وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة حمة لخضر الوادي
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم العلوم الإجتماعية
شعبة علم النفس

استهلاك المخدرات والمؤثرات العقلية وعلاقتها بالجريمة لدى المراهق المتمدرس

مذكرة مكملة لمتطلبات الحصول على شهادة الماستر في علم النفس
تخصص: علم النفس المدرسي

إعداد الطالب:
– حراش الزعيم

بإشراف الأستاذة:
د. هند غدايفي

الموسم الجامعي: 2022/2021

أعوذ بالله من الشيطان الرجيم

﴿لقد كان لكم في رسول الله أسوة حسنة لمن كان يرجو الله واليوم الآخر وذكر الله كثيرا ﴾

الأحزاب، 21

شكر وعرفان

أتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان
إلى الأستاذة هند غدايفي على تشريفها لي بأن أشرفت على هذا العمل المتواضع
وعلى كل نصائحها وتوجيهاتها لي من أول حرف كتبته إلى آخر نقطة وضعتها
ولقد كان لإهتمامها الكبير أن قادني بعون الله وفضله
إلى إتمام هذا العمل.. الذي أرجو أن يكون شمعة أخرى تنير
درب من سيأتي من بعدي

كما أشكر لجنة المناقشة بأن خصصوا الكثير من وقتهم الثمين وجهدهم لمراجعة هذا العمل
وتقييمي من خلاله
شكرا لكم

الزعيم حراش

الفهرس

مقدمة	
الفصل الأول: الجريمة	
تمهيد	05
المبحث الاول: مفهوم الجريمة	06
المبحث الثاني: الأسباب التي تدفع لارتكاب الجرائم	12
المبحث الثالث: العلاقة بين استهلاك المراهق للمخدرات والمؤثرات العقلية بارتكاب الجرائم	13
خلاصة الفصل	16
الفصل الثاني: المخدرات والمؤثرات العقلية	
تمهيد	17
المبحث الأول: مفهوم المخدرات والمؤثرات العقلية	18
المبحث الثاني: المخدرات والمؤثرات العقلية الرائجة لدى المراهقين المتمدرسين	32
خلاصة الفصل	39
الفصل الثالث: المراهقة	
تمهيد	41
المبحث الاول: مفهوم المتمدرس المراهق	42
المبحث الثاني: الفئات التي يشملها وصف المراهق المتمدرس	46
خلاصة الفصل	50
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	51
أولا– منهج الدراسة	52
ثانيا– حدود الدراسة	52
ثالثا– مجتمع وعينة الدراسة	53
رابعا– أدوات الدراسة	54
خامسا– الأساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة	55
خلاصة الفصل	56

الفصل الخامس: الدراسة الميدانية	
تمهيد	57
أولا– عرض وتحليل نتائج الدراسة	58
ثانيا– مناقشة وتفسير نتائج الدراسة	86
خلاصة الفصل	89
خاتمة	90
المصادر والمراجع	92
الملاحق	

مقدمة

تعتبر المراهقة بشكل عام إحدى مراحل حياة الإنسان التي تشكل منعرجا حاسما في حياته، خاصة وأنها تشهد تقلبات مستمرة تحتاج في مجملها إلى مرافقة تمتزج فيها الليونة بالشدة إلى أن يخرج المراهق منها سليما محددا لاتجاهات حياته التي سيسلكها مستقبلا.

إلا أن المراهقة تصبح أكثر أهمية إذا تعلق الأمر بالمتمدرسين، ذلك أنهم يشكلون في مجموعهم مجتمعا معينا لا تحكمه قيم محددة ولا يتميز بالإستقرار، فالمراهقون المتمدرسون ومن اجل حب الاكتشاف أو إثبات الذات أمام الآخرين أصبحوا يقتحمون عوالم كانت حكرا على فئات معينة من المجتمع كالمنحرفين مثلا، الأمر الذي يدفعهم بحكم عدم إدراكهم لعواقب الأمور إلى الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية بمختلف أنواعها وهو ما يقود في النهاية إلى الجرائم التي تشهدها المجتمعات في كل أنحاء العالم.

فالمراهقة عندما تقترن بالمتمدرس تصبح نوعا من التحرر من القيود الأسرية التي تفرضها العائلة، والدراسة هي الحجة المنطقة للغياب عن السكن العائلي ولفترات طويلة، مما يسمح للمرهقين المتمدرسين بخلق جو خاص بهم تلتقي فيه مختلف الأفكار بمختلف الإمكانات المتوفرة، وهو ما يدفع بهم إلى ممارسة الخروج عن المألوف بتجربة أشياء جديدة كالتدخين الذي يتطور منطقيا إلى استهلاك المخدرات ومنه إلى المؤثرات العقلية.

اشتملت الدراسة على جانب نظري إشتمل على ثلاثة فصول، حيث خصصنا الفصل الاول منها لدراسة موضوع الجريمة من خلال بيان مفهومها وعلاقتها بالمخدرات والمؤثرات العقلية، أما الفصل الثاني فخصصناه لدراسة المراهقة، أين تعرضنا لدراسة الفئات التي يشملها وصف المراهق المتمدرس، وفي الفصل الثالث تناولنا استهلاك المخدرات والمؤثرات العقلية، وفيه عكفنا على دراسة بعض أنواع المخدرات والمؤثرات العقلية التي تنتشر في الوسط المدرسي، بالاعتماد بشكل خصوصي على نتائج القضايا التي عالجتها مصالح الدرك الوطني، كما اشتملت الدراسة على جانب تطبيقي، اشتمل على فصلين، تناولنا في الفصل الرابع الاجراءات المنهجية، وفي الفصل الخامس الدراسة الميدانية.

الإشكالية:

يطرح موضوع استهلاك المخدرات والمؤثرات العقلية وعلاقتها بالجريمة لدى المراهق المتمدرس، العديد من التساؤلات، خاصة إذا تعلق الامر بالكيفيات التي انتشرت فيها المخدرات داخل هاته الاوساط الهشة التي كان لا بد أن تحظي بالعناية الدائمة وفي كل

وقت، سواء من الأسرة أو من المدرسة، كما تثير كيفيات حصول هاته الفئة على مصادر مالية لاقتناء المخدرات أو المؤثرات العقلية تساؤلات، خاصة وأنها تكلف مبالغ كبيرة في الكثير من الاحيان، وعلى ذلك وللإحاطة بكل جوانب الموضوع، طرحنا الإشكالية التالية:
كيف تنتشر المخدرات والمؤثرات العقلية بين أوساط المراهقين المتمدرسين وما علاقة ذلك بالجريمة؟

كما يتفرع هن هاته الإشكالية، إشكاليات فرعية:

- هل للوسط المدرسي أي دور في انحراف المتمدرسين عن السلوك السوي؟
- ماهي الأسباب الحقيقة لانتشار المخدرات في أوساط المراهقين المتمدرسين؟
- ماهي الأسباب التي تدفع بالمراهقين المتمدرسين للإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية؟
- ما الذي يجعل المراهق المتمدرس يلجأ الى ارتكاب الجرائم؟

الفرضيات:

للإجابة عن هاته الإشكاليات، طرحنا الفرضيات التالية:

- توجد علاقة بين الوسط المدرسي وتعاطي المخدرات لدى المراهق المتمدرس
- توجد علاقة بين الوسط الأسري وتعاطي المخدرات لدى المراهق المتمدرس
- توجد علاقة بين المحيط الخارجي وتعاطي المخدرات لدى المراهق المتمدرس
- توجد علاقة بين تعاطي المخدرات وارتكاب الجريمة لدى المراهق المتمدرس

أهمية الموضوع:

يكتسي موضوع "استهلاك المخدرات والمؤثرات العقلية لدى المراهق المتمدرس وعلاقة ذلك بالجريمة" أهمية بالغة، ذلك أنه يفتح نافذة على أهم مرحلة من مراحل من حياة الإنسان، وكذا وضع صورة كاملة بمختلف جوانبها لفئة المراهقين المتمدرسين الذين انزلقوا الى استهلاك المخدرات والمؤثرات العقلية ومنه توضيح الأسباب المباشرة وغير المباشرة التي خلقت الجريمة داخل أوساط هاته الفئة.

أسباب اختيار الموضوع:

يرجع سبب اختيار هذا الموضوع إلى عوامل ذاتية وأخرى موضوعية:

العوامل الذاتية:

– الرغبة في دراسة هذا الموضوع لما يطرح من تحديات، خاصة ما تعلق بارتباط المراهقة بالعنف ومصادر حصول المراهقين على المخدرات والمؤثرات العقلية وكذا الدوافع التي الحقيقة تؤدي إلى ارتكاب الجرائم.

العوامل الموضوعية:

– كثرة وتزايد الجرائم المرتبطة بالمراهقين المتمدرسين، سواء داخل محيط المدرسة أو خارجها والتي تكون المخدرات والمؤثرات العقلية سببا في حدوثها.

أهداف البحث:

يمكن حصر الهدف من دراسة موضوع "استهلاك المخدرات والمؤثرات العقلية لدى المراهق المتمدرس وعلاقة ذلك بالجريمة" في النقاط التالية:

– تحديد مفهوم المراهقة.

– معرفة الفئات التي يندرج تحتها وصف المراهق المتمدرس.

– معرفة مصادر حصول المرهقين المتمدرسين على المخدرات والمؤثرات العقلية.

– معرفة علاقة المخدرات والمؤثرات العقلية بارتكاب الجرائم لدى المراهقين المتمدرسين.

الدراسات السابقة:

من خلال بحثنا في هذا الموضوع، سجلنا وجود بعض الدراسات التي تناولت موضوعنا بالدراسة من خلال جوانب مختلفة، نذكر منها:

*** دراسة الطالبتين رقيق نجمة و بنيش حيزية**

عنوان الدراسة "**أسباب إدمان المراهقين على المخدرات**" وهي عبارة عن مذكرة لنيل شهادة الماستر بجامعة خميس مليانة الجزائر، وتهدف الى دراسة مختلف الظروف التي تدفع بالمراهقين الى الادمان على المخدرات، خاصة ما تعلق بالظروف الاقتصادية والاجتماعية، كما شملت الدراسة على جانب تطبيقي، حيث تم من خلاله إجراء مقابلات مع مختصين في الامراض العقلية، وكانت أهم النتائج المتوصل إليها ما يلي:

– تنتشر ظاهرة الادمان على المخدرات في الاوساط ذات الظروف الاقتصادية المزرية.

– غياب الرقابة الوالدية عند أغلب المبحوثين المدمين على المخدرات.

– تأثير الجو الأسري العام وخاصة حالات الطلاق، يؤدي الى إدمان المراهقين على المخدرات.

*** دراسة الطالبة حركات بسمة**

عنوان الدراسة "**أثر تعاطي المخدرات في ظهور العدوانية لدى المراهق**" وهي عبارة عن مذكرة لنيل شهادة الماستر بجامعة أم البواقي الجزائر، وتهدف إلى دراسة تأثير المخدرات على المراهق وظهور عدوانيته والتالي إمكانية حدوث جرائم، كما تناولت الدراسة جانب تطبيقي، وتوصلت من خلال كل ذلك إلى بعض النتائج:

– تساهم العوامل النفسية والأسرية والمستوى المعيشي في توليد نوع من الهروب لدى المراهق وبالتالي تعاطي المخدرات.

– تعاطي المخدرات أحد الأسباب التي تؤدي الى الاضطرابات في نفسية المراهق.

– تعاطي المخدرات يمكن أن يكون له الدور الأكبر في توجه المراهق نحو العدوانية.

المنهج المتبع:

اعتمدنا في هذا البحث على المنهج الوصفي التحليلي، حيث قمنا بجمع المعلومات من مختلف المراجع وتحليلها بما يتناسب مع كل عنصر في الموضوع وبالتالي الوصول إلى نتائج الدراسة.

الجانب النظري

الفصل الاول:

الجريمة

تمهيد

المبحث الاول: مفهوم الجريمة

المبحث الثاني: الأسباب التي تدفع لارتكاب الجرائم

المبحث الثالث: العلاقة بين استهلاك المراهق للمخدرات والمؤثرات العقلية بارتكاب الجرائم

خلاصة الفصل

تمهيد

في عصرنا هذا، الذي تفشت فيه مختلف أنواع الجرائم ومست مختلف فئات المجتمع مؤدية إلى كوارث على كل الأصعدة، أصبح من الضروري أن يتم وصف الجريمة بالوباء، ذلك أنها نتائجها وخيمة على المجتمع والبلد بصفة عامة ومع تزايدها أصبحت تؤرق حياة الإنسان، وخاصة إذا تعلق الامر بالمراهقين، الذين ينغمسون فيها دونما أي اعتبار، ذلك أنهم لا يستوعبون بالقدر الكافي نتائج أفعالهم إلا عندما تتلطخ أيديهم بنتائجها.

ولابد أن الجرائم لا تحدث عبثا، إنما تكون وراءها مسببات كثيرة، أبرزها على الإطلاق هو تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والإدمان عليها، إذ يمكن اعتبارها سبيلا يؤدي إلى تفشي مختلف أنواع الجرائم.

سنعالج في هذا الفصل موضوع الجريمة، من خلال التطرق إلى مفهومها في المبحث الأول، وفي المبحث الثاني نتناول أثر المخدرات والمؤثرات العقلية على ارتكاب الجرائم.

المبحث الأول: مفهوم الجريمة

الجريمة في شكلها العام ليست موضوع الساعة، إنما هي مرافقة للإنسان منذ بداياته، وتتعدد أسبابها بتعدد ظروفها وملابساتها، لكن ارتباط الجريمة بالمخدرات والمؤثرات العقلية لدى المراهقين المتمدرسين بالذات أصبحت تشكل الحدث الرئيسي في كل بلدان العالم، من خلال تفاقمها من جهة، ومن جهة أخرى حدوثها حتى داخل المؤسسات التربوية، الأمر الذي يستدعي بالضرورة تدخلا عاجلا وعلى كل المستويات لمعالجة هذه الظاهرة أو الحد منها على الأقل.

أولا: الجريمة

1- تعريف الجريمة

أ)- من المنظور اللغوي:

الجريمة في معناها اللغوي تشير إلى أنها فعل الأمر الذي لا يستحسن، وأصل كلمة جريمة في اللغة العربية من جرم أي كسب وقطع، وقد خصصت هذه الكلمة للكسب المكروه غير المستحسن (بن فارس، 1979، ص 447).

ب)- من المنظور النفسي:

الجريمة من المنظور النفسي هي إشباع لغريزة إنسانية شاذة لا يقوم بها الشخص العادي في إرضاء الغريزة نفسها، وهذا الشذوذ يصاحبه اضطراب أو أكثر في الصحة النفسية، وصادف وقت ارتكاب الجريمة انهيار القيم والغرائز السامية، أو أن الجريمة هي نتاج الصراع بين غريزة الذات أي نزعة التفوق والشعور الاجتماعي، وشرط الجريمة هو تكرار السلوك مما يؤكد عامل القصدية ومعرفة الشخص بسلوكه ونتائجه.

ونجد أن علماء النفس والتحليل النفسي ينظرون إلى السلوك الإجرامي على أنه سلوك معاد للمجتمع، ومن ثم فإن السلوك الإجرامي ما هو إلا نوع من السلوك الشاذ المرضي الذي يحتاج الى العلاج، كما تحتاج الإمراض العقلية الى العلاج والرعاية، ويرون أن كل فعل إجرامي ما هو إلا دلالة وتعبير عن صراعات نفسية تدفع صاحبها الى الوقوع في الجريمة (الهوارنة، 2018، ص 59-60).

وقد ركز علماء النفس في تعريفهم للجريمة على جانبين هما:

- الجانب الأول: أن الجريمة غريزية.
- الجانب الثاني: أن الجريمة فعلا لا إرادي ناتج عن صراعات نفسية تحدثها مكبوتات اللاشعور.

ففي الجانب الأول، عرفت الجريمة بأنها فعل يهدف إلى إشباع غريزة إنسانية، وصادف هذا الإشباع خلل كمي أو شذوذ كيفي في هذه الغريزة إنهارت معه الغرائز السامية والخشية من القانون.

وفي الجانب الثاني، عرفت الجريمة بأنها انعكاس لما تحتويه شخصية الفرد من مرض نفسي يعبر عن صراعات انفعالية لا شعورية، ولا يعرف الشخص صلتها بالأعراض التي يعانيها.

فالجريمة فعل إنساني يسأل عنه الفرد، ويتحمل عواقبه إذا توافرت الإرادة والحرية والاختيار، ومما يلاحظ على التعريفات النفسية للجريمة أنها تركز على الحالة الصحية للنفس والعقل لدى الشخص وقت اركابه للفعل، وهي أمور تتطلب فحصت دقيقا علميا متخصصا في الطب والعلاج النفسي والطب العقلي لإثبات اعتلال الصحة النفسية من عدمه قبل المحاكمة. (الهوارنة، 2018، ص 60).

ج)- الجريمة من المنظور الاجتماعي:

اختلف أنصار المنظور الاجتماعي وكذلك علماؤه في تعريف الجريمة، وقد أدى هذا الاختلاف الى ظهور عدد من التعريفات ذات الاتجاه الاجتماعي، ومن أشهرها تعريف "سالن" الذي يقول أن "الجريمة هي انتهاك للمعايير الاجتماعية"، وتأتي شهرة هذا التعريف من كونه جمع كثيرا من الاعتبارات الاجتماعية في عبارة قصيرة، فالعادات والتقاليد والأعراف كلها معايير اجتماعية، ومن أهم الانتقادات الموجهة لهذا التعريف أن المعايير الاجتماعية تختلف من مجتمع آخر، وأن الدول تختلف فيما بينهما من حيث تقويم الأفعال الإجرامية، كما يختلف تقويم الفعل الإجرامي من جماعة لأخرى، ولعل ذلك من دفع بالعالم "جاروفالو"" الى تصنيف الجرائم الى جرائم طبيعية وجرائم مصطنعة، الأمر الذي أظهر تعريف "سالن" وكأنه يخص مجتمعا واحدا فقط (بدر، 1990، ص 1).

فالجريمة الطبيعية هي ذلك الفعل الذي لا يختلف شعور الناس تجاهه بأنه جريمة مهما اختلفت المجتمعات والأزمنة، كالاعتداء المادي أو المعنوي على الأفراد أو الاعتداء على الممتلكات والأموال.

اما الجريمة المصطنعة، فهي الأفعال المنتهكة لمكونات ثقافية مصطنعة، أو ما يسمى بالعواطف غير الثابتة كالديانات والعادات والتقاليد، ولعل نظرية "جاروفالو" هذه من اكثر النظريات انسجاما مع الواقع الثقافي المعاصر، ذلك أنه لا يمكن بحكم هذا الواقع ان يتم الحصول على تعريف اجتماعي واحد يكون مقبولا تماما في كل المجتمعات أو على الأقل عند كل علماء الاجتماع.

فالجريمة من هذا المنظور تعني كل فعل يتعارض مع ماهو نافع للجماعة وما هو عدل في نظرها، أو هي انتهاك العرف السائد مما يستوجب توقيع الجزاء على منتهكيه، أو هي انتهاك وخرق للقواعد والمعايير الأخلاقية للجماعة، او هي سلوك ينتهك القواعد الأخلاقية التي وضعت لها الجماعة جزاءات.

وعلى ذلك، فإن عناصر وأركان الجريمة من هذا المنظور هي كما يلي:

– قيمة تقدرها وتؤمن بها جماعة من الأشخاص.

– صراع ثقافي يوجد في فئة أخرى من تلك الجماعة حتى وأن أفرادها لا يقدرون هذه القيمة ولا يحترمونها، ومن ثم يصبحون مصدر قلق وخطر على الجماعة الأولى.

– موقف دعواني نحو الضغط المطبق من جانب هؤلاء الذين يقدرون تلك القيمة ويحترمونها تجاه أولئك الذين يتغاضون عنها ولا يقدرونها.

– الجريمة من منظور الفكر أو المضمون الاجتماعي هي بمنزلة عرض أو دليل على التفكك الاجتماعي وا،هـ من المحتمل قهرها من خلال إحداث تغييرات في التنظيم الاجتماعي (رمضان، 2000، ص 27).

د)– الجريمة من المنظور القانوني:

الجريمة هي كل عمل يعاقب عليه بموجب القانون، أو ذلك الفعل الذي نص القانون على تحريمه ووضع جزاء على من ارتكبه، أو الفعل الذي ينتهك القانون الجنائي وتعاقب عليه السلطة السياسية في المجتمع، فالجريمة إذن هي أي فعل يؤدي الى انتهاك القانون وتعاقب الدولة من ارتكبه.

الجريمة من هذا المنظور، ماهي إلا تلك المجموعة من القواعد السلوكية المحددة التي تسنها الدولة وتضع عقوبة لمن يخالفها، ويقوم من يمثلون السلطة بتوقيعها على المخالف أيا كان.

فالجريمة هي خروج على أوامر قانون العقوبات أو نواهيه خروجا يستتبع عقوبة معينة على فاعلها، أو أنها سلوك إنساني يدخل في دائرة الأعمال غير المشروعة، أو امتناع يجرمه النظام القانوني ويقرر له جزاء جنائيا، وهي العقوبة التي توقعها الدولة عن طريق الإجراءات التي رسمها المشرع (الهوارنة، 2018، ص 62-63).

هـ)- الجريمة من المنظور الاجتماعي القانوني:

يأخذ هذا التعريف بمسألة الخروج عن المعايير الاجتماعية وانتهاك القانون في آن واحد، ومن هذا المنطلق عرفت الجريمة بأنها: كل مسلوك مؤذ وضار اجتماعيا، ويتعرض صاحبه للعقاب من طرف الدولة، وهي أيضا: كل فعل انتهك القيم الاجتماعية الذي حددتها الغالبية العظمى من الهيئة التي وضعت القانون الذي يجسد هذه القيم (الهوارنة، 2018، ص 63).

2- تعريف المجرم

أ)- تعريف المجرم من المنظور النفسي:

يمكن تعريف المجرم من المنظور النفسي بأنه الشخص الذي يكرر السلوك الإجرامي بسبب ميل فيه الى ارتكابه، وينظر علماء النفس الى المجرمين على أنهم أشخاص يعانون اضطرابات أو انحرافات في الشخصية، وهي ناجمة عن النمو والارتقاء الانفصال الشاذ، والعاقات غير المرضية والمعيبة بين "الهو، والانا، والأنا العليا"، وهي الأسباب الرئيسية لسلوكهم الإجرامي.

والمجرم من منظور الفكر النفسي هو من يعاني قصورا في التوفيق بين غرائزه وميلوه الفطرية وبين مقتضيات البيئة الخارجية التي يعيش فيها، وإن أهم ما يميز المجرم هو ضعف الذات وعجزها في التوفيق بين المطالب الغريزية الملحة ذات الطابع السادي ومقتضيات الواقع وقواعده من جانب آخر (رمضان، 2000، ص 29).

ب)- المجرم من المنظور الاجتماعي:

هو الشخص الذي لا يلتزم ولا يخضع لقانون الدولة ويحاول انتهاكه، وهو الشخص الذي يعتبر نفسه مجرما ويعتبره المجتمع كذلك مجرما، ويرى انصار الفكر

الاجتماعي أن السلوك الإجرامي نتاج للبيئة بدلا من التكوين الفردي (الشاذلي، 1993، ص 14-15).

ج)- المجرم من المنظور القانوني:

من المنظور القانوني يعتبر الشخص مجرما بانتهاكه للقانون الجنائي الذي تقرره السلطة التشريعية في الدولة التي يعيش في ظلها، ومن وجهة نظر القانون فلفظ مجرم لا يطلق إلا على الشخص المرتكب للجريمة إلا بعد التحقيق فيها، وصدور الحكم بشأنها، وإلا فهو يبقى متهما فقط.

ونجد أيضا أنه توجد معايير تقرر جواز معاملة مرتكب الجريمة كمجرم:

- السن: يجب أن يكون سن مرتكب الجريمة مناسبا، فهناك بعض البلدان التي تحدد سن السابعة لمعاقبة المجرم، إذ قبل ذلك يكون الطفل غير واع وغير مميز للصواب والخطأ.
- يجب أن يكون مرتكب الأفعال الإجرامية أيضا قد قام بها بصورة اختيارية ودون ضغوط أو إكراه، والإكراه يجب إن يكون واضحا ومتصلا اتصالا مباشرا بالفعل الإجرامي المعين.
- يجب ان يكون الفعل مصنفا قانونا كضرر للدولة، وليس ضررا خاصا أو خطأ ما، لأنه عادة ما يقوم الناس بمعالجة بعض الأمور فيما بينهم (الهوارنة، 2018، ص 65).

3- الضحية

الضحية هو كل من أصابه شر أو أذى نتيجة لخطأ أو لعدوان أو حادث، والضحايا أنواع، وتختلف هذه الأنواع باختلاف الجرائم التي يرتكبها المجرمون، فهناك:

- ضحايا القتل العمد.
- ضحايا القتل الخطأ.
- ضحايا الإيذاء
- ضحايا السرقات.
- ضحايا النصب والاحتيال.
- ضحايا الاغتصاب.
- ضحايا الإدمان.
- ضحايا العنف.. وغيرها.

ويبقى أنه تجدر الإشارة إلى أن بعض أنواع المجرمين هم ضحايا في نفس الوقت، خاصة إذا تعلق الأمر بالمراهقين المتمدرسين دون سن الثامنة عشرة والذي يرتبكون

الجرائم المختلفة بسبب انغماسهم في إدمان المخدرات والمؤثرات العقلية، فهم يرتكبون أفعالا مجرمة من جهة ومن جهة أخرى فهم ضحايا الإدمان وكذا مختلف الظروف الاجتماعية المحيطة بهم والتي تساهم في غالب الأحوال في سوء توجيههم نحو آفة المخدرات والمؤثرات العقلية والتي يكون من شأنها أن تدفعهم الى ارتكاب الجرائم.

4- الجريمة والإدمان

إن إدمان المخدرات والمؤثرات العقلية يهيئ الشخص وخاصة المراهق لارتكاب الجرائم، كما تضعه في مناخ أسري وبيئي مضطرب، فالمخدرات تؤثر في العقل والإدراك والفهم، وتؤدي الى فقدان قدرة الشخص على الضبط والتحكم والسيطرة على السلوك التوجيه نحو الطريق السوي، كما تمنح حتى الضعيف حالة من الهياج من والاعتداد وقلة الخوف وعدم تقدير المخاطر.

