تأثير المخدرات على العلاقات الاجتماعية عند المراهق

دراسة ميدانية بمركز علاج المدمنين "أبو بكر بلقايد" بولاية البويرة

أ. سعيد زيوش / جامعة حسيبة بن بوعلي – الشلف

الملخص: إن المخدرات ظاهرة قديمة عرفها الإنسان منذ القدم، قد تبدأ بالمواد الغذائية و النباتية كالقهوة و الشاي و غيرها ، و كذا الإدمان على التدخين الذي يعبر عن ظاهرة تاريخية و قد يصل إلى مستويات خطيرة كالمواد المخدرة و غيرها، كما قد تسبب الخمور و المسكرات و المخدرات و العقاقير المخدرة مخاطر و مشكلات عديدة في كافة أنحاء العالم و تكلف البشرية خسائر تفوق ما تفقده أثناء الحروب المدمرة، حيث قد تسبب المشكلات الجسمية و النفسية و الاجتماعية و الاقتصادية و التي تحتاج إلى تضافر الجهود المحلية و الدولية لمعالجتها.

Abstract :

Despite widespread concern regarding the effects of teenage drug use, there has been little effort to establish specifically what long-term consequences arise from such use and whether these adverse outcomes may be mitigated by a supportive social network.

Specific use of cannabis increased health and family problems. Alcohol use, which was not reflected in General Drug Use, had no specific negative effects, but it reduced loneliness in romantic relationships, self-derogation, and family problems.

مقدمة :

إن ظاهرة الإدمان على المخدرات لم تعد مشكلة محلية تعاني منها بعض الدول الكبرى أو الصغرى أو بلدان محلية أو إقليمية، بل أصبحت مشكلة دولية تتكاتف الهيئات الدولية والإقليمية لإيجاد الحلول الجذرية لاستئصالها أو الحد منها وترصد لذلك الكفاءات العلمية و الطبية و الاجتماعية لمحاولة علاج ما يترتب عنها من أخطار إقليمية ودولية و تنفق الأموال الطائلة لتضيق الحد من تفشيها و انتشارها.

حيث تعتبر ظاهرة الإدمان من المشكلات الـتي أصبحت تشكل الشغل الشاغل للأفراد و الجماعات على حد سواء حيث تحولت هذه الأخـيرة بأنواعها إلى مأساة اجتماعية بعد أن شملت أغلب شرائح المجتمع و قد أظهرت عمليات الحجز التي تقوم بها مصالح الأمن و الدرك الوطني عبر الحدود أن المجتمع الجزائري أصبح مستهدفا من طرف المخدرات ، حيث دعا مختصون في الأمراض العقلية الى تطبيق مادة 6 من القانون الجزائري 2004 حول الإدمان بمنح للمدمنين خيار الخضوع للعلاج أو السجن عند الإمسـاك بهم متلبسين يتناول المخدرات و ذلك عبر كامل التراب الوطني للحد من تطور ظاهرة الإدمان على المخدرات و تؤكد التصريحات الأخيرة للمسئولين أن عدد المدمنين يفوق بكثير 60 ألـف مدمن بينما تشير الإحصائيات الى أن عدد الجزائريين المدمنين على المخدرات بلغ 300 ألف مدمن لسنة 2013[1] .

وحسب المنظمة الوطنية لترقية الصحة فان عـدد المدمنـين على المخدرات في البلاد يتراوح بين 250 ألف مدمن و 300 ألف مدمـن و أن 50٪ من المدمنين يستهلكون القنب الهندي و 40 ٪ الأقراص المهلوسة و تشير إحصـائيات الديوان لمكافحة المخدرات الى أن نسبة المدمنين في الوسط التربوي يلغ 13 ٪ منهم 4 ٪ مـن الفتيات كما كشفت دراسات ميدانية أخرى بالجزائر أن 13 ٪ منهم من الطالبات بالجامعات يتعاطون المخدرات[2].

حيث أن الجهود لم تنجح في كبح قوى العرض فإن البديل الأنسب هو العمل على تقليـل الطلب على المخدرات، فيعتبر الشباب ثروة كل مجتمع و معين طاقاته، و هو ظاهرة نفسـية اجتماعية و قوة إنسانية بخصائصه و مميزاته الجسمية و العقلية و الانفعالية الفطرية و سماته الاجتماعية التي يكتسبها من خلال الإطار الثقافي التربوي في محيطه فتعاطي الفرد للمخدرات قد يؤدي إلى تفكك الأسر و تصدعها بمختلف أشكال التفكك المعهود سواء الطلاق و الانفصال و تدهور الظروف الاجتماعية و بالتالي انهيار الأسرة التي تعتبر من أهم المكونات الأساسية للبناء الاجتماعي لما تقدمه من وظائف اجتماعية مختلفة فأي تغيير أو اضطراب في وظائف الأسرة ، قد تؤدي إلى انهيار الروابط الأسرية و الدعائم الأساسية التي تقوم عليها الأسرة و المجتمع. فقد حاولت بعض الدراسات العربية و الأجنبية محاولة الكشف عن العوامل و الأسباب المؤدية الى تعاطي الشباب و خاصة المراهق منهم للمخدرات و مدى تأثير هذه المشكلة أو الظاهرة على البيئة الأسرية

بصفة خاصة و البيئة الاجتماعية بصفة عامة و بناءا على ما سبق جاءت هذه الدراسة كمحاولة للإجابة عن التساؤل الرئيسي للدراسة كالآتي :

ما هي آثار تعاطي المخدرات على العلاقات الاجتماعية عند المراهق؟

ويتفرع عن هذا التساؤل الرئيسي التساؤلات الثانوية الآتية:

1- هل الإدمان عند المراهق يؤدي إلى التفكك الأسري؟

2- ما هي الأسباب و العوامل المؤدية الى ظاهرة تعاطي المخدرات؟

3- هل هناك علاقة بين التفكك الأسري و إدمان المراهق للمخدرات؟

فرضيات الدراسة:

1- إن الإدمان قد يؤدي إلى التفكك الأسري عند المراهق.

2- هناك أسباب اقتصادية و اجتماعية و نفسية لتعاطي المخدرات عند المراهق

3- هناك علاقة وطيدة بين التفكك الأسري و إدمان المراهق للمخدرات

أهمية وأسباب الدراسة :

نستعرض من خلال بحث إلى تأثير تعاطي المخدرات على العلاقات الاجتماعية عند المراهقين في الأسباب التالية:

- كثرة المتعاطين للمخدرات خاصة في المجتمع الجزائري عند الشباب المراهق.

- اهتمامنا بظاهرة تعاطي المخدرات و تأثيرها على التفكك الأسري .

- كوننا شاهدنا شباب يتعاطون المخدرات داخل المؤسسات التربوية و حتى في الحرم الجامعي عدة مرات.

– تنامي ظاهرة المخدرات حيث أصبحت هاجسا و انشغالا و تخوفا من طموح وسط الشرائح الواسعة من الشباب من إدمان فئة الذكور الى فئة البنات و حتى الأطفال في مختلف العمر.

