وزارةالتعليم العالـي والبحـث العلمـي

جامعـة باجـي مختـار- عنابـة -

كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع

مدرسة الدكتوراه في علم اجتماع المؤسسات المجتمعية و التنمية البشرية

مذكـرةتخرج لنيل شهـادة الماجستيـــر

الخصائص الاجتماعية والديموغرافية لمتعاطيات المخدرات في المجتمع الجزائري

دراسة ميدانية بولاية خنشلة

إعداد الطالـبة

جحيش لطيفة

أمام اللجنة:

مدير المذكرة: أ.دسيف الإسلام شويةأستاذ التعليم العالي جامعـة عنابــة

الـرئـــيس: أ.د داود معمر أستاذ التعليم العالي جامعـة عنابــة

الفاحصـــون: أ.د بوذراع نادية أستاذة محاضرة ـ أ ـ جامعة عنابـة

السنة الجامعية 2011 - 2012

مـقـدمـــة

تشغل مشكلة تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري وفي العالم بصورة عامة جزءا كبيرا من اهتمامات المفكرين والباحثين الاجتماعيين ورجال السياسة والمعنيين بمشاكل الضبط الاجتماعي، نظرا لما تحمله من مخاطر تهدد امن المجتمع ومنظومات القيم والضوابط الأخلاقية للسلوك الاجتماعي.بالإضافة إلى آثارها المتعددة في بنية الاقتصاد الوطني المترتبة على انتشارها نتيجة امتصاصها للثروات الاجتماعية والإمكانات التي يملكها الأفراد من خلال أنماط سلوكية تحرمها الشرائع وتمنعها القوانين. يضاف إلى ذلك أن عملية التعاطي تؤثر على نحو سلبي تمس واقع الأفراد المتعاطين بالدرجة الأولى، وواقع أسرهم التي يعيشون فيها، بالإضافة إلى الآثار الاقتصادية والاجتماعية العامة على مستوى إجمالي المجتمع.

تصنف المواضيع التي يمكن أن يتناولها البحث العلمي في مجال المخدرات إلى أربعة ميادين وهي تحديد مشكلة التعاطي، تحديد مشكلة الإنتاج، تحديد مشكلة التهريب والمرور، بالإضافة إلى مواضيع الوقاية والعلاج. وبالنظر إلى سعة مواضيع الدراسة وصعوبة تناولها في بحث واحد بسبب الاتساع من جهة، وبسبب تنوع الاختصاصات العلمية من جهة أخرى، فان الدراسة تتجه نحو تحليل الخصائص الاجتماعية والديموغرافية لمتعاطيات المخدرات في المجتمع الجزائري.

ولكي نتناول هذا الجانب من ظاهرة تعاطي المخدرات في الجزائر، ينبغي التذكير ان ظاهرة المخدرات برزت إلى الوجود في مجتمعنا سنة 1975، حيث تم القبض على ما لا يقل على ثلاثة أطنان من راتج القنب وهي السنة التي صدر فيها القانون الأول الخاص بالمخدرات والذي تميز بقساوة العقوبات التي تضمنها. وفي سنة 1989 سجلت عملية تهريب ثانية تمثلت في حجز طنين من القنب وتم إيقاف حوالي 2500 شخص في نفس السنة، وتعد سنة 1992 منعرجا حاسما في وتيرة تطور ظاهرة المخدرات في الجزائر حيث وصلت الكميات المحدودة إلى سبعة أطنان، واعتبارا من سنة 1992 عرفت الظاهرة تزايدا مطردا سنة بعد آخر لأسباب تعود أساسا إلى الظروف الخاصة التي عرفتها الجزائر منذ السنة المذكورة. (الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، المخطط التوجيهي للوقاية من المخدرات ومكافحتها، 2001، 6)

والمتتبع للتراث العلمي في ميدان المخدرات يجد أن هناك العديد من الدراسات والبحوث المتخصصة حول ظاهرة تعاطي المخدرات والتي تجاوزت الأبعاد الاجتماعية والنفسية والتربوية والبيئية، إلى واقع مشكلات المتعاطين وخصوصياتهم وأمراضهم من حيث العلاج والتأهيل وسبل حماية الفرد والمجتمع، وتتبع الوسائل المستخدمة على المستوى الوطني والإقليمي في التهريب والترويج. بيد أن دراسة ظاهرة تعاطي المخدرات عند النساء والوقوف

على الخصائص الاجتماعية والديموغرافية لمتعاطيات المخدرات في المجتمع الجزائري في مقدمة الأولويات التي لا تزال بحاجة إلى البحث والتحليل.

وتكمن أهمية التحليل الاجتماعي للخصائص الاجتماعية والديموغرافية لمتعاطيات المخدرات في أن نجاح استراتيجيات مكافحة المخدرات ومختلف الإجراءات التي تأخذ بها المؤسسات والجهات المعنية يتوقف على مقدار التشخيص الموضوعي للظاهرة. خاصة وان جهودا كبيرة تبذل لهذا الغرض على المستوى الحكومي الوطني، والدولي على مستوى المنظمات المعنية بالموضوع، غير أن الملاحظات والإحصاءات تفيد أن تعاطي المخدرات يأخذ بالانتشار الواسع عند النساء برغم كل الجهود التي تبذل لمكافحتها.

لذا فان التعامل مع ظاهرة تعاطي المخدرات عن النساء ينطلق من اعتبارها جزءا من منظومة مشكلات متداخلة ومعقدة ومتفاقمة، لازالت بحاجة إلى التقصي والتحليل . ومن هنا جاء التفكير في دراسة الخصائص الاجتماعية والديموغرافية لمتعاطيات المخدرات في المجتمع الجزائري كجهد متواضع للإسهام بجزء بسيط في فهم ظاهرة تعاطي المخدرات عند النساء في المجتمع الجزائري. وقد تكونت هذه الدراسة من بابين على النحو التالي:

البـــاب الأول : الإطـــار النظـــري للبحـــث

ويتكون من فصلين يبحث أولهما في:

- تحديد أهم مفاهيم البحث والمتمثلة في الخصائص الاجتماعية، الخصائص الديموغرافية ، تعاطي المخدرات وقد تم إبراز أنواعه والمفاهيم الأخرى المشابهة له كاستعمال المخدرات،الاعتماد، الإدمان، وسوء استخدام المخدرات، وفي كل من هذه المفاهيم تم إبراز التعريف اللغوي والاصطلاحي وتعريف منظمة الصحة العالمية ومقاييس المفهوم. وأيضا اشتمل تحديد مفاهيم البحث على تحديد مفهوم المخدرات وإبراز تعريفها اللغوي والعلمي والطبي والقانوني وتعريف منظمة الصحة العالمية والتعريف الإجرائي.
- الدراسات السابقة التي اهتمت بالموضوع وقد تم تقسيمها إلى دراسات أجنبية دراسات عربية ودراسات جزائرية، ومناقشة كل منها وتبيان أوجه الاستفادة منها.
- عرض النظريات التي اهتمت بظاهرة تعاطي المخدرات وأهمها النظرية السلوكية، التعاطي وإدمان المخدرات من وجهة نظر التحليل النفسي، والمدرسة الاجتماعية

ويعالج الفصل الثاني مجموعة من القضايا المتعلقة بـ :

- أسباب تعاطي المخدرات كالعوامل الشخصية والاجتماعية والاقتصادية، ومحاولة - الكشف عن أهم الظروف والعوامل التي تؤدي إلى انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري وأهمها :الموقع الجغرافي للجزائر، توفر المواد المخدرة وسهولة الحصول عليها، ضعف الرقابة على التجارة الدولية المشروعة للمخدرات والمؤثرات العقلية الاعتقاد الخاطئ

بعدم تحريم المخدرات،انتشار طريقة صنع المخدرات والكيماويات المستخدم ة في ذلك، تكنلجةالمخدرات،اتساع دائرة العلاقات الخارجية وانفتاح البلاد على مجتمعات جديدة، الخواص الكيماوية للمخدر، وآثار العولمة.

- وتضمن هذا الفصل أيضا أهم تصنيفات المخدرات وأهمها تصنيف منظمة الصحة العالمية تصنيف المخدرات على أساس المخدرات الكبرى والمخدرات الصغرى، على أساس تأثيرها، على أساس قابليتها للإدمان، على أساس طريقة إنتاجها، وتصنيفها حسب لونها. ثم تم عرض أهم أنواع المخدرات اعتمادا على تصنيفها حسب تأثيرها وهي : المثبطات أو السكنات كالأفيون المورفين الهيروين الميثادون، البيثيدين، الكوديين، الباربيتورات. المنشطات كالكوكايين، الامفيتامينات، الكراك، القات. المهلوسات كعقاقير الهلوسة، الميسكالينالبسيلوسيبين، عقاقير داي ميثلتريتامين، البانيسترين، الحرمين، والقنب الهندي.

- عرض أهم الآثار المترتبة على تعاطي المخدرات وتم تصنيفها على أساس أثار المثبطات، المنشطات، المهلوسات، وفي كل صنف تم التطرق للآثار الصحية، العضوية، الجنسية، والآثار الاجتماعية.

البـــاب الثانـــي: الإطـــار المنهجـــي للبحـــث الميدانـــي

ويشتمل هو الآخر على فصلين، الفصل الأول ويضم إشكالية البحث والفرضيات التي سيتم اختبارها، ونوع الدراسة والمنهج المستخدم، وأدوات جمع البيانات ومجالات الدراسة. وعينة البحث.

الفصل الثاني وهو خاص بتفريغ البيانات وتحليل خصائص عينة البحث، و عرض وتحليل نتائج استجابات أفراد العينة اتجاه فرضيات البحث، والنتائج العامة للبحث

يهدف فصل الأصول النظرية للبحث إلى توضيح أهمية وأهداف موضوع البحث، وعرض أهم المفاهيم الخاصة بالدراسة كمفهوم الخصائص الاجتماعية، الخصائص الديموغرافية، المخدرات، التعاطي والمفاهيم المشابهة له، كما يبين أهم المبادئ النظرية التي تقوم عليها دراسة ظاهرة تعاطي المخدرات من خلال التعرض إلى أهم المدارس التي اهتمت بالظاهرة كالمدرسة السلوكية والمدرسة النفسية والمدرسة الاجتماعية والاتجاه التكاملي، بالإضافة إلى عرض أهم الدراسات العلمية المتخصصة التي تناولت ظاهرت تعاطي المخدرات والتي كانت بمثابة لبنة أساسية لهذه الدراسة.

أولا ـ أهمية وأهداف البحث:

1 ـ أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث في تزايد حجم الظاهرة عند فئة النساء بالرغم من كل الجهود التي تبذلها المؤسسات الحكومية لمكافحتها. وتفيد الدراسات المختلفة إن انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في العالم عموما أصبح انتشارا مخيفا، وليس غريبا أن يترك أثارا واضحة في نموالظاهرة على المستوى المحلي بسبب الارتباطات الوثيقة بين منتجي المخدرات وتجارها ومروجيها في مختلف بقاع العالم. أن ظاهرة تعاطي المخدرات تعد ظاهرة خطيرة ومشكلة اجتماعية وأمنية تهدد امن الفرد والمجتمع وتشكل خطرا كبيرا على دعائم الأمم، كما تؤثر على خطط ومشاريع التنمية. ولا بد من مواجهة هذه المشكلة والتصدي لها، ولن يتم ذلك الا من خلال فهم هذه الظاهرة على حقيقتها فهما صحيحا، وإتباع خطوات المنهج العلمي للوقوف على الأسباب التي تجعل الشباب ينغمسون في براثين الإدمان على المخدرات، ويتحولون من مواطنين عاديين منتجين، إلى مدمنين يثيرون المشكلات والشغب وينقطعون عن أعمالهم ويصبحون عالة على أسرهم ومجتمعهم.

وتزداد أهمية البحث بالتركيز على فئة النساء التي كثيرا ما يغفل أو يهمش موضوع تعاطيها للمخدرات واعتباره لا يخرج عن نطاق بعض الشابات المنحرفات اللواتي لا يتجاوز خطر تعاطيهن المستوى الشخصي، لكن إذا تعلق الأمر بألف وخمس مئة شابة تتعاطى المخدرات مع الأخذ في الاعتبار أنها تبقى نسبة لا تدل على حقيقة الواقع، فان المشكلة تدق ناقوس الخطر وتصبح من مهددات الاستقرار الاجتماعي، وتنبع أهمية الدراسة من النقص الكبير في المعلومات والدراسات حول تعاطي المخدرات عند النساء في مجتمعنا.

2 ـ أهداف البحث

ـ التعرف على الخصائص الاجتماعية والديموغرافية لمتعاطيات المخدرات في المجتمع الجزائري.

ـ التعرف على العوامل التي تؤدي إلى تعاطي النساء للمخدرات.

ـ التعرف على آثار تعاطي المخدرات عند النساء على المستوى الفردي والمجتمعي.

ـ محاولة كشف بعض الحقائق والارتباطات المتعلقة بالظاهرة.

ثانيا ـ مفاهيم البحث

1 ـ الخصائص الاجتماعية:

ويقصد بها مجموعة السمات أو التغيرات لإفرادأو مجتمع من المجتمعات لتميزه عن غيره من الشرائح أو المجتمعات الأخرى، وترتبط تلك الخصائص بمجموعة التغيرات الشخصية وبخاصة تلك التي يسهم المجتمع في تشكل واقعها، كالمستوى التعليمي، ومستوى الدخل، ودرجة الانتماء، والحالة الاجتماعية، والمستوى الاقتصادي، فضلا عن تلك التغيرات البنائية التي تتعلق بالعناصر الثقافية أساسا والتي تشكل الشخصية الفردية والاجتماعية، وتشكل في الوقت نفسه السلوك الفردي، والسلوك الجماعي لجماعة أو فئة من الفئات،(محمد بن راشد القحطاني، 2002، 14، الرياض)

ويقصد بالخصائص الاجتماعية في هذا البحث: السن، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، الحالة المهنية، نوع العلاقة مع أفرادالأسرة، وجود الوالدين على قيد الحياة ونوع العلاقة بينهما، تعاطي احد أفرادالأسرة للمخدرات، تعاطي الأصدقاء المقربين للمخدرات، علم الأسرة بتعاطي أفراد العينة للمخدرات.

2 ـ الخصائص الديموغرافية:

ويقصد بها انه لسكان أي مجتمع صفات خاصة بهم، تميزهم عن سكان المجتمعات الأخربوتأثر في ما يتعرضون له من تغيرات سكانية في فترة زمنية كدرجة للنمو والكثافة والتوزيع، كما توضح بعض الخصائص الاجتماعية التي تبدو في المجتمع، وتعلل إلى حد ما،ما تشهده من تباين بين الشعوب في الظاهرات الديموغرافية كمعدلات المواليد والوفيات والتحركات السكانية وتعرف هذه الصفات في مجموعها بالتركيب السكاني او تكوين السكان،(محمد بن راشد القحطاني، 2002، 14، الرياض)

ويقصد بالخصائص الديموغرافية في هذا البحث نوع ومكان السكن، حجم الأسرة.

3 - المخدرات:

3 - 1- التعريف اللغوي:

كلمة المخدرات مشتقة أصلا من الفعل خدر ومصدره التخدير، ويعني (الستر) ويقال تخدر الرجل أوالمرأةأي استتر أو استترت... ويقال يوم خدر (يعني مليء بالسحاب الأسود) وليلة خدرة يعني الليل شديد الظلام... والخدر: المكان المظلم الغامض. ويقالأ ن المخدر هو الفتور والكسل الذي يعتري شارب الخمر في ابتداء السكر، أوأنها الحالة التي يتسبب عنها الكسل والسكون والاسترخاء والضعف والنعاس والثقل في الأعضاء الذي يعتري متعاطي المخدرات كما أنها تعطل الجسم عن أداء وظائفه وتعطل الإحساس والشعور. (ابن منظور،د.ت.ن، 230)

3 - 2 - التعريف العلمي:

هي كل العقاقير المستخلصة من النباتات أو الحيوانات أو مشتقاتها، أو مركب من المركبات الكيماوية والمشروبات التي تؤثر سلبا أوإيجابا على الكائن الحي بالإضافةإلىالأدوية الممنوعة وأدوية العلاج المسموحة، وهذه العقاقير تغير حالة الإنسان المزاجية، ويعتمد عليها الإنسان في حياته بسبب خاصيتها المخدرة، وليس بسبب ضرورة علاج المرضى الذي يستوجب تكرار استعمال دواء محدد كمرضى السكري وأدوية خفض الضغط الدموي ، وهذه المواد قد تكون مهلوسة او منبهة للأعصاب مثل الكوكايين، أو مثبطة لها مثل الباربيورات (المنومات) والأفيون ومشتقاته، وهي تسكن الألمأو تلغيه نهائيا وتسبب النعاس أو النوم أو غياب الوعي الكامل. (فوزي الطرابلسي ،1991، 36)

3 - 3 -التعريف الطبي:

أما قاموس أكسفورد فانه يعرفها على أنها المواد الأصلية البسيطة الطبية عضوية كانت أو غير عضوية، والتي تستخدم وحدها كمادة فعالة. ويرى "كانون" أن المخدرات هي تلك المواد التي تستخدم في علاج الأمراض، ويحددها علماء الفرماكولوجيبأنهاأي مواد تستطيع أن تحدث في الكائن الحي تغيرات وظيفية أو بنائية وذلك بفعل طبيعتها الكيميائية. وعادة ما تستخدم هذه المواد من قبل الأطباء لمقاومة الأمراض والشفاء منها وتخفيف الألم وتحسين الصحة.، وتعني صيدليا كل عامل كيميائي يستطيع تغيير النشاطات البيوكيماووية أو الفيزيولوجية لأنسجة الجسم. (فاروق سيد عبد السلام، 1999، 23)

3 - 4 - التعريف القانوني:

لم تضع القوانين الوضعية تعريفا محددا للمخدرات، إذ تحدد هذه القوانين تعريف المخدرات بأنواعها ومشتقاتها، كما أن المواد المخدرة تختلف من قانون لآخر ومن بلد لآخر، إذأن بعض البلدان تدرج مادة مخدرة ما في قوانينها بينما لا يدرجها بلد آخر، ويعود ذلك إلى مدى حجم المشكلة في كل بلد، ودرجة خطورة كل مادة، وأولويات المكافحة والسيطرة عليها.

وقد عملت أكثر التشريعات الحديثة عدد من الجداول لأنواع المخدرات والمؤثرات العقلية على وجه تفصيلي، والمادة التي يرد ذكرها في هذه الجداول تعد مادة مخدرة حكما ولا سبيل للخلاف في ذلك.

ومن هذا المنطلق فقد حرمت معظم قوانين المخدرات في العالم اجمع استيراد أو تصدير أو نقل أو زراعة أوإنتاجأو تملك أو حيازة أو الاتجار أو بيع أو شراء أو تسليم مواد مخدرة أو مؤثرات عقلية أو صرفها أووصغها طبيا أو التبادل عليها أو التنازل عنها بأي صفة كانت أو التوسط في شيىء من ذلك إلاللأغراض الطبية والعلمية وفي الأحوال وبالشروط المنصوص عليها في تلك القوانين. (زبدي مصطفى كمال، 2004،23)

3 - 5 - تعريف منظمة الصحة العالمية W.H.O للمخدرات:

المخدرات هي مواد ذو قابلية للتفاعل مع الكائن الحي، بحيث يؤدي ذلك التفاعل إلى الاعتماد النفسي أو العضوي أو لكليهما، وقد تستعمل هذه المواد لأغراض طبية دون أن تؤدي إلى حدوث هذا التفاعل بالضرورة، وخواص حالة الاعتماد على المواد المخدرة تختلف حسب نوع هذه المادة المستعملة، فهناك ما يسبب التبعية الشديدة للجهاز العصبي أو الهبوط أو اختلال الإدراك، والانفعال والتفكير والسلوك والوظائف الحركية. بحيث تؤدي تحت ظروف معينة من التعاطي إلى المشاكل التي تضر بحالة الفرد والمجتمع الصحية.(عفاف محمد عبد المنعم، 1999، 48)

وقد حددتها لجنة المخدرات المنعقدة سنة 1973 . W.H.Oبأنها جميع المواد التي حددت في جداول اجتماعات 1961، 1971 وهي مصنفة على النحو التالي:

- النمط الكحولي: الباربتيوركي ويشمل الخمر، الباربتيورات والمهدئات مثل الكورال، والماندراكس، والليبريوم، والقاليوم، والميبرومات، والسيكوباربيتال، والميثالكون، والجلوتوميد.

- النمط الامفيتاميني: مثل الامفيتامين، ديكسامفيتامين، ميتامفيتامين، ريتالين، تيمنترازين، والميثيل فينيدات، والفينترازين.

- النمط القباني: الحشيش، الماريجوانا.

- النمط الكوكاييني: الكوكايين وأوراق نبات الكوكا.

- النمط الهلوسي: LSD، والميسكالين، والزايلوسايبين.

- النمط الافيوني: الأفيون، المورفين، الهيروين والكودايين والميثادون والبيثيدين.

- النمط القاتي: نبات القات.

- نمط المذيبات المتطايرة: التولوين، الأسيتون، رابع كلوريد الكربون. (ابراهيم مصعب الدليمي، 2003، 65)

وهناك أربعةمبادئأساسيةتتصل بهذه العقاقير هي:

- أن هذه العقاقير في حد ذاتها ليست حسنة أو رديئة، ولكن سلوك من يستخدمها هو الذي يحدد ما إذا كانت سيئة أم طبية.

- أن هذه العقاقير لها تأثيرات متعددة على من يستخدمها، لذلك لا يمكن إحداث اثر معين لوحده، لأنها تؤثر في مناطق مختلفة في الدماغ.

- أنتأثيرات هذه العقاقير تعتمد على الكمية التي يتعاطاها الفرد.

- أنتأثيرات هذه العقاقير تعتمد جزئيا على تاريخ الفرد وتوقعاته. (نبيل راغب، 2005، 39)

يعرفها **"لوري"** على أنها المواد الكيماوية التي تغير المزاج والإدراك والشعور، والتي قد يساء استخدامها بحيث تسبب ضررا بالغا للفرد والمجتمع.

ويعرفها العالم الألماني**"فوجت"**بأنها كل المواد التي من خلال طبيعتها الكيماوية تعمل على تغيير بناء ووظائف الكائن الحي الذي أدخلتإلى جسمه هذه المواد. وتشمل هذه التغييرات على وجه الخصوص وبشكل ملحوظ الحالة المزاجية والحواس والوعي والإدراك، علاوة على الناحية النفسية والسلوكية. (فؤاد بسيوني متولي، 2000، 30)

3 - 6 - التعريفالإجرائي:

المخدرات هي كل مادة طبيعية أو اصطناعية تحتوي على مواد كيميائية تستطيع إحداث خللا في العقل والنفس وتؤدي إلى التعود أوالإدمان عليها، وتحدث أضرارا بصحة من يتعاطها جسميا ونفسيا واجتماعيا إذا لم تستخدم في الأغراض الطبية .

4 -تعاطي المخدرات:

إن المتتبع للمفاهيم المرتبطة بفعل التعاطي يلاحظ الآتي:

- تعدد المفاهيم المرتبطة بالإدمان، ومن هذه المفاهيم: التعاطي، سوء الاستعمال للمخدرات، إدمان المخدرات، الاعتماد بشقيه النفسي والعضوي، الاعتياد على المخدرات.

- إن كثيرا من البحوث تستخدم بعض المفاهيم مثل: الإدمان والتعاطي والاعتماد وبالتناوب دون الاستقرار على مفهوم واحد طوال عرض البحث.

- إن البعض لا يتكلف مشقة أن يوضح ما إذا كانت هناك فعلا فروق بين هذه المفاهيم أم لا.

وسوف نشير إلى المقصود من كل مفهوم، ثم نوضح موقفنا من هذه المفاهيم والمفهوم الذي سوف نستخدمه في هذه الدراسة.

4 - 1- استخدام المخدرات:

وهو ابسط صور استخدام المخدر حيث بإمكان الشخص أن يستخدم المخدرات في المناسبات، ولكن لا يسعى توقا إلى البحث عن المخدر، لكن إذا توافر لا مانع من استخدامه. (محمد فتحي عيد، 1993، 98)

4 - 2 - تعاطي المخدرات:

ورد مفهوم التعاطي في قاموس اللغة العربية للدلالة على القيام بالشيىء أو محاولة انجاز أمر ما ويقال تعاطى، يتعاطى تعاطيا بمعنى قام به (محمود أبو زيد، 2003، 99)

وتعاطي المخدرات هو أن يسعى الفرد للحصول على المخدر، وإذا ترك الشخص المخدر فقد تصيبه بعض الأضرار من جراء ذلك، إلا انه لا يصل إلى مرحلة الاعتماد، على

الرغم من أن التعاطي قد يحدث خللا في بعض الوظائف الحياتية للمتعاطي.(محمد حسن غانم، 2004، 30)

4 - 2 - 1- أنواع التعاطي:

- تعاطي تجريبي (استكشافي): ويشير إلى تعاطي المواد المخدرة في أول عهد التعاطي، وهو بعد في مرحلة تجريبها لاستكشاف أحواله معها، حتى يرتب على ذلك الاستمرار في تعاطيها أو الانقطاع عن ذلك.

- تعاطي متقطع (بالمناسبة):يتم تعاطي المخدرات كلما كانت هناك مناسبة اجتماعية تدعو إلى ذلك، هذا الصنف يتعاطى المخدرات إذا توفرت له دون عناء أو مجانا، ويتم التعاطي في هذه الحالة بشكل عفوي ودون تخطيط كما هو الحال في الحفلات والأفراح، أو تعاطي الكحول بين الحين والآخر مجاراة للأصدقاء. وهذا الصنف يمثل مجموعة المتعاطين المعرضين للانزلاق في تيار الإدمان خاصة مع تكرار التعاطي وضعف الشخصية.

- تعاطي منتظم: وهو عملية التعاطي المتواصل لمادة نفسية بعينها على فترات منتظمة، يجري توقيتها بحسب إيقاع داخلي (سيكوفيزيولوجي) لا على حسب مناسبات خارجية اجتماعية. وتعتبر هذه العملية مرحلة متقدمة في تعلق المتعاطي بالعقار (عفاف محمد عبد المنعم، 1999، 40، 41)

4 - 3 - الاعتماد:

4 - 3 - 1 - تعريف الاعتماد:

- الاعتماد الجسمي: يشير إلى حاجة الجسم لعقار تم الاعتماد على تعاطيه: وهو عبارة على تغيير في الحالة الفيزيولوجية للجسم، الأمر الذي يستلزم الاستمرار في التعاطي حتى يوقف ظهور الأعراض الجسمية المزعجة التي قد تكون أحيانا مميتة. (زبدي مصطفى كمال، 2004، 21)

- الاعتماد النفسي: يشير إلى الحاجة النفسية لذلك العقار، يعني رغبة نفسية قوية للحصول على نفس التأثير.وهو موقف يوجد فيه شعور بالرضا مع دافع نفسي يتطلب التعاطي المستمر أو الدوري لمادة نفسية بعينها لاستثارة المتعة أو لتحاشي المتاعب. وتعتبر هذه الحالة النفسية هي أقوى العوامل التي ينطوي عليها التسمم المزمن بالمواد النفسية.(عفاف محمد عبد المنعم، 1999، 34).

ـ تعريف منظمة الصحة العالمية(1973)للاعتماد: هو حالة التسمم الدوري أو المزمن الضار للفرد والمجتمع وينشا من الاستعمال المكرر لعقار طبيعي أو مصنع ويتصف بقدرته على إحداث رغبة أو حاجة ملحة لا يمكن قهرها أو مقاومتها، للاستمرار في تناول العقار والسعي الجاد للحصول عليه بأية وسيلة ممكنة، لتجنب الآثار المزعجة المترتبة عن عدم توفره، كما يتصف بالميل نحو زيادة كمية الجرعة ويسبب حالة من الاعتماد النفسي أو العضوي على العقار، وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة.

4 ـ 3 ـ 2 ـ مقاييس الاعتماد:

ـ مقياس الاعتماد حسب DSMIV: كما بينا في السابق الاعتماد هو استعمال غير مناسب لعقار يؤدي إلى ضيق واضطراب إكلينيكي معتبر، كما تظهره ثلاثة أو أكثر من الأعراض التالية:

- الحاجة إلى كمية متزايدة من العقار للحصول على التخدير أو الهدف المرغوب.

- تناقص ملحوظ في التأثير عند التعاطي المستمر لنفس الكمية من العقار.

يؤخذ نفس العقار أو شبيهه قصد التخفيف أو لتفادي أعراض الانسحاب.

- تعاطي العقار بكميات اكبر أو لمدة أطول مما كان يتوقعه المدمن.

- رغبة ملحة أو جهود غير مثمرة في خفض أو التحكم في استعمال العقار.

- مدة طويلة يقضيها المتعاطي للحصول على العقار ولتعاطيه واسترجاع حالته الطبيعية من آثار العقار.

- ترك نشاطات اجتماعية مهمة أو نشاطات ترفيهية أو التنقيص منها بسبب تعاطي هذا العقار.

- مواصلة تعاطي هذا العقار رغم إدراك وجود اضطرابات بدنية أو نفسية مستمرة أو متكررة يزيد من حدتها هذا العقار.(زبدي مصطفى كمال، 2004،22)

ـ مقياس الاعتماد حسب منظمة الصحة العالمي ة 1992: إذا استمرت بعض أعراض الاضطرابات لمدة لا تقل عن شهر أو تكررت خلال مدة طويلة يوجد على الأقل ثلاثة من العلامات الآتية أثناء السنة الأولى:

ـ رغبة قوية أو قهرية لاستعمال عقار نفسي.

ـ صعوبات في التحكم من تعاطي العقار.

- الانسحاب الفيزيولوجي عندما يخفض أو يوقف المدمن من تعاطي العقار النفسي، كما يشير إلى ذلك أعراض الانسحاب الخاصة بالعقار أو استعمال نفس العقار أو عقار مناسب للتخفيف أو تفادي أعراض الانسحاب.

- إظهار لتحمل العقار النفسي: يحتاج المدمن كمية اكبر من العقار للحصول على التأثير المرغوب.

- الترك التدريجي لمصادر أخرى للذة والاهتمام لحساب تعاطي العقار النفسي، وزيادة الوقت في الحصول على العقار، تعاطيه ثم استرجاع حالاته الطبيعية العادية.

- مواصلة تعاطي العقار رغم وقوع حوادث مضرة.(زبدي مصطفى كمال،2004، 23)

4 - 4 - الإدمان:

4 - 4 - 1- التعريف اللغوي:

الإدمان مصدر الفعل أدمن والمقصود اعتياد واعتماد الإنسان على شيء معين بغرض النظر عن نفع أو ضرر هذا الشيء، وقد يكون الإدمان ضار للفرد وهو ما يسمى بالإدمان السلبي كالاعتماد على شرب الخمر والمخدرات والعقاقير المخدرة لذا يجب علاج هذا النوع وتوعية المدمن بالخطر الذي يهدده.

وقد يكون الإدمان نافعا للفرد والمجتمع كاعتياد الشخص على المطالعة، والبحث والدراسة، وهذا ما يعرف بالإدمان الإيجابي وهنا يجب تشجيع هذا الشخص لأنه يفيد نفسه ومجتمعه.

4 - 4 - 2 - التعريفللعلمي:

يقصد بمصطلح الإدمان تكرار تعاطي المواد المخدرة الطبيعية (أصلها نباتي) أو المصنعة(مواد نباتية، تم تصنيعها) أو نفسية (أدوية ذات تأثير نفسي) وتعود الشخص عليها لدرجة الاعتماد، بمعنى آخر صعوبة الإقلاع عنها مع حاجة الجسم بين فترة وأخرى إلى زيادة الجرعة، فتصبح حياة المدمن تحت سيطرة هذه المواد، وفي حالة الإقلاع(الامتناع) تظهر على المدمن أعراض إنسحابية مختلفة(عجز في الحركة ، مغص،عدم القدرة على التركيز ، تشنجات عضلية.....).(فتحي دردار، 2005، 08)

ويرى **"وكلر"** أن الإدمان عبارة عن الاستخدام القهري للمواد الكيميائية التي تضر بالفرد أو المجتمع أو كليهما.

ويتفق معه "**سولمان**" في ذلك، فالإدمان عنده يعني الحاجة الجسمية والنفسية لعقار ما، بحيث يشعر المدمن برغبة قهرية للعقار، كما انه يضطر أن يزيد الجرعة حتى يؤدي العقار التأثير المطلوب كما انه بدون العقار يعاني من آلام فسيولوجية تسمى بأعراض الانسحاب.(فاروق سيد عبد السلام، 1977، 108).

4 - 4 - 3 - تعريف منظمة الصحة العالمية للإدمان:

حاولت منظمة الصحة العالمية أن تضع حلا لهذه التناقضات في تعريف المفهوم فوضعت لجنة الخبراء التابعة لها سنة 1958 تعريفا للإدمان كالآتي: هو "الحالة النفسية أو الجسدية التي تنتج عن تفاعل العقار في الجسم". (زبدي مصطفى كمال ، 2004، 23).

4 - 4 - 4 - مقاييس الإدمان حسب غودمان:

الطبيب النفساني الانجليزي **غودمان** عرف الإدمان بأنه"سيرورة ينشأ فيها سلوك وظيفته الحصول على اللذة أو النشوة وتسكين ضيق ذاتي يتميز بالإخفاق المتكرر في التحكم فيه وبقاؤه رغم العواقب السلبية، ويتضمن هذا الإدمان العلامات التالية":

- استحالة مقاومة الدوافع في تحقيق هذا السلوك.

- إحساس متزايد للضغط الذي يسبق مباشرة بداية السلوك.

- لذة وارتياح أثناء مرحلة الإدمان.

- إحساس بفقدان التحكم أثناء السلوك.

- انشغال متكرر للسلوك أو للتحضير له.

- محاولات متكررة لخفض أو التحكم أو ترك هذا السلوك.

- التضحية بنشاطات مهمة اجتماعية كانت أو مهنية أو ترفيهية لحساب هذا السلوك.

- مداومة هذا السلوك رغم إدراك الشخص بان هذا السلوك يؤزم الوضع بشكل مستمر أو متكرر.

- هياج عصبي وتحسس عند استحالة القيام بالسلوك.

وتجدر الإشارة انه منذ عام 1977بدا مصطلح الإدمان يتراجع تدريجيا كما أصبحت عبارة سوء استعمال العقار أكثر تداولا في الأواسط الأكاديمية.(زبدي مصطفى كمال، 2004، 25).

4 - 5 - سوء استعمال العقاقير:

4 - 5 - 1 -تعريف سوء استعمال العقار:

عبارة سوء استعمال العقاقير تشمل عدة مفاهيم وهذا حسب السياق الاجتماعي، الطبي أو القانوني. ويعتبر البعض أن استخدام أي عقار ممنوع هو سوء استعمال. هكذا تعتبر الاتفاقيات الدولية أن استخدام أي مادة محرمة لأغراض غير طبية أو علمية كسوء استعمال.

ويعرف دليل التشخيص للمنظمة الأمريكية للطب النفسي سوء الاستعمال كطريقة استعمال غير ملائمة لعقار يؤدي إلى إتلاف وظيفي أو إكلينيكي معتبر حسب المقاييس التالية:

4 - 5 - 2 - مقاييس سوء الاستعمال حسب منظمة الصحة العالمية:

- استعمال متكرر لعقار يؤدي إلى العجز في القيام بالالتزامات الرئيسية في العمل، المدرسة، والبيت (غياب متكرر، أداء ضعيف في العمل بسبب استعمال العقار، الطرد المؤقت أو النهائي من المدرسة أو العمل، ، إهمال الأشغال المنزلية العادية)

-الاستعمال المتكرر لعقار في حالات يمكن أن تكون خطرا مثلا: أثناء قيادة السيارة.

- مشاكل قضائية متعددة ومتكررة مرتبطة باستعمال العقار.

- هذا النوع من الاستعمال يسبب نقدا وآثارا اجتماعية سلبية. (زبدي مصطفى كمال ، 2004، 24).

وفي هذه الدراسة سوف ن عتمد مصطلح تعاطي المخدرات الذي يعني عملية التعاطي المتواصل لمادة مخدرة بعينها على فترات منتظمة، تحكمها عوامل داخلية نفسية وعضوية. وتعتبر هذه العملية مرحلة متقدمة في تعلق المتعاطي ة بالعقار. وقد تم هذا الاختيار انطلاقا من كون جميع المبحوثات هن متعاطيات للمخدرات، تجاوزن مرحلة التجريب والاستعمال، ولم يصلن بعد إلى مرحلة الإدمان. لذلك فان مصطلح تعاطي المخدرات هو الأنسب للدلالة على مجتمع البحث.