إن تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية يؤدي الى تغيرات فيسيولوجية وعلية ونفسية وعصبية في الشخص، حيث يفقد قدرته العقلية ويعجز عن القيام بالوظائف الطبيعية بصورة سليمة، فالمخدرات تحرك دوافع الشخص الغريزية وتضعف من قدرته على التحكم والضبط في تصرفاته (محمدي، 1997، ص 58).

إن جميع أنواع المخدرات تشترك في كونها ضارة بصحة الانسان ومدمرة لقواه العقلية والمعرفية والانفعالية ، وقد يرتكب الشخص جرائم خطيرة كالقتل أو الضرب أو السرقة أثناء تعرضه لحالة الإدمان.

أما فيما يخص الجريمة والإدمان، فقد أثبتت نتائج الدراسات أن هناك ارتباطا إيجابيا منتظما بين تعاطي المخدرات والجريمة، غذ أن هناك نوعين من الجرائم:

- جرائم عنف: ويسود قدر من الاتفاق أن جرائم العنف ترتبط بالإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية.

- جرائم لا تقترن بالعنف: فالإدمان على المخدرات لمدة طويلة يفقد الشخص جزء من أخلاقياته ويسقط منه كل القيم، فيكون بوسعه القيام بالتزوير والتزييف والاحتيال والسرقة.

كما أنه يتوجب التفرقة بين الجرائم التي تحدث تحت تأثير المخدر وتلك التي تحدث تحت تأثير الحرمان من المخدر.

ومعظم المراهقين الذي يتعاطون المخدرات يكون لهم تاريخ انحرافي مع جماعات المنحرفين، ويتعاطون المخدرات إما أثناء انخراطهم في تلك الجماعات أو قبل ذلك، وقد

أوضحت نتائج الدراسات أن 70 في المئة من المراهقين الشباب قد تكرر القبض عليهم، ان الثلثين مما تم القبض عليهم كان بسبب تعاطي المخدرات والثلث الآخر كان يرتكب جرائم السرقة والاحتيال وما شابهها (الهوارنة، 2018، ص 66-67).

المبحث الثاني: الأسباب التي تدفع لارتكاب الجرائم

المجرم من زاوية التحليل النفسي وحسب مفهوم علم النفس، إنما هو فرد فقد كل تماس يوطد علاقاته بواقع الحياة من حوله، ثم يفقد الأمل في تحقيق أي نجاح يرى غيره قد حققه، لذا نستطيع أن نتبين أن عقدة النقص تجري معه في مسلكه، إذ هو ينظر لذاته فتتبدى له نفسه على حقيقتها، إذ يرى أنه عاجز عن النجاح إذا سلك الطريق المستقيم فيعمد إلى إخفاء مشاعر القصور ويتجه بدلا من ذلك إلى ارتداء مظهر كاذب فينمي في ذاته عقدة تفوق سيئة.

ومن المشكلات التي تساعد على اكتساب السلوك الإجرامي حسب ما ذهب إليه النفس، نتبين ما يلي:

- **المشكلة الأولى:** تدور حول علاقة الإنسان بالإنسان، فللمجرمين أصدقاء لكنهم من نفس فصيلتهم ولذلك فإن صداقاتهم تنحصر في دوائر ضيقة تشمل أشخاصا من العصابات، لهذا تتناقص مجالات علاقاتهم بالمجتمع على نحو واسع فيقتصر نشاطهم فيما بينهم فقط فتتكمش فعالياتهم، معتبرين أنفسهم منفيين في المجتمع، فارضين أنفسهم على الاغتراب، رغم أنهم من نفس المجتمع.

- **المشكلة الثانية:** تنطوي على فقدان المحبة في الطفولة المبكرة، فينشؤون وقد تعمقت في نفوسهم الكراهية لكل ما في الحياة، وفاقدون للإهتمام ولكل أمل فيها، وبالضرورة فإن فقدان الاهتمام يؤدي بالشخص الى الانجراف في تيارات دون أن يحسب لها أي حساب.

- **المشكل الثالثة:** تتناول مسألة المراهقة كعامل أساسي يساهم في التنشئة سواء السليمة أو غير السليمة للطفل، على اعتبار أن المراهقة غير السوية تؤدي بالطفل الى محاولة مجاراة كل ما يدور حوله من أحداث، وبالتالي فإنه يندمج مع الرفقة السيئة ليخلق بذلك جوا يساعده على اختبار كل المحرمات التي تفرضها الأسرة والمدرسة، فتكون المخدرات والمؤثرات العقلية أحد تلك الاختبارات الجديدة ومنها ينجرف بكل سهولة الى الجريمة، سواء للحصول على المخدرات أو كمحاولة لإثبات الذات أمام الغير من نفس مجموعته (الهوارنة، 2018، 67-68).

المبحث الثاني: العلاقة بين استهلاك المراهق للمخدرات والمؤثرات العقلية بارتكاب الجرائم

على الرغم من أن ارتكاب الجرائم مرهون بسلوك إجرامي كامن في الشخص يلجأ إليه لأسباب متعددة، إلا أن المخدرات والمؤثرات العقلية قد تدفع بالأشخاص الى ارتكاب الجرائم دونما سابقة إجرامية، وخاصة فئة المراهقين المتمدرسين والذين يسهل التأثير فيهم سواء من طرف زملاءهم أو المحيط الذي يتواجدون فيه.

أولا: أثر استهلاك المخدرات والمؤثرات العقلية على سلوك المراهق المتمدرس

لابد من الإشارة على أن فترة المراهقة في حد ذاتها تؤثر بعض في كثير من الأحيان على مزاج المراهقين وخاصة المتمدرسين منهم، ذلك أنهم يعيشون في فترة يرغبون فيها أن تتحقق لهم المثالية في كل شيء، فتنعكس مثلا الحالة الاجتماعية للعائلة الفقيرة على المراهق الذي لا يستطيع مجاراة أقرانه في الحصول على ما يحصلون عليه، وبإضافة المخدرات والمؤثرات العقلية إلى هكذا حالات فإن الأمر يخرج عن نطاق المراهقة ليصب في خانة السلوك العدواني والجرائم بمختلف أنواعها.

1- الأثر الاجتماعي داخل المدرسة:

تؤثر المدرسة على المراهقين المتمدرسين تأثيرا يختلف من متمدرس إلى آخر، فالمتمدرسين النجباء يحاولون دائما البقاء في الجو الدراسي حتى في أوقات الراحة داخل المدرسة أو التجمعات خارجها قبل الدخول إليها أو بعد الخروج منها، وهذه التجمعات لا تجذب بالضرورة المتمدرسين غير النجباء أو المشاغبين منهم، وبالتالي فإن بداية رحلة استهلاك المخدرات والمؤثرات العقلية تبدأ داخل تجمعات المراهقين المتمدرسين الذين لا يحققون بالضرورة نتائج مرضية في المشوار الدراسي، حيث أن انجذابهم إلى تجربة المخدرات والمؤثرات العقلية يعد بمثابة إرضاء للذات وغطاء لعقدة النقص التي تنتابهم سواء من ناحية النتائج المدرسية أو الحالة الاجتماعية، كما أن ثقل المنظومة التربوية تجعل من المراهق يضج بها وبالتالي فهو يبحث عن متنفس آخر فيجد في الإدمان حلا لجميع مشاكله التي يعانيها (مهري، 2017، ص 462).

2- الأثر الاجتماعي خارج المدرسة:

يختلف الأمر بالنسبة للمراهق المتمدرس خارج المدرسة فهو يجد نفسه دون أية قيود تحكمه وبالتالي فهو يتصرف على النحو الذي تتصرف به مجموعته، وبالتالي فإن استهلاك المخدرات والمؤثرات العقلية يكون بمثابة عنصر التحكم في كل المراهقين،

وبالنتيجة فإن كل أفراد المجموعة يبذلون جهدهم للحصول في النهاية على نصيبهم من المخدرات وخاصة في مرحلة الإدمان.

وعلى هذا الأساس، فإن الحالة الاجتماعية للمراهق المتمدرس تدفعه للنفور من واقعه وتعويضه بواقع آخر هو مجموعته الجديدة التي يكون جوهرها الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية والتي تمنحه في النهاية راحة مؤقتة للتخلص من كل ما يحيط به (بن عشي، 2017، ص 129).

ثانيا: ارتكاب المراهق المتمدرس للجرائم للحصول على المخدرات والمؤثرات العقلية

بالنظر للحالة الاجتماعية التي يعشيها المراهق المتمدرس المدمن على المخدرات أو المؤثرات العقلية، فإن هاجسه الوحيد هو كيفية الحصول على المزيد من المخدرات، خاصة وأن جماعته تتخلى عن تزويده من المخدرات بمجرد إدمانه.

1- ارتكاب المراهق المتمدرس للجرائم كرد فعل انتقامي ذو علاقة بالمدرسة

المراهق المتمدرس يتأثر دائما بالمحيط الذي يعيش فيه، وبالتالي فإن للمدرسة تأثيرا كبيرا على حياته، لذلك فإن المراهق الذي يدمن على المخدرات والمؤثرات العقلية يمكنه اللجوء إلى الجرائم لمجرد الانتقام سواء من زملائه المتفوقين أو أساتذته الذين يوبخونه علنا أمام زملائه، أو حتى من الحارس الذي يرفض دخوله أو خروجه من المدرسة خارج الأوقات القانونية.

فالمخدرات والمؤثرات العقلية بما تمنحه من قلة الخوف، تجعل المراهق يقدم على ارتكاب الجرائم المختلفة إرضاء لنفسه من جهة ومن جهة أخرى للظهور أمام زملائه بمظهر القوي المنتقم (بن تروش، 2018، ص 85).

2- ارتكاب المراهق المتمدرس للجرائم للحصول على المخدرات والمؤثرات العقلية

كما أسلفنا سابقا، فإن المراهق الممن على المخدرات يبقى دائما هاجسه الوحيد هو الحصول على مزيد من المخدرات لإرضاء إدمانه، ذلك أن المجموعة التي يتواجد فيها تتوقف عن دعمه بالمخدرات بمجرد إدمانه، وذلك لدفعه من اجل الحصول على المخدرات بشتى الطرق، وتبقى أسهل الطرق هي الحصول على الأموال بطرق احتيالية كالسرقة والاعتداءات المختلفة، وقد تصل في أحيان أخرى الى مستوى القتل وخاصة في الحالات التي يدافع فيها المجني عليهم عن أنفسهم وأموالهم.

فالمراهق المتمدرس الذي يدمن على المخدرات والمؤثرات العقلية وبالنظر لحداثة سنه، فإنه لا يمكنه التمييز بشكل كبير بين المخاطر التي يقدم عليها ولا يمكنه أيضا تقدير مدى إمكانية الحصول منها على الأموال، وبالتالي فهو يندفع دون أدنى تقدير للظروف، فتكون النتيجة جرائم تثقل كاهل الأسرة والمدرسة والمجتمع ككل.

وميدانيا، فإن مصالح الأمن المتمثلة في الدرك الوطني، سجلت على مستوى ولاية الوادي خلال سنة 2015 حسب متغير المستوى التعليمي 35 قضية تورط فيها أطفال بين المستوى الابتدائي والمتوسط، و 14 قضية خلال سنة 2016، و 42 قضية خلال سنة 2020.

وعلى الرغم الخطورة التي تبرزها هذه الأرقام التي تشير فقط إلى ولاية الوادي كعينة فقط، إلا الخطورة الأكبر هي وصول آفة المخدرات والمؤثرات العقلية إلى الأطفال في المستوى الابتدائي، وهو الشيء الذي يجعل من الضروري دق ناقوس الخطر، قصد إتخاذ إجراءات أكثر نجاعة للقضاء على تغلغل هذه الآفات في قلب الأجيال القادمة.

خلاصة الفصل:

رأينا من خلال هذا الفصل، أن الجريمة ترتبط ارتباطا وثيقا بالإدمان على المخدران والمؤثرات العقلية، دون هاته الأخيرة تحفز مدمنها وتجعله مستعدا لمواجهة أية أخطار مهما كانت، وإذا تعلق الأمر بالمراهقين، فإن ذلك يصبح أقرب ما يكون تحقيق الذات وإثباتها امام باقي الأقران، ثم تتحول فيما بعد إلى وسيلة من اجل الحصول على المخدرات أو الأموال اللازمة لتأمينها.

الفصل الثاني:

المخدرات والمؤثرات العقلية

تمهيد

المبحث الأول: مفهوم المخدرات والمؤثرات العقلية

المبحث الثاني: المخدرات والمؤثرات العقلية الرائجة لدى المراهقين المتمدرسين

خلاصة الفصل

تمهيد

تعتبر المخدرات والمؤثرات العقلية بمختلف أنواعها هاجسا لا يؤرق العائلات وحسب، إنما يقض مضجع المجتمع ككل والدولة بكل مؤسساتها، ذلك أنها تمثل تهديدا مباشرا للمجتمع من خلال ضرب قيمه وتفكيك أنماطه وبالتالي تحطيمه وإنهاك قدراته ومنه تحطيم البلد في كل مجالاته، خاصة الاجتماعية والاقتصادية منها.

ولذلك، عملت كل التشريعات على مهاجمة هاته الآفات في المجتمع من خلال وضع آليات تعمل لمحاربتها على كل الأصعدة بغية القضاء عليها أو على الأقل للحد من تأثيرها.

وإذا ما تعلق الأمر بالمراهقين المتمدرسين، نجد أن الوضعية تتفاقم وتأخذ منعرجا خطيرا، ذلك أن هاته الفئة من المجتمع تتميز بالهشاشة وقلة التمييز، مع الاندفاع دونما وعي للمخاطر، وبالتالي تكون عرضة للتدمير وفي وقت قياسي مقارنة بالأشخاص البالغين.

في هذا الفصل، ستناول مفهوم المخدرات والمؤثرات العقلية (المبحث الأول) وكذا المخدرات والمؤثرات العقلية الرائجة لدى المراهقين المتمدرسين (المبحث الثاني).

المبحث الأول: مفهوم المخدرات والمؤثرات العقلية

المخدرات والمؤثرات العقلية هي واقع أليم سواء بالنسبة للعائلات التي انغمس أبناؤها فيها أو بالنسبة للمجتمع أو البلد ككل، ذلك أن تأثيرها السلبي يعود بالضرر على مقومات الحياة جميعا، فهي من جهة تفكك الترابط الاجتماعي للأسر ومن جهة أخرى تعتبر عبئا كبيرا على المجتمع تحد من نموه ونهضته وتشكل حركته الاقتصادية، وبالتالي جعل البلد يتخبط في مشاكل اجتماعية لا حصر لها.

ولا تتوقف نتائج استهلاك المخدرات والمؤثرات العقلية عند هاته الحدود، إنما تظهر نتائج أخرى أكثر شراسة، إذ تنتشر الجرائم بمختلف أنواعها في المجتمع، الأمر الذي يجعل المواطنين يفقدون خاصية الأمن، مما يشعرهم بحالة اللا ثقة وخاصة على أبنائهم.

نتناول في هذا المبحث، المخدرات والمؤثرات العقلية، من ناحية تعريفها وأنواعها والأسباب التي تؤدي إلى استهلاكها وبالتالي انتشارها في كافة أوساط المجتمع وخاصة فئة المراهقين المتمدرسين.

1- التعريف بالمخدرات:

إن تعريف المواد المخدرة أمر هام في سبيل فهم طبيعة هذه المواد وخصائصها والنتائج والآثار المختلفة الناتجة عن تعاطيها.

1-1- المخدرات لغة:

هي مشتقة من الخدر بكسر الخاء، وهو ستر يمد للجارية في ناحية البيت، والمخدر والخدر بفتح الخاء معناه الظلمة، والخادر هو الكسلان، والخدر من الشراب والدواء هو فتور وضعف يعتري الشارب (ابن منظور، ص 232).

1-2- المخدرات اصطلاحا :

ليس هناك تعريف واحد متفق عليه بين المختصين في هذا المجال، بحيث يوضح بجلاء مفهوم المواد المخدرة، إلا أنه يمكن أن نستشف من خلال التعريفات المختلفة تعريفا للمخدرات على النحو التالي:

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

– وهي أيضا كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على منبهات أو مسكنات من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية أن تؤدي إلى حالة من التعود والإدمان عليها مما يضر بالفرد والمجتمع.

– المخدرات هي كل مادة تؤدي إلى فقد قدرة الإحساس لما يدور حول الشخص المتناول لهذه المادة أو إلى النعاس، وأحيانا إلى النوم لاحتواء هذه المواد على مسكنات أو منبهات، فإذا تعاطاها الشخص دون استشارة طبية فإنها تسبب أضرار جسمية ونفسية واجتماعية.

ويعرفها بعض الباحثين من خلال زاويتين مختلفتين، إحداهما علمية والأخرى قانونية، فمن الناحية العلمية فإن المخدر هو مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم، أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم، ومن الناحية القانونية هي مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان، وتسمم الجهاز العصبي ويحظر تناولها أو تداولها أو صنعها إلا للأغراض التي يحددها القانون، ولا تستعمل إلا من طرف المرخص لهم بذلك (أبو لحية، ص 7–8).

2– بعض المفاهيم المرتبطة بالمخدرات:

2–1– الإدمان:

تعرف منظمة الصحة العالمية الإدمان على أنه "الحالة النفسية أو العضوية التي تنتج عن تفاعل العقار في جسم الإنسان".

2–2– الاعتياد (التعود):

هو التي يكون فيها تشوق لتعاطي العقار بسبب ما يحدثه من شعور بالراحة.

2–3– الاعتماد:

يرجع ظهور هذا المصطلح إلى الجدل حول مدى دقة التفرقة بين الإدمان والاعتياد بين لجان الخبراء في منظمة الصحة العالمية، واستقر الأمر داخل هذه اللجان على ضرورة التخلي عن المصطلحين السابقين وإحلال مصطلح جديد يقوم مقام المصطلحين معا (فايد، د ت، ص 39–40).

ويعرف جودس (Ghodse 1989) الاعتماد على العقار بأنه "حالة نفسية وأحيانا عضوية، والتي تنشأ من التفاعل بين الكائن الحي والعقار، وتتميز بردود الفعل التي دائما تتضمن الراغبة في تناول العقار بصورة مستمرة أو متقطعة لكي يعيش التجربة النفسية وأحيانا يتجنب الألم ومعاناة غياب العقار".

2-4- سوء الاستخدام:

تعرف منظمة الأغذية والعقاقير (FDA) سوء استخدام العقار بأنه "تعاطي المادة لغرض مقصود، أو تعاطي المادة لأكثر من غرض محدد وبطريقة يمكن أن ينتج عنها تدمير صحة الشخص أو قدرته على العمل (فايد، د ت، ص 37).

ويعرف عادل صادق (1986) سوء الاستخدام بأنه الإفراط في الاستعمال بهدف الشعور بالراحة الأولى الحصول على تأثيرات معينة يرغب فيها المتعاطي ، ويتم ذلك بمحض إرادة المتعاطي.

يحدد كتيب التشخيص الإحصائي الرابع (1994.DSM.IV) معايير تشخيص سوء استخدام المادة المؤثرة على النحو التالي:

* نموذج سوء التكيف لاستخدام المادة المؤثرة نفسيا يؤدي إلى أسى أو كرب، كما يشار إليه بإحدى الخصائص التالية:

- الاستخدام المتكرر للمادة والذي يؤدي إلى فشل في تحقيق الالتزامات والحاجات المفروضة على الشخص مثل دوره الرئيسي في العمل أو المدرسة أو المنزل.
- تكرار المشاكل القانونية المرتبطة باستخدام المادة المؤثرة (تكرار القبض على الشخص بسبب اضطراب السلوك الذي تحدثه المادة).

2-5- الانسحاب:

يقصد بالانسحاب توقف المتعاطي عن تناول العقار أو المخدر، وتسمى هذه الحالة بالانسحاب، وهذه الاعراض تختلف من عقار لآخر، كما قد تختلف هذه الاعراض حسب حالة الفرد الجسمية وفترة الإدمان أو مدته، وتعود أعراض الانسحاب أساسا إلى محاولة الجسم التخلص من السموم التي خلفها تعاطي العقار، هذا هو سبب اختلافها من عقار لآخر، وتبلغ هذه الأعراض أشدها في حال الأفيون ومشتقاته خاصة الهيروين، حيث تتراوح بين يومين وأربعة أيام وتنتهي ببعض المتعاطين إلى الوفاة.

ويمكن تمييز نوعين من أعراض الانسحاب، النوع الأول هو الأعراض المبكرة التي تحدث بعد التوقف مباشرة، وهان الأعراض الثانوية أو طويلة الأمد وهي الأعراض التي تحدث بعد فترة طويلة نسبيا من التوقف، وهي الأعراض الأكثر قسوة، ومن الممكن أن تدفع بالبعض إلى العودة الى التعاطي من جديد، وكمثال على أعراض الانسحاب في بعض العقاقير فتمثل في المزاج المكتئب والشعور بالتعب والنوم المضطرب زيادة الأحلام،

الارتعاشات الشديدة، الغثيان، التقيؤ، الشعور بالضيق، التوعك، سرعة ضربات القلب، التصبب عرقا، ارتفاع ضغط الدم، التهيج، القلق (كفافي، 2009، ص 315).

3- الفرق بين التعاطي والإدمان :

- **المتعاطي:** هو الشخص الذي يتناول المخدر أو العقار دون أن يكون لديه تبعية.

- **المدمن:** هو الشخص الذي يتناول المخدر أو العقار، ويصبح لديه تبعية بحيث لا يستطيع التخلي عن المخدر، بالإضافة الى الرغبة بزيادة الجرعة (براميلي، 2009، ص76).

4- تاريخ المخدرات وانتشارها :

كان الإنسان في سعي دائم منذ عصور ما قبل التاريخ للبحث عن أية طريقة تجعل حياته أكثر قبولا وأكثر لذة، وفي نفس الوقت تلطف وتقلل من المتاعب التي تصاحب بالضرورة الوجود الإنساني، ولا شك أن دوافع الإنسان للسعي للنشاط في هذا الطريق قد حقق للبشرية الكثير من الأمور الجيدة التي تريحه وتخدم حياته وأغراض حاجاته في شتى الميادين الفنية والتكنولوجية والعلمية والاقتصادية، لكن بالرغم من فوائد وخدمات هذه الاكتشافات والتجارب الإنسانية، إلا أنها قدمت للبشرية بعضا من العقاقير أو المخدرات التي لها القدرة على استعباد الإنسان بصورة لم تكن معروفة وهي مخدرات الإدمان (حمادي، 2014-2015، ص 28).

ويعتبر اكتشاف المخدرات ليس بالشيء الحديث، وإن كانت بعض أشكاله أو طرق استخدامه راجعة للبحوث الطبية، وعلى أي حال فإن أربعة من هذه المخدرات وهي الأفيون، الحشيش، الكوكايين، الكحول كان قد عرفها الانسان من القدم، إلى درجة يقال فيها أنها عرفت منذ العصر الحجري، وكانت غالبا ما تستخدم في الاحتفالات الدينية، فالخشخاش الذي يستخرج منه الأفيون زرعه المصريون القدامى، وصنعوا منه الشاربات التي تشعل نار الحب، والشاربات المنومة أو المهدئة أو المسكنة للألم، وكذلك القنب الهندي cannabis الذي يزرع في سهول الهند والذي يستخرج منه الحشيش، استعمل قديما للإثارة، وقد تم انتشار هذه النباتات وخلاصتها عبر العصور بصورة بطيئة من الشرق إلى الغرب، فإذا استثنينا بعض المركبات المذكورة قديما في دساتير الأدوية مثل "الأورانيوم" منذ القرن الخامس عشر، فلم يظهر استعمال الحشيش والأفيون علميا في الغرب إلا في القرن التاسع عشر، أما الكوكايين وهو مادة لشجرة الكوكا والتي زرعها الهنود في المرتفعات الهندية

وأجزاء من وادي الأفرون في أمريكا الجنوبية لمدة تزيد بكثير عن الألف عام، ومع ذلك فإن أوراق الكوكا لم تعرفها أوروبا حتى تم عزل عناصرها الفعالة التي تؤدي إلى التخذير في 1855، وتواجد مستخلصات الكوكا والكوكايين في أوروبا والولايات المتحدة أعقبته فترة من التجريب نتج عنها تقارير بالشعور بالنشوة ووصفها الأطباء من اجل أمراض متنوعة كسوء الهضم وغيرها (سليماني، 2011-2012، ص 12).

وهكذا ظهرت الدورة الأولى من سوء استخدام الكوكايين في أواخر الثمانينات من القرن التاسع عشر، واستمرت حتى العقد الأول من القرن العشرين، وفي دراسة معنى أصل الكلمات وتاريخها، يتضح أن تاريخ استخدام الكحول يرجع الى العصر الحجري القديم، ومثل كل العقاقير فقد استخدام ولا يزال يستخدم طبيا وفي الاحتفالات الدينية والاستجمام، ويعتبر الكحول أقدم المواد التي استخدامات عمليا في المداواة من الأمراض، وفي أفريقيا عرف الكحول في مصر عام 4241 قبل الميلاد، حيث كان المصريون الأثرياء يشربون عدة أنوع من الخمور، إلا أن حدوث الغزوات الإسلامية فيما بعد أدى إلى منع الكحول وتم تأصيله من المحرمات الدينية.

ومما سبق يتضح أن هناك أربعة أنواع من المخدرات عرفت لدى البشرية منذ العصور القديمة، ثلاث أنواع منها تستخرج من نباتات طبية هي الأفيون والحشيش والكوكايين ونوع رابع هو الكحول الذي يستخرج من تخمير جميع أشكال الحبوب والفواكه المعروفة، وإن كان اكتشاف هذه المخدرات بالنسبة للمجتمعات البدائية قد تم عن طريق الصدفة أو المحاولة أو الخطأ (سلمياني، 2011-2011، ص 13).

4-1- انتشار المخدرات عالميا

تفشت ظاهرة سوء استخدام المخدرات خلال العقود الماضية وأصبحت الآن تؤثر في كل البلدان وتهدد جميع القطاعات، ومن آن لآخر تتغير المخدرات المفضلة وطرق التعاطي، ويتجلى ذلك بالنظر إلى حجم المشكلة على المستوى العالمي من خلال محورين رئيسيين فيما يلي:

- عدد المتعاطين: تشير الإحصائيات التي نشرتها الأمم المتحدة حول ظاهرة تعاطي المخدرات مؤرخا إلى أن ما يزيد عن 20 مليون مدمن مخدرات في جميع أنحاء العالم، كما أشارت بعض النشرات إلى أن هذا الرقم قد يصل إلى 50 مليون مدمن في العالم يتوزعون كالآتي:

* 18 مليون يتعاطون الكوكايين.
* 1.7 مليون يتعاطون الأفيون.
* 80 ألف يتعاطون الهيروين.

