جامعة عبد الحميد بن باديس –مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

نسخة مصححة

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: عيادي و الصحة العقلية

الإدمان على المخدرات و أثره على السلوك الإجرامي لدى المراهقين

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالبة: هدروقة خديجة

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
أ/ نجادي رقية	أستاذة مساعدة (أ)	رئيسا
د/ بلعباس نادية	أستاذة محاضرة (ب)	مشرفا ومقررا
أ/ عبوين سمية	أستاذة مساعدة (أ)	مناقشا

السنة الجامعية 2017-2018

تاريخ الإيداع: ..... 04 JUIL 2018

إمضاء المشرف بعد الإطلاع على التصحيحات

أ/ بلعباس نادية

اهداء

إلى رمز الحب و العطف و الحنان . إلى الشمعة التي احترقت من أجل أن تنير أبناءها، أمي الغالية أزكى السلام

إلى رمز الشهامة الذى تجرع كؤوس الألم من أجل أن يصنع من أبناءه رجالا، أبي رحمه الله

إلى أختي في ظلمة الرحم ،فاطمة الزهراء.

الى من يشاركني تقاسيم الحياة زوجي كريم والى قرة عيني ابنائي راسيم، سجود والكتكوت محمد جبريل

إلي من تظهر الابتسامة لمجرد لقاءهما،اخوتي مليك وسيداحمد.

إلي أحسن الزملاء الذين عرفتهم، يحي ومريم وجميرة

إلى كل هؤلاء أهدي هدا العمل

كلمة شكر

أتقدم بالشكر الجزيل إلى الله عز وجل أولا الذي كتب لي التوفيق في إنجاز هذا البحث المتواضع وإتمام الدراسة الجامعية .

أتقدم بجزيل الشكر إلى أستاذتي الفاضلة بلعباس نادية التي أنارت لي دربي بتوجيهاتها و نصائحها مدة إنجاز هذا البحث. وإلى جميع الأساتذة اللذين تمدرست على أيديهم

كما أشكر لجنة الأساتذة اللذين وافقوا على مناقشة هذه الرسالة دون أن أنسى صديقتي فاطمة على مساعدتها لي.

وإن كان هذا الجهد أن يظهر فالفضل يعود إليهم أولا وأخيرا .

الخلاصة :

وأخيرا لا يسعنا أن نقول بأن أساليب التعامل وآليات الدفاعية، ما هي إلا وسائل تساعدنا كثيرا على خفض القلق وخاصة عندما يواجهون الكثير من المشاكل والهموم، فاستخدام هذه الأساليب أو الآليات الدفاعية إنما هو مناورة مناسبة لتحقيق التوازن الداخلي للإنسان. فاختلاف الأشخاص ينتج – بالتأكيد – عنه اختلاف في رد الفعل الناتج عن الضغوط التي حدثت، وذلك يقود إلى أسلوب التعامل مع هذه الضغوط ونوعيتها، والطريقة التي يواجه بها كل فرد وبأسلوبه الخاص تلك الضغوط من أجل إيجاد الحل المناسب لها.

مقـدمــة

يعيش العالم الحالي تحت وطأة صراعات متناقضة ولامتناهية خصوصا تلك التي يختلط اسمها بالعصر فنجد في هذا المجال الإدمان بصفة عامة والإدمان على المخدرات بصفة خاصة، حيث أن لهذه الآفة بعد كوني نظرا لما تحمله من أخطار لا تتعلق بالمجتمع بعينه وإنما تتعداه إلى كافة المجتمعات التي تنشا فيها مشكلة المخدرات رغم اختلاف الأفراد في هذه المجتمعات سواء من الناحية الاديولوجية أو الاجتماعية أو الثقافية أو الاقتصادية ...

كما تعتبر ظاهرة تعاطي المخدرات من العادات القديمة، حيث عرف الإنسان بعض النباتات والأعشاب ليستعملها كعلاج لبعض الأمراض أو للشعور بالنشوة وحتى بعض الطقوس السحرية ثم انتبها إليها العلماء ليحللوا عناصرها لخدمة الإنسان خصوصا في هذه الأمراض الطبية العلاجية حيث أخذوها كمخفف للآلام واستخدامها في العمليات الجراحية وهذا خدمة للبشرية، إلا أن هذا الإستعمال أدى إلى إستغلال هذه المواد بطريقة سلبية حيث أخذت منعرجا خطيرا في العالم عامة والجزائر خاصة حيث أصبحت ظاهرة الإدمان على المخدرات واقعا خطيرا ويشمل كل الفئات و من مختلف الأعمار، وهي أشد خطرا على الصحة الجسمية والعقلية والنفسية للمدمنين، هذا بالإضافة إلى أنها مشكلة كبيرة بالنسبة للسلطة العامة من حيث مكافحة التجارة بها أو منع تداولها، ومن حيث الوقاية والعلاج، ولا يتوقف الأمر بهذه المشكلة عند هذا الحد بتأثيرها السلبي على الشخص المدمن نفسه، وإنما يتعداه إلى إذاء أشخاص آخرين، وهذا من خلال ارتكاب سلوكات إجرامية تهدد كيانه وهو بالطبع تحت تأثير المخدرات أو الحاجة إلى تناولها التي تجعله في حالة اللاشعور واللامبالاة بما يصدر من أفعال وسلوكات لا أخلاقية و لا إنسانية وأكثر من هذا إن هناك نوع من المخدرات مثل الكوكايين والهروين له قوة كبيرة في الانفعال وإثارة شخصية المدمن مما يولد روح العدوانية.

ونظرا لدقة الموضوع وأهميته خصصنا خمسة فصول نظريه تتناول مواضيع تتعلق بدراسة الإشكالية المطروحة وهي المخدرات، الإدمان، والسلوك الإجرامي ولتأكيد دراستنا وتدعيما بالجانب النظري عرضنا ثلاث فصول تطبيقية تطرقنا من خلالها إلى تقديم الإجراءات المنهجية المتبعة في إعداد هذا البحث ثم دراسة كل حالة على حدى من حيث نتائج المقابلات وتحليل الاختبارات الاسقاطية، ومن ثم عرض النتائج المتوصل إليها مع مناقشة الفرضيات، لنخمتها ببعض التوصيات والاقتراحات التي تتعلق بموضوع الدراسة.

- إن الاستعدادات الفردية والمحيط الاسري لهما دور في إدمان الفرد وتكوين السلوك الإجرامي لديه. وتبعا لهدف دراستنا خصصنا جانبا تطبيقا لدراسة الإشكاليات والفرضيات التي انطلقنا منها بحيث تناولنا في الفصل السادس الإجراءات المنهجية فتطرقنا إلى تطبيق استبيان ندرس من خلاله الإدمان وأثر المخدرات على المراهق ثم التعريف بمنهج دراسة الحالة وأدوات البحث ووصف الحالة المدروسة ومكان الدراسة، وقمنا بدراسة حالة ميدانية بمؤسسة النشاط الإجتماعي وهذا بتقديم معطيات شخصية عن الحالة، وتاريخها وسميائيات العامة ثم تحليل الاختبارات المستعملة، اختبار الشجرة، اختبار العائلة.

مع وضع استنتاج عام للحالة وعرض النتائج وتحليلها

لنختمها بالصعوبات ونقائص التي اعترضت دراستنا.

الفصـــل الأول: مـدخـل الدراســـــة

تمهيـــد

1- تحديد الإشكالية

2- الفرضيات

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- تحديد المفاهيم الإجرائية

1- تحديد إشكالية الدراسة:

يعد دراسة السلوك الإجرامي في مرحلة المراهقة ذو أهمية بالغة لكون الفرد مسؤول عن تصرفاته السلوكية، مع ربطها بمشكلة الإدمان على المخدرات لأن الفرد في حد ذاته فعال في محيطه الاجتماعي، لما يصدر منه من انحرافات وعراقيل التي تؤثر على سيرورة المجتمع سواء كانت نفسية، اجتماعية، اقتصادية، أخلاقية ...الخ. ولهذا هدف بحثنا هذا هو إجراء دراسة علمية محضة لمحاولة الكشف عن الطبيعة العلائقية للإدمان على المخدرات والسلوك الإجرامي لدى فئة المراهقين، من هنا نطرح الإشكالية التالية:

* إلى أي مدى يمكن للإدمان على المخدرات أن يؤدي بالمراهق إلى السلوك الإجرامي؟

- ليتفرغ عن هذا التساؤل مجموعة من التساؤلات الفرعية:

1- هل يعتبر الإدمان على المخدرات عامل من عوامل ارتكاب السلوك الإجرامي؟

2- هل يؤدي الإدمان على المخدرات بالمراهق إلى القيام بجريمة القتل؟

3- هل يؤدي الإدمان على المخدرات بالمراهق إلى الاعتداء على النفس؟

4- ها يعتبر الاستعداد الفردي عاملا من عوامل ارتكاب السلوك الإجرامي؟

2- الفرضيات:

تبعا لهذه الإشكالية نحدد الفرضيات التالية:

1- يعتبر الإدمان على المخدرات عامل من عوامل ارتكاب السلوك الاجرامي.

2- يؤدي الإدمان على المخدرات بالمراهق إلى القيام بجريمة القتل.

3- يؤدي الإدمان على المخدرات بالمراهق إلى الاعتداء على النفس.

4- يعتبر الاستعداد الفردي عاملا من عوامل ارتكاب السلوك الإجرامي.

3- أهمية الدراسة:

- اعتقاد بعض الأفراد بانعدام وجود علاقة بين الإدمان على المخدرات والسلوك الإجرامي.

- يتزايد الإدمان على المخدرات في أواسط المجتمع خاصة فئة المراهقين.

- قلة الدراسات والبحوث الجامعية الخاصة بالعلاقة بين المخدرات وظاهرة السلوك الإجرامي بصفة عامة.

- تزويد مكتبة الجامعة بهذا العمل حتى يستفيد منه الطلبة الآخرين.

4- أهداف الدراسة:

تمكن أهداف دراستنا لهذا البحث فيما يلي:

- تنمية معرفتنا ومعرفة الآخرين في ميدان المخدرات وخصوصا دورها في ظهور السلوك الإجرامي.

- دراسة الموضوع من زاوية علم النفس الإكلينيكي.

- البحث عن العوامل الرئيسية التي تتدخل في تنشيط أو خلق السلوك الإجرامي لدى المدمن المخدرات وخاصة المراهقين.

- إشعار كل المسؤولين سواء المصالح المختصة، العائلة، أفراد المجتمع للقيام بدورهم لدى مدمني المخدرات المراهقين

5- تحديد المفاهيم الإجرائية:

1- الإدمان:

هو استجابات للمواقف ومؤثرات خارجية، فتكون الرغبة والحاجة للاستمرار في التعاطي المخدر فتنتج عنه إحساسات جسمانية وسيكولوجية تدفع بالفرد لارتكاب مختلف الجرائم.

2- المخدرات:

هو التعاطي المبكر لمادة نفسية أو مواد نفسية لدرجة أن المتعاطي (المدمن) لكشف عن انشغال شديد لتعاطي كما يكشف عن عجز أو رفض عن الانقطاع أو التقليل لتعاطيه وكثير ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة الإدمان لي درجة تصل إلى استعباد أي نشاط أخر.

3- السلوك الإجرامي:

هو سلوك لا أخلاقي يتنافى مع مبادئ ومعتقدات المجتمع يرجع لأسباب عدة أهمها ظاهرة الإدمان على المخدرات التي ستكون أهم موضوع بحثنا، فتكمن أعراضه في جملة من الإعتداءات (قتل، سرقة، ضرب، اغتصاب، خيانة...إلخ) فيخلف وراءه مجموعة من الأضرار (التمرد، الظلم، السيطرة، الرشوة، الربا، التهريب، الإرهاب...إلخ).

4- المراهقة:

هي فترة زمنية تكون بين مرحلة الطفولة والشباب فهي تبدأ من نهاية الطفولة وتنتهي في بداية الشباب فيكون السن ما بين (10-22) فهي تختلف حسب اختلاف المجتمعات فهي المرحلة المعقدة في حياة الإنسان.

الفصـــل الثاني: المـــراهق المدمن

تمهيـــد

المراهقة

1- مفهوم المراهقة

2- مراحل المراهقة

3- مظاهر المراهقة

4- خصائص ومميزات النمو عند المراهق

العوامل المؤثرة في مرحلة المراهقة

6- مشاكل المراهقة

7- أنماط المراهقة

8 حاجيات المراهق

الإدمان

1- مفهوم الإدمان

2- مميزات الإدمان

3- تصنيف الإدمان

4- شخصية المدمن

5- أسباب الإدمان

6- أعراض الإدمان

7- الوقاية من الإدمان

8- علاج الإدمان

الخلاصة

تمهيـد:

المراهق هو الشخص الذي تجاوز مرحلة الطفولة ولم يبلغ الحلم بعد. وتعتبر معظم المجتمعات الشخص مراهقا من السن (13-18) سنة على الأقل، وبالتالي يكون مفهوم المراهقة في تلك المجتمعات مردفا تقريبا لما اصطلح عليه بابن ما بعد العشرة ودون العشرين، وفي الإسلام يعد البلوغ شرطا أساسيا في التكليف الشرعي، ويكون البلوغ بالاحتلام أو بدء الدورة الشهرية للفتاة. كما أن هناك علامات أخرى تدل على البلوغ.

تعتبر جميع المجتمعات تقريبا أن الفتيان والفتيات يتجاوزون مرحلة الطفولة عندما تبدأ مرحلة النضج الجنسي، ويبدأ معظم الصغار هذه المرحلة من النمو في نهاية السنوات العشرة الأولى من أعمارهم أو بداية العشرة الثانية. ولكن العمر الذي يتوقع الشخص أن يسمح له بممارسة مسؤولية الكاملة باعتباره شخصا راشد يختلف كثيرا بين المجتمعات. [1]

اما الإدمان، فهو مرض جسمي ونسبي اجتماعي يحتل مراكز هامة في دائرة الأطباء والمعالجين النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين ورجال القانون والاقتصاد والتربية والسياسة والأمن، وسواء اعتبرنا المدمنين مرضى أو مجرمين فإن لهم الحق في العلاج.

والإدمان بلافت صوره وأشكاله خطر يؤثر تأثيرا مخرجا في حياة الفرد والأسرة والمجتمع، فهو يدمر شخصية الفرد ويهدم الأسرة ويدهور الإنتاج كما وكيفا ويسبب خسارة قومية فادحة، وعلى الرغم من هذا، فمن السهل الوقاية منه، ومن الممكن علاجه في أغلب الأحوال.

والرأي الأرجح هو أن الإدمان في حد ذاته مرض، وأن شخصية المدمن مضطربة، وإذا ارتكب المدمن جريمة نتيجة لرغبته الملحة للتعاطي بأي ثمن – حق ولو بارتكاب الجرائم فهذا يعتبر من أعراض المرض. والمجتمع العاقل هو الذي يهتم بإجراءات الوقاية من الإدمان ويتحرك قبل وقوع الكوارث وقبل انتشار الوباء: بهدف احداثات المشكلة.

[1] - أحمد شويخات، الموسوعة العربية العالمية. رئيس مجلس الإدارة ورئيس التحرير

1/- المراهقة

1- مفهوم المراهقة:

1-1 تعريف المراهقة: هي فترة زمنية يمر بها كل إنسان في الحياة، ينمو فيها نموا جسميا وفسيولوجيا وعقليا وانفعاليا واجتماعيا ونفسيا. فيها تتغير وظائف كل أجهزة الجسم بدرجات متفاوتة في النسب، غير أن أهم تغير يحدث فيها البلوغ الجنسي الذي يتحدد عند الذكور بظهور أول قذف منوي وعند الإناث حدوث أول حيض وهو بذلك يعتبر نقطة تحول أو علامة انتقال من الطفولة إلى المراهقة.[1]

2-1 تعريف المراهقة في علم النفس: تدل كلمة المراهقة في علم النفس على مراحل الإنتقال الطفولة إلى مرحلة أخرى من النمو وتتأهب فيها مرحلة الرشد، وهي تبدأ غالبا من سن البلوغ (11-12) سنة من العمر وتنتهي عند السن (21-22) سنة من العمر وقد يختلف في بدايتها ونهايتها حسب اختلاف المجتمعات والأفراد من حيث بلوغهم الجنسي. [2]

3-1 تعريف أخر للمراهقة: من المؤكد أن كل محاولة التعريف المراهقة تعتبر غير مجدية باطلة ووهمية. انطلاق من هذا فإننا سنحاول إعطاء تعريف لها بطريقة عكسية أو سلبية ونقتل أن المراهقة هي السن التي لا يمكن أن نعتبر فيها الشخص طفلا ولا راشدا، أو نعرفها بهذه الطريقة التي تعكس التعريف الأول ونقول: "إن المراهق هو الطفل وراشد في أن واحد. بالرغم من كل هذا فغنه من اللائق والمنطق إعطاء تعريف للمراهقة بكلمة وصفية واحة وهي "التناقض" علما أن هذا التناقض يخص شخص أو شيء أو حدث والذي يظهر بأنه يتحدى المنطق لأنه يحمل بداخله الأجزاء المتعاكسة وهي الأشياء التي نلاحظها عند المراهق الذي يحاول أن يكون مستقلا بصفة كلية لكنه في نفس الوقت يتوصل إلى والديه من أجل معالجة كل مشاكله اليومية البسيطة. [3]

---

[1] - منصوري عبد الحق، الطفولة والمراهقة، دار الغرب للنشر والتوزيع ص145.

[2] - عبد الرحمان الوافي، مدخل إلى علم النفس، الطبعة الثانية 2007، دار هومه للنشر والتوزيع ص161.

[3] - أحمد بوزياني، سيكولوجية الطفل والمراهقة، دار النشر للتوزيع، 2006 ط1 ص87.

2- مراحل المراهقة:

2-1 مرحلة ما قبل المراهقة: تتميز بالتحولات الجسدية والتزايد الكمي لقوة والغرائر وكذلك الاندفعات العاطفية.

2-2 مرحلة أولية: هي مرحلة البحث عن الفتى كما عند الفتاة البحث عن الصديق، الذي يتقاسم معها أو تتقاسم معه الأحزان والهموم والصعوبات العواطف الطموحات والأفراح هذا الصديق المثالي كان قد وجد في مرحلة ما قبل المراهقة لكنه يأخذ الآن مكانة أكثر أهمية إلى درجة أنه يصبح ينافس مكانة الأولياء.

2-3 المراهقة الفعلية: هي مرحلة ظهور الحب الأول للمراهق وهي كذلك مرحلة البحث علاقة جنسية أو ما يعادلها تظهر سواء في شكل ربط ينافي بين الحب والجنس أو عن طريق عدة محاولات غير مشبعة وبذلك يدخل في إطار الفعل العلمي للمحاولة والخطأ.

2-4 نهاية المراهقة: هي المرحلة تمتين وتوطيد الوظائف باهتمامات الأنا كظهور الهوايات مثلا وهي فعلا المرحلة التي يتشكل فيها الطبع الذي ينطق منه المراهق شيئا فشيئا في اختياراته الشخصية المهنية الودية والعاطفية.

السؤال المطروح: هل للمراهقة نهاية؟

هناك من يقولون بأن سيرورة المراهقة تتكرر على مدى عمر الشخص وقد تظهر ذلك بشكل عادي في بعض الأوقات من الحياة.

أن يعيش الشخص حالة عاطفية أو حالة صراع كبير أو حالة تبعية بالنسبة للصور الوالدية وكذلك يمكن له أن يعيش مرحلة تحولات شديدة للعلاقات الشخصية والعاطفية. في الواقع يجب الإعتراف بأن انبثاقات المراهقة، هذه لا تعني بالضرورة أن الشخص سيبقى مراهقا طوال حياته لكنه يستطيع في بعض الأوقات أن يظهر بعض المشاكل السلوكيات وبعض المواقف. أو تظهر عنده حركات نفسية داخلية مماثلة أو مقتربة من تلك التي عاشها في مرحلة المراهقة. [1]

3- دراسة مراحل المراهقة:

هذه المرحلة حضيت بإهتمام العديد من الباحثين وقد تناولوها بالدراسة والبحث من جوانب متعددة وبتصورات متباينة، ومن إتجاهات التي كانت المراهقة إحدى أهم الموضوعات اهتماما نذكر:

3-1 الاتجاه البيولوجي: أسسه "ستانلي هال" ويرى أصحاب هذا الاتجاه بأن التغيرات السلوكية التي تحدث خلال المراهقة، تخضع كليا لسلسلة من العوامل الفسيولوجية التي تنجم أصلا عن افرازات الغدد والتغيرات الفسيولوجية تكون بنتائجها النفسية متشابهة وعامة عند جميع المراهقين وحسب هذا الاتجاه فإن التغيرات التي تحدث تكون غير مستقرة ولا يمكن التنبؤ فيها بسلوك المراهق، زيادة على أن الفترة كلها فترة ضغط وتوتر أو فترة عاصفة وشدة وخلصة يسبب السرعة في التغيرات.

[1]- أحسن بوزيان، سيكولوجية الطفولة والمراهقة، منشورات دار أمواج 2006، الطبعة الأولى،ص.ب95 رمضان جمال سكيكدة، ص90.