ثالثا ـ نظريات البحث

تشغل ظاهرة تعاطي المخدرات اهتمام الباحثين والمفكرين لما يترتب على انتشارها من نتائج وآثار تمس واقع الأفراد المتعاطين بالدرجة الأولى، وواقع الأسر التي يعيشون فيها، بالإضافة إلى الآثار الاقتصادية والاجتماعية العامة على مستوى إجمالي المجتمع برمته. والمتتبع للتراث النظري في علم الاجتماع يجد العديد من المدارس والنظريات المفسرة لظاهرة تعاطي المخدرات، كالمدرسة السلوكية التي فسر سلوك تعاطي وإدمان المخدرات من خلال نظرية التعلم، ومدرسة التحليل النفسي التي ترى ان تعاطي المخدرات سلوك ناتج عن مكبوتات واضطرابات نفسية، أما المدرسة الاجتماعية فهي تعتبر تعاطي المخدرات لا يختلف في تكوينه عن مجموع السلوك الاجتماعي العام للفرد. وذلك أن كلا النوعين من السلوك يخضع في طبيعته إلى عمليات أو تصيرات اجتماعية واحدة. وفيما يلي عرض لأهم هذه المدراس التي اهتمت بموضوع تعاطي وإدمان المخدرات

1 ـ المدرسة السلوكية:

هناك الكثير من الأبحاث الخاصة بالنظرية السلوكية لإدمان المخدرات ولكن السلوكيين فضلوا استخدام مفهوم طبيعي يتمثل في (خفض التوتر). ينسبون إليهإدمان المخدرات، فالأفراد يتعاطون المخدرات ليخفضوا من مشاعر الألم ، الغضب، الضيق، خاصة القلق. فإذا كانت المخدرات تساعد على خفض كل هذه الأنواع من المشاعر فان الأفراد الذين يتعاطونها يحصلون على جانب كبير من التعزيز الايجابي، وبالتالي فهم يميلون إلى تعاطي المخدرات مرات ومرات عديدة ومتتالية. وقد أعزى مجموعة من الباحثين من أمثال **"بروشت" "بركاش" "فلنجسد"** أن سوء استخدام المخدر يرجع إلى:

1 ـ 1 ـ طبيعة المخدر:

حيث نجد أن لكل مادة كيميائية تركيبها الخاص الذي يسمح لها بالمرور في الجسم ويتغير أثناء مروره صورة العقار الأصلية حيث تصل إلى الجهاز العصبي ويتم التفاعل بين العقار والمستقبلات ويحدث التأثير على الجسم والمخ. ويرتبط المدمن بالعقار نظرا لما يحدثه له من آثار مفرحة وخفض للقلق والتوتر أي نتيجة للتعزيز الايجابي الذي يجعله يعيد استخدام المخدر للحصول على نفس التعزيزات وقد يضطر إلى زيادة الجرعة للوصول إلىالأثرالأول، وكذلك تؤثر طريقة استخدام المخدر في حدوث الإدمان ، إذ تزداد فعاليته وسرعة وصوله إلى المخ حسب طريقة الاستعمال، ويعتبر الحقن في الوريد من أسرع الوسائل للوصول إلىالإدمان، يليه التعاطي عن طريق الفم، كما يساعد سهولة الحصول على المخدر وتوافره في حدوث الإدمان (محمد الجوهري، 1990، 65)

1 - 2 - شخصية المدمن:

توصل **"وينك"** إلى وجود بعض السمات تظهر على شخصية الأفراد الذين يدمنون المخدرات وتوصل إلى ذلك باستخدام أسلوب التحليل النفسي ودراسة شخصيات مجموعة من الأطفال على مدار السنين، ثم مقارنة من يدمن منهم عند البلوغ بغير المدمنين منهم. وقد صنف الشخصية الادمانيةإلى:

- غير الناضج: وهو العاجزعن إقامة علاقات هادفة مع أشخاصآخرين، ولا يستطيع الاعتماد على نفسه والاستقلال عن أبويه.

- المتفاني في ذاته: وهو الذي لا يستطيع أن يؤجل إشباع رغباته ويريد إشباعها في التو والحال.

- الضعيف جنسيا: وهو الذي يعاني شذوذ أو ضعف جنسي وبخاصة الجنسية المثلية.

- المضطهد لذاته: وهو الذي يعاني القلق عند التعبير عن غضبه ولذلك يلجا إلى الخمر أو المخدرات لتخفيف القلق حتى يعبر عن غضبه بطريقة عنيفة في بعض الأحيان.

- الشخصية الاكتئابية وهي شخصية قلقة ومتوترة يلجا صاحبها للمخدر لتسكين قلقه ويؤدي تكرار تعاطيه للإدمان.

وفي الدراسات التي طبقت فيها الاختبارات النفسية أوضحتأن الشخصية الادمانية تتسم بالاكتئابية والفصامية والسيكوباتية . (سعد المغربي، 1971، 98)

ونجد أن السلوكيين يحاولون تفسير سلوك الإدمان من خلال نظرية التعلم، ويروا ان إدمان الخمر او العقاقير هو سلوك متعلم، فالشخص الذي يعاني القلق يتعاطى خمرا أو مخدرا فيشعر بالهدوء والراحة، ويعتبر هذا الإحساس بمثابة تعزيز ايجابي لتناول المخدر في مرات لاحقة،وبتكرار التعاطي يتعلم الشخص تناول العقار لتخفيف آثار المنع التي تحدث من انقطاعه عن المخدر . ويستمرالإنسان في تعاطيه للمخدر رغم ما يعلمه وما لها من آثار مزعجة ولكنه لا يشعر بهذه الآثار السلبية لأنها لا تحدث في التو عند تعاطي المخدر، وتظهر بعد فترات تتراوح في الطول.والمعروف في التعلم انه كلما كان الفاصل الزمني بين سلوك ونتيجته طويلا،ضعف تعزيز هذا السلوك سواء كان تعزيز سلبي أو ايجابي. ويرتبط الشعور السار أو التعزيز الايجابي الذي يحصل عليه المدمن من تعاطيه المخدر بأشياءوأشخاص موجودين في البيئة وتصبح بمثابة مثيرات شرطية تحث الإنسان على التعاطي، فرؤية مكان التعاطي أو الشلة أو المخدر او بائع المخدر ...الخ من المثيرات التي تدفع المدمن الممتنع إلى الشعور بالرغبة الملحة والعودة إلى تعاطي المخدر. (عفاف محمد عبد المنعم، 82،1999، 82).

ويتفق **"ليند سميث"** في أنالإدمان سلوك مثل أنواع السلوك الاخر ى، فهو متعلم من خلال الاشراط، وهو مشابه في كثير لنفس الطريق الذي يسيل لعان كلاب **"بافلوف"** من صوت الجرس، وقرر أن المثير هنا مرتبط بالانسحاب، مثل الناس، أوالأماكن خلال خبرات الانسحاب

(المنع). ويؤكد أن هناك بعض الدلائل على أن الاشراط او التعلم جزء أساسي يمكن أن يتدخل في الاعتماد الجسمي وآثار المنع المتزامنة. وقد ميز سميث بين إدمان المخدرات واعتيادها. فالإدمانسلوك متعلم أساسا من خلال التعزيز السلبي الناتج من أعراض المنع. وأيضا التعزيز الايجابي الناتج من الأثر المريح للمخدر الذي يرتبط بإحكام مع الاعتياد على استخدام المخدر. (فاروق سيد عبد السلام، 1975، 68)

ويحدث الإدمان وفقا للسلوكيين نتيجة لارتباط تعاطي المخدر بتعزيزات ايجابية متمثلة فيما يحدثه من آثار مبهجة، وإنهائه لحالات متفاوتة من الضيق واليأس والقلق. وبذلك يكون الإدمان سلوك يتعلمه الإنسان من البيئة المحيطة به مع أنهذه النظرية بالشكل الحالي لا توضح لماذا التعاطي من البداية، ولماذا تعاطت هذه المجموعة دون غيرها، وما هي الدوافع لتعاطي المخدر، وهل مجرد وجود المخدر يكون دافع لتعاطيه وإدمانه، أمأن هناك أخرى موجودة وكامنة في شخصية المدمن وأيضا بيئته تميزه عن غيره من الأشخاص وتجعله يبحث هو عن المخدر ليسد به ما يشعره من عجز، وكيف حدثت الخبرة الأولى للتعاطي، فإذا كان الإدمان ناتج عن تعزيزات ايجابية من اللذة الناتجة من التعاطي، فما هو الدافع إلى اخذ المخدر في المرة الأولى، لكي يشعر الفرد بكل هذه التعزيزات التي تكون بمثابة المحرك بعد ذلك للإدمان. (محمد عبد الرزاق، 2006)

2 - مدرسة التحليل النفسي:

إهتم التحليل النفسي بمشكلات تعاطي المخدرات والمواد المؤثرة نفسيا وبالمشكلات الادمانية الأخرى منذ بداياته الأولى ومع تقدم وتطور الفهم التحليلي النفسي للمراحل الأولى للنمو،ظهرت محاولات لفهم تعاطي المواد المخدرة بوصفه عادة ناتجة ع رالمكابداتالليبيدية الفمية.وقد أكد العديد من الكتاب المحدثين على أهمية المرحلة الفمية في تفسير تعاطي المخدرات حتى أنهم رأوا أن أي توتر يشعر به المتعاطي يمثل بالنسبة له تهديدا لوجوده،مثله في ذلك مثل الطفل في المرحلة الفمية.وتظهر هذه الميول الفمية والجلدية الشبقية المبكرة عند المتعاطين في شكل تعاطي المخدر عن طريق الفم أو الحقن،واللذة التي يحصل عليها المدمن عن طريق الفم أو الجلد هي لذة استقبالية سلبية،ترجع في أساسها إلى بداية المرحلة الفمية مرحلة الأخذ دون العطاء مع سيادة مبدأ اللذة،حيث لا يكون هناك أي اعتبار للواقع كما انه في هذه المرحلة يعتمد الأخذ على الفم والجلد (جميل محمد جميل، 2004، 68).

لقد تحول الانتباه في مابعد عام 1926 من الاعتبارات الليبيدية المفرطة إلى نمو وتطور الوجدان والانا والدفاعات. وقد اقترح "رادو " أن تعاطي المواد المؤثرة نفسيا يؤدي إلى تلف تدريجي للقدرة التناسلية وانصراف عن موضوع الحب الواقعي حيث يصبح المخدر هو الحب الوحيد ويكون"الاورجازم" (الرعشة الجنسية) الناتجة عن العقار بديلا للاورجازم التناسلي. ويرجع ذلك

إلى نكوص المتعاطي إلى الإحساسات المباشرة المادية القديمة والتي تختلط فيها اللذة الجنسية باللذة التخديرية، والتي يتبعها هروب من النشاط الجنسي وإهمال متزايد حتى للعلاقات العاطفية بين المدمن وغيره، حيث تخلق اللذة التخديرية نظاما جنسيا صناعيا هو في حقيقته شبقية ذاتية تبلورت على أساس الاستمناء الطفلي، (رشا عبد الفتاح الديدي، 2001، 72).

وفي عام 1926 قام **"جلوفر"** بصياغة ثلاثة عوامل أساسية وراء تعاطي المخدرات:

- التثبيت الجزئي لليبيدو على المستويات الفمية والسادية الشرجية من النمو.

- ميل ملحوظ إلى النكوص الى المرحلة النرجسية من تنظيم الأنا والتي تؤدي الى تحريك ميكانيزمالأنا البدائي وهو الإسقاط.

- شعور مضطرب وشديد البدائية. ويؤدي هذا الشعور الى استغلال عقيم وفاشل لنفس ميكانيزمالإسقاط. (جليلة الحمداوي وآخرون، 1989، 36)

2 -1 - العناصر المؤدية إلى تعاطي العقاقير المؤثرة نفسيا حسب هارتمان:

أن تكون الشخصية ذات أساس اكتئابي حيث مرت بجروح نرجسية باكرة واحباطات في نمو الأنا.

- عدم القدرة على تحمل الإحباطوالألم مع حاجة مستمرة إلى التغيير من الأقلإلىالأعلى، وهذا قد يكون مرجعه نقص باكر في علاقات مشبعة بالموضوع.

- محاولة التغلب على النقص في العلاقات الوجدانية الحميمية بالموضوع من خلال الانصهار والالتصاق الزائف بغيرهم من المتعاطين للعقاقير خلال تجربتهم المشتركة في التعاطي.

- الأسلوب الاصطناعي في الحفاظ على احترام الذات او اعتبارها وكذلك تجنب الوجدانيات المؤلمة وتسكين الأعراض من خلال الحصول على الإشباع من العقاقير المؤثرة نفسيا، وذلك كله يؤدي بدوره إلى اضطراب شديد في وظائف الأنا وفي النهاية الصراع مع الواقع وأخيرا يصبح تعاطي العقار هو طريقة وأسلوبا للحياة. (سعد المغربي، 1971، 101)

ويقول **"زيرو"**أن الحالة العادية للمدمن تتميز بأنها ذات طابع اكتئابي وتتسم حالة الاكتئاب هذه من زاوية العلاقة بالموضوع ،بالإدماج العدواني كموضوع لم يتم تميزه عن أنا المكتئب، ولما كان الأنا قليل النضج، فان قاعدة تعامله مع الموضوع يسودها مبدأالأخذ دون العطاء بصورة غير واقعية، وتوقع أن يمنحه الموضوع كل شيء في كل وقت وبدون حساب، وهذا يؤدي بالضرورة إلىأن يحس بالإحباط، وبالتالي النقمة على الموضوع بالرغم من حبه إياه، وحاجته إليه.

ويتميز مرح الهوس باستخدام ميكانيزم الإنكار على نطاق واسع، وغاية الإنكار تفادي الهيكلة والشعور بالعجز آو الحطة آو الملائمة مما يخدش نرجسية الذات اعتبار الذات وتقديرها لذاتها على أناالإنكار في حالة المرح لا يكون إلا جزئيا، حيث نجد إلى جانب الرفض قبولا، وهما

موقفان يؤديان إلى انفصام طفيف في الذات وتتوقف النتيجة على أيهما تكون له الغلبة. (جمال الدين نصير، 1990، 106)

وفيما يتعلق بظاهرة السبات لدى المدمنين فهي ترجع إلى حالة الإشباع الفمي في الطفولة المبكرة، على ذلك فان النوم العميق الهادئ الغفل يكرر نوم الرضيع الهادئ بعد شبعه ويستعيد اتحاد الأنا بالثدي. وفيما يختص بحالة النشوة أثناء التخدير، فيمكن القول بأنها سيادة الرغبات الثلاث للعشقية الفمية: الرغبة في الاستسلام للالتهام، والرغبة في النوم،كما نجد أناالأناالأعلى يحل محل الثدي. ونتيجة لذلك نجد أن سمات الاكتئابيةوالانسحابية والانطوائية التي تتسم بها شخصية المتعاطي بدرجات متفاوتة تتحول الى شيء آخر مختلف تماما فتغدو الاكتئابية مرحا دافقا، والانسحابيةإقبالا، والانطوائية انبساطا. (عفاف محمد عبد المنعم، 1999، 86).

وبذلك نرى أن مدرسة التحليل النفسي ترى أن المدمن آو المتعاطي يقبل كلاهما على المخدر طلبا للتوازن بينه وبين واقعه، توازن يكاد يختل ويتعثر في الحفاظ عليه والإبقاء عليه عند حد أدنى من الاستقرار، ويجد في المخدر سندا وعونا له في الحفاظ على هذا التوازن، فوظيفة المخدر انه سند يمنح المدمن القدرة والقوة على مواجهة واقعه وذلك لما يحدثه فيه من تغير في نشاط وظائفه النفسية وعملياته العقلية، تنعكس في إدراكه للعالم وانفعاله به واستجابته له فالعقار من وجهة نظر التحليل النفسي هو وسيلة علاج ذاتي يلجا إليها الشخص لإشباع حاجات طفلية لا شعورية، فنمو المدمن النفسي الجنسي مضطرب لتثبيت الطاقة الغريزية في منطقة الفم وعندما يكبر تظهر على شخصيته صفات التثبيت ومنها: السلبية، والاتكالية، وعدم القدرة على تحمل التوتر النفسي والألموالإحباط.

2 -2 - سيكوديناميات النمو النفسي وتعاطي المواد المؤثرة نفسيا:

يرى التحليل النفسي أنالأطفال يولدون وهم غير متكيفين بعد مع البيئة. ولكن مع شيء من حنان الأم والشفافية المناسبة يمرون بمراحل نمو معقدة حيث يتعرضون لسلاسل من الاحباطات والنجاحات. لخصت هذه المراحل تحت مسميات الفمية والشرجية والقضيبية والتناسلية. وقد لخص **"اريكسون"** مراحل النمو الأساسية عبر مصفوفة من تصوره. وقد أكد على بعض المآزق الخفية التي قد يكون لها دورا في السلوكيات الادمانية، فيرى أن فشل الطفل في الوصول إلى تنظيم للخبرة الداخلية في سياق التعلق الأمومي قد ينتج من صدمة بيئية وحساسية جبلية مفرطة لدى الطفل، او قد ينتج من غياب علاقة لاذة بالأمأو مشكلات في علاقة أو تفاعل الأم طفل. ويمكن للعقار أن يحقق التوازن والثبات الداخلي أو يكون مؤخرا بديلا عن التعلق الإنسانيفإذا فشل الطفل في نهاية السنة الأولى في الوصول إلى ذات متماسكة منفصلة عن الأم قد يصبح فيما بعد مراهق متعاطي للعقاقير المؤثرة نفسيا كي يساعد نفسه على تحقيق ذلك. وفي نهاية السنة الثانية كي يتحقق الانفصال ـالتفرد ـ تجريبيا لا بد من تكون صورة حامية داخلية وقد

يؤدي الفشل في ذلك إلى تفجر العدوان وقد يؤدي كذلك إلى تعاطي العقاقير المخدرة بهدف الوصول إلىالإدمان من خلال الانصهار مع موضوع مطلق القدرة السحرية. ولعل ذلك يفسر لنا الم المدمن من غياب المخدر، ولذلك يحرص معظم المدمنين على حفظ المخدر في جيوبهم ولو لم يقوموا باستعماله. ويعني وجود المخدر مع المدمن تحقيق حالة الشعور بالأمان. بينما يؤدي غيابه إلى تعرض المدمن للخطر وبالتالي شعور شديد بالقلق. وهذا هو نفس المعنى الخاص بالأم في شعور طفلها حيث يعني وجودها الأمنوالطمأنينة بينما يعني غيابها القلق والخطر والحرمان من تكون صورة حامية داخلية وقد يؤدي الفشل في ذلك إلى تفجر العدوان وقد يؤدي كذلك إلى تعاطي العقاقير المخدرة بهدف الوصول إلىالأمان من خلال الانصهار مع موضوع مطلق القدرة السحرية.

2 - 3 - الإدمـــان كمحاولـة علاجيـة لقصـور فـي الشخصيـة:

هناك حقيقة مؤداها أن تفضيل المدمن واختياره لعقار ما لا يتم اعتباطيا أو مصادفة. فعلى الرغم من أنالأفراد المعتمدين على عقار ما يقومون على تجريب أشكال مختلفة من العقاقير، إلاأنهم يفضلوا عادة عقار ما بعينه لأنهم يجدوا أن هذا العقار يحقق لهم فاعلية ذاتية هامة أو محببة ويصف عادة الذين يتعاطون عقار ما بعينه على وجه الخصوص العقاقير الأخرى على أنها مسببة للاضطراب والقلق. (سعد المغربي، 1986، 87)

ويستخدم بعض معتادي التعاطي عقاقير أخرى مختلفة وذلك بهدف تعديل حالاتهم الوجدانية أو بهدف التغلب على تقلبات خارجية، فمثلا الميثادون يثبط من حدة الغضب الشديد والعدوانية، وتعد المنشطات مثل الكوكايين والامفيتامين محركات لتوهم القدرة على التغلب على مشاعر الألم النفسي الناتجة عن العجز والسلبية المصاحبة للاكتئاب. كما تعد المهدئات والمنومات بما فيها الخمور بمثابة عقاقير محررة حيث تسمح بمشاعر الارتباط الكامل بالآخرينوالإحساس الداخلي بالتماسك لدى الأفراد الذين يتسمون بالجمود ويعزلون أنفسهم عن موضوع الحب مما يخفف من مشاعر الهجر ومن إحساسهم بالفشل في تحقيق الاستدعاء التصوري لصورة الموضوع الطيب.

ويكشف تعاطي المخدرات عن أن المدمن يكرر ما مر به من خبرات في حياته المبكرة مما يبرهن على قصور القدرة على رعاية الذات لدى المتعاطين ولذلك ففي الوقت الذي يخشى معظم الناس التورط في تعاطي المخدرات ويتجنبونها وذلك لخطورتها، نجد أن المدمن لا يقلق ولا يخشى من مخاطر التعاطي على الرغم من انه يكون أكثر تعرضا للاضطرابات والضغوط ولأيتأثيراتكوصية أخرى. ويحدث اضطراب الشخصية خللا أساسيا في قدرة الشباب على الاستقلال والتعامل مع التوترات الداخلية والخارجية فيميلون أكثر الى الاعتمادية، حيث تستمر الرعاية الخارجية وبالتالي تضطرب قدرة الأنا على التعامل مع الاحباطات، وهنا تكون المخدرات وسيلة الهروب بالنسبة لهم حيث تساعدهم في تحريك الخيال واستثارة ميكانيزم

النكوص إلى المراحل التي كان يشعر فيه بالثقة والأمنوالأمان (رشا عبد الفتاح الديدي، 2001، 89)

3 ـ المدرسة الاجتماعية:

تركز المدرسة الاجتماعية على دور البيئة في ممارسة السلوك الإجرامي وتنظر إلى الجريمة نظرة تختلف كثيرا عن نظرة الشارع والفقيه، تتسم بالمرونة الكافية وتعدد زوايا النظر إلى الموضوع ومعالجته عن طريق السبل الاجتماعية. (سامية حسن الساعاتي، 1983، 113)

ويقول الأستاذالأمريكي **"جيلين"** في هذا الشأن انه كلما تقدم الزمن بالعلماء والباحثين لدراسة أسباب الجريمة كلما اقتربوا بشكل ملحوظ من الاتجاه الاجتماعي في تفسير السلوك الإجرامي (عدنان الدوري،2001، 112)

وتكاد تدور مختلف الاتجاهات الاجتماعية في تفسير الجريمة حول فرضية أساسية واحدة، مفادها أن السلوك الانحرافي بصورة عامة والإدمان بصورة خاصة لا يختلف في طبيعة تكوينه عن مجموع السلوك الاجتماعي العام للفرد، وذلك لان كلا النوعين من السلوك يخضع في طبيعته إلى عمليات أوتصيرات اجتماعية واحدة.

ومن ابرز مؤسسي هذه المدرسة **"لاكاساني"** ويرى أن المجتمعات هي التي تصنع المجرمين ويعد بمثابة تربة لزراعة الجريمة والمجرم هو الجرثومة وسط هذه التربة، ولا ضرر منه ولا خطر إلا إذا وجد في المجتمع التربة الصالحة لإنباته. وقد أطلق على مدرسته اسم مدرسة البيئة والوسط .(سامية حسين الساعاني، 1983، 113)

أما " **غبريال تارد"** فيعد من ابرز العلماء الذين عالجوا ظاهرة الجريمة من ناحية مفهومها الاجتماعي، ويرى أن انتقال السلوك الإجرامي بين أفراد عن طريق الاختلاط والتواصل الاجتماعي، وان التقليد عنصر أساسي في تنفيذ بعض أنواع السلوك الإجرامي كتعاطي المخدرات وقد أطلق على نظريته نظرية التقليد (رؤوف عبيد، 1974، 142)

ثم جاء العالم الفرنسي **"اميل دوركايم"** واعتبر أن الجريمة ظاهرة اجتماعية وطبيعية تظهر في كل مجتمع، ومن المستحيل القضاء عليها ، ويشكل التنظيم الاجتماعي جهازا ضابطا لسلوك الأفراد في المجتمع، وعندما يختل هذا الجهاز ويضطرب في تأدية وظيفته ينطلق عندها الأفراد وراء تحقيق أهدافهم متجاوزين أهداف التنظيم الاجتماعي، ويتعرض المجتمع إلى حالة تفكك ويسوده الانحراف والأعمال الإجرامية.

3 -1 ـ نظريــة "ميرتـون"

ويرى أنالإدمان كغيره من الانحرافات الاجتماعية في غالبيته لا ينشا نتيجة دوافع أو بواعث فردية للخروج على قواعد الضبط الاجتماعي ولكنها على العكس تشكل جنوحا اجتماعيا هو

حصيلة تعاون كل من النظام الاجتماعي وثقافة المجتمع على نشوءه وتطويره. ويفسر **"ميرتون"** أن هناك عنصرين أساسيين في ثقافة المجتمع وفي تنظيمه الاجتماعي الأول يشتمل على تلك الأهداف التي ترسمها الثقافة لأفراد المجتمع، والثاني يشتمل على التركيب الاجتماعي الذي يتيح لهؤلاء الأفراد تحقيق أهدافهم. وحين يختل التوازن بين هذه الأهداف وبين وسائل تحقيقها في أي مجتمع من المجتمعات يتعرض المجتمع إلى حالة اضطراب وعدم استقرار وعدم تنظيم.(جميل الغامدي، 1992، 69)

ويرى **"ميرتون"** أن هذا الانحراف عن السوية الاجتماعية يتم من خلال إحدى العمليات الرئيسية التالية: عملية الانتماء، عملية الابتكار، عملية التعلق بالطقوس، وعملية الانسحاب ، وعملية الثروة. وربما يكون الابتكار من ابرز هذه العمليات الخمس واغلبها شيوعا لان الفرد غالبا ما يسعى إلى ابتكار الوسائل غير المشروعة لتحقيق أهداف مشروعة. فقد ينحدر بعض الأطفالإلى هاوية الإدمان بانتمائهم إلىأنماط سلوكية جانحة تشيع في بيئة جانحة وتشكل الخلفية الثقافية الفاسدة لنشوء مثل هذه الأنماط السلوكية المنحرفة. وفي هذه الحالة لا يجد الطفل الذي يعيش في مثل هذه البيئة الجانحة غير الانتماء لها وذلك باتخاذ الوسائل الإجرامية طريقا لتحقيق أهدافه المشروعة في الحياة كالإدمان على المواد المخدرة. كما وقد يتحقق الانحراف بالانسحاب أيضا وذلك حين يفشل الفرد في مواجهة الواقع ولذلك لا يجد غير الانسحاب من هذا الواقع وذلك عن طريق الإدمان على العقاقير المخدرة في بعض الحالات. (سامي عبد القوي، 1997، 98)

ويفسر **"ميرتون"** تعاطي المخدرات على انه استجابة انسحابية من جانب المتعاطي الذي يجد ان سبل النجاح مغلقة أمامه كما انه لا يستطيع ارتكاب افعلاإجرامية يحقق بها أفعاله لعجزه عن ذلك، ويفسر ارتفاع معدلات الإدمان على المخدرات على انه انعكاس للموقف الذي يمجد فيه المجتمع هدف النجاح الفردي، مثل تجميع الثروة والممتلكات،ولكنه في نفس الوقت لا يسمح لبعض الناس بتحقيق هذا الهدف فيخالف هذا البعض معايير المجتمع وينحرف عما يرضيه. وقد تكون أوجههذا الانحراف هو إدمان المخدرات.

3 - 2 - نظريــة التعلــم الاجتماعــي " بيكــر"

حاول **"بيكر"** تفسير ظاهرة الإدمان تفسيرا اجتماعيا يقوم على عملية التعلم الاجتماعي، وكان من هذه المحاولات الدراسة التي قام بها **"بيكر"** 1953 على 50حالة من مدمني الحشيش من مستويات مختلفة وذلك بالاعتماد على المقابلة ودراسة تاريخ الحالة وركز بحثه على افتراض أنأي سلوك إنساني ما هو إلا نتيجة لتتابع الخبرات الاجتماعية والتي من خلالها يكتسب الفرد مفهوما عن معنى السلوك، كما يكتسب مدركات وأحكام معينة عن المواقف التي تجعل النشاط ممكننا ومرغوبا فيه. واستنادا على هذا الافتراض لم يسعى **"بيكر"** لمعرفة الأسباب المؤدية للسلوك، فهو يرى أنها مجرد عملية تعلم ينشا من خلالها الدافع الى السلوك، ويكون تحقيق اللذة

هو ذلك الدافع الذي يؤخذ من اجله المخدر. ويعتبر **"بيكر"** الأسباب المؤدية للسلوك نوعا من السببية لتعاطي المخدر.

ويفسر **"بيكر"** سلوك التعاطي مبتدئا بالشخص الذي يشعر برغبة في تعاطي المخدر أو تجربته بقوله" أن الشخص يعرف أن غيره يتعاطون المخدر للوصول إلى حالة اللذة أو النشوة، ولا يعرف هذا الشخص ماهية هذه الحالة، وبدافع حب الاستطلاع للتعرف على هذه الخبرة التي لا يعرف نتيجتها، وبالانغماس في خطوات التجربة وتكوين الاتجاهات اللازمة التي تنشا خلالها، يصبح راغبا في استعمال المخدر من اجل الحصول على اللذة (عفاف محمد عبد المنعم، 1999، 89).

3 - 2 - 1 - خطوات التعلم الاجتماعي لتعاطي المخدر حسب بيكر:

- تعلم الطريقة الصحيحة للتعاطي التي تؤدي إلىآثارتخديرية فعلية:

ويوضح **"بيكر "** ذلك بأنه في التجربة الأولى لا يحصل المبتدىء عادة علة اللذة المطلوبة، ويرجع ذلك إلى عدم صحة الطريقة التي تناول بها المخدر،مما يؤدي إلى استحالة الوصول لحالة التخدير المرغوب، وتعذر على المتعاطي المبتدىء ان يكون لديه مفهوم معين عن المخدر كموضوع يستعمل للوصول إلى اللذة، فيتوقف عن استعمال المخدر. وبذلك تكون الخطوة الأوللكي يصبح متعاطيا هي تعلم الطرق الصحيحة للتعاطي حتى تحدث الآثارالتخديرية، ومن ثم يتغير مفهومه عن المخدر، هذا التغير قد يحدث عن طريق التعلم المباشر أو غير المباشر وذلك بملاحظة وتقليد سلوك الآخرين.

- التعرف على الآثارالتخديرية وربطها باستعمال المخدر:

وتتضمن هذه الخطوة عاملين: الأول ظهور آثار التخدير، والثاني ربط هذه الآثار في ذهن المتعاطي للمخدر. ولكي يستمر المتعاطي فانه ليس من الضروري فقط أن يتعاطى الشخص المخدر للحصول على آثار معينة، وإنما يجب أن يتعلم إدراك تلك الآثار عندما تحدث، لأنه في هذه الحالة، يكتسب المخدر معنى ما عند المتعاطي كموضوع يمكن استخدامه من اجل الحصول على اللذة، وبتكرار التجربة يزداد تقدير المتعاطي لآثار المخدر فيواصل تعلم الوصول إلى قمة النشوة. ونتيجة لذلك تنمو عنده مجموعة من الخبرات والتجارب الراسخة عن آثار المخدر تساعده في الوصول إلى قمة التخدير بشكل سهل ومريح.

- تعلم الاستمتاع بآثار المخدر:

ويرى**"بيكر"**أن هذه الخطوة ضرورية لاستمرار التعاطي إذأنآثار التخدير لا تؤدي بالضرورة إلى الشعور بأنها لذيذة، وذلك لان تذوق مثل هذه التجربة ماهو إلا عملية تعلم اجتماعية لا تختلف عن تجربة تذوق أي نوع من أنواعالأطعمة. فقد يحدث للمتعاطي في أولالأمرأن يدرك آثار التخدير الجسمية إدراكا مؤلما مخيفا أو غامضا. هذه التجربة الأولى قد تكون دافع على توقف

استمرار التعاطي ما لم يتعلم المبتدىء في تجارب أخربإدراك هذه الآثار على أنها شيء لذيذ.
ويرى**"بيكر"** انه يحدث هذا من خلال التفاعل الاجتماعي مع المتعاطين الآخرين ذوي الخبرة الادمانية الطويلة، حيث يؤثرون عليه ويعلمونه أن يجد اللذة في التعاطي بالرغم من التجربة الأولى المؤلمة، ويوجهون انتباهه إلى الجوانب اللذيذة المريحة من آثار المخدر.
وعلى هذا، لا يستطيع الفرد أن يواصل تعاطي المخدر من اجل اللذة ما لم يتعلم تحديد آثار المخدر كأشياء ممتعة. (جمال الدين نصير، 1990، 68)

ونرى أن**"بيكر "** في تفسير هذا قد اغفل الكثير من العمليات الأساسية التي تفسر أي سلوك اجتماعي للإنسان ومن هذه العمليات:

- دوافع السلوك.
- الضغوط الدافعة للسلوك.
- تاريخ حياة الفرد وخبراته السابقة التي تؤثر في اكتسابه لأي سلوك جديد.
- إغفال بعض جوانب المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد ويتأثر به(التسرب المدرسي، التفكك الأسري، جماعة الرفاق، البطالة، ...).

3 -3 - مذهب التفكك الاجتماعي بحسب ثورستنسيللين:

التفكك الاجتماعي كمصدر للجريمة مذهب قديم له صيغ متنوعة ، اخترنا هنا صيغة واحدة هي صيغة عالم الاجتماع الأمريكي "ثورستنسيللين" الذي يرى أن التفكك الاجتماعي يلعب دورا قويا في نمو ظاهرة الجريمة.
فالفرد العادي ينتمي إلى أسرة معينة، تتمثل معاييرها السلوكية في طريقة التصرف في مواقف حياته اليومية. وقد ينتمي في نفس الوقت إلى جماعة للهو وأخرى للعمل، وأخرى للدين أو السياسة. وفي كل منها يتعلم بعض معايير السلوك توجه صلاته بأفرادها، وهذه المعايير قد تلتئم مع معايير الأسرة وقد لا تلتئم معها. وكلما تعددت الجماعات التي ينتمي إليها الفرد كلما تعددت فرص انتفاء الالتئام بين المعايير السلوكية لهذه الجماعات.
وفي ذلك تختلف المجتمعات المتحضرة عن تلك البدائية لأنه في هذه الأخيرة ومثلها المجتمعات الريفية تقل احتياجات الفرد. وتتميز المؤثرات المحيطة به بدرجة من التناسق والثبات. ومن ثم يشعر بدرجة معينة من الأمان والاطمئنان قد لا يشعر بها غيره من الجماعات الأخرى.
كذلك تعيش كل جماعة من الناس في حالة اكتفاء ذاتي وفي هذه الظروف تكون نسبة الجرائم قليلة. أما المجتمعات المتقدمة حضاريا فإنها تفقد هذه الصفات تدريجيا، فتتعدد حاجيات الأفراد، ويتعذر عليهم تحقيقها. كما لا يتوفر الشعور بالأمان المطلوب والاطمئنان، بل فيها تتباين أساليب السلوك وتتعدد على نطاق واسع. ومن ثم تتعدد صور الصراع داخل هذه المجتمعات.

ومن الواضح ان كثرة السكان في المدينة وكثافتهم وتنوعهم يؤثر بالضرورة في العلاقات الاجتماعية التي تربط بين الأفراد والجماعات.وهي علاقات تقوم على أساس المواجهة مع أفراد الأسرة والمدرسة والحي. (برك جاكسون،98،،1989)

3 - 4 - نظريــة المخالطــة الفارقيــة:

وهي تقوم على المبادئ الآتية :

- السلوك الإجرامي ليس موروثا، وإنما هو سلوك سبق تدريب المجرم عليهعن طريق المخالطة في أي مرحلة من مراحل العمر.

- هذا التدريب يجيء عن طريق التفاعل مع أفراد آخرين يختلفون عن المجرم بفروق معينة وبعد المخالطة يصبح الفرد مجرما مثلهم.

- الارتباط الشخصي الوثيق بجماعة يسود فيها عدم احترام القانون افعل في التدريب على الجريمة من صور الاتصال غير المباشر بها عن طريق الاطلاع والمشاهدة عن بعد مثلا.

- المخالطة الفارقية تتفاوت من ناحية مدتها وجسامتها و قوتها.

- الاحتياجات الشخصية والقيم العامة لا تكفي لتفسير السلوك الإجرامي لأنها تصلح لتفسير السلوك غير الإجرامي أيضا.

- هذه المخالطة تتحدد بالتنظيم الاجتماعي أكثر مما تتحدد بالعوامل الفردية فالصبي الذي يمتاز بنشاطه وبروحه الاجتماعية قد يندمج في إجرامية أسرع مما يندمج صاحب الشخصية السيكوباتية المنطوي على نفسه وفي نفس الوقت فان هذا الصبي النشيط الاجتماعي قد يندمج بنفس المقدار في نشاط اجتماعي راق فيبتعد عن السلوك الإجرامي.

ويقول **"دونالد كريسي"** أن هذه النظرية لا تعني أن السلوك الجانح والإجرامي يحدث بسبب الصحبة السيئة، ففهمها على هذا الأساس يعتبر تبسيطا مخلا جدا لها فالمخالطة الفارقية تعني نسبة الاختلاط أو التعرض لكل من الأنماط السلوكي الإجرامية والأنماط السلوكية غير الإجرامية. وعلاوة على ذلك فانه ليس من الضروري أن تكون المخالطة لأشخاص مجرمين، فالمهم هو التعرض للأنماط السلوكية الإجرامية. وأي فرد حتى ولو لم يكن مجرما يمكن أن يقدم للآخرين أنماطا سلوكية إجرامية، كما أن كثير من المجرمين يمكن أن يقدموا لأطفالهم وأصدقائهم أنماط سلوكية مضادة للسلوك الإجرامي. (رؤوف عبيد، د.ت.ن ، 205)

3 - 5 - الاتجــاه التكاملــي:

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن السلوك الإجرامي هو سلوك مركب لا يخضع للتجزئة، ولا يتم في حدوثه عوامل ذات صبغة اجتماعية أو عضوية أو نفسية خالصة، بل أن مزيجا مشتركا من عدة عوامل هو الذي يؤدي إلى تعاطي المخدرات، ولو أن اغلب النظريات التكاملية تجمع بصفة خاصة بين العوامل النفسية والاجتماعية وينبغي هنا التفرقة بين اتجاه العوامل المتعددة

الذي يعتمد في تفسيره على الإحصائيات الجنائية، والاهتمام بالجزئيات وتجاهل السياق العام وبين النظريات التكاملية التي تربط العوامل في صورة من تفاعل ديناميكي أي تآلف العوامل المسببة للجريمة في ضوء التطور الفعلي، كما تبدو متفاعلة مع الوضع الاجتماعي الذي يوجد فيه. (محمد بن راشد القحطاني، 2005، 78)

ويرى أنصار هذا الاتجاه أن الفرد يؤثر حتما في الظروف الاجتماعية ويتأثر بها، وهو من هذه الناحية يختلف عن سائر الظواهر الطبيعية المادية من ناحية التفاعل المستمر بينه وبين أسرته، وبيئته، ومهنته، وبيته وبين نفسه. ومن ثم يستحيل الفصل بين الفرد وبين ظروفه الخارجية في أية دراسة جادة عن ظاهرة الجريمة، وهي ظاهرة فردية بمقدار ما هي ظاهرة اجتماعية.