– محاولة إبراز آثار المخدرات صحيا و نفسيا على المراهق في الجزائر.

– محاولة تسليط الضوء على حساسية مرحلة المراهقة و مختلف الاضطرابات النفسية التي يعيشها المراهق و التي يمكن للمخدرات أن تلعب دورا كبيرا في تأثير على نفسية المراهق.

– تحديد المفاهيم الرئيسية:

التعريف اللغوي للمخدرات: جاء في لسان العرب الخدر: يستر بمد للجارية من ناحية البيت ثم صارما و راك من البيت و نحوه خدرا ، و الجمع خدور و أخدار، و لخدر مدلول يخشى أعضاء الرجل واليد و الجسد ، و قد خدرت الرجل بخدر ، و الخدر من الماء و الدواء ، فتور يعتري الشارب و ضعف ، و الخدر: الكسل و الفتور ، و الخدر في العين فتورها : و قيل هو ثقل فيها من قذى يصيبها[3] .

التعريف الاصطلاحي للمخدرات : تعرف الموسوعة العربية المخدر بأنه مادة تسبب في الإنسان و الحيوان فقدان الوعي بدرجات متفاوتة ، قد تنتمي إلى غيبوبة تعقبها وفاة."

و يعرفها قاموس أكسفورد المختصر بأنها " المواد الأصلية البسيطة الطبية و العضوية منها و الغير عضوية التي تستخدم وحدها كمادة فعالة "[4] .

التعريف القانوني للمخدرات : هي مجموعة من المواد المحضر أو الممنوع تداولها أو زراعتها أو تصنيعها إلا لأغراض قانونية يحددها القانون حيث تستخدم بواسطة ترخيص لها من قبل الدولة فهي مواد كيميائية تسبب النعاس أو النوم الغير طبيعي أو غياب الوعي لتسكين الآلام لذلك لا تعتبر المنشطات و العقاقير المهلوسة مخدرات بينما يعتبر الخمر و الكحول من المخدرات[5] .

مفهوم الإدمان: هو الخضوع و الحاجة المستمرة الى المواد المخدرة بحيث لا يمكن الاستغناء عنها و يجعل الشخص يتعاطى المخدرات بصورة مستمرة بلا انقطاع و لا تحكم حتى يصل الى مرحلة التي يصبح فيها الفرد غير قادر على التخلص من هذه المادة المخدرة[6] .

و يعرف أيضا على أنه تعود الملح و مز من يدفع الفرد المدمن الى تعاطي مادة معينة بصورة مستمرة و متكررة و الحصول عليها بأي طريقة و الميل الى زيادة في الجرعات من وقت لآخر ، لأنها تؤثر عليه يصعب الإقلاع عنها و اعتماد الفرد نفسيا و جسديا على هذه العقاقير أو العقار.

و يعرف مصطفى سويف الإدمان بأنه " التعاطي المتكرر لمادة نفسية لدرجة أن المتعاطي أو المدمن يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي ، كما يكشف عن عجز أو رفض ، أو انقطاع . أو حتى تعديل تعاطيه و كثيرا ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذ ما انقطع عن التعاطي و قد عرفته لجنة خبراء المخدرات التابعة لهيئة الصحة العالمية على أنه " حالة تسمم دوريات أو مزمنة ينتج عن تكرار تعاطيها عقار طبيعي أو مصنوع " .

و تعرفه المنظمة العالمية لصحة بأنه " الحالة النفسية أو العضوية التي تنتج عن تفاعل العقار هو في الجسم الإنسان و تؤدي الى التبعية "[7].

الشهوة **أو** اللذة القاسية القوية للمواد المخدرة التي تعود" **mobert sillamy** و هو ما جاء

التعريف الإجرائي: نقصد بالإدمان في دراستها تلك الحالة . من التعود على التعاطي المستمر و المتكرر للمواد المخدرة بمختلف الأنواع و الأشكال و الحصول عليها بأي طريقة و الميل الى الزيادة في الجرعة من وقت لآخر[8].

و يعرفها "محمد لبيب النجيحي" على أنها " الجماعة الإنسانية الأولى التي يتعامل الطفل معها و يعيش السنوات الشكلية الأولى من عمر هذا السنوات التي يؤكد علماء النفس و التربية على أن لها تأثير كبير في تشكيل شخصيته [9].

و يعرفها "أوغست كونت" على أنها الخلية الأولى في الجسم المجتمع هي النقطة التي يبدأ منها في التطور يمكن مقارنتها في طبيعتها ، جوهر وجودها بالخلية منها في الحية في التركيب البيولوجي للكائن الحي و هو أول وسط طبيعي و اجتماعي نشأ فيه الفرد و تلقى عنه المكونات الأولى للثقافة و تراثه الاجتماعي [10] .

التنشئة الاجتماعية : هي عملية تثبيت التي تستمر طوال الحياة كلها ، حيث يتعلم الفرد القيم و الرموز الرئيسية لأنساق الاجتماعية التي تتشارك فيها و التعبير عن هذه القيم في المعايير لكون الأدوار التي يؤديها هو و الآخرون فهي عملية تتم فيها التنشئة من مراحل الطفولة يمارسها طوال حياته و في هذا الخصوص و هي تضع أدوار معينة لكل من الجنس .

تعريف ا لإجرائي لتنشئة الاجتماعية: هي الطريقة التي من خلالها تحول الإنسان عن الكائن البيولوجي الى كائن اجتماعي يعيش ضمن محيط اجتماعي معين له عادات و تقاليد و قيم بهدف تحقيق التكيف و الاندماج فيه [11].

التفكك الاجتماعي: مصطلح يطلق لوصف وضع انحلالي يعتري مؤسسات المجتمع التوافق القائم بين الشخصية و الثقافة و يؤدي الى انتشار الفوضى و الاضطراب و بتالي يؤدي الى انهيار المعايير و تضعضع القيم السائدة و ينشأ التفكك عادة و أثر وقوع تغيرات اجتماعية سريعة كحدوث حروب و حلول الكوارث و انتشار الأوبئة و يتجلى من الإنفاق الجزائي أو التام في الاستجابة للقيم العامة [12].

التعاطي: هو أخذ المادة المخدرة بطريقة غير منظمة و دورية حيث يأخذ المتعاطي المادة المخدرة بالصدفة ، و التسلية أو التقليد أصدقائه و لكن غيابها لا يسبب له أية مشاكل نفسية أو جسدية و هو هنا يتعاطاها في أوقات مختلفة و أماكن مختلفة . و هو التنازل غير المشروع للمخدرات بطريقة غير منتظمة و غير دورية و يتعاطاها الأفراد من أجل إحداث تغيير في المزاج أو في الحالة العقلية و لكن لا يعمل الى حد الاعتماد التام عليه.

التعريف الإجرائي: هو أخذ جرعة من المخدر و يكون بطريقة مختلفة و أماكن و أوقات معينة نتيجة في بعض الأحيان لضغوطات يتعرض لها أو لتحقيق نشوة ما[13] .

الأسرة : و هي مأخوذة من الأسر و هو القوة و الشدة و لذلك تفسر أنها الدرع الحصينة.