2-3 الإتجاه الإجتماعي: ظهرت من الناحية أخرى أهمية البيئة والثقافة في توزيع دوافع السلوك المحددة تحديدا بيولوجيا في ميدان الدراسات الأنتروبولوجيا. وعناصر الثقافة والبيئة أهمها الإتجاه البيولوجي ولم يوليها أي إهتمام وجاءت نتائج الدراسات التي قامت بها "ميد" سنة 1925 على القبائل الساموا توضح أن المشكلات التي تواجه المراهقين تختلف من ثقافة إلى أخرى حتى أن الإنتقال إلى مرحلة الرجولة يتم بصورة أكثر أو أقل تعقيدا وأكثر أو أقل صراعا بناء على هذا الإختلاف في الأرضية الإجتماعية الثقافية ولاحظت "ميد" أن المراهقة في قبائل "الساموا" تعتبر فترة سرور وبهجة وخلو من الشدة والتوتر. كما أن المرحلة أو الفترة الواقفة بين النضج والدخول في مستويات الرجال قصيرة ومتقاربة، ونفس السياق لاحظ مصطفى فهمي دراسة لقبائل الشلوك والبنكا البدائية أنها لا تعرف أزمة المراهقة، وتتميز بفترة البلوغ القصيرة، يكتمل فيها نضج الفرد جنسيا وإقتصاديا ويكون بعدها قادر على تحمل المسؤولية داخل المجتمع وجاءت الدراسات العلمية عموما تدقق النظرة التي تعتبر المراهقة فترة من الحياة مستقلة ومنعزلة عن بقية المراحل وتؤكد بدلا من ذلك أن المراهقة لا تمثل إلا جزء من الكل في عملية النمو، تتأثر بالمرحلة التي تسبقها كما أنها بدورها تؤثر في المراحل التي تعقبها.

3-3 الإتجاه البيولوجي: لا أحد يستطيع أن ينكر أثار العوامل البيولوجية المباشرة في نمو وتطور السلوك البشري، ومن جهة أخرى فالأثر الذي تحدثه العوامل الإجتماعية والثقافية قوي بدوره. وهذه الأسباب ساعدت على ظهور اتجاه ثالث يمزج بين الناحية البيولوجية والفسيولوجية والناحية الإجتماعية والثقافية، وقد عبر عنه "هولبنار جاز" في مقالة نشرها في سنة 1939 تحت عنوان "مفهوم المراهقة" ومن جملة ما قال فيها "أما هؤلاء الذين يهتمون بتوافق المراهق مع الدور الإجتماعي الذي يفرضه عليه المجتمع مع إغفال علاقة ذلك لحالة الفرد الفسيولوجية فإننا نقترح لهم تسمية جديدة لموضوع بحقهم في علم النفس الإجتماعي للمراهق" وبما أن المجتمع لا يعطي فرصا كافية للمراهق للقيام بالدور الذي يتفق مع مستويات نضجه الجسمي والعقلي ونزعته إلى التحرر والإستقلال فقد يواجه حالات من الإحباط والصراع هذه المشكلات ليست بالضرورة وليدة الثقافة وطبيعة الحياة الإجتماعية وهي أقرب أن تكون نتيجة تفاعل متبادل بين العوامل البيولوجية والإجتماعية. [1]

4- مظاهر المراهقة:

1-4: المظهر الفسيولوجي: يتمثل في قضية البلوغ التي توافق منطق داخلي محدد وهو تعديل صورة الجسد أي الصورة الجديدة التي ينظر لها المراهق إلى جسده في تحوله المفاجئ ما نلاحظ عند بعض الحالات في هذا الجانب أيضا بعض الإضطرابات العضوية والتي تكون متفاوتة الخطورة.

2-4 المظهر النفسي: إن الإضطربات التي تظهر في مخيلة المراهق أثارت منذ القديم إهتمام الأخصائيون النفسانيون والمحللون النفسانيون كالأوقات الإكتئابية والسلوكات العدوانية ومختلف الصعوبة السلوكية التي يظهرها المراهق.

[1] - منصوري عبد الحق، الطفولة والمراهقة، دار الغرب والنشر والتوزيع، ص 145

3-4 المظهر الإجتماعي: إن للمجتمع دورا مهما في حياة المراهق فهو يؤثر عليه سواء بالسلب أو بالإيجاب ويتوقف ذلك عن مدى تفهم هذا المجتمع للمراهق و الخصوصيات التي تتميز بها. [1]

5- خصائص و مميزات النمو عند المراهق :

أ-المراهقة الأولى: يطلق عليها اسم المراهقة المبكرة وهي تبدأ من (12-14) سنة من العمر، وفيها حسب علماء النفس الطفل و المراهق يتضاءل السلوك الطفلي ذلك لخروجه من الطفولة والدخول في مرحلة المراهقة وتتميز بمجموعة من الخصائص.

1- النمو الجسمي: يستمر في النمو الجسمي في الزيادة بخاصة في الطول، الوزن، حتى يصل إلى أقصاه في سن 14 عند الذكور فيتغير شكل الوجه وتزول معه ملام الطفولة كما تزداد نمو العضلات وصلابة العظام.

2- النمو الفسيولوجي: يحدث تغير فسيولوجي هام للبلوغ الجنسي كما سبق أن أشرنا حيث تنمو الغدد الجنسية كما ينمو حجم القلب بنسبة كبيرة مع الزيادة في ضغط الدم.

3- النمو العقلي: تبدأ من نضج القدرات العقلية مع استمرار نمو الذكاء الخاص ويبدأ الذكاء العام أكثر وضوحا منه كما تنمو أيضا القدرة الفائقة على التعلم والتحصيل واكتساب المهارات مع نمو الإدراك والانتباه والتفكير والتذكر كما تزداد اكتساب المفاهيم المجردة وفهم الرموز والأشياء المعقدة.

4- النمو الإنفعالي:تظهر الانفعالات العنيفة التي لا يستطيع المراهق في الغالب التحكم فيها أو السيطرة عليها ذلك لتدبدب والتناقص الانفعالي ويسعى المراهق إلى تحقيق استقلاله الانفعالي لرسم شخصية المستقبلية لكن قد ينتابه الخجل أو الشعور بالذنب وذلك لنقص الثقة في نفسه.

5- النمو الإجتماعي: يتعرض المراهق إلى تغيرات كثيرة من حيث النمو الإجتماعي غير أن تنشئته الإجتماعية تبقى مستمرة في البيت والمدرسة على الرغم من انتمائه إلى جماعة الرفقاء والصحبة، كما يزداد تعلمه واكتساب قيم ومعايير والأخلاق المجتمع ثم تتسع دائرة الاتصال أو العلاقات الإجتماعية وينم لديه الوعي الإجتماعي والمسؤولية الإجتماعية.

6- النمو الجنسي:يستيقظ في هذه المرحلة الدافع الجنسي ويشعر به المراهق ذلك لبلوغه الجنسي ولنمو الأعضاء التناسلية، غير أن هذا الشعور بالدافع الجنسي يكون مراحله الأولى عاطفيا ثم تظهر لديه الميول الجنسية المثالية ومع التقدم في السن يميل إلى الجنس لأخر إذا كان ممكنا له بفتاة في مثل سنه كما قد يحل بفتاة يريدها حبيبة ويحقق معها رغباته الجنسية العذرية في هذه المرحلة.[2]

7- النمو الديني: يستمر المراهق في نموه الديني حيث يعذر قيمته الدينية عن طريق التربية التي اكتسبها في المدرسة التي تعمل على غرس القيم الدينية في المراهق والتي تجعله يؤمن بالله وملائكته ورسوله والقدر خيره وشره واليوم الأخر وترى المراهق متوجها إلى عبادة الله والابتعاد بالقدر الممكن عن ارتكاب المعاصي كما يتجنب الحرام وفعل الشر.

---

[1] - الحسن بوزيان، سيكولوجية الطفولة والمراهقة، دار الأمواج 2006، ط1 ص92.

[2] - عبد الرحمان الوافي، مدخل إلى علم النفس، دار النسر والتوزيع 2006، ط2 2007، ص162.

8- النمو الأخلاقي: يستمر المراهق في النموه الأخلاقي محافظا على المعتقدات الأخلاقية والجمالية التي تعلمها واكتسبها في السنوات الماضية و عموما مع التقدم في السنوات الماضية وعموما مع التقدم في السن بتهذيب المراهق أخلاقيا حيث يتكيف ويتوافق مع أخلاقيات وقيم ومعايير المجتمع غير أنه قد يتأثر بقرناء السوء السلوك الصحبة الشريرة و الأمر الذي قد يؤدي به إلى الانحراف عن التعاليم الأخلاقية التي اكتسبها.

ب-المراهقة الثانية:

تسمى المراهقة الوسطى, وهي تبدأ من السن (14-17) سنة من العمر، فيها يشعر المراهق بالنضج الجسمي وباستقلال الذاتي نسبيا. كما تنضج له كل مظاهر النمو خاصة النمو الجسمي.

1-النمو الجسمي: يتبطأ النمو الجسمي، غير أنه يزداد المراهق في الطول و الوزن وهو الأمر الذي يجعله يهتم بمظهره الجسمي وبقوة عضلاته وبصحته الجسدية.

2-النمو الفيسيولوجي: يتواصل النمو الفيسيولوجي للفرد ليصل فيها بعد إلى النضج التام فيرتفع معدل ضغط الدم بالتدريج وتنخفض معه نبضات القلب وتتضاءل سعات النوم حيث تصل إلى معدل ثماني ساعات.

3-النمو العقلي: يكتمل في هذه المرحلة نمو الذكاء وتنمو بصفة تامة القدرات العقلية بخاصة الميكانيكية واللفظية والإدراك والعمليات العقلية العلي منها الابتكار و التذكر والتفكير المجرد.

4-النمو الانفعالي:يؤثر في شخصية المراهق بحيث لا يستطيع في أغلب الأحوال التحكم فيها ولا حتى مظاهر الخارجية لحالته الانفعالية فهي تبقى قوية بأشكاله العنيفة والحماسية كما تنمو لديه العواطف ومشاعر الغضب والعصبية والتناقض الوجداني وكذا تغلب المزاج.

5-النمو الاجتماعي:يتجه في هذه المرحلة الاختيار الأصدقاء برغبة الانضمام إلى الجماعة من أقرانه بخاصة أولئك الذين يعيشون حاجاته النفسية والإجتماعية. ثم بعدها تظهر لديه المسؤولية الإجتماعية التي يحاول عن إثرها فهم إدراك المشاكل الإجتماعية والإقتصادية وحتى السياسية ومناقشتها مع الأصدقاء، غير كلامهم يكثر في اغلب الأحيان حول المدرسة والرياضة والموسيقة والأفلام والحياة العاطفية.

6- النمو الجنسي: تتواصل التغيرات الجنسية فينمو حتى تصل إلى نضجها التام كما تزداد شدة الانفعالات الجنسية استجابة للمثيرات الجنسية، وهنا يمر المراهق بمرحلة انتقال من الجنسية الغيرية بحيث يميل ويهتم كل جنس بالأخر. [1]

7- النمو الديني: نلاحظ في هذه المرحلة النمو الديني الذي قد يكون تاما وكاملا حيث يصبح الدين لدى المراهقين كبعد من أبعاد شخصيته، إذا يتناول بالتقريب جل جوانب حياته الإجتماعية والثقافية ...إلخ، كما يسوده روح التأمل والتدبر والنشاط الديني العملي الذي يتمثل بصفة خاصة في العبادة.

8- النمو الأخلاقي: يقال أنه في المرحلة الوسطى يكون المراهق قد اكتسب المعايير والقيم الأخلاقية مثل التسامح والصدق والتعاون والحب. وكلما تقدم في السن كلما زادت هذه المعايير

[1]- نفس المرجع السابق، ص163.

والقيم عمقا في نموها لديه ثم تحدد السنوات اللاحقة شخصية المراهق الأخلاقية كما سنرى في مرحلة المراهقة الثالثة.

ج- المراهقة الثالثة: تسمى المراهقة المتأخرة وهي تبدأ من السن 17 إلى السن 21 أو 22 سنة من العمر وقد نعتبر هذه المرحلة في بعض المجتمعات مرحلة الشباب التي يلتحق فيها المراهقون بعضهم بالجامعة (التعليم العالي) وبعدها يتخذون القرار النهائي لحياتهم. أما بالنسبة للنمو في هذه المرحلة يكتمل بصفة عامة ويزداد صحة وقوة بدنية.

1- النمو الجسمي: يزداد الطول زيادة خفيفة وتكتمل الأسنان الدائمة ومع نهاية هذه المرحلة يتم النضج الحسي نهائيا.

2- النمو الفسيولوجي: يكتمل النضج تتكامل وظائف الفسيولوجية كما يتم نضج الخصائص الجنسية الثانوية.

3- النمو العقلي: يصل الذكاء إلى القمة النضج حيث يكتسب المراهق المهارات العقلية ويدرك المفاهيم التي يستخدمها في المناقشة مع الآخرين وينمو لديه التفكير المجرد والمنطقي والابتكار كما يتمكن من فهم وحل المسائل المعقدة.

4- النمو الانفعالي: ينضج انفعاليا، حيث يتوجه سلوكه نحو الثبات الانفعالي وهو بذلك يحقق القدرة على المشاركة الانفعالية وزيادة الواقعية في فهم مشاكل الآخرين بتقديم مشاعر الرحمة والحب وقد يحدث العكس وهذا ما يؤكد على الوصول المراهق إلى النضج الانفعالي.

5- النمو الإجتماعي: تنمو قدرة المراهق على التصرف في المواقف الإجتماعية المختلفة وتذكر الأسماء ووجود الأشخاص والقدرة على المشاركة الإجتماعية وعقد صلات إجتماعية ويبدأ المراهق مع نهاية هذه المرحلة في التوجه نحو الاستقلال التام عن الأسرة و التحرر من سلطتها والاعتماد على نفسه في أموره الخاصة ليتحمل بعد ذلك المسؤولية الاجتماعية .

6-النمو الجنسي: يتم النضج الجنسي أي أن الأعضاء التناسلية تكون قد نضجت بصفة نهائية مما يأهل المراهق على القدرة على التناسل ويشعر المراهق بهذا النضج وهو الأمر الذي يجعله يرغب في الزواج ليشبع حاجياته الجنسية والعاطفية وبناء أسرة.

7- النمو الديني: تنمو العقيدة الدينية لدى المراهق إستناد إلى عملية التنشئة الدينية التي تلقاها في البيت والإحتكاكه بالصحبة ذات العقيدة المتينة كما يتضح في هذه الفترة نجد أثر تعاليم الدين في النمو شخصية المراهق حيث يتحمس للدين وللعبادة كلنا شعر بالذنب يتجنب تأنيب الضمير الخلاص من العقاب المعنوي.[1]

8- النمو الأخلاقي: يزداد في هذه المرحلة اكتساب المعايير والقيم الأخلاقية مع اتساع محيطه الإجتماعي كما يتمكن من تمييز وتعميم المفاهيم الأخلاقية في المواقف الإجتماعية المختلفة، فتتعدد لديه معايير وقيم السلوك الأخلاقي ويعمل بها في مواقف معينة وقد لا يعمل بها في مواقف أخرى

[1]- نفس المرجع السابق، ص164،165.

وذلك لأنه قد يصدر سلوكا يتنافى مع القيم الأخلاقية التي يكتسبها، لكنه يجد لها المبررات التي تخفف من شعوره بالذنب وارتكاب الخطأ. [1]

6- العوامل المؤثرة في مرحلة المراهقة:

إن هناك الكثير من الناس من يعتقد أن المراهقة مرحلة الأزمة يعيش فيها المراهق الشقاء نتيجة لعوامل عديدة منها:

- مشاعر النقص الكفاءة

- نقص المكانة ونقص الإشباع الحاجات الأساسية

- الضغط الأسري الإجتماعي

- فشل تكوين علاقة مع الجنس الأخر

الصراع النفسي الذي يعيشه المراهق ونذكر ما يلي:

الصراع بين مغريات الطفولة ومغريات الرجولة ومتطلباتها حيث أن الفرد يجتاز مرحلة لا يعود فيها ولا يكون فيها رجلا.

الصراع بين شعوره الشديد بذاته وشعوره بالانتماء إلى الجماعة.

الصراع بين ميله غلى الاستقلال ورغبته في الاعتماد على والديه أو بين ميله إلى التحرر من القيود الأسرة وبين سلطة الأسرة.

الصراع بين الواقع ومثالية المراهق.

الصراع بين الدافع الجنسي المستيقظ وبين تقاليد المجتمع.

الصراع الثقافي بين جيله والجيل الماضي.

فقد يؤثر هذا الصراع النفسي المتعدد الذي يعيشه المراهق في سلوكه وفي شخصيته ويؤدي إلى تقلبات مزاجية تبعث فيه الخوف والقلق على حياته المستقبلية.

ويرى "هول" أن المراهقة فترة زمنية من العمر تتميز بالتصرفات السلوكية (العواطف، الانفعالات الحادة، توترات العنيفة الشديدة). [2]

وترى "ميد" أنها كل ما يصادف الفرد من توترات وصراع نفسي قد يرجع إلى عوامل إحباط تعرض لها المراهق في حياته اليومية في الأسرة والمدرسة.

وكذا تنشأ الأزمة عند المراهق بخاصة في المجتمعات المتناقضة والتي تؤدي به إلى التمرد على تقاليدها وقد يتجاوز إلى التمرد على الأسرة وعلى المدرسة.

---

[1]- نفس المرجع السابق، ص166.

[2]- عبد الرحمان الوافي، مدخل إلى علم النفس، ص170.

وحسب هؤلاء نستطيع القول بأن المراهق يعيش فترة حرجة في حياته والتي قد تؤدي به إلى القلق وإلى التردد ثم الإخفاق.

وهناك من يرى بأن المراهقة ليست بأزمة، بل فترة أو مرحلة من المراحل النمو التي يمر بها الإنسان. وفيها الكثير من التذبذب والاضطراب وهي بذلك تعتبر مرحلة نمو عادي يتجه نحو الاكتمال والنضج، وقد يعيش المراهق فيها بعض الأحيان صعوبات التكيف والتوافق الذي يؤدي به إلى البحث عن الحلول المناسبة.[1]

7- مشاكل المراهقة:

تعترض المراهقين كافة بعض المشكلات من حين لأخر، غير أن معظم الشباب يتجاوز مرحلة المراهقة دون صعوبات كبيرة، فهم قادرون على إقامة صدقات جديدة، ويشتركون في الأندية، ويشاركون في الألعاب والنشاطات الإجتماعية. وتتسم فترة المراهقة عند هؤلاء الشباب بالسعادة والإثارة.

إن معظم المشكلات التي يواجهها المراهقون تتعلق بواجباتهم المدرسية، وإيجاد العمل والمسائل المالية وعلاقاتهم بأترابهم أو علاقاتهم العائلية. ومعظم هذه المشكلات لا تعدو أن تكون مشكلات بسيطة، وذلك على الأقل من وجهة نظر الكبار. ولكنها تبدو للمراهق أمرا كبيرا خطرا. وقد يسبب اختلاف وجهات النظر مشكلات كبيرة إذا كان له أثر على العلاقات بين الآباء وأبنائهم المراهقين.

ولا يستطيع الآباء أداء الكثير عن طريق الوعظ والمحاضرات، ولكنهم يساعدون الأبناء أكثر - إن هم أصغوا إلى مشكلاتهم – دون أن تكتنفهم رغبة قوية في تقديم النصح لهم. ومعظم المشكلات الشخصية التي تنتاب المراهقين لا تؤثر على المجتمع كله، لكن هناك بعض المشكلات الأخرى التي تحيط بالمراهقين لها خطورتها وانتشارها الواسع ولذلك فإنها تعتبر مشكلات إجتماعية. وتتضمن هذه المشكلات الإجتماعية: 1- مواقف من التعليم والمدارس 2- تناول المخدرات

3- الجنوح.[2]

7-1 مواقف من التعليم:

تزايدت أهمية التعليم في المجتمعات الصناعية المعقدة وكثرت فيها الوظائف التي تتطلب درجة عالية من المعرفة المتخصصة والمهارة الفنية. بالإضافة إلى ذلك، اعتمدت المجتمعات تقليديا على المدارس لمساعدتها في تخريج المواطن المسؤول الواسع الاطلاع. وتكلف كثير من الدول المعاصرة شبابها بمواصلة التعليم حتى سن 16 عاما على الأقل. ويقل حماس بعض المراهقين في السنوات الأخيرة للدراسة، بينما يظل الآخرون تحت ضغط متصل من أجل الاستعداد للامتحانات اللازمة للحصول على فرصة الالتحاق بالجامعة أو الكلية. والذين يتركون المدرسة بدون الحصول على المؤهلات الكافية، وبدون التدريب على المهارات، يجدون صعوبة في الحصول على وظائف جيدة. وتشكل البطالة عند الشباب مشكلة حادة في كثير من الدول. ويلتحق بعضهم بوظائف لا تهيئ مستقبلا وظيفيا جيدا، ولكنهم يستمتعون بالدخل الجاري ولا يفكرون بتأثير اختبارهم على

[1] - نفس المرجع السابق، ص170.
[2] - أحمد الشويخات، الموسوعة العرابية العالمية، رئيس مجلس الإدارة ورئيس التحرير.

