وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة العربي التبسي – تبسة
Larbi Tebessi University – Tebessa
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
Faculty of Humanities and Social Sciences

قسم :- علم الاجتماع

تخصص :- الانحراف و الجريمة

مذكرة ماستر تحت عنوان

اتجاهات المراهقين نحو ظاهرة تعاطي المخدرات في ظل جائحة كورونا

دراسة ميدانية تلاميذ القسم النهائي لثانوية العرفي الوردي بن بوجمعة-بئر العاتر

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر L.M.D

من إعداد الطلبة

- طراد محمد
- سليمي رامي

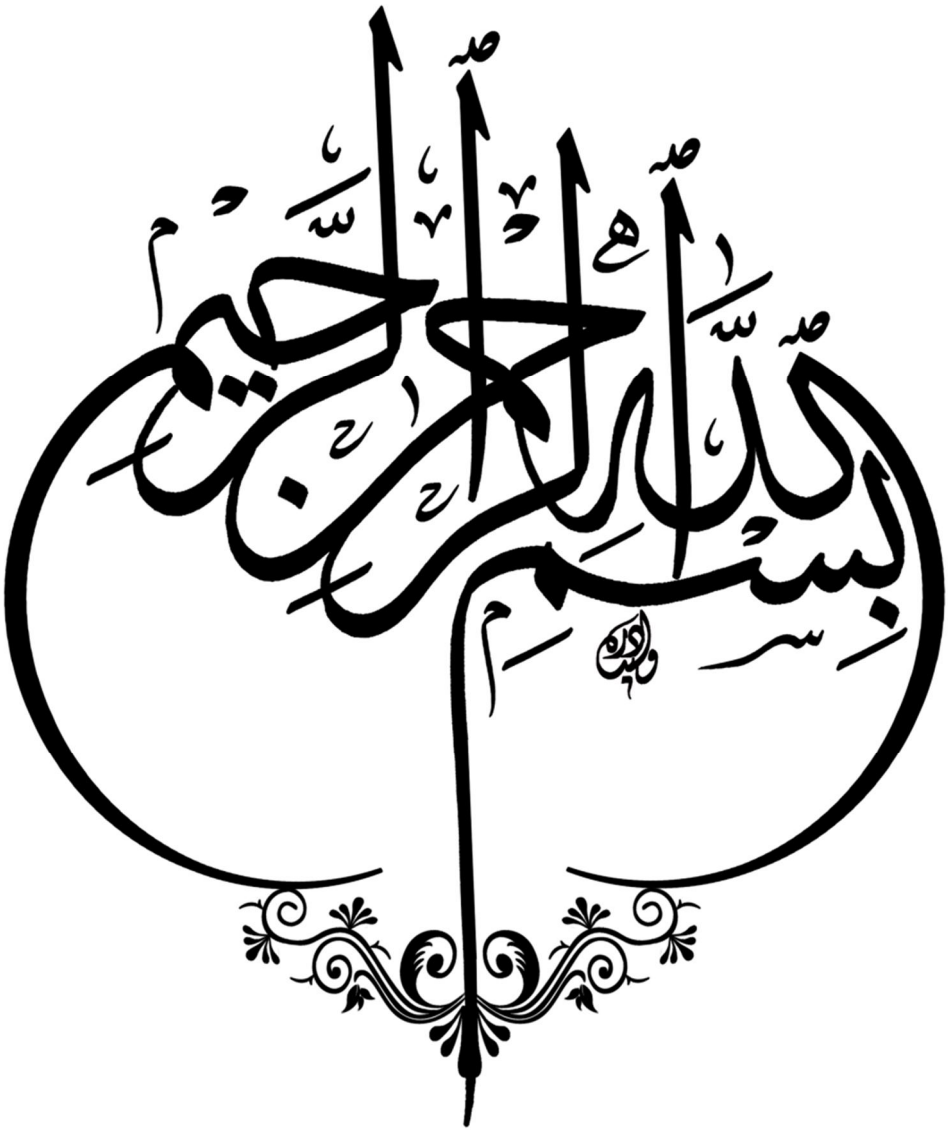
إشراف الأستاذ

- الدكتور:- قايدي مختار

أعضاء لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الصفة
د.سيدي دريس عمار	استاذ محاضر "أ"	رئيسا
د.قايدي مختار	استاذ محاضر "أ"	مشرفا ومقررا
د.بوعزة عبد الرؤف	استاذ مساعد "ب"	عضوا ممتحنا

السنة الجامعية 2021 / 2022


بسم الله الرحمن الرحيم

إهداء

الى روح ابي الطاهرة رحمة الله عليه

الى اخواتي وكل العائلة حفظهم الله الى زملائي في الدراسة او خارج الدراسة

اهدي ثمرة جهودنا الى اعز واغلى انسانة في حياتي، التي انارت دربي وكانت بحرا صافيا يجري بفيض الحب

والبسمة الى من زينت حياتي بضياء البدر وشموع الفرح وكانت السبب في مواصلة دراستي

الى من علمني الصبر والاجتهاد اقول تعبك وعنائك في تربيتي لم يذهب في مهب الريح

الى امي الغالية

شكر وعرفان

اول من يشكر ويحمد آناء الليل و أطراف النهار، هو العلي القهار، والظاهر و الباطن، الذي اغرقنا بنعمة لا تحصى، واغدق علينا برزقه الذي لا يفنى ، وانار دروبنا، فله جزيل الحمد والثناء العظيم، هو الذي انعم علينا اذ ارسل فينا عبده ورسوله "محمد بن عبد الله ازكى الصلوات واطهر التسليم ،ارسله بقرآنه المبين ، فعلمنا ما لم نعلم وحثنا على طلب العلم اينما وجد.

لله الحمد والشكر كله أن وفقنا والهمنا الصبر على المشاق والمصاعب التي واجهتنا لإنجاز هذا العمل المتواضع.

والشكر موصول الى كل معلم الى كل استاذ الى كل دكتور افادنا بعلمه.

كما نرفع كلمة شكر للدكتور المشرف "د.قايدي مختار" الذي ساعدنا على انجاز هذا البحث

نشكر ايضا الدكتورة "سليمي.ز" التي قدمت لنا يد العون دون تردد.

كما نشكر ايضا موظفي واساتذة ثانوية العربي بن بوجمعة

وفي الاخير لا يسعنا الا ان ندعو الله عزوجل ان يرزقنا السداد ،والرشاد ، والعفاف والغنى

وان يثبتنا " امين "

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
شكر وعرفان	
إهداء	
فهرس المحتويات	
مقدمة	أ
الفصل التمهيدي: إشكالية البحث وإطارها المفاهيمي	
1- إشكالية الدراسة	3
2- أسباب ودوافع اختيار الموضوع	4
3- أهمية الدراسة	5
4- أهداف الدراسة	5
5- مفاهيم الدراسة	6
6- الدراسات السابقة	8
الفصل الثاني: المراهقة	
تمهيد	16
1- ماهية المراهقة	16
1-1- مفهوم المراهقة	16
1-2-حاجات المراهق	18
1-3- خصائص المراهقة	19
2- مراحل المراهقة ومشكلاتها	19
2-1- مراحل المراهقة	19
2-2- مشكلات المراهق	23
3- الاتجاهات المفسرة لمرحلة المراهقة	23
3-1- الاتجاه الثقافي الاجتماعي	23
3-2- الاتجاه البيولوجي النفسي	25
3-3- الاتجاه المجالي	26
-خلاصة الفصل	28
الفصل الثالث: المخدرات	

1- ماهية المخدرات	30
1-1- تعريف المخدرات	30
1-2- أنواع المخدرات	32
1-3- ماهية الإدمان	32
2- أسباب تعاطي المخدرات وعلاقتها ببعض الجرائم الأخرى	34
2-1- أسباب تعاطي المخدرات	34
2-2- اعتقادات خاطئة ومبررات واهية لدى المتعاطين للأقبال على المخدرات	35
2-3- علاقة تعاطي المخدرات والإدمان عليها ببعض العوامل الأخرى	36
3- الأساليب الوقائية من مخاطر المخدرات و الإدمان	40
3-1- دور الأسرة في الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية	40
3-2- دور المؤسسات التربوية التعليمية في الوقاية من المخدرات	41
3-3- دور مؤسسات الدولة في الوقاية من آثار المخدرات	41
4- النظريات والنماذج المفسرة لسلوك سوء تعاطي المخدرات	42
خلاصة الفصل	52
الفصل الرابع: جائحة كورونا	
تمهيد:-	54
1-الأمراض الوبائية	54
1-1- تاريخية الأوبئة في العالم	54
1-2-عدم يقينية الأوبئة ومفاجئة جائحة كورنا كوفيد 19	56
2- طرق انتشار الأوبئة	56
3- فيروس كورونا وطرق انتشار وأعراضه	57
3-1-تعريف فايروس كورنا (كوفيد 19)	57
3-2-طرق انتشار الفايروس (كوفيد 19)	58
3-3-أعراض فيروس كورونا (كوفيد 19)	59
4- فيروس كورونا في الجزائر	59
4-1- أسباب انتشار كورونا في الجزائر	59
4-2- تطور الوضعية الوبائية لفيروس كورونا في الجزائر	60
الفصل الخامس: الجانب التطبيقي للدراسة	
1- المكاني والزماني للدراسة	66

1-1- الاطار المكاني	66
1-2- الإطار الزماني	67
2-منهج الدراسة	68
3.أدوات جمع البيانات	69
الفصل السادس: استخراج نتائج الدراسة وتحليلها	
تمهيد	71
1-اساليب المعالجة الاحصائية	71
2-عرض ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات	87
2-1- نتائج الفرضية الجزئية الاولى	87
2-2- نتائج الفرضية الجزئية الثانية	87
2-3- نتائج الفرضية الجزئية الثالثة	89
3-مناقشة وعرض نتائج الفرضية العامة	90
4-مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة	90
خاتمة	92
قائمة المصادر والمراجع	96
الملاحق	
الملخص	

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	71
02	يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير السن	73
03	يمثل توزيع أفراد العينة حسب الوضعية الاجتماعية	74
04	يمثل توزيع أفراد العينة المعيدين والغير معيدين	75
05	يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير الشعبة	76
06	يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير التخصص	77
07	يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير المنطقة السكانية	78

فهرس الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	71
02	يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير السن	73
03	يمثل توزيع افراد العينة حسب متغير الوضعية الاجتماعية	74
04	يمثل توزيع أفراد العينة المعيدين والغير معيدين	75
05	يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير الشعبة	76
06	يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير التخصص	77
07	يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير المنطقة السكانية	78
08	يوضح استجابات افراد العينة على الاسباب الاجتماعية والنفسية والاقتصادية المساهمة في توجه المراهقين نحو ظاهرة تعاطي المخدرات.	79
09	جدول يوضح استجابات افراد العينة عن الاثار التي تترتب على تعاطي المخدرات من قبل المراهقين.	82
10	يوضح استجابات افراد العينة على محور مدى مساهمة جائحة كورونا في توجه المراهقين نحو تعاطي المخدرات.	85

مقدمـة

مقدمة:

تعتبر مرحلة المراهقة منعرجا مهما في حياة الفرد ومسار التنشئة التطورية والبنائية نظرا لما يصاحبها من توترات وضغوط نتيجة حالة الانتقال التي يعيشها المراهق من مرحلة الطفولة الى مرحلة الرشد ومن ثم ما هو مسموح له به وما هو ممنوع عنه وما يستطيع هو تحمله كلها امور غير واضحة بالنسبة له في ذلك الوقت وهنا قد يتدخل المجتمع بطريقة مباشرة او غير مباشرة لتحديد قنوات واطر المراهقة السوية التي تبنى على منظومة قيمة تتوافق مع و تطابق مع المعايير القائمة اجتماعيا لكن قد يطرا ما يعرقل خط سير النمو الطبيعي للمراهق نظرا لثقل المطالب وتعارضها مع خصوصيته الشخصية المر الذي يحتم عليه اللجوء لحلول انتقالية وفورية تكفل له تحقيق الراحة النفسية وفي مقدمة هذه الحلول التوجه لتعاطي المخدرات.

ان تعاطي المخدرات ليست مجرد حلول طرفية تنتهي بانتهاء تأثير المخدر بل هي جسر تغيير شخصية الفرد جذريا ومن كل النواحي السلوكية الانفعالية فالتعاطي يخلق للمراهق عالما موازيا للواقع المعاش بل ومعارضا له ومنافيا لكل قيمه ومعاييره لينجر عن ذلك امراض اجتماعية وانحرافات سلوكية تهدد استقرار الاسر والمجتمعات خاصة في ظل تداعيات جائحة كورونا وتحمله من ضغوطات و اضطرابات على مختلف شرائح وفئات المجتمع ونظرا لخطورة الظاهرة فقد اراد الباحثان دراستها وذلك من خلال تناولها نظريا وميدانيا حيث قسمت الدراسة الى جانبين الاطار النظري ويشمل اربع فصول

الفصل التمهيدي: - إشكالية البحث وإطاره المفاهيمي

الفصل الثاني: المراهقة

الفصل الثالث: المخدرات

الفصل الرابع: جائحة كورونا

<u>و الجانب التطبيقي يشمل فصلين</u>

الفصل الاول : - الاطار المنهجي للدراسة

الفصل الثاني: - استخراج نتائج الدراسة وتحليلها

الفصل التمهيدي:

إشكالية البحث وإطارها المفاهيمي

1- إشكالية الدراسة:

تعرّف الإنسان على المواد المخدرة الطبيعية منذ عصور قديمة امتدت حتى إلى العصر الحجري، أين تم استخدام هاته المواد بعض القبائل في طقوسها الدينية وكذا بعض المجتمعات لمعالجة بعض الأمراض. و كما أن المخدرات لم تعتبر في السابق مشكلة صحية و اقتصادية تتطلب تدخلا سريعا من مختلف الجهات الرسمية و غير الرسمية باتفاق مختلف الأطراف إلا في منتصف الستينيات، و ذلك راجع لارتفاع إنتاج المخدرات و زيادة الطلب عليها إضافة للنتائج السلبية المتعددة المترتبة على ذلك.

وفي عالمنا المعاصر، يعد تعاطي المخدرات بمفهومها وشكلها الحديث من المشكلات التي تؤثر في بناء المجتمع وأفراده لما يترتب عليها من آثار اجتماعية واقتصادية ونفسية سيئة تنسحب على الفرد وعلى المجتمع، كما أنها ظاهرة اجتماعية مرضية تدفع إليها عوامل عديدة؛ بعضها يتعلق بالفرد والبعض الآخر بالأسرة والثالث بالبناء الاجتماعي ككل. وقد دلت الإحصاءات الرسمية الصادرة عن الهيئات المتخصصة على أن الفرد متعاطي المخدرات) قد سجل بالفعل تهديدا لكيان المجتمع وساهم في عرقلة مسيرة البناء والتطور في كل المجتمع.

وتتضح خطورة هذه المشكلة في أثر سلوك المتعاطين على الأوضاع القانونية والاقتصادية والاجتماعية للمجتمع الذي يعيشون فيه؛ حيث يتمثل ذلك في ازدياد معدلات القضايا والمخالفات التي يرتكبونها نتيجة الاستغراق في تعاطي المخدرات، الأمر الذي يتطلب مزيداً من إجراءات الشرطة والقضاء لمواجهة هذه المشكلة.

وباعتبار مرحلة المراهقة هي المرحلة الحرجة التي يمر بها التلميذ فإنها المرحلة التي تكثر فيها التحديات ،المغامرات والفضولية لتجريب كل ما هو جديد ، فالكحول والمخدرات عالم ممنوع لكنه يثير الفضولية لدي الكثير من المراهقين في الغوص فيه واكتشاف المجهول، وتعد المشكلات والصعوبات التي تواجه قد تدفعه إلى اتخاذ قرارات خاطئة لحل هذه المشكلات منها تعاطي المخدرات ظنا أنها تزيل الهموم وتساعد على نسيان هذه المشكلات، إلا أن هذا الحل قد يزيد من تعقيدها ،وتضر صحته الجسمية، النفسية، وتعيق أداءه لهاماته المدرسية و تدمر طاقاته وقدراته .

ومع انتشار وتفشي وباء كورونا الدي ضرب كافة أصقاع المعمورة أصبح خطر تفشي هذه الأفة محدقا بشكل أكبر بين أوساط المراهقين للعديد من الأسباب وهذا ما يحتم بدق ناقوس الخطر والوقوف على هاته الأسباب ومحاولة إيجاد حلول ناجعة لها.

لهذا جاءت هاته الدراسة لتعالج الاشكالية التالية:

- **في ما تتمثل اتجاهات المراهقين نحو ظاهرة تعاطي المخدرات في ظل جائحة كورونا؟**

الأسئلة الفرعية:

تنبثق عن الاشكالية السابقة تساؤلات فرعية وهي:

- في ما تتمثل اهم العوامل التي تدفع بالمراهق نحو التوجه لتعاطي المخدرات؟
- في ما تتمثل الاثار التي تترتب عن تعاطي المراهقين للمخدرات؟
- كيف ساهم تفشي وباء كورونا على توجه المراهقين نحو ظاهرة تعاطي المخدرات؟

الفرضية العامة:

- تؤثر العديد من العوامل على توجه المراهقين نحو ظاهرة تعاطي المخدرات في ظل جائحة كورونا مما يترتب عنه العديد من الاثار (النفسية والصحية) الخطيرة

فرضيات الدراسة:

- توجد اسباب اجتماعية ونفسية واقتصادية تدفع بالمراهقين لتوجه نحو ظاهرة تعاطي المخدرات
- يترتب عن تعاطي المخدرات من قبل المراهقين العديد من الاثار الصحية والنفسية الخطيرة
- تساهم جائحة كورونا في توجه المراهقين نحو ظاهرة تعاطي المخدرات

2- أسباب ودوافع اختيار الموضوع

لكل دراسة او بحث علمي دوافع ذاتية و أخرى موضوعية تجعل الباحث يجري تجارب قصد الوصول الى نتائج تجيب على مجموعة فرضياته لمعالجة و دراسة الموضوع المطروح نذكر :

ا – الأسباب الذاتية :

- اعتمادا على معرفتنا الشخصية بالمؤسسة ،والمنطقة التي تقع بها المؤسسة بحكم اننا ابناء المنطقة ،حيث سبق لنا ان زاولنا الدراسة في ثانوية العرفي الوردي بن بوجمعة .
- الميل إلى دراسة توجهات المراهقين نحو تعاطي المخدرات خاصة في ظل الضغوطات المنجرة عن فيروس كورونا .
- يعكس الموضوع الوقائع المتزامنة مع فترة التخرج مما اثار رغبة في البحث حوله و تأثيره على المنظمات .
- يعد موضوع البحث من المواضيع الجديدة لارتباطها بوباء كوفيد 19 كما أنه ضمنيا في صلب التخصص.

- الرغبة في معرفة تداعيات فيروس كورونا على انتشار تعاطي المخدرات بين المراهقين
- اثراء رصيدنا المعرفي حول هذا الموضوع .

ب – الأسباب الموضوعية :

- الأهمية العلمية لهذا الموضوع باعتباره من بين المواضيع التي تتطلب دراسة جادة و محاولة توضيح مختلف جوانبه و متغيراته داخل ميدان الدراسة
- الوقوف على سلبيات تعاطي المخدرات وأخطارها على الصحة
- التعرف على نظرة الشاب المراهق المتعاطي لهاته المخدرات والأسباب التي دفعته لهذا.

3- أهمية الدراسة

تتجلى أهمية هاته الدراسة في أن ظاهرة تعاطي المخدرات تستهدف في معظم الأحوال الشباب وصغار السن المراهقين) لذا فهي من الظواهر المثبطة لعملية التقدم والتطور لأي مجتمع لأنها تشل قدرات الأفراد المدمنين وتبعا لذلك يصبحون عاجزين عن المساهمة الفاعلة في بناء مجتمعهم ، الأمر الذي يقود إلى التخلف الاجتماعي والاقتصادي.

كما أن الفئة السنية للأفراد الذي يتعاطون المخدرات غالبا ما تبدأ من سن 15 و17 سنة فهو العمر الذي يبدأ الشباب فيه التدخين، وتعاطي العقاقير.

ضف إلى ذلك تفشي وباء كورونا المستجد والذي فتح المجال أمام تقليص ساعات الدراسة بالنسبة للمراهقين في المؤسسات التربوية واتساع ساعات الراحة وأيام العطلة الامر الذي يخلق فراغا في وقت المراهق وهو من الأسباب التي تدفعه إلى سد هذا الفراغ في تعاطي مثل هذه المذهبات العقلية

4- أهداف الدراسة

نهدف من خلال هذه الدراسة إلى محاولة التعرف بشكل عام على شخصية الفرد المراهق وتسليط الضوء على مختلف اتجاهاته تجاه المخدرات، كما نسعى إلى الكشف عن وكذا الكشف عن المتغيرات التي من شأنها التسبب زيادة المعاناة النفسية والاجتماعية للمراهق المدمن ومحاولة الوصول إلى حلول ناجعة لها خاصة في ظل انتشار وتفشي وباء كوفيد 19

5- مفاهيم الدراسة

5-1-المخدرات:

- **لغة:**

أصل كلمة مخدرات في اللغة العربية الفعل الثلاثي خدر وتعني الستر و يقال جارية مخدرة إذا لزمت الخدر أي استترت, ومن هنا استخدمت كلمة مخدرات على أساس أنها مواد تستر العقل[1].

جاء في لسان العرب الخدر :يستر بمد للجارية من ناحية البيت ثم صارما ونحوه خدرا، الجمع خدور وأخدار، ولخدر مدل ول يخشى أعضاء الرجل واليد والجسد، وقد خدرت الرجل بخدر، والخدر من الماء والدواء ، فتور يعتري الشارب و ضعف، والخدر :الكسل والفتور، والخدر في العين فتورها: وقيل هو ثقل فيها من قذى يصيبها[2].

- **اصطلاحا:**

هي كل المواد والمركبات التي تسبب الضرر والإدمان للإنسان[3]

- **التعريف الاجرائي:**

هي كل العقاقير المخدرة بصورها المختلفة، وتنجم عنها الإحساس باللذة والنشوة حيث لها تأثير على الجهاز العصبي

5-2-المراهقة:

لغة:

جاء على لسان العرب لابن منظور، راهق الغلام أي بلغ الرجال فهو مراهق ،وراهق الغلام إذ قارب الاحتلام، والمراهق الغلام الذي قارب الحلم ،ويقال جارية راهقت وغلام راهق وذلك ابن العشر إلى إحدى عشر. [2]

إن المراهقة تفيد معنى الاقتراب أو الدنو من الحلم، وبذلك يؤكد علماء الفقه هذا المعنى في قولهم رهق بمعنى غشي أو لحق أو دنى من الحلم، فالمراهق بهذا المعنى هو الفرد الذي يدنو من الحلم، واكتمال النضج. [3]

---

[1] - الفيروز أبادي، **القاموس المحيط**، دط، دار الحديث، القاهرة، 2013، ص376.

[2] - نبيل صقر, **جرائم المخدرات في التشريع الجزائري**، دار الهدى للطباعة و النشر، عين مليلة –الجزائر ، 2006، ص7.

[3] - رغدة رشيم، **سيكولوجية المراهقة**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، 2009، ص35

اصطلاحا:

هي لفظة وصفية تطلق على الفرد غير الناضج انفعاليا ل وجسمانيا وعقليا من مرحلة البلوغ ثم الرشد فالرجولة. [4]

إن كلمة المراهقة ADOLESCENCEمشتقة من فعل لاتينيADOLESERE معناها التدرج نحو النضج البدني الجنسي ،والانفعالي، والعقلي ،وهنا يتضح الفرق بين كلمة مراهقة ،وكلمة بلوغ وهذه الأخيرة تقتصر على ناحية واحدة من نواحي النمو، وهي الناحية الجنسية فنستطيع أن نعرف البلوغ بأنه نضج الغدد التناسلية، واكتساب معالم جنسية جديدة تنتقل بالطفل من مرحلة الطفولة إلى بدء النضج. [5]

3-5- تعريف فيروس كورونا

يعرف فيروس كورونا Corona Virus على أنه: "سلالة جديدة من الفيروسات التي تسبب مرض كوفيد 19 والاسم الانجليزي للمرض مشتق كالتالي CO) وهما أول حرفين من كلمة كورونا Corona و vi) وهما أول حرفين كلمة فيروس virus و D) وهو أول حرف من كلمة مرض Disease ويرتبط الفيروس بعائلة الفيروسات نفسها التي ينتمي إليها الفيروس التي تسبب بمرض المتلازمة الحادة سارز وبعض أنواع الزكام العادي، ويعد فيروس كورونا من الفيروسات المعدية التي لم يكن هنالك أي علم بوجودها قبل تفشيها في مدينة ووهان الصينية في ديسمبر 2019[1]

- وحسب منظمة الصحة العالمية World Health Organization فإن فيروس كورونا هو:" الذي يسبب مرض كوفيد- 19 ينحدر من سلالة فيروسات تُسمى الكورونا أو الفيروسات التاجية والمضادات الحيوية لا تأثير لها على الفيروسات، غير أن بعض الأشخاص الذين يصابون بكوفيد 19 قد تحصل لديهم مضاعفات فيصابون بالتهاب رئوي. وفي هذه الحالة، قد يوصي مقدم الرعاية الصحية بتناول مضاد حيوي لمعالجة الالتهاب ولا يوجد حالياً أي دواء مرخص لمعالجة كوفيد- 19 ".

- كوفيد - 19 - covid . هو الاسم الذي أطلقته منظمة الصحة العالمية في 11 فيفري 2020 وهو المرض الذي يسببه فيروس كورونا ويكون مصاحبا بالحمى، العياء والسعال إضافة إلى المشاكل التنفسية وقد تكون بعض الحالات المصابة به شديدة تؤدي إلى الوفاة أحيانا، وقد تم إضافة الرقم 19 إشارة إلى العام 2019 الذي اكتشفت فيه أول حالة للفيروس"[2].

---

[1] - سهايلية سماح .**الاجراءات الوقائية للتصدي لفيروس كورونا في الجزائر**. مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الانسانية .مجلد 05.العدد 3. اكتوبر 2020.ص27-28

[2] - المرجع نفسه، ص29.

6- الدراسات السابقة

1- دراسة: عبد القادر حمر الرأس، بعنوان الأسرة وتعاطي المخدرات: أثر الوسط الأسري في إبراز تعاطي المخدرات في البليدة. رسالة ماجستير ، جامعة الجزائر، 1992-1993.

انصب اهتمام الباحث في هذه الدراسة حول العلاقة بين الوسط الأسري وحالات تعاطي المخدرات ؟ ضمت عينة الدراسة 100 حالة موزعة كالتالي:

- ✓ عينة المتعاطين خارج السجن 60 حالة بالأحياء الشعبية لبلدية البليدة.
- ✓ عينة المتعاطين المسجونين 40 حالة محكوم عليهم من 08 أشهر إلى 05 سنوات.

استخدم الباحث في دراسته التي دامت 18 شهرا، المنهج الامبريقي، باستعمال تقنية التحليل الإحصائي، ومنهج دراسة حالة، مستعينا بالملاحظة والمقابلة واستمارة المقابلة كأدوات الجمع البيانات. و توصل الباحث من خلال هذه الدراسة إلى عدة نتائج، منها:

- ✓ هناك علاقة سببية بين الدخل المنخفض الأسر المبحوثين، وبين انحراف أبناءها، حيث تبين الدراسة أن: 66.66 % من أباء المبحوثين كانوا عمال بسطاء؛ 48.77 % من أباء المبحوثين كان دخلهم يتراوح بين 2000-3000 دج وهو ضعيف
- ✓ 71.66% من أمهات المبحوثين ربات بيوت.
- ✓ أن الظروف السكنية لأسر المتعاطين للمخدرات سيئة .
- ✓ 60 % من أسر المتعاطين للمخدرات يوجد فيها الخصام بين الآباء والأمهات، كما أن 83.33% من المبحوثين أكدوا أن الخصام يتكرر باستمرار بين الوالدين و 64% منهم أقروا بضرب الأب للأم و 8.88 % بضرب الأم للأب. كما أقر 82.75 % من أفراد العينة أن خصام الوالدين كان يحدث أمامهم.
- ✓ وجود علاقة بين حالات الهجر بين الوالدين في حالات تعاطي المخدرات.
- ✓ كلما زادت نسبة الطلاق بين الوالدين في أسر المبحوثين كلما زاد احتمال نسبة تعاطي المخدرات، وأنه توجد علاقة موجبة بين حالات وفاة أحد الوالدين أو كليهما وحالات.
- ✓ 72 % من أفراد العينة أقروا بأنهم تعلموا المخدرات في السجن.
- ✓ أغلب المسجونين بدؤوا التعاطي في سن مبكرة: -
- ✓ 30 % من الحالات بدأوا التعاطي في السن ما بين 11 إلى 15 سنة. –
- ✓ 46 % من الحالات بدأوا التعاطي في السن ما بين 16 إلى 20 سنة. –

- ✓ 14 % من الحالات بدأوا التعاطي في السن ما بين 21 إلى 30 سنة.
- ✓ يرى معظم أفراد العينة أن المخدرات وخصوصا (الحشيش) غير ضارة بالصحة.
- ✓ 40 % من المسجونين المتعاطين المخدرات يصلون ويصومون بانتظام إلا أنه ت يمنعهم هذا من تعاطي المخدر، وهناك من يرى أن المخدرات مكروهة فقط إن لم تكن مباحة[1]

2- دراسة: سمية منصوري، بعنوان: " دراسة وبائية حول تعاطي المواد النفسية لشباب تتراوح أعمارهم بين 15-33 سنة في بومرداس أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر. 2000-2001.

حاولت الباحثة من خلال هذه الدراسة التعرف على مدى انتشار ظاهرة تعاطي المواد النفسية في منطقة بومرداس، وماهي المعتقدات التي يحملها المتعاطي الحالي إزاء المادة النفسية، وما هي مصادر هذه المعتقدات؟

استخدمت الباحثة في دراستها منهج المسح الاجتماعي والمنهج المقارن، مع الاعتماد على الدراسة الارتباطية وذلك لمعرفة الخصائص المرتبطة بظروف الاستمرارية في سلوك التعاطي. كما اعتمدت على عدة أدوات، منها الاستبيان، ومقياس رايت wrigt للاعتقادات إزاء تعاطي المادة النفسية.

تكونت عينة الدراسة من 600 مبحوث موزعين بالتساوي أي 120 مبحوثا لكل دائرة من الدوائر الخمس، وهي : بومرداس، ثنية، يسو، برج منايل، بودواو (قبل التقسيم الإداري الأخير).

توصلت الباحثة إلى عدة نتائج أهمها:

- ✓ أن هناك57.8 % من أفراد العينة يتعاطون المواد النفسية،
- ✓ أغلبية المتعاطين ذكور يتراوح سنهم من (3320) سنة وهم عزاب، ومن المستوى الابتدائي، والمتوسط، وعاطلون عن العمل، ويمارسون مهنا غير مصرح بها.
- ✓ متوسط عمر بدء التعاطي هو (17.461) سنة . أما مكان أول تعاطي تمثل أساسا في الأحياء، وكان أهم أسباب التعاطي هو حب الاطلاع من خلال ما تبثه وسائل الإعلام، وتأثير المشاكل الاجتماعية، التعاطي المتعدد والليلي، والفردي، أما مصدر الحصول على المادة تمثل أساسا من البائعين في الأحياء، أما عن مصدر الحصول على ثمن المادة فتمثل في الأغلب في مصروف الجيب، والسرقة ومصادر أخرى مشبوهة. ويفضل أغلب المتعاطين أماكن منعزلة عند تعاطيهم.
- ✓ أهم مصدر للحصول على الاعتقادات إزاء المادة النفسية، تمثلت في وسائل الإعلام والأصدقاء،

[1]-عبد القادر حمر الرأس، **بعنوان الأسرة وتعاطي المخدرات: أثر الوسط الأسري في إبراز تعاطي المخدرات في البليدة**. رسالة ماجستير ، جامعة الجزائر، 1992-

والمدرسة والوالدين، والمعلومة العامة المتداولة. 5-

أما عن نتائج الدراسة الارتباطية فتمثلت في:

- ✓ نسبة البطالة التي ترتفع بارتفاع خطورة فئات التعاطي الحالي.
- ✓ نسبة التفكك العائلي التي ترتفع بارتفاع خطورة فئات التعاطي الحالي.
- ✓ تعاطي أحد الوالدين للأدوية بصفة مستمرة أدى إلى ارتفاع خطورة فئات التعاطي الحالي.
- ✓ نسبة تناول أحد الوالدين المواد النفسية التي ترفع بإرتفاع خطورة فئات التعاطي الحالي.
- ✓ نسبة تواجد المتعاطين بين الأقارب ترتفع بارتفاع خطورة فئات التعاطي الحالي.
- ✓ نسبة تواجد بائعين للمواد النفسية بين الأقارب ترتفع بارتفاع خطورة فئات التعاطي الحالي.
- ✓ نسبة السوابق العدلية التي ترتفع بارتفاع خطورة فئات التعاطي الحالي.
- ✓ متوسط السن به التعاطي هو أكثر انخفاضا عند الفئة الأكثر خطورة.
- ✓ نسبة التعاطي المتعدد الممزوج، والتي ترتفع بارتفاع خطورة فئات التعاطي الحالي[1].