وعن طريق هذا الربط بين الفرد والمجتمع نشأت عدة اتجاهات في تفسير ظاهرة تعاطي المخدرات لا تغفل دور العوامل الخارجية التي تتمثل في الظروف البيئية لكنها تبرز في نفس الوقت دور العوامل الداخلية التي تتمثل في الدوافع والنزعات المتصلة بأعمق أغوار النفس.

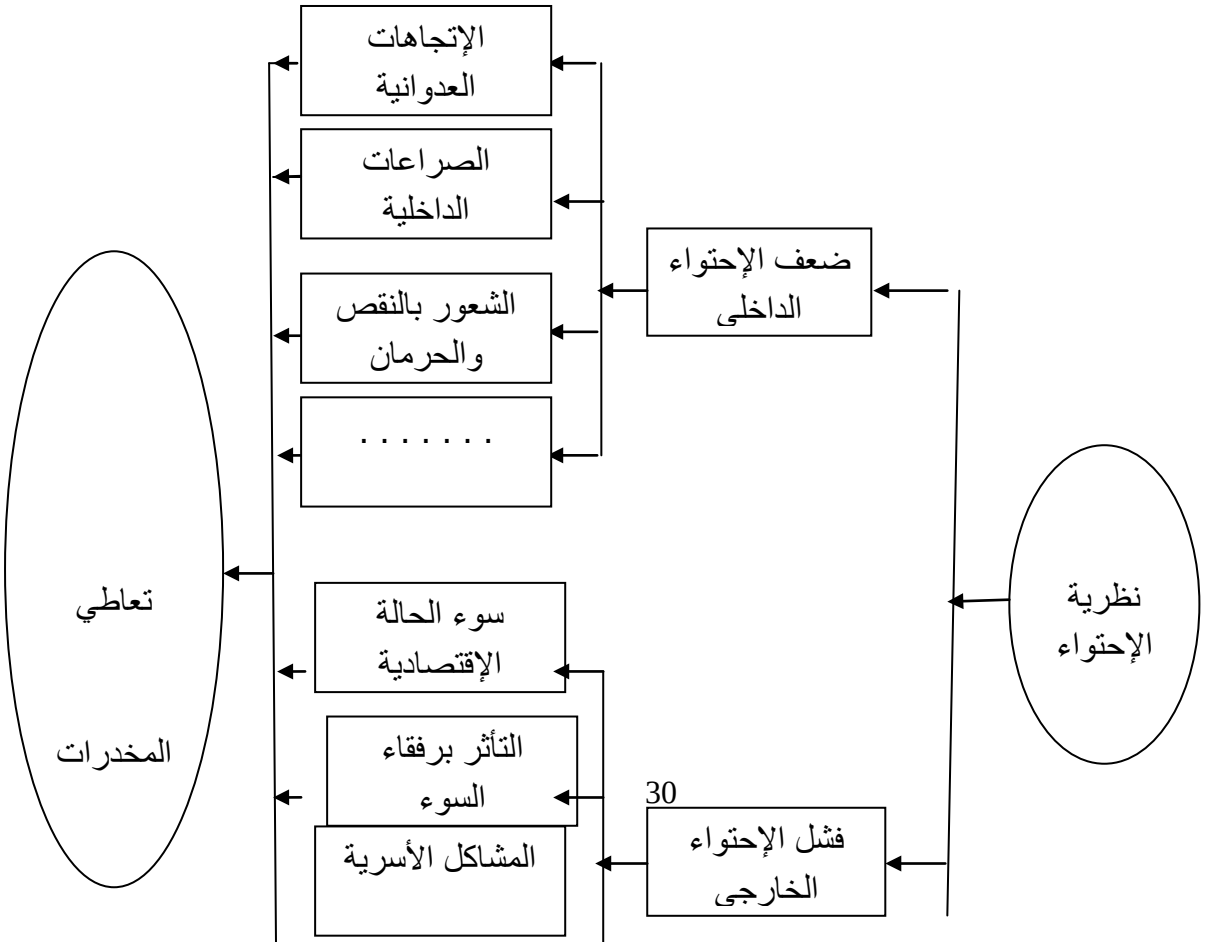
ومن أنصار هذا الاتجاه التكاملي **"رايس"** الذي يرى أن المصادر الأساسية للضبط الذاتي تستمد من الضبط الاجتماعي، ومن النظم الاجتماعية، وفي نفس الوقت من الضبط الذاتي للشخص عن طريق الأنا العليا.

كما يرى **"مارتن جولد"** أن الفرد لا يمثل سوى كائن في نطاق حركي تجوبه القوى المختلفة، وان سلوكه يمثل نتائج حركة التقارب والتباعد لأهدافه التي يريد تحقيقها، وان سلوكه المنحرف يمثل صورة للقوى الداخلية التي تمثل في دوافعه الخاصة، وللقوى الخارجية التي تتمثل في الضغوط الاجتماعية التي تكيف نشاطه وهو يسعى إلى تحقيق أهدافه، فتساعدها أو تحد منها.

ويرى **"وليام هيلي"** ضرورة الكف عن النظر إلى المجرمين بوصفهم طرازا موحدا أو مجموعة من فصائل خاصة، بل لابد من دراسة المجرم ومعاملته باعتباره فردا قائما بذاته حتى يتسنى علاجه. وقد كان من نتائج بحوث **"هيلي"** ان ظهر منهج الحالات الخاصة ومناهج العلاج النفسي في مجال الدراسات العلمية المرتبطة بالجريمة. كذلك اهتم كثير من علماء النفس بدراسة شخصيات المجرمين على اعتبار أن سلوكهم هو عبارة عن استجابة للموقف الاجتماعي، وانه ليس للموقف من أهمية إلا من خلال الشخصيات التي تحدده وتفسره، ومن هنا فقد ذاعت النظريات النظريات النفسية في تفسير الجريمة على أساس أن بواعثها من الناحية الاجتماعية لا تتضح إلا بربطها ربطا وظيفيا بنفسية الجناة. (رؤوف عبيد، د.ت.ن، 214 - 215)

وبالنسبة لهذه الدراسة فقد تم تبني الاتجاه التكاملي الذي طرحه **"والتر ركلس"** والذي أطلق عليه **"نظرية الاحتواء"** وهو يرجع السلوك الإجرامي إلى ضعف أو فشل الاحتواء الداخلي، وهو قدرة الفرد على الإمساك عن تحقيق رغباته بطرق منافية للمعايير الاجتماعية، والاحتواء الخارجي وهو قدرة الجماعة أو النظم الاجتماعية على أن تجعل لمعاييرها الاجتماعية أثرا فعالا على الأفراد. وتظهر قوة الاحتواء الخارجي في درجة مقاومته للضغوط الاجتماعية مثل سوء الحالة الاقتصادية أو الصراعات الأسرية، ولعوامل جذب ممثلة في صحبة السوء والجماعات المنحرفة، بينما تنعكس صلابة الاحتواء الداخلي في مدى مقاومته لعوامل دفع ممثلة في توترات داخلية واتجاهات عدوانية، وشعور بالنقص وعدم الصلاحية.

وقد تم الاعتماد على هذا الاتجاه لأنه يجمع بين العوامل النفسية والاجتماعية في تفسير السلوك الإجرامي، وبالنسبة لموضوع البحث فان تعاطي المخدرات لا يمكن تفسيره في ضوء عوامل اجتماعية أو نفسية أو عضوية محضة، واعتماد عامل دون آخر، بل أن تعاطي المخدرات سلوك تشترك في حدوثه جوانب متعددة ومتداخلة لا يمكن فصلها أو إغفال احدها، ومن هذا المنطلق فان الاتجاه التكاملي الذي طرحه **"والتر ركلس"** هو الأنسب لدراسة وتحليل موضوع البحث.



ثالثا ـ أسباب تعاطي المخدرات

إن تعاطي المخدرات أولا وقبل كل شيء هو سلوك إنساني، ولأجلأن يحدث السلوك الإنساني لابد من وجود دوافع أو حوافز أو حاجات أو ميول، سواء أكانت هذه ذات طبيعة فطرية أم مكتسبة، وسواء كانت جسدية أو نفسية أو اجتماعية، ولقد اختلفت الآراء حول العوامل التي تؤدي بالشخص إلى تعاطي المخدرات، فبعض الباحثين يرجعها إلى عوامل اجتماعية، بينما البعض الآخر يرجعها إلى عوامل شخصية، ويركز آخرون على العوامل النفسية، كما يرى البعض أن استخدام المخدرات يرجع إلى عدة عوامل متداخلة مع بعضها البعض، وقد تختلف هذه العوامل وأهميتها من بلد لآخر بل من مجتمع إلى آخر داخل البلد الواحد. والسبب في ذلك أن السلوك الإنساني وتفسيره بسبب واحد اجتماعيا أو شخصيا يكاد يستحيل معه الوصول إلى نتائج سليمة، لان الإنسان روح وجسد يؤثر ويتأثر في تكويناته الداخلية التي هي مصدر سلوكه.

1 ـ العوامل الشخصية:

تؤدي بعض العوامل المرتبطة بصحة الإنسان الجسمية والنفسية إلىإقبال بعض الأشخاص على تعاطي المخدرات هروبا من واقعهم الصحي، أو ضنا منهم أن فيها الخلاص من ذلك الواقع، ومن هذه العوامل ما يتعلق بدوافع شخصية ناتجة عن ظروف الحياة الاجتماعية والاقتصادية ومتطلباتها والضغوط المتزايدة غير القابلة للاحتمال من قبل بعض الأشخاص الذين لم يتعودوا على مواجهة مصاعب الحياة، كما أن هناك الأسباب المتعلقة بجهل بعض الأشخاص بالثقافة الصحية ومن هذا المنطلق نوضح بعض العوامل التي تدفع ببعض الأشخاص لتعاطي المخدرات ومن هذه العوامل ما يلي:

- الفضول وحب التجربة خاصة لدى فئة الشباب وهي مرحلة التجريب في حياة الفرد، وغالبا ما يقود دافع الفضول وحب الاطلاع إلى تعاطي وإدمان المخدرات، لاسيما أن بعض الشباب يتميز بدافع الرغبة في تجريب كل ما هو جديد حتى لو كان مرفوضا من قبل المجتمع، فالممنوع لديهم مرغوب ولكثرة ما يكتب وما يقال عن المخدرات وآثارها على الإنسان وما يشاع عنها من أنها تنقل الفرد إلى عالم الأحلام والخيالات الجميلة، فقد يقدم الشباب على خوض تجربة تعاطي المخدرات بدافع الفضول وحب التجربة. (إبراهيم مصعب الدليمي، 2003، 80)
- عدم وضوح الأهداف في الحياة مع فقدان الحوافز النفسية والاجتماعية لحب الحياة.

- الوحدة القاتلة والانعزال عن المجتمع مما يؤدي إلى الشعور بالغربة النفسية والبحث عن مخرج منها عن طريق المخدرات.

- شعور الإنسان بالفشل والخيبة في الدراسة أو العمل أو الحياة الأسرية، إضافة لما يواجهه في الحياة من نزاعات وخصومات مما يؤدي إلى الشعور بالقلق والكآبة، ولهذا فانه يلجا إلى تعاطي المخدرات متوهما مقدرتها على انسائه هذه المشاكل وجلبها السرور والبهجة في نفسه المتعب ة(محمد بن راشد القحطاني، 2002، 134)

- الاعتقاد الخاطئ بان المخدرات تحصل لذة جنسية كبرى حيث يكثر التعاطي في الأياماالأولى من الزواج، فيصفه بعض المتعاطين لأصدقائهم كعلاج لسرعة القذف، وربما يفسر ذلك كثرة تناوله فثرة تناوله في أيام الزواج الأولى التي قد يتعرض فيها بعض الأزواج لهذه المشكلة التي كثيرا ما تحل من نفسها بعد زوال الشعور بحداثة الزواج ، وباكتساب الخبرة التي تزيد الثقة بالنفس. (عفاف محمد عبد المنعم، 98،1999)

- الجهل بالأضرار الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية للمخدرات.

- المعتقدات الخاطئة حول اثر المخدرات ومفعولها تعد من أهمالأسباب التي تدفع لتعاطيها، فقد يشيع في مجتمع أو فئة معينة أن استعمال المخدرات يحسن الأداء الجسدي، ويساعد على الحصول على لياقة رياضية عالية وتحمل التعب والمشاق، أو غير ذلك من الخواص التي لم يثبتها العلم حتى الآن، وتؤدي هذه المفاهيم والآراء الخاطئة إلى انتشار تعاطي المخدرات على نطاق واسع (ذياب موسىالبداينة، 35،1995)

- الشخصية السيكوباتية: وهي شخصية ذات نمط مهتز تنقصه الثقة بالنفس،وتفتقر إلى عوامل الاندماج الاجتماعي والانخراط في المجتمع، وتشعر دائما بعدم الأهميةوالإهمال وتلجأ مثل هذه الشخصية إلى تعاطي المخدرات للشعور بالنشوة المزيفة وإحاطة نفسها بالأهمية ولفت انتباهاالآخرين.

- الشخصية المريضة عقليا: وهي شخصية تكون عادة مصابة بحالة من الاضطهاد الذهني والعقلي مما يجعلها فاقدة للاتزان ورجاحة التفكير، ويحول دون سيطرتها على ممارساتها السلوكية، ويخرجها من دائرة التحكم العقلي، لذا فان هذه الشخصية تكون عرضة للإصابة بحالات الاكتئاب والسلوك غير المتزن. وقد يندفع صاحبها إلى البحث عن المخدر وتعاطيه سعيا لإزالة الشعور الدائم بالحيرة والقلق وعدم الاتزان. (على كمال، 1976، 176)

- التوهم بان تعاطي المخدرات والمهلوسات يزيد من القدرة على الابتكار والإدراك والتمعن والتبصر في الحياة

-ضعف الوازع الديني: حيث يشكل عامل أساسي من عوامل ضبط سلوك الأفراد وتعاملاتهم، وموقف الدين الإسلامي من تحريم المخدرات والخمر واضح لا لبس فيه، فمن المبادئالأساسية في الإسلام الابتعاد عن ماهو ضار بصحة الإنسان، وللمخدرات تأثير سلبي على الصحة الجسدية والنفسية سواء

في المراحل الأولى من تعاطيها أو في حالة الإدمان. ونتيجة التطور السريع والانفتاح الحضاري والثقافي على المجتمعات الأخرى والجري وراء الربح السريع، كل هذا ساهم في تحلل الوازع الديني، ذلك العالم المهم في الإقلاع عن المحرمات والمخدرات.

(فوزي سالم عفيف، 1999، 95)

وضعف الوازع الديني من اكبر الدوافع في انحراف الشباب إذ انه يؤدي إلى نشوء عدم المبالاة بالقيم والمعايير الاجتماعية والدينية وبالتالي استباحة كل محرم وانجرافهم إلى الانحراف. فالعقل البشري لا يعيش في فراغ فاذا لم يفكر في صالح الأعمال انقلب إلى طالحها، والقلوب إذا لم تمتلئ بالإيمان بالله امتلأت بكل ما يدعوها للفسق والانحراف

وقدأثبتت العديد من الدراسات المتخصصة في مجال المخدرات أن الوازع الديني كان من الضوابط القوية في التحكم بسلوكيات الأفراد السليمة، وان خلخلة الوازع الديني وضعفه عند كثير من المبحوثين كان وراء بحثهم عن تعاطي المخدرات. ومن بين هذه الدراسات ، دراسة محمد بن راشد القحطاني حول الخصائص الاجتماعية والديموغرافية لمتعاطي المخدرات، حيث أكدت النتائج أنأغلب أفراد العينة وازعهم الديني متخلخل ومضطرب، فمن خلال طرح سؤال على أفراد العينة حول المواضبة على أداء الصلاة في المسجد تبين أن 42.5% لا يؤدون الصلاة في المسجد، وأكدآخرونأنهم يؤدون الصلاة في السجد نادرا بلغت نسبتهم 17.5%

- الإصابة بمرض صحي أو نفسي : مما يولد لدى الفرد إحساسا بالعجز والنقص والضعف ، فيلجأ إلى تعاطي المخدرات ضنا منه أنها الحل لتجاوز الحالة الصحية المتدهورة. وتؤكد الدراسة التي قام بها محمد بن راشد القحطاني، حول الخصائص الاجتماعية والديموغرافية لمتعاطي المخدرات ذلك من خلال ما توصلت إليه من نتائج، فمن بين أفراد العينة الذين بلغ عددهم 88 فردا فان الغالبية يعانون من مرض نفسي وبلغت نسبتهم 44.32 % ثم الذين يعانون من مرض عصبي من أفراد العينة وبلغت نسبتهم 29.54% والفئة التي يعاني أفرادها من مرض جسمي بلغت نسبتهم 26.14 %

2 - العوامل الاجتماعية:

يقصد بالعوامل الاجتماعية جميع الظروف والمتغيرات التي تحيط بالفرد منذ ولادته وعبر مراحل حياته المختلفة، وتساهم بشكل أو بآخر في تشكيل شخصيته وتكوينها ويبدأتأثير تلك الظروف عند الفرد منذ طفولته الأولى المرتبطة بالتنشئة الاجتماعية المتقدمة ويستمر طيلة حياته خلال مراحل التنشئة الاجتماعية المتاجرة.

مما سبق نلاحظ أن العوامل الاجتماعية متعددة ومختلفة في آن واحد ويتداخل في معطياتها عدة متغيرات متباينة الأدوار ومتفاوتة الأداء، ترتبط جميعها بالبيئة الاجتماعية المحيطة بالفرد، والتي يمكن أن ندرجها في التالي:

2 - 1 - الأسرة:

بما أن الأسرة هي الفضاء الأول والرئيسي الذي يتعلم فيه الفرد السلوك السوي والسلوك المنحرف .فلقدأولى لها العلماء والباحثون نصيبا وافرا من البحث والاهتمام في مجال تأثيرها على اتجاه الأفراد نحو تعاطي المخدرات والإدمان عليها. إذ لا يختلف اثنان في أنالأسرة هي الخلية الأولى التي ينمو فيها الطفل ويكتسب أنماط السلوك التي تؤهله للتكيف مع المجتمع، حيث يتعلم منها عادات وتقاليد وقيم المجتمع ومنها يتعلم الحلال والحرام، المستحب والمستهجن، وعن طريقها يعرف الفضيلة والرذيلة والسلوكات الحسنة و القبيحة. تقوم الأسرة بدور رئيسي في عملية التطبيع الاجتماعي للشباب، فهي الجماعة التي يرتبط فيها بأوثق العلاقات باعتبارها المؤسسة الأولى المسؤولة على عملية التنشئة الاجتماعية ، فالفرد يقضي في الأسرة وقتا أكثر مما يقضيه في المدرسة ومع أقرانه او في العمل، لذلك فالخلفية الأسرية التي يهيئها الوالدان لها تأثير بالغ على نمو شخصية الشاب وتوازنها، وتكوين منظومة المبادئ والقيم الاجتماعية والدينية والثقافية التي تجعل سلوك الفرد سلوكا سويا متوازنا ، ومتكيفا مع نظام المجتمع. لذا فانه لا يمكن لأي جماعة أن تحل محل الأسرة في إعدادأفراد صالحين أسوياء. فإذا استمرت الأسرة في تربية أبنائها تربية اجتماعية سليمة فقد يساعد ذلك على الحيلولة بين أفرادها وبين أنماط السلوك الانحرافي ، وان أخفقت في طريقة تربيته لتحقيق أهدافها فقد تكون النتيجة فتح البوابة الرئيسية لانحرافهم نحو طرق السوء والضياع التي تقودهم إلى سبل الانحراف الكثيرة والتي منها تعاطي المخدرات. (محمد فتحي عيد، 1993، 93)

وهناك العديد من العوامل التي تفرزها التنشئة الأسرية والتي تسهم بقدر كبير في انحراف الأفراد واتجاهاتهم نحو الدخول في عالم المخدرات ومن بين تلك العوامل ما يلي:

- الأسلوبالخاطئ الذي تقوم به بعض الأسر في طريقة تربية أبنائها قد شوهدت نتائجه على الأطفال الذين تحولوا لتعاطي المخدرات من تلقاء أنفسهم.

- تفكك الأسرة وانحلال الروابط العائلية في حالات كثيرة مثل الطلاق، أو وفاة احد الوالدين أو كليهما أو عمل الأم لفترات طويلة خارج المنزل، وغياب الأب عن البيت لفترات متواصلة، وزواج الأبأكثر من واحدة، مع قسوة زوجة الأب، وعدم الاستقرار العاطفي، وفقدان الاحترام المتبادل بين أفرادالأسرة كل هذا يؤدي إلى تراجع الرقابة الأسرية، وتنعكس نتائجه على الأبناء مما يؤدي إلى التشرد واللجوء إلى السرقة وتعاطي المخدرات، وتدل معظم الدراسات على أن الطلاق من العوامل المسببة للتصدع الأسري وانحراف الأبناء.

- جهل الوالدين بأساليب التربية وعدم القدرة على النصح والتوجيه للأبناء ، أوالإهمال والنبذ أو الحماية الزائدة والتدليل المفرط والاعتماد الدائم على الوالدين، وعدم الاعتدال في التعامل مع الأبناء بين القسوة واللين، جميعها تولد عند بعض الأولاد شخصية عدوانية تسلطية تعجز عن التفاعل مع المجتمع، كما أن الافتقار إلى القدوة الحسنة في البيت تؤدي إلى قيام الأبناء بتقليد بعض أفرادالأسرة

الكبار خصوصا الوالدين في بعض سلوكياتهم السلبية. وكثيرا ما نجد أنالآباء المدمنين يشركون أبناءهم في تحضير جلسة التعاطي ويطلبون منهم تجهيز كل ما يلزم لتناول المخدر. (حسين طعمة ، 1989، 99)

- انحلال الأسرة الكبيرة التي من شانها أن تقدم المساندة في الظروف الصعبة وحدوث تغيرات في الهياكل الأسرية تنتج عنه ظهور الأسرة والتغير في الأدوار ودخول الآباء و الأمهات في ميدان العمل وانشغالهم عن عدم القيام بمسؤوليتهما في رعاية وتربية وتوجيه الأبناء ، مما يؤدي إلى قيام بعض المؤسسات التعليمية ببعض الوظائف الأسرية وهذا قد يؤدي بالشباب نحو الانحراف وتعاطي المخدرات. (محمد بن راشد القحطاني، 2002، 146- 147)

- يلجا بعض الأولياءإلى استقدام المربيات والحاضنات من اجل القيام برعاية وخدمة الأبناء خلال فترة غيابهما، ويلقيان عليهما كل مسؤولياتهما تقريبا، وهذا أدىإلى فرض تنشئة اجتماعية غير طبيعية تشرف عليها مربيات ذوات ثقافات وعادات مغايرة لواقع الأسرة ، مما ينشا عنه تطبيع ناشز مليء بالتناقضات والسلبيات، وبالتالي التأثير على تكوين الأبناء واندماجهم الاجتماعي، واختلال توازنهم السلوكي، وميل بعضهم إلى ممارسة المحرمات ومنها تعاطي المخدرات. (عبد الرحمان مصيقر، 1985، 109)

- أثبتت العديد من الدراسات أن تحول الأسرة من نمط العيش الريفي إلى نمط العيش في المدينة يكون عاملا هاما في تعرف الأبناء على أساليب جديدة في العيش والتعامل والسلوك المنحرف، كتعاطي المخدرات الذي ينتشر بشكل رهيب في المدن.

وتشير بعض الدراسات أن 71 % من الأحداث المتشردين كانت من الحالات المهاجرة، وهذا يؤدي إلى وجود علاقة بين الهجرة وبعض أنماط السلوك المنحرف كالسرقة وتعاطي المخدرات.

2 - 2 - المدرسة:

لقد أكد علماء الاجتماع وعلماء النفس والتربية على أهمية المدرسة باعتبارها البيئة الثانية، بعد الأسرة يقضي فيها الطالب جزء كبير من وقته، يؤثر ويتأثر بما يحيط به في هذا الجو العلمي التربوي، فان وجد في المدرسة بيئة تربوية تعليمية اجتماعية سليمة يكون تأثيرها ايجابيا فان لم تتوفر مثل هذه البيئة السليمة يكون التأثير سلبيا، فالمدرسة هي من تكون الأجيال وتشرف على تعليمهم وتربيتهم، فهي مكملة لما تقوم به الأسرة اذ يقضي فيها التلاميذ قسطا وافرا من أوقاتهم لاستكمال بناء وضعت أساسهاالأسرة. ويلتقي الطفل في المدرسة بأفراد لا يشاركونه حياته الأسرية ، ويختلفون في عاداتهم وتربيتهم، ولذلك تكون المدرسة سلاحا ذا حدين. فهي تساعد في تكوين شخصية الفرد واكتسابه للقيم والأعراف السائدة في المجتمع أو قد تكون مساعدة لتناقل السلوكيات المنحرفة بين الأحداث. وفي حالة اتخاذ المدرسة أسلوبا صارما أو متساهلا فان ذلك يؤدي إلى نفور التلاميذ من الدراسة والهروب من المدرسة أو تركها حيث لا يتوفر للتلميذ قسطا من الحرية والشعور بالمسؤولية

والأمان، ولا يجد له مكانا ينمو فيه نموا يتفق وطبيعة حاجات المجتمع ففي مثل هذا الجو يسيطر على التلميذ شعور بالاختناق والقلق والقصور والنزوع إلى بعض الأعمال غير الاجتماعية لإثبات ذاته والتعويض عن قصوره في حالة فشله في الدراسة. إضافةإلى بعض العوامل المساعدة التي تعرضهم للانحراف مثل رفاق السوء من العناصر المنحرفة الذين يشكلون آفة قابلة للانتشار بين زملائهم أو انعدام القدوة، أو عدم وجود مدرسين مؤهلين تأهيلا كاملا تربويا وثقافيا وتعليميا وكذلك عدم وجود أخصائي اجتماعي يشرف على الطلاب ويوجههم ويتحسس مشاكلهم والصعوبات التي تواجههم ويشارك في حلها. والاهم من ذلك هو عدم وجود الاتصال والتفاعل البناء بين البيت والمدرسة لمعرفة ومتابعة ما يحدث للتلميذ خارج البيت ووسط البيئة الثانية من مشاكل أو سلوكيات سلبية. هذه العوامل تشكل مجتمعة طريقا مسدودا أمام التربية السليمة وتساهم في التوجه نحو الانحراف وتعاطي المخدرات. (برك جاكسون، 1989، 98)

وقد أكدتإحدى الدراسات المتخصصة في ميدان المخدرات أن 35 % من أفراد العينة يقرون أنهم تعلموا السلوك الانحرافي بين جدران المدرسة

2 - 3 - جماعة الرفاق:

إن ظاهرة التجمع والشلل بين الشباب من الظواهر السائدة في المجتمع الجزائري، وهذا ما يلاحظ في تجمع الشباب في الشوارع والمقاهي والأندية والرحلات الأسبوعية والتجمع الدوري في بيوت احد الأصدقاء ، والسهرات في الليالي، وهذه التجمعات كثيرا ما تؤثر على سلوك الأفرادسواءبالإيجابأو بالسلب، فالمعروف أن استحسان الجماعة من أقوى العوامل المؤثرة على سلوك الشباب وخاصة في فترة المراهقة. ولكل جماعة طابعها المميز وأنشطتها وشعاراتها وأنماط سلوكها التي تميزها عن جماعات أخرى، ويبدو ذلك واضحا في توحيد السلوك، وفي المظهر واللباس واللغة وغير ذلك ضمن ما يكون من الظواهر المميزة لجماعة معينة كعادة التدخين أو تعاطي المخدرات وتعمل هذه الظواهر في البداية عمل السحر مع الصغار والشباب، حيث يندفع الأفراد لمشاركة الأصدقاء والتعلم عن طريقهم كيف يحصل على الإشباع الذاتي والنشوة عند تعاطي العقاقير المخدرة. والمدمن يجب أن يرى غيره يشترك معه في تعاطي المخدرات تماما كما يحب مدمن السجائر أن يجد الناس يدخنونها مثله، ويحب شارب الخمر أن يجالسه ويشربها معه، ولهذا يقال أن التعاطي معد.(محمد بن راشد القحطاني،2002، 150)

إذا فجماعة الرفاق تلعب دورا هاما ورئيسيا في تزويد الفرد بالمعلومات عن المخدرات وآثارها وكيفية تعاطيها، وكثيرا ما يدفع حب الاستطلاع والفضول لاكتشاف المجهول إلى القيام بالتعاطي لأول مرة لتجريب الغامرة والتمتع بالآثار التي يصفها الرفاق، وقد يتوقف الفرد بعد التجربة الأولى وقد يستمر في تكرارها مرات عديدة بإيعاز من الأصدقاء الذين يصفون له التجربة الأولى على أنها مجرد تذوق و أن التمتع بالآثار المذهلة للمخدر تأتي بالتكرار.

وهذا ما يذهب إليه**"بيكر"** في نظريته عن **التعلم الاجتماعي** حيث يرى أن الفرد لا يصل إلى المراحل المتقدمة من التعاطي إلا بتشجيع الرفاق، ذلك لان تذوق مثل هذه التجربة ماهو إلا عملية تعلم اجتماعية لا تختلف عن تجربة تذوق أي نوع من أنواعالأطعمة . فقد يحدث للمتعاطي في أولالأمرأن يدرك أثار التخدير الجسمية إدراكا مؤلما مخيفا أو غامضا. هذه التجربة الأولى قد تكون دافع على توقف استمرار التعاطي ما لم يتعلم المبتدئ في تجارب أخربإدراك هذه الآثار على أنها شيء لذيذ. ويرى**"بيكر"** انه يحدث هذا من خلال التفاعل الاجتماعي مع المتعاطين الآخرين ذوي الخبرة الادمانية الطويلة، حيث يؤثرون عليه ويعلمونه أن يجد اللذة في التعاطي بالرغم من التجربة الأولى المؤلمة، ويوجهون انتباهه إلى الجوانب اللذيذة المريحة من أثار المخدر. وعلى هذا، لا يستطيع الفرد أن يواصل تعاطي المخدر من اجل اللذة ما لم يتعلم تحديد آثار المخدر كأشياء ممتعة. (عفاف عبد المنعم، 1999، 90)

وتبرز جماعات رفاق السوء في مناطق الجوار والمدرسة والجامعة والأحياء السكنية ومراكز العمل. كما يمكن أن تكون الصحبة داخل السجن، فعند إيداع الشاب المنحرف في السجن فانه يختلط بالمتعاطين وتجار المخدرات وغيرهم وتتوطد علاقة بهم حتى بعد خروجه من السجن حيث يشكلون صحبة جمعها السلوك المنحرف ويبدأ الانغماس في تناول المخدرات والاتجار بها.

ومما يساعد عل ذلك عدم تقبل المجتمع للشخص المنحرف وصعوبة الانخراط مع الأسوياء ، وحتى الأهل يكون موقفهم سلبيا في بعض الأحيان حفاظا على سمعتهم ومكانتهم بين الناس. ولا يجد الشاب أمامهإلا طريقا واحدا وهو جماعات السجن التي تتقبله بصدر رحب، وتشعره بالاستحسان والرضا (محمد بن راشد القحطاني، 2002، 150)

ومن خلال الاطلاع على التراث النظري في ها الموضوع نجد أن "سذرلاند" في نظريته عن الاختلاط التفاضلي، يؤكد على دور الجماعة في إكساب الفرد السلوك المنحرف كتعاطي المخدرات. حيث قال أن الفرد قد يتعلم من خلال الجماعة كراهية القانون آو الخروج عنه ومن هنا لا بد أن يندفع لارتكاب المخالفة ومنها تعاطي المخدرات. كما أثبتت العديد من الدراسات ما لجماعة الرفاق من دور في اتجاه الفرد نحو تعاطي المخدرات. فقد توصلت دراسة محمد بن راشد القحطاني إلىأن 60% من أفراد العينة لديهم أصدقاء كثيرون، كما أكدت الدراسة التي قام بها صالح السعد أن 44% من أفراد العينة تعاطوا المخدر لأول مرة من خلال جماعة الرفاق. وتبين دراسة محمود الكردي أن نسبة 83 %من أفراد العينة تعاطوا المخدرات لأول مرة عن طريق الأصدقاء.

3 ـ العوامل الاقتصادية

تشكل الظروف والتحديات الاقتصادية عوامل رئيسية في التأثير على ظاهرة تعاطي المخدرات وانتشارها والمتاجرة بها، ومما يلاحظ في العوامل الاقتصادية المؤدية إلى تعاطي المخدرات هو

التناقض في سببية هذه العوامل، فالحاجة المالية والظروف الاقتصادية الصعبة قد تكون إحدى أسباب تعاطي المخدرات، وبالمقابل نجد أن الوفرة المالية والظروف الاقتصادية الميسورة تساعد أيضا في الإقبال على تعاطي المخدرات والاتجار بها في آن واحد فسوء استخدام الإمكانيات المالية والاقتصادية الوافرة في أعمال نافعة يؤدي أحيانا إلى الولوج في عالم الإدمان على المخدرات، فازدياد الأموال في الأيدي والتهاون في المحافظة عليها، يدفع بالإنسان إلى عالم المخدرات، ويبدو أن الثراء لا يعطي للإنسان إحساسا بالأمان، لأنه في ظل التقدم الصناعي واقتصاديات السوق، يشعر الإنسان بالغربة والعجز أيضا عن مسايرة المجتمع فيلجا إلى إشباع حاجاته النفسية بطرق غير مشروعة فالمعتقد أن توفر الإمكانيات الاقتصادية والثروة تحقق الرفاهية وتجعل الفرد أكثر بعدا عن المخدرات لكن الواقع أن سوء تسيير الإمكانيات الاقتصادية والثراء الفاحش تجعل من الإنسان مجرد ترس في آلة التقدم التكنولوجية، حيث تآكلت المشاعر الإنسانية وانزوت كل العواطف البشرية أمام رغبات السيطرة والطموح، وكانت المخدرات بكل أنواعها وسيلة الهروب . (اسعد حسين فهمي، 1980، 26)

إن البحث عن الثراء في حياة اجتماعية تغيرت فيها قيمة الإنسان وأصبحت تقاس بما يملك من مال وليس بما يحسنه من علم وموهبة، جعلت الأثرياء يهربون من حياة الرفاهية وما تسببه من فراغ، إلى حياة يبحثون فيها عن لذة جديدة وأقوى تأثيرا وهي المخدرات.

3 - 1 – التغيير الاقتصادي السريع:

إن التغيير الاقتصادي السريع سواء كان إلى الرخاء أو الكساد يؤدي إلى زيادة حجم ظاهرة التعاطي وتحليل ذلك أن الرخاء المفاجئ يؤدي إلى وفرة المال التي قد تؤدي إلى الإقبال على تعاطي المخدرات، كما أن هذه الثروات لمهربي المخدرات والمتاجرين فيها الذين يحاولون فتح سوق جديدة لها في الدول الغنية، كما تجتذب عمليات التنمية التي تصاحب الرخاء الأيدي العاملة التي تأتي إليها محملة بخيراتها وسيئاتها، ومن بين هذه السيئات تعاطي المخدرات.

(عبد الرحمان مصيقر، 1985، 135)

ومن جهة أخرى فان الكساد المفاجئ يؤدي إلى البطالة والفقر التي تنجر عنها آثار سلبية على مستوى الأفراد والمؤسسات والمجتمع ككل من بينها تعاطي المخدرات هربا من الواقع الأليم أو الاتجار غير المشروع بها محاولة لتحقيق الربح السريع.

3 - 2 - الفقر:

يؤدي الفقر الشديد المصاحب بالهموم والمعانات والذل نتيجة سعيه الدائم وراء طلب الرزق وما ينجر عنه من التعرض للإهانات والتهميش والاحتقار من طرف أصحاب الأموال يؤدي في كثير من الأحيان إلى البحث عن طريق للخروج من الماسات ونسيانها فيجد المخدرات الملاذ الوحيد.