مستقبلهم البعيد. وقد تصعب حتى الحياة اليومية على البالغين في حالة عدم مقدرتهم على القراءة والتعبير الواضح عن أنفسهم، والقيام بالعمليات الحسابية البسيطة.

7-2 استعمال المخدرات:

يسبب استعمال المخدرات في أوساط المراهقين في بعض البلدان قلقا شديدا. أبرزت نتائج البحث في الولايات المتحدة أن غالبية المراهقين في تلك البلاد جربوا على الأقل مخدرات مثل الكحول، وملح حمض البربيوريت، والكوكايين، ومادة إل.إس.دي المخدرة، أو المارجوانا. وبعضهم جرب الهيروين، والمورفين، أو المواد المخدرة الأخرى. والتعاطي المنتظم للكثير من هذه المخدرات مضر بالجسم، إذ إن جرعة واحدة مفرطة من بعض المخدرات، مثل الهيروين أو البربيتوريت، قد تنتج عنها الغيبوبة أو الوفاة.

وفي البلدان التي يشكل فيها تعاطي المخدرات مشكلة، لا يمكن الحصول على كل المخدرات التي يمكن أن يتعاطاها المراهقون أو يستعملوها استعمالا قانونيا بدون وصفة طبية من الطبيب. والكحول هو الاستثناء الأساسي، وهو أكثر المخدرات المستعملة انتشارا وسط البالغين والمراهقين في أمريكا وأوروبا. وبالرغم من حظر بيع الكحول للمراهقين إلا أن تعاطيه من أكبر المشاكل في بعض الدول.

ويجرب المراهقون المخدرات (سوء استعمال العقاقير) في بعض الدول لأسباب عديدة منها:

1- إلحاح الأصدقاء 2- محاكاة الوالدين 3- حب الاستطلاع. ويمر معظمهم بفترة التجربة بدون أن يقعوا في مشكلة الإدمان. لكن بعضهم يكونون أقل حظا.

لم تفهم بعد أسباب سوء استعمال العقاقير. قد يقود الملل بعض المراهقين للإدمان، أو تقودهم رغبة خفية للهروب من الضغوط العقلية أو العاطفية. ولا شك أن الفراغ الديني سبب رئيسي في ذلك، وأقل المراهقين تعرضا لخطر الإدمان هم أولئك الذين يلتزمون بتعاليم الإسلام ويشعرون باهمية وجودهم.[1]

7-3 الجنوح:

تحاكم معظم المجتمعات الجانحين الذين يقل عن 18 عاما كأحداث، وليس كبالغين. والكثير من جنح الأحداث بسيطة نسبيا، فهي تشمل أشياء مثل: الهروب من البيت، وهو من جنح المراهقين الخاصة. ولكنهم كذلك قد يعتقلون وتوجه لهم تهم على جرائم أكثر خطورة مثل سرقة السيارات، والسطو، وسرقة المتاجر، والعنف الذي غالبا ما ينتج عن السكر. ومن الجنح التي تميز بها المراهقون المشاكسة وتخريب ممتلكات الآخرين. وفي عدد من الحالات، يشترك المراهقون في المدن وفي التجمعات الرياضية في أحداث الشغب العام. وقد ينتمي المراهقون من الذكور إلى عصابات الشوارع. وفي المتوسط، تشكل الإناث نسبة 20% من المراهقين المتهمين بجنح خطيرة.

و في العموم تنتج جنح الأحداث في الغالب من العلاقات الخاطئة بين الوالدين والطفل، والمثل السيئ الذي يقدمه الوالدان لأطفالهما ولا تنتج بالضرورة عن الصعوبات الاقتصادية. لكن للجنح أسبابا أخرى أيضا، فقد يكون ضغط مجموعة الأنداد سببا رئيسيا في كثير من الحالات. ولبعض

[1] - نفس المرجع السابق، (المسوعة العرابية العالمية).

الجانحين الأحداث إحساس عدائي قوي ضد المجتمع أو مشاكل أخرى نفسية قديمة مترسبة، ولعل ما أكده الإسلام في توثيق العلاقات الاجتماعية والاهتمام بتربية الأبناء وزرع قيم الدين والأخلاق منذ السنوات الأولى لعمر الأطفال خير علاج لمثل هذه المشكلات التي تضعف المجتمع وتؤدي إلى انهيار جيل المستقبل الذي يعتمد عليه في بناء أي أمة من الأمم. [1]

8- أنماط المراهقة:

ذكر صمنويل مغاريوس أربعة أنماط رئيسية :

8-1-المراهقة المتكيفة: تتميز بالهدوء النسبي والخلو من التوترات الانفعالية الحادة و الميل فيها إلى الاستقرار العاطفي. علاقة المراهق بالآخرين تكون علاقة طيبة كما يشعر من خلالها بتقدير المجتمع له وتوافقه معه. وبالنسبة لهذا النمط فالمراهق مرحلة اعتدال وتوازن بحيث لا تغلب عليها أحلام اليقظة أو الخيال.

8-2 المراهقة الانسحابية المنطوية: يميل فيها الفرد إلى الانطواء والعزلة والسلبية والتردد والخجل والشعور بالنقص وعدم التوافق الإجتماعي. أما عن علاقته الإجتماعية فهي محدودة وضيقة حيث أن جانبا كبير من تفكيره ينصرف إلى نفسه وحل مشكلاته وإلى التفكير والتأمل في موضوعات كثيرة (القيم، الدين، الأخلاق، الحياة). كما يستهلك وقتا طويلا في أحلام اليقظة ومع الهواجس، أحلام تصل به أحيانا إلى الأوهام والخيالات المرضية بل وإلى مطابقة بين نفسه وبين أشخاص الروايات التي يقرؤها أو الأفلام التي يشاهدها.

8-3 المراهقة المترددة العدوانية: يعرف المراهق فيها بالفرد الثائر والمتمرد على السلطة سواء كانت سلطة الوالدين أم سلطة المدرسة أم سلطة المجتمع. كذلك يعرف بميله إلى التشبه بالرجال ومجاراتهم في سلوكهم كتعاطي التدخين وإطلاق الشارب والعدوانية عنده قد تكون صريحة مباشرة بالإيذاء الفعلي للآخرين والتعدي عليهم كما أنها قد تكون بصورة غير مباشرة كأن يكون عنيدا في مواقفه. [2]

8-4 المراهقة المنحرفة: وهي تمثل الصور المتطرفة للمنسحب والعدواني فتعرف بالانحلال الخلقي والانهيار النفسي. ويقوم المراهق أحيانا بتصرفات تروع المجتمع. ويصنفها البعض أحيانا ضمن الجريمة أو المرض النفسي والمرض العقلي. كما أن نوعا أخر من المراهقين يختار الانسحاب لكنه انسحاب مدمر للنفس كاللجوء إلى المخدرات وتعاطي الخمور إلى درجة الإدمان. [3]

9- حاجات المراهقة:

للوصول للمراهقة الجيدة وجب علينا نحن الراشدين توفير متطلباته وحاجياته الأساسية التي تكمل نموه العام التي هي كما يلي:

9-1 الحاجة إلى الأمن: وتشمل الحاجة إلى الأمن الجسمي والحاجة إلى حياة الأسرية الآمنة المستقرة السعيدة.

---

[1] - نفس المرجع السابق (الموسوعة العرابية العالمية)

[2] - منصوري عبد الحق، الطفولة والمراهقة، ص148.

[3] - نفس المرجع السابق، ص148.

2-9 الحاجة إلى الحب والقبول: وتتضمن الحاجة إلى الحب والمحبة والقبول الاجتماعي والحاجة إلى الأصدقاء والحاجة إلى الانتماء إلى الجماعات.

3-9 الحاجة إلى تأكيد الذات: وتشمل الحاجة إلى الإنتماء إلى جماعة الرفاق والحاجة إلى المركز والقيمة الإجتماعية والحاجة إلى الشعور بالعدالة في المعاملة والحاجة إلى المساواة مع رفقاء السن أو الزملاء في المظهر وفي اللباس.

4-9 الحاجة إلى النمو العقلي والإبتكار: وتشمل الحاجة إلى التفكير وتوسيع الفكر والحاجة إلى الخبرات الجديدة والحاجة إلى إشباع الذات عن طريق العمل والحاجة إلى النجاح والتقدم الدراسي والحاجة إلى التعبير عن النفس.

5-9 الحاجة إلى الإشباع الجنسي: يتضمن الحاجة إلى التربية الجنسية والحاجة إلى الإهتمام بالجنس الأخر والحاجة إلى التوافق الجنسي الغيري.[1]

2/- الإدمان

1- مفهوم الإدمان:

1-1 مفهوم عام للإدمان: الغدمان هو اعتماد «Dépendance» فسيولوجي نفسي، ولهفه واعتماد «Habituation»، واستخدام قهري «Compulsive» وتعاطي متكرر لعقار طبيعي أو صناعي (مركب يؤثر على الجهاز العصبي تنشيط أو تثبيط، تهدئة وتسكين أو تخدير أو تغييب أو تنبيه أو تنويم) وإذا منع أدى إلى أعراض منع (نفسية وجسمية، مثل التوتر والقلق والاكتئاب والتهييج العصبي وفقد الشهية والأرق والعدوان).

2-1 تعريفات أخرى للإدمان: لقد تعددت التعاريف الخاصة بالإدمان إلا أن مضمونها يشير إلى وحدة ظاهرة نذكر منها:

3-1 تعريف المنظمة العالمية للصحة: الإدمان هو حالة نفسية أو عضوية ناتجة عن تفاعل بين الجسم الحي والعقار يتميز بتغير في الساو وبردود أفعال تتضمن دائما الرغبة لأخذ هذا المخدر بصفة متميزة أو دورية هذا لأجل الآثار العضوية وفي بعض الأحيان لاجتناب الإنزعاج، ويمكن لهذه الحالة أن تكون مصحوبة بتحمل، ويمكن الشخص الواحد متعلق بعدة مخدرات.

4-1 تعريف فرنسيس: "إن المادة المخدرة الشرعية أو غير الشرعية لا لا تخلق الإدمان، فهو خليط بين رغبة الهروب والإفراط. كما يقوم تفصيلا لتعريفه خلال الخصائص التي تجعل الشخص مدمنا منها:

أ- الحافز يخلق الإدمان بمعنى أنه يدفع بنا لأخذ المخدر.

ب- رغبة الهروب من المشاكل.

---

[1]- عبد الرحمان الوافي، مدخل على علم النفس، ص171.

ج- الإفراط في استعمال المخدر.

1-5 تعريف فريد كاس: إن مصطلح الإعتماد قد استبدل بمصطلح الإدمان لتفسير كل حالة نفسية وعضوية ناتجة للاستهلاك دوري أو مزمن بمخدر طبيعي أو اصطناعي، هذه الحالة تكون مصحوبة بسلوكيات تتميز برغبة الإلتزام و إظطهادية لتعاطي المخدر خاصة، والإحساس بآثارها النفسية.

1-6 تعريف علم النفس الصيدلاني: الإدمان هو وصف على أساس التبعية "عبودية وجسدية" اتجاه مخدر كما يوصف على أساس التسهيلات والعادات، وبتعريف أخر هو حالة تسمم مزمنة أو دورية مرتبطة بالإستهلاك المتكرر للمادة المخدرة سواء طبيعية أو اصطناعية.

2- مميزات الإدمان:

إن مميزات الإدمان تختلف حسب المادة المخدرة و حيب أسلوب وتعاطيها وهذه الخصائص تنتج إما عن طريق تعاطيها أو إسراف أو تكرار المخدر ومن بينها:

1-2 التسمم INTOXICATION **:** وهي تعقب تعاطيا لمخدر، أو العقار وفي الغالب هو اضطراب أو تغير فزيولوجي تتلاشى بمرور الزمان.

2-2 الإعتماد DEPENDANCE **:**

عرفت المنظمة الصحة العالمية 1973 الإعتماد بما يلي:

هو حالة من التسمم الدوري أو الممن الضار بالفرد والمجتمع وينشأ سبب الاستعمال المتكرر العقل الطبيعي أو الإنساني المصنع: ويتصف بقدرته على إحداث رتبة أو حاجة ملحة لا يمكن قهرها أو مقاومتها والإستمرار في تناول العقار والسعي الجاد إلى الحصول عليه لأنه وسيلة ممكنة لتجنب الآثار المزعجة المترتبة على عدم توفره، كما يتصف بالمبل نحو زيادة كمية الجرعة ويسبب حالة من الإعتماد النفسي أو العضوية على العقار، ومن مخلفات الإعتماد ما يلي:

أ- وجود رغبة ملحة في الاستمرار على تعاطي المخدرات والحصول عليه بأي وسيلة.

ب- ضرورة زيادة الجرعة بالتدريج وباستمرار حتى يتعود الجسم عليها.

ت- خضوع وتبعية جسدية ونفسية للمفعول المخدر.

ث- تأثيرات مؤدية على المدمن وعلى المجتمع معا.

ونظرا لإختلاف العقاقير يقسم إلى نوعين رئيسين هما:

أ- الإعتماد النفسي: وهذا النوع يتعلق بالشعور والأحاسيس وله علاقة بالجسم وبتعويد الشخص على العقار وفي هذه الحالة ولما تسببه من الشعور بالإرتياح والإشباع وكذلك لتجنب الشعور بالتوتر ويتصف بما يلي:

- الرغبة المستمرة في أخذ جرعات دائمة من العقار.

- عدم وجود ظاهرة التخمل وعدم وجود حاجة لزيادة الجرعة.

- النفوذ على عقار معين فبحذف الإعتماد النفسي دون الجسدي.

ومن بين المخدرات التي تولد الإعتماد النفسي: التبغ، الحشيش، القاة الكوكايين.

ب- الإعتماد العضوي: حالة تكيف يتبين لنا عند انخفاض العقار أو شيء معاكس لوظيفة العقار، فتحدث اضطرابات عضوية حادة وكذلك أعراض الإمتناع والتقشف في التعاطي وتظهر لنا في اضطرابات عضوية ونفسية متميزة بل هي حسب المادة المخدرة. [1]

3-2 الإمتناع SEVRAYE :

تظهر هذه الحالة عند الأبطال احد لامتناع عن أخذ المخدر ينجم عنها تغيرات فيزيولوجية ضغوط نفسية ونلاحظ في بعض الأحيان في الملامح مثل : عرض تشنجات عضلية، انخفاض الوزن، وهذه الملامح كلها تدعى أزمة امتناع.

إن الامتناع يكون خاص بالمدنين الذين لهم امتناع بيولوجي ويمكن أن ينجم عنه تقشف وعدم ظهور أعراض الامتناع مثل اضطرابات النوم،الألم ،قلق، يتأكد لنا من ذلك وجود اعتمادا ونحمل ويستعمل الامتناع كعلاج من أجل التخلص من الإدمان ومن تحرير المدمن نفسيا وعضويا ، ومن أجل هذا يجب التهيؤ لذلك ، فهنالك مراكز خاصة.

4-2 التحمل:

يحدث عند الاعتماد على العقار الذي عند تكرار تعاطيه ينتج انخفاض الآثار المرغوبة، فينقص اللذة ولهذا يرفع المدمن جرعة العقار لكي يلقى الأثار المستحبة، هذا الارتفاع في الجرعة يطور الاعتماد العضوي الذي سن وملة الامتناع وعند التوقف يرجع إلى العقار.

مميزات مرتبطة بالثقافة والسن والجنس:

هناك اختلاف مهم في الثقافات اتجاه استهلاك المادة المخدرة بحيث أن مظهر استعمالها وسهولة مناهلها وارتكاسها الفزيولوجي واستطهار الاضطرابات الناجمة عنها فهناك جماعات تمنع استعمال الكحول، ولكن عند آخرين استعمال مخدرات مختلفة من أجل تغيير الميزاج، تغيير مقبول وتقديم استعمال المدة عند الشخص نادر،تأخذ عملها بحيث الاعتبار درجات استعمال المواد

المخدرة يمكنها أن تختلف بصفة مهمة داخل بلد واحد زمن باد لآخر وعند الحالات التي يتراوح سنها ما بين 18الى 24 فان استهلاك المخدرات مرتفع لجميع أصنافها ماعدا الكحوليات.

الاعتماد ليس لديه سن معين، لكن في الحالات النموذجية للمواد الذي ينتج عنها إسراف تعاطي المخدرات فإنها تبدأ في السن 20الى50 سنة وعند بداية الأصطلاب من عدي التسمم عند المراهق يكون كذلك إسراف في تعاطي المخدرات، فان الاضطرابات المتعلقة بالمخدر يكون لها نفس التشخيص عند الحيسسيين، لكن الاختلاف في الجني يكون في صنف العقار.[1]

6-2 جدول يبين تشخيص حسب مختلف العقاقير:

عقار	اعتماد	إسراف	تسمم	امتناع
الكحول	*	*	*	*
الأنفي تامين	*	*	*	*
الكابيين		*	*	
القنب	*	*	*	*
الكوكايين	*	*	*	*
المهلوسات	*	*	*	*
النيكوتين	*			*
الموفبنات	*	*	*	*
الفنينكلدين	*	*	*	
المسكنات-المفومات				
المركبات الطيارة	*	*	*	
عقدة عقارات	*			
عقارات أخرى	*	*	*	*

3-تصنيف الادمان:

لقد تعددت التصنيفات الخاصة بالإدمان فمنها الاجتماعية و النفسية وأخرى بمدارس عملت على تقسيم الإدمان، وهذه التصنيفات نأخذ بعين اعتبار المخدر المتعاطي والقليل منهم اختص بتصنيفها حسب البنياوي فمن بين هذه التصنيفات نجد:[2]

أ-تصنيف سانت ان باريس (école paris)

1- الإدمان الأولي: وهي مرتبطة ببداية التسمم، مع ظاهرة الاعتماد ابتداء من المراهق وهي تبدأ بتعاطي المخدرات القنب، الكحول والمهدءات في بعض الأحيان تطورها مدرج نحو الإدمان بالأيقونات.

2- إدمان ثانوي: وتظهر متأخرة ونتيجتها عدم معارضة النفسية المريضة، يكون هذا عند الشخصية المريضة وتميزها اضطرابات اكتسابية وعصبية أو انتكاسية.

3- الإدمان المزمن: وهي اضطرابات متطورة مدتها أكثر من 15سنة، وتعبير أعلى قمة من الإدمان بحيث أن المدمنين قدموا على عدة مخدرات مختلفة وهم معروفين كذلك بالمتاجرة بها وحتى اعتقالهم بسببها، وأكثرهم يموتون بسبب هذا النوع من الإدمان، والبعض يعيش عدم الاندماج الاجتماعي التام، والإعتماد يكون دائما فيها، ومن المستحيل حرمانهم التام من الخدر.

4- الإدمان العلاجي: وهو الإدمان البديل من بين الأفيونات الكوديين بحيث أنها شفافية من زملة الإمتناع، وكدواء مسكن لزملة التحفيز أو يستعمل كباقي الأدوية لأزالة الألاو ومنها تصبح موضوع إسراف في تعاطيها.

ب- تصنيف بورو (A.PORO) من وجهة نظر الحافز [1]

1- الإدمان المعلل: وتتمثل في كل الأمراض المزمنة والمؤلمة، التي من خلالها يعطي الطبيب للمريض مشف خاص من أنواع الأيتون، والذي له قدرة كبيرة لأن يصبح المريض مدمنا، ونلاحظ أن سبب الإدمان هو المريض.

2- الإدمان عن طريق تكرار ألي: وهو دائما طبيبي في البداية وهو غير معلل، لأن وصفة العقار كانت نتيجة الآلام المزمنة من مغس كبدي، كلوي ...إلخ. والدواء المأخوذ يترك نتائج مرضية في ذاكرة المريض فيلجأ إلى العقار ليحمي نفسه من الآلام قبل ظهورها.

3- الإدمان الأولي المنحرف: وهي حالة تعاطي من أجل نسيان الحزن، ومن أجل تنشيط، وللبحث عن إحساس جديد ...إلخ وفي هذا التصنيف نشير إلى الدور المهم للشخصية الهشة، وفي بعض الأحيان إلى غير العادية.

ج- تصنيف علم الإجتماع: هذا التصنيف ساهم في معرفة المدمن إتجاه المخدر، ومن جهة أخرى إتجاه المجتمع، ويمكن أن يكون المجتمع كصديق أو كعدو ومن هنا نفهم، هل المجتمع يقبل أو يرفض المدمن؟ وهناك 03 تصنيفات:

1- الإدمان المنعزل الوحيد: وينتج عنها الإحساس بالذنب إتجاه المجتمع.

2- إدمان المجتمع الشعبي: وهي تتطور مع قبول المجتمع، ووسيلة اندماج وفي هذا الأخير عكس الإدمان.

3- الإدمان الجماعي أو المشترك: وهو نشاط مهمش بالنسبة للمجتمع الذي له نظرة رافضة إتجاه الإدمان، ولا ينتج المدمن أي إحساس بالذنب وهي محفزة بالنسبة له بحيث أن اندماجه يكون عن طريق المخدر في مجموعة أحسن من اندماجهم في المجتمع بمعايير.

