وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر-بسكرة-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

شعبة علم النفس

عنوان المذكرة:

تقدير درجة الامتثالية لدى المراهق المتعاطي للحشيش

مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:

- تونسي أسماء
- سكساف راوية

إشراف الدكتورة:

- حاج صحراوي نسرين

السنة الجامعية 2023/ 2024

شكر وتقدير

الحمد لله كثيرا على نعمه التي وهبنا إياها

اللهم لك الحمد بما يليق بجلال وجهك وعظيم سلطانك

اللهم لك الحمد حتى ترضى ولك الحمد إذا رضيت ولك الحمد بعد الرضا

الحمد لله الذي أعاننا على إتمام هذا العمل، وأعطانا القوة والصبر رغم كل الظروف للوصول إلى هذه المراتب.

نتوجه بالشكر وأسمى عبارات الامتنان والتقدير للأستاذة المشرفة" ***حاج صحراوي نسرين"*** *التي لم تبخل علينا بملاحظاتها وتوجيهاتها طيلة فترة إنجاز هذه المذكرة.*

كما نتوجه بالشكر أيضا لجميع أساتذة قسم علم النفس لجامعة بسكرة

وفي الأخير نتقدم بخالص تشكراتنا إلى كل من ساهم بشكل أو بآخر في إتمام هذا العمل المتواضع من زملاء الدراسة ومن أفراد العائلة ومن أصدقاء الحياة.

فهرس المحتويات:

العنوان	الصفحة
شكر وتقدير	
فهرس المحتويات	
قائمة الملاحق	
ملخص الدراسة	
مقدمة	أ-ب-ج
الفصل الاول: الإطار المنهجي للدراسة	
1- الاشكالية	**5**
2- فرضيات الدراسة	**7**
3- أهداف الدراسة	**7**
4- أهمية الدراسة	**7**
5- مصطلحات الدراسة	**7**
6- الدراسات السابقة	**9**
الفصل الثاني: المراهقة	
تمهيد الفصل	**26**
1-تعريف المراهقة	**27**

2-المقاربات النظرية للمراهقة	**27**
2- 1الاتجاه البيولوجي	**28**
2-2 الاتجاه الاجتماعي	**28**
2-3 الاتجاه السيكوديناميي	**29**
2-4الاتجاه النفس اجتماعي	**29**
3 مظاهر النمو في مرحلة المراهقة	**30**
4- مشاكل المراهق	**33**
خلاصة الفصل	**37**
الفصل الثالث: تعاطي المخدرات والامتثالية	
تمهيد الفصل	40
1-تعاطي المخدرات	41
1-1حجم الظاهرة في الجزائر	41
1-2 نبذة تاريخية عن المخدرات	42
1-3 مفهوم المخدرات	43
1-4 تصنيف المخدرات	45
1-5 تعريف تعاطي المخدرات	46
1-6 أنواع تعاطي المخدرات	47
1-7 أنواع المواد الادمانية وتأثيرها على المتعاطي	48

1-8 الآثار المترتبة على تعاطي المخدرات	53
2- الامتثالية والانحراف	56
2-1 مفهوم الامتثالية	56
2-2 أسباب الامتثالية	57
2-3 الفيصل بين الانحراف والامتثال	58
2-4 تعريف الانحراف	58
2-5 أنواع الانحراف	59
2-6 القيمة النفسية والاجتماعية للامتثال	60
خلاصة الفصل	61
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	64
1- الدراسة الاستطلاعية	64
2- الدراسة الأساسية	64
3- منهج الدراسة	65
4- أدوات الدراسة	65
3-1 المقابلة العيادية النصف موجهة	65
3-2 الملاحظة	66
3-3 اختبار الإحباط المصور	66

5- حالات الدراسة	67
خلاصة الفصل	**68**
الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج	**70**
تمهيد	**71**
1- عرض نتائج البحث	**71**
1-1 عرض نتائج الحالة الأولى	**71**
1-1-1 تطبيق اختبار الإحباط المصور للحالة الأولى	**73**
1-1-2 التحليل العام للحالة الأولى	**75**
1-2 عرض نتائج الحالة الثانية	**76**
1-2-1 تطبيق اختبار الإحباط المصور للحالة الثانية	**77**
1-2-2 التحليل العام للحالة الثانية	**79**
2-مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات	**80**
خلاصة الفصل	**82**
الخاتمة	**83**
قائمة المراجع	**85**
الملاحق	**90**

ملخص الدراسة:

هدفت دراستنا الحالية إلى تقدير درجة الامتثالية لدى المراهق المتعاطي الحشيش، واعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي، وشملت عينة الدراسة على حالتين (02 ذكور)، وتم الاعتماد على مجموعة من الأدوات: دراسة الحالة والمقابلة النصف موجهة مع الحالات إضافة إلى تطبيق اختبار الإحباط المصور" روزنفزفايغ " ROSENZWEIG"

وتوصلت الدراسة للنتائج التالية:

– لا يمتثل المراهق المتعاطي للحشيش للضبط الأسري

– لا يمتثل المراهق المتعاطي للحشيش للتنشئة الاجتماعية.

الكلمات المفتاحية: درجة الامتثالية، المراهق، الحشيش

Study summary :

Our current study aimed to estimate the degree of compliance among adolescents who use cannabis. In this study,we relied on the clinical approach. The study sample included two (02) cases of suffocation. We relied on a set of tools : a case study and a semi-direction interview with the cases, in addition to applying the frustration test photographer- ROSENZWEIG .

The study reached the following results :

- Teenager who uses cannabis does not comply with family control.

- A teenager who uses cannabis does not comply with socialization.

- **Keywords :** degree of compliance, adolescent, cannabis.

المقدمـة

مقدمة:

تعد ظاهرة اتشار المخدرات من الظواهر الأكثر تعقيدا وخطورة على الانسان والمجتمع، وتعتبر هذه الظاهرة احدى مشكلات العصر، ومما لا شك فيه أن ظاهرة ادمان المخدرات بدأت تحتل مكانا بارزا في الرأي العام المحلي والعالمي، كما أخذت اهتمام العديد من الدراسات النفسية والاجتماعية.

فمشكلة تعاطي المخدرات وإدمانها لها تأثير قوي على تقدم أي مجتمع، وتستنفد معظم طاقات المجتمع، وامكانياته وبذلك الجوانب النفسية والاجتماعية للفرد، مما أدى الى دق ناقوس الخطر نتيجة الإحصائيات الرسمية التي بينت أن أعداد المتعاطين للمخدرات والمدمنين عليها في ازدياد مستمر خاصة فئة المراهقين، فالإدمان مشكلة دولية لها أبعاد خطيرة على مختلف نواحي الحياة، وفي الآونة الأخيرة تزايدت وتفاقمت هذه المشكلة في معظم دول العالم بما فيها الجزائر.

وتعد الجزائر من بين بلدان العالم التي لم تسلم من مشكلة المخدرات، نظرا لتفشي هذه الظاهرة بصورة رهيبة، حيث حذر المختصون في مكافحة المخدرات عن انتشارها في أوساط المراهقين، فالمراهقة تعتبر من أهم مراحل النمو التي تحدث فيها تغيرات بيولوجية ونفسية تجعلها تحتل أهمية خاصة، وذلك بسبب تفطن المراهق بذاتيته ووجوده ورغبته في أن يلبي جميع متطلباته.

فالمراهق المدمن على المخدرات يعيش حالة من عدم التوافق مع نفسه ورفض الامتثال لقيم وقوانين المجتمع الذي يعيش فيه، لذلك قمنا بهذه الدراسة لمعرفة تقدير درجة الامتثالية لدى المراهق المتعاطي للحشيش.

ومنه اتجهت الدراسة الى تقسيم البحث الى خمسة فصول موزعة على الجانبين نظري وتطبيقي.

حيث شمل **الفصل الأول:** التعريف بموضوع الدراسة حيث تطرقنا من خلاله الى الاشكالية الدراسة والفرضيات، وكذا أهمية وأهداف الدراسة والتطرق الى الدراسات السابقة وصولا الى التعاريف الاجرائية لمتغيرات الدراسة.

بينما في **الفصل الثاني** تم تناول موضوع المراهقة ، و يشمل مفهوم المراهقة، المقاربة النظرية للمراهقة، مظاهر النمو في مرحلة المراهقة، وأخيرا مشكلات المراهقة .أما **الفصل الثالث** فقد كان عن المخدرات والامتثالية وبدأنا فيه بلمحة تاريخية عن تعاطي المخدرات و من ثم تعريف المخدرات و المقاربات

النظرية لتعاطي المخدرات ، أنواع المخدرات، والاثار المترتبة على تعاطي المخدرات ثم تطرقنا الى الامتثالية والانحراف من حيث المفهوم و الأسباب و الفيصل بين الامتثال و الانحراف ، ثم تعريف الانحراف و أنواعه وأخيرا القيمة النفسية والاجتماعية للامتثال.

أما **الجانب التطبيقي** فقد تم تقسيمه الى فصلين، **الفصل الرابع** خصص للإجراءات المنهجية للدراسة ويشمل: الدراسة الاستطلاعية والمنهج والعينة وأدوات الدراسة، أما **الفصل الخامس** فشمل: عرض النتائج ومناقشتها، وفي الأخير خاتمة وقائمة المراجع.

الفصل الأول

الإطار المنهجي

الاشكالية:

يمر الفرد بالعديد من المراحل النمائية في حياته من الولادة إلى الوفاة، والتي ينضج من خلالها وتكون هذه المراحل متتابعة في سلسلة متصلة من الأحداث والتغيرات المتلاحقة، حيث نرى أن الإنسان تطرأ عليه تغيرات مختلفة في شكله وحجمه من الطفولة إلى المراهقة فالرشد.

فمرحلة الطفولة هي أمتع فترة في حياة الإنسان وهي أكثر مرحلة يحتاج فيها الطفل إلى أبويه من حيث الرعاية الصحية والتربوية.

ثم تأتي مرحلة المراهقة تلك المرحلة التي تعد من أهم المراحل العمرية التي يمر بها الإنسان، فهي مرحلة انتقال وعبور من الطفولة إلى النضج، وتعد من أصعب الفترات والمراحل التي يمر بها الإنسان نتيجة للتغيرات النفسية والعقلية والاجتماعية والهرمونية وكذا التحولات الجسمية، كما تختلف هذه المرحلة من فرد لآخر ومن بيئة جغرافية إلى أخرى.

وغالبا ما يشوب مرحلة المراهقة مجموعة من الاضطرابات المرفقة بمواقف تسودها الثورة والتمرد من قبل المراهق على عالم الكبار، فهي مرحلة جد حساسة وفي غاية التعقيد، لأن آثارها ستبقى مدى الحياة وذلك بحكم أنها مشحونة بالكثير من التحديات والمشكلات. وقد أشار **عشوي (1999)** إلى أن اريك اريكسون (Erik Erikson) اعتبر المراهقة بأنها المرحلة التي تحدد شخصية الراشد لاحقا إما بتكوين شخصية سوية أو مضطربة، وذلك إما بتمثّل هوية إيجابية أو هوية مضطربة ومشوشة. (عشوي،1999، 33)

ففي هذه الفترة يبدأ المراهق في اثبات ذاته وتكوينها ورفض السلطة والتمرد على المعايير الاجتماعية وظهور النرجسية والانطواء على الذات وتأكيد الاستقلالية التي يرى "**صلاح مخيمر**" أنها فترة ميلاد نفسي للكائن البشري كذات فريدة تعي لأول مرة وجودها في عالم اكتملت له بالدلالة الجنسية أبعادها فهي تحول من ميلاد كمي للإنسان لوجود نفسي كذات فريدة واعية. (أبو بكر مرسي محمد مرسي، 2002، 37)

وتعتبر النرجسية ظاهرة أولى تمس الشعور لدى المراهق وهذا ما أكده مُوكييلي Mokyili

ومن جهة نظر العياديين تعرف على :أنها تجمع نوعان من السلوكات وهي: اللامبالاة اتجاه العالم الخارجي أي الأنانية وصورة رائعة عن الذات أي الكبرياء حيث أن المراهق يولي أهمية كبيرة لجسمه وهذا ما يوحي بوجود البعد النرجسي في التفكير وتقول **دوتشا Dutcha** أن نرجسية المراهق تُشكل دفاعًا صلبا في كل المواقف الانفعالية فاستعمال الاستثمار النرجسي هو أصل الأنا ويعد ضروري خلال هذه الفترة

ويتكون لدى المراهق الشعور بالقوة وبأنه تحرر من مرحلة الطفولة، أو دخوله عالم الكبار. (بوسنة عبد الوافي ظهير، 2004، ص 16)

ولا شك أن المراهقة ليست بالضرورة أزمة عاصفة، إنها قد تتحول إلى أزمة وشدة إذا أراد لها المجتمع ذلك، فإذا كان المجتمع هادئًا في تقبله لهذه المرحلة، فإن خصائص الأزمة فيها بالإمكان أن تتضاءل إلى حد كبير. ولهذا فللتنشئة الاجتماعية دور في تكوين شخصية المراهق في كل المجتمعات، حيث يكون المراهق شخصية سوية تتماشى وفقا للمعاير والقيم والعادات التي يفرضها المجتمع. إذ تعرف التنشئة الاجتماعية على :أنها عملية تعلم وتربية وتقوم على التفاعل الاجتماعي، وتهدف إلى اكتساب الفرد سلوكا ومعايير واتجاهات مناسبة لأدوار اجتماعية معينة، تمكنه من مسايرة الجماعة، وقد عرفها تشلير Tchiler بأنها العملية الكلية التي توجه بواسطتها الفرد تنمية سلوكه الفعلي في مدى أكثير تحديدًا، وهو المدى المعتاد والمقبول طبقا لمعايير الجماعة التي ينشأ فيها. (جابر نصر الدين، 2004، 02)

فالمطلوب من الأسرة أن تلعب الدور المهم في التقرب من المراهق وفهمه والتخفيف عنه، ومساعدته على تخطي المرحلة بسلام دون الوقوع في الجنوح والانحراف. إلا أن الوسط الأسري وما يسوده من صراعات وشجار وعدم التفاهم والتعاون بين أفراده، يؤثر بالسلب على الأبناء، ويمنعهم من الوصول إلى نضج الشخصية واكتمال النمو، وهذا ما أكدته دراسة **عوض الزهراني (2004)** التي أكدت أن هماك عدة عوامل تتسبب في تعاطي الحشيش من أبرزها التفكك الأسري، والبيئة الاجتماعية المحيطة بهم، لذلك اتجه هؤلاء الشباب إلى تعاطي الحشيش بحثا عن السعادة.

فللوالدين الدور الكبير في انتهاج السلوك الاجتماعي الناجع من خلال مساهمة الأسرة في تكوين شخصية الطفل والتأثير في توجيه سلوكه وتحديد اتجاهات مستقبله (البقلي، 2006، ص167)

فهذه المرحلة تبدو للمراهق صعبة لأنه يسعى فيها للبحث عن استقلاليته، وقد يهرب للبحث عمن يتفهمه خارج أسرته، وبذلك يضع حاجزا بينه وبين عائلته ويبتعد عنها بحثا عن الاستقلال الذاتي والحرية، ويلجأ بذلك للشارع هروبا من الرقابة الوالدية، ومنه ينساق ضمن جماعات أخرى لها تأثير فاعل في تأسيس شخصيته ما يساهم في إقدامه على تعاطي المخدرات.

وهذا ما أكدته دراسة **أ. سعيد زيوش (2013)** عن الآثار التي تخلفها الأسرة على المتعاطي من عدم الاهتمام والرعاية مما يؤدي إلى التعاطي بسبب المشاكل الأسرية. ودور الأصدقاء الكبير في التأثير على بعضهم البعض من خلال التقائهم في أوقات الفراغ، فالصحبة السيئة لها أثر بالغ في تعاطي المخدرات.

ولنجاح التنشئة الاجتماعية على المراهق الامتثال للمعايير والقيم والضوابط المقررة من طرف المجتمع، ولهذا للامتثالية دور كبير في تماسك الجماعة وانضباطها، بحيث تعتبر هي المسايرة لقواعد ومعايير المجتمع، كما أنها احترام القواعد المقررة عليه من طرفه، حيث أن أي تمرد على هذه المعايير يؤدي لدخول المراهق في العديد من المشاكل والسقوط وسط آفات تكاد تكون مسيطرة على أغلب المراهقين وبالأخص تعاطي المخدرات والحشيش كأحد أبرز أنواعها.

وفي ضوء ما تقدم يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل التالي:

✓ هل يمتثل المراهق المتعاطي للحشيش للمعايير الاجتماعية؟

❖ **التساؤلات الفرعية:**

- هل يمتثل المراهق المتعاطي للحشيش للتنشئة الاجتماعية؟
- هل يمتثل المراهق المتعاطي للحشيش للضبط الأسري؟

1-الفرضية لعامة:

- لا يمتثل المراهق المتعاطي للحشيش للمعايير الاجتماعية

الفرضيات الجزئية:

- لا يمتثل المراهق المتعاطي للحشيش التنشئة الاجتماعية.
- لا يمتثل المراهق المتعاطي للحشيش للضبط الأسري.

2- أهداف الدراسة:

- معرفة درجة الامتثالية لدى المراهق المتعاطي للحشيش للمعايير الاجتماعية،
- معرفة تأثير غياب التنشئة الاجتماعية والضبط الأسري في تعاطي المراهق للحشيش،
- معرفة ردود فعل المراهق المتعاطي للحشيش أمام المواقف المحبطة التي تواجهه في حياته اليومية.

3-أهمية الدراسة:

- جعل هذه الدراسة كمرجع يستفيد منه كل من يعمل مع هذه الفئة الحساسة،
- رغبتنا في ان تكون هذه الدراسة منطلقا لكل من يريد البحث أو العمل في هذا المجال،

- تسليط الضوء على هذه الفئة باعتبارها فئة تحتاج لعناية خاصة.

4-مصطلحات الدراسة:

- **المراهقة:** المراهقة هي العمر الفاصل بين الطفولة والرشد، وقد تختلف في بدايتها ونهايتها من شخص لآخر ومن مجتمع لآخر.

المراهق: هو شخص يبلغ من العمر 21 سنة.

- **تعاطي الحشيش:** هو تناول القنب الهندي أو الحشيش بصفة متقطعة أو منتظمـــة، وذلك للحصول على تأثير نفسي أو عضوي معين.
- **درجة الامتثالية:** الامتثالية هي كلمة نادرة الاستخدام ومشتقة من الامتثال وهي الكلمة الشائعة وتعنى الخضوع لشئ ما وقبوله طوعا أو كرها مثل قولنا: الامتثال للقانون، هي مؤشر سيكولوجي لمشاركة الفرد في الحياة الاجتماعية وهي مقياس اتصال الفرد بالعالم الواقعي والانحراف عن النقطة المتوسطة دليل على انحراف الفرد عن الحالة العادية.

التعريف الاجرائي فهو الدرجة التي يتحصل عليها أفراد عينة الدراسة من خلال تطبيق اختبار الإحباط المصور (روزنزفايغ)

5-الدراسات السابقة

1- دراسة العيسى: 1998 السعودية

✓ عنوان الدراسة: الفروق بين المتعاطين الهروين وغير المتعاطين في بعض ابعاد الشخصية ومفهوم الذات.

✓ الهدف من الدراسة: هدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق بين متعاطين الهروين وغير المتعاطين فقي بعض أبعاد الشخصية ومفهوم الذات.

✓ منهج الدراسة والعينة والأدوات: استخدام الباحث المنهج المقارن المناسب لطبيعة بحثه، وقد طبق دراسته على عينة من الموجودين في سجون مدينة الرياض الذين تبلغ أعمارهم ما بين 20-35 سنة

✓ النتائج: أظهرت الدراسة أن:

- هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط المتعاطين ومتوسط درجات الأسوياء في الذات الواقعية لصالح المتعاطين، وهذا يعني أن المتعاطي غير متقبل للواقع الذي يعيشه ويعاني من سوء التكيف وبالتالي أدى إلى وجود اضطراب في الشخصية وتقييم سلبي لذاته الواقعية.

2- دراسة فهد بن عمير القحطاني السعودية

✓ عنوان الدراسة: الأمن النفسي لدى متعاطي وغير متعاطي المواد المخدرة: دراسة مقارنة.

✓ الهدف من الدراسة: هدفت الدراسة للتعرف على مستوى الشعور بالأمن النفسي لدى متعاطي المواد المخدرة وغير متعاطيها، في ضوء متغيرات السن والحالة الاجتماعية والمؤهل التعليمي ونوع المادة التي يتعاطها المدمن.

✓ منهج الدراسة والعينة والأدوات: استخدام الباحث المنهج الوصفي المقارن، تم فيه جمع البيانات لمشكلة الدراسة بواسطة أدواتها وهي الاستبانة ومن ثم تفسير وتحليل البيانات، والخروج منها بالمعلومات التي تساعد في الوصول لتحقيق أهداف الدراسة.

✓ النتائج: أسفرت نتائج الدراسة على:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 بين متعاطي المواد المخدرة وغير متعاطيها في مستوى الأمن النفسي لصالح الأسوياء، والذين كانت درته أفضل على مقياس الأمن النفسي.

- عدم وجدود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 فأقل في مستوى الأمن النفسي لدى متعاطي المواد المخدرة باختلاف مستوياتهم التعليمية.
- عدم وجدود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 فأقل في مستوى الأمن النفسي لدى متعاطي المواد المخدرة باختلاف حالتهم الاجتماعية.
- عدم وجدود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 فأقل في مستوى الأمن النفسي لدى متعاطي المواد المخدرة باختلاف أعمارهم.
- عدم وجدود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 فأقل في مستوى الأمن النفسي لدى غير متعاطي المواد المخدرة باختلاف مستوياتهم التعليمية.
- عدم وجدود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 فأقل في مستوى الأمن النفسي لدى غير متعاطي المواد المخدرة باختلاف حالتهم الاجتماعية.
- عدم وجدود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 فأقل في مستوى الأمن النفسي لدى غير متعاطي المواد المخدرة باختلاف أعمارهم.
- وجدود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 فأقل في مستوى الأمن النفسي بين متعاطي الحبوب المنشطة ومتعاطي الكحول، لصالح متعاطي الكحول والتي كانت درجاتهم أفضل على مقياس الأمن النفسي.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 فأقل في مستوى الأمن النفسي بين متعاطي الحبوب المنشطة ومتعاطي (الحشيش/ الهيروين)، لصالح متعاطي (الحشيش/الهيروين) والتي كانت درجاتهم أفضل على مقياس الأمن النفسي.

3- <u>دراسة ناصر عوض الزهراني 2004، المملكة العربية السعودية</u>

✓ عنوان الدراسة: مستخدمو الحشيش

✓ الهدف من الدراسة: هدف الدراسة لمعرفة الخصائص الاجتماعية المميزة لمستخدمي الحشيش المخدر.

وإلى الكشف عن العوامل الاجتماعية الدافعة بهم إلى تعاطيه، والوقوف على العوامل التي أدت بهم لتفضيل تعاطي الحشيش على وجه التحديد، كما هدفت إلى معرفة الظروف المصاحبة لعملية التعاطي، وإلى الكشف عن العوامل التي تدفع بمتعاطي الحشيش لأن يصبح أكثر اعتيادا في تعاطيه.