وقد يجد الفرد منذ صغره وقبل أن يكتمل نموه وينضج فكره. مطالبا بالعمل لإعالة نفسه ، وقد يتناول أجرا ضئيلا لا يكاد يكفي مطالبه الأساسية، وقد يعجز شخص آخر عن الوفاء بالتزاماته المعيشية تجاه أفراد أسرته، ويفقد الأمل في تحسين مركزه المالي ويشعر بالدونية بين رفقائه وجيرانه فيحاول أن يحقق في الخيال ما فقده في الواقع، ومن ثم يبدأ أول خطوة في هذا الطريق، وهو اللجوء إلى إحدى المواد المخدرة جهلا منه انه بذلك يزيد همومه وأعبائه المالية

(حسن فتح الباب، سمير عياد، 1993، 26)

أولا ـ تصنيف المخدرات

إن المتتبع للتراث النظري في ميدان دراسات المخدرات وما يتعلق بها من قضايا، يجد أن أنواع المخدرات وتصنيفها قد حظي بقسط وافر من البحث والاهتمام، حيث نجد العديد من التصنيفات والأنواع وذلك راجع إلى اختلاف تخصصات الباحثين، حيث تختلف وجهات النظر بين علماء النفس وعلماء الاجتماع ورجال القانون، والأطباء، والكيميائيين، إضافة إلى أن المقاييس ومعايير التصنيف مختلفة ومتعددة، فلا نجد تصنيفا نمطيا واحدا بل نجد العديد من التصنيفات منها التصنيف على أساس قابليتها للإدمان، على أساس طريقة إنتاجها، على أساس لونها،على أساس تأثيرها، أو على أساس المخدرات الكبرى والمخدرات الصغرى. وسنتعرض في هذا الفصل إلى أهم أنواع وتصنيفات المخدرات.

1 ـ تصنيف منظمة الصحة العالمية:

- النمط الكحولي: الباربيتيوركي ويشمل الخمر، الباربيتورات والمهدئات مثل الكورال، والماندراكس، والليبريوم، والفاليوم، والميبرومات، والسيكوباربيتال، والميثالكون، والجلوتوميد.
- النمط الامفيتاميني: مثل الامفيتامين، ديكسامفيتامين، ميتامفيتامين، ريتالين، تيمنترازين، والمثيل فينيدات، والفينترازين.
- النمط القباني: الحشيش، الماريجوانا.
- النمط الكوكاييني: الكوكايين وأوراق نبات الكوكا.
- النمط الهلوسي: LSD، والميسكالين، والزايلوسايبين.
- النمط الافيوني: الأفيون، المورفين، الهيروين والكودايين والميثادون والبيثيدين.
- النمط القاتي: نبات القات.
- نمط المذيبات المتطايرة: التولوين، الأسيتون، رابع كلوريد الكربون.(ابراهيم مصعب الدليمي، 2003، 103)

2ـ تصنيف المخدرات على أساس المخدرات الكبرى والمخدرات الصغرى:

- المخدرات الكبرى: وهي المخدرات بالغة الخطورة لان أضرارها كبيرة على من يتعاطاها مثل: الأفيون، المورفين، الكوكايين، الهيروين، الحشيش، الماريجوانا.
- المخدرات الصغرى: وهي أنواع معينة من المواد المخدرة تكون أضرارها اقل خطورة من الأولى، وتمثل جانبا كبيرا من العقاقير المستخدمة كعلاج طبي وان كانت تسبب التعود والإدمان، ولا ننفي أن لها

رابعا ـ عوامل انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري

الملاحظ من خلال الاطلاع على التراث النظري والدراسات التي تناولت موضوع المخدرات انه من الصعب بما كان تحديد عامل أساسي يمكن من خلاله تفسير الانتشار السريع والواسع للظاهرة، ذلك أن العوامل التي تؤدي إلى انتشار الظاهرة متنوعة بدرجة كبيرة وتختلف من فرد لآخر بل من مجتمع لآخر.

غير أن صعوبة تحديد عامل رئيسي يمكن ان يفسر انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات لا ينفي إمكانية القول بتضافر العوامل التي تؤدي إلى انتشار الظاهرة، بل تؤكد عليها. وتظهر الدراسات الاجتماعية المعنية بالمخدرات مجموعة العوامل التي يؤدي تضافرها الى انتشار الظاهرة، ومن بين هذه العوامل: الموقع الجغرافي للجزائر، توفر المادة المخدرة وسهولة الحصول عليها، ضعف الرقابة على التجارة الدولية المشروعة للمخدرات والمؤثرات العقلية، انتشار طريقة صنع المخدرات والكيماويات المستخدمة في ذلك، الاعتقاد الخاطئ بعدم تحريمها دينيا والمطالبة بعد تجريمها قانونيا. وفيما يلي شرح لكل عامل على حدا.

(احمد عبد العزيز الاصقر،2004، 75)

1 ـ الموقع الجغرافي للجزائر:

اتساع رقعة التراب الوطني ونقص وسائل الحراسة والرقابة على الحدود التي يبلغ طولها أكثر من 7000 كم منها 1200 كم على الشواطئ، بالإضافةإلى قرب الجزائر من مناطق الإنتاج في المغرب من جهة وأسواق الاستهلاك في الشمال من جهة أخرى، ويعد المغرب البلد الأول عالميا في إنتاج القنب الهندي بمعدل 60% من الإنتاج العالمي . الإنتاج المغربي للقنب يمر عبر الجزائر باتجاه أوروبا مرورا بتونس وليبيا أو عبر الموانئ الجزائرية الرئيسية، وطريق التهريب المفضل: الحدود المغربية – البيض- النعامة- ورقلة- الوادي، لذا فجهة الغرب يمسها التهريب أكثر من جهات الوطن الأخرى (aissakasmi, 2004, 3)

إذا فالموقع الجغرافي للجزائر باعتبارها مجاورة للمغرب العربي وامتدادها على ساحل يبلغ طوله 1200 كم وموقعها الاستراتيجي يجعلها بلد عبور للمخدرات مع الإبقاء على كميات وافرةللأسواق المحلية للإنتاج غير المشروع للمخدرات، إذا فالوضع يدق ناقوس الخطر خلال الثلاثي الثالث من سنة 2010 عالجت مصالح مكافحة المخدرات 1734 قضية، منها 290 قضية متصلة بالتهريب والاتجار غير المشروع بالمخدرات، و 216 قضية خاصة بالتهريب الدولي لراتنج القنب والأفيون، 11 قضية خاصة بالاتجار والتهريب الداخلي لنفس النوع، 62 قضية متعلقة بالاتجار والتهريب الداخلي للمؤثرات العقلية وقضية واحدة خاصة بالتهريب الدولي لنفس النوع. (

الديوان الوطني لمكافحة المخدرات ، نشاطات مكافحة المخدرات، الحصيلة الإحصائية للثلاثي الثالث 2010، ص2)

2 ـ توفر المواد المخدرة وسهولة الحصول عليها:

أن توفر المادة المخدرة وسهولة الحصول عليها، وما يترتب على ذلك من مردود نفسي سريع يجعل إقبال المتعاطين عليها أمرا يسيرا، فالإنسان بطبيعته لا يستطيع أن يستهلك مادة هي في الأصل غير موجودة. ولهذا يجد الباحثون المعنيون بظاهرة انتشار المخدرات أن وجود المادة بحد ذاته يعد عاملا أساسيا من العوامل التي تدفع إلى استخدامها، مع انه ليس العامل الكافي ولكنه عامل ضروري. وبالنسبة للجزائر فانالأرقام مذهلة فيما يخص الكميات المحجوزة من قبل مصالح الأمن.

3 ـ ضعف الرقابة على التجارة الدولية المشروعة للمخدرات والمؤثرات العقلية:

لا يخفى على احد أن قسطا وافرا من المخدرات والمؤثرات العقلية المتاحة للمتعاطين في سوق الاتجار غير المشروع للمخدرات، هي مخدرات مصدرها التجارة الدولية للمخدرات والمؤثرات العقلية، وبالرغم من وجود ضوابط تحكم التجارة الدولية للمخدرات منذ صدور معاهدة الأفيون الدولية الموقعة في لهاي 1912 التي نصت على قصر إنتاجالافيونات والكوكايين وتلبية الاحتياجات العلمية والدوائية، ووجود ضوابط تحكم التجارة الدولية للمخدرات منذ دخول اتفاقية المؤثرات العقلية لعام 1971 حيز التنفيذ. وان كانت هذه الضوابط اقل أحكاما من تلك التي تحكم تجارة المخدرات لعدم توفر الخبرة اللازمة لوضع تقديرات لاحتياجات العالم من الاحتياجات المشروعة من المؤثرات العقلية. إلاأن هذه القواعد والضوابط لا تطبق بدقة كما أن هذه التدابير تفتقر إلى الجهاز القادر على تطبيقها بالإضافةإلى وجود مخزون ضخم من الافيونات واستخدام تنظيمات التجارة غير المشروعة للمخدرات من مسارها القانوني إلى العالم السري لتجارة السموم. (إسماعيل بوروبة، 2011، 02)

4 ـ الاعتقاد الخاطئ بعدم تحريم المخدرات دينيا والمطالبة بعدم تجريمها قانونيا.

رغم وضوح موقف الإسلام من تحريم الخمر والمخدرات إلاأن هناك من يعتقدون اعتقادا خاطئا بعدم تحريمها شرعا وأنها مكروهة فقط مما يساعد على زيادة الإقبال على تعاطي المخدرات وبالتالي تزايد انتشارها ويعود ذلك للاستعمار الذي غرس في بعض الناس الاعتقاد السائد بان تعاطي المخدرات أمر لا يتنافى مع الشريعة الإسلامية. وتبنى ذلك فئة كبيرة من المثقفين الذين بدؤوا ينشرون هذا الاعتقاد سواء بقصد التشكيك في دور الإسلامأو عن غير قصد أو جهل بعض الناس بتحريم المخدرات دينا وشرعا وعدم سؤالهم واستفسارهم من أهل الذكر عن مواقف الإسلام من المخدرات، إما لعدم مبالاتهم، أو لوسوسة الشيطان لهم بإتباع طريق السوء، ويعود ذلك إلى ابتعاد

الناس عن أحكام الشريعة الإسلامية وانشغالهم بأمور الدنيا، كما أن البعض يتعذرون بأعذار واهية تجاه تعاطي الحشيش انه غير محرم أو مكروه (محمد بن راشد القحطاني، 2002، 141)

ويذهب أصحاب هذا الاتجاه أنالماريجوانا مخدر ناعم وان ضرره اخف من ضرر التبغ، ومن ثم فلا داعي لتحريمه او لتجريم حيازته أوإحرازهأو التعامل فيه على أي وجه. كما يذهب البعض إلىأن الكوكايين لا يبعث الإدمان وانه يستوي في ذلك مع الفول السوداني فلماذا نعامله معاملة مغايرة، وان القول بان الإفراط في تعاطي الماريجوانا أو الكوكايين قد يؤدي إلى الوفاة، يمكن أن يصدق ذلك على الأطعمة التي يؤدي تناولها بإفراطإلى التخمة التي تسبب الوفاة. وفي إطار هذا الاتجاه يذهب البعض أيضاإلىأنالإنسان الحديث أصبح سيد بدنه وعقله وان أي وجه يبذله المجتمع لمنعه من تعاطي المخدرات التي يختارها يعد اجتياحا لحياته الخاصة وانتهاك لحريته الشخصية.

ويكتفي أصحاب هذا الرأي بالمطالبة بتعليم الإنسان كيف يتعاطى المخدرات دون الوقوع في أي مشاكل صحية أو اجتماعية أو قانونية.

وللأسف الشديد فان مثل هذه الافتراضات الخاطئة قد انتشرت وشجعت على اتساع دائرة التسامح ايزاء تعاطي المخدرات كما شجعت على انتشار التعاطي حتى بين الطبقات والطوائف التي يفترض أنهاأكثر التصاقا بالدين ويصبح ذلك مبررا وذريعة لتعاطي المخدرات اعتمادا على أن الدين لم ينص صراحة على تحريم المخدرات وقد صرح المتعاطون للحشيش في بعض الدراسات بأنه في حالة وجود نص ديني صريح يحرم المخدرات فان بعضا منهم سيقلعون عن تعاطيه. ويقودنا هذا إلىأهمية زرع القيم الإسلاميةوالإيمان بالله في نفوس الشباب فمن خصائص الإيمان بالله أن يجعل الإنسان ايجابيا في حياته، ولا تأسره وتغريه المتع، ولا تهزمه المصاعب. (محمد بن راشد القحطاني، 2004، 142) .

5 ـ انتشار طريقة صنع المخدرات والكيماويات المستخدمة في ذلك:

إن المهتم اليوم بمجال المخدرات سواء أكان متعاطيا، أو تاجرا، أو مهربا، أو منتجا، يمكنه الحصول على كافة التطورات الحادثة في هذا المجال على المستوى الدولي وكذلك المستوى الخاص بكل دولة على حدة وبكل سهولة.

إن من اخطر مظاهر المخدرات والمؤثرات العقلية، هو عرض طريقة تصنيعها كيميائيا، وذلك بتسريب مواد كيميائية إليهاأثناء صنعها.

والأخطر في الأمر هو بثها بالأسلوب الرقمي عبر الانترنت بحيث يكون متوافرا للمغامرين من مستخدميها. (عمر محمد بن يونس، 2004، 26)

إن الأصل في اكتشاف العقاقير المصنعة والمخلقة كان نتيجة أبحاث عن المستحضرات الصيدلية لاستخدامها كأدويةأو مواد بحث، إلاأن الكثير من هذه المواد أسيء استعمالها وعندما برز

الطلب غير المشروع على هذه المواد ووجد المتعاطون أن التجارة المشروعة لهذه العقاقير فرضت عليها رقابة دولية ومحلية، فنشطت العصابات وأنشئت المعامل السرية. وتوضح تقارير أجهزةالأمم المتحدة المعنية أن الكوكايين والهيروين والامفيتامينوالميثامفيتامينوالميناكوالونوال.اس .دي. من بين أهم العقاقير التي يتم إنتاجهاإنتاجا غير مشروع. (بربرا براون، 1991، 103)

6 ـ تكنلجة المخدرات:

تلعب الانترنت دورا ايجابيا في عملية التثقيف التي تستهدف المخدرات والمؤثرات العقلية سعيا إلىإدراك عواقبها، بل أن الانترنت استوعبت أكثر من ذلك في الحقيقة، لقد أسهمت كثيرا في إمكانية الاتصال بأشخاص تعرضوا لمحنة المخدرات والإدمان عليها وتمت معالجتهم منها بمراسلتهم والتحادث مباشرة معهم عن تجربتهم المريرة في هذا الشأن.

غير أن هذا الجانب الايجابي له وجه سلبي، فالانترنت تستخدم في الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية، وفي الترويج لها وفي التوزيع أيضا وصولا إلى المدمن أو المعتمد عليه، بل انه في إطار حركة التوزيع والترويج يمكن القول أن الانترنت أضحت قناة اتصالية ممتازة ومجالا رحبا للتعامل غير المشروع لمستهلكي المخدرات والمؤثرات العقلية، سيما فيما يتعلق بفتح أسواق جديدة والتعرف على مستهلكين جدد،ثم انه يوجد إلى جانب ذلك مسالة تامين وصول الإعلانات باستخدام نظام **SPAM**. (عمر محمد بن يونس، 2004، 28)

إن ابرز المظاهر الحديثة ل **" تكنلجة المخدرات "** انه تأخذ شكل التدريب على زراعة المخدرات وطرائق وعمليات تحويلها خطوة بخطوة وكذلك كيفية التعاطي لأول مرة والجرعات والمدة بين الجرعة والأخرى، وغيرها وهي مواقع ذات خطورة بالغة.

ومما يساعد على ذلك الإمكانات الكبيرة التي تمنحها الانترنت لمعدي الصفحات والمواقع بتقنية شبكة المعلومات الدولية WWW WORLD WIDE WEB. حيث أن ابرز ما في تلك الإمكانات هو تمتعها باللامركزية واللاملكية، فليس هناك جهازا مركزيا يتحكم في الانترنت كما انه ليس هناك مالكا لها. حتى في ظل أمركة المعلومة سواء بالنظر إلى الدور الذي تقوم به لجنة الاتصالات الفيدرالية أو على مستوى القانون الوطني الأمريكي المؤرخ في 26/ 10/ 2001. (عمر محمد بن يونس، 2004، 29 - 30)

7ـ الخواص الكيميائية والبيولوجية للمخدر:

فقد ثبت علميا أن لكل مخدر خصائصه وتأثيراته المختلفة في الإنسان، كذلك ثبت أن أي شخص بعد أن يستخدم أنواع مختلفة من المخدرات فانه لا يلبث أن يفضل نوعا منها ويدمن عليه وذلك لوجود نوع من التوافق بين هذا المخدر وتأثيراته من جهة وشخصية هذا الإنسان من جهة أخرى، لدرجة انه

يقال أن الشخص يبحث عن المخدر الذي يناسب شخصيته فعند تناول أي عقار سرعان ما تطرأ عليه تغيرات مختلفة أثناء عملية امتصاصه، حيث تستقبله عند وصول أجزاءه إلى الخلايا العصبية مستقبلات العقار فإذا لم تطابق جزئيات العقار مع مستقبلاتها في الخلية العصبية يعد المخدر غير فعال ويصبح نشطا وفعالا إذا وجد مستقبلات تتوافق معه من حيث التركيب.(أحمد عبد العزيز الأصقر، 2004، 76)

8 ـ إتساع دائرة العلاقات الخارجية وانفتاح البلاد على مجتمعاتجديدة:

لم يعد المجتمع الجزائري منغلقا على نفسه، بعدما شهده من استقرار امني خاصة بعد العشرية السوداء وبعدما شهده العالم من تطور تكنولوجي وحضاري متسارع فرض على الجزائر إقامة علاقات دولية واسعة النطاق ما أدىإلى اختصار المسافات الجغرافية والطبيعية بين البلدان.

ومن النتائج السلبية لهذا التطور نفلظاهرة تعاطي المخدرات والاتجار غير المشروع من بلد لآخر ، عن طريق التواصل الجماهيري، وتداخل الثقافات، وانتقال العادات والقيم، وبالتالي الوقوع في بعض السلبيات ومنها ظاهرة انتشار المخدرات والمؤثرات العقلية وإساءة استعمالها واستفحالها في كثير من المجتمعات كأحد سلبيات الانفتاح بين الشعوب، حتى أصبحت الظاهرة تثير قلقا على المستوى الدولي، وبدأتآثارها الاجتماعية والاقتصادية السلبية، فان واقع الأمر في الوطن العربي بحكم صلات القربى واللغة الواحدة والاتصال المباشر والمصالح المتداخلة بين هذه البلدان، مما يترك لتجار ومهربي المخدرات مجالا واسعا للاستفادة من هذا الوضع، وينعكس على زيادة فرص انتشار المخدرات وترويجها وتعاطيها.

(إسماعيل بوروبة، 2011، 03)

9 ـ نتائج العولمة:

من بين خصائص العولمة سهولة انسياب المعلومات والأخبار، وهناك مجالات كثيرة توضف هذه الخاصية مثل أسواق المال والتعليم والصحة، لكن تجار المخدرات أيضا استفادوا منها بقدر كبير. اذ يسهل عليهم تتبع حركة الأجهزة المنوط بها محاربتهم فيعملون على تفاديها، وخصوصا في إقامة مصانع التطوير من المواد الأولية، وحتى توصيل الكميات الكبيرة من الإنتاج الى مناطق الاستهلاك. من بين ما تعنيه العولمة ارتفاع معدلات انسياب العلاقات الاقتصادية والسياسية والثقافية عبر الحدود السياسية. مما يؤدي إلى سرعة وسهولة تنقل الأموال، والمعلومات والأفرادنتيجة عولمة السوق والانسياب التكنولوجي المستمر في تقنية الاتصالات، والمستفيدون من هذه الظروف كثيرون وأهمهم العاملون من اجل تعظيم الفوائد الاقتصادية، لكن استفاد من هذه الظروف آخرون لم تستهدفهم الإجراءات المشار إليها، وأهمهم رؤساء عصابات الجريمة المنظمة، ومن بينها تلك التي

تجعل من صناعة وتجارة المخدرات نشاطها الرئيسي، ويبدو أن هذه العصابات حققت نجاحا مهما في اختراق الحدود السياسية. بحيث تمكنت من نقل المنتج من أماكنالإنتاج التي تعاني فقرا كبيرا في البنية التحتية، إلى بلدان الاستهلاك حيث السوق والطلب. (مصطفى عابد العويني، 2002، 20)

خامسا ـ آثار المخدرات

تعاني كافة الشعوب والمجتمعات النامية منها أو المتقدمة على حدالسواء من تفاقم ظاهرة تعاطي المخدرات، وقد أخذتأخطار المخدرات وأضرارها بالتفاقم والتزايد التدريجي بشكل يلفت النظر ويعزز الانتباه إلىمأساة هذه المشكلة وويلاتها التي أصبحت تصيب مجتمعات جديدة كانت بعيدة عن هذا الوباء من قبل. والأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات كثيرة ومتعددة، مباشرة وغير مباشرة، تلحق بالفرد والمجتمع معا.

1 ـ المنشطات:

1 - 1 - الآثار العضوية

يتعرض متعاطوا المخدرات لأضرار عديدة ومتنوعة في أجهزة الجسم المختلفة، تتباين تلك الأضرار من شخص لآخر في جسامتها وحدتها وإصابتها، ويعود مثل هذا التباين إلى عدة معطيات منها: نوع المادة المخدرة، حجم الكميات والجرعات التي تم تناولها، حالة التعاطي أوالإدمان ومراحله التي تم الوصول إليها، المدة الزمنية التي مرت على التعاطي، سن الفرد عند بدا التعاطي، والحالة الصحية وعوامل أخرى عديدة تتداخل بشكل أوبآخر في تحديد الآثار الناتجة عن تعاطي المخدرات وحجمها. (محمد بن راشد القحطاني، 2005، 171)

- الكوكايين:

إن تعاطي الكوكايين أعراضه اقل خطورة من المورفين والهيروين، فالجرعة المميتة تقدر بـ 5غرامات والجرعات الصغيرة تفقد مفعولها بعد ثلاثين إلى خمس وأربعين دقيقة.

يسبب الكوكايين التخدير الموضعي عند ملامسته للجلد أو الأنسجة المخاطية، ويستخدم على صورة محلول تركيزه 4 % حيث يمتص الجلد أو النسيج المخاطي بسرعة ، ويسبب الكوكايين توقف الإشارات الكهربائية في الأعصاب الطرفية، كما يمنع امتصاص الموصلات في النهايات العصبية للأعصاب السمباثوية مما يؤدي إلى اتساع حدقة العينين بشكل واضح، وتعاطيه عن طريق الشم يحدث انثقاب حاجز الأنف عند المتعاطي بعد فترة طويلة من الاستعمال. كما يلاحظ على متعاطي الكوكايين معاناتهم من حكة شديدة بالإضافةإلىالأرق المستمر الذي قد يؤدي إلى الانتحار، كما يؤدي إلى تنبيه الجهاز العصبي المركزي فيسبب كثرة الحركة والكلام وعدم القدرة على الاستقرار ثم رجفة اليدين والساقين ثم الهياج العصبي والشحوب وتصبب العرق البارد وسرعة التنفس وزرقة الجلد ثم

النوبات الصرعية. كما يحدث الكوكايين تقلصات عضلية وحركات لا إرادية وارتعاشات في عضلات الوجه واليدين ، وفقدان الشهية للطعام مما يؤدي إلى سوء التغذية والاسهالات الكثيرة فلا ينتفع الجسم بالغذاء فيكون المتعاطي عرضة للأمراض المتعلقة بسوء التغذية (فتحي دردار، 2005، 50)

يؤدي التسمم بالكوكايين إلى عدم انتظام دقات القلب والتشنج ولذلك يعالج المصاب بالفاليوم والأدوية التي تعترض مستقبلات بيت الادرينية مثل الاندرال حتى ينتظم القلب،أما حقن الكوكايين تحت الجلد فقد يؤدي إلى تقيحات الجلد التي تتطور لتصبح سرطان كما أنالإبر قد تكون مستعملة وملوثة وينجم عن ذلك الإصابة بفيروسات وأمراض عديدة كالايدز.

- الامفيتامينات :

وتعمل على زيادة سرعة نبضات القلب، وزيادة ضغط الدم ومستوى السكر فيه، بالإضافةإلى الزيادة قي توتر العضلات والنبضات العصبية للمفاصل ـ لذا يستعملها الرياضيون بكثرة بهدف تحقيق الفوز لكن بعد اكتشاف دوره تم منعه وإجراء اختبارات على بول الرياضيين قبل بداية النشاط الرياضي كالعدو، كرة القدم، السباحة ولهذا يشعر المرء بأنهأكثريقضة وانم في استطاعته مقاومة النوم والتعب، أما الرياضي فيفسر هذه الأعراضبأنها دلالة على النشاط وعلى استعداد أكثر للعب وهناك خطر في استعمال الامفيتامينات خلال الأداء الرياضي فانه يخفي أعراض التعب ويستمر الرياضي في الأداء لمدة أطول مما تستدعيه السلامة، وإذا اقترن ذلك بارتفاع درجة الحرارة فان النتيجة تكون انهيار جهاز الدورة الدموية. كما أن فقدان الوزن الناتج عن تناول جرعات متواصلة من هذا المخدر أمر شائع مما يؤدي إلى ظهور أعراض سوء التغذية والقرحة وهشاشة الأظافر والعظام، وتحدث الام في المفاصل والعضلات، وبمرور الأيام وزيادة الجرعات تحدث للمتعاطي فقدان للوعي وآلام في الصدر وشعور بالشلل.

يقوم الجهاز الهضمي بامتصاص الامفيتامينات بسرعة إذاأخذت عن طريق الفم، وتصل إلى الدم ويبدأ مفعولها بعد وقت قصير من تناولها. أماإذاأخذت عن طريق الحقن الوريدي (جرعة حوالي 5 ملغ) فان مفعوله يبدا بسرعة اكبر. وفي كلا الحالتين يؤدي ذلك إلى زيادة إفراز الغدة الكضرية للمواد التالية: " الأدرينالين ADRINALINE دوبامين DOPAMINE" كما تساعد على إطلاق " الكاتيكول امين CATICOLAMINE" من الجهاز العصبي فتعمل جميع هذه المواد دفعة واحدة على تنبيه الجهاز العصبي فيتعرض المدمن إلىالأعراض السابقة الذكر.

إذا تعاطى الفرد جرعة كبيرة من الامفيتامينات‌أو احد مشتقاتها فانه يتعرض إلى حالة من التسمم الحاد، فيشعر بألم شديد في صدره وارتفاع واضح في درجة الحرارة مع هلوسات وهذيان ويحتقن الوجه وتتمدد بؤبؤة العين وترتعش الأطراف، ثم تزداد ضربات القلب، ثم يدخل المدمن في حالة سبات ـ لا وعي ـ وقد يتوفى خلال وقت قصير ربما دقيقتين اذا لم يسعف بسرعة وربما يصاب بجلطات ونزيف دماغي.

(محمد عبد الرزاق، 2006، 150)

وتظهر منبهات مجهولة لمسية وبصرية وسمعية على الجهاز العصبي فتبعث الخوف في النفس وتبدأأعراض مشابهة للذ ه ان بالظهور، فيشاهد متعاطي الامفيتامينات أجسام بالتفصيل ويبدي اهتماما كبيرا بأشياء لا حياة فيها ولا قيمة لها مثل شقوق الجدران أو الغبار ويعلق أهمية عليها فيعتقد أنها ثعابين أو حيوانات صغيرة مستعدة للفتك به.

- القات :

يؤدي تعاطي القات إلى منع الشعور بالجوع فيصاب بفقدان الشهية للطعام مما يعني سوء التغذية. كما يشيع بين متعاطي القات الإصابةبالإمساك المزمن بسبب مادة التانين، وبالتالي تجمع الغازات في الأمعاء فينتفخ البطن. أيضا يؤدي إلى التهاب البلعوم واللوزتين بسبب الإفراط في التدخين وشرب الماء البارد وضعف مقاومة الجسم، والإفراط في التدخين يتسبب أيضا في الإصابة بسرطان الرئة والسل بسبب المكوث طويلا في الأماكن المغلقة أثناء عملية الاستحلاب الطويلة مع الإفراط في التدخين. كما نجد أن الضعف الجنسي المبكر يشيع بين متعاطي القات بشكل كبير

1 - 2 - الآثار النفسية:

- الكوكايين:

الكوكايين منبه قوي للجهاز العصبي المركزي، ويتجلى أثره المنشط في حالة الإدمان في حالة تهيج شديدة، وطلاقة اللسان، وقلة الشعور بالتعب، ويثير شعورا بالسرور وقوة عضلية كبيرة. وتلي حالة التهيج حالة انهيار، وإذا زادت كمية الكوكايين فإنها تثير حالة ذعر ومخاوف وهذيان وتخيلات تثير في بعض الحالات تصرفات عدائية ضد المجتمع. ويسبب إدمانه ذهان كوكايني يتميز بتقلبات مزاجية، كثرة الحركة، هلوسات سمعية، خداعات أثناء النوم. وتختلف آثار الكوكايين في بداية التعاطي عن الإدمان، ففي بداية التعاطي يثير كل القدرات العقلية، ويجعل لدى الفرد قوة جسدية. وقداقر احد المتعاطين انه يستمر دون نوم لمدة 72 ساعة مستمرة عندما يكون تحت تأثير المخدر، ولكنه ينهار بعدها ويحتاج إلى كمية اكبر من المخدر لكي تساعده على النعاس. وينتج عن الإدمان انخفاض مستوى الذكاء في كل اختبارات الذكاء، وعدم القدرة على تحمل المسؤولية والافتقار إلى الحيوية واختلال التوازن النفسي.

(علي كمال، 1976، 87)

ومن مضاعفات إدمان الكوكايين السلوك المندفع والاجرامي والدعارة بين النساء.

ويؤدي الامتناع المفاجئ عن تعاطي الكوكايين إلى الكسل والتثاؤب وكثرة النوم، ولا تستمر هذه الأعراض الا لمدة بسيطة لا تزيد عن أيام ثم يتخلص منها المدمن.

- الامفيتامينات:

يؤدي إدمانالامفيتامينإلى ذهان الامفيتامين الذي وصفه الطبيب النفسي الانجليزي CONNELلأول مرة عام 1958 فيبدأ المدمن بالصرير علىأسنانه وحك لسانه على أسنانه، ولا يستطيع منع نفسه من ذلك مع حركات مضغ في الفكين لا داعي لها، وقد يعتل سلوك المدمن فيقوم بالسرقة ومشاكسة النساء والسلوك المستهتر وإهمال العمل والدراسة ثم يعاني من الهلوسات السمعية والمعتقدات الاضطهادية الوهمية الباطلة بحيث تشبه حالات مرض الفصام ويصعب التفريق بينها إلا بتحليل بول المدمن.

كما يؤدي إدمانالامفيتامينإلى ظاهرة " باندنج PUNDING " وهي التي وصفها **"زيلاندر"** سنة 1972 بعد 9 سنوات من سوء الاستعمال، ويقوم فيها المدمن بأعمالآلية لا هدف ولا معنى لها لمدة ساعات متواصلة مثل فك وتركيب جهاز راديو أو تلفزيون أو ساعة، وتقوم النساء بتصفيف شعورهن وطلاء أظافرهن ثم يكررن العملية لمدة ساعات دون داع. (فتحي عيد، 1991، 68)

وغالبا ما يظهر على مدمنو الامفيتامينات أعراضالبارانويا فيحسون أن الجميع يتكلمون عنهم، ويحاولون الاستماع إلىأحاديثهم، ويخططون ضدهم ويتحولون إلىأشخاص عدوانيين، ويمكن أن يقتلوا في محاولتهم للدفاع عن أنفسهم ضد هؤلاء الأعداء الوهميين. (عفاف عبد المنعم، 1999، 75)

- القات:

إن مفعول القات لايظهر فور استعماله بل ينبغي تعاطيه لفترة تتراوح بين أسبوعينإلى ستة أسابيع حتى يشعر المتعاطي بالخفة والنشوة والأرق والنشاط والإثارة، والقات ينبه الجهاز العصبي في البداية ثم يهبطه، ففي المراح الأولى من الاستعمال يشعر المتعاطي بالنشوة وازديادا في حدة حواسه ثم تتدنى القدرات العقلية والقدرة في إدراك الحواس، وأخيرا يضعف التركيز وتضعف الذاكرة ويختل الوعي ويشعر المتعاطي بالطمأنينة وقد يضحك دون سبب ظاهر، بالإضافة لذلك يشعر المتعاطي بالكسل والخمول وفقدان الشهية والوهن. (عبد الواحد جليل، 1989، 69)

1- 3 - الآثار الجنسية:

- الكوكايين:

يؤدي تعاطي الكوكايين المستمر إلى الاعتماد النفسي فقط ولا يسبب الاعتماد العضوي والاستمرار في تعاطي الكوكايين يؤدي إلى مايسمى بذهان الكوكايين الذي يشمل ضلالاتوهلاوس سمعية ولمسية حيث يشعر بوجود أشياء عجيبة على سطح الجلد، وقد يشعر البعض بهذه الهلاوس في الأعضاء التناسلية. (سامي عبد القوي، 1997، 325).

ومن الشائع بين العامة أن هذا العقار يؤدي إلى زيادة كفاءةالأداء الجنسي للفرد. مما يجعل البعض يلجا إليه في المواقف الجنسية وتعد نشوة الكوكايين مماثلة تماما لنشوة الاورجازم ويؤدي تعاطي الكوكايين بجرعات كبيرة إلى عواقب سلبية في العملية الجنسية والى مرض زيادة ضعف البرولاكتين والذي يرتبط باضطرابات الدورة الشخصية وضعف الرغبة الجنسية هذا بالإضافةإلى اضطراب السلوك الجنسي مثل الاتجاه لممارسة الجنس المتعدد والشركاء والإيذاء الجنسي للأطفال وكذلك

سيطرة العادة السرية، وتكون هذه السلوكيات أكثر شيوعا عند استخدام الكوكايين مع كميات كبيرة من الخمر، حيث يؤدي هذا الخليط الى اضطراب القدرة على التحكم في السلوك، كما يؤدي إلى حالات من فقدان الوعي التي تؤدي بدورها إلى الشعور بالاهانة والخزي والذنب مما يعيق الأداء الجنسي. ويعاني مدمنوا لكوكايين بشكل عام من انخفاض الرغبة الجنسية ، حيث يصبح الكوكايين هو الإشباعالأساسي في حياتهم والأكثرارضاءا لهم ويقل اهتمامهم بالمشاركة الجنسية مع الآخر. (فهد عبد القهار، 2000، 87)

- الامفيتامينات:

يسبب تعاطي الامفيتاميناليقظة الدائمة والنشاط الزائد كما يؤثر تعاطيه المستمر على السلوك الجنسي تأثيرات متنوعة تختلف باختلاف شخصية المتعاطي وجرعات التعاطي وطبيعة المتعاطي. فنجد أن النساء أكثرتأثرابالامفيتامين من الرجال، رغم أن الرجال يحدث لهم الانتصاب في نفس وقت الحقن بالامفيتامين. حيث يؤدي الحقن الوريدي بالمفيتامين الى زيادة الرغبة والتخيلات الجنسية وكذلك زيادة الحدة في الأداء الجنسي، بل أن تعاطي الامفيتامين يؤدي إلى نوبات أو حالات ذهانية تتضمن الإلحاح الجنسي. أمامدمنواالامفيتامين فهم يعانون من انخفاض الشهوة الجنسية كما يعاني الذكور منهم من صعوبة القذف. وهناك نوعا من الامفيتامين يدعى "امفيتامين النشوة"methylenedioxyamphetamine او "عقار الحب"، والذي أصبح اقل شعبية بعد أنأصبح غير قانوني عام 1985، ولكنه عاد إلى الظهور مرة أخرى في نهاية العقد، وقد سمي بهذا الاسم نظرا لقدرته المزعومة على الإثارة الجنسي بل أن بعض الأخصائيين في مجال العلاج الجنسي يصفونه لمرضى التبلد الجنسي. (رشا عبد الفتاح الديدي، 2001، 97)

2- المهـدئات :

2- 1 - الآثار العضوية:

- الهروين والمرفين :

يسبب إصابةأعضاء الجسم بالخمول نتيجة استخدام حقن ملوثة ومكررة الاستعمال، وعدم نقاوة المواد المخدرة لاحتوائها على مواد غير صحية وكذلك سهولة اختراق الجسم من الأوبئة والفيروسات بسبب ضالة المناعة عند الشخص المدمن الناتجة عن فقدان شهيته ،وإهمال الوجبات والقيء المستمر هذا بالإضافةإلىإصابة جسم المدمن بالتهابات الكبد الفيروسي والقلب والدماغ والنخاع الشوكي والرئتين ، واضطرابات التنفس كما يسبب الإدمان على الهروين والمرفين اعتلالا حادا بعضلات القلب والضعف الجنسي وأمراض الجهاز الهضمي المزمنة. (محمد بن راشد القحطاني، 2005، 168) كما يؤدي إلى قلة النوم، والأرق، وتلف الحاجب الأنفي، وتخثر الدم، وضيق حدقة العين، ضعف حركة الأمعاء، الإمساك، زيادة السكر في الدم، الضعف الهزال.

وكثيرا ما ينتهي الحال بمدمن الهروين إلى الإصابة بمرض فقدان المناعة المكتسبة (الايدز).