3- **دراسة: جعفر حداق، " دراسة نفسية تحليلية لظاهرة تعاطي المخدرات بالجزائر: دراسة ميدانية لدى شباب من نزلاء مؤسسة إعادة التربية تتراوح أعمارهم بين 18-32 سنة رسالة ماجستير، جامعة الجزائر. 2007-2008.**

انطلق الباحث في دراسته هذه من عدة تساؤلات، أهمها :

- ما طبيعة المعتقدات الاعتمادية التي يتميز بها المتعاطي المخدرات ؟ فكان يهدف إلى الوقوف عن أهمية المعتقد أو التفكير الخاطئ في نشوء واستمرار سلوك التعاطي.

استخدم الباحث الاستبيان والمقابلة، مع تطبيق مقياس رايت ومقياس سكنير على عينة من 102 حالة من نزلاء مؤسسة إعادة التربية بالجزائر من متعاطي المخدرات.

وقد توصل الباحث إلى عدد من النتائج، أما أهمها فهي كالآتي:

- ✓ يعاني (57.84%) من أفراد العينة بصفة دائمة من الخصومات بين الوالدين و (39.21%) أحيانا. و تتعلق هذه الخصومات بالمشاكل المتعلقة بتعاطي الأفراد للمخدرات(46.08%) .
- ✓ غالبية أفراد العينة يؤكدون أن العلاقة قاسية بينهم وبين والديهم (40.20%) .

[1]-سمية منصوري، " **دراسة وبائية حول تعاطي المواد النفسية لشباب تتراوح أعمارهم بين 15-33 سنة في بومرداس** أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر. 2000-2001

- ✓ غالبية أفراد العينة مستواهم الاقتصادي متوسط (65.68%).
- ✓ غالبية أفراد العينة يسكنون في أحياء شعبية (95.09%).
- ✓ يوجد استهلاك المخدرات والمتاجرة فيها في الحي السكني لدى أفراد العينة (83.33%)، والسرقة (60.78 %) والاعتداءات الجسدية والشجارات بالسلاح الأبيض (51.56%).
- ✓ إن الكيف (96.07 %) والمواد النفسية والكحول (89.21%) هي أكثر المواد تعاطيا في الحي، ثم تليها المذيبات الطيارة (50.98 %) والكوكايين (28.43%) والهيروبين(16.66%). |
- ✓ أغلب أفراد المجموعة كانت بدايتها الأولى للتعاطي في السن الممتدة ما بين 13 و 16 سنة بنسبة (60.78 %) ، حيث المتوسط الحسابي لسن التعاطي هو14.41سنة.
- ✓ الحي السكني لمتعاطي هو أكثر الأماكن للتعاطي الأول لدى أفراد العينة (87.25%). وبداية التعاطي تحت تأثير وضغط الأصدقاء بنسبة (80.39 %)، و (16.66%) منهم حبا للاستطلاع وللاستكشاف والرغبة والتقليد.
- ✓ التجريب وتقليد الأصدقاء وحب الاستطلاع من أهم الظروف التي تدفع بأفراد العينة الخوض تجربة التعاطي لأول (50.38 %)، ثم المشاكل العائلية (40.19%) ثم المشاكل النفسية (24.51 %) ثم المشاكل الاجتماعية (19.60 %) والمشاكل الاقتصادية (11.76%).
- ✓ (86.29%) من أفراد العينة لديهم تعاطي متعدد للمواد المخدرة في حين14.71% لديهم تعاطي أحادي. حيث أن غالبية أفراد العينة تتعاط المواد المخدرة بصفة يومية ودون إنقطاع (92.16 %) مقابل (7.84%) تتعاطاها بالمناسبة وحسب الظروف المتاحة.
- ✓ غالبية أفراد العينة يشترون المواد المخدرة في الأحياء السكنية (79.41%) ثم عن طريق استعمال الوصفة الطبية (20.58 %) مستعملين مالهم الخاص[1].

4- دراسة: فاطمة صادقي، بعنوان "علاقة الاضطرابات النفسية بالإدمان على المخدرات عند الشباب: دراسة ميدانية بمنطقة تمنراست"

حاولت الباحثة من خلال دراستها هذه الوصول إلى العلاقة بين الاضطرابات النفسية والإدمان على المخدرات عند الشباب. ومنه إن كان الإدمان على المخدرات يتسبب في ظهور اضطرابات نفسية لدى الشباب.

---

[1] - جعفر حداق، " **دراسة نفسية تحليلية لظاهرة تعاطي المخدرات بالجزائر: دراسة ميدانية لدى شباب من نزلاء مؤسسة إعادة التربية تتراوح أعمارهم بين 18-32 سنة** رسالة ماجستير، جامعة الجزائر. 2007-2008.

باستعانتها بالمنهج العيادي، واستخدامها للمقابلة العيادية، الملاحظة ومقياس التحليل الإكلينكي كاثل كأدوات للدراسة، باشرت دراستها الميدانية بمصلحة الطب العقلي بمستشفى مصطفى بغدادي ومؤسسة إعادة التربية بتمنراست، على عينة متكونة من 40 فردا تتراوح أعمارهم بين 16-40 سنة، كلهم ذكور.

ومن جملة ما توصلت إليه الباحثة أن:

- ✓ هناك صعوبة في تمييز الارتباطات السببية بين الإدمان على المخدرات عند الشباب والاضطرابات النفسية التي يعانون منها، فالاضطرابات النفسية والإدمان على المخدرات لا توجد بينهما أية صلة حتمية لكنهما ببساطة متعايشان، أي تواجد أحد الاضطرابين يشجع الوقوع فريسة الاضطراب الآخر.
- كما أن فئة الشباب هي المستهدف الأول الظاهرة الإدمان على المخدرات. وأغلب الاضطرابات النفسية التي تظهر لديهم قد، تترافق ، أو تلي انسحابهم في تعاطي هذه المواد.
- ✓ كشفت الدراسة تعاطي أفراد العينة عدة عقاقير بدل عقار واحد.
- ✓ لوحظ اضطراب سيكوباتي في أغلب الحالات.
- ✓ يتعاطي البعض العقاقير من أجل التخلص من اضطرابات سابقة[1].

5- **دراسة: جاوت كريم: " تعاطي المخدرات عند الشباب الجزائري: دراسة ميدانية في الجزائر العاصمة"، رسالة ماجستير جامعة الجزائر .2008-2009.**

حاول الباحث من خلال دراسته هذه، كشف وتوضيح العلاقة بين سلوك التعاطي وعملية التنشئة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد عبر الأسرة كمؤسسة تنشيئية أساسية وتأثير ظروفها الاقتصادية والاجتماعية، و المحيط الاجتماعي للحي، وكيفية تأثيره في توجه الشباب إلى تعاطي المواد المخدرة. مع إبراز دور جماعة الرفاق وتأثيرها في فشل الشباب في محاولاتهم المتكررة للانقطاع عن تعاطي المخدرات.

استعمل الباحث المنهج الوصفي على عينة قصدية ل 150 شاب متعاطي المخدرات ينتمون إلى المناطق الحضرية. لكل من الحراش وبراقي بالعاصمة، وكان ذلك خلال سنة2007.

توصل الباحث في نهاية دراسته إلى مجموعة من النتائج، نلخصها فيما يلي:

- ✓ كون أغلبية المبحوثين المتعاطين ذكور بنسبة93.3%، و يتوزعون كالأتي: بين 27-23 سنة 73%، بين 28- 30 سنة16.7%، أقل من 20 سنة 10%. - 66.7% لهم مستوى تعليمي متوسط، ثم يليهم مستوى تعليمي ابتدائي23.3% ثم مستوى تعليمي ثانوي 10%. - أغلبية

[1]-فاطمة صادقي، "**علاقة الاضطرابات النفسية بالإدمان على المخدرات عند الشباب: دراسة ميدانية بمنطقة تمنراست**

المبحوثين المتعاطين للمخدرات عزاب بنسبة 90 %. منهم53.3% بطالين.

- ✓ 80 % يتراوح دخل أسرهم10.000 دج إلى20.000دج .
- ✓ أغلبية المبحوثين يعيشون داخل شقة ب:83.3%، يليها 10 % في بيت قصديري.
- ✓ 83.3 % يتراوح عدد أفراد أسرهم بين 3 و 7 أفراد، ثم تليها نسبة13.3% من فئة الذين حجم أسرهم يتراوح بين 1 إلى 3 أفراد.
- ✓ أغلب المبحوثين صرحوا بأنهم يقضون أوقات فراغهم في الشوارع بنسبة- . 83.3%أغلب المبحوثين يأتي ترتيبهم في الأسر الأول ب: 60 % .
- ✓ - 76.7% منهم صرحوا بأن أسرهم لا تراقب العلاقات التي يقيمونها خارج البيت. - 53.5 % يعيشون الفقر كمشكل اجتماعي.20.9% يعيشون البطالة كمشكل اجتماعي،16.3% صرحوا بعجزهم عن قضاء دين المسكن.
- ✓ - 63.3% من أفراد العينة صرحوا بأن أسرهم على علم بتعاطيهم للمخدرات. منهم 73.7% صرحوا بأن رد الأسرة كان عاديا عند معرفتها بالتعاطي. -70 % من أفراد العينة صرحوا بوجود أفراد متعاطين داخل أسرهم. - 87.3 % من المبحوثين يتعاطون الحشيش. و12.7 % منهم يتعاطون الحشيش زائد مواد أخرى: كالكحول التبغ و أقراص.[1]

- **ابو سعيد زيوش تأثير المخدرات على العلاقات الاجتماعية عند المراهق جامعة حسيبة بن بوعلي دراسة ميدانية بمركز علاج المدمنين ابو بكر بلقايد البويرة اجريت في 2014– الشلف**[2].

تم الاعتماد في هذه الدراسة على المسح الشامل الاجتماعي وهو نفس اسلوب المعاينة الذي اعتمده الباحثان في الدراسة الحالية ، واعتمد الباحث على الاستبيان كوسيلة لجمع البيانات وهي نفس الاداة المستخدمة في دراسته الحالية .

بالنسبة للفرضيات الدراسة تشترك الدراستان في الفرضية الجزئية القائلة

بوجود اسباب نفسية واقتصادية واجتماعية تؤدي بالمراهق لتعاطي المخدرات .

كما ان العديد النتائج المتحصل عليها مشتركة .

كعدم الاحساس بالاطمئنان والامان.

---

[1]-جاوت كريم: " **تعاطي المخدرات عند الشباب الجزائري: دراسة ميدانية في الجزائر العاصمة**"، رسالة ماجستير جامعة الجزائر .2008-2009.

[2]-ابو سعيد زيوش ت**أثير المخدرات على العلاقات الاجتماعية عند المراهق جامعة حسيبة بن بوعلي دراسة ميدانية بمركز علاج المدمنين** ابو بكر بلقايد البويرة اجريت في 2014– الشلف

الاهمال من قبل الاسرة يؤدي بالمراهق للتوجه نحو التعاطي.

سهولة الحصول على المخدرات يدفع بالمراهق نحو تعاطي.

اصدقاء السوء من الاسباب التي تدفع بالمراهق نحو التعاطي.

الفصل الثاني:

المراهقة

تمهيد:

تعتبر المراهقة فترة انتقالية مهمة ومؤثرة في حياة الإنسان، حيث يمر المراهق خلالها بالعديد من التغيرات المركبة والمتسارعة في الجوانب الجسدية والانفعالية والمعرفية والاجتماعية والتي تساهم في تشكيل شخصيته المميزة.

إن التعرض لمفهوم المراهقة يتطلب شرحاً لأهم العوامل والمتغيرات المؤثرة على شخصية المراهق، وعرضاً لأهم الحاجات الجسمية والنفسية والاجتماعية، لاسيما تلك الناتجة عن ازدياد تأثير وسائل الإعلام واستخدام الإنترنت والوسائط التقنية المختلفة على النمو النفسي والاجتماعي للمراهق، وذلك للتأكيد على أهمية تقديم أسس الرعاية اللازمة للنمو السليم للمراهق وفقاً لاهتماماته وتطلعاته.

1- ماهية المراهقة

1-1- مفهوم المراهقة

لغة:

جاء على لسان العرب لابن منظور ، راهق الغلام أي بلغ مبلغ الرجال فهو مراهق ، وراهق الغلام ، فهو مراهق إذا قارب الاحتلام ، والمراهق الغلام الذي قارب الحلم ، وجارية مراهقة ، ويقال جارية راهقة وغلام راهق وذلك ابن العشر إلى إحدى عشر. [1]

أما في اللغة اللاتينية :

مراهقة مشتقة من الفعل اللاتيني فكلمة Adolescere بمعنى يكبر ، أي ينمو على تمام النضج وغلى أن يبلغ مبلغ سن الرشد . [2]

اصطلاحا:

يطلق مصطلح المراهقة على المرحلة التي فيها الانتقال التدريجي نحو النضج البدني والجنسي والعقلي والنفسي.[3]

---

[1] - أبو الفضل جمال الدين ابن منظور : " **لسان العرب** " ، دار الطباعة والنشر، ب ط ، ج3 ، 1997 ، لبنان ، ص 430

[2] - كمال الدسوقي : " **النمو التربوي للطفل والمراهق** " ، دار النهضة العربية ، ب ط ، لبنان ،1997 ، ص 100

[3] - عبد الرحمان العيسوي، **دراسات في تفسير السلوك الإنساني**، دار الراتب الجامعية، بيروت، لبنان، 1999، ص 100.

أو هي لفظة وصفية تطلق على الفرد غير الناضج انفعاليا وجسميا وعقليا، ومن مرحلة البلوغ ثم الرشد فالرجولة.[1]

أما الأصل اللاتيني فيرجع إلى كلمة ***adolescére*** تعني التدرج نحو النضج الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي والعاطفي أو الوجداني أو الانفعالي ويشير ذلك إلى حقيقة مهمة، وهي أن النمو ينتقل من مرحلة إلى مرحلة مفاجأة، ولكنه تدريجي ومستمر ومتصل فالمراهق لا يترك عالم الطفولة ويصبح مراهقا بين عشية وضحاها ولكنه ينتقل انتقالا تدريجا ويتخذ هذا الانتقال شكل نمو وتغير في جسمه وعقله ووجدانه فالمراهقة تعد امتداد لمرحلة الطفولة وان كان هذا لا يمنع من امتيازها بخصائص معينة تميزها عن مرحلة الطفولة.

عرفها بعضهم بأن: كلمة مراهقة ***(Adolescence)*** مشتقة من الفعل اللاتيني ***(Adolescere)*** ومعناها التدرج نحو النضج الجنسي والانفعالي والعقلي وهنا يظهر الفرق بين كلمة مراهقة وكلمة بلوغ، فكلمة مراهقة تطلق على مرحلة تبدأ بالبلوغ وتستمر حتى مرحلة النضج أي بين (12 – 20) سنة. أما في علم النفس الحديث تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة غير مستقلة، بل إنها مرحلة متصلة بالمراحل السابقة واللاحقة وينظر إليها على إنها تدرج في النمو البدني والجنسي والعقلي وهي امتداد للمرحلة السابقة لها [2]

كما تمر هذه الفترة بالعديد من المراحل كمرحلة ما قبل المراهقة ويطلق عليها مرحلة التحفز والمقاومة وهي بين سن (10– 12)، حيث تبدو للمراهق مقاومة نفسية تبذلها الذات ضد تحفيز الميول الجنسية كما تتميز هذه المرحلة بعلامات كزيادة إحساس الفرد بجنسه ونفور الفتى من الفتاة والعكس. المرحلة الثانية هي المراهقة المبكرة وتبدأ من سن (13– 16) عام. تمتد منذ بدء النمو السريع الذي يصاحب البلوغ حتي بعد البلوغ بسنة تقريبا، عند استقرار التغيرات البيولوجية عند الفرد في هذه المرحلة المبكرة يسعى المراهق إلي الاستقلال ويرغب دائما في التخلص من القيود والسلطات التي تحيط به ويستيقظ لدى الفرد إحساس بذاته وكيانه. أما المراهقة المتأخرة تبدأ من سن (17 – 21) عام؛ فيها يحاول الفرد أن يكيف نفسه مع المجتمع الذي يعيش فيه ويوائم بين تلك المشاعر الجديدة وظروف البيئة ليحدد موقفه من هؤلاء الناضجين محاولات التعود على ضبط النفس والابتعاد عن العزلة والانطواء مع الجماعة، فتقل نزعاته الفردية

[1] - تركي رابح، أصول **التربية والتعليم**، ديوان المطبوعات الجامعية، ط1، 1989، ص 241.

[2] - خليل ميخائيل معوض، **سيكولوجية النمو في الطفولة والمراهقة**، د. ط، دار النشر، القاهرة، 2003م، ص 327.

كما تتبلور مشكلته في تحديد موقفه بين عالم الكبار وتتحد اتجاهاته إزاء الشؤون السياسية والاجتماعية وإزاء العمل الذي يسعى إليه [1]

وخلاصة القول أن بداية المراهقة ونهايتها تختلف من فرد لآخر ومن نوع لآخر ومن سلالة لأخرى ومن جنس لآخر ومن مجتمع لآخر حسب متغيرات معينة.

1-2-حاجات المراهق

حاجات المراهق هي تلك "الدوافع التي توجه المراهق للقيام بسلوك ما للوصول إلى تحقيق هدف معين بناءً على العوامل والمتغيرات والسياق الثقافي الذي يعيش خلاله، مثل الحاجات الجسمية والتي تمثل الحصول على جميع المتطلبات الجسمية الأساسية مثل الأكل والشرب والنوم وغيرها حتى تهيئ الجسم للقيام بوظائفه المختلفة" وتمثل قاعدة هرم الحاجات لدى ماسلو[2].

ومن الحاجات النفسية المهمة في هذه الفترة وفقاً لنظرية إريك إريكسون (Erick Erickson) تكوين الهوية (Identity Formation) والتي تعكس تفاعل العوامل البيولوجية والاجتماعية والسياق الثقافي لتكوين الشخصية العامة لدى المراهق، حيث إن تحقيق الهوية بهذه الفترة يعكس قدرة المراهق اللاحقة على تقدير الذات والدافعية للإنجاز، وقد يؤدي بعض العوامل السلبية الشخصية أو البيئية لإعاقة تكون هوية المراهق والتي تؤدي لتأخير تكونها لتزايد مستوى القلق حول أحد هذه العوامل ، وتعتبر الحاجات الاجتماعية من أهم الحاجات المميزة لفترة المراهقة، وتشمل تكوين الصداقات والعلاقات الاجتماعية والانتماء لمجموعة الرفاق وممارسة الهوايات والأنشطة الاجتماعية، وتعتبر الحاجة للانتماء لجماعة الرفاق من الحاجات الضرورية، وليست حاجت تكميلية كما يراها بعض لدى المراهقين، حيث إن الرفاق يؤثرون على التكوين القيمي والأخلاقي والمهارات المعرفية والاجتماعية وتنظيم السلوك لدى أقرانهم، ويمتد أثر الحاجات الاجتماعية لدى المراهق بالتأثير على مستوى تقدير الذات(Self Esteem) ، وذلك عن طريق عملية التفاعل الاستراتيجي (Strategic Interaction)، والتي يقصد بها "طبيعة التفاعلات الاجتماعية لدى المراهق والتي تؤدي لاكتساب المعلومات بطريقة غير مباشرة، كاستخدام الهاتف لدى المراهق والذي يتعدى كونه وسيلة للحصول

[1] - مروة مروة شاكر الشربيني، **المراهقة وأسباب الانحراف**، دار الكتب الحديثة، القاهرة، 2006م، ص 38.

[2] - عوض عباس محمود، **المدخل إلى علم نفس النمو: الطفولة، المراهقة، الشيخوخة**، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، 1999، ص45.

على المعلومات كطريقة غير مباشرة لإظهار المرغوبية الاجتماعية (Social Popularity) حيث يؤدي ذلك لرفع مستوى تقدير ذات المراهق[1] "

1-3- خصائص المراهقة

تتمثل هاته الخصائص في:

تحدث كثير من التغيرات أثناء هذه الفترة، وأولها هو حدة الانفعال وتعتمد شدتها على مقدار التغيرات الجسمية والنفسية التي يمر بها المراهق. وبما أن سرعة هذه التغيرات تحدث عادة في بداية المراهقة لذلك تتسم هذه الفترة من المراهقة بحدة الانفعالات. أما التغير الثاني فيتمثل في أن المراهقين يكونون غير واثقين في مقدراتهم واهتماماتهم بسبب التغيرات الجنسية السريعة لذلك نجدهم يتسمون بشعور قوي من عدم الاستقرار ويزيد من حدة ذلك طريقة المعاملة التي يتلقونها من الأهل الذين يضعونهم دائماً تحت الريبة والشك في تصرفاتهم ويتبعون ذلك بالتعنيف والتقريع دون أن يكلفوا أنفسهم مشقة البحث عن الدوافع والمبررات التي حدت هؤلاء المراهقين للإتيان بما أتوا من تصرف أو سلوك. أما التغير الثالث فيتمثل في أن التغيرات في جسم المراهق واهتماماته، والدور الذي تتوقعه منه مجموعته الاجتماعية يخلق دليه مشاكل جديدة حيث يكون مطلوباً منه أن يواكب ما يفترضونه فيه من رزانة واتزان في سلوكه قبل أن يتمكن من أدوات المرحلة الجديدة مما يصيبه بنوع من الارتباك. أما التغير الرابع فينجم عن تغير القيم نتيجة لتغير الاهتمامات والأنماط السلوكية، فالأشياء التي كانت مهمة في مرحلة الطفولة تبدو أقل أهمية في هذه المرحلة، فكثرة الأصدقاء ربما تدل على الشعبية في مرحلة البلوغ لكن في فترة المراهقة تصبح نوعية الأصدقاء أفضل من أعدادهم.

تعتبر هذه المرحلة مرحلة مشاكل بالنسبة للمراهقين يصعب التكيف معها وهناك سببان يؤكدان هذا الأمر ففي كل المراحل السابقة كانت معظم مشاكلهم تواجه وتحل بواسطة الوالدين والمدرسين نتيجة لذلك تقل خبراتهم المتعلقة بمواجهة المشاكل وحلها. أما السبب الثاني فيتمثل في أن رغبة المراهقين في الاستقلالية تجعلهم أقل رغبة في طلب المساعدة ممن يكبرونهم[2] .

---

[1] - خالصة البطاشية، **المراهقة مفهومها وحاجاتها المختلفة نفسياً وجسدياً وعاطفياً**، مجلة رسالة التربية، ج24، وزارة التربية والتعليم - سلطنة عمان 2009، ص19

[2] - عبد الباقي دفع الله، **علم النفس مبادئه فروعه ونظرياته**، ط 1، مطبعة جامعة الخرطوم، 2007م، ص 103.

تمثل هذه المرحلة فترة البحث عن الهوية، ففي الوقت الذي كانوا يلتزمون فيه بمعايير الجماعة من حيث اللبس وطريقة الحياة نجدهم في فترة البلوغ يبدؤون في الانحراف رويداً رويداً عن هذه المبادئ. في بداية هذه المرحلة يعملون بصورة جادة لإبداء الاستقلالية في التفكير وطريقة الحياة، وما شاكلها من أمور.

من أبرز المخاطر التي قد يتعرض لها المراهق عدم تناسق جسمه -كجحوظ عينيه أو كبر أنفه مثلا-أو عدم مناسبته لجنسه -كبروز الثدي عند الذكور أو نمو الشعر عند الإناث-الأمر الذي يعرضهم لسخرية الأقران، ولأن تركيبة المراهق النفسية هشة، ولأن اعتماده على مظهره وشكله في سباق نيل الحظوة عند الآخرين كبير، قد يؤدي ذلك الخلل إلى محاولته الانتحار خاصة عند المجتمعات غير المسلمة لضعف الوازع الديني أو في الأسر المفككة لضعف الوازع القيمي والخلقي.

يضيف محمد زيدان حمدا، بعض الخصائص التي تتميز بها مرحلة المراهقة ويجملها في الآتي[1]:

- ✓ إزعاج الآخرين والتمرد على أوامر الوالدين ورغباتهم والحدة في ردود الفعل تجاه المواقف التي لا تتماشى مع إرادته.
- ✓ التمرد على معظم الأشياء بما في ذلك الأبوين والمعلمين والقانون أحيانا والمغالاة في المظهر واللباس والسعي وراء قبول الأقران والانضمام إليهم ومرافقتهم وتكوين الشلل الخاصة معهم والحساسية الزائدة لنقد الآخرين وتوجيههم والشعور المؤلم بتأنيب الضمير أو النفس والميل لإبداء السلوك غير الاجتماعي الرافض النابع عادة من الملل والشعور بالفراغ وخيبة الأمل والعداء، أو عدم الرضا عما يجري.
- ✓ ويعلل الباحث ذلك برغبة المراهق في الإعلان عن نفسه والانفلات من مدار الأهل ومن يظنهم أصحاب وصاية عليه، فما تمرده وغرابة سلوكه إلا خطوات عملية يبرهن بها لنفسه أنه ما عاد ذلك الولد الذي يرى فقط ما يراه الآخرون فكأنه يريد أن يقول: آن الأوان أن تكون لي رؤيتي التي اعتد بها، ولا أعترف بخطلها، كما أنه-وفي سبيل التخلص من إسار المجتمع-يستنكف نقد الآخرين له ويعتبره تدخلاً في خصوصياته. بيد أنه كثيراً ما يقع فريسة لجلد الذات وتأنيب الضمير، ومرد ذلك أنه ورغم ما يظهره من مظاهر الاستقلالية يدرك أنه ما زال في منطقة رمال متحركة وأن قدميه لا تجدان أرضاً صلبة لتقفا عليها.

[1] - محمد زياد حمدان، **علم نفس النمو التربوي مجالاته ونظرياته وتطبيقاته المدرسية**، دار التربية الحديثة، 2002م، ص 132.

ويضيف عبد الرحمن أحمد عثمان بعض الخصائص والسمات التي تتميز بها مرحلة المراهقة على النحو التالي[1]:

- ✓ يميل المراهق إلى التردد على الأصدقاء للاندماج مع جماعة الأقران هذه ويتمثل لآرائه فيستبدل إخلاصه وانتماءه لأهل بيته بإخلاصه وانتمائه لأقرانه وأصدقائه، فمع جماعة الأصدقاء -التي يعتبرها خير متنفس له-يجد الراحة النفسية التي تقيه وتخفف عنه عوالم الكبت والإحباط، لذا يتولد لديهم شعور بالولاء والانتماء لهذه الجماعة رغبةً في الاستحواذ على رضائها والاندماج تحت لوائها ويقبل كل ما يصدر عنها عن طيب خاطر.
- ✓ عندما تكون مشكلات المراهق مرتبطة بالحياة على وجه العموم نجده يتوجه إلى والديه أما إذا كانت المشكلات مرتبطة بالمواقف الخاصة فيلجأ إلى جماعة الأقران، ويزداد أثر هذه الجماعة مع زيادة رغبة المراهق في أن يصبح عضواً مقبولاً في جماعة.
- ✓ ويرى الباحث أن مرد ذلك اعتقاد المراهق أن أبويه من جيل مختلف فيتعذر عليهما جراء ذلك أن يتفهما ما حاك في صدره ويقدرا التجربة التي يمر بها فيعمد للجوء إلى أقرانه لقربهم منه ولإحساسه أنهم بالضرورة قد مروا بما مر به وبذا يكون قد أمن تعنيف أبويه وتوبيخهما. أما في المشكلات الحياتية فيلجأ إليهما باعتبارهما الملاذ الآمن والحضن الدافئ والرأي السديد.
- ✓ المراهق يكون غارقاً في التفكير في حل المشكلات الوهمية التي ليس لها أساس في الواقع.
- ✓ المراهق تحدث له تغيرات عديدة يجب على الآباء والمربين تفهمها حتى يعرفوا حقيقة المراهقة، فهي تغيرات في النواحي الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية، فالمراهق يقف حائرا بين مرحلتين مرحلة الطفولة التي كان يعتمد فيها جزئيا على الآخرين ومرحلة البلوغ المسؤولة عن نقله إلى مرحلة الرشد التي يكون فيها معتمدا على نفسه كلياً لهذا قد ينشأ لديه ميل مبكر إلى الاستقلال عن الأسرة وتكوين حياة مستقلة بذاته ولا يمنعه من القيام بهذا الاستقلال إلا عجزه الاقتصادي والمعايير الاجتماعية السائدة[2].

[1] - محمد زياد حمدان، **المرجع السابق**، ص133.

[2] - عبد الرحمن أحمد عثمان، **علم نفس النمو**، منشورات جامعة السودان المفتوحة، 2005م، ص 265.

2- مراحل المراهقة ومشكلاتها

2-1- مراحل المراهقة

تنقسم مرحلة المراهقة إلى ثلاثة مراحل هي[1]:

أ- المراهقة المبكرة - التي تبدأ من سن 15- 12 وتتميز بما يأتي:

-ضعف ثقة المراهق في مظهره الخارجي ، بحيث يعتقد أن جميع الناس ينظرون إليه.

-رفض جميع أفكار ومعتقدات الأهل بالإضافة إلى شعوره بالحرج عندما يتواجد في مكان واحد مع أهله.

-يكون المراهق أكثر عصبية وتوترا.

-اكتشاف المراهق الجانب الجنسي فيه ، وزيادة حاجته للخصوصية والانفراد بنفسه.

ب-المراهقة الوسطى - التي تبدأ من سن 18- 16 ، وتتسم بالآتي:

-شعور المراهق بالاستقلال ، حيث يحرص على فرض شخصيته الخاصة ، وهو الشيء الذي يجعل منه أكثر تصادما ونزاعا مع العائلة.

-تجريب المراهقين للأمور الممنوعة وغير محبذة عند الأهل كالتدخين ، وشرب الكحول ، والسهر خارج المنزل لساعات متأخرة ، ومصادقة أشخاص مشبوهين وذلك كنوع من التحدي للأسرة ، ولفرض رأيهم الخاص.

-يميل المراهق في هذه المرحلة إلى كثرة المجازفة والمخاطرة.

-يكون المراهق أكثر اهتماما بجذب الطرف الآخر والتقرب منه.

-يصبح المراهق أكثر قدرة على التفكير والتحصيل والاستيعاب.

-يتميز المراهق في هذه المرحلة بشغفه الكبير لاكتشاف كل ما هو جديد وتجريبه، حيث يكون لديه حب الفضول لاكتشاف ومعرفة كل مل يدور في بيئته من أحداث واختراعات وظواهر جديدة.

ج-المراهقة المتأخرة - التي تبدأ من سن 21-19 ، وتتسم بالآتي:

شعور المراهق تجاه قراراته وشخصيته ، كما يعتمد الكثير منهم إلى طلب النصيحة والإرشاد من الأهل الذين يفرحون جدا لهذا التغيير.

-وبالرغم من أن المراهقين قد اكتسبوا شخصيات مستقلة بهم في هذه المرحلة من المراهقة ، إلا أن تربية

---

[1] - محي الدين مختار : **محاضرات في علم النفس الاجتماعي** ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر، د .س ، 164. 165. 166.

