وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عمار ثليجي الأغواط

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

ميدان العلوم الاجتماعية والإنسانية

شعبة: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

الرقم: ..../2022

التصورات الاجتماعية للإدمان على المخدرات لدى عينة من سكان ولاية الأغواط

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في علم النفس:

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:

- ✓ الزهرة بلبكري
- ✓ وسيلة غالم

إشراف الدكتورة:

سيرين هاجر زعابطة

لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	العضوية
د. دعماش خديجة	أستاذ محاضر أ	جامعة عمار ثليجي الأغواط	رئيسا
د. زعابطة سيرين هاجر	أستاذ محاضر أ	جامعة عمار ثليجي الأغواط	مشرف ومقررا
د. عون علي	أستاذ تعليم عالي	جامعة عمار ثليجي الأغواط	مناقشا

الموسم الجامعي: 2021م– 2022م

جامعة عمار ثليجي الأغواط

كلية العلوم الاجتماعية

ميدان العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

التصورات الاجتماعية للإدمان على المخدرات لدى عينة من سكان ولاية الأغواط

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:

✓ الزهرة بلبكري

✓ وسيلة غالم

إشراف الدكتورة:

سيرين هاجر زعابطة

الموسم الجامعي: 2021م– 2022م

شكر وعرفان

الحمد لله وكفى والصلاة على الحبيب المصطفى وأهله وصلى ووفى

أما بعد:

الحمد لله الذي وفقنا لتثمين هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية بمذكرتنا هذه ثمرة الجهد والنجاح بفضله تعالى، ومن أجمل المواقف وأروعها أن تشرف على تخرجي زميلتي في الليسانس الدكتورة: زعابطة سيرين هاجر تلك السيدة التي لم تتخاذل في شق طريق الريادة والتميز والتفوق وها هي اليوم تشرف علينا مقدمة لنا الكثير من المعلومات والتوجيهات التي ساهمت بشكل كبير في تقويم هذا العمل كما قدمت لنا نموذجا ناجحا في الاجتهاد والمثابرة، شكرا جزيلا لك أستاذتنا عن كل الدعم والإثراء الذي قدمته لهذا العمل وشكرا على المعاملة الخاصة التي حضينا بها من طرفك وجزاك الله عنا كل خير، كما لا يسعنا إلا أن نتقدم بوافر وجزيل الشكر إلى كل الذين كان لهم الفضل في إنجاز هذا العمل المتواضع وإلى كافة أساتذة علم النفس العيادي كل باسمه وأجرهم عند الله وجزاهم كل خير.

وسيلة غالم- الوهة بلبكوي

شكرا جزيلا

إهـــــداء

ما من درب نسلكه إلا وكان دعاء أمهاتنا هو الزاد الذي يثري قوتنا وما يصل أحد منا إلى مراده إلا ودعاء أمه هو النبراس الذي يضيئ ذلك الطريق الطويل وأنا أمي لم تكن سندا فقط بل كانت ولا تزال المحور الذي ترتكز عليه كل حياتي وما هذا العمل إلا شضايا من تعبها وكدها وكل هذه السنين...أمي الحبيبة مباركة بريهوم هذا العمل لك ومن أجلك

وفي إحدى منعرجات الحياة إلتقيت بسند آخر هو زوجي العزيز زرن رضوان الذي إن جمعت كل كلام الدنيا الجميل لم ولن أستطيع إفاءه حقه نظير الدعم والحب الذي أحاطني وظل يحيطني به طوال فترة دراستي وحياتي.

إلى أبنائي وفلذة كبدي فارس وأنس زرن وتلك الملاك التي أحملها الآن في أحشائي أهدي هذا العمل لكم راجية من المولى أن أرى إسمي وإسم والدكم في إهداءات لأطروحات الدكتوراه وبراءات الاختراع من إنجازكم.

أختي الغالية بلبكري مريم التي وإن لم تكن معي الآن بجسدها إلا أنها في قلبي دائما نصفي الآخر الذي إن مسه الحزن مسني معه وإن مسه الفرح أبهجني عسى الله أن لا يفرقنا ولا يحرمني منك.

بلبكوي الوهة

إهـــــداء

إلى الذي لا يطيب الليل إلا بشكره، ولا يطيب النهار إلا بطاعته، ولا تطيب اللحظات إلا بذكره ولا تطيب الجنة إلا برؤيته

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة ونصح الأمة إلى نبي الرحمة وشفيع الأمة محمد صلى الله عليه وسلم

إلى التي كانت دعواتها سندي في الشدائد والمحن وكانت ينبوع الحب والأمل في الحياة إلى من وفقتني دعواتها أمي الحبيبة رمز التقدير والوفاء أهدي هذا العمل المتواضع.

إلى رمز العطاء الأبدي إلى من كانت نصائحه سراجا في ظلمتي إلى من كافح من أجلي وتعب من أجل راحتي أبي أطال الله في عمره.

كما أهدي عملي إلى من شاركتني أعباء البحث "الزهرة"

وسيلة

*** الملخص باللغة العربية:**

جامعة عمار ثليجي الأغواط

التصورات الاجتماعية للإدمان على المخدرات لدى عينة من سكان ولاية الأغواط

بلبكري الزهرة – غالم وسيلة

السنة الدراسية 2021- 2022

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة التصورات الاجتماعية للإدمان على المخدرات لدى عينة من سكان ولاية الأغواط ولتحقيق أهداف الدراسة قمنا باتباع المنهج الوصفي من أجل التعرف على الظاهرة.

تكونت العينة من 110 أفراد من مختلف المناطق الحضارية والريفية بمدينة الأغواط، تم اختيارهم بصدفة.

تم الاعتماد في جمع البيانات على أداة استمارة استبيان الذي قام بتصميمها البحثتان وتحكيمها من طرف أساتذة متخصصين، شملت الاستمارة 40 بند مقسمين على أربعة محاور كل محور الهدف منه الإجابة على تساؤل يخدم الدراسة، قامت الباحثتان بحساب الخصائص السيكو مترية لاستمارة الاستبيان وفق دراسة استطلاعية قدرت بـ 60 فرد، كما اعتمدنا في الدراسة الأساسية على الرزنامة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss 19) لحساب نتائج الدراسة التي نلخصها فيما يلي:

1- هناك تصورات أن الإدمان على المخدرات منتشر بشكل رهيب في المجتمع كما أنه ليس هناك وعي كافي لأضراره.

2- هناك عدة عوامل تسبب الإدمان أهمها المشاكل الأسرية وضعف الوازع الديني.

3- أكثر المخدرات الرائجة في المجتمع هي الأدوية المهلوسة وذلك لسهولة الحصول عليها وسعرها المنخفض.

4- ينتج عن الإدمان آثار سلبية كبيرة كما أن المدمن يشكل عبئ على مجتمعه إضافة إلى أن المدمنين غير مقبولين لإعادة الاندماج في المجتمع.

* الملخص باللغة أجنبية:

Ammar tdlieji university

Social perceptions of drugs addiction in a sample of Laghouat's citizens

Belbakri Zihra- Ghalem wassila

This studies aimed to uncover the nature of social perceptions of drug addiction in a sample of laghouat's residents, So as to achieve the goal of the study, we have followed the descriptive approach to identify The phenomenon.

The sample was formed of 110 individuals from different areas (city, countyside) in laghouat, they were selected by a episodic way.

The data collection was based on the questionnaire tool which was designed by the two researchers and judged by a specialised professors.

It covered 40 items and they were divided into four hubs, the main reason of each hubs is to answer the question who intereste this study. All of the two researchers had counting the psychometric properties of the questionnaire in conformity with the exploratory study of 60 persons, they also adopted in the basic study in the statistical parcel of the social studies (spss 19) in order to count the study's results which we concluded in:

1- There ara perceptions that drug addiction spread in terribly way in the society and there is no awareness of its damages.

2- There are a lot of elements cause the addiction one of the most important family problems and the weaknesses of religious morals.

3- The blockbuster drugs are the hallucinogenic medicines as they are more easy to get and it low price.

4- Negative impacts will result from addiction even the addict will be load on his society plus that they are unacceptable to reintegrate into society.

فهرس المحتويات:

العنوان	الصفحة
الشكر والعرفان	أ
الإهداء	ب- ج
ملخص البحث	د-هـ
فهرس المحتويات	و- ح
فهرس الجداول	ط
فهرس الأشكال	ي
قائمة الملاحق	ك
مقدمة	2 -1
الجانب النظري	
الفصل الأول: إشكالية البحث واعتباراتها	12 -5
أولا: إشكالية البحث	7 -5
ثانيا: أهمية البحث	8 -7
ثالثا: أهداف البحث	8
رابعا: التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث	9 -8
خامسا: الدراسات السابقة	12 -9
الفصل الثاني: التصورات الاجتماعية	23 -14
تمهيد	14
أولا: مفهوم التصورات الاجتماعية	16 -14
ثانيا: مميزات التصورات الاجتماعية	18 -17
ثالثا: أبعاد التصورات الاجتماعية	18
رابعا: وظائف التصورات الاجتماعية	20-19
خامسا: نظريات التصورات الاجتماعية	23 -20
خلاصة الفصل	23
الفصل الثالث: الإدمان على المخدرات	38 -25

فهرس المحتويات:

تمهيد	**25**
أولا: مفهوم الإدمان على المخدرات	**26 -25**
ثانيا: خصائص الإدمان على المخدرات	**27 -26**
ثالثا: مراحل الإدمان على المخدرات	**29 -27**
رابعا: النظريات المفسرة للإدمان على المخدرات	**34 -29**
خامسا: الآثار الناجمة عن الإدمان على المخدرات	**37 -34**
خلاصة الفصل	**38**
الجانب الميداني	
الفصل الرابع: منهج البحث وإجراءاته	**54 -41**
تمهيد	**41**
أولا: منهج البحث	**42 -41**
ثانيا: الدراسة الاستطلاعية	**43 -42**
– أهدافها	**42**
– حدودها	**43**
ثالثا: أدوات جمع البيانات	**49 -43**
– وصف الأداة	**44 -43**
– الخصائص السيكو مترية للأداة	**49 -44**
رابعا: الدراسة الأساسية	**49**
– حدودها	**49**
خامسا: مجتمع وعينة البحث	**53 -49**
سادسا: الأساليب الإحصائية المستعملة في البحث	**53**
خلاصة الفصل	**54**
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير النتائج	**78 -56**
تمهيد	**56**
أولا: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج التساؤل الأول	**61 -56**

فهرس المحتويات:

ثانيا: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج التساؤل الثاني	**66 -62**
ثالثا: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج التساؤل الثالث	**70 -66**
رابعا: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج التساؤل الرابع	**76 -70**
خلاصة عامة	**78 -77**
قائمة مراجع	**84 -88**
الملاحق	**90 -86**