2- 2 - الآثار النفسية:

- الهيروين:

يسبب الهيروين الاعتماد النفسي والعضوي معا ولذلك يبدأ المتعاطي بعد فترة تتراوح بين 8 إلى 36 ساعة بالرغبة الملحة في الحصول على العقار والحاجة لزيادة الجرعة بصورة قهرية، وظهور أعراض الامتناع عند الإقلاعفجأة، وتجدر الإشارة هنا إلى عامل مهم من عوامل إدمان الهيروين تناوله علماء الاجتماع بالبحث. وهذا العامل هو ما يسمى بعدم التناغم العقلاني cognitive dissonance الذي وصفه **"فيستنجر"**festinger سنة 1957 والمقصود بهذا الاصطلاح أن الفرد يتصرف بطريقة يعلم بأنهاتتعارض تماما مع أرائه ومعتقداته، ويؤدي هذا الوضع إلى التوتر الشديد الذي يزيد الأمور سوءا فالمدمن مثلا يستمر في تعاطي المخدر للشعور باللذة أولأسبابأخرى، ولكنه يعتقد في قرارة نفسه بأنه يضحي بمستقبله ويضر بصحته فيشعر بتوتر شديد يدفعه إلى التمادي في التعاطي للتخفيف من هذا التوتر أو عدم التناغم، وكثيرا ما يضطر إلى خداع نفسه وتغيير رأيه حول أضرار المخدر حتى يخفف من توتره أو بمعنى آخر يقوم بتزوير الأدلة التي تشير إلىأضرار تعاطيه للمخدر وإنكارها. (فهد عبد القهار، 2000، 93)

2- 3 - الآثار الجنسية:

- الهيروين:

توجدالكثير من المعلومات حول علاقة الافيونات بالنشاط الجنسي فهناك علاقة مباشرة تربط بين تعاطي الافيونات وبين حدوث هزة الجماع الجنسي للمتعاطي.

وقد وجدت العديد من الدراسات الخاصة بإزالةالآثارالتسممية للهيروين لدى المدمنين الذين يتعاطونه ان بلوغ الرعشة الجنسية يكون سريعا، كما تتم اللذة مباشرة بعد تعاطيهم للهيروين، بمعنى انه يحدث تحررا تاما لما يسمى catecholamines على مستوى كل من المناطق المركزية واللامركزية.

ويوضح khantzianأن حدوث مثل هذا الاورجازمالعقاقيري يؤدي إلى عدم اهتمام المتعاطي للهروين بالجماع حيث يكون اقل جاذبية بالنسبة له لان الحالة التي يكون عليها المرء لحظة التعاطي تجعل الشخص قليل الاهتمام بأي تفاعل إنساني وبالتالي باي علاقة جنسية. (سعد المغربي، 1986، 416)

وعلى الرغم من أن متعاطي الافيونات يكون قليل الاهتمام بالسلوك الجنسي إلا انه يحلم به وذلك بعكس متعاطي الهيروين الذي يصاب بالتبلد الجنسي. كما يتجه بعض متعاطوا

الهيروين إلى ممارسة الاستمناء، خاصة أثناء الليل، والى أي شكل من أشكال الجماع الجنسي ويكون الوقت المستغرق في الوصول إلى القذف طويلا بالنسبة لهم وعادة ما يكون الاورجازم ضعيفا. ويؤدي تكرر تعاطي الهيروين إلى زيادة التبلد واللامبالاة حيث تنسحب طاقة المدمن الليبيدية في الانشغال بالحصول على المواد المؤثرة نفسيا بحيث يصبح المدمن مستجيب ليبيديا عندما تتناقص المادة المؤثرة نفسيا تدريجيا، وبالتالي ينشط الليبيدو لدى الشخص من جديد خلال فترات الامتناع عن تلك المواد نفسيا كما هو الحال في السجن مثلا.

3 - المهلوسات:

3- 1 - الآثار العضوية:

- الحشيش:

يؤثر تعاطي الحشيش على الجهاز التنفسي حيث يؤدي إلى تضييق الشعب الهوائية، كما يصاب المدمن بالتهاب رئوي مزمن بالإضافةإلى ضيق التنفس والسعال المتكرر. ويؤثر أيضا على الجهاز الهضمي حيث يحدث القصور الكبدي، سوء الهضم، الشعور بالتخمة رغم الجوع، إسهال متكرر. أماتأثيره عل الجهاز التناسلي والجنسي يتمثل في خفض إنتاج هرمون "التستوستيرون" المسؤول عن علامات الذكورة مما يؤدي إلى نقص القدرة الجنسية وقلة إنتاج الحيوانات المنوية، كما تظهر علامات الأنوثة عند الذكور مثل تضخم الثديين، أما النساء المدمنات فتضطرب عندهن الدورة الشهرة ويتكرر حدوثها. وتؤدي الالتهابات العديدة التي يحدثها التعاطي المتكرر للحشيش إلىتأثير مباشر على الخلايا اللمفاوية من نوع " T " المسؤولة عن مناعة الجسم فبإتلافها أو تدمير جزء منها يصبح جسم متعاطي الحشيش اقل مقاومة ومناعة تجاه الأمراض الفيروسية والجرثومية. ومن آثاره على جهاز الدوران نجد أن المتعاطين المبتدئين يصابون بانخفاض الضغط الدموي .أما المعتادون فأنهم يصابون بارتفاع الضغط التدريجي الذي قد يتجاوز 20 ملم زئبقي. كما يبدو التأثير واضحا على العيون حيث تصاب بالتهاب في ملتحمة العين، يصعب الشفاء منه، ويعتبر هذا الالتهاب من العلامات المميزة لمتعاطي الحشيش. (فتحي دردار، 2005، 44)

- حبوب الهلوسة:

تبدأالأعراض الجسدية بالظهور بعد التعاطي بدقائق معدودة، وتختلف هذه المدة حسب طريقة التعاطي وحسب سرعة تأثير المهلوس ومقدرة الجسم على التحمل وغيرها ويمكن حصر الأعراض فيما يلي:

- ✓ ارتفاع درجة حرارة الجسم والتعرق الغزير.
- ✓ ارتفاع الضغط الدموي وازدياد نبضات القلب.
- ✓ يصاب الشخص بقشعريرة في كل جسمه ويشعر بآلام عامة.
- ✓ ازدياداإفراز اللعاب
- ✓ الغثيان والدوار والصداع.

- ✓ اضطراب النطق .
- ✓ فقدان الشهية للطعام. (فتحي دردار، 2005، 72)

3- 2 - الآثار النفسية:

- الحشيش:

يشعر الفرد عند تعاطيه الحشيش بالنشوة المصحوبة عادة بالقهقهة والضحك الذي لا يبدو أن له مبرر وتزداد حدة إدراك المرئيات والحواس بصورة عامة وتختل أحجاموأشكال المرئيات وكذلك المسافات، ويمر الزمن ببطء شديد بالنسبة للمتعاطي ثم يشعر بان الزمن قد توقف، وتختل الذاكرة بالنسبة للأحداث القريبة وكذلك الانتباه والتركيز فيبدأ المتعاطي بجملة معينة ثم ينسى البداية قبل أن يتم الجملة وتؤكد الاختبارات النفسية التي تجري في المختبرات هذه الانطباعات مثل حساب المسافات ومتابعة الهدف المتحرك. وينزلق المتعاطي في الخيال والتخيل مع ازدياد الجرعة فيخطئ في تفسير ما يدركه بالحواس ثم تعتريه الهلوسات البصرية والسمعية المصحوبة بشعور بأنه توصل غالى حقائق وبواطن الأمور، وتشبه هذه الهلوسات ما يشعر به الشخص العادي قبل النوم مباشرة أو عند استعادته الوعي بعد مخدر عام. (abdelkarimabidat, 38 , 2007)

ويفسر العلماء هذا التأثير على ضوء نظرية البوابة GATE THEORY . ففي الجهاز العصبي المركزي تركيب فرضي -أي غير موجود كتركيب تشريحي - يتحكم في التغذية الحسية التي تصل إلى المخ من كل الحواس الخارجية والداخلية فينتقي المؤثرات المهمة بالنسبة لموقف معين ويستبعد المؤثرات الأخرىالمألوفةأو غير المطلوبة. ويعطل الحشيش هذه البداية فيتدفق " فيضان" من الحواس المختلفة المتداخلة فتختل الحواس ويصاب المتعاطي بالهلوسات كما أن توالي الحواس بهذه الصورة يجعله يشعر بسرعة مرور الزمن أحيانا.أما فيما يتعلق بالذاكرة فمن المعروف أن الذاكرة تتضمن 3 خطوات:

تسجيل المعلومات ثم انتقالها إلى مخزن تحفظ فيه المعلومات لمدة قصيرة ثم يتم ترسيخ المعلومات ثم نقلها إلى مخزن المعلومات الطويل الأمدوأخيرا استعادة المعلومات المخزنة عند الحاجة، ويمنع الحشيش تحول المعلومات من المخزن القصير الأمدإلى المخزن الطويل الأمد ويمنع ترسيخ المعلومات بسبب تدفق الحواس الذي تم ذكره. ويؤدي اضطراب الذاكرة الو ضعف التركيز وعدم القدرة على إدراكالأخطار.

ومن آثار الحشيش النفسية الغريبة حدوث هذه الآثار بصورة متقطعة فيمر المتعاطي بدورات متتالية من الهلوسة واختلال الحواس واضطراب الانفعال ليعود إلى حالته الطبيعية بعد فترة ثم يضطرب بعد ذلك، وتؤدي الجرعة الواحدة لمن يتعاطى الحشيش لأول مرة إلى النعاس ثم النوم وقد يسبب الحشيش آثار مزعجة لبعض الأشخاص ممن يتعاطونه لأول مرة، فيشعر بفقدان السيطرة على النفس وانعدام الإحساس بالزمن بسبب عدم الارتياح والقلق الشديد والشعور بأنه موشك على الموت.

- حبوب الهلوسة:

يسبب تعاطيها تبدلا في المزاج، وخلل في الإحساس بالزمن وإدراكه، واضطراب الإدراك البصري والسمعي وينتاب متعاطيها مجموعة من الانفعالات يسهل ملاحظتها مثل: الشعور بالفزع والخوف وشمولية الرؤية، ويخيل للمدمن وهو تحت تأثير هذا العقار أن هناك من يسعى لإيذائه وسجنه والسيطرة على قواه العقلية، ويثير هذا العقار الهلاوس في دقائق معدودة وبكميات صغيرة. حيث يشعر المتعاطي بهلوسات بصرية ملونة وتتغير المرئيات لتصغر أو تكبر أو تقترب أو تتخذ أشكالا غريبة. وتختلط الحواس فتصدر الموسيقى مثلا من لوحة يراها أمامه، وتتخذ الأصوات صورا معينة ويبدو المتعاطي في حالة حلم. وقد يصاب في بعض الحالات بالاكتئاب الذي يدفعه إلى الانتحار ويصاب أيضا بالخلط الحاد، والهذيان والمعتقدات الوهمية الباطلة الاضطهادية والتي قد تستمر حتى بعد الامتناع عن المخدر.

تسبب المهلوسات الاعتماد النفسي فقط ولا يؤدي إلى اعتماد جسمي وقد يؤدي الى الإصابة بالفصام بين ذوي الاستعداد للإصابة بهذا المرض. (عفاف محمدعبد المنعم، 1999، 72)

ومن الظواهر الغريبة التي تصاحب المهلوسات وخصوصا الـ " ال . اس . دي " لفترات طويلةأن المدمن بعد الإقلاع لمدة 6 أشهر قد يصاب بفترات من الهلوسة والخدع البصرية مثل التي كان يشعر بها أثناء تعاطي العقار دون ان يستعمله فعلا.

وهي ظاهرة تسمى بالومضات الارجاعية FLASHBACKS ويؤدي الـ " ال.اس. دي " الى عطب كروموزونات نواة الخلية مما يؤدي الى تشوه الجنين.

ويعتقد أن هذا العقار يسبب هذه الأعراض لتعطيل أجزاء المخ التي تصنف وتحجز الأحاسيس الواردة اليه. كما انه يؤثر على بعض مستقبلات مادة السيروتونين الموصلة والموجودة في المخ وقد يؤدي استعمال الـ " ال.اس.دي" الى الإصابة بالفصام بين ذوي الاستعداد للإصابة بهذا المرض. (عبد الرحمان مصيقر، 1985، 68)

3- 3 - الآثار الجنسية:

- الحشيش :

منأكثرالأمور ارتباطا بتعاطي الحشيش هو موضوع الجنس. ويشيع بين العامة أن الحشيش يلعب دورا هاما في زيادة قدرة الشخص الجنسية وكذلك يزيد من الأحاسيس الجنسية، ويؤدي إلىالورجازم لاذ. رغم انه ليس هناك أي برهان واضح وأكيد على وجود أيتأثيرللحشيش على زيادة أو على إثارة الشهوة الجنسية، بل قد يؤدي إلى انخفاض الخصوبة والاعتلال في الوظيفة الجنسية. فقد كشفت لنا الدراسات التجريبية التي قامت بها مجموعة شباب ذكور متعاطي الحشيش في وجود الإناث وفي مناخ يسهل فيه الإدراك والاتصال الجنسي، ان اختلال وتحريف الإحساس بالزمن لدى المتعاطي يجعله يعتقد وهو تحت تأثير المخدر ان فترة الجماع تطول. حيث أن الحشيش يؤدي بتأثيره التخديريإلى

التقليل من العوائق الداخلية أمام الرغبة الكامنة في الشخص مما يمكنه من تحقيق رغبته المكبوتة وبالتالي يعطي التخدير للمتعاطي القدرة على ملاحظة ومداعبة المراة ويزيد من إحساسهبالإثارة والرغبة الجنسية (محمد علي سالم، 1988، 85).

ويعني ما سبق أن الحشيش ليس هو الذي يؤدي الى زيادة القدرة على الاتصال الجنسي والرغبة فيه وعلى تحقيق اللذة حيث يخفف الشعور بالحزن ويؤدي إلى الشعور بالزهو والفرفشة والشعور بالسعادة والاسترخاء مع الدخول في عالم الأحلام المرغوبة فيرفع الكف عن الرغبات اللاشعوريةِ المقيدة مما يجعله يحس بانتعاش وتهيج أكثر ورغبة قوية في ممارسة الجنس واقدر على التعامل السهل المريح مع المرأة والى الوصول إلى اتصال ممتع واورجازم لاذ.

ومن الجدير بالذكر أن الحشيش يزيد ويضخم من كل شيء فهو يؤدي إلى زيادة الزمن والمسافة والحجم حيث يؤثر على العمليات العقلية فيجعل المتعاطي أثناء التخدير أكثر قابلية للاستجابة والتأثر بالمثيرات المحيطة به. (ايناس عبد الستار، 1989، 98). او بطبيعة الحال يشعر المتعاطي بأنهأكثرإشباعا وان شريكه الجنسي أكثر جاذبية.

ومما سبق يمكن القول أن الحشيش يؤدي إلى الاتصال الجنسي غير الشرعي، وكثرت العلاقات الجنسية خارج نطاق الزواج كون الشخص المتعاطي خاضع لتأثير المخدر على وظائفه العقلية.

- حبوب الهلوسة:

يؤدي تعاطي الفرد للعقاقير المهلوسة وخصوصاًلل L.S.D مع رفيق يثيره جنسيا إلى مروره بتجربة جنسية مشبعة أما في المواقف غير الجنسية، فان تعاطي المهلوسات يمكن أن لا يكون له اثر جنسي بل انه قد يسبب الاكتئاب. ويؤدي إلىاضطرابالإدراك الحسي مما ينتج عنه تغييرات حادة في الإحساسات الجنسية وفي رؤية الصور. حيث يؤدي هذا التحريف الإدراكي والمعرفي الذي يحدثه L.S.Dإلىأن يصبح الموقف الجنسي نرجسيا أكثر منه تفاعليا. كما تؤثر البيئة والمجتمع والشخصية في درجة تأثير هذا النوع من المواد على الاستجابة الجنسيةِ.(محمد علي سالم، 1988، 86).

بعد التعرض لآثار المخدرات المختلفة والأضرار التي تسببها للفرد على مستوى الصحة النفسية والعضوية وكذا الجنسية، تجدر الإشارةإلى انه لا يمكننا أن نصل إلى حكم أو تعميم بخصوص آثار محددة لكل نوع من أنواع المخدرات سواء كانت منشطات أو منومات أو مهلوسات دون أن نضع في اعتبارنا درجة الاستخدام ومدى الاعتياد عليه ودرجة نقاء المادة وما إذا كان الشخص يتعاطى عن طريق حقن المادة تحت الجلد أو في الوريد، والى أي مدى يقوم المتعاطي بدوره وبوظيفته بشكل فعال في المجتمع. إلا انه من الممكن القول انه مهما كانت متغيرات التعاطي ومهما كان نوع المخدر ودرجة فاعليته فان تعاطي المخدرات يسب اختلالا في النظام البيولوجي للفرد ويخل بالحالة النفسية والانفعالية للمتعاطي، كما أنه يخرب الوظيفة الجنسية عنده، هذا على مستوى الفرد أما على مستوى

المجتمع فان تعاطي المخدرات يعد سلوكا منحرفا ومنبوذا اجتماعيا يجعل صاحبه بعيدا عن التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ويؤدي إلى اهتزاز مكانته الاجتماعية.

يكتسي الفصل المنهجي أهمية كبيرة في كل بحث علمي لأنه يبين المخطط الذي يسير عليه البحث والإجراءات المنهجية المتبعة من خلال عرض إشكالية الدراسة والمنهج المتبع والأدوات المستخدمة في جمع البيانات، كما يبين مجالات الدراسة المكاني والزماني والبشري .

أولا ـ إشكالية الدراسة:

هناك العديد من المدارس والاتجاهات التي اهتمت بدراسة وتحليل ظاهرة تعاطي المخدرات، فالتعاطي يحدث وفقا للسلوكيين نتيجة لارتباط تعاطي المخدر بتعزيزات ايجابية متمثلة فيما يحدثه من آثار مبهجة، وإنهائه لحالات متفاوتة من الضيق واليأس والقلق. وبذلك يكون الإدمان سلوك يتعلمه الإنسان من البيئة المحيطة به، أما مدرسة التحليل النفسي فهي ترى أن الأصل في إدمان المخدرات عامة يرجع إلى التركيب النفسي المرضي الذي يحدث حالة من الاستعداد للإدمان، وتفسر سلوك تعاطي المخدرات في ضوء تحليلات نفسية محضة كمركبات النقص، والمكبوتات، والصراعات النفسية التي تتسم بها شخصية المتعاطي، بالإضافة إلى التجارب السيئة التي مر بها في مرحلة الطفولة. وكلها متغيرات تولد لدى الفرد حالة من اللاستقرار والفوضى تدفعه إلى تعاطي المخدرات، وفي المقابل نجد أن التعاطي من وجهة نظر المدرسة الاجتماعية لا ينشا نتيجة دوافع أو بواعث فردية للخروج على قواعد الضبط الاجتماعي ولكنها على العكس تشكل جنوحا اجتماعيا هو حصيلة تعاون كل من النظام الاجتماعي وثقافة المجتمع على نشوءه وتطويره. والواقع أن كل هذه المدارس لقيت العديد من الانتقادات بسبب تركيزها على جانب وإهمالها لجوانب أخرى، لذلك فان الاتجاه التكاملي الذي ينظر إلى تعاطي المخدرات على انه سلوك مركب تشترك في حدوثه عدة عوامل مختلفة يعتبر اتجاها مناسبا لدراسة وتحليل ظاهرة تعاطي المخدرات، لان سلوك التعاطي يرتبط بشخصية المتعاطي من جهة والظروف الاجتماعية والاقتصادية المحيطة به من جهة أخرى

أما بالنسبة للدراسات العلمية المتخصصة فنجد أن هناك العديد من الدراسات العربية والأجنبية والمحلية تولي اهتماما كبيرا بظاهرة تعاطي المخدرات نتيجة تزايد انتشارها عاما بعد عام. وتأخذ مختلف هذه الدراسات في معالجتها لجوانب الظاهرة والقضايا المرتبطة بها مسارات عديدة. وتتناول موضوعات مختلفة، ففي حين يولي عدد من الباحثين اهتمامهم بالعوامل الاجتماعية والنفسية التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات وانتشارها والآثار المترتبة عليها، يولي باحثون آخرون اهتماماتهم بالمسائل التشريعية والقانونية التي من شانها أن تحد من انتشار الظاهرة. ويلاحظ أن التراث النظري لظاهرة تعاطي المخدرات يعد غنيا بالنظر إلى ما فيه من

تنوع تحليلات تظهر أثر العوامل النفسية والاجتماعية في انتشار الظاهرة، كما تظهر أبعادها السياسية والاقتصادية. ومن بين النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسات:

- توافر المخدر ويمثل هذا خطورة كبيرة على انحراف الشباب نحو المخدرات
- اضطراب العلاقات الأسرية وعدم الاستقرار العائلي وسوء المعاملة يؤدي إلى تعاطي المخدرات.
- جل الدراسات توصلت إلى أن جماعة رفاق السوء تلعب دورا هاما في إكساب سلوك التعاطي.
- توفر المخدرات وسهولة الحصول عليها يؤدي إلى ارتفاع معدلات التعاطي.
- تزيد نسبة التعاطي في المستويات الاجتماعية والاقتصادية الدنيا.
- الفضول والرغبة في اكتشاف المجهول تؤدي بالشباب إلى تعاطي المخدرات.
- الحرمان العاطفي والشعور بالوحدة والتهميش واحتقار الذات عوامل نفسية تؤدي إلى تعاطي المخدرات.
- تعد المراهقة من أكثر المراحل التي ترتفع فيها نسبة تعاطي المخدرات

غير أن جانبا مهما من التحليل الاجتماعي مازال يحتاج إلى مزيد من التقصي والتحليل. فقبل أن تصبح ظاهرة تعاطي المخدرات مشكلة أسباب وآثار وعلاج، هي أولا مشكلة تشخيص للظاهرة ومعرفة خصائصها. ذلك أن أي معالجة حقيقية للمشكلة تكمن في مقدار التشخيص السليم لها وغياب هذا الأخير يؤدي في كثير من الأحيان إلى تفاقم المشكلة وفشل الجهود التي تبذل لمعالجتها من قبل المؤسسات الرسمية والأهلية على اختلاف أنواعها. وبالنسبة لظاهرة تعاطي المخدرات فإن التشخيص السليم لها يعتمد بدرجة كبيرة على دراسة وتحليل الخصائص الاجتماعية والديموغرافية لمتعاطي المخدرات.

ومن جهة أخرى فإن تتبع التراث النظري والدراسات المتخصصة في مجال المخدرات يسفر عن نقص واضح في الدراسات التي اهتمت بانتشار ظاهرة المخدرات في أواسط النساء، وقد يرجع ذلك الى اعتبار تعاطي المخدرات حكرا على الذكور مع بعض الحالات الاستثنائية التي سجلت عند المراهقات والشابات المنحرفات وهي لا تكفي لتعميم الظاهرة. غير أن انتشار الظاهرة قد تجاوز هذه النسبة وأصبح يشكل خطرا حقيقيا، والدليل على ذلك مظاهر وأشكال التعاطي العديدة التي تمارس في وضح النهار وفي أماكن عمومية، بالإضافة إلى حالات التعاطي الكثيرة التي تلاحظ داخل الأحياء الجامعية وفي وسط الحرم الجامعي، فتعاطي المخدرات اليوم أصبح منتشرا عند جميع الفئات والأعمار والمستويات. فرغم أن الجزائر في التصنيف الدولي تعتبر منطقة عبور للمخدرات وليست مقرا ولا بلدا منتجا، إلا أنها شهدت في السنوات الأخيرة ارتفاعا كبيرا في نسب الكميات المحجوزة من جهة ومتعاطيها من جهة أخرى.

وفي تقرير خاص بالديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها فان أكثر من 1500[1] شابة تتعاطى المخدرات بينهن تلميذات في الطور الثانوي وطالبات جامعيات، وعاملات من مختلف القطاعات. ناهيك عن قضايا التهريب والاتجار غير المشروع بها.والواقع أن هذه الإحصاءات تبقى نسبية ولا تشكل الحجم الحقيقي للظاهرة لأنه ليس من اليسير ضبط الحجم الفعلي لظاهرة تعاطي المخدرات، ذلك أن الممارسة الفعلية للتعاطي تأتي خفية عن الأنظار، إلا بين المتعاطين أنفسهم. لذلك أصبحت مشكلة الإحصاء، وضبط الحجم الفعلي أكثر صعوبة.

ومن جهة أخرى فان تعاطي المخدرات عند النساء اخذ طابعا جديدا وشكلا مستحدثا في الاستعمال غير المشروع للمخدرات، وهو استخدام المخدرات الدوائية التي يتم تصنيعها رسميا وتباع في الأسواق بوصفات طبية مشروعة. فالمخدرات بحد ذاتها ليست أمرا مرفوضا فلها العديد من الاستخدامات الطبية، إنما استخدامها غير المشروع هو الذي يجعلها موضع الرفض. فبالرغم من وجود اتفاقيات عديدة لضبط التجارة الدولية للمخدرات وصرفها في وصفات طبية. إلا أن العديد من المخدرات الدوائية وبكميات معتبرة يتم الحصول عليها من خلال وصفات طبية. ويتميز هذا الاستخدام بأنه فردي، ولا يخضع للرقابة بشكل واضح، ولذلك يصعب ضبط الحجم الحقيقي للمتعاطيات اللواتي يقبلن على هذا النوع من التعاطي.

والمتعمق في دراسة تعاطي المخدرات وأبعادها وارتباطاتها يجد أن خطورة الظاهرة لا تتوقف على التعاطي كظاهرة سلبية بل انه من أكثرالأسباب التي تقف وراء الجرائم التي تحدث يوميا. حيث أن المتتبع لما يجري داخل قاعاتالمحاكم يقف على حقيقة مفادها أن قضايا الإجرام تحت تأثير المخدرات تكاد تصل إلى نصفمجموع الجرائم المطروحة أمام المحاكم كل عام انطلاقا من مختلف أشكال الاعتداءاتالجسدية والجنسية وصولا إلى القتل العمدي .

وعليه فان ظاهرة تعاطي المخدرات عند النساء أصبحت تشكل خطرا حقيقيا، و أضحت من أخطر الأنشطة الإ نحرافية ، التي تمارسها المرأة في مجتمعنا، وهي في استفحال كبير لدى مختلف الأعمار والفئات. وباتت آثارهاالمتعلقة الأمراض الاجتماعية، وإهدار طاقة الفرد والمجتمعواستنزاف طاقاته وموارده خطرا يهدد حياة المتعاطية نفسها ومن حولها.

وانطلاقا مما سبق جاء الاهتمام بدراسة الخصائص الاجتماعية والديموغرافية لمتعاطيات المخدرات في المجتمع الجزائري من خلال محاولة الكشف عن نوع ودرجة العلاقة التي تربط بين بعض الخصائص الاجتماعية ومتغيرات تعاطي المخدرات ولتحقيق ذلك تم وضع الفرضيات التالية:

1. www.onlcdt.mjustice.dz/ 21. 03. 2011 à 21: 27

- **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الخصائص الاجتماعية والديموغرافية ومتغيرات تعاطي المخدرات.**

ومن هذه الفرضية الرئيسية تتفرع الفرضيات التالية:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين السن والمتغيرات التالية: (علم الأسرة بالتعاطي، مع من يتم التعاطي)
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المستوى التعليمي والمتغيرات التالية: (العلم بعقوبة تعاطي المخدرات في القانون الجزائري، نوع المخدر)
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مكان والمتغيرات التالية : (السن عند بداية التعاطي، علم الأسرة بالتعاطي)

ثانيا ـ منهج الدراسة والأدوات المستخدمة في جمع البيانات

1 ـ نوع الدراسة:

الدراسة في هذا البحث تتوقف على معرفة الخصائص الاجتماعية والديموغرافية لمتعاطيات المخدرات، وهي من الدراسات الوصفية التي تقوم على تحديد سمات وخصائص متعاطيات المخدرات تحديدا كيفيا وكميا من اجل تقرير حقائق حول ظاهرة تعاطي المخدرات عند النساء، ومحاولة تحديد أهم الخصائص الاجتماعية والديموغرافية لعينة البحث وتحليلها وتفسيره ا من اجل الوصول إلى بعض النتائج التي تساعد على فهم هذه الظاهرة.

2 ـ منهج الدراسة:

من اجل الوصول إلى بيانات وحقائق حول الخصائص الاجتماعية والديموغرافية لمتعاطيات المخدرات وتحليلها وتفسيرها واستخلاص النتائج، تم إتباع منهج المسح الاجتماعي بالعينة، وذلك راجع إلى صعوبة الوصول إلى كامل أفراد مجتمع البحث من متعاطيات المخدرات، نظرا للغموض والسرية التي تحيط بموضوع تعاطي المخدرات خاصة عند النساء، ومن جهة أخرى فان الوقت والجهد المخصص للبحث لا يسمح بالقيام بذلك، ومن اجل هذا تم اللجوء إلى اخذ عينة عن مجتمع الدراسة تستوفي اغلب ح والذي يعتبر من المناهج الأساسية في البحوث الوصفية.

3 ـ الأدوات المستخدمة في جمع البيانات:

من أجل جمع المعلومات والبيانات المتعلقة بموضوع الدراسة تم الاعتماد على :

3 - 1 - الاستبيان:

تم اعتماد استمارة استبيان كأداة لجمع البيانات اللازمة لهذه الدراسة، والتي تم تطبيقها على كل المبحوثات، وقد احتوت الاستمارة على مجموعة من الأسئلة تغطي جميع جوانب الدراسة وترتبط ارتباطا وثيقا بالفرضيات والمتغيرات الأساسية التي يعتقد أن لها صلة قوية وعلاقة ارتباط نسبية في تكوين هذه الظاهرة.

واعدت جميع الأسئلة من النوع المغلق تسهيلا لإجابة المبحوثات وتوفيرا للجهد والوقت، وتحديدا للإجابات وتيسيرا لتصنيف البيانات وتبويبها. وقد روعي في تصميم الاستمارة وتصنيف أسئلتها شمولها لكافة المعلومات والبيانات المطلوبة للدراسة وتضمنت الاستمارة:

- بيانات علاقة المبحوثة بالمخدرات وظروف تعاطيها:

ويشتمل هذا الفصل على البيانات التالية: (السن عند بداية تعاطي المخدرات، أسباب التعاطي، نوع المخدر، طريقة التعاطي، مع من يتم التعاطي، آثار التعاطي)

- بيانات حول الحالة الاجتماعية:

ويشتمل هذا الفصل على البيانات التالية : (هل الوالدين على قيد الحياة، هل الوالدين منفصلان، العلاقة بأفراد العائلة، علم الأسرة بالتعاطي، هل يوجد من يتعاطى المخدرات في الأسرة، هل تتدخل الأسرة في اختيار الأصدقاء، وهل الأصدقاء المقربون يتعاطون المخدرات ، الحالة المهنية ومصدر الحصول على نفقات المخدرات)

- بيانات حول معرفة المتعاطية بموضوع المخدرات:

ويشتمل هذا الفصل على البيانات التالية: (العلم بعقوبة تعاطي المخدرات في القانون الجزائري، العلم بان تعاطي المخدرات محرم في الشريعة الإسلامية، معرفة أضرار تعاطي المخدرات، رأي المبحوثة في تعاطي المخدرات)

- البيانات الشخصية

وتشتمل على (السن، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، مكان ونوع السكن، عدد أفراد الأسرة)

وأثناء إعداد استمارة الاستبيان تم مراعاة الجوانب التالية:

- صيغت الأسئلة بطريقة واضحة ودقيقة بعيدة عن الغموض والتكرار.

- شمولية الأسئلة وتناسقها مع فرضيات الدراسة وأهداف البحث وقد تم الاسترشاد في ذلك بالأخصائيين وذوي الخبرة في هذا المجال.

- نظرا لطبيعة المبحوثات وحالتهن النفسية التي يميزها التوتر والشك وعدم الثق تم تأخير البيانات الشخصية في آخر الاستبيان حتى لا تظن المبحوثة عند بداية الإجابة على الأسئلة أن وراء ذلك أغراض خفية تخص وضعها كمتعاطية، وأيضا من اجل استغلال تركيزها ووقتها في البيانات التي تحتاج للتركيز.

3 - 2 - الملاحظة :

بالإضافة إلى الاستبيان الذي كان أداة رئيسية في جمع البيانات المطلوبة من عينة البحث بطريقة مباشرة، تم الاستعانة بالملاحظة البسيطة في الحصول على بعض المعلومات التي يستعصي الحصول عليها من المبحوثات كرصد سلوكاتهن و حالتهن النفسية وبعض آثار التعاطي التي يترددن أحيانا في الإفصاح عنها.

ثالثا - مجالات الدراسة

1 - المجال البشري:

يتمثل المجال البشري للدراسة في متعاطيات المخدرات المترددات على خلية الإصغاء والمتابعة لجمعية رعاية وترقية الطفولة.

- مجتمع الدراسة وطريقة اختيارالعينة:

يتكون مجتمع البحث من شابات متعاطيات للمخدرات أعمارهن بين 15 إلى 34 سنة، وجميعهن يخضعن للمتابعة النفسية والاجتماعية بجمعية رعاية وترقية الطفولة لولاية خنشلة التي قامت بحملة ولائية للوقاية من أضرار المخدرات عبر كل دوائر وبلديات الولاية، ولأجل التقرب أكثر من المتعاطين فتحت الجمعية خلية إصغاء ومتابعة تتكون من أخصائيين اجتماعيين ونفسانيين، يستقبلون المتعاطين من كلا الجنسين ويقومون بالمتابعة النفسية والاجتماعية لهم وعلى اعتبار أن الباحثة عضو في الخلية سهل ذلك إيجاد أفراد العينة من جهة، والتعامل معهم من جهة أخرى.

ومن اجل القيام بدراسة شاملة للظاهرة، فقد تم مسح جميع الشابات المترددات على الخلية دون استثناء، من أجل التمثيل الشامل والعميق وبالتالي تجنب الوقوع في تقديرات عينة البحث. ومن جهة أخرى فان مجتمع البحث لا يتجاوز 80 فردا لذلك فمن الممكن دراستهم جميعا، دون اللجوء إلى اخذ عينة قد لا تمثل جميع خصائص مجتمع البحث.

2-المجال الزماني:

دامت الدراسة الميدانية ستة أشهر، حيث انطلقت في جانفي 2011 عندما بدأت خلية الإصغاء والمتابعة في استقبال المتعاطيات، حين إذ تم البدء في جمع البيانات من كل

المتعاطيات اللواتي ترددن على الخلية لتلقي المتابعة النفسية والاجتماعية وتم ملء استمارات الاستبيان الخاصة بالبحث. وانتهت الدراسة مع انتهاء الحملة الولائية للوقاية من المخدرات في جوان 2011.

3 ـ المجال المكاني :

تمت الدراسة في ولاية خنشلة التي عرفت انتشارا واسعا لظاهرة تعاطي المخدرات عند كل الفئات، ورغم الطابع المحافظ للولاية وقوة الضوابط الاجتماعية فيه خاصة تلك التي تتعلق بالمرأة، الا ان ذلك لم يمنع من انتشار تعاطي المخدرات في اواسط النساء وبشكل يلفت الانتباه. وقد كانت جمعية رعاية وترقية الطفولة الاطار الذي اجريت فيه الدراسة.

تقع الجمعية في حي بوزيان ولاية حنشلة، تأسست في 28 سبتمبر 1998 تحت رقم 98/33 ويبلغ عدد المنخرطين 433 منخرط ـ إلى غاية جانفي 2010 ـ من بينهم أخصائيين إجتماعيين ونفسانيين ومحامين ومربي شباب. يتمثل الهدف الأساسي للجمعية في رعاية الطفل والعمل على ترقيته إجتماعيا، ثقافيا، رياضيا وعلميا، ونشاطات الجمعية ذات طابع إجتماعي، ثقافي، رياضي، تكويني، ترفيهي. وللجمعية سبع مكاتب بلدية(خنشلة، بابار، ششار، قايس، متوسة، الرميلة، المحمل). تتلقى الجمعية الدعم من قبل كل وزارة الشباب والرياضة، وزارة التضامن، وزارة الثقافة والمديريات الولائية، المجلس الشعبي الولائي لخنشلة، شركة سونلغازومفوضيةالإتحادالأروبي بالجزائر.

قامت الجمعية بمشاريع عديدة تخص الطفل منها : المخيمات الصيفية للأطفال المحرومين، وإعداد الأيام التحسيسية حول حقوق الطفل. كما تهتم أيضا بقضايا الشباب ومشاكلهم ولأجل ذلك أعدت الجمعية مشاريع للتوعية والتحسيس بمخاطر المخدرات، تمثل المشروع الأول في الحملة الوطنية للوقاية من المخدرات شملت العديد من ولايات الوطن، وبعد النجاح الذي حققه المشروع الأول والخبرة التي تم اكتسابها نظمت الجمعية مشروعا مماثلا على مستوى ولاية خنشلة استفادت منه جميع دوائر وبلديات الولاية. ومن بين ماتضمنه المشروع توزيع 5000 قرص مضغوط يحوي أغاني تحسيسية بمخاطر الإدمان، بالإضافة إلى 7000 مطوية أعدها أخصائيوا الجمعية، وخلال الأيام التحسيسية تم عرض أشرطة فيديو أعدها الديوان الوطني لمكافحة المخدرات بالإضافة إلى فتح خلية الإصغاء والمتابعة التي تتكون من اخصائيين اجتماعيين ونفسانيين ومربي شباب.

سيتم في هذا الفصل عرض وتحليل أهم خصائص عينة البحث من خلال جداول التكرارات والنسب المئوية، وتحليلها وتفسيرها وربطها ببعضها لتبيان العلاقة بين كل

الخصائص الاجتماعية والديموغرافية لأفراد العينة، كما سيتم عرض وتحليل نتائج متغيرات الفرضيات وشرحها، بالإضافة إلى عرض النتائج العامة التي توصلت إليها الدراسة والنتائج الخاصة بالفرضيات.