وقيم الأسرة تبقى واضحة وظاهرة في هذه الشخصيات الجديدة ، وهذا في الحالة التي تحسن فيها الأسرة التصرف مع أولادها في هذه المرحلة الحرجة من حياتهم

2-2- مشكلات المراهق

يذهب رشيد حميد العبودي إلى تصنيف مختلف المشكلات التي يعاني منها المراهق كالآتي:

- مشكلات انفعالية : تمثل في الشعور بالذنب ، تأنيب الضمير، القلق ، التوتر، عدم السعادة ، الخجل ، نقص الثقة بالذات . . .إلخ. مشكلات أسرية : الخلافات أو انفصال بين الوالدين ينجم عنه عدم قدرة المراهق على مناقشة الموضوعات الشخصية مثل : المسائل الجنسية مع الوالدين ، تعرضه للوم والضرب ، إلزامه بالطاعة العمياء بدلا من الطاعة الواعية.
  - ✓ مشكلات مدرسية : عدم تكيفه مع الجو المدرسي ، أو مع المدرسين ، أو الإدارة أو الزملاء . . .إلخ.
  - ✓ مشكلات اجتماعية : كخوفه من مواجهة الناس ، نقص قدرته على إقامة صداقات جيدة.
  - ✓ مشكلات دينية وأخلاقية : تتمثل في عدم إقامة الشعائر الدينية ، عدم احترام القيم السائدة ، عدم قدرته على التسامح والإصلاح ، وتهربه من الواجبات[1]

3- الاتجاهات المفسرة لمرحلة المراهقة

3-1- الاتجاه الثقافي الاجتماعي

يتزعم هذا الاتجاه **بندكت وميد**، ويركز هذا الاتجاه على النمطية الاجتماعية وأثر الأشكال الثقافية السائدة، فمراهق المجتمعات المتحضرة يحتاج إلى فترة زمنية ليست بهينة بغية التوافق مع عالم الراشدين كذات اجتماعية فاعلة ومندمجة، وتتقلص هذه المدة الزمنية كلما كان المجتمع أقل تحضرا، ولا تتطلب عملية التكيف والاندماج من المراهق مجهودا كبيرا وذلك تبعا لتشابه وتقارب توقعات المجتمع لكل من أدوار الأطفال والمراهقين والراشدين على حد سواء من حيث التحديد والوضوح في حين أن أدوار المراهقين في المجتمعات المتحضرة فهي أكثر تحديدا وتعقيدا، الأمر الذي يجعل مرحلة المراهقة تطول أكثر، حتى يتسنى للمراهق الحصول على الدور المناسب، مما يمنح الأشكال الثقافية دورا وأهمية أقوى حدة وأكثر تأثيرا عن التأثير الفطري والنضج الجنسي في تحديد شخصية المراهق .

وأن أزمة المراهقة تختلف في شكلها ومضمونها وحدتها من مجتمع لآخر، ومن حضارة لأخرى، وأن المراهق يعكس في أزمته-في المحل الأول- ظروفا اجتماعية وحضارية معينة، لا ظروفا بيولوجية

[1] - رشيد حميد العبودي : **التعلم والصحة النفسية** ، دار الهدى ، الجزائر، 2003 ، ص 147 -146

ونفسية، فالأزمة لا تكون استجابة لتغيرات داخل الفرد نفسه، وإنما تكون نتيجة لاستجابة البقعة-أي المجتمع والحضارة- التي يعيش فيها للتغيرات التي تطرأ عليها.

ومن نماذج الدراسات الكلاسيكية في هذا المجال، دراستان **لمارجريت ميد** Margaret Mead أولهما عن المراهقات في مجتمع" **ساموا** Samoa وتبدأ **ميد** دراستها بتساؤل هام: هل المراهقة هي بالضرورة فترة عاصفة وأزمة لا سبيل إلى تفاديها؟ وفي ضوء الشواهد العديدة التي قدمتها لها الملاحظة ، تجيب **ميد** على التساؤل بالنفي، فالفتاة الصغيرة في **ساموا** تختلف عن رفيقتها التي تمر بمرحلة النضج الجنسي في ناحية رئيسية واحدة، هي أنه يوجد عند الفتاة الأكبر)سنا(تغيرات جسمية لا توجد عند الأصغر، فليست هناك أية فوارق كبيرة في الوضع الاجتماعي تميز الفتيات المراهقات عن الفتيات اللواتي سيصرن مراهقات -بعد سنتين مثلا-أو عن الفتيات اللواتي كن مراهقات منذ سنتين .[1]

وتفسر **ميد** عدم وجود المراهقة في **ساموا** ووجود أزمة مراهقة في المجتمع الأمريكي –كنموذج للمجتمع الصناعي الحديث- بما يلي:

إرخاء الزمام للنشء في ساموا، حيث أنه لا يوجد ضبط عنيف في أي شيء، وهذا يجعل النمو أو عملية النضج سهلة بسيطة، عكس المجتمع الأمريكي الذي يمتد نطاق الضبط الاجتماعي الصارم ليشمل كل جوانب الشخصية والقيم والاتجاهات وأساليب السلوك بخاصة.

- ✓ قلة البدائل التي يكون على المراهق أن يختار بينها، ووضوح المجال نسبيا في **ساموا**، في مقابل كثرة الأشياء التي يكون على الشخص أن يختار منها ، وتعقد "المجال" وبالتالي عدم وضوحه، وتناقض الأسس التي تحكم الحالات المختلفة –بل والحالة الواحدة في بعض الأحيان- في المجتمع الأمريكي، مثلا كتعارض القيم المعلنة مع السلوك الفعلي، والتناقض بين ما يسمح به للرجل وما يسمح به للمرأة.
- ✓ المساواة في المعاملة بين الأطفال في **ساموا** بغض النظر عن ترتيب الإخوة، والسن، والجنس، وهو ما لا يحدث في المجتمع الأمريكي.

[1] - عزت حجازي، **الشباب العربي ومشكلاته**، عالم المعرفة، سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1985،ص41-42

- ✓ عدم وجود علاقة حميمية بين الآباء والأبناء في **ساموا** إذ تتجه العلاقة إلى الجماعة كلها دون تخصيص قوى، عكس المجتمع الأمريكي، حيث تكون علاقة الآباء بالأبناء –خاصة في الطفولة- وثيقة حميمية.
- ✓ النظر إلى حقائق الجنس، الموت والحياة وغيرها، على أنها موضوعات تعني الصغار كما تعني الكبار في **ساموا**، أما المجتمع الأمريكي فيضرب ستارا من السرية أو الصمت. ويترتب على هذه الأمور كلها ندرة الأعراض العصبية والمواقف التي تبعث في النفس الخوف أو القلق أو الألم في نفوس المراهقين في **ساموا**. [1]

3-2- الاتجاه البيولوجي النفسي

ويستند على التغيرات البيولوجية وعلاقتها بالنضج فالمراهقة كمرحلة نمائية تعرف تغيرات بيولوجية عميقة وواضحة تنعكس بشكل كبير على سلوك المراهق، وعلى نظرة الآخرين إليه. إنها ميلاد جديد يتسم بالحيرة والضغوط والتغيرات السريعة كما يرى **هول**، وهي إعلان ببداية الوظيفة الجسمية التناسلية حسب **فرويد**.

حيث تقوم على أساس أن الفرد-الانسان يلخص في حياته تجربة البشرية كلها- من البدائية إلى فترات المعاناة والآلام والجهد، مرحلة إلى التي تحققت بالمدنية الأوروبية الغربية. وتعتمد هذه النظرية على على أساس بيولوجي ، وتستند إلى وراثة الخصائص البيولوجية للجنس البشري التي تكمن في تركيب الموروثات، فالطفل حتى الرابعة يمثل المرحلة البدائية "شبه الحيوانية "في تاريخ الإنسان، أما المراهقة فهي مرحلة التحول الصعب من البدائية إلى التمدين ومن هنا تأتي العاصفة والمعاناة[2].

وتشير هذه النظرية إلى أن المراهقة تمثل مرحلة تغير شديد مصحوب بالضرورة بالتوترات وصعوبات في التكيف، وأن التغيرات الفيزيولوجية تمثل عاملا أساسيا في خلق هذه التوترات والصعوبات، ويشير إلى المراهقة باعتبارها فترة ميلاد جدية لأن الخصائص الإنسانية الكاملة تولد في هذه المرحلة، وأن الحياة الانفعالية للمراهق تكمن في حالات متناقضة فمن الحيوية والنشاط إلى الخمول والكسل ، ومن المرح إلى الحزن، ومن الرقة إلى الفضاضة .[3]

---

[1] - عزت حجازي، **المرجع السابق**، ص43.

[2] - المرجع نفسه، ص ص39-40.

[3] - سامي محمد ملحم، **علم نفس النمو**، ط 1،دار الفكر، الأردن ،2004، ص344

كما أن هذه المرحلة تشهد بزوغ أرقى السمات الإنسانية وأكملها، وفيها تظهر وظائف هامة لم تكن موجودة من قبل، وتتم كل خطوة ارتقائية بنوع من الانهيار للجسم والعقل والأخلاق، ويؤكد الجنس تحكمه وتسلطه في مجال بعد مجال، ويباشر تأثيره وفاعليته المدمرة من خلال صور عديدة من الرذيلة السرية والمرض.

في حين أن مرحلة المراهقة عند **فرويد** تتميز بشدة الأعراض العصبية التي ترجع إلى طبيعة النمو الجنسي من الطفولة إلى المراهقة، فالرغبات الجنسية التي كانت قد هدأت أثناء فترة الطفولة تظهر مرة أخرى بقوة عظيمة، وتستيقظ الدوافع العدوانية السابقة، وتضطر نسبة من الدوافع الجنسية الجديدة أن تكبت وتظهر في صورة ميول عدوانية هدامة، ويزيد من تعقيد الأزمة، ونجد أن **فرويد** يعتبر مرحلة المراهقة المرحلة الأخيرة في عملية النمو النفسي و الجنسي[1].

3-3- الاتجاه المجالي

تزعم هذا الاتجاه **كيرت ليفين** Kurt Lewin إن نظرية المجال ليست نظرية خاصة بالتعلم فحسب أو بعلم النفس وحده وإنما هي نظرية عامة ترتبط بأكثر من فرع من فروع العلم والفلسفة وعلوم الاجتماع وغيرها، وترتبط هذه العلوم كلها بحقائق الكون ونظامه العام، ونظرية المجال اهتمت بدراسة سلوك الفرد على أساس أنه محصلة عدد كبير من العوامل والقوى. والفروض التي أقام ليفين عليها نظريته هي:

- ✓ أن جميع الحوادث والمعارف في هذا الكون تحدث دائما في مجال معين
- ✓ كل مجال له خصائص وتركيب خاص تفسر الحوادث المحلية في نطاقه.
- ✓ خصائص أي عنصر من عناصر مجال معين ترجع إلى قوى المجال المؤثرة عليها.
- ✓ الحاضر أهم في الواقع من الماضي والمستقبل، حيث أن تجارب الماضي وخبراته تؤثر في الموقف الحاضر على صورة تذكر والتذكر والاسترجاع بدوره يتأثر بحالة الفرد الحالية وقت التذكر.
- ✓ المجال الحيوي للفرد نتيجة تفاعل قوى ناتجة من طبيعة تركيب الموقف نفسه وتنظيم ما به من علاقات ثم القوى الدافعة عند الفرد التي تتمثل في حاجاته وميوله واتجاهاته وقيمه ولقد جاءت هذه النظرية كمحاولة للتوفيق بين التفسيرات النفسية المتطرفة والتفسيرات الاجتماعية الحضارية، حيث يركز هذا الاتجاه على التفاعل بين المحددات الداخلية والخارجية للسلوك، كما يركز بصفة عامة على عامل الصراع أثناء الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد ومن مجال معروف إلى مجال مجهول ويصور المراهقة على أنها:

[1] - عزت حجازي، **المرجع السابق**، ص41.

- ✓ فترة تغير في الانتماء إلى الجماعة حيث يرتبط بقيم وعادات جديدة تمثلها الجماعة التي ينتمي إليها مجددا (غير جماعة الأطفال التي ينتمي إليها)
- ✓ إن الانتقال من جماعة الأطفال إلى جماعة الراشدين في الانتماء هو انتقال من وضع معروف إلى وضع مجهول بالنسبة للمراهق بحيث يصعب على المراهق التحرك نحو هدفه بوضوح.
- ✓ إن التغيرات الفيزيولوجية والجسمية التي تحدث للمراهق أثناء هذه الفترة تجعله يركز اهتمامه حول مراقبة نفسه ساحبا انتباهه من العالم الخارجي له. في أثناء هذه المرحلة تظهر اهتمامات ورغبات، وأهداف جديدة لدى المراهق تحدث خلالها التغيرات العقلية والانفعالية والاجتماعية، ولكن قد لا يستطيع تحقيقها كلها، هذا ما يولد لديه بعض التعقيدات ينتج عنها القلق والتوتر وبروز المشكلات فيختلط عنده الواقع بالخيال[1]

[1] - سامي محمد ملحم، **المرجع السابق**، ص345.

-خلاصة الفصل :-

من خلال ما سبق يمكن اعتبار مرحلة المراهقة مرحلة انتقالية في حياة ، الفرد اذ تتأثر بالمراحل السابقة كما تؤثر في المراحل اللاحقة وتظهر منحى تطوري مميز للعديد من الجوانب لذا يجدر النظر اليها كسياق متكامل لأنه اذا حدث اختلال في جانب من جوانبها تكون عواقبه بادية على السير الطبيعي و المتوازن مستقبلا سواء على المستوى الانفعالي او السلوكي.

الفصل الثاني:

المخدرات

تمهيد:-

مما لا شك فيه ان ظاهرة تعاطي المخدرات لها العديد من الابعاد والاثار ابلتي تمس مختلف الجوانب النفسية: العقلية ، الصحية ، الاجتماعية .....لذا فإن المتخصصين في مختلف المجالات يسعون للإحاطة بجوانب هذه الظاهرة نظرا لخطورتها وسرعة انتشارها خاصة وانها باتت تهدد شريحة المراهقين التي تعد اكثر شريحة حساسة في المجتمع لتجعل منها كيانا يهدد استقرار المجتمعات من خلال ما يمارسونه من سلوكات اجرامية منافية لمعايير المجتمع.

ولذلك وجدنا انه من الضروري تسليط الضوء على هذه الظاهرة من خلال مجموع العناصر التي سيتم تناولها في هذا الفصل.

1- ماهية المخدرات

1-1- تعريف المخدرات:

الخدر من الشراب والدواء فتور يعتري الشارب وضعف. والخدر: الكسل والفتور. خَدِرَ خَدُرَ خدار العضو: أصابه الخَدَر، وخَدِرَتِ العينَ: ثَقُلَتْ. خَدَّرَ وأَخْدَرَ العضو: جعله خدرا، الخادر: الفاتر الكسلان، والخَدَرُ تشنج يصيب العضو فلا يستطيع الحركة، والخدر بالفتح الكسل، وظلمة الليل والمكان المظلم واشتداد الحر واشتداد البرد. وتخدر واختدر: استتر[1].

لقد عرف علماء مجمع اللغة العربية التخدير بأنه ((تعطيل الإحساس موضعيا، حيث التخدير بالكوكين في الطب تعطيل الإحساس موضعيا بالكوكين)). الخِدر (بكسر الخاء) ستر يمد للجارية في ناحية البيت، وكل ما واراك من بيت ونحوه، والجمع خدور، واجمة الأسد، لأنها تستره ومنه أسد خادر[2]

مما سبق نجد أن لفظ المخدرات يدور في دائرة معاني التفتير أو الستر، والستر قد يكون لستر الآلام كما في خصائص الأفيون ومشتقاته، وهو تعريف لا يخالف التعريف الطبي الذي نراه في تعريف (التخدير) في الاصطلاح. وإذا رجعت إلى تعريف الكلمة الأجنبية (Narcotic) في المعجم المعتمد في

[1] - **المنجد في اللغة والأعلام** بيروت دار المشرق ط 35 سنة 1996م ، ص 170

[2] - محمد بن جمعة، **النظرية الإسلامية لمكافحة المخدرات**، مطبعة المحمدية، أبو ظبي، ط1، 1995م ص 204

اللغة الإنجليزية (اكسفورد) لزيادة من التوضيح نجده يعطي نفس معنى المخدر والخدر في اللغة العربية، وهي تطلق خاصة على الأفيون ومشتقاته وما تحدثه من خدر وفتور في الأعضاء، وشعور بالنوم، والكسل[1]

إن المخدرات مهما تعددت مسمياتها تعتبر خطر داهم يستهدف العقل، والعقل نعمة من النعم التي انعم بها الله على الإنسان، وبه تميز عن سائر المخلوقات في الأرض. والعقل هو المعيار الذي تقاس به قيمة الإنسان، وهنا نتسأل: كيف لإنسان يسعى إلى طمس عقله وإذلال نفسه وتحقير ذاته؟ كيف لإنسان يفضل النقمة على النعمة ويفضل المرض عن الصحة؟ كيف لإنسان يختار الضياع والهلاك ويقبل على تعاطي المخدرات؟

والمخدرات يعرفها أبو جناح بأنها" كل مادة طبيعية أو صناعية كيميائية تؤدي خواصها لتكوين ظاهرة الاحتمال والتعود والإدمان وتؤدي لحالة من الهدوء أو النوم والاسترخاء أو النشاط والانتباه والهلوسة ويؤدي الامتناع عنها ظهور أعرض مرضية نفسية وجسمية خطرة على الفرد والمجتمع[2] "

ويشير جلال الدين، إلى أن المخدرات تتمثل في ظاهرة الاحتمال والتعود الإدمان، وظاهرة الاحتمال تعني " تكيف الجسم من مفعول المخدر بحيث تقتضي زيادة الجرعة الحصول على النتيجة المرغوبة " " وظاهرة التعود تعني " الحالة التي يكون فيها تشوق لتعاطي المخدر بسبب ما تحدثه من شعور بالراحة "

ويعرف المقدمي المخدرات بأنها " كل مادة نباتية أو مصنعة ويكون من شأن تعاطيها حدوث تأثير على الجهاز العصبي ويكون منشطا أو مخدرا أو منوما أو مهلوسا"

ويمكن لنا تعريف المخدرات بأنها " كل مادة طبيعية أو مصنعة يتناولها الفرد عن طريق الفم أوالأنف أو الحقن وفق مراحل إقبال وتقبل وقبول إلى تؤدي تشوه في الإدراك الحسي واضطراب عقلي معرفي وخلل في التوازن الفسيولوجي وفقدان للتوافق النفسي وسوء التكليف الاجتماعي." [3]

---

[1] - حمد عبد اللطيف، **الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات**، المكتب الجامعي الحديث الازاريطة، الإسكندرية 1999م ص 34

[2] - رجب أبو جناح، **المخدرات آفة العصر**، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان، مصراته، 2000، ص23

[3] - جلال الدين عبد الخالق والسيد رمضان، **الجريمة والانحراف من منظور الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الجديد، الإسكندرية، مصر، 2001، ص296

1-2- أنواع المخدرات

تنقسم المخدرات إلى نوعين- :

النوع الأول مخدرات طبيعية: وهي ذات مصدر نباتي مثل الخشخاش والأفيون ومشتقاته (المورفين، والهروين) والكوكايين والحشيش والبانجو وغيرها. وقد عرفها الإنسان منذ القدم في ظروف عفوية غير قصدية من خلال أكله للأعشاب والنباتات التي تنمو في البيئة التي يعيش فيها.

أما النوع الثاني مخدرات مصنعة: وهي ذات تركيبة كيميائية وتشمل المنومات، والمهدئات والمنشطات، والمهلوسات وغيرها. وقد عرفت في المجال الطبي والعيادي ومن المفترض أن يتم تناولها تحت إشراف مختصين. والمخدرات بنوعيها ذات تأثير سلبي على متعاطيها وقد تتفاوت في تأثيراتها حسب نوع المخدر والكمية المتعاطات وعدد الجرعات.

والمخدرات سواء إن كانت طبيعية أو مصنعة لها آثارها السلبية على الصعيد الشخصي والأسري والاجتماعي وتبدأ بمرحلة التعاطي ثم مرحلة الإدمان عليها ليصل إلى مرحلة الاحتراق أو ما يعرف بالجثة المحروقة، ومن المفيد إلقاء الضوء على الإدمان من حيث المفهوم لأنه يعتبر نتيجة لتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية[1].

1-3- ماهية الإدمان

أ- تعريف الإدمان

وظاهرة الإدمان تعني " حالة التسمم الحاد التي تحدث تغيرات في الأنماط السلوكية والوظائف العقلية تؤدي إلى اضطرابات نفسية واجتماعية " (الخالدي، 2002، 301)

الإدمان يعرف من قبل لجنة المخدرات التابعة لهيئة الصحة العالمية سنة (1957) بأنه " حالة تسمم دورية أو مزمنة تلحق الضرر بالفرد والمجتمع وتنتج من تعاطي عقار طبيعي أو مصنع."

ب- خصائص الإدمان

1. رغبة أو حاجة قهرية للاستمرار في تعاطي المخدر والحصول بأية وسيلة.
2. الميل إلى زيادة الجرعة المتعاطات من المادة المخدرة
3. اعتماد جسمي ونفسي بوجه عام على آثار المخدر تفاديا لما يسمى بأعراض الامتناع عنه.
4. تأثير ضار مؤذ للفرد والمجتمع

[1] - سعد المغربي، **علم النفس الجنائي**، مكتبة كلية الشرطة، السنة الثانية، الأمارات. 1995، ص 286

ويعرف (أبو جناح) الإدمان بأنه " حالة تسمم دوري أو مزمن يصاب به مدمن المخدرات بأنواعها المختلفة مع وجود رغبة شديدة قهرية لزيادة الجرعة المتعاطية من المخدر أو العقار من يوم لآخر وظهور أعراض الحرمان في حالة التوقف عن التعاطي للمخدر أو العقار" [1]

بينما يعرفه (عبد المعطي) بأنه هو حالة نفسية وأحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار، ومن خصائصها استجابات وأنماط سلوكية مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في التعاطي بصورة متصلة أو دورية للشعور بأثاره النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج عن عدم توفره. [2]

ج- : مراحل الإدمان

- ✓ **مرحلة التجربة :**

وفيها يتعلم الفرد تناول المخدرات طواعية وقد تكون في ظروف ذاتية لهذه المادة السامة بأنها تجلب الهدوء والشعور بالسعادة والارتياح والنشوة وبلوغ قوة جنسية غير معهودة ونسيان الواقع وهمومه وغيرها من العبارات التي يرددها مروجي المخدرات على أصحاب العقول الضعيفة والشخصيات غير الناضجة بغية الكسب المادي من ورائهم. فقد تعطى جرعات مجانية في بداية الأمر ولكن الكرماء سيكونون بخلاء بمجرد وصول المتعاطي إلى مرحلة ألا عوده.

- ✓ **مرحلة التعاطي المقصود- :**

وهذه المرحلة يضطر المتعاطي إلى شراء المادة المخدرة لأن معاناته من الآثار الناجمة من عدم الحصول على الجرعة ظهرت، وحاجته إلى جرعات أكثر من ذي قبل وفي أوقات متعددة، والمتعاطي للمخدر في هذه المرحلة له القدرة على إخفاء تعاطيه والسيطرة على سلوكياته وتصرفاته وأدائه مع إحساسه بحالات من القلق والاكتئاب والصراع النفسي وشعوره بسلبية في النشاط الاجتماعي والميل إلى العزلة واللجوء إلى أساليب وحيل دفاعية لحماية شخصيته بطريقة غير واقعية إرضاء لدوافعه الوهمية من أجل تحقيق أهدافه الهلامية.

- ✓ **مرحلة الإدمان- :**

وتتمثل هذه المرحلة في الوصول إلى النشوة واجتناب الأعراض الناتجة عن الامتناع؛ تلك الأعراض التي تظهر في صورة الآم يصعب احتمالها وتبدو واضحة جسميا ونفسيا. مما يضطر المتعاطي إلى معاودة

---

[1] - رجب ابو جناح، المرجع السابق، ص26.

[2] - مصطفى عبد الباقي عبد المعطي، **دراسة نفسية للكشف عن البدايات السلوكية للانحراف وتعاطي المخدرات لدي المراهقين**، مجلة علم النفس، العدد (71، 72)، القاهرة. 2006، ص118.

التخدير لإزالة تلك الأعراض المؤلمة. ويشعر المدمن شعور بالذنب والاكتئاب وينخفض اعتزازه بذاته، وقد تفسر أعراض هذه المرحلة بواسطة مهني غير متمرس على اكتشاف حالات الإدمان على أنها حالة اكتئاب.

✓ **مرحلة الاحتراق- :**

وفي هذه المرحلة لا يشعر المتعاطي بالنشوة من المخدرات إلا قليلا، ويكون المدمن مفروضا عليه التعاطي (قسريا) أي أن إرادته سلبت فيدخل في مرحلة الحقن في الوريد لأنها أسرع تأثيرا. وظنا منه بأنه سيتخلص من المعاناة التي ألمت به. والجرعات التي تعود عليها من قبل أصبحت لا تشفي غليله ولم تهدي من روعه، فيزداد في تشنجه وارتعاش أطرافه لأنه وصل إلى الجثة المحروقة التي أصبحت هدفا للموت في أي لحظة وبأي طريقة. [1]

2- أسباب تعاطي المخدرات وعلاقتها ببعض الجرائم الأخرى

2-1- أسباب تعاطي المخدرات

أولا الأسباب النفسية- :

وهي تتمثل في حالات الاضطراب والتوتر والصراع التي تنطوي عليها ذات الفرد الأمر الذي يؤدي به إلى الفشل وخيبة الأمل والقصور في الوصول إلى الأهداف والإحساس بحالة تذمر وتأنيب للضمير الذي يولد لديه الشعور بالنقص وعدم القدرة على مواجهة المواقف الصعبة في الحياة. وبالتالي تتكون لديه اعتقادات بأن الواقع الذي يعيشه لا يطاق والسبيل للخروج منه هو تعاطي المخدرات. كما أن الفرد قد يكون متعاطيا حبا في التجريب لهذه المواد ونشوتها معتقدا أن الإفلات منها والإقلاع عنها لا يكلفه أي عناء شأنه في ذلك شأن تدخين التبغ، أو ظنا منه بأن المخدرات تزيد من قدرته الجنسية.

ثانيا الأسباب الاجتماعية- :

إن الأسرة هي نواة المجتمع فأي خلل يصيبها يؤثر في المجتمع بصورة عامة، ومن مظاهر الخلل الأسري التفكك بين أفرادها وسوء التنشئة الاجتماعية وقسوة المعاملة الوالدية ووفاة الأب أو غيابه الطويل عن الأسرة أو عدم توفير المطالب الضرورية للأسرة أو منح الأطفال مبالغ مالية دون متابعة أو محاسبة عن أوجه الصرف وغيرها. كما أن عدم رقابة الأبناء ومعرفة جلسائهم تؤدي بهم إلى الاستقطاب من مروجي المخدرات والتأثر بأساليبهم الدعائية عن المتعة والنشوة التي يمكن الحصول عليها من تعاطي هذه المواد السامة، والإيقاع بهم في عالم الرذيلة. وكذلك نقص الوازع الديني الذي يتعلمه الطفل من المحيط الأسري والاجتماعي

[1] - جلال الدين عبد الخالق وآخرون، المرجع السابّق، ص328.

يؤدي إلي الدخول في دائرة الانحراف والإجرام. إضافة إلى ذلك قصور وسائل الأعلام المرئية والمسموعة في تبصير المواطنين بخطورة هذه المواد السامة وبيان آثارها الشخصية والنفسية والصحية والاقتصادية والاجتماعية لتفادي الوقوع فيها والوقاية من نتائجها المأساوية. وكذلك عدم توفير وسائل الترويح والترفيه للشباب من العوامل التي تؤدي لشعور الفرد بالفراغ الأمر الذي يؤدي إلى أن يكون فريسة سهلة لتعاطي المخدرات " وكذلك البطالة ومشاكل الفقر ومرارة العيش ومشاكل العمل المختلفة والفصل والطرد من العمل والإجهاد والمفاضلة بين العمال وانخفاض الأجور والمرتبات وغلاء الأسعار لها آثرها على هذه الظاهرة. [1]

ثالثا الأسباب الاقتصادية:

إن الأطماع المادية هي من العوامل التي تدفع أصحاب النفوس المريضة إلى ترويج المخدرات من أجل الثراء السريع وهذا الأسلوب لا يخفي الأنانية من ناحية ويظهر العدوانية نحو الآخرين من ناحية أخرى. فانتشار زراعة المخدرات النباتية من اهتمامات كثير من الدول ومنها تتم عملية التسويق لهذه المواد السامة وأداتها في ذلك عصابات من الأفراد يمتلكون من الإمكانات التي تعجز بعض الدول على الحصول عليها. كما أن الصناعات الدوائية أدت إلى انتشار المخدرات المصنعة عن طريق أفراد لهم علاقة بالخدمات العلاجية يطمحون إلى مكاسب مادية وقد تكون هذه الأساليب الترويجية للمواد القاتلة برعاية دول تحيك المؤامرات ضد دول أخرى.

رابعا: - الأسباب السياسية - :

وتتمثل هذه الأسباب في أن روح العداء لا زالت قائمة لدي الدول الاستعمارية تجاه العرب والمسلمين من أجل إنهاك الشباب وتعطيل عقولهم ولسهولة السيطرة عليهم وعلى ثرواتهم وإرهاقهم ماديا لاستنزاف أموالهم لأنه يصرف ملايين الدولارات سنويا من أجل الحد من انتشار المخدرات تهريبا وتعاطيا وترويجا. وهنا نقول الحد منها لأن القضاء عليها قد يكون في حكم المستحيل ما لم يصل المواطن نفسه إلى الحس الأمني النابع من الوطنية الصادقة للتعاون مع الجهات الأمنية من أجل اجتثاث هذه الشجرة الخبيثة ومن له علاقة بها من بعيد أو من قريب من الداخل أو من أولئك الذين جعلوا من أنفسهم أداة طيعة لتنفيذ مؤامرات الدول المعادية.

2-2- اعتقادات خاطئة ومبررات واهية لدى المتعاطين للأقبال على المخدرات:

إن المتعاطين للمخدرات والمؤثرات العقلية لديهم اعتقادات خاطئة، وهي لا تعبر عن قناعاتهم الفعلية بها، لأنهم أدركوا آثارها السلبية التي تؤدي إلى معاناة لا تنتهي إلا بالموت، من هذه الاعتقادات:

[1] - رجب أبو جناح، المرجع السابق، ص28.

- إنها تزيل حالة من عدم الارتياح التي تنتابه نتيجة لمؤثرات الحياة التي يعتبرونها قاسية يصعب عليهم التخلص منها.
- أن المخدرات هي الوسيلة التي من خلالها يشعر الفرد بالفرح والسعادة ونسيان الهموم والمشاكل الشخصية والأسرية والمهنية والاقتصادية.
- كما أنها حسب اعتقادهم تساهم في السعادة بين الزوجين لأنها تزود الزوج بالقدرة الجنسية والتعايش مع الزوجة في محبة وود.
- ويعتقدون كذلك بأنها وسيلة من أجل التفكير السليم في قضايا الحياة، وإمكانية الوصول للحلول المناسبة لمشكلات التي تصادفهم.
- تمنحهم قدرة على التذكر وزيادة الانتباه وإظهار القوة الحقيقة الكامنة لدى الفرد.
- كما يعتقدون بأنها وسيلة للهدوء والبعد عن التوتر.
- ويرون أنها تساهم في تخفيف الآلام النفسية والجسمية.
- تعتبر وسيلة للتوافق مع الآخرين، والانسجام معهم.
- ويعتقدون أيضا بأنها تمنح الفرد النشاط والحيوية. [1]

ومن خلال ما تقدم يتضح أن الأفراد الذين يقبلون على تعاطي المخدرات لديهم اعتقادات خاطئة تكونت لديهم من مروجي هذه المواد لكي يتم الإقبال عليها، وما أن يتعمق في تناولها حتى يتبين له الوجه الحقيقي لهذه المواد المدمرة للعقل، ورغم معرفته لآثارها السلبية على جميع جوانب الشخصية فلا يستطيع التخلي عنها لأنه وصل إلى مرحلة الاعتمادية.

2-3- علاقة تعاطي المخدرات والإدمان عليها ببعض العوامل الأخرى

أولا: علاقة الإدمان بالجريمة

إن تعاطي المخدرات يعني دخول عالم الجريمة من أوسع أبوابه، ومن أشد المراحل قسوة على المتعاطين هي مرحلة الإدمان تلك المرحلة التي يتشوه فيها الإدراك الحسي الأمر الذي يؤدي إلى تفسير الأشياء والمواقف والمعاني بطريقة غير واقعية نتيجة الهلاوس والهذاءات واضطراب تفكير المتعاطي وبالتالي ردود أفعاله ليست تحت سيطرة العقل ولا تخضع للقيم الاجتماعية والتعاليم الدينية. والمدمن يستهين بعواقب تصرفاته مهما كانت كبيرة فقد يقتل صديقه أو شخص غريب عنه لأتفه الأسباب وبأساليب مفتعلة لتبرير جريمته، وقد يسرق الأسرة والأقارب والجيران، ويتنازل عن شرفه مقابل الحصول على المقابل المادي لتعاطي المادة

[1] - رجب أبو جناح، المرجع السابق، ص29.