فهرس الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	صدق الاتساق الداخلي لبعد واقع الإدمان على المخدرات	45
02	صدق الاتساق الداخلي لبعد عوامل الإدمان على المخدرات	46
03	صدق الاتساق الداخلي لبعد نوعية المخدرات الرائجة	47
04	صدق الاتساق الداخلي لبعد أثار الإدمان ومآل المدمن	48 -47
05	ثبات ألفاكرونباخ الكلي للمقياس	49
06	خصائص العينة حسب السن	50
07	خصائص العينة حسب المستوى التعليمي	51
08	خصائص العينة حسب الوظيفة	52
09	خصائص العينة حسب صلة القرابة مع المدمن	52
10	طبيعة تصورات أفراد العينة نحو واقع الإدمان على المخدرات	57 -56
11	تصورات أفراد العينة للعوامل المؤدية للإدمان على المخدرات	63 -62
12	تصورات أفراد العينة نحو نوعية المواد المخدرة الرائجة	67 -66
13	تصورات أفراد العينة نحو الأثار المترتبة عن الإدمان على المخدرات ومآل المدمنين	72 -71

فهرس الأشكال:

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	خصائص العينة حسب السن	**50**
02	خصائص العينة حسب المستوى التعليمي	**51**
03	خصائص العينة وفق الوظيفة	**52**
04	خصائص العينة حسب صلة القرابة مع المدمن	**53**
05	توزيع إجابات العينة حسب البند (01)، (02)، (03)، (04)، (05)	**58**
06	توزيع إجابات العينة حسب البند (06)، (07)، (08)، (09)، (10)، (11)	**59**
07	توزيع إجابات العينة حسب البند (12)، (13)، (14)، (15)	**63**
08	توزيع إجابات العينة حسب البند (16)، (17)، (18)	**64**
09	توزيع إجابات العينة حسب البند (19)، (20)	**67**
10	توزيع إجابات العينة حسب البند (21)، (22)، (23)، (24)، (25)	**68**
11	توزيع إجابات العينة حسب البند (26)، (27)	**72**
12	توزيع إجابات العينة حسب البند (28)، (29)، (30)، (31)، (32)، (33)	**73**
13	توزيع إجابات العينة حسب البند (34)، (35)، (36)، (37)، (38)، (39)	**74**
14	توزيع إجابات العينة حسب البند (40)	**75**

فهرس الملاحق:

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
01	استبيان التصورات الاجتماعية نحو الإدمان على المخدرات	**86- 89**
02	قائمة الأساتذة المحكمين	**90**

مقدمـــــــــــــــــــــة

يعتبر الإدمان على المخدرات من الأمراض المنتشرة في المجتمع بصورة كبيرة وملحوظة بين جميع الفئات العمرية من أطفال وشباب وكبار، ويعتبر موضوع التصدي للإدمان كظاهرة منتشرة في المجتمع لم تراعي أي خصوصية ثقافية أو اجتماعية أو سياسية أو تاريخية من أهم اهتمامات الممارسين في مجال التكفل الاجتماعي.

يعتبر الإدمان على المخدرات من المشاكل الاجتماعية التي تجاوزت الانحراف والجنوح بل وصلت إلى حد غرس أنيابه في جسد المجتمع وزعزعت كيانه، وبالتالي جعلت كل أفراد المجتمع مسؤولين على تفشي هذه الظاهرة بدءا بالفرد المتعاطي وصولا إلى أعلى هرم في السلطة والكل في المجتمع أصبح يعاني من سلبياتها الناجمة سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة.

إن مصطلح المخدرات يعبر عن كل المواد الطبيعية والمصنعة التي إذا دخلت جسم الانسان سببت له تغيرا في حالته النفسية أو الفيزيولوجية، فالإنسان قديما كان يجد العلاج في بعض النباتات للأمراض وتخفيفا للآلام، أما حاليا فتضيع العديد من أشكال المواد المخدرة والعقاقير أصبح سببا مباشرا في الإدمان عليها، وإن كان البعض منها يستعمل في العلاج الطبي، وتحدث حالة الإدمان في حالة ما إذا أصبح الفرد يعيش تحت تأثير المادة التي يتعاطاها وعدم قدرته على الامتناع عنها، ومما لاشك فيه أن هناك ما يدفع بالفرد إلى تعاطي هذه العقاقير الأمر الذي دفع العديد من المهتمين لمحاولة إعطاء تفسيرات حول عوامل الإدمان ونوعية المخدرات الرائجة والأثار الناجمة عن الإدمان عليها، ولفهم هذه الظاهرة أكثر اهتم أكثر الباحثين بمفهوم يرتبط ارتباطا وثيقا في تفسير هذه الظاهرة وهو مصطلح التصورات الاجتماعية الذي يعتبر أحد مفاتيح الأنشطة الذهنية والفكرية والتي من شأنها مساعدة الفرد في فهم الظواهر المحيطة به كظاهرة الإدمان ومن ثمة مواجهة الواقع من خلال تعديل المواقف وحل المشكلات التي تواجه الأفراد في المجتمع.

إن نظرة المجتمع إلى ظاهرة الإدمان على المخدرات تندرج ضمن الأساسيات الأولى والمهمة للعمل على التصدي للظاهرة فانطلاقا من التصورات نحو واقع الإدمان في المجتمع وتصورات أفراد المجتمع نحو العوامل المؤدية للإدمان والاثار الناجمة عنه ومصير المدمنين نستطيع التوصل إلى بناء برامج علاجية متخصصة من شأنها احتواء هؤلاء الأفراد ومعالجتهم

وإعادة إدماجهم في المجتمع وهذا هو الهدف الرئيسي من قيامنا بهذا البحث ولتحقيقه قمنا بربط ما لدينا من مادة علمية نظرية بدراسة ميدانية طبقت على عينة مكونة من 120 فرد من سكان ولاية الأغواط وقد تضمنت الدراسة خمسة فصول كانت على النحو التالي:

الفصل الأول: والذي تناولنا فيه إشكالية البحث وأهميتها العلمية والعملية إضافة إلى أهداف الدراسة ومختلف المفاهيم الإجرائية، كما تم التطرق إلى الدراسات السابقة التي تناولت التصورات الاجتماعية والإدمان على المخدرات.

الفصل الثاني: وتم التطرق فيه إلى متغير التصورات الاجتماعية من حيث المفهوم والمميزات، الأبعاد والوظائف وأخيرا النظريات المفسرة للتصورات الاجتماعية.

الفصل الثالث: وتناول هذا الفصل الإدمان على المخدرات من حيث المفهوم والخصائص ومراحل الإدمان على المخدرات والنظريات المفسرة للإدمان وأخيرا الاثار المترتبة عنه.

هذا فيما يخص الجانب النظري أما الجانب التطبيقي فقد شمل فصلين أساسيين هما:

الفصل الرابع: احتوى هذا الفصل على منهجية البحث وإجراءاته من حيث المنهج المستخدم والحدود الزمانية والمكانية للبحث والأدوات المستعملة في جمع البيانات والأساليب الإحصائية المستخدمة.

الفصل الخامس: تضمن عرض وتحليل ومناقشة النتائج المتوصل إليها باستخدام أدوات جمع البيانات.

الجـــــانب النظـــــــــري

الفصل الأول: إشكالية البحث واعتباراتها

أولا: إشكالية البحث

ثانيا: أهمية البحث

ثالثا: أهداف البحث

رابعا: التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث

خامسا: الدراسات السابقة

أولا: إشكالية البحث:

إن ظاهرة الإدمان على المخدرات هي ظاهرة ذات ماض بعيد يصل إلى فجر الحياة وذات حاضر يمتد ليشمل العالم بأسره أما مستقبلها فأبعاده متجددة وغير محددة، غير أن موضوع الإدمان على المخدرات يعتبر ظاهرة وبائية تحتل الصدارة بين المشكلات الاجتماعية ويتجلى خطورتها في كونها الأسرع انتشارا بين الشباب وبذلك فهي تشكل خطرا ملحوظا على أهم مصدر من مصادر التنمية ألا وهي التنمية البشرية وما يترتب عنها من آثار اجتماعية واقتصادية وأمنية ونفسية سلبية، كما أنها تأثيرها لا يقتصر على المدمن فقط وإنما تمتد ليشمل المجتمع ككل.

والمتتبع لظاهرة الإدمان على المخدرات يرى أن لها مسار ومنحنى خطير على مدار تاريخ المجتمعات إلا أنها أخذت في الآونة الأخيرة أبعاد خطيرة من حيث حجمها ووتيرة انتشارها بين مختلف فئات المجتمع، فرغم تنوع الجهود الاجتماعية بين القانون الردعي والتكفل النفسي والصحي والعمل على إعادة إدماج المدمنين في المجتمع للحد من هذه الظاهرة إلا أن تطورها يعتبر سريع من حيث وفرة وتصنيع المواد المخدرة والطرق المستعملة في الإدمان، وهذا ما أجبر العديد من الدول على وضع قوانين وتشريعات في محاولة للحد من الظاهرة التي مست حوالي 220 مليون شخص في العالم أي من 3٪ إلى 5٪ من سكان العالم وهذا حسب الاحصائيات الرسمية التي تعبر عن الحجم الحقيقي للظاهرة ومدى انتشارها.(قاسمي، 2012، ص 28).

يعتبر المجتمع الجزائري كباقي المجتمعات لا يخلوا من هذه المشكلة التي يشهد حجمها اتساعا وتناميا مخيفا خاصة في السنوات الأخيرة، حيث بينت الدراسات الشاملة لتفشي ظاهرة الإدمان على المخدرات في الجزائر والتي قام بها الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها رفقة المركز الوطني للدراسات والتحليل الخاصة بالسكان والتنمية (CENEAP) في سبتمبر 2010م حيث قاموا بمسح وطني شامل مس أغلب مناطق الوطن استهدف 9240 عائلة يعيشون في مناطق حضرية موزعين على 46 ولاية وأسفرت نتائج الدراسة إلى أن مجموع مستهلكي

المخدرات في الجزائر بلغ 302967 متعاطي منهم 23000 مستهلك للمخدرات الصلبة وكانت نسبة التعاطي وطنيا 1.15٪ تم احتسابها على أساس تعاطي المخدرات خلال إثني عشر شهرا الأخيرة.(الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، 2010، ص20).

وتبين الأرقام المقدمة من طرف مؤسسة الدرك الوطني سنة 2012 أن كميات المخدرات المحجوزة تفوق ما تم حجزه منذ الاستقلال إلى يومنا هذا، وعن آخر حصيلة سنة 2015م تبين أنه تم حجز أكثر من 109244.628كغ من الكيف المعالج و48848 قرص أدوية مهدئة و38.3غ كوكايين إضافة إلى 14غ هيروين مع إتلاف 571 نبتة من شجيرات القنب وهذا ما يعكس هول الظاهرة وحجم انتشارها في المجتمع الجزائري. (الديوان الوطني لمكافحة المخدرات والإدمان عليها، 2016، ص 48).

يلاحظ أن هذا الانتشار الواسع للإدمان على المخدرات مرتبط ارتباطا وثيقا بسلوكيات أفراد المجتمع وآرائهم ومعتقداتهم المختلفة حيث أن هذه السلوكيات الناتجة عن أفكار أفراد المجتمع نفسهم هي في الأصل نشاط ذهني عميق تثيره وتغذيه مواقف وخبرات يعيشها هذا الفرد داخل محيطه مما يزيد من أهمية هذا النشاط الذهني كونه يفرض على الفرد نوع من الاستجابات التي تعرف بالتصور وهو عبارة عن بناء عقلي يقوم على تخزين وتنظيم المعرفة والخبرات المختلفة الناتجة عن محيطه الخارجي وهذا ما جعل علماء النفس الاجتماعي متفقون على إلقاء الضوء على السلوكات البشرية والبناء الاجتماعي.