د- تصنيف علم النفس: وهذا التصنيف له علاقة مع التاريخ البشرية الموازي لتاريخ المخدرات، ومن هنا يبين أن الشخصية عنصر محدد لأثار المخدرات بأخذها بعين الإعتبار مع الشروط الثقافية الإجتماعية التي تضيع المخدر ولفرد في دنامكية علاتقيه والتي هي السيرورة الإدمانية والتي تعتبر سيرورة منتظمة لغرض تلاقي البعد: بعد المخدر مع بيولوجية متنوعة والشخص مع خصائصه الديناميكية والبيولوجية وإطار ثقافي وإجتماعي ...إلخ.

4- شخصية المدمن: برجوري (BERGORET)

لا لا توجد شخصية مدمن بمعنى الكلمة لكن هناك بنيات مدمنة وهو يدي أن المجتمع لكي يريح باله يجب أن يمنع هذا الإدمان، يحمتال التعريف النفسي السيكولوجي وهذه الشخصية المدمنة يجب أن تعرف وفق إطار طبي رسمي بعناصر خاصة كالأمراض العقلية وذلك حتى يمكن أخذ موقف منها بإيداعه المستشفى وحبسه المحدنية حدوث لأثبات لشخصية المدمن وهي:

4-1 البنية العصابية: تظهر بكثرة عند المدمنين على المخدرات ويعني القلق لا يؤدي مباشرة إلى اللجوء لدفاعي عن المخدرات، فالفرد يتحصل من جهة قلقة ومن جهة أخرى يطرح ضد ميوله التسمية وللعناصر العصابية لشخصيته المختلفة ومتنوعة، في غالب الحالات لا نجد تعريف للبنية العصابية خاصة ومنتظمة ومن بين العناصر نجد سمات القلق كالخوف والقلق لأول إحساس جسمي جديدة، أزمات القلق من الإضطراب الذهني، المظاهر النفسية والوظيفية والسمات الهستيريا وسمات الخوف والوسواس. [1]

4-2 البنية الذهانية: السلوكات الذهانية تكون على الأقل مزمنة، نلتقي بالذهانيين وخاصة في بعض الأشكال المبتدئة للفصام ومن جهة أخرى بعض التسممات المؤقتة الناتجة عن تعاطي المخدرات أو الحشيش يؤدي إلى انعدام الشخصية بالشدة الكافية لإظهار عرض الإنحلال الذي بإستطاعته الإمتداد إلى عدة أيام هذه الحالة العدوانية المؤقتة تأتي عند الأفراد المهيئين مسبقا حيث يمثلون دفعة بسيطة من الهدايانات التسممية ثم بعد ذلك يسجلون الدخول في الفصام الحقيقي ذلك حتى بعد إنقطاع المخدرات، وذلك من خلال الاستعدادات المحتومة فترات المراحل اللنكوس العزيزية والعاطفية العميقة مع حالات الهذيان الاضطهادية.

4-3 البنية السيكوبانية: يتصف الكثير من المدمنين بهذا الطابع الذي يصبح مرضي ويؤدي إلى عدم انسجام العقلاني.

- شخصية مضطربة بدون عرض أي بدون أعراض حقيقية التي يدل على مرض عقلي ينتج المرور إلى العقل نجد عند السيكوباني الذي نبرز نموذج نعتبره ذو امتياز حتى أنها تقرين من السيكوبانية وجنون الأفعال.

- كما أن اندفاعاتهم هذه ترتكز على سلوكاتهم الدهانية وليس على أفعالهم العدوانية أو الذاتية[2]

ومن بين العوامل التي تجعل ذلك حقيق هي:

- خلة المجهودات يحجز المؤثرات

- التحفيظ بالمبادلات اللغوية مع الأشخاص

- استحالة الإنقطاع مع اللذة والرغبة

- فقر التبادلات العلاقية وصعوبة التركيز لبعض الأشخاص ذوي الأولوية للإستعداد العاطفي يؤدي بالفرد استقاطاته العاطفية بصفة غير ثابتة وتغيره لا يمكن ترتيبها في علاقة مستمرة وحقيقية.

- بأخذ ما عند الغير من أفكار ثم ينفي ذلك مما يجعله في وحدة عاطفية عميقة متضادة مع التبعية المبالغة للمجموعة.

- التبعية للعالم الخارجي بحيث: لا يستطيع اختبار قراره بنفسه.

4-4 البنية الإنحرافية: يدخل الإدمان في إطار التركيبة الإنحرافية، بحيث هناك عدم تحكم في السلوك ومراقبة الظروف التبعية، ونتسامح في استعمال العقاقير المخدرة، كما أن للاشتراك مع الانحرافات الأخرى هي صفات أصلية بالحديث عن الدمان.

4-5البنية الإنهيارية: نجد الإنهيار حتى عمق مشكل الإدمان المتمثل في الموقف الانهياري إذ أن المكانزمات العرضية والنفسية تبرر هذا الانهيار كالشعور بالفراغ الذهني أو الخيالي.

ميلان يكلان الموقف الإنهياري عرف من طرف كل الأطفال علىMilani klane وحسب الأقل بانبساط العلاقة بالموضوع، هذه الوضعية توضح الحتمية التناقدية لمواجهة كل المواضيع.

يقيم علاقة نوعية بالان الأكللنيكي ونشير ظروفه عند الشخص بالتركييز على الموضوع في الوضعية السلبية أو بالعدوان وملكية الموضوع، كمن يقيم نوع من العلاقات التبعية قبل كل شيء للام حيث نرجع ونتكرر للمراهق التجاري القديمة المتعلقة بالنقص العاطفي، من ذلك الحالة الانهيارية ،وانهيار كامل مقنع وهو غليب الذنب، فالمخدرات إذا تعتبر وسيلة حرب للتخلص من الانهيار وتستغل فراغ فكري وعاطفي بتدعيم الثروات. [1]

5-أسباب الإدمان:

للوقاية من الإدمان وعلاجه،لابد من تعرف أسبابه وإزالتها، وتحديد الظروف التي تؤدي إليها وضبطها والتقليل من أثارها(لويس جونينج- شيبر وهانزهاجين 1987)، وأسبابه كالأتي:

5-1أسباب حيوية: ومنها اعتماد الجسم على العقار،وتسمم الجسم بالعقار، والإدمان من خلال العلاج، وسهولة صرف العقاقير الطبية.

2-5 أسباب نفسية: مثل اضطراب الشخصية ، الإحباط: التوتر عدم الاستقرار الالتقاب، القلق، الخوف، الوسواس، الهروب من الواقع الاضطرابات الجنسية ، المشكلات المتراكمة وعدم القدرة على حلها والهروب بدلا من مواجهتها، سوء التوافق والصدمات.

3-5 أسباب اجتماعية: مثل الصحبة السيئة التي تستخدم الضغط والإغراء والتيسير والتضليل (بفائدة مواد الإدمان) وحب الاستطلاع و التجريب،والتقليد،و ضغط العمل،والمغايرة، والبحث عن المتعة،ووقت الفراغ غير المرشد اللهو والتسلية وضعف الإشراف والرقابة على طلاب المدارس والشباب في الأندية وبيئة الإدمان ووفرة مواد التعاطي المشكلات الزوجية وتفكك الأسرة والانفصال وغياب الوالد ونقص الرقابة الأسرية وغياب القدرة والسلوك الجانح والسلوك المضاد المجتمع والسلوك الإجرامي.

أسباب أخرى: مثل عدم الالتزام بالقيم الدينية و الأخلاقية والفشل الدراسي البطالة والمشكلات المهنية، ومشكلات التقاعد والدخول الطفيلية، ونشاط عمليات التهريب. [1]

6- أعراض الإدمان: تتمثل أخطر أعراض الإدمان في السلوك المضاد للذات وللمجتمع وهوس التسمم Mania toxico ومن أهم خصائصه هي: [2]

- الرغبة الملحة في الإستمرار في التعاطي والحصول على مادة الإدمان بأي وسيلة.

- زيادة الجرعة بصورة متزايدة لتعود الجسم على مادة الإدمان.

- الإعتماد النفسي والعضوي على مادة الإدمان.

- ظهور أعراض النفسية وجسمية مميزة عند الإمتناع المفاجئ عن التعاطي.

- ظهور الآثار الضارة على الفرد المدمن والمجتمع.

يوجد أثار أخرى للإدمان:

1-6 جسميا: تلف الجهاز العصبي شاملا المخ والمخيخ والحبل الشوكي والأعصاب واضطراب الحواس، واضطراب الإدراك وأمراض الجهاز الهضمي مثل قرحة المعدة وتليف الكبد وأمراض الجهاز الدوري مثل أمراض الدم أمراض الجهاز التناسلي مثل الضعف الجنسي ويصل الحال أحيانا إلى الشلل والوفاة.

2-6 نفسيا: اضطراب الوظائف العقلية ومنها الخمول والنسيان واضطراب التفكير والسلبية والإنطواء والقلق والخوف والإكتئاب.

3-6 اجتماعيا: الإهمال وتفكك الأسرة والجريمة والعنف والإنحراف الجنسي، البطالة وانخفاض الإنتاجية والسلوك الإجرامي والدعارة.

4-6 اقتصاديا: المغارم الإقتصادية للإدمان كثيرة وياخصها مصطفى سويف (1996) فيما يلي:

1-4-6 الإنفاق الظاهرة: ويتمثل في مكافحة الغرض الإدارة العامة المكافحة والمباحث العامة وحرس الجمارك ومصلحة السجون والبوليس الجنائي الدولي وسلام الحدود وحفز السواحل والسلطة القضائية ومصلحة الطب الشرعي ونفض الطب (برامج نوعية والتشخيص المبكر والعلاج وإعادة التأهيل والإستعاب).

2-4-6 الإنفاق المستنفر (الإستنزاف): ويمثل في الحلب والتهويب والإتجار والزراعة والتضيع واضطرابات العلاقة بالعمل وتناقض الإنتاجية والحوادث.

3-4-6 الخسائر البشرية: وتتمثل في العاملين في التهريب التجار كفاقد من القوى العاملة والمتعاطين والمدمنين كفاقد من القوى العاملة والمتعاطين والمدمنين كبؤرة اجتماعية غير صحية والضحايا الأبرياء المتعاطين والمدمنين.

7- الوقاية من الإدمان:

يجب أن تعم الإجراءات الوقائية بإتباع العديد من الطرق التي تركز في جمنتها على بناء الشخصية السوية وتحقيق التوافق النفسي والصحة النفسية ومعرفة دوافع الإدمان ونقليتها ودراسة أسباب الإدمان وتجنبها والتحذير من أثار الإدمان والتخلص منها وتتم جميع الإجراءات الوقائية في إطار عمل فريق متعامل ومتكون. [1]

وفيما يلي إشارة إلى أهم الطرق التي تتضمنها الإجراءات الوقائية:

1-7 الإرشاد النفسي: بخصوص الإدمان وسببه والكوارث التي يسببها ويحسن أن يتم ذلك في إطار جماعي ويركز الإرشاد النفسي الوقائي في مجال الإدمان على حل مشكلات الشباب ويهتم بالإرشاد التربوي بما يحقق التوافق الدراسي وإرشاد المهني ويتضمن التوافق المهني وتجنب المشكلات المهنية والإرشاد الزواجي تحقيق للتوافق الزواجي وتقدم هذه الخدمات الوقائية في مراكز الإرشاد النفسي.

2-7 الصحة النفسية: وتهتم بتحقيق التوافق النفسي وتستخدم طرق الوقاية المناسبة من الاضطرابات السلوكية وتقديم المشورة والمساندة أثناء الفترات والمواقف الحرجة والتوجيه إلى مواجهة الواقع بدلا من الهروب عن طريق الإدمان وتقدم العيادات النفسية خدمات العلاج النفسي في الحالات المبكرة للإدمان.

3-7 الخدمة الاجتماعية: وتتضمن إجراء البحوث الاجتماعية التدخل البيئي وتعديل البيئة الاجتماعية، وتهدف إلى تحقيق التوافق الاجتماعي وحل المشكلات الاجتماعية وتهتم مراكز الخدمة الاجتماعية بدعم السلوك الجماعي السوي للشباب وتقديم الخدمات الاجتماعية اللازمة في حالات الإدمان تقديم الرعاية الاجتماعية اللاحقة للمدمنين بعد علاجهم.

4-7 التربية والتعليم: وتهتم بالتنشئة الاجتماعية السلمية وتعلم وتنبي فلسفة حياة سليمة، وتعليم المهارات اللازمة للحياة والإفادة من الكتابات العامية المبسطة عن الإدمان وأثاره الضارة التي يجب أن يجتنبها المواطن كما يجب أن يقوم الأطباء النفسيون في المدرسة بدورهم الوقائي من

الإدمان حيث يطلقون توجيهات التربية وعلم النفس ويعقدون اجتماعات ولقاءات ومناقشات مع الطلاب يشارك فيها النفسانيون وعلماء الدين والآباء.

7-5 الصحة العامة والطب الوقائي: ويكون الإهتمام بالرعاية الصحية العامة وأهمية اللجوء إلى الرعاية الطبية في الوقت المناسب.

7-6 الأسرة: ومن واجبها تهيئة مناخ أسري صحي مناسب مشبع بالمن النفسي والحب ويمتاز بالعلاقات الأسرية السليمة بين أعضاء الأسرة ويمتاز بإشباع حاجات وحل الصراعات والتغلب على الإحباطات وتوجيه الأولاد في اختيار الأصدقاء الصالحين ومتابعة أحوالهم بعين يقضة وتوفير القدرة الحسنة في الأسرة ويجب تجنب المناخ الأسري الذي يؤدي إلى التفكك واحتمال التعرض للإدمان واجتناب التربية الخاطفة للوقاية من أثارها المدمرة.

7-7 وسائل الإعلام: تركز وسائل الإعلام بكافة أنواعها (الإذاعة والتلفزيون) والصحافة والسينما والمسرح والنشرات العامة والإعلانات على برامج التوعية الجماهرية بكل ما يتعلق بالوقاية من الإدمان من خلال الحوار مع المتخصصين الخبراء في مجال الإدمان وإعداد أفلام تسجيلية لمقابلات شخصية مع مدمنين وذويهم وزملائهم للإستعانة بهذه البرامج الوقائية من الإدمان وتقوم وسائل الإعلام بتعبئة الرأي العام ضد الإدمان ومقاومة الأفكار الخاطئة عن الإدمان مثل الأثر الجنسي للحشيش وغيره من العقاقير. [1]

7-8 دور العبادة: تركز على الجانب الديني وايضاح أن الإدمان غير مقبول دينيا، ونشرح رأي الأديان في الإدمان.

7-9 الرفاق: وهنا نأكد أهمية حسن الرفاق والصحبة حيث العلاقات الاجتماعية الصحبة وتحمل المسؤولية الاجتماعية تجاه الرفاق. ويلاحظ ضرورة تجنب الصحبة السيئة والبعد عن الإغلاء والتدريب.

7-10 النوادي: (مراكز الشباب) وفيها يمكن ترشيد وقت الفراغ واستغلال أنشطة بأساليب جماعية، وممارسة النشطة الرياضية والهوايات. وتلعب نوادي الدفاع الاجتماعي دورا هاما في الوقاية من الإدمان وغيره من الأمراض الاجتماعية ويمكن إنشاد نوادي الناذبين بعد العلاج حيث يجد المدمن التائب بين أفراد مروا بنفس تجربته ونجحوا في التخلص من الإدمان مما يزيد الثقة بالنفس والحماس. وهذه النوادي تعترف بالمدن التائب كإنسان صالح (محمد عماد فضلي 1969).

7-11 مراكز التأهيل: وهي تصطلح بتقديم خدمات التأهيل وإعادة التأهيل وإعادة الإستيعاب الاجتماعي بهدف إعادة المبمن السابق بعد علاجه إلى أعلى مستوى من التوافق الممكن عند عودته إلى المجتمع.

7-12 مؤسسة العمل: وهي تستطيع الإسهام في خدمات الوقاية عن طريق تنظيم العلاقات المهنية والإنسانية السليمة وظروف العمل التي تحقق التوافق المهني والرضا عن العمل وعن الدور المهني.

13-7 الجمعيات: ومنها على سبيل المثال جمعيات متع المسكرات وتقوم بدورها في نشر الوعي عن الإدمان ومضاره. [1]

14-7 معاهد ومراكز البحث العلمي: وهذه تقوم بدور متكامل وتهتم بالبحوث المتخصصة والدراسات المسحية حول أسباب الإدمان وأثاره وإعداد برامج الوقاية من الإدمان وتطوير طرق العلاج. وأمثلها المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، ومعهد الدراسات العليا للدفاع الاجتماعي.

8- علاج الإدمان:

يجب أن يكون علاج الإدمان متكاملا تتداخل فيه التخصصات النفسية والاجتماعية والتربوية والطبية والأمنية.

العلاج الطبي يقوم على الفطام التدريجي للمدمن من مادة الإدمان باستخدام البداته، وعلاج أعراض الإنسحاب ثم التوقف، وسد القنوات العصبية التي تسلكها مادة الإدمان داخل جسم المدمن للتأثير في سلوكياته ويتم هذا في عيادات علاج الإدمان وأقسام علاج الإدمان في بعض المستشفيات.

العلاج النفسي يقيد بطرقه المختلفة: العلاج السلوكي العلاج الديني والعلاج بالعمل والعلاج البيئي والاجتماعي والترويجي وتلعب الرعاية الاجتماعية المصاحبة أثناء العلاج واللاحقة له دورا هاما أيضا.

ومن المهم علاج مصاحبات الإدمان مثل الإكتئاب الفصام، والسيكوجاثية وأي إضطراب أخر. [2]

1-8 العلاج الإستبدالي: العلاج للتخلص من التسمم وعلاج العظام يقرر فيه مدة العلاج مراقبة طبية التي تدوم أسبوع أو اسبوعين وهي مرحلة صعبة بالنسبة للمعالج لأنه يوضع تحت ضغط تحمل عن عدم استهلاك المخدرات والقطع مع المحيط الاجتماعي العادي. في أغلب الحالات الفطام تستعمل تدريجيا باستبدال مواد يعوض المادة المخدرة التي كانت يستهلكها المدمن وهذا يسهل في تجاوز هذه المرحلة من العلاج ومن أهم هذه الأدوية المستبدلة هي:

- فاليون وليبويوم في حالة الإدمان على الكحول – توديين وميتادون في حالة الإدمان على الهروبين – فينوبارتال وهو مهدئ أو مسكن يستعمل في مرحلة العلاج.

لكن هذا العلاج له بعض الخلفيات كالميتادون يؤدي إلى النضج اضطراب في النمو الأكل لكن تختفي في هذه الأغراض بعد مدة زمنية طويلة مع سلبية أخرى هو أن هذه الأدوية تسبب هي الأخرى أعراض فطام في حالة امتناع عن استهلاكها. [3]

2-8 العلاج النفسي: من جهة أخرى عند إعادة الإندماج وتكيف المدمن فتلك الاضطرابات النفسية وحالة الاكتئاب القلق العدوانية فقدان النوم والاختلال النفسي جسمي تبقى في إطار العلوم

المختصة في دراسة السلوك والتي تعالج عن طريق العلاج النفسي وهذا أفضل من حالة النهائية قبل النهائية.

3-8 العلاج الجماعي: إن العلاج الجماعي يبقى هاما في شفاء المدمن لأن ضرورة الجماعة تعمل على تحريض المدمن على الرغبة في العلاج وهذا بالإسقاط بين حالتيه وحالة الآخرين وأيضا عن طريق الجماعة يمكن أن ندرس حالته ومعرفة بدقة الواقع الذي هو فيه أنه مزعوم على الاندماج في جهاز ونظام اجتماعي والأخذ في بناء مكانه وأدوار خلائقية، العلاج الجماعي هو وسيلة لتنشيط والاتصال لأنه من السلوكات المرضية عند المدمن هي العزلة. [1]

أيضا وضعية الفرد داخل الجماعة تقلل من شدة التوتر والإحساس بالذنب وهذا بتقمص داخل الجماعة ومن جهة أخرى تنشأ عند المدمن نوى من عدم المقاومة للتغيير والتحسن التي تؤدي به إلى التطور الايجابي للسلوكات والهيئة وبتغيير أخر الوسط الجماعي، يستطيع تهوية القلق وروح المعارضة التي تسكن داخل الفرد والمكبوتة والصعوبات في الاندماج الجنسي والتحكم في العدوانية، فهذه الايجابيات.

تعطي ثلاث نتائج:

أ- تسمح بالكشف على الوجه والرموز التي كانت من قبل مجهولة وظهور لحالات معاشة باطنية التي لها بصمات مرضية في شخصية المدمن.

ب- تسمح بالتغيير والفعل الخارجي وتحرير السوابق العاطفية التي لها دخل في الصدمات السيكواوجية.

ت- تكون عند المدمن وعيا داخلي مع التأويل لتحسين الوضعية والهيئة.

4-8 العلاج الفردي: إن العلاج الفردي يعتبر في رأي المختصين أداة ضرورية أنها غنية بالتجريب والخبرة في هذا النوع الحالات المرضية وليس الرغبة في تعود المدمن على هذا اللقاء الفردي مع الفاحص لأن في العلاج السابق ظهرت سلبيات ناتجة بين الفرد والجماعة وهي ظهور قلق حقيقي استجابات عاطفية، معيشية مرجع وجداني، انطواء وكذا الكشف عن الخطأ خاضع.