✓ منهج الدراسة والعينة: بلغ حجم العينة 250 شخصا منهم 135 ممن قبض عليهم بإدارة مكافحة المخدرات بمحافظة جدة في قضايا حيازة الحشيش المخدر بقصد الاستعمال، وعدد 98 ممن دخلوا مستشفى الأمل للعلاج من الاعتماد على تعاطي الحشيش. ولقد استخدم الباحث منهجي المسح الاجتماعي ودراسة الحالة بمدينة جدة، كدراسة ميدانية طبقت على مستخدمي الحشيش المخدر.

✓ أدوات الدراسة: جمع الباحث بياناته بواسطة الاستبيان والمقابلة.

✓ النتائج: كشفت نتائج الدراسة عن العديد من النتائج من أبرزها:

- أن مستخدمي الحشيش هم في الغالب من الشباب متوسطي التعليم ومنخفضي الدخل الاقتصادي.
- تسبب عدة عوامل في اتجاههم لتعاطي الحشيش من أبرزها البطالة ووقت الفراغ وأصدقاء السوء والتفكك الأسري والبيئة الاجتماعية المحيطة بهم، لذلك اتجه هؤلاء الشباب لتعاطي الحشيش بحثا عن السعادة والنشوة وتحقيق الذات، ساعد في ذلك توفر الحشيش في كثير من أحياء المدينة الأمر الذي ترتب عليه انخفاض أسعاره وسهولة الحصول عليه.
- كما أظهرت نتائج الدراسة أن هناك بعض العوامل يمكن أن يصبح بفعلها متعاطي الحشيش أكثر اعتيادا على تعاطيه، من أبرزها طول الفترة التي قضاها في التعاطي وعمره عند بداية التعاطي، وتعرضه لبعض المشكلات المالية أو الأسرية أو العاطفية، وسلوكياته أثناء الدراسة، إضافة إلى وجود شخص من أقاربه يتعاط المخدرات أو المسكرات.

4- <u>دراسة: سليمان فايز قديح 2006 فلسطين</u>

✓ عنوان الدراسة: الخصائص النفسية والاجتماعية لمتعاطي المخدرات البانجو "في مراكز الإصلاح والتأهيل في غزة فلسطين"

✓ الهدف من الدراسة: هدفت الدراسة إلى معرفة الخصائص النفسية والاجتماعية لمتعاطي البانجو لدى عينة من المجتمع الفلسطيني، ومقارنتها بخصائص أشقائهم وذلك للتعرف على مدى شيوع الخصائص النفسية والاجتماعية السلبية لدى هؤلاء المتعاطين، وعلى مدى الاختلاف بينهم وبين أشقائهم داخل الأسرة الواحدة.

✓ منهج الدراسة والعينة: قام الباحث بتحديد العينة على النحو التالي:

❖ عينة من المتعاطين للبانجو بلغت (74) متعاطيا على بعض الأدوات ثم (40) متعاطيا على بقية الأدوات.

❖ عينة من أشقاء المتعاطين بلغت (74) شقيقا على بعض الأدوات، ثم (30) شقيقا على بقية الأدوات، كما اعتمد الباحث على المنهج الوصفي والإكلينيكي.

✓ أدوات الدراسة: التي استعان بها الباحث في الدراسة الراهنة فقد استعان الباحث بما يلي:

❖ استبيان تقدير الشخصية أعده أ. الدكتور ممدوح سلامة.

❖ اختبار الشخصية متعدد الأوجه إعداد أ.د لويس ملكيه.

❖ مقياس العلاقة الأسرية إعداد فتحي السيد عبد الرحيم وحامد عبد العزيز الفقي.

وقام الباحث بتطبيق عدد من بطاقات الاختبار الإسقاطي T.A.T وذلك من أجل الكشف عن ديناميات الشخصية لمتعاطي المخدرات وقد طبق الاختبار على ثلاثة أفراد من العينة وفق أسس علمية.

✓ النتائـج: وقد انتهت الدراسة الحالية إلى النتائج التالية:

- وجود فروق دالة إحصائيا بين المتعاطين وغير المتعاطين في الأبعاد التالية: العدوان العداء والتقدير السلبي للذات، وعدم الثبات الانفعالي وعدم التجاوب الانفعالي، والنظرة السلبية للحياة والدرجة الكلية لاستبيان تقدير الشخصية في جانب المتعاطين.
- لا توجد فروق دالة بين المتعاطين وغير المتعاطين في الأبعاد والتالية الاعتمادية، وعدم الكفاية الشخصية، وعدم الثبات الانفعالي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.005 بين متوسطات درجات مجموعة المتعاطين وغير المتعاطين، في المقاييس الفرعية لاختيار الشخصية المتعدد الأوجه وهي (توهم المرض، الاكتئاب، الهستيريا، الذكورة، الأنوثة، الانحراف السيكوباتي، البارانويا، السيكاثينا، الفصام) وكانت الفروق في جانب المتعاطين.
- وجود فروق ذات دلالة بين المتعاطين وأشقائهم غير المتعاطين على مقياس العلاقات الأسرية وهو ما يشير إلى اختلاف الرؤى نحو المجالات التي تمثلها العلاقات الأسرية.

- وتكشف النتائج عن عدم وجود فروق حقيقية على المجالات الفرعية الثلاثة التي يمثلها مقياس المناخ الأسري، أو على الدرجة الكلية بين المتعاطين وأشقائهم غير المتعاطين.
- أما عن نتائج الدراسة الإكلينيكية والتي تم فيها استخدام الاختبار الإسقاطي T.A.T لموري فقد كشفت النتائج عن اضطراب الشخصية لدى المتعاطين، وبدا واضحا في الاضطراب الوجداني تجاه العلاقة بالأم، واضطراب العلاقات مع الآخرين سواء من أفراد الأسرة أو العلاقة الحميمة مع الزوجة، ومشاعر عدائية تجاه الأب والتي تعكس الموقف الأوديبي، هذا عن اتفاق الحالات على المعاناة من الوحدة والعزلة ونبذ الآخرين لهم، والهروب من تحمل المسئولية.

5- <u>دراسة: جاسم عبد الله الدرورة 2007 السعودية</u>

✓ عنوان الدراسة: الإدمان وعلاقته بالتفاعلات الأسرية – دراسة تحليلة–

✓ الهدف من الدراسة: هدفت الدراسة إلى:

- رصد العلاقة بين التفاعلات الأسرية وإدمان الأبناء.
- تحليل طبيعة التفاعلات الأسرية بكل ما تحتويه من عمليات ضرورية للنمو الصحي السوي وغير السوي لأفرادها.
- تحديد أنماط التواصل داخل أسر المدمنين، حتى يمكن الإفادة منها في أي عمليات وقائية من الإدمان، أو عند علاج حالات الإدمان.

✓ منهج الدراسة والعينة: استخدام الباحث أسلوب تحليل المضمون وإعادة البناء، كأسلوب منهجي لمعالجة المادة العلمية الخاصة بالدراسة.

✓ النتائج: يمكن إيجاز أهم النتائج التي توصلت لها الدراسة على النحو التالي:

- الطلاق العاطفي بين الوالدين.
- المشكلات الأسرية والخلافات بين الوالدين.
- العلاقات الأسرية التي تتسم بالاضطراب وإهمال الأبناء.
- التفكك الأسري.
- العلاقة التكافلية بالأم.
- طلاق أو انفصال الوالدين.
- غياب أحد الوالدين.

- غياب دور أحد الوالدين داخل الأسرة
- انعدام الدفء العائلي.
- الحماية الزائدة.
- عدم اتساق الضوابط الأسرية.
- ضعف الرقابة الأسرية.
- الانحرافات السلوكية داخل الأسرة.
- إدمان الوالدين أو أحدهما.
- التحالفات المرضية.
- أساليب التربية الخاطئة.
- اضطراب العلاقة بين الأشقاء.
- اضطراب التواصل بين أعضاء الأسرة.
- الاضطرابات النفسية في الأسرة.
- عدم القدرة على حل المشكلات واتخاذ القرارات.
- اضطراب سيكولوجية الدور.
- ضعف التماسك الأسري.
- عدم إعطاء الأبناء الثقة في النفس، وفرص تنمية مهارات التعامل مع المشكلات.

6- <u>دراسة: علي كاظم عجة الشمري 2007 الكويت.</u>

✓ عنوان الدراسة: أثر عوامل الضغط النفسي والاجتماعي على سلوك إدمان المخدرات

✓ الهدف من الدراسة:

- هدفت الدراسة للتعرف فيما إذا هناك أثر للضغوط التي يتعرض لها الأفراد المتعاطون للمخدرات بتعاطيهم إياه، وإلى أي مدى يمكن أن تشكل تلك الضغوط عوامل سببية أصلية في إحداث سلوك.
- التعاطي للمواد.

✓ منهج الدراسة والعينة:

- تم اختيار (100) فرد من متعاطي المواد المخدرة المراجعين والراقدين في الشعب النفسية لمستشفيات الزهراء والكرامة والطوارئ في الكويت، مثلوا (المجموعة السريرية) كما تم اختيار (100) فرد غير المتعاطين

من المجتمع العام ممثلو (المجموعة الضابطة)، جميعهم من الذكور، كما اعتمد الباحثة تطبيق أداة البحث بأسلوب المقابلة الفردية.

✓ أدوات الدراسة:

- قام الباحث بإعداد مقياس للضغوط النفسية والاجتماعية للإدمان مكون من 25 فقرة مع حساب الخصائص السيكومترية.

✓ النتائـج: وكشف نتائج الدراسة عن العديد من النتائج من أبرزها:

- أن الأفراد متعاطي المخدرات أكثر تعرضا للضغوط النفسية والاجتماعية من غير المتعاطين، والذي يرجح أن يكون إقدامهم على تعاطي تلك المواد بدفع تلك الضغوط أو بآثارها.

7- **دراسة: فيصل بن عبد الله الرويس 2008 الرياض.**

✓ عنوان الدراسة: الضبط الذاتي وعلاقته بتعاطي المخدرات

✓ الهدف من الدراسة: هدفت هذه الدراسة بشكل عام إلى:

- الكشف على العلاقة بين الضبط الذاتي وتعاطي المخدرات في مدينة الرياض
- الكشف عن الفروق في الخصائص الاجتماعية بين فئة المتعاطين للمخدرات وفئة غير المتعاطين للمخدرات.
- الكشف عن الفروق بين فئة المتعاطين للمخدرات وفئة غير المتعاطين للمخدرات في مستوى التدين لصالح غير المتعاطين.

✓ منهج الدراسة والعينة:

وقد أجريت هذه الدراسة على فئتين: الأولى من الأشخاص المتعاطين للمخدرات في إصلاحية الحائر بمدينة الرياض وقوامها (205) متعاطي للمخدرات، والثانية من الأشخاص غير المتعاطين للمخدرات ويثلهم طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض، وطلاب جامعة الملك سعود بالرياض وقوامها (310) طالب. كما استخدم الباحث الأسلوب التحليلي التفسيري، الذي يستند على تحليل وتفسير الظاهرة المدروسة، والذي يقوم على منهج المسح الاجتماعي، وكيفية اختيار عينة الدراسة وخطواتها حيث استخدمت العينة العنقودية للحصول على عينة متجانسة تمثل مجتمع الدراسة من كلا الفئتين من المتعاطين للمخدرات وغير المتعاطين له.

✓ أدوات الدراسة:

استخدم الباحث ثلاثة مقاييس لكلى الفئتين وهي: مقياس الإشراف الأسري، ومقياس الضبط الذاتي، ومقياس مستوى التدين.

✓ النتائج: وتوصلت نتائج الدراسة إلى:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الخصائص الاجتماعية بين فئة المتعاطين للمخدرات وفئة غير المتعاطين للمخدرات.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين فئة المتعاطين للمخدرات وفئة المتعاطين للمخدرات في الإشراف الأسري لصالح غير المتعاطين للمخدرات.
- وجود فروق في الضبط الذاتي دلالة إحصائية بين الفئتين لصالح غير المتعاطين للمخدرات.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين فئة المتعاطين للمخدرات وفئة غير المتعاطين للمخدرات في مستوى التدين لصالح غير المتعاطين.

8- دراسة: الخوالد والخياط (2011) الأردن.

✓ عنوان الدراسة: الأسباب التي تقود إلى تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات من وجهة نظر المتعاطين في المجتمع الأردني.

✓ الهدف من الدراسة: هدفت إلى التعرف على أبرز الأسباب التي تقود إلى تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات من وجهة نظر المتعاطين في المجتمع الأردني.

✓ منهج الدراسة والعينة: شملت الدراسة على عينة مكونة من (384) مدمنا على المخدرات من المراجعين للمراكز والمستشفيات التي تقدم العلاج للمدمنين.

✓ النتائج: وتوصلت الدراسة إلى:

- أن أهم أسباب تعاطي المخدرات والمواد المخدرة كانت المشكلات الأسرية، والحصول على اللذة والمتعة والهروب من الأزمة المالية ومسايرة الرفاق، إضافة إلى نسيان الهموم والمشاكل.

9- دراسة: محمد عمار عبد الرحمن 2011 ليبيا.

✓ عنوان الدراسة: الفروق بين المدمنين على تعاطي المخدرات والأسوياء في مدى الثقة بالنفس وتقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية – دراسة على عينة من المراهقين بلبيبا.

✓ الهدف من الدراسة: هدفت الدراسة إلى:

- الكشف عن الفروق بين المدمنين على تعاطي المخدرات والأسوياء في مدى الثقة بالنفس وتقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية.
- التعرف على المستوى التعليمي لعينة المدمنين بالمتغيرات السابقة.

✓ منهج الدراسة والعينة:

أجريت الدراسة على عينة مكونة من (600) مفردة تتراوح أعمارهم بين (17–22) سنة نصفهم مدمنين على تعاطي المخدرات الذين تم إيوائهم بمؤسسات الإصلاح بطرابلس والخمس ومصراته، ونصفهم الآخر من أقاربهم الأسوياء وتم اختيارهم بطريقة عمدية، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي بأسلوب المقارنة.

10– **دراسة: فريدة قماز 2009**

✓ عنوان الدراسة: رسالة ماجستير، عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات.

✓ الهدف من الدراسة: تسعى هذه الدراسة إلى تحديد عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات في إطار النموذج المركز حول الخطر والوقاية من مشكلة جسيمة أو نفسية، وذلك لبناء برامج وقائية.

✓ منهج الدراسة والعينة وأدوات الدراسة: اعتمدت في دراستها على المنهج التجريبي البعدي المعروف بالهبة الطبيعية، أما عينة البحث تكونت من 300 شاب، مقسمة على مجموعتين، العينة التجريبية وشملت 150 شاب متعاطي للمخدرات، والعينة الضابطة شملت 150 شاب غير متعاطي للمخدرات.

✓ أما الأدوات فقد اعتمدت على:

- الاستبيان سوسيو ديمغرافي ويهدف هذا الاستبيان إلى استخراج المميزات السوسيو ديمغرافي لعينة البحث.
- مقياس بيك للاكتئاب.
- مقياس التعامل مع الضغط.
- مقياس الرضا عن الحياة.
- مقياس قلق المستقبل.
- السند الاجتماعي.

✓ النتائـج:

ومن خلال تطبيق اختبارات لحساب مدى دلالة الفروق بين المتوسطات توصلت الباحثة إلى:

- وجود فروق دالة احصائيا بين الشباب المتعاطي للمخدرات والشباب غير المتعاطي للمخدرات فيما يخص عوامل الخطر، فقد ظهر الشباب المتعاطي للمخدرات أكثر قلقا من المستقبل، وأكثر اكتئابا وأقل رضا عن حياتهم.
- بينت النتائج أن الشباب المتعاطي للمخدرات أقل شعورا في كل من الشعور بالسعادة والاجتماعية والهدوء والاستقرار، والقيم الاجتماعية، وأقل قناعة من الشباب غير المتعاطي للمخدرات.
- بينت النتائج أن الشباب المتعاطي للمخدرات عندما يتعرض لضغط معين فإنه يلجأ إلى التجنب والانفعال والترفيه والتنوع الاجتماعي في حين يلجأ الشباب غير المتعاطي للمخدرات الاستراتيجية الأداء للتعامل مع الوضعيات الضاغطة (حل المشكلات).

11- **دراسة: أ. سعيد زيوش دراسة ميدانية 2013 البويرة الجزائر**

✓ عنوان الدراسة: تأثير المخدرات على العلاقات الاجتماعية عند المراهق

✓ الهدف من الدراسة: تهدف الدراسة إلى محاولة الكشف عن الأسباب والعوامل المؤدية إلى ظاهرة تعاطي المخدرات وتأثير تعاطي المخدرات على العلاقات الاجتماعية عند المراهق.

✓ منهج الدراسة والعينة وأدوات الدراسة: اعتمدت على منهج المسح الاجتماعي في دراسته في المركز الوسيط لمعالجة المدمنين (أبو بكر بلقايد بحي 1100 مسكن بولاية البويرة) وشملت العينة جزء أو عدد الحالات من وحدات أو أشخاص من مجتمع الدراسة الأصلي يمثله من حيث الصفات والخصائص.

وقد اعتمد على طريقة المسح الشامل لكامل أفراد العينة، وبلغت عينة دراسة 50 فردًا وهم جميع الموجودين في المركز.

✓ أما الأدوات: استعمل الاستمارة (الاستبيان) بحيث كانت الأسئلة مفتوحة ومغلقة.

✓ النتائـج: توصل الباحث إلى النتائج التالية:

- الآثار التي تخلفها الأسرة على المتعاطي عدم الاهتمام والرعاية مما يؤدي إلى التعاطي بسبب المشاكل الأسرية.

- عدم احساس والاطمئنان للمتعاطي من طرف أسرته.
- إن حاجة المتعاطي إلى المخدر تدفعه إلى ارتكاب العديد من الجرائم والمشاكل كالسرقة والقتل بسبب الظروف والاقتصادية السيئة.
- مكان العيش له تأثير كبير على إدمان الشخص وذلك بسبب كثيرة هذه الظاهرة.
- يقوم المتعاطي بأي شيء للحصول على المخدرات بأي وسيلة.
- سهولة الحصول على المخدرات تؤدي إلى جعل المتعاطي يكثر من استعمال جميع الأنواع.
- للأصدقاء دور كبير في التأثير على بعضهم البعض من خلال التقائهم في أوقات الفراغ، فالصحبة السيئة لها أثر بالغ في تعاطي المخدرات.

12- دراسة: سعيدي عتيقة دكتوراه سنة 2014

✓ عنوان الدراسة: أبعاد الاغتراب وعلاقته بتعاطي المخدرات لدى المراهقين.

✓ الهدف من الدراسة: تهدف الدراسة إلى الكشف عن أبعاد الاغتراب النفسي وعلاقته بتعاطي المخدرات على نحو يمكن أن يؤدي إلى فهم الفروق في (العزلة الاجتماعية، العجز ، واللامعيارية، اللامعنى، التمرد) لدى المراهق المتمدرس، ومعرفة المتغيرات المساهمة في إحداث هذا الاغتراب النفسي للوصول إلى تحقيق الحاجات النفسية والاجتماعية لدى المراهق.

✓ منهج الدراسة والعينة وأدوات الدراسة: استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي بأسلوب المقارنة وذلك لقدرته على وصف الظاهرة المراد دراستها وتحليلها وجميع الحقائق والمعلومات ذات الصلة بالظاهرة.

العينة :تمثلت في العينة القصدية وهي المراهقين المتعاطين للمخدرات وغير المتعاطين بثانويات مدينة بسكرة.

والأدوات: تم توزيع عليهم استمارات واستخدمت الباحثة مقياس الاغتراب النفسي.

✓ النتائج: أسفرت نتائج البحث إلى ما يلي:

- وجود فروق دالة احصائيا بين المراهقين المتعاطين للمخدرات وغير المتعاطين في الاغتراب النفسي.
- لا توجد فروق دالة احصائيا بين المراهقين المتعاطين للمخدرات وغير المتعاطين في العزلة الاجتماعية.

- وجود فروق دالة احصائيا بين المراهقين المتعاطين للمخدرات وغير المتعاطين في اللامعيارية.
- وجود فروق دالة احصائيا بين المراهقين المتعاطين للمخدرات وغير المتعاطين في اللامعنى.
- وجود فروق دالة احصائيا بين المراهقين المتعاطين للمخدرات وغير المتعاطين في التمرد.

13- دراسة: محمود 1994 السعودية

✓ عنوان الدراسة: العلاقة بين الاغتراب وضعف الأنا ووجهة الضبط لدى مدمني الهروين ومتعاطي العقاقير المخدرة.

✓ هدف الدراسة: تهدف للكشف عن العلاقة بين الاغتراب وضعف الأنا ووجهة الضبط لدى مدمني الهروين ومتعاطي العقاقير المخدرة من مراجعي العيادات النفسية السعودية.

✓ المنهج: استخدام الباحث المنهج الوصفي المقارن

✓ الأدوات: قام الباحث بإعداد مقياس للاغتراب مكون من 50 عبارة موزعة بالتساوي على خمسة أبعاد (العجز، العزلة الاجتماعية، الاغتراب النفسي، فقدان الهدف، فقدان المعايير والتناقض الحضاري).

✓ النتائج: كان من أهم النتائج:

- توجد فروق جوهرية بين المدمنين والأسوياء في ضعف الأنا والاغتراب ووجهة الضبط لصالح المدمنين.
- تبين أن مدمني الهروين أكثر ضعفا للانا وأكثر اغتراب مقارنة بمتعاطي العقاقير الأخرى.
- ارتباط الاغتراب بعدة متغيرات ديموجرافية مثل مستوى التعليم، المستوى الاقتصادي والحالة الاجتماعية.
- ارتباط إيجابي بين الاغتراب وضعف الأنا، فزيادة درجة ضعف الأنا يقابله شعور بالعزلة الاجتماعية والاغتراب وفقدان الهدوء في الحياة. (نقلا عن خليفة، 2003، 160)

14- دراسة كل من الباحثين (Partrick, Andrew and Kathryan, 2006)

✓ عنوان الدراسة: مشكلة تعاطي المخدرات من قبل الشباب والمراهقين في المدارس الابتدائية والطلاب في المدارس الثانوية.

✓ الهدف من الدراسة: هدفت الدراسة للكشف عن مشكلة تعاطي المخدرات من قبل الشباب والمراهقين في المدارس الابتدائية، والطلاب في المدارس الثانوية فوق سن 15.

✓ منهج الدراسة والعينة: شملت أربع آلاف طالب في المدارس الابتدائية والثانوية من الذكور والإناث، كما ركزت الدراسة على انتشار المخدرات بين المراهقين في المدارس الثانوية، والجهود المبذولة من قبل الحكومة البريطانية في وضع استراتيجية مناسبة للحد من انتشار المخدرات بين الشباب.

✓النتائج: وبينت نتائج الدراسة دور أولياء الأمور في تجنيب أولادهم تعاطي المخدرات، خصوصا إذا تم الكشف عن تعاطي المخدرات في وقت مبكر. (نقلا عن الطويسي والنصرات وكريشان، 2013، 13)

15- دراسة : (Matthew, 2010) أمريكا

✓عنوان الدراسة: الأسباب التي تدفع الشباب في الولايات المتحدة الأمريكية إلى تعاطي المخدرات والمواد المخدرة.

✓الهدف من الدراسة: ركز الباحث عن الأسباب التي تدفع الشباب في الولايات المتحدة الأمريكية إلى تعاطي المخدرات والمواد المخدرة.