وتذكر منظمة الصحة العالمية (التقرير رقم 650 عام 1980) أن هناك 50 مليون شخص يستخدمون ما يسمى بالمخدرات والمقصود بها الحشيش والكوكايين والأفيون والهيروين وأن عدد اكبر من هؤلاء يتناولون الأمفيتامينات.

– نوعية المتعاطين: تنتشر ظاهرة تعاطي المخدرات بين معظم الفئات العمرية والطبقات الاجتماعية، فيشير تقرير الأمم المتحدة لعام 1987 أن الفئات المتأثرة بمتعاطي المخدرات في إفريقيا معظمها من الشباب في عمر 18 سنة، ويؤكد التقرير أن تعاطي المخدرات في إفريقيا وخاصة الحشيش تتأثر به كل الطبقات الاجتماعية.

5– أسباب تعاطي المخدرات:

5–1– الأسباب النفسية:

– الشعور باللذة :

يلعب دافع الشعور باللذة دورا هاما في تعاطي المخدرات فيذكر (عادل صادق 1986) أنه بناء على التكيف البيولوجي للمخ، فإن الإنسان يتجه تلقائيا أو فطريا أو بوعي أو تحت ضغوط معينة أو في ظروف خاصة نحو بعض المواد التي تعينه على تحقيق اللذة وفي نفس الوقت تساعده على زوال الألم، واللذة مقصود بها اللذة النفسية وهي الإحساس بالسعادة أو الاسترخاء والأمان والثقة.

ويقترح الباحثون الذين يفسرون الإدمان من خلال نظرية اللذة أن العقار يجب أن يحدث لذة شديدة ليكون ذا قوة إدمانية كبيرة كما هو مفروض، وتؤكد نظرية المقاومة لود فنغ أنهم "يصرون على محاولة تفسير الإدمان من خلال عبارات اللذة التي يعيشها الفرد عند تعاطي العقار ويري "جيردانو و دوسيك" (1980) أن الدافعية للذة يمكن النظر إليها بطريقتين هما:

* **استخدام المخدرات من اجل اللذة:** في هذه الحالة تستخدم المخدرات في المواقف الاجتماعية باعتبارها غرض لزيادة المخالطة الاجتماعية، وفي هذا الموقف يكون التفاعل الاجتماعي هو الهدف الرئيسي أو اللذة التي يبحث عنها الفرد، بمعنى أن المخدرات هي وسيلة لتحقيق الغاية.

* **استخدام المخدرات كلذة:** في هذه الحالة يكون تأثير المخدرات هو مطلب اللذة ونهايتها في آن واحد وتقدم أفكار ماسلو في قوله أنه إذا تناول الفرد المخدرات للتغلب على الملل أو البحث عن الاثارة والمتعة فإن المخدرات قد تؤدي الى تلك الغاية، ولكن بعد تحقيق قمة اللذة فإن الفرد يعود مرة أخرى الى نفس الخط القاعدة (الأساسي) الذي تصاعد منه (فايد، دت، ص 138-142).

- **الاغتراب:**

يعتبر الاغتراب من أهم العوامل الدافعة للمخدرات كما أشار بذلك تقرير الأمم المتحدة 1987، حيث أن رغبة الإنسان في البحث عن الانتماء لأحد الدوافع الإنسانية الاجتماعية المعروفة أو الانتماء لجماعة ما لأي سبب من الأسباب، فإن فشل الفرد في ذلك عادة ما يشعر بالغربة والعزلة ويحاول البحث عن جماعة لينتمي اليها، وعادة ما تكون الجامعة التي تستقبله هي الجماعة التي تتشابه معه في احساسها بالعزلة وعدم الانتماء لجماعة معينة، وحينما يجد الفرد ذلك يشعر بالارتياح في ذلك المناخ، حيث يعتبر التعاطي شيئا مقبولا ويؤدي إلى وجود مشكلات منها مشكلة المخدرات.

ويذهب نوينسكي (1990NOWINSKI) إلى أن الاغتراب من القيم الاجتماعية والدينية التقليدية يضع الشباب في مخاطرة كبيرة وهي تعاطي المخدرات، والشباب في هذه الظروف من المحتمل أن ينجحوا في تيار جماعة الرفاق التي قد تكون متورطة بدرجة شديدة في تعاطي المخدرات هروبا من الواقع، خاصة إذا ما كانوا تحت تأثير الضغوط وليدهم علاقات ضعيفة مع والديهم ويعيشون في أسرة بها أفراد يتعاطون المخدرات ومغتربون عن القيم والأدوار الاجتماعية التقليدية.

إن متعاطي المخدرات يشعرون بالإحباط والحزن والشعور بالضياع والاغتراب والمذلة والمهانة والشعور بالدونية، وهذه المشاعر مجلبة للتوتر والقلق والألم، مما يدفع بهم الى الفرار من هذه المشاعر والتخفيف من حدتها والانسحاب الذي يأخذ شكل تعاطي المخدرات (فايد، دت، ص 147-148).

- **الضغوط:**

يشير نوينسكي، إلى أن عامل الضغوط يلعب دورا كبيرا في تعاطي المراهقين للمخدرات، فالشخص الذي مر بعدد كبير من العوامل الخارجية (الضغوط) التي تشتمل على الخسارة والأمراض والصدمات النفسية، فيقال أنه تحت ضغوط بيرة، وتتمثل أعراض

الضغوط في العصبية والقلق وسرعة الاستشارة والهياج، والأرق وصعوبة التركيز واضطراب النوم، وفقدان الشهية، كما أن طول فترة التعاطي تدمر الجسم، وتغير التفاعل الاجتماعي وتؤدي إلى معالجة خاطئة للمعلومات، وتحدث أيضا هبوطا منحدرا نحو العزلة الاجتماعية والإهمال، وهذه العوامل تؤدي بدورها الى زيادة الضغوط في شكل الطلاق وفقدان العمل.

وأكدت عدة دراسات تلك النتيجة التي تشير الى وجود ارتبط بين الضغوط وزيادة تعاطي المخدرات لدى المراهقين، تشير دراسة (باندينا 1983) أن متعاطي المخدرات لديهم مستويات عالية من الضغوط وبالتالي فإن الضغوط هي إحدى العوامل الرئيسية المثيرة لتعاطي المخدرات لدى المراهقين، والمحتمل أنهم يتجهون الى المخدرات كوسيلة للتكيف مع الضغوط التي لا مفر منها (فايد، دت، ص 148-150).

5-2- الأسباب الاجتماعية:

- الأسرة وتعاطي المخدرات:

توصل عدد كبير من الباحثين إلى أن المناخ الأسري غير السوي يعد من العوامل المساهمة في تعاطي المخدرات، فعدم الاستقرار في جو الأسرة، وانعدام الوفاق بين الولدين وتأزم العلاقات بينهما وزيادة الخلافات الى درجة الهجر والطلاق أحيانا، وغياب أحد الولدين لفترة طويلة مع انعدام التوجيه الأسري وضعف الوازع الديني والخلقي داخل الأسرة، وكتساب الفرد قيما ومفاهيم خاطئة خلال تنشئته الأسرية، كتلك التي تتصل بالتدخين وتعاطي المخدرات، كما أن سوء المعاملة، وعدم فهم الوالدين لمطالب نمو الابن والحد من حريته في اكثر الأمور اتصالا به مع شعور غالب لدى الابن بعدم اهتمام والديه به والصراع بين الآباء والابناء فإن ذلك كله يؤدي الى انصراف الأبناء والذات المراهقين إلى الاتصال برفاق السوء وهجر المدرسة وإقامة علاقات تستوعب سلوكاتهم وقيمهم ومن هنا تبدأ رحلة التعاطي.

وفيما يلي أهم العوامل الأسرية المساهمة في تعاطي المخدرات

*** التفكك الأسري:**

يقال أن الحياة العائلية غير المستقرة يمكن أن تزيد من احتمال أن يصبح الفرد مدمنا على المخدرات، فعندما يتم كبح العلاقات المتبادلة مع الوالدين بسبب الانفصال أو الطلاق، فإن احتمال تورط أطفال هذه الأسرة في تعاطي المخدرات يعد كبيرا جدا، وقد بينت الدراسات أن المراهقين الذين تحطمت عائلاتهم إما بسبب الوفاة أو الطلاق لديهم

مستوى أعلى لسوء استعمال المخدرات من المراهقين الذين يعيشون في عائلات بوجود الأب والأم.

ومن الدراسات التي تناولت الوسط الأسري الذي نشأ فيه متعاطي المخدرات، نذكر دراسة "ماكورد Mackord" عن الأسر التي تنتج أبناء مدمنين على المخدرات توصل فيها إلى أن متعاطو المخدرات إما أنهم ينحدرون من أسر تميل إلى الانحراف وضعف الوازع الديني، مع وجود أب يتهرب من المسؤولية ويحقر من شأن زوجته ولا يتوقع من الطفل النجاح أو البروز، أو كان المتعاطون من أسر تتهرب فيها الأم من المسؤولية ووازعها الديني ضعيف، بالإضافة الى التخاصم الدائم مع بين الاب والابن، وقد أوضح "رولنز وهولدن Rollins et Holden" أيضا أن المراهقين الذين يعيشون في بيوت محطمة لديهم زيادة كلية في استعمال المخدرات اكثر من المراهقين الذين يعيشون فغي أسر سليمة. وبالنسبة لجميع أنواع المخدرات، فإن المراهقين الذين يعيشون مع الام فقط يستعملون المخدرات أكثر من نظرائهم الذين يعيشون مع الاب والام.

أما "إيرل Earl 1983" في دراسته عن العلاقة بين تعاطي المخدرات وبعض المشكلات السلوكية لدى الأبناء والتي قارن فيها بين الاسر المفككة وغير المفككة، فقد توصل الى أن تعاطي المخدرات بين أبناء الاسر المفككة أكثر منه بين أبناء أبناء الاسر غير المفككة، وتبدو أهمية هذه النتائج في توضيح أثر انعدام التكامل والتفاعل في الأسرة على ظهور بعض المشكلات الاجتماعية للأبناء، وأن الحرمان من مشاعر الاهل من الحب والطمأنينة يدفع الأبناء للسلوك غير السوي كمظهر من المظاهر غير السوية، وعلى أي حال فمن المتوقع أن يكون لدى الفرد الدين يعيش في عائلا ممزقة وحياة مليئة الضغوطات ميل أعلى لاستعمال المخدرات (فايد، دت، ص 150).

*** غياب أحد الوالدين:**

يعد غياب أحد الوالدين أو كلاهما سواء بالوفاة أو الانفصال أو حتى السفر عاملا مساهما في زيادة استعمال المخدرات، ففي دراسة اجراها "ستيرون وآخرون Stern et Al 1984" عن غياب الأب والمشكلات السلوكية للأبناء والمتمثلة في تعاطي المخدرات، بحيث أشارت نتائجها إلى أن المفحوصين كانوا في الغالب يميلون الى مناقشة مشكلاتهم مع الأقران وأقل ميلا لمناقشتها مع الآباء، وخاصة مع الاب، ووج أن غياب الاب عن البيت غالبا ما ينتج عنه سوء استعمال المخدرات بدرجة أكبر ومشكلات أكثر خاصة

بالنسبة للذكور، وهذه النتائج تؤكد دلالة الأب باعتباره مانعا لسلوكيات معينة، وانتهت الدراسة إلى أن المراهقين في الأسر التي يغيب فيهال الأب يكونون عرضة للإنزلاق في المشكلات التي من هذا النوع.

*** ضعف الرقابة الوالدية:**

في دراسة اجراها "ألتو هامي المكي (1981) عن ظاهرة تعاطي المخدرات توصل فيها الى أن هذه الظاهرة تنتشر بين الشباب في مقتبل العمر بالمدن المكتظة سكانيا والذين يقطنون في المناطق الشعبية، وا، جميع أفراد هذه العينة كانوا يعانون من ظروف الحياة القاسية، وتقل رقابة الأسرة على الأبناء ويتدخل الاقارب في طريقة تربية الأبناء، وينخفض الوازع الديني الأخلاقي في الوسط الذي يعيشون فيه، وتؤكد هذه النتائج مت توصل اليه "جمال الدين بلال 1982" أن من أهم العوامل الاسرية التي تساعد على تعاطي المخدرات انشغال الوالدين المستمر بالكسب المادي أو لتحقيق النجاح يرحم الأطفال من التوجيه السليم، وكثرة المشكلات العائلية، مما يجعل الجو الأسري مملوء بالاضطراب، ولقد بين "فورس و روجيك Fors et Rojek" (1983) ان المراهقين الذين يعوزهم الاشراف من جانب والديهم أو البيئات العائلية التي لا يوجد فيها اتصال يمكن أن تكون مؤيدة لسوء استعمال المخدرات، والوالدان اللذن يفشلان في الإبقاء على روابط عاطفية مع الأطفال يمكن أن يسهلا فرصة تعاطي المخدرات (عبد المعطي، 2004، ص 151-153).

*** جماعة الرفاق:**

يشير "عبد المجيد منصور" (1986) الى أن الصحبة والرفاق في فترة المراهقة تعلب دورا هاما ف تشكيل شخصية المراهق، وأن الجرعات الأولى من العقاقير التي تسبب الإدمان لا تأتي عن طريق المصادفة بل تكون بعد علم مسبق ورغبة في الاستطلاع عن آثارها وذلك من خلال الصحبة الشريرة وإغراءات رفاق السوء، لم يغفل تقرير الأمم المتحدة لعام 1987 أهمية الدور الذي يلعبه الأقران كعوامل مسؤولة عن التعاطي، فمستخدمو المخدرات مثل غيرهم من الناس يبحثون عن استحسان سلوكهم مع أقرانهم وذلك لكي يقنعوا الآخرين بمشاركتهم في عاداتهم كطريقة للبحث عن المكانة بينهم، ويدفعهم ذلك الى الخروج عن القواعد القيمة المعترف بها في المجتمع او ارتكاب المخالفات والجرائم الاجتماعية، وتأثير رفاق السوء لا يقوى إلا مع وجود عوامل أخرى مثل الأسرة التي لا تحقق للفرد اشباعات مثل التعبير عن النفس والشعور بالانتماء والاستقلالية وغير ذلك، وتقترح نظرية

جماعة الرفاق أن عوامل التنشئة الاجتماعية التي تصاحب نمو المراهقين تتفاعل لتنتج جماعات الرفاق والتي تشجع على الانغماس في تعاطي المخدرات، وبذلك يلعب الأصدقاء دورا كبيرا في تعاطي المخدرات، فلكي يكون الشخص مقبولا بين الجماعة يجب أن يسايرهم في عاداتهم واتجاهاتهم، فنجده يبدأ في تعاطي المخدرات في حالة تعاطي أحد أو حميع أفراد الجماعة للمخدرات، ويجد الفرد صعوبة في إيقاف تعاطي المخدر حتى ولو حاول ذلك. (فايد، دت، ص 154-156).

*** توفر المخدرات:**

يمكن استنتاج أن سهولة الحصول على المخدرات في المدرسة يجب أن يعتبر بمثابة عامل هام في انتشار المخدرات ويمكن رؤية توفر المخدرات من خلال ثلاث أدوار : توفر المخدرات في البيت، وفي المدرسة، أو في العمل، وفي الوسط المحيط، ويلعب توفر المخدرات في البيت أي استعمال الولدين للمخدرات دورا هاما في توفير المخدرات ل'لمراهقين، وتبين نتائج دراسة اجراها جرور Gfroerer 1987، وجود علاقة قوية بين استعمال المراهقين للمخدرات وإمدان الآباء أو الأمهات، وكذلك الأبناء الكبار يرتبط بإدمان الشباب، ويرتبط توفر المخدرات في المردسة أو محل العمل باستعمال الأصدقاء للمخدرات، وقد أكدت دراسةٍ جاها كاندل (1981) ان استعمال الأصدقاء للمخدرات عامل هام في تعاطي المخدرات من حيث توفيرها وكذا استهلاكها لأول مرة. (عبد المعطي، 2004، ص 162-163).

6- تأثير تنول المخدرات على المراهق

6-1- الأثار الاجتماعية:

تزداد تدهور صحة متعاطي المخدرات حتى يصبح شخصا مهملا لمظهره، وتضعف لديه القدرة على التحكم في مختلف مواقف الحياة، مما يعني أنه أصبح يشكل خطرا على من حوله، ويصبح عاطلا عن العمل، غير منتج، يميل الى ارتكاب الجرائم، غير متحمل للمسؤولية، وتصبح حاجته للمخدر تدفعه للتصرف بأرذل الطرق (فايد، دت، ص 93).

6-2- الاثار الاقتصادية:

بالإضافة لعدم إنتاجية متعاطي المخدرات، فإنه يلحق بمجتمعه خسارة كبيرة، ويرجع ذلك الى الأسعار الباهضة التي يتم انفاقها على هذه المواد، وهذه الأموال تتجمع في

النهاية بين ايدي المافيا والمنظمات الإجرامية التي تستهدف بنشاطها تدمير الاقتصاد الوطني بكافة مقوماته.

6-3- الاثار الصحية والنفسية:

من أهم أثار تعاطي المخدرات على الصحة، نجد أنها تؤدي الى ضمور قشرة الدماغ، كما أكدت الأبحاث أن تعاطي المخدرات حتى دون مرحلة الإدمان عليها، يؤدي الى تقلص خلايا المخيخ وهذا ما يفسر فقدان التوازن الحركي، أيضا يسبب الارتعاش والتعرف وانهمار الدموع، وفقدان الوعي وتليف الكبد، بالإضافة الى الالتهابات العديدة التي تصيب الاعصاب منها/ العصب البصري، لتهاب البلعوم، مما يؤدي الى الإصابة بالسرطان، ومن الاثار الصحية أيضا القيء المستمر، فقدان الشهية، وفقدان الوزن للبالغ، مع النوم غير المريح والشعور بالآلام المبرحة عن الاستيقاظ، الضعف الجنسي عند الرجل والبرود الجنسي عن المرأة، اما من ابرز أضرار المخدرات النفسية فهي الشعور بالاضطهاد، الكآبة والتوتر العصبي، بحيث تظهر على الشخص العدواني أكثر عدوانية أو هو يفصح عن عدوانيته بكل صراحة، مع قلة التركيز وحدوث الهلاوس (فايد، دت، ص 94-100).

7- النظريات المفسرة لتعاطي المخدرات:

7-1- النظرية البيولوجية:

- التفسير الوراثي :

يفسر هذا التجاه ظاهرة ادمان العقاقير بأنها عملية عملية وراثية لاشك فيها، فإدمان المخدرات ومضاعفاته يزيدان في أسر المدنين بصورة خاصة، وقد أسفرت نتائج الدراسات التي أجريت على التوائم على أن الشقيقين يتشابهان في عاداتهما لتناول المخدرات أكثر من غير التوامين، وأوضحت نتائج الدراسات التي اهتمت بالتبني أن الأطفال الذين يولدون لوالدين غير مدنين على المخدرات ولكن يتبونون من قبل والدين مدمين على المخدرات لم يظهروا زيادة في معدلات الإدمان، اما الأطفال الذين يولدون لوالدين مدنين على المخدرات ويتبنون من قبل آباء غير مدمين على المخدرات فإن معدلات الإدمان على المخدرات لديهم تزيد أربع الى خمس مرات عن الأطفال المولودين لآباء غير مدنين على المخدرات.

- التفسير الفيسيولوجي:

تنسحب اهتمامات هذا الاتجاه أساسا الى البناء الكيميائي للمخدر من ناحية وآثاره على البدن من ناحية أخرى، كما يتهم هذا الاتجاه بتفسير كيفية حدوث الاعتماد على عقار ما، وبهذا الصدد فهناك مواد يفرزها المخ بشكل طبيعي لتسكين آلامنا، وكما يفسر هذا الاتجاه الإدمان على أساس وجود نوعين من المستقبلات على غشاء جدار الخلية العصبية: مستقبلات ساكنة وغير نشطة لا تتفاعل مع العقار، ويؤدي تناول العقار بصورة مستمرة الى تنشيطها وتتحول الى مستقبلات دوائية مما يؤدي الى حاجة الفرد الى جرعات متزايدة من العقار كي تسبب نفس المفعول للعقار، وعند الإقلاع المفاجئ عن تعاطي العقار، تنشط المستقبلات الزائدة وتؤدي الى ظهور ظواهر غير طبيعية مثل الارق والهلوسة، ويمكن أن تكون هذه الأخيرة نفسية أو بدنية معتدلة أو شديدة، قصيرة أو طويلة، ويعتمد ذلك على العقار والفرد والتكوين النفسي للفرد والبيئة والظروف الاجتماعية (فايد، دت، ص 163-166).

7-2- نظرية فرويد:

قدمت وجهات النظر النفسية اجتهادات أو فروضا لها قيمتها في تفسير السلوك الادماني، وألقى كل منها ضوء ساطعا على أحد جوانب المشكلة، فمما لا شك فيه أن التدعيم لتعطي العقار دافع هام لتكرار التعاطي، يضاف اليه دافع الخوف من أعراض الانسحاب المؤلمة. كما أن الفشل ومشاعر الإحباط الالمية والتوتر الشديد يمكن أن يكون من دوافع التعاطي، كذلك فإن الفراغ وحالة الضياع تدفع بالفرد الى أحضان العقار.

تنظر مدرسة التحليل النفسي على أنه مع إغفال الخصائص الكيميائية للعقار وآثاره فإن مشكلة الإدمان أو التعاطي لا تكمن غفي العقار ولكن في شخص المتعاطي وفي بنيته الشخصية أو بنائه النفسي ومستوى النضج الذي وصل إليه، لان هذا المستوى هو الذي يحدد أساليب توافقه في الحياة وأساليب تفاعله مع الآخرين في المجتمع. وعلى أي حال فإن مدرسة التحليل النفسي ترى أن الفرد الذي يتجه الى تعاطي المخدرات لديه ميل الى ذلك قبل أن يدرك الاثار التحذيرية للعقار أيا كان نوعه، والمتعاطي عندما يتجه الى المخدر فإنه يلتمس عنده الأمن والطمأنينة، كما أن المخدر يوفر حماية ضد حالات نفسية أليمة مثل الاكتئاب وكذلك ترى أن المدرسة أن تعاطي المخدر يشبع حاجات نفسية داخلية أخرى وفهم عملية التعاطي تقتضي فهم طبيعة الاشباع الذي يحدث مع المتعاطي، أي

ماهي الحاجات التي أشبعها المخدر على وجه الخصوص في كال حالة تعاطي **(كفافي، 2011، ص 347-348)**.

7-3- النظرية المعرفية:

نموذج الإدمان المقترح من طرف Beeck 1993 حول فكرة تواجد أفراد لهم قابلية استعمال المخدر العوامل هي الحساسية المفرطة لعدم اللذة، الاندفاعية، البحث عن الأحاسيس، عدم تحمل الألم، تحمل ضيف للإحباطات.

حسب Beeck إنها أفكار سيئة والتي تغذي الحاجة الى المخدرات، فإن مشكل الإدمان يوجد مجموعة من الأفكار التي تنحدر من فكرة أساسية هي الاحتقار الذاتي من نوع "انا ضعي"، "انا لست محبوب"، هذه الأفكار تدمج مع اجهاد الحياة اليومية لانتاج الاكتئاب والعدوانية ، هذه الوضعيات تنشط الأفكار ذات العلاقة مع الإحساس التي سترتبط بالمخدرات.

7-4- النظرية السلوكية:

ترى وجهة النظر السلوكية أن إدمان العقاقير أو التعود عليه هو نوع من العادة التي رسخت وأصبحت جزء من نظام حياة المدمن ويصعب التخلص منها، وقد رسخت هذه العادة وقويت تحت تأثير النشوة والمشاعر الإيجابية التي تظهر لدى المتعاطي في حال التخير، فهناك عقاقير تخلق اعتمادا فسيولوجيا ويحدث فيها أعرا ض للانسحاب في حال الانقطاع دافع جديد وهو الخوف من أعراض الانسحاب وآلامه، فالمدمن حين يتذكر الأعراض التي عاناها حينما انقطع عن العقار أو تأخر عنه ينشأ لديه استجابة تجنب الابتعاد عن العقار وتراه يعمل على أن يتوافر لديه في كل وقت لان العقار أصبح له الامن والملجأ والملاذ (كفافي، 2011، ص 346).

المبحث الثاني: المخدرات والمؤثرات العقلية الرائجة لدى المراهقين المتمدرسين:

للوقوف على المخدرات والمؤثرات العقلية الرائجة لدى المراهقين المتمدرسين بشكل خاص، تمت الاستعانة بالنتائج التي سجلتها وحدات الدرك الوطني من خلال مكافحتها لهذه الآفة أين يتم ضبط العديد من أنواع المخدرات والمؤثرات العقلية لدى المتعاطين بصفة عامة، وذلك للفترة الممتدة من سنة 2015 إلى سنة 2020، حيث كانت أنواع المخدرات والمؤثرات العقلية المضبوطة، مسجلة كما يلي:

أولا: المخدرات

1- الكوكايين :

الكوكايين، كما سبقت الإشارة إليه من خلال تطرقنا إلى تاريخ المخدرات وانتشارها، هو مسحوق بلوري يستخرج من أوراق نبات الكوكا، ويقول المختصون في هذا المجال عن وصف أثر الكوكايين على المتعاطي بأنه منبه للجهاز العصبي المركزي، وتعاطيه يؤدي إلى حالة سكر خفيفة وزيادة الحركة واختفاء الحياء، وأحيانا هياج حركي وزيادة القوة العضلية، وعدم الشعور بالتعب وعدم الخوف من المخاطر، وتعاطي الكوكايين يقلل شهوة الطعام فلا يشعر المتعاطي بالجوع، ويؤدي تعاطي الكوكايين الى توسع بؤرة العين وتسارع في نظام التنفس وفي ضربات القلب مع ارتفاع في ضغط الدم وكذا حرارة الجسم، وتدوم الحالة من ساعة إلى ساعتين، بعد ذلك تختفي النشوة ويظهر تشوش الأفكار وهلوسات سمعية ولمسية يعقبها نعاس (أبو لحية، 2018، ص 11).

2- القنب الهندي :

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

وزهور الإناث غير ظاهرة وتحويها أوراق النبات، اما الذكور فبارزة وظاهرة وفيها حبوب اللقاح التي تتطاير من الرياح لتتم عملية تلقيح الاناث التي تنتج بذور النبات. هذه البذور تشبه حبات القمح إلا أنها أكثر استدارة ولونها قاتم، والمادة المخدرة والفعالة في النبات يطلق عليها اسم "الراسخ" و "الكنابنول" توجد في إناث النبات بنسبة أعلى منها في الذكور، ونسبة المادة الفعالة في النبات تختلف من بلد الى أخر وفقا لطبيعة التربة والمناخ.