– هي جماعة من الأشخاص يرتبطون عن طريق الدم أو التبني و يسكنون معا بصورة مستقرة و بينهم تفاعلات مستمرة نتيجة لقيامهم بأدوار اجتماعية معينة و من هنا تكون لهم حضارة مشتركة .

– و هي هذا الاتحاد القائم بين الكائنين الرجل و المرأة بصورة يقرها المجتمع هو الأسرة فالزواج مرحلة و شرط ضروري لقيام الأسرة و الأسرة نتاج التفاعل الزواجي و لكي نفرق بين المصطلحين نذكر أن الزواج هو تزوج منظم بين الرجل و النساء في حين أن الأسرة تدل على الزواج و مضاف إليه الإنجاب[14] .

التعريف القانوني للأسرة:حسب المادة رقم 02 من قانون الأسرة الجزائري : "الأسرة هي الخلية الأساسية للمجتمع و تتكون من أشخاص تجمع بينهم الصلة الزوجية و صلة القرابة"[15].

تعريف جماعة الرفاق: نعرف جماعة الرفاق على أنها جماعة تتألف من زمرة من الأولاد بتجميعهم و رفقتهم قصور الوسطى العائلي و قسوة البؤس بحيث تمثل لهم جماعة و قوة و قدرة تشبع في النفس الوقت حاجتهم و الطمأنينة و توطيد الذات فيشعرون بأنهم مترابطون و أنهم عناصر واحد و أنهم يتوغلون بجرأة في اجتماعية تزيدها خطورة حاجتهم إلى التنافس [16] .

التعريف الإجرائي لجماعة الرفاق: تعتبر جماعة الرفاق من الجماعات الاجتماعية المرجعية التي تلعب دورا مؤثر في عملية التنشئة الاجتماعية خارج نطاق الأسرة و في مدرسته و خارجها.

تعريف المراهقة :هي مرحلة من مراحل تطور عمر التي تتوسط بين الطفولة و اكتمال الرجولة أو أنوثة و ذلك بمعنى النمو الجسمي و نحسب بدانيها عادة ببداية البلوغ الجنسي الذي يتفاوت الأفراد فيها تفاوتا واسعا يصل في الأحوال العادية نحو خمس سنوات بين أو مبكرين و أخرى المتأخرين و تختلف المراهقة بين الشعوب و السلالات المختلفة متأثرة في ذلك عوامل المناخ و العوامل الاستعدادية و البيئية المختلفة .

التعريف الإجرائي للمراهقة: المراهقة هي فترة متصاعدة من الناحية الجسمية ، النفسية العقلية المعرفة و هي تمتد من السن حادي عشر الى سن عشرون و إن هذه الفترة التي يمر بها المراهق تتأثر بعوامل بيئية و مناخية مختلفة .

العلاقات الاجتماعية : هي نموذج الاجتماعي بين شخصيتين أو أكثر و يمثل هذا النموذج أبسط وحدة من وحدات التحليل السوسيولوجي كما أنه ينطوي على الاتصال الهادف و المعرفة المسبقة بسلوك الشخص الأخرى و قد تكون العلاقة الاجتماعية ذات أمر قصير و تكون طويلة المدى و في تلك الحالة يطلق عليها علاقة طويلة الأجل.

تعريف الإجرائي للعلاقات الاجتماعية: هي الروابط و الآثار المتبادلة بين الأفراد و المجتمع و تنشأ من طبيعة اجتماعية و تبادل مشاعرهم و احتكاكهم ببغضهم البعض و من تفاعلهم في المجتمع[17] .

أولاً : الإطار النظري للدراسة :

1- النظرية البيولوجية :

نظرية ستانلي هول « Stanley Holl » حيث ظهرت أول نظرية خاصة بالمراهق على يد « Stanley Holl » النفساني الأمريكي وسميت النظرية البيولوجية وتنقص على مخطط مراحل

البشر عبر العصور مسجلة في البنية الجينية لكل فرد حيث أن مراحل نمو كل فرد منـذ الولادة الى سن الرشد تتناسب مع مراحل التطور البشري بأكمله و حسب S.holl المراهقة تمتد من 12 الى 24 سنة كما أنها تتناسب مع فترة ما قبل الحضارة حيث كان يعيــش الإنسان ضمن مجتمعات قبائلية وعشائرية في جو الاضطراب وعدم الاستقرار ومن تم فالمراهق بالنسبة أيه هو فرد غير مستقر يميل إلى الانعزال والى التقرب أحيانا خلال هذه المرحلة يدرك الفرد مفهوم القيم ولك حسب إمكانيته العقلية والفكرية كما أنها مرحلة مهمة ذات اثر على الحياة المستقبلية تحدد فيها له الأدوار الاجتماعية.

كما أن S.holl يعطي أهمية لأثر المحيط في نظرة كل الأفراد يمرون بنفس المراحل مهما كان المحيط الاجتماعي و الثقافي الذي ينمو فيه الفرد بالإضافة الى انه يؤكد أن السلوكيات الغير المرغوب فيها اجتماعيا ما هي إلا انعكاس لمرحلة من التطور ا لبشري عبر التاريخ ومن ثم فلاشك أنها انعكاس ستختفي وذلك تبعا لمخطط التطور الجيني ودون تدخل من طرف المحيط [18] .

2 – النظرية المعيارية أو النموذجية.(Arnold):

تأثر "ارنولد " Arnold بالنظرية البيولوجية وقد اقترح في بداية الخمسينات النظرية النموذجية للنمو فبالنسبة له يوجد نموذج لنمو الفرد حيث ان النمو يتم تبعا لأطوار متتابعة ومحددة زمنيا وذلك حسب المخطط الجيني الشترك بين جميع الأفراد كما أن المراهق في نظره عبارة عن سيرورة نضوجه حيث يتعرض خلالها المراهق لتغيرات على مستوى الجهاز العصبي المركزي والتركيبات البيوكمياوية هذه التغيرات تكون مرفقة بتغيير على مستوى تصرفات السلوكيات العاطفية فبالإضافة إلى انه اقترح فكرة عن التفاعل بين المراهق ووالديه فهو يشرح أن الوالدين أيضا في تطور و أن نوعية التفاعل الحادث بين كلا الطرفين تابعة لمدى تزامن تطورها بمعنى انه أما يبحث المراهق عن استقلاليته ويرغب تجريب مختلف الأدوار والسلوكيات التي تمكنه من التمتع بقدراته الفيزيائية المعرفية والاجتماعية الجديدة وعلى الآباء التخلي عن سلوك التوجيه الذي كان لما كان طفلا وتكليفه بمسؤوليات جديدة حتى يتوصل إلى استقلاليته [19].

إن النقد الذي وجه للنظرية البيولوجية هو عدم الأخذ بعين الاعتبـار الاختلاف الموجود بين الإناث و الذكور و تركيزه على العامل الزمني، و منه إهمال الفرق الموجود بين النضج المبكر و النضج المتأخر إلى جانب أنه لم يعطي الأهمية الكافية لأثر المحيط الاجتماعي و الثقـافي .