فالعلاج الفردي يعمل على توضيح المدمن حالته مع النقد الذاتي الايجابي ومعرفة الميكانزمات الباطنية التي تؤدي لاستجابات الحالية والقيام بالتصرف الجيد فيما بعد رغباته والاتجاه الشخصي والهدف الأصلي لهذا العلاج في البداية هو الحصول على الاعتراف وطلب المساعدة والعلاج في البداية هو الحصول على الاعتراف وطلب المساعدة والعلاج من طرف المدمن ثم هذه المتابعة في العلاج تتطلب من الفاحص مجهودا دائما مع القضية موضوعي إحساس بما يعيش المدمن، التحكم في العاطفة والقدرة في إعطاء وجه الشخصية تتميز بالأمن والقبول.

5-8 العلاج المتنوع: إذا كان العلاج الفردي والجماعي لهما مكانة ضرورية في شفاء المدمن فإن إدخال تقنيات متنوعة أخرى للعلاج كالدراما السيكولوجية، العلاج بالعمل أي تكوين برنامج متعدد للعلاج الذي يستعمل فيه الاسترخاء ولعد الأدوار هذا النوع من العلاج يتميز بخصوصياته ويحقق أهدافا كالجدارة في التعبير عن الذات الإحساس بالراحة والجودة روح الاختراع والتفتح الكشف

عن مهارات كانت من القبل مجهولة صحة الجسم والتجديد الفزيولوجي تحسين العلاقات إعادة التكوين الرغبة في العمل والإحساس بالتقييم الذاتي والضرورة في الوجود. إن الاسترخاء مهم وضرورة في حالة إذا ما يجمع بسرعة بين الإحساس، العضوية والسيكولوجي أثناء الاسترخاء التي تعوض تلك النشاطات الفيزيولوجية المحسوسة أثناء تناول المخدرات لهذا يجب ذكر أن هذه الإثارة الجنسية مترجمة على نشاط سيكوديناميكي وجسماني، تعمل كمنبع للذة أثناء الاسترخاء لهذا فغنها تركيبة تدل على تفرغ متشابه التصرفات والإثارة الجنسية الذاتية وبهذا النظرة قد يعوض هذه الحاجة بحصص علاج عن طريق الاسترخاء. [1]

6-8 العلاج السلوكي: يرى أصحاب هذه الطريقة من العلاج بأن جميع أنواع السلوك الصادر عن الفرد إنما هي تنم في ظل الظروف الحياتية وما هي العادات مكتسبة وحتى يتم التخلص منها لابد من درجة فائقة من التعاون القائم بين الفاحص والمدمن وقد تستغرق مدة تدوم سنوات. وتعتبر طريقة "دودن" من بين الطرق المشهورة القائمة على ثلاث مقومات:

- تدريب المريض على ملاحظة الذات بناء على ما يصدر عنها.

- التدريب على تقييم الذات بناء على المعطيات التي تصل من البندين السابقين كما توجد طريقة أخرى أكثر فعالية في العلاج السلوكي للمدمنين وعلى طريقة المنعكس الشرطي برد فعل نفوري للمخدرات باستعمال التيارات كهربائية أو روائح كريهة. [2]

الخلاصة:

إن المراهقة تشكل منعطفا تتجمع فيه قوى عديدة ذات طبيعة متباينة، وأحيانا متضاربة في ظهرها، استعداد للدخول إلى الحياة الإنسانية الأكثر غنى والأكثر تحديا باختيار ناضجة ومتطابقات صلبة وأسس وركائز متباينة.

ولا غرابة أن ضمن هذه المرحلة كل شيء يتحرك في سيرورة نحو الإستقرار المنشود ونحو قوة أكبر وشمولية أوسع، يحدث هذا على كل الأصعدة الجسمية والنفسية والإجتماعية، ومن غير الموضوعي ومن غير المفيد محاولة دراستها وكأنها وثابتة جامدة فالكائن البشري في ظلها وأكثر من أي وقت مضى يعيش باطنه وظاهره ويحاكي حاضره في سياق توجهه المستقبلي بمرجعية اقترنت بماضيه، كما أن التعبير فيها تنوع وتفرع تماشيا مع الحاجات المتنوعة والمتعددة وإن عدم إدراج عامل التفاعل بين كل هذه القوى من شأنه أن يختزل كل هذا الغنى وكل هذا الثراء البشري.

لا شك أن ظاهرة الإدمان تمثل نوع معين من السلوك يمارس على بعض الأفراد الذين ينتمون إلى مجتمع واحد، وعليه مهما اختلفت أنماطهم الاجتماعية وعوامل إدمانهم فإنهم يدخلون في علاقات اجتماعية واسعة.

والمراهق المدمن بصفة عامة مهما اختلفوا اجتماعيا وثقافيا ودينيا فإنه شخص عادي وسوي لكنه لا يستطيع أن يتفاعل ويتكيف مع ظروف حياته انطلاقا من المبدأ الشهير " الوقاية خير من العلاج ".

الفصـــل الثالث: المخـــــــدرات والسلوك الإجرامي

تمهيـــــد

المخدرات

1- تعريف المخدرات

2- تصنيف المخدرات

3- أنواع المخدرات

4- العوامل المؤدية لتعاطي المخدرات

5- طبيعة تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري

السلوك الإجرامي

1- مفهوم السلوك الإجرامي

2- أنواع الجرائم

3- العوامل المؤدية للسلوك الإجرامي

4- نظريات علم الإجرام

5- أنماط السلوك الإجرامي

6- تقسيم الجرائم

خلاصة

الفصـــل الرابع: الإجراءات المنـهجية للدراسة

تمهيـــــد

1- منهجية الدراسة واجراءاتها

2- التوجه المنهجي للدراسة و الأدوات المستخدمة

ميدان الدراسة

دراسة الحالة والأساليب الإحصائية المستخدمة

الفصـــل الخامس: عرض النتائج ومناقشتها

تمهيـــــد

1- عرض الجداول:

2- مناقشة النتائج و تحليلها

تمهيد:

نحاول في هذا الفصل توضيح الإجراءات المنهجية التي تم انتهاجها كمحطات تطبيقية ميدانية مثل: منهج البحث المعتمد، مجتمع الدراسة و العينة المستهدفة و ما هي مواصفاتها و ما هي الطريقة المستخدمة في انتقائها للأدوات و تقنيات البحث و ما هي الأساليب الإحصائية المستخدمة في ذلك.

1- منهجية الدراسة و إجراءاتها:

1-1 المنهج الوصفي التحليلي:

اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج الوصفي التحليلي و الذي يعرفه البعض على أنه أسلوب يستهدف دراسة الواقع أو الظاهرة كما هي في الواقع و يهتم بوصفها وصفا دقيقا، و يعبر عنها تعبيرا كيفيا و تعبيرا كميا، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة[1]، و يوضح خصائصها أما التعبير الكمي فيقدم لنا وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة و حجمها و درجة ارتباطها مع الظواهر المختلفة الأخرى.

و غالبا ما يهدف إلى جمع الأوصاف الدقيقة العلمية للظاهرة التي تكون موضع البحث و الدراسة في أوضاعها الراهنة، و إلى دراسة العلاقات التي توجد بين الظواهر و قد اعتمدنا في جوهر هذا البحث من ـــأدوات جمع المعلومات كوسيلة الاستمارة (Questionnaire)[2]، بغية معرفة العلاقة التي تربط بين الإدمان على المخدرات و ارتكاب الجريمة عند المراهق و كذا معرفة أثر الإدمان في تحويل العدوان إلى الداخل (الذات)، كما تلعب دور الجبلة و الوراثة و أثر المحيط الأسري على الولوج إلى عالم الإدمان بالنسبة إلى المراهق.

1-2 دراسة حالة:

- دراسة الحالة تعتبر طريقة دراسة عملية من أجل التوصل إلى قانون عام يؤدي إلى حقيقة مجهولة أو برهنة على صحة حقيقة معلومة و يعرفه "جون روتر" أنه المجال الذين يتيح للأخصائي النفسي أكثر و أدق من المعلومات حتى يتمكن من إصدار حكم قيم نحو الحالة و من المعلومات ما يأتي من المحاورة المباشرة من الحالة ولأخرى من المحيط الذي يعيش فيه.
- يعمل الأخصائي النفساني في مؤسسات مختلفة، و يقوم في كل منها بمهام وظيفية عديدة غير أن نوع العمل الذي يقوم به و الجوانب التي يهتم بها تختلف من مؤسسة لأخرى أو من مجال لأخر و من بين المجالات الكثيرة التي يعمل بها الأخصائي النفسي نذكر ما يلي:

أ- العمل في العيادات و المستشفيات النفسية.

ب- العمل في المؤسسات الإصلاحية مثل السجون، و مؤسسات لإحداث و المنحرفين.

ت- العمل في مراكز البحث العلمي.

[1] - فهد خليل زايد، 2007، ص 69

[2] - عبد الرحمان الوافي، 2003، ص 59

تختلف أدوات و وسائل البحث من حالة لأخرى، فكلما تعددت هذه الوسائل في جمع البيانات كلما كان ذلك مكسبا يزيد البحث ثقة و صدقا لذلك تم استعمالها في دراسة الحالات.

2- أدوات الدراسة:

2-1 الاستبيان:

يعتبر الاستبيان من الأدوات الشائعة الاستعمال في البحوث السلوكية، و يعرف الاستبيان أيضا بالاستمارة و الاستقصاء و حتى الاستفتاء، و أن بعض الباحثين يفضلون استعمال الاستمارة لكن عادة ما تقصد الاستمارة معلومات ثابتة أو رسمية كاستمارة مصارح الضرائب أو استمارة التسجيل في الضمان الاجتماعي لكن الاستبيان يشمل أسئلة تستهدف دراسة موضوع معين في إطار انجاز بحث معين.

- و يفضل استعمال الاستبيان على الخصوص لسهولة تطبيقه و قلة تكاليفه و لربما أيضا أن الباحث يجد نفسه مطمئنا لوجود أداة ملموسة بحوزته، يستطيع أن يتأكد من خصائصها السيكومترية.

- **تعريف الاستمارة (الاستبيان):** هو مجموعات من الأسئلة المكتوبة تشمل موضوعا معينا و يعبر المجيب عن الأجوبة كتابيا، و من أهدافه الحصول على بيانات حول معلومات شخصية أو بيبليوغرافية مثل السن و الجنس و الأقدمية في العمل، لما ترمي أيضا في الحصول على ما يدور في ذهن الفرد من قيم و معتقدات و اتجاهات.[1]

أ- **أنواع فقرات الاستبيان:** يتمتع الاستبيان بأسئلة أو فقرات متنوعة و بالتالي هناك خيرات أمام معد الاستبيان حول نمط أو نوع السؤال يطرحه، تتوقف على الموضوع المدروس و الأفراد المعنيين بالدراسة.

ب- **طريقة الاختيار المجبر** Method Forced Choice : يقوم هذا القياس على أساس ترتيب بعض المتغيرات حسب أهميتها أو علاقتها بمتغير معين أخر، و المجيب هنا هو مجبر بالإجابة باحترام هذا المطلب أي ترتيب المتغيرات أو المواد حسب مدات معين. و كمثال على

[1] - مزيان محمد، مبادئ البحث النفسي و التربوي، ط2، 2006، دار الغرب للنشر و التوزيعو عمران، ص 122.

ذلك نقدم للمجيب عددا من المشروبات الموجودة في السوق المنتجة منها و المستوردة، ثم نطلب منه ترتيبها حسب الأفضلية.

ج- **سلم تقدير ثورستون** Thurstone Scale: يهدف مقياس ثورستون إلى تكوين مقياس من المستوى ذو الأبعاد المتساوية، و للوصول إلى ذلك هناك بعض الخطوات ينبغي إتباعها كما اقترحها كالتون و موزار Mozar et Kalta 1989، في البداية نقوم بجمع عدد كبير من الأسئلة تمثل فقرات حول سلوك معين بحيث تتراوح من نقطة الموافقة الكلية إلى نقاط أخرى أقل موافقة، يلي ذلك استبعاد الفقرات التي تبدوا غير سليمة إما لغموضها أو لعدم صلاحيتها، نعرض الباقي على مجموعة كبيرة من الحكام و يطلب منهم فرز الفقرات و وضعها في عدد من الحزم و ذلك طبقا لتقييم درجاتها حول الموافقة على الاتجاه.

ه- **مقياس قوتمان** Guttman Scale: مقياس قوتمان هو مجموعة من الفقرات المتجانسة التي تعبر عن بعد واحد، و هذا يعني أن هاته الفقرات تقيس متغيرا واحدا لا غير، فهو يشير إلى العلاقة بين الفقرات و النتيجة الكلية للأفراد. و هو يركز بمعنى أخر على الأفراد و موقعهم في المقياس بخلاف مقياس ثورستون الذي يركز على الفقرات و موقعها فيا لمقياس، لتصميم فقرات على منوال مقياس قوتمان ينبغي أن نعرف في البداية فضاء المحتوى بمعنى اعداد عينة من الفقرات التي يمكن أن تمثل هذا الفضاء، ثم نمرر هذه الفقرات على مجموعة من الأفراد لتقييم مدى قياسية الفقرة للبعد المحدد، هذه العملية التي تعالج اجابات الأفراد تعرف بسيكوغرام التحليلي.

و- **التقدير الجمعي:** الترتيب الجمعي هو عبارة عن تجميع لعدد من الأجوبة التي تقيس بعدا واحدا أو ظاهرة معينة و لعل أقرب مثال هو التقويم التحصيلي لنيل شهادة معينة بحيث يتحدد النجاح أو الرسوب بعد القيام بعملية جمع التقييمات أو العلامات الخاصة بكل مادة.

ي- الدراسة السوسومترية:

لعل ما يميز الإنسان عن الحيوان، هو أن الإنسان كائن اجتماعي بمعنى أنه يتفاعل مع الأخرين و يربط معهم علاقات مختلفة و متنوعة، و التعرف على طبيعة هذه العلاقات مفيد جدا لمعرفة مكانة الفرد في مجموعته، لان هذه العلاقات الاجتماعية و الروابط العاطفية تتم عادة على أساس بعض الخيارات الشخصية أو بعض الاعتبارات الاجتماعية الأخرى.

كيفية معرفة المكانة أو الدرجة السوسيومترية للأفراد في المجموعة:

بعد طرح أسئلة الاستبيان السوسيومتري الذي يمكن أن يشمل على مثل الأسئلة التي ذكرناها سابقا، نقوم بحساب عدد الاختيارات لكل فرد و في كل فقرة أو سؤال، فمثلا إذا كان الفرد الأول قد يتم اختياره أربع مرات أي أربع مرات من زملائه فهذا يعني أنه سوف يحصل على درجة 4 في هذا السؤال، ثم ننتقل إلى السؤال الثاني و نحسب عدد الاختيارات كما فعلنا مع السؤال الأول، ثم نسجلها و هكذا نستمر إلى أن ننتهي من جميع الفقرات.

ننتقل بعد ذلك إلى الفرد الثاني و نقوم بنفس العملية و على جميع الأسئلة ثم نستكمل عملنا مع بقية الأفراد أو الحالات المتبقية. عندما ننتهي نقوم بجمع كل الاختيارات عبر الأسئلة لكل فرد، فالفرد الذي يحصل على أكبر درجة يعتبر هو الفرد الذي يحصل على علاقات ايجابية أكثر مقارنة مع زملائه و يتم ترتيب بعد ذلك بقية الأفراد وفق درجاتهم السوسيومترية، هذه الأخيرة التي سوف تحدد مكانتهم السوسيومترية بمعنى مكانة كل فرد بين رفاقه سواء بالقبول أو بالنبذ و بالتالي فان المكانة السوسيومترية العالية ترمز للفرد الذي حصل على أكبر عدد من الاختيارات، و يعرف هذه الفرد في القياس السوسيومتري بالنجم، و لعل في الكثير من المؤسسات يهمها التعرف على هذه النجوم من أجل انتقاء القادة أو تفعيل الاتصال أو دراسة الصراعات و على العموم فالقياس السوسيومتري هو الأداة الفعالة لقياس التفاعل الاجتماعي و النفسي داخل المجموعة. من جهة أخرى يمكن استعمال مخطط يوضح أنواع هذه العلاقات و الذي يعرف برسم السوسيوغرام.

- **الخصائص السيكومترية:**

1- **المقابلة الإكلينيكية:** لكي يقوم الأخصائي النفسي الإكلينيكي بأدواره المتعددة، أو في المجالات التي تتطلب مجهوداته و خبراته فلابد أن يسمح في فهم العديد من الطرق و الوسائل التي تمكنه من الحصول على كافة المعلومات من الفرد (موضع الدراسة) أصحاب المشكلة.

1-1 تعريف المقابلة الإكلينيكية:

هي عبارة عن لقاء يتم بين الأخصائي النفسي الإكلينيكي و الشخص صاحب المشكلة و تتم تعريف بموجز لكل طرف فالمريض (الحالة) يذهب إلى الأخصائي النفساني الإكلينيكي بناء على معرفة موجزة لهوايته و مؤهلاته، و الأخصائي النفساني يتعرف على الحالة من خلال

بيانات التعريف الخاصة به و هو مريض (يعاني من أي مشكلة) بقدر ما هو في حالة ألم يؤدي إلى ظهور منكوس من هذا الألم و الشكوى هي نقطة نهاية الأحداث لها بداية و لها تاريخ منذ أن طرأ تغيير على الشخصية.[1]

و يرى العديد من المتخصصين ضرورة تدريب الأخصائي النفساني الإكلينيكي على كيفية اجراء المقابلة الإكلينيكية من خلال الخطوات التالية:

أ- أن يختار الأخصائي النفساني الإكلينيكي من بين الممتازين من الحاصلين على مؤهل جامعي في علم النفس.

ب- أن تجرى معه مقابلة شخصية للاطمئنان إلى توافر الخصائص السوية و التي تجعل من الأخصائي النفساني الإكلينيكي ناجح.

ت- بعد أن يتم اختياره و يتم التأكد من صلاحيته لكي يكون أخصائيا نفسيا وفقا للمقابلة المبدئية السابقة يسمح له بحضور جلسات المقابلات الإكلينيكية مع المتمرس.

ث- بعد ذلك يسمح له الأخصائي المتمرس بتوجيه بعض التساؤلات إلى الحالة و الاستفسار في بعض النقاط الهامة في مسيرة الحالة حتى يطمئن الأخصائي المتمرس إلى صلاحية الأخصائي في جلسات العلاج أو المقابلة الإكلينيكية.

1- أنواع المقابلة:

- مقابلة مقننة.
- المقابلة غير منتظمة أو غير موجهة.
- المقابلة المنظمة.
- المقابلة التشخيصية.
- المقابلة التي تجري بهدف الالتحاق بالمؤسسة أو العلاج.
- المقابلة التي تجري بهدف دراسة الحالة.
- المقابلة مع أقرباء المريض أو أصدقائه.
- المقابلة قبل تطبيق الاختبارات النفسية.
- مقابلة بهدف التمهيد للعلاج النفسي.[1]

[1] - محمد غانم، نفس المرجع السابق، ص 47.

2- **الملاحظة:** تعد الملاحظة من أهم الأدوات أيضا في تقييم و دراسة السلوك الإنساني خاصة في المواقف التي يتعذر فيها استخدام أدوات أخرى، أو حين يعطل استخدام تلك الأدوات التلقائية السلوك التي تعبر عن حقيقة طبيعة الفرد. كما تعد الملاحظة أداة رئيسية مكملة مع المقابلة الإكلينيكية و كذا في مواقف الاختبارات أو حتى في العلاج خاصة القول أن الملاحظة هي مشاهدة كافة ما يصدر عن الشخص من سلوكيات عبر مراحل التقويم و التشخيص و العلاج و المتابعة، و لذا تعدد أساليب الملاحظة لا يخرج من ضرورة الإجابة عن 4 تساؤلات أساسية هي:

- ما الذي يجب ملاحظته؟
- كيف تسجل الملاحظة؟
- ما هي الإجراءات التي يجب اتخاذها للتأكد من دقة الملاحظة؟
- ما هي العلاقة التي يجب أن تتوافر بين الملاحظة و الملاحظ و كيف يمكن أن تكون هذه العلاقة؟

2-2 أنواع الملاحظة:

- الملاحظة الميدانية.
- الملاحظة بالمشاركة.
- الملاحظة الطارئة.
- الملاحظة الذاتية أو الاستبطان.
- ملاحظة الحالة، الميل، المريض، صاحب المشكلة أثناء المقابلة الإكلينيكية.

3- الاختبارات النفسية:

لعل من وظائف الأخصائي النفساني الإكلينيكي تطبيق الاختبارات و للأسف فقد حدث ما يشبه الاعتماد الكامل على التطبيق مما أدى إلى نتائج عكسية تمثلت إحداها في نشوة فكرة، وصلت إلى درجة الاعتقاد، بأن وظيفة الأخصائي النفساني هي فقط تطبيق الاختبارات و أن دوره ينتهي عند هذا الحد دون أن يشارك في خطوات التشخيص و العلاج.