المخدرة والمدمن يعاني من انحطاط أخلاقي وتحقير لذاته الأمر الذي يؤدي به إلى الشذوذ الجنسي والزنا وارتكاب جرائم الاغتصاب. والمدمن بعد تعاطي الجرعة تنتابه حالة من الاكتئاب وشعور بالعظمة وانخفاض في درجة الاعتزاز بالنفس وقد يؤذي نفسه بأداة حادة مخلفا آثار على جسمه. ومن هنا يتضح أن الجريمة ملازمة للإدمان فهو عدواني نحو ذاته وعدواني نحو الآخرين.

ثانيا: علاقة الإدمان بالإيدز

إن العلاقة بين الإدمان وفقدان المناعة المكتسب (الإيدز) لا شك فيها لأن فيروس العوز المناعي ينتقل عن طريق الاتصال الجنسي المشبوه والشاذ والفيروس يتركز بنسبة عالية في السائل المنوي كما يوجد في المفرزات المهبلية. والمدمنون يعانون من الشذوذ الجنسي والانحراف من أجل الحصول على الجرعة فهو يحتقر ذاته ولا يغار على شرفه.

كما أن فيروس الإيدز ينتقل عن طريق الدم الملوث والأدوات الثاقبة للجلد غير المعقمة بما في ذلك الحقن التي يستخدمها المدمن في الوريد. وبذلك يكون عرضة لانتقال الفيروس إليه وعندها تتضاعف معاناته وتظهر الآثار الصحية التي تتمثل في الوهن والإنهاك الجسدي والاضطراب العضوي الشامل أهمها التهاب الغدد الليمفاوية وارتفاع درجة الحرارة مصحوبة بعرق ليلي شديد واضطراب في أجهزة الجسم وضعف المناعة وتنتهي هذه الظروف القاسية والمؤلمة بالموت والسبب هو المدمن فهو الجاني عن نفسه لأنه ألقى بها إلى التهلكة وهو يعلم بذلك. [1]

ثالثا: الآثار المترتبة على تعاطي المخدرات:

أ-الآثار النفسية المترتبة على تعاطي المخدرات

وهذه الآثار تتمثل في القلق والكآبة الشديدة وظهور نوبات الشك وفقدان للذاكرة والهلاوس السمعية والبصرية والحسية وكذلك اضطراب الإدراك الحسي وتشوه الصورة الذهنية واضطراب في الإرادة والتفكير والانهيار العصبي وظهور الأعراض الذهانية.

وتظهر كذلك أعراض مصاحبة للهلاوس السمعية واللمسية تظهر في الليل وتختفي في النهار ولا تتوقف حالة الهذيان البصري والسمعي لدي المريض بل تنتابه حالة هذيان بدني وارتعاش شديد في الأطراف وارتعاش في العضلات وطرف اللسان والأرق[2]

[1] - رجب أبو جناح، المرجع السابق، ص30.

[2] - أديب الخالدي، **المراجع في الصحة النفسية**، ط 2، الدار العربية للنشر والتوزيع، القاهرة. 2002، 304ص304.

توصلت عدة دراسات إلى أن تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية تؤدي على حدوث اضطرابات نفسية خطيرة تتبعها اضطرابات جسمية شاملة تحطم كيان الشخصية، وذلك حسب نوع المخدر، والمدة، والمرحلة التي تم الوصول لها في التعاطي، وتتمثل هذه الآثار في الآتي:

- تأثير على الحالة النفسية والمزاجية.
- شعور بحالة من القلق، والاكتئاب.
- ظهور هلاوس - مؤقتة - سمعية وبصرية وشمية، ولمسية ،وشمية.
- شعور زائف بالشجاعة وثقة في النفس مبالغ فيها.
- اضطراب في النوم.
- معاناة من الأحلام المزعجة والكوابيس.
- عدم الاتزان الانفعالي.
- تقلب في المزاج.
- سلوك عدواني نحو الذات والآخرين.
- سلوك مناف للأخلاق والآداب المرعية.
- الانسحاب والانغلاق على الذات.
- انخفاض في مستوى تقدير الذات.
- القابلية للاستهواء.
- الاندفاعية.
- الاغتراب.
- نقص دافعية الانجاز.
- الشعور بالذنب.
- الشعور باليأس.
- الإحساس بالدونية.
- الشذوذ الجنسي.
- تبلد في المشاعر والأحاسيس[1]

[1] - الشارف عبد الكريم، **المخدرات اسباب تعاطيها وآثارها**، مجلة العلوم الانسانية والتطبيقية، الجامعة الأسمرية الإسلامية، 2015، ص439.

ب- الآثار الاجتماعية المترتبة على تعاطي المخدرات

إن المدمن ينتابه شعور بالعزلة والانطواء وفقدان علاقته بأفراد أسرته والأقارب وانسحاب من المجتمع وغيابه عن المناسبات الاجتماعية وينقطع حبل التواصل مع الآخرين ودخول حيز النبذ الاجتماعي. فالأسرة تتفكك مما يؤدي إلى غياب النصح والتوجيه والإرشاد بين أفرادها. فهم يعيشون في بيت واحد ولكنهم كالغرباء الذين لا تجمعهم أي صلة. فقدوا الولاء للأسرة وتلاشت المحبة بينهم وتظهر العدوات وتحتدم الصراعات وتتبادر الشكوك الواهية وتبرز ظروف الحياة المؤلمة وتتزايد احتمالات الانحراف والوقوع في الجريمة.

ومن أبرز الآثار الاجتماعية ما يلي:

- الهروب من المسؤولية.
- التفكك الأسري.
- التمرد على القيم الأسرية والمعايير الاجتماعية.
- ظهور حالات الشك بين أفراد الأسرة.
- ظهور مظاهر العدوان والعنف.
- فقدان الكثير من المقتنيات الثمينة.
- إثقال كاهل الأسرة ماديا.
- زيادة معدل الطلاق.
- فقدان ثروة بشرية - الشباب - لا تضاهيها ثروات أخرى.
- إرهاق المجتمع ماديا للمكافحة والإصلاح والتأهيل والعلاج
- انتشار الجريمة في المجتمع.

ج-الآثار الجسمية والفسيولوجية:

إن المخدرات والمؤثرات العقلية تؤدي إلى آثار سلبية على الصحة الجسمية ووظائف الأعضاء فهي تؤدي إلى إتلاف المعدة، وتليف الكبد، وفقدان الشهية، كما يسبب اضطراب في العملية العقلية وتشوه في الإدراك، كما تؤدي إلى الإصابة بزملة (كورساكوف Korsakoff (، والتي تتمثل اختلال في الذاكرة، وخاصة الوقائع الحديثة، واختلال الإحساس بالزمن، وتبلد في الشعور، وفقدان المبادرة، والإهمال الشديد للذات من نظافة وملبس، وفقدان حب الاستطلاع، ونوبات انفعالية كالغضب[1]

[1] - مصطفى سويف، **أفاق جديدة في مواجهة الإدمان**، المؤتمر القومي الخامس، مجلة المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة، 1996، ص100.

قد يؤدي إلى الإصابة بأزمات قلبية قد تكون مميتة، ونتيجة لتعاطي المخدرات يتعرض المدمن عليها إلى أضرار تشمل كافة أجهزة الجسم وتحد من أداء الأعضاء، ويأخذ هذا التدهور الصورة التدريجية حتى يصل إلى مرحلة الانهيار التام، وتظهر تأثيرات فسيولوجية وجسمية أهمها:

- تأثير على الجهاز العصبي المركزي.
- تأثير على الجهاز التنفس وضربات القلب.
- تأثير على مراكز الأفيونات الداخلية (الأندرفين، والانكفالين)
- اضطراب في الذاكرة، وصعوبة في التركيز.
- اختلال التوازن، وحركة الجسم.
- اضطراب في الحواس والأعصاب والمراكز الحسية.
- تأثيرات على مادة السيرتونين، والدوبامين.
- تأثيرات على الأحماض الأمينية مثل الجلوتامات، والاستيرتات.
- تهيج في الأعصاب يؤدي إلى خلل في وظائفها.
- اضطراب في الإدراك (المسافات، والزمان، والمكان)

وبذلك يتضح أن الآثار النفسية والاجتماعية التي تسببها ظاهرة الإدمان وما يترتب عليها من انعكاسات سلبية على الفرد والمجتمع.

3- الأساليب الوقائية من مخاطر المخدرات و الإدمان:

3-1- دور الأسرة في الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية:

- أن تقوم الأسرة برعاية الأبناء ومتابعتهم.
- تقديم التوجيه والنصح والإرشاد من خلال إرساء السلوك الايجابي.
- عدم حرمان الطفل من متطلبات الحياة الأساسية.
- الابتعاد عن معاقبة الطفل لأتفه الأسباب.
- عدم التفرقة في التعامل مع الأبناء.
- إرساء دعائم الخلق الحسن بما تؤكد عليه التعاليم الدينية.
- ترسيخ مبدأ احترام الغير في سلوكهم.
- متابعة الأبناء ومعرفة جلسائهم.
- بيان أثر المخدرات والمؤثرات العقلية للأبناء وحثهم على الابتعاد عنها.

- القيام برحلات ترفيهية بين الحين والآخر.
- دفع الأبناء للالتحاق بمراكز تحفيظ القرآن الكريم.
- متابعة الأبناء في مشاهدة المسلسلات والأفلام المرئية.
- متابعة الأبناء في استخدامهم لشبكة المعلومات الدولية.
- متابعة صفحات الأبناء على مواقع التواصل الاجتماعي.
- أن يكون الأب قدوة حسنة لأبنائه.
- رفع مستوى الوازع الديني لدى الأبناء. [1]

3-2- دور المؤسسات التربوية التعليمية في الوقاية من المخدرات:

- إعداد مناهج دراسية تجذر القيم الإنسانية في نفوس التلميذ والطلاب.
- تفعيل دور الأخصائي الاجتماعي بالمؤسسات التعليمية لمعرفة ما يعانيه الطلاب من مشكلات.
- استحداث الأخصائي النفسي بالمؤسسات التعليمية لمعرفة ومتابعة مشكلات الطلاب النفسية.
- متابعة الطلاب داخل المؤسسة من السلوك، والاهتمام بالذات والمواظبة.
- معرفة أسباب غياب الطلاب وتبليغ الأسرة بذلك.
- تفعيل العلاقة بين البيت والمدرسة ومعرفة ظروف الأسرة المعيشية.
- معاملة الطلاب معاملة حسنة وعدم تعريضهم للعقاب الجسدي المبرح.
- عدم الاستهزاء بالطلاب، وعدم التلفظ لم بألفاظ غير لائقة.
- الاهتمام بالنشاط المدرسي واستثمار طاقات الشباب وقدراتهم العقلية.
- عمل مجلات حائطية تبرز أخطار المخدرات والمؤثرات العقلية.
- إقامة محاضرات لتوعية الطلاب حول مخاطر المخدرات والمؤثرات العقلية. [2]

3-3- دور مؤسسات الدولة في الوقاية من آثار المخدرات:

يتمثل دور مؤسسات الدولة في تفعيل دور الأمن بعمل مربعات أمنية في كل البلديات ووضع الحوافز المادية للعناصر النشطة منهم ومنحهم صفة مأمور الضبط القضائي وكذلك توفير وسائل نقل لم وأسلحة شخصية لحماية أنفسهم وأسرهم من كيد المجرمين، إقامة نقاط تفتيش حسب الحدود الجغرافية لنطاق كل بلدية، وتشديد الرقابة في المنافذ الحدودية لليبيا مع الدول المجاورة للقضاء على ظاهرة التهريب والترويج لهذه المواد

[1] - مصطفى سويف، **المرجع السابق**، ص101.

[2] - الشارف عبد الكريم، **المرجع السابق**، ص442.

السامة، وكذلك تشديد الرقابة على الموانئ البحرية والمطارات واتخاذ كافة التدابير اللازمة للكشف عن المؤامرات التي تحيكها الدول المعادية لاستهدافها العقل البشري في ليبيا.

ضف إلى ذلك متابعة العمالة الوافدة والعمل الجاد بالإجراءات المعمول بها في مراكز الشرطة، وكذا إقامة ندوات عبر وسائل الإعلام المرئية والمسموعة لتبصير المواطن بأثار المخدرات وأخطارها.

كما يجب دعوة أئمة المساجد إلى تناول أخطار المخدرات وآثارها في خطب الجمعة بين الحين والآخر لتوعية المواطنين.

وأيضا رفع تسعيرة التبغ للحد من التدخين باعتباره العامل المساعد في تناول المخدرات والإقبال عليها. وفرض رقابة مستمرة على الصيدليات وإعداد سجلات لصرف العقاقير المصنعة التي تحتوي على مواد مخدرة ولا يتم الصرف لهذه المواد إلا بوصفة طبية تحمل إمضاء الطبيب ورئيس القسم المختص.

كما يجب الاهتمام بمادة التربية القرآنية بالمراحل التعليمية المختلفة وتدريسها من قبل متخصصين وفتح مراكز تعليم القرآن ونشر الثقافة الدينية وأصول الفقه والعبادات لتقوية الوازع الديني لدى الأطفال والشباب وحمايتهم من الظواهر الهدامة. [1]

4- النظريات والنماذج المفسرة لسلوك سوء تعاطي المخدرات:

إن الحقيقة التي تجمع عليها الدراسات الاجتماعية التي أجريت حول تفسير ظاهرة تعاطي المخدرات ، هي أن مشكلة تعاطي المخدرات تمثل مشكلة متعددة الأبعاد والمتغيرات ، فلا توجد نظرية واحدة أو عامل واحد أو متغير بعينه ، يمكن في ضوئه تفسير أسباب تعاطي المخدرات ، حيث تتعدد العوامل ، وتتباين أهميتها من مجتمع لآخر ، ومن فرد لآخر ، ومع ذلك يمكن تحديد مجموعة من النظريات تتعلق بأسباب حدوث تعاطي المخدرات ، ويمكن عرضها كما يلي :

أ-النظرية البيولوجية:

تعتبر النظريات البيولوجية أولى النظريات التي حاولت تفسير التعاطي الضخم والمتظم إنطلاقا من ميكانيزمات بيوكيمائية أو فسيولوجية. وشكلت الدراسات الانسانية محور الأعمال المصممة لاختبار النظريات الجينية ذات الصلة بالإدمان في بني البشر، لأنه إذا كان للجينات تأثيرها في الإمان، فإن أولئك الذين لديهم جزء من المادة الوراثية الخاصة بهم التي توارثوها عن متعاطين، فإن هذا الموروث سيصل إليهم وسيعانون من تلك الحالة وتلك الظروف التي كان عليها آبائهم، ويرى "أمارك" أن هناك عنصرا وراثيا أسريا ذا صلة بالإدمان الكحولي. وقام بحساب إمكانية إدمان المسكرات بين الإخوة المعروف بأنهم من آماء مدمنين، فكانت نسبتهم في الإصابة بالإدمان 21%

[1] - المرجع نفسه، ص448.

وبين الأخوات من 05% وبين الآباء26 %، وبين الأمهات 2%(Robinson, 1976, p 50-51)[1]

وقد قامت التقنيات البيولوجية الجزيئية بعزل وتحديد الجينات التي قد تثير الرهبة للإدمان،إذ من الممكن أن تكون أنزيمات "المونو أمين" المؤكسدة و "الغد اللمفاوية" هي المؤشرات البيوكيماوية للنزعات والميول الموجهة نحو الإدمان، وتؤدي الكحول والعقاقير المخدرة الأخرى إلى تغييرات في طبيعة الدماغ وتركيبته وإلى أمراض مزمنة تصيبه، ذلك أن مجرد رؤيته أو شمه يمكن أن يثير الدوائر الكهربائية في الدماغ والتي تتغير نتيجة لسوء استخدام العقار، ففي دراسة قامت بها مجموعة من طلبة كلية الطب في جامعة "بيل" استنتجت بأن بروتين "دلتا فوس ب" يثير أدمغة الفئران وجيناتها التي تعزز اللهفة لتعاطي الكوكايين، وعندما تحدث هذه العملية لدى بني البشر، فهذا أمر يساعد على تفسير الإدمان على الكوكايين والذي يصعب علينا تحديده ومعرفته.

وهناك مجموعة من العادات من أمثلتها: عادة التسوق المرضي، الإدمان الجنسي، وتجاهل الأوامر التي تتفاعل وبصورة سلبية مع القدرة على اتخاذ القرارات، ومن ضمنها القدرة على الاختيار السليم والعقلاني لاستخدام العقاقير وعواقبها.

ويعاني المتعاطين المدمنون من الشره والقلق الدائم، ويمكن التخفيف منه بشراب آخر أو بعقار آخر أو بسلوكيات أخرى، فتكون تأثيراته لذيذة للدماغ، أي أن الفرد يشعر ويخف القلق لديه، فالشراب الكحولي واستعمال أي مخدر أو القيام بسلوكيات إدمانية مثل : لعب القمار، التسوق، ممارسة الجنس أو تجاهل المخظورات، فكلها تزيد من اللذة أو تخفف من الألم، وعادة ما يقول مدمنو الهيروين بأنهم يستعملونه "لكي يشعروا بأنهم طبيعيون فقط لا غير.

ب-النظرية السلوكية:

تشير العديد من الدراسات المتنوعة حول ظاهرة التعاطي على أن العديد من المتعاطين للمخدرات كانوا يعيشون غربة وانعزالية، ويعتقد أن الأسباب المؤدية إلى التعاطي والإدمان هي أسباب مركبة، وغالبا ما تكون ذات صلة متبادلة مع عوامل أخرى.

فوفقا للنظرية السلوكية هناك عوامل متعدد خارجية وداخلية تدفع الفرد للاقبال على تعاطي المخدرات منها: الأماكن التي تثير رغبة الشرب، المناسبات التي تلعب دور عوامل إشراطية، الظروف العائلية والمهنية المرتبطة بالتعاطي، العوامل الانفعالية كالقلق والضغط والعوامل المعرفية كإنخفاض تقدير الذات، فكلها مميزات قد تدفع الفرد لتعاطي المخدرات بغرض البحث عن الإثارة أو خفض التوتر والضج . وقد أوضح أصحاب هذا الاتجاه أسباب سلوك تعاطي المخدرات كما يلي:

[1]- الاتجاهات التفسيرية لجرائم المخدرات والنظريات المفسرة للجريمة

http://www.svu.edu.eg/arabic/links/camps/qena/art/reports/saidAwad/report

- **نظرية التعلم:** إن التدعيم الايجابي لقادر على أن يخلق عادة قوية هي عادة إشتهاء أي عقار، لكننا نجد بالنسبة للمهدئات مع ذلك عاملا قويا آخر هو الخوف الفعلي من الامتناع عدة مرات، نشأ عنه نمط من استجابة التجنب الشرطية، فإذا أضفنا ما كان يحدثه العقار لأول الأمر من آثار لتدعيم ذلك وجدنا أنه قد نشأ لدينا عادة إنعماس العقار بوصفها نمطا سلوكيا يستعصي تغييره.(شيلون كاشدان، بس، ص 82)[1].

يحدد أصحاب المدرسة السلوكية وجود ثلاث طرق لتعلم السلوك الإدماني وهي:

أ- **التعلم عن طريق الإشراط الكلاسيكي:** تنطبق ميكانيزمات الاشراط الكلاسيكي في تفسير الأعراض الشائعة للإدمان مثل إشتهاء المخدر والتحمل، وقد تم تفسير هذه العملية من خلال نموذجين هما:

- **نموذج استجابة الاشراط بالتعويضي:** وضعه سيجل (Seigle 1987) حيث يرى أن المثيرات البيئية المرتبطة بتعاطي المخدرات تقترن بآثار المخدر في الجسم، لانتجاج استجابة شرطية مناقضة أو مخالفة لتأثير العقار، وهذه الاستجابة التعويضية صممت لخفض التوازن الحيوي للجسم، حيث تزداد استجابة التوازن الحيوي الاشراطي مع استمرار تعاطي العقار.
- **نموذج دافعية الاشتهاء الإشراطي للمخدر:** وضعه ستيوارت وآخرون (Stewart et all, 1984) طبقا لهذا النموذج فإن المثيرات الشرطية المرتبطة للأثار العزيزية الموجبة للعقار مثل رائحة العقار، أو الأضواء التي تزين المكان الذي يتم فيها التعاطي للخمر أو الحقن للهروين، يمكن أن تصبح قادرة على استدعاء حالة الدافعية بنفس الدرجة التي يحدثها العقار ذاته، وهذه الحالة تدفع بقوة إلى البحث عن العقار وساتخدامه.

ب-**التعلم عن طريق الاشراط الإجرائي:** يهتم الاشراط الإجرائي بالآثار التي تعقب السلوك، والفاصل الزمني الذي يفصل السلوك وآثاره، فمن المعروف أن تعاطي الكثير من المواد المخدرة يرتبط بالشعور بالنشوة والراحة بعد التعاطي بفترة قصيرة، ولا تأتي النتائج السلبية والضارة إلا بعد فترة طويلة أو بعد الامتناع عن المخدرة، وهو ما يدفع المدمن إلى الاستمرار في التعاطي أو العودة بعد الاقلاع.

ج- **النمذجة:** تفترض نظرية التعلم الاجتماعي أن كل صور استخدام المواد تحكمها القواعد الاجرائية وقواعد التعلم بما في ذلك أن العوامل المعرفية، حيث يتعرض الشباب لنماذج تنمي لديهم إتجاها ايجابيا نحو إساءة استخدام العقاقير، لذلك يرى باندورا (Bandura) أن السلوك ليس دائما في حاجة إلى تعزيز، وأغلب ما يتعلمه الإنسان يتم عن طريق الملاحظة لسلوك الآخرين، وما يترتب على هذا السلوك من إثارة أو عقاب، حيث أن التعرض للعقاقير غالبا ما يصاحبه تعزيزات إيجابية أو سلبية على النموذج مثل خفض التوتر أو الانضغاط لذا يمكن تفسير الادمان وخاصة في بدايته من خلاف عملية النمذجة[2].

---

[1]-شلدون كاشدان، علم **النفس الاكلنيكي**، ترجمة عبد العزيز سلامة ، دار الشروق، ط2، الأردن. 1984، ص142.

[2]-صادقي فاطمة، الآثار النفسية |لإدمان على المخدرات، مجلة دراسات نفسية وتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، عدد 12، الجزائر، 2014، ص 194.

د-النظرية المعرفية:

يرتكز الاتجاه المعرفي على دور العمليات العقلية بالنسبة للدوافع والانفعالات والسلوك، بحيث تتحدد الاستجابات الانفعالية والسلوكية الخاصة بشخص ما عن طريق كيفية إدراكه وتفسيره والمعنى الذي يعطيه لحدث معين.

ويرى الحجار أن هذه النظرية تعطي أهمية كبرى للدور الذي يلعبه التفكير أو المعتقد في ظهور اضطراب النفسي للكائن البشري، بحيث أن هذه النظرية لا تغفل عن أهيمة العوامل المؤثرة على السلوك والعاطفة عند الانسان، سواء كانت هذه العوامل بيئية أو كيميائية[1].

كما يرى إليس وآخر (1988) (Ellis) إلى أن الديناميكية المعرفية الأولية التي تؤدي إلى الإدمان وتبقى على استمرار "التحمل المنخفض للإحباط" تضاف إليها ثلاث نماذج نظرية أخرى تعزز السلوك الإدماني وتقيه وهي الانسمام كنموذج للتعامل مع المواقف الصعبة، الانسمام الكحولي يعادل فقدان قيمة الذات وأخيرا نموذج الحاجة إلى الاثارة[2].

في حين ليز (Liese) و فرانز (Franz) يريان أنه لايمكن نفي دور تعديل المزاج في سلوك تعاطي المخدرات أو الإدمان، فالمدمنون يملكون معتقدات قوية حول قدرة المخدر على تعديل المزاج، فهم يرون أن بعض المخدرات تخفت الضجر، وأخرى تساعد على الاسترخاء وأخرى تمنح الطاقة والإحساس بالقوة.

وفي دراسة على (211) من المدمنين ذوي السلوكيات الإدمانية المختلفة وجدت جماعة مرلات (Marlatt et al) ثلاث مواقف عالية الخطورة: فالمجالات الانفعالية السالبة مثل : القلق أو الإحباط أو الغضب، أو الاكتئاب مسؤولة عن 35% من حالات الإدمان، والصراع الداخلي مسؤول عن 16% والضغوط الاجتماعية (مثل أن يقدم المخدر للشخص نظرا لوجوده مع متناولي المخدرات حتى ولو لم يتناوله) 20% من العينة، ويقول مالات :"إنه إذا كان لدى الأفراد إحساس بالكفاءة الذاتية واستجابة تكيفية فإنه يمكن مواجهة تلك المواقف عالية الخطورة، ولكن إذا لم يكن لديهم استجابة للتكيف فإنهم يشعرون بالضعف أمام المخدر، وهذا يزيد من احتمال الاستسلام بالإغراء لاستخدام المخدر، مما يمثل استجابة تكيف سيء لمواقف مثل الصراع أو الإحساس بالاحباط، وإذا كان لدى الشخص توقعات إيجابية لآثار المادة فإن استخدامها يعزز بشكل أكبر[3].

كما يرى عالم النفس الأمريكي مؤسس نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي آلبرت إليس التي ترى (هذه النظرية) بأن كثيرا من الاستجابات السلوكية والوجدانية والاضطرابات النفسية تعتمد على معتقدات فكرية خاطئة يبديها الفرد عن نفسه وعن العالم المحيط به، ويميز آلبرت بين نمطين من التفكير:

---

[1]-الحجار محمد حمدي، **الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية**، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريس، التقارير والاحصاءات، الرياض،1992، ص 46

[2]-Hasem Guaguenh, Albert, Ellis Friends, Wet: A Rational Oasis Prospect Magazine.

[3]-آباد فيروز مجد الدين، **القاموس المحيط**، دار إحياء التراث العربي، ط1، بيروت،1412هـ، ص 251 – 254.

- ✓ **أفكار عقلانية:** وهي واعقية ومرغوبة، تحقق للإنسان مزيدا من التوافق والصحة النفسية.
- ✓ **أفكار لا عقلانية:** وهي خيالية سلبية، تصحبها عواقب انفعالية وأنماط سلوكية مضطربة، وغير مرغوبة كالقلق ، الاكتئاب...

هـ -مدرسة التحليل النفسي:

جلب فرويدFreu سنة (1905) أنظار الباحثين حول أهمية المرحلة الفمية عند الأشخاص الذين يميلون كثيرا إلى الشرب والتدخين، وانطلاقا من هذه الفكرة جاء تفسير "فرويد" لظاهرة الادمان على الكحول والمخدرات، فيعتبر المخدرات وسيلة من الوسائل التي يستعملها المدمن للتعامل مع الألم، إلى جانب هذا فهو يعتبر المدمنين أشخاصا حدث لهم تثبيت في المرحلة الفمية، كما أنهم يتميزون بنزوة تحطيم الذات، والجنسية المثلية الكامنة "une homosexualité latente" وما استخدامهم للمخدرات إلا وسيلة لاشباع الاشتهاءات الجنسية، كما أنها تعبير عن الحاجة للأمن والمحافظة على الذات في الوقت نفسه.

وعليه فإن **فرويد** يفسر ظاهرة الإدمان على المخدرات في ضوء الاضطرابات التي يعيشها المدمن في طفولته المبكرة ، وهي ترجع في أساسها إلى اضطراب علاقة الحب بينه وبين والديه، هذه العلاقة تسقط على المخدر الذي يصبح رمزا لموضوع الحب الأصلي[1]، وهو يتعاطى المخدرات لأنه يجد فيها عونا وسندا مفتقدا يساعده في الحفاظ على التوازن بينه وبين واقعه والإبقاء عليه عند حد أدنى من الاستقرار، وهو كذلك وسيلة علاج ذاتي يلجأ إليها المدمن لإشباع حاجات طفلية لاشعورية، وذلك نظرا لاضطراب نموه النفسي والجنسي وتثبيت الطاقة الغريزية في منطقة الفم ، هذه الصفات تظهر بطرق مختلفة على الفرد منها على سبيل المثال الإنسان الذي يعمل على تفادي الشعور بالعجز والسلبية وعدم القدرة على تحمل التوتر النفسي والألم والإحباط التي تخدش نرجسيته ، و كل ذلك ناتج عن عدم استطاعة المدمن الوصول إلى الإشباع من خلال القنوات العادية فيلجأ إلى البحث عن الإشباع عن طريق تعاطي المخدرات مما يتولد لديه لهفة مستمرة لتعاطي المخدر الذي يؤدي إلى التخفيف من الحصر أو الحصول على النشوة.[2]

ويرتبط الإدمان على المخدرات من جهة النظر النفسية بما يخلفه المخدر والمؤثرات العقلية بالوظائف العقليلة والإدراك والتفكير وتأثر الذاكرة، وفقدان الصورة الصحيحة للأشياء نتيجة تراكم وتسارع الأفكار على الذهن. كما أن هذا المنظور يثبت أن الإدمان مرض واضطراب في الشخصية يصاحبها الكثير من المشكلات متفاوتة الخطورة حيث تظهر هنا أهمية الاستعدادات التكوينية للأفراد، وهذا الخلل النفس يبدأ في وقت مبكر مصاحب للنمو النفسي للفرد، وبالتالي تكون هناك القابلية للإدمان وتبدوا مظاهر ذلك في مايلي:

- ارتفاع الشعور بغياب الأمن وعدم الطمأنينة لدى المدمنين على المخدرات.
- الشعور بالحاجة إلى الآخرين والاعتماد عليهم والحاجة إلى النجاح لدى المدمنين.

---

[1]-عبد المنعم عفاف محمد **الإدمان : دراسة نفسية أسبابه ونتائجه**، دار المعرفة الجامعية، 2003، مص، ص 85..

[2] - محمد علي جعفر ، المرجع السابق ، ص 109

- البيئة المحيطة بالمدمن من النوع غير المتوافق[1].

وتفسر نظرية التحليل النفسي ظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان عليها في ضوء الاضطرابات التي يتعرض لها الفرد في طفولته المبكرة، التي لا تتجاوز الثلاث أو الأربع الأولى، كما تفسرها أيضا على أنها ترجع في أساسها إلى اضطراب العلاقات الحبية في الطفولة المبكرة بين المدمن ووالديه التي تتضمن ثنائية العاطفة أي الحب والكراهية للوالد في الوقت ذاته، هذه العلاقة المزدوجة تسقط وتنقل على المخدر عندها يصبح المخدر رمزا لموضوع الحب الأصلي الذي كان سابقا يمثل الخطر والحب معا.[2]

وبشكل عام يقوم المنظور النفسي على فرضية أن القلق النفسي والاحباط الناجم عن تراكم الخبرات السابقة في حياة الفرد النفسية تلعب دورا كبيرا في بدء التعاطي، فإذا استمرت وزادت فإنها تساعد على الاستمرار، والمبالغة في التعاطي يصبح الفرد فريسة للعقار الذي يظن أنه المخلص الوحيد من الآلام النفسية، أو وسيلة إشباع حاجات لا تشبع إلا بتعاطيه لهذا المخدر، حيث لتركيبة الشخص دورا مؤثر في الميل أو الاعتمادية على سلوك معين، فالشخصية قلقة التحمل للضغوط الاجتماعية، أو التي لديها نزعة قلق، والشخصية سليمة التأثر أو النقادة، يمكن أن تتجه للإدمان عند مواجهتها للادمان لأي مشكلة أو عند تأثرها بالأصدقاء[3].

فالأصل في ظاهرة الأدمان حسب هذه المدرسة هو تحقيق النشوة والسرور،عن طريق المخدر أو بعبارة أخرى التخفيف من حالة الإكتئاب التي يعاني منها المدمن، وليس مجرد إزالة التوترات الفسيولوجية الناشئة عن تأثير المخدر، فالإتجاهات الشخصية لتعاطي المخدر مشحونة بشحنات انفعالية شديدة، وتفسر الإدمان بأنه:

- تعبير وظيفي لذات عليا ناقصة.
- تعويض عن إحباط شديد ينتج عن حرمان من إشباع بعض الحاجات الأساسية.
- ناتج عن التنشئة اجتماعية ناقصة أو خاضعة.
- سلوك شخصي يشكل عصابا.
- سلوك يعبر عن فقد المعايير الاجتماعية.