3– النظرية الديناميكية للتحليل النفسي " أنا فرويد":

ركزت "أنا فرويد" Anna Freud على أن النزوات الجنسية خلال المراهقة يمكن لها بعد بيولوجي وضيفتها هي التكاثر بينهما خلال الطفولة هي وسيلة لإشباع الذات وتزايد الطاقة الجنسية.

هل المراهقة يمكن أن تكون خطر بالنسبة للتحكم في الذات؟ فالإفراط في ا لنزوات (الهو) قد يؤثر ويضغط على (الأنا) ويصعب عليه تحقيق التكيف وفي هذه الحالة عدم تحمل الإحباط الناتج عن اندفاعية الفرد يمكن أن تصبح خاصية دائمة في سلوك المراهق، وبالمقابل فصعوبة التكيف يمكن أن تكون أيضا نتيجة التحكم والسيطرة المفرطة على النزوات الجنسية التي قد تؤدي إلى تراكم خطير للتوترات وتعتبر الحالتين أي الإفراط في النزوات والسيطرة المفرطة أنها تترجم السلوك التي يسلكها المراهق (الحب، الكراهية، الانعزال، الإفراط في النشاط الاجتماعي) وهي تبين وجود صراع داخلي يعاني منه،هدفه خلق وتأمين التوازن بين التحكم في النزوات والإشباع الليبدي[20].

4-. نظرية "سيغموند فرويد "Sigmund Freud :

يعتقد "فرويد" بوجود طاقة جنسية تتحكم في النشاط العقلي والسلوك وهي يعتقد مسؤولية عن النوم الذهني هذا الأخير يمر بخمسة مراحل تمتد من سن الولادة الى الثامنة عشر وسن المراهقة من أثنى عشر سنة إلى ثامنة عشرة سنة في نظره تشمل الطول الجنسي وهي تتميز باهتمام كبير بطرق الإشباع الجنسي.

خاصة بالراشد وبتضاعف النزوات الجنسية وهذه المرحلة تتضمن ركوض المراهق في مواقف أخرى فيقوم بتقمص مواضيع جديدة بدل من أبيه ويتخلى عن الرغبة الموجهة عن أمه ليوجهها نحو مواضيع ونفس الشيء بالنسبة للفتاة.[21] وبالنسبة لهذه النظرية الهدف الرئيسي للفرد هو الوصول إلى الطور الجيني باعتبار الطريقة الرئيسية لإشباع جنسي.

إن النقد الموجه لها هو أنها ركزت على الجانب الجنسي للمراهق فقط وأهملت جميع الجوانب الأخرى.

5- النظرية الانثربولوجية الثقافية:

تعتبر العالمتان " بورات روين" Beurette Ruin و Margaret Mead" مارغريت كيد " من رواد النظرية الانثروبولوجية حيث قامتا بمقارنة مختلفة الظواهر في كل المجتمعات الغربية والمجتمعات البدائية حيث تناقض هذه النظريات البيولوجية والديناميكية والتي ترى أن النمو ظاهرة خاضعة لمخطط جيني وأنها تتم لأطوار متميزة محدودة متميزة محدودة زمنيا النظرية الانثروبولوجية ترى أن النمو هو صيرورة يمكن أن تتم بتواصل ذلك أن "مارغريت ميد" M. Mead لاحظت خلال دراساتها لقبائل الساموا 1928

Sommoa أن في هذه المجتمعات يمارس الطفل ابتداء من 16 إلى 17 سنة نفس المسؤوليات التي يمارسها الراشدين وذلك دون تدخل أو نقد من قبل هؤلاء واكتشفت (ميد) أيضا أن في هذه المجتمعات،المراهق لا تظهر على شكل مرحلة تغيرات مفاجئة بل على شكل " ازدياد تدريجي للمسؤوليات " قد مارسها الطفل واستطلع عليها مسبقا[22] .

وبالنسبة (لميد) المجتمعات المتحضرة هي التي تخلق الضغوطات الجو الذي يجعل من المراهق مرحلة اضطراب إذ أن الفرد الذي الم يعد طفلا ولم يصبح بعد.

بالأمكنة والأدوار والمسؤوليات بالإضافة إلى أن الفرد في المجتمعات الحالية مضطر للمشاركة فجأة الانتقالية من دور الى آخر ومن مكانة الى أخرى، و اتخاذ مسؤوليات جديدة هذا التغير الحادث في البيئات والوظائف الاجتماعية قد يشكل ضغط وقد يكون سبب في توتر المراهق.

ثانياً: مجتمع الدراسة الميدانية

أ- المجال المكاني: أجريت الدراسة في المركز الوسيط لمعالجة المدمنين" أبو بكر بلقايد " بحي 1100 مسكن بولاية البويرة، و لقد أنشأ هذا المركز في جويلية 2012 بمقتضى المرسوم رقم 87/261 المؤرخ في 1 ديسمبر 1967 بطاقم بيداغوجي و إداري [23].

يلعب المركز دورا هاما اتجاه كل الأعمار و خاصة المراهقين منهم حيث يساهم في بناء شخصيتهم من جديد سواء كانوا شاب أو مراهقين و حتى الإناث منهم و لذلك من الناحية التربوية و النفسية و السلوكية و التعليمية و بالخصوص مرحلة المراهقة كما يستقبل المرضى العقليين و متابعتهم بأطباء أخصائيين في الأمراض العقلية.

كما يوجد أربعة أطباء أخصائيين في الأمراض العقلية و ثلاثة أخصائيين نفسانيين عياديين و مساعدتين اجتماعية ، حيث له علاقات كثيرة من كل الولايات الوطن خاصة من الولايات المجاورة ،كما للمركز علاقات مع إدارات الأخرى كالدرك الوطني و الشرطة و حتى المستشفيات.

ب- المجال الزماني : حيث كان خلال سنة 2013 و بالتحديد بداية من شهر فيفري بعد ما تم الضبط النهائي للإشكالية،بدأنا بملأ الاستمارة 6 أفريل 2014.

ج- **المجال البشري** : ونقصد بهم في بحثنا هذا كل الأشخاص الذين يكون سنهم ما بين 14 إلى أقل من 18 سنة ويتعاطون نوعاً ما من المخدرات.

1- العينة : هو نموذج أو جزء أو عدد الحالات من وحدات أو أشخاص مجتمع الدراسة الأصلي تمثله من حيث الصفات و الخصائص ، و تؤخذ منه لفرط دراسة تلك الصفات و الخصائص حيث يعني الباحث عن الدراسة كل وحدات المجتمع و يستطيع من هذا الجزء التعرف على المجتمع ككل [24] .

و هو عمل منظم يجري بطريقة علمية يوفر جهد و وقت كبير للحصول على النتائج المطلوبة و لا بد من مراعاة عدة أسس عند اختيار العينة [25].

و على اعتبار أن جميع عناصر العينة موجودة في المركز الوسيط لمعالجة المدمنين بولاية البويرة ، فإننا اعتمدنا طريقة المسح الشامل لكامل أفراد العينة.