[1] - نفس المرجع السابق، ص 51-52-53

1- تعريف الاختبارات النفسية:

هي عبارة عن مواقف مصطنعة تنظم بطريق خاصة و تعرض على الفرد لكي تؤخذ استجاباته عنها أساسا لتقدير استعداداته و خصائصه النفسية المختلفة أي أنها تساعد في قياس الفروق بين الأفراد على الاستعدادات و الخاصية.

- **أنواع الاختبارات النفسية:**

1- اختبار الشجرة:

يدخل اختبار الشجرة ضمن اختبارات ورقة و قلم و الغرض منه هو اكتشاف معمق للتبادلات العلائقية و الوجدانية إذ يحاول المفحوص إسقاط ذاته في الرسم سواء كان يدركها خوفا أو كان يتمنى أن تكون شخصيته و هذا ساعدنا في البحث الميداني الحالي لاكتشاف كل حالة و معرفة واقعها النفسي و مدى تأثير الإدمان إلى حياته و سلوكاته المضطربة.

أن أول من اعتمد على هذا الاختبار هو السويسري "كاميل جوكو" عند الأطفال و سبب استعمال هذا الاختبار الإسقاطي هو أن الشجرة لها شكل عمودي مثل الإنسان و أنها تنمو أيضا و تكتسي طابعا رمزيا في الثقافة العالمية. و قد تم تعيين هذا الاختبار من طرف الأخصائي النفساني السويسري "كارل كوش" K.Koch

و يعتبر هذا الاختبار ضمن الوسائل المعتمدة عليها في الكشف عما يخفيه من معاناة و صراعات باطنية. و هو يدفع بالإفراج على التعبير عن صراعاتهم و رغباتهم و خاصة تكيفهم مع العالم الحيوي. و الإشكالية التي يطرحها الاختبار تتمثل في عدم التجانس الجغرافي، و لصدق هذا الاختبار يقترح "بوسبسي" إقصاء شجرة البرتقال بالنسبة لسكان الشمال و النخلة بالنسبة لسكان الجنوب.

بعد تزويد المفحوص بورقة بيضاء غير مخططة قياسها 21*27 و قلم رصاص مبري جيدا نطلب منه أن يرسم ثلاثة أشجار، اجتماعية، شخصية و عائلية لموقع الرسم في الورقة و عناصر الشجرة دلالة سيكولوجية تكشف عن شخصية صاحبها.

و تتمثل في تعليمات الاختبار فيما يلي:

- أرسم شجرة كيف ما كانت و كما تريدها.

- أرسم شجرة أخرى تختلف عن الشجرة الأولى.
- أرسم شجرة تتخيلها.

و بعد الانتهاء من رسم كل الأشجار نقلب الورقة و نكتب عليها البيانات الخاصة بالحالة من اسم و جنس ورقة الشجرة.

2- **اختبار العائلة:**

رسم العائلة هو اختبار اسقاطي لشخصية منهجية تطبيقية تتم وفق تقديم ورقة بيضاء و قلم الرصاص و نجلس المريض أمام طاولة تناسب قامته حتى يكون في وضعية مريحة كما يمكن تقديم أقلام ملونة.

ثم نطلب منه أن يرسم لنا عائلة أو نقول له: تخيل أو ارسمها لما أو أرسم ما تشاء من أفراد عائلتك و بعد الانتهاء من الرسم نجري حوار مع المريض يهدف إلى فهم الرسم، في البداية نقول له: أن رسمك جيد مهما كانت قيمة أو نوعية الرسم، ثم نقول له: بهذه العائلة التي رسمتها أحكي لنا ماذا يجري في الرسم ثم نطرح الأسئلة التالية:

- أين هم و ماذا يفعلون.
- رقم الأفراد حسب الترتيب الذي اتبعته لرسمهم.
- بالنسبة لكل واحد منهم عين دوره، سنه و جنسه.

تصنيف أسئلة أخرى لجمع شروحات أكثر:

- من هو ألطف واحد منهم؟
- من هو أقل لطف منهم؟
- من هو أسعد واحد فيهم؟
- من هو أقل سعادة فيهم؟

و نضيف السؤال الأخير: من تفضل في هذه العائلة؟

عند نهاية الحصة نطلب من المريض إذا كان مبسوطا من رسمه؟

و إذا لم يكن ماذا تريد أن يغير في رسمك؟

و من خلال الاستفسار يمكننا أن نطلع على معلومة قد أخفاها التحليل.

نبدأ أولا بتدوين إجابات الفرد، هذه الإجابات هي التي تساعدنا على فهم الرسم.

3- مكان الدراسة:

- **الاستبيان:**

أجريت الدراسة الميدانية على مستوى الأحياء الشعبية المعروفة في ولاية غليزان و خاصة استبيان بلدية غليزان المدينة مثل: حي طوب، و القرابة، و البرمادية، شمريك، زرقاوي وبسطال.

- **دراسة حالة:**

- **التعريف بالمؤسسة:** المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية

تقديم المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بمستغانم :

هي مؤسسة عامة ذات طابع خاص واستقلال مالي ،تحت الإشراف مالي الإداري لوزارة الصحة.

وهذه المؤسسة مقسمة إلى ما يلي :

- **الطابق الأرضي :**

– مكتب الاستقبال والتوجيه.

– مكتب الحارس الطبي .

الجناح الأيمن :

– مكتب الطبيب الرئيسي .

– الفحص الطبية

جراحة الأسنان قاعة العلاج

- **الجناح الأيسر:**

– المديرية الفرعية للمصالح الطبية .

– الاستعجالات الطبية.

– مكتب الدخول.

- **الطابق الأول :**

غرفة المداومة

- **الجناح الأيمن :**

الأشعة

المخبر

الصيديلية

- **الجناح الأيسر :**

فحص الدماغ

المديرية الفرعية للشؤون الاقتصادية

- **الطابق الثاني :**

المديرية الفرعية للإدارة والوسائل البشرية

- **الجناح الأيمن :**

قاعة الاجتماعات

مكتب الهاتف

الجناح الأيسر : المديرية.

وفيما عرض لجدول يوضح الهيكل البنائي العام لمستشفى الامراض العقلية :

الجناح الأيمن	الطابق الأرضي	الجناح الأيسر
مكتب الطبيب الرئيسي الفحوص الطبية جراحة الأسنان قاعة العلاج	مكتب الاستقبال و التوجيه مكتب الحارس الطبي	المديرية الفرعية للمصالح الصحية الاستعجالات الطبية مكتب الدخول

الجناح الأيمن	الطابق الأول	الجناح الأيسر
الأشعة المخبر الصيدلية	غرفة المداولة	فحص الدماغ EEG المديرية الفرعية للشؤون الاقتصادية

الجناح الأيمن	الطابق الثاني	الجناح الأيسر
قاعة الاجتماعات مكتب الهاتف	المديرية الفرعية للإدارة والوسائل البشرية	المديرية

- **الاستبيان:**

تم توزيع الاستمارة على عينة تكونت من (30) فردا، و توزيعها كان عشوائيا، أما بالنسبة لدراسة الحالة فستهدفت حالة وحيدة فقط تم دراستها و استكمال مجال المعلومات عندها تاريخيا و علائقيا و كذلك السيرورة النفسية للحالة و مجال ديناميكياتها.

- **دراسة الحالة:**

- **الحالة المدروسة:**

ندرس في بحثنا هذا حالة واحدة يبلغ سنها 18 عام، فقد خصصنا هذه الدراسة على مراهق ذكر، وهذا لعدم تمكننا من إيجاد حالة أنثى، خاصة أنه يطلب منا البحث في اختبار المدمن على المخدرات والذي قد اكتسب سلوكا إجراميا وهذا بالتطلع على ملفه داخل المؤسسة وبمساعدة طبيب مختص في الامراض النفسية ومسئول المؤسسة، وقد وجدنا صعوبة في البداية لإجراء مقابلات عيادية معه، نظرا لتخوفه منا ولكن بعد التحدث معه و شرح له الهدف من دراستنا، كانت الاستجابة ايجابية و كانت له الرغبة في إجراء مقابلات معنا و حتى تصنيف الاختبارات النفسية، وكانت جل المقابلات تجري في مكتب.

- **المعلومات الشخصية عن الحالة:**

- **الاسم:** ي. ر .
- **الجنس:** ذكر
- **السن:** 20 عاما
- **المستوى التعليمي:** السنة أولى ثانوي
- **الحالة المدنية:** أعزب
- **المهنة:** لاشيء
- **مكان الإقامة:** عين النويصي ولاية مستغانم.
- **عدد أفراد أسرته:** 05

- **عدد المقابلات:** 5 مقابلات
- المقابلة الأولى: 2018/05/15 المدة 30 د.
- المقابلة الثانية: 2018/05/18 المدة 1 ساعة
- المقابلة الثالثة: 2018/05/22 المدة 1 ساعة و 15 د
- المقابلة الرابعة: 2018/05/25 المدة 45 د
- المقابلة الخامسة: 2018/05/28 المدة ساعة.

- **السميانيات العامة للحالة:**

1- البنية المورفولوجية: "م" ذو قامة طويلة و جسم معتدل، بني البشرة، شعره أسود، نمو الجسم لا يتناسب نوعا ما مع سنه.

2- ملامح الوجه: تظهر عليه ملامح الحزن و الكراهية، صوت كلامه عادي، نظارات حادة موجهة تعبر عن الظروف المعاشة.

3- اللباس: نظيف ذو أناقة و أحيانا الألبسة الرياضية.

4- النشاط الحركي: من خلال الملاحظة غير المباشرة تبين لنا أن الحالة كثيرة الحركة يجب ألا تتصالح مع الآخرين.

5- اللغة: تتميز لغة الحالة بالسهولة والبساطة و يعطي اجابات مقنعة وكافية حول مختلف استفساراتنا.

6- المزاج والعاطفة: من خلال الوجه تظهر على الحالة سمات الاكتئاب و الكراهية.

- **تاريخ الحالة:**

"ي" شاب له 20 عاما يعتبر الفرد الأصغر في البيت من حيث ترتيب الأسرة بحيث له أختان و أخ كبير و له علاقة وطيدة مع أمه ماكثة في البيت، والده متقاعد لم يتناول المخدرات من قبل، يتميز بالرفاهية، عاش "ي" طفولة عادية حيث لم يصب خلالها بأي مرض ولم يتعرض لمعاملات قاسية تربى على يد جدته التي كانت تعيش معه، دخل المدرسة في سن الخامسة حيث كان مجتهدا ومحبا للدراسة بعد خروجه من المدرسة في السنة الولى ثانوي أصبح يواصل نشاطه مع جمعية الغناء بدون عمل وهذا ما خلف له فراغا في حياته حيث كان يقضي معظم أوقاته في المقهى مع أصدقائه.

- **حالة المريض قبل الإدمان:**

- مشاحنات و شجارات و ثوران.
- سرقة، كذب، اغتصاب، انحراف جنسي، سجن.
- استعمال السكين و ضرب أخيه.
- قتل القطط و الفئران بهدف الترفيه عن نفسه السلبية أكثر من مرة.
- تبلد العواطف ويهمه مصلحته الشخصية.
- علاقته بأصدقائه قليلة ويحب العزلة.
- غير متدين ولا يؤدي الصلاة.

- **حالة المريض بعد الإدمان:**

جرب الخمر لأول مرة كنشوة وعد ذلك أصبح يتكرر هذا السلوك ثم أصبح مدمنا وفي سن 19 من عمره التحق بالخدمة العسكرية حيث تبين من غير الممكن شرب الخمر في هذه الفترة فأخذ يتعاطى المخدرات كاستبدال للخمر ون هنا أصبح مدمنا عليها، و صار المخدر كل حياته وشغله الشاغل، مناورة وكذب وسرقة ومشاحنات، كما أصبح أكثر إدمانا على المخدرات مما جعله يتشاجر في كل مكان، وحكم عليه مرة سنة سجن غير نافذة بسبب تخاصمه بالسلاح الأبيض تحت تأثير المخدر.

4- إجراءات الدراسة للاستبيان:

اعتمدنا كليا على دراسة الحالة و كذا الاستمارة التي اجتهدنا في وضعها تحتوي على (45) فقرة مقسمة على بعدين، البعد الأول من الفقرة (01-26) تقيس درجة الإدمان على المخدرات و البعد الثاني من (27-45) يقيس بعد الجريمة و عالمها عند المراهق.

عرضت على المحكمين وتم قبول و تعديل بعض الجمل بما يناسب حقيقة البعد الذي نريده، و لقد اعتمدنا في حساب الشروط السيكومترية حيث بلغ معامل الثبات Spilt-Half للمقياس على طريقة التجزئة النصفية.

الطريقة (0.90/) بعد عمل التصحيح اللازم لاستخدام معادلة سيرمان، أما بالنسبة لصدق المقياس، فقمنا بحساب صدق المقياس بالطريقة التالية: صدق المحكمين.

صدق التكوين الفرضي:

حيث تم دراسة هذا النوع من الصدق بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفرد من مفردات القياس والدرجة الكلية لها وقد دلت نتائج هذا الإجراء على أن جميع قيم معاملات الارتباط كانت دالة عند مستوى دلالة أقل من 0.01 وهذه النتيجة تشير إلى أن المقياس يقوم على قياس ما صمم لأجله.

5- الأساليب الإحصائية المستخدمة للاستبيان:

اعتمدنا على عدة أساليب إحصائية متنوعة تفي كل واحدة منها بالغرض الذي نسعى إلى تحقيقه و يوافق شروط الإحصاء البرامتري.

فقد اعتمدنا على النسب المئوية : العدد الجزئي / العدد الكلي.

كا2 (كاف تربيع) = $P\% = (Fi/N)*100$

دراسة الحالة:

1- الاختبارات النفسية:

اختبار الشجرة: يدخل اختبار الشجرة ضمن اختبارات ورقة وقلم و الغرض منه هو اكتشاف معمق للتبادلات العلائقية والوجدانية إذ يحاول المفحوص إسقاط ذاته في الرسم سواء كان يدركها خوفا أو كان يتمنى أن تكون شخصيته وهذا ساعدنا في البحث الميداني الحالي لاكتشاف كل حالة ومعرفة واقعها النفسي ومدى تأثير الإدمان إلى حياته و سلوكاته المضطربة.

أن أول من اعتمد على هذا الاختبار هو السويسري "كاميل جوكو" عند الأطفال وسبب استعمال هذا الاختبار الاسقاطي هو أن الشجرة لها شكل عمودي مثل الإنسان وأنها تنمو أيضا وتكتسي طابعا رمزيا في الثقافة العالمية. وقد تم تعيين هذا الاختبار من طرف الأخصائي النفساني السويسري "كارل كوش" K.Koch

ويعتبر هذا الاختبار ضمن الوسائل المعتمدة عليها في الكشف عما يخفيه من معاناة وصراعات باطنية. وهو يدفع بالافراج على التعبير عن صراعاتهم و رغباتهم وخاصة تكيفهم مع العالم الحيوي. والإشكالية التي يطرحها الاختبار تتمثل في عدم التجانس الجغرافي، ولصدق هذا الاختبار يقترح "بوسبسي" إقصاء شجرة البرتقال بالنسبة لسكان الشمال والنخلة بالنسبة لسكان الجنوب.

بعد تزويد المفحوص بورقة بيضاء غير مخططة قياسها 21*27 و قلم رصاص مبري جيدا نطلب منه أن يرسم ثلاثة أشجار، اجتماعية، شخصية و عائلية لموقع الرسم في الورقة و عناصر الشجرة دلالة سيكولوجية تكشف عن شخصية صاحبها.

و تتمثل في تعليمات الاختبار فيما يلي:

- أرسم شجرة كيف ما كانت و كما تريدها.
- أرسم شجرة أخرى تختلف عن الشجرة الأولى.
- أرسم شجرة تتخيلها.

و بعد الانتهاء من رسم كل الأشجار نقلب الورقة و نكتب عليها البيانات الخاصة بالحالة من اسم و جنس ورقة الشجرة.

6- اختبار العائلة: رسم العائلة هو اختبار إسقاطي لشخصية منهجية تطبيقية تتم وفق تقديم ورقة بيضاء و قلم الرصاص و نجلس المريض أمام طاولة تناسب قامته حتى يكون في وضعية مريحة كما يمكن تقديم أقلام ملونة.

ثم نطلب منه أن يرسم لنا عائلة أو نقول له: تخيل أو ارسمها لما أو أرسم ما تشاء من أفراد عائلتك و بعد الانتهاء من الرسم نجري حوار مع المريض يهدف إلى فهم الرسم، في البداية نقول له: أن رسمك جيد مهما كانت قيمة أو نوعية الرسم، ثم نقول له: بهذه العائلة التي رسمتها أحكي لنا ماذا يجري في الرسم ثم نطرح الأسئلة التالية:

- أين هم و ماذا يفعلون.
- رقم الأفراد حسب الترتيب الذي اتبعته لرسمهم.
- بالنسبة لكل واحد منهم عين دوره، سنه و جنسه.

تصنيف أسئلة أخرى لجمع شروحات أكثر:

- من هو ألطف واحد منهم؟
- من هو أقل لطف منهم؟
- من هو أسعد واحد فيهم؟
- من هو أقل سعادة فيهم؟

و نضيف السؤال الأخير: من تفضل في هذه العائلة؟

عند نهاية الحصة نطلب من المريض إذا كان مبسوطا من رسمه؟ و إذا لم يكن ماذا تريد أن يغير في رسمك؟. و من خلال الاستفسار يمكننا أن نطلع على معلومة قد أخفاها التحليل. نبدأ أولا بتدوين إجابات الفرد، هذه الإجابات هي التي تساعدنا على فهم الرسم.

و نركز في تحليل رسم العائلة على نقطتين هامتين هما: الشكل و مضمون الرسم، لنتوسع بعد ذلك إلى تحليله ضمن ثلاث مستويات:

- المستوى البياني
- مستوى البيانات التكوينية.
- مستوى المحتوى.

1- عرض الجداول:

عرض نتائج التساؤل المتعلق بالبعد الأول إدمان على المخدرات

الجدول رقم (01) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب التعاطي: تعاطي المخدرات عند العمل المضطهد و المتضجر.

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
نعم	15	%50
أحيانا	07	%23.33
لا	08	%26.66
المجموع	30	%100

يوضح الجدول رقم (01) أن نسبة الإجابة بنعم 50% كانت مرتفعة في هذا البعد و تدل على أن دافع تناول المخدرات يكون بسبب العمل الشاق و الممل في كثير من الأحيان.

الجدول رقم (02): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب التعاطي: عندما أتعاط المخدرات أحس بالراحة

البدائل	التكرار	النسبة	كا2 المحسوبة	كا2 الجدولية	درجة الحرية	معنى الدلالة
نعم	16	%53.3	8.6	5.99	2	0.05
أحيانا	11	%36.6				
لا	3	%10				
المجموع	30	%100				

يوضح الجدول رقم (02) أن كا2 المحسوبة أكبر من قيمة كا2 المجدولة مما يدل على وجود العلاقة بين تعاطي المخدرات و الإحساس بالراحة.

و لقد دلت نتائج تطبيق الاختبار كا2 أن الفروق بين التكرارات جوهرية و حقيقية و لا ترجع إلى الصدفة، حيث كا2 المحسوبة 8.6 و درجة الحرية 2 عند مستوى الدلالة 0.05.

عرض جدول التساؤل الثالث المتعلق بالبعد الأول:

الجدول رقم (03): توزيع أفراد العينة موضوع الدراسة حسب التعاطي: ألجأ إلى تعاطي المخدرات عندما أشعر بالملل

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
نعم	16	%53.33
أحيانا	8	%26.66
لا	6	%20
المجموع	30	%100

يوضح الجدول رقم (03) أن نسبة الإجابة بنعم 53.33% كانت مرتفعة مما يدل على أن الشعور بالملل يدفع في الكثير من الحيان إلى تعاطي المخدرات.

الجدول رقم (04): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب التعاطي: أتعاط المخدرات عندما لا ألق الاهتمام من طرف الأسرة

البدائل	التكرار	النسبة	كا2 المحسوبة	كا2 الجدولية	درجة الحرية	معنى الدلالة
نعم	17	%56.6	9.8	5.99	2	0.05
أحيانا	10	%33.3				
لا	3	%10				
المجموع	30	%100				

يوضح الجدول رقم (04) أن كا2 المحسوبة أكبر من قيمة كا2 المجدولة مما يدل على وجود العلاقة بين تعاطي المخدرات و الإهمال الأسري.

و لقد دلت نتائج تطبيق الاختبار كا2 أن الفروق بين التكرارات جوهرية و حقيقية و لا ترجع إلى الصدفة، حيث كا2 المحسوبة 9.8 و درجة الحرية 2 عند مستوى الدلالة 0.05.

الجدول رقم (05): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب التعاطي: أنتقم من أي شخص عندما أتناول المخدرات

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
نعم	14	%46.66
أحيانا	15	%50
لا	11	%63.66
المجموع	30	%100

يوضح الجدول رقم (05) أن نسبة الميول للانتقام عند تناول المخدرات مرتفعة و هي تتراوح بين (نعم) و بين التردد (أحيانا).