كما تضوح هذه النظرية أن الإدمان يتطور عندما يتعاطى الأفراد الكحول والمخدرات، لتتولد لديهم مشاعر السعادة ومشاعر الهروب من الألم. ويمكن أن يدفع الصراع بين الهور(Id) ، والأنا (Ego) ، والأنا الاعلى (Super ego) يتعاط الفرد المخدرات في سبيل التخلص من القلق ومن مطالب الأنا والاهتمام بالذات

---

[1] . www.webreview.dz /IMG/pdf/revue7-art2.pdf

[2] المرجع السابق، ص 84 – 85.

[3]-الغريب عبد العزيز بن علي، **ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي**، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية، 2006، ص 70 – 72.

وحفظها من الأذى. الإضطرابات الذاتية وهدم الذات من خلال الإدمان هي إشارات لإضعاف مطالب الأنا، والأنا تقوم بتنظيم المشاعر أيضا[1].

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

كما يعد الإدمان عبارة عن عصاب إندفاعي ناشيء عن ظروف أسرية صعبة أدت إلى نشوء إحباطات فمية في الطفولة، لذا فإن المدمن بأساسه التكويني شخص يوصف بالنرجسية (عشق الذات اللا شعوري) وكثرت المطالب.

فالتعاطي يحقق للمدمن أدوارا متعددة فيعمل مسكن للإحباط والغضب ووسيط نشط للتنفيس عن العدائية الكامنة لدى المدمن، وكذلك وسيلة للتخلص من احتقار الذات الماسوشية وإشباع رمزي لحاجة الحب والعطف.

ويمكن أن نجد أن استعمال المخدرات في مختلف أشكال اضطرابات المراهق[2].

ويكتشف المراهق أن تعاطي المخدرات يساعده على تجاوز العقلق والحزن والشعور بالذنب وحالات الصد المرتبطة بها. والاحساس بالاتياح ينمكن أن يعاش لا شعوريا كتحسين لصورة الأهل وإعادة توحيدها[3].

فالإدمان يمثل أحد أشكال الدفاع ضد التبعية الغيرية والتهديد النرجسي الذي تسببه، فالتبعية فيه تتحدد بالتوظيف المضاد لشبه موضوع بديل يأخذ مقامه المخدر.

لقد أمكن اعتبار المخدر "كموضوع انتقالي مرضي لا يخلق تغيرا دائما للبنية النفسية ويجب البحث عنه باستمرار في العالم الخارجي" كبديل رمزي للألم في مرحلة الطفولة الأولى" فيعتقد المراهق أنه توصل إلى حالة الإكتفاء الذاتي ولا يعود يتبع رغبة الآخر، ولكنه حين يريد التحرر من سلطة الموضوع سوف يقع في عبودية التبعية للمخدرات.

كما ينظر التحليل النفسي إلى الإدمان على المخدرات باعتباره بديلا للشبقية الطفلية ونكوصا إلى المرحلة الفمية إذ يسعى المدمن بإدمانه إلى الحصول على خبرة سارة من تعاطيه المخدر ثم بعد مرور الوقت و عند زوال أثر المخدر تتحول إلى خبرة غير سارة، وهي النقطة التي تدور حولها معظم الأشكال الإدمانية ، وفي هذه الدائرة تشبع الرغبة في اللذة ولكن بمصاحبة الشعور بالذنب وانخفاض تقدير الذات التي ينتج عنها قلقا غير محتملا ، يؤدي بدوره إلى تكرار سلوك الإدمان ، وهكذا تستمر الدورة، ومن هذا المنظور يكون الإدمان على المخدرات مثالا للتكرار القهري أي أن المدمن يتعلق بالمخدر تعلقا قهريا ولا يستطيع التخلي

---

[1]- الحراشة حسن جلال (2012)، إدمان المخدرات والكحوليات وأساليب العلاج، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2012، ص 83.

[2] - المرجع نفسه، ص 43.

[3]- شابرول . هـ. الإدمان في سن المراهقة، ترجمة فؤاد شاهين، دار عويدات للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان، 2001، ص84..

عنه، لكنه يبذل محاولات للسيطرة على المشاعر المؤلمة لأجل استعادة تقدير الذات ، لأن المخدر يعطي له شعورا زائفا بامتيازه عن غيره من الناس الذين ينظر إليهم على أنهم أدنى منه في كل الأمور وفي المقابل يكون شعوره مصحوبا بالعطف والود العميق للأشخاص الذين يتعالى عليهم لأنهم بضآلتهم يؤكدون ويزيدون من شعوره بالأهمية وبالتالي تقديره لذاته.[1]

و -النظرية الاجتماعية:

اهتم علماء الاجتماع بالأمراض الاجتماعية والسلوك المنحرف، ورأوا أن السلوك الاجتماعي في حد ذاته لا يمكن أن يقال عنه سلوك منحرف أو غير منحرف إلا بتقييم المجتمع له في ضوء مدى ألتزامه أو خروجه عن المعايير الاجتماعية للسلوك.

ويعتبر الإدمان على المخدرات من المشكلات الاجتماعية الخطيرة التي تؤثر على تقدم المجتمعات ورقيها، كما تؤثر على الحالة الصحية والنفسية للأشخاص المدمنين[2].

أ- **النموذج الوظيفي**: يصنف الوظيفيون الإدمان على المخدرات في خانة الانحراف باعتباره ظاهرة تزعزع استقرار المجتمع وتخل بتوازنه حيث تؤدي بالأفراد إلى الجريمة تجاه أنفسه (الانتحار) ولتفسير هذه الظاهرة طور"دوركايم" مفهوم الأنوميا الذي يعبر عن غياب (أو ارتياب) المعايير الاجتماعية وعدم احترامها... من قبل الأفراد أو الجماعات في ظل انعدام الرقابة الاجتماعية.

وتؤدي الأنوميا إلى حالة مرضية يعبر عنها "دوركايم" بمفهوم الباثولوجيا الاجتماعية التي تدخل الأفراد في وضع شديد الهشاشة...وضيف أن الأنوميا تنتشر بصفة خاصة في الأوضاع التي تعرف تراجع المعايير القديمة حيث أن الأفرا الذين يفقدون هذه المعايير، هم نفسهم الذين يرفضون الاندماج في المعايير الجديدة.

أما "ميرتون" Merton فإنه بالرغم من اعترافه بأن الأنوميا مفهوما مناسبا جدا لتفسير ظاهرة الانحراف إلا أنه يفضل تعريف مفهوم الأنوميا بصراع المعايير وليس غياب المعايير لأن المعايير الاجتماعية موجودة حسبه في كل الحالات، إلا أنها ليست نفسها عند المنحرف وغير المنحرف، فما ينبغي أن نأخذه بعي الاعتبار هو أن للمنحرف كذلك معايير خاص به يدافع عنها.

فالأنوميا بمنظور "ميرتون" هي نتيجة تناقض بين نمطين من المعايير موجودين في ذات الوقت داخل البنية الاجتماعية: المعايير المؤسسية التي يتم تعلمها داخل المؤسسات التربوية والمعايير الثقافية، تلك التي يتم بها في الوسط الاجتماعي. وإذا كانت الأولى تعلم القيم الشرفية، فالثانية تكرس القيم المعترف بها والممارسة فعليا

---

[1] - عبد المنعم عفاف محمد **الإدمان : دراسة نفسية أسبابه ونتائجه**، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2003، ص 84.

[2] -دعيس محمد يسري ابراهيم، **الإدمان بين التجريم و المرض، دراسة في انثربولوجيا الجريمة**، وكالة البنا للنشرو التوزيع، الإسكندرية، مصر، 1994، ص 203 – 204.

في الوسط الاجتماعي وتتمثل هذه القيم في نظره في النجاح المادي السريع والرفيع، في حين تقوم المؤسسات التربوية بتعليم قيم الصدق والنزاهة.[1]

ويجد الانحراف تفسيره لدى الوظيفينن فيما يعبرون عنه بمفهوم الاختلال الوظيفي داخل مؤسسات المجتمع.

ولقد بينت الدراسات التي قامت بها جامعة شيكاغو (Chicago) تأثير الوسط الاجتماعي على انحراف الشباب حيث تمت الاشارة بصفة خاصة إلى التنشئة الاجتماعية وطبيعة العلاقات الاجتماعية السائدة داخل الأسرة والمدرسة، حيث يتفق الوظيفيون على تعريف التنشئة الاجتماعية بوصفها العملية التدريجية الت يصبح من خلالها الرضيع البشري كائنا اجتماعيا متشبعا بقيم ومعايير الجماعة وتصوراتها واتجاهاتها وكيفية إدراكها للعالم حولها ويؤك الوظيفيون وعلى رأسهم "بارسونز" على الدور التربوية للأسرة والمدرسة.

وعليه فإن الأسرة والمدرسة في تفاعلهما من أجل الحفاظ على استقرار المجتمع وتفادي الأزمات التي هي في رأي "بارسونز" نتيجة للانحرافات بكل أنواعها ينبغي أن تحقق أربع شروط: التكيف، تحقيق الأهداف، التكامل، الكمون- تنمية الدافعية الكافية لدى الأفراد لأداء الأدورا المتوقعة حسب المكانة والحفاظ على ثبات المعايير التي تتوافق مع ثقافة المجتمع-.[2]

ب-**النموذج التفاعلي**: ينظر التفاعليون إلى الادمان هم أيضا بوصفه شكل من أشكال الانحراف، غير أنهم يرجعون أسبابه إلى معاني ورمزية التفاعل الاجتماعي بين الفرد والجماعات المحيطة به، ويشير أصحاب هذا الاتجاه إلى مفهوم الوصمة للتعبير عن الاسم أو الصفة أتي يوصف بها الأشخاص المنحرفون أو المهمشون من قبل أولئك غير المنحرفين اجتماعيا، فالوصمة بهذا الشكل تعبير عن تصنيف اجتماعي من خلال لغة الاتصال.

ويرى هذا النموذج أن سوء استخدام المخدرات له ثلاثة مكونات هي :

المكون الأول : ويتضمن ضرورة أن تكون المخدرات موجودةً قبل الاستخدام.

المكون الثاني : ويركز علي أن سوء استخدام المخدرات يتم في ضوء المجالسات التي تتم مع الناس الذين سبق لهم أن أدمنوها . وهذا الدعم السابق يجعل الفرد مقبولا داخل الجماعة بشرط عدم إعلانه عن الأنشطة التي يمارسها مع هؤلاء الناس سواء لوالديه أو لجماعات الحكم المحلي .

المكون الثالث : ويشير إلي أن الأفراد يبدءون في الاستخدام السيئ للمخدرات كاستجابة لجماعتهم المرجعية ، ويبدو ذلك واضحا عند المراهقين ، حيث التجانس الواضح بينهم في مجال اللبس والموسيقي واللغة غيرها ذ

---

[1] -أم السعود ابراهيم، الإدمان على المخدرات بين التحليل النفسي والاجتماعي، مجلة تطوير، عدد 12، جامعة الجلفة، 2015 358 – 360.

[2] - أم السعود ابراهيم ، المرجع السابق. 362 – 364.

النموذج الشمولي (البيولوجية – السيكولوجية – الاجتماعية) :

يستخم الكثرة من المختصين والأطباء هذا المنوذج لتفهم واستيعاب أسباب المرض والتعبير عن نشأته ومعالجته والوقاية منه، فينظرون إلى الادمان بوصفه تركيبة بيولوجية وسيكولوجية واجتماعهية –ثقافية تحمل هذا المتغير وتتضمنه. ويضم هذا المنظور ويدمج في ثناياه جميع سمات وخصائص النظريات البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية الثقافية، ويتناغم هذا النموذج وينسجم مع النظرة الكلية للمدمن[1].

[1]-المرجع السابق.

-خلاصة الفصل:

مما سبق يمكن القول ان ظاهرة تعاطي المخدرات من اكثر المشكلات التي يستفحل خطرها يوما بعد يوم وهذا يجعل منها ظاهرة معقدة نظرا لتعدد وتشابك الاسباب والعوامل المؤدية لها.

الفصل الثالث

جائحة كورونا

تمهيد: -

واجه العالم في الاشهر الاولى من مطلع سنة 2020 جائحة كورونا اصطلح على تسميتها بفيروس كورونا المستجد اجبرت هذه الجائحة المجتمعات على الاغلاق عن نفسها من خلال حظر مختلف مظاهر الحياة الاجتماعية وهذا في اطار ما يطلق عليه بالحجر الصحي ليجد الافراد انفسهم ودون سابق انذار مرغمين على البقاء في منازلهم في انتظار ما سيكون في الايام اللاحقة وهذا ما سبب لديهم حالة من الهلع والذعر والخوف خاصة فئة المراهقين و سنحاول في هذا الفصل طرلاح بعض الحيثيات المتعلقة بهذه الظاهرة و اثارها وتداعيتها على الحياة الاجتماعية.

1-الأمراض الوبائية

1-1- تاريخية الأوبئة في العالم :

إن ظهور الأوبئة على مستوى العالم ليس بجديد فكل فترة زمنية معينة إلا وظهر وباء معين أثر على عدة مستويات كما أحدث تغيرات جوهرية في عدة نظم اقتصادية واجتماعية وسياسية وصحية حيث يحدث ثورة كبيرة في عدة مفاهيم علمية وتقنية. [1].

وبتفحص كرولونوجية الأوبئة يتضح أن وجودها منذ الحضارات الأولى وهو ما تداولته عدة مؤلفات ومراجع نذكر على سبيل مثال ما ورد في كتب العربية القديمة من خلال الأبحاث التي قام بما الدكتور محمد أبطوي في عملية مسحية لتاريخ الأوبئة توصل إلى وجود حوالي 66 عنوان مؤلف في هذا المجال في الفترة الممتدة بين (300 هـ - 1000 هـ) منها المسلم بن قتيبة سنة 131 هـ /748 م بالبصرة فيما يتعلق بظهور ما يسمى آنذاك بالطاعون الأسود وأدى إلى خسائر بشرية هائلة، كما كان سببا في نجاح الثورة العباسية وسقوط الأمويين، ونجد أيضا وباء العظيم الذي ظهر في مصر سنة 445 هـ، ومن كتابات أيضا نجد ابن سينا 428 هـ، ابن رضوان المعري 460 هم إبن النفيس 687 هـ وتلخص هذه المؤلفات الجوانب المرتبطة بكيفية التعامل مع الوباء في تلك الفترات التاريخية وكيفية الخروج منها واتخاذ التدابير الوقائية وخاصة تنقية المياه والهواء، لقد أثبت دراسات الأولى للأوبئة أن وجودها | كان منذ تواجد الإنساني على هذه

[1] - زكريا وهبي: **متلازمة الأوبئة والاقتصاد في ظل جائحة كورونا – كوفيد 19-**، مجلة مدارات سياسية، المجلد 03/العدد03 عدد خاص، جويلية 2020، ص45.

الأرض وأن الفيروسات ككائنات حية متواجدة في الطبيعة و في الحيوانات وبفعل تطورها الجيني تحدث طفرات تنتقل للإنسان بحكم تعايشه مع البيئة والحيوان

وبالإضافة إلى ذلك أيضا نجد تاريخ الحضارات الأخرى مثل الحضارة اليونانية 430 قبل الميلاد خلال الحروب البلونبنيزية (حلفاء أثينا - حلفاء اسبرطه) ظهور الأوبئة تسببت في قتل الكثير منهم، وكمحاولة لسرد بعض الأوبئة نذكر أهمها :

- ✓ طاعون حستنيان 541-750م والذي قتل حوالي 26 مليون شخص.
- ✓ مرض الجدري في القرنين 15 و17 م ويشار أن سببه هو وصول الأوربيون إلى القارتين الأمريكيتين عام 1492 وقد توفي حوالي 20 مليون شخص أي نحو 90% من السكان . [1] .
- ✓ الكوليرا الذي ظهر سنة 1817–1823 في الهند.
- ✓ أنفلونزا الاسبانية 1918-1919 أو وباء أفلونزا وأصاب فيه حوالي 500 مليون شخص وتوفي حوالي 50 مليون على مستوى العالم .
- ✓ أنفلونزا هونغ كونغ 1968- 1970 وقدر عدد الوفيات حوالي مليون شخص عشرهم في الولايات المتحدة الأمريكية، كما أصيب حوالي 500 ألف شخص.
- ✓ المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة 2002-2003 : وهو من عائلة كورنا السبع، وانتشر في مقاطعة نجوانغدونغ الصينية ووصل على حوالي 26 دولة كما أصيب حوالي 8000 شخص و قتل حوالي 744 منهم.
- ✓ أنفلونزا الخنازير 2010/2009: وأصيب حوالي 60 مليون شخص في الولايات المتحدة الأمريكية وبلغ عدد الوفيات العالمية حوالي 575 ألف شخص وينتقل هذا الفيروس من الخنازير إلى البشر .
- ✓ إيبولا 2014/2016 ظهر في قرية صغيرة بغينيا وانتشر تقريبا في بعض دول غرب إفريقيا مثل ليبريا، سيراليون قتل حوالي 11 ألف شخص من أصل 29.6 ألف مصاب .
- ✓ وأخيرا كوفيد 19 - 2019 الذي ظهر في ديسمبر 2019 ويعرف انتشارا كبيرا على مستوى العالم ولذلك صرحت المنظمة الصحة العالمية في مارس 2020 أن العالم أمام جائحة كوفيد 19 حيث لم تكن الدول مستعدة لهذا الوباء بشكل كلي وهذا ما يجعلنا نتساءل حول الدورات التي تظهر فيها هذه الأوبئة ومدى بروزها بشكل مفاجئ

[1] - زكرياء وهبي، **المرجع السابق**، ص46.

1-2-عدم يقينية الأوبئة ومفاجئة جائحة كورنا كوفيد 19:

إن عدم يقينية ظهور الأوبئة والفيروسات على مستوى العالم هو السمة والخاصية الأساسية في ذلك كما أن التأكيد على الزمان والمكان هو عمل صعب ومعقد نظرا لتشابك والترابط العضوي بين الإنسان والحيوان والطبيعة ما يجعل هذه الفيروسات تتغير في جنياتها وبنيتها وتكيفها مع طبيعة الإنسان مما يؤدي إلى صعوبة تدقيق حول فترات تحول هذه الكائنات المجهرية.

وفي هذا الصدد يشير إمانويل والرشتاين لذلك في قوله أن "أهم ما ينبغي فهمه من انتشار هذه الأوبئة أن المرء لا يمكنه التنبؤ بما و بالأضرار التي تلحقها جراء انتشارها مثل تقليل من انتاج الغذاء ومستهلكيه، وأيضا تقل حركة المهاجرين ".

لقد أدى ظهور جائحة كورنا كوفيد 19 في أواخر العام المنصرم 2019 الذي اختلفت الروايات والتصريحات حول مكان الذي خرج منه فالبعض يرجعه إلى أوهان الصينية وبالضبط في سوق المأكولات البحرية وهذا ما تحفظت عنه الصين من خلال تصريح كبير مستشارين الصبيين شوننغستاين في 27 فبراير 2020 "بالرغم من ظهوره في الصين إلا أن هذا لا يعني أن أصل المنشأ الفيروس هو الصين" ، بينما متحدث باسم وزير الخارجية الصين وجه اتهامه للولايات المتحدة الأمريكية من خلال جيشها الذي جلبه إلى مدينة ووهان، وكان الرد الأمريكي من الرئيس ترامب الذي وصف الفيروس بالصينية، وجاءت التهم متبادلة بين دولتين بحكم تنافسهما في كثير من الأصعدة في النظام الدولي[1].

2- طرق انتشار الأوبئة

أما طرق انتشار الأوبئة والجوائح فقد تكون من خلال:

- ✓ الاتصال المباشر :يتم التقاطَ العْ دوى عند الاتصال أو الملامسة المباشرة، مع شخص أو حيوان لديه العدوى:
- ✓ التعرض لشخص آخر والذي يكون مريضَ قد يكون انتقال العْ دوى من شخص مريض عن طريق الملامسة المباشرة أو عن طريق سوائل الجس ، أو السعال أو العطس.
- ✓ تكون بعض الحيوانات حاملة لمسببات المرض، وتنتقل إلى الإنسان عند تلقيه عضة من الحيوان المصاب، أو بفعل التعرض للإفرازات الناتجة من الحيوان عن طريق اللمس.

[1] - زكرياء وهبي، **المرجع السابق**، ص47.

- ✓ قد تنتقل العدوى بالتلوث إلى الجنين إذا أصيبت الأم الحامل، أثناء الولادة. الاتصال غير المباشر : حيث ممكن أن تبقى مسببات الأمراض من جراثيم وفيروسات على الأجسام غير الحية:
- ✓ عند لمس الأسطح الملوثة مثل مقبض الباب، زر المصعد، وغيرها من الأسطح. لدغ الحشرات :تعتمد بعض الجراثيم والفيروسات على ناقلات الحشرات مثل: البعوض والبراغيث والقمل لنقل العدوى. طعام وماء ملوثان :تسمح آلية النقل هذه بنشر الجراثيم والفيروسات للعديد من الناس. وتشمل مجموعات الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة أكثر من غيرهم، الأشخاص المصابين بأمراضٍ المناعة الذاتية، والأشخاص الذين يتلقون علاجات تحتوي على ستيرويدات، والأشخاص الذين يتلقون علاجات مضادة للسرطان، والأشخاص الذين أجروا عمليات لزراعة الأعضاء ومرضى نقص المناعة البشرية/ الإيدز، وكبار السن[1].

3- فيروس كورونا وطرق انتشار وأعراضه

3-1-تعريف فايروس كورنا (كوفيد 19):

فيروس كورونا المستجد أو ما يعرف أيضا بن كوفيد- 19، هو مرض تتسبب به سلالة جديدة من الفيروسات التاجية كورونا)، الاسم الإنجليزي للمرض مشتق كالتالي: - (CO): أول حرفين من كلمة كورونا (corona)؛ (VI): أول حرفين من كلمة فيروس virus)؛ (D): أول حرف من كلمة مرض (disease)- ، وقد أطلق على هذا المرض سابقا اسم: (novel coronavirus2019)، أو (nCov2019)، إن فيروس كوفيد- 19، هو فيروس جديد يرتبط بعائلة الفيروسات نفسها التي ينتمي إليها الفيروس الذي يتسبب بمرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارز) وبعض أنواع الزكام العادي

إن فايروس كورونا المستجد هو فيروس حيواني المصدر ينتقل للإنسان عند المخالطة اللصيقة الحيوانات المزرعة أو الحيوانات البرية المصابة بالفيروس، كما ينتقل عند التعامل مع فضلات هذه الحيوانات، ورغم أن المصدر الحيواني هو المصدر الرئيسي الأكثر ترجيحا لهذه الفاشية، يجب إجراء المزيد من الاستقصائيات لتحديد المصدر الدقيق للفيروس وطريقة سريان، وتنص إرشادات منظمة الصحة العالمية للبلدان والأفراد على احتمالية انتشار المرض بسبب مخالطة الحيوانات أو ملامسة الأغذية الملوثة أو انتقاله من شخص لآخر، ويتضح الأن وفقا لأحدث المعلومات أنه يوجد على الأقل شكل من أشكال انتقال المرض

[1] - حنان عيسى ملكاوي: **تداعيات جائحة فيروس كورونا المستجد على الأمن الصحي العربي**، نشرية الإلكسو العلمية، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، جامعة الدول العربية، العدد الثاني، يونيو 2020، ص12.

بين البشر، ولكن لا يتضح إلى أي مدى، وتعزز هذه المعلومات حالات العدوى بين العاملين في مجال الرعاية الصحية وبين أفراد الأسرة، كما تتسق هذه المعلومات مع التجارب مع الأمراض التنفسية الأخرى، لاسيما مع الفاشيات الأخرى لفيروس كورونا [1].

3-2-طرق انتشار الفايروس (كوفيد 19):

غالبا تنتشر الأمراض المعدية بطريقين هما[2]:

الطريقة المباشرة: وهي تنتقل من شخص إلى آخر مباشرة بوساطة أحد الأمور التالية:

- ✓ الملامسة الشخصية للمريض وأكثر الأمراض انتقالا الأمراض الجلدية المعدية مثل الجرب والقمل والفطريات.
- ✓ الرداد الصادر من المصاب بواسطة السعال أو العطس أو البصق مثل الانفلونزا والسل.
- ✓ العلاقات والتجارب والملامسة الجنسية الخاطئة والمحرمة مثل الزهري والسيلان والايدز.
- ✓ بواسطة نقل الدم تنتقل عندما يكون الدم مصابا بمرض مثل الايدز.
- ✓ من الأم إلى الجنين عبر المشيمة مثل مرض الايدز.

الطريقة غير المباشرة: والذي يحتاج إلى وسيط آخر لنقل المرض من شخص إلى آخر مثل:

- ✓ الوسائط الحية أي الكائنات الحية الموجودة في الطبيعة مثل القوارض والحشرات والحيوانات الأخرى وخير مثال عليه مرض الطاعون وانفلونزا الطيور.
- ✓ الوسائط غير الحية الموجودة في الطبيعة مثل الماء والتربة والهواء والحليب والأغذية مثل التسمم الغذائي والإسهامات والجفاف والتهابات الأمعاء."

وبما أن فيروس كورونا (كوفيد 19(من بين الأمراض المعدية فإن طريقة انتقاله أيضا تتم بطريقين مباشرة وغير مباشرة. وقد أثبتت أغلب الدراسات والأبحاث حول طريقة انتشار فيروس كورونا أن "طريقة الانتقال الرئيسية هي من إنسان إلى إنسان عن طريق المفرزات التنفسية المزفورة (مثل السعال أو العطاس). لهذا

[1] - موقع منظمة الصحة العالمية: https://www.unicef.org/media/65871/file تاريخ الزيارة: 2022/02/18 على الساعة: 14:25.

[2] - نعيم بوعموشة: **فيروس كورونا (كوفيد 19) في الجزائر دراسة تحليلية**، مجلة التمكين الاجتماعي، المجلد02، العدد02، جوان 2020، ص125.

يجب أن تكون المسافة بين الأشخاص 1,5 متر على الأقل حتى لا تنتقل العدوى إذا عطس شخص مصاب (الازدحام خطير). تبقى القطرات الناقلة لفيروس كورونا معلقة في الهواء لفت قصيرة، وقد تترسب على منضدة مثلا أو أي شيء من هذا القبيل، فيصبح ناقلا للعدوى عندما يلمسه شخص ما ولا يغسل يديه جيدا بالماء والصابون.

وينصح بغسل اليدين كل حين وآخر حيث قد تنتقل العدوى من مسك أكرة باب ملوث. من اليدين تتم بعد ذلك الإصابة بالعدوى عندما يلمس الشخص فمه أو أنفه أو عينه فيجد الفيروس طريقه إلى الجهاز التنفس ي للشخص .ويفترض أنه شبيه ببقية فيروسات الكورونا، التي قد تبقى حية ومعدية على السطوح المعدنية، أو الزجاجية، أو البلاستيكية، لفترة تصل إلى تسعة أيام في درجة حرارة الغرفة[1]

3-3-أعراض فيروس كورونا (كوفيد 19) :

يؤكد العلماء أن فيروس كورونا يحتاج إلى خمسة أيام في المتوسط لتظهر أعراضه التي تبدأ بحمى، متبوعة بسعال جاف، وبعد نحو أسبوع، يشعر المصاب بضيق في التنفس، ما يستدعي العلاج في المستشفى. ونادرا ما تأتي الأعراض في صورة عطس أو سيلان مخاط من الأنف. كما أن ظهور هذه الأعراض لا تعني بالضرورة أنك مصاب بالمرض، لأنها تشبه أعراض أنواع أخرى من الفيروسات مثل نزلات البرد والإنفلونزا. ويمكن أن يسبب فيروس كورونا، في حالات الإصابة الشديدة، الالتهاب الرئوي، ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد، وقصور وظائف عدد من أعضاء الجسم وحتى الوفاة. ويعد كبار السن، والأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة مثل الربو والسكري وأمراض القلب، هم الأكثر عرضة للإصابة بالفيروس[2].

4- فيروس كورونا في الجزائر

4-1- أسباب انتشار كورونا في الجزائر

من بين أسباب انتشار فيروس كورونا في الجزائر نجد:

- ✓ عدم غلق المطارات والموانئ ومداخل البلاد من الوافدين من خارج الجزائر بالرغم من أن الحالات الأولى المسجلة كانت من الوافدين من ايطاليا وفرنسا ومع ذلك لم تعلق الحكومة النشاط
- ✓ التأخر في اتخاذ التدابير الصارمة والإجراءات الاحترازية للوقاية من انتشار فيروس كوفيد19 .

[1] - نعيم بوعموشة: **المرجع السابق**، ص126

[2] - **المرجع نفسه**، ص127.

- ✓ نقص الوعي واستهتار فئة كبيرة من شرائح المجتمع الجزائري بخطورة الفيروس ومواصلتهم حياتهم بشكل عادي[1].

4-2- تطور الوضعية الوبائية لفيروس كورونا في الجزائر

ظهرت أول إصابة في الجزائر عند وصول رجل إيطالي الجنسية في 27 فيفري 2020، وقد قامت السلطات الجزائرية بمغادرته إلى وطنه في 28 فيفري 2020، ثم ظهرت إصابتين جديدتين في 2 مارس 2020، وبدأت عدد الإصابات ترتفع إلى أن وصلت في أواخر شهر مارس الى 716إصابة، وسجلت 44 حالة وفاة، كما سجلت وزارة الصحة شفاء37 مصاب، كما تزايدت عدد الإصابات بفيروس كورونا في شهر أفريل ليصل العدد الإجمالي إلى 4006 حالة مؤكدة، فيما بلغ إجمالي الوفيات إلى 450 حالة، وقد ارتفعت عدد الحالات التي تماثلت للشفاء إلى 1702 حالة شفاء ، وقد وصل عدد الحالات تحت العلاج 6805 وتشمل 2714 حالة مؤكدة حسب التحليل المخبري و 4091 حالة محتملة حسب التحليل بالأشعة و السكانير، فيما يتواجد 23 مريضا حاليا في العناية المركزة، وفي شهر ماي وصل عدد الإصابات المؤكدة إلى 3949 حالة، فيما بلغ إجمالي الوفيات 638 وفاة وعدد الحالات التي تماثلت للشفاء 5549 حالة، بلغ عدد الحالات التي استفادت من العلاج حسب البروتوكول المعمول به 17753 حالة.

وبقيت عدد الاصابات في ارتفاع في شهر جوان حيث وصلت إلى 13907 إصابة ، وارتفع إجمالي عدد الوفيات إلى 912 وفاة، وتماثل 9897 مريضا للشفاء من الفيروس.

كما بلغت في أواخر شهر جويلية عدد الإصابات بفيروس كورونا 30394إصابة وارتفع عدد الوفيات إلى 1210، وقد ارتفعت عدد الحالات التي تماثلت للشفاء إلى 20537 حالة شفاء

وحسب آخر الإحصائيات ليوم 22 أوت 2020 فقد بلغت عدد الحالات المؤكدة 41068 إصابة ، ووصل عدد الوفيات إلى 1424 وفاة، بينما بلغت حالات الشفاء 28874 حالة[2].

4-3- التدابير المتخذة للتصدي لوباء كورونا في الجزائر

أ-على المستوى الصحي :

يحتوي القطاع الصحي على المستوى الوطني على 82716 سرير منها 2500 سرير تم تخصيصها للتكفل

[1] - سهايلية سماح: **الاجراءات الوقائية لفيروس كورونا في الجزائر**، مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الانسانية، المجلد05، العدد03، أكتوبر 2020، ص28.

[2] - سهايلية سماح: **المرجع السابق**، ص30

بالمصابين على مستوى 64 مصلحة للأمراض المعدية و 247 مصلحة للطب الداخلي و79 مصلحة أمراض الرئة و100 مصلحة في اختصاصات أخرى بالإضافة إلى 24 مصلحة للإنعاش بها 460 سرير، كما أن قطاع الصحة يتوفر على 5787 جهاز للتنفس الاصطناعي والتخدير والإنعاش موزعة كما يلي: 3333 جهاز للتنفس، جهاز للتخدير والإنعاش، 2390 الاصطناعي، 64 سيارة إسعاف طبية مجهزة بألة تنفس اصطناعية. (النص الكامل البيان الاجتماع الدوري لمجلس الوزراء الأحد22 مارس 2020، 2020) وقد اعتمدت الجزائر منذ23 مارس على بروتوكول علاج جديد ضد كوفيد-19 يسمى الكلوروكين وهو علاج مضاد للملاريا، ويستخدم لعلاج أمراض الروماتيزم، حيث أنه أظهر نتائج مشجعة في كل من الصين وفرنسا (Corona virus Algeria has imported equipment worth millions of dollars in 2020) one week ، وفي هذا الإطار أكد الوزير الأول جراد أن الدولة اتخذت جميع الإجراءات لعلاج المصابين وتم التعامل مع جميع المرضى، والخطوات التي قاموا باتخاذها تمت بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية لقول ممثل عن منظمة الأمم المتحدة إن" الجزائر تبذل جهودا ضخمة ولديها الوسائل لعلاج المرضى.