✓النتائج: وخلصت الدراسة إلى:

- أن أهم الأسباب التي دفعت الشباب للتعاطي هي الضجر (السام)، والإحباط وعدم قبول الشباب من قبل الآخرين أو الأهل بالإضافة إلى متغيرات بعض المتغيرات الاجتماعية الأخرى مثل: الطلاق وسوء المعاملة.
- وتناولت الدراسة أنواع المخدرات التي يتناولها الشباب في المجتمع مثل: المارجوانا والكوكايين وبعض الفيتامينات التي تؤدي للهلوسة والمنبهات، والاستنشاق لبعض المواد الكيميائية، وقد بين الباحث في دراسته الآثار السلبية الناتجة عن تناول المخدرات مثل سرعة التنفس، والتثبيط والإحباط، وزيادة سرعة ضربات القلب وتغيرات في المزاج والوفاة في بعض الأحيان.

(نقلا عن الطويسي والنصرات والمعاني وكريشان، 2013، 11)

ويتفق ذلك مع ما ذهبت إليه دراسة (بيتر ومونتي، 2002) والتي أكدت نتائجها أن الأبناء تحت تأثير تعاطي المخدرات تتسم سلوكياتهم بالميل للعدوانية والنشاط الزائد غير الهادف، ولهم سلوكيات ضد عادات المجتمع الأصلي وأنهم يعانون من نوبات الاكتئاب وصعوبات في التعلم الدراسي.

وتنسجم كذلك مع نتائج دراسة (لدينسي وماكوثي، 2002) في دراسة على المجتمع الأمريكي بهدف دراسة السلوك الساند لدى مجموعة من المراهقين تحت تأثير تعاطي التدخين، وبعض المواد المخدرة أسفرت نتائج الدراسة عن شيوع مشاعر وسلوكيات تتسم بالعدوانية، والسلوك المضاد للمجتمع والميل للخداع، والكتب وضعف المشاعر العاطفية تجاه الوالدين والآخرين وتزييف المشاعر، والعنف مع الزملاء، والبعد عن المنزل لأوقات متأخرة ويزداد هذا السلوك الاضطرابي لدى الذكور والإناث. (العازمي، 2008، 74)

6- التعقيب على الدراسات السابقة:

✓ التعقيب: بعد استعراض مجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة وهي لدى المراهق المراهقة وتعاطي المخدرات.

✓ من حيث الأهداف: هدفت معظم هذه الدراسات السابقة إلى معرفة العلاقة والفروق بين متغيرات الدراسة.

- أو تناولت الأسباب التي تقود للتعاطي المخدرات أو بحث عن ديناميات سلوك تعاطي المخدرات والخصائص النفسية للمتعاطي مقارنة بغير المتعاطي.

- وأهداف هذه الدراسات تختلف عن أهداف الدراسة الحالية والتي تبحث في تقدير درجة الامتثالية لدى المراهق المتعاطي للحشيش.

✓ من حيث المنهج: معظم الدراسات السابقة استخدمت منهج المسح الاجتماعي أو الوصفي بأسلوبيه الارتباطي والمقارن.

أما بعد الدراسات اعتمدت على المنهج الإكلينيكي مثل دراسة (قديح 2006) وهذا يتفق مع الدراسة الحالية.

✓ من حيث العينة: يتراوح أفراد العينة في الدراسات السابقة ما بين (600-74) أما هذه الدراسة فقد تناولت حالتين فقط.

✓ من حيث أدوات البحث: استخدمت الدراسة السابقة استبيانات ومقاييس لقياس متغيرات الدراسة المتمثلة في (مقياس الثقة بالنفس، مقياس تقدير الذات، مقياس الشخصية، مقياس مفهوم الذات...) أما هذه الدراسة استخدمنا المقابلة العيادية، النصف الموجهة واختبار الاحباط المصور لروزنزفايغ.

الفصل الثاني

المراهقة

الفصل الثاني: المراهقة

1) تعريف المراهقة.

1-1 - المراهقة لغة.

1-2 - المراهقة اصطلاحا.

1-3 - المراهقة حسب بعض العلماء.

2) المقاربات النظرية للمراهقة.

2-1- النظرية البيولوجية.

2-2 - النظرية الاجتماعية.

2-3 - النظرية السيكو دينامية.

2-4- النظرية النفس اجتماعية.

3) مظاهر النمو في مرحلة المراهقة

3-1_ النمو الجسمي.

3-2_ النمو الانفعالي.

3-3_ النمو العقلي والمعرفي.

3-4_ النمو الاجتماعي.

4) مشاكل المراهقة.

4-1 - صراع الأجيال.

4-2- أزمة الهوية والاغتراب.

4-3- الاستمناء.

4-4- نقص الثقة بالنفس.

4-5- انحراف الأحداث.

4-6- تعاطي المخدرات

تمهيد:

يمر الانسان بعدة مراحل نمائية في حياته بدءا بالطفولة فالمراهقة والرشد وانتهاءا بالشيخوخة، فمرحلة المراهقة تعرف على أنها مرحلة الانتقال من طفل يعتمد كل الاعتماد على الاخرين إلى راشد مستقل بذاته، ونحاول في هذا الفصـــل التطرق لبعض عناصـــر ذات العلاقة بهذه المرحلة العمرية باعتبارها من أهم المراحل النمائية والعمرية لدى الإنســان، ولكونها تحمل خصــائص ومميزات تخصــها عن باقي المراحل، وتتمثل هذه العناصـــر فيما يأتي : مفهوم المراهقة مراحل المراهقة، مظاهر النمو في هذه المرحلة وكذا أنواعها بالإضافة إلى حاجات المراهق وفي الأخير مشكلات المراهقة.

1)- تعريف المراهقة

1-1- لغة: ترجع كلمة المراهقة إلى الفعل العربي راهق، بمعنى قارب الحلم، قارب البلوغ، راهق الصـــبي، أما مراهق فجمعها مراهقون من بلغ ســـن المراهقة، والمراهقة تعني مقاربة البلوغ وهي مرحلة من العمر ينتقل فيها الصبي للبلوغ، يقارب فيها الرشد أي مشارفة الحلم. (نعمة ،2001، 591)

ومصطلح مراهقة في اللغة الأجنبية **Adolescence** يشتق من اللغة اللاتينية **Adolesentia** والفعل معناه كبر، فهي المرحلة التي ينتقل فيها الكائن من الطفولة الى الرشد، أي أنها الانتقال من الاتكالية الى مرحلة الاعتماد على الذات. (سليم، 2002، 875)

1-2- اصطلاحا:

هي مرحلة التغيرات الجســـمية والاجتماعية والانفعالية والعقلية، وبها ينتقل الفرد من الطفولة الى الرشـــد، والملاحظ أن البعض عرف المراهقة بالتركيز على الفترة الزمنية لهذه المرحلة والبعض الأخر يرى أنها مرحلة من مراحل الحياة الانسانية مقارنة بغيرها.

والمراهقة تعني الاقتراب من النضج الجنسي والانفعالي والعقلي. (محمد مصطفى زيدان،1990 ص 157)

1-3- المراهقة حسب بعض العلماء:

- **تعريف كارل روجرز:** هي فترة نمو جسدي وظاهرة اجتماعية ومرحلة زمنية وفترة تحولات نفسية عميقة، وهي تمتد من سن البلوغ إلى سن العشرين. **(مريم سليم، ص 373)**

- **تعريف فرويد:** المراهقة تعيد مشـــكلات الطفولة، مشـــكلات الكمون، حيث يســـود كيان الكائن الهدوء والراحة النسبيين، فالنضج الجنسي في هذه المرحلة يؤدي إلى مجموعة من الاضطرابات ليس فقط في الحياة الجنسية بل في مجالات السلوك الاجتماعية أيضا.

- يؤكد دبس أن المراهق واقع تحت تأثير الاختبارات المتنوعة، اختبار الذات واختبار القيم. (مريم سليم، ص 382-383).

2)- المقاربة النظرية لفترة المراهقة:

2-1-النظرية البيولوجية: هو التوجه الذي يركز على المحددات الداخلية للسلوك(المحددات البيولوجية) ولذلك فإن سلوك المراهقين ومشكلاتهم واحدة بحكم طبيعة النمو، ويتزعم هذا الاتجاه "**ستانلي هول** " **Hall.S** الذي يعتبر من الأوائل الذين عالجوا ظاهرة المراهقة، إذ يرى بأنها مرحلة ميلاد جديدة للفرد لما تتميز به من خصائص وصفات تختلف عن مرحلة الطفولة، فالتغيرات السريعة التي تحدث في هذه المرحلة تحول شخصية الطفل إلى شخصية جديدة مختلفة تماما عما كانت عليه، حيث تتميز هذه المرحلة بالتغير وعدم الاستقرار و يصل الفرد إلى النضج في نهايتها. ويعتبر **هول** أن النمو مقيد بعوامل فسيولوجية محددة وراثيا، كما أشار إلى أن البيئة تتحمل مسؤولية أكبر في التغيرات النمائية في المراهقة من الفترات السابقة. (مرسي، ،2007، 25)

كما اعتبرها مرحلة عواصف وتوتر stress and Storm ذلك أنها فترة مشحونة بالصراع والتقلب المزاجي، فهو يرى أن تفكير المراهق ومشاعره وأفعاله تتذبذب بين الغرور والتواضع، وبين الفضيلة والاغواء والسعادة والحزن. (شريم، 2005، 24).

ومما سبق نجد أن الاتجاه البيولوجي ركز على المحددات الداخلية للسلوك، وأهمل بشكل واضح المحددات الخارجية. وهذا ما أستثار اهتمام الباحثين والمتخصصين وعاصفة في ردود أفعاله يعتبر "ستانلي هول **Stanley** حتمية بسبب التغيرات السيكولوجية التي يعيشها أثناء وبعد البلوغ وما يتبعها من معاناة وإحباط وصراع وقلق ومشكلات وصعوبات توافقية. (أبو بكر مرسي محمد مرسي،2002، 31)

2-2- النظرية الاجتماعية: تؤكد الباحثة الأمريكية "مرغريت ميد "**M Mead**"، أن المراهق يمر بمشكلات وهي تختلف من ثقافة إلى أخرى، وترى أن أزمة المراهق والمراهقة أو غيابها مرتبطة بالنسبة الاجتماعية والثقافية السائدة وأساليب التنشئة الاجتماعية للفرد، وركزت "ميد". في الأبحاث التي أجرتها على سكان السامو Samoo، وتوصلت بأن أزمة المراهقة وبداية الشباب تختلف في شكلها ومضمونها من مجتمع لآخر ومن حضارة إلى أخرى، فالأزمة لا تكون بتغيير داخل الفرد نفسه. وإنما تكون لاستجابة الأسرة والمجتمع والحضارة التي يعيش. (أبو بكر مرسي محمد مرسي، 2002، ص 32-33)

أما" بندكت **Benedict** "فإنها ترى أنه إذا كان النمو الطبيعي غير متأثر بعوامل البيئة الاجتماعية فإنه يسير على نحو تدريجي وعملية مستمرة، ولكن إلى المدى الذي تتدخل فيه الجماعات الثقافية بما

لديها من متطلبات وقيود ومعاملة متمايزة وتوقعات فإنها تتنبأ بظهور عدم الاســـتمرارية .وعليه فإن هذا الاتجاه يركز في تفسـيره لسـلوك المراهقين اعتمادا على العوامل والمحددات الاجتماعية والثقافية كوسـيط بيئي ونفسـي يؤثر في سلوك وتصـرفات ومشـكلات المراهقين. وبالتالي فإن هذا التوجه ينفي فكرة الأزمة الحتميـة للمراهقين وأن البيئـة والوســـط الاجتمـاعي والثقـافي هو الـذي يحـدد ســـلوك المراهقين. (شريم، 2009، 61)

ومما سبق نجد أن الاتجاه الاجتماعي ركز على المحددات الخارجية للسلوك، وأهمل بشكل واضح المحددات الداخلية

2-3- النظرية الســـيكودينامية: نظرة "فرويد **S Freud**" إلى الطبيعة الإنســـانية في فترة المراهقة حيث يؤكد أنصـار مدرسـة التحليل النفسـي بصـفة عامة أن بنية الشـخصـية تتعرض للتعديل في طور المراهقة فقد كان الانا قبل حلول هذه الفترة مركز متوســط بين الهو والأنا الأعلى، ويتوالى في مهمة التوفيق بينهما على نحو يكفل لكل منهما اشباعه المنشود، وطبقا للتصـور الفرويدي لسيكولوجية المراهقة فإن وظيفة الأنا يطرأ عليها نوع من التشـويش والاضـطراب نتيجة لانخراط الفرد في البلوغ ويبدو الهو في هذا الوقت محكوما أو موجها بتأثير الحوافز الجنسية. (أبو بكر مرسي محمد مرسي 2002، ص 36)

2-4- النظرية النفس اجتماعية: يعالج "**اريكســـون Erikson**" المراهقة من زاوية أزمة الهوية، مركزا على خطورة ما يسـميه بالدور وغموضـه الذي يصـل في هذه المرحلة إلى حد إحسـاس المراهق بالعجز التام، الذي تصـاحبه غالبا مشـاعر الحيرة والضـياع، فمسـألة الهوية الذاتية كما يقول "**اريكســـون**"، هي هذه الانطباعات عن ذاتنا وأفكار الآخرين عنا، وتحقيق الهوية مرهون بشـــعور الفرد بالانتماء إلى عائلة وهو ينمو ويتطور بالتماهيات التي تحدث في الطفولة وتصل إلى قمتها في المراهقة.

إن أزمة الهوية والتقدير الذاتي تتم في مرحلة المراهقة وتلعب صورة الفرد عن ذاته فالعامل الأساسي في تطور الوعي بالذات أولا صورة الجسم الذاتي وثانيا التماهيات التي تحدث في فترة الطفولة.

إن التفاعلات العائلية تقدم للفرد وضـعيات والمواقف التي تشكل من خلالها الذات وقد أثبتت بعض الدراسات أن هناك ارتباط بين صـورة الذات عند الطفل وبين صـورته بالنسبة للأم، فالشعور بأهمية الذات وفي تطور الشـعور بالقيمة الذاتية هو الحل السـليم لمشـكلة الهوية الذاتية عند "**اريكســون**" هو أن يتم

التماهي الايجابي بصـور راشـدين أو جماعة التي تؤمن لهم اكتشـاف ذاتهم لأن الاندماج يبث الشـعور بالأمن والانتماء. (مريم سليم، 385).

3)- مظاهر النمو في مرحلة المراهقة:

3-1- النمو الجسمي: ويقصد به النمو في الأبعاد الخارجية للإنسان كالطول والعرض والوزن والاستدارات الخارجية المختلفة، وبالتالي فالنمو الجسمي هو كل ما يمكن قياسه مباشرة في جسم الإنسان ومرحلة المراهقة تعتبر طفرة في النمو الجسماني، فهي مرحلة نمو جسمي سريع، وتبدأ فترة النمو فيما بين سن 10-14 سنة عند الإناث وفيما بين سن 12-15 سنة عند الذكور ويستمر النمو حتى سن 18 عند الإناث وسن العشرين عند الذكور. (عصام نور ،2006، 119)

وينظر إلى مظاهر النمو الجسمي من جانبين:

3-1-1- النمو الفيزيولوجي: وهي تلك العمليات النمائية الداخلية التي لا تخضـع للملاحظة البصرية وتتمثل في:

- **نمو المعدة:** حيث يتسع حجمها وتزداد قدرتها على الهضم فيجد المراهق رغبة كبيرة في تناول الطعام.
- **نمو القلب:** نمو القلب ويتسـع حجمه فيمد الجسـم بطاقة كبيرة وينعكس ذلك على ضـغط الدم ويرتفع.
- **الغدد الجنسـية:** ويكون لنموها التأثير المباشـر على العمليات الوظيفية المتصـلة بالنضـج الجنسـي، حيث تبدأ الغدد في أداء وظائفها وتبدأ بوادر النضـج كظهور الحيض عند الفتاة والحيوانات المنوية عند الذكور.
- **الغدد النخامية:** وتسمى بالغدد الملكة لأنها تملك القدرة على التأثير جميع الغدد.
- **الغدد الصـماء:** هناك تغيرات فيزيولوجية سـريعة في هذه المرحلة تؤدي إلى خلل في عمل الغدد الصماء وتوازنها مما يؤدي إلى الاضطراب المزاجي.
- **الغدد الدرقية:** تزداد افرازاتها مع بداية المراهقة، وتعود لحالتها الطبيعية مع نهاية الرحلة.

3-1-2- النمو العضـــوي: هذا النمو في غالبيته ظاهري يمكن ملاحظته ويســـير باتجاه طولي ومستعرض.

فتنمو الأجزاء العليا من الجسـم قبل الأجزاء السـفلى وينمو الجهاز العظمي قبل الجهاز العضـلي بمقدار سنة.

حيث يشعر المراهق بفقدان الشهية والإجهاد والتعب والصداع والعصبية ويرجع سبب ذلك إلى سرعة النمو وما يصاحبه من تغيرات مختلفة. (محمد مصطفى زيدان ،1990، 157).

3-1- النمو الانفعالي: مرحلة تتسم بأنها مرحلة عنيفة في حدة الانفعالات واندفاعات.

ويعزى ذلك إلى عدم التماثل بين سرعة النمو الجسمي من ناحية والنمو الانفعالي من ناحية أخرى. (رمضان محمد القذافى، 2000، 335)

حيث لا يستطيع المراهق التحكم في انفعالاته، ولا في مظاهرها الخارجية وقد تتسم بالخجل والميول الانطوائية والتمركز حول الذات نتيجة للتغيرات الجسمية.

تتأثر انفعالات المراهق في مثيراتها واســـتجاباتها بعوامل عدة أهمها: التغيرات الجســـمية الداخلية والخارجية حيث تتأثر انفعالات المراهق بالنمو العضلي الداخلي وخاصة بنمو وضمور الغدد الصماء كما تدل على ذلك أبحاث "**دايفيد سن H Davidson**".

و "**جوتيلب Gotileb**" التي أثبتت أهمية العوامل الفيزيولوجية في انفعالات المراهق. (فؤاد البهي السيد، 302).

يهتم المراهق في هذه المرحلة بذاته وما طرأ على جســـمه من تغيرات وهو يحاول أن يتوافق مع جسمه الجديد ويتقبله، فهو يشعر بالراحة والرضا عندما يحس أن نموه الجسمي جاء وفق متطلباته ووفق النموذج الذي يتصوره لنفسه بينما يشعر بالضيق وعدم الرضا كلما ابتعد من الصورة التي يريد ويتمنى أن يكون عليها كذلك يزداد شعور المراهق بالكآبة نتيجة لعدم قدرته على الإفصاح عن انفعالات ويكتمها في نفسه.

ومن أهم المظاهر الانفعالية، التمرد والثورة على الكبار وعلى المعايير والقيم الخلقية والتقاليد في المجتمع، فلا تعجبه أفكار الكبار وآرائهم التي يعتبرونها آراء رجعية، ويحاول المراهق التحرر من ســـلطة

الوالدين ويتحداهما ويثور على سلطة المدرسة والمجتمع عامة مما يسبب له القلق الشديد. (رمضان محمد القذافي، 2000، 338)

فتتجسد الحساسية الشديدة للمراهق في التأثير السريع للمؤثرات الخارجية فيتأثر بالنقد الذي يوجه له من طرف الآخرين ولو كان هذا النقد صحيحا.

3-3- النمو العقلي والمعرفي: يرى الكثير من علماء النفس أن النمو الجسمي عند المراهقين يصحبه نموا هائلا نوعي نفس القدر وإن كان أقل وضوحا في القدرات العقلية والمعرفية، ولذلك اعتبروا مرحلة المراهقة فترة نمو معرفي. (مريم سليم، 406)

ولا شك أن النمو العقلي للمراهق يعتبر عاملا محددا في تقدير قدراته العقلية ويساعده هذا النمو على أن يفهم نفسه، ويستبصر ما في شخصيته من ذكاء وقدرات عقلية مختلفة ومن سمات شخصيته واتجاهاته وميوله، كما أن هذا النمو يساعد من يقوم على تنشئته سليمة تتفق وما لديه من هذه الإمكانيات الشخصية ومن أبرز مظاهر النمو العقلي في مرحلة المراهقة. (مريم سليم، 408)

- **الذكـــاء:** الذي على محصلة النشاط العقلي كله، ويستمر نموه لكن لا تبدو في الطفرة التي لا تلاحظ على النمو الجسمي.

ولقد أثبتت أبحاث "فيرنون"، التي أجراها على عينة من الأفراد تتراوح أعمارها بين 14-20 سنة، أن الذكاء العام يتناقص في سرعته فيما بين 14-17 سنة، وتصبح القدرات العقلية أوضح ظهورا في مرحلة المراهقة، ومن هذه القدرات: القدرة على التصور البصري والمكاني، القدرة على التعلم، وينمو الإدراك والانتباه والتذكر والتخيل والتفكير ...إلخ.

كما تشير الدراسات إلى أن خصائص النمو العقلي في هذه المرحلة تتحرر من الخبرات المحسوسة والمادية، وتتميز بقدرة المراهق على التفكير التجريدي واستخدام التعميمات والرموز المجردة بما يوفر لاستيعاب الموضوعات المختلفة وإمكانية التحكم فيها. (فؤاد البهي السيد، 284)

3-4- النمو الاجتماعي: يتأثر النمو الاجتماعي السوي الصحيح في المراهقة بالتنشئة الاجتماعية من جهة وبالنضج من جهة أخرى، وكلما كانت بيئة الطفل ملائمة. (محمد مصطفى زيدان، 1990، 165).

- ومن مظاهر النمو الاجتماعي في المراهقة:

التآلف: يسفر المراهق خلال تطوره الاجتماعي إلى مظاهر مختلفة منها التآلف ويبدو في ميله للجنس الآخر وفي ثقته بنفسه وتأكيد لذاته واتساع ميدان تفاعله الاجتماعي.

الثقة وتأكيد الذات: يتخفف المراهق من سيطرة الأسرة، ويؤكد شخصيته ويشعر بمكانته، ويحاول إرغام المحيطين به بالاعتراف بمكانته، فهو فخور بنفسه، يبالغ في أحاديثه وفي العناية الفائقة بمظهره الخارجي ليجذب انتباه الناس إليه. (فؤاد البهي السيد، 38)

- كما على يظهر المراهق في نموه الاجتماعي:

الاستقلال والوعي الاجتماعي الذي يظهر في تطلعه إلى تحمل بعض المسؤوليات الاجتماعية ونشاهد على المراهق حالات، ونشاهد حالات النفور والتمرد والسخرية والتعصب في فهم وجهة نظر الكبار خاصة إذا شعروا أن الكبار وضعوا لهم قوالب تتسم بالديكتاتورية.

4- مشاكل المراهق:

المراهقة هي فترة نمو ونضج بفعل العوامل البيولوجية والعوامل الاجتماعية والثقافية، ولذا فهي مرحلة حرجة في حياة الفرد، ويحتاج فيها إلى إعادة تقييم نفسه والبحث عن طرق وأساليب ووسائل جديدة للتوافق وإعادة عمليات التكيف، كما تعتبر المراهقة فترة غامضة بالنسبة للمراهق حيث تغمر الحيرة ويسيطر عليه الارتباك بسبب عدم تحديد الأدوار التي يجب عليه القيام بها، أو وضوحا بالنسبة إليه مما يؤدي إلى حدوث مشاكل متعددة. (رمضان محمد القذافي،2000، 373)

4-1- صراع الأجيال:

لعل ما يميز المراهقين والمراهقات خاصة على الصعيد الاجتماعي هو ما يعرف بصراع الأجيال،

وتعني به التنافر بين مفاهيم وتصرفات وموافقة كل من المراهقين والمعنيين بتربيتهم لاسيما الأهل.