عرض نتائج التساؤل المتعلق بالبعد الأول إدمان على المخدرات.

الجدول رقم (06): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب التعاطي: أتعاط المخدرات لأنني أشعر بالرجولة.

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
نعم	10	%33.33
أحيانا	12	%40
لا	8	%26.66
المجموع	30	%100

يوضح الجدول رقم (06) أن الرغبة بالشعور بالرجولة من وراء تعاطي المخدرات ليست دافعا قويا في تناولها و تلعب دور لا بأس به في الدفع لتناول المخدرات.

عرض نتائج التساؤل المتعلق بالبعد الأول إدمان على المخدرات.

الجدول رقم (07): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب التعاطي: أتعاط المخدرات بسبب رفض المجتمع لي

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
نعم	10	%33.33
أحيانا	9	%30
لا	11	%36.66
المجموع	30	%100

يوضح الجدول رقم (07) أن النسبة المئوية لبعد تناول المخدرات بسبب رفض المجتمع جاءت متقاربة و ليس هناك نسبة لإجابة طاغية الأخرى.

عرض نتائج التساؤل المتعلق بالبعد الأول إدمان على المخدرات.

الجدول رقم (08): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب التعاطي: أعتقد أن تعاطي المخدرات مفيدة لجسم الأسنان

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
نعم	11	%36.66
أحيانا	10	%33.33
لا	9	%30
المجموع	30	%100

يوضح الجدول رقم (08) أن نسبة الإجابة على اعتقاد المدمن للمخدرات أن تناولها مفيد لجسمه كانت مرتفعة قليلا على باقي الإجابة و هذا يدل على أن هذا الاعتقاد رائج بين المدمنين.

عرض نتائج التساؤل المتعلق بالبعد الأول إدمان على المخدرات.

الجدول رقم (09): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب التعاطي:أتعاط المخدرات حتى أفعل ما يحلو لي.

يوضح جدول رقم (09) لبند الإجابة على أن تعاطي المخدرات بنية فعل ما يريده و يحلو له كانت قريبة جدا بنعم (60%) حتى في مقارنة كا2 المحسوبة و كا2 الجدولية.

غير أن كا2المحسوبة< كا2 المجدولة و بالتالي نستطيع أن نقول أن هذا البند تحققت فيه الإجابة بنعم.

عرض نتائج التساؤل المتعلق بالبعد الأول إدمان على المخدرات.

الجدول رقم (10): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب التعاطي: أتعاطى المخدرات لأنها موضة العصر

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
نعم	9	%30
أحيانا	11	%36.66
لا	10	%33.33
المجموع	30	%100

التفسير: يوضح الجدول رقم (10) أن نسبة الإجابة على بند تعاطي المخدرات على خلفية أنها موضة يكون أحيانا نسبة (36.66%) أكبر من (نعم) الصريح أو (لا) النافية.

عرض نتائج التساؤل المتعلق بالبعد الأول إدمان على المخدرات.

الجدول رقم (11): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب التعاطي: أتعاط المخدرات عندما تواجهني مشكلة.

البدائل	التكرار	النسبة	كا2 المحسوبة	كا2 الجدولية	درجة الحرية	معنى الدلالة
نعم	16	% 53.33	6.2	5.99	2	0.05
أحيانا	9	%30				
لا	5	%16.66				
المجموع	30	%100				

يوضح الجدول رقم (11) أن كا2 المحسوبة جاءت أكبر من قيمة كا2 المجدولة مما يدل على وجود حقيقة لهذا التوجه في تعاطي المخدرات.

و لقد دلت نتائج تطبيق الاختبار كا2 أن الفروق بين التكرارات جوهرية و حقيقية و لا ترجع إلى الصدفة، حيث كا2 المحسوبة 6.2 و درجة الحرية 2 عند مستوى الدلالة 0.05.

عرض نتائج التساؤل المتعلق بالبعد الأول إدمان على المخدرات.

الجدول رقم (12): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب التعاطي: أتعاط المخدرات لكثرة الشجار.

البدائل	التكرار	النسبة	كا2 المحسوبة	كا2 الجدولية	درجة الحرية	معنى الدلالة
نعم	15	%50	6.2	5.99	2	0.05
أحيانا	11	%36.6				
لا	4	%13.3				
المجموع	30	%100				

يوضح الجدول رقم (12) أن كا2 المحسوبة أكبر من قيمة كا2 المجدولة مما يدل على وجود العلاقة بين تعاطي المخدرات و كثرة الشجار.

و لقد دلت نتائج تطبيق الاختبار كا2 أن الفروق بين التكرارات جوهرية و حقيقية و لا ترجع إلى الصدفة، حيث كا2 المحسوبة 6.2 و درجة الحرية 2 عند مستوى الدلالة 0.05.

عرض نتائج التساؤل المتعلق بالبعد الأول إدمان على المخدرات.

الجدول رقم (13): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب التعاطي: أفضل تعاطي المخدرات في المنزل

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
نعم	8	%26.66
أحيانا	9	%30
لا	13	%43.33
المجموع	30	%100

يوضح الجدول رقم (13) أن نسبة الإجابة ب (لا) في هذا البند جاءت طاغية على الإجابات الأخرى و هذا يدل على أن المدمن على المخدرات يحبذ تعاطي هذه المادة في مسقط رأسه لعواقب هو يدركها.

عرض نتائج التساؤل المتعلق بالبعد الأول إدمان على المخدرات.

الجدول رقم (14): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب التعاطي: تعاطي المخدرات عند الفشل في إقامة علاقات عاطفية.

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
نعم	12	%40
أحيانا	11	%26.66
لا	7	%23.33
المجموع	30	%100

يوضح الجدول رقم (14) أن نسبة الإجابة بنعم على هذا البند جاءت مرتفعة و دالة على أن الفشل في إقامة علاقات عاطفية يكون سببا في الإدمان و الإقبال على المخدرات.

عرض نتائج التساؤل المتعلق بالبعد الأول إدمان على المخدرات.

الجدول رقم (15): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب التعاطي: تعاطي المخدرات عندما لا أستطيع تسديد الديون

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
نعم	11	%36.66
أحيانا	8	%26.66
لا	11	%36.66
المجموع	30	%100

يوضح الجدول رقم (15) أن النسبيين "نعم" و " لا" جاءت متساوية في مسألة تعاطي المدمن للمخدرات بسبب عجزه عن تسديد ديونه.

عرض نتائج التساؤل المتعلق بالبعد الأول إدمان على المخدرات.

الجدول رقم (16): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب التعاطي:أتعاط المخدرات عندما أحس بالفراغ

البدائل	التكرار	النسبة	كا2 المحسوبة	كا2 الجدولية	درجة الحرية	معنى الدلالة
نعم	14	%46.6	7.4	5.99	2	0.05
أحيانا	13	%43.3				
لا	3	%10				
المجموع	30	%100				

يوضح الجدول رقم (16) أن كا2 المحسوبة أكبر من قيمة كا2 المجدولة و في هذا دليل على وجود علاقة.

و لقد دلت نتائج تطبيق الاختبار كا2 أن الفروق بين التكرارات جوهرية و حقيقية و لا ترجع إلى الصدفة، حيث كا2 المحسوبة 7.4 و درجة الحرية 2 عند مستوى الدلالة 0.05.

عرض نتائج التساؤل المتعلق بالبعد الأول إدمان على المخدرات.

الجدول رقم (17): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب التعاطي: ألجأ إلى المخدرات لان كل حاجياتي متوفرة

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
نعم	8	%26.66
أحيانا	7	%23.33
لا	15	%50
المجموع	30	%100

يوضح الجدول رقم (17) أن الرفاهية أو توفر الإمكانيات المادية ليس سببا يأخذه المدمن طريقا لإدمانه بل العكس و هذا ما يدل عليه نسبة الإجابة ب (لا) في هذا السؤال التي كانت 50%.

عرض نتائج التساؤل المتعلق بالبعد الأول إدمان على المخدرات.

الجدول رقم (18): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب التعاطي:الافراط في التدليل يجعلني أتعاط المخدرات

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
نعم	8	%26.66
أحيانا	9	%30
لا	13	%43.33
المجموع	30	%100

يوضح الجدول رقم (18) أن نسبة الإجابة ب "لا" في هذا البند مرتفعة على "نعم" و "أحيانا" و يدل على أن الإفراط في التدليل ليس سببا في تعاطي المخدرات.

عرض نتائج التساؤل المتعلق بالبعد الأول إدمان على المخدرات.

الجدول رقم (19): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب التعاطي: أتعاطى المخدرات لأنها تجعلني أعيش الرفاهية و السعادة.

البدائل	التكرار	النسبة	كا2 المحسوبة	كا2 الجدولية	درجة الحرية	معنى الدلالة
نعم	17	%56.6	7.4	5.99	2	0.05
أحيانا	7	%23.3				
لا	6	%20				
المجموع	30	%100				

يوضح الجدول رقم (19) أن كا2 المحسوبة جاءت أكبر من قيمة كا2 المجدولة و بالتالي تثبت وجود العلاقة و أن تعاطي المخدرات يعتقد صاحبها أنه يعيش في عالمه الخاص به و المليء بالرفاهية و السعادة.

و لقد دلت نتائج تطبيق الاختبار كا2 أن الفروق بين التكرارات جوهرية و حقيقية و لا ترجع إلى الصدفة، حيث كا2 المحسوبة 7.4 و درجة الحرية 2 عند مستوى الدلالة 0.05.

عرض نتائج التساؤل المتعلق بالبعد الأول إدمان على المخدرات.

الجدول رقم (20): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب التعاطي: أتعاط المخدرات بسبب انفصال الوالدين.

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
نعم	11	%36.66
أحيانا	8	%26.66
لا	11	%36.66
المجموع	30	%100

يوضح الجدول رقم (20) أن نسبة الإجابة "بنعم" و "لا" جاءت متساوية في هذا البند و المتعاطي بتذبذب بين ذلك و عدمه و لا يمكن ترجيه الكفة بينهما.

عرض نتائج التساؤل المتعلق بالبعد الأول إدمان على المخدرات.

الجدول رقم (21): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب التعاطي: أتعاط المخدرات لأنني أعاني من الفقر.

البدائل	التكرار	النسبة	كا2 المحسوبة	كا2 الجدولية	درجة الحرية	معنى الدلالة
نعم	16	%53.3	7.2	5.99	2	0.05
أحيانا	10	%33.3				
لا	4	%13.3				
المجموع	30	%100				

يوضح الجدول رقم (21) أن كا2 المحسوبة جاءت أكبر من قيمة كا2 المجدولة مما يدل على وجود حقيقة هذه النية بصورة كبيرة.

و لقد دلت نتائج تطبيق الاختبار كا2 أن الفروق بين التكرارات جوهرية و حقيقية و لا ترجع إلى الصدفة، حيث كا2 المحسوبة 7.2 و درجة الحرية 2 عند مستوى الدلالة 0.05.

عرض نتائج التساؤل المتعلق بالبعد الأول إدمان على المخدرات.

الجدول رقم (22): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب التعاطي:أفضل نوع خاص من المخدرات

البدائل	التكرار	النسبة	كا2 المحسوبة	كا2 الجدولية	درجة الحرية	معنى الدلالة
نعم	22	%73.3	7.6	5.99	2	0.05
أحيانا	4	%13.3				
لا	4	%13.3				
المجموع	30	%100				

يوضح الجدول رقم (22) أن كا2 المحسوبة جاءت أكبر من قيمة كا2 المجدولة وهذا يعطي حقيقة وجود هذا القصد و الرغبة عند متعاطي المخدرات في البحث عن النوع المميز الذي يحبه.

و لقد دلت نتائج تطبيق الاختبار كا2 أن الفروق بين التكرارات جوهرية و حقيقية و لا ترجع إلى الصدفة، حيث كا2 المحسوبة 7.6 و درجة الحرية 2 عند مستوى الدلالة 0.05.

عرض نتائج التساؤل المتعلق بالبعد الأول إدمان على المخدرات.

الجدول رقم (23): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب التعاطي: أتعاط المخدرات لأنني أحس بالعنصرية بين الآخرين

البدائل	التكرار	النسبة	كا2 المحسوبة	كا2 الجدولية	درجة الحرية	معنى الدلالة
نعم	18	%60	10.4	5.99	2	0.05
أحيانا	4	%13.3				
لا	8	%26.6				
المجموع	30	%100				

يوضح الجدول رقم (23) أن كا2 المحسوبة جاءت أكبر من قيمة كا2 المجدولة مما يشير على أن تعاطي المخدرات يكون بسبب إحساس المرء بالعنصرية بين الآخرين يكون دافعا قويا لذلك .

و لقد دلت نتائج تطبيق الاختبار كا2 أن الفروق بين التكرارات جوهرية و حقيقية و لا ترجع إلى الصدفة، حيث كا2 المحسوبة 10.4 و درجة الحرية 2 عند مستوى الدلالة 0.05.

عرض نتائج التساؤل المتعلق بالبعد الأول إدمان على المخدرات.

الجدول رقم (24): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب التعاطي: الجو العائلي المضطهد يدفعني لتناول المخدرات.

البدائل	التكرار	النسبة	كا2 المحسوبة	كا2 الجدولية	درجة الحرية	معنى الدلالة
نعم	17	%56.6	8.6	5.99	2	0.05
أحيانا	4	%13.3				
لا	9	%30				
المجموع	30	%100				

يوضح الجدول رقم (24) أن كا2 المحسوبة جاءت أكبر من قيمة كا2 المجدولة مما دليل على وجود العلاقة.

و لقد دلت نتائج تطبيق الاختبار كا2 أن الفروق بين التكرارات جوهرية و حقيقية و لا ترجع إلى الصدفة، حيث كا2 المحسوبة 8.6 و درجة الحرية 2 عند مستوى الدلالة 0.05.

عرض نتائج التساؤل المتعلق بالبعد الأول إدمان على المخدرات.

الجدول رقم (25): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب التعاطي: الضعف و النحافة تدفعني إلى تعاطي المخدرات

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
نعم	12	%40
أحيانا	7	%23.33
لا	11	%36.66
المجموع	30	%100

يوضح الجدول رقم (25) أن نسبة الإقبال على تناول المخدرات بسبب صورة الجسم المختلفة عند الفرد تكون معتبرة و تلعب دور في ذلك.

عرض نتائج التساؤل المتعلق بالبعد الأول إدمان على المخدرات.

الجدول رقم (26): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب التعاطي: أتعاط المخدرات لإطالة فترة الجو العائلي المضطهد.

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
نعم	13	%43.33
أحيانا	6	%20
لا	11	%36.66
المجموع	30	%100

يوضح الجدول رقم (26) أن نسبة الإقبال على المخدرات مرتفعة و هذا بسبب الجو العائلي المضطهد الذي يلعب دور في نسبة التعاطي للمخدرات و هذا دليل لوجود العلاقة.

عرض نتائج التساؤل المتعلق بالبعد الثاني السلوك الإجرامي.

الجدول رقم (28): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السلوك الإجرامي المرتكب: عندما أتعاط المخدرات أهدد بالسلاح الأبيض

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
نعم	11	%36.66
أحيانا	10	%33.66
لا	9	%30
المجموع	30	%100

يوضح الجدول رقم (27) أن نسبة الإجابة "بنعم" المقدرة ب (36.66%) مرتفعة نوعا ما عن بقية الإجابات الأخرى و هذا يدل على أن تعاطي يكون في بعض الأحيان بسبب جرد نرجسي عائد إلى عدوان من الآخرين.

عرض نتائج التساؤل المتعلق بالبعد الثاني السلوك الإجرامي.

الجدول رقم (28): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السلوك الإجرامي المرتكب: أتعاط المخدرات يدفعني إلى سرقة الهواتف النقالة.

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
نعم	12	%40
أحيانا	10	%33.33
لا	8	%26.66
المجموع	30	%100

يوضح الجدول رقم (28) أن تعاطي المخدرات بدافع السرقة تحقق بنسبة 40% و هو دليل على أن الميل لتناول المخدرات يكون دافع لجريمة السرقة.

عرض نتائج التساؤل المتعلق بالبعد الثاني السلوك الإجرامي.

الجدول رقم (29): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السلوك الإجرامي المرتكب: طبعي و ميولي إجرامي.

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
نعم	15	%50
أحيانا	7	%23.33
لا	8	%26.66
المجموع	30	%100

يوضح الجدول رقم (29) أن طبع المرء أو ميوله الإجرامي يكون سببا و دافعا للسقوط في الإدمان على المخدرات بشكل ملحوظ و هذا ما دلت عليه الإجابة "بنعم" و بنسبة 50% .

عرض نتائج التساؤل المتعلق بالبعد الثاني السلوك الإجرامي.

الجدول رقم (30): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السلوك الإجرامي المرتكب: جرب غير متعمد سببه تعاطي المخدرات.

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
نعم	12	%40
أحيانا	5	%26.66
لا	13	%43.33
المجموع	30	%100

يوضح الجدول رقم (30) أن ليس لعقدة الإحساس بالذنب دافع قوي لتعاطي المخدرات و هذا ما تدل عليه نسبة الإجابة ب "لا" "43.33% و هي نسبة مرتفعة نوعا ما (بقليل) على الإجابات الأخرى.

عرض نتائج التساؤل المتعلق بالبعد الثاني السلوك الإجرامي.

الجدول رقم (31): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السلوك الإجرامي المرتكب: أتشاجر مع الأصدقاء عند تناول المخدرات

البدائل	التكرار	النسبة	كا2 المحسوبة	كا2 الجدولية	درجة الحرية	معنى الدلالة
نعم	18	%60	13.1	5.99	2	0.05
أحيانا	9	%30				
لا	3	%10				
المجموع	30	%100				

يوضح الجدول رقم (31) أن كا2 المحسوبة جاءت أكبر بضعف من قيمة كا2 المجدولة و هذا دليل واضح و قوي على أن الميل للسلوك العدواني و إلى العنف يرتبط بتناول المخدرات بسبب التهيج الكيميائي للجسم و لغياب سلطان العقل و ضعفه و تحكم العواطف في ذلك.

عرض نتائج التساؤل المتعلق بالبعد الثاني السلوك الإجرامي.

الجدول رقم (32): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السلوك الإجرامي المرتكب: عندما ينفر مني الجنس الأخر أعتدي عليه جنسيا و جسديا.

البدائل	التكرار	النسبة	كا2 المحسوبة	كا2 الجدولية	درجة الحرية	معنى الدلالة
نعم	9	%30	6.2	5.99	2	0.05
أحيانا	5	%16.6				
لا	16	%53.3				
المجموع	30	%100				

يوضح الجدول رقم (32) أن نسبة كا2 المحسوبة أكبر نوعا ما بقليل من قيمة كا2 المجدولة مما يدل على وجود هذا القصد عند تناول المخدرات.

و لقد دلت نتائج تطبيق الاختبار كا2 أن الفروق بين التكرارات جوهرية و حقيقية و لا ترجع إلى الصدفة، حيث كا2 المحسوبة 6.2 و درجة الحرية 2 عند مستوى الدلالة 0.05.

عرض نتائج التساؤل المتعلق بالبعد الثاني السلوك الإجرامي.

الجدول رقم (33): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السلوك الإجرامي المرتكب: عندما تهان كرامتي أرتكب جريمة.

البدائل	التكرار	النسبة	كا2 المحسوبة	كا2 الجدولية	درجة الحرية	معنى الدلالة
نعم	1	% 53.33	6.2	5.99	2	0.05
أحيانا	9	%30				
لا	5	%16.66				
المجموع	30	%100				

يوضح الجدول رقم (33) أن كا2 المحسوبة جاءت أكبر من قيمة كا2 المجدولة مما يفسر وجود العلاقة بين الإحساس بالإهانة و ارتكاب الجريمة.

و لقد دلت نتائج تطبيق الاختبار كا2 أن الفروق بين التكرارات جوهرية و حقيقية و لا ترجع إلى الصدفة، حيث كا2 المحسوبة 7.8 و درجة الحرية 2 عند مستوى الدلالة 0.05.

عرض نتائج التساؤل المتعلق بالبعد الثاني السلوك الإجرامي.

الجدول رقم (34): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السلوك الإجرامي المرتكب: عند خيانة أحد الأقارب و أعز الناس إلى ارتكاب الجريمة.

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
نعم	14	%46.66
أحيانا	4	%13.33
لا	12	%40
المجموع	30	%100

يوضح الجدول رقم (34) أن نسبة الإجابة "ينعم" مرتفعة و قدرت ب 46.66% و الدالة على أن الولوج إلى الجريمة يكون دافعه سبب عاطفي و صدمة ناتجة عن خيانة أقرب الناس للفرد.

عرض نتائج التساؤل المتعلق بالبعد الثاني السلوك الإجرامي.

الجدول رقم (35): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السلوك الإجرامي المرتكب: ارتكب الجريمة عند منافسة الآخرين

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
نعم	5	%16.66
أحيانا	7	%23.33
لا	18	%60
المجموع	30	%100

يوضح الجدول رقم (35) أن نسبة الإجابة ب "لا" كانت مرتفعة جدا و قدرت ب % 60 مما يدل على أن ليس لمسألة مناقشة الأخر دور أو دافع نحو الإجرام.