وفي الوقت الذي تحتاج فيه الجزائر بشكل عاجل إلى معدات الحماية الطبية، تمكنت الصين من شراء المعدات على وجه السرعة والتبرع بها للجزائر. حيث قدمت الصين مجموعة من المساعدات الطبية للجزائر التي تشمل 500 ألف كمامة طبية و50 ألف كمامة من نوع 95N.

بالإضافة إلى 2000 ملابس واقية طبية، والقفازات الطبية وأجهزة التنفس الصناعي وغيرها من المستلزمات الطبية الأخرى من الصين إلى الجزائر، بالإضافة إلى وصول 13 طبيب صيني و8 ممارسي صحة، مختصين في تشخيص وعلاج فيروس كورونا.

ومن بين التعليمات الصحية لتجنب الإصابة بعدوى فيروس كوفيد-19:

- غسل اليدين بالماء والصابون أو باستخدام معقم باستمرار
- ترك مسافة أمان على الأقل واحد متر مع الآخرين
- تغطية الفم والأنف عند العطاس أو السعال . تجنب ملامسة العينين، والأنف
- استشارة الطبيب عند ظهور الأعراض [1]

ب-على المستوى الاجتماعي:

من بين الإجراءات والتدابير التي وضعتها الجهات المعنية في الجزائر ما يلي: • وقف الدراسة في

[1] - سهايلية سماح: **المرجع السابق**، ص30

المدارس والجامعات لمنع تفشي فيروس كورونا: من خلال:

- إغلاق مدارس التعليم الابتدائي والمتوسط والثانوي
- إغلاق الجامعات ومعاهد التعليم العالي
- إغلاق المؤسسات التكوينية (مؤسسات التدريب المهني)
- إغلاق مدارس التعليم القرآني، والزوايا، وأقسام محو الأمية
- إغلاق المؤسسات التربوية الخاصة، ورياض الأطفال

ونصت المادة الأولى من المرسوم التنفيذي على: "تحديد تدابير التباعد الاجتماعي الموجهة للوقاية من انتشار فيروس كورونا ومكافحته من خلال الحد من الاحتكاك الجسدي بين المواطنين في الفضاءات العمومية وفي أماكن العمل"[1].

تطبيق التدابير لمدة 14 يوما: جاء في المادة الثانية من المرسوم التنفيذي أن: "تطبق التدابير موضوع هذا المرسوم، على مستوى كافة التراب الوطني لمدة أربعة عشر (14) يوما. ويمكن، عند الاقتضاء، رفع هذه التدابير أو تمديدها حسب نفس الأشكال". تعلق نشاطات نقل الأشخاص: كما جاء في المادة الثالثة من المرسوم التنفيذي والمتعلقة بالخدمات الجوية للنقل العمومي للمسافرين على الشبكة الداخلية النقل البري في كل الاتجاهات، نقل المسافرين بالسكك الحديدية، والنقل بالمصاعد الهوائية والنقل الجماعي بسيارات الأجرة • تنظيم نقل الأشخاص: من أجل ضمان استمرارية الخدمة العمومية و الحفاظ على النشاطات الحيوية. • غلق المحلات والمؤسسات: حيث جاء في المادة الخامسة: "تغلق في المدن الكبرى محلات بيع المشروبات، ومؤسسات وفضاءات الترفيه والتسلية والعرض والمطاعم باستثناء تلك التي تضمن خدمة التوصيل إلى المنازل".

كما تضمن المرسوم التنفيذي رقم 20-69 المؤرخ في 21 مارس 2020، والمتعلق بتدابير الوقاية من انتشار وباء كورونا (كوفيد 19) ومكافحته منح عطلة استثنائية مدفوعة الأجر: ما لا يقل عن 50% من مستخدمي كل مؤسسة و إدارة عمومية، وإعطاء الأولوية للنساء الحوامل والنساء المتكفلات بتربية أبنائهن الصغار وكذا الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة. (المادتين 6-8 من المرسوم التنفيذي رقم 20-69 المؤرخ في 21 مارس 2020) بالإضافة إلى تشجيع العمل عن بعد في المؤسسات والإدارات العمومية. (المادة 9 من المرسوم التنفيذي رقم 20-69 المؤرخ في 21 مارس 2020.)

[1] - المرجع نفسه، ص31

ج- على المستوى الاقتصادي

تمثلت الإجراءات والتدابير التي اتخذتها الحكومة الجزائرية على المستوى الاقتصادي في:

- التخفيف من قيمة فاتورة الاستيراد من 41 إلى 31 مليار دولار
- التخفيف من نفقات ميزانية التسيير ب 30% دون المس بأعباء الرواتب .
- التوقف عن إبرام عقود الدراسات والخدمات مع المكاتب الأجنبية مما سيوفر للجزائر حوالي سبعة مليارات دولار سنويا : تأخير إطلاق المشاريع المسجلة أو قيد التسجيل التي لم يشرع في إنجازها
- الإبقاء دون مساس على النفقات المرتبطة بقطاع الصحة وتدعيم آليات مكافحة انتشار وباء كورونا فيروس والأمراض الوبائية بصفة عامة
- الإبقاء دون مساس على مستوى النفقات المتعلقة بقطاع التربية .
- التكفل في قانون المالية التكميلي عند إعداده بخسائر المتعاملين الذين تضرروا من انتشار فيروس كورونا الوباء. تكليف الشركة الوطنية سوناطراك بالتخفيض من أعباء الاستغلال ونفقات الاستثمار من 14 إلى 7 مليارات دولار من أجل الحفاظ على احتياطي الصرف[1].

[1] - سهايلية سماح: **المرجع السابق**، ص31.

خلاصة الفصل:-

ومنه يمكن القول ان تداعيات جائحة كورونا كان لها بالغ الاثر على مختلف شرائح المجتمع وفئاته العمرية في مختلف شرائح المجتمع وفئاته العمرية في مختلف جوانب الحياة خاصة فئة المراهقين التي مستها تلك الضغوطات و الاضطرابات التي فرضتها الجائحة وهذا ما سنحاول الوقوف عليه وتأكيد صحته من خلال الاطار الميداني لهذه الدراسة.

الفصل الخامس

الاجراءات المنهجية لدراسة

1- المكاني والزماني للدراسة:

1-1- الاطار المكاني:

تمت الدراسة الميدانية دراسة ميدانية بثانوية العرفي الوردي بن بوجمعة بئر العاتر

هي إحدى أدوات المجتمع مهمتها تربية الأجيال خلقا وعملا لإعدادها للحياة ويستلزم قيام وجودها عناصر أساسية هي:

- ❖ هياكل الاستقبال.
- ❖ هيئة التأطير والتدريس.
- ❖ التلاميذ.
- ❖ المناهج والوسائل التعليمية.

الوضعية الجغرافية للمؤسسة / عمرها / قدرتها الاستيعابية / نظامها المدرسي:

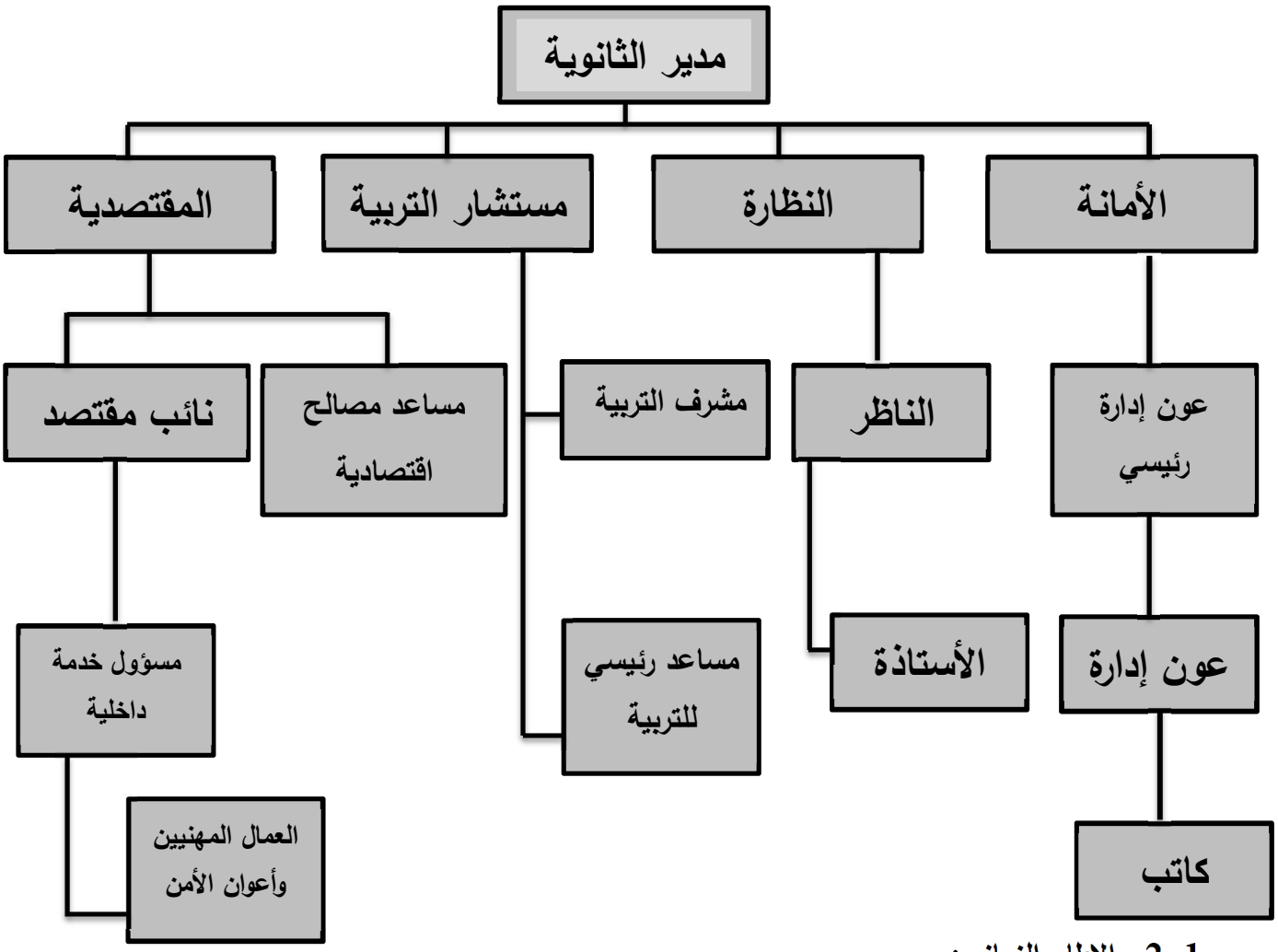
تتواجد ثانوية العرفي الوردي بن بوجمعة وسط مدينة بئر العاتر افتتحت عام 2009، تتربع على مساحة 2000 م^2، وبها النظام النصف الداخلي وتحتوي على جميع المرافق، وتضم هذه المؤسسة العديد من الحجرات الدراسية ومرافق أخرى منها 06 مخابر فيزياء + علوم الطبيعة والحياة و 03 ورشات هندسة كهربائية + مدنية وقاعة الأساتذة وقاعة الإعلام الآلي ومركب رياضي وقاعة للفحص والكشف والمتابعة والإدارة فيها، الناظر، الأرشيف، الأمانة ومكتب للمستشارين والمقتصدين ومكتب المراقبين منهم من يعمل بالداخل أما الآخرون فهم يسجلون الغياب.

مكونات المؤسسة

- ✓ **عدد الحجرات:**27 حجرة عاديةو07 حجرات إدارية.
- ✓ مخابر الفيزياء: 03.
- ✓ مخابر العلوم الطبيعية: 03.

- ✓ الورشات: 03.
- ✓ قاعة أساتذة.
- ✓ عيادة.

الهيكل التنظيمي للمؤسسة (Organigramme)[1]



1-2- الإطار الزماني:

وهو الزمن الذي استغرقه الباحث في إجراء هذه الدراسة مقسم على الجزءين النظري والتطبيقي على النحو التالي:

[1] من اعداد الطالبين بناءا على الهيكل التنظيمي المتحصل عليه من طرف متشار المدير بثانوية العرفي الوردي بن بوجمعة بتاريخ:10 ماي2022 والرفقة بقائمة الملاحق.

- 11 نوفبر 2021 اختيار الموضوع والمصادقة عليه من طرف فريق التكوين لقسم علم الاجتماع بجامعة الشيخ العربي التبسي تبسة.
- القراء الأولية حول الموضوع وجمع المراجع والمعلومات دامت طيلة شهر جانفي 2022
- الزيارة الاستطلاعية بتاريخ 23 مارس 2022
- الدراسة الميدانية وقد تم توزيع استمارات الاستبيان واسترجاعها في الفترة الممتدة بين 12 ماي 2022 و18 ماي 2022
- تحليل وتفسير البيانات: 19 ماي 2022
- الاخراج النهائي للمذكرة كان في 31 ماي 2022

2-منهج الدراسة:

إن موضوع البحث هو الذي يفرض على الباحث استخدام منهج معين يمكنه من دراسة موضوعه لذلك فتحديد المنهج المستخدم في البحث تعتبر خطوة هامة وضرورية لتوضيح الطريق الذي سوف يتبعه الباحث في مسار بحثه للوصول إلى إجابات عن الأسئلة التي يطرحها في بداية بحثه .

ونظرا لاختلاف المواضيع المدروسة من قبل الباحثين فان المناهج كذلك تختلف باختلاف المواضيع وذلك باعتبار المنهج هو الطريق الذي يسلكه الباحث للوصول إلى نتيجة معينة[1] .

لذلك فقد اعتمدنا في دراستنا هذه على المنهج الوصفي لأن المنهج الوصفي يعتمد على دراسة الظاهرة كما هي موجودة في الواقع ووصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها تعبيرا كميا أو كيفيا .

ويعرف على أنه:" المنهج الذي يصف الظاهرة وموضوع الدراسة ويحلل بيناتها وبيان العلاقة بين مكوناتها، حيث يعرف هذا المنهج بأنه يصف قضية أو حدث موجود حاليا يمكن الحصول منه على معلومات تجيب على التساؤلات التي يطرحها الباحث خلال موضوعه دون تدخل الباحث فيها"[2]..

مجتمع الدراسة: يختلف معنى مجتمع الدراسة عن معنى عينة الدراسة اذ يشير معنى مجتمع الدراسة الى جميع عناصر ومفردات المشكلة او الظاهرة قيد الدراسة فمجتمع الدراسة لمشكلة ضعف طلبة المرحلة الثانوية

[1] سلطان بلغيت : **اضاءات منهجية في العلوم الإنسانية والاجتماعية** ، ط1 دار بن طفيل للنشر الجزائر – 2011 ص 135

[2] أيمن أحمد فرج البرديني: **العلاقة بين اللغة واضطراب التكامل الحسي عند الأطفال المتوحدين**، رسالة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، تخصص علم النفس، جامعة غزة، 2006، ص146

في دولة ما في الرياضيات يشمل جميع طلبة المرحلة الثانوية في تلك الدولة، ويتكون مجمع الدراسة عداة من عناصر ومفردات كما يشير مجتمع الدراسة الى المجموعة الكلية من العناصر التي يسعى الباحث الى ان يعمم عليها النتائج ذات العلاقة للمشكلة المدروسة[1].

ونظرا لحجم أفراد العينة القليل فقد تم الاعتماد على المسح الشامل في هاته الدراسة والمتمثلة في تلاميذ القسم النهائي لثانوية العرفي الوردي بن بوجمعة بئر العاتر.

3.أدوات جمع البيانات:

3-1-**الاستمارة** : تعد الاستمارة من أكثر الأدوات المستخدمة في جمع البيانات حيث يسمح بالحصول على معلومات دقيقة لا يستطيع الباحث ملاحظتها بنفسه في المجال المبحوث لكونها معلومات لا يملكها إلا صاحبها المؤهل قبل غيره على البوح بها وتفاديا لعدم فهم الأسئلة حرصا على أن يكون هناك اتصال مباشر بالمبحوثين أثناء توزيعها لضمان إجابات موضوعية ودقيقة ومراعاة صيغة الاستمارة وطرح الأسئلة حسب تكوينها.

3-2-**الملاحظة:** هي أداة هامة للبحث العلمي ،تسمح بمشاهدة حيثيات الدراسة عن قرب ،يعرفها محمد عبيدات واخرون بانها " عبارة عن عملية مراقبة أو مشاهدة سلوك الظواهر والمشكلات والأحداث ومكوناتها المادية والبيئة ومتابعة سيرها ،واتجاهاتها وعلاقاتها بهدف تفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات والتنبؤ بسلوك الظاهرة[2].

- **الاساليب الاحصائية:-**

تعرف الاساليب الاحصائية على انها مجموعة من البيانات التي يقوم الباحث بجمعها و تحليلها والحصول من خلالها على نتائج تساهم في حل مشكلة بحثية معينة، كما يطلق عليها مجموعة طرق تستخدم في لبحث العلمي من اجل الحصول على نتائج.[3]

---

[1] محمد عبد الجبار: **مناهج البحث العلمي** ، ط1 عالم الكتاب الحديث المملكة العربية السعودية –ص 123

[2] محمد عبيدات وآخرون : **منهجية البحث العلمي (القواعد –المراحل –التطبيقات)** ، الأردن ، دار وائل ، ط2 ،1999 ص73.

[3] -https:\\www.muhtwa.com 23:58\21\05\2022

الفصل السادس

استخراج نتائج الدراسة وتحليلها

تمهيد :

يتضمن هذا الفصل عرضا وتحليلا للبيانات التي تحصل عليها الباحثان من خلال الدراسة الميدانية التي اجريها بثانوية العرفي الوردي بن بوجمعة والتي وجهاها الى تلاميذ البكالوريا بهذه الثانوية وفي ضوء التساؤلات والفرضيات التي انطلقا منها .

1- اساليب المعالجة الاحصائية

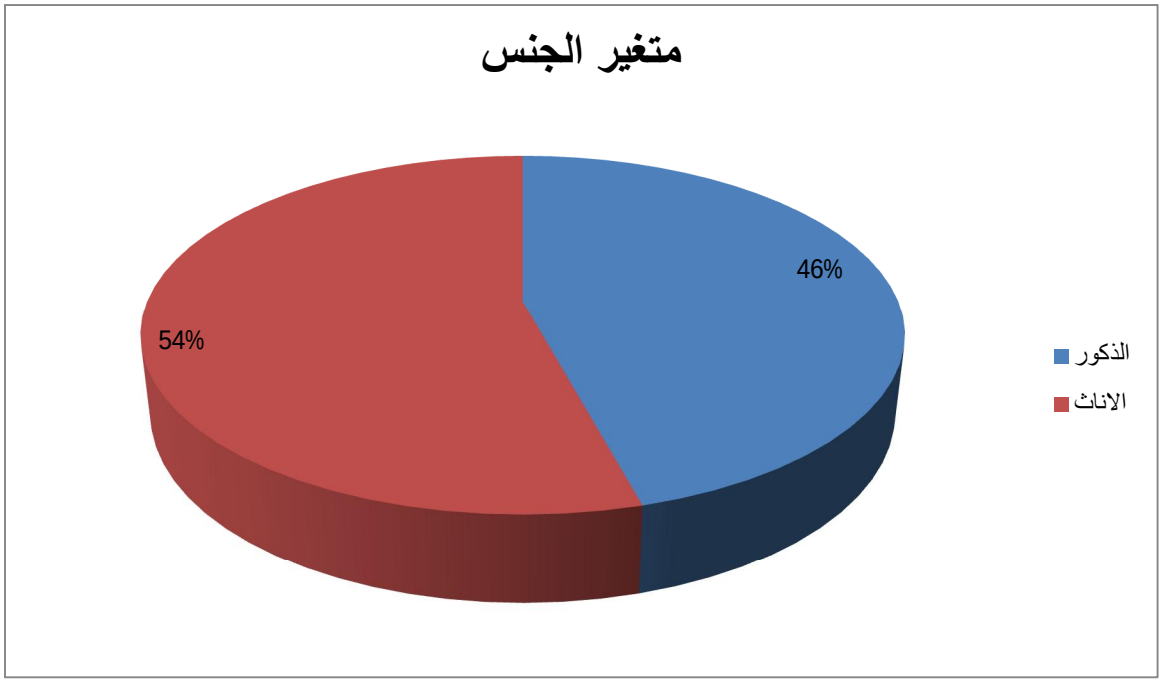
- لم تقتصر هذه الدراسة على جمع البيانات من الميدان فقط بل قام الباحثان بتحليلها تحليلا احصائيا وتفسيرها تفسيرا منطقيا وذلك بالاعتماد على التكرارات والنسب المئوية ويتم بالصورة التالية

$$\text{النسبة المئوية} = \frac{\text{س} * 100}{\text{افراد العينة}}$$

- حيث "س" هو تكرار استجابات الافراد على كل بند.
- 190 هو عدد افراد العينة
- 100 ثابت

جدول رقم 01: يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

		التكرار	النسبة
متغير الجنس	ذكر	87	%45.78
	أنثى	103	%54.22
	المجموع	190	100.0

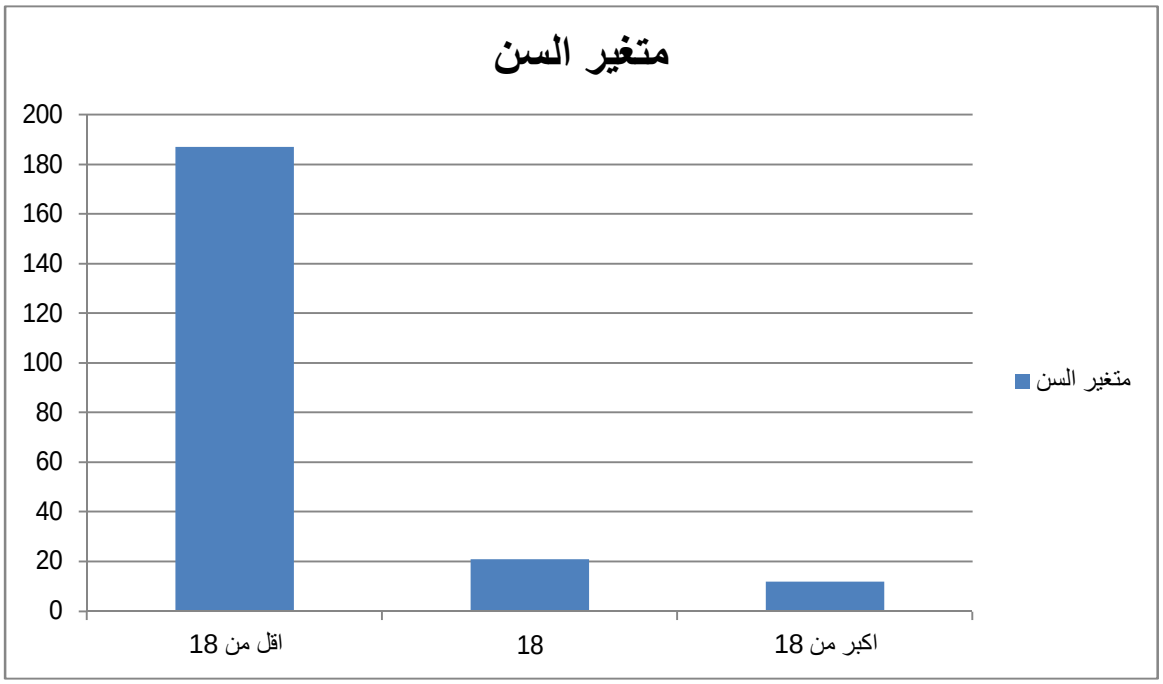


الشكل رقم 01: يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

يتضح من الجدول و الشكل السابقين أن (87) من أفراد العينة ذكور و هم يمثلون ما نسبته (46%) من الحجم الإجمالي للعينة، في حين بلغ عدد الإناث (103) أي ما نسبته (54%) من الحجم الإجمالي للعينة بحيث نلاحظ توازن في توزع كلا الجنسين.

جدول رقم 02 :- يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير السن

		التكرار	النسبة
متغير السن	أقل من18	157	%85
	18	21	%9.5
	اكبر من 18	12	%5.5
	المجموع	190	%100



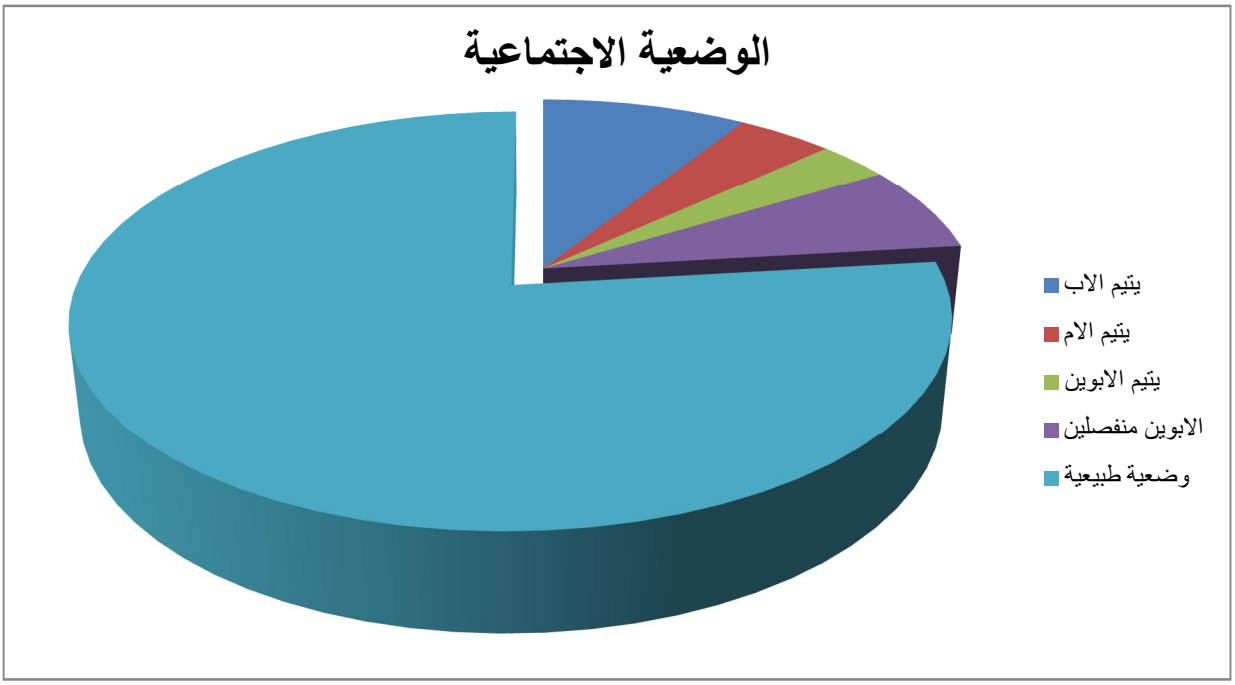
الشكل رقم 02: يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير السن

من خلال البيانات الاحصائية اعلاه التي تمثل توزيع اعمار التلاميذ في الشعب النهائية بالنسبة للعينة المختارة بحيث نلاحظ الفئة التي تكون اعمارها اقل من 18 سنة تمثل النسبة الاعلى بعدد قدره 157 تلاميذ بنسبة 85% وهذا راجع لكون السن الافتراضي الذي يتوافق مع السنة النهائية بشكل طبيعي أي دون رسوب بينما نلاحظ ان نسبة التلاميذ الذين بلغو 18 سنة كاملة يبلغ عددهم 21 أي بنسبة 9.5%

يعتبر ايضا السن الطبيعي للطور النهائي في المرحلة الثانوية في المقبل نلاحظ ان 12 تلميذ من مجموع افراد العينة اكبر من 18 سنة وذلك راجع لكونهم معيدين سواء في البكالوريا او في السنوات السابقة حيث تمثل نسبتهم 5.5%.

- جدول رقم03 :- يمثل توزيع افراد العينة حسب متغير الوضعية الاجتماعية

-		التكرار	النسبة
الوضعية الاجتماعية	يتيم الاب	17	%8.94
	يتيم الام	8	%4.21
	يتيم الابوين	6	%3.15
	الابوين منفصلين	13	%6.84
	وضعية طبيعية	146	%76.86
	المجموع	190	%100

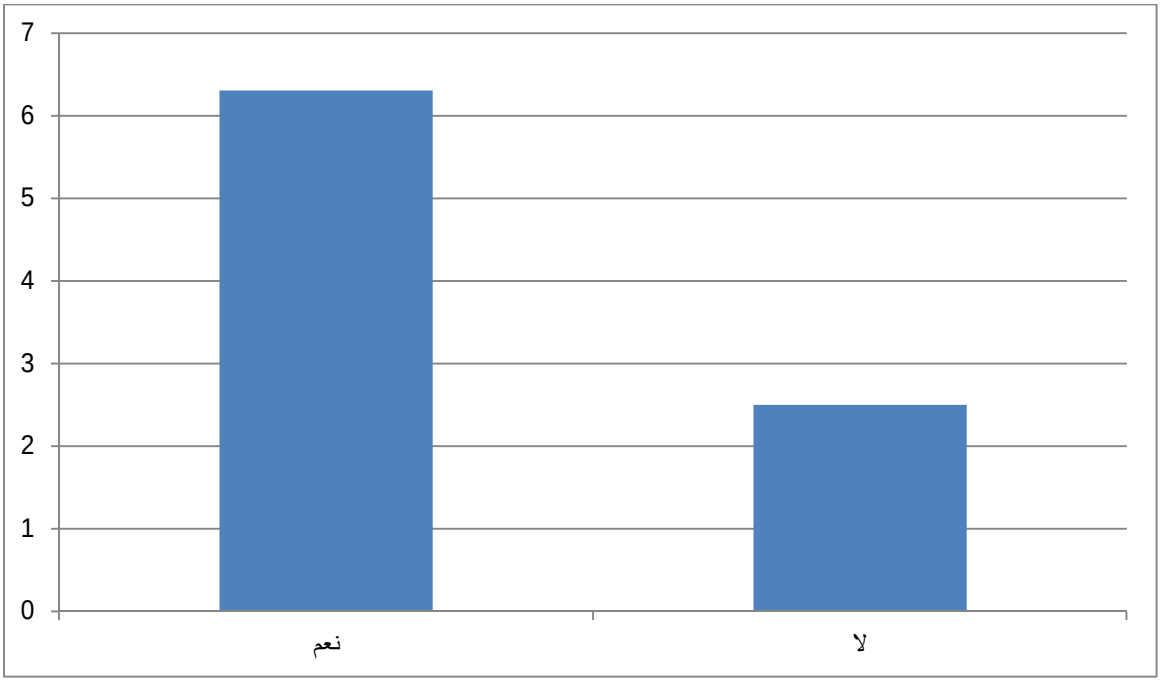


الشكل رقم 03: يمثل توزيع أفراد العينة حسب الوضعية الاجتماعية

تشير البيانات الشخصية اعلاه الى الوضعية الاجتماعية لوحدات العينة المختارة اذ نلاحظ 146 من التلاميذ يعيشون ظروف طبيعية اي لا يعانون من اليتم او انفصال الوالدين ما يرسم وجه الاسري المستقر، بينما 13 تلميذ يعانون من خالة انفصال الوالدين وذلك راجع للمشاكل الاسرية بغض النظر عن شكلها سواء كانت عنف او اهمال او اي شكل من اشكال المشاكل الاسرية ، في المقابل يوضح الجدول ان 6 تلاميذ يعانون من يتم كلا الوالدين مما يشكل ضعف في الاستقرار الاجتماعي ، انتقالا الى 8 تلاميذ يعانون من يتم الام و17 يعانون من يتم الاب ، وهذا يفتح الباب في تراجع مستوى الرقابة الاسرية ويخلق خلل في الاستقرار الاجتماعي.