فالمراهق لا ينظر إلى الأمور بالعين التي ينظر بها الأهل، الموسيقى التي تعجب أبويه لا تعجبه بالضرورة والعكس بالعكس، أذواقه في الملبس والمأكل والمعشر قد تصدم أذواق الكبار، وطريقته في التفكير وفي الحكم على الأمور تثير استغراب الأهل ودهشتهم وحتى استنكارهم أحيانا، فالصراع يحتم على أرضية التعايش المشترك لجيلين مختلفين أحيانا إلى حد التنابذ والتنافر الذي قد يطال كل شيء ومن أسبابه:

- رغبة المراهق في الاستقلالية، فالمراهق الذي نما جسده أصباح يطالب بالتعامل معه كما لو أن له جميع حقوق الكبار، لاسيما وأنه متلهف منذ الطفولة لتحقيق هذا الحلم الذي أصبح قريب المنال.
- كذلك أن المراهق في طبيعته يشابه الطفولة الثانية من حيث اعتدام الصراعات الأوديبية، تلك الصراعات التي كان يعتمد الطفل في حلها على الانصياع لمتطلبات الأنا الأعلى الذي يحاول المراهق الآن التمرد عليها والتحرر منها. (عبد الغني الديدي، 1995، 117)

فالسلوك الجنسي والعدواني يخفي صراعات لها علاقة بمشاعر الجنس كالأنوثة أو الذكورة، أما الهروب من المنازل فيشير إلى الصراع من أجل الشعور بالاستقلال والرغبة في الحصول على الاهتمام من قبل الآخرين، ويشير السلوك المؤدي إلى تعريض النفس لأخطار الموت إلى الشعور بالضعف واليأس وكراهية النفس، وهناك نوع من الانحراف هو شعور بعض المراهقين بنقص في المجال الانفعالي مما يدفعهم إلى تكوين جماعات وعصابات للبحث عن المتعة والاستثارة وللشعور بنوع من التمييز عن طريق قهر الآخرين. (رمضان محمد القذافي، 2000، 378)

4-2- أزمة الهوية والاغتراب:

قد تبين من الدراسات التي قام بها الباحثون بهذا الصدد أن الفرد في تكوينه لهويته يمر بمراحل و يتأثر بمؤثرات عديدة، فالمراهق يتأثر بما هو عليه كيان والديه و الأسس التي قام عليها هذا الكيان العائلي من قيم و مثل و ما يؤمن به من مبادئ وعادات و تقاليد و ببلوغه مرحلة الرشد يكون متأثرا بما اكتسبه من خبرة و تجربة في حياته الى قيم ومثل خاصة به و فريدة من نوعها يبني عليه كيانه و يعرف هويته (محمد عبد الرحيم عدس ص 152 -153)

و يســـتخدم" اريك فروم Erik from" مصـــطلح الاغتراب ليصـــف حالة الأنا في علاقتها بكل الموضـــوعات المحيطة بها ، و يذكر في كتابه "المجتمع الســـليم" ، أن فقدان الانســـان لذاته المميزة أو المنفردة عن الاخرين تجعله لا يشـعر بالأمان و ينتابه القلق ، و يرى أن الانسـان المغترب "يشـعر بأنه غريب عن ذاته لا يجد نفسـه كمركز لعالمه ، انه خارج عن الاتصـال بنفسـه كما هو خارج عن الاتصـال بالآخرين "، اذن الفكرة الســـائدة في تفكير" فروم " عن الاغتراب هي فقدان النفس لذاتها و هي في هذا الفقد تكسب ذاتها ليست هي الذات الحقيقة أو ما يجب أن تكون عليه حقا.

ومن ناحية أخرى فان فشـل الفرد في تحديد هويته بصـورة ايجابية قد تجعله يتخذ لنفسـه هوية سـلبية لتلك التي يقرها المجتمع، فالهوية السلبية في نظره أفضل من اللاهوية. (أبو بكر مرسي محمد مرسي ،2002، 58)

4-3 الاستمناء:

ان الحاجة الفيزيولوجية للمراهق تدفع به للاستمناء وفي الوقت نفسـه يشـعر بالذنب وتعتبر الاستمناء في هذه المرحلة الوسـيلة الوحيدة لتفريغ الضـغوطات التي قد تأتي من المحيط ومن الشـباب تارة مما يزيد لكبت اللذة (ميموني ومصطفى، 2010، 142)

4-4- نقص الثقة بالنفس:

يشعر المراهق بأنه أصبح أقل كفاءة من الناحية الشخصية والاجتماعية، وقد يختفي هذا الشعور وراء كثير من أنماط العناد التي يبديها، فقد كان رفضـه للمهام المطلوبة منه نتيجة خوفه من العجز، أو الفشل، وقد يكون هذا الشعور وراءه التباهي والتفاخر بقدراته أمام المجتمع بالمقابل الهروب والانسحاب عند طلب منه القيام بالمهام التي يتباهى بقدراته عليها ويكون نقص الثقة بالنفس في هذه المرحلة نتيجة

- التغيرات الجسدية التي بدأت تظهر عليه
- نقد الكبار لطريقته في أداء العمل أو لعدم القيام به
- الضـــغوط الاجتماعية المســـتمرة التي تطلب منه القيام بما هو أكثر مما كان يؤديه من قبل. (محروس طه، (د ت)، 17)

4-5- انحراف الأحداث:

وهو صورة من دوافع الرغبة في الهلاك وتبدو على شكل أعمال تهدف الى الاضرار بالنفس أو المجتمع

ونلاحظ في جميع حالات الجنح محاولة المراهق المحافظة على اتزانه عن طريق ممارسة نوع ما من النشاط ذي اتجاهات سلبية، ويمكن تشخيص نمط الانحراف

فالسلوك الجنسي والعدواني يخفي صراعات لها علاقة بمشاعر الجنس للأنثى والذكر، أما الهروب من المنازل فيشير الى الصراع من أجل الشعور بالاستقلال والرغبة في الحصول على الاهتمام من قبل الاخرين، ويشير السلوك المؤدي الى تعريض النفس لأخطار الموت الى الشعور بالضعف واليأس وكراهية النفس، وهناك نوع من الانحراف هو شعور بعض المراهقين بنقص في المجال الانفعالي مما يدفعهم الى تكوين جماعات وعصابات للبحث عن المتعة والاستثارة وللشعور بنوع من التمييز عن طريق قهر الآخرين. (رمضان محمد القذافي ،2000، 378)

4-6- تعاطي المخدرات:

يجب أن نضع في اعتبارنا أن زيادة حجم المشكلات النفسية والاجتماعية الضاغطة على المراهقين من شأنه أن يزيد من دائرة إدمان المراهقين واتجاهاتهم نحو الإدمان، ويعد الحشيش من الأنواع التي انتشرت في الآونة الأخيرة، خاصة لدى فئة المراهقين، ولا شك أن رخص سعره وتوفره جعله في متناول فئات المراهقين، وقد بات واضحا أن الحشيش ينتشر بين المراهقين وأن قلقهم وشعورهم بالوحدة وعدم النضج والفشل والإحباط يدفع بهم نحو تعاطيه تحقيقا للتواصل وتخفيفا من معاناة والشعور بالقوة لتحدي مرحلتهم. (أبو بكر مرسي محمد مرسي، 2002 ،87).

خلاصة الفصل:

انطلاقا مما سبق ذكره حول هذه المرحلة التي يمر بها الانسان في حياته، نرى أنها مهمة وحاسمة وذات تأثير كبير على مستقبله فهي مرحلة قاعدية تتكون فيها وتنمو شخصيته ومعالم حياته المستقبلية، ولهذا وجب العناية والاهتمام بالمراهق من قبل الأسرة التي تعد بمثابة الدعامة أو القاعدة التي ينطلق منها المراهق بالإضافة الى باقي مؤسسات المجتمع التي تلعب هي الأخرى دورًا أساسيا في التنشئة السوية للمراهق من خلال ما تقوم به أو تقدمه من برامج تربوية من شأنها أن تساعد المراهق على تخطي مختلف مصاعب الحياة وعراقيل هذه المرحلة.

الفصل الثالث

تعاطي المخدرات

والامتثالية

الفصل الثالث

تعاطي المخدرات والامتثالية

تمهيد

1-تعاطي المخدرات.

1-1 حجم الظاهرة في الجزائر.

1-2 نبذة تاريخية عن المخدرات.

1-3 مفهوم المـخدرات.

1-4 تـصنيف المـخدرات.

1-5 تعريف تـعاطي المـخدرات.

1-6 أنواع تعـاطي المخدرات.

1-7 أنـواع المواد الادمـانيـة وتأثيرها على المتعاطي.

1-8 الآثار المترتبة على تعاطي المخدرات

2- الامتثالية والانحراف

2-1 مفهوم الامتثالية

2-2 أسباب الامتثالية

2-3 الفيصل بين الانحراف والامتثال

2-4 تعريف الانحراف

2-5 أنواع الانحراف

2-6 القيمة النفسية والاجتماعية للامتثال

الخلاصة

تمهيـــد

تعد مشكلة تعاطي المخدرات من المشاكل التي لا تقتصر على مجتمع دون آخر أو طبقة اجتماعية داخل المجتمع دون الأخرى، وبالرغم من تعدد أشكال الإدمان إلا أن المخدرات تبقى الأكثر شيوعا وضررا على المجتمع خاصة على فئة المراهقين التي تجعلهم يمتثلون لبعض المعايير الاجتماعية عن غيرها أو لا يمتثلون لها بتاتا.

1- تعاطي المخدرات:

1-1 حجم الظاهرة في الجزائر:

إن المخدرات عموما لم تكن مجهولة لدى الفرد الجزائري فهي لها جذورها التي تمتد في عمق الحضارات الإنسانية، لكنها لم تشكل ظاهرة مرضية إلا بانتشارها المهول الذي لم تفلت منه أي دولة في العالم، فلا يخلو مجمع بشري اليوم من هذه الآفة ومن عصابات ترويج السموم وتجار الموت، ما عدا مناطق معدودة قد لا تتعدى أصابع اليد الواحدة، ولأن الجزائر لا تدخل ضمن الاستثناء فقد شهدت في السنوات الأخيرة التي تزداد وتيرتها يوما بعد يوم فهي لا تخرج عن كونها نتائج حتمية للتعاطي وانتشار الإدمان. (سعيدي عتيقة، 2016، 123)

وحسب دراسة ميدانية أجريت بين 1990 و2000 حول خصائص استهلاك المخدرات عند الشباب في الجزائر فقد أظهرت مايلي:

- أن معظم المستهلكين هم من المستهلكين الظرفيين وليس الدائمين.
- تتم عملية الاستهلاك ضمن جماعات.
- تغلب على فئة المستهلكين الذكور.
- تمس الظاهرة فئة الإناث.
- العمر المتوسط لأول استهلاك بين17 و 18. (عطا والحوامدة، 2006،133،134)

فكل التقارير الأمنية المتوفرة حديثا تجمع أن ظاهرة تناول المخدرات في الجزائر على تنامي رهيب في عدد المستهلكين لها، ويشير استعراض الأرقام المتقدمة من طرف المصالح الأمنية الجزائرية المتخصصة إلى هذا الواقع، حيث ضبط حرس الحدود ومختلف فصائل الأمن الوطني 3156 كيلو غرام من القنب الهندي و 6 كيلو من الحشيش، وقد ألقي القبض على 2851 شخصا متورطا في بيع وتناول المخدرات من بينهم 52 امرأة.

كما أن الإحصائيات التي يقدمها الديوان الوطني لمكافحة المخدرات لا توازي المجهودات المبذولة، حيث اكتشفت محاولات لانتاج القنب الهندي سنوات 2007 و2008 الذي تعتبر كمياته المحجوزة في ارتفاع مستمر، ففي سنة 2000 تم حجز 6،262 طن، أما في 2012 فقد ارتفعت الكمية الى 53،5 طن مع

تسجيل دخول أنواع جديدة وغالية من المخدرات منها الهيروين (686غ) والكوكايين و253 ألف قرص مهلوس. (سعيدي عتيقة، 2016، 123)

فقد تم حجز سنة 2007 كمية 8224 من الأفيون، بالإضافة إلى 6260 من القنب الهندي بولاية أدرار، وبعد ثلاثة أيام فقط تم 43000 نبتة الأفيون و500 نبتة القنب الهندي ولقد حجز في جويلية 2007 ما يعادل 2860 كلغ من المخدرات بالسانية ولاية وهران. (سعيدي عتيقة، 2016، 123)

1-2 نبذة تاريخية عن المخدرات:

عرف الإنسان المخدرات منذ فجر التاريخ، وقد سجلت كتابات المؤرخين أن الانسان منذ العصر الحجري توصل إلى اكتشاف نبات الخشخاش (الأفيون) والقنب (الحشيش)، حيث تم استخدامه من طرف الآشوريين قبل 4000 سنة قبل الميلاد والفرس وسكان آسيا للحصول على الانشراح (الكيف).

ولقد أشارت العديد من الدراسات أن ظاهرة تعاطي المخدرات والمسكرات عرفت في الحضارات القديمة كالحضارة الفرعونية والرومانية واليونانية والصينية.

ومنذ العصر الحجري تم اكتشاف الكحول وشربه، وهناك عشرات النباتات والفطريات التي تحتوي على كيميائيات ذات خصائص كثيرة للعقل، أما الأمفيتامينات والمنومات والمنشطات فقد تم اكتشافها في القرنين الثامن عشر والتاسع عشر، حيث صنع أول عقار منشط في ألمانيا عام 1887.

وفي المنطقة العربية يعتبر الفراعنة أول من عرف المخدرات، واعتبر إبن البيطار الحشيش أنه يسبب التخدير حيث كان استعماله بعيدا عن الإدمان، حيث استخدم في مجال الطب.

فمنذ 2700 ق م كان القنب الهندي معروفا لدى إمبراطور الصين (شن ننج)، وكان يوصف لعلاج الإمساك والذهول. ولقد أطلق الأفيون على لوحة سامرية تعود ل 4000 ق م، ووصف بنبات السعادة، كما استعمله قدماء المصريين كدواء لعلاج الأطفال كثيري البكاء، ولقد زين الإغريق إله النوم عندهم (هينوس) بثمار الخشخاش، وكذلك فعل الرومان (سوهوس).

كما عرف العرب المنبهات (القهوة) قبل 900 عام، في حين عرفت أمريكا اللاتينية المهلوسات منذ 3500 ق م ، وعرف الهنود القنب قبل 3000 عام . (البداينة ، 2012 ، 10 – 11)

ويوضح لنا ذلك أن استخدام المخدرات قديم قدم البشرية حيث عرفته أقدم الحضارات في العالم فقد وجدت لوحة سومرية يعود تاريخها إلى الألف الرابعة قبل الميلاد، تدل على استعمال السومريين للأفيون

وكانو يطلقون عليه (نبات السعادة)، وعرف الهنود والصينيون الحشيش منذ الألف الثالث قبل الميلاد كما وصفه موميروس في الأوديسا.

أما مع بداية القرن الحالي أخذت إساءة استعمال المخدرات تشغل بال المسؤولين حيث بدأت تتدفق عل البلدان كميات ضخمة من الحشيش والأفيون من بلاد اليونان، وأُقبل عل تعاطيها كثير من فئات الشعب في الريف والمدن، وذلك حتى نهاية الحرب العالمية الأولى عندما تمكن كيميائي يوناني من إدخال الكوكايين إلى مصر وتقديمه للطبقة العليا، ثم انتشرت بعد ذلك عادة تعاطي الكوكايين بسرعة امتدت إلى باقي الطبقات الأخرى من الشعب. (سعيدي عتيقة، 2006، 128)

فالمخدرات داء شمل كل بلدان العالم بالرغم من تقدمها اقتصاديا وعلميا إلا أن هذا لم يحد من انتشار هذه الآفة الضارة.

1-3 مفهوم المخدرات:

إن تعريف المخدرات يختلف باختلاف النظرة إليها، فلا يوجد تعرف يتفق عليه العلماء يوضح مفهوم المخدرات، نظرا للتداخل في معنى الكلمة وفي تحديد بين ما هو مخدر وغير مخدر، وقد يرجع كذلك لاختلاف التعريف فهناك التعريف العلمي والتعريف الطبي والقانوني إلى غير ذلك وعليه يمكن تعريف المخدرات من خلال الجوانب التالية:

أ- المعنى اللغوي:

يرجع اشتقاق كلمة (مخدرات) في اللغة إلى مادة خدر وهي بكسر الخاء، البيت نحوه وما ورآك، وكل ما يستر الشيء. خدر العضو بفتح الخاء إذا استرخى فلا يطيق الحركة، وخدرت عينه ثقلت من قذى أو غيره، والخدرة والضعف والفتور يصيب الأعضاء والبدن. كذلك في لسان العرب الخدر من الشراب، والدواء فتورا يعتري الشارب وضعف والخدر الكسل والفتور، وفتر فتورا لانت مفاصله وضعفت.

وكلمة مخدرات narcotics مشتقة من الكلمة الإغريقية Narkasis بمعنى يتخدر أو يجعله مخدرا.

فالمخدرات تشوش العقل والحواس بالتخيلات والهلاوس بعد نشوة تؤدي بالاعتياد عليها.

ب- المعنى الاصطلاحي:

كلمة ذكرنا سابقا لا يوجد تعريف متفق عليه بين العلماء للمخدرات وعليه يمكن إدراج بعض التعاريف والتي نذكر منها:

عرفت منظمة الصحة العالمية WHO (1973) العقاقير المخدرة بأنها أي مادة يتعاطاها الكائن الحي بحيث تعدل وظيفة أو أكثر من وظائفه الحيوية.

وأشار المغربي (1963) إلى أن المادة المخدرة هي كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على مواد منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية والصناعية الموجهة، أن تؤدي إلى حالة التعود والإدمان عليها بما يضر بالفرد والمجتمع.

في حين يعرف فاروق عبد السلام (1977) المخدرات " بأنها أي مادة طبيعة أو مصنعة تفعل في جسم الإنسان وتؤثر عليه، فتغير إحساساته وتصرفاته وبعض وظائفه، وينتج عن تكرار استعمالها نتائج خطيرة على الصحة الجسدية والعقلية وتأثير مؤذ على البيئة والمجموعة". (سعيدي عتيقة، 2016، 129)

ج- التعريف العلمي للمخدرات:

المخدر مادة كيميائية تسبب النعاس أو النوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم. (عفاف عبد المنعم، 2003، 190)

وهي كل العقاقير المستخلصة من النباتات أو الحيوانات أو مشتقاتها، أو مركب من المركبات الكيميائية والمشروبات التي تؤثر سلبا أو إيجابا على الكائن الحي بالإضافة إلى الأدوية الممنوعة وأدوية العلاج المسموحة وهذه العقاقير تغير حالة الإنسان المزاجية. (فتحي دردار،2005، 37)

وتعمل عند تناولها وبكميات قليلة على إحداث واحد أو أكثر من التغيرات التالية:

- ❖ التأثير على حالة الشخص الفسيولوجية، بما في ذلك مستوى النشاط، الوعي، التوازن.
- ❖ التأثير على الأحاسيس الواردة للمخ.
- ❖ التأثير على مستوى الإدراك والقدرة على تحليل المثيرات الواردة أو تغييرها.
- ❖ تغيير حالة الشخص المزاجية. (قذافي، 1999، 258)

د- التعريف القانوني للمخدرات:

يعرف المشرع القانوني المخدرات على أنها: " كل مادة مسكة أو مفترة طبيعية أو مستحضرة كيميائيا، من شأنها أن تزيل العقل جزئيا أو كليا، وتناولها يؤدي للإدمان بما ينتج عنه تسمم في الجهاز العصبي فتضر الفرد والمجتمع، ويحظر تداولها أو زراعتها، أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستخدم إلا من يرخص له ذلك.

ذ- التعريف الاجتماعي للمخدرات:

تعرف بأنها تلك المواد التي تؤدي بمتعاطيها ومتناولها إلى السلوك الجانح، وهي تلك المواد التي تذهب العقل وتدفع متعاطيها للسلوك المنحرف. (الغريب، 2006، 33)

في ضوء ما سبق ذكره من مفاهيم مختلفة للمخدرات نجد أن هذا المفهوم ظهر بأبعاد وأنواع جديدة، والسبب وراء ذلك تنوع أشكال وأنواع المخدرات فالتي لم تكن مخدرا في السابق أصبحت مخدرا بعد الإساءة في استخدامها، فقد ظهرت المنبهات وأصبح العديد من المراهقين يلجئون إليها بحجة التنبيه والقدرة على مراجعة دروسهم، وظهرت العقاقير المسكنة للآلام، والتي أساء استخدامها الصغير والكبير دون مراجعة الطبيب.

ومن هنا يمكن إعطاء تعريف للمخدرات بأنها كل مادة خام مصنعة أو مستحضرة كيميائيا تحدث تأثيرا على جسم الإنسان تظهر أعراضا خاصة، تلحق الضرر بالفرد وبالمجتمع.

1-4 تصنيف المخدرات:

هناك عدة معايير لتصنيف المخدرات وهذا ناتج لتعدد أنواعها ولتأثيراتها ومكوناتها ومناطق إنتاجها، فقد تصنف وفق اللون، وقد تصنف وفق الأثر، وقد تصنف وفق المصدر. فأما العقاقير المصنفة وفق اللون، فمنها البيضاء (مورفين، هيروين، كوكايين)، ومخدرات سوداء (حشيش والأفيون).

التصنيف حسب المصدر:

1- **المخدرات الطبيعة:** هي المخدرات التي يتم استخلاصها من الطبيعة، بمعنى أنها نباتات التي تحتوي أوراقها وثمارها عل المادة المخدرة الفعالة التي ينتج عنها فقدان كلي أو جزئي للإدراك بصفة مؤقتة مثل: نبات القنب الهندي (الحشيش) والكوكا، والخشخاش (الأفيون) والقات.

2- **المخدرات المصنعة:**

هي التي تستخلص من المواد المخدرة الطبيعية السابقة وتجري عليها عمليات كيميائية لتصبح أكثر تركيزا وأشد أثرا مثل: المورفين، والكوكايين، والهيروين، ومسكنات الآلام وأدوية السعال. (سعيدي عتيقة، 2016، 131)

3- **المخدرات التخليقية:** وهذه المخدرات ناتجة عن تفاعلات كيميائية، تمت جميع مراحل صنعها في المعامل من مواد كيميائية، لا يدخل فيها أي نوع من أنواع المخدرات الطبيعية، وإن كانت تحدث

آثارا مشابهة للمخدرات الطبيعية خاصة حالة الإدمان، ومنها: المنومات (الباربيتورات)، والمنبهات (الأمفيتامينات)، والمهدئات، والفاليوم، وعقاقير الهلوسة. (العيسوي، 2005 ،98)

- **وتصنف بحسب تأثيرها** إلى مهبطات (كمسكنات الألم، والمنومات والمهدئات) ومنشطات، وعقاقير الهلوسة، وصنفتها القوانين والأنظمة والاتفاقات الدولية تصنيفات أخرى، أو عددتها تعدادا وهي بشكل عام تقسم إلى مجموعات: مسكنة أو مهدئة من الأفيون ومشتقاته، والمخدرات المسكنة غير الأفيون والمنبهة أو المنشطة، ولكن نوع آثاره. (سعيدي عتيقة، 2016، 131)

1-5 تعريف تعاطي المخدرات:

يعتبر تعاطي المخدرات من المفاهيم الأكثر موضوعية كونه لا يقدم أي حكم، وليس له أي دلالة على الإدمان.