وقد عرف القنب الهندي منذ فجر التاريخ، وإن كانت زراعته في بادئ الامر للإنتفاع بأليافه في عمل الحبال ونسج الأقمشة، كما استغل أحيانا كدواء مسكن للألم.

أما الحشيش ('الكيف) فهو المصطلح الشعبي للمادة المخدرة المستخرجة من هذا النبات سواء من أزهاره أو ثماره أو سيقانه أو جذوره، وله عدة أسماء تختلف باختلاف البلد الذي يستخرج منه (أبو لحية، 2018، ص 9).

والحشيش أو ما يعرف "بالماريغوانا" ليس له أي استعمال طبي، ويؤدي استخدامه الى الاعتلال النفسي، وقد عرفت اليوم للحشيش آثار تظهر على متعاطيه من ربع ساعة الى ساعة أو اكثر، ويسبب الحشيش أضرارا عديدة بعضها حاد ويسمى بالتسمم الحاد، وذلك عند تعاطيه بالاستنشاق وهو ما يؤدي الى تبلد الذهن وفقد الأفعال المنعكسة وصعوبة التنفس مع الاسهال والرعشة والدموع، وقد ينتهي الامر بالوفاة، والتعاطي المزمن له يؤدي الى التأثير على الأعضاء الهامة مثل : القلب، الرئتين، الجهاز العصبي 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 تهيجات بالجهاز الهضمي والاسهال والتقلصات الشديدة مع فقد ملحوظ في الوزن ومن تأثيراته أيضا انخفاض حرارة الجسم مع تقليل نسبة هرمون الذكورة في الدم وضمور الخصيتين والبروستاتا (الخطيب، 1990، ص 23).

3- الهيروين:

الهيروين مسحوق أبيض بلوري، تركيبه الكيمائي 05C21H23H وهو مستق من المورفين، ويعرف أيضا باسم ثنائي أستيتيل مورفين وديامورفين، يستخدمه المدنين إما عن طريق الحقن في الوريد أو من خلال التدخين أو الشم أو الاستنشاق أو من خلال الحقن العضلي تحت الجلد، كما يتم التعاطي عن طريق الفم في شكل أقراص.

تم صنع الهيروين لأول مرة سنة 1874 من المورفين، وهو منتج طبيعي لخشخاش الافيون، والجدير بالذكر أو الهيروين يخضع للرقابة بموجب الاتفاقية الوحيدة للمخدرات، وهو ما يجعل من غير القانوني امتلاك أو صنع الهيروين أو بيعه دون ترخيص.

تم تصنيع ديامورفين لأول مرة سنة 1874 من طرف الكيمائي الإنجليزي "سي أر ألدر رايت" حيث كان يجرب الجمع بين المورفين والأحماض المختلفة، ولم يؤدي اختراعه

هذا الى أي تطور إلى أن قام بإعادة تصنيعه بعد مرور 23 سنة الكيميائي "فيليكس هوفمان" حيث كانت وجهته الأساسية هي إنتاج الكودايين الذي يعد واحدا من مكونات خشخاش الأفيون وصاغ اسمه رئيس قسم الأبحاث في شركة "باير" التي يعمل فيها هوفمان ليكون الاسم "الهيروين" وتنسب تسمية الهيروين إلى كلمة البطولة باللغة اليونانية.

تم تسويق ثنائي أسيتيل مورفين في عام 1895 كدواء تحت العلامة التجارية "المورفين" وتم تطوريه ليكون بديلا للمورفين لمثبطات السعال ومنذ دلك الحين وحتى عام 1910 تم تسويقه كبديل للمورفين غير المسبب للإدمان، وفي عام 1924 قام كونغرس الولايات المتحدة الأمريكية بحظر بيع أو تصنيع أو استيراد ثنائي اسيتيل المورفين، وقد تم إدراجه في الجدول الأول مما يجعله غير قانوني للاستخدام الطبي (أبو لحية، 2018، ص 17-18).

ثانيا- المؤثرات العقلية

1- أكستازي :

الأكستاسي أو الاكستازي، هو مخدر ومنشط معروف باسم الميثيلين ديوكسي ميتامفيتامين، والذي عادة ما يتم تعاطيه على شكل كبسولات أو حبوب، ولقد تم تركيبه لأول مرة عام 1912 في ألمانيا وكان في البادية يستعمل لأغراض طبية.

كان استعمال الاكستازي محدودا جدا في البادية إلى أن ارتبط بمجتمعات وثقافات الرقص والمجون في الولايات المتحدة الأمريكية في ثمانينات القرن الماضي، ثم انتشر بعد ذلك إلى المملكة المتحدة وأوروبا بحلول التسعينيات.

يعتبر الاكستازي من اخطر أنواع المخدرات التي ظهرت على مستوى العالم، وهو أحدث أنواع المخدرات ظهورا، يمكن تعاطيه عن طريق الحقن أو على شكل كبسولات، ومن آثاره أنه يعزز إفراز العديد من الهرمونات بما في ذلك البرولاكتين والهرمون المضاد لإدرار البول، وينتج نشوة غريبة لدى المتعاطين من خلال متعة الاتصال العاطفي مع الآخرين والتقليل من الخوف (أبو لحية، 2018، ص 21).

2- ترامادول :

يعتبر الترامادول من العقاقير التي انتشرت بصورة كبيرة جدا في الآونة الأخيرة، حيث كان له الفضل في التعامل مع الكثير من أمراض الأعصاب، وهو مركب تخليقي مشابه لمادة الكودايين، مسكن فعال للآلام وذو تأثير كبير على الجهاز العصبي.

يجب دائما التفرقة بين فوائد الترامادول الحقيقية وبين فوائده الوهمية التي افترض البعض تواجدها في الاستخدام السيء لهذا العقار.

ومن بين فوائده، أنه يتم وصفه طبيا في جرعات صغيرة لبعض حالات ارتداد المريء، وأيضا لبعض حالات كسور العظام في الساقين والتي تسبب آلاما حادة، وكذا بعض حالات الصداع المزمن الشديد الألم.

وفي حالات استخدام عقار الترامادول بشكل سلبي، فإنه يسبب أعراضا خطيرة منها تقلبات مزاجية غير اعتيادية مصحوبة بالعدوانية وسرعة الغضب، ويسبب أيضا الكثير من العطاس، ويساهم في نقص الوزن والأرق وحالات تشنج وصرع مفاجئ (فخاري، 2016، ص 55).

3- باركيديل :

يحتوي دواء الباركيديل على مادة "تراي هيكسي فينديل"، وهي مادة دوائية تصنف من فئة مضادات الكولين، التي تتحكم في الجهاز العصبي الذي ينظم حركات الجسم، ويساعد على استرخاء عضلات معينة ويسهل الحركة بحرية.

لذلك فعقار الباركيديل يستخدم في علاج الأمراض العصبية الحركية مثل مرض "باركنسون"" أو لعلاج الاضطرابات الحركية الناتجة كآثار جانبية لاستخدام الأدوية المضادة للذهان.

نظرا لخطورة استخدام هذا الدواء وكذا تفاعلاته الدوائية الكثيرة مع الأدوية الأخرى، فإن يصرف دائما تحت الإشراف المستمر للطبيب.

4- كيتيل:

الاسم العلمي لعقار كيتيل هو "برومازبام"، حيث أنه ينتمي الى عائلة "البينزوديازبين"، وهي عائلة تحتوي على الأدوية التي تمتلك مهدئ للأعصاب، كما أنها تستخدم كمنوم أيضا، وترتبط هذه الأدوية بمستقبلات خاصة بها في المخ، بحيث تعمل على تنشيط مستقبلات حمض الجاما مينوبوترك المهدئ.

يتم تصنيع أقراص كيتيل بواسطة شركة "ميرينال" ويتوفر في الصيدليات على شكل أقراص تركيزها 6 ملغ، ويجب التحذير من أن عقار "كيتيل" والأدوية المشابهة له قد تؤدي الى الإدمان والإصابة باضطرابات جسدية ونفسية خطيرة وعميقة خاصة إذا تم تناولها لفترات طويلة أو زيادة في الجرعات المستخدمة منها عن الحد الذي حدده الطبيب المعالج.

لهذا الدواء أو العقار آثار جانبية عديدة نذكر منها:

- الشعور بالتعب والإجهاد العام.
- التشنجات العضلية التي تختلف حدتها من مريض لآخر.
- الشعور بالنعاس والرغبة في النوم أغلب الأوقات.
- لا يقدم هذا الدواء لمن هم أقل من 18 سنة، وبالتالي فإن المراهقين والأطفال بصفة عامة في حال تناوله فإنه يؤدي بالضرورة إلى تدمير أجسامهم ويؤثر على كامل قدراتهم، مع صعوبة علاجهم وخاصة في حال تنول العقار لفترات طويلة وبجرعات كبيرة. (أبو لحية، 2018، ص 22).

5- ليريكا:

يعتبر "ليركيا" أحد أشهر الأدوية التي انتشرت في الفترة الأخيرة، والتي ذاع انتشارها كبديل عن الترامادول، واتجه إليه العديد من الشباب والمراهقين، وفي مقدمة أسباب اللجوء إليه هو أنه أصبح من الصعوبة الحصول على عقار ترامادول وكذا ارتفاع سعره بشكل كبير مقارنة بسعر دوار "ليريكا".

يوصف هذا الدواء من طرف الأطباء لعلاج للمساهمة في علاج النوبات العصبية الشديدة، ولكن استخدامه بشكل سيء او دون استشارة طبيب قد يؤدي الى حدوث تغيرات في المزاج أو السلوك وقد تشمل حدوث الاكتئاب والقلق والارق واضطرابات النوم، بالإضافة إلى نوبات الذعر وأحيانا التهيج والغضب والإثارة والعدوان، أو الزيادة الشديدة في نشاط الجسم.

يعتبر هذا الدواء إحدى الأصناف التي تحتوي على مادة بريجالين التي سنتاتي على ذكرها لاحقا، وهي المادة الفعالة التي تقوم بتسكين الألم، حيث يتم استخدامها في حالات آلام الأعصاب. (أبو لحية، 2018، ص 22).

6- بريغابالين:

هو تلك المادة المكتشفة في الولايات المتحدة وتستخدم في علاج الصرع وآلام التهاب الاعصاب الطرفية والقلق والصرع، وتسوق هذه المادة تحت الاسم التجاري المعروف بـ "حبوب ليريكا" وقد حصلت شركة "فايزر" على حقوق التوزيع الحصري لهذا الدواء وقد أثارات هذه المادة الكثير من الجدل داخل الولايات المتحدة الامريكية من حيث تأثيراتها الجانبية وإمكانية إدمانها.

تم اكتشاف مادة بريغابالين عن طريق الصيدلي "ريتشارد بروس سيلفرمان"في جامعة نورث والتي حصلت بدورها على براءة اختراع ثم بعد ذلك حصلت شركة فايزر على الحق الحصري لتوزيعه، حيث اعتبر في أول الامر علاجا سحريا، إلا أنه مؤخرا تعالت الأصوات للحد من هذا الدواء تحجيمه والسيطرة عليه نظرا لأثاره الجانبية الخطيرة. (أبو لحية، 2018، ص 23).

من آثاره الجانبية نذكر ما يلي:

- عدم وضوح الرؤية.
- زيادة الشهية ومن ثم زيادة الوزن.
- الارتباك وظهور الأفكار الانتحارية.
- النشوة والدوار.
- الإمساك والتشنجات العضلية.
- القيء وجفاف الفم.
- الآلام العضلية والمفصلية.
- الطفح الجلدي.

يؤثر أيضا البريغابالين على المخ من خلال قنوات الكالسيوم الموجودة في الجهاز العصبي المركزي، ويقلل من إفراز الناقلات العصبية المنشطة مثل الجلوتامات والنورابينفرين، كما أنه يشبه في تركيبه الناقلات العصبية المثبطة مثل ناقلات GABA فيرتبط مباشرة بمستقبلاتها العصبية وينتج المفعول المثبط للبريغابالين.

7- ريفوتريل

إسمه العلمي "كلونازبام"، يصنف كأحد العقاقير المستخدمة في علاج حالات القلق والتوتر، كما أنه من الأدوية التي تسعد على النوم في حاللات الأرق، وكثيرا ما يصفه الأطباء لعلاج الاكتئاب، غير أنه ليس من الادوية الرئيسية لعلاجه.

تؤدي كثيرة استعمال الريفوتريل دون الإشراف الطبي للوصول الى مرحلة الأمان، حيث يكون مفيدا جدا للنوم والمتعة، إلا أنه عند الإقلاع عنه فجأة يتعرض المتعاطي لهذا العقار للتشنج والصرع وفقدان الوعي، مما قد يستعدي استشارة طبية متخصصة لعلاج الإدمان.

ومن آثارة الجانبية نكر ما يلي:

- فقدان مؤقت للذاكرة.
- قلة الرغبة الجنسية.
- عدم التوازن.
- العدوانية والعصبية.
- قلة الحركة.
- الارتباك والتوتر.
- الإرهاق الشديد.
- الهلوسة السمعية والبصرية.

خلاصة الفصل الثاني:

في ختام هذا الفصل، الذي تطرقنا فيه الى المخدرات بشكل عام، وأسباب الإدمان عليها، نجد أن المخدرات تشكل تحديا كبيرا خاصة إذا ارتبطت بالمراهقين المتمدرسين، ذلك أنهم بالضرورة يجهلون تحذيراتها وكذا مخاطر الإدمان والتي تؤدي حال تفاقهما إلى الإقدام على ارتكاب الجرائم في سبيل الحصول عليها سواء في الأسرة أو في الوسط المدرسي، وهذا دون إغفال الآثار المدمرة للمخدرات المؤثرات العقلية على الصحة خاصة إلى ما تعلق الأمر بجسم المراهق.

الفصل الثالث:

المراهقة

تمهيد

المبحث الاول: مفهوم المتمدرس المراهق

المبحث الثاني: الفئات التي يشملها وصف المراهق المتمدرس

خلاصة الفصل

تمهيد:

تلعب المراهقة المستقرة دورا مهما في تكوين شخصية الإنسان عند بلوغه، فهي غالبا ما يكون لها تأثير على سلوكياته وانفعالاته مدى الحياة سواء بالسلب أو بالإيجاب، وبالتالي فاستقرارها يشكل بالضرورة استقرارا في نفسية الإنسان ومنه فسح المجال لتسخير إمكاناته وقدراته بما يخدم مصلحته ومن ورائها مصلحة المجتمع.

فإذا ما ارتبطت المراهقة بالمتمدرس أصبح الأمر يشكل تحديا، ذلك أن المتمدرسين عموما يمكن اعتبارهم مجتمعا صغيرا يعمل في نسق غير متزن، فيمكن إمالته والتحكم فيه بسهولة وخاصة نحو الجوانب السلبية التي عادة ما توافق النفس البشرية من منطلق أن كل ما هو محظور مرغوب.

نعالج في هذا الفصل، مفهوم المراهقة (المبحث الأول)، والفئات التي يشملها وصف المراهق المتمدرس (المبحث الثاني).

المبحث الأول: مفهوم المراهق المتمدرس

المراهقة هي فترة صراعات وتقلبات على مستوى النفسي والاجتماعي للمراهق، إذ تكون كل الاحتمالات ورادة فيها بسبب هشاشة الفرد وعدم قدرته على اتخاذ قرارات حاسمة وكذلك تأثره بمختلف الظروف التي قد تعترضه كالصدمات وغيرها والتي تدفعه في النهاية إلى سلوكات يكون لها تأثير سلبي غير محدود النطاق (مخول، 1981، ص 332).

أولا: مفهوم المراهقة

المراهقة هي الحد الفاصل بين الطفل والراشد، يمر عبرها الإنسان فتحدث له تقلبات عديدة تدفعه أحيانا ليشعر بأنه أقدر على فهم نفسه وحياته والتصرف في شؤونه، لذلك كثيرا ما تتسم ححياة المراهقين ببعض الاندفاع والعنف، وللوقوف على مفهوم المراهقة، نتناول أهم الاتجاهات المفسرة لها.

1- التعريف بالمراهقة

يذهب علماء النفس إلى أن المراهقة مشتقة من أصول لاتينية، فيقول الدكتور مصطفى فهمي في هذا الصدد أن كلمة المراهقة مشتقة من الفعل اللاتيني (Adolicere) ومعناه التدرج نحو النضج البدني والجنسي والعقلي والانفعالي، ومن هنا يتضح الفرق بين المراهقة وكلمة البلوغ التي تقتصر على ناحية واحدة من مراحل البلوغ وهي الناحية الجنسية (الزعبلاوي، 1997، ص 19).

عرف الأستاذ مخول مالك سليمان المراهقة بأنها "مرحلة الانتقال من الطفولة إلى الشباب وتتسم بأنها فترة معقدة من التحول والنمو، تحدث فيها تغيرات عضوية ونفسية وذهنية واضحة تلقب الطفل الصغير عضوا في مجتمع الراشدين" (مخول، 1981، ص 332).

وعرفها أيضا عاطف غيث بأنها "فترة التحول الفيزيقي نحو النضج وتقع بداية من سن النضوج"، أما التعريف الأكثر شيوعا للمراهقة وهو الذي تناوله أيضا الأستاذ مخول سليمان مالك بأنها "فترة نمو شامل يتنقل من خلالها الكائن البشري من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد"(مخول، 1981، ص 333).

أ)- النظريات المفسرة للمراهقة

- الاتجاه البيولوجي النفسي

يتزعم هذا الاتجاه كل من "ستانلي هول" و "فرويد"، ويستند على التغيرات البيولوجية وعلاقتها بالنضج، فالمراهقة كمرحلة نمائية تعرف تغييرات بيولوجية عميقة وواضحة تنعكس بشكل كبير على سلوك المراهق، وعلى نظرة الآخرين إليه، فهي ميلاد جديد يتسم بالحيرة والضغوط والتغيرات السريعة كما يرى هول، وبداية الوظيفة الجسمية حسب فرويد (حجازي، 1985، ص 23-25).

- الاتجاه الثقافي والاجتماعي

يركز هذا الاتجاه على النمطية الاجتماعية وأثر الأشكال الثقافية السائدة، فمراهق المجتمعات المتحضرة يحتاج إلى فترة زمنية ليست بهينة للتوافق مع عالم الراشدين كذات اجتماعية فاعلة ومندمجة، وتتقلص هذه المدة كلما كان المجتمع أقل تحضرا.

إن أزمة المراهقة تختلف في شكلها ومضمونها من مجتمع لآخر ومن حضارة لأخرى، ,ان المراهق يعكس في المقام الأول ظروفا اجتماعية وحضارية لا ظروفا بيولوجية أو نفسية، فالأزمة لا تكون استجابة لتغيرات داخل الفرد بالقدر الذي تكون استجابة لما هو حاصل في المجتمع والحضارة التي يعيش فيها (حجازي، 1985، ص 23-25).

- الاتجاه المجالي

جاءت هذه النظرية كمحاولة للتوفيق بين التفسيرات النفسية المتطرفة والتفسيرات الاجتماعية والحضارية، حيث يركز هذا الاتجاه على التفاعل بين المحددات الداخلية والخارجية للسلوك، كما يركز بصفة عامة على عامل الصرع أثناء الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد ومن مجال معروف إلى مجال مجهول، ويصور المراهقة على أنها:

- فترة تغير في الانتماء إلى الجماعة، حيث يرتبط بقيم وعادات جديدة تمثلها الجامعة التي ينتمي إليها مجددا غير جماعة الأطفال.

- الانتقال من جماعة الأطفال إلى جماعة الراشدين هو انتقال من مجال معروف إلى مجال مجهول بالنسبة للمراهق، بحث يصعب على المراهق التحرك بوضوح نحو هدفه.

- التغيرات الفيزيولوجية والجسمية التي تحدث للمراهق تجعله يركز اهتمامه في هذه الفترة على مراقبة نفسه ساحبا انتباهه من العالم الخارجي له (ملحم، 2004، ص 345).

ب)- أهمية المراهقة

يشاع دائما عن مرحلة المراهقة بأنها فترة من القلق والاضطراب، إلا أنه هناك من يعتبرها طور من أطوار البحث عن المثل العليا والاكتفاء الذاتي واتساع العلاقات الاجتماعية، فيزاد الاهتمام بالآخرين، ويظهر لدى الفرد القدرة على النقد والتحليل وتفهم الأمور والقيم التي قد لا تتوافق مع نموه المفاجئ وخبراته المحدودة، وعلى ذلك يمكن القول بأن أهمية المراهقة تتمحور حول الآتي (زرارقة، 2015، د.ر.ص).

- المراهق في هذه الفترة يحاول التخلص من اعتماده على والديه، وحمل مسؤولية نفسه.
- يسعى المراهق في هاته الفترة إلى تحقيق الاستقلالية بالرغم من حاجته الملحة والمستمرة للمساعدة.
- يسعى جاهدا لتحقيق ميولاته وإشباع حاجته المختلفة وفق معايير اجتماعية معينة.
- الوصول إلى التفكير في اتخاذ القرارات فيما يتعلق بمستقبله وتحديد اتجاهات حياته المهنية والشخصية.
- يحاول المراهق تحقيق الحرية على الرغم من وقوفه أمام صراعات انفعالية تعرقل تفكيره.

-كما تظهر أهميتها من حيث النمو الجسمي والعقلي المعرفي والاجتماعي الجنسي الذي يطرأ على حياة المراهق والتي تساعده على أن يكون مهيئا للخروج إلى مجتمعه.

ثانيا- بداية سن المراهقة

يمر المراهق في نموه بثلاث مراحل، اختلف العلماء في تحديد زمنها، لكن الأغلبية تشير إلى أن المرحلة الأولى هي المراهقة المبكرة، والتي تمتد من سن الثانية عشرة إلى غاية الخامس عشرة، أما المرحلة الثانية فتبدأ من الخامس عشرة إلى الثامنة عشرة، وتكون المراهقة المتأخرة من الثامنة عشرة إلى سن الواحد والعشرين من عمر المراهق (زرارقة، 2004، ص 257).

1- المراهقة المبكرة

تتميز بجملة من الخصائص، من أهمها الحساسية المفرطة للمراهق، وهذا بسبب التغيرات الفيزيولوجية، وهي فترة لا تتعدى عامين، حيث يتجه فيها سلوك المراهق إلى الإعراض عن التفاعل مع الآخرين أي الميول نحو الانطواء، ويصعب عليه في هذه الفترة التحكم في سلوكه الانفعالي وهو ما يسبب له صعوبة كبيرة في التكيف وتقبل القيم والعادات والاتجاهات داخل الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه (زرارقة، 2004، ص 257).

وفي هذه المرحلة تبدأ المظاهر الجسمية والعقلية والفيزيولوجية والانفعالية والاجتماعية في الظهور، وتختفي السلوكيات الطفولية، وهذا ما يزيد من حساسية المرافق الذي فقد طفولته التي تبرر له كل تصرفاته ودخل مجالا جديدا تطغى عليه نوع من الجدية وشيء من الرقابة على التصرفات (مختار، 1982، ص 164).

2- المراهقة الوسطى

في هذه المرحلة يلاحظ على المراهق استمرار النمو في جميع مظاهره، وقد سميت لدى بعض العلماء بمرحلة التأزم، ذلك أن المراهق يعاني فيها صعوبة فهم محيطه وتكييفه مع حاجاته النفسية والبيولوجية، ويجد كل ما يرغب في فعله ممنوعا بحكم التقاليد والعادات، دون أن يجد التوضيحات المناسبة، وتمتد هذه الفترة حتى سن الثامنة عشرة، وبذلك فهي تقابل الطور الثانوي من التعليم، وتسمى أيضا "بسن الغرابة والارتباك لأنه في هذه السن يصدر عن المراهق أشكال مختلفة من السلوك تكشف عن مدى ما يعانيه من ارتباك وحساسية زائدة" (زهران، 1995، ص 297).

3- المراهقة المتأخرة

تعرف هذه المرحلة غالبا بسن اللياقة، لأن المراهق في هذه الفترة يحس أنه محل أنظار الجميع، ويبدأ المراهق في هذه المرحلة بالاتصال بالعالم الجديد، عالم الكبار وتقليد سلوكاتهم (زرارقة، 2004، ص 257).

المبحث الثاني: الفئات التي يشملها وصف المراهق المتمدرس

إن التغييرات السابقة التي تم ذكرها آنفا والتي تميز كل مرحلة، لها تأثير كبير على سلوك الفرد خاصة إذا لم يجد البيئة الملائمة التي توجهه وتدعمه وتيسر له الطريق أمام كل مشكل يواجهه، خاصة وأن اغلب هذه المراحل إنما تحدث بحدتها وأزماتها بالتزامن مع وجود المراهق في مقاعد الدراسة سواء في المرحلة المتوسطة أو الثانوية، وهو ما قد يزيد من تفاقم الأمور خاصة في ظل تواجد المراهق بعيدا عن أسرته، مما يمنح له فرصة للتعبير عن ضغوطه بطرق تتلائم مع ميولاته أو مع ما يفرضه محيطه المتمثل في باقي زملاء الدراسة.

وبإسقاط المراحل التي يمر بها المراهق على المدرسة، فإنه يمكن القول بإن الفئات التي يمكن أن يشملها وصف المراهق المتمدرس تنحصر في ثلاث فئات، نوجزها فيما يلي:

أولا: فئة المراهقين المتمدرسين بالمتوسطة

ينتقل التلميذ من المرحلة الابتدائية التي قضى فيها تقريبا خمس سنوات دون احتساب سنة القسم التحضيري، وخلال تلك السنوات يكون التلميذ قد ألف الجو المدرسي ومحيطه ومعلميه، إلا أنه بعد نجاحه في نهاية المرحلة الابتدائية، فإنه يواجه مباشرة مجتمعا أكبر مما كان فيه، ليجد نفسه بعدما كان في السنة الأخيرة من المرحلة الابتدائية اكبر تلاميذ المدرسة يصبح فجأة أصغرهم وفاقدا لعنصر التحكم في المحيط الذي عرفه سابقا، وكل ذلك يتزامن مع التغيرات الفيزيولوجية التي تطرأ عليه، والحاجات الجديدة التي أصبح يرغب بها، ومحاولته في خضم كل ذلك إيجاد موطن قدم يخلق منه نوعا من الانتماء إلى هذا المجتمع الجديد (عكسة، 2015، ص 174-175).