جدول رقم 04: يمثل توزيع أفراد العينة المعيدين والغير معيدين

معيد	نعم	178	%93.68
	لا	12	%6.31
	المجموع	190	%100.0

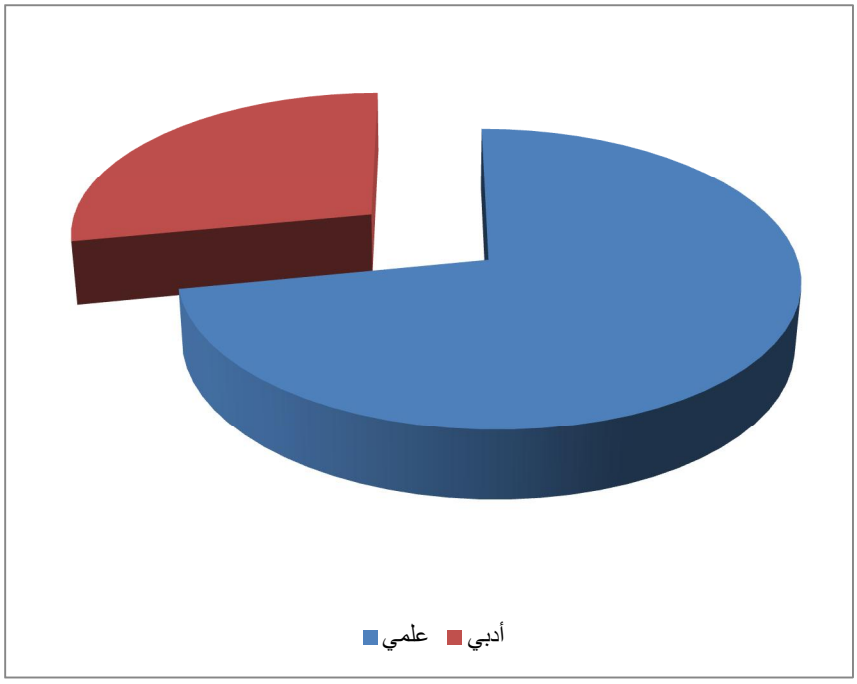


الشكل رقم 04: يمثل توزيع أفراد العينة المعيدين والغير معيدين

يوضع الجدول والتمثيل البياني توزيع افراد العينة المعيدين والغير معيدين حيث تمثل نسبة الغير معيدين النسبة الاعلى ب93.68% اي 178 تلميذ في المقابل 6.31% اي 12 تلميذ معيد وهذا حسب استجابات افراد العينة .

الجدول رقم 5: يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير الشعبة

		التكرار	النسبة
متغير الشعبة	علمي	129	%67.89
	أدبي	61	%32.10
	المجموع	190	%100

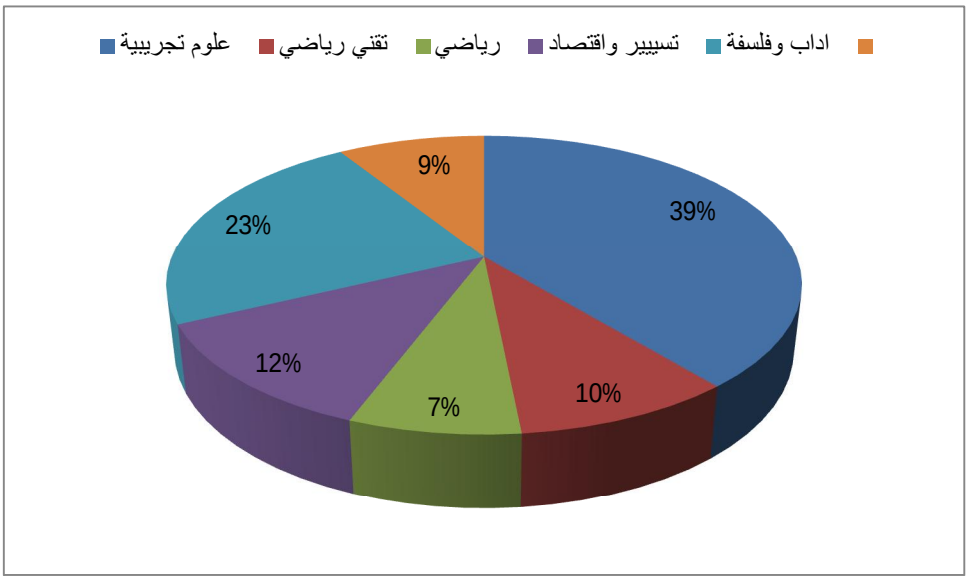


الشكل رقم 5: يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير الشعبة

يشير الجدول والتمثيل البياني توزيع افراد العينة حسب متغير الشعبة حيث تمثل الشعبة العلمية النسبة الاكبر ب67.89% أي 129تلميذ في المقابل 32.10% أي 61 تلميذ وهذ يفسر توجه التلاميذ حسب رغباتهم ، وقدراتهم.

الجدول رقم 6: يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير التخصص

		التكرار	النسبة
متغير التخصص	علوم تجريبية	74	%38.94
	تقني رياضي	18	%9.47
	رياضي	14	%7.36
	تسيير واقتصاد	23	%12.10
	آداب وفلسفة	44	%23.15
	لغات	17	%8.94
	المجموع	76	%100

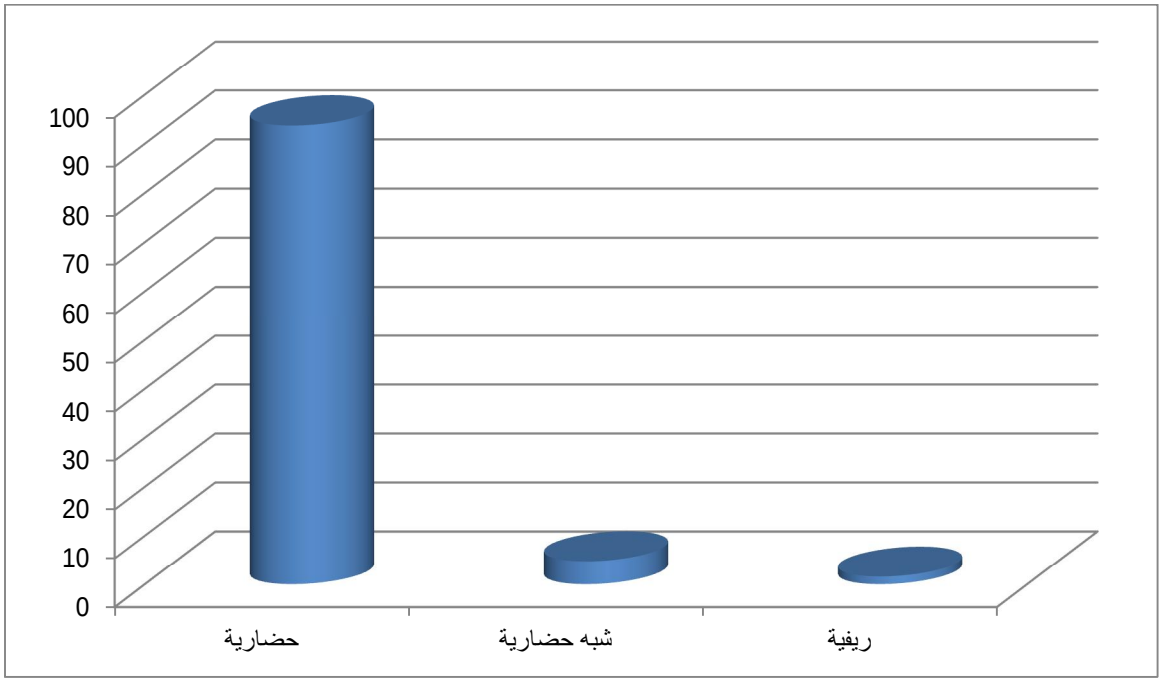


الشكل رقم 6: يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير التخصص

من خلال البيانات الموضحة اعلاه في الجدول والتمثيل البياني توضح لنا توزيع افراد العينة حسب متغير التخصص ،علوم تجريبية تتصدر القائمة بنسبة 38.94% ثم يليها تخصص ادأب وفلسفة بنسبة 23.15% حيث يختلان النسبة الاعلى من مجموع افراد العينة حسب التخصص بينما يحتل تخصص تسيير و اقتصاد المرتبة الثالثة ، اما بقي الشعب فتمثل اقل نسبة مقارنة بالتخصصات السابقة وذلك راجع لندرة التوجه اليها حسب قدرات التلاميذ.

الجدول رقم 07: يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير المنطقة السكانية

		التكرار	النسبة
المنطقة السكانية	حضرية	178	%93.68
	شبه حضارية	9	%4.73
	ريفية	3	%1.57
	المجموع	190	%100



الشكل رقم 07: يمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير المنطقة السكانية

يتضح من خلا الجدول و الشكل أن عدد الأفراد يقطنون بالمنطقة الحضارية بلغ (178) تلميذا و التي تمثل غالبية أفراد العينة أي ما نسبته (93.68%) من العدد الإجمالي للعينة في حين بلغ عدد التلاميذ الذين يقطنون بالمناطق الشبه حضارية (9) تلاميذ ما يعادل نسبة (4.73%) من مجموع افراد العينة
في المقابل 3 تلاميذ يقطنون في منطقة ريفية بنسبة (1.57%) والتي تمثل الاقلية من مجموع افراد العينة .

- في ما تتمثل اهم العوامل التي تدفع بالمراهق نحو التوجه لتعاطي المخدرات؟

- **جدول رقم(08) يوضح استجابات افراد العينة على الاسباب الاجتماعية والنفسية والاقتصادية المساهمة في توجه المراهقين نحو ظاهرة تعاطي المخدرات.**

المحور رقم: - (02)		موافق		محايد		معارض		مجموع استجابات
رقم البند	البنود	التكرار النسبي	النسبة المئوية	التكرار النسبي	النسبة المئوية	التكرار النسبي	النسبة المئوية	افراد العينة
01	المناخ الاسري غير سوي يؤدي الى توجه المراهق نحو تعاطي المخدرات	150	%78.94	15	%7.89	25	%13.15	190
02	ضعف الوازع الديني واكتساب المراهق قيم ومفاهيم خاطئة تساهم في توجه المراهق نحو تعاطي المخدرات	100	52.63%	50	26.31%	40	21.05%	190
03	أهم أسباب تعاطي المخدرات هي الرفقة السيئة	190	100%	00	00%	00	00%	190
04	توفر المخدرات وسهولة شرائها يؤدي الى توجه المراهق لتعاطي الخدرات	136	71.57%	00	00%	54	28.42%	190
05	المخدرات تساعد على التركيز في الدراسة	90	47.36%	60	31.53%	40	21.05	190
06	المخدرات ضرورية لإزالة الشعور بالقلق والملل	73	38.42%	23	%12.10	94	49.47%	190
07	تعاطي المخدرات يكسبني هيبة وقيمة أكبر	70	36.84%	10	5.26	110	57.89%	190
08	المخدرات تمنحني شعور وإحساس ممتع وإيجابي	67	35.26%	123	64.73%	00	00%	190
09	عدم الانتماء يؤدي للعزلة والتوجه الى تعاطي المخدرات	185	97.36%	3	1.57%	2	1.05%	190
10	الفقر يؤدي الى خلق مشكلات منها تعاطي المخدرات	70	36.84	20	10.52%	100	52.63%	190
11	كثرة الهموم والانشغالات تؤدي إلى تعاطي المخدرات	173	91.05%	7	3.68	10	5.25%	190
12	الضغوط والصدمات النفسية تلعب دورا كبير في توجه المراهقين الى تعاطي المخدرات	180	%94.73	7	%3.68	3	1.57%	190

- يوضح الجدول اعلاه استجابات افراد العينة على المحور الثاني الاسباب النفسية والاجتماعية والاقتصادية المساهمة في توجه المراهقين نحو تعاطي المخدرات وقد تراوحت بين 100% و 1.05%

توزعت الاستجابات على مختلف بنود المحور كما يلي:-

المناخ الاسري غير سوي يؤدي الى توجه المراهق نحو تعاطي المخدرات وهنا يقصد به العديد من المشاكل الاسرية المحيطة بالمراهق نذكر منها العنف الاسري المسلط على الام امام ابنائها وهو الامر الذي يؤثر على نفسيتهم او العنف المسلط على المراهق من قبل اسرته وقد تكون الضغوطات و التضييقات والمراقبة المستمرة التي تفرض على المراهق من قبل افراد اسرته سواء احد الوالدين او كلاهما او الاخوة الاكبر منه مما يجعله يبحث عن اي متنفس كمهرب من كل ذلك وهذا ما صرح به 78.94% من المبحوثين ،في حين اكد 100% من افراد العينة ان الرفقة السيئة هي السبب الاساسي الذي يوقع المراهق في فخ تعاطي المخدرات ، باعتبار ان الرفاق من اكثر المؤثرين في المراهق ، كما ان توفر المخدرات وسهولة شرائها ادى الى توجه المراهق لتعاطي المخدرات باعتبارها باتت متاحة وبأشكالها المختلفة وهذا ما ذهب اليه 71.57%

من افراد العينة.

وقد يتوهم البعض من فئة المراهقين المتمدرسين ان تناول جرعات من المخدرات خاصة المنشطات منها قد يساهم في التركيز اكثر في دراستهم وهذا حسب ما صرح به 47.36%

من المبحوثين.

ان عدم الشعور بالانتماء لدى المراهق تجاه بيئته الاسرية والاجتماعية الذي يولد نتيجة عدم وجود من يشاركه افكاره او اهتمامه او حتى يستمع له يخلق لديه نوع من العزلة والانسحابية

قد تدفع به الى تعاطي المخدرات قصد الهروب من واقع لم يجد لنفسه فيه مكان وهذا ما اكده 97.36% من المبحوثين ، اضافة الى ذلك فإن كثرة الهموم و الانشغالات و الضغوطات النفسية التي يعيشها المراهقون خاصة تلاميذ البكالوريا نتيجة الخوف والقلق الذي يعيشونه

بسبب اقبالهم على امتحان مصيري قد يدفع بهم الى تعاطي المخدرات بحثا منهم عن الاحساس بالراحة النفسية وهذا ما صرح به 91.05% و94.73% من المبحوثين في هذه الدراسة.

من خلال تفريغ وتحليل بيانات الجدول اعلاه تبين ان اهم و اكثر الاسباب المؤدية بالمراهقين للتوجه نحو تعاطي المخدرات حسب ما صرح به افراد عينة الدراسة هي :-

- المناخ الاسري غير سوي الرفقة السيئة
- توفر المخدرات وسهولة شرائها
- عدم الشعور بالانتماء للبيئة الاسرية والاجتماعية التي يعيش فيها ما يترتب عنه من عزلة و انسحابية.
- كثرة الهموم والانشغالات وكذا الضغوطات النفسية التي يعيشها المراهقون خاصة تلاميذ البكالوريا نتيجة الخوف والقلق من اقبالهم على امتحان مصيري

ومنه نكون قد اجبنا على التساؤل الاول للدراسة.

- **في ما تتمثل الاثار التي تترتب عن تعاطي المراهقين للمخدرات؟**
- **جدول رقم(09) : -جدول يوضح استجابات افراد العينة عن الاثار التي تترتب على تعاطي المخدرات من قبل المراهقين.**

المحور رقم: - (03)		موافق		محايد		معارض		مجموع استجابات
رقم البند	البنود	التكرار النسبي	النسبة المئوية	التكرار النسبي	النسبة المئوية	التكرار النسبي	النسبة المئوية	افراد العينة
13	تؤثر المخدرات على شخصية المراهق باعتبار المراهقة فترة انتقالية حساسة	180	%94.73	3	1.57%	7	3.68%	190
14	تؤثر المخدرات على علاقه المراهق بالأسرة والمجتمع	190	100%	00	00%	00	00%	190
15	المخدرات تؤثر على الصحة العقلية والجهاز العصبي	180	93.73%	10	5.26%	00	00%	190
16	تؤثر المخدرات على المستوى الدراسي للمراهق	190	100%	00	00%	00	00%	190
17	تؤثر المخدرات بشكل سلبي على وضائف الجسم	180	94.73%	1	0.53%	9	4.73%	190
18	يتم انفاق اموال لشراء المخدرات حيث يترتب عن ذلك خسائر مادية للمراهق وولي امره	190	100%	00	00%	00	00%	190
19	تؤثر المخدرات على سلوك المراهق واكتسابه سلوكيات منافية للمعايير المجتمع	190	100%	00	00%	00	00%	190
20	تسبب المخدرات الرعاش والتعرق واحمرار العينين	190	100%	00	00%	00	00%	190
21	تسبب المخدرات القصور الكلوي	130	68.42%	20	10.52%	40	21.05	190
22	من الاثار الاكثر خطورة الجنون والهلوسة والانتحار	190	100%	00	00%	00	00%	190
23	تؤثر المخدرات على الجهاز التناسلي للذكر او الاناث	100	52.63%	10	5.24%	80	42.10%	190
24	تسبب المخدرات اعراض صحية ونفسية ملحوظة	190	100%	00	00%	00	00%	190
25	تهيج المخدرات عدوانية المتعاطي حيث يشكل خطرا على المجتمع مع امكانية ارتكاب جرائم كالضرب والجرح والقتل والسرقة.	170	89.47%	4	2.10%	16	8.42%	190

- يتبين من خلال الجدول اعلاه ان للمخدرات اثر بالغ على شخصية المراهق باعتبارها فترة انتقالية حساسة تبنى فيها الثوابت والمعالم الاساسية لشخصية الفرد.

فإن حدث اي خلل في هذه المرحلة سينجم عنها فيما بعد فرد غير سوي سلوكيا ليشكل بذلك خطرا على مجتمعه واسرته

وهذا حسب ما اكده 94.73% من المبحوثين كما ان تعاطي المخدرات يؤثر بشكل سلبي على مختلف وظائف الجسم فهو يسبب تلفا على مستوى الجهاز العصبي مما يجعل الحالة العقلية

في تدهور مستمر ليصبح مغيبا عما حوله وهذا ما ادلى به 94.73 % من المبحوثين في حين قد يصل المتعاطي لدرجة الهلوسة التي يمكن ان تؤدي به للانتحار وهذا ما اكده 100% من افراد العينة .

زيادة عن ذلك فإن المخدرات تسبب الرعاش والتعرق واحمرار العينين وحتى القصور الكلوي وكذا لها اثر مباشر على عمل الاجهزة التناسلية وهذا حسب تصريحات 52.63% و68.42% و100% من المبحوثين على التوالي.

ان تعاطي المخدرات يحتاج الى توفر المال بصفة دائمة لدى متعاطي المخدرات وهذا ما يلحق به و بأسرته والمحيطين به خسائر مادية لا تحصى وهذا ما ادلى به 100% من افراد العينة و لا يقتصر اثر تعاطي المخدرات على الجانب المادي فقط والصحي فقط بل حتى في التحصيل الدراسي.

حيث ان حالة العزلة التي تفرضها على تعاطي المخدرات تجعله انطوائيا يفضل البقاء بمفرده للاستمتاع باللحظات التي يعيشها وحتى في حال تواجده في المجموعة فإنه يكون مغيبا ذهنيا اي حضور جسدي فقط وهذا يجعله غير قادر على التحصيل حسب ما صرح به 100% من المبحوثين.

ان متعاطي المخدرات يصبح مع الوقت مصدر خطر على اسرته ومجتمعه باعتبار ان المواد المخدرة تجعله اكثر عدوانية ليزيد بذلك احتمال ارتكابه مختلف انواع الجرائم كالسرقة ، الضرب والجرح العمدي ، القتل وهذا ما ادلى به 89.47% من افراد العينة في هذه الدراسة.

- الاجابة على التساؤل الثاني :-

في ما تتمثل الاثار التي تترتب عن تعاطي المراهقين للمخدرات ؟

- بعد تفريغ وتحليل البيانات المتحصل عليها من الجدول اعلاه توصلنا الى ان اكثر ما يترتب عن تعاطي المخدرات من اثار صحية ونفسية هي ما يلي :-
- تؤثر المخدرات على شخصية المراهق باعتبار المراهقة فترة انتقالية حساسة.
- المخدرات تؤثر على الصحة العقلية والجهاز العصبي
- تؤثر المخدرات بشكل سلبي على وظائف الحسم

- يتم انفاق اموال لشراء المخدرات حيث يترتب عن ذلك خسائر مادية للمراهق و وليه.
- تؤثر المخدرات على سلوك المراهق فتكسبه سلوكات منافية لمعايير المجتمع يشكل بذلك خطر على اسرته ومجتمعه باعتبار ان التعاطي يجعله قادرا على ارتكاب مختلف الجرائم.
- يسبب تعاطي المخدرات الرعاش و التعرق واحمرار العينين ، كما انه قد يصل بصاحبه للجنون والهلوسة وحتى الانتحار فالمخدرات بذلك تؤثر على الجانبين الصحي الجسدي والنفسي .

ومنه نكون قد اجبنا على التساؤل الثاني للدراسة.

- **كيف ساهم تفشي وباء كورونا على توجه المراهقين نحو ظاهرة تعاطي المخدرات؟**
- **جدول رقم(10) يوضح استجابات افراد العينة على محور مدى مساهمة جائحة كورونا في توجه المراهقين نحو تعاطي المخدرات.**

المحور رقم: - (04)		موافق		محايد		معارض		مجموع استجابات
رقم البند	البنود	التكرار النسبي	النسبة المئوية	التكرار النسبي	النسبة المئوية	التكرار النسبي	النسبة المئوية	افراد العينة
26	اجراءات الحجر الصحي تسببت في ضغط أدى إلى توجه نحو استهلاك المخدرات	190	100%	00	00%	00	00%	190
27	الغلق الشامل في فترة كورونا أدت إلى رغبة متزايدة لاستهلاك المخدرات	190	100%	00	00%	00	00%	190
28	ساهم تفشي وباء كورونا من ارتفاع نسبة الأفراد المتعاطين للمخدرات	173	%91.05	08	4.21%	09	4.73%	190
29	عدم وجود واجبات مدرسية ودروس في جائحة كورونا دفع إلى توجه المراهقين نحو المخدرات	160	68.21%	09	4.73%	21	11.05%	190
30	الدراسة بدوام واحد (وقت فراغ) ساهم في زيادة عدد المتعاطين للمخدرات بين التلاميذ	190	100%	00	00%	00	00%	190
31	الدراسة عن بعد ساهمت في عدم تفشي ظاهرة المخدرات بين المراهقين	190	100%	00	00%	00	00%	190
32	تقليص فترة الدراسة إلى فصلين حال دون تفشي المخدرات	00	00%	00	00%	190	100%	190
33	اهمال الأولياء للأبناء وعدم الاكتراث زاد بشكل كبير أثناء فترة انتشار الوباء	120	63.15%	10	5.26%	90	47.36%	190
34	الاضطرابات النفسية التي ساهمت جائحة كورونا في خلقها من خوف وقلق ادت بالمراهقين الى التوجه نحو تعاطي المخدرات بحثا عن الراحة, التنفيس ,الترويح عن النفس ....الخ.	185	97.36%	01	0.52%	04	2.10%	190

يتبين من خلال الجدول اعلاه ان اجراءات الحجر الصحي التي فرضتها الحكومات على مجتمعاتها نتيجة جائحة كورونا تسبب في ضغط على فئة المراهقين مما ساهم في توجههم نحو تعاطي المخدرات حيث ان الحجر الصحي فرض عليهم البقاء في المنازل ،و الابتعاد عن اترابهم الذين تعودوا ان يتشاركوا معهم اهتماماتهم وانشغالاتهم وهذا ما صرح به 100% من المبحوثين، كما ان الاضطرابات النفسية التي عاشها مختلف الفئات العمرية للمجتمع من خوف وقلق بسبب الجائحة التي ادت الى توجه المراهقين لتعاطي الخدرات بحثا منهم عن التنفيس والترويح والتفريغ قصد الاحساس بالراحة وهذا ما صرح به 97.36% من افراد العينة ولا ننسى ان العمل بدوام الواحد والتدريس عن بعد مع عدم وجود واجبات مدرسية كافية كل ذلك ساهم في خلق مساحات فراغ كبيرة ليجد المراهق نفسه في حالة من الملل لا يعرف كيف يملأها وهذا ما دفع ال التوجه لتعاطي المخدرات بحثا عن كسر حالة الملل التي يعيشها وهذا ما صرح به ما بين 86.21% و100% من المبحوثين كما ان حالات الاهمال من قبل الاولياء تجاه ابنائهم زاد بشكل كبير اثناء جائحة كورونا مما اعطى للمراهق فرصة التوجه نحو تعاطي المخدرات في غياب الرقابة والمتابعة الابوية وفق ما ذهب اليه 63.15% من افراد هذه العينة

الاجابة على التساؤل الثالث :-

بعد تفريغ وتفسير وتحليل البيانات المتحصل عليها من الجدول اعلاه تبين ان جائحة كورونا قد كان لها بالغ الاثر على توجه المراهقين نحو تعاطي المخدرات وذلك من خلال ما يلي:-

- اجراء الحجر الصحي تسبب في ضغط ادى الى توجه المراهقين نحو تعاطي المخدرات
- الغلق الشامل في فترة كورونا ادى الى رغبة متزايدة لاستهلاك المخدرات.
- الاضطرابات النفسية التي ساهمت جائحة كورونا في خلقها من خوف وقلق ادت بالمراهقين الى التوجه نحو تعاطي المخدرات بحثا منهم عن الراحة و التنفيس.
- الدراسة بدوام واحد ادى الى زيادة اوقات الفراغ لدى المراهقين مما ساهم في زيادة تعاطي المخدرات بين فئة التلاميذ.
- اهمال الاولياء لا بنائهم زاد بشكل كبير اثناء جائحة كورونا كورونا مما فسح المجال لتوجههم نحو تعاطي المخدرات.

وبهذا نكون قد اجبنا على التساؤل الثالث للدراسة.

2-عرض ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات .

2-1-عرض نتائج الفرضية الاولى :-

نص الفرضية:-

توجد اسباب نفسية واجتماعية واقتصادية تدفع بالمراهقين نحو التوجه لتعاطي المخدرات.

- من خلال تحليل معطيات الجدول رقم(02) تبين ان المناخ الاسري غير سوي يؤدي الى توجه المراهقين نحو تعاطي المخدرات وهذا ما ذهب اليه 78.94% من المستجوبين والمقصود هنا بالمناخ غير سوي هو المناخ الذي يسوده العنف اما المسلط على الام امام الابناء او المسلط على الابناء من قبل احد الوالدين او كلاهما كما قد يكون كثرة الضغط على الابناء بالمراقبة الدائمة وعدم ترك متنفس لهم مما يجعلهم يبحثون عن اي مهرب يجدون فيه حريتهم ، ولا يمكن انكار الدور الذي تلعبه الرفقة السيئة في التأثير على سلوكات وتوجهات المراهق باعتبار ان جماعة الرفاق على من تشاركه اهتماماته وانشغالاته و اوقات فراغه وهذا حسب ما ذهب اليه 100% من المبحوثين.
- كما ان توفر المخدرات وسهولة شرائها سهل على المراهقين التوجه لتعاطيها حسب تأكيدات 71.57% من المبحوثين ففي الآونة الاخيرة لم تعد المخدرات تقتصر على شريحة اجتماعية بعينها ، او فئة فرعية بحد ذاتها بل اصبحت متاحة للجميع و بمختلف اشكالها وعل الملاء حتى انها اصبحت، يتاجر بها في احيائنا السكنية وف الاوساط المدرسية وبين الجنسين الذكور، والاناث، ولعل من اهم الاسباب التي تدفع بالمراهق لتعاطي المخدرات حسب ما صرح به 47.36% من المبحوثين هو توهمهم انها تساعد على التركيز في الدراسة خاصة المنشطات منها.
- ان التكفل بالشكل الغير صحيح بالمراهق من قبل اسرته والمحيطين به يجعله يعيش حالة من عدم الانتماء والرفض تجاه كل ما يحيط به فيحس وكأنه ، في حالة من الضياع لا يجد فيها من يهتم به او يفهمه لتخلق لديه حالة من العزلة و الانسحابية قد تدفع به لتعاطي المخدرات هروبا من واقع لم يجد لنفسه فيه مكانا وهذا ما صرح به 97.36% من افراد العينة.
- اضافة الى ذلك فإن كثرة الانشغالات و الضغوطات النفسية التي يعيشها المراهقون خاصة المقبلون على شهادة البكالوريا نتيجة الخوف والقلق قد يدفع بهم الى تعاطي المخدرات بحثا منهم عن الراحة النفسية وهذا ما ذهب اليه 91.05% و94.75% من المبحوثين.
- من خلال ما تم عرضه نستنتج ان توجه المراهقين نحو تعاطي المخدرات مرتبط بمجموعة من الاسباب الاجتماعية والنفسية و الاقتصادية ومنه يمكن القول ان الفرضية الجزئية الاولى محققة.

2-2- نتائج الفرضية الجزئية الثانية :-

نص الفرضية:

يترتب عن تعاطي المخدرات من قبل المراهقين العديد من الاثار الصحية والنفسية الخطيرة .

- تبين من خلال الجدول رقم(02) ان لتعاطي المخدرات اثر بالغ على شخصية المراهق باعتبار ان هذه الفترة فترة انتقالية حساسة ترسخ فيها معالم والثوابت الاساسية المساعدة على اعداده ليكون فردا صالحا اجتماعيا وهذا ما اكده 94.73% من المبحوثين ، فأي حلل قد يحدث في هذه المرحلة سيؤثر على الناحية السلوكية للمراهق ليصبح بذلك مصدر خطر على مجتمعه واسرته وحتى نفسه ، ولا يتوقف الامر عند هذا الحد فالمخدرات تؤثر بشكل سلبي ، على مختلف وظائف الجسم ، فقد تسبب تلفا على مستوى الجهاز العصبي مما يجعل الحالة العقلية للمتعاطي في تدهور مستمر ليصبح مغيبا عما حوله وهذا حسب 94.73% من المبحوثين ، وقد يصل المتعاطي لدرجة الهلوسة التي يمكن ان تؤدي به للانتحار وذلك مع الوقت و زيادة الجرعات ضنا منه رفع مستوى المتعة ،وهذا ما صرح به 100% من افراد العينة ، ولا ننسى ان تعاطي المخدرات يسبب القصور الكلوي، والرعاش المفرط والدائم ، ويلحق الضرر حتى بوظائف الاجهزة التناسلية للمتعاطي ذكر كان او انثى.
- ان تعاطي المخدرات يحتاج الى وجود المال بصفة دائمة لدي متعاطي المخدرات وهذا ما قد يجعله ، يرتكب مختلف انواع الجرائم، قصد الحصول على المال ويصل به الامر الى السرقة ، الضرب ، وحتى القتل ، والإشكال هنا ان هذه الجرائم تسط بالدرجة الاولى على افراد اسرة المتعاطي، قبل غيرهم وهذا ما صرح به 100% من المبحوثين ، ولا يقتصر اثر وتوابع تعاطي المخدرات على الجانبين المالي ، والصحي فقط بل حتى الدراسي لان المتعاطي يعيش في حالة الشرتد الدائم، اي ان حظوره جسدي فقط ويمكن ان يصل به الامر ، الى التغيب المستمر عن الدراسة ، او الانفصال نهائيا لانه لم يعد قادرا على مزاولة الدراسة بصفة طبيعية.

اذا فلتعاطي المخدرات اثار، و تابعات صحية ونفسية، ومنه فإن الفرضية الجزئية الثانية محققة.

2-3-عرض و مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة

نص الفرضية:-

- ساهمت جائحة كورونا في توجه المراهقين نحو ظاهرة تعاطي المخدرات.

يتضح من خلال الجدول رقم(03) ان جائحة كورونا قد ساهمت في توجه المراهقين ، نحو ظاهرة تعاطي المخدرات وذلك من خلال ما فرضته الحكومات على شعوبها نتيجة جائحة كورونا من اجراءات الحجر الصحي وغلق لمختلف الفضاءات الاجتماعية الامر الذي تسبب في ضغط على فئة المراهقين مما ادى الى رغبة متزايدة لتعاطي المخدرات ، والتوجه لها وهذا ما صرح به 100% من المبحوثين .

حيث ان الحجر الصحي فرض عليهم التزام المنازل والابتعاد عن اترابهم الذين تعودوا ان يتشاركوا معهم اهتماماتهم ويتقاسموا معهم انشغالاتهم كما ان بقائهم في منازلهم جعلهم يعيشون في مشاحنات و مشادات دائما مع عائلاتهم لان الجميع في حالة قلق وهلع وثورة خوفا من المجهول، الامر الذي حلق لدى الجميع اضطرابات نفسية هذه الاخيرة دفعت ، بالمراهقين

لتعاطي المخدرات بحثا منهم عن متنفس وهذا ما ذهب اليه 97.36% من افراد العينة،

ولا ننسى الدراسة بنظام دوام الواحد ، والتفويج ، والتدريس عن بعد مع عدم وجود واجبات مدرسية كافية ، كل ذلك ساهم في خلق مساحات فراغ كبيرة فوجد المراهق نفسه في حالة من الملل نتيجة الفراغ ، ما دفع به للتوجه لعالم المخدرات، بحثا عن الاثارة والمغامرة، وهو ما صرح به ما بين 81.21% و100% من المبحوثين.