حيث يعرف التعاطي بأنه: " رغبة غير طبيعية يظهرها بعض الأشخاص نحو مخدرات أو مواد سامة تعرف – إراديا أو عن طريق المصادفة – على آثارها المسكنة والمخدرة أو المنبهة والمنشطة، تسبب حالة من الإدمان، تضر بالفرد جسميا، نفسيا واجتماعيا.

يرى **ألفيكس Alvinks** أن تعاطي المخدرات هو: " قيام الشخص باستعمال المادة المخدرة على الحد الذي يفسد أو يتلف الجانب الجسمي، أو الصحة العقلية للمتعاطي أو قدرته الوظيفية في المجال الاجتماعي. (عبد اللطيف، 1992 ،40)

من هذا المنطلق فإن تعريف تعاطي المخدرات كونه " رغبة غير طبيعية" أو " استعمال المادة المخدرة إلى الحد الذي يفسد أو يتلف الجانب الجسمي"، نجد فيه مبالغة كبيرة، فهذا التعريف لا ينطبق على حالات من المتعاطين الذين يتعاطون للتجريب فقط، ففي هذه الحالة فإن الشخص الذي يتعاط المخدرات تحت ضغط الأصدقاء أو للامتثال، ويمكن أن يتعاطاه مرة واحدة ويتوقف عن تعاطيها فيما بعد، وبهذا فإن هذا الشخص لم يتعاطاها لأنه يشعر برغبة طبيعية هذا من جهة، وتعاطي المخدرات مرة واحدة لا يؤدي إلى إتلاف الجانب الجسمي والعقلي.

كما يعرف الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية (DSM-IV) التعاطي (substance Abuse) بحدوث سوء تكيف ناتج عن تعاطي المخدرات، يقود إلى تشويش إكلينيكي يظهر من خلال واحدة أو أكثر من المعايير التالية لمدة إثنى عشر شهرا متتالية وهذه المعايير هي:

- الفشل في الإنجاز في المدرسة أو العمل بسبب تعاطي المخدرات.
- التعاطي في بعض المواقف الاجتماعية أو بالصدفة.
- دخول السجن أو الاعتقال بسبب تعاطي المخدرات.
- حدوث مشاكل عائلية أو شخصية بسبب تعاطي المخدرات، والتعاطي لا يصل إلى مستوى الإدمان في الاعتماد على المخدر. (أحمد، 2007، 21)

ومن التعاريف السابقة للتعاطي يمكن تعريفه بأنه أخذ المادة المخدرة بطريقة غير منتظمة وغير دورية، حيث يأخذ المتعاطي المادة بالصدفة، أو التسلية أو لتقليد أصدقائه، ولكن غيابها لا يسبب له مشاكل نفسية أو جسدية، والتعاطي هنا يكون في أوقات مختلفة وأماكن مختلفة.

1-6 أنواع تعاطي المخدرات:

ليس كل متعاطي للمخدرات في بعض المناسبات أو للتجريب مدمن عليها، من هذا المنطلق فقد تم إدخال المتعاطين في ثلاث فئات وهي:

التعاطي التجريبي أو الاستكشافي: Usage Experimental

يعبر التعاطي التجريبي عن وضعية يتعاط فيها الشخص المخدرات من مرة إلى ثلاث مرات في حياته. (القشعان، 2002، 82) دوافعه غالبا ما تكون فضولية، لاستكشاف أحوالها، وقد يتوقف المجرب من أول مرة أو مرتين، أو قد يترتب عن ذلك استمرار تعاطيه. (الغول، 2011 ،101)

التعاطي العرضي أو الظرفي Usage occasionnel:

يعني أن الشخص يتعاط المخدرات من وقت لآخر، وقد لا يزيد على مرة أو مرتين في الشهر فلا يشعر بتبعية نحوه، ولا يتعاطاه إلا في حالة توفرها بسهولة، ويكون تعاطي المخدر عادة عفويا أكثر منه مدبرا، وقد يستمر في التعاطي إذا توفرت بعض العوامل النفسي الاجتماعية. (هيلين، 1988). ويشير التعاطي الظرفي إلى مرحلة متقدمة من مرحلة التعاطي التجريبي. (الغول، 2011، 101)

التعاطي المنتظم: Usage Regulier:

يعتبر هذ المستوى مرحلة متقدمة عن المرحلتين السابقتين في تعلق المتعاطي بالمخدرات ويقصد به التعاطي المتواصل والمنتظم للمخدرات، وتعتبر هذه المرحلة متقدمة عن مرحلة التعاطي. (الغول، 2011،

101). ويرتبط وصول المتعاطي لهذه المرحلة بالعوامل النفسية مثل الاكتئاب والقلق واليأس والإحباط أكثر من ارتباطه بالعوامل الخارجية مثل وسائل الإعلام وتأثير الأصدقاء.

التعاطي الكثيف أو القهري: Pharmaco Dépendance

إن أهم ما يميز التعاطي الكثيف أو القهري هو التعاطي اليومي، كما قد يتمثل في تناول مقادير كبيرة لمدة أيام، فالمدمن هو أي فرد يستخدم العقاقير استخداما قهريا، بحيث يضر بصحته كما تفقده القدرة على ضبط النفس بالنسبة للإدمان. (عبد السلام، 1988، 29)

تعتبر درجة سيطرة المخدر على حياة الفرد العامل المركزي في التعاطي القهري، ويكون الفرد تابعا نفسيا وفي بعض الأحيان جسديا للمخدر، وقد تظهر مشكلات صعوبة التوافق مع الحياة الاجتماعية وتبدأ علاقاته تسوء مع اسرته وأصدقائه والمحيطين به.

1-7 أنواع المواد الادمانية وتأثيرها على المتعاطي:

زمرة الأفيون ومشتقاته:

الأفيون: وهومن أخطر أنواع المخدرات يتم الحصول عليه بإجراء شقوق في ثمار الخشخاش غير الناضجة، فيسيل على شكل عصارة تجمع وتجفف لها طعم مر وتجمع في تركيب عدد من العقاقير، ويتعاط الأفيون ببلعه مع الماء أو القهوة أو الشاي أو تدخينه مع السجائر ويشعر متعاطيه في البدء بالنشاط والقدرة على التخيل والكلام، لكن هذا لا يدوم إذ تضطرب الحالة النفسية ويبطئ التنفس وينتهي الأمر إلى النوم العميق والسبات. ويصاب الشخص بإدمان بعد تعاطيه للأفيون ومستحضراته، والحقن هي الطريقة الأكثر شيوعا لتعاطي الأفيون. (ديلاينيكيفا،2001، 199)

والأفيون إذا تعود عليه الشخص صار جزءا من حياته لا يستطيع جسمه أداء وظائفه دون تناول الجرعة المعتادة، ويشعر بآلام حادة إذا لم يتناول الجرعة وتتدهور صحته، وتضعف ذاكرته وتضمر عضلاته، وتقل شهيته للطعام، ويحدث بطء في التنفس، وزرقة في العينين، وينقص وزنه. (الغريب، 2006، 38)

المورفين:

وهو أحد مشتقات الأفيون، ولقد تم استخلاص هذه المادة على يد العالم الألماني سيرتونر sertuner عام 1804، والمورفين عبارة عن مسحوق أبيض بلوري، كما يمكن أن يكون على شكل أقراص أو

محاليل الحقن، ويتدرج لونه من الأبيض إلى الأصفر أو البني تبعا لنقاوته، وهو مر المذاق. وقد انتشر استخدام المورفين في الأغراض الطبية في العالم الغربي خاصة الولايات المتحدة الأمريكية. (مشاقبة، 2007، 51). فاستعمل لعلاج الألم والاسهال الشديد والسعال عن طريق الحقن، وآلام في البطن والعضلات والتقيؤ والغثيان والاسهال وتسارع ضربات القلب وارتفاع في ضغط الدم والأرق. (شابرول، 2001، 38)

كما أن الأثر الأساسي للمورفين هو زيادة التأثير الكفي (المانع) لقشرة المخ على مراكز الإحساس بالتلاموس، ومن ثم يقل الشعور بالألم ولا يوجد في الطب الآن عقار له قووة المورفين لتخفيف الآلام الجسمية. (عكاشة، (د ت)، 553)

ويتم تعاطي المدمن لمادة المورفين عن طريق الحقن تحت الجلد أو العضل، ونادرا ما يأخذ عبر البلع، لأنه إذا أخذ بهذه الطريقة يلزم تعاطي كميات كبيرة منه وهذا يحتاج إلى تكاليف باهظة، وعادة ما يلجأ المدمن في حالات الإدمان المتقدم إلى الحقن في الوريد مباشرة، حيث تكون فاعليته أسرع من الحقن تحت الجلد. (مشاقبة، 2007، 51)

الحشيش: القنب: cannabis

الحشيش هو المصطلح الشعبي للمادة المخدرة المستخرجة من هذا النبات سواء من أزهاره او سيقانه او جذوره، وله عدة أسماء تختلف باختلاف البلد الذي يستخرج فيه.

والحشيش أو ما يعرف بالماريجوانا ليس له أي استعمال طبي، ويؤدي استخدامه إلى الاعتلال النفسي، وقد عرف اليوم للحشيش آثارا تظهر على متعاطيه من ربع ساعة أو أكثر ويسبب الحشيش أضرارا عديدة بعضها حاد ويسمى بالتسمم الحاد وذلك عند متعاطيه عن طريق الاستنشاق، وهو يؤدي إلى تبلد الذهن وفقد الأفعال المنعكسة وصعوبة التنفس مع الاسهال والرعشة والدموع وقد ينتهي الأمر بالوفاة. (وفقي حامد، 2016، 25)

ويسبب تعاطي الحشيش شعورا بحسن الحال وخفة الرأس ونشوة مع كثرة الكلام، وزيادة القدرة الحركية مع اضطراب على تعرف الزمان والمكان، وانعدام الإحساس بمرور الزمن، وإذا زادت الجرعة سببت إرهاقا واختلاطا عقليا.

وقد وجد سويف1967 في بحثه عن الحشيش في مصر أنه غالبا ما يبدأ المرضى في تعاطي الحشيش، قبل سن العشرين وسبب ذلك الانضمام إلى مجموعة الأصدقاء والبحث عن النشوة وحب الاستطلاع، ومحاولة تقمص دور(الرجل). (عكاشة، (د ت)، 552، 553)

كما يؤدي تعاطي الحشيش إلى زيادة في ضربات القلب، وشعور بضغط وانقباض الصدر واتساع العينين، وبرودة في اليدين والقدمين، واصفرار الوجه، وعدم التوازن الحركي، أما تعاطيه لفترة طويلة فله آثار صحية وعقلية وجسدية سيئة وضارة، حيث تؤدي إلى الإدمان النفسي. (أحمد، 2006 82،83)

فقد حدد العلماء حديثا أن المركب الكيميائي في الماريجوانا الذي ينتج الفاعلية النفسية وهو (THC)، وتختلف كمية هذا المركب في الماريجوانا باختلاف نوع النبتة وموقع نموها وظروف النمو. وعمل المارجوانا كمسكر معتدل أو كعامل مهلوس بناء على الكمية المستخدمة وعلى تحمل الشخص لاستعمالها. ويشعر المدمن بأثر العقار بعد 15 دقيقة من تدخين السيجارة ويستمر أثرها لمدة تتراوح بين ساعتين أو أربع وتتفاوت ردود الفعل بين الشعور بالاكتئاب والشعور بالإثارة. (شفير وميلمان، 2008، 502، 503)

القات catha:

لقد أدرجت منظمة الصحة العالمية القات ضمن المواد المخدرة، وهي عبارة عن شجيرات دائمة الخضرة، وأول من وصفها باسمها العلمي هو عالم النبات السويدي بير فورسكال Per Forsskal عام 1763، أما الاسم العلمي الذي أطلقه على هذا النبات هو Catha edulis ويتراوح طول شجرة القات بين خمسة وعشر أمتار. (سويف، 1996، 40)

وتكمن المادة المخدرة في أوراقه ويتم تعاطيه عن طريق مضغ أوراقه مضغا بطيئا حيث تخزن في فم المدمن ساعات طويلة يتم من خلالها امتصاص عصارتها، ويتخلل هذه العملية شرب الماء بين الحين والآخر.

ويؤدي تعاطي القات إلى الشعور بالرضا والسعادة لدرجة نسيان الأخبار المؤلمة، وقد يصل به الحد إلى نسيان الشعور بالجوع، وبعد عدة ساعات من التعاطي يشعر المدمن بالخمول والكسل الذهني والبدني، كما يعاني من اضطرابات في الهضم، والتهابات في المعدة، ونوبات من الإمساك وارتفاع في ضغط الدم.

كما أن المدمن يعاني من اضطرابات نفسية في الأرق والإحساس بالضعف العام والخمول الذهني والتقلب المزاجي. (شحاتة، 2006، 77)

المنبهات (المثيرات):

الكوكايين:

يعتبر الكوكايين من أكثر المواد المسببة للإدمان وأخطرها، ويتم استخلاصه من نبات الكوكا بطحن أوراقه. وينمو نبات الكوكا في أمريكا الجنوبية.

كما كانت إشارة فرويد freud الأولى عن الكوكايين في إحدى رسائله سنة 1884، حيث اعتبره مشروعا علاجيا، فاختبر تلك المادة على نفسه وقد لاحظ نتائج مدهشة، فقد بددت الشعور بالإعياء والتعب والجوع، هذا بالإضافة إلى إزالة الشعور بالكآبة بالنشاط والحيوية التي لم يعاهدهما في نفسه سابقا. ولهذا عمم استخدام هذا المخدر على أصدقائه وعائلته ومرضاه، كما عقد عليه الكثير من الآمال كقدرته على علاج العصاب، لذا كتب العديد من الدراسات حول مستحضر الكوكايين وطرق استعماله في مجالات عدة.

ولقد صنف الكوكايين ضمن المخدرات في عام 1914، وذلك بعد ظهور آثاره كمادة إدمان ويتم تعاطي مسحوق الكوكايين عن طريق الاستنشاق باستخدام أنبوب، أو بلف ورقة عادية على شكل أنبوب يتم عن طريقها استنشاقه. كما يمكن تعاطيه عن طريق الحقن بالوريد أو تحت الجلد أو بالعضل، وذلك بعد إذابته بالماء أو عصارة الليمون. (محمد، 2011، 60- 61)

ويشعر المدمن في البداية بنوع من النشوة والسعادة والنشاط المتدفق، كما أن هذه الحالة لا تدوم طويلا، إذ سرعان ما يعقبها الكسل واللامبالاة والضعف العام. فيحاول أن يتغلب عليها وذلك بتعاطي جرعة أخرى من المخدر، فيدخل المرحلة الثانية وهنا تظهر عليه اضطرابات سلوكية من الهلوسات بكل أنواعها سمعية وبصرية ولمسية، وهنا يشعر المدمن أن كل ما يحيط به يتحرك، وكذلك يدخل المدمن في حالة الشعور أنه مراقب، ومن هنا يدخل في المرحلة الثالثة، وغالبا ما تحدث هذه المرحلة بعد مرور سبع سنوات من تعاطي الكوكايين وأهم سماتها انحطاط تام لجميع وظائف الجسم وتفكك الشخصية. (شحاتة، 2006، 90)

كما أن زيادة استنشاقه أو تعاطيه بالحقن يسبب التسمم، وهذا ما يؤدي أحيانا إلى اضطرابات قلبية وتنفسية مع موت مفاجئ بسبب شلل عضلات القلب، ويؤدي لتدمير خلايا المخ، وفقدان السيطرة والتحكم في النفس. (عبد الغني، 2005، 300)

الأمفيتامين:

عقار تم تحضيره لأول مرة عام 1887م حيث استخدم في العلاج الطبي ومعالجة بعض الأمراض، كاحتقان الأنف إلا أنه بعد مدة عرف الأثر الذي تسببه للمتعاطي لها، وذلك بظهور أضرار واضحة على المرضى بعد استخدامها.

ويتم تعاطي هذه المواد عن البلع على شكل أقراص، أو عن طريق الحقن، كما يمكن تناولها على شكل سائل يبلع عن طريق الفم. (مرسي، 2005، 114)

ويحدث لمتعاطيه الشعور بالراحة والغبطة والتيقظ الكامل والقوة، كما يؤدي إدمانه إلى الاكتئاب النفسي. (المطيري، 2011، 56). وكذا الشعور بالتوتر والقلق والهلع وكثرة التحرك وأفكار العظمة والهلاوس وأفكار الاضطهاد والعدوانية وممارسة أفعال عنيفة، وإدمانه يؤدي إلى تسارع في ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم، وتصبب العرق والغثيان، وعندما تزول هذه الآثار يحل محلها إحساس بالتعب ورغبة في إعادة استخدام التسمم. (شابرول، 2001، 37). كما تسبب الأمفيتامين الاعتماد النفسي فقط ولا تسبب الاعتماد العضوي، كما أنها تسبب التحمل. (الدمرداش،1990 ،123)

المخدرات المهلوسة:

عبارة عن مجموعة المواد النفسية التي تثير عند من يتعاطاها بعض المهلوسات، وهي مواد مخدرة تعمل على تشويه الرؤية الحقيقية للأشياء. وهي متنوعة وتتباين فقط في مدة بدأ التأثير ومدة استمراره وشدته وأشدها عقار (ال. اس. دي) (L.S.D) ويتم تعاطيه عن طريق الفم والحقن الوريدي.

كما لم يتوقف الأمر عن إنتاج هذا العقار، بل صنعت المختبرات الطبية عقاقير أخرى أشد خطورة كعقار (المسكالين Mescaline)، وعقار آخر أشد خطورة وهو (S.T.P) وهي اختصار لكلمات ثلاث (الصفاء والهدوء والسلام).

يؤدي إدمان العقاقير المهلوسة إلى مخاطر نفسية تتمثل في تغيرات إدراكية كالتغيرات البصرية والسمعية، وتغيرات في إدراك الزمن، وتغيرات نفسية كالتغير في الحالة المزاجية والابتهاج النفسي والشعور بالبعد والغربة والقلق والخوف المرضي والسلوكات العنيفة والشك وفقدان السيطرة. (علي، 2012، 126)

بالإضافة إلى ظهور الهلاوس وتغيير النظرة إلى البيئة المحيطة. (جون، ج، تايلور، 1990، 148)

وبعض مظاهر تشوه الشخصية، كالازدواجية وتداخل الاحاسيس والمشاعر الشعور بالفزع والاكتئاب والرغبة في الانتحار، كما يظهر على المدمن، زيادة ضربات القلب والغثيان والقيء، صداع ودوار وقشعريرة. (http://www.healthlabs.net)

المنومات:

هي أدوية تعمل بقدرتها الخافضة للجهاز العصبي المركزي فتؤدي إلى تهدئة الشخص وتنويمه وتسبب بعص المنومات إدمانا نفسيا عليها وخاصة الباربيتوريات.

كما تشتق المنومات أو الباربتيورات من حمض الباربتيوريك وتستخدم كمسكنات، ولكن أسيء استخدامها، وبالنسبة لتأثيرها فيتوقف على نوع المنوم، فهناك منوم قصير المفعول مثل البنتوثال وآخر متوسط المفعول مثل الأميتال، وثالث طويل المفعول مثل الفينوباربيتال.

وتؤخذ هذه المنومات في الغالب على شكل أقراص أو كبسولات، ومن الآثار السلبية لإدمانها على المدى الطويل تقليل الحركات المعدية والمعوية وتناقص إفرازاتهما، كما تؤثر على المخ، حيث تهبط وظائفه فتضعف القدرة على التركيز والانتباه، وتنخفض القدرة على قيادة المركبات بكفاءة والمهارات الحركية الأخرى. (حمزة، 2008، 4). وتؤثر على الإبصار والسمع وصواب الحكم على الأمور والشعور بسرعة مرور الزمن. (القحطاني، 2002، 44)

وعلى الجانب النفسي تظهر على المدمن ميول عدوانية، وفي حالة الإقلال من الجرعة فإن المدمن يصاب بالخوف ورعشة في الأطراف، وارتفاع درجة الحرارة وسرعة النبض والغثيان والقيء المتكرر ثم تأتي مرحلة المغص الشديد بارتعاشات الصرع. (http://ekladata.com)

1-8 الآثار المترتبة على تعاطي المخدرات:

ينبغي الإشارة من البداية إلى أن تأثير وآثار المخدرات، سواء كانت بدنية، أو نفسية، أو اجتماعية، تختلف كما وكيفا تبعا لعوامل مختلفة تتمثل في:

- التكوين الجسماني للمتعاطي، من حيث حالته الصحية العامة، وحالته الفردية، وأمراضه، وقدرته على التحمل وغير ذلك من التكوين الفيسيولوجي لكافة أجهزته البدنية.

- يختلف التخدير وآثاره باختلاف نوع المخدر، وقوة المادة الفعالة الموجودة فيه، وذلك تبعا لنوع النبات المخدر، وجزء النبات المستخدم في التخدير، أو تبعا لطريقة التحضير في العقاقير المصنعة.
- تختلف آثار التخدير ودرجاته، باختلاف كمية المادة المتعاطاة من المخدر، فكلما زادت الكمية زادت آثار التخدير.
- يختلف التخدير باختلاف طريقة التعاطي، فتعاطي المخدر عن طريق التدخين أقل ضررا منه عن طريق الشم أو الاكل، وهي أقل تأثيرا عن طريق الحقن.

الآثار الصحية المترتبة على التعاطي:

تعاطي المخدرات عموما، يؤدي إلى التدهور الصحي، والضعف العام والتعرض للإصابة بكثير من الأمراض، حيث يؤثر على كل من الوعي، والسلوك، وجهاز المناعة. فتؤثر المخدرات على الوعي بأكثر من شكل من خلال تقليص الوعي أو المناعة. فتؤثر المخدرات على الوعي بأكثر من شكل من خلال تقليص الوعي أو تغييبه **(الأفيون- الهيروين)**. أو من خلال تنبيه الوعي وتنشيطه **(الكوكايين- الأمفيتامينات)**

أو من خلال إشاعة الاضطراب في إدراك الواقع وهلوسة **(البانجو-الحشيش)**. ومن حيث أثر تعاطي المخدرات على السلوك فيصبح المتعاطي مشغولا بتعاطي المخدر، وينسى مشاغل الحياة الأخرى، ويتعرض إلى سيئة، إذا اعتاد جسمه على المخدر فيقل تأثيره عليه، وبالتالي تزداد الجرعة التي يتعاطاها فيسوء الأمر كثيرا.