أولا ـ عرض وتحليل خصائص عينة البحث

جدول رقم 01 يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير السن

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
بين 15 سنة واقل من 20 سنة	26	%32.5
بين 20سنة واقل من 25 سنة	24	% 30
بين 25 سنة واقل من 30 سنة	16	%20
بين 30 سنة واقل من 35 سنة	14	%17.5
المجموع	**80**	**%100**

سؤال رقم: 01

من خلال بيانات الجدول رقم 01 الّذي يبين توزيع أفراد العينة وفقا لمتغير السن يتضح أن:

أكبر نسبة تعاطي المخدرات تركزت في الفئة العمريّة الواقعة بين15 إلى أقل من 20 سنة بنسبة 32.5 %تلتلها الفئة العمرية الواقعة بين 20 إلى أقل من 25 سنة بنسبة 30%. وإذا جمعنا نسبتي هاتين الفئتين فإنهما تمثلان 62.5 % وهي نسبة عالية ولع لارتفاع نسبة تعاطي المخدرات في هاتين الفئتين العمريتين ـ مرحلة المراهقة والشباب ـ يفسر بـ :

ـ الأحاسيس السلبية التي قد تعاني منها هذه الفئة كالشعور باليأس والإحباط واحتقار الذّات والفضول الزائد لمعرفة كل شيء وروتين الحياة والفشل في الدراسة مما يجعل الفتاة تلج أ إلى البحث عن خبرات جديدة تجدها في تعاطي المخدرات.

ـ التأثر الشديد بجماعة رفاق السّوء ومجاراتهم في الأفكار والعادات والتوجهات السلبية كتعاطي المخدرات خصوصا في هذه المرحلة العمرية ـ مرحلة المراهقة والشباب ـ التي يكون فيها دور جماعة الرفاق كبيرا وفعالا. وما يدعم هذا التفسير أن 78.75 % من أفراد عينة البحث يتعاطون المخدرات مع الأصدقاء كما أن 66.25% من أفراد العينة اقروا أن أصدقاءهم المقربون يتعاطون المخدرات[2]

[2]الجدولين رقم 11 ـ 18 مع من يفضل تعاطي المخدرات ـ تعاطي الاصدقاء المقربون للمخدرات
* الجدولين رقم : 16 ـ 18 علم الأسرة بتعاطي الحالة للمخدرات ـ تدخل الأسرة في اختيار الأصدقاء
*** الجدول رقم : 08 أسباب تعاطي أفراد العينة للمخدرات

ـ نقص الخبرة في الحياة وقلة الوعي بالأخطار والعواقب الوخيمة التي يجرها تعاطي المخدرات على اعتبار أن الفتاة في مرحلة المراهقة لم تصل بعد إلى درجة الوعي والإدراك الكافية التي تمكنها من التصرف بحلم و عقلانية.

ـ ضعف الرقابة الأسرية في هذه المرحلة العمرية قد يكون من اكبر العوامل التي تؤدي بالفتاة إلى تعاطي المخدرات، حيث أن 71.25%من أفراد عينة البحث أسرهم ليست على علم بتعاطيهم للمخدرات كما اقر 82.05% من عينة البحث أن أسرهم لا تتدخل في اختيار أصدقاءهم ولا علم لها بعلاقاتهن خارج الأسرة.**

ـ المشاكل العاطفية وتجارب الحب الفاشلة لدى المراهقات قد تكون من أهم أسباب تعاطيهم للمخدرات وما يزيد من قوة هذا التفسير أن 11.25%من أفراد عينة البحث أجابوا أن الظروف العاطفية هي السبب وراء تعاطيهم للمخدرات وهي اكبر نسبة في أسباب التعاطي ***

يتضح من خلال نتائج الجدول أن نسبة تعاطي المخدرات تأخذ في الانخفاض تبعا لارتفاع الفئة العمرية ـ أكثر من 25 سنة ـ حيث تحتل الفئة العمرية الواقعة بين 25 إلى اقل من 30 سنة المرتبة الثالثة في ترتيب تعاطي المخدرات بنسبة 20% وتليها في ذلك الفئة العمرية الواقعة بين 30 إلى اقل من 35 سنة بنسبة 17.05%

ولعل ذلك يفسر بـ :

ـ المشاكل الاجتماعية التي تعاني منها هاتين الفئتين كالفقر والبطالة والتفكك الأسري قد تكون من أسباب لجوء أفراد هاتين الفئتين إلى تعاطي المخدرات، إما هروبا من الواقع أو بحث عن الإشباع الخيالي الذي تعيشه المتعاطية وهي تحت تأثير المخدر.

ـ عدم توفر المرافق والإمكانات اللازمة لقضاء وقت الفراغ في أنشطة إيجابية وبالتالي يكون توجه الشابة في ظل هذا النقص نحو الأنشطة السلبية كتعاطي المخدرات الذي يجعلها لا تحس بالزمن أو المحيط ، وبذلك يكون تعاطي المخدرات أو بالأحرى تأثير المخدر هو خير وسيلة لملء وقت الفراغ في حياتها. وما يزيد هذا التفسير قوة هو استجابات أفراد العينة نحو السؤال الذي يخص أسباب تعاطيهن للمخدرات فكانت نسبة اللواتي تعاطين المخدرات بسبب وقت الفراغ تمثل 06.25%[3]

ـ التأثر بالمحيط والمقصود هنا الأحياء القصديرية التي يكثر فيها الفساد والسلوكات السلبية ويستند هذا التفسير عل نسبة أفراد العينة التي تعيش بأحياء قصديرية والتي قدرت بـ 58.75%

*الجدول رقم : 08 أسباب تعاطي أفراد العينة المخدرات

جدول رقم 02 يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
تقرا وتكتب	25	%31.25
ابتدائي	15	%18.75
إكمالي	16	%20
ثانوي	15	%18.75
جامعي	09	%11.25
المجموع	80	%100

سؤال رقم: 02

يتضح من خلال بيانات الجدول رقم 02 الذي يبين توزيع أفراد عينة البحث وفقا لمتغير السن أن:

ـ نسبة 88.75 % من أفراد عينة البحث لا يتجاوز مستواهم التعليمي المرحلة الثانوية، حيث أن اكبر نسبة تعاطي للمخدرات كانت عند الفئة التي تقرا وتكتب فقط بنسبة 31.25% وتليها الفئة ذات المستوى الإكمالي بنسبة 20% وقد تساوت نسبة تعاطي المخدرات عند فئتي المستوى الإبتدائي والثانوي. ولعل تدني المستوى التعليمي عند متعاطيات المخدرات بهذه النسبة الكبيرة ـ 88.75 % ـ يفسر بـ :

ـ انخفاض درجة الوعي بأخطار المخدرات والنتائج السلبية التي تنجر عن التعاطي وانعكاساتها على الفرد والمجتمع.

ـ الجهل بتحريم المخدرات وضعف الوازع الديني الذي يمثل احد أهم وسائل الضبط، لان الدين الإسلامي واضح التعاليم بخصوص تحريم المخدرات. ولهذا فان غياب الوازع الديني يؤدي إلى الانجرار وراء الشهوات والأهواء كتعاطي المخدرات.

كما يتضح من خلال بيانات الجدول أن 11.25 %فقط من أفراد عينة البحث لديهن مستوى جامعي وهي نسبة قليلة إذا ما قورنت بالنسب الأخرى لكن هذا لا يعني أنها نسبة لا يعتد بها.

ويمكن تفسير انتشار تعاطي المخدرات بين حاملات الشهادات الجامعية بـ :

ـ انتشار البطالة بين خرجي الجامعات وقلة مناصب الشغل يؤدي بالطالبات إلى الشعور باليأس والإحباط خاصة في ظل متطلبات الحياة العديدة ويولد لديهن الإحساس بالظلم والتهميش إذا كن غير قادرات على الحصول على عمل رغم امتلاكهن لشهادات جامعية. وما يدعم هذا التفسير كون 71.25 %[4] من أفراد عينة البحث غير عاملات وهذا يعني انتشار البطالة بكثرة بين متعاطيات المخدرات في عينة البحث وقد تؤدي هذه الظروف مجتمعة إلى اللجوء إلى تعاطي المخدرات هروبا من الواقع وبحثا عن عالم خيالي خال من المشاكل.

[4] جدول رقم 19 الحالة المهنية لأفراد عينة البحث

ـ المشاكل الاجتماعية التي تواجهها الشابة بعد إنهاء تعليمها الجامعي كالعنوسة والمشاكل العائلية كالطلاق أو الترمل وما ينجر عنها من مسؤوليات والتزامات قد تعجز عن تحملها فتجد في تعاطي المخدرات حلا لكل المشاكل التي تواجهها في الواقع.

جدول رقم 03 يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة الاجتماعية

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
عازبة	65	%81.25
متزوجة	01	%01.25
مطلقة	09	%11.25
أم عازبة	05	%06.25
المجموع	80	%100

سؤال رقم: 03

يتضح من خلال بيانات الجدول رقم 03 الذي يبين توزيع أفراد العينة وفقا للحالة الاجتماعية أن 81.25% من أفراد العينة عازبات ولعل ذلك يفسر بـ :

ـ الشعور بعدم الاستقرار والخوف من ضياع مستقبلهن خاصة بتفاقم ظاهرة البطالة والعنوسة التي تمثل اكبر مشكل قد تعاني منه الشابات العازبات ومع التقدم في السن يزداد تفاقم مشاكلهن وشعورهن بالدونية والتهميش وهذا قد يكون عاملا مهما في تعاطيهن للمخدرات.

ـ المشاكل الأسرية كالطلاق والتفكك الأسري واليتم واضطراب العلاقات مع أفراد الأسرة، كل هذه العوامل تجعل حياتهن في البيت تشبه الجحيم، فيلجئن إلى البحث عن الأمن والاستقرار والهدوء بطرق ووسائل عديدة كالمخدرات التي يشيع بين متعاطيها أنها تحل المشاكل وتنسي الهموم.

وما يدعم هذا التفسير أن 47.05 %والداهما منفصلانأما عن العلاقة مع أفراد الأسرة نجد أن 15.49 % من أفراد العينة علاقاتهن مع الأم سيئة و 16.12% علاقاتهن مع الأب سيئة و32.05% علاقاتهن مع الإخوة سيئة[5]وان دل هذا على شيء فهو يدل الدور الكبير الذي يلعبه عدم الاستقرار الأسري في تعاطي الفتاة للمخدرات

*جدول رقم15 طبيعة العلاقة مع أفراد الأسرة
** جدول رقم 08 أسباب تعاطي أفراد العينة للمخدرات

ـ تزداد نسبة تعاطي المخدرات عند العازبات بسبب ما يحققه تعاطي المخدرات من لذة جنسية عند بلوغ قمة التخدير. ويزداد هذا التفسير قوة كون 6.25%** من أفراد العينة تعاطين المخدرات من اجل تحقيق لذة جنسية.

يتضح من خلال بيانات الجدول أن فئة المطلقات احتلت المرتبة الثاني ة في ترتيب تعاطي المخدرات بنسبة 11.25% تليها في ذلك فئة الأمهات العازبات بنسبة 06.25 %بينما النساء المتزوجات اللاتي يتعاطين المخدرات فنسبتهن ضئيلة جدا وقدرت بـ 01.25% ولعل انتشار تعاطي المخدرات عند هاته الفئات يفسر بـ :

ـ المشاكل الاجتماعية العديدة التي تواجهها كنظرة المجتمع القاسية والوصم الاجتماعي وصعوبة تقبلهن في مختلف الوظائف لكونهن أمهات عازبات أو مطلقات.

ـ تزايد المسؤوليات تجاه أنفسهن وأبنائهن في ظل غياب دور الرجل الذي يمثل الأمن والطمأنينة وهو المعيل كذلك، وقد تكون هذه الظروف عاملا مشجعا على تعاطي المخدرات.

جدول رقم 04 يبينتوزيع أفراد العينة حسب متغير حجم الأسرة الحالي

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
اقل من ثلاثة أفراد	06	%7.50
من 3 إلى 6 أفراد	17	%21.25
أكثر من 6 أفراد	57	%71.25
المجموع	80	%100

سؤال رقم: 04

يتضح من خلال بيانات الجدول رقم 04 الذي يبين توزيع أفراد العينة وفقا لحجم الأسرة أن اغلب أفراد العينة أسرهن كبيرة الحجم حيث أن 71.25%منهم تتكون أسرهن من أكثر من 06 أفراد كما أن 21.25% من أفراد العينة عدد أفراد أسرهن من 03 إلى 06 أفراد. أما نسبة الذين يقل عدد أفراد أسرهن عن 03 أفراد فقد بلغت نسبتهن 07.50%

ولعل كبر حجم الأسرة يعد عاملا من العوامل التي تؤدي إلى ضعف الرقابة الأسرية والاهتمام بالأبناء كلا حسب مرحلته العمرية وما تتطلبه من عناية ومعاملة خاصة. فعندما يكون عدد أفراد الأسرة اكبر من 06 أفراد فان الوالدين ـ إن لم يتقاسما المهام ولم يكونا جديين وعادلين في تربية أبنائهم ـ قد يقصران في إعطاء أبنائهم حقهم من الإشراف والتربية والإرشاد وخاصة في حالة غياب احد الوالدين أو كلاهما فان المسؤولية كلها تكون على طرف واحد أما الأب أو الأم ، وبالتالي فان من الصعب جدا التوفيق بين مهام تدبر نفقات الأولاد وتوفير ما يحتاجونه من غذاء وملبس ومسكن وبين الاعتناء بتربيتهم وإرشادهم. وفي هذه الحالة قد تشكل هذه العوامل الخلفية التي تدفع بالشابة إلى تعاطي المخدرات في ظل غياب أو نقص الرقابة الأسرية.

جدول رقم 05 يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير مكان السكن الحالي

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
الريف	04	%05
المدينة	76	%95
المجموع	80	%100

سؤال رقم: 05

يتضح من خلال بيانات الجدول رقم 05 الذي يبين توزيع عينة البحث وفقا لمكان السكن أن 95% من عينة البحث يسكنون في المدينة، بينما لم يتجاوز عدد الذين يسكنون في الريف 05% ولعل ارتفاع نسبة اللواتي يتعاطين المخدرات في المدينة بهذا الشكل الكبير مقارنة بالريف يفسر بـ :

ـ الرقابة الاجتماعية في القرية أكثر قوة وفاعلية لتماسك الحياة الاجتماعية بشكل أكثر شدة، والأفراد في القرية يعرفون بعضهم وبالتالي تقل أنماط السلوك الانحرافي خاصة تعاطي المخدرات لان الشابة ومهما حاولت لا يمكنها أن تخفي تعاطيها للمخدرات بسبب سلوكاتهااللاواعية تحت تأثير المخدر من جهة كما أنها لا يمكنها إخفاء أعراض الانسحاب [6] التي تجعل من يتعاطاها يتصرف دون وعي وسيطرة.

كما أن الشابة في الريف ليس لديها الفضاء الواسع للتفاعل والاختلاط بالآخرين لان الثقافة المحلية في الريف الجزائري تقيد حرية المرأة خارج البيت وبالتالي فان اغلب خرجاتها تكون بمرافقة احد أفراد الأسرة من الرجال، وهذه الظروف أو خصائص المحيط تجعل تعاطي المخدرات بعيدا عن نساء الريف عامة.

ـ أما في المدينة فان الشابات اللواتي نشئن وترعرعن في المدينة وتشبعت عقولهن وأرواحهن بما في المدينة من تفاعلات اجتماعية مع الرفاق والجيران وزملاء الدراسة والعمل واتساع نطاق النشاطات و مختلف الحريات الشخصية قد ينتج عن هذا التشابك في الأمور الحياتية العديد من السلبيات التي تظهر واضحة في سلوكاتهن والطرق الملتوية التي يتبعنها في التعامل مع مشاكل الحياة ومن بينها تعاطي المخدرات والذي يعد من اكبر المشاكل في الحياة الحضرية.

ـ يرتبط ارتفاع معدل تعاطي المخدرات في المدينة و انخفاضه في الريف بمتغير هام وهو توفر المادة المخدرة، فالريف لا يمثل الأرضية الخصبة لتجار ومروجي المخدرات بسبب الكثافة السكانية القليلة وما يلازمها من قوة الرقابة والضبط، على عكس المدينة التي تعتبر مجالا حيويا ينشط فيه ترويج المخدرات لعوامل عديدة كسهولة ممارسة النشاط بعيدا عن أعين مصالح الأمن وكثرة الأفراد المتعاطين. ولذلك فان توفر المخدرات يعتبر عاملا مهما في مدى انتشار ظاهرة تعاطيها.

ـ المدينة أكثر تأثرا بالآثار السلبية للهجرة، حيث تعد العمالة الأجنبية من اخطر المصائب التي تبتلى بها المجتمعات ذلك أن العمالة تنقل عاداتها وأخلاقها وتعاليمها إلى المجتمع الوافدة إليه، وتسهم في إبراز بعض العادات السلبية كتعاطي المخدرات خاصة إذا كانت المجتمعات القادمة منها تنتشر فيها هذه الظاهرة.

---

[6] أعراض الانسحاب هي السلوكات التي تظهر على متعاطي المخدرات عند زوال تأثير المخدر ومن بينها: رجفة اليدينوالساقين والهياج العصبي والشحوب وتصبب العرق البارد وسرعة التنفس وزرقة الجلد والهلوسات والهذيان.

جدول رقم 06 يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير طبيعة الحي السكني الحالي

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
حي قصديري	53	%66.25
حي شعبي	21	%26.25
حي راقي	06	%07.50
المجموع	80	%100

سؤال رقم: 06

يتضح من خلال بيانات الجدول رقم 06 الذي يبين توزيع عينة البحث وفقا لطبيعة الحي السكني أن اغلب أفراد عينة البحث يعيشون في أحياء قصديرية ونسبتهم 66.25% أما نسبة الذين يعيشون في أحياء شعبية فقد بلغت نسبتهم 26.25 %

بينما يعيش 07.50 % . ولعل ارتفاع نسبة اللواتي يعشن في أحياء قصديرية من متعاطيات المخدرات في عينة البحث يفسر بـ :

ـ الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية المزرية التي تسود الأحياء القصديرية والتي تجعل الأفراد في العديد منها يعيشون مأساة حقيقية في ظل غياب ضروريات الحياة وان توفرت تكون غير مناسبة. وقد تكون هذه الظروف من فقر وبطالة وغيرها الأرضية المناسبة لنشوء العديد من السلوكات السلبية كتعاطي المخدرات.

ـ تتشكل لدى الأفراد الذين يعيشون في أحياء قصديرية الشعور بالدونية والتهميش من الطبقات الأخرى، ويولد لديهم هذا الإحساس احتقار الذات فيلجئون إلى تعاطي المخدرات الذي يجعلهم يحسون بمكانة اجتماعية عالية ويوهمهم بقوة خارقة.

ـ يكثر ترويج المخدرات داخل الأحياء القصديرية مما يؤدي إلى توفر المواد المخدرة بكثرة ويسهل الحصول عليها وهذا عامل يشجع على تعاطي المخدرات.

جدول رقم 07 يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير السن عند بداية تعاطي المخدرات

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
بين 15 سنة واقل من 20 سنة	30	%37.5
بين 20سنة واقل من 25 سنة	26	%32.50
بين 25 سنة واقل من 30 سنة	15	%18.75
بين 30 سنة واقل من 35 سنة	09	%11.25
المجموع	80	%100

سؤال رقم: 07

يتضح من خلال بيانات الجدول رقم 07 الذي يبين توزيع أفراد العينة وفقا لمتغير السن عند بداية التعاطي أن 70 % من أفراد العينة تعاطوا المخدرات في سن اقل من 25 سنة وكانت اكبر نسبة في المرحلة العمرية بين 15 إلى اقل من 20 سنة، تليها المرحلة العمرية بين 20 إلى اقل من 25 سنة بنسبة 32.50%وتتجه هذه النسبة في الانخفاض مع ارتفاع السن حيث قدرت نسبة اللواتي تعاطين المخدرات بين 25 إلى اقل من 30 سنة بـ 18.75% أما الفئة العمرية بين 30 إلى اقل من 35 سنة فقد قدرت نسبة من تعاطين المخدرات في هذه المرحلة بـ 11.25% ولعل ارتفاع نسبة من تعاطين المخدرات في سن مبكرة يفسر بـ :

ـ توفر المادة المخدرة بكثرة وسهولة الحصول عليها حتى من قبل صغار السن

ـ مرحلة المراهقة تمثل مرحلة الطيش والتهور وحب الاكتشاف والفضول الزائد وقد يكون عالم المخدرات يمثل فضاء مبهما يقودها فضولها الزائد إلى محاولة اكتشافه ومن ثم الوقوع في شراكه وصعوبة الخروج منه.

ـ استغلال تجار المخدرات الفتيات صغيرات السن لإقحامهن في ترويج المخدرات كونهن بعيدات عن الشبهة ويؤدي ذلك إلى تعاطيهن للمخدرات.

ـ التسرب المدرسي في هذه المرحلة من العمر يؤدي إلى خلق وقت فراغ كبير يصعب استغلاله في الأنشطة الايجابية في هذه المرحلة ومع تأثير جماعة رفاق السوء قد يكون تعاطي المخدرات أول طريق يتم إتباعه بعد الانقطاع عن الدراسة خاصة مع تفاقم أحاسيس الفشل وخيبة الأمل.

ـ مرحلة المراهقة هي المرحلة التي تتشكل فيها معالم الشخصية من قيم ومبادئ وأفكار، وفي ظل غياب الرقابة الأسرية ووسائل الضبط الاجتماعي قد تتسم هذه المعالم بالسلبية والحياد عن الطريق السليم ويسهل هنا على أي جهة كانت توجيه أفكار وقيم الفتاة مما يسهل وقوعها في شباك التضليل العمدي وغرس سلوكات فاسدة منافية للأخلاق كتعاطي المخدرات مثلا وإذا شبت الفتاة على تعاطي المخدرات في مرحلة مبكرة فانه يصبح سلوكا عاديا بالنسبة لها ويصعب التخلص منه.

ـ التفكك الأسري أو غياب الأم أو الأب أو القسوة الزائدة يؤدي إلى الحرمان العاطفي وعدم الاستقرار في العلاقات الأسرية مما يؤدي إلى البحث عن متنفس آخر بعيد عن التكهرب داخل البيت وقد تكون المخدرات أول ما تلجا إليه الفتاة لتعويض الحرمان العاطفي أو تحقيق استقرار مزيف يزول بزوال تأثير المخدر.

جدول رقم 08 يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير أسباب تعاطي المخدرات

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
الفضول	03	%03.75
ظروف عائلية	07	%08.75
ملء وقت الفراغ	05	%06.25
ضعف الوازع الديني	04	%05
مشاكلنفسية	08	%10
الفقر والبطالة	06	%07.50
مجاراة جماعة الرفاق	08	%10
البيئة الاجتماعية	03	%03.75
مشاكل عاطفية	09	%11.25
مشاكل في الدراسة	04	%05
تحقيق لذة جنسية	05	%06.25
عاملين فأكثر	18	%22.50
المجموع	**80**	%100

سؤال رقم: 08

يتضح من خلال بيانات الجدول رقم 08 الذي يبين توزيع عينة البحث وفقا لأسباب تعاطي المخدرات أن 42.50% [7] من أفراد عينة البحث تعاطوا المخدرات لأسباب شخصية.

وجاءت المشاكل العاطفية في مقدمة العوامل الشخصية التي أدت بأفراد العينة إلى تعاطي المخدرات وذلك راجع إلى الأحاسيس والمشاعر السلبية التي تنتج عن العلاقات العاطفية الفاشلة كالخيانة والوحدة ناهيك عن الإحساس بالفشل والإحباط فتلجا الشابة إلى تعاطي المخدرات توهما منها بان المخدرات تنسيها همومها وأحزانها.

كما جاءت العوامل النفسية ومجاراة جماعة الرفاق بعد المشاكل العاطفية في نفس الترتيب بنسبة 10% وذلك راجع إلى الدور الكبير الذي تلعبه جماعة رفاق السوء في نقل السلوكات السلبية لكل أفرادها ومنها تعاطي المخدرات فعندما تكون الشلة أو الجماعة التي تنتمي إليها الشابة تتعاطى المخدرات فلابد عليها ـ إن أرادت البقاء في المجموعة ـ أن تتعاطى هي أيضا حتى لا تبدو غريبة على الجماعة ويتم قبولها فيها.

[7] العوامل الشخصية هي (الفضول، ضعف الوازع الديني، المشاكل العاطفية، تحقيق اللذة الجنسية، ملء وقت الفراغ، العوامل النفسية)

أما عن المشاكل النفسية فهي تتولد من ظروف الحياة الاجتماعية والاقتصادية ومتطلباتها والضغوط المتزايدة غير القابلة للاحتمال من قبل بعض الأشخاص الذين لم يتعودوا على مواجهة مصاعب الحياة، مما يؤدي إلى الشعور بالقلق والكآبة، الوحدة القاتلة والانعزال عن المجتمع الذي يولد الشعور بالغربة النفسية والبحث عن مخرج متوهمين أن المخدرات قادرة على إنسائها هذه المشاكل وجلبها السرور والبهجة في نفسها المتعبة. أما عن العوامل الشخصية الأخرى فنجد أن ملء وقت الفراغ وتحقيق اللذة الجنسية تساوى في النسبة وقدرت بـ 06.25 % يليه في ذلك ضعف الوازع الديني بنسبة 05% ثم الفضول وحب اكتشاف المجهول بنسبة 03.75%

احتلت العوامل الاجتماعية[8] المرتبة الثانية في ترتيب العوامل الدافعة لتعاطي المخدرات وقدرت نسبتها الكلية بـ 35% أما عن ترتيبها فنجد أن :

اكبر العوامل الاجتماعية تشجيعا على تعاطي المخدرات هي تأثير جماعة رفقاء السوء وقدرت نسبتها بـ 10 % والحقيقة أن النسبة تعكس فعلا الدور الفعال الذي يلعبه رفاق السوء في تشكيل ظاهرة تعاطي المخدرات فأول شروط الانضمام إلى الجماعة هو ممارسة كل سلوكاتها والتوجه بأفكارها ومعتقداتها والمعروف أن جماعات رفاق السوء تسعى دائما إلى مخالفة القوانين والتمرد على العادات والتقاليد ويكون تعاطي المخدرات غالبا السلوك الأساسي الذي يمارسون به تمردهم وبالتالي فان البقاء في المجموعة وكسب رضا أفرادها يستلزم تعاطي المخدرات. والواقع أن احتلال جماعة الرفاق الصدارة في ترتيب العوامل الاجتماعية الدافعة لتعاطي المخدرات هو أمر معقول وواقعي إذا كان 66.25 % من أفراد عينة البحث أصدقاؤهم المقربون يتعاطون المخدرات **

الظروف العائلية هي ثاني العوامل الاجتماعية في تعاطي المخدرات ونسبتها 08.75% فإذا كانت الأوضاع داخل الأسرة ومع أفراد العينة مضطربة وغير مستقرة فان ذلك ينعكس على سلوكات أفرادها ويجعلهم في توتر دائم ويحاولون التخلص من ذلك بتعاطيهم للمخدرات اعتقادا منهم أن في ذلك حلا لمشاكلهم. والواقع أن اغلب أفراد العينة يعانون من أوضاع عائلية سيئة حيث أن 22.50 % من أفراد العينة الأم متوفاة و 11.25% الأب متوفى. كما أن 52.50% من أفراد العينة الوالدان منفصلان

أما عن العلاقة مع أفراد الأسرة نجد أن 15.49 % من أفراد العينة علاقاتهم مع الأم سيئة و16.12% علاقاتهم مع الأب سيئة و32.05% علاقاتهم مع الإخوة سيئة

يشكل الفقر والبطالة ثالث العوامل ترتيبا من بين العوامل الاجتماعية الدافعة لتعاطي المخدرات بنسبة 07.50% ويرجع ذلك إلى الأحاسيس السلبية التي يولدها كل من الفقر والبطالة

---

[8] العوامل الاجتماعية هي (الظروف العائلية، مجاراة جماعة الرفاق، البيئة الاجتماعية، مشاكل في الدراسة)

** جدول رقم 18 تعاطي الأصدقاء المقربون للمخدرات

كالإحساس بالدونية والحرمان والتهميش واحتقار الذات فيكون تعاطي المخدرات السبيل الخاطئ الذي يتم اللجوء إليه لإشباع هذه الرغبات في عالم الوهم والخيال. كما احتلت المشاكل الدراسية المرتبة الأخيرة في ترتيب العوامل الدافعة لتعاطي المخدرات بنسبة 05% وذلك راجع إلى ما يسببه الفشل الدراسي أو الرسوب أو الانقطاع عن الدراسة من إحباط وخيبة أمل تدفع قد تدفع إلى تعاطي المخدرات في كثير من الأحيان.

والجدير بالذكر أن 22.50%من أفراد عينة البحث لم يكن تعاطيهم للمخدرات بدافع واحد فقط بل اجتمعت في ذلك عدة عوامل اجتماعية وشخصية وقد وصلت هذه العوامل في بعض الاستجابات إلى 07 أو 08 عوامل. وذلك يدل على ان تعاطي المخدرات لا يكون دائما نتيجة لعامل واحد، بل ان جملة من العوامل تشترك في دفع الشابة الى تعاطي المخدرات.

جدول رقم 09 يبين توزيع أفراد العينة حسب نوع المخدر المتعاطى

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
الحشيش	29	%36.25
الكوكايين	03	%3.75
الحبوب المهلوسة	08	%10
الامفيتامينات	06	%7.5
مخدرين فأكثر	34	%42.50
المجموع	**80**	%100

سؤال رقم: 09

يتضح من خلال بيانات الجدول رقم 09 الذي يبين توزيع عينة البحث أن 42.50% من عينة البحث يتعاطون أكثر من مخدرين ويفسر ذلك بـ :

ـ المهدئات مثلا إذا طالت مدة تأثيرها تلجا المتعاطية إلى تعاطي المنشطات لتعديل الحالة المزاجية وعلى العكس من ذلك فان تعاطي المنشطات بكثرة يشعر المتعاطية بفرط النشاط والحيوية وعدم القدرة على النوم وإذا طال تأثيرها عادة ما تلجا إلى تعاطي مهدئات للتقليل من آثار المنشطات.

ـ ومن جهة أخرى فان تناول المتعاطيات لأكثر من مخدرين راجع إلى الأحاسيس الجديدة والغريبة التي تحصل عليها كلما أخلطت الأنواع وهي الطريقة التي يكسرون بها روتين المخدر بحثا دائما عن تأثير أفضل وأقوى.

ويتضح من خلال بيانات الجدول أن المخدر الأكثر رواجا وانتشارا بين أفراد عينة البحث هو الحشيش بنسبة 36.25% ويفسر ذلك بـ :

ـ توفر الحشيش بطريقة فضيعة في سوق المخدرات حيث يعتبر المخدر رقم 01 في الجزائر وبالتالي فان توفر الحشيش بكثرة يؤدي إلى ارتفاع نسبة متعاطيه.

ـ ثمنه المناسب مقارنة مع الأنواع الأخرى وفي ظل المستوى الاقتصادي المتدني لأفراد عينة البحث فان الحشيش هو المادة المناسبة للتعاطي.

ـ قوة مفعوله حيث يشعر الفرد عند تعاطيه بالنشوة المصحوبة عادة بالقهقهة والضحك وتزداد حدة إدراك المرئيات والحواس بصورة عامة ويمر الزمن ببطء شديد بالنسبة للمتعاطي ثم يشعر بان الزمن قد توقف وهذه هي أهم خاصية في الحشيش تزيد من رواجه وانتشاره فمن كانت لديه مشاكل وهموم وكل الأحاسيس السلبية فان الحشيش يجعله ينسى ها تماما لكن لوقت قصير فقط وعند زوال تأثيره تجد المتعاطية كل مشاكلها على حالها ولم يحل منها شيء.

وتأتي الحبوب المهلوسة بعد الحشيش وهي أيضا من المخدرات الرائجة في الجزائر وقدرت نسبة من يتعاطاها من عينة البحث بـ 10 % وذلك راجع إلى تأثيرها الهلوسي إذ أنها تثير الهلاوس في دقائق معدودة وبكميات صغيرة. حيث يشعر المتعاطي بهلوسات بصرية ملونة وتتغير المرئيات لتصغر أو تكبر أو تقترب أو تتخذ أشكالا غريبة. وتختلط الحواس فتصدر الموسيقى مثلا من لوحة يراها أمامه، وتتخذ الأصوات صورا معينة ويبدو المتعاطي في حالة حلم.

أما الامفيتامينات فان نسبة تعاطيها بين عينة البحث قدرت بـ 07.50% وهي من اكبر أنواع المنشطات انتشارا في الجزائر نظرا لسرع مفعولها وقوته .

أما الكوكايين فنسبته ضئيلة جدا قدرت بـ 03.75% وذلك راجع إلى غلاء وبالتالي فان عينة البحث بمستواها المالي البسيط لا يمكنها تعاطيه خصوصا انه غير متوفر بكثرة بين المروجين مقارنة بالحشيش والمهلوسات.

جدول رقم 10 يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير طريقة تعاطي المخدرات

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
التدخين	56	%70
الشم	03	%3.75
البلع	14	%17.5
الحقن	02	%2.5
تذويبه في مشروب	05	%6.25
المجموع	80	%100

سؤال رقم: 10

يتضح من خلال بيانات الجدول رقم 11 الذي يبين طريقة تعاطي المخدرات أن التدخين هو أكثر الطرق التي يتم بها تعاطي المخدرات بنسبة 70 %وذلك أمر طبيعي لان أكثر المخدرات التي يتعاطاها أفراد العينة هي الحشيش وبالتالي فان أكثر الطرق انتشارا تكون الطريقة المناسبة لتعاطيه وهي التدخين. والأمر نفسه بالنسبة لطريقة البلع والتي احتلت المرتبة الثانية بنسبة 17.50 % وهي الأخرى تتماشى مع نسبة تعاطي الحبوب المهلوسة والامفيتامينات التي هي عبارة عن أقراص تستلزم البلع. ثم تأتي طريقة التذويب في المشروب ونسبتها 06.25 وهي خاصة بالحبوب المهلوسة ومختلف المخدرات التي تأتي في شكل أقراص أو بودرة. أما عن طريقة تعاطي المخدرات عن طريق الشم فهي منخفضة جدا وذلك راجع إلى انخفاض نسبة تعاطي المخدرات التي تستلزم الشم وكالكوكايين حيث أن 03 متعاطيات يتعاطون الكوكايين فكان عدد من يتعاطين بالشم 03 حالات وهذا يعكس جدية أفراد العينة في ملء بيانات هاذين السؤالين.

جدول رقم 11 يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير مع من يفضل تعاطي المخدرات

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
بمفردك	17	%21.25
مع الآخرين	63	%78.75
المجموع	80	%100

سؤال رقم: 11

يتضح من خلال بيانات الجدول رقم 12 الذي يبين توزيع أفراد عينة البحث وفقا لمتغير مع من يفضل التعاطي أن 78.75% من أفراد عينة البحث يفضلون تعاطي المخدرات مع الآخرين ويفسر ذلك بـ :

ـ تعاطي المخدرات يجمع أفراد الجماعة، وينشأ عن تعاملهم مع بعض أثناء التعاطي جو مليء بالفرح والبهجة والنشوة التي تجعلهم يضحكون لأتفه الأمور، كذلك فان جلسة التعاطي تجمع أفرادا من مهن وطبقات ومراكز ومستويات تعليمية مختلفة، فتشيع بينهم المساواة والإخاء إلى درجة بالغة، هذا فضلا عما تتيحه للأفراد من التحرر من الضوابط الاجتماعية التي تفرض عليهم ألوانا معينة من السلوك.

ـ تزداد قوة تأثير المخدر عندما يصف الأصدقاء الأحاسيس والمشاعر التي يحسون بها وينعكس ذلك على المتعاطية عندما تتمثلها فيزيد ذلك من نشوتها وتأثرها بالمخدر.

أما من يفضلن تعاطي المخدرات بمفردهن فقدرت نسبتهن بـ 21.25 %وقد يرجع ذلك إلى كون نظرة المجتمع للمرأة المتعاطية أكثر تجريما إذا ما قورنت بالرجال لذلك يتم تعاطي المخدرات بعيدا عن الأنظار.

جدول رقم12 يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير آثار تعاطي المخدرات

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
لا تعانين من شيء	03	%3.75
مشاكل صحية	11	%13.75
مشاكل في الدراسة	03	%3.75
مشاكل في الأسرة	12	%15
مشاكل جنسية	04	%5
مشاكل مع الأصدقاء	04	%5
مشاكل مالية	03	%3.75
مشاكل نفسية	10	%12.5
مشاكل في العمل	05	%6.25
مشكلين فأكثر	21	%26.25
المجموع	80	%100

سؤال رقم: 12

يتضح من خلال بيانات الجدول رقم 13 الذي يبين توزيع عينة البحث وفقا للمشاكل التي يعانون منها بسب تعاطي المخدرات أن اكبر نسبة كانت للواتي يعانين من أكثر من مشكل بنسبة 26.25 % ويفسر ذلك بـ :

ـ المخدرات لا يقتصر تأثيرها على جانب دون الآخر بل أن آثارها السلبية تمس الصحة العضوية والصحة النفسية والعقلية وتؤثر عل المكانة الاجتماعية والاقتصادية لذلك فانه نادرا ما يكون تأثيرها عل جانب دون الآخر.