من المعلوم أن نتائج الدراسة لا تسير وفقاً لأسلوب واحد يمكن أن يتبعه الباحثون، بل وفقاً لأساليب متعددة ومختلفة، ورأينا أنه من أفضل هذه الأساليب هو الذي يتم وفقاً لتساؤلات الدراسة. بناء عليه سنعمد فيما يلي، إلى استعراض نتائج الدراسة استنادا لتساؤلاتها المطروحة سابقاً، بحيث يشكل كل واحد من هذه التساؤلات عنواناً مستقلاً في هذا الفصل.

بلغت عينة دراستنا (50) فرداً وهم جميع الموجودين في المركز، وبالتالي فرضت الدراسة تطبيق المنهج المسحي، وهذا يعود بدوره إلى طبيعة الدراسة التي تهدف إلى الكشف عن آثار تعاطي المخدرات على العلاقات الاجتماعية عند المراهق.

حيث قمنا بأخذ كل الموجودين بالمركز الوسيط لمعالجة المدمنين مشتركون في تعاطي المخدرات و هذه العينة تحمل الجنسين الذكر و الأنثى، فالباحث يحدد حجم العينة و يطلب من المقابل اختيار وحداتها بطريقة و الأسلوب الذي يلائمه[26].

2- **المنهج المستعمل في الدراسة** :

لقد قمنا بالاعتماد على منهج المسح الاجتماعي في دراستنا و ذلك ملأ من لموضوع البحث.

منهج المسح الاجتماعي : يعتمد على وصف الحقائق الراهنة و المتعلقة بطبيعة الظاهرة أو الموقف مع تفسير هذه الظاهرة تفسيرا كافيا و هذا يعني أن البحث الوصفي يهتم بما هو كائن كما ينطوي على عدد من الخطوات أهمها :

جمع البيانات و تلخيصها بعناية ثم تحليلها و استخلاص التعليمات المناسبة التي تؤدي تقدم المعرفة [27].

كما أن المنهج الوصفي يهتم بتصوير الوضع الراهن و تحديد العلاقات و الاتجاهات التي تسير في طريق النمو أو التطور أو التغيير فإنه بذلك يمكننا من وضع تساؤلات عن الأوضاع المقبلة التي ستكون عليها الظاهرة.

حيث أنه يتطلب جمع المعطيات في جداول و رسوم ثم إظهار التغيرات عن طريق توزيع مؤشراتها على جداول و رسوم تبرز خصائصها و تداخلها فالإجابة التي تحصلنا عليها تظهر مختلف حالات المتغيرات ، ذكور ، إناث و كذلك يمكن أن تكون المهنة و لكل منها مؤشرات تدل عليها [28].

3- أدوات و التقنيات جمع البيانات

- **الاستمارة :** أو الاستبيان تحتوي على مجموعة من الأسئلة و الاستفسارات المتنوعة الموضوع و التي يجيب عليها البحوث نفسه و بالشكل الذي يعني متطلبات الحصول على البيانات و المعلومات الخاصة بمشكلة البحث إن الإجابة على الأسئلة الاستبيان و التي تحدد عددها حسب طبيعة البحث ، تتم من خلال عدة طرق خاصة بتوزيعها و جمعها من المجتمع المبحوث [29] .

و للاستبيان أو الاستمارة أسئلة يمكن توظيفها كما يلي :

أ - **الأسئلة المفتوحة :** و تكون أسئلة غير محددة و مفتوحة للتعبير عن رأي المبحوث .

ب- الأسئلة المغلقة : و هو الذي تكون أسئلة محددة للإجابة بعبارة (موافق أو غير موافق) أو (نعم أو لا) أو التأثير (صح أو خطأ)

ج- المغلقة و المفتوحة : و هي تكون أسئلة مزيج بين النوعين .

كما أن الاستبيان أداة فعالة لجمع المعلومات بشكل واسع في العديد من البحوث في الموضوعات الإنسانية و الاجتماعية و العلمية المختلفة ، لما يمتاز به من صفات و جوانب ايجابية نستطيع تحديدها كالأتي :

- الاستبيان يؤمن تشجيع الإجابات الصريحة أو الحرة

- تكون الأسئلة موحدة و متشابكة لجميع أفراد البحث في طريقة الاستبيان لأنها مكتوبة و مصممة بشكل موحد للجميع .

- يستطيع الأفراد المعنيون بالإجابة على الاستبيان و أن يختاروا الوقت المناسب و بضوء فراغاتهم للإجابة على الأسئلة الاستبيان.

- يسهل الاستبيان على الباحث جمع معلومات كثيرة جدا ، أي من أشخاص كثيرين و في وقت محدد.

أما المحاور التي تتناولها الاستمارة فهي كالتالي:

المحور الأول: بيانات أولية عن المبحوث:

السن، الجنس، المستوى التعليمي للأب وللأم، مهنة الوالدين، دخل الأسرة

المحور الثاني:البيانات المتعلقة بالمشاكل الأسرية:

مكان العيش، نوعية الرعاية التي يتلقاها المبحوث، المشاكل التي قد يعاني منها، الدافع لتعاطي المخدرات، مع من يتعاطى المخدرات، رد فعل الأسرة نحو تعاطي المبحوث للمخدرات.

المحور الثالث: بيانات متعلقة بالظروف الاجتماعية :

أحد أفراد الأسرة يتعاطى المخدرات، دور الأهل في تعاطي المبحوث للمخدرات، تأثير مكان العيش على تعاطيه للمخدرات، الإحساس بالذنب.

المحور الرابع: البيانات المتعلقة بالظروف الاقتصادية :

عدم تلبية الحاجات الأسرية، محاولة تقليد من هم أعلى من المبحوث في المستوى المعيشي، عدم الحصول على المصروف اليومي من المال.

ثالثاً: النتائج العامة للدراسة

1- عرض نتائج الفرضيات:

من خلال تحليل البيانات والجدول توصلنا إلى النتائج التالية:

أولاً: عرض نتائج الفرضية الأولى المتعلقة بالمشاكل الأسرية تدفع بالمراهق إلى تعاطي المخدرات.

وهي أن معظم متعاطي المخدرات قارب سنهم من 16 إلى أقل من 18 وهذا يدل على سن المراهق التي يمر بها الفرد، ونجد أن أغلبية المتعاطين هم من الذكور حيث وصلت نسبتهم 80% وهذا يدل على تحرر الذكر أكثر من الأنثى بسبب العادات والتقاليد، وأن مستوى متعاطي المخدرات هو المستوى الثانوي حيث قدرت بـ 40% ويدل ذلك إلى قلة الوعي والدراية الكافية، أما المستوى التعليمي للوالدين بالنسبة للأب فنجد المستوى الابتدائي بنسبة 27% أما الأم فهي أمية بنسبة 47% وهذا راجع إلى أن العادات والتقاليد التي تمنح الفرص التعليمية للذكور أكثر من الإناث.