كما ان حالات الاهمال من قبل الاولياء اتجاه ابنائهم ، زاد بشكل كبير اثناء الجائحة ،مما ادى بالمراهقين للتوجه نحو تعاطي المخدرات في ظل غياب الرقابة والمتابعة والعكس صحيح ،

ففي اسر اخرى جائحة كورونا جعلت الرقابة الابوية تزيد، عن حدها على ابنائهم خاصة المراهقين منهم ، مما ولد لديهم حالو من الضغط النفسي نتيجة الحناق الذي تفرضه عليهم عائلاتهم ،ليدفع بهم ذلك التوجه لتعاطي المخدرات قصد الهروب من حالة الضغط المفروضة عليهم.

ومن خلال ما سبق عرضه يمكن القول ان الفرضية الجزئية الثالثة محققة.

3-مناقشة وعرض نتائج الفرضية العامة.

لقد اكدت الفرضيات الجزئية صدق الفرضية العامة للدراسة والتي مفادها ان:-

- العديد من العوامل الاجتماعية، والنفسية، والاقتصادية ،تؤدي بالمراهقين نحو ظاهرة تعاطي المخدرات في ظل جائحة كورونا ،مما يترتب عنه العديد من الاثار النفسية والصحية الخطيرة وهذا ما لمسه الباحثان حاليا ، من خلال الفرضيات الجزئية، التي قاما باستعراضها خلال الدراسة الراهنة والتي سعى الباحثان للتأكد من صدقها وصحتها على ارض الواقع من خلال شواهد، كمية وميدانية.

4-مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة.

ان النتائج التي توصلت اليها الدراسة الحالية تؤكد ان هناك مجموعة من الاسباب تنطوي وراء توجه المراهقين نحو تعاطي المخدرات وهذا ما تدعمه النظريات المفسرة للمخدرات والتي تم تناولها في الجانب النظري لهذه الدراسة حيث نجد ان النظرية السلوكية تؤكد ان هناك اسباب مركبة تدفع بالفرد لتعاطي المخدرات كالقلق والضغط وانخفاض تقدير الذات ، فكلها عوامل تدفع الفرد للإقبال على تعاطي المخدرات بحثا عن الاثارة او خفض التوتر ، كما اكدت النظرية المعرفية على اهمية استجابات الانفعالية والسلوكية الخاصة بالشخص ما، عن طريق كيفية ادراكه وتفسيره والمعنى الذي يعطيه لحدث ما والذي من شأنه ان يؤدي الى اضطراب نفسي في حال كان الشيء المدرك غامضا وهذا ما حدث في الدراسة الحالية فالمراهق لم يكن له اي خلفية عن طبيعة ما حدث ، وهذا سبب له اضطرابا نفسيا .

وفي دراسة على (211) مدمنا تبين ان القلق والاكتئاب والضغوط الاجتماعية تزيد من احتمال الاستسلام لإغراء المخدر.

في حين ان مدرسة التحليل النفسي تؤكد على ان احد اهم اسباب التوجه لتعاطي المخدرات هو غياب الشعور بالأمن والطمأنينة، وكذا كون البيئة التي يعيش فيها الفرد غير متوافقة وهو نفس ما تضمنته الدراسة الحالية فيما يتعلق ،وقد دعمت النظرية الوظيفية بدورها ما جاء في الدراسة الحالية فيما تعلق بما يترتب عن تعاطي المخدرات من اتلاف المخ والجهاز العصبي حيث انه وحسب هذه النظرية ، فإن العقاقير المخدرة تغير طبيعة الدماغ وتركيبته وتسبب به امراض مزمنة.

- اكد مكتب الامم المتحدة المسؤول عن تعاطي المخدرات في تقرير ان هناك 275 مليون شخص قد تعاطوا المخدرات سنة 2020 وهي الفترة التي شهد فيها العالم جائحة كورونا وقد بلغت نسبة الزيادة في متعاطي المخدرات في ذات السنة اكثر من 42% اغلبهم شباب ومراهقين .

- وقد ذهب باحثون في علم الاجتماع وعلم النفس الى ان ذلك راجع الى الاضطرابات النفسية و العقلية التي سببها جائحة كورونا نتيجة الانغلاق الذي شهده العالم لمدة شهور طويلة مما دفع بهم للتوجه نحو تعاطي المخدرات هروبا من المجهول وبحثا عن اي متنفس.
- وقد صرح الدكتور وباحث في علم الاجتماع على قناة الغد ، المسمى الدكتور شهاب اليحياوي ان هناك علاقة بين زيادة تعاطي المخدرات لدى فئتي الشباب والمراهقين وجائحة كورونا مرتبطة اساسا بما ترتب عن الجائحة من تضييق اجتماعي ، للفضاءات الاجتماعية وما سببته من ضغوطات خاصة على فئة المراهقين ، باعتبارها الاكثر حساسية من غيرها وهو ما يدعم نتائج الدراسة الحالية.

ولعل من الدراسات السابقة التي وجد فيها الباحثان العديد من النقاط المشتركة بينها وبين الدراسة الحالية نجد {دراسة سعيد زيوش 2014} بولاية البويرة والتي كان الهدف منها دراسة تأثير المخدرات على العلاقات الاجتماعية عند المراهق.

كما ان العديد من النتائج المتحصل عليها مشتركة.

- كعدم الاحساس بالاطمئنان والأمان .
- والاهمال من قبل الاسرة يؤدي بالمراهق للتوجه نحو تعاطي المخدرات .
- سهولة الحصول على المخدرات يدفع بالمراهق نحو التعاطي.
- اصدقاء السوء من الاسباب التي تدفع بالمراهق نحو تعاطي المخدرات .

الخاتمة

خاتمة

إن الهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو التعرف على مدى مساهمة جائحة كورونا في توجه المراهقين نحو تعاطي المخدرات وبعد تحليل واثراء متغيرات الدراسة نظريا وتطبيق مقياس الدراسة على تلاميذ البكالوريا بثانوية العرفي الوردي بن بوجمعة بئر العاتر و المقدر عددهم 190 تلميذ ومعالجتها احصائيا وتفسيرها ومناقشتها وعلى ضوء ما توفر من دراسات سابقة ونظريات اضافة لما تم تناوله نظريا توصلت الدراسة لنتائج التالية:-

توجد اسباب اجتماعية ونفسية واقتصادية تدفع بالمراهقين للتوجه نحو تعاطي المخدرات.

يترتب عن تعاطي المخدرات من قبل المراهقين العديد من الاثار الصحية والنفسية الخطيرة

ساهمة جائحة كورونا في توجه المراهقين نحو ظاهرة تعاطي المخدرات .

ومنه فقد اثبتت صحة فرضيات الدراسة وحققت اهدافها.

انطلاقا من مجموعة النتائج سالفة الذكر

ان نقدم مجموعة توصيات متمثلة في ما يلي :-

- فك الخناق على فئة المراهقين ومنحهم مساحات للتنفيس ومصاحبتهم لا مراقبتهم.
- الابتعاد عن تسليط الضغط النفسي على المراهق خاصة في فترة الامتحانات.
- توفير جو اسري صحي للمراهق سيساهم بشكل فعال في تكوين شخصيته على اساس سنه.
- توفير مختلف المرافق الجاذبة لفئة الشباب عموما والمراهقين على وجه الخصوص للترويح والتنفيس والتقليل من الملل وتجنب الفراغ.
- خلق فضاءات خاصة بفئة المراهقين يسيرها مختصون نفسيون واجتماعيون تعمل هذه الاخيرة على فسح المجال امام هذه الفئة لتقريب وجهات النظر وتبادل الافكار والخبرات والانشغالات وكل ما يشغل هذه الفئة.

- الاكثار من البحوث الميدانية المتعلقة بتوجه هذه الفئة لتعاطي المخدرات قصد ايجاد حلول عمليا وجذريا لإنقاذ اكثر الفئات الاجتماعية حساسية من براثن المخدرات وينجر عنها سواء ما تعلق بالمراهق اسرته او مجتمعه

قائمة المصادر

والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

المعاجم والقواميس:

1. إبراهيم أنيس وآخرون، **المعجم الوسيط**، 1972.

2. الفيروز أبادي، **القاموس المحيط**، دط، دار الحديث، القاهرة، 2013.

الكتب:

1- آباد فيروز مجد الدين (1412)، القاموس المحيط، دار إحياء التراث العربي، ط1، بيروت.

2- أحمد عبد اللطيف (1992)، الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض.

3- أحمد عبد اللطيف، **الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات**، المكتب الجامعي الحديث الازاريطة، الإسكندرية 1999م.

4- أديب الخالدي، **المراجع في الصحة النفسية**، ط 2، الدار العربية للنشر والتوزيع، القاهرة. 2002.

5- أرون بيك، مارك وليمار، جان سكوت (2002)، العلاج المعرفي والممارسة الاكلينكية، دار النشر والتوزيع، رام الله.

6- أسامة كامل راتب، **النمو الحركي والمراهقة**، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر،1994.

7- أم السعود ابراهيم (2015)، الإدمان على المخدرات بين التحليل النفسي والاجتماعي، مجلة تطوير، عدد 12، جامعة الجلفة.

8- أيمن أحمد فرج البرديني: **العلاقة بين اللغة واضطراب التكامل الحسي عند الأطفال المتوحدين**، رسالة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، تخصص علم النفس، جامعة غزة، 2006.

9- تركي رابح، أصول **التربية والتعليم**، ديوان المطبوعات الجامعية، ط1، 1989، ص 241.

10- جلال الدين عبد الخالق والسيد رمضان، **الجريمة والانحراف من منظور الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الجديد، الإسكندرية، مصر، 2001.

11- الحجار محمد حمدي (1992)، الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريس، التقارير والاحصاءات، الرياض.

12- الحراشة حسن جلال (2012)، إدمان المخدرات والكحوليات وأساليب العلاج، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن.

13- دعيس محمد يسري ابراهيم،(1994)، الإدمان بين التجريم و المرض، دراسة في انثربولوجيا الجريمة، وكالة البنا للنشرو التوزيع، الإسكندرية، مصر.

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

15- رجب أبو جناح، **المخدرات آفة العصر**، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان، مصراته، 2000.

16- رشيد زرواتي: **تدريبات في منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية**، دار هومة ، الجزائر - ط1-2002 .

17- رغدة رشيم، **سيكولوجية المراهقة**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، 2009.

18- رفعت محمد (1989)، إدمان المخدرات: أضرارها وعلاجها،(ط3)، دار المعرفة للنشر والطباعة، بيروت.

19- سامي محمد ملحم، **علم نفس النمو**، ط 1،دار الفكر، الأردن ،2004.

20- سعد المغربي، **علم النفس الجنائي**، مكتبة كلية الشرطة، السنة الثانية، الأمارات. 1995، ص 286

21- سلطان بلغيت : **اضاءات منهجية في العلوم الإنسانية والاجتماعية** ، ط1 دار بن طفيل للنشر الجزائر – 2011

22- سويف مصطفى (2000)، مشكلة تعاطي المخدرات بنظرة علمية، الدار المصرية اللبنانية، بيروت، لبنان.

23- شابرول . هـ. (2001)، الإدمان في سن المراهقة، ترجمة فؤاد شاهين، دار عويدات للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.

24- شادلي مول، **علم نفس الطفل المراهق**، دار المعارف، ط5، بيروت، لبنان،1981.

25- شلدون كاشدان، علم النفس الاكلنيكي، ترجمة عبد العزيز سلامة (1984)، دار الشروق، ط2، الأردن.مشاقبة محمد أحمد (2007)، الإدمان على المخدرات-الارشاد والعلاج النفسي، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

26- الشناوي محروس محمد وعبد الرحمن محمد السيد، العلاج السلوكي الحديث: أسسه وتطبيقاته، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، عبده غريب، القاهرة، مصر، 1998.

27- صادقي فاطمة، (2014)، الآثار النفسية |لإدمان على المخدرات، مجلة دراسات نفسية وتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، عدد 12، الجزائر.

28- عبد الرحمان العيسوي، **دراسات في تفسير السلوك الإنساني**، دار الراتب الجامعية، بيروت، لبنان، 1999.

-29

30- عبد العلي محمد عبد الجبار: **مناهج البحث العلمي** ، ط1 عالم الكتاب الحديث المملكة العربية السعودية – 2014 ص 123

31- الجسماني، **سيكولوجية الطفل والمراهقة**، الدار العربية للعلوم،ط1، 1994.

32- عبد الغني الإيدي، **رعاية المراهقين**،دار غريب للطباعة والنشر،ب ط،ب بلد،ب س.

33- عبد المنعم عفاف محمد (2003)، الإدمان : دراسة نفسية أسبابه ونتائجه، دار المعرفة الجامعية، مصر.

34- عبد المنعم عفاف محمد (2007)، الادمان، دار المعرفة الجامعية، القاهرة. مصر.

35- عزت حجازي، **الشباب العربي ومشكلاته**، عالم المعرفة، سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، ،1985.

36- الغريب عبد العزيز بن علي (2006)، ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية.

37- فؤاد بهي السيد، **الأسس النفسية للنمو**، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، 1997.

38- محمد بن جمعة، **النظرية الإسلامية لمكافحة المخدرات**، مطبعة المحمدية، أبو ظبي، ط1، 1995م.

39- ¯محمد حسن علاوي ، اسامة كامل راتب: **البحث العلمي في العلوم الانسانية**، دار الفكر العربي - ط2 - القاهرة مصر 1999.

40- محمد عبيدات وآخرون : **منهجية البحث العلمي (القواعد –المراحل –التطبيقات)** ، الأردن ، دار وائل، ط2 ،1999.

41- محمد عماد الدين إسماعيل، **النمو في مرحلة المراهقة**، دار القلم، الكويت، 1986.

42- محمود حسن،**الأسرة ومشكلاتها**، دار النهضة العربية، ب ط، لبنان، 1981.

43- محي الدين مختار، **محاضرات في علم النفس الاجتماعي**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

44- مروان عبد المجيد إبراهيم:**أسس البحث العلمي لأعداد الرسائل الجامعية**، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى 2000.

45- ملك مغول سليمان، **علم النفس الطفولة والمراهقة**، جامعة دمشق،ط2،سوريا،1985.

46- **المنجد في اللغة والأعلام** بيروت دار المشرق ط 35 سنة 1996م .

47- نبيل صقر, **جرائم المخدرات في التشريع الجزائري**، دار الهدى للطباعة و النشر، عين مليلة – الجزائر، 2006.

48- الهدية بن علي، بن عبد الرحمن أحمد (2008)، السياسية الجنائية لمكافحة ترويح المخدرات في نظم مجلس التعاون الخليجي (دراسة تأصيلية تحليلية تطبيقية مقارنة)، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية.

49- هلال محمد ناجي (1999)،الإدمان المخدرات : رؤية علمية اجتماعية، دار المعارف، القاهرة.

50- يوسف ميخائيل **أسعد، رعاية المراهقين**، دار غريب للطباعة والنشر،ب ط،ب بلد،ب س.

الرسائل الجامعية:

1- قماز فريدة (2009)، عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات، رسالة ماجستير غير منشورة تخصص علم الاجتماع التنمية، جامعة منتوري، قسنطينة.

المجلات

1- حنان عيسى ملكاوي: **تداعيات حائحة فيروس كورونا المستجد على الأمن الصحي العربي**، نشرية الإلكسو العلمية، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، جامعة الدول العربية، العدد الثاني، يونيو 2020

2- زكريا وهبي: **متلازمة الأوبئة والاقتصاد في ظل جائحة كورونا – كوفيد 19-**، مجلة مدارات سياسية، المجلد 03/العدد03 عدد خاص، جويلية 2020.

3- سهايلية سماح .**الاجراءات الوقائية للتصدي لفيروس كورونا في الجزائر**. مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الانسانية .مجلد 05.العدد 3. اكتوبر 2020.

4- الشارف عبد الكريم، **المخدرات اسباب تعاطيها وآثارها**، مجلة العلوم الانسانية والتطبيقية، الجامعة الأسمرية الإسلامية، 2015.

5- مصطفى سويف، **أفاق جديدة في مواجهة الإدمان**، المؤتمر القومي الخامس، مجلة المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة، 1996.

6- مصطفى عبد الباقي عبد المعطي، **دراسة نفسية للكشف عن البدايات السلوكية للانحراف وتعاطي المخدرات لدي المراهقين**، مجلة علم النفس، العدد (71، 72)، القاهرة. 2006.

7- نعيم بوعموشة: **فيروس كورونا (كوفيد 19) في الجزائر دراسة تحليلية**، مجلة التمكين الاجتماعي، المجلد02، العدد02، جوان 2020.

المراجع باللغة الاجنبية:-

1. McGrath and Scarpitti, F,.(1970), youth and Drugs ; Perspectives on a social problem Illinois ;Scott Forssmann and Company.

2. Rasmussen, S,. (2000), Addition Treatment: Theory and Practice, London. Sage Publication, INC.

3. Richard Cloutier, psychologie de l'adolescence ; edition Eska paris, 1982,

المواقع الالكترونية

1. النابلسي، 2001، http://www.balagh.com/woman/nesa2a1en13t.htm

2. http://www.webreview.dz /IMG/pdf/revue7-art2.pdf

3. الاتجاهات التفسيرية لجرائم المخدرات والنظريات المفسرة للجريمة

4. *http://www.svu.edu.eg/arabic/links/camps/qena/art/reports/saidAwad/report*

5. Chalout, Luis, thérapie comportementale et cognitive (TCC)

6. http://www.mag-psy.or

7. Hasem Guaguenh, Albert, Ellis Friends, Wet: A Rational Oasis Prospect Magazine.

8. http://www.acofps.com/vb/archive/index.php

9. موقع منظمة الصحة العالمية: https://www.unicef.org/media/65871/file تاريخ الزيارة: 2022/02/18 على الساعة: 14:25.

10. a 2022/01http://www.islam web.net/ familly/adulance2 . le 05/ 20.00h.

الملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة العربي التبسي تبسة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم الاجتماع
تخصص: علم الاجتماع انحراف وجريمة

استمارة استبيان

يشرفنا أن نضع بين أيديكم هذه الاستمارة في إطار إنجاز بحث علمي ميداني ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

بعنوان

اتجاهات المراهقين نحو ظاهرة تعاطي المخدرات في ظل جائحة كورونا
دراسة ميدانية
تلاميذ القسم النهائي لثانوية العرفي الوردي بن بوجمعة بئر العاتر

من اعداد الطلبة **إشراف الدكتور: قايدي مختار**

- طراد محمد
- سليمي رامي

ملاحظة: نرجو منكم ملأ هذه الاستمارة من خلال الإجابة على هذه الأسئلة بكل موضوعية وصدق ، وهذا اسهاما منكم في انجاز البحث مع العلم ان المعلومات التي تصرحون بها لا تستعمل إلا لغرض علمي وتبقى سرية، وفي الأخير نشكركم على تعاونكم

السنة الجامعية: 2022/2021

ضع إشارة (X) في الخانة المناسبة

المحور الأول: البيانات الشخصية

1. **الجنس**

- **ذكر** ☐ - **أنثى** ☐

2. **السن:**

- **اقل من 18 سنة** ☐ - **18 سنة** ☐ - **اكبر من 18 سنة** ☐

3. **الوضعية الاجتماعية**

- ☐ **الاب** ☐ **يتيم الام** ☐ **الابوين** - ☐ **منفصلين** - ☐

وضعية طبيعية

4. **معيد**

- **نعم** ☐ -**لا** ☐

5. **الشعبة:**

علمي ☐ - **أدبي** ☐

6. **التخصص:**

تقني رياضي ☐ -**علوم تجريبية** ☐ - **رياضي** ☐ - **تسيير واقتصاد** ☐

- **لغات** ☐ -**آداب و فلسفة** ☐

7. **المنطقة السكانية:**

- **منطقة حضارية** ☐ - **منطقة شبه حضارية** ☐ - **منطقة ريفية** ☐

المحور الأول: توجد اسباب اجتماعية،نفسية اقتصادية،تدفع بالمراهقين لتوجه نحو ظاهرة تعاطي المخدرات

العبارة	موافق	محايد	معارض
1. المناخ الاسري غير سوي يؤدي الى توجه المراهق نحو تعاطي المخدرات			
2. ضعف الوازع الديني واكتساب المراهق قيم ومفاهيم خاطئة تساهم في توجه المراهق نحو تعاطي المخدرات			
3. أهم أسباب تعاطي المخدرات هي الرفقة السيئة			
4. توفر المخدرات وسهولة شرائها يؤدي الى توجه المراهق لتعاطي الخدرات			
5. المخدرات تساعد على التركيز في الدراسة			
6. المخدرات ضرورية لإزالة الشعور بالقلق والملل			
7. تعاطي المخدرات يكسبني هيبة وقيمة أكبر			
8. المخدرات تمنحني شعور وإحساس ممتع وإيجابي			
9. عدم الانتماء يؤدي للعزلة والتوجه الى تعاطي المخدرات			
10. الفقر يؤدي الى خلق مشكلات منها تعاطي المخدرات			
11. كثرة الهموم والانشغالات تؤدي إلى تعاطي المخدرات			
12. الضغوط والصدمات النفسية تلعب دورا كبير في توجه المراهقين الى تعاطي المخدرات			

المحور الثاني: يترتب عن تعاطي المخدرات من قبل المراهقين العديد من الاثار الصحية والنفسية الخطيرة

العبارة	موافق	محايد	معارض
13.تؤثر المخدرات على شخصية المراهق باعتبار المراهقة فترة انتقالية حساسة			
14.تؤثر المخدرات على علاقه المراهق بالأسرة والمجتمع			
15.المخدرات تؤثر على الصحة العقلية والجهاز العصبي			
16.تؤثر المخدرات على المستوى الدراسي للمراهق			
17.تؤثر المخدرات بشكل سلبي على وضائف الجسم			
18.يتم انفاق اموال لشراء المخدرات حيث يترتب عن ذلك خسائر مادية للمراهق وولي امره			
19.تؤثر المخدرات على سلوك المراهق واكتسابه سلوكيات منافية للمعايير المجتمع			
20.تسبب المخدرات الرعاش والتعرق واحمرار العينين			
21.تسبب المخدرات القصور الكلوي			
22.من الاثار الاكثر خطورة الجنون والهلوسة والانتحار			
23.تؤثر المخدرات على الجهاز التناسلي للذكر او الاناث			
24.تسبب المخدرات اعراض صحية ونفسية ملحوظة			
25.تهيج المخدرات عدوانية المتعاطي حيث يشكل خطرا على المجتمع مع امكانية ارتكاب جرائم كالضرب والجرح والقتل والسرقة			

المحور الرابع: تساهم جائحة كورنا في توجه المراهقين لتعاطي المخدرات

العبارة	موافق	محايد	معارض
26. اجراءات الحجر الصحي تسببت في ضغط أدى إلى توجه نحو استهلاك المخدرات			
27. الغلق الشامل في فترة كورونا أدت إلى رغبة متزايدة لاستهلاك المخدرات			
28. ساهم تفشي وباء كورونا من ارتفاع نسبة الأفراد المتعاطين للمخدرات			
29. عدم وجود واجبات مدرسية ودروس في جائحة كورونا دفع إلى توجه المراهقين نحو المخدرات			
30. الدراسة بدوام واحد (وقت فراغ) ساهم في زيادة عدد المتعاطين للمخدرات بين التلاميذ			
31. الدراسة عن بعد ساهمت في عدم تفشي ظاهرة المخدرات بين المراهقين			
32. تقليص فترة الدراسة إلى فصلين حال دون تفشي المخدرات			
33. اهمال الأولياء للأبناء وعدم الاكتراث زاد بشكل كبير أثناء فترة انتشار الوباء			
34. الاضطرابات النفسية التي ساهمت جائحة كورونا في خلقها من خوف وقلق ادت بالمراهقين الى التوجه نحو تعاطي المخدرات بحثا عن الراحة, التنفيس ,الترويح عن النفس ....الخ.			

الجمهوريـــة الجزائريـــة الديمقراطيـــة الشعبيـــة
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة العربي التبسي - تبسة
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم علم الاجتماع

Université Larbi Tébessi -Tébessa-
Faculté des Sciences Humaines et Sociales
Département de sociologie

إذن بالطبع

أنا الموقع أسفله الأستاذ(ة) المشرف(ة): ....قايدي مبتار.....

الرتبة: .....أستاذ محاضر ب.....

أشهد أن المذكرة المعنونة:

.....إستراتيجيات المواجهة لجائحة كورونا.....
.....المحتجزات في ظل جائحة كورونا.....
.....دراسة ميدانية بثانوية العربي الوري بتبسة.....

والمكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص:.....إنحراف وجريمة.....

من إعداد:

الطالب(ة):.....سلمى رامي..... الطالب(ة): .....طراد محمد.....

تتوفر على الشروط العلمية والمنهجية، الموضوعية والشكلية والتي تؤهلها للمناقشة العلنية بعد تحديد لجان المناقشة، وعليه أوقع على هذا الإذن للطالب بطبع المذكرة وايداعها لدى إدارة القسم بنسختيها الورقية والالكترونية.

تبسة في: .....2021/05/31.....

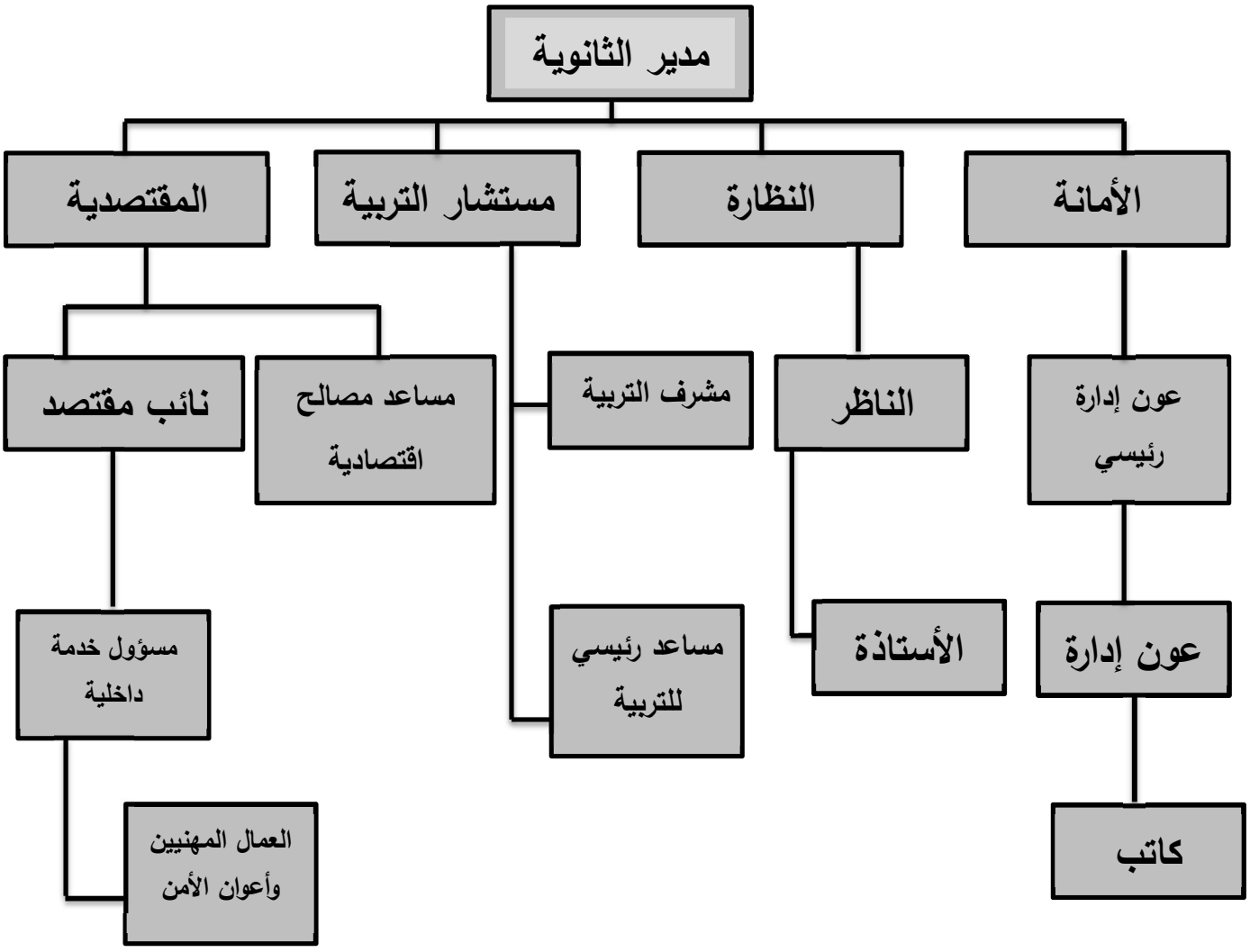
توقيع الأستاذ المشرف

قايدي مبتار

- **الاساتذة المحكمين للاستبيان :-**

- اسم ولقب الدكتور	- الرتبة العلمية
د. مطلاوي ربيع	استاذ محاضر " أ "
د. حاتم بن عزوز	استاذ محاضر " أ "
د. مكلاتي فاطمة الزهراء	استاذ محاضر " أ "
د. لطرش فيروز	استاذ محاضر " أ "
د. شبايكي حاتم	استاذ مساعد " ب "

- الهيكل التنظيمي للمؤسسة (Organigramme)



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة العربي التبسي تبسة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم الاجتماع
المرجع رقم: 10 /ق ع إ ج 2022

إلى السيد (ة): مدير ثانوية الحي العمراني-بئر العاتر-

بعد واجب التحية والاحترام،

لغرض استكمال البحوث الميدانية لطلبة الماستر قسم علم الاجتماع يرجى منكم السماح للطالب بإجراء زيارات

ميدانية بمؤسستكم: مدير ثانوية الحي العمراني-بئر العاتر-

الطالب: سليمي رامي

الطالبة: طراد محمد

التخصص: علم اجتماع الجريمة والانحراف

موضوع البحث: توجهات المراهقين إلى تعاطي المخدرات في ظل جائحة كورونا من وجهة نظر أساتذة ثانوية الحي العمراني بئر العاتر

وفي الأخير تقبلوا منا فائق التحية والاحترام

في: 2022/05/09

الأستاذ المشرف

رئيس القسم
رئيس قسم علم الاجتماع بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
د. مطلاوي الرمي

المؤسسة المستقبلة
عبيدي عثمان

ملخص: هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن مدى مساهمة جائحة كورونا في توجه المراهقين نحو ظاهرة تعاطي المخدرات وكذا الوقوف على اهم الاسباب النفسية والاقتصادية و الاجتماعية المؤدية بالمراهقين لتعاطي المخدرات وما يترتب عنها من اثار وقد اختار الباحثان تلاميذ ثانوية العرفي الوردي بن بوجمعة ببئر العاتر ولاية تبسة كمجتمع الدراسة واتباع المسح الشامل كأسلوب للمعاينة .

- ❖ معتمدان على المنهج الوصفي والاستبيان لجمع البيانات واختيار التكرارات والنسب المئوية لمعالجة البيانات احصائيا ليتحصلا على النتائج التالية :-
- ❖ توجد اسباب اجتماعية ونفسية واقتصادية تدفع بالمراهقين للتوجه نحو ظاهرة تعاطي المخدرات في ظل جائحة كورونا مما يترتب عنه العديد من الاثار (النفسية والصحية) .
- ❖ يترتب عن تعاطي المخدرات من قبل المراهقين العديد من الاثار الصحية والنفسية.
- ❖ ساهمت جائحة كورونا في توجه المراهقين نحو تعاطي المخدرات .

الكلمات المفتاحية:- المراهقين – تعاطي المخدرات – جائحة كورونا

Summary

This study aimed to reveal the extent of the contribution of the Corona epidemic to the orientation of adolescents towards the phenomenon of drug addiction, as well as to identify the psychological, economic and social causes and the most important things that motivate adolescents to do so afterwards. Drug addiction and its consequences. The state of Tebessa as a study community followed by a comprehensive investigation as a method of inspection. They rely on the descriptive approach and the questionnaire to collect data and choose the frequencies and percentages of statistical processing of the data to get the following results: There are social, psychological and economic reasons that push adolescents to switch to the phenomenon of mild addiction. . The Corona pandemic has many effects (psychological and health). ** Drug abuse in adolescents has many health and psychological effects. The Corona pandemic has contributed to the trend of adolescents towards drug addiction. Keywords: - Adolescents, drug addiction, corona pandemic.