ـ 42.50 % من عينة البحث يتعاطون أكثر من مخدر وهذا بطبيعة الحال ينعكس على تعدد وتنوع تأثيراتها السلبية فلكل مخدر اثر معينة وبالتالي فان تعدد الأنواع يؤدي إلى تعدد الآثار.

أما عن المشاكل الفردية فلقد احتلت المشاكل الأسرية المرتبة الأولى بنسبة 15% ويفسر ذلك بـ :

ـ الأسرة في كثير من الأحيان ترفض وجود أو بقاء متعاطية المخدرات بين أفرادها وان حدث وتقبلت الأسرة وجودها فذلك لا يخلو من التهميش والاحتقار والتأنيب وتذكيرها دوما بأنها منحرفة.

ـ إن المخدرات تجعل من تتعاطاها قليلة الثقة كثيرة الشك في من حولها نظرا للهلاوس السمعية والبصرية التي تحس بها، كما أن المخدرات تجعلها حادة الطباع تثور لأتفه الأسباب وتفتعل المشاكل من لا شيء وهذا بالتأكيد يجعل علاقاتها مع أفراد أسرتها مضطربة.

احتلت المشاكل الصحية المرتبة الثانية بنسبة 13.75 % وذلك راجع إلى الأعراض التي يخلفها تعاطي المخدرات على كافة أعضاء الجسم ومن بينها فقدان الشهية للطعام مما يؤدي إلى سوء التغذية والاسهالات الكثيرة فلا ينتفع الجسم بالغذاء فيكون المتعاطي عرضة للأمراض المتعلقة بسوء التغذية، زيادة سرعة نبضات القلب، وزيادة ضغط الدم ومستوى السكر فيه، بالإضافة إلى الزيادة قي توتر العضلات والنبضات العصبية للمفاصل أيضا يؤدي تعاطي المخدرات إلى التهاب البلعوم واللوزتين بسبب الإفراط في التدخين وشرب الماء البارد وضعف مقاومة الجسم، والإفراط في التدخين يتسبب أيضا في الإصابة بسرطان الرئة والسل بسبب المكوث طويلا في الأماكن المغلقة، أما الحقن تحت الجلد فقد يؤدي إلى تقيحات الجلد التي تتطور لتصبح سرطان كما أن الإبر قد تكون مستعملة وملوثة وينجم عن ذلك الإصابة بفيروسات وأمراض عديدة كالايدز.

أما المشاكل النفسية فنسبتها 12.50% حيث أن المخدرات تلحق أضرارا كبيرة بالصحة النفسية فهي إن زادت كميتها تثير حالة ذعر ومخاوف وهذيان وتخيلات تثير في بعض الحالات تصرفات عدائية ضد المجتمع. والسلوك المستهتر وإهمال العمل والدراسة كما تثير الهلوسات السمعية والمعتقدات الاضطهادية الوهمية الباطلة بحيث تشبه حالات مرض الفصامفتحس من تتعاطاها أن الجميع يتكلمون عنها، ويحاولون الاستماع إلى أحاديثها، ويخططون ضدها ويتحولن إلى نساء عدوانيات، ويمكن أن يقتلن في محاولتهن للدفاع عن أنفسهن ضد هؤلاء الأعداء الوهميين.

أما الآثار الأخرى فنسبها ضئيلة كالمشاكل في العمل ونسبتها 06.25% ثم المشاكل الجنسية المشاكل مع الأصدقاء بنسبة 05 % لكل منهما ثم المشاكل الدراسية والمالية بنسبة 03%

بيانات حول الحالة الاجتماعية

جدول رقم:13 يبيرتوزيع أفراد العينة حسب متغيرهل الوالدين على قيد الحياة

الاحتمالات	الأب		الأم	
	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
حي	62	%77.5	71	%88.75
متوفى	18	%22.5	09	%11.25
المجموع	80	%100	80	%100

سؤال رقم: 13

يتضح من خلال بيانات الجدول رقم 14 الذي يبين توزيع عينة البحث وفقا لوجود الوالدين عل قيد الحياة أن 22.50 % من أفراد عينة البحث أبوهن متوفى وهذا يعكس غياب دور الأب في حياتهن مما يؤدي إلى غياب الحنان الأبوي والإحساس بالأمن والحماية الذي يوفره الأب كذلك غياب السلطة الأبوية التي تمنعهن من الحياد عن الطريق الصحيح، كما أن غياب الأب يعني غياب المعيل المسئول عن الإنفاق وقد يؤدي ذلك إلى انخفاض المستوى المعيشي وما ينجر عن ذلك من مشاكل تجعل الفتاة تبحث عن إشباع لها وقد تتوهم أن المخدرات قد تعوضها عن كل ذلك كما أن 11.25% من أفراد عينة البحث أمهاتهن متوفيات ولا يخفى على احد دور الأم خاصة بالنسبة للأنثى فهي بئر أسرارها ومصدر الحنان وتتحمل عنها ابنتها الكثير من المسؤوليات وغيابه يؤدي إلى غياب كل هذا وبالتالي تجد الفتاة نفسها وحيدة وسط ضغوطات الحياة ومشاكلها فتحس بالضعف والوحدة وقد يدفعها ذلك إلى تعاطي المخدرات.

جدول رقم 14 يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الحالة الزواجية للوالدين

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
منفصلان	42	%52.5
غير منفصلان	38	%47.5
المجموع	80	%100

سؤال رقم: 14

يتضح من خلال بيانات الجدول رقم 15 الذي يبين توزيع عينة البحث وفقا للحالة الزواجية للوالدين أن 52.50 % من أفراد عينة البحث والداهن منفصلان وهو ما يؤدي إلى التفكك الأسري واضطراب العلاقات الأسرية مما يؤدي إلى اختلال عملية التنشئة الاجتماعية للأفراد وبالتالي فان الفتاة تكون عرضة للسلوكاتالانحرافية التي لا تجد رقابة أسرية كافية للتصدي لها واستبدالها بالمبادئ النبيلة والأخلاق الفاضلة، وقد يكون تعاطي احد هذه الانحرافات. ومن جهة أخرى فان انفصال الوالدين يؤدي في كثير من الأحيان إلى زواج احد الطرفين أو كلاهما وبالتالي تبدأ معاناة الفتاة مع زوجة أبيها أو زوج أمها وقد يتم رفضها من قبل الزواج الجدد فلا تجد أمامها إلا العيش بعيد عنهم أما لدى أفراد العائلة الكبيرة وإما تلجا إلى الشارع وتكون بذلك عرضة للعديد من السلوكاتالانحرافية كالدعارة والسرقة والنصب وتعاطي المخدرات، وقد تكون هذه السلوكات انتقاما منهم بجلب العار لهم أو هروبا من الواقع الأليم.

جدول رقم 15 يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير العلاقة مع أفراد الأسرة

	الأم		الأب		الإخوة	
لاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية
جيدة	21	%29.57	06	%9.67	18	%22.5
حسنة	19	%26.76	15	%24.19	13	%16.25
مضطربة	20	%28.16	31	%50	23	%28.75
سيئة	11	%15.49	10	%16.12	26	%32.5
المجموع	71	%100	62	%100	80	%100

سؤال رقم: 15

يتضح من خلال بيانات الجدول رقم 16 الذي يبين توزيع عينة البحث وفقا للعلاقة مع أفراد الأسرة أن 43.65% من أفراد عينة البحث علاقاتهن مع الأم سيئة ومضطربة و66.12 % علاقتهن مع الأب مضطربة وسيئة و61 % منهن علاقاتهن مع الإخوة سيئة وهي نسب كبيرة يتضح من خلالها أن توتر العلاقة مع أفراد الأسرة هو السمة الغالبة على عينة البحث. ولعل ذلك يفسر بـ :

ـ قد تكون أساليب التنشئة الخاطئة احد العوامل في ذلك من خلال جهل الوالدين بأساليب التربية السليمة وعدم القدرة على النصح والتوجيه للأبناء، أو الإهمال والنبذ أو الحماية الزائدة والتدليل المفرط والاعتماد الدائم على الوالدين، وعدم الاعتدال في التعامل مع الأبناء بين القسوة واللين، جميعها تولد عند بعض الأولاد شخصية عدوانية تسلطية تعجز عن التفاعل مع الآخرين، كما أن الافتقار إلى القدوة الحسنة في البيت تؤدي إلى قيام الأبناء بتقليد بعض أفراد الأسرة الكبار خصوصا الوالدين في بعض سلوكياتهم السلبية. وكثيرا ما نجد أن الآباء المدمنين يشركون أبناءهم في تحضير جلسة التعاطي ويطلبون منهم تجهيز كل ما يلزم لتناول المخدر. خصوصا أن 23.75% من عينة البحث أقررن أن احد أفراد أسرتهن يتعاطون المخدرات ـ الأب والإخوة ـ [9]

ـ تفكك الأسرة وانحلال الروابط العائلية في حالات كثيرة مثل الطلاق، أو وفاة احد الوالدين أو كليهما أو عمل الأم لفترات طويلة خارج المنزل، وغياب الأب عن البيت لفترات متواصلة، وزواج الأب بأكثر من واحدة، مع قسوة زوجة الأب، وعدم الاستقرار العاطفي، وفقدان الاحترام المتبادل بين أفراد الأسرة كل هذا يؤدي إلى تراجع الرقابة الأسرية، وتنعكس نتائجه على الأبناء مما يؤدي إلى التشرد واللجوء السرقة وتعاطي المخدرات.

[9] جدول رقم : 17 تعاطي أحد أفراد الأسرة للمخدرات

ـ في حالة علم الأسرة بتعاطي الشابة للمخدرات فإنها ستواجه ذلك بالرفض والاستهجان ومعاملتها معاملة سيئة وهو ما يؤدي إلى اختلال العلاقة مع أفراد الأسرة.

جدول رقم 16 يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير علم الأسرة بتعاطي للمخدرات

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	23	%28.75
لا	57	%71.25
المجموع	80	%100

سؤال رقم: 16

يتضح من خلال بيانات الجدول رقم 17 الذي يبين توزيع عينة البحث وفقا لعلم الأسرة بتعاطي أفراد عينة البحث للمخدرات أن 71.25% من عينة البحث لا علم لأسرهن بتعاطيهن للمخدرات وهي نسبة كبيرة لا يمكن تفسيرها إلا بـ :

ـ ضعف الرقابة الأسرية وإهمال تربية الأبناء و عدم الاهتمام بانشغالاتهم وسلوكاتهم.

ـ التفكك الأسري وما ينجر عنه من تشرد وانحراف كتعاطي المخدرات في ظل غياب دور الأم والأب في التربية والضبط خصوصا في حالة الطلاق علما أن 52.50% من عينة البحث الأبوان منفصلان [10]

ـ الاعتماد في تربية الأبناء على مؤسسات اجتماعية أخرى كالمدرسة والجامعة والنوادي والجمعيات وهو ما يعرض الأبناء إلى الضياع في وسط ذلك مما يؤدي إلى اضطراب القيم والمعايير واختلال السلوك كتعاطي المخدرات مثلا.

ـ اضطراب العلاقة مع أفراد الأسرة يؤدي إلى التقوقع على الذات والعزلة في ظل غياب الطرف الذي ترتاح إليه وتطلب منه النصيحة والعون وقد يكون ذلك عاملا مشجعا على تعاطي المخدرات.

[10] جدول رقم : 14 الحالة الزواجية للوالدين

جدول رقم 17 يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير إذا كان احد أفراد الأسرة يتعاطى المخدرات

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
لا احد	61	%76.25
الأب	08	%10
الأم	00	%00
الإخوة	11	%13.75
المجموع	80	%100

سؤال رقم: 17

يتضح من خلال بيانات الجدول رقم 18 الذي يبين توزيع عينة البحث وفقا لتعاطي احد أفراد الأسرة للمخدرات أن 76.25%من عينة البحث لا يوجد من يتعاطى المخدرات في أسرهن. وفي المقابل فان 23.75 % من عينة البحث لديهم من يتعاطى المخدرات 10% منهن لديهن أب متعاطي و13.75% لديهن إخوة متعاطون. ويمكن أن يكون ذلك عاملا مشجعا على تعاطي المخدرات، فإذا لم تسلم الأسرة من هذه السلوكات فماذا عن المحيط الآخر، وبالتالي فان انتشار مثل هذه الظاهرة بين أفراد الأسرة يسمح للشابة بان تتعرف عليها ويمكن أن تجربها أيضا.

جدول رقم: 18 يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير ما إذا كانت الأسرة تتدخل في اختيار الأصدقاء

	الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
الأسرة تتدخل في اختيار الأصدقاء	نعم	14	%17.5
	لا	66	%82.5
	المجموع	**80**	%**100**
الأصدقاء المقربون يتعاطون المخدرات	نعم	53	%66.25
	لا	27	%33.75
	المجموع	**80**	%**100**

سؤال رقم: 18 - 19

يبين الجدول رقم 19 توزيع عينة البحث وفقا لتدخل الأسرة في اختيار الأصدقاء، وما إذا كان الأصدقاء المقربون يتعاطون المخدرات ويتضح من خلاله أن غالبية عينة البحث ونسبتهن 82.50% لا تتدخل أسرهن في اختيار أصدقائهن وهي نسبة كبيرة تدل على ضعف الرقابة الأسرية التي تسمح باختلاط الشابة مع جماعات مختلفة وتنجر وراء عاداتهم وأفكارهم وسلوكاتهم وإذا كانت جماعة الرفاق تتعاطى المخدرات مثلا فهناك احتمال كبير لإتباعها هذا السلوك وبالتالي تصبح متعاطية هي الأخرى في ظل غياب الرقابة الأسرية وعلمها بالأشخاص

الذين ترافقهم وما هي أخلاقهم وطباعهم. والواقع أن ارتفاع نسبة عدم تدخل الأسرة في اختيار الرفاق والأصدقاء ينجر عنه ارتفاع نسبة اللواتي لديهن أصدقاء مقربون يتعاطون المخدرات بنسبة 66.25% وهذا أمر طبيعي فعدم تدخل الأسرة في اختيار الأصدقاء يوقع الفتاة في كثير المشاكل كإتباعها للأصدقاء المنحرفين وبالتالي فإنها مضطرة لممارسة كل سلوكات وعادات الجماعة حتى تنال رضاها وقبولها وقد يكون تعاطي المخدرات احد هذه السلوكات السلبية التي تفرضها جماعة رفاق السوء على جميع أفرادها.

جدول رقم19 يبين توزيع أفراد العينة حسب متغيرالحالة المهنية

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
عاملة	23	%28.75
بطالة	57	%71.25
المجموع	80	%100

سؤال رقم: 20

يتضح من خلال بيانات الجدول رقم 20 الذي يبين توزيع عينة البحث وفقا لمتغير الحالة المهنية أن 71.25% من عينة البحث لا يزاولن أي نشاط ويفسر ذلك بـ :

ـ المستوى التعليمي المنخفض لأغلب عينة البحث لا يمكنهن من تولي مناصب شغل حيث أن 88.75 % لا يتجاوز مستواهن التعليمي المرحلة الثانوية.

ـ تعاطي المخدرات قد يكون سببا في عدم قبولها من طرف أرباب العمل لكونه سلوك مستهجن خاصة بالنسبة للمرأة.

ـ تعاطي المخدرات يؤثر على الجسم والعقل وبالتالي على تعاملات المتعاطية ووظائفها، فالتعاطي في اغلب الحالات يؤدي إلى الفشل والقلق والتعب والعزلة وغيرها من الأحاسيس السلبية مما يجعلها غير قادرة على ممارسة أي نشاط.

كما يتضح من خلال بيانات الجدول أن 28.75%من عينة البحث عاملات وبالتأكيد انه مصدر نفقاتهن على المخدرات على عكس المتعاطيات اللواتي ليس لديهن أي نشاط يحصلن من خلاله على نفقات المخدرات. والجدول الموالي يبين مصدر هذه النفقات.

جدول رقم20 يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير مصدر الحصول على نفقات المخدرات

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
من الأسرة	20	%35.08
من الأصدقاء	07	%12.28
تتحصل عليها مجانا	08	%14.03
السرقة	11	%19.29
الدعارة	11	%19.29
المجموع	57	%100

سؤال رقم: 21

يتضح من خلال بيانات الجدول رقم 21 الذي يبين توزيع أفراد العينة وفقا لمصدر الحصول على نفقات المخدرات أن 35.08 % من عينة البحث يحصلون على نفقات المخدرات من الأسرة وهذا يدل على ضعف الرقابة الأسرية على نفقات المتعاطية وعدم التساؤل عن مصاريفها الزائدة وفيما تنفقها وقد يظن بعض الأولياء أن المصروف الزائد يعني التدليل والإنفاق الجيد، لكن ذلك قد يكون سببا في تعاطي المخدرات.

كما يتضح من خلال بيانات الجدول أن 38.58% من عينة البحث يلجئن إلى السرقة والدعارة للحصول على نفقات المخدرات، وقد تبدأ السرقة بأشياء بسيطة من المنزل أو بمبالغ قليلة من أفراد العائلة والأصدقاء لكن بعد انكشاف أمرها فهي قد تلجا إلى سرقات اكبر من المحلات والأشخاص وكل ذلك تقوم به تحت ضغط المخدرات. أما عن الدعارة فهي أيضا من النتائج السلبية لتعاطي المخدرات فقد تلجا إلى بيع جسدها مقابل مبلغ من المال تنفقه مباشرة على اقتناء المخدرات. ومنه يمكن القول أن السرقة والدعارة نتيجتين أساسيتين لتعاطي المخدرات.

وقد أقرت 14.03%من مجموع متعاطيات المخدرات أنهن يحصلن على المخدرات مجانا ولعل ذلك يفسر بـ:

ـ قد تكون المتعاطية مروجة في نفس الوقت وبالتالي فان صاحب السلعة يعطيها جزء من المخدرات مقابل ذلك.

ـ يقوم بعض المروجين بإعطاء المخدرات مجانا لأحد المتعاطين مرتين أو أكثر إلى غاية اعتياده على المادة المخدرة وذلك من اجل زيادة الأشخاص المتعاطين وبالتالي زيادة الزبائن.

ـ قد تقوم المتعاطية بخدمات لمروج المخدرات كجلب الزبائن و إخفاء المخدرات أو غيرها من الخدمات التي تحصل مقابلها عل المخدرات مجانا.

يتضح من خلال بيانات الجدول أن 12.28%من عينة البحث يحصلن على المخدرات من عند الأصدقاء علما أن 66.25% من عينة البحث أصدقاؤهن المقربين يتعاطون المخدرات، فمتعاطي المخدرات يشعرون بمكانتهم الاجتماعية المتدنية وبالتالي فإنهم يعملون على انتشار هذه

الظاهرة لدى أصدقائهم ولو كان بإمكانهم لأصبح الناس كلهم متعاطون منطلقين في ذلك من مقولة " إذا عمت خفت "

جدول رقم :21 يبين توزيع أفراد العينة حسب المعرفة بعقوبة تعاطي المخدرات في القانون الجزائري وتحريمه في الشريعة الإسلامية

	الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
معرفة عقوبة تعاطي المخدرات في القانون الجزائري	نعم	29	%36.25
	لا	51	%63.75
	المجموع	**80**	**%100**
معرفة تحريم الشريعة الإسلامية لتعاطي المخدرات	نعم	76	%95
	لا	04	%5
	المجموع	**80**	**%100**

سؤال رقم: 22 - 23

يتضح من خلال بيانات الجدول رقم 21 الذي يبين توزيع عينة البحث وفقا للعلم بمنع وتحريم المخدرات أن 63.75 % من عينة البحث يعلمون عقوبة تعاطي المخدرات في القانون الجزائري على الرغم من المستوى التعليمي المتدني لأغلب عينة البحث، ويدل هذا على أن تعاطي المخدرات منتشر عند من يجهل عقوبة تعاطي المخدرات وحتى عند من يعلم بذلك، ففي كثير من الأحيان تنتمي المتعاطية إلى جماعات تسعى دائما للتمرد على القيم والقوانين انتقاما من المجتمع وبالتالي يكون تعاطي المخدرات من بين أهم هذه التمردات. وفي المقابل فان 36.25% من عينة البحث لا يعلمن عقوبة تعاطي المخدرات وقد يكون ذلك سببا فيتعاطي المخدرات ضننا منهن أن القانون يعاقب على المتاجرة ولا يعاقب على التعاطي.

وعلى عكس العلم بالعقوبة فان العلم بتحريم المخدرات في الدين الإسلامي بارز تقريبا عند جميع عينة البحث بنسبة 95% وهذا يدل على ضعف الوازع الديني عند اغلب عينة البحث.

جدول رقم:22 يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير العلم بأضرار تعاطي المخدرات

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
لا ضرر لها	01	%1.25
أضرار صحية	23	%28.75
أضرار نفسية	12	%15
أضرار اجتماعية	15	%18.75
ضررين فأكثر	29	%36.25
المجموع	80	%100

سؤال رقم: 24

يتضح من خلال بيانات الجدول رقم 22 الذي يبين توزيع عينة البحث وفقا للعلم بأضرار تعاطي المخدرات أن 98.75% يعلمون أن تعاطي المخدرات ينجر عنه أضرار عديدة وعلى الرغم من ذلك يتم تعاطيها، حيث أن 36.25% يدركن أن في تعاطي المخدرات أضرار عديدة صحية ونفسية واجتماعية و 28.75%يعلمن أن للمخدرات أضرارا صحية، كما أن 18.75%يعلمن أن لها أضرارا اجتماعية و 15% منهن أقررن أن للمخدرات أضرار على الصحة النفسية، بينما حالة واحدة فقط أجابت بان لا ضرر للمخدرات وهي نسبة ضئيلة لا يقاس عليها. ولعل ارتفاع درجة الوعي بأخطار تعاطي المخدرات يفترض عدم تعاطيها والابتعاد عنها إلا أن عينة البحث أثبتت غير ذلك ويمكن القول أن تعاطي المخدرات ينتشر عند كل الفئات وكل المستويات والعلم بأضرارها لا يعني بالضرورة الابتعاد عنها.

جدول رقم:23 يبين توزيع أفراد العينة حسب رأيهم في تعاطي المخدرات

	الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
تعاطي المخدرات	ضرورة لابد منها	03	%3.75
	وسيلة للهروب من الواقع	26	%32.50
	وسيلة لحل المشاكل	19	%23.75
	ضررها اكبر من نفعها	32	%40
	المجموع	**80**	**%100**

سؤال رقم: 25

يتضح من خلال بيانات الجدول رقم 25 الذي يبين توزيع عينة البحث وفقا لنظرتهن في تعاطي المخدرات أن 40% من عينة البحث اقروا أن المخدرات ضررها اكبر من نفعها وهو ما يدعم نتائج الجدول السابق حيث أقرت 36.25% من عينة البحث أن للمخدرات أكثر من ضررين وهو يدل على ارتفاع مستوى الوعي لدى أفراد العينة في مجال المخدرات على الرغم من انخفاض المستوى التعليمي لأفراد العينة وهذا يعني أن المخدرات وما يدور بها من متغيرات ترتبط بالمعرفة والخبرة أكثر ما ترتبط بالمستوى التعليمي. كما أن 32.50 % يرين في المخدرات وسيلة للهروب من الواقع وتناسي الهموم وهو اعتقاد خاطئ يحصل تغرسه جماعة رفقاء السوء في عقول المتعاطيات وبعد التعاطي الأول تشعر الشابة بالدوار والغثيان ومن النادر أن تستمر في التعاطي إن لم يشجعها الأصدقاء على ذلك ويوهمونها بان التجربة الثانية أحلى وأقوى تأثير. ومن جهة أخرى نجد أن 23.75%من عينة البحث يعتقدن أن المخدرات تحل المشاكل والواقع أن المخدرات لا تحل المشاكل بل تنسي المتعاطية في مشاكلها لزمن بسيط فقط وبعد زوال تأثير المخدر تجد مشاكلها لم تحل بل تفاقمت. بينما 03.75% أجابوا أن المخدرات ضرورة لا بد منها وهي نسبة ضئيلة.

ثانيا ـ عرض وتحليل نتائج استجابات أفراد العينة تجاه فرضيات البحث

جدول رقم: 25 يبين العلاقة بين السن وعلم الأسرة بتعاطي أفراد العينة للمخدرات

علم الأسرة بالتعاطي / السن	نعم	لا	**المجموع**
بين 15 سنة واقل من 20 سنة	08 %30.76	18 %69.23	**26** **100%**
بين 20سنة واقل من 25 سنة	05 %20.83	19 %79.16	**24** **%100**
بين 25 سنة واقل من 30 سنة	03 %18.75	13 %81.25	**16** **%100**
بين 30 سنة واقل من 35 سنة	07 %50	07 %50	**14** **%100**
المجموع	**23** **28.75%**	**57** **71.25%**	**80** **%100**

أداة الاختباركا^2 درجة الثقة 0.000 القيمة 4.62

1- بالنسبة للفئات العمرية الثلاثة الأولى نجد أن اغلب أفراد العينة في كل فئة عمرية لا علم للأسرة بتعاطيهن للمخدرات وذلك راجع إلى ضعف الرقابة الأسرية، بالإضافة إلى أن المتعاطية لا تمتلك الجرأة للمجاهرة بتعاطيها لان اغلب السلوكاتالانحرافة في مجتمعنا تأخذ بعدا اخطر إذا ما تعلق الأمر بالمرأة فنظرة المجتمع للرجل المتعاطي تختلف تماما عن نظرته للمرأة المتعاطية، ولذلك فان اغلب أفراد العينة يتعاطين المخدرات بعيدا عن الرقابة الأسرية خاصة والاجتماعية عامة.

2- أما الفئة العمرية من 30 سنة إلى اقل من 35 سنة فان 50% من أفراد العينة أسرهم على علم بتعاطيهن للمخدرات، وقد يكون لعامل كبر السن دور في ذلك، حيث أن المتعاطية بين سن 30 و35 سنة تكون قد وصلت إلى مرحلة متقدمة من التعاطي كالاعتماد أو الإدمان خاصة إذا بدأت التعاطي في سن مبكرة وبالتالي يصعب إخفاء تعاطيها للمخدرات مع قوة أعراض الانسحاب، كما انه من الممكن أن تكون المتعاطية في هذه المرحلة قد وصلت إلى درجة من الحرية

الشخصية تمكنها من التمرد على نظام ورقابة الأسرة وبالتالي ممارسة كل سلوكاتها وحتى السلبية منها رغم علم الأسرة بذلك.

ويشير اختبار كا^2 للعلاقة بين السن وعلم الأسرة بالتعاطي إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند درجة الثقة 0.100

جدول رقم: 26 يبين العلاقة بين السن ومع من يتم تعاطي المخدرات

مع من يتم التعاطي / السن	بمفرده	مع الأصدقاء	**المجموع**
بين 15 سنة واقل من 20 سنة	15 %57.69	11 %42.30	**26** **%100**
بين 20سنة واقل من 25 سنة	20 %83.33	04 %16.66	**24** **%100**
بين 25 سنة واقل من 30 سنة	14 %87.5	02 %12.5	**16** **%100**
بين 30 سنة واقل من 35 سنة	14 %100	- -	**14** **%100**
المجموع	**63** **%75**	**17** **%25**	**80** **100%**

أداة الإحصاء كا^2 درجة الثقة 0.005 القيمة 12.09

ـ يتضح من خلال بيانات الجدول أعلاه أن اغلب أفراد العينة في كل الفئات العمرية يفضلن تعاطي المخدرات مع الأصدقاء ونسبتهن 75% أما اللواتي يفضلن تعاطي المخدرات مع الأصدقاء فقدرت نسبتهن بـ 25%.

ولعل ذلك راجع إلى أن شلة الرفقاء والزملاء في الدراسة والعمل وأصدقاء الحي والجيرة تعد مؤثرات بيئية على درجة عالية من الأهمية، وعلى الرغم من أن مجتمع الصداقات يلبي حاجة اجتماعية ونفسية غاية في الأهمية بالنسبة للأفراد لاسيما فئة الشباب، حيث يوفر لهن أجواء الحرية والانطلاق والتحرر من القيود التي ألفنها في بيئاتهن العائلية، فان هذه الجماعة أو بعض أفرادها المؤثرين قد يكونون من متعاطي المخدرات فيحاولون أغراء الأخريات بتجربتها، وقد تقدم بعض الشابات على تعاطي المخدرات من اجل إثبات انتمائهن للجماعة أكثر من بحثهن عن اللذة. ولذلك فان اخطر ما في الجماعة المنحرفة هو ذلك التفاعل والانسجام والتوافق الذي يتم بين أعضائها والذي يؤدي إلى أن يقلد كل منهم الآخر، وبالتالي ينتقل سلوك كبار المنحرفين إلى من

هم اقل سنا وخبرة، بحيث يتساوى الجميع في الانحراف والفساد، فقانون الرفقة هو أما أن يتساوى الجميع في كل شيء وإما أن يفقد العضو كل شيء وتقطع صلات الانتماء للجماعة.

ويشير اختبار كا ^{2} للعلاقة بين السن و مع من يتم التعاطي إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند درجة ثقة 0.005

وتدعم استجابات أفراد العينة الفرضية الأولى ونصها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين السن والمتغيرات التالية: (علم الأسرة بالتعاطي، مع من يتم التعاطي)

جدول رقم: 27 يبين العلاقة بين المستوى التعليمي لأفراد العينة والعلم بعقوبة تعاطي المخدرات في القانون الجزائري

العلم بعقوبة تعاطي المخدرات في القانون الجزائري / المستوى التعليمي	نعم	لا	**المجموع**
تقرأ وتكتب	14 %56	11 %44	**25** **100%**
ابتدائي	06 %40	09 %60	**15** **100%**
إكمالي	10 %62.5	06 %37.5	**16** **100%**
ثانوي	15 %100	- -	**15** **100%**
جامعي	06 %66.66	03 %33.33	**09** **100%**
المجموع	**51** **63.75%**	**29** **36.25%**	**80** **100%**

أداة الإحصاء كا^2 درجة الثقة 0.010 القيمة 12.861

ـ يتضح من خلال بيانات الجدول أن اغلبالمتعاطيات لديهم مستوى ابتدائي.

ـ بالنسبة للمستوى التعليمي لأفراد العينة فان اللواتي يقران ويكتبن 56 % منهن يعلمن عقوبة تعاطي المخدرات في القانون الجزائري، والباقي ليس لديهن علم بذلك ونسبتهن 44%

ـ 60%من الحاصلات على مستوى ابتدائي لا يعلم عقوبة تعاطي المخدرات والباقي على علم بذلك ونسبتهن 40%.

ـ بالنسبة للمستوى الاكمالي فإن أغلب أفراد العينة يعلمن عقوبة تعاطي المخدرات في القانون الجزائري ونسبتهن 62.5% أما اللواتي لا يعلمن بذلك من هاته الفئة فنسبتهن 37.5%.

ـ أما المتحصلات على المستوى الثانوي فان جميع أفراد العينة في هاته الفئة يعلمون ما يشرعه القانون الجزائري بخصوص تعاطي المخدرات.

ـ الحاصلات على مستوى جامعي 66.33% من مجموع أفراد العينة في هاته الفئة يعلمن عقوبة تعاطي المخدرات في القانون الجزائري والباقي ونسبتهن 33.33 %لا يعلم ذلك.

وتدل هذه النسب على أن انخفاض المستوى التعليمي لا يعني عدم معرفة تشريع القانون بخصوص تعاطي المخدرات فهذه معرفة يمكن الحصول عليها من الأصدقاء أو قراءة الكتب أو غير ذلك. كما يدل على أن العلم بعقوبة تعاطي المخدرات ليس كافيا للابتعاد عنها، فهناك بعض الجماعات الإنحرافية التي قد تنتمي لها المتعاطية تسعى دوما إلى مخالفة القوانين والتمرد عليها إما انتقاما من المجتمع وإما رغبة في الشهرة على أساس أن كل ممنوع مرغوب وبالتالي فان تعاطي المخدرات يعد نوعا من أنواع التمرد ورفض الامتثال للقوانين.

ويشير اختبار كا^2 للعلاقة بين المستوى التعليمي والعلم بعقوبة تعاطي المخدرات في القانون الجزائري إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند درجة الثقة 0.010

جدول رقم : 28 يبين العلاقة بين المستوى التعليمي لأفراد العينة ونوع المخدر الذي يتم تعاطيه

نوع المخدر / لمستوى التعليمي	حشيش	كوكايين	حبوب مهلوسة	امفيتامينات	مخدرين فأكثر	**المجموع**
تقرأ وتكتب	14 %56	- -	- -	- -	11 %44	**25** **100**
ابتدائي	02 %13.33	- -	03 %20	- -	10 %66.66	**15** **100**
إكمالي	05 %31.25	03 %18.75	05 %31.25	02 %12.5	01 %6.25	**16** **100**
ثانوي	03 %20	- -	- -	03 %20	09 %60	**15** **100**
جامعي	05 %55.55	- -	- -	01 %11.11	03 %33.33	**09** **100**
المجموع	**29** **36.25%**	**03** **3.75%**	**08** **10%**	**06** **7.5%**	**34** **42.50%**	**80** **100**

أداة الإحصاء كا^2 درجة الثقة 0.750 القيمة 9.67

ـ بالنسبة للفئة التي تقرأ وتكتب نجد أن **56%** يتعاطين الحشيش وذلك لسهولة الحصول عليه بالإضافة إلى ثمنه المناسب مقارنة بالمخدرات الأخرى، والباقيات من هذه الفئة يتعاطين مخدرين فأكثر ونسبتهن **44%** ولا توجد متعاطيات للكوكايين والحبوب المهلوسة والامفيتامينات.

ـ المتعاطيات اللواتي لديهن مستوى ابتدائي يتعاطين مخدرين فأكثر بنسبة **66.66%** وهي اكبر نسبة في هذه الفئة، تليها نسبة من يتعاطين الحبوب المهلوسة بنسبة **20%** ثم متعاطيات الحشيش بنسبة **13.33%** أما الكوكايين والامفيتامينات فلا توجد متعاطيات لها في هذه الفئة.

ـ بالنسبة للحاصلات على مستوى إكمالي نجد أنهن موزعين على كل أنواع المخدرات وكانت اكبر نسبة للحشيش والحبوب المهلوسة وقدرت بـ **31.25%** تليها متعاطيات الكوكايين بنسبة **18.75%** والجدير بالذكر أنها الفئة الوحيدة التي سجل فيها تعاطي الكوكايين، أما متعاطياتالامفيتامينات فقدرت نسبتهن بـ **12.5%** وانخفضت نسبة اللواتي يتعاطين مخدرين فأكثر مقارنة بالمخدرات الأخرى وقدرت نسبتهن بـ **6.25%**.

ـ لم تسجل أي نسبة للكوكايين والحبوب المهلوسة عند الحاصلات على مستوى ثانوي، وسجلت اكبر نسبة للواتي يتعاطين مخدرين فأكثر ونسبتهن 60% بينما تساوت نسبة كل من متعاطيات الحشيش والامفيتامينات وقدرت بـ 20%.

ـ بالنسبة للمستوى الجامعي نجد أن اغلب أفراد هاته الفئة يتعاطين الحشيش ونسبتهن 55.55% تليها متعاطيات مخدرين فأكثر ونسبتهن 33.33% والباقي من أفراد هاته الفئة يتعاطين الامفيتامينات، ولا توجد أي متعاطية للكوكايين والحبوب المهلوسة بين الحاصلات على المستوى الجامعي.

ويشير اختبار كا^2 للعلاقة بين المستوى التعليمي و نوع المخدر إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند درجة الثقة 0.750

وتدعم استجابات أفراد العينة الفرضية الثانية ونصها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المستوى التعليمي والمتغيرات التالية : (العلم بعقوبة تعاطي المخدرات في القانون الجزائري، نوع المخدر)

جدول رقم : 29يبين العلاقة بين مكان السكن الحالي لأفراد العينة والسن عند بداية تعاطي المخدرات

السن عند بداية التعاطي / مكان السكن	بين 15 سنة واقل من20 سنة	بين 20 سنة واقل من 25 سنة	بين 25 سنة واقل من 30 سنة	بين 30 سنة واقل من 35 سنة	**المجموع**
الريف	- -	- -	03 %75	01 %25	**04 100%**
المدينة	30 %39.47	26 %34.21	12 %15.78	08 %10.52	**76 95%**
المجموع	**30 %37.50**	**26 %32.50**	**15 %18.75**	**09 %11.25**	**80 100%**

أداة الإحصاء كا^2 درجة الثقة 0.010 القيمة10.75

ـ اغلب أفراد العينة يسكنن في المدينة ونسبتهن 95**%**.

ـ أما بالنسبة للفئات نجد أن جميع المتعاطيات في الريف بدان تعاطي المخدرات في سن اكبر من 25 سنة، وقدرت نسبة من بدان التعاطي بين 25 سنة واقل من 30 سنة بـ 75**%** والباقي من أفراد العينة في هاته الفئة بدان التعاطي بين 30سنة واقل من 35 سنة ونسبتهن 25**%**.