ويتضح أيضاً أن الأب عامل واهتمامه بالعمل يجعل الابن يتعاطى المخدرات، وأن عدم عمل الأم جعلها غير قادرة على فرض سيطرتها على الفرد المتعاطي، وأن حجم الأسرة الكبيرة دفعتهم إلى تعاطي المخدرات لعدم قدرة رب الأسرة السيطرة على الوضع، وأن نسبة الإناث أكثر من الذكور في حجم الأسرة حيث مثلت نسبتهم بـ 93% ، كما يظهر مستوى دخل الأسرة أكثر من 25000 دج وهي أكبر نسبة قدّرت بـ 37% وهذا لتعاطي المخدرات.

ويتضح أن معظم المدمنين يعيشون مع الوالدين التي وصلت نسبتهم 80%، و أن معظم المدمنين يلقون الإهتمام والرعاية من الوالدين بنسبة 67% إلاّ أن هذا السبب لم يمنعهم من التعاطي لسبب التجربة.

وأن للمدمنين مشاكل أسرية تجعلهم يهربون منها واللجوء إلى المخدرات حيث أن المشاكل أدت بهم إلى التعاطي بنسبة 77%، و أنه لا يحس بالأمان والإطمئنان داخل أسرته بنسبة 76% وهذا راجع إلى عدم الإستقرار الأسري و أن نسبة 47% يتعاطون الحشيش (القنب) ونسبة 40% يتعاطون الأقراص وهناك من يتعاطى الكحول مع الحشيش والاقراص وغيرها من المواد المخدرة وهذا يدل على سهولة جلب المادة السامة، وأن معظم هؤلاء المدمنين يتعاطون المخدرات مع أصدقائهم بنسبة 50% وذلك لتكتمل نشوتهم وليحسوا بالثقة بالنفس، و أن معظم الأسر لها العلم الكامل بتعاطي أولادهم للمخدرات بنسبة 63%، وعدم مبالاتهم بهم وهذا

لعدم الرقابة التامة لأولادهم ، وعن ردت فعل الأسرة اتجاه أبنائها المدنيين المدمنين فنجد أن نسبة 60% منهم حاولوا النهي عن تعاطي أولادهم المخدرات و33% تعرضوا للعنف من طرفها و 17% لم تبالي بما يفعلون.

ثانياً:عرض نتائج الفرضية الثانية: المتعلقة بأسباب تعاطي المخدرات عند المراهق

من خلال تحليل البيانات والجداول توصلنا إلى النتائج التالية للفرضية الثانية المتمثلة في الظروف الاجتماعية تدفع بالمراهق إلى تعاطي المخدرات .

وجدنا أن معظم المتعاطين ليس لأسرهم علم عن تعاطيهم للمخدرات بنسبة 67%، و أن الأسرة تنهي أبنائها على تعاطي المخدرات وأنها تسبب آثار نفسية بنسبة 47%، وعن عدم تأثر المراهق بأحد أفراد العائلة في تعاطيه للمخدرات فقد وجدنا ما نسبته 63% ، وأن المراهق المتعاطي للمخدرات يتأثر بالرفاق في تعاطيه للمخدرات بنسبة 50% وأن معظم هؤلاء المتعاطين يسكنون في منطقة حضارية بنسبة 73%، وأن بعض المراهقين المتعاطين هم يسكنون في أحياء شعبية بنسبة 67% ، و أن المكان الذي يسكن فيه المراهق تكثر فيه ظاهرة تعاطي المخدرات بنسبة 67% و أن نسبة 73% من المتعاطين يفكرون في التخلي عن تعاطي المخدرات، وأن نسبة 63% من المراهقين يعتبرون أنفسهم إهانة لأسرهم.

جدول رقم (01): الظروف الاقتصادية السيئة للمراهق المتعاطي للمخدرات

النسبة / الظروف الإقتصادية السيئة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	37	%74
لا	13	%26
المجموع	50	%100

يظهر في الجدول رقم 01 أن أعلى نسبة وهي 74% أجابوا بنعم و26% أجابوا بلا ونفسر ذلك أن نسبة الذين أجابوا بأن الظروف الاقتصادية السيئة هي من أهم المشاكل التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات وذلك أن الفقر والحاجة الشديدة إلى المال في ظل المشاكل الأسرية.

والنسبة الثانية الذين أجابوا بأن الظروف الاقتصادية السيئة ليست من أهم المشاكل التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات ونفسر ذلك أن هناك مشاكل أخرى غير هذه المشكلات الاقتصادية التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات ربما قد تكون مشاكل أسرية أو نفسية.

جدول رقم (02): الشعور عند انعدام هذه المادة

النسبة / **الشعور عند انعدام هذه المادة**	التكرار	النسبة المئوية
ألم في الرأس	32	%64
لا يحس بشيء	08	%16
أحاسيس أخرى	12	%24
المجموع	50	%100

يظهر في الجدول رقم 02 أن أعلى نسبة هي 64% أجابوا بأنهم يشعرون بألم في الرأس ونسبة 24% يحسون أحاسيس أخرى ونسبة 16% لا يحسون بشيء .

ونفسر ذلك أن المخدرات تؤثر صحيا على المتعاطي وتجعله يطلبها باستمرار دون انقطاع.

جدول رقم (03): مصدر شراء المخدرات

النسبة / **مصدر شراء المخدرات**	التكرار	النسبة المئوية
بائع المخدرات	22	%44
سرقة بعض المدمنين على المخدرات	04	%08
أشخاص لا أعرفهم	09	%18
أصدقاء	15	%30
المجموع	50	%100

يوضح الجدول رقم 03 أن المصدر الذي يمدهم بالمخدرات أعلى نسبة مروج المخدرات بنسبة 44% ثم تليها الأصدقاء بنسبة 30% ثم تليها نسبة 18% لأشخاص لا يعرفهم ثم تليها نسبة 8% لسرقة بعض المدمنين على المخدرات.

ونفسر ذلك أن المتعاطي يجد سهولة في الحصول على المخدرات ولا يجد صعوبة في ذلك ونجد أن المتعاطي يحصل على المخدرات من رفقاء السوء والمروجين لها.

جدول رقم (04): الصعوبة التي يتلقاها المراهق في الحصول على المخدرات

النسبة / **الصعوبة**	التكرار	النسبة المئوية
نعم	20	%40
لا	30	%60
المجموع	50	%100

يوضح الجدول رقم 4 أن أعلى نسبة هي 60% الذين لا يجدون صعوبة في الحصول على المادة المخدرة تليها نسبة 40% يجدون صعوبة في الحصول على المادة المخدرة .

ونفسر ذلك أن المتعاطي لا يجد صعوبة في الحصول على المادة المخدرة لأن هذه المادة متوفرة في المجتمع الذي يعيشون فيه.

ثالثاً:عرض نتائج الفرضية الثالثة المتعلقة بالعلاقة بين التفكك الأسري و إدمان المراهق للمخدرات

من خلال تحليل بيانات الفرضية الثالثة توصلنا إلى النتائج التالية المتمثلة في الظروف الاقتصادية السيئة تدفع المراهق إلى تعاطي المخدرات.