الآثار البيولوجية والنفسية لتعاطي القنيبات:

للحشيش والبانجو آثار وقتية مباشرة حدثت للغالبية من المتعاطين للمخدرات من عينة الدراسة بناءا على دراسات الحالة، فبعد حوالي ساعة من بدء التخدير يشعر المتعاطي بزيادة ضربات القلب وسرعة النبض، مع ارتعاشات عضلية، وسخونة في الرأس، وقيئ في بعض الأحيان، واحتقان واحمرار في العين، واصفرار في الوجه وعدم توازن أو تآزر حركي، وجفاف بالحلق والفم، واضطراب خاصة البصرية والسمعية، مع رغبة في الاسترخاء، وشعور بالتعب، والرغبة في النوم وضعف القدرة على القيام بالمجهود، وفقدان الشعور بالواقع، وإحساس بتخيلات وأفكار مختلفة وغريبة، وشعور بالعطش وذرف للدموع، وإدرار للبول، ويحتل حجم المعدة، مما يؤدي إلى تناول الطعام بشراهة، وقد ينشأ عن ذلك وفاة

بعض المتعاطين بتأثير التخمة. كما يؤثر تعاطي كل من الحشيش والبانجو على الشخصية في الكسل والتراخي وضعف الذاكرة بالتدريج فيتصور المتعاطي جنة وهمية يعيش فيها مع الضحك بأسلوب لا أخلاقي وبألفاظ نابية، يؤثر كذلك على اضطراب الوجدان وتضخم الإحساس، مما يضفي على المدركات معان غريبة غير مقبولة، مع شعور المتعاطي بضخامة الذات، وعدم الوعي بمكانته الحقيقية، وعدم الإحساس بالوقت، وتقل القدرة على القيام بالأعمال التي تتطلب تركيز مثل قيادة السيارات.

الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات:

تعد ظاهرة تعاطي المخدرات إحدى الجرائم التي يمكن إدراجها ضمن مجموعة من الجرائم غير المنظورة، حيث يعاني منها الكثير من الشباب في العديد من البلدان في الأوساط الاجتماعية المختلفة، ويلتزم المجني عليهم من أسرهم بالصمت إزاء الإبلاغ عنها، إما للحرج الاجتماعي، أو خوفا من وقوع المتسبب فيها تحت طائلة القانون، أو أملا في علاجه من هذا الدواء، والعودة به مرة أخرى إلى دروب الحياة الاجتماعية السوية.

وتعاطي المخدرات لا يؤثر على المتعاطين فقط، أو حتى لا يؤثر على المجتمع من خلال تأثيره على المتعاطين فقط، ولكنه يؤثر على كل أوجه نشاط المجتمع تقريبا. حيث يؤدي إلى انخفاض إنتاجية قطاع من المجتمع، بالإضافة إلى حدوث ضروب أخرى من السلوك، تؤثر أيضا على المجتمع بصفة عامة مثل تشرد الأطفال (الأحداث) والبغاء، السرقة، القتل....وغيرها من الجرائم الأخرى، فحين يصاب قسم من المجتمع بالاضطراب نتيجة للظروف التي يحيا وينشأ فيها، فإن اضطرابه لا يقتصر أثره عليه وحده ولكنه يمتد ليشمل المجتمع بأسره.

الآثار الاقتصادية لتعاطي المخدرات:

يشير "**كلينارد Clinard**" إلى أن أحد الابعاد الاقتصادية لجريمة المخدرات، هو حجب المجهود الخاص بالقوى العاملة الفنية عن الإنتاج الاقتصادي المثمر، بسبب غياب هذه القوى عن الوعي، أو دخولها إلى السجن، ولهذا يحرم الناتج القومي من ثمار قوة عمل هذه المجموعة نتيجة العقوبات والتي تصل أحيانا إلى الإعدام.

وقد استبان من ندوة علمية بالأهرام عام 1982، أن المخدرات في مصر بكل أنواعها، وبخاصة الحشيش والأفيون، تعتبر غولا يفترس تنمية المجتمع المصري، إذ أن ما تدفعه مصر ثمنا للمخدرات المهربة إليها من الخارج بالعملة الصعبة، يقدر بسبعمائة مليون جنيه. (سحر عبد الغني، 2007، 285-309)

2- الإمتثالية والانحراف:

2-1 مفهوم الامتثالية:

- **حسب معجم اللغة العربية المعاصر:**

امتثاليَّة:

- 1اسم مؤنَّث منسوب إلى امتثال: قيم **امتثاليّة.**

- 2مصدر صناعيّ من امتثال: كون الإنسان مسايرًا في أفكاره وعواطفه للعُرْف العام في المجتمع الذي يعيش فيه :-يجب الانصياع لامتثاليّة الحياة العاديَّة مع انضباط صارم، - كان مهيّأ لتلقِّي قرارات رؤسائه والتكيُّف معها بامتثاليّة وانضباط شديد. **المعجم** :اللغة العربية المعاصر

(https:// www.almaany.co »ar-ar)

- **حسب قاموس علم النفس:**

يقصد بالامتثال عملية إحداث تغيرات في سلوك الفرد، بحيث يصبح الفرد عضوا في الجماعة ويشبهها.

(فرج عبد القادر وآخرون، 1992 ،125)

- **حسب قاموس علم الاجتماع:** امتثال (مسايرة) هي سلوك مطابق لتوقعات الجماعة تعكس مسايرة القواعد أو المعايير الاجتماعية، ونعبر عنه باستجابات تكون مشابهة لسلوك الآخرين أو باستجابات تحدد طريقها وفق عادات الجماعة ومعاييرها. (محمد عاطف غيث، 83)

- **حسب معجم قانوني:**

الامتثال يقصد به العملية الحيوية مرافقة السلوك أو الحالة مع نمط مقرر يخضع لمستوى ثقافي سائد. (حارث سليمان الفاروقي،1988، 154)

- **حسب موسوعة علم النفس والتحليل النفسي:**

الامتثالية هي حاجة نفسية قوية في الانسان، والتي يسعى إلى إشباعها. (عبد المنعم حنفي، 1994، 163)

2-2 أسباب الامتثالية:

يتوقف امتثال المعايير الاجتماعية على مايلي:

- ✓ التدريب الاجتماعي الذي يشمل كل العمليات التي يفصلها تصبح المعايير الاجتماعية جزءا من الشخصية.
- ✓ العزل أو الحصار وهو الترتيب الاجتماعي الذي يؤدي إلى خفض حدة الصراع المعياري ويؤدي الى الامتثال.
- ✓ التدرج وترتيب المعايير الاجتماعية في نظام متسلسل يمكن أن يتيح للفرد فرصة الاختيار بناءا على الموقف الذي يواجهه.
- ✓ الضبط الاجتماعي الذي يصور مقدما ماذا سيحدث للفرد لو انه اعتدى على القاعدة.
- ✓ الأيديولوجية ومعناها أن المشاركة الارادية لأعضاء الجماعة والتي تدخل فيها امتثالهم لمعايير المجتمع.
- ✓ المصالح العليا للمجتمع، لان الامتثال للمعايير الاجتماعية لا يقوم على دوافع مثالية فحسب، لهذا لا يجب أن ننسى أن المعايير ترتب نوعا من الحقوق والواجبات. (محمد عاطف غيث، 2003، 99)

إن الالتزام بهذه المعايير الاجتماعية يكون قويا عند توفر 5 من الشروط التالية:

- ➢ عندما تكون الجماعة متماسكة ومتجانسة.
- ➢ عند وفرة الاتصال بين الافراد.
- ➢ أن يكون لأعضاء الجماعة مكانة خاصة في المجتمع.
- ➢ عند وجود علاقة محببة بين الفرد وأهداف الجماعة.
- ➢ أن يتمتع الفرد بمكانة خاصة أو بمركز خاص في الجماعة.
- ➢ عند التفاف الأغلبية حول هذه المعايير.
- ➢ عندما يتكرر التعرض لهذه المعايير أي سهولة التعامل معها.

(عبد الحميد محمد الهاشمي، 1984، 244-245)

تتعامل الجماعة مع أعضائها بقصد توحيد سلوكهم بضغط وهناك نوعان:

- **ضغوط داخلية:**

تنشأ من الصراع داخل الشخص، حيث أن سلوكاته تختلف عن سلوكات الآخرين.

- **ضغوط خارجية:**

ضغط الجماعة على الأعضاء وهي موجهة لتحقيق الوظائف التالية:

- ✓ مساعدة الجماعة على البقاء.
- ✓ صيانة الجماعة.
- ✓ مساعدة الأعضاء على إيجاد سند لسلوكاتهم وآرائهم. (خليل عبد الرحمان معايضة، 2000، 119)

2-3 الفيصل بين الانحراف والامتثال:

السلوك المنحرف من أهم ما يشغل بعض الباحثين في مشاكل المجتمع، وعلى الرغم من أن علماء الاجتماع يستخدمون كلمة منحرف بنفس المعنى الذي يستخدمون به كلمة غير طبيعي أو شاذ أو سئ التوافق، ولهذا فإن أفضل طريق لوصف الانحراف بدقة إذا ضبطت وسائله لوصف وتحديد المعايير الاجتماعية.

ويقول جونسون أن فكرة الانحراف والامتثال يكون لهما معنى من حيث اتصالهما بالحقيقة القائلة أن أعضاء المجتمع يوجهون إلى معايير اجتماعية تكون داخليا جزءا من شخصياتهم.

ولهذا فإن الامتثال هو فعل يتحرى معيارا أو معايير اجتماعية معينة، وقع في نفس الوقت ضمن مجموعة أنواع السلوك التي يسمح بها المعيار.

النظام المعياري: موضوع المعايير يعتبر الفيصل في وصف السلوك بالامتثال، أو الانحراف، وتتكون الثقافة في بعض جوانبها من المعايير التي تحدد ما يجب على الافراد عمله عندما يجدون أنفسهم في مواقف معينة.

2-4 تعريف الانحراف:

التعريف النفسي للانحراف:

ركز علماء النفس اهتمامهم على الشخص المنحرف أكثر من الانحراف باعتبار أن الشخص هو الذي ينحرف، والذي تتغلب عنده الدوافع الغريزية والرغبات على القيم والتقاليد الاجتماعية.

التعريف الاجتماعي للانحراف:

عرفه علماء الاجتماع على أنه سلوك يعارض مصلحة الجماعة في زمان ومكان معينين بصرف النظر عن كشف هوية الفاعل أو تقديمه إلى المحكمة. (عبد المنعم حنفي، 1994، 217)

2-5 أنواع الانحراف:

الانحراف الفردي:

بعض الانحراف يبدو على أنه ظاهرة شخصية لأنه مرتبط بخصائص فردية للشخص ذاته، أي أن الانحراف ينبع من ذات الشخص، وربما يصلح العامل البيولوجي والوراثة في تفسير هذا الانحراف، فإذا لم نجد سببا متصلا بذلك، فإن التفسير في هذه الحالة قد يرجع إلى المؤثرات الثقافية الاجتماعية في تفاعلها مع الخصائص الوراثية للشخص بصورة تؤدي إلى الانحراف، وليس معنى هذا الانحراف الفردي غير طبيعي بطبيعته أو أنه يحدث بعيدا عن المواقف الاجتماعية.

الانحراف بسبب الموقف:

في بعض صور الانحراف لا يلزم أن تنظر إلى الفرد باعتباره عاملا تفاعليا في الصورة الكلية للانحراف، فالانحراف في هذه الحالة يمكن أن يفسر باعتباره وظيفة لوطأة القوى العاملة في الموقف الخارجي عن الفرد أو الموقف الذي يكون فيه الفرد جزءا متكاملا وبعض المواقف قد تشكل قوى قاهرة يمكن أن تدفع الفرد إلى الاعتداء على القواعد الموضوعة للسلوك ومثال ذلك أنه في بعض المجتمعات قد يضطر الأب إلى السرقة إذا تعرضت عائلته لخطر الجوع.

وقد تراكم الانحراف بسبب الموقف نتيجة للصراع الثقافي والذي يظهر في صور متعددة مثل المسروقات التي تسرق من الفنادق والمطاعم، على الرغم من أن اللصوص في هذه الأحوال ينظر إليهم باعتبارهم أفراد محترمين في المجتمع. كالانحراف الجنسي الذي يأتي نتيجة لتأخير الزواج أو الجنسية المثلية التي تحدث في الأماكن التي يقطنها جنس واحد كالسجون، وتعتبر الدراسات التي أجريت حول الانحرافات اللامعيارية تقدمها في التفكير السوسيولوجي الذي يسمح لنا بتفسير الانحراف في ضوء المظاهر العامة في نموذج الثقافة وطابع المجتمع.

الانحراف المنظم:

يظهر كثقافة فردية أو كنسق سلوكي مصحوب بتنظيم اجتماعي خاص له أدوار ومراكز ويظهر تلقائيا في بعض المجتمعات الرأسمالية. (محمد عاطف غيث، 2003، 100-101)

6-2 القيمة النفسية والاجتماعية للامتثال:

عملية الامتثال تعني تقبل الفرد للعرف الاجتماعي والانسجام مع الجماعة والحقيقة أنها لا تنطوي على الامتثال للأعراف الاجتماعية وحسب، وإنما لكل قيم المجتمع ومثله ومعاييره ومبادئه وقواعده وقوانينه وأخلاقه وفلسفاته ورسالته وأنماط السلوك السائد فيه، وهناك واحد من الحاجات النفسية القوية في الانسان والتي يستدعي إلى إشباعها، وهي الحاجة إلى الامتثال، أي حاجة الانسان إلى أن يتماثل مع المجتمع ويجاريه. (حارث سليمان الفاروقي، 1988، 154)

والامتثال قد يكون طواعية واختيارا ومن المنطلق اعتقاد الفرد في صحة المبادئ التي يسير عليها المجتمع، أو يكون خوفا وتحاشيا للوقوع في صدام مع المجتمع.

والامتثال عدة أنواع أو مستويات، فهناك الامتثال الآلي ويقصد مسايرة الفرد للأتباع والانحناء بخضوع لما يمليه عليه الغير، حيث يتقبل الفرد طريقة الحياة التفكير والشعور التي تأمره بها الجماعة.

فالامتثال ساعد في اندماج الفرد مع الجماعة، وتوحده وإياها، وتكيفه مع المجتمع له، ومن ثم شعوره بالانتماء إلى المجتمع، وأنه يشبه الناس الآخرين وأنه ليس منبوذا أو معزولا عن الجماعة.

والامتثال أو عملية الالتزام أو الطاعة أو احترام القيم تساعد في تماسك الجماعة واتحادها ووحدتها، وعلى ذلك هناك وظائف نفسية لعملية الامتثال وأخرى اجتماعية. (عبد الرحمان محمد العيسوي، 2006، 112-117)

خلاصــة الفصـل:

يتضح لنا أن تعاطي المخدرات وادمانها من المشاكل المعقدة التي يشترك في إحداثها عدد كبير من المتغيرات، فهي تشكل خطرا ليس على مستوى الفرد فقط ولكن على مستوى الأسرة والمجتمع، ولهذا السبب يستوجب علينا دراسة هذه الظاهرة بجانب أكبر من الاهتمام وتوفير كل الوسائل العلاجية والوقائية للحد من هذه الظاهرة المرضية، لذلك يجب أن تكون التدخلات في حالة الإدمان مصممة بحسب الحالات الفردية، كالتدخلات مثلا المبنية على المدرسة تتطلب سياسة مدرسية واضحة حول المخدرات وجهودا منتظمة في توفير المعلومات، والإحالة إلى المؤسسات الأخرى عند الحاجة، بالإضافة

إلى ذلك قد تحتاج التدخلات المرتبطة بالإدمان إلى استهداف معتقدات الفرد التي من الممكن أن تؤثر في التغيرات في أنماط تعاطيهم لهذه المواد .وهذا ما جعل مهمة الأطباء وعلماء النفس والاجتماع صعبة إزاء هذه المشكلة. لذلك لابد من الوقاية والعلاج للتغلب على هذه المشكلة والتخلص منها، ولعل أحسن علاج هو العلاج التكاملي أو الادماجي، الذي يشمل على أهم المكونات الأساسية وهي المكون النفسي، البيولوجي والاجتماعي.

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية
2. الدراسة الأساسية
3. منهج الدراسة
4. أدوات الدراسة

4-1 المقابلة العيادية النصف موجهة

4-2 الملاحظة

4-3 اختبار الإحباط المصور

5. حالات الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد

بعد استعراضنا في الجزء السابق الإطار النظري للدراسة والذي يعد منطلق لكل بحث علمي جديد نتطرق فيما يلي للإطار التطبيقي والذي شمل على مجموعة من العناصر بدءا بالمنهج بعدها الأدوات الخاصة بالمنهج من مقابلة عيادية وملاحظة وكذا المقياس

1-الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة من خطوات البحث العلمي وذلك أنها تساهم بدرجة كبيرة في دعم المجال البحثي ككل كالجانب النظري، وتحديد مجال الدراسة ومن خلالها يتم ضبط المتغيرات ووضع الاشكالية والتساؤلات، بالإضافة إلى أنها تسهل من عملية للطالب عملية التأكد من صحة توافق المنه ج المختار للدراسة من متغيراتها، وكذا معرفة مدي ملائمة أدوات القياس . (المليحي، 2001 ،64)

لقد دامت الدراسة الاستطلاعية حوالي شهرين من.3 ديسمبر إلى غاية 29 فيفري وكان الهدف منها ما يلي:

التعرف على ميدان البحث ومجتمع الدراسة حيث قمنا بزيارة المركز الوسيطي لعلاج الإدمان، خلال هذه الزيارة قابلنا عدة حالات لمدمنين ومتعاطين للمخدرات بكل أنواعها، حاولنا حصر دراستنا على المتعاطين للحشيش فقط، وذلك لأنها العينة المراد دراستها وأيضا لمعرفة درجة الامتثالية لدى هذا المتعاطي (المراهق) للمعايير الاجتماعية، حيث اعتمدنا على المقابلة النصف موجهة والملاحظة واختبار الإحباط المصور.

2-الدراسة الأساسية:

حدود الدراسة: تم تطبيق الدراسة واستخراج نتائجها ضمن الحدود الآتية:

- **الحدود البشرية:**

قمنا بتطبيق الاختبار على حالتين (02) من الشباب المتعاطي، والتي تبلغ أعمارهم 21 سنة، وقد تم اختيارهم بشكل قصدي.

- **الحدود الزمنية:**

تحددت الفترة الزمنية التي طبق فيها الاختبار والمقابلة (من 3 ديسمبر إلى 29 فيفري).

- **الحدود المكانية:**

تمت إجراءات الدراسة بالمركز الوسيطي لعلاج الإدمان الواقع بمدينة بسكرة بجانب العيادة المتعددة الخدمات 726 مسكن.

3- منهج الدراسة:

من بين خصائص البحث العلمي أن يتصف بمنهجية علمية، محددة ومتوافقة ونوعية البحث ومجاله، ولتحقيق أغراض البحث، تم اختيار المنهج العيادي الذي يتوافق ونوعية العينة وطبيعة الموضوع.

يعتبر المنهج العيادي من بين أهم المناهج في الدراسات النفسية، وذلك كونه أكثر تعمق في الجانب الكيفي والتحليلي للحالات في إطار الدراسة.

من بين أهم أدوات البحث والمنهج العيادي: دراسة الحالة، والمقابلة العيادية....بالإضافة إلى أدوات القياس عامة من استبيانات ومقاييس واختبارات إسقاطية وغيرها.

بينما يعرف المنهج العيادي"Dagacre" (على أنه تناول السيرة الذاتية في منظورها الخاص وكذلك التعرف على المواقف وتصورات الفرد اتجاه وضعيات معينة معادلا بذلك إعطاء معنى للحالة للتعرف على بنيتها وتكوينها، كما يكشف عن الصراعات التي تحركها ومحاولة الفرد حله)

(M.Reuchlin,1992 ,113)

ومن جهة أخرى تعرف **دراسة الحالة** كونها الوعاء الذي ينظم فيه الاكلينيكي ويقيم كل المعلومات والنتائج التي يتحصل عليها من العميل وذلك بواسطة الملاحظة بنوعيها والمقابلات بالإضافة إلى التاريخ الاجتماعي والفحوصات الطبية. والاختبارات السيكولوجية. تسمح دراسة الحالة بوصف الظواهر السوية والغير سوية، مألوفة أو نادرة ووضع فرضيات لحل دراسة الشخصية. (عبد الوافي زهير بوسة، 2012، 82)

4-أدوات الدراسة:

4-1 المقابلة العيادية النصف مجهة:

وهي التي تكون الأسئلة فيها مزيجا من نوعين المقابلة الموجهة والمفتوحة، وفيها تعطى الحرية للمقابل بطرح السؤال بصيغة أخرى والطلب من المستجيب. (حسن مصطفى،2005، 313)

ولقد كانت المقابلة هي الوسيلة التي تم الاعتماد عليها للحصول على معلومات وجمع البيانات الأولية حول موضوع البحث دون غيرها من الوسائل الأخرى لأنها مكنتنا من الاطلاع على حالات البحث، والتعبير بأكبر قدر من التلقائية عن المشاعر والانفعالات وللمحافظة على سير المقابلة نحو الهدف المحدد من قبل الاخصائي النفسي.

4-2 الملاحظة:

تشير الملاحظة إلى فعل إدراك الواقع بعناية من أجل فهمه بشكل أفضل (القدرة على تمييز الاختلافات بين الظواهر) لا يمكن الوصول إلى بعض الظواهر إلا طريق الملاحظة.

الملاحظة هي طريقة مكملة للمقابلة السريرية، عندما نريد مقارنة سجلات الاتصال المختلفة (الرقمية وحتى المكتوبة) تسمح الملاحظة بدراسة الظواهر السريرية إلى " تحديد الظواهر السلوكية المهمة، لمنحها معنى من خلال وضعها في الديناميكيات وتاريخ الموضوع وفي السياق".

وبالتالي فإن مجال الملاحظة السريرية يتعلق بالسلوك اللفظي وغير اللفظي (الطفولة المبكرة) أو السلوك الناجم عن الاضطرابات الخطيرة في التواصل والعلاقة اللفظية (التوحد، تعدد الايدي) وهكذا يتم إنشاء التفاعلات في إشارة إلى الذاتية والذاتية البينية. (CICCONE,1998,34)

4-3 اختبار الإحباط المصور:

لقد جاء هذا الاختبار كخلاصة للأبحاث قام بها **روزنزفايغ Rosenzweing** كان يهدف من ورائها إلى التأكد من مفاهيم التحليل النفسي حول الإحباط وهو اختبار إسقاطي يكشف من خلاله عن أنماط الاستجابة أمام مواقف محبطة، تحمل أبعادا علائقية واجتماعية.

يتكون هذا الاختبار من 24 صورة في كل واحدة منها شخصان أحدهما يواجه إحباطا، أما الثاني فهو الذي يثير ذلك الإحباط يطلب من المفحوص أن يضع نفسه مكان الشخص المحيط ليقوم الفاحص بتسجيل ردود أفعاله.

بعد ذلك يقوم الابحاث بتفسير الاستجابات، ويقدر كل استجابة حسب محورين أساسين:

اتجاه العدوان:

- العدوان موجه نحو الخارج E : extra punitive

- العدوان موجه نحو الذات I : intra punitive
- تجنب العدوان M : impunitive

أنماط الاستجابات:

- سيطرة الحاجز: O.D EMI

تتعلق استجابة المفحوص الحاجز، أو بالوضعية المحبطة غي حد ذاتها، يلفت الانتباه حول العائق.

- الدفاع عن الأنا: ED EMI

في مثل هذه الاستجابة يبحث المفحوص عن المسؤول، وتكون الاستجابة عادة على شكل توبيخ، أي أن السبب جاء من الآخر، من عندي أو ليس هناك مسؤول.

- دوام الحاجة: NP EMI

في هذ النوع، يبحث المفحوص عن حل مهما كان الثمن، بمعنى أن الاستجابة موجهة لحل المشكل.

جدول الأنماط:

الاتجاه والنمط	O.D	E.D	N.P
نحو الداخل	**E'**	**E**	**E**
نحو الخارج	**I'**	**I**	**I**
تجنب العدوان	**M'**	**M**	**M**

وهناك تقديرين إضافيين هما:

E: هنا ينكر المفحوص بصفة عدوانية التهمة، ويحاول البرهان أن لديه الحق حيث يقدم تبريرات.