ـ بالنسبةللمتعاطيات في المدينة نجد أن اكبر نسبة سجلت للمراهقات اقل من 20 سنة بنسبة 39.47**%** ولعل ذلك راجع إلى دور الحياة الحضرية في ارتفاع نسبة تعاطي المخدرات في سن مبكرة من خلال تأثير جماعة الرفاق والمشاكل العديدة التي تنجر عن تشابك الأمور الحياتية في المدينة. تليها نسبة اللواتي تعاطين المخدرات بين سن 20 سنة إلى 25 سنة بـ 34.21**%**ثم من بدان التعاطي بين 25 سنة واقل من 30سنة، وتنخفض نسبة اللواتي بدان في تعاطي المخدرات بعد 30 سنة واقل من 35 سنة مقارنة بالفئات الأخرى.

ويشير اختبار كا^2 للعلاقة بين مكان السكن والسن عند بداية التعاطي إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند درجة الثقة 0.000

جدول رقم: 30 يبين العلاقة بين مكان وعلم الأسرة بالتعاطي

علم الأسرة بالتعاطي / مكان السكن	نعم	لا	**المجموع**
الريف	01 %25	03 %75	**04** **%100**
المدينة	22 %28.94	54 %71.05	**76** **%100**
المجموع	**23** **%28.75**	**57** **%71.25**	**80** **100%**

أداة الإحصاء كا^2 درجة الثقة 0.750 القيمة 0.027

ـ يتضح من خلال بيانات الجدول أن المتعاطيات في المدينة والريف على حد السواء تقترب نسب توزيعهن حسب علم الأسرة بالتعاطي.

يتضح من الجدول أن اكبر نسبة من المتعاطيات عند الفئتين لا علم لأسرهن بتعاطيهن للمخدرات حيث قدرت نسبة المتعاطيات في الريف اللواتي لا علم لأسرهن بتعاطيهن للمخدرات بـ 75% أما المتعاطيات في المدينة فيتضح من الجدول أن 71.05 %لا علم لأسرهن بكونهن من متعاطياتالمخدرات.وذلك راجع إلى كون أكثر المتعاطيات يعتبرن تعاطيهن للمخدرات من أهم خصوصياتهن ولا يرغبن في الكشف عنه والبوح به خاصة لأفراد الأسرة، بسبب الموقف السلبي تجاههن والوصمة التي يوصمها بهن المجتمع لارتكابهن سلوكا مستهجنا اجتماعيا ودينيا يجعل منزلتهن داخل الأسرة والمجتمع تتسم بالانحطاط والدونية، لذلك يخفين تعاطيهن للمخدرات لأنه يسبب لهن مشكلات شخصية واجتماعية. ومن جهة أخرى فان ضعف إن لم نقل غياب الرقابة الاجتماعية يؤدي في كثير من الأحيان إلى جهل الأسرة بمشاكل أبنائها والانحرافات التي يقعون فيها.

ويشير اختبار كا ^{2} للعلاقة بين مكان السكن وعلم الأسرة بالتعاطي إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.750

وتدعم نتائج استجابات أفراد العينة الفرضية الثالثة ونصها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مكان السكن والمتغيرات : (السن عند بداية التعاطي، علم الأسرة بتعاطي للمخدرات)

ثالثا ـ نتائج فرضيات البحث

يتضح من خلال المعالجة الإحصائية و الاعتماد على اختبار كا^2 للكشف عن العلاقة بين المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية ومتغيرات تعاطي المخدرات مايلي:

- يشير اختبار كا^2 للعلاقة بين السن وعلم الأسرة بالتعاطي إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند درجة الثقة 0.100
- يشير اختبار كا^2 للعلاقة بين السن ومع من يتم التعاطي إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند درجة الثقة 0.005
- يشير اختبار كا ^{2} للعلاقة بين المستوى التعليمي و العلم بعقوبة تعاطي المخدرات في القانون الجزائري إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند درجة الثقة 0.010
- يشير اختبار كا^2 للعلاقة بين المستوى التعليمي ونوع المخدر إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند درجة الثقة 0.750
- يشير اختبار كا^2 للعلاقة بين مكان السكن والسن عند بداية التعاطي إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند درجة الثقة 0.010
- يشير اختبار كا^2 للعلاقة بين مكان السكن وعلم الأسرة بالتعاطي إلى عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند درجة الثقة 0.750

رابعا ـ النتائج العامة للبحث:

- انخفاض المستوى التعليمي يلعب دورا كبيرا في ارتفاع نسبة تعاطي المخدرات.
- العازبات أكثر تعاطيا للمخدرات من المتزوجات والأرامل والمطلقات.
- ارتفاع عدد أفراد الأسرة يعد عاملا من عوامل ضعف الرقابة الأسرية على الأبناء وبالتالي ارتفاع نسبة تعاطي المخدرات.
- تعتبر المدينة بمشاكلها ومتغيراتها و وتفاعلاتها الاجتماعية أرضية خصبة لانتشار تعاطي المخدرات عند النساء.
- ينتشر تعاطي المخدرات بكثرة عند اللواتي يعشن في أحياء قصديرية نظرا للأوضاع الاجتماعية والاقتصادية المزرية التي تسود هذه الأحياء.
- بالنسبة للسن عند بداية التعاطي فان 70% من المتعاطيات بدأن التعاطي في سن اقل من 25 سنة و 37.5 %منهن بدان تعاطي المخدرات في سن اقل من 20 سنة.
- اغلبالمتعاطيات كان السبب وراء تعاطيهن أكثر من دافع، وأهمها: المشاكل العاطفية والنفسية، والمشاكل العائلية، ومجاراة جماعة الرفاق.
- أهم الأسس التي يتم بناءا عليها اختيار نوع المخدر هي مدى سهولة الحصول عليه، وانطلاقا من ذلك يعتبر القنب الهندي أكثر المخدرات انتشارا نظرا لتوفره بكثرة وسهولة الحصول عليه.
- اغلبالمتعاطيات يفضلن تعاطي المخدرات مع الأصدقاء لما توفره جلسة التعاطي من جو مليء بالفرح والفكاهة.
- أهم الآثار التي يسببها تعاطي المخدرات هي مشاكل في الأسرة، مشاكل صحية، والمشاكل النفسية .
- اغلب المتعاطيات لا علم لأسرهن بتعاطيهن للمخدرات.
- عدم تدخل الأسرة في اختيار الأصدقاء يؤدي إلى الاختلاط مع جماعات رفاق السوء وبالتالي اكتساب العديد من السلوكاتالانحرافية كتعاطي المخدرات.
- اغلب متعاطيات المخدرات لا يمارسن أي نشاط ما يدل على ان البطالة من الأسباب الدافعة الى تعاطي المخدرات.
- تلجا 38.58% من المتعاطيات الى السرقة والدعارة من اجل الحصول على نفقات المخدرات، مما يدل على أن تعاطي المخدرات يكون في كثير من الأوقات سببا في جرائم وانحرافات أخرى.

- العلم بعقوبة تعاطي المخدرات في القانون الجزائري وتحريمه في الشريعة الإسلامية، لا يؤدي بالضرورة إلى الابتعاد عنها وتجنبها. كما ان العلم بالأضرار النفسية والصحية والاجتماعية التي يسببها تعاطي المخدرات لا يعد عاملا كافيا لعدم تعاطي المخدرات، لان تقريبا كل المبحوثات يعلمن إن للمخدرات أضرار عديدة ومع ذلك يتعاطينها.

وعلى الرغم من ان العينة في هذه الدراسة تقتصر على الإناث فقط، فان هناك نتائج عديدة تشترك فيه مع نتائج الدراسات السابقة التي ركزت على دراسة المتعاطين الذكور ومن بين هذه النتائج:

ـ اضطراب العلاقات الأسرية وعدم الاستقرار العائلي وسوء المعاملة يؤدي إلى تعاطي المخدرات.

ـ جل الدراسات توصلت الى ان جماعة رفاق السوء تلعب دورا هاما في إكساب سلوك التعاطي.

ـ توفر المخدرات وسهولة الحصول عليها يؤدي الى ارتفاع معدلات التعاطي.

ـ تزيد نسبة التعاطي في المستويات الاجتماعية والاقتصادية الدنيا.

ـ الفضول والرغبة في اكتشاف المجهول تؤدي بالشباب الى تعاطي المخدرات.

ـ الحرمان العاطفي والشعور بالوحدة والتهميش واحتقار الذات عوامل نفسية تؤدي الى تعاطي المخدرات.

ـ تعد المراهقة من أكثر المراحل التي ترتفع فيها نسبة تعاطي المخدرات.

ومما سبق يمكن القول ان كلا الجنسين يشتركان في جوانب عديدة كأسباب التعاطي والخصائص الاجتماعية والديموغرافية.

خاتمة

تكشف الجهود المبذولة في تناول ظاهرة تعاطي المخدرات والمسائل المرتبطة بها عن اهتمام واسع من قبل مؤسسات الدولة وأجهزتها المعنية بالموضوع. غير أن ما يشد الانتباه هو إغفال إن لم نقل إهمال دراسة دواعي وأسباب الانتشار الملحوظ لهذه الظاهرة في أواسط النساء. حيث أن جل الدراسات تركز على فئة الذكور إذا ما تعلق الأمر بالمخدرات سواء تعاطيها، أو المتاجرة بها ، أو المشاركة في تهريبها. والواقع أن الإحصاءات اليوم تشير إلى أن كل الجرائم والجنح السابقة الذكر قد سجلت قضايا غير قليلة منها شاركت فيها مراهقات وشابات وحتى العجائز. وان دل ذلك على شيء فهو يدل على أن اخطبوط المخدرات امتدت أطرافه لتمس فئات وأعمار كانت بالأمس القريب بعيدة كل البعد عن آفة المخدرات. وهذا ما أكدته نتائج دراستنا حيث تم التوصل إلى أن المخدرات لا تعرف حدودا ولا تقف عند أي حواجز فهي في انتشار مستمر مست المراهقات والشابات، البطالات والعاملات، المتزوجات الأرامل والمطلقات، وامتدت لتخرق الحرم الجامعي وحصدت العديد من الضحايا من الطالبات الجامعيات. ولم تعرف حدودا للمكان فقد هددت هدوء الريف وحرمته رغم قوة الضوابط الأخلاقية فيه وطابعه المحافظ. أما في المدينة فلم تسلم لا الأحياء الفقيرة ولا الراقية من شبح المخدرات. ومن البديهي أن هذا الانتشار الكبير لهذه الظاهرة له أسباب ودوافع عديد منها ما هو مشجع على انتشار الظاهرة في المجتمع ومنها ما هو خاص بالأسباب التي تدفع بالمتعاطيات إلى تعاطي المخدرات. أما عن العوامل التي تشجع على انتشار الظاهرة في الجزائر فيعد اتساع مساحتها وموقعها الجغرافي الذي يجعلها قريبة من مناطق الإنتاج في المغرب من جهة، وأسواق الاستهلاك في الشمال من جهة أخرى من أهم العوامل التي تجعل الجزائر أرضية خصبة لانتشار هذه الظاهرة. بالإضافة إلى توفر المواد المخدرة بكثرة وسهولة الحصول عليها خاصة القنب الهندي. كما أن اتساع دائرة العلاقات الخارجية وانفتاح البلاد على مجتمعات جديدة يؤدي إلى نقل عادات سيئة كظاهرة تعاطي المخدرات والاتجار غير المشروع بها، بالإضافة إلى أسباب وظروف أخرى عديدة ومتنوعة لا يسعنا ذكرها كلها. أما عن العوامل التي تدفع الشابة إلى تعاطي المخدرات فاهمها الاندماج في جماعات انحرافية تتمرد على القوانين وتتعاطى المخدرات، المشاكل العائلية، والمشاكل النفسية، بالإضافة إلى الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية المزرية.

وليس الغريب في الظاهرة انتشارها بين فئة النساء، فالمرأة في الأول والأخير إنسان، لها هفوات، ونقاط ضعف، وانزلا قات، وأخطاء. بل الغريب في القضية هو تسرب العديد من مظاهر التعاطي إلى مرأى المجتمع وممارسته في كثير من الأحيان في أماكن عمومية. وقد يصبح في وقت قريب سلوكا عاديا كتدخين السجائر أو الشيشة أو حتى تناول القهوة. ويتحمل

المجتمع بمنظومته الأخلاقية والقانونية والدينية جزءا كبيرا من مسؤولية المساهمة في انتشار مثل هذه الرذائل في مجتمعنا. لأنه أصبح يتقبل كل أنماط السلوك الغريبة وان لم يكن هذا التقبل دفعة واحدة فهو يحدث على مراحل.

وفي ظل ما سبق يمكن القول أن التغافل والتقاعس في الاهتمام بظاهرة تعاطي المخدرات عند النساء وإعطائها حقها الكامل من الدراسة والبحث سيزيدها انتشارا واستفحالا.

خاتمة

تكشف الجهود المبذولة في تناول ظاهرة تعاطي المخدرات والمسائل المرتبطة بها عن اهتمام واسع من قبل مؤسسات الدولة وأجهزتها المعنية بالموضوع. غير أن ما يشد الانتباه هو إغفال إن لم نقل إهمال دراسة دواعي وأسباب الانتشار الملحوظ لهذه الظاهرة في أواسط النساء. حيث أن جل الدراسات تركز على فئة الذكور إذا ما تعلق الأمر بالمخدرات سواء تعاطيها، أو المتاجرة بها ، أو المشاركة في تهريبها. والواقع أن الإحصاءات اليوم تشير إلى أن كل الجرائم والجنح السابقة الذكر قد سجلت قضايا غير قليلة منها شاركت فيها مراهقات وشابات وحتى العجائز. وان دل ذلك على شيء فهو يدل على أن اخطبوط المخدرات امتدت أطرافه لتمس فئات وأعمار كانت بالأمس القريب بعيدة كل البعد عن آفة المخدرات. وهذا ما أكدته نتائج دراستنا حيث تم التوصل إلى أن المخدرات لا تعرف حدودا ولا تقف عند أي حواجز فهي في انتشار مستمر مست المراهقات والشابات، البطالات والعاملات، المتزوجات الأرامل والمطلقات، وامتدت لتخرق الحرم الجامعي وحصدت العديد من الضحايا من الطالبات الجامعيات. ولم تعرف حدودا للمكان فقد هددت هدوء الريف وحرمته رغم قوة الضوابط الأخلاقية فيه وطابعه المحافظ. أما في المدينة فلم تسلم لا الأحياء الفقيرة ولا الراقية من شبح المخدرات. ومن البديهي أن هذا الانتشار الكبير لهذه الظاهرة له أسباب ودوافع عديد منها ما هو مشجع على انتشار الظاهرة في المجتمع ومنها ما هو خاص بالأسباب التي تدفع بالمتعاطيات إلى تعاطي المخدرات. أما عن العوامل التي تشجع على انتشار الظاهرة في الجزائر فيعد اتساع مساحتها وموقعها الجغرافي الذي يجعلها قريبة من مناطق الإنتاج في المغرب من جهة، وأسواق الاستهلاك في الشمال من جهة أخرى من أهم العوامل التي تجعل الجزائر أرضية خصبة لانتشار هذه الظاهرة. بالإضافة إلى توفر المواد المخدرة بكثرة وسهولة الحصول عليها خاصة القنب الهندي. كما أن اتساع دائرة العلاقات الخارجية وانفتاح البلاد على مجتمعات جديدة يؤدي إلى نقل عادات سيئة كظاهرة تعاطي المخدرات والاتجار غير المشروع بها، بالإضافة إلى أسباب وظروف أخرى عديدة ومتنوعة لا يسعنا ذكرها كلها. أما عن العوامل التي تدفع الشابة إلى تعاطي المخدرات فاهمها الاندماج في جماعات انحرافية تتمرد على القوانين وتتعاطى المخدرات، المشاكل العائلية، والمشاكل النفسية، بالإضافة إلى الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية المزرية.

وليس الغريب في الظاهرة انتشارها بين فئة النساء، فالمرأة في الأول والأخير إنسان، لها هفوات، ونقاط ضعف، وانزلا قات، وأخطاء. بل الغريب في القضية هو تسرب العديد من مظاهر التعاطي إلى مرأى المجتمع وممارسته في كثير من الأحيان في أماكن عمومية. وقد يصبح في وقت قريب سلوكا عاديا كتدخين السجائر أو الشيشة أو حتى تناول القهوة. ويتحمل

المجتمع بمنظومته الأخلاقية والقانونية والدينية جزءا كبيرا من مسؤولية المساهمة في انتشار مثل هذه الرذائل في مجتمعنا. لأنه أصبح يتقبل كل أنماط السلوك الغريبة وان لم يكن هذا التقبل دفعة واحدة فهو يحدث على مراحل.

وفي ظل ما سبق يمكن القول أن التغافل والتقاعس في الاهتمام بظاهرة تعاطي المخدرات عند النساء وإعطائها حقها الكامل من الدراسة والبحث سيزيدها انتشارا واستفحالا.

قائمة المراجع:

الكتب العربية:

1- إبراهيم مصعب الدليمي، المخدرات والأمن القومي العربي. الطبعة الأولى، مركز الإمارات للبحوث والدراسات الإستراتيجية، الإمارات، 2003

2- إيناس عبد الستار، المرأة وإدمان المخدرات. مكتبة الانجلومصرية، القاهرة، 1989

3- حسين طعمه، علاج الإدمان على المخدرات. منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق البحر الأبيض المتوسط، القاهرة، 1989)

4- حسن فتح الباب وسمير عياد، عوامل انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات . دار الكتاب العربي، القاهرة، 1993)

5- جليلة الحمداوي وآخرون، المرأة المتعاطية ونظرة المجتمع. الدار الشرقية للطباعة والنشر، بيروت، 1989

6- جمال الدين نصير، نظريات علم الإجرام. دار الناصر للنشر والتوزيع، القاهرة، 1990

7- جميل الغامدي، المخدرات والسلوك البشري. دار البيروني، دمشق، 1992

8- ذياب موسى البداينة، المخدرات آفة العصر. الطبعة الثالثة، مطبعة الندى، الاردن، 1995)

9- جميل محمد جميل، علم اجتماع الإجرام. دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة، 2004

10- رشا عبد الفتاح الديدي، المرأة والإدمان. مكتبة الانجلومصرية، القاهرة، 2001

11- رؤوف عبيد، أصول علمي الإجرام والعقاب. دار الجيل للطباعة، مصر، د.ت.ن

12- رؤوف عبيد، مبادئ علم الإجرام. دار الفكر العربي، القاهرة، 1974

13- سامي عبد القوي، نظريات علم الاجتماع. مكتبة الكعيبان، الرياض،1997

14 - سامية حسن الساعاتي، الجريمة والمجتمع. دار النهظة العربية، بيروت، 1983

15- عبد الرحمان مصيقر، الشباب والمخدرات. شركة الربيعان، الكويت، 1985

16- عبد الواحد جليل، الشباب والمخدرات. دار النهضة العربية، بيروت، 1989

17- عبد الهادي مصباح، الإدمـان. الطبعة الأولى، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، 2004

18- عدنان الدوري، أسباب الجريمة وطبيعة السلوك الاجرامي . منشورات ذات السلاسل، الكويت، 2001

19- عفاف محمد عبد المنعم، الإدمان دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه . دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1999.

20- علي كمال، النفس انفعالاتها أمراضها وعلاجها . الدار الشرقية للطباعة والنشر، بيروت، 1976)

21- عمر محمد بن يونس، المخدرات والمؤثرات العقلية عبر الانترنت . دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2004

22- فاروق سيد عبد السلام، سيكولوجية الإدمان. عالم الكتب، القاهرة، 1977

23- فؤاد بسيوني متولي، التربية وظاهرة انتشار وإدمان المخدرات. مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، 2001

24- فتحي دردار، إدمان التدخين الخمر المخدرات. الجزائر، د.م.ن، 2000

25- فهد عبد القهار، مشكلات الشباب العربي. مكتبة التوبة، الرياض، 2000

26- فوزي سالم عفيف، تعاطي المخدرات عند المراهقين . الطبعة الثانية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1999

27- محمد الجوهري، النظرية في علم الاجتماع. دار المعارف، القاهرة،1990

28- محمد حسن غانم، الإدمان أضراره نظرياته تفسيره علاجه . دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة، 2004

29- محمد علي سالم، الأفيون آفة العصر. الطبعة الثالثة، دار العلوم، بيروت، 1988

30- محمد فتحي عيد، تعاطي المخدرات أسبابه وأثاره. الطبعة الثانية، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، 1991

31- محمد فتحي عيد، المخدرات بين التعاطي والإدمان . العبيكان للطباعة والنشر، الرياض، 1993

32- محمد عبد الرزاق، أصول علمي الإجرام والعقاب. دار المعرفة الجامعية، القاهرة، 2006

33- مدحت عبد الحميد ابو زيد، لهفة الإدمان تشخيصها وعلاجها. دار المعرفة الجامعية، 2003

34- مصطفى عابد العويني، آثار المخدرات على المجتمع . الطبعة الرابعة، الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشر، القاهرة، 2002

35- نبيل راغب، اخطر مشكلات الشباب. دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الثالثة القاهرة، 2005

الكتب المترجمة:

1- برك جاكسون، المخدرات أم الآفات . ترجمة إسماعيل احمد وخضر نصار، مركز الكتب الاردني، 1989)

2- بربرا براون، أسباب انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات عند النساء. ترجمة احمد مراد مرسي، الهيئة المصرية العامة للكتاب، مصر، 1991)

الكتب الأجنبية:

1-abdelkarim abidat, drogue la bête qui menace le monde. Edition ged-com, 2007 alger

الرسائل العلمية:

1- احمد عبد العزيز الأصقر، عوامل انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في الوطن العربي. رسالة دكتوراه منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، مركز الدراسات والبحوث، الطبعة الأولى ، الرياض، 2004

2- سعد المغربي، تعاطي الحشيش دراسة نفسبية اجتماعية . رسالة دكتوراه منشورة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، 1986

3- سعد المغربي، سيكولوجية تعاطي المخدرات . رسالة دكتوراه ، الطبعة الثالثة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1971

4- فاروق عبد السلام، دراسة نفسية اجتماعية، لبعض المتغيرات المتعلقة بالإدمان ، رسالة دكتوراه، منشوره، الطبعة الثانية، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر، 1975

5- محمد بن راشد القحطاني، الخصائص الاجتماعية والديموغرافية لمتعاطي المخدرات بالمجتمع السعودي، أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع، جامعة تونس، 2001 - 2002

المعاجم :

1- ابن منظور، لسان العرب، مجلد 4، الرقم 2790، دار صادر، لبنان، د.ت.ن، الصفحة:230

2- محمود أبو زيد، المعجم في علم الإجرام. دار غريب، القاهرة، 2003

3- فوزي الطرابلسي، المعجم العلمي للجريمة. دار الكتب الوطنية، بن غازي، 1991

المحاضرات والندوات المقدمة في المؤتمرات:

1- أسعد حسين فتحي ، دوافع تعاطي المخدرات. بحث مقدم للندوة الدولية العربية حول ظاهرة تعاطي المخدرات، المكتب العربي لشؤون المخدرات، القاهرة، 1980

2- إسماعيل بوروبة، وضع ظاهرة تعاطي المخدرات في الجزائر . الملتقى الوطني حول دور الحركة الجمعوية للوقاية من المخدرات، خنشلة، 2011

3- الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، المخطط التوجيهي للوقاية من المخدرات ومكافحتها، ظاهرة المخدرات في الجزائر توجهاتها وتطورها. الجزائر، **2001**

4- زبدي مصطفى كمال، المفاهيم والمصطلحات الخاصة بالمخدرات. الملتقى الوطني التكويني حول الوقاية من المخدرات في الوسط المدرسي، مخبر الوقاية والارغنوميا، جامعة الجزائر، (2004

6-aissa kasmi,situation actuelle du phénomène de la drogue en algerie. Office national de lutte contre la drogue et la toxicomanie, alger, 14-15 – 16 avril 2004

الإحصاءات:

1- الديوان الوطني لمكافحة المخدرات ، نشاطات مكافحة المخدرات، الحصيلة الإحصائية للثلاثي الثالث 2010

المواقع الالكترونية:

1 - www.onlcdt.mjustice.dz

الملاحق

أولا: بيانات شخصية:

01 ـ السن :

بين 20سنة واقل من 5 ة بين 25 سنة واقل من 0 ة

بين 30 سنة واقل من 5 ة

02 ـ الحالة الاجتماعية:

ع ة م ة ة لة أم ة

03 ـ المستوى التعليمي:

تقرئين و ل ا ي إك ي

ي جامعي

04ـ حجم الأسرة:

اقل من ثلاثة أفرا من 3 إلى اقل من 6 و

6 أفراد فأك

05ـ مكان السكن:

الري المدينة

06ـ طبيعة الحي السكني:

حي قص حي حي ي

ـ ثانيا: بيانات حول العلاقة بالمخدرات وظروف تعاطيها

07ـ متى بدأتِ تتعاطين المخدرات ؟

بين 15 سنة واقل من ة بين 20 سنة واقل من 25

بين 25 سنة واقل من 30سنة بين 30 سنة واقل من 35 سنة

08ـ ما هي أسباب تعاطيك للمخدرات ؟

الفضول مشاكل نفسية مشاكل عاطفية

ظروف ع الفقر والبط مشاكل في ال ة

ملء وقت الفراغ البيئة الاجتماعي تحقيق لذة جنسية

ضعف الوازع ي مجاراة جماعة ل

09ـ ما هو نوع المخدر الذي تتعاطيه ؟

الحشيش الحبوب المهلوسة الهيروين

الكوكا اللأمفيتامين الأفيو

10- ما هي الطريقة التي تتعاطين بها المخدرات؟

ن ع

تذويبه في مشرو ل

11- مع من تفضلين تعاطي المخدرات ؟

بمفر مع الأصد

12- ماهي آثار المخدرات التي تعانين منها ؟

لا تعانين م ء مشاكل ة مشاكل في الد ة

مشاكل في أ ة مشاكل ة مشاكل مع الأ اء

مشاكل ماليـ مشاكل مشاكل في العـ

ثالثا: بيانات حول الحالة الاجتماعية

13- هل والداك على قيد الحياة؟

الأم : حية متوفاة

الأب : حي متوفى

14- هل والداك منفصلان ؟

15- كيف هي علاقتك بأفراد العائلة ؟

الأم: جيدة حسنة مضطربة سيئة

الأب: ة ة مض ة

الإخو ة ة مض ة

الزوج ة ة مضطربة

الابناء ة ة مض ة

16 - هل أسرتك على علم بتعاطيك للمخدرات ؟

17- هل هناك من يتعاطى المخدرات في أسرتك ؟

لا أحد الأب الأم الإخوة

18 ـ هل تتدخل أسرتك في اختيار أصدقائك ؟ ☐ لا

19 ـ هل أصدقاءك المقربون يتعاطون المخدرات ؟ ☐ ☐

20- هل أنت عاملة؟ ☐ ☐

21- في حالة الإجابة بـ لا من أين تحصلين على مصروف (نفقات) المخدرات ؟

.....

.....

رابعا: بيانات حول معرفة المتعاطية بموضوع المخدرات

22- هل تعلم عقوبة من يتعاطى المخدرات في القانون الجزائري؟

نعم ☐ لا ☐

23 ـهل تعلم أن تعاطي المخدرات محرم في الشريعة الإسلامية؟

نعم ☐ لا ☐

24 ـ ماهي أضرار المخدرات ؟

لا ضرر لها ☐ أضرار صحية ☐ أضرار نفسية ☐

أضرار اجتماعية ☐

25 ـ ما رأيك في تعاطي المخدرات ؟

ضرورة لا بد منها ☐ وسيلة للهروب من الواقع ☐

وسيلة لحل المشاكل ☐ ضررها اكبر من نفعها ☐

ملخص الدراسة

تعاني الجزائر على غرار دول العالم من مشكلة انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات بشكل سرطاني، حيث مست كل فئات وشرائح المجتمع، وأثارها الوخيمة على الأفراد والمجتمعات لم تعد اليوم بحاجة إلى إثبات، ذلك أنها أصبحت من اكبر الأخطار التي تهدد امن وسلامة واستقرار المجتمع كونها تعد أهم العوامل في حدوث العديد من الجرائم والانحرافات كالسرقة، القتل، الاعتداءات، والدعارة بالنسبة للنساء هذه الشريحة التي لم تسلم هي الأخرى من آفة المخدرات حيث تشير الإحصاءات إلى أن فئة كبيرة من النساء متورطات في قضايا المخدرات كالمشاركة في عمليات تهريب المخدرات والمتاجرة بها وتعاطيها، لذلك ركزت الدراسة على بحث انتشار هذه الظاهرة عند النساء كونها استفحلت بشدة في الآونة الأخيرة وطالت لتصل إلى جميع الفئات والأعمار، وعينة البحث خير دليل على ذلك حيث شملت المراهقات والشابات، الأميات والجامعيات، العاملات والبطالات، العازيات والمتزوجات، ومست كذلك المدينة والريف ، وجميع أنواع الأحياء السكنية القصديرية منها والراقية . ورغم كل الجهود المبذولة من طرف الدولة بجميع مؤسساتها إلا أن الظاهرة في استفحال مستمر. ومن هنا جاء اهتمامنا بدراسة الخصائص الاجتماعية والديموغرافية لمتعاطيات المخدرات في المجتمع الجزائري.

أجريت الدراسة على عينة تتكون من 80 متعاطية للمخدرات، وتم اختيار العينة بطريقة كرة الثلج.

والدراسة من النوع الوصفي وتم تطبيق منهج المسح الشامل، ومن اجل جمع البيانات تم الاعتماد على المصادر والمراجع المتعلقة بالموضوع، واستعملت أداة الاستبيان والمقابلة لجمع معلومات حول خصائص عينة البحث.

بالنسبة للنظرية المتبناة في تفسير وتحليل النتائج فقد تم تبني النظرية الاجتماعية **"بيكـر"** عن التعلم الاجتماعي لسلوك تعاطي المخدرات، و **"روبـرت ميرتـون"**

ويسير البحث وفق فرضية رئيسية هي:

لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الخصائص الاجتماعية ومتغيرات تعاطي المخدرات.

وتم وضع ثلاثة فرضيات ثانوية لاختبار العلاقة بين الخصائص الاجتماعية ومتغيرات تعاطي المخدرات على النحو التالي:

ـ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين السن والمتغيرات التالية:

(علم الأسرة بالتعاطي، مع من يتم التعاطي)

ـ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المستوى التعليمي والمتغيرات التالية: (العلم بعقوبة تعاطي المخدرات في القانون الجزائري، نوع المخدر)

ـ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مكان السكن في تعاطي المخدرات والمتمثلة في (السن عند بداية التعاطي ، علم الأسرة بالتعاطي)

وقد قسمت الدراسة إلى بابين.

الباب الأول: الإطار النظري للبحث ويتكون من فصلين

الفصل الأول: خاص بمفاهيم الدراسة، الدراسات السابقة، والنظريات المفسرة لظاهرة تعاطي المخدرات.

الفصل الثاني: تم التعرض لبعض الجوانب من التراث النظري حول ظاهرة تعاطي المخدرات كأنواع المخدرات أسباب تعاطيها، العوامل المشجعة على انتشار الظاهرة في الجزائر، وآثارها العضوية والنفسية والاجتماعية.

الباب الثاني: الإطار المنهجي والدراسة الميدانية ويتكون أيضا من فصلين

الفصل الأول: ويضم إشكالية البحث والفرضيات التي سيتم اختبارها، ونوع الدراسة والمنهج المستخدم، وأدوات جمع البيانات ومجالات الدراسة. وعينة البحث

الفصل الثاني وهو خاص بتفريغ البيانات وتحليل خصائص عينة البحث، و عرض وتحليل نتائج استجابات أفراد العينة اتجاه فرضيات البحث، والنتائج العامة للبحث ومناقشتها.

وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها:

ـ أهم الخصائص الاجتماعية لمتعاطيات المخدرات هي: صغر السن، انخفاض المستوى التعليمي مع ارتفاع نسبة العلم بتحريم المخدرات في الشريعة الإسلامية وعقوبتها في القانون الجزائري، العزوبة، البطالة، الأصدقاء المقربون يتعاطون المخدرات، عدم علم الأسرة بتعاطي المخدرات

ـ أهم الخصائص الديموغرافية لمتعاطيات المخدرات هي: ارتفاع عدد أفراد الآسرة، السكن في المدينة، العيش في أحياء قصديرية

أما عن نتائج اختبار الفرضيات فقد تم التوصل إلى النتائج التالية:

ـ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين السن والمتغيرات التالية: (علم الأسرة بالتعاطي، مع من يتم التعاطي)

ـ لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المستوى التعليمي والمتغيرات التالية

(العلم بعقوبة تعاطي المخدرات في القانون الجزائري، نوع المخدر)

ـ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مكان السكن والمتغيرات التالية (السن عند بداية التعاطي، علم الأسرة بالتعاطي)

كما يتضح من خلال المعالجة الإحصائية و الاعتماد على اختبار كا^2 للكشف عن العلاقة بين المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية ومتغيرات تعاطي المخدرات مايلي:

ـ يشير اختبار كا ^{2} للعلاقة بين السن وعلم الأسرة بالتعاطي إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند درجة الثقة 0.100

ـ يشير اختبار كا ^{2} للعلاقة بين السن ومع من يتم التعاطي إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند درجة الثقة 0.005

ـ يشير اختبار كا^2 للعلاقة بين المستوى التعليمي و العلم بعقوبة تعاطي المخدرات في القانون الجزائري إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند درجة الثقة 0.010

ـ يشير اختبار كا^2 للعلاقة بين المستوى التعليمي ونوع المخدر إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند درجة الثقة 0.750

ـ يشير اختبار كا^2 للعلاقة بين مكان السكن والسن عند بداية التعاطي إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند درجة الثقة 0.010

ـ يشير اختبار كا^2 للعلاقة بين مكان السكن وعلم الأسرة بالتعاطي إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند درجة الثقة 0.750

Résumé de l'étude

L'Algérie souffre que le problème du monde de la propagation de l'usage de drogues ne sont pas cancéreuses, qui a touché toutes les classes et couches de la société, et leurs conséquences sur les individus et les communautés d'aujourd'hui n'ont plus besoin de prouver, qu'il est devenu l'une des plus grandes menaces à la sécurité, la sécurité et la stabilité de la société que ce sont les facteurs les plus importants de l'incidence de nombreux crimes et les déviations comme le vol, assassiner, d'agression, et la prostitution pour les femmes de cette diapositive qui n'ont pas la main sur l'autre du fléau de la drogue, où les statistiques montrent que une classe importante de femmes sont impliquées dans les questions de drogues telles que la participation à la contrebande, le trafic de drogue et d'abus, alors l'étude s'est concentrée d'examiner la propagation de ce phénomène chez les femmes en cours d'approfondissement fortement dans la période récente et à long terme pour atteindre tous les groupes et les âges, et goûter à la meilleure preuve de ce que des adolescentes et jeunes femmes, sont des étudiants analphabètes et universitaires, les travailleurs, célibataires et marié, et a touché ainsi que la ville et la campagne, et tous les types d'étain quartiers résidentiels y compris le haut de gamme. Malgré tous les efforts déployés par les institutions de l'Etat à travers l'exacerbation de la d'un phénomène continu. D'où notre étude des caractéristiques sociales et démographiques de la les femmes droguées dans la société algérienne.

L'étude a été menée sur un échantillon de 80 usagers de la drogue, a été choisi dans un échantillon boule de neige.

L'étude était descriptive de type approche de l'application de l'échantillon d'enquête sociale, afin de collecter les données s'est appuyé sur les sources et références sur le sujet, et a utilisé le questionnaire et l'outil d'entrevue pour recueillir des informations sur les caractéristiques de l'échantillon de recherche.

Pour la théorie adoptée dans l'interprétation et l'analyse des résultats a été l'adoption de la théorie intégrée pour expliquer le comportement criminel et la marche selon l'hypothèse de recherche, à savoir

Aucune différence statistiquement significative entre les caractéristiques sociales et les variables de l usage de la drogue.

A été développé trois hypothèses secondaires pour tester la relation entre les caractéristiques sociales et les variables consommation de drogues comme suit

Aucune différence statistiquement significative entre l'âge des femmes drogués et les variables suivants (conscient de la famille à l'usage de drogues, avec qui elles droguent)

Aucune différence statistiquement significative entre le niveau d'éducation et les variables suivants: (conscient de punitions de l usage de la drogue dans la législation algérienne, le type de drogue)

Aucune différence statistiquement significative entre le lieu de résidence et les variables suivants (l'âge au début de l usage de la drogue , conscient de la famille à l usage de drogues)

L'étude était divisée en deux sections.

Partie I: cadre théorique pour la recherche et se compose de deux chapitres
Chapitre I: concepts spéciaux de l'étude, les études précédentes, et les théories qui expliquent le phénomène de la toxicomanie.

Chapitre II: L'exposition de certains aspects théoriques du patrimoine sur le phénomène de la toxicomanie en tant que types causes de la toxicomanie, facteurs favorisant la propagation du phénomène en Algérie, et ses implications pour le développement organique et psychologique et social.

Partie II: le cadre méthodologique et les études sur le terrain et aussi se compose de deux chapitres

Le chapitre I comprend la problématique de la recherche et des hypothèses à tester, le type d'étude et la méthodologie utilisée, et les outils de collecte de données et les domaines d'étude. L'échantillon de recherche

Chapitre II, un ensemble de données spéciale de rejet et d'analyser les propriétés d'un exemple de recherche, visualiser et analyser les résultats

des réponses de l'échantillon le sens des hypothèses de recherche, et les résultats de la recherche et la discussion.