وتمتد مرحلة التعليم الأساسي ككل لتسعة (09) سنوات كاملة، منها 04 سنوات في المتوسطة، طبقا للقانون التوجيهي للتربية الوطنية الصادر سنة 2008، وهي الفترة التي ترسم مستقبل المراهق، كونها الفترة التي يكتشف فيها نفسه وحاجاته الصحية والغذائية والاجتماعية والتعليمية وحتى الاقتصادية، فحاجاته الاجتماعية مثلا، تجعله في حاجة إلى الانتماء ومشاركة الكبار عالمهم وشعوره بأنه صار قادرا على تحمل المسؤولية، وكل خلل أو صدمة من هذه الناحية ستجعل المراهق يبحث بالضرورة عن بدائل لتغطية النقص الذي يراه في نفسه (هياق، 2018، ص 107).

ثانيا: فئة المراهقين المتمدرسين بالمرحلة الثانوية

تعد مرحلة التعليم الثانوي أهم مرحلة في حياة المتمدرسين، ذلك أنها من الناحية التربوية هي آخر محطة تفصل التلميذ عن المرحلة الجامعية وبالتالي عالم الشغل، كما أنها من جهة أخرى تعد مرحلة حرجة في حياة المراهق المتمدرس وما يصاحب ذلك من تغيرات في البناء النفسي والاجتماعي، كما أنها تعد من زاوية أخرى فضاء أكثر انفتاحا بالنسبة للمراهق إذا ما تمت مقارنتها بالمرحلة السابقة (بن بسعي، د.ت، ص 27).

والتعليم الثانوي، هو المرحلة الموالية لمرحلة التعليم الأساسي، وطبقا للقانون التوجيهي للتربية الوطنية السالف الذكر، فإن مرحلة التعليم الثانوي تمتد لثلاث (03) سنوات تختتم بشهادة البكالوريا التي تؤهل الطالب للإلتحاق بالجامعة، وعلى ذلك، فالتلميذ في هاته المرحلة قد اكتسب نموا جسميا وعقليا وحتى اجتماعيا، مما يستلزم بضرورة تدخل الأسرة والمدرسة لمساعدة المراهق على الانخراط في النشاطات الجماعية من خلال الفرق والنوادي لتحرير طاقاته في إطار يضمن نتائج إيجابية، لأن المراهق الذي يترك لحال نفسه، فإنه بالضرورة سينقاد لعوالم أخرى غير مضمونة وغير خاضعة للرقابة لتفريغ شحناته (هياق، 2018، ص 35).

1- مشكلات مرحلة التعليم الثانوي المتعلقة بالمراهق المتمدرس

تجدر الإشارة إلى أن الكثير من الدراسات تشير إلى وجود علاقة بين وظيفة الهرمونات الجنسية والتفاعل العاطفي عند المراهقين، حيث تؤدي إلى غضب وإثارة وحدة طبع عند الذكور، واكتئاب عند الإناث، ومن أبرز المخاطر التي قد تواجه المراهق المتمدرس في هاته المرحلة ما يلي:

- وجود عدة صراعات داخلية بين ما تعلمه المراهق من مبادئ ومسلمات وهو صغير وبين تفكيره الجديد الناقد لكل شيء وفلسفته الخاصة في الحياة وصراعه الثقافي بين جيله وجيل آبائه.

- تمرد المراهق على أسرته وعلى المدرسة، حيث يشكو دائما بأن قلة فهم الآخرين له، فيقدم عصيانه كوسيلة لتأكيد وإثبات شخصيته وتمايزه، وبالتالي تظهر لديه سلوكاته التمرد والمكابرة والعدوانية.

- الخجل والانطواء مما يؤدي إلى الشعور بالحاجة إلى حل مشكلاته من جهة، ومن جهة أخرى حاجته الملحة في الاستقلالية.

– الانحرافات الجنسية وعدم التوافق مع البيئة كالاعتداء والسرقة وغيرها.

– تأثر المراهق المتمدرس بمحيطه وخاصة بعض زملائه، وبالتالي محاولة تقليد كافة خطواتهم مهما كانت سلبية وذات عواقب وخيمة عليه، لأنه يرى فيها سبيلا إلى الظهور بالمظهر الذي يحقق له حاجاته في مجتمعه (البهي، 1975، ص 89–90).

2– مشكلات مرحلة التعليم الثانوي المتعلقة بالطاقم التربوي

لا يقتصر دور المدرسة على تعلقين المعرفة فقط، بل يطلب منها ومن خلالها طواقمها (معلمين ومشرفين تربويين وإدارة) بناء الجوانب الاجتماعية والشخصية للمراهق المتمدرس وخاصة في هذه المرحلة، إذ يتوقع مثلا من المعلم أن ينمي القيم الخلقية والسلوكية للتلميذ، إلا أن الأمور لا تسير دائما على النحو المناسب، فكثيرا ما يكون المعلمين مصدرا لعدة مشاكل والتي يمكن أن تقف حجرة عثرة في سبيل تقدم التلميذ ورقيه وتكامله دراسيا وعقليا ونفسيا واجتماعيا (حمادة، 2006، ص 15–16).

ومن بين هذه المشاكل نذكر ما يلي:

– عدم معرفة المعلم بخصائص مرحلة المراهقة، مما يؤدي إلى عدم القدرة على رفع مستوى طموح المراهقين المتمدرسين بدرجة تعادل استعداداتهم وميولهم.

– عدم اختيار الهدف المناسب لمستوى استعدادات المراهقين المتمدرسين، وهذا يؤدي حتما إلى خفض دافعيتهم، فالأهداف يجب أن تكون مرتبطة بالدافع من جهة، وتنوع النشاط الممارس من جهة أخرى.

– قلة الاهتمام التي يبديها المعلم بحاجات التلميذ العقلية والنفسية والاجتماعية وذلك بعدم تقديم مادة علمية تشويقية جيدة ومناقشة الأسئلة والمشكلات المطروحة.

– عدم اعتماد المعلم على استراتيجيات وأنشطة ووسائل حسية متنوعة للتدريس مما يشتت اهتمام وانتباه المتعلمين (حمادة، 2006، ص 16).

3– مشكلات تتعلق بالمنهاج

إن دراسة المناهج تساعد المعلم على اختيار طرق التدريس المناسبة والوسائل التعليمية التي تحقق الأهداف المرجوة، كما تساعده على معرفة أسس وأساليب التقويم لعرفة مدى نجاحه أو فشله في تحقيق الأهداف العامة التي يتضمنها المنهج، وكذا إبراز نقاط القوة والضعف لهذا المنهج حتى يتمكن من تحقيق الأهداف المنشودة بأحسن صورة ممكنة، إلا أن الملاحظ دائما أن المناهج تتضمن نقائص منها:

– القصور في تحقيق أهداف التعليم الثانوي، من حيث أعداد المتعلمين لما بعد هاته المرحلة، ومنها إلى عالم الشغل، فهذه المناهج تعجز عن إكساب التلاميذ المهارات الضرورية لإثبات ذواتهم ومواكبة المتغيرات العالمية المتسارعة في كافة المجالات وكذا ضعفها بصورها الحالية في إكساب مهارات البحث العلمي والتعلم الذاتي.

– عدم المرونة في التوجيه المدرسي، وبالتالي وقوفها عائقا أمام طموحات التلاميذ، ومنه خلق نفور من التعلم بصفة عامة، وبالتالي تساهم في خلق مراهقين يذهبون للمدرسة رغما عنهم، فينشغلون بالضرورة بكل ما هو سلبي انطلاقا من السلبية التي لم تحقق لهم مبتغاهم التعليمي (حسن الصعيدي، 1981، ص 40).

– أثبتت ضعفها أيضا من خلال الأزمة الصحية العالمية الحالية (وباء كورونا كوفيد 19) أن المناهج العلمية المطبقة لم تستطع مواكبة التغير الطارئ في نمط التعليم، وبالتالي فسحت المجال للمراهقين المتمدرسين باستغلال الأوقات في غير صالحهم.

خلاصة الفصل

بعد دراستنا لموضوع المراهقة، رأينا أنها تشكل عاملا حاسما في حياة الطفل، إذ بموجبها تتشكل ملامح شخصيته، ويساهم في ذلك عوامل كثيرة، أبرزها المحيط والحالة الاجتماعية، ومما لا شك فيه أن نسبة الرقابة الأبوية تلعب دورا حاسما في توجيه الطفل نحو حياة طبيعية، لأن مجرد الحرية الزائدة قد يؤدي بالطفل أو المراهق إلى تجربة الدخول في عوالم خطيرة كالمخدرات والتي من شأنها فيما بعد أن تقوده إلى الجريمة كرد فعل طبيعي أو كنتيجة طبيعية لها.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

أولا– منهج الدراسة

ثانيا– حدود الدراسة

ثالثا– مجتمع وعينة الدراسة

رابعا– أدوات الدراسة

خامسا– الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

خلاصة

تمهيد:

البحث العلمي سلسلة من المراحل والخطوات يتبعها الباحث بطريقة منظمة ومرتبة فبعد الانتهاء من الجانب النظري لهذه الدراسة والمتمثل في تحديد الاشكالية وعرض كل ما يتعلق بمتغيرات الدراسة نتعرض في هذا الفصل للخطوات والإجراءات اللازمة المتعلقة بإجراءاته التطبيقية على اعتبارها حقلة ذات أهمية في هذه الأطروحة, اضافة الي جمع النتائج، ومن ثم نقوم بتحليلها وتفسيرها ومناقشتها في ضوء الجانب النظري والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة، وإبراز مدى قبول الفرضيات من عدمها بناءا على نتائج المعالجة الاحصائية التي قمنا بها.

01- منهج الدراسة:

تعتمد أي دراسة على منهج يتبعه الباحث لمعالجة البيانات ويكون اختياره حسب طبيعة الموضوع والاهداف التي يسعى لتحقيقها ويعرف المنهج بأنه الوسيلة التي يمكننا عن طريقها الوصول الى الحقيقة أو مجموعة من الحقائق في أي موقف من المواقف ومحاولة اختبارها للتأكد من صلاحيتها في مواقف أخرى وتعميمها (مروان، 2002، د ر ص).

بالإضافة إلى أن المنهج هو: "هي طريق إجرائي مركب ومتكامل, يعتمده الباحث للوصول إلى حقيقة جديدة ينشدها للتغلب على مشكلة تستهويه أو غامضة عليه, أو تتسبب له أو لمجتمعه حرجا علميا أو اجتماعيا أو عمليا سلوكيا " (حمدان، د س ن، ص 61).

وللإجابة على تساؤلات الدراسة والتعرف على طبيعة العلاقة بين استهلاك المخدرات والمؤثرات العقلية لدى المراهق المتمدرس وعلاقته ذلك بالجريمة، حيث قمنا باستخدام المنهج الوصفي التحليلي باعتبار أن الموضوع الدراسة هو الذي تحدده طبيعة المنهج المستخدم ويهدف المنهج الوصفي التحليلي الى وصف ما هو كائن من ظواهر أو أحداث معينة بعد جمع البيانات كما يهدف الى تفسير ظواهر وتحديد الظروف والعلاقات التي توجد بين متغيرات كما في الواقع.

فالمنهج الوصفي هو طريقة لوصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية علمية صحيحة وتصوير النتائج التي تم التوصل اليها على أشكال رقمية معبرة يمكن تفسيرها (محمود، د س ن، ص 46).

2- حدود الدراسة:

2-1. الحدود المكانية:

لقد تحدد المجال المكاني لدراستنا حتى تتمكن مجموعة البحث من جمع المعلومات وحقائق كافية عن موضوع الدراسة المتمثل في استهلاك المخدرات والمؤثرات العقلية لدى المراهق المتمدرس وعلاقته ذلك بالجريمة، من خلال تحديد المراهقين المتمدرسين المدمنين على المخدرات، حيث أجريت هذه الدراسة بمركز العلاج من الادمان على المخدرات بولاية الوادي.

2-2. المجال البشري:

المجال البشري في هذه الدارسة: هو المراهقين المتمدرسين المدمنين على المخدرات، الذين يعالجون بمركز العلاج من الادمان على المخدرات بولاية الوادي.

2-3. المجال الزماني:

من المعروف أن لكل دراسة وقت محدد ينزل فيه الباحث العلمي إلى الميدان, وفي دراسة الحالية قمنا بدراسة ميدانية بمركز العلاج من الادمان على المخدرات بولاية الوادي وذلك ابتداء من تاريخ : 2022/05/15 إلى2022/05/29، إذ دامت الدراسة حوالي خمسة عشر يوما, حيث تم خلالها التعرف على بعض الحقائق, وبعد ذلك تم أجراء المقابلات عبر مراحل.

3- مجتمع وعينة الدراسة:

3-1. مجتمع الدراسة:

يقصد بمجتمع الدراسة:" جميع مفردات أو الاشياء التي نريد معرفة حقائق عنها, وهو جميع الافراد الذين يضمهم مجتمع الدراسة، وفي ظل تحديد اسلوب جمع البيانات وذلك بأسلوب الحصر الشامل الذي يعني جمع البيانات عن جميع المفردات التي يتكون منها مجتمع الدراسة"(حجاب، 2000، ص 29).

ويعرف مجتمع الدراسة كذلك بأنه:" الجماعة التي يهتم بها الباحث والتي يريد ان يخلص بها الى نتائج قابلة للتعميم, وهو المجتمع الذي له خاصية واحدة على الاقل تميزه عن غيره من المجتمعات أو الجماعات." (ابراهيم، 2015، ص 164).

وفي دراستنا مجتمع الدراسة يتكون من 60 مراهق متمدرس مدمن على المخدرات، يعالج في مركز العلاج من الادمان على المخدرات بولاية الوادي.

3-2. عينة الدراسة:

تعتبر العينة أهم محاور الأساسية في البحث العلمي, وهي عبارة عن جزء من كل قصد التحقق من فرضيات البحث, كما تعرف العينة على أنها " مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة " (ماجد، 2016، ص 29).

بالإضافة إلى أنها " تمثل العينة جزء من عناصر مجتمع الدراسة يحدد عناصره وفق أسس علمية ومنطقية لتكون عناصر العينة ممثلة تمثيلا واقعيا لجميع عناصر المجتمع المدروس"(دشلي، 2016، ص 130).

لقد تم في بحثنا هذا اختيار عينة عشوائية بسيطة من مجتمع الدراسة الكلي البالغ عددهم 30 مراهق متمدرس من مجتمع الدراسة.

حيث يمكن تعريف العينة العشوائية البسيطة على أنها:" العينة التي تكون لكل مفردة من مفردات المجتمع الاحصائي الذي أخذت منه , نفس فرصة بأن تكون ممثلة في هذه العينة" (أبو ضاهر، 2017، ص 06).

4 – أدوات الدراسة:

لكل منهج أدوات ووسائل خاصة به والتي تقوم بمساعدة الباحث في جمع البيانات والمعلومات ميدانيا بهدف الوصول إلى التحليل والوصف، وبما أن المنهج المستخدم في دراستنا هو المنهج الوصفي التحليلي، فإن الأدوات المعتمدة هي: الملاحظة، المقابلة، وذلك قصد الوصول إلى نتائج أدق.

4 – 1. الملاحظة:

الملاحظة هي عبارة عن تفاعل وتبادل المعلومات بين شخصين أو أكثر، أحدهما الباحث والأخر المستجيب أو المبحوث، قصد جمع معلومات محددة حول موضوع معين، حيث يلاحظ الباحث اثناءها ردود فعل المبحوث (عساف، 2011، ص 296).

4 – 2. المقابلة:

المقابلة هي أداة يتم بموجبها جمع المعلومات التي تمكن الباحث من الإجابة عن تساؤلات البحث، وتجري المقابلة وجها لوجه، بغرض طرح عدد من الأسئلة من قبل الباحث والإجابة عنها من قبل المبحوث (الجبوري، 2016، ص176).

يحتوي دليل المقابلة على 7 محاور وهي كالاتي:

المحور الأول: أسئلة متعلقة بالشخص المبحوث.

المحور الثاني: أسئلة متعلقة بالوسط المدرسي.

المحور الثالث: أسئلة متعلقة بالأسرة.

المحور الرابع: أسئلة متعلقة بالمحيط الخارجي.

المحور الخامس: أسئلة متعلقة بحالة تعاطي المخدرات والمهلوسات.

المحور السادس: أسئلة متعلقة بالجريمة.

المحور السابع: أسئلة متعلقة بالعلاج.

5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة :

لغرض الخروج بنتائج موثوق بها علميا استخدمنا الطريقة الإحصائية لبحثنا, وهذا لكون الإحصاء الوسيلة والأداة الحقيقية التي تعالج بها النتائج على أساس فعلي, يستند عليها في البحث والاستقصاء وقد استخدمنا في هذه الدراسة الأسلوب الإحصائي المتمثل في التكرارات و النسبة المئوية لأننا ارتأينا أن يمثل النسبة الحقيقية للمبحثين، هذا فيما يخص تحليل نتائج الدراسة, حيث استخدمنا في تحليل نتائج المقابلة إحصائيا وإجراء التحليلات اللازمة لتحقق من صحة الفرضيات، وذلك عبر برنامج الحزم الإحصائية spss قصد الوصول إلى نتائج الدراسة.

خلاصة الفصل:

بالنظر لكون الدراسة تعتمد أساسا على دراسة عينة من مجتمع البحث تتمثل في المراهقين التمدرسين، والتي انغمست في المخدرات والمؤثرات العقلية، فإن المقابلة والملاحظة يشكلان اداة منهجية فعالة للوصول إلى الإجابات التي تخدم البحث، كون أية أداة أخرى لا يمكنها تحقيق المطلوب، وقد تم اختيار الأسئلة بشكل مرحلي ينتقل من الجو الأسري إلى الجو المدرسي والمحيط الخارجي.

الفصل الخامس
الدراسة الميدانية

تمهيد

أولا– عرض وتحليل نتائج الدراسة

ثانيا– مناقشة وتفسير نتائج الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد

نتعرض في هذا الفصل إلى عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية التي عكفنا على تطبيقها من خلال خطوات الاجراءات المنهجية التي سبق لنا أن تعرضنا لها من خلال الفصل الرابع، حيث ارتكزت الدراسة الميدانية على المقابلة، لكونها الاداة الفعالة لاستخلاص الاجوبة المتعلقة بهذا الموضوع وبالتالي دراسة المبحوثين بطريقة فعالة، وكذا ملاحظة ردود أفعالهم حول شتى المواضيع التي تطرحها الأسئلة المختارة في هذا الشأن.

وللوصل إلى إجابات تخدم البحث، إعتمدنا على مجموعة من الأسئلة التي تتمحور حول حياة المبحوث داخل الأسرة إلى غاية المدرسة وأيضا المحيط الخارجي، وذلك للوصول إلى أهم النتائج.

أولا- عرض وتحليل نتائج الدراسة

1 - عرض وتحليل الأسئلة المتعلقة بالشخص المبحوث

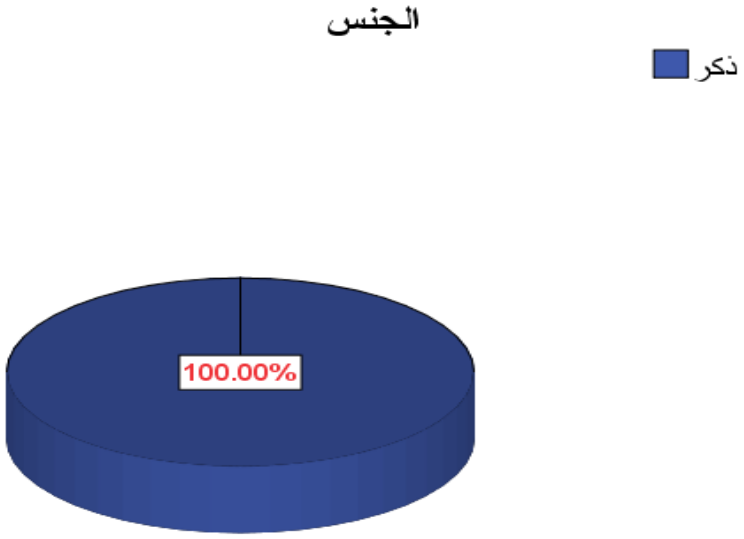
1-1- الجنس:

الجدول رقم (01) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب الجنس

الجنس	العدد	النسبة المئوية%
ذكر	**30**	**100**
أنثى	**0**	**0**
المجموع	**03**	**100**

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

التمثيل البياني رقم (01) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب الجنس



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال قراءتنا للجدول رقم(01) والتمثيل البياني رقم (01) نجد أن العينة المأخوذة لدراستنا غير متساوية العدد بالنسبة لمتغير الجنسين، حيث نجد عدد الذكور30 مراهق بنسبة 100%، في حين لا يوجد ولا فرد في العينة من جنس أنثى.

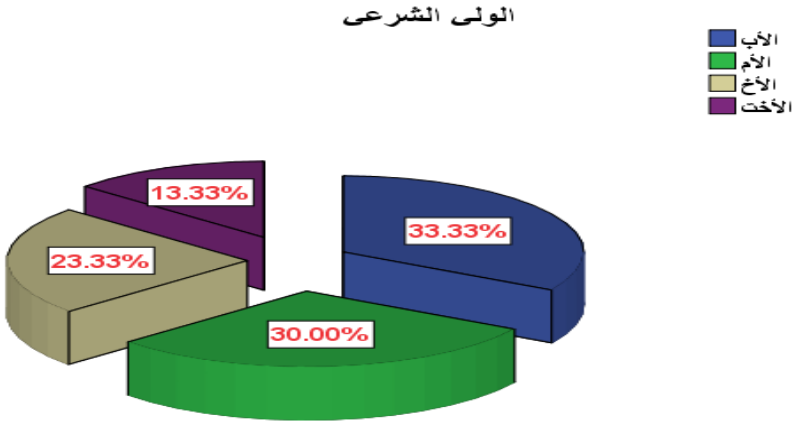
1 – 2. الولي الشرعي:

الجدول رقم (02) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب الولي الشرعي

الولي الشرعي	العدد	النسبة المئوية%
الأب	**10**	**33.3**
الأم	**9**	**30**
الأخ	**7**	**23.3**
الأخت	**4**	**13.3**
المجموع	**30**	**100**

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

التمثيل البياني رقم (02) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب العمر



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال قراءتنا للجدول رقم (02) والتمثيل البياني رقم (02) نجد أن العينة المأخوذة لدراستنا غير متساوية العدد بالنسبة لمتغير الولي الشرعي، حيث نجد عدد المراهقين الذين وليهم الشرعي هو الأب 10 مراهقين بنسبة 33.3%، وعدد المراهقين الذين وليهم الشرعي هو الأم 9 مراهقين بنسبة 30%، وعدد المراهقين الذين وليهم الشرعي هو الأخ 7 مراهقين بنسبة 23.3%، وعدد المراهقين الذين وليهم الشرعي هو الأخت 4 مراهقين بنسبة 13.3%.

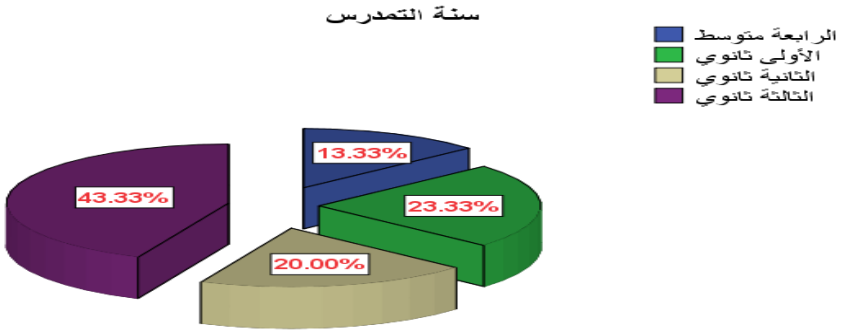
1-3- سنة التمدرس

الجدول رقم (03) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب سنة التمدرس

سنة التمدرس	العدد	النسبة المئوية%
رابعة متوسط	4	13.3
أولى ثانوي	7	23.3
ثانية ثانوي	6	20
ثالثة ثانوي	13	43.3
المجموع	30	100

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

التمثيل البياني رقم (03) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب سنة التمدرس



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال قراءتنا للجدول رقم (03) والتمثيل البياني رقم (03) نجد أن العينة المأخوذة لدراستنا غير متساوية العدد بالنسبة لمتغير سنة التمدرس، حيث نجد عدد المراهقين الذين يدرسون في سنة رابعة متوسط 4 مراهقين بنسبة 13.3%، وعدد المراهقين الذين يدرسون في سنة أولى ثانوي 7 مراهقين بنسبة 23.3%، وعدد المراهقين الذين يدرسون في سنة ثانية ثانوي 6 مراهقين بنسبة 20%، وعدد المراهقين الذين يدرسون في سنة ثالثة ثانوي 13 مراهق بنسبة 43.3%.

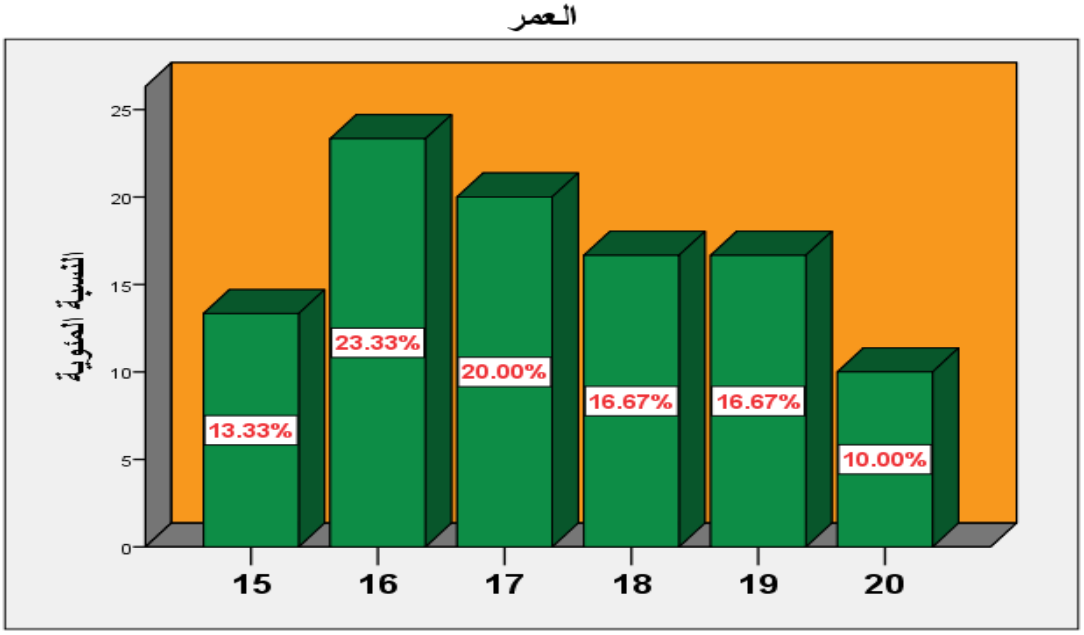
1-4- العمر:

الجدول رقم (04) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب العمر

العمر	العدد	النسبة المئوية%
15سنة	4	13.3
16سنة	7	23.3
17سنة	6	20
18سنة	5	16.7
19سنة	5	16.7
20سنة	3	10
المجموع	30	100

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

التمثيل البياني رقم (04) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب العمر



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال قراءتنا للجدول رقم (04) والتمثيل البياني رقم (04) نجد أن العينة المأخوذة لدراستنا غير متساوية العدد بالنسبة لمتغير العمر، حيث نجد عدد المراهقين الذين أعمارهم 15 سنة 4 مراهقين بنسبة 13.3%، وعدد المراهقين الذين أعمارهم 16 سنة 7 مراهقين بنسبة 23.3%، وعدد المراهقين الذين أعمارهم 17 سنة 6 مراهقين بنسبة 20%، وعدد المراهقين الذين أعمارهم 18 سنة 5 مراهقين بنسبة 16.7%، وعدد المراهقين الذين أعمارهم 19 سنة 5 مراهقين بنسبة 16.7%، وعدد المراهقين الذين أعمارهم 20 سنة 3 مراهقين بنسبة 10%.