I: يعترف المفحوص بخطئه ويبحث كيف يخفف مسؤوليته. (بوسنة عبد الوافي زهير، 2006، 61)

5-حالات الدراسة:

تم اختيار العينة بطريقة قصدية حيث تبلغ أعمار حالات الدراسة 21 سنة المتمثلة في:

- الحالة الأولى:(م س) طالب جامعي، عمره 21 سنة يتعاطى الحشيش منذ ما يقارب 6 سنوات.
- الحالة الثانية: (ح أ) طالب جامعي، عمره 21سنة يتعاطى الحشيش منذ 5 سنوات.

خلاصة الفصل:

لقد تم في هذا الفصل التطرق الى العناصر التي كانت الركيزة للجانب التطبيقي وهي الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية، منهج الدراسة وأدوات الدراسة من مقابلة عيادية نصف موجهة والملاحظة واختبار الإحباط المصور لروزنزفايغ.

الفصل الخامس

عرض ومناقشة النتائج

الفصل الخامس

عرض ومناقشة النتائج

تمهيد

1- عرض نتائج البحث

1-1 عرض نتائج الحالة الأولى

1-1-1 تطبيق اختبار الإحباط المصور للحالة الأولى

1-1-2 التحليل العام للحالة الأولى

1-2 عرض نتائج الحالة الثانية

1-2-1 تطبيق اختبار الإحباط المصور للحالة الثانية

1-2-2 التحليل العام للحالة الثانية

2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

خلاصة الفصل

تمهيد

يتناول هذا الفصل تحليل نتائج الدراسة الميدانية وذلك من خلال عرض نتائج دراسة الحالة لأفراد عينة البحث، وتحليل المقابلة ونتائج اختبار الاحباط لروزنزفايغ في ضوء الأطر النظرية للدراسة الميدانية.

1-عرض نتائج البحث:

1-1عرض نتائج الحالة الأولى:

أولا: البطاقة الاكلينيكية:

الحالة (م.س) طالب جامعي يبلغ من العمر 21 سنة، يتعاطى الحشيش منذ ما يقارب 5 سنوات، أي في المرحلة الثانوية من الدراسة، يعيش بين أخت وأخ وترتيبه بين اخوته هو الأكبر، في ظروف مادية متوسطة، لا يعاني من اضطرابات أو أمراض جسمية.

ثانيا: ملخص المقابلات:

كان الحالة ينتمي إلى مجموعة موسيقية، فقد بدأ يتعاطى الحشيش بدافع التركيز وخلق مجال للإبداع والتلذذ بالموسيقى، وهذا بادر من قناعة ذاتية، واختياره لتعاطي الحشيش بالذات كان لأسباب عدة من وجهة نظره أنه غير ضار وبسيط، غير مكلف، بحيث لا يجد صعوبة في اقتنائه.

يعيش الحالة في أسرة عادية متوسطة ميسورة الحال، يتلقى معاملة خاصة من الوالدين بحكم أنه الابن البكر لهذه العائلة، أما عن علاقته بالمجتمع فهو شخص يفضل عدم الاختلاط بكثرة بحكم إحساسه أنه مختلف عن الآخرين، بينما علاقته مع إخوته علاقة احترام.

بما أنه لا يفضل الاختلاط كثيرا فلديه أصدقاء محددين والعلاقة بينهم ذات رابطة قوية فهو يختارهم على أساس تناسق الأفكار.

والحالة يحظى بنوع من الحرية بحكم علاقته مع والديه فهو يعتبرهما صديقية والأخص الأم التي يرى أنها مقربة جدا منه بغض النظر عن الاختلافات البسيطة أو بعض المشاكل التي تحدث مع الأب فهو يرى أن والده يراقبه أو لا يعطيه الحرية المطلقة بدافع الحب والخوف عليه.

ثالثا: الملاحظة المباشرة للمفحوص:

من خلال مقابلتنا للعميل لاحظنا مايلي:

- في بداية الجلسات كان هناك تردد واضح وعدم تجاوب.
- توتر وشك وعدم ثقة.
- خجل وعد رفع الرأس وتجنب النظر مباشرة لنا خلال الحديث.

رابعا: تحليل محتوى المقابلات:

مما جاء في المقابلة تبين لنا أن الحالة شـــخص منعزل قليلاً، قليل الاختلاط، ليس لديه أصـــدقاء كثيرين (ما عنديش صحاب بزاف)، وه شخص يتمتع بالحرية الكاملة في أموره الشخصية وهذا يتجسد في قوله: (حرية مطلقة، القرار الأخير يرجع لي).

وهو يتقبل مراقبة والديه له خصوصا الأب، ولا ينتقدها كثيرا فهو يرى أنها لصالحه وبدافع الخوف والحب له (مراقبة بدافع الحب).

كما نجد أن نظرته لنفسه نظرة مترفعة حيث يحس أنه مختلف عن الآخرين في الأفكار ويبرز ذلك في قوله: (نحس أني différent).

كما لاحظنا غياب الضبط الأسري، والحرية فالمفحوص يبين لنا أنه يتمتع بحرية كاملة في أموره الشـــخصـــية، والعبارات الدالة على هذا في قول المفحوص: (حرية مطلقة، القرار الأخير يرجع لي، لا يتحكمان في اللباس، اختيار الدراسة قالوا لي أقرا وش تحب، لا يتحكمان في اختيار الأصدقاء).

مع انخفاض السلطة الأبوية فالمفحوص يبين لنا أنه ما زال تحت سيطرة الأبوين بشكل بسيط من خلال قوله: (مراقبة بدافع الحب، توجيه من طرف الوالدين، بابا يحدد لي وقت الدخول بصـــح أنا ديما نروح تفوت ال11 نتاع الليل).

كما نلاحظ فشـــل التنشـــئة الاجتماعية، مع علاقات محدودة حيث تبين لنا أن المفحوص لديه علاقات جد محدودة والعبارات الدالة على ذلك: (ما عنديش صـــحاب بزاف، متفاعل مع المقربين فقط)، في المقابل يظهر لنا أن المفحوص منعزل قليلا عن المجتمع والعبارات الدالة: (عدم الاختلاط، نحس أني différent)

1-1-1 تطبيق اختبار الاحباط المصور للحالة الأولى:

1. معليهش
2. مانيش قاصد، كان نخسرلك.
3. من فضلك نحي القبعة.
4. يا لسوء حظي.
5. وش هاذي الخدمة اللي تخدم فيها.
6. تقدر تهدر بظرافة.
7. نبدل المكان.
8. أبقاو فيها.
9. الاصرار على الطلب (كاين أولويات)
10. واش هاذي الهدرة.
11. نسبوا.
12. شكون هوا.
13. راك تتمسخر بالناس.
14. اسمحلي الحق في أنا.
15. الحق فيك نتا بغضب.
16. نتا لي متعرفش تسوق.
17. الله غالب، كل عطلة فيها خير.
18. يا لسوء حظي.
19. راني مزروب.
20. وش كاين حتان استبعدتني.
21. قدر الله وما شاء فعل.
22. مكان والوا.
23. أف خالتك راح تعبنا.
24. هذه آخر مرة نسلفلك فيها حاجة.

N	O.D سيطرة الحاجز	E.D الدفاع الأنا	N.P دوام الحاجة	G.C. R
1		M M		1
2		I	I	0
3			E	0
4	M	M	M	0
5		E	I	0
6	E’			0
7		E	M	0
8			E	0
9		E		1
10		E		1
11		E		1
12			E	0
13		E E		1
14	M’			0
15		E		0
16		E EI		1
17	E’	E		0

18	M’			0
19	I’	I		0
20	E’			0
21	I’		I	0
22	M’		M	0
23		E E		1
24		M	E	0

اتجاه العدوان:

نحو الخارج: **E**

نحو الداخل: **I**

تجنب العدوان: **M**

$$\%43.75 = \frac{100x7}{16}$$

T = 43.75%< 50 غير ممتثل

2-1-1 التحليل العام للحالة الأولى:

من خلال استعمال الأدوات الإكلينيكية التي اعتمدنا فيها على المقابلة نصف الموجهة والملاحظة واختبار الإحباط المصور لروزنزوفايغ، تبين لنا أن الحالة (م.س) يعيش نوعا ما الانعزال والذي يعرف على أنه: "رغبة تتكون في ضمير إنسان ما، تجعله يميل لترك زملائه وأصدقائه والعاملين معه، وللبعد عنهم والانفراد بنفسه، فيخفف نشاطه الاجتماعي والانفعالي والأدبي، ويصبح متشبثا بعبارات وأمثلة تتمحور حول فائدة العزلة، والبعد عن أضرار الناس". **(موفق هاشم صفر الحلبي 2000 ص 290)**

أما علاقاته بالمحيطين به فهي علاقات محدودة، فهو يعتبر نفسه مختلف عن الآخرين ووجدنا أن الحالة يتمتع بالحرية في ظل غياب للضبط الأسري، وتعرف الحرية على أنها "التصرف بلا حدود ولكن عدم المساس بكرامة واعتقادات الأشخاص الآخرين".

وهو يعيش تحت سيطرة أبوية لكن لا يخضع لها خضوعا كليا، وتعرف السلطة الأبوية على أنه: "عبارة عن حماية الأبوين للأبناء الغير قادرين على مواجهة المخاطر وليس لإثبات شخصيتهما".

(Norbert Sillamy, 1982, Paris, p39)

إضافة إلى ما تبينه نتائج اختبار الإحباط المطبق على الحالة توصلنا إلى أن درجة امتثال الحالة يقارب 40 أي أقل من 50 وهذا ما يدل على عدم الامتثال للمعايير الاجتماعية وغياب للضبط الأسري وفشل للتنشئة الاجتماعية.

1-2 عرض نتائج الحالة الثانية:

أولا: البطاقة الاكلينيكية:

(ح.أ) فتى مراهق، يبلغ من العمر 20 سنة، طالب جامعي، يتعاطى الحشيش منذ ما يقارب الخمس سنوات، وهو طفل وحيد لوالديه، أمه ربة منزل والأب مقاول، يعيشون في وسط أسري جيد، لا يعاني من اضطرابات أو أمراض جسمية.

ثانيا: ملخص المقابلات:

من المقابلة مع الحالة (ح.أ) في جامعة محمد خيضر بسكرة، فإنه يعيش في أسرة صغيرة ويتلقى معاملة خاصة بما أنه وحيد والديه، ووضعهم المادي جيد هذا ما يسر له اقتناء المخدر الذي يرغب فيه، فالحالة يتعاطى الحشيش لأنه متوفر ولا يجد صعوبة كبيرة في إيجاده، كذلك فهو يجعله يشعر بالسعادة والراحة، وهذا ما يريد الوصول إليه.

عموما علاقته جيدة مع والديه فالأب يعتبره كصديق والأم كذلك، مع وجود مراقبة سطحية لسلوكاته، ولكنه يحاول تجنب الحوارات معهما لكي لا يكتشفان تعاطيه للحشيش.

والحالة (ح.أ) لا يحس بوجود ضغوطات من قبل والديه، وهو بطبيعة شخصيته لا يتسبب في المشاكل، إلا أنه في بعض الأحيان يرفض طلبات والديه ويتكاسل نتيجة تأثير المخدر.

ثالثا: الملاحظة المباشرة للمفحوص:

- زرقة حول العينين والشفاه.
- صعوبة الحوار معه.

- كثير الشك، يؤول كل كلمة حسب رأيه ومنظوره.

رابعا: تحليل محتوى المقابلات:

من خلال المقابلة تبين أن الحالة يعيش في وســـط أســـري متفهم، وعلاقته بوالديه جيدة (بابا كي صـــاحبي، وماما كيف كيف). وكذلك لأن الحالة هو الابن الوحيد للأســـرة، وحســـب رأيه فهو يحس بأن هناك رقابة لتصرفاته وسلوكاته من قبل والديه (بابا يحب يسقسي بزاف، وين تروح؟ ومع من؟) ولكنه دائم التهرب من الحوارات القائمة بينه وبين والديه خوفا من أ يكتشفان بأنه يتعاطى الحشيش، وذلك من خلال قوله (مذبيا نيفيتي الحوارات parce que نكون موسوس).

أما بالنسـبة لعلاقة الحالة مع أصـدقائه فهي مبنية على أسـاس اتباعهم لنظام معين يجب على كل واحد منهم أن يتبعه، والمخدرات والحشيش بالأساس هو النظام السائد داخل جماعة رفاقه، والحالة قد أقدم على تعاطي الحشـــيش لأول مرة بقصـــد التكيف مع الجماعة وتعبيرا منه بأنه تابع لهم (حبيت نجرب مع الجماعة باش نتكيف معاهم) وإن تعاطيه للحشـيش كان يسـبب له العديد من الشـكوك اتجاه نفسـه والغير (نغلق الباب ونزيد نعاود نروح نشـــوفو) وكذلك الاهمال والخمول (منقدرش نقرا حتى لوكان ورقة، تبالي بروحي كبير)، ومن آثار التعاطي كذلك الزرقة حول العين والشفاه، والحالة (ح.أ) لا يرضى بهته التغيرات التي تحدث له.

1-2-1 تطبيق اختبار الاحباط المصور للحالة الثانية

استجابات الاختبار

1- مكتوب

2- نعيطلها ونقولها أعدلي روحك

3- الله غالب les jeste اللي دارهولي بزايد نخسرها

4-

5- هذا الشيء اللي قدرت عليه؟

6- نحكي معاه، نشوف كفاه نقنعو يعطيني 3.

7- نعيطلو نهدر معاه.

8- ماعليهش روحو بصحتكم.

9- نروح ونخليه، منقلو والو، الله غالب.

10- وعلاه كذاب، أقنعني فاش كذبت.

11- السماح، مكان حتى مشكل.

12- هذه مشكلتك لازم تلقالي حل.

13- لازم ندخل، هذا تمسخير.

14- نقلهم على الظرف اللي خلاني نتأخر.

15- ماشي مشكل يا صاحبي.

16- أنا منحبسش، ندوبليها ونروح.

17- أصبري برك، ونحاول.

18- خسارة.

19- راني غالط.

20- حاجة تخصو، نتفاهم معاه، وكاين حوايج هو معايا خير.

21- أوه مسكين

22- احتمال أن أضربه إذا لم أتكلم معه.

23- نسلم عليه.

24- نورمال، على جال كتاب نخسر صاحبي.

N	O.D سيطرة الحاجز	E.D الدفاع الأنا	N.P دوام الحاجة	G.C. R
1		M M		1
2		I	I	0
3			E	0
4	M’	M	M	0
5	E’		I	0
6			E	0
7	E’	E		0
8	M’			0

9	M’	E		0
10		E E		1
11		E	M	0
12			E	0
13		E E		1
14	E’			0
15	M’			0
16	E’	EI		0
17		E	M	0
18	M’			0
19		I I		1
20	M’			0
21	E’		I	0
22	E’		M	0
23		E	M	0
24	M’	M	E	0

$25 = \frac{100x4}{16}$ $50 > 25 = T$

1-2-2 التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال استعمال الأدوات الإكلينيكية التي اعتمدنا فيها على المقابلة نصف الموجهة والملاحظة واختبار الاحباط، تبين أن الحالة (ح.أ) منعزل ولديه علاقات محدودة بحيث أنه لا يحب الاختلاط كثيرا بالناس وقد عرفت الانعزالية على أنها "حيلة عقلية يلجأ إليها الفرد استجابة لحالات الاحباط، وابتعادا عن

العوائق التي تعترضه، وتجنبا للموافق التي تسبب الفشل، أو التي توصله إلى النقد أو العقاب، وبالتالي وقاية لنفسه من التعرض للقلق الناشئ عن الفشل أو النقد أو العقاب". (آمال سعدي قطينة، 2003 ،115).

والحالة يتمتع بالحرية وهي تعرف على أنها: "إطلاق العنان للناس ليحققوا خيرهم بالطريقة التي يرونها، طالما كانوا لا يحاولون حرمان الغير من مصالحهم".

ولديه أيضا نوع من السلطة الأبوية كدليل على غياب الضبط الأسري والسلطة الأبوية هي "حالة شل كامل لقدرات الشاب، وصده عن البحث والتمييز بعيدا عن القوانين المعدمة مسبقا".

وأثبتت نتائج اختبار الاحباط أن الحالة (ح.أ) لا يمتثل للمعايير الاجتماعية، وهو دليل على فشل التنشئة الاجتماعية وغياب الضبط الأسري.

2-مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

انطلقنا في بحثنا من فرضيتين متتبعتين في ذلك المنهج الإكلينيكي، باستعمال أدوات البحث في المقابلة الإكلينيكية نصف الموجهة.

دليل المقابلة وشبكة الملاحظة التي أظهرت لنا أن تصرفات الحالتين عادية بعض الشيء سرعة الانفعال عند توجيه لهم الأسئلة وأكثر شيء لاحظناه هو وعي الحالتين بالآثار السلبية للإدمان بالاضافة إلى اختبار الإحباط المصور لروزنرفايغ للوصول إلى تأكيد أو نفي الفرضيات.

فالفرضية الأولى: تدور حول أنه لا يمتثل المراهق المتعاطي للحشيش للضبط الأسري وهذا ما ظهر في الحالتين (م، س) (ج،أ) وذلك استنادًا إلى النتائج المتحصل عليها من المقابلات، واختبار الاحباط المصور، ورغم وجود السلطة الأبوية والتي عرفها "ماندل" بأنها "سلوك كل من يريد فرض إرادته وقوته بين الأفراد، وكل هذه الاحباطات تؤدي إلى ظهور مقاومات ودود أفعال وصراعات تؤدي بدورها إلى اضطرابات تكيفية داخلية وصراعات علائقية خارجية. (Mendel. G 1971, p27)

فالمراهق لا يمتثل للضبط الأسري، وهذا ما يظهر لنا من خلال نتائج المقابلات مع الحالتين، ونجد أن صفة التمرد صفة ملازمة للمراهق نتيجة للتغيرات التي يمر بها، فخلال هذه المرحلة تبلور فيها شخصية المراهق وكذا نضجه الفكري والانفعالي ومفهومه عن ذاته، فهو يسعى للاستقلالية.

والانفعال عن سلطة الوالدين وبالتالي أي تصرف يصدر منهم من الممكن أن يقابله المراهق بالفرض فنجده يتمرد على سلطة الأب والأهل والمجتمع وتزيد حدة هذه السلوكات عند تعاطي المخدرات والادمان.

ويتفق ذلك مع ما ذهبت إليه دراسة (بيرومونتي، 2002) والتي أكدت نتائجها أن الأبناء تحت تأثير تعاطي المخدرات تتسم سلوكياتهم بالميل للعدوانية ولهم سلوكيات ضد عادات المجتمع الأصلي.

حيث يرفض الالتزام بنمادج السلوك المقبول. (العازمي، 2008، 74)

وتنسجم كذلك دراستنا مع نتائج دراسة (لدينسي وماكوثي 2002) في دراسة على المجتمع الأمريكي بهدف دراسة السلوك السائد لدى مجموعة من المراهقين تحت تأثير تعاطي التدخين وبعض المواد المخدرة، أسفرت نتائج الدراسة عن شيوع مشاعر وسلوكيات تتسم بالعدوانية والسلوك المضاد للمجتمع وضعف المشاعر العاطفية تجاه الوالدين والبعد عن المنزل لأوقات متأخرة ويزداد هذا السلوك الاضطرابي لدى الذكور والاناث. (العازمي، 2008، 74)

ومنه يمكن القول أن الفرضية قد تحققت أي أن المراهق المتعاطي للحشيش لا يمتثل للضبط الأسري.

مناقشة الفرضية الثانية

أما **الفرضية الثانية**: والتي مفادها

لا يمتثل المراهق المتعاطي للحشيش للتنشئة الاجتماعية، فمن خلال المقابلة والاختبار توصلنا أن الحالتين لديهم نوع من الا الانعزال وكذلك فإن علاقاتهم محدودة.

حيث نرى المدمن يعاني من اضطراب يدفعه إلى الحزن الشديد، ولوم الذات والميل للعزلة عن الآخرين. (شحاتة، 2006، 103)

وهنا يظهر الخلل واضحا في التعامل مع الذات ومع الآخرين لدرجة تتكون عنده مشاعر تدفعه في بعض الأحيان إلى توجهات عدوانية لتدير الذات والآخرين في آن واحد، مما يؤدي به إلى شخصية تتسم بالتهرب من المسؤولية وعدم الثقة بالنفس والآخرين. (علي، 2012، 14)

وللمخدرات تأثيرها على الناحية النفسية، سواء في المراحل الأولى من تعاطيها أو في المرحلة المتأخرة منها وهي الإدمان، فعندما يبدأ الشخص في تعاطي المخدرات يختلط عنده التفكير، ولا يحسن التمييز ويكون

سريع الانفعال، ثم تتلبد عواطفه وحواسه بعد ذلك وبتكرار التعاطي يصبح شخصًا كسولا وقليل النشاط، ولا يمكنه أن يخفي هذه الظواهر عن المجتمع فيلجأ إلى الخداع والغش والكذب وحيل نفسية متعددة. (سعيدي عتيقة، 2016، 169)

ومنه تتفق دراستنا مع دراسة سعيدي عتيقة التي بينت أن المتعاطين للمخدرات أكثر شعورًا باللامعيارية مقارنة بغير المتعاطين، حيث المراهق المتعاطي يسلك سلوكيات منبوذة وغير لائقة اجتماعيا، والتي تعتبر من أخطار العولمة التي طرأت على ثقافتنا وسحقت المعايير الاجتماعية مما جعل المراهق يعيش في عالم مَليء بالتناقضات وتعارض القيم السائدة في المجتمع، وكل هذا يجعل المراهق المتعاطي للمخدرات مفتقرًا إلى المعايير الاجتماعية المطلوبة لضبط سلوكه. (سعيدي عتيقة، 2016، 236)

وبينت لنا نتائج الاختبار الإحباط المصور درجة الامتثالية للمراهق المتعاطي الحشيش فالنتيجة في الحالتين $T > 50$ مما يعني أنهما غير ممتثلين للمعايير الاجتماعية.

ومنه يمكن القول أن الفرضية العامة قد تحققت والتي مفادها لا يمتثل المراهق المتعاطي للحشيش للمعايير الاجتماعية.

وقد توصلت دراسات عديدة إلى أن تعاطي المخدرات ينتهي غالبا إلى الإدمان، الذي يُحدث أسوأ الأثر في المستوى الخلقي والنفسي لضحاياه، فيتميز أغلبهم بانهيار العاطفة وعدم الإحساس بالمسؤولية الاجتماعية والعائلية وكراهية العمل وزيادة الاضطرابات النفسية والسلوكية.

ومنه يمكن القول أن الفرضية الثانية قد تحققت والتي مفادها أنه: لا يمتثل المراهق المتعاطي للحشيش للمعايير الاجتماعية.

خلاصة الفصل:

لقد تم في هذا الفصل عرض ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء التحقق من فرضياتها حيث كانت خلاصة النتائج بتحقق الفرضية العامة، وذلك بأن المراهق المتعاطي للحشيش لا يمتثل للمعايير الاجتماعية.

