السوء.
- إجماع الطلبة على أن الإدمان يؤثر بشكل سلبي على الحالة الاجتماعية، بالإضافة الى وجود أسباب اجتماعية مهمة تجعل الشباب يلجؤون الى تعاطي المخدرات، من بينها: انشغال الآباء عن أبنائهم؛ القسوة الأسرية؛ دور الأصدقاء.

وخلصت الدراسة إلى جملة من الاقتراحات والتوصيات نذكرها فيما يلي:

- ضرورة تكاتف جهود الجميع من مؤسسات الدولة ومؤسسات المجتمع المدني والأفراد في مكافحة ظاهرة تعاطي المخدرات.
- العمل على اتخاذ كافة الوسائل الإعلامية لتوعية المواطنين بمخاطر تعاطي المخدرات على الفرد والمجتمع والدولة بشكل عام.
- تعزيز دور الإعلام في التوعية الطلبة من مخاطر المخدرات على أبنائهم، والأسباب التي تدفع بهم لشبائك المخدرات.
- تناول المشاكل الأسرية كالطلاق، القسوة الأسرية، غياب أحد الوالدين أو كلاهما في البرامج الاجتماعية والندوات والبرامج الإذاعية والتلفزيونية بأسلوب سهل ومبسط وجاذب للمتابعة باعتبارها من أبرز أسباب تعاطي الشباب للمخدرات.
- تعزيز دور الإعلام في التوعية الطلبة في كيفية التعامل مع أبنائهم المدمنين والمتعاطين للمخدرات.
- العمل على خلق فرص عمل للشباب العاطلين عن العمل لسد أوقات الفراغ لديهم وانشغالهم بالإنتاجية التي تمنعهم من الاتجاه نحو المخدرات.
- خلق مرافق ووسائل الترفيه وأنشطة للقضاء على أوقات الفراغ.
- تحسين المستوى العائلي، توفير فرص عمل للوالدين قرب السكن العائلي مما يمكنهم من مراقبة أبنائهم.
- استثمار الجانب الديني من خلال دور العبادة لتعزيز الوازع الديني لدى الشباب كونه أهم الوسائل لمكافحة تعاطي المخدرات.
- إجراء المزيد من البحوث والدراسات الميدانية للتعلم أكثر وفهم لأسباب تعاطي المخدرات وسبل الوقاية والعلاج.

# قائمة المراجع

أولاً. مراجع عربية:

## 1. قواميس ومعاجم

- 1- سيلامي، ن (2001) المعجم الموسوعي في علم النفس (وجيه أسعد. مترجم) ج1. منشورات وزارة الثقافة. سوريا.
- 2- الشريبي، لطفي.(د. ت). معجم مصطلحات الطب النفسي. مركز تعريب العلوم الصحية. الكويت.
- 3- مجموعة من اللغويين العرب (1991) المعجم الأساسي. المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم. لبنان
- 4- مجموعة من المؤلفين(2004) معجم الوسيط. ط2. دار الدعوة. إسطنبول.
- 5- المقري، احمد بن محمد (2016) المصباح المنير في غريب الشرح الكبير. ط2. دار المعارف. القاهرة.

## 2. كتب:

- 6- باسم محمد الطوسي، محمد اسماعيل النصرات (د. ت): اتجاهات الشباب نحو المخدرات، مركز الدراسات والاستشارات و تنمية المجتمع، الأردن.
- 7- ابن منظور(1997) لسان العرب. المجلد3. دار صادر للطباعة والنشر. لبنان.
- 8- أبو الحسن عبد الموجود (2006) التنمية وحقوق الإنسان- نظرة إجتماعية. المكتب الجامعي الحديث. مصر.
- 9- أبيض، ملكة (1984) الثقافة وقيم الشباب. منشورات وزارة الثقافة السورية. دمشق.
- 10- أحمد مصطفى الأشقر(2009) مقدمة في الإحصاء مفاهيم وطرائق، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
- 11- براميلي، صونيا الياس (2009) نظريات في جنح الاحداث (ادمان كحول بغاء). دط. المؤسسة الحديثة للكتاب. طرابلس. لبنان.
- 12- بوشاشي بوعلام(بدون سنة)، فوائد الإحصاء، دروس وتمارين، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر.
- 13- الحراشة، حسن جلال علي الجزائري (2012). إدمان المخدرات والكحوليات وأساليب العلاج.(ط1) دار الحامد للنشر والتوزيع . الأردن
- 14- حوري، محي الدين (2003) الجريمة أسبابها ومكافحتها. دار الفكر للمشر والتوزيع. دمشق.