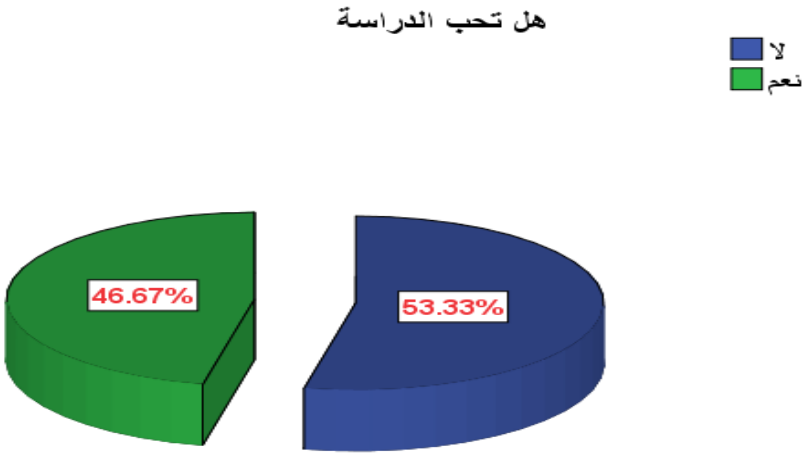
1-5- هل تحب الدراسة:

الجدول رقم (05) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب حب الدراسة

هل تحب الدراسة	العدد	النسبة المئوية%
نعم	**14**	**46.7**
لا	**16**	**53.3**
المجموع	**03**	**100**

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

التمثيل البياني رقم (05) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب الجنس



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال قراءتنا للجدول رقم(05) والتمثيل البياني رقم (05) نجد أن عدد المراهقين الذين لا يحبون الدراسة 16 مراهق بنسبة 53.3%، وهي مرتفعة بقليل من نسبة المراهقين الذين يحبون الدراسة 14 مراهق بنسبة 46.7%.

2 – عرض وتحليل الأسئلة المتعلقة بالفرضية الاولى:

تنص الفرضية الاولى على أنه: " توجد علاقة بين الوسط المدرسي وتعاطي المراهق للمخدرات ".

تم قياس هذه الفرضية بواسطة التكرارات والنسب المئوية للأسئلة المتعلقة بالوسط المدرسي والنتائج مدونة في الجداول التالية:

2-1- كيف تقيم مستواك الدراسي ووضعية الجلوس في الصف:

الجدول رقم (06) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب تقييم المستوى حسب وضعية الجلوس

وضعية الجلوس	في الصف الاول		في الصف الوسط		في الصف الأخير		المجموع	
تقيم المستوى الدراسي	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة
متوسط	**3**	**23.08%**	**0**	**0%**	**9**	**69.23%**	**12**	**40%**
حسن	**0**	**0%**	**4**	**100%**	**4**	**30.77%**	**8**	**26.7%**
جيد	**10**	**76.92%**	**0**	**0%**	**0**	**0%**	**10**	**33.3%**
المجموع	**13**	**100%**	**4**	**100%**	**13**	**100%**	**30**	**100%**

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (06) نجد أن أعلى تقييم هو متوسط حيث أغلب المبحوثين تقييمهم لمستواهم الدراسي متوسط وعددهم 12 مراهق بنسبة 40%، قابلتها نسبة 69.23% للمراهقين الذين يجلسون في الصف الأخير وهي مرتفعة مقارنة بنسبة 23.08%، للمراهقين الذين يجلسون في الصف الأول، والنسبة المنعدمة للمراهقين الذين يجلسون في الصف الوسط، يليها عدد المبحوثين الذين أقروا أن مستواهم جيد وعددهم 10 مراهقين بنسبة 33.3%، قابلتها نسبة 76.92% للمراهقين الذين يجلسون في الصف الأول وهي مرتفعة مقارنة بالنسب المنعدمة، لكل من المراهقين الذين يجلسون في الصف الأخير، والصف الوسط، ثم يليها عدد المبحوثين الذين أقروا أن مستواهم حسن وعددهم 8 مراهقين بنسبة 26.7%، قابلتها نسبة 100% للمراهقين الذين يجلسون في الصف الوسط وهي مرتفعة مقارنة بنسبة 30.77%، للمراهقين الذين يجلسون في الصف الأخير، والنسبة المنعدمة للمراهقين الذين يجلسون في الصف الأول، وهذا يدل على أن للمستوي الدراسي وضعية الجلوس دور في تعاطي المراهق للمخدرات.

2-2- كيف تقيم علاقتك بزملائك ونظرة الاستاذ:

الجدول رقم (07) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب تقييم العلاقة مع الزملاء ونظرة الاستاذ

العلاقة مع الزملاء / نظرة الأستاذ	جيدة		متوسط		سيئة		المجموع	
	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة
مجتهد	**8**	**36.36%**	**3**	**100%**	**0**	**0%**	**11**	**36.67%**
مشوش	**9**	**40.91%**	**0**	**0%**	**5**	**100%**	**14**	**46.67%**
غير مهتم بالدراسة	**5**	**22.73%**	**0**	**0%**	**0**	**0%**	**5**	**16.67%**
المجموع	**22**	**100%**	**3**	**100%**	**5**	**100%**	**30**	**100%**

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (07) نجد أن أعلى نسبة للمبحوثين الذين أقروا أساتذتهم أنهم مشوشين وعددهم 14 مراهق بنسبة 46.67%، قابلتها نسبة 100% من المبحوثين الدين يرون أن علاقتهم بزملائهم سيئة، وهي مرتفعة مقارنة بنسبة 40.91% من المبحوثين الذين يرون أن علاقتهم بزملائهم جيدة، والنسبة المنعدمة للمبحوثين الذين يرون أن علاقتهم بزملائهم متوسطة، يليها عدد المبحوثين الذين أقروا أساتذتهم أنهم مجتهدين وعددهم 11 مراهق بنسبة 36.67%، قابلتها نسبة 100% من المبحوثين الدين يرون أن علاقتهم

بزملائهم متوسطة، وهي مرتفعة مقارنة بنسبة 36.36% من المبحوثين الذين يرون أن علاقتهم بزملائهم جيدة، والنسبة المنعدمة للمبحوثين الذين يرون أن علاقتهم بزملائهم سيئة ثم يليها عدد المبحوثين الذين أقروا أساتذتهم أنهم غير مهتمين بالدراسة وعددهم 5 مراهقين بنسبة 16.67%، قابلتها نسبة 22.73% من المبحوثين الدين يرون أن علاقتهم بزملائهم جيدة، وهي مرتفعة مقارنة بالنسب المنعدمة لكل من المبحوثين الذين يرون أن علاقتهم بزملائهم متوسطة، و المبحوثين الذين يرون أن علاقتهم بزملائهم سيئة، وهذا يدل على أن طبيعة العلاقة بين المراهق وأصدقاءه دور في تعاطيه المخدرات، ويرجع ذلك إلى كون رفقة السوء تأدي بالمراهق لدخول عالم الإدمان والجريمة.

2-3- المواظبة على الحضور وكيفية قضاء وقت الراحة:

الجدول رقم (08) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب تقييم المستوى ونظرة الاستاذ

المواظبة على الحضور / قضاء وقت الراحة	مواظب		اتغيب		المجموع	
	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة
التدخين	**17**	**100%**	**8**	**61.54%**	**25**	**83.33%**
التجول في الفناء	**0**	**0%**	**5**	**38.46%**	**5**	**16.67%**
المجموع	**17**	**100%**	**13**	**100%**	**30**	**100%**

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (08) نجد أن أعلى نسبة للمبحوثين الذين يقضون وقت الراحة بالتدخين وعددهم 25 مراهق بنسبة 83.33%، قابلتها نسبة 100% من المبحوثين المواظبين على الدراسة، وهي مرتفعة مقارنة بنسبة 61.54% من المبحوثين الذين يغيبون على الدراسة، يليها عدد المبحوثين الذين يقضون وقت الراحة في التجول في الفناء وعددهم 5 مراهقين بنسبة 16.67%، قابلتها نسبة 38.46% من المبحوثين الدين يتغيبون على الدراسة، وهي مرتفعة مقارنة بالنسبة المنعدمة للمبحوثين المواظبين على الدراسة، وهذا يدل على أن للتدخين علاقة بالإدمان على المخدرات، بالإضافة إلى التغيب على الدراسة يتسبب في انحراف المراهق.

2-4- المشاجرة والتدخين داخل المدرسة:

الجدول رقم (09) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب المشاجرة والتدخين داخل المدرسة

التدخين داخل المدرسة	نعم		لا		المجموع	
المشاجرة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة
نعم	**20**	**100%**	**10**	**100%**	**30**	**100%**
لا	**0**	**0%**	**0**	**0%**	**0**	**0%**
المجموع	**20**	**100%**	**10**	**100%**	**30**	**100%**

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (09) نجد أن كل المبحوثين يتشاجرون داخل المدرسة وعددهم 30 مراهق بنسبة 100%، قابلتها نسبة 100% من المبحوثين المدخنين ، وهي متساوية مع نسبة 100% من المبحوثين الذين لا يدخنون، بينما لا يوجد ولا مراهق لم يقم بالمشاجرة داخل المدرسة، وهذا يدل على أن للمشاجرة علاقة بالإدمان على المخدرات، فهي تنمي السلوك العدواني لدى المراهق مما يتسبب في الاجرام.

2-5- كم مرة تم منعك من الدخول بسبب التأخر:

الجدول رقم (10) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب المنع من الدخول للمدرسة بسبب التأخير

عدد المرات	العدد	النسبة المئوية%
أقل من 5 مرات	**13**	**43.3**
من 5 إلى 10 مرات	**13**	**43.3**
أكثر من 10 مرات	**4**	**13.3**
المجموع	**03**	**100**

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (10) نجد أن أغلبية المبحوثين منعوا من دخول المدرسة بسبب التأخر أقل من 5 مرات وكذا بين 5 و 10 مرات وعددهم 12 مراهق بنسبة 43.3% لكل منهم، يليها عدد المبحوثين الذين منعوا من دخول المدرسة بسبب التأخر أكثر من 10 مرات وهم 4 مراهقين بنسبة 13.3%، وهذا يدل على أن التأخير عن الدراسة يتسبب في الانحراف.

2 – 6. كم مرة تم طردك الاستاذ من القسم:

الجدول رقم (11) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب الطرد من القسم

عدد المرات	العدد	النسبة المئوية%
أقل من 5 مرات	**17**	**56.7**
من 5 إلى 10 مرات	**9**	**30**
أكثر من 10 مرات	**4**	**13.3**
المجموع	**03**	**100**

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (11) نجد أن أغلبية المبحوثين طردوا من القسم أثناء الدرس أقل من 5 مرات وعددهم 17 مراهق بنسبة 56.7%، يليها عدد المبحوثين الذين طردوا من القسم أثناء الدرس من 5 إلى 10 مرات وهم 9 مراهقين بنسبة 30%، يليها عدد المبحوثين الذين طردوا من القسم أثناء الدرس أكثر من 10 مرات وهم 4 مراهقين بنسبة 13.3% وهذا يدل على أن الطرد من القسم يتسبب في الانحراف.

2 – 7. كم مرة تم طلبت المدرسة حضور وليك:

الجدول رقم (12) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب طلبت المدرسة حضور وليك

عدد المرات	العدد	النسبة المئوية%
أقل من 5 مرات	**17**	**56.7**
من 5 إلى 10 مرات	**13**	**43.3**
أكثر من 10 مرات	**0**	**0**
المجموع	**03**	**100**

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (12) نجد أن أغلبية المبحوثين طلبت المدرسة حضور وليهم أقل من 5 مرات وعددهم 17 مراهق بنسبة 56.7%، يليها عدد المبحوثين الذين طلبت المدرسة حضور وليهم من 5 إلى 10 مرات وهم 13 مراهق بنسبة 43.3%، بينما لا يوجد ولا مبحوث طلبت المدرسة حضور وليه أكثر من 10 مرات، وهذا يدل على أن المراهقين لديهم مشاكل مع ادارة المدرسة أو الاساتذة، وهذا يتسبب في الانحراف.

2 – 8. التعرض للضرب داخل المدرسة وإعادة السنة:

الجدول رقم (13) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب التعرض للضرب داخل المدرسة وإعادة السنة

إعادة السنة / التعرض للضرب	نعم		لا		المجموع	
	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة
نعم	**0**	**0%**	**30**	**100%**	**30**	**100%**
لا	**0**	**0%**	**0**	**0%**	**0**	**0%**
المجموع	**20**	**100%**	**30**	**100%**	**30**	**100%**

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (13) نجد أن كل المبحوثين تعرضوا للضرب داخل المدرسة وعددهم 30 مراهق بنسبة 100%، قابلتها نسبة 100% من المبحوثين الذين لم يعيدوا السنة ولا مرة بينما لا يوجد ولا مراهق لم يتعرض للضرب داخل المدرسة، وهذا يدل على أن التعرض للضرب له علاقة بالإدمان على المخدرات، فهي ينمي السلوك العدواني لدى المراهق مما يتسبب في الاجرام.

2 – 9. كم نسبة حبك للمدرسة:

الجدول رقم (14) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب نسبة حب المدرسة

النسبة%	العدد	النسبة المئوية%
من 0 إلى **20 %**	**9**	**30**
من 21 إلى**50 %**	**7**	**23.3**
أكثر من**50 %**	**14**	**46.67**
المجموع	**03**	**100**

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (14) نجد أن أغلبية المبحوثين نسبة حبهم للمدرسة أكثر من 50% وعددهم 14 مراهق بنسبة 46.67%، وهي الأعلى، يليها عدد المبحوثين الذين نسبة حبهم للمدرسة من 0 إلى 20% وهم 9 مراهقين بنسبة 30%، يليها عدد المبحوثين الذين نسبة حبهم للمدرسة من 20 إلى 50% وهم 7 مراهقين بنسبة 23.3%، وهذا يدل على أن المراهقين نسبة حبهم للمدرسة مقبولة نوعا ما نظرا لعدة عوامل، وهذا يؤدي الي الادمان.

من خلال ما ذكر من نتائج بالنسبة للأسئلة المتعلقة بالوسط المدرسي، نلاحظ أن للوسط المدرسي دور وعلاقة في إدمان التلميذ المراهق وانحرافه، فهي دالة على أن الولوج إلى الجريمة والإدمان يكون سببه متعلق بما يدور في الوسط المدرسي، وهذا يجعلنا نقبل

الفرضية الأولى التي تنص على انه: " توجد علاقة بين الوسط المدرسي وتعاطي المراهق للمخدرات ."

3- عرض وتحليل الأسئلة المتعلقة بالفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أنه: " توجد علاقة بين الوسط الأسري وتعاطي المراهق للمخدرات ."

تم قياس هذه الفرضية بواسطة التكرارات والنسب المئوية للأسئلة المتعلقة بالوسط الأسري والنتائج مدونة في الجداول التالية:

3-1- كم ترتيبك في الأسرة:

الجدول رقم (15) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب الترتيب في الأسرة

الترتيب	العدد	النسبة المئوية%
1	**4**	**13.3**
2	**5**	**16.7**
3	**4**	**13.3**
5	**7**	**23.3**
7	**10**	**33.3**
المجموع	**03**	**100**

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (15) نجد أن أغلبية المبحوثين ترتيبهم في العائلة السابع وعددهم 10 مراهق بنسبة 33.3%، وهي الأعلى، يليها عدد المبحوثين الذين ترتيبهم في العائلة الخامس وهم 7 مراهقين بنسبة 23.3%، يليها عدد المبحوثين الذين ترتيبهم في العائلة الطفل الثاني وهم 5 مراهقين بنسبة 16.7%، يليها عدد المبحوثين الذين ترتيبهم في العائلة الطفل الأول والثالث وهم 4 مراهقين بنسبة 13.3% لكل منهم، وهذا يدل على أن كبر حجم العائلة له دور في تعاطي المراهق للمخدرات.

3-2- كم عدد الاخوة الذكور:

الجدول رقم (15) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب عدد الاخوة الذكور

عدد الاخوة الذكور	العدد	النسبة المئوية%
0	**5**	**16.7**
2	**4**	**13.3**
4	**14**	**46.7**
5	**7**	**23.3**
المجموع	**03**	**100**

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (15) نجد أن أغلبية المبحوثين عدد أخوتهم الذكور أربعة وعددهم 14 مراهق بنسبة 46.7%، وهي الأعلى، يليها عدد المبحوثين الذين عدد أخوتهم الذكور خمسة وهم 7 مراهقين بنسبة 23.3%، يليها عدد المبحوثين الذين لا يوجد لديهم أخوة ذكور وهم 5 مراهقين بنسبة 16.7%، يليها عدد المبحوثين الذين عدد أخوتهم الذكور أثنين وهم 4 مراهقين بنسبة 13.3%، وهذا يدل على أن وجود عدد كبير من الأطفال الذكور في العائلة له دور في تعاطي المراهق للمخدرات.

3-3- كم عدد غرف المسكن:

الجدول رقم (16) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب عدد غرف المسكن

عدد غرف المسكن	العدد	النسبة المئوية%
2	**8**	**26.7**
3	**12**	**40**
4	**5**	**16.7**
5	**5**	**16.7**
المجموع	**03**	**100**

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (16) نجد أن أغلبية المبحوثين عدد غرف مسكنهم 3 غرف وعددهم 12 مراهق بنسبة 40%، وهي الأعلى، يليها عدد المبحوثين الذين عدد غرف مسكنهم 2 غرف وهم 8 مراهقين بنسبة 26.7%، يليها عدد المبحوثين الذين عدد غرف مسكنهم 4 و5 غرف وهم 5 مراهقين بنسبة 16.7% لكل منهم، وهذا يدل على أن وجود عدد قليل من الغرف في المسكن العائلي له دور في تعاطي المراهق للمخدرات.

3-4- هل لديكم تلفاز في غرف نومكم:

الجدول رقم (17) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب وجود تلفاز في غرفة النوم

البدائل	العدد	النسبة المئوية%
نعم	**17**	**56.7**
لا	**13**	**43.3**
المجموع	**03**	**100**

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (17) نجد أن أغلبية المبحوثين لديهم تلفاز في غرف نومهم وعددهم 17 مراهق بنسبة 56.7%، وهي الأعلى، يليها عدد المبحوثين الذين لا يوجد لديهم تلفاز في غرف نومهم وهم 13 مراهق بنسبة 43.3%، وهذا يدل على أن وجود تلفاز في غرف نوم المراهقين له دور في تعاطي المراهق للمخدرات.

3-5- هل تمتلك هاتف نقال ذكي:

الجدول رقم (18) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب امتلاك هاتف نقال ذكي

البدائل	العدد	النسبة المئوية%
نعم	**21**	**70**
لا	**9**	**30**
المجموع	**03**	**100**

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (18) نجد أن أغلبية المبحوثين لديهم هاتف نقال ذكي وعددهم 21 مراهق بنسبة 70%، وهي الأعلى، يليها عدد المبحوثين الذين لا يوجد لديهم هاتف نقال ذكي وهم 9 مراهقين بنسبة 30%، وهذا يدل على أن توفر هاتف ذكي لدى المراهقين له دور في تعاطي المراهق للمخدرات.

3-6- هل هو متصل بـ الأنترنات:

الجدول رقم (19) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب توفر هاتف ذكي موصول بـ الأنترنات

البدائل	العدد	النسبة المئوية%
لا	**13**	**43.3**
أحيانا	**12**	**40**
نعم	**5**	**16.7**
المجموع	**03**	**100**

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (19) نجد أن أغلبية المبحوثين لا تتوفر لديهم الأنترنات في هاتفهم النقال زائد المراهقين الذين لا يمتلكون هاتف ذكي وعددهم 13 مراهق بنسبة 43.3%، وهي الأعلى، يليها عدد المبحوثين الذين أحيانا ما تتوفر لديهم الأنترنات في هاتفهم الذكي وهم 12 مراهق بنسبة 40%، يليها عدد المبحوثين الذين تتوفر لديهم الأنترنات في هاتفهم الذكي وهم 5 مراهق بنسبة 16.7%، وهذا يدل على أن توفر الأنترنات في هواتف المراهقين له دور في تعاطي المراهق للمخدرات.

3-7- هل تسهر ليلا خارج المنزل مع أصدقائك:

الجدول رقم (20) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب السهر خارج المنزل

البدائل	العدد	النسبة المئوية%
نعم	**20**	**66.7**
لا	**10**	**33.3**
المجموع	**03**	**100**

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (20) نجد أن أغلبية المبحوثين يسهرون خارج منزلهم مع الأصدقاء وعددهم 20 مراهق بنسبة 66.7%، وهي الأعلى، يليها عدد المبحوثين الذين لا يسهرون خارج المنزل مع الأصدقاء وهم 10 مراهقين بنسبة 33.3%، وهذا يدل على أن السهر خارج المنزل بالنسبة للمراهقين له دور في تعاطي المراهق للمخدرات.

3-8- تكون الساعة عند عودتك للمنزل:

الجدول رقم (21) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب وقت العودة للمنزل ليلا

البدائل	العدد	النسبة المئوية%
قبل التاسعة ليلا	**10**	**33.3**
من التاسعة إلى منتصف الليل	**13**	**43.3**
بعد منتصف الليل	**7**	**23.3**
المجموع	**03**	**100**

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (21) نجد أن أغلبية المبحوثين وقت رجوعهم من السهرة هو بيم التاسعة والثانية عشر ليلا وعددهم 13 مراهق بنسبة 43.3%، وهي الأعلى، يليها عدد المبحوثين الذين وقت رجوعهم من السهرة هو وهم 10 مراهقين بنسبة 33.3%، يليها عدد المبحوثين الذين وقت رجوعهم من السهرة هو بعد منتصف الليل وهم 7 مراهقين بنسبة 23.3%، وهذا يدل على أن السهر مع الأصدقاء خارج المنزل له دور في تعاطي المراهق للمخدرات.

3-9- هل تذكر كم ليلة قضيتها خارج المنزل:

الجدول رقم (22) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب قضاء الليل خارج المنزل

البدائل	العدد	النسبة المئوية%
ولا مرة	**12**	**40**
أكثر من مرة	**18**	**60**
المجموع	**03**	**100**

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (22) نجد أن أغلبية المبحوثين قضوا أكثر من مرة وعددهم 18 مراهق بنسبة 60%، وهي الأعلى، يليها عدد المبحوثين الذين قضوا ليلة واحدة خارج المنزل وهم 12 مراهق بنسبة 40%، وهذا يدل على أن قضاء الليل خارج المنزل له دور في تعاطي المراهق للمخدرات.

3-10- هل تملك مفتاحا إلى الدخول للمنزل:

الجدول رقم (24) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب توفر مفتاح للدخول للمنزل

البدائل	العدد	النسبة المئوية%
نعم	**13**	**43.3**
لا	**17**	**56.7**
المجموع	**03**	**43.3**

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (24) نجد أن أغلبية المبحوثين لا يمتلكون المفتاح وعددهم 17 مراهق بنسبة 66.7%، وهي الأعلى، يليها عدد المبحوثين الذين يمتلكون المفتاح وهم 13 مراهقين بنسبة 43.3%، وهذا يدل على أن الوالدين تاركين أولادهم على هواهم ولا يوجد أي مراقبة، بالتالي يتسبب ذلك في دخول المراهق لعالم المخدرات.

من خلال ما ذكر من نتائج بالنسبة للأسئلة المتعلقة بالأسرة، نلاحظ أن للأسرة دور وعلاقة في إدمان التلميذ المراهق وانحرافه، ويتجلى ذلك في عدم تخلي الوالدين على الدور الاساسي المنوط لهم وذلك من خلال مراقبة ومتابعة أولادهم، فغياب هذا الدور يؤدي بالمراهق إلى انحرافه، وهذا يجعلنا نقبل الفرضية الثانية التي تنص على انه: " توجد علاقة بين الوسط الأسري وتعاطي المراهق للمخدرات."

4- عرض وتحليل الأسئلة المتعلقة بالفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على أنه: " توجد علاقة بين المحيط الخارجي وتعاطي المراهق للمخدرات ."

تم قياس هذه الفرضية بواسطة التكرارات والنسب المئوية للأسئلة المتعلقة بالمحيط الخارجي والنتائج مدونة في الجداول التالية:

4-1- كم عدد الاصدقاء:

الجدول رقم (25) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب عدد الاصدقاء

الترتيب	العدد	النسبة المئوية%
1	**5**	**16.7**
3	**4**	**13.3**
4	**9**	**30**
5	**7**	**23.3**
6	**5**	**16.7**
المجموع	**03**	**100**

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (25) نجد أن أغلبية المبحوثين لديهم أربعة أصدقاء يتجولون معهم وعددهم 9 مراهق بنسبة 30%، وهي الأعلى، يليها عدد المبحوثين الذين لديهم خمسة أصدقاء يتجولون معهم وهم 7 مراهقين بنسبة 23.3%، يليها عدد المبحوثين الذين لديهم أربعة أصدقاء يتجولون معهم واحد و ستة أصدقاء وهم 5 مراهقين بنسبة 16.7% لكل منهم يليها عدد المبحوثين الذين لديهم ثلاثة أصدقاء يتجولون معهم وهم 4 مراهقين بنسبة 13.3%، وهذا يدل على أن ارتفاع عدد الاصدقاء له دور في تعاطي المراهق للمخدرات.