حيث وجدنا أن الظروف الاقتصادية السيئة بنسبة 73% من المشاكل التي قد تؤدي إلى تعاطي المخدرات وأن معظم المتعاطين يعتمدون على أوليائهم في تلبية حاجياتهم، و أن المراهق المدمن يشعر بألم في الرأس عند انعدام هذه المادة بنسبة 63%، وأن معظم المدمنين المراهقين يحصلون على المادة المخدرة من مروجي المخدرات بنسبة 43%، و أنهم لا يجدون صعوبة في الحصول على هذه المادة بنسبة 67%، فالمتعاطي للمخدرات يقوم بأعمال متنوعة كالسرقة والاحتيال، واللجوء إلى أصدقاء السوء للحصول على المادة المخدرة،

فهو لا يهتم بالأعمال التي يقوم بها، فما يهمه هو الحصول على المخدرات فقط لإرضاء رغباته، وهذا كله يدفع بالأسرة إلى وجود مشاكل تؤدي أحيانا إلى التصدع والتفكك خاصة في ظل الظروف الاقتصادية السيئة .

2- الاستنتاج العام للدراسة:

نستنتج أن متعاطي المخدرات أصبح يهدد أمن واستقرار أسرته وخاصة في ظل الظروف الاقتصادية السيئة، وطغيان المادة على الحياة الأسرية والاجتماعية وأن المتعاطي يمثل عبئا اقتصاديا واجتماعيا يدفع إلى تصدع الأسرة، وإنه خلق مشاكل وآثار مختلفة جعلت من الأسرة مكانا غير مستقر ومهدد بالتفكك في أية لحظة، وإنما على المجتمع ككل. مما تتسبب في تصدعات وإنحلالات خلقية سارعت من وتيرة تفكك الأسرة والمجتمع في ظل الظروف الاجتماعية والاقتصادية السيئة، ويمكننا أن نوجز هذه النتائج في النقاط الآتية :

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

_ عدم الإحساس بالإدمان والاطمئنان للمتعاطي من طرف أسرته.

_ إن حاجة المتعاطي إلى المخدر تدفعه إلى ارتكاب العديد من الجرائم والمشاكل كالسرقة والقتل بسبب الظروف الاقتصادية السيئة وذلك لما يقوم من أعمال للحصول على المخدرات في بعض الأحيان وطرق غير شرعية في ظل تدهور المستوى المعيشي .

_ مكان العيش له تأثير كبير على إدمان الشخص وذلك بسبب كثرة هذه الظاهرة .

_ يقوم المتعاطي بأي شيء للحصول على المخدرات بأي وسيلة.

_ سهولة الحصول على المخدرات تؤدي إلى جعل المتعاطي يكثر من استعمال جميع الأنواع.

_ للأصدقاء دور كبير في التأثير على بعضهم البعض من خلال التقائهم في أوقات الفراغ، فالصحبة السيئة لها أثر بالغ في تعاطي المخدرات.

مقترحات و توصيـات الدراسة:

1- إن ظاهرة تعاطي المخدرات هي مشكلة اجتماعية يعاني منها المجتمع ككل، و بالتالي يجب مشاركة جميع الجهات الرسمية منها و الشعبية في إيجاد هذا الحل و إفساح المجال بشكل ديمقراطي أمام البحث العلمي لأسباب الظاهرة لتشمل كافة الميادين التي تتفرع منها المشكلة

2- إن للظاهرة جوانب متعددة (اجتماعية ، اقتصادية و سياسية) قد أدت إلى وجودها و انتشارها في المجتمع ككل لابد من العمل بشكل جاد على حل هذه المشكلات المتعددة الجوانب التي يعاني منها المواطن من سكن و توفير العمل المناسب و الحريات الديمقراطية و غيرها لتنقية الأجواء و تخلصها من الشوائب التي تشجع على الكثير من الظواهر و الأمراض الأخلاقية و السلوكية السيئة و من ضمنها ظاهرة تعاطي المخدرات .

3- تشكيل لجنة متخصصة من كافة الجهات الرسمية و الشعبية (صحية ، اجتماعية ، اقتصادية ، حقوقيين ، مفكرين ، مؤسسات شعبية من أندية و جمعيات مهنية و نسائية ... إلخ)

و ذلك للمشاركة في الكشف عن الأسباب الحقيقة للمشكلة ووضع الحلول بشكل جماعي بحيث تتناول مختلف جوانب المشكلة مع توفير حرية البحث العلمي ووضع الدراسات العلمية التي تتناول المشكلة من جوانبها الاجتماعية و النفسية ، و توفير كافة التسهيلات و الضمانات لنجاح عمل اللجنة في القيام بمهامها حتى يتم القضاء النهائي على المشكل في المجتمع .

4- الاهتمام بالتعليم التربوي و إتباع الأساليب التربوية العلمية المتطورة في المناهج التعليمية لبناء جيل المستقبل على قاعدة متينة من الوعي و التربية و إدخال موضوع المخدرات و المؤثرات العقلية في برامج كليات الحقوق و الشرطة .

5- توعية أفراد المجتمع عبر مختلف أجهزة الإعلام للدولة بالأضرار الجسمية ، الصحية و الاجتماعية الناشئة عن تعاطي المخدرات على ضوء ما تسفر عنه نتائج الدراسات و البحوث الاجتماعية و النفسية حول المشكلة

6- القضاء على مشكلة البطالة التي يعاني منها المئات من الشباب بتوفير فرص متكافئة من العمل و الاعتماد على المواطن في البناء الاقتصادي بشكل رئيسي و للعمل على تضييق حدة الاعتماد على الخبرات الأجنبية بتوفير فرص التعليم و التدريب المهني للعمالة المحلية لإحلالهم محل العمالة الأجنبية وفق عملية جذب العمالة الأجنبية إلى المنطقة لإغلاق مكاتب المتاجرة بها .

7- توفير العلاج الصحي و الاجتماعي للمدمنين و المتعاطين الذين يتم ضبطهم و ذلك بتوفير المصحات النفسية و مراكز التدريب المهني و التوعية لكسبهم مهن توفر لهم شروط معيشتهم المادية و معيشة أفراد أسرهم بعد فترة العلاج .

8- التوسع في إنشاء العيادات النفسية و تزويدها بأخصائيين نفسانيين و اجتماعيين للعمل على تشجيع إقبال المرضى المتعاطين للعلاج بها على أن تبعد هذه العيادات تماما عن الطابع الأمني بحيث يطمئن المريض المتعاطي على أنه لن يكون مراقبا من أجهزة الأمن في الدولة .

9- التأكيد على دور الأسرة في تهيئة الظروف الاقتصادية و الاجتماعية و الصحية لتربية الأبناء على الأسس الأخلاقية السليمة تقيهم من شر السقوط في تعاطي المخدرات و غيرها من الأمراض الاجتماعية الأخرى .

10- منع تسرب المواد المخدرة إلى داخل البلاد و القضاء على تجارها بمعاقبة المروجين و المتاجرين الحقيقيين لها دون تمييز و التستر على الكبار منهم و معاقبة الضحايا الصغار .