هناك عدة آراء وتفسيرات لهذه الظاهرة المتمثلة في الإدمان على المخدرات تشير إلى أن سلوك الإدمان على المخدرات يعود إلى تعقد الحياة اليومية ووجود نماذج منحرفة كثيرة في المجتمع تعتبر هذه النماذج سريعة التأثير على أفكار ومعتقدات غيرهم وهذا ما فسره الباحث الفرنسي "جبريل تارد" في دراسته للأسباب المؤدية إلى الإدمان على المخدرات والتي حصرها في عامل المحاكاة الاجتماعية والتقليد.

من كل ما سبق يسعى هذا البحث إلى الكشف عن التصورات الاجتماعية ونظرة المجتمع للإدمان على المخدرات وعليه يمكن صياغة التساؤل الرئيسي على النحو التالي:

فيما تكمن التصورات الاجتماعية للإدمان على المخدرات لدى عينة من سكان الأغواط؟

ويندرج تحت هذا التساؤل مجموعة من التساؤلات الفرعية نوردها كما يلي:

1- ما هي طبيعة تصورات أفراد العينة اتجاه واقع الإدمان على المخدرات؟

2- كيف يتصور أفراد العينة العوامل المؤدية للإدمان على المخدرات؟

3- كيف يتصور أفراد العينة طبيعة المواد المخدرة؟

4- كيف يتصور أفراد العينة الآثار المترتبة عن الإدمان ومآل المدمنين على المخدرات؟

ثانيا: أهمية البحث:

*** الأهمية العملية:**

يكتسي هذا البحث أهمية من حيث أنه يتطرق إلى مشكلة وظاهرة تعتبر من الظواهر الخطيرة في المجتمع والتي استفحلت رغم تظافر الجهود المختلفة للحد من تفشيها في الوسط الاجتماعي ألا وهي ظاهرة الإدمان على المخدرات والتي تعتبر من المواضيع التي تقلق مختلف الباحثين وقد أصبحت ظاهرة الإدمان على المخدرات تكتسي أهمية متزايدة نظرا لارتباطه ارتباطا وثيقا بعالم الجريمة، والأهم من ذلك فإن هذا البحث يتعدى دراسة هذه الظاهرة ليشمل البحث والاستطلاع عن مواقف وتصورات واتجاهات أفراد المجتمع بمختلف شرائحه حول موضوع الإدمان على المخدرات الذي يلاحظ أن تصورات الأفراد اختلفت بين الماضي والحاضر حوله فبعد أن كان موضوع الإدمان يؤرق عائلة المدمن والمجتمع اصبح اليوم يوجد له مبررات من طرف المجتمع ويتعدى ذلك إلى تقبل موضوع الإدمان على المخدرات مقارنة بانحرافات أخرى، كما أنه ارتأينا أن يكون هذا البحث بوابة لدراسات تلحقه تتناول موضوع

التصورات الاجتماعية بغية إفادة المكتبة ولو بالقليل حتى تكون نتائجه كانطلاقة للبحوث الأخرى مستقبلا.

***الأهمية العلمية:**

تكمن أهمية البحث من الناحية العلمية كون هذا البحث يساعد الممارسين في ميدان مكافحة المخدرات في التعرف عن تصورات المجتمع حول الظاهرة ومدى تطور نظرة أفراد المجتمع للظاهرة التعاطي بين الأمس واليوم، كما يساعد المختصين في مكافحة هذه الظاهرة على تصميم برامج علاجية وأخرى وقائية من شأنها القضاء على استعمال هذه الظاهرة من جهة واحتواء المدمنين من جهة أخرى.

ثالثا: أهداف البحث:

لكل بحث هدف يرمي إليه للكشف عن حقائق معينة ودراستها ولهذا الأخير أهداف تتلخص فيما يلي:

1- الكشف عن طبيعة تصورات الأفراد العينة اتجاه الإدمان على المخدرات.

2- التعرف عنما يتصوره أفراد العينة حول الأسباب المؤدية للإدمان على المخدرات.

3- الوصول إلى ما يتصوره أفراد العينة حول الآثار المترتبة عن الإدمان على المخدرات وما يتصوره عن مآل المدمنين.

4- معرفة ما يتصوره أفراد العينة حول طبيعة المواد المخدرة.

رابعا: التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث:

1- **التصورات الاجتماعية:** هي ما يكونه أو ما يبنيه الفرد والمجتمع من آراء ومعارف ومواقف واتجاهات حول موضوع الإدمان على المخدرات وبعبارة أخرى: هي جملة من المعارف الاجتماعية والآراء والاتجاهات التي يصدرها المجتمع حول الادمان كموضوع منتشر في المجتمع والعوامل المؤدية له، وأنواع المخدرات المستعملة والآثار المرتبة عليه ومآل المدمنين

على المخدرات وهي ما تبرزها محاور استبيان التصورات الاجتماعية نحو الإدمان على المخدرات.

2- **المخدرات:** ونقصد بها الكيف المعالج والأدوية المهدئة من نوع إيريكا، بريقابالين وتامادول.

الدراسات السابقة:

1- **دراسة مصباح جلاب وسعاد مخلوف، 2010**، التصورات الاجتماعية السلبية نحو المنحرفين العائدين للمجتمع (المتشافين من الإدمان) والتي تهدف إلى التعرف عن تصورات المجتمع السلبية نحو المتشافين من إدمان المخدرات والتعرف على مدى نظرة المجتمع إليهم على أنهم منحرفين ومرضى نفسيين ووصمة عار على أنفسهم وعلى المجتمع، وقد استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي على عينة مكونة من 25 أستاذ جامعي باستخدام استمارة إستبيان مكون من ثلاث أسئلة يتم الإجابة عنها بثلاث بدائل وخلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

أ- يتصور المجتمع المتشافي من الإدمان على المخدرات منحرفا بدرجة كبيرة.

ب- يتصور المجتمع المتشافي من الإدمان على المخدرات مريضا نفسيا بدرجة كبيرة.

ج- يتصور المجتمع المتشافي من الإدمان على المخدرات وصمة عار بدرجة كبيرة (جلاب، 2018، العدد5).

1- دراسة أرون وبيرسيم، 2010 والتي تتمثل في عملية مسح اجتماعي ميداني أجري على 2292 فرد تتزايد أعمارهم عن 15 سنة في بعض المناطق الريفية والحضارية في الهند، هدفت الدراسة إلى التعرف عن اتجاهات الشباب نحو مشكلة تعاطي المخدرات وقد أسفرت الدراسة عن أن هناك ارتفاع رهيب لظاهرة المخدرات بين أوساط الشباب خاصة في المناطق الريفية كما توصلت الدراسة إلى أنه لابد من دراسة مواقف واتجاهات المجتمع إضافة إلى معرفة

اتجاهات الشباب والظروف الاجتماعية والنفسية التي تدفعهم للإدمان. (Pristi, Chavan, pp. 126, 136)

2- **دراسة بوسنة عبد الوافي زهير، 2008**، التصور الاجتماعي لظاهرة الانتحار لدى الطالب الجامعي، دراسة وصفية تهدف إلى التعرف عن خصائص التصور الاجتماعي لظاهرة الانتحار وكيفية تكونه لدى الطالب الجامعي، استخدم الباحث استمارة الاستبيان لأداة لجمع المعلومات، وخلصت نتائج الدراسة المطبقة على عينة 100 طالب وطالبة إلا أنه لا يوجد فرق بين الجنسين في تصورهما لظاهرة الانتحار كما توصلت الدراسة إلى أنه ليس هناك فرق بين الطالب الناشئ في الوسط الريفي والطالب الناشئ في وسط حضري حول تصورهما للانتحار. (قندوز، 2020، ص 08).

3- **دراسة عبد العزيز الخزاعة، 2003** بعنوان الجوانب الاجتماعية لظاهرة تعاطي المخدرات في الأردن، دراسة ميدانية هدفت الدراسة إلى الوقوف على الجوانب الاجتماعية لظاهرة تعاطي المخدرات، وعلى واقع حجم المشكلة في الأردن، ومدى معرفة الشباب بالمخدرات والخصائص الاجتماعية للمدمنين وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن المشكلة في تصاعد مستمر، خاصة بين الشباب، والسبب المباشر الذي يدفع بهم إلى التعاطي لأول مرة هو مجاورة الأصدقاء السيئين. (الخزاعة، 2003، ص 120)

4- دراسة المشعان، 1998 بعنوان: عوامل تعاطي المخدرات وكيفية معالجتها من وجهة نظر الطالب الجامعي بدولة الكويت، اعتمدت الدراسة على عينة تكونت من 303 طالب وطالبة من خلال توجيه سؤالين فقط هما: ما هي أسباب تعاطي المخدرات؟ وما هي كيفية الوقاية منها؟ وقد اسفرت الدراسة على النتائج التالية:

- أسباب تعاطي المخدرات من وجهة نظر الذكور احتل أصدقاء السوء المرتبة الأولى حيث بلغت 57٪ أما التفكك الأسري بنسبة 27.7٪ أما من وجهة نظر الإناث فقد كانت أسباب متشابهة مع الذكور.

– أما بالنسبة لطرق الوقاية فقد اتضح زيادة البرامج التوقوية الإعلامية هي في المرتبة الأولى بنسبة 88.8٪ وفي المرتبة الثانية تقوية الوازع الديني 70٪ والابتعاد عن الأصدقاء المنحرفين بنسبة 49.8٪ ومن وجهة نظر الإناث فقد احتلت التنشئة الاجتماعية الصحيحة احتلت 68.3٪ ثم الابتعاد عن رفقاء السوء بنسبة 49.2٪ وتشغيل أوقات الفراغ بنسبة 41.9٪ (الطوسي واسماعيل، د.ت، ص 10).

*** التعقيب على الدراسات السابقة:**

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة التي تناولت موضوع التصورات الاجتماعية والإدمان على المخدرات نلاحظ أن:

1– من حيث الهدف: اتفقت دراسة بوسنة عبد الوافي 2008 ودراسة المشعان 1998 في الكشف عن تصورات المجتمع نحو ظاهرة اجتماعية كالانتحار والإدمان على المخدرات، إضافة إلى الكشف عن الخصائص البارزة لهذه التصورات كما اعتمدت على التعرف عن الفرق بين الجنسين في التصورات والفرق بين النشأة في المناطق الريفية أو الحضارية وعلاقتها بالتصور نحو ظاهرة اجتماعية معينة.

إلا أن دراسة جلاب مصباح وسعاد مخلوف اختلفت معهم حيث هدفت هذه الأخيرة للكشف عن ما يتصوره المجتمع حول المتشافي من الإدمان على المخدرات.

ودراسة الخزاعة 2010 اختلفت عنهم من حيث الهدف فقد هدفت إلى البحث في العوامل المسببة للإدمان على المخدرات.

2– من حيث العينة: اتفقت جميع الدراسات السابقة على اختيار عينة واحدة وهي فئة الشباب والطلبة الجامعيين كدراسة بوسنة عبد الوافي التي أجريت على 100 طالب جامعي، ودراسة المشعان التي اقتصرت على 303 طالب جامعي بدولة الكويت، ودراسة بيرسيم التي تكونت من 2292 شاب تزيد أعمارهم عن 15 سنة بالهند، إلا أن دراسة جلاب وسعاد مخلوف اختلفت عنهم حيث اقتصرت على 25 أستاذ جامعي.