- 15- خالد حامد(2007): منهجية البحث في العلوم الاجتماعية والإنسانية، ط1، دار الجسور للنشر والتوزيع، الجزائر.
- 16- خواجه، محمد (دت) الشباب العربي-دراسات في المجتمع العربي المعاصر. الأهالي للطباعة والنشر.
- 17- رنجي مصطفى عليان وعثمان محمد غنيم(2000): مناهج وأساليب البحث العلمي (النظرية والتطبيق)، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع.
- 18- الزبود، ماجد (2006) الشباب والقيم في عالم متغير. دار الشروق للنشر والتوزيع. الأردن.
- 19- السعاطي، سامية حسن. (1983). الجريمة والمجتمع. ط2. دار النهضة العربية. بيروت.
- 20- شابرول، هـ. (2001). الإدمان في سن المراهقة. (فؤاد شاهين. مترجم): عويدات للنشر والتوزيع. بيروت.
- 21- عبد السلام، فاروق السيد (1977). سيكولوجيا الإدمان. عالم الكتاب. القاهرة - مصر
- 22- عبد اللطيف، أحمد رشاد. (1992). الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات. المركز للدراسات الأمنية والتدريب. الرياض.
- 23- عبد المعطي، حسن مصطفى (2004) الأسرة ومشكلات الأبناء. (ط1). دار السحاب للنشر والتوزيع. القاهرة.
- 24- عبد المنعم، عفاف محمد (2007). الإدمان. دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه. ط1. دار المعرفة الجامعية. الإسكندرية.
- 25- عمار بوحوش، محمد محمود الدينيهات (1995): مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- 26- العيسوي، عبد الرحمان (1994) سيكولوجية الإدمان وعلاجه. ط1. دار المعرفة الجامعية. الإسكندرية. مصر.
- 27- العيسوي، عبد الرحمان (2005) المخدرات وأخطارها. دار الفكر الجامعي. القاهرة.
- 28- غانم، محمد حسن (2007) بحوث ميدانية في تعاطي المخدرات. دار غريب للنشر والتوزيع. القاهرة.

- 29- الغريب، عبد العزيز بن علي.(2006). ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي. جامعة نايف للعلوم الأمنية. الرياض.
- 30- الغول، حسن علي خليفة (2011) الإدمان الجوانب النفسية والاكلينيكية والعلاجية للمدن. ط1. دار الفكر العربي.
- 31- الفاعوري، خليل (1985) الشباب قضية ورعاية ودور. مديرية الوثائق والمكتبات الوطنية. عمان.
- 32- فايد، حسن (2004) علم النفس المرضي (السيكوباتولوجي). مؤسسة حورس الدولية ومؤسسة طبية للنشر. جمهورية مصر العربية.
- 33- الفرج، رضا (1983) شرح قانون العقوبات الجزائري. ط2. الشركة الوطنية للنشر والتوزيع. الجزائر.
- 34- الفقي، سعد كريم (2005) المخدرات والإدمان الظاهرة والعلاج. مركز الإسكندرية للكتاب.
- 35- فهمي، محمد سيد (2007) العولمة والشباب من منظور اجتماعي. دار الوفاء للطباعة والنشر. مصر.
- 36- فهمي، مصطفى (1998) سيكولوجية الطفولة والمراهقة. مصر. مكتبة مصر.
- 37- فهمي، مصطفى (2009) دراسات في سيكولوجية التكيف. ط3. مكتبة الخانجي. المطبعة العربية الحديثة. القاهرة.
- 38- قذافي، رمضان محمد (1999) علم النفس الفيزيولوجي. المكتب الجامعي الحديث. القاهرة
- متولي، فؤاد بسيوني (2000) التربية وظاهرة انتشار وإدمان المخدرات.

# الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي -  
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية  
قسم علم النفس وعلوم التربية

الاستبيان

تحية طيبة وبعد:

عزيزي الطالب، عزيزتي الطالبة: في إطار التحضير لإنجاز مذكرة لنيل شهادة  
الماستر تخصص إرشاد وتوجيه تحت عنوان: المخدرات والمؤثرات العقلية والاجتماعية  
على الشباب الجزائري - دراسة ميدانية على بعض الطلبة بجامعة الشهيد حمه لخضر -  
نتشرف أن نتقدم إلى سيادتكم بطلب التعاون، وذلك من خلال التفضل بالإجابة على  
الاستمارة المتعلقة بموضوع الدراسة.

لذلك نطلب منكم قراءة كل بند بتأني مع الاجابة على كل البنود بموضوعية دون  
استثناء بوضع علامة (x) في الخانة المناسبة.

كما نحيطكم علما أن البيانات سوف تحاط بالسرية التامة واستخدامها لن يكون إلا لأغراض  
علمية محضة لا غير.