4-2- هل جميعهم متمدرسين:

الجدول رقم (26) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب تمدرس الاصدقاء

البدائل	العدد	النسبة المئوية%
نعم	**5**	**16.7**
لا	**25**	**83.3**
المجموع	**03**	**100**

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (26) نجد أن أغلبية المبحوثين أصدقائهم غير متمدرسين وعددهم 25 مراهق بنسبة 83.3%، وهي الأعلى، يليها عدد المبحوثين الذين أصدقائهم متمدرسين وهم 5 مراهقين بنسبة 16.7%، وهذا يدل على أن مصاحبة أصدقاء غير متمدرسين له دور في تعاطي المراهق للمخدرات.

4-3- كم تتراوح أعمارهم:

الجدول رقم (27) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب أعمار الأصدقاء

البدائل	العدد	النسبة المئوية%
من 15 إلى 20 سنة	**26**	**86.7**
من 20 إلى 25 سنة	**4**	**13.3**
المجموع	**03**	**100**

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (27) نجد أن أغلبية المبحوثين أعمار أصدقائهم متقاربة مع أعمارهم أي من 15 إلى 20 سنة وعددهم 26 مراهق بنسبة 86.7%، وهي الأعلى، يليها عدد المبحوثين الذين أعمار أصدقائهم أكبر منهم أي من 20 إلى 25 سنة وهم 4 مراهقين بنسبة 13.3%، وهذا يدل على أن أعمار الأصدقاء، ليست لها دور في تعاطي المراهق للمخدرات.

4-4- هل جميعهم من نفس الحي:

الجدول رقم (28) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب سكن الأصدقاء

البدائل	العدد	النسبة المئوية%
نعم	**12**	**40**
لا	**18**	**60**
المجموع	**03**	**100**

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (28) نجد أن أغلبية المبحوثين أصدقائهم لا يسكنون في نفس الحي معهم وعددهم 18 مراهق بنسبة 60%، وهي الأعلى، يليها عدد المبحوثين الذين أصدقائهم يسكنون معهم في نفس الحي وهم 12 مراهق بنسبة 40%، وهذا يدل على أن مصاحبة أصدقاء ليسوا من نفس الحي لها دور في تعاطي المراهق للمخدرات.

4-5- هل جميعهم معروفون للعائلة:

الجدول رقم (29) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب معرفة العائلة للأصدقاء

البدائل	العدد	النسبة المئوية%
نعم	**10**	**33.3**
لا	**20**	**66.7**
المجموع	**03**	**100**

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (29) نجد أن أغلبية المبحوثين عائلاتهم لا يعرفون أصدقائهم وعددهم 20 مراهق بنسبة 66.7%، وهي الأعلى، يليها عدد المبحوثين الذين عائلاتهم يعرفون أصدقائهم وهم 10 مراهقين بنسبة 33.3%، وهذا يدل على أن عدم معرفة أصدقاء الأولاد من قبل الأولياء له دور في دخول أولادهم لعالم المخدرات والاجرام.

4-6- هل تبيت خارج المسكن العائلي:

الجدول رقم (30) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب المبيت خارج المسكن العائلي

البدائل	العدد	النسبة المئوية%
نعم	**17**	**56.7**
لا	**13**	**3.34**
المجموع	**03**	**100**

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (30) نجد أن أغلبية المبحوثين يبيتون خارج مسكنهم العائلي وعددهم 17 مراهق بنسبة 56.7%، وهي الأعلى، يليها عدد المبحوثين الذين لا يبيتون

خارج مسكنهم العائلي وهم 13 مراهق بنسبة 43.3%، وهذا يدل على أن المبيت خارج المسكن العائلي له دور في دخول أولادهم لعالم المخدرات والاجرام.

4-7- من الذي يعطيك المال الوالد أم الوالدة:

الجدول رقم (31) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب الولي الذي يعطي المال للمراهق

البدائل	العدد	النسبة المئوية%
والدك	**9**	**30**
والدتك	**21**	**70**
المجموع	**03**	**100**

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (30) نجد أن أغلبية المبحوثين يأخذون المال من عند والدتهم وعددهم 21 مراهق بنسبة 70%، وهي الأعلى، يليها عدد المبحوثين الذين يأخذون المال من عند والدهم وهم 9 مراهقين بنسبة 30%، وهذا يدل على أن الأم بطبعها الحنين تكثر من أعطال المال لأبناهم المراهقين، وهذا يؤدي بهم للانحراف وتعاطي المخدرات.

من خلال ما ذكر من نتائج بالنسبة للأسئلة المتعلقة بالمحيط الخارجي، نلاحظ أن للمجتمع الذي ينتمي له المراهق دور وعلاقة في إدمان التلميذ المراهق وانحرافه، ويتجلى ذلك في عدم النصح والارشاد، بالإضافة إلى الرفقة السيئة التي تؤدي بالمراهق إلى الدخول في الإدمان، فغياب الدور الذي يقوم به المجتمع يؤدي بالمراهق إلى انحرافه، وهذا يجعلنا نقبل الفرضية الثالثة التي تنص على انه: " توجد علاقة بين المحيط الخارجي وتعاطي المراهق للمخدرات."

5- عرض وتحليل الأسئلة المتعلقة بالفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة على أنه: " توجد علاقة بين تعاطي المراهق للمخدرات والمهلوسات وارتكابه للجريمة ."

تم قياس هذه الفرضية بواسطة التكرارات والنسب المئوية، للأسئلة المتعلقة بحالة تعاطي المخدرات والمهلوسات والأسئلة المتعلقة بالجريمة وكذا أسئلة المتعلقة بالعلاج، والنتائج مدونة في الجداول التالية:

5-1- نوع المخدر ومكان التعرف على المخدرات:

الجدول رقم (32) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب نوع المخدر ومكان التعرف عليه

نوع المخدر	الأدوية		المخدرات		المجموع	
كيفية التعرف على المخدر	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة
في الشارع	**8**	**44.44%**	**4**	**33.3%**	**12**	**40%**
في المدرسة	**10**	**55.56%**	**8**	**66.7%**	**18**	**60%**
المجموع	**18**	**100%**	**12**	**100%**	**30**	**100%**

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (32) نجد أن أغلبية المبحوثين تعرفوا على المخدرات في المدرسة وعددهم 18 مراهق بنسبة 60%، وهي الأعلى، حيث قابلتها نسبة 66.7% من المراهقين يتعاطون المخدرات، وهي مرتفعة مقارنة بنسبة 55.56% يتعاطون الأدوية الهلوسة، يليها عدد المبحوثين الذين تعرفوا على المخدرات في الشارع وهم 12 مراهق بنسبة 40%، قابلتها نسبة 44.44% من المراهقين يتعاطون الأدوية المهلوسة، وهي مرتفعة مقارنة بنسبة 33.3% يتعاطون المخدرات، وهذا يدل على أن الوسط المدرسي له دور في تعاطي المراهق للمخدرات.

5-2- كيف كنت تحصل عليها:

الجدول رقم (33) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب كيفية الحصول على المخدرات

البدائل	العدد	النسبة المئوية%
الشراء	**13**	**43.3**
من عند الأصدقاء	**17**	**56.7**
المجموع	**03**	**100**

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (33) نجد أن أغلبية المبحوثين يأخذون المخدرات من عند أصدقائهم وعددهم 17 مراهق بنسبة 56.7%، وهي الأعلى، يليها عدد المبحوثين الذين يشترون المخدرات وهم 13 مراهق بنسبة 43.3%، وهذا يدل على أن أصدقاء السوء يؤثرون في زملائهم ويدخلوهم في عالم الادمان

5-3- كيف تشعر عند تعاطي المخدرات:

الجدول رقم (34) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب الشعور أثناء تعاطي المخدرات

البدائل	العدد	النسبة المئوية%
الراحة	**9**	**30**
النشوة والسعادة	**8**	**26.7**
فقدان الوعي	**8**	**26.7**
الفوضى	**5**	**16.7**
المجموع	**03**	**100**

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (34) نجد أن أغلبية المبحوثين يشعرون بالراحة أثناء تعاطيهم المخدرات وعددهم 9 مراهقين بنسبة 30%، وهي الأعلى، يليها عدد المبحوثين الذين يشعرون بالنشوة والسعادة وكذلك يشعرون بفقدان الوعي وهم 8 مراهقين بنسبة 26.7% لكل منهم، يليها عدد المبحوثين الذين يشعرون بالفوضى وهم 5 مراهقين بنسبة 16.7%، وهذا يدل على أن تعاطي المخدرات يشعر المدمن بالراحة، مما يزيد من رغبة المدمن في التعاطي باحثا عن الراحة.

5-4- مكان تعاطي المخدرات:

الجدول رقم (35) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب مكان تعاطي المخدرات

البدائل	العدد	النسبة المئوية%
في مرحاض الثانوية	**17**	**56.7**
في أي مكان	**9**	**30**
في الشارع	**4**	**13.3**
المجموع	**03**	**100**

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (35) نجد أن أغلبية المبحوثين يتعاطون المخدرات في مرحاض الثانوية وعددهم 17 مراهق بنسبة 56.7%، وهي الأعلى، يليها عدد المبحوثين الذين يتعاطون المخدرات في أي مكان وهم 9 مراهقين بنسبة 30%، يليها عدد المبحوثين الذين يتعاطون المخدرات في الشارع وهم 4 مراهقين بنسبة 13.3%، وهذا يدل على أن الوسط المدرسي مكان لتعاطي المخدرات.

5-5- نوع المخدر والتدخين:

الجدول رقم (36) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب نوع المخدر والتدخين

التدخين / نوع المخدر	نعم		لا		المجموع	
	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة
حشيش	**3**	**15%**	**5**	**50%**	**8**	**26.7%**
كيتيل	**9**	**45%**	**0**	**0%**	**9**	**30%**
لريكا	**4**	**20%**	**0**	**0%**	**4**	**13.3%**
الصاروخ	**4**	**20%**	**5**	**50%**	**9**	**30%**
المجموع	**20**	**100%**	**10**	**100%**	**30**	**100%**

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (36) نجد أن أغلبية المبحوثين يتعاطون كيتيل والصاروخ وعددهم 9 مراهقين بنسبة 30% لكل منهم، وهي الأعلى، يليها عدد المبحوثين الذين يتعاطون الحشيش وهم 8 مراهقين بنسبة 26.7%، قابلتها نسبة 50% من المراهقين غير المدخنين وهي مرتفعة مقارنة بنسبة 15% من المراهقين المدخنين، يليها عدد المبحوثين الذين يتعاطون لريكا وهم 4 مراهقين بنسبة 13.3%، قابلتها نسبة 20% من المراهقين المدخنين وهي مرتفعة مقارنة بالنسبة المنعدمة من المراهقين غير المدخنين، وهذا يدل على أن تعاطي المخدرات مرتبط بالتدخين ارتباط قوي.

5-6- نوع السجائر:

الجدول رقم (37) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب نوع السجائر

البدائل	العدد	النسبة المئوية%
ريم	**21**	**70**
قولواز	**4**	**13.3**
مالبورو	**5**	**16.7**
المجموع	**03**	**100**

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (37) نجد أن أغلبية المبحوثين يدخنون سجائر الريم وعددهم 21 مراهق بنسبة 70%، وهي الأعلى، يليها عدد المبحوثين الذين يدخنون سجائر المالبورو وهم 5 مراهقين بنسبة 16.7%، يليها عدد المبحوثين الذين يدخنون سجائر القولواز وهم 4

مراهقين بنسبة 13.3%، وهذا يدل على أن تنوع السجائر لدى عينة الدراسة، وهذا راجع إلى تأثير التدخين في تعاطي المخدرات.

5-7- كيفية تغطية نفقات السجائر:

الجدول رقم (38) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب تغطية نفقات السجائر

البدائل	العدد	النسبة المئوية%
العمل	**12**	**40**
من عند أختي	**10**	**33.3**
من نفقات الدروس الخاصة	**4**	**13.3**
من عند الاصدقاء	**4**	**13.3**
المجموع	**03**	**100**

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (38) نجد أن أغلبية المبحوثين كانوا يعملون لتغطية نفقات السجائر وعددهم 12 مراهق بنسبة 40%، وهي الأعلى، يليها عدد المبحوثين الذين يطلبون المال من عند أخواتهم لتغطية نفقات السجائر وهم 10 مراهقين بنسبة 33.3%، يليها عدد المبحوثين الذين يطلبون المال من عند أصدقائهم وكذا الذين يدخرون المال من نفقات الدروس الخصوصية وهم 4 مراهقين بنسبة 13.3% لكل منهم، وهذا يدل على أن عمل المراهق في سن مبكرة يؤدي به إلى الادمان.

5-8- شعور الوالد بتعاطي المخدرات:

الجدول رقم (39) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب شعور الوالد بتعاطي المخدرات

البدائل	العدد	النسبة المئوية%
نعم	**5**	**16.7**
لا	**25**	**3.38**
المجموع	**03**	**100**

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (39) نجد أن أغلبية المبحوثين لم يشعر والديهم بتعاطيهم للمخدرات وعددهم 25 مراهق بنسبة 83.3%، وهي الأعلى، يليها عدد المبحوثين الذين شعروا والديهم بتعاطيهم للمخدرات وهم 5 مراهقين بنسبة 16.7%، وهذا يدل على غياب المراقبة والمتابعة الوالدية، وهذا يؤدي بالمراهق إلى تعاطي المخدرات.

5-9- شعور الوالد بتعاطي السجائر:

الجدول رقم (40) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب شعور الوالد بتعاطي السجائر

البدائل	العدد	النسبة المئوية%
نعم	**20**	**66.7**
لا	**10**	**3.33**
المجموع	**03**	**100**

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (40) نجد أن أغلبية المبحوثين شعر والديهم بتعاطيهم للسجائر وعددهم 20 مراهق بنسبة 66.7%، وهي الأعلى، يليها عدد المبحوثين الذين لم يشعر والديهم بتعاطيهم للسجائر وهم 10 مراهقين بنسبة 33.3%، وهذا يدل على غياب التهاون والتراخي من قبل الوالد في ردع أولادهم، وهذا يؤدي بالمراهق إلى تعاطي المخدرات.

5-10- القدوم على الجريمة ووقت الجريمة:

الجدول رقم (41) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب القدوم على الجريمة ووقتها

وقت الجريمة	بعد منتصف الليل		من التاسعة إلى منتصف الليل		قبل التاسعة ليلا		المجموع	
سبب الجريمة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة
توفير المال	**4**	**22.22%**	**0**	**0%**	**0**	**0%**	**4**	**13.3%**
بسبب تنمر الأصدقاء	**9**	**50%**	**7**	**100%**	**0**	**0%**	**16**	**53.3%**
لتغير الروتين	**5**	**27.78%**	**0**	**0%**	**5**	**100%**	**10**	**33.3%**
المجموع	**18**	**100%**	**7**	**100%**	**5**	**100%**	**30**	**100%**

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (41) نجد أن أعلى نسبة للمبحوثين الذين سبب إقدامهم على ارتكاب الجريمة هو تنمر الاصدقاء وعددهم 16 مراهق بنسبة 53.3%، قابلتها نسبة 100% من المبحوثين الدين يكون وقت الجريمة بين التاسعة ومنتصف الليل، وهي مرتفعة مقارنة بنسبة 50% من المبحوثين الذين يكون وقت الجريمة بعد منتصف الليل، والنسبة المنعدمة للمبحوثين الذين يكون وقت الجريمة قبل التاسعة ليلا، يليها عدد المبحوثين الذين سبب إقدامهم على ارتكاب الجريمة هو تغيير الروتين وعددهم 10 مراهقين بنسبة 33.3% قابلتها نسبة 100% من المبحوثين الدين يرون يكون وقت الجريمة قبل التاسعة ليلا، وهي مرتفعة مقارنة بنسبة 27.78% من المبحوثين الذين يكون وقت الجريمة بعد منتصف الليل والنسبة المنعدمة للمبحوثين الذين يكون وقت الجريمة بين التاسعة ومنتصف الليل، ثم يليها

عدد المبحوثين الذين سبب إقدامهم على ارتكاب الجريمة هو توفير المال وعددهم 4 مراهقين بنسبة 13.3%، قابلتها نسبة 22.22% من المبحوثين الدين يكون وقت الجريمة بعد منتصف الليل، وهي مرتفعة مقارنة بالنسب المنعدمة لكل من المبحوثين الذين يكون وقت الجريمة بين التاسعة ومنتصف الليل، و المبحوثين الذين يكون وقت الجريمة قبل التاسعة ليلا، وهذا يدل على أن التنمر يؤثر في نفسية المراهق مما يجعله يدخل في اضطرابات نفسية تجعله عرضة لدخول عالم الجريمة.

5-11- التخطيط للجريمة والمرافقين في عملية الجريمة:

الجدول رقم (42) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب التخطيط للجريمة والمرافقين

مرافقة الاصدقاء / التخطيط للجريمة	نعم		لا		المجموع	
	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة
بمفردي	**0**	**0%**	**22**	**100%**	**22**	**73.3%**
مع زملائك	**8**	**100%**	**0**	**0%**	**8**	**26.7%**
المجموع	**8**	**100%**	**22**	**100%**	**30**	**100%**

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (42) نجد أن أعلى نسبة للمبحوثين الذين خططوا للجريمة بمفردهم وعددهم 22 مراهق بنسبة 73.3%، قابلتها نسبة 100% من المبحوثين الذين لم يرافقوهم أصدقائهم، وهي مرتفعة مقارنة بالنسبة المنعدمة من المبحوثين الذين رافقوهم أصدقائهم يليها عدد المبحوثين الذين خططوا للجريمة مع أصدقائهم وعددهم 8 مراهقين بنسبة 26.7%، قابلتها نسبة 100% من المبحوثين الذين رافقوهم أصدقائهم، وهي مرتفعة مقارنة بالنسبة المنعدمة من المبحوثين الذين لم يرافقوهم أصدقائهم، وهذا يدل على أن المراهق أصبح مضطر للجريمة من أجل توفير المال لكي يغطي نفقات الادمان، وهذا ما يؤكد العلاقة بين تعاطي المخدرات والوقوع في الجريمة.

5-12- هدف الجريمة والحصول على المبتغى:

الجدول رقم (43) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب هدف الجريمة والحصول على المبتغى

الحصول على المبتغى	نعم		لا		المجموع	
الهدف من الجريمة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة
الشعور بالرجولة	**0**	**0%**	**4**	**50%**	**4**	**13.3%**
لتحقيق مبتغى	**22**	**100%**	**4**	**50%**	**26**	**86.7%**
المجموع	**22**	**100%**	**8**	**100%**	**30**	**100%**

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (43) نجد أن أعلى نسبة للمبحوثين الذين كان هدفهم من الجريمة تحقيق مبتغى وعددهم 26 مراهق بنسبة 86.7%، قابلتها نسبة 100% من المبحوثين الذين حصلوا على مبتغاهم من الجريمة، وهي مرتفعة مقارنة بنسبة 50% من المبحوثين الذين لم يحصلوا على مبتغاهم من الجريمة، يليها عدد المبحوثين الذين كان هدفهم من الجريمة هو الشعور بالرجولة وعددهم 4 مراهقين بنسبة 13.3%، قابلتها نسبة 50% من المبحوثين الذين لم يحصلوا على مبتغاهم من الجريمة، وهي مرتفعة مقارنة بالنسبة المنعدمة من المبحوثين الذين حصلوا على مبتغاهم من الجريمة، وهذا يدل على أن المراهق أصبحت لديه بعض المعتقدات الخاطئة جراء اختلاطه برفقاء السوء، وهذا ما يؤكد العلاقة بين تعاطي المخدرات والوقوع في الجريمة.

5-13- كيفية التعرف عليهم ومدة التعرف عليهم:

الجدول رقم (44) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب كيفية التعرف عليهم ومدتها

مدة التعرف	أكثر من 5 أيام		من 2 إلى 5 أيام		نفس اليوم		المجموع	
كيفية التعرف	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة
أخ الضحية	**9**	**100%**	**3**	**25%**	**0**	**0%**	**12**	**40%**
الوالد	**0**	**0%**	**4**	**33.33%**	**0**	**0%**	**4**	**13.3%**
الجيران	**0**	**0%**	**5**	**41.67%**	**9**	**100%**	**14**	**46.7%**
المجموع	**9**	**100%**	**12**	**100%**	**9**	**100%**	**30**	**100%**

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (44) نجد أن أعلى نسبة للمبحوثين الذين تم التعرف عليهم من قبل الجيران وعددهم 14 مراهق بنسبة 46.7%، قابلتها نسبة 100% من المبحوثين الذين تم التعرف عليهم في نفس اليوم، وهي مرتفعة مقارنة بنسبة 41.67% من المبحوثين الذين تم التعرف عليهم في فترة من 2 إلى 5 أيام، يليها عدد المبحوثين الذين تم التعرف عليهم من قبل أخ الضحية وعددهم 12 مراهقين بنسبة 40%، قابلتها نسبة 100% من المبحوثين الذين تم التعرف عليهم في مدة أكثر من 5 أيام، وهي مرتفعة مقارنة بنسبة 25% من المبحوثين الذين تم التعرف عليهم في فترة من 2 إلى 5 أيام، يليها عدد المبحوثين الذين تم التعرف عليهم من قبل الوالد وعددهم 4 مراهقين بنسبة 13.3%، قابلتها نسبة 33.3% من المبحوثين الذين تم التعرف عليهم في مدة بين 2 إلى 5 أيام، وهي مرتفعة مقارنة بنسبة المنعدمة من المبحوثين الذين تم التعرف عليهم في نفس اليوم وكذا أكثر من 5 أيام وهذا يدل على أن هناك محاربة للجريمة من قبل كل الأطراف سواء الأمنية والمدنية.

5-14- تعاطي المخدرات وقت ارتكاب الجريمة:

الجدول رقم (45) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب تعاطي المخدرات وقت ارتكاب الجريمة

البدائل	العدد	النسبة المئوية%
نعم	**30**	**100**
لا	**0**	**0**
المجموع	**03**	**100**

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (45) نجد أن كل المبحوثين يتعاطون المخدرات أثناء القيام بالجريمة وعددهم 30 مراهق بنسبة 100%، وهذا يدل على قوة العلاقة بين تعاطي المخدرات و ارتكاب الجريمة.

5-15- التوقف على الادمان:

الجدول رقم (46) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب التوقف على الادمان

البدائل	العدد	النسبة المئوية%
لا	**12**	**40**
أحيانا	**4**	**13.3**
نعم	**14**	**46.7**
المجموع	**03**	**100**

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (46) نجد أن أغلب المبحوثين توقفوا عن تعاطي المخدرات وذلك من خلال معالجتهم وعددهم 14 مراهق بنسبة 46.7% وهي الأعلى، يليها عدد المبحوثين

الذين لم يتوقفوا عن تعاطي المخدرات وذلك رغم معالجتهم وهم 12 مراهق بنسبة 40% يليها عدد المبحوثين الذين أحيانا ما يتوقفوا عن تعاطي المخدرات وذلك رغم معالجتهم وهم 4 مراهقين بنسبة 13.3%، وهذا يدل على أن المراهقين استجابوا للمعالجة من الادمان ولو أنها بنسب متفاوتة.

5-16- فترة العلاج:

الجدول رقم (47) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب فترة العلاج

البدائل	العدد	النسبة المئوية%
شهر	**8**	**26.7**
شهرين	**14**	**46.7**
أكثر من شهرين	**8**	**26.7**
المجموع	**03**	**100**

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (47) نجد أن أغلب المبحوثين وصلت فترة علاجهم شهرين وعددهم 14 مراهق بنسبة 46.7% وهي الأعلى، يليها عدد المبحوثين الذين وصلت مدة علاجهم شهر وكذا أكثر من شهرين وهم 8 مراهق بنسبة 26.7% لكل منهم، وهذا يدل على أن المراهقين استجابوا للمعالجة من حيث مدة العلاج.

5-17- الشعور بعد العلاج و الندم:

الجدول رقم (48) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب الشعور بعد العلاج و الندم

الندم	نعم		لا		المجموع	
الشعور بعد العلاج	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة
متوسط	**7**	**58.33%**	**18**	**100%**	**25**	**83.3%**
جيد	**5**	**41.67%**	**0**	**0%**	**5**	**16.7%**
المجموع	**12**	**100%**	**18**	**100%**	**30**	**100%**

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (48) نجد أن أعلى نسبة للمبحوثين الذين كان شعورهم متوسط بعد العلاج وعددهم 25 مراهق بنسبة 83.3%، قابلتها نسبة 100% من المبحوثين الذين لم يندموا على ادمانهم، وهي مرتفعة مقارنة بنسبة 58.33% من المبحوثين الذين ندموا على ادمانهم، يليها عدد المبحوثين الذين كان شعورهم جيد بعد العلاج وعددهم 5 مراهقين بنسبة 16.7%، قابلتها نسبة 41.67% من المبحوثين الذين ندموا على ادمانهم، وهي مرتفعة

مقارنة بالنسبة المنعدمة من المبحوثين الذين لم يندموا على ادمانهم، وهذا يدل على أن المراهق مازال متأثر من ما عاشه في مرحلة الادمان والانحراف.

5-18- العودة للدراسة و مساعدة الاخرين:

الجدول رقم (49) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب العودة للدراسة ومساعدة الاخرين

مساعدة الاخرين / العودة للدراسة	نعم		لا		المجموع	
	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة
لا	**0**	**0%**	**5**	**38.46%**	**5**	**16.7%**
نعم	**17**	**100%**	**8**	**61.54%**	**25**	**83.3%**
المجموع	**17**	**100%**	**13**	**100%**	**30**	**100%**

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (49) نجد أن أعلى نسبة للمبحوثين الذين عادوا للدراسة بشكل طبيعي وعددهم 25 مراهق بنسبة 83.3%، قابلتها نسبة 100% من المبحوثين الذين يقومون بمساعدة الاخرين، وهي مرتفعة مقارنة بنسبة 61.54% من المبحوثين الذين لم يساعدوا الاخرين، يليها عدد المبحوثين الذين لم يعودوا للدراسة بشكل طبيعي وعددهم 5 مراهقين بنسبة 16.7%، قابلتها نسبة 38.46% من المبحوثين الذين لم يعودوا للدراسة بشكل طبيعي، وهي مرتفعة مقارنة بالنسبة المنعدمة من المبحوثين الذين عادوا للدراسة بشكل طبيعي، وهذا يدل على أن المراهقين تأقلموا بشكل متوسط مع الوسط المدرسي بعد علاجهم من الادمان.