خاتمة

نستخلص من خلال هذه الدراسة بجانبيها النظري والتطبيقي باعتبارها دراسة عيادية، بهدف الكشف عن درجة الامتثالية لدى المراهق المتعاطي للحشيش، وكانت عينة الدراسة قصدية تمثلت في المراهقين المتعاطين للمادة الحشيش، وبعد الدراسة الاستطلاعية وإجراء المقابلة النصف موجهة مع الحالتين تم تطبيق اختبار الاحباط لروزنزفايغ "ROSENZWEIG"

ومن ثم قمنا بجمع معطيات المقابلة والاختبار وتحليلها بغرض الاجابة على فرضيات الدراسة، وأسفرت نتائج البحث الى ما يلي:

_ لا يمتثل المراهق المتعاطي للحشيش للضبط الأسري.

_ لا يمتثل المراهق المتعاطي للحشيش للتنشئة الاجتماعية.

_ لا يمتثل المراهق المتعاطي للحشيش للمعايير الاجتماعية.

و قد تم تفسير النتائج من خلال الجانب النظري للدراسة و الدراسات السابقة ، الا أنه لم نجد دراسات سابقة تخص موضوع الامتثالية لدى المراهق المتعاطي للحشيش ، و لهذا السبب حاولنا دراسة هذه الظاهرة بجانب أكبر من الاهتمام و لما تحمله ظاهرة المخدرات من أثار سلبية باعتبارها من الظواهر التي استفحلت في مجتمعنا ، و خاصة فئة المراهقين ، فالتغيرات التي تحدث للمراهق في هذه المرحلة تجعله يعيش حالة من سوء التوافق النفسي و الاجتماعي ، لذلك فهو بحاجة لمن يفهمه و يوفر له كل حاجياته بهدف تعزيز ثقته بنفسه ، و تحقيق التكيف مع الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه ، حتى يمتثل لقيم و أخلاق و قوانين المجتمع .

وفي ضوء ما أسفرت عليه نتائج الدراسة الحالية يمكن تقديم بعض الاقتراحات:

- الاهتمام بمعالجة مشكلة تعاطي المخدرات وانتشارها بين المراهقين ووضع العلاج المناسب لآثارها النفسية.
- التعاون مع أولياء أمور التلاميذ في مواجهة مشكلة المخدرات وذلك من خلال طرحه في المجالس مع أولياء التلاميذ.

- الاهتمام بالجانب النفسي للمراهق في جميع المراحل التعليمية حتى يتسنى لنا الكشف عن المشكلات التي تظهر في أي مرحلة من مراحل النمو والتي قد تؤثر على المرحلة التي تليها.
- زيادة المراكز التي تهتم بعلاج الإدمان والاهتمام بالمراهقين والشباب لمساعدتهم للتخلص من هذه الآفة.
- القيام بحملات تحسيسية من خلال المساجد والجمعيات لتوعية الوالدين وتكوينهم لتفادي المشاكل العائلية والطلاق العاطفي داخل العائلة ما يؤثر على المراهق.
- فتح مراكز أكثر تهتم بالأنشطة الرياضية والثقافية والترفيهية لملأ الفراغ للمراهقين وإبعادهم عن الآفات الاجتماعية.

قائمة المراجع

المراجع العربية:

1. أبو بكر، مرسي، محمد مرسي. (2002). **أزمة الهوية في المراهق والحاجة للإرشاد النفسي (ط.1)**. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
2. أتوف، ريتييج. (1994). **مقدمة في علم النفس**. ترجمة عادل عز الدين وآخرون. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
3. بسطويسا، محمد. (1996). **أسس ونظريات الحركة** (ط.1). مصر: دار النشر.
4. شحاتة، حسين أحمد. (2006). **التدخين والإدمان وإعاقة التنمية** (ط.1). القاهرة: مكتبة دار المعرفة.
5. عبد اللطيف، رشاد أحمد. (1992). **التدخين والادمان وإعادة التنمية** (ط.1). عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
6. البداينة، ذياب موسى. (2012). **الشباب والانترنت والمخدرات** (ط.1). الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
7. بوسنة، عبد الوافي زهير. (2004). **محاضرات في سيكولوجية النمو**، جامعة بسكرة، 16.
8. جابر، نصر الدين. (2004). **محاضرات في علم النفس الاجتماعي**، جامعة بسكرة، 2.
9. جون، ج. تايلور. (1990). **عقول المستقبل**، (لطفي فطيم، مترجم). الكويت: عالم المعرفة.
10. حنفي، عبد المنعم. (1994). **موسوعة علم النفس والتحليل النفسي**. لبنان.
11. خليفة، عبد اللطيف، 2003، دراسات في سيكولوجية الاغتراب، مصر: دار غريب للنشر والتوزيع.
12. الدمرداش، عادل. (1990). **الإدمان مظاهره وعلاجه**. الكويت: عالم المعرفة.
13. الديدي، عبد الغني. (1995). **التحليل النفسي للمراهقة** (ط.1). بيروت: دار الفكر اللبناني.
14. ديلاينيكيفا. (2001). **علم النفس العملي للمراهقين**، (مصطفى دليلة، مترجم) (ط.1). دمشق: دار الحوار للنشر والتوزيع.
15. الركابي، لمياء ياسين. (2011). **أسباب تعاطي المواد المخدرة لدى طلبة المرحلة الابتدائية**. مجلة العلوم النفسية، القاهرة، (19)،75-109.
16. سعيدي، عتيقة. (2016). **أبعاد الاغتراب النفسي وعلاقتها بتعاطي المخدرات لدى المراهق**. رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي- جامعة بسكرة.

17. سويف، مصطفى. (1996). **المخدرات والمجتمع**. الكويت: عالم المعرفة.

18. شابرول، هـ. (2001). **الإدمان في سن المراهقة** (فؤاد شاهين، مترجم). بيروت: عويدات للنشر والتوزيع.

19. شحاتة، أحمد حسين. (2006). **التدخين والادمان واعاقة التنمية** (ط.1). القاهرة: مكتبة درا المعرفة.

20. شريم، رغدة. (2009). **سيكولوجية المراهقة** (ط.1). القاهرة: دار مسيرة للنشر والتوزيع.

21. شفير، ميلمان، ش وهواردم. (2008). **مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها**. (نزيم حمدي ونسيمة داوود، مترجم) (ط.1). الأردن: دار الفكر.

22. عبد الغني، سحر. (2007). **الأطفال وتعاطي المخدرات**. (ط.1). المكتبة المصرية.

23. عبد المنعم، عفاف محمد، (2003)، الإدمان دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

24. عدس، محمد عبد الرحيم، 2000، تربية المراهقين. (ط1). عمان: دار الفكر العربي للنشر والطباعة.

25. عصام، نور. (2006). **علم النفس النمو**. الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.

26. عطا، جميل بني، كمال الحوامدة، (2008). **الشباب الجامعي وآفة المخدرات** (ط.1). عمان: دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع.

27. عكاشة، أحمد. (دت). **الطب النفسي المعاصر**. مصر: مكتبة الانجلو المصرية.

28. السيد، محمود علي. (2012). **المخدرات تأثيراتها وطرق التخلص الآمن منها** (ط.1). الرياض: فهرسة مكتبة فهد الوطنية.

29. العيسوي، عبد الرحمان. (2005). **المخدرات وأخطارها**. القاهرة: دار الفكر الجامعي.

30. الغريب، عبد العزيز بن علي. (2006). **ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي**. الرياض: جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض.

31. الغول، حسن علي خليفة. (2011). **الإدمان على المخدرات الارشاد والعلاج النفسي** (ط.1). عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

32. غيث، محمد عاطف، **قاموس علم الاجتماع**. الإسكندرية: دار المعرفة.

33. الفاروقي، حارث سليمان. (1988). **المعجم القانوني**. لبنان.

34. فتحي، دردار (2005)، الإدمان، (ط1)، الجزائر: دار الإتقان.

35. فرج، عبد القادر وآخرون. (1992). **قاموس مصطلحات علم النفس**. الكويت، القاهرة: دار سعاد الصباح.

36. فؤاد، البهي السيد. (د ت). **الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة**. القاهرة: دار الفكر العربي.

37. القذافي، رمضان محمد. (1997). **علم نفس النمو الطفولة والمراهقة** (ط.4). الرياض: دار الخريجي للنشر والتوزيع.

38. محروس، طه. (د ت). **أبناءنا في مرحلة البلوغ وما بعدها**. القاهرة. انتاج وحدة ثقافة الطفل بشركة حلوان.

39. عبد الرحيم، محمد عدس. (د ت). **تربية المراهقين** (ط.1). عمان: دار الفكر.

40. محمد، محمد فتحي. (2011). **إدمان المخدرات والمسكرات بين الواقع والخيال** (ط.1). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

41. زيدان، مصطفى محمد. (1990). **النمو النفسي للطفل والمراهق** (ط.3). جدة: دار الشروق.

42. مرسي، محمود. (2005). **الأطفال وتعاطي المخدرات** (ط.1). القاهرة: المكتبة المصرية.

43. مريم، سليم. (2002). **علم النمو**. بيروت: دار النهضة العربية.

44. مشاقبة، محمد أحمد. (2007). **الإدمان على المخدرات الارشاد والعلاج النفسي** (ط.1). عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

45. ملحم، سامي محمد. (2004). **علم النفس النمو –دورة حياة الانسان** (ط.1). عمان: دار الفكر.

46. ميموني، بدرة معتصم، ميموني مصطفى. (2010). **سيكولوجية النمو في الطفولة والمراهقة**. القاهرة: ديوان المطبوعات الجامعية.

47. نعمة، أنطوان، عصام مدور، لويس عجيل، هنري شماس. (2001). **المنجد في اللغة العربية المعاصرة** (ط.2). بيروت: دار المشرق.

48. وفقي، حامد أبو علي، ظاهرة تعاطي المخدرات (الأسباب، الآثار، العلاج)، (2016)، إدارة الثقافة الإسلامية.

المراجع الأجنبية:

Mendel.G (1971) : pour décoloniser l'enfant, Edition Payot, Paris.

Albert, Ciccone (1998) : L'observation clinique, Edition Dunod, Lyon.

Reuclin, M(1979) : Les Méthodes en psychologie.

Maurice, Reuclin (1992) : Histoire de la psychologie, Edition actualisée.

قواميس ومعاجم:

Christime clerc Patricia Gautier. Hachatte divier Hitier (pas d'édition).

مواقع الانترنت:

http:// www. Ahewar. Ong

http:// www.assaladz. Net

http:// www. Healthlabs.net

http:// www.ekladata.com

http:// www.almaany.co »ar-ar

الملاحق

المحور الأول: محور البيانات الشخصية

1- الاسم:

2- العمر:

3- مكان الولادة:

4- الجنس:

5- مهنة الاب: مهنة الام:

6- عدد الاخوة: ذكور: إناث:

7- الترتيب في الاسرة:

8- المستوى الاجتماعي:

9- المستوى التعليمي:

10- الحالة الصحية:

11- الحالة المدنية:

12- المهنة:

المحور الثاني: بيانات خاصة بالحالة:

1- متى كانت بداية علاجك في المؤسسة؟

2- من أتى بك للعلاج في المؤسسة؟

3- ما هو سبب مجيئك للعلاج؟

4- ما هي الحالة التي تعاني منها؟

المحور الثالث: التنشئة الاجتماعية

س1: ما هي نظرتك للمجتمع ولذاتك؟

س2: كيف هي علاقتك مع إخوتك.

س3: كيف هي العلاقة مع الجيران؟

س4: كيف هي علاقتك مع الأصدقاء؟

س5: على أي أساس تختار أصدقاؤك؟

س6: ما هي نظرتك للحي الذي تسكن فيه؟

س7: هل تحس أنك متفاعل مع المحيطين بك.

س8: ما هو الوقت الذي تلجأ فيه للتعاطي؟

المحور الرابع: الضبط الأسري

س1: كيف هي علاقتك مع والديك؟

س2: كيف هي معاملة الأب معك؟

س3: كيف هي معاملة الأم معك؟

س4: هل تحس أن والديك يراقبونك بشدة؟

س5: هل هناك حوار بينك وبين والديك؟

س6: هل تظن أنك تحت السلطة الوالدية؟ ام أنك مسؤول عن نفسك؟

س7: هل تلبي كل مطالب والديك؟

س8: ما هي الأشياء التي ترفض تلبيتها لهم؟

س9: هل يتحكمان في طريقة لباسك ونوع دراستك؟

س10: هل يتحكمان في اختيارك لأصدقائك؟

س11: هل يحددان وقت الدخول والخروج من البيت؟

الحالة الأولى:

المحور الأول: محور البيانات الشخصية

1- الاسم: م س

2- العمر: 21 سنة

3- مكان الولادة: بسكرة

4- الجنس: ذكر

5- مهنة الاب: تاجر مهنة الام: موظفة

6- عدد الاخوة: 3 ذكور: 2 إناث: 1

7- الترتيب في الاسرة: 1

8- المستوى الاجتماعي: متوسط

9- المستوى التعليمي: جامعي

10- الحالة الصحية: عادية

11- الحالة المدنية: أعزب

12- المهنة: طالب جامعي

المحور الثاني: بيانات خاصة بالحالة:

2- متى كانت بداية علاجك في المؤسسة؟ عندي شهرين وأنا نجي ل centre

2- من أتى بك للعلاج في المؤسسة؟ جيت وحدي

3- ما هو سبب مجيئك للعلاج؟ تعبت وكرهت وحبيت نتبدل

4- ما هي الحالة التي تعاني منها؟ نتكيف الكيف

المحور الثالث: التنشئة الاجتماعية

س1: ما هي نظرتك للمجتمع ولذاتك؟

ج1: للمجتمع عدم الاختلاط بكثرة، ولذاتي نحس أني Différent.

س2: كيف هي علاقتك مع إخوتك.

ج2: بحكم أني البكر لي أخ وأخت والعلاقة بيننا علاقة احترام.

س3: كيف هي العلاقة مع الجيران؟

ج3: اختلاط رانا دار وحدة.

س4: كيف هي علاقتك مع الأصدقاء؟

ج4: رابطة قوية، وما عنديش صحاب بزاف.

س5: على أي أساس تختار أصدقاؤك؟

ج5: على أساس تناسق الأفكار.

س6: ما هي نظرتك للحي الذي تسكن فيه؟

ج6: ولدت فيه، مرتاح.

س7: هل تحس أنك متفاعل مع المحيطين بك.

ج7: مع المقربين فقط.

س8: ما هو الوقت الذي تلجأ فيه للتعاطي؟

ج8: عندما أحس بالضغط.

المحور الرابع: الضبط الأسري

س1: كيف هي علاقتك مع والديك؟

ج1: الأب صديقي، لكن كاين بعض المشاكل.

الأم صديقة مقربة جدا.

س2: كيف هي معاملة الأب معك؟

ج2: حرية في إطار محدود.

س3: كيف هي معاملة الأم معك؟

ج3: جيدة، حرية مطلقة.

س4: هل تحس أن والديك يراقبونك بشدة؟

ج4: مراقبة بدافع الحب.

س5: هل هناك حوار بينك وبين والديك؟

ج5: الأب: حوار حول القيم والأخلاق ويحكيلي تجاربه.

الأم: نتحاور في كل المواضيع.

س6: هل تظن أنك تحت السلطة الوالدية؟ ام أنك مسؤول عن نفسك؟

ج6: توجيه من طرف الوالدين، والقرار الأخير يرجع لي.

س7: هل تلبي كل مطالب والديك؟

ج7: ليس دائما

س8: ما هي الأشياء التي ترفض تلبيتها لهم؟

ج8: مطالب المنزل.

س9: هل يتحكمان في طريقة لباسك ونوع دراستك؟

ج9: اللباس لا، اختيار الدراسة قالوا لي أقرا واش تحب باش تنجح فيها.

س10: هل يتحكمان في اختيارك لأصدقائك؟

ج10: لا

س11: هل يحددان وقت الدخول والخروج من البيت؟

ج11: بابا يحدد أي وقت الدخول، بصح أنا ديما نروح نفوت الـ 11 نتاع الليل.

الحالة الثانية:

المحور الأول: محور البيانات الشخصية

1- الاسم: ح أ

2- العمر: 20 سنة

3- مكان الولادة: بسكرة

4- الجنس: ذكر

5- مهنة الاب: مقاول مهنة الام: ربة منزل

6- عدد الاخوة: 1 ذكور: 1 إناث:0

7- الترتيب في الاسرة: 1

8- المستوى الاجتماعي: جيد

9- المستوى التعليمي: 2 جامعي

10- الحالة الصحية: عادية

11- الحالة المدنية: أعزب

12- المهنة: طالب جامعي

المحور الثاني: بيانات خاصة بالحالة:

1- متى كانت بداية علاجك في المؤسسة؟ عندي قريب شهر

2- من أتى بك للعلاج في المؤسسة؟ جيت وحدي

3- ما هو سبب مجيئك للعلاج؟ سمعت بالمركز قلت نجرب

4- ما هي الحالة التي تعاني منها؟ نتكيف الكيف

المحور الأول: التنشئة الاجتماعية

س1: ما هي نظرتك للمجتمع ولذاتك؟

ج1: المجتمع بكل Besoin، ولذاتي أن المخدرات تسد الفراغ، أي الحاجات.

س2: كيف هي علاقتك مع إخوتك.

ج2: أنا Le fils unique.

س3: كيف هي العلاقة مع الجيران؟

ج3: عادي.

س4: كيف هي علاقتك مع الأصدقاء؟

ج4: عادية.

س5: على أي أساس تختار أصدقاؤك؟

ج5: المخدرات هي التي تجمعنا مع بعض.

س6: ما هي نظرتك للحي الذي تسكن فيه؟

ج6: لباس، نحب المنزل أكثر، نحب نقعد في الدار خير من برا.

س7: هل تحس أنك متفاعل مع المحيطين بك.

ج7: متفاعل، وكاين Des moments نكره الناس كامل.

س8:ما هو الوقت الذي تلجأ فيه للتعاطي؟

ج8: في الليل، والجو مغيم، والهوا مليح هذا الجو الملائم.

المحور الثاني: الضبط الأسري

س1: كيف هي علاقتك مع والديك؟

ج1: لباس متفاهمين.

س2: كيف هي معاملة الأب معك؟

ج2: كي صاحبي.

س3: كيف هي معاملة الأم معك؟

ج3: كيف كيف.

س4: هل تحس أن والديك يراقبونك بشدة؟

ج4: يراقبولي سلوكاتي، وين تروح، ومع من؟.

س5: هل هناك حوار بينك وبين والديك؟

ج5: مكانش حوارات ياسر، مذبيا نيفيتي Parce que نكو موسوس.

س6: هل تظن أنك تحت السلطة الوالدية؟ ام أنك مسؤول عن نفسك؟

ج6: Free، كاين خوف، مكانش ضغوطات كبيرة، ومكنتش ندير مشاكل مع الغاشي. عشت.

س7: هل تلبي كل مطالب والديك؟

ج7: ساعات.

س8: ما هي الأشياء التي ترفض تلبيتها لهم؟

ج8: كنت مهمل، في الغرفة نتاعي ماشي منظمة كامل، كنت نتفنين نتيجة المخدر.

س9: هل يتحكمان في طريقة لباسك ونوع دراستك؟

ج9: اللباس لا، والدراسة أنا اللي كنت حاب نقراها.

س10: هل يتحكمان في اختيارك لأصدقائك؟

ج10: مايقولش بابا ماتمشيش، Mais يحب يسقسي بزاف

س11: هل يحددان وقت الدخول والخروج من البيت؟

ج11: بابا ساعات يعيط عليا.

تقديم الاختبار:

1) آسف جدا لقد لوثت ثيابك، رغم أنني فعلت ما في وسعي لتفادي البركة.

2) إنه أمر فظيع، لقد كسرت المزهرية المفضلة لدى أمي.

3) لا يمكنك أن ترين شيئا.

4) إنها الحماقة أن تتعطل سيارتي وأتسبب في فوات القطار عليك.

5) إنها المرة الثالثة التي أضطر فيها إلى أن أعيد لك ساعتي الجديدة التي اشتريتها منذ أسبوع فقط، إنها تتوقف كلما أصل إلى المنزل.

6) إن نظام المكتبة لا يسمح لك باستعارة كتابين فقط في كل مرة.

7) ألست صعبا؟ إنك صعب حقا.

8) لقد عزمتني صديقتك هذا المساء على الحفلة، وقالت أنك لن تحضر.

9) قد تكون في حاجة إلى معطفك، لكن عليك انتظار عودة المدير بعد الظهر.

10) أنت كذاب، وتعرف ذلك جيدا.

11) معذرة، لقد أعطتني موظفة الهاتف رقما خطئا.

12) إن لم تكن هذه قبعتك، فإن ذلك الشخص أخذ قبعتك، وترك قبعته.

13) لا يمكنني استقبالك هذا الصباح، رغم أننا حددنا الموعد بالأمس.

14) من المفروض أن تكون هنا منذ 10 دقائق.

15) يا حسرة يا صديقي لقد لعبت جيدا، إلى درجة أنه كان بإمكاننا الفوز، لولا الخطأ السخيف الذي ارتكبته أنا.

16) ليس لكم الحق في محاولة تجاوزي.

17) هذا هو الوقت المناسب لضياع المفاتيح.

18) آسف لقد آتينا على بيع الأخير.

19) أست مجنونا أن تسير 90 كلم أمام المدرسة.

20) إنني أتساءل لماذا لم تدعونا إلى حفلتها؟

21) المرأة التي كنتم تنتقدونها وقع لها حادث وهي الان في المستشفى.

22) هل تضررتم؟

23) إن خالتي تريد أن ننتظرها قليلا لتسلم علينا مرة ثانية.

24) ها هي الجريدة التي أعرتها لي، إنني آسف لقد مزقها إبني الصغير.

يا للفضاعة لقد كسرتي المزهرية المفضلة لدى أمي .
أنا آسف لتلطيخ ملابسك مع أننا فعلنا كل ما بوسعنا لتفادي هذه البركة .
1.
2.
هذا سخيف أن تتعطل سيارتي ،مما جعلك تتأخر عن موعد القطار
محطة
لا تستطيعين رؤية أي شيء

نظام المكتبة لا يسمح
لك بأخذ إلا كتابين في
المرة الواحدة
6.
إنها المرة الثالثة التي آتيك
فيها بهذه الساعة التي
اشتريتها منذ أسبوع فقط
إنها تتوقف كلما وصلت
إلى البيت
5.
صديقتك دعتني إلى
الحفلة هذا المساء ،وقالت
أنك لن تذهب هناك
ألست صعبا
ا لنوعا ما ؟
CAFE
مقهى

أنت كاذب وتعرف ذلك جيدا
10.
من المؤكد أنك بحاجة إلى معطفك ولكن عليك انتظار عودة صاحب الدكان
9.
إن لم يكن منديلك فلا بد أن سلمى أخذته عن غير قصد وتركت منديلها
عذرا مصلحة الهاتف أعطني رقما خاطئا
الثانية مساءً

كان عليها أن تكون هـ
هـ عند عشرة دقائق
14.
ألا تستطيع مقابلتك هذا
اليوم ، رغم أننا حددنا
هذا الموعد يوم أمس
13.

لم تكن تلك أحسن
في عداوتها لجاورتي
16.
يا للأسف يا صديقي لقد
كنت بطرحة جيدة ، ولو شئنا
أن نربح لو لم أرتكب ذلك
الخطأ الفادح .
٧

آسف لقد قمنا
ببيع الأخير
17
18
ألفي هذا
الظرف تضيع
المفاتيح !
ألست مجنونا
بالسير بسرعة
90كلم في الساعة
أمام هذه المدرسة؟
أتساءل لماذا
لم تقم
بدعوتنا ؟