11- العمل على إملاء الفراغ القاتل الذي يعاني منه قطاع الشباب و ذلك بإطلاق الحريات العامة في البلاد ووضع برامج اجتماعية و ثقافية جديرة بتنمية وعي الشباب و فتح مداركهم ، و توفير كل فرص الإبداع لديهم من خلال النشاطات الثقافية ، الاجتماعية و الرياضية عبر المؤسسات و الجمعيات و الأندية الشعبية و المسارح و غيرها .

خاتمــة:

إن ظاهرة تعاطي المخدرات تعتبر انحرافاً يسبب خرقا في القواعد القانونية الأخلاقية والاجتماعية، فيحدث ضرر لا يمس الفرد وحده بل يتعدى ذلك الأسرة والمجتمع بما يحويه.

وبهذا فالمسؤولية تقع على عاتق الأسرة والمجتمع بمشاركة أفراده ومؤسساته وهياكله التربوية (وسائل الإعلام السمعية، المرئية والمكتوبة) السلطات القضائية، المراكز الصحية والإستشفائية ما دامت إمكانية المعالجة تبعث نفسا جديدا للمدمنين.

ومن جانب آخر لا بد من توعية الأسرة والمجتمع حول أخطار المخدرات وعلى الأولياء مراقبة أبنائهم لا سيما في مرحلة المراهقة وفتح المجال الحوار لهم والإصغاء إليهم للتعرف على رغباتهم ومعاناتهم.

والمخدرات لا تزال تشكل خطرا يتعاظم على مر الأيام، ليصل إلى تحقيق غايته المنشودة والوصول بالمخدرات إلى أيدي الفرد المدمن، هذا الفرد الذي يشكل الخلية الأولى للمجتمع فيحاول تدميره صحيا ونفسيا واجتماعيا ليقضي على كل ما ورثته البشرية من تراث وحضارة.

والشخص الذي ينحدر إلى هاوية الإدمان، ينحرف أخلاقيا واجتماعيا وذلك لما يقوم به من أعمال غير سوية في حالة تعاطيه المخدرّ، وبالرغم من أن المخدر يعتبر نتيجة للتدهور الأخلاقي، إلاّ أنه في نفس الوقت

يعتبر سببا لهذا التدهور في القيم وذلك نتيجة لعدم القبول الاجتماعي للمتعاطي، كسلوك غير محترم في بعض الأوساط الاجتماعية، فالمتعاطي يضطر إلى ارتياد أماكن سيئة حتى يتوفر المخدر ومن ثمة يختلط بذوي السلوك السيئ والسيرة الشائبة، وأغلب حالات الإدمان تؤدي إلى تفكك الأسري وفقدان الروابط داخل الأسرة فالأب المدمن للمخدرات هو شخص غير قادر على تنشئة أولاده تنشئة اجتماعية صحية، فهو غير مدرك لمشكلات أسرته، علاوة على ذلك فهو يفقد احترام أبنائه كرد فعل طبيعي لما يظهر عليه من مظاهر الإدمان، كشخص المفروض فيه أن يعتبر بمثابة القدوة والمثل الأعلى لأبنائه الذين قد يكونون في سن الطفولة أو المراهقة، مما يؤدي بهم إلى الفشل والضياع، خاصة إذا كان هذا الأب عاجزا عن القيام بأعبائه المالية اتجاه أبنائه .

الهوامش

1- ب، خيرة. جريدة أخبار اليوم الجزائرية الإلكترونية، يوم www.akhbarelyoum.dz/ar/200293/1212912014-11-11

2- نفس المرجع .

3- محمد، بن يحي النجيبي . **المخدرات و أحكامها في الشريعة الإسلامية**، (ط) : الرياض ، جامعة نايف العربية، 2005، ص7.

4- جابر، بن سالم، عبد الرحمن، بن محمد، عقيل، و آخرون . **المعجم العربي للمواد المخدرة و العقاقير النفسية**، (ط2)، الرياض:جامعة نايف العربية، 2005،ص9.

5- سعد، المغربي . **سيكولوجية تعاطي الأفيون و مشتقاته** ، دط، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1986، ص ص 31، 32.

6- سعد كريم ، الفقي . **المخدرات و الإدمان الظاهرة و العلاج** ، مركز الإسكندرية للكتاب ، 2005 ، ص 9 .

7- حسين ع،بد الحميد ، أحمد، رشوان . **علم الاجتماع الجنائي، الإسكندرية** : المكتب الحديث ، 2005، ص 57.

8- مصطفى ، سويف. **المخدرات و المجتمع**، الأردن: سلسلة عالم المعرفة ، ص 17.

9- حسين ، فهمي . **علم النفس المرضي** دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، ص 204.

10- محمد ، لبيب النجيحي . **الأسس الاجتماعية للتربية** ، بيروت : دار النهضة العربية ، ص 81، 82.

11- مصطفى ، زيدان . **دراسة سيكولوجية للتربية**، السعودية : دار الشروق للنشر و التوزيع،. ص 73.

12- مصطفى ، الخشاب . **دراسة في علم الاجتماع العائلي** ، بيروت : دار النهضة العربية، 1981، ص51.

13- محمد أحمد ، مشا قبة . **الإدمان على المخدرات : الإرشاد و العلاج العصبي** : دار الشروق للنشر و التوزيع ، سنة 2007 ، ص61.

14- حسين عبد الحميد ، رشوان . **الأسرة و المجتمع في علم الاجتماع الأسرة**، الإسكندرية : مؤسسة شباب الجامعة ، سنة 2003، ص 21.

15- يوسف ، لأند. **قانون الأسرة** ، مطبعة عمار قرني : 1973، ص2.

16- مصباح ، عامر . **التنشئة الاجتماعية و السلوك الانحرافي لتلميذ مدرسة الثانوية**، دار الأمة الجزائرية ، الجزائر: 2002، ص 160.

17- صموئيل، مكاريوس . **الصحة النفسية و العمل المدرسي** ،(ط2)، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية، 1982 ص 162 ، 163.

18- محمد، زيدان . **النمو النفسي للطفل و المراهق و نظريات الشخصية**، دار الشرق جدة ،1990،ص91.

19- منيرة، حلمي . **مشكلات الفتاة المراهقة و حاجاتها الإرشادية** ، القاهرة: دار النهضة العربية، ص198.

20- نفس المرجع ، ص 108.

21- محمد، زيدان . **مرجع سابق**،ص91.

22- نفس المرجع، ص 105.

23-أنظر جريدة آخر ساعة الالكترونية، يوم 2012/06/30، http://www.akhersaa-dz.com/watani/66132.ht

24- إبراهيم أحمد ، عبد الغفور. **المدخل إلى طرق البحث العلمي** ، عمان : دار زهران، 2008، ص 71 .

25- نفس المرجع ، ص72.

26- منذر، الضامن . **أساسيات البحث العلمي** .(ط2) ، الأردن: دار المسيرة ، 2009 ، ص 166.

27- حسين طه ، مصطفى رجب . **مناهج البحث التربوي بين النقد و التجديد** ، (ط1)، القاهرة : العلم و الايمان للنشر و التوزيع ، 2008 ، ص 101.

28- نفس المرجع ،ص103.

29- إبراهيم أحمد ، عبد الغفور . مرجع سابق ، ص 82.