5-19- تقييم النتائج بعد العلاج:

الجدول رقم (50) يوضح توزيع ونسبة العينة حسب تقييم النتائج بعد العلاج

البدائل	العدد	النسبة المئوية%
سيئة	**4**	**13.3**
حسنة	**16**	**53.3**
جيدة	**10**	**33.3**
المجموع	**03**	**100**

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج SPSS

من خلال الجدول رقم (50) نجد أن أغلب المبحوثين كانت نتائجهم بعد العلاج حسنة وعددهم 16 مراهق بنسبة 53.3% وهي الأعلى، يليها عدد المبحوثين الذين كانت نتائجهم بعد العلاج جيدة وهم 10 مراهق بنسبة 33.3%، يليها عدد المبحوثين الذين كانت

نتائجهم بعد العلاج سيئة وهم 4 مراهقين بنسبة 13.3%، وهذا يدل على أن المراهقين استجابوا للمعالجة من الادمان.

من خلال ما ذكر من نتائج بالنسبة للأسئلة المتعلقة بحالة تعاطي المخدرات والمهلوسات وأسئلة الجريمة وكذا الاسئلة المتعلقة بالعلاج، نلاحظ أن للتعاطي المخدرات علاقة مع الانحراف والجريمة، ويتجلى ذلك في تعاطي المخدرات وقت ارتكاب الجريمة، بالإضافة إلى الحاجة إلى سد نفقات الادمان الذي يجبر المراهق المدمن إلى ارتكاب الجرائم من اجل ذلك وهذا يجعلنا نقبل الفرضية الرابعة التي تنص على انه: " توجد علاقة بين تعاطي المراهق للمخدرات والمهلوسات وارتكابه للجريمة."

ثانيا- مناقشة وتفسير نتائج الدراسة

1- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

من خلال نتائج الفرضية الأولى والتي أسفرت على أنه توجد علاقة بين الوسط المدرسي وتعاطي المخدرات لدى المراهق المتمدرس, واستنادا إلى نتائج الدراسة التي تم اختيار عينتها من مجوعة من مراهقين متمدرسين بمركز المعالجة من الادمان بولاية الوادي وقد تم التأكد من صحة هذه الفرضية بعدما تم تطبيق أسلوب التكرارات والنسب المئوية للأسئلة المتعلقة بالوسط المدرسي, وتدل النسب والقيم المتحصل عليها من خلال الجداول السالفة الذكر وخاصة التي تحمل الترقيم (06-07-08-09-10-11-12-13-14) علي وجود علاقة بين الوسط المدرسي وتعاطي المراهق المتمدرس للمخدرات، بناءا علي ذلك قبلنا الفرضية الأولى القائلة بأنه: " توجد علاقة بين الوسط المدرسي وتعاطي المراهق للمخدرات "، واعتمادا على النتائج السابقة يمكن القول بأن الفرضية الأولى قد تحققت.

ويمكن تفسير هاته العلاقة بين الوسط المدرسي وتعاطي المراهق للمخدرات, من خلال الاطلاع على الجانب النظري حيث يرى معظم المختصين في علم النفس أن عدم توعية التلاميذ بمخاطر المخدرات، وعدم مراقبتهم الدائمة، بالإضافة إلى غياب دور المدرسة التربوي واقتصارها على الجانب التعليمي فقط، وكذا غياب ثقافة الحوار بين التلميذ والاستاذ والادارة، اضافة إلى ضعف المستوى الدراسي للتلميذ مما يدفعه للهروب إلى المخدرات تعويضا للنقص، بالإضافة إلى افتقار المدارس إلى مخطط لمحاربة المخدرات في المدارس.

2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

من خلال نتائج الفرضية الثانية والتي أسفرت على أنه توجد علاقة بين الوسط الأسري وتعاطي المخدرات لدى المراهق المتمدرس, واستنادا إلى نتائج الدراسة التي تم اختيار عينتها من مجوعة من مراهقين متمدرسين بمركز المعالجة من الادمان بولاية الوادي وقد تم التأكد من صحة هذه الفرضية بعدما تم تطبيق أسلوب التكرارات والنسب المئوية للأسئلة المتعلقة بالوسط الأسري, وتدل النسب والقيم المتحصل عليها من خلال الجداول السالفة الذكر وخاصة التي تحمل الترقيم (15-16-17-18-19-20-21-22-23-24)، علي وجود علاقة بين الوسط الأسري وتعاطي المراهق المتمدرس للمخدرات، بناءا علي ذلك قبلنا الفرضية الثانية القائلة بأنه: " توجد علاقة بين الوسط الأسري وتعاطي المراهق للمخدرات " واعتمادا على النتائج السابقة يمكن القول بأن الفرضية الثانية قد تحققت.

ويمكن تفسير هاته العلاقة بين الوسط الأسري وتعاطي المراهق للمخدرات, من خلال الاطلاع على الجانب النظري حيث يرى معظم المختصين في علم النفس أن غياب التربية الأسرية وانعدام التنشئة الاجتماعية، هما سببان رئيسيان لولوج المراهق لعالم المخدرات والجريمة، بالإضافة إلى جهل بعض الاولياء بطبيعة الادمان وأثاره على الأسرة، وكذا اختلال التواصل الاسري حيث يتوقف غالبا التواصل اللفظي ويحل محله التواصل بلغة الجسد، وقد يصل الأمر إلى حد العراك والصراع البدني ويسمي بالعنف الاسري، بحيث لو حرم المدمن من المخدر تظهر عليه أعراض معينة منها الاحساس بالألم الشديد، كل هذا يصب في خانة العلاقة بين الوسط العائلي والادمان.

3- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:

من خلال نتائج الفرضية الثالثة والتي أسفرت على أنه توجد علاقة بين المحيط الخارجي وتعاطي المخدرات لدى المراهق المتمدرس, واستنادا إلى نتائج الدراسة التي تم اختيار عينتها من مجوعة من مراهقين متمدرسين بمركز المعالجة من الادمان بولاية الوادي وقد تم التأكد من صحة هذه الفرضية بعدما تم تطبيق أسلوب التكرارات والنسب المئوية للأسئلة المتعلقة بالمحيط الخارجي, وتدل النسب والقيم المتحصل عليها من خلال الجداول السالفة الذكر وخاصة التي تحمل الترقيم (25-26-27-28-29-30)، علي وجود علاقة بين المحيط الخارجي وتعاطي المراهق المتمدرس للمخدرات، بناءا علي ذلك قبلنا

الفرضية الثالثة القائلة بأنه: " توجد علاقة بين المحيط الخارجي وتعاطي المراهق للمخدرات " واعتمادا على النتائج السابقة يمكن القول بأن الفرضية الثالثة قد تحققت.

ويمكن تفسير هاته العلاقة بين المحيط الخارجي وتعاطي المراهق للمخدرات, من خلال الاطلاع على الجانب النظري حيث يرى معظم المختصين في علم النفس أن غياب الدور الارشادي الذي يقوم به المجتمع والمتمثل في تقديم النصائح والتوجيهات من قبل الجيران بالإضافة إلى الدور الذي يلعبه رفقاء السوء ممن يتعاطون المخدرات.

4- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة:

من خلال نتائج الفرضية الرابعة والتي أسفرت على أنه توجد علاقة بين تعاطي المخدرات وارتكاب الجريمة لدى المراهق المتمدرس, واستنادا إلى نتائج الدراسة التي تم اختيار عينتها من مجوعة من مراهقين متمدرسين بمركز المعالجة من الادمان بولاية الوادي وقد تم التأكد من صحة هذه الفرضية بعدما تم تطبيق أسلوب التكرارات والنسب المئوية للأسئلة المتعلقة بحالة تعاطي المخدرات, وكذا الاسئلة المتعلقة بالأجرام، وكذا الاسئلة المتعلقة بالعلاج، وتدل النسب والقيم المتحصل عليها من خلال الجداول السالفة الذكر وخاصة التي تحمل الترقيم (31-32-33-34-35-36-37-38-39-40-41-42-43-44-45-46-47-48-49-50)، علي وجود علاقة بين تعاطي المراهق المتمدرس للمخدرات وارتكابه للجريمة، بناءا علي ذلك قبلنا الفرضية الرابعة القائلة بأنه: " توجد علاقة تعاطي المراهق للمخدرات وارتكابه للجريمة " واعتمادا على النتائج السابقة يمكن القول بأن الفرضية الرابعة قد تحققت.

ويمكن تفسير هاته العلاقة بين تعاطي المراهق للمخدرات و ارتكاب الاجرام, من خلال الاطلاع على الجانب النظري حيث يرى معظم المختصين في علم النفس أن الادمان على المخدرات يؤدي بالمراهق إلى ارتكاب الجرائم وذلك من خلال توفير نفقات المخدر، وهذا يدل على وجود علاقة قوية بينهم، حيث وجدنا كل المبحوثين يتعاطون المخدرات لكي يقوموا بالجرائم، وهذا كله يجبرنا على قبول هذه الفرضية الرابعة.

خلاصة الفصل:

وفي الأخير فإنه ومن خلال عرض وتحليل نتائج الدراسة عبر مراحل وخطوات اتضح أن هناك علاقة بين الوسط المدرسي وتعاطي المراهق للمخدرات، وكذا وجود علاقة بين الوسط الاسري وتعاطي المخدرات, ووجود علاقة قوية بين الادمان على المخدرات وارتكاب الاجرام، وهذا ما يفسر أن كل فرضية الدراسة محققة، وتم التأكد من ذلك من خلال أساليب احصائية باستعمال برنامج SPSS, وكذلك التكرارات والنسب المئوية.

خاتمة

المخدرات والمؤثرات العقلية ونتائجها لا يمكن أن تتناولها دراسة واحدة لتقف على كل مضامينها، فهي الآفة التي تمس كل القطاعات دونما استثناء وتفتك بالشعوب والأمم منذ القدم، وقد كانت دراستنا المتواضعة هذه، جانبا يبرز مدى تأثير المخدرات والمؤثرات العقلية على فئة المراهقين المتمدرسين ودفعهم إلى ارتكاب الجرائم المختلفة، ورغم أن المخدرات والمؤثرات العقلية وحدها كفيلة بجعل المراهق المتمدرس يلجأ الى ارتكاب الجرائم، إلا أنه تعدد الأسباب الأخرى وخاصة الاجتماعية منها، وقلة الرقابة الأسرية، تساهم هي الأخرى تنمية روح التحرر وبالتالي الانغماس أكثر فأكثر في عالم المخدرات وبالتالي ارتكاب الجرائم كسبيل لتحقيق الغايات.

النتائج:

– تؤدي المخدرات والمؤثرات العقلية المختلفة بمستهلكها إلى زيادة الثقة في النفس والتحرر من كل القيود.

– توفر المؤثرات العقلية والمخدرات يجعل من السهولة على المراهقين المتمدرسين الحصول عليها، خاصة في ظل التحرر من الرقابة الأسرية.

– تساهم المراهقة بشكل مباشر في التأثير على سلوك المتمدرسين.

– عدم مراعاة الطاقم التربوي لحالة المراهقة التي يعيشها المتمدرسين يزيد بالضرورة من تفاقم أوضاعهم.

– المخدرات والمؤثرات العقلية سبب مباشر لارتكاب الجرائم.

– المراهق المتمدرس المدمن على المخدرات والمؤثرات العقلية قد يرتكب الجرائم كرد فعل انتقامي راجع للجو الذي يعيشه داخل المدرسة أو الأسرة.

– وصول المخدرات والمؤثرات العقلية للأطفال المتمدرسين في المستوى الابتدائي يعد خطرا يستدعي دق ناقوس الخطر من اجل العمل على مجابهة هذه الآفة بكل الطرق الممكنة حماية للأجيال القادمة.

*** الاقتراحات:**

- تفعيل المراقبة الأسرية للمتمدرسين وخاصة المراهقين منهم في كل الأوقات.
- التفاعل بشكل اكبر مع المدرسة للحصول على كل المعلومات الضرورية التي تهم المتمدرس.
- تشديد الرقابة على حركة المؤثرات العقلية للقضاء على كل تحايل يهدف للحصول عليها من خلال بوابة الاستعمال الطبي للعلاج.
- تفعيل أنظمة خاصة لحماية الأطفال المتورطين في قضايا مشابهة من اجل إعادة إدماجهم في المجتمع.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

01- جمال الدين منظور (1998) **لسان العرب**، الطبعة الثالثة، دار إحياء التراث العربي، بيروت، لبنان.

02- الزعبلاوي (1997)، **تربية المراهقق بين الاسلام وعلم النفس**، الطبعة الثالثة، مؤسسة الكتب الثقافية للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.

03- فيروز زرارقة (2015)، **الأسرة وعلاقتها بانحراف الحدث المراهق**، مجلة الاداب العلوم الاجتماعية، المجلد 9، العدد 2، جامعة سطيف، الجزائر.

04- سامي محمد ملحم (2004)، **دورة حياة الإنسان**، الطبعة الأولى، دار الفكر، عمان الأردن.

05- صونيا الياس براميلي (2009)، **نظريات في جنح الأحداث**، المؤسسة الحديثة للكتاب، طرابلس لبنان.

06- علاء الدين كفافي (2009)، **علم النفس الارتقائي سكولوجية الكفولة والمراهقة**، الطبعة الاولى، دار الفكر، عمان الأردن.

07- حسين فايد (د س)، **سيكولوجية الادمان**، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

08- فؤاد السيد البهي (1975)، **الأسس النفسية للنمو**، الطبعة الأولى، دار الفكر، عمان الأردن.

09- معمر نواف الهوارنة (2018)، **عالم المخدرات والجريمة بين الوقاية والعلاج**، منشورات الهيئة العامة السورية للكتاب، دمشق، سوريا.

10- محمد بن بسعي (2015)، **مرحلة التعليم الثانوي بين الواقع والطموح**، مجلة الأسرة والمجتمع، المجلد الثالث، العدد الثاني، جامعة الجزائر2، الجزائر.

11- ابراهيم هياق (2018)، **مشكلات المراهقة في الوسط المدرسي في ظل تكنولوجيا الاعلام والاتصال**، مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع، المجلد الأول، العدد الثاني، جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي، الجزائر.

12- علي بدر (1990)، **معاملة الوالدين في تكوين شخصية الأبناء**، دراسة تربوية اجتماعية، اللجنة الوطنية القطرية للعلوم والثقافة، العدد 105، قطر.

13- محمد الشريف حمادي (2014-2015)، **المؤشرات السيكوباتية لدى المراهق مدمن المخدرات**، مذكرة ماستر، جامعة بسكرة، الجزائر.

14- عزت حجازي (1985)، **الشباب العربي ومشكلاته**، عالم المعرفة، سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والاداب، الكويت.

15- حليمة عكسة (2015)، تصورات **المراهق حول الوسط المدرسي وعلاقتها بالشعور بالانتماء المدرسي لديه**، مجلة العلوم النفسية والتربوية، المجلد 1، العدد1، جامعة باتنة 1، الجزائر.

16- حسن مصطفى عبد المعطي (2004)، **الأسرة ومواجهة الادمان**، دار فيا للنشر التوزيع، اليمن.

17- وفيق صفوت مختار(1982)، **مشكلة تعاطي المواد المخدرة**، دار العلم والثقافة، القاهرة، مصر.

18- عماد بن تروش (2018)، **العنف في المدرسة الجزائرية**، مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع، المجلد الثاني، العدد 8، جامعة حمة لخضر الوادي، الجزائر.

19- سعيدة بن عشي (2018)، **الأطفال وتعاطي المخدرات في المدرسة الجزائرية**، مجلة التغير الاجتماعي، المجلد 03، العدد 6، جامعة حمد خيضر بسكرة، الجزائر.

20- نادية مهري (2017)، **الأسباب النفسية المؤدية الى انتشار ظاهرة المخدرات في الوسط المدرسي**، الملد 11، العدد 4، جامعة قالمة، الجزائر.

21- مالك سليمان مخول (1982)، **مشكلات الطفولة والمراهقة**، دار الافاق الجديدة، بيروت، لبنان.

22- حسين محمد الجبوري (2013)، **منهجية البحث العلمي مدخل لبناء المهارات البحثية**، الطبعة الثانية، مؤسسة دار الصادق الثقافية، ص، ص 156-157.

23- ريما ماجد (2016)، **منهجية البحث العلمي**، مؤسسة فريدريش للنشر، بيروت لبنان.

24- كمال دشلي (2016)، **منهجية البحث العلمي**، منشورات جامعة حمادة، د ب ن.

25- كمال سالم أبو ضاهر (2017)، **العينات الاحصائية**، د د ن، غزة، فلسطين.

26- أحمد عساف (2011)، **منهجية البحث في العلوم الاجتماعية والادارية**، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

27- محمد منير حجاب (2000)، **الأسس العلمية لكتابة الرسائل الجامعية**، دار الفجر، جامعة جنوب الوادي، د ب ن.

28- عبد الحق علي ابراهيم (2015)، **دور السلوك التنظيمي في اداء المنظمات**، أطروحة دكتوراه، جامعة الخرطوم، السودان.

29- مروان عبد المجيد (2002)، **تعلم العيش في الداء السكري دون انسولين**، دار الكتب العلمية، بيروت لبنان.

30- محمد سرحان علي محمود (د س ن)، **مناهج البحث العلمي**، الطبعة الثالثة، دار الكتب، اليمن.

الملاحـــــق

بعض مخرجات برنامج spss

الجنس

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ذكر	30	100.0	100.0	100.0

الولي الشرعي

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	الأب	10	33.3	33.3	33.3
	الأم	9	30.0	30.0	63.3
	الأخ	7	23.3	23.3	86.7
	الأخت	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

سنة التمدرس

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	الرابعة متوسط	4	13.3	13.3	13.3
	الاولى ثانوي	7	23.3	23.3	36.7
	الثانية ثانوي	6	20.0	20.0	56.7
	الثالثة ثانوي	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

هل تحب الدراسة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا	16	53.3	53.3	53.3
	نعم	14	46.7	46.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

العمر

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15	4	13.3	13.3	13.3
	16	7	23.3	23.3	36.7
	17	6	20.0	20.0	56.7
	18	5	16.7	16.7	73.3
	19	5	16.7	16.7	90.0
	20	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

كيف تقيم مستوى دراستك * في أي صف تجلس بالقسم **Tableau croisé**

Effectif

		في أي صف تجلس بالقسم			Total
		في الأخير	في الوسط	في الأول	
كيف تقيم مستوى دراستك	متوسط	9	0	3	12
	حسن	4	4	0	8
	جيد	0	0	10	10
Total		13	4	13	30

كيف ينظر إليك أساتذتك * كيف تقيم علاقتك بزملائك **Tableau croisé**

Effectif

		كيف تقيم علاقتك بزملائك			Total
		سيئة	متوسطة	جيدة	
كيف ينظر إليك أساتذتك	عير مهتم بالدراسة	0	3	8	11
	مشوش	5	0	9	14
	مجتهد	0	0	5	5
Total		5	3	22	30

كيف تقضي وقت الراحة في المدرسة * هل أنت مواضب على الحضور أم تغيب أحيانا **Tableau croisé**

Effectif

		هل أنت مواضب على الحضور أم تغيب أحيانا		Total
		أتغيب	مواضب	
كيف تقضي وقت الراحة في المدرسة	أدخن	8	17	25
	أتجول في الفيناء	5	0	5
Total		13	17	30

هل سبق وتشاجرت مع أحد داخل المذرسة * هل تدخن داخل المدرسة خلسة أحيان **Tableau croisé**

Effectif

		هل تدخن داخل المدرسة خلسة أحيانا		Total
		لا	نعم	
هل سبق وتشاجرت مع أحد داخل المذرسة	نعم	10	20	30
Total		10	20	30

كم مرة تم منعك من الدخول إلى المدرسة بسبب التأخر

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أقل من 5 مرات	13	43.3	43.3	43.3
	من 5 إلى 10 مرات	13	43.3	43.3	86.7
	أكثر من 10 مرات	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

كم مرة طردك أستاذك من القسم أثناء الدرس

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أقل من 5 مرات	17	56.7	56.7	56.7
	من 5 إلى 10 مرات	9	30.0	30.0	86.7
	أكثر من 10 مرات	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

كم مرة طلبت المدرسة حضور ولي أمرك

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أقل من 5 مرات	17	56.7	56.7	56.7
	من 5 إلى 10 مرات	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

هل تعرضت للضرب أو الشجار داخل المدرسة * كم مرة أعدت السنة **Tableau croisé**

Effectif

		كم مرة أعدت السنة	Total
		ولا مرة	
هل تعرضت للضرب أو الشجار داخل المدرسة	نعم	30	30
Total		30	30

ماهي نسبة محبتك للمدرسة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	5	16.7	16.7	16.7
	20	4	13.3	13.3	30.0
	30	4	13.3	13.3	43.3
	50	3	10.0	10.0	53.3
	65	4	13.3	13.3	66.7
	70	5	16.7	16.7	83.3
	100	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

ع**1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	4	13.3	13.3	13.3
	2	5	16.7	16.7	30.0
	3	4	13.3	13.3	43.3
	5	7	23.3	23.3	66.7
	7	10	33.3	33.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

ع**2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	5	16.7	16.7	16.7
	2	4	13.3	13.3	30.0
	4	14	46.7	46.7	76.7
	5	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

ع**3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	8	26.7	26.7	26.7
	3	12	40.0	40.0	66.7
	4	5	16.7	16.7	83.3
	5	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

ع4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا	13	43.3	43.3	43.3
	نعم	17	56.7	56.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

ع5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا	9	30.0	30.0	30.0
	نعم	21	70.0	70.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

ع6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا	13	43.3	43.3	43.3
	أحيانا	12	40.0	40.0	83.3
	نعم	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

ع7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا	10	33.3	33.3	33.3
	نعم	20	66.7	66.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

ع8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	قبل التاسعة ليلا	10	33.3	33.3	33.3
	من التاسعة إلى منتصف الليل	13	43.3	43.3	76.7
	بعد منتصف الليل	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

ع9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ولا مرة	12	40.0	40.0	40.0
	أكثر من مرة	18	60.0	60.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

ع10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا	17	56.7	56.7	56.7
	نعم	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

1ش

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	5	16.7	16.7	16.7
	3	4	13.3	13.3	30.0
	4	9	30.0	30.0	60.0
	5	7	23.3	23.3	83.3
	6	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

2ش

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا	25	83.3	83.3	83.3
	نعم	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

3ش

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	من 15 إلى 20 سنة	26	86.7	86.7	86.7
	من 20 إلى 25 سنة	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

4ش

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا	18	60.0	60.0	60.0
	نعم	12	40.0	40.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

5ش

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا	20	66.7	66.7	66.7
	نعم	10	33.3	33.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

6ش

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا	13	43.3	43.3	43.3
	نعم	17	56.7	56.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

7ش

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	والدك	9	30.0	30.0	30.0
	والدتك	21	70.0	70.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tableau croisé غ * 2غ1

Effectif

		غ1		Total
		الأدوية	المخذرات	
غ2	في الشارع	8	4	12
	في المدرسة	10	8	18
Total		18	12	30

غ3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	الشراء	13	43.3	43.3	43.3
	من عند الأصدقاء	17	56.7	56.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

غ4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	الراحة	9	30.0	30.0	30.0
	النشوة والسعادة	8	26.7	26.7	56.7
	فقدان الوعي	8	26.7	26.7	83.3
	الفوضى	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

غ5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	في مرحاض الثانوية	17	56.7	56.7	56.7
	في أي مكان	9	30.0	30.0	86.7
	فى الشارع	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tableau croisé غ * 6غ7

Effectif

		غ7		Total
		لا	نعم	
غ6	حشيش	5	3	8
	كيتيل	0	9	9
	لريكا	0	4	4
	الصاروخ	5	4	9
Total		10	20	30

غ8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ريم	21	70.0	70.0	70.0
	قولواز	4	13.3	13.3	83.3
	مالبورو	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

غ9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	العمل	12	40.0	40.0	40.0
	من عند أختي	10	33.3	33.3	73.3
	من نفقات الدروس الخاصة	4	13.3	13.3	86.7
	من عند الاصدقاء	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

غ10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا	25	83.3	83.3	83.3
	نعم	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

غ11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا	10	33.3	33.3	33.3
	نعم	20	66.7	66.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tableau croisé م * م1م2

Effectif

		م2			Total
		قبل التاسعة ليلا	من التاسعة إلى منتصف الليل	بعد منتصف الليل	
م1م	توفير المال	0	0	4	4
	بسبب تنمر الأصدقاء	0	7	9	16
	لتغير الروتين	5	0	5	10
Total		5	7	18	30

Tableau croisé م * م3م4

Effectif

		م4		Total
		لا	نعم	
م3م	بمفردي	22	0	22
	مع زملائك	0	8	8
Total		22	8	30

Tableau croisé م * م5م6

Effectif

		م6		Total
		لا	نعم	
م5م	الشعور بالرجولة	4	0	4
	لتحقيق مبتغى	4	22	26
Total		8	22	30

Tableau croisé م7م **8** * م

Effectif

		8م			Total
		نفس اليوم	من 2 إلى 5 أيام	أكثر من 5 أيام	
7م	أخ الضحية	0	3	9	12
	الوالد	0	4	0	4
	الجيران	9	5	0	14
Total		9	12	9	30

9م

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	نعم	30	100.0	100.0	100.0

1ن

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا	12	40.0	40.0	40.0
	أحيانا	4	13.3	13.3	53.3
	نعم	14	46.7	46.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

2ن

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30	8	26.7	26.7	26.7
	40	4	13.3	13.3	40.0
	50	5	16.7	16.7	56.7
	55	5	16.7	16.7	73.3
	60	5	16.7	16.7	90.0
	66	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tableau croisé ن3ن **4** * ن

Effectif

		4ن		Total
		لا	نعم	
3ن	متوسط	18	7	25
	جيد	0	5	5
Total		18	12	30

Tableau croisé ن6ن **5** * ن

Effectif

		5ن		Total
		لا	نعم	
6ن	لا	5	0	5
	نعم	8	17	25
Total		13	17	30

7ن

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	سيئة	4	13.3	13.3	13.3
	حسنة	16	53.3	53.3	66.7
	جيدة	10	33.3	33.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	