3- من حيث المنهج وأدوات جمع البيانات: اتفقت الدراسات السابقة كلها في استعمال المنهج الوصفي كأسلوب يعمل على الكشف على تصورات وأفكار عينة الدراسة، كما اهتمت بالاستبيان كأداة لجمع البيانات من شأنها تسهيل البحث في ميدان التصورات الاجتماعية.

4- من حيث النتائج: خلصت دراسة عبد الوافي بوسنة إلى أنه ليس هناك فروق بين الجنسين في تصورهم لظاهرة الانتحار، كما أنه لا يوجد فرق بين الطالب الذي نشأ في وسط حضاري أو ريفي في تصورات نحو الانتحار، كما توصلت نتائج دراسة بيرسيم إلى أن هناك تزايد رهيب في نسبة الإدمان بين أوساط الشباب خاصة في المناطق الريفية، ونتج عن دراسة الخزاعة أنه السبب المباشر وراء انتشار ظاهرة المخدرات هو مصاحبة رفقاء السوء واستخلصنا من دراسة جلاب مصباح وسعاد مخلوف أن المتشافي من الإدمان على المخدرات يراه المجتمع على أنه مريض نفسي ومنحرف خطير.

الفصل الثاني: التصورات الاجتماعية

تمهـــــيد

أولا: مفهوم التصورات الاجتماعية

ثانيا: مميزات التصورات الاجتماعية

ثالثا: أبعاد التصورات الاجتماعية

رابعا: وظائف التصورات الاجتماعية

خامسا: نظريات التصورات الاجتماعية

خلاصـــــة الفصل

تمهيد:

إن مفهوم التصورات الاجتماعية معقدا نظرا لاشتماله على عناصر متشابكة تساهم في تكوينه والمتمثلة في مجموعة من المعلومات والأفكار والتجارب والقيم والعادات والاتجاهات...وغيرها، يعتبر دوركايم أول من تكلم عن مصطلح التصورات الاجتماعية كمفهوم سوسيولوجي حيث اعتبر كل من الدين واللغة والعلم تصورات حتمية اجتماعية، ولقد اقتبس علم النفس الاجتماعي مفهوم التصور من علم الاجتماع على يد موسكوفيسي الذي يؤكد على ثلاث عناصر أساسية للتعريف التصورات الاجتماعية: وهي الانتشار والإنتاج والوظيفة، بمعنى لا يصبح التصور اجتماعيا إلا إذا كان مشتركا بين مجموعة من الأفراد أي واسع الانتشار، إضافة إلى لا بد له أن يكون ذا انتاجا متبادلا بينهم، كما يجب أن يؤدي وظيفة التواصل والسلوك الاجتماعي. (قريشي وبوعيشة، 2010، ص 32).

من خلال ما سبق ارتأينا في هذا الفصل أن نتطرق إلى مفهوم التصورات الاجتماعية وخصائصها والنظريات المفسرة للتصورات الاجتماعية، ووظائفها وأبعادها.

أولا: مفهوم التصورات الاجتماعية:

1- التعريف اللغوي: يعرف مصطلح التصور في اللغة العربية على أنه تصور الشيء بمعنى توهمه وتخيله واستحضار صورته في الذهن، أو تصور موقف معين ويقال تصور المكان بمعنى صارت له عنده صورة وشكل تمثلت صورته في ذهنه والتصور هو معنى الماهية دون الحكم عليها بالنفي أو ثبات الشيء. (معجم اللغة العربية، 2018، ص 132).

والتصور في اللغة هو معنى تخيل لا يثبت على حال وإذا ثبت لم يكن تصورا، وقيل التخيل هو التصور الشيء على بعض أوصافه دون بعضها فلهذا لا يتحقق، وهو فعل مشتق من اللغة اللاتينية أي جعل الشيء حاضرا ويقصد بذلك إحضار الشيء ومثوله في الذهن. (معجم المعاني الجامع-معجم عربي. عربي، 2008، ص 387).

ويعرف قاموس N.SILAMY التصور على أنه ليس مجرد استرجاع صورة بسيطة للواقع فقط بل هو تكوين أو بناء للنشاطات العقلية وبذلك هو بناء عقلي للنشاطات.

(N. SILLAMY, 1983, p. 1029)

2- التعريف الاصطلاحي للتصورات الاجتماعية: يعتبر التصور الاجتماعي من المواضيع التي حظيت باهتمام كبير من طرف علماء النفس وعلماء الاجتماع مما أدى إلى تباين التعاريف وفي هذا الإطار سنعرض بعض التعاريف كما يلي:

أ- تعريف إيميل دوركايم Emiel Durkiem: يرجع له الفضل في اكتشاف عبارة التصور الاجتماعي سنة 1898، حيث كان يرمي من خلاله إلى إبراز خصائص التفكير الجماعي مقارنة بالتفكير الفردي، ويرى أن التصورات الاجتماعية هي ظواهر تتميز عن باقي الظواهر الطبيعية بسبب مميزاتها الخاصة بدون شك فإن لها أسباب وهي بدورها أسباب... ويضيف إنتاج التصورات لا يكون بسبب بعض الأفكار، التي تشغل انتباه الأفراد ولكنها بقايا لحياتها الماضية، إنما عادات مكتسبة وأحكام مسبقة وميول يحركها دون وعي، بكلمة واحدة هي ما يشكل سلامتنا الأخلاقية (جمال حيرش، 2006، ص 121)، المتصفح لهذا التعريف يرى أن التصورات الاجتماعية هي نتاج خبراتنا السابقة ومواقفنا التي نتعرض لها خلال حياتنا وهذه الأخيرة هي من يتحكم بتوجيه سلوكنا.

ب- تعريف موسكوفيسي Moscovici: عرفه في مقدمة كتابه حول التحليل النفسي سنة 1976م على أنه عبارة عن شكل من أشكال المعرفة الخاصة بالمجتمع، إنما نظام معرفي وتنظيم نفسي، كما يعتبر بمثابة جسر بين ما هو نفسي فردي وما هو اجتماعي، إذ تسمح للأفراد والجماعات بالتفاهم بواسطة الاتصال الذي يدخل في دينامية المعرفة. (قيرة وآخرون، 2007، ص 04).

ج- تعريف فيشر Ficher: التصورات الاجتماعية هي بناء اجتماعي لمعارف عادية مهيئة من خلال القيم والمعتقدات ويتقاسمها أفراد جماعة معين وتدور حول مواضيع مختلفة (حيرش جمال، 2006، ص 123)، من خلال هذا التعريف نفهم أن التصورات مصدرها المجتمع وأنه معرفة عادية يتم نقلها بين الأفراد عن طريق العلاقات الاجتماعية.

د- تعريف سيقموند فرويد S.Freud: التصور هو ما يشكل الملموس لفعل تفكيري وبالأخص إعادة انتاج إدراك سابق.

هـ- تعريف بياجية Piaget: التصور ميكانيوم هام جدا يستعمله الطفل أثناء نموه المعرفي، وهو أداة للمعرفة، يسمح للطفل بإعطاء تفسيرا لما يكتشفه في الوسط الخارجي والوسط الاجتماعي انطلاقا من خبراته ونشاطاته والتصور كذلك أداة اتصال وتبادل لتنشئة اجتماعية. (طالب، 2015، ص 27).

و- تعريف إبريك Abric: التصور الاجتماعي هو عبارة عن منتوج أو سيرورة خاصة بنشاط عقلي والذي بواسطته يقوم الفرد أو الجماعة بتشكيل الواقع الذي يواجههم وكذا منحه معنى نوعيا. (Abric janeoaude, 1994)

ك- تعريف ريني كيس: التصور نتاج وسيرورة لنشاط وبناء عقلي للواقع عن طريق جهاز نفسي إنساني انطلاقا من معلومات هامة يتلقاها بمعانيها هذه المعاني يكتسبها الفرد من خلال تاريخه والتي تبقى في ذاكرته وهي بدورها تأتي في العلاقات التي يقيمها مع الآخرين أفرادا أو جماعات هذه المعلومات تصنف في نظام معرفي شامل ومتناسق بدرجات متغيرة تسمح بفهم العالم أو جانب منه بشكل يمكن من خلاله التأثير عليه، التكيف معه أو الهروب منه، كما يرى أن التصور هو بناء عقلي يعتمد على مكتسبات الفرد من مجموع القيم الأخلاقية والعلاقات الاجتماعية وهذا بناء يصنف الفرد حسب مواضيع معينة وهو جزء خاص بشخصيته ويختلف عن تصورات غيره ويستخدمه كحلول في تفاعله مع محيطه. (بوخوش، 2001، ص 10)

ثانيا: مميزات التصورات الاجتماعية:

أ- الميزة الفكرية الإدراكية: يعتبر التصور ميزة مزدوجة في حد ذاتها، إدراكية فكرية فالإدراك عملية منشؤها حسي أما العملية الفكرية فطابعها تجريدي وتصور الشيء ما هو إلا إعادة إحضار حسي للوعي او الشعور رغم غيابه في المجال الملموس، كما يشمل التصور العملية الإدراكية من جهة أخرى حيث أن شرط ظهوره هو إزالة الموضوع.

لذلك فهو يحتوي هاتين العمليتين رغم التناقض الموجود بينهما، والمتمثل في أن الجانب الإدراكي يتطلب حضور الموضوع الفكري ويتطلب غيابه، ويحتفظ التصور بهذا التناقض وينمو ويتطور من خلاله.

يمكن تدعيم هذه الفكرة بما جاء به موسكوفيسي: "يسمح التصور بالعبور من حلقة الحس حركية إلى الحلقة المعرفية، ومن الشيء المدرك من بعد إلى التحسس بأبعاده وأشكاله.

ب- ميزة المعنى الشكلي الدال: تظهر بنية كل تصور مضاعفة وذلك على إثر وجهتين غير منفصلتين، الوجه الشكلي والوجه الدال فهيكل كل تصور حسب موسكوفيسي يكون مزدوج أي أن للتصور وجهين كالورقة الوجه الشكلي والوجه الرمزي، بمعنى للتصور شكل ومعنى على أساس لكل شكل معنى ولكل معنى شكل.

ج- ميزة البناء الذهني: تعتبر الخاصية البنائية أساس العمليات في التصور حيث أنها تتميز عن باقي العمليات النفسية فهي عملية بناء وتركيب يقوم بها الفرد، بالتالي لا يعتبر التصور مجرد عملية تكرار أو إعادة إنتاج سلبي للموضوع، بل عملية بناء لعناصر محيطة بحدوث السلوك، إن التصور لا يعد عملية بناء عقلي فقط إنما عملية ربط المواضيع الموجودة في دائرة الفكر لذلك فعملية البناء الذهني هي ركيزة التصور، فهناك دوما عملية بناء أو إعادة بناء في فعل التصور.

د- الميزة الاجتماعية: لا يمكن إهمال العوامل الاجتماعية المؤثرة في التصور لأنه ينشأ من خلالها، ذلك لأن التصور يتحدد بيئة المجتمع الذي يتطور فيه، إذ يقول جيلي "يوصف كل

تصور وصفا اجتماعيا بما أنه عملية تفاعل الفرد، هنا الأخير يستجيب تحت تأثير العوامل الاجتماعية المختلفة، ومن خلال هذه الخاصية يتضح أن العامل الاجتماعي، يتدخل من خلال مجاله الملموس، وذلك على إثر نظام القيم والمعتقدات والطقوس، وكذلك الانتماء إلى الجماعة وبالتالي تسهل التصورات عملية التواصل. (MOSCOVICI, S, 1998, p. 368)

ثالثا: أبعاد التصورات الاجتماعية:

يرى كيس Kaés.R من خلال بحوثه الممتدة بين 1976م إلى 1980م أن للتصور ثلاث أبعاد تتمثل في:

أ- البعد الأول: التصور هو بناء للواقع، فالفرد يبني تصوره من الواقع على إثر ما تحصل عليه من معلومات، هذا البناء يستدعي الرجوع إلى المكتسبات المعلوماتية التي تسمح بالتواصل والتحديد العلاقات داخل المجتمع.

ب- البعد الثاني: يعتبر التصور منتوج ثقافي معبر عنه تاريخيا واجتماعيا، حيث يسجل دوما في سياق تاريخي معين تابع للوضعية الاجتماعية بكل محدداتها، وذلك في إطار زمني معين.

فالتصور مرتبط بجملة المعتقدات، الطقوس والأفكار والقيم ذات المرجعية الجمالية التي تخص مختلف الفئات الاجتماعية.

ج- البعد الثالث: التصور هو تلك العلاقة الاجتماعية القائمة بين الفرد والعنصر من محيطه الثقافي وذلك لأن التصور تجده مسجل داخل نسيج معقد من العلاقات والتفاعلات التي تربط الفرد بالمجتمع، فتصور الفرد لأي عنصر من محيطه الثقافي لا يكون دون وساطة العلاقات الاجتماعية التي تمنح مميزات خاصة توجب انتقاء بعض العناصر للموضوع الممثل. (Jodelet.D, 1989, p. 43)

رابعا: وظائف التصورات الاجتماعية: إن التصورات الاجتماعية تلعب دورا أساسيا في دينامية العلاقات الاجتماعية وكذلك في الممارسة من خلال مجموعة من الوظائف تتمثل في:

أ- الوظيفة المعرفية: إن التصورات التي يبنيها الأفراد هي وظيفة الممارسات كل مجموعة مرجعية ووظيفة قيمهم إذ يقوم الفرد بانتقاء المعلومات والمعطيات الجديدة التي يستخدمها من محيطه الاجتماعي ويجسدها في إطار تفكيري الذي يتضمن كل النشاطات المعرفية والقيم والمعتقدات التي يؤمن بها وبما يتوافق وقيم المجتمع، أي معرفة نشاط الحس المشترك وهذا ما أشار إليه موسكوفيسي في قوله "إن التصورات الاجتماعية تسمح للفاعلين الاجتماعيين باكتساب المعارف وإدماجها في إطار قابل للاستيعاب بما يتماشى مع قيم الأفكار التي يلتزمون بها، فيسهل تواصلهم الاجتماعي ويحدد الإطار المرجعي المشترك الذي يسمح بالتبادل الاجتماعي ونقل ونشر المعرفة". (Abric.J, 1997, p. 16)

تسمع التصورات الاجتماعية للأفراد بفهم وتفسير الواقع وذلك بإدماجه في إطار قالب قابل للاستيعاب منسجم مع القيم والأفكار والآراء التي يؤمنون بها كما تسهل التواصل الاجتماعي بتحديدها الإطار المرجعي المشترك وتقل وتبادل المعرفة. (Abric, 1994, p. 15)

ب- وظيفة الهوية: تساهم التصورات الاجتماعية في التعريف بهوية الجماعة ويجعل الحفاظ على خصوصيتها أمرا ممكنا، كما تساهم في عملية المقارنة والتصنيف الاجتماعيين، فهذه الوظيفة تعطي للتصورات مكانة هامة فيما يخص سيرورات المقارنة الاجتماعية، ذلك أن الهدف من هذه الوظيفة هو الحفاظ على صورة إيجابية عند الفرد عن المجموعة التي ينتمي إليها لأن التصورات الاجتماعية تعكس نوع من التنشئة الاجتماعية للفرد كما تساعد الأفراد على تمركزهم في الحقل الاجتماعي مما يسمح بإعداد الهوية الاجتماعية والشخصية المنسجمة مع النظم والمعايير والقيم المحددة اجتماعيا وتاريخيا من طرف المجتمع الذي ينتمي له الفرد. (Abric, 1994, p. 15)

ج- الوظيفة التوجيهية: توجه التصورات الاجتماعية السلوك والممارسات فنظام تفسير الواقع الذي تشكله التصورات الاجتماعية يعتبر كموجه للفعل، هذه العملية التوجيهية بالنسبة للممارسات تنتج انطلاقا من ثلاث عوامل هي:

- تتدخل مباشرة في تعريف الغاية من الموقف.
- تنتج نظاما للتوقعات فهي تؤثر على السلوك وحتى على القيام به.
- تلعب دور المعايير فهي تحدد ما هو مسموح وما هو غير مسموح.

د- الوظيفة التبريرية: تسمح التصورات الاجتماعية بتبرير البعدي للسلوك والمواقف التي يتبناها الأفراد فهي التي تلعب دورا في تحديد سلوكنا قبل القيام به وتبريريه بعد ذلك وهذه الوظيفة في غاية الأهمية لأنها تسمح بتقوية التمايز الاجتماعي بتبريره.
(Abric.J, 1997, pp. 15, 17)

خامسا: نظريات التصورات الاجتماعية:

يتكلم موضوع التصورات الاجتماعية عن ثلاث نماذج لا تعتبر اتجاهات متناقضة وإنما هي مقاربات مكملة لبعضها البعض سنحاول عرضها حسب ترتيب ظهورها:

1- النموذج السوسيوتطوري: اقترحه "موسكوفيسي" للعمل على التصورات الاجتماعية حيث يدرس هذا الأخير الكيفيات التي ينتج منها خلالها الأفراد تصوراتهم حول مواضيع مختلفة (أحمد جلول، 2014، صفحة 174)، كما يرى أن ظهور وضعية اجتماعية جديدة وما تفرضه هذه الأخيرة من قلة معلومات بشأنها يؤدي إلى ظهورها كموضوع إشكالي جديد يستحيل معرفته بشكل كامل نظرا لتشتت المعلومات المتعلقة به، فهذه الوضعية تولد نقاشات وجدلا وتفاعلات تزيد من الشعور بضرورة فهم الموضوع وهكذا يتم تنشيط التواصل الاجتماعي والتطرق لكل المعلومات والفرضيات الممكنة مما يؤدي في نهاية الأمر للخروج بموقف أغلبية الجماعة، هذا التوافق تساعده طبيعة معالجة الأفراد الانتقائية للمعلومات، إذ يتمركزون حول مظهر خاص

يتناسب وتوقعاتهم الجماعية لكن هذه السيرورة العفوية المولدة للتصورات تحتاج إلى ثلاث شروط هي:

- تثبيت المعلومة
- التركيز على بؤرة
- الحاجة إلى الاستدلال. (جلول أحمد، 2014، ص 174)

لكن موليني فسر أكثر فيما بعد حول هذه الشروط حيث رأى:

- ظهور موضوع معقد ومركز أو متعدد الأشكال.
- وجود جماعة اجتماعية.
- وجود رهان متعلقة بالهوية أو الترابط الاجتماعي متأثرة بهذا الموضوع.
- حدوث ديناميكية اجتماعية أو مجموعة من التبادلات والتفاعلات ما بين الجماعة حول هذا الموضوع.
- غياب تنظيم امتثالي متحكم في المعلومة المتعلقة بالموضوع. (بوب، 2014، ص 23)

كما اقترح موسكوفيسي من خلال هذا النموذج سيرورتين ينتج عنها ظهور التصورات وهما:

- سيرورة التوضع.
- سيرورة الترسيخ.

2- نظرية النواة المركزية: يتخذ هذا النموذج منحى وصفيا، فهي تهتم بسيرورة التوضيع وتلعب دورا في الكشف عن نتائج هذه السيرورة كما تؤكد هذه النظرية أن التوافق الضروري للتصور الاجتماعي موجود على مستوى الآراء الشخصية للأفراد. (أحمد جلول، 2014، ص 175)

ينظر "إبريك" صاحب هذه المقاربة النظرية إلى التصورات الاجتماعية على أنها مجموعة سوسيو–معرفية منظمة بطريقة خاصة، وتتحرك حسب قواعد عمل خاصة بها، ففهم الميكانيزمات التي تتدخل من خلال التصورات في الممارسات الاجتماعية يتطلب ضرورة معرفة التنظيم الداخلي للتصور.

ولهذا اهتم مختلف الباحثين الذين يعملون معه في هذا المجال بالمعتقدات المتقاسمة والمتوافق عليها من قبل أعضاء الجماعة حيث ينظر إليها كنسق مدرج من المعتقدات يضم عناصر منتظمة حول نواة مركزية تتولى مهمة تنظيم بقية مكونات النسق.

لكن تقدم الأبحاث كنسق عن إمكانيات وجود تدرج آخر داخل النواة المركزية، حيث يشير المشتغلون في هذا المجال إلى وجود عناصر مركزية رئيسية تتضمن إعطاء الدلالة للموضوع، في حين تخصص وتدaق هذه الدلالة مجموعة من العناصر المركزية النائبة.

3- نظرية النموذج السوسيوديناميكي: اقترح هذا النموذج من طرف "دواز" الذي اهتم بالمعتقدات الخاصة التي يكونها الأفراد عن المواضيع المختلفة للحياة الاجتماعية، فالتصورات حسية لا يمكن تبصرها إلا من خلال ديناميكية اجتماعية تضع الفاعلين الاجتماعيين في حالة تفاعل، عندما تدور هذه الديناميكية حول مسألة مهمة تثير مواقف مختلفة لدى الأفراد بحسب الانتماءات الاجتماعية لكل واحد، وذلك بالرغم من اشتراكهم في نفس المبادئ المنظمة للمواقف، وهكذا تكتسب هذه النظرية وظيفة مزدوجة للتصورات الاجتماعية، فهي تعتبرها من جهة كمبادئ مولدة للمواقف، ولكنها من جهة أخرى مبادئ منظمة للفروق الفردية وبالتالي ليست وجهات النظر هي المتقاسمة ولكن المسائل يتجابه حولها هي المتقاسمة تمنح هذه المقاربة النظرية مكانة مهمة للعلاقات ما بين الأفراد، وذلك بمحاولة توضيح الكيفية التي يمكن من خلالها للانتماءات الاجتماعية المختلفة أن تحدد أهمية المبادئ المختلفة، إذ يتعلق الأمر بدراسة ترسيخ التصورات الاجتماعية في الواقع.

تبحث نظرية المبادئ المنظمة عن الخصوصية في حركية النقاط المرجعية المشتركة تتحول إلى رهانات تكون مصدر الاختلافات الفردية وكل هذا يحدث في علاقة مع التداخلات الاجتماعية للأشخاص، فالتوافق المميز للتصورات الاجتماعية موجود حسب هذه المقاربة النظرية في هذه الرهانات. (أحمد جلول، 2014، ص 175، 176).

خلاصـــــــة الفصل:

يعتبر مفهوم التصورات الاجتماعية مهم جدا في ميدان البحوث النفسية والاجتماعية، ورغم حداثته كمفهوم إلا أنه يعد ذو مكانة عالية في فهم حياة الفرد وكذا السيرورة التي يتم من خلالها بناء تصوراته حول موضوع معين ومنه تبني موقف أو سلوك، لقد اهتم الباحثون بمصطلح التصورات الاجتماعية وذلك لما يحتويه من جوانب عديدة تستدعي البحث والتنقيب للتعامل والتواصل مع الأفراد من خلال تصوراتهم، ولعل الفضل يعود لموسكوفيسي الذي قدم هذا الموضوع إلى الساحة العلمية وكذا للباحثين، وخلاصة القول أن الحديث عن التصورات الاجتماعية يستدعي التدقيق في المجال البيئي والاجتماعي للأفراد بما فيه من معتقدات ومعلومات أسرية وثقافية وخبرات سابقة عاشها الأفراد داخل أوساطهم الاجتماعية لأن استقبال المعلومة وتجميعها على المستوى العقلي لا يكفي للحصول على تصور حقيقي حول ظاهرة معينة.

الفصل الثالث: الإدمان على المخدرات

تمهـــــيد

أولا: مفهوم الإدمان على المخدرات

ثانيا: خصائص الإدمان على المخدرات

ثالثا: مراحل الإدمان على المخدرات

رابعا: النظريات المفسرة للإدمان على المخدرات

خامسا: الآثار الناجمة عن الإدمان على المخدرات

خلاصـــــة الفصل

تمهـيد

إن ظاهرة الإدمان على المخدرات في توسع وانتشار سريع أكثر فأكثر، وهي ظاهرة قد عرفت منذ الأف السنين عند العديد من الشعوب والمجتمعات، ويعبر مصطلح المخدرات عن كل المواد الطبيعية والمصنعة التي إذا دخلت جسم الإنسان تسبب له تغيرا في حالته الجسمية والنفسية، فالإنسان القديم كان يجد في بعض النباتات علاجا لبعض الأمراض وتخفيف الآلام.

وتحدث حالة الإدمان بعد أن يصبح الفرد يعيش تحت تأثير المادة التي يتعاطها وعدم قدرته على الامتناع عن تعاطيها، مما لا شك فيه أن هناك ما يدفع بالفرد الى تعاطي السموم والعقاقير المضرة، الأمر الذي دفع العديد من المهتمين الى محاولة اعطاء تفسير دقيق لعوامل الإدمان والظروف الاجتماعية المصاحبة له، كما أن هناك العديد من الأثار والأعراض المزعجة التي يعاني منها المدمن بسبب الامتناع عن تناوله مادة سمة، او عدم توفير الكمية اللازمة لديه.

أولا: مفهوم الإدمان:

أ – تعريف المعجم الموسوعي في علم النفس سيلامي نوبير الادمان: هو اشتهاء أو رغبة حادة في استهلاك منتجات سامة تولد حالة من التبعية. (بلحوت، 2017، ص 29).

ب **– تعريف اصطلاحي:**

نقصد بمصطلح الادمان تكرار تعاطي المواد المخدرة الطبيعية (ذات الأصل النباتي) أو المصطنعة (مواد نباتية) تم تصنيعها أو دوائية (المنومات، المهدئات) وتعود الشخص لدرجة الاعتياد، بمعنى اخر صعوبة الاقلاع عنها مع حاجة الجسم بين فترة واخرى الى زيادة الجرعة، فتصبح حياة المدمن تحت سيطرة أعراض انسحابيه مختلفة كالعجز عن الحركة، اضطرابات هضمية، عدم القدرة على التركيز، تشنجات عضلية. (نذير، 2015، ص 20).

ج- تعريف منظمة الصحة العالمية:

تعرفه بأنه مجموعة من الظواهر النفسية والمعرفية والسلوكية التي تتطور بعد تعاطي المخدرات، وتتضمن رغبة قوية في الحصول على المخدر، وهنا يواجه الفرد صعوبة في السيطرة على التعاطي ويصر على الاستمرار بالرغم من الأذى المتواصل، ويعطي أولوية لتعاطي المخدر أكثر من أي نشاط اخر وأكثر من التزاماته الشخصية، ويصبح هناك زيادة في الثمل. (بوبيدي، 2018، ص 42).

ثانيا- خصائص الادمان على المخدرات:

على الرغم من اختلاف اسباب الادمان واختلاف المواد المسببة له واختلاف أعراضه وعلاماته وسهولة او صعوبة علاجه، الا ان هناك مجموعة خصائص تتميز بها ظاهرة الادمان على المخدرات يمكن حصرها فيما يلي:

1- يمثل الادمان على المخدرات في حالة السعي وراء الحصول على المخدر باستمرار، فالمدمن يشعر برغبة قهرية ودافع كبير اتجاه تعاطي.

2- الاتجاه المستمر لزيادة الجرعة فالممن لا يبقى غلى تعاطي نفس الجرعة من المخدر وانما يجب مضاعفتها لكي يحصل على التأثير التحذيري المطلوب المتمثل في الاحساس بالهدوء والراحة.

3- الاعتماد النفسي ويحدث الادمان على المخدرات اعتماد نفسيا على المخدر (تغلق شديد به).

4- الاعتماد الجسمي يحدث الادمان على المخدرات أعراض جسمية مزعجة وتعطيل وظائف الجسم عن عملها الطبيعي بسبب انسحاب المخدر.

5- تمتاز ظاهرة الادمان بظهور أعراض الانسحاب، أي تلك الأعراض التي تظهر على المدمن تغيرات نفسية وجسمية وانفعالية وعقلية جراء غياب العقار او التخفيف كميته.

(سليماني، 2011، ص44)

6- رغبة المدمن بشكل مستمر وملح على تعاطي المادة المخدرة، ومحاولة الحصول عليها بأية طريقة.

7- تعود جسم المدمن على المادة المخدرة ورغبته في تحقيق دوافعه بشكل أكبر من الادمان يزيد المدمن من الجرعة التي يحصل عليها فترة بعد أخرى.

8- بعد فترة يعاني المدمن الاعتماد النفسي والعضوي على المادة المخدرة.

9- لمشكلة تعاطي المخدرات نتائج سالبة وأضرار عديدة على المدمن واسرته والمجتمع ككل.

10- الامتناع المفاجئ عن أخذ الجرعة يؤدي الى معاناة المدمن من كثير من الاضطرابات الجسمية والنفسية والعقلية. (أبو النصر، 2008، ص 22).

ثالثا- مراحل الإدمان على المخدرات:

1- المرحلة الاستكشافية:

تعد هذه المرحلة بمثابة البوابة لدخول العلاقة الإدمانية والاحتكاك بعالم الإدمان، في هذه المرحلة يختبر المرء الموضوع الإدماني سواء مخدرا كالخمر أو السجائر أو خبرة مفرحة ومشوقة كالقمار وغيره وتخلوا هذه المرحلة من مشكلات كبيرة وإن حدثت مشكلات فهي غالبا بسيطة وتصرفات سيئة لكنها بعيدة عن الاحتمالات الإدمانية السيئة، وهنا لا نجد مكانا للاعتمادية الجسمية ولا العقلية فالمبتدئ يمكن له التوقف عن الشرب أو التعاطي بدون تأثيرات سلبية وتكون السيطرة سهلة في هذه المرحلة. (فطاير، 2000، ص 73)

2- مرحلة التعاطي المعتمد:

وهنا يبدأ بالبحث عن المادة المخدر والبحث عن الأفراد المدمنين وجعلهم من رفقائه وهنا يصبح التعاطي مقصودا وتتكون في هذه المرحلة خاصية التعود وظاهرة الحاجة الى زيادة الجرعة لكنها ليست حاجة قهرية يستطيع المدمن التحكم فيها وفي هذه المرحلة تضطرب العلاقة بين المدمن وأسرته تحدث له بعض المشاكل الجنسية وقد يبدأ بالسرقة للحصول على المال لجلب المادة المخدرة بسبب حالة الحرمان التي يعيشها عند غياب المادة المخدرة، ولكن إذا حدث التوقف عند التعاطي فإن أعراض الحرمان تكون بسيطة. (أبو جناح، 2000، ص 46).

3- مرحلة الخلخلة:

إنها المرحلة التي يبدأ فيها إطار الحياة بالاهتزاز والهلهلة حيث يبدأ الإدمان يأخذ الحياة المدمن ويحرقها كالأسرة والعمل، وتتسم هذه المرحلة بالاكتئاب، قلة المشاركة في النشاطات الاجتماعية وقلة الحماس على تحمل المسؤوليات والوفاء بها، نجد أيضا الانسحاب الاجتماعي، وبعضهم يفكر في الانتحار نتيجة شدة الخوف والذنب والغضب وعدم اليقين لما سيأتي في المستقبل، السمة الأساسية في هذه المرحلة هي الإنكار، إنكار فكرة الإدمان والكثرة من الانفجارات والجدل والتوتر في الحياة الخاصة والحياة الأسرية وتقلص العلقات الاجتماعية وينمو الإحساس السلبي حول النفس، وغالبا هنا ما يلجأ المدمن إلى زيادة التعاطي أو الانتقال إلى مخدر آخر. (فطاير، 2000، ص 89)

4- مرحلة الوقوع في فخ الإدمان:

وفي النهاية يصل المدمن في علاقته بنشاطه الإدماني أو المادة التي يتعاطاها إلى مرحلة اليأس، وفي مرحلة الياس هذه يستحوذ ذلك النشاط على ذهن المدمن استحواذا تاما دون سائر الأشياء أخرى كلها، وتزداد حاجة المدمن إلى ذلك النشاط كما يزداد أيضا اندفاعه إليه، ويأتي بذلك أفعالا لم تخطر في باله مطلقا، وفي هذه المرحلة من مراحل العلاقة الإدمانية هي مرحلة

الانحدار إلى اليأس، والمدمن لا يجد مخرجا لنفسهم، تلك المرحلة، وتضيع منه قدرته على تدبر الأمور الأخرى ومعالجتها، ويتسلط مغير الحالة النفسية على ذهن ذلك المدمن، إذ يفقد السيطرة على الأشياء، وتتركز كل حالاته النفسية تركيزا تاما على مسألة إمكانية تعاطي أو عدم تعاطي مغير الحالة النفسية، وهنا تدهور عند مثل هذا المدمن كل مراحل الحياة، وينحصر الخيار المتاح للمدمن، في هذه المرحلة بين السلوك الإدماني –الذي لم يعد يحقق له الارتياح أو اللذة المنشودة– ولكنه يأتيه ويكرره بطريقة طقوسية من ناحية وبين الفزع والياس من الناحية الأخرى. (واشطون، 2003، ص 72)

رابعا– النظريات المفسرة الادمان على المخدرات:

1– النظرية البيولوجية:

تناولت بحوث كثيرة موضوع الإدمان وما مدى ارتباطه بعوامل بيولوجية، فالمخدرات تأثر على الموصلات أو النواقل العصبية الموجودة في الجهاز العصبي وخاصة المخ، وحسب المواد المستعملة يمكن ادراج ثلاثة أشكال الأنشطة الفيزيولوجية وكيف تتأثر بالمادة المخدرة. (بوبيدي، 2017، ص 50).

– تقوم بعض المواد بزيادة افراز نورون طبيعي، على سبيل المثال تزيد الكوكايين من كمية الدوبامين في المشبك العصبي.

– تزيد ECSTASY من كمية السيتروين.

– وتكف بعض المواد المخدرة عمل النواقل العصبية مثلما يفعله الكحول، تتأثر عدة نواقل عصبية بتعاطي المواد المخدرة، وتعتبر الدوبامين الناقل العصبي الأساسي في العمل الدماغي لديه عدة مستقبلات (D1,D5) والبروتينات GTP التابعة، في حالات الطبيعية تتبنه المكافئات الطبيعة كالأكل والشرب والوظيفة الجنسية وأغلبية المخدرات الإدمانية تحرر الدوبامين، وفي حالة تعاطي المخدرات يكون تحرير الأدرينالين طويلا مقارنة بتأثير المكافئات الطبيعية، وكلما يسبب تعاطي الكوكايين والمواد المنشطة زيادة في تحرير وعمل الدوبامين، وهكذا تلعب

الدوبامين في العمليات الادمانية ودور أساسيا في ظواهر تجسد تأثيرات المكافئة وفي الانسحاب، كما تزيد النيكوتين (الأستيل كولين الداخلية) من التكرار التفريغ الدبامنرجي وتؤثر على المستقبلات النيكوتينية الكولينية، وتزيد المنشطات كالكوكايين والأمفيتامينات من الإرسال العصبي للنظام الدباميزرجي في كل النهايات المرسلة، فتوقف نواقل الدوبامين ونواقل السيرورتين والنورادينالين. (سايل، 2015، ص- ص 94، 95).

إن استخدام المواد المخدرة، خاصة الأفيون يؤدي الى نقص افراز هذه المواد الطبيعية في المخ وتحتل المخدرات مكان مستقبلاتها ومع تكرار استخدام المخدرات يتوقف افراز المخ الطبيعي الأفيوناتية ولذلك لا يحتمل الفرد التوقف المفاجئ عن المخدرات. (القوي، 1996، ص63).

2- نظرية التحليل النفسي:

ترى مدرسة التحليل النفسي ان سيكولوجية الإدمان تقوم على أساسين هما:

الأول: صراعات نفسية ترجع الى:

أ- الحاجة الى الاشباع الجنس النرجسي الذي يرجع الى اضطراب علاقات الحب والاشباع، وخاصة في المرحلة الفمية.

ب- الحاجة الى الأمن.

ج- الحاجة الى اثبات الذات وتأكيدها.

- وتكرار التعاطي يعني الفشل في كل تلك صراعات واشباع هذه الحاجات.

الثاني: الأثار الكيمائية للمخدر، وهو الذي يميز مدمن المخدرات عن غيرهم، وبذلك فان الاصل في الادمان وطبيعته يرجعان الى التركيز النفسي للمريض الذي لديه حالة الاستعداد ومن ثم يأتي الدور الذي يلعبه أثار المخدر الكيمائية، وتكون الصورة العامة للمدمن والادمان على المخدرات في ضوء التحليل النفسي كالآتي:

1- ينظر التحليل الادمان على المخدرات في المستوى القهري.

2- تشير هذه النظرية الى الادمان على انه شيء من الاضطراب الذي لا يرقى الى المرض او الشذوذ.

3- ان مدمن المخدرات تنطوي نفوسهم الى اضطراب نفسي عميق.

4- يذكر التحليل النفسي ان مدمني المخدرات يندرجون تحت السيكو بأتية في اضطراب الشخصية، فالمدمن في حله لصراعات اللاشعورية يستعمل عمليات لا شعورية أيضا في حل تلك صراعات، ويصب عدوانه على ذاته لا على العالم الخارجي.

- ان مظاهر الادمان تتمثل في:

أ- نوبات المرح والانبساط.

ب- اضطراب جنسي.

ج- مظاهر بارا تويا تحدث في المرحلة المتقدمة من الادمان.

د- تدهور عقلي. (غباري، 2008، ص 60).

* حيث تعتبر نظرية التحليل النفسي المدمن ذلك الفرد الذي يلجأ للمخدر بسبب صعوبة مواجهة الصراعات التي تثير الشعور بفقدان الموضوع، حيث يصبح المخدر ذلك الموضوع المثالي الذي يعوض علاقته بالآخرين ويساعده على تحقيق رغباته بطريقة غير سوية، ويشير هذا التنظيم العقلي للمدمن بصفة عامة لنجرسية هشة، ويرى سيغموند فرويد أن الإدمان وسيلة علاج ذاتية يلجأ إليها الشخص لإشباع حاجاته الطفولية اللاشعورية حيث يعتبر فرويد المخدرات وسيلة من وسائل التي يستعملها للمدن للتعامل مع الألم وإلى جانب هذا يعتبر المدمنين أشخاص حدث لهم التثبيت في المرحلة الفمية، كما أنهم يتميزون بالنزوة تحطيم الذات والجنسية المثالية وما استخدامهم للمخدرات إلا وسيلة إشباع إشتهاءات الجنسية كما أنها تعبير عن حاجة الأمن والمحافظة على الذات في الوقت نفسه، لذلك فإن التعاطي أو الإدمان

إلى عملية هروبية تعني تدمير جانب من جوانب الموضوعات وجانب من المشاعر من الأنا الذي نحى هذه المشاعر أي تزوير الواقع النفسي وإنكاره. (غانم، 2005، ص 78)

3- نظرية السلوكية:

ترتبط هذه النظرية السلوكية بين المثير والاستجابة وإدمان المخدرات وتفسير الإدمان لدى رواد هذه النظرية، لا يعدو كونه استجابة للمثيرات تم تدعيمها من خلال الممارسة حيث يرى البعض منظري النظرية السلوكية أن الإدمان المخدرات هو عبارة عن عادة شرطية ترتبط باستخدام العقار وأن التدعيم الإيجابي قادر على خلق عادة قوية هي عادة إشتهاء المخدر، وهناك عامل آخر أكثر قوة بالنسبة إلى المهددات والأفيونيات "مشتقات الأفيون" وهو الخوف الفعلي من الامتناع عن العقار أو ما يتوقعه الفرد من آثار الامتناع بحيث أن الفرد إذا خير الامتناع عن عدة مرات يكون لديه نمط من الاستجابة، التجنب الشرطية، فإذا أضيف إلى ذلك ما يحدثه العقار أول الأمر من آثار التدعيم فإنه في الغالب تتكون لديه عادة الإدمان بوصفها نمط سلوكيا دائما يستعصي على التغيير في أكثر الأحيان.

(الجوادي، 2011، ص 78)

وقد يكون تعلم الإدمان عند البعض بسبب شعورهم بالقلق والتوتر وحيث يندفعون الى تعاطي المخدرات فيقل التوتر ويشعرون بالهدوء والارتياح، وهذا الشعور يعتبر تدعيما وتشجيعا لتكرار التعاطي، وقد يرتبط التعاطي بميزات اخرى مثل مجموعة الرفاق والاعلانات الخاصة بالعقاقير، وبالتالي ففي حالة وجود اي من هذه مثيرات فإن التعاطي يندفع الى تناول المخدرات حت ولو لم يكن يعاني من القلق والتوتر، ومما يشجع على التعاطي ان الأثار السلبية مثل النشوة والاحساس بالراحة والهدوء هي التي تظهر أولا. (المشرف، 2011، ص 69).

4- نظرية المعرفية:

يعتبر العامل المعرفي حسب النظرية المعرفية العامل الوسيط في ترجمة الحوادث الخارجية وخلف رد فعل انفعالية على هذا الاضطراب النفسي تسببه التأويلات للمنبهات الداخلية الصادرة

عن النفس أو عن المحيط الخارجي، ويعبر الفرد حسب هذه النظرية عن الاضطراب بطرق مختلفة فقد يصاب بالاكتئاب أو القلق أو يدمن على المخدرات.

تبين هذه النظرية الدور الكبير الذي يلعبه التفكير أو المعتقد في الاضطراب النفسي للكائن البشري، هذه النظرية لم تغفل عن المؤثرة على السلوك والعاطفة عند الانسان، سواء كانت هذه العوامل بينية أو كيميائية. (حجار، 1992، ص 46)

نجد من أهم من تناول موضوع الإدمان بجانبه المعرفي كل من Ellis، Beak يحاول كل منهما إعطاء تفسيرات نظرية لدوافع تعاطي المخدرات والإدمان وهذا ما تطرق لهم فيما يلي:

4-1- التناول النظري أليس Ellis:

لا تغفل هذه النظرية أهمية العوامل البيئية والبيولوجية والإرثية بتأثيرها على سلوك الانسان، إلا أن أليس يضيف أن ذلك لا يمنع ان نجد بعض الأفراد هم أكثر ميلا للتفكير لا عقلاني من غيرهم أو لديهم عتبة منخفضة تحمل القلق والاكتئاب والغضب والسيطرة على نزوعاتهم والضعف في تحمل الإحباط، وهذا أيضا ما ينطبق على مسألة الإدمان، واقترح أليس أربع نماذج نظرية مفسرة للسلوك الادماني:

- التحمل المنخض للاحباط.
- الانسمام كنموذج للتعامل مع المواقف الصعبة.
- الانسمام الكحولي يعادل تدني قيمة الذات.
- نموذج الحاجة إلى الإثارة.

قد تعرض المدمن للمنبهات لتعاطي المخدرات أو شرب مثال (الكحول) يعتقد أنه لا مجال له لمقارنة ولا يستطيع تحمل الحرمان فيحدث ما سماه اليس القلق والانزعاج الناتج عن منافسة هذه الأفكار الخاطئة الاعقلانية فيلجأ لمخدر لإزالته وبالتالي يزول القلق والانزعاج. (سايل، 2015، ص 112)

4-2- التناول النظري لارون باك Aaron Beck:

طور باك نموذج لفهم وعلاج الإدمان على المخدرات حيث يفرض وجود سياقات خاصة بسلوك التعاطي تجعل هذه المعتقدات الأفراد يدمنون على المخدرات، وتفجر هذه المعتقدات ظهور أفكار آلية وهي سياقات معرفية مختصرة ومتكررة وتلقائية كلما وضع الفرد في موقف مزعج على سبيل المثال يرتبط الاعتقاد "لا أستطيع أن أكون مرحا إلا إذا شربت"، وحسب باك هي أفكار سيئة التوظيف التي تغذي الحاجة للمخدرات في مركز مشكل الإدمان، يوجد مجموعة من الأفكار التي تنحدر من فكرة أساسية الاحتقار الذاتي مثلا "كأنا لست قادر أنا ضعيف" هذه الأفكار تندمج مع الحياة اليومية لإنتاج الاكتئاب والعدوانية هاته الوضعيات تنشط الأفكار ذات العلاقة مع الإحساس بالحاجة لتعاطي المخدرات. (بن ثابت، 2017، ص 58)

خامسا: الأثار الناجمة على الإدمان على المخدرات:

1- الأثار النفسية والعقلية:

ومن بين هذه الأثار النفسية والعقلية ما يلي:

- اضطراب الواجدان وما يصاحبه من مشاعر التوتر والقلق.
- الانطواء وعدم الرغبة في مقابلة الأخرين والبعد عن الناس حتى أسرته.
- زيادة التوتر العصبي الذي يفسد الحياة، ويدمر العلاقات.
- زيادة مشاعر الحيرة والبلبلة والاضطراب في كل شيء.
- فقدان الشعور بالأمن داخل أسرته، وعمله حتى بين زملاءه.
- فقدان الشعور بالحب داخل أسرته وعمله وأقاربه.
- الشعور المدمن بالخوف والدمار والضياع.
- يؤدي الى مشاعر الحزن والكأبة والضيق والألم.

- كما يؤدي الإدمان الى الشعور الوهمي بالسرور والانبساط.
- يؤدي الى اضطراب الإدراك الحسي والتفكير.
- يؤدي الى ضعف الذاكرة ونسيان وعدم التركيز.
- الإدمان في حالات المتقدمة يجعل المدمن يشعر بمظاهر البارا نويا.
- يؤدي الى الانفصام الإضطهادي.
- كما يؤدي الإدمان الى الشعور باليأس الذي يجعل المدمن دائم التفكير في الانتحار.

(غباري، 2008، ص105).

2- الأثار الصحية والجسمية:

تؤثر المخدرات على الجهاز العصبي، وينتج عن ذلك عزوف على تناول الطعام، ثم كسل في حركة الأمعاء مما يؤدي الى امساك مزمن شديد، ونتيجة لذلك يحدث الهزال وضعف عام وفقر الدم.

كما يؤدي ادمان الحشيش الى الاقتحام المستمر في العيون وتخمها وضعف اللثة واصابة الأسنان، واحتمال تزايد الإصابة بالتهاب الرئة ونزلات البرد والتهاب البلعوم وسوء الهضم وضعف عام للجسم وضعف في البصر وعدم الموضوعية في التفكير، ويعتبر الكوكايين من أخطر المخدرات التي تؤثر على الصحة المدمن إذا تم تعاطيه حقنا تحت الجلد حيث تحدث هذه الطريقة بقعا زرقاء تشبه الكدمات وقد تتحول بمرور الوقت الى أورام سرطانية مثال التهاب الكبد.

ومن الطرق المستعملة في تعاطيه أيضا استنشاقه، وهذا يؤدي في أغلب الأحيان قروح في أغشية الأنف والمدمن عندما يتناول الكوكايين يستمر في الشعور بالنشاط المؤقت الذي يدوم سوى دقائق معدودة، ثم يفاجئ بالخمول الذي يعقبه وهو أطول نسبيا، فيكرر العملية بأخذ جرعات متتالية على التأثير نفسه. (كرفالي، 2015، ص 30)

– الإدمان أثره على الناحية الجسمية للشخص المدمن، ففي بداية التعاطي يحدث الدوار والنعاس والغثيان والقيء، ثم يقل دافع الحركة البدنية، والنشاط الجسمي بوجه عام وتصاب المعدة والأمعاء بالفشل الوظيفي حيث تقل افرازات العصارات المعوية، وتقل حركة نشاط المعدة في هرس وطحن الطعام، ويصاب المدمن بالقرحة، وتقل حركة الأمعاء وتؤدي الى الإمساك الشديد، وفقدان شهية الطعام، ويمتد التأثير الى البنكرياس حيث يظهر مرض السكر البولي، وكذلك يمتد الأثر الى الكبد فيؤثر على خلاياه، ويؤدي الى تليفه ثم الفشل الكبدي ومرض الاستسقاء. (غباري، 2008، ص 10).

3- الآثار الاجتماعية:

هناك مجموعة من الآثار السلبية التي تترتب عن تعاطي المخدرات والإدمان عليها نذكر أهمها:

– عجز المتعاطي أو المدمن على المخدرات على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين، انطلاقا من جماعته القرابية فالجيران وجماعة الرفاق.

– إن حالة التبعية التي يعيشها المتعاطي أو المدمن للمواد المخدرة تجعله أكثر إهمالا لأسرته، فدور كأب يتراجع إلى حد كبير وتهربه من تحمل المسؤولية اتجاههم مما يضعف مكانته في الأسرة وتضطرب علاقته بأفرادها، وتكثر الصراعات والخصومات بينهم لا سيما وقوع الطلاق، كما تسوء علاقته مع جيرانه فتحدث الخلافات والمناوشات، وتسوء كذلك مع زملائه ورؤساء العمل فيؤدي به هذا إلى فصله منه وتشرد أسرته معا، فحالات عدم الاستقرار الاسري يترتب عنها عادة انحراف أحد الأبناء مثلا.

– يؤثر تعاطي الأب المنحرف أو المدمن عليها على المستوى المعيشي للأسرة وجزء من الوفاء بالاحتياجات الضرورية لأسرته بسبب انفاقه المال على اقتناء المواد المخدرة على حساب هذه الاحتياجات.

– إن تمرده على القيم والمعايير الاجتماعية واتجاهاته إلى الحياة العزلة والانطواء يجعله أكثر ميلا إلى ارتكاب الجريمة وممارسة الرذيلة وبالتالي يصبح يمثل خطر يهدد أمن المجتمع واستقراره. (عجيلات، 2017، ص 75)

4- الآثار الاقتصادية:

تشكل حركة المخدرات دائرة اقتصادية تبدأ بنقلها خلسة من مناطق الإنتاج والتصنيع إلى حيث يكثر الطلب عليها في مناطق الاستهلاك، وهي تخضع في ذلك شأنها شأن أي سلعة تجارية لقانون العرض والطلب، وقيمة الانفاق الذي يدفعه المتعاطون والمدمنون بالنقد الوطني ثمنا للحصول على المواد المخدرة بالأسواق المحلية، هي عبارة عن العملات الوطنية التي يقوم بتجميعها التجار والمهربون ثم يتولون تحويلها إلى عملات أجنبية بطريقة غير مشروعة من الأسواق المحلية مما يؤدي إلى خفض قيمة العملة الوطنية مقارنة بأسعارها الحكومية المعلنة في مواجهة العملات الأجنبية وذلك يضر ضررا بالغا في أسعار السلع الوطنية المصدرة للخارج، ويؤثر على أسعار السلع الأجنبية المستوردة.

وتظل الثروات الطفيلية التي يحققها المهربون والتجار نتيجة شراء العملات الأجنبية من الأسواق السرية لها بأسعار أعلى من الأسعار الحكومية المعلنة تهريبها للخارج بعيدا عن مجال الاستثمار والإنتاج، ويحتفظ المهربون والتجار بهذه الأموال في الخارج لتظل بعيدة عن متناول أجهزة المكافحة خشية تعرضها للضبط أو المصادرة لكي تسهل حركتها إلى مناطق الإنتاج لعقد صفقات أخرى، واستثمار هذه الأموال في الخارج يؤدي إلى انعدام الرقابة الضريبية والجمركية عليها مما يشكل انتهاكا للقوانين المصرفية الوطنية. (منصور، 1993، ص 29)

خلاصة الفصل:

تناولنا في هذا الفصل التعريف بظاهرة الإدمان على المخدرات التي تعتبر من أصعب الظواهر انتشارا بالرغم من أساليب الإرشادية والوقائية للحد منها، وذلك بالتعريف بالظاهرة من مختلف الخصائص المرتبطة بها وكذلك التفسيرات النظرية لها، بالإضافة الى أهم مراحل التي تمر بها ظاهرة، وتكلمنا أيضا على ما ينتج على الإدمان من أثار النفسية والصحية والجسدية والاجتماعية.

الجـــــــانب المـــــيداني

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للبحث

تمهـــــــيد

أولا: المنهج المستخدم في البحث

ثانيا: الدراسة الاستطلاعية

- أهدافها
- حدودها

ثالثا: أدوات جمع البيانات

- وصف الأداة
- الخصائص السيكو مترية للأداة

رابعا: الدراسة الأساسية

- حدودها

خامسا: مجتمع وعينة البحث

سادسا: الأساليب الإحصائية المستعملة في البحث

خلاصـــــة الفصل

تمهـــــــــيد:

يقتضي أي بحث علمي اتباع طريقة منهجية معينة لمعالجة الموضوع لذلك تطرقنا في هذا الفصل إلى مجالات البحث من أجل توضيح المنهج المستخدم والعينة التي تم اختيارها، ثم عرض الأدوات المستعملة لجمع البيانات والأساليب الإحصائية المستخدمة.

أولا: المنهج المستخدم في البحث:

يعد المنهج هو الأسلوب المتبع أو الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة مجموعة من القواعد التي تبحث عن سير العقل وتحديد عملياته ليصل إلى نتائج معينة. (الرشيدي، 2000، ص 22)

وبما أن طبيعة الموضوع هي التي تتحكم في أي باحث وتفرض عليه إتباع منهج معين دون غيره، فقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي لدراسة موضوع التصورات الاجتماعية للإدمان على المخدرات، حيث يعتبر المنهج الوصفي أحد اشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لتفسير ظاهرة أو مشكلة وتصنيفها وتحليلها بدراسة دقيقة. (ملحم، 2000، ص 334)

ويعرف هويتي المنهج الوصفي على أنه: «تلك الدراسة التي تتضمن دراسة الحقائق الراهنة المتعلقة بطبيعة ظاهرة أو موقف أو مجموعة من الأحداث أو الأوضاع» (منير حسان، 2003، ص 78)

وأهم ما يميز هذا المنهج أنه يوفر بيانات خالصة عن الواقع الفعلي للظاهرة أو البحث كما أنه يقدم تفسيرا واثعيا للعوامل المرتبطة بموضوع الدراسة في نفس الوقت، تساعد هذه التفسيرات على التنبؤ بالظاهرة إلى جانب آخر، كما يعاني هذا المنهج من بعض العيوب أهمها صفة التحيز الشخصي للباحث عند جمعه البيانات المختلفة حول مشكلة البحث الأمر الذي قد يؤدي إلى الحصول على بيانات غير دقيقة من شأنها أن تستخلص نتائج غير موضوعية وبالتالي فإن مصداقية هذا المنهج قد تكون ضعيفة مقارنة مع غيره.(عبيدات وآخرون، 1998، ص 47)

قمنا باستخدام المنهج الوصفي في بحثنا هذا المعنون بالتصورات الاجتماعية للإدمان على المخدرات لأنه يخدم دراستنا.

ثانيا: الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الإستطلاعية من أهم الخطوات في البحوث الوصفية لما لها من أهمية لأنها تساعد الباحث على الإحاطة والإلمام بالمشكلة المراد دراستها من كل الجوانب.(مرسي، 1996، ص 53)

وهي دراسة يقوم بها الباحث قبل الشروع في الإجراءات الأساسية للبحث، كما يتضح من إسمها إلى أنها تهدف إلى الإطلاع على ظروف المشكلة والكشف عن جوانبه وأبعاده. (منسى محمود، 2003، ص 61)

– بعد الانتهاء من الجانب النظري والإلمام بمعلومات كافية من شأنها مساعدتنا في جمع البيانات قمنا بتصميم استمارة الاستبيان تتمحور حول موضوع التصورات الاجتماعية للإدمان على المخدرات والمتكونة من 40 بند مقسمة على أربعة محاور وتوزيعها على عدد من الأستاذة لتحكيمها (أنظر الجدول المرفق بالملاحق)، وبعد ذلك قمنا بتصحيحها وتنقيحها وفق توجيهات الأساتذة المحكمين لنقوم بالدراسة الاستطلاعية.

أ– **أهداف الدراسة الاستطلاعية:** هدفنا من خلال الدراسة