عرض نتائج التساؤل المتعلق بالبعد الثاني السلوك الإجرامي.

الجدول رقم (36): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السلوك الإجرامي المرتكب: الجريمة خطأ أرتكب سببها جرائم أخرى.

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
نعم	9	%30
أحيانا	6	%20
لا	15	%50
المجموع	30	%100

يوضح الجدول رقم (36) أن نسبة الإجابة على هذا البند رجحت إلى "لا" ب 50% و هي مرتفعة عن الأخريات من الإجابة و هذا يدل على أن الوقوع في الجريمة بالخطأ ليس مبررا للدخول في عالم الجريمة.

عرض نتائج التساؤل المتعلق بالبعد الثاني السلوك الإجرامي.

الجدول رقم (37): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السلوك الإجرامي المرتكب: أرتكب الجريمة عند التشاجر مع الآخرين.

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
نعم	9	%30
أحيانا	12	%40
لا	9	%30
المجموع	30	%100

يوضح الجدول رقم (36) أن نسبة الإجابة "بنعم" جاءت مطابقة للإجابة ب "لا" و تقدر ب 30 % بل ما يدل هو أن التشاجر يمكن أحيانا أن يؤدي إلى ارتكاب الجريمة و هذا ما يدل عليه نسبة الإجابة ب "أحيانا" و هي 40% .

عرض نتائج التساؤل المتعلق بالبعد الثاني السلوك الإجرامي.

الجدول رقم (38): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السلوك الإجرامي المرتكب: أحس بالسعادة عندما أرتكب جريمة.

البدائل	التكرار	النسبة	كا2 المحسوبة	كا2 الجدولية	درجة الحرية	معنى الدلالة
نعم	7	%13.3	7.4	5.99	2	0.05
أحيانا	6	%20				
لا	17	%56.6				
المجموع	30	%100				

يوضح الجدول رقم (38) أن نسبة كا2 المحسوبة أكبر من قيمة كا2 المجدولة و يدل هذا على وجود العلاقة بالإحساس بالسعادة (الأثر الرجعي) بعد ارتكاب فعل الجريمة.

و لقد دلت نتائج تطبيق الاختبار كا2 أن الفروق بين التكرارات جوهرية و حقيقية و لا ترجع إلى الصدفة، حيث كا2 المحسوبة 7.4 و درجة الحرية 2 عند مستوى الدلالة 0.05.

عرض نتائج التساؤل المتعلق بالبعد الثاني السلوك الإجرامي.

الجدول رقم (39): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السلوك الإجرامي المرتكب:أقوم بقتل الأسرة حتى لا يشقون بعدي

البدائل	التكرار	النسبة	كا2 المحسوبة	كا2 الجدولية	درجة الحرية	معنى الدلالة
نعم	6	%20	12.2	5.99	2	0.05
أحيانا	5	%16.6				
لا	19	%63.3				
المجموع	30	%100				

يوضح الجدول رقم (39) أن قيمة كا2 المحسوبة تساوي ضعفين كا2 المجدولة مما يؤكد وجود علاقة و لكن ليست قوية كما تدل عليه النسب الموجودة في الجدول

عرض نتائج التساؤل المتعلق بالبعد الثاني السلوك الإجرامي.

الجدول رقم (40): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السلوك الإجرامي المرتكب: عندما أتناول المخدرات أقوم بالضرب

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
نعم	8	%26.66
أحيانا	10	%33.33
لا	12	%40
المجموع	30	%100

يوضح الجدول رقم (40) أن نسبة الإجابة ب "لا" و هي 40% كانت مرتفعة عن بقية الإجابات مما يدل على أن السلوك العدواني لا يرتبط بتناول المخدرات بل يمكن أن يرجع لأسباب أخرى.

عرض نتائج التساؤل المتعلق بالبعد الثاني السلوك الإجرامي.

الجدول رقم (41): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السلوك الإجرامي المرتكب:أتعاط المخدرات لأنها تساعد على السطو على منازل الغير

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
نعم	8	%26.66
أحيانا	8	%26.66
لا	14	%46.66
المجموع	30	%100

يوضح الجدول رقم (41) أن نسبة الإجابة ب "لا" كانت هي الغالبة على الأخريات و قدرت ب 46.66% مما يدل على أن الدافع لتعاطي المخدرات لا يكمن في الميل للسرقة وحدها.

عرض نتائج التساؤل المتعلق بالبعد الثاني السلوك الإجرامي.

الجدول رقم (42): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السلوك الإجرامي المرتكب: عندما أحتاج إلى المخدرات أرتكب عدة جرائم.

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
نعم	11	%36.66
أحيانا	8	%26.66
لا	11	%36.66
المجموع	30	%100

يوضح الجدول رقم (42) أن نسبة الإجابة ب "نعم" و "لا" جاءت متساوية و قدرت ب "36.66% " مما لا يرجع المسألة في هذا البند و يبقى التذبذب حاصل بينهما.

عرض نتائج التساؤل المتعلق بالبعد الثاني السلوك الإجرامي.

الجدول رقم (43): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السلوك الإجرامي المرتكب:الحقد و الغيرة تؤدي إلى سلوك إجرامي.

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
نعم	10	%33.33
أحيانا	8	%26.66
لا	12	%40
المجموع	30	%100

يوضح الجدول رقم (43) أن نسبة الإجابة ب "لا" مرتفعة نوعا ما مما يؤكد أن ليس لعوامل الوجدان السلبية دور في السلوك الإجرامي بشكل كبير و عما قد يحدث ذلك.

عرض نتائج التساؤل المتعلق بالبعد الثاني السلوك الإجرامي.

الجدول رقم (44): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السلوك الإجرامي المرتكب:مرضي العقلي يؤدي بي إلى الإجرام.

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
نعم	5	%16.66
أحيانا	7	%23.33
لا	18	%60
المجموع	30	%100

يوضح الجدول رقم (44) أن ليس للمرض العقلي نسبة معتبرة يمكن من خلالها أن يسلك المرء طريق الجريمة و هذا ما بينته الإجابة ب "لا" التي قدرت نسبتها ب "60% " و هي أعلى نسبة في هذا الجدول.

عرض نتائج التساؤل المتعلق بالبعد الثاني السلوك الإجرامي.

الجدول رقم (45): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب السلوك الإجرامي المرتكب:نقص أو انعدام المهدئات تؤدي بي إلى السلوك الإجرامي.

البدائل	التكرار	النسبة المئوية
نعم	9	%20
أحيانا	6	%16.66
لا	15	%63.33
المجموع	30	%100

يوضح الجدول رقم (36) أن نسبة الإجابة ب "لا" و التي قدرت ب "63.33% " كانت مرتفعة كثيرا، مما يدل على أن نقص الأدوية النفسية ليس سببا في ارتكاب الجريمة و لكن لا ينبغي أن يكون ذلك سببا مباشرا في بعض الأحيان و هذا ما يدل عليه الإجابات ب "نعم" و "أحيانا" في الجدول.

2- مناقشة النتائج و تحليلها:

الغرض العام المصاغ في: يعتبر تعاطي المخدرات عامل في ارتكاب الجريمة، و تدل النسب و القيم المتحصل عليها من خلال الجداول أنفة الذكر و خاصة التي تحمل الترقيم (05-06-09-12-23-14-18-29-30-31-32-33-34-38-39-42) على وجود هذه العلاقة بين الإدمان على المخدرات و ارتكاب الجريمة و جاءت هذه النتائج مرتفعة و كما وافقت هذه النتائج الدراسات السابقة التي قام بها كل من محمد لخضر مالكي في الجزائر و خاصة في مدينة قسنطينة و عرضها في أطروحة الماجيستر سنة (1986) و دلته على أن عامل الإدمان يعتبر من بين العوامل المكتسبة الفردية في فرنسا سنة (1972) المؤدية لارتكاب الجريمة، و كذلك دراسة Lerboulet على وجود علاقة بين إدمان الخمر و المخدرات في ارتكاب الجريمة و خلص إلى أن عامل الإدمان يدخل بنسبة (56.66%) في جرائم العنف ضد الأشخاص و (66%) في جرائم انتهاك الآداب و (78%) في التشرد و بالتالي فالفرضية قد تحققت و وافقت الدراسات و البحوث السابقة.

الفرضية الأولى و الثانية: التي تشير إلى التالي: الإدمان على المخدرات يؤدي إلى القيام بالسلوك الإجرامي و يمكن القول أن الإجابة التي سلفت الذكر فيها في الغرض العام تنطبق عليها بصورة كاملة و تدل على أن هذا الغرض (41) تحقق بصورة عامة وفق النسب و القيم المتحصل عليها في البحث.

الخاتمة:

أن مشكل تعاطي المخدرات و الإدمان عليها بالصورة التي تعرفها المجتمعات الحديثة لم تعد بالبساطة التي كانت عليها منذ بضعة عقود لا من حيث أخطارها على الصحة البدنية و النفسية للأشخاص أو على مثيرة الحياة الاجتماعية بصورتها السوية، و من ثم فإنها تعد من العوامل المساعدة على ارتكاب السلوك الإجرامي سواء من الناحية الشخصية أو من الناحية البيئية أي إن تعاطي المخدرات يؤثر على الجريمة من الزاوية الخاصة بشخصية المجرم و من ناحية تأثيره على أسرة الشخص و على سلالته.

و قد يكون للمخدرات على اختلاف أنواعها و طرق تعاطيها، تأثيرا مباشرا من شأنه تسهيل الجريمة بالنسبة للشخص المراهق كونها تأثر على الوظائف اللادراكية كما أنها تثير الإحساسات و الانفعالات النفسية المختلفة إلى عدم التحكم و السيطرة على الدوافع و النزوات و الغرائز الأولية و التي تقود بدورها إلى الأفعال الإجرامية التي تتصف بالعنف.

و قد أصبح من المؤكد وجود تأثير قوي للإدمان على المخدرات على السلوك الإجرامي كما أنه عادة قد يتحول تعاطيها إلى مرض يسيطر على شخصية الفرد يؤدي به إلى اضطرابات نفسية و عصبية و انحلال خلقي و ضعف القدرة على ضبط النفس و ينزلق المراهق تحت تأثيرها إلى ارتكاب الجريمة.

الصعوبات و الاقتراحات:

صعوبات البحث:

خلال مراحل بحثنا واجهتنا بعض الصعوبات يمكن وصفها في النقاط التالية:

1- قلة المراجع و نذرتها التي تخص حيز بحثنا مما جعلنا في بعض الأحيان في مواقف حرجة.

2- التأخر في البداية الفعلية لموضوع الدراسة راجع إلى سبب إداري خارج عن سيطرتنا.

3- تجاوب عينة الدراسة مع بحثنا تخللها نوع من الجمود لبعض الوقت و هذا لعدم البوح بأسرارهم من جهو و كذا عدم الثقة من جهة أخرى.

4- كان الالتقاء بأفراد العينة تساق و في بعض الأحيان مكلف

5- منعنا من الدخول أوحتى محاولة الاتصال بنزلاء المؤسسات العقابية لاجراء لقاءات خاصة معهم، و كانت المماطلة بين مسؤول و أخر و كل يتحجج و عدم المسؤولية و يرمي بنا للاخر.

6- كانت بعض المواضيع الحساسة و الشخصية نجد فيها صعوبة بالغة لطرحها على أفراد العينة و كانت ردة فعلهم تعكس ذلك.

الاقتراحات:

أن مجال التوصيات و الاقتراحات حول ما يمكن فعله و تقديمه لمثل هذه الشريحة من المجتمع وان شدت عن السواء تبقى شأن ا أم أبينا من نسيج الأمة و إن عقت، فلابد من الإدراك الجيد لسيكولوجية الإدمان و كذا الإجرام و محاولة ذرأ هذه الآفات في مهدها قبل أن يستفحل شرها و دمارها.

و من بين الاقتراحات لهذا المقام نذكر ما يلي:

1- التقرب من هذه الشريحة و محاولة فهمها.

2- التحليل الدقيق لبيولوجية هذه الأمراض النفسية- الاجتماعية بغية إصلاح ما يمكن إصلاحها و قطع دابر الإفساد و العوامل الدافعية لها.

3- توعية الناس بكل الوسائل الإعلامية المتاحة و عبر التجمعات و الندوات و غيرها من الوسائل التحسيسية و التوعية ذات الطابع التثقيفي بخطورة هذه الآفات.

4- نشر الثقافة الرياضية و ممارسة النشطة الفكرية و غيرها في وسط المراهقين و تشجيعهم على ذلك.

الفصل السادس : الإجراءات المنهجية

- تمهيد
- منهجية الدراسة و إجراءاتها
- المنهج الوصفي التحليلي
- التوجيه المنهجي للدراسة و الأدوات المستخدمة
- أداة الاستبيان
- دراسة الحالة
- ميدان الدراسة
- مجتمع العينة و مواصفاتها
- إجراءات الدراسة
- الأساليب الإحصائية المستخدمة
- الاختبارات النفسية للحالة
- اختبار الشجرة
- اختبار العائلة

الفصل السابع: عرض و مناقشة و تحليل النتائج

- عرض الجداول
- مناقشة النتائج و تحليلها
- تحليل الاختبارات النفسية
- تحليل اختبار الشجرة
- تحليل اختبار العائلة
- الصعوبات و الاقتراحات

ملخـص البحث:

ولقد برز هذا الموضوع لكونه يدرس مشكلة خطيرة تتعلق بتعاطي المخدرات والإدمان عليها لما لها من عواقب وخيمة تتمثل خصوصا في السلوكات الإجرامية سواء الموجهة نحوى الذات أو الآخرين.

وفي ضوء دراستنا لهذا الموضوع طرحنا الإشكالية التالية:

إلى أي مدى يمكن للإدمان على المخدرات أي يؤدي بالمدمن إلى السلوك الإجرامي؟

والتي تندرج عنها مجموعة من الإشكاليات الجزئية:

- هل يمكن إعتبار تعاطي المخدرات عاملا في ارتكاب الجريمة؟

- ما هو دور الاستعدادات الفردية والمحيط الأسري في إدمان الفرد وتكوين السلوك الإجرامي لديه؟

وبناءا على هذه الإشكاليات قمنا بتحديد الفرضيات التالية:

- يعتبر تعاطي المخدرات عاملا في ارتكاب الجريمة.

وتبعا لموضوع دراستنا خصصنا جانبا تطبيقا لدراسة الإشكاليات والفرضيات التي انطلقنا منها بحيث تناولنا في الفصل السادس الإجراءات المنهجية فتطرقنا إلى تطبيق استبيان ندرس من خلاله الإدمان وأثر المخدرات على المراهق ثم التعريف بمنهج دراسة الحالة وأدوات البحث ووصف الحالة المدروسة ومكان الدراسة، وقمنا بدراسة حالة ميدانية بمؤسسة النشاط الإجتماعي وهذا بتقديم معطيات شخصية عن الحالة، وتاريخها وسميائيات العامة ثم تحليل الاختبارات المستعملة، اختبار الشجرة، اختبار العائلة.

فهرس المحتويــات

الإهـــــداء	أ
كلمة الشكـــر	ب
فهرس المحتويات	ج
فهرس الجداول	د
ملخص البحث	ه
مقـــــــدمة	1
الفصل الأول: مدخل الدراسة	2
عناصر الفصل الأول	3
تحديد إشكالية الدراسة	4
الفرضـــــيات	4
أهميـــة الدراسة	4
أهداف الدراسة	5
تحديد المفاهيم الإجرامية	6
الفصل الثاني: المراهق المدمن	
عناصر الفصل الثاني	
تمهيد	
مفهوم المراهقة	
مراحل المراهقة	

دراسة مراحل المراهقة	
مظاهر المراهقة	
خصائص ومميزات النمو عند مراهق	
عوامل مرحلة المراهقة مشاكل المراهقة	
أنماط المراهقة	
حاجيات المراهق	
مفهوم الإدمان	
مميزات الإدمان	
تصنيف الإدمان	
شخصية المدمن	
أسباب الإدمان	
أعراض الإدمان	
الوقاية من الإدمان	
علاج الإدمان	
الخلاصـــــة	
الفصل الثالث: المخدرات والسلوك الاجرامي	
عناصر الفصل الثالث	
تمهيد	
تعريف المخدرات	
تصنيف المخدرات	
أنواع المخدرات	

عوامل المؤدية لتعاطي المخدرات	
طبيعة تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري	
مفهوم السلوك الإجرامي	
أنماط للسلوك الإجرامي	
أنواع الإجرام	
عوامل السلوك الإجرامي	
نظريات السلوك الإجرامي	
الخلاصـــــة	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
عناصر الفصل الرابع	
تمهيد	
منهجية الدراسة وإجراءاتها	
المنهج الوصفي التحليلي	
التوجيه المنهجي للدراسة والأدوات المستخدمة	
الاستبيان	
دراسة الحالة	
ميدان الدراسة	
مجتمع العينة ومواصفاتها	
إجراءات الدراسة للاستبيان	
الأساليب الإحصائية المستخدمة	
الفصل الخامس: عرض النتائج ومناقشة	

الفرضيات	
عرض نتائج الحالة	
مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج	
الخاتمة	
التوصيات	
الراجع	
الملاحق	

قائمة الجداول

رقم الجدول	العنـــوان	الصفحة
01	عرض النتائج لتعاطي المخدرات عند العمل المضطهد	72
02	عرض النتائج لتعاطي المخدرات عند الإحساس بالراحة	72
03	عرض النتائج عند الشعور بالملل	73
04	عرض النتائج لتعاطي المخدرات عند عدم تلقي الإهتمام من الأسرة	73
05	عرض النتائج للإنتقام وعلاقاتها بتناول المخدرات	74
06	عرض النتائج لتعاطي المخدرات وعلاقتها بشعور الفرد بالرجولة	74
07	تفسير النتائج لتعاطي المخدرات بسبب رفض المجتمع للفرد	75
08	تفسير النتائج لتعاطي المخدرات وعلاقتها بإعتقاد الفرد أنها مفيدة للجسم	75
09	تفسير النتائج لتعاط بالمخدرات وعلاقتها بحرية الأفعال	76
10	تفسير النتائج لتعاطي المخدرات لأنها مودة العصر	76
11	تفسير النتائج لتعاطي المخدرات عند مواجهة مشكلة	77
12	تفسير النتائج لتعاطي المخدرات لكثرة الشجار العائلي	77
13	تفسير النتائج لتعاطي المخدرات وعلاقتها بالمنزل	78
14	تفسير النتائج لتعاطي المخدرات عند الفشل في إقامة علاقة عاطفية	78
15	عرض النتائج لتعاطي المخدرات عند إستطاعة تسديد الديون	79
16	عرض النتائج لتعاطي المخدرات عند الإحساس بالفراغ	79
17	عرض النتائج للجوء لتعاطي المخدرات عند توفر كل الحاجيات	79
18	عرض النتائج لتعاطي المخدرات عند الفاراط في التدليل	80
19	عرض النتائج لتعاطي المخدرات وجعلها سببا للرفاهية	80
20	عرض النتائج لتعاطي المخدرات بسبب انفصال الوالدين	81
21	عرض النتائج لتعاطي المخدرات بسبب الفقر	81
22	عرض النتائج لتعاطي المخدرات عند تفضيل نوع خاص	82
23	عرض النتائج لتعاطي المخدرات عند الإحساس بالعنصرية للأخرين	82
24	عرض النتائج لتعاطي المخدرات لتخفيف الجو العائلي المضطهد	83
25	عرض النتائج لتعاطي المخدرات وعلاقتها بالضعف والنحافة	83
26	تفسير النتائج لتعاطي المخدرات لإطالة الجو العائلي الغير مستقر	84
27	تفسير النتائج لتعاطي المخدرات وعلاقتها بالتهديد بالسلاح الأبيض	84
28	تفسير النتائج لتعاطي المخدرات الذي يدفع لسرقة الهواتف النقالة	85
29	تفسير النتائج للطبع والميول الإجرامي	85
30	تفسير النتائج بسبب جرم غير متعمد	85
31	تفسير النتائج لتناول المخدرات يكون تشاجر بين الأصدقاء	86
32	تفسير النتائج للجريمة عند تنافر الجنس الأخر	86

33	تفسير النتائج للجريمة هند إهانة الكرامة	87
34	تفسير النتائج للجريمة عند خيانة أحد الأقارب وأعز الناس مني	87
35	تفسير النتائج للجريمة عند منافسة الأخرين	88
36	تفسير النتائج لإرتكاب الجريمة للإحساس بالراحة	88
37	عرض النتائج لارتكاب جريمة قتل أفراد الأسرة أو أقرب الناس التي حتى لا يشقوت بعدي	89
38	تفسير النتائج وعلاقة المخدرات لاجريمة المتعلقة بضرب الأصدقاء	89
39	عرض النتائج لتعاطي المخدرات لأنها تساعد في السطو على المنازل	90
40	عرض النتائج لتعاطي المخدرات وعلاقتها بالجرائم المتعددة	90
41	عرض النتائج للجريمة وعلاقتها بالحقد والغيرة	91
42	عرض النتائج لحدوث سلوك إجرامي وعلاقتها بمرض عقلي	91
43	عرض النتائج لحدوث إجرام عند نقص أو إنعدام المهدئ أو المهلوس	91