وفي الأخير تقبلوا فائق التقدير والاحترام

الموسم الجامعي: 2023/2022

المحور الأول: البيانات الشخصية:

الجنس:

نكر  أنثى

السن:

من 20 إلى 25  من 25 إلى 35  أكثر من 35

مكان الإقامة:

المدينة  الريف

المستوى العائلي:

جيد  متوسط  ضعيف

المحور الثاني: الأسباب النفسية والعقلية سبب في تعاطي المخدرات من وجهة نظر  
الطلبة الجزائريين

الرقم	العبارة	نعم	لا	محايد
1.	هل الحالة النفسية تؤثر بنسبة كبيرة أو تكون سبب عن أضرار المخدرات؟			
2.	هل المشاكل العائلية يؤدي بالشباب إلى تعاطي المخدرات؟			
3.	من وجهة نظرك هل يسبب إدمان الحشيش إهدار للوقت ويؤثر سلبا على الصحة ويدمرها؟ هل يؤدي الإدمان إلى جعل الشخص منعزل؟			
4.	هل تعتقد أن مخدر الحشيش يغيب عقل الإنسان عن الوعي؟			
5.	هل المشاكل النفسية تؤدي بالشباب لتعاطي المخدرات؟			

المحور الثالث: الأسباب الاقتصادية سبب في تعاطي المخدرات من وجهة نظر طلبة  
جامعة الشهيد حمه لخضر

الرقم	العبارة	نعم	لا	محايد
6.	هل تعد مهنة الوادين سببا لإقبال الشباب على المخدرات؟			
7.	هل تعتقد أن المستوى الاقتصادي سبب اقبال الشباب على المخدرات ؟			
8.	هل تعتقد أن من أقوى أسباب إقبال الشباب على المخدرات والتدخين والمسكرات عموما هو التفكك الأسري؟			
9.	هل تعتقد أنه من أقوى أسباب اقبال الشباب على المخدرات والتدخين والمسكرات عموما هم رفقاء السوء؟			

المحور الرابع: الأسباب الاجتماعية سبب في تعاطي المخدرات من وجهة نظر طلبة  
جامعة الشهيد حمه لخضر

الرقم	العبارة	نعم	لا	محايد
10.	هل يؤثر التعاطي على الحالة الاجتماعية بشكل سلبي؟			

11. هل تعتقد أن أكبر فئة عمرية تقع في ادمان المخدرات هي فئة الشباب؟
12. هل تعتقد أن انشغال الآباء عن أبنائهم . سبب من أسباب لجوء الشباب للإدمان؟
13. هل تعتقد أن قسوة الأسرة قد تدفع الشاب للإدمان؟
14. هل تعتقد أن إدمان الشباب بسبب رفاقه السوء يكون بنسبة كبيرة؟
15. هل تعتقد أن المخدرات تعتبر وسيلة فعالة للمستعمرين للقضاء على شباب الأمة وتدميرها؟
16. هل ترى أن الأصدقاء لهم دور في اتجاه الشباب نحو إدمان المخدرات؟
17. هل ترى أن القبض على المدمن علاجاً للإدمان؟
18. هل ترى أن إدمان الفرد للحشيش يسبب مشاكل داخل الأسرة؟

انتهى

ما هي آثار تعاطي المخدرات النفسية والاجتماعية في الوسط الشبابي من وجهة نظر  
الطلبة الجامعيين؟

انطلاقاً من التساؤل الرئيسي، تقسم هذه الأسباب الى ثلاث فئات وهي:

العوامل التي تعود للفرد. والعوامل الناتجة عن الأسرة. والعوامل التي تتعلق بالمجتمع أو  
البيئة الاجتماعية وللقدرة على فهم تلك الأسباب نطرح التساؤلات الفرعية التالية:

ما هي الأسباب النفسية لتعاطي المخدرات في الوسط الشبابي من وجهة نظر نظر الطلبة  
الجامعيين؟

ما هي الأسباب والعقلية لتعاطي المخدرات في الوسط الشبابي من وجهة نظر الطلبة  
الجامعيين؟

ما هي الأسباب الاقتصادية لتعاطي المخدرات في الوسط الشبابي من وجهة نظر الطلبة  
الجامعيين؟

- فرضيات الدراسة

الفرضية العامة:

• توجد مجموعة من الآثار التي ترجع على الشباب من تعاطي المخدرات وأنه لا يوجد  
سبب واحد وبشكل منفرد يمكن أن يشكل دافعا للتعاطي حسب وجهة نظر الطلبة الجامعيين

الفرضيات الفرعية:

• توجد آثار نفسية واجتماعية تدفع الشباب إلى تعاطي المخدرات حسب وجهة نظر

الطلبة الجامعيين

• توجد آثار اجتماعية تدفع الشباب إلى تعاطي المخدرات حسب وجهة نظر الطلبة  
الجامعيين.

- توجد آثار اقتصادية تدفع الشباب إلى تعاطي المخدرات حسب وجهة نظر الطلبة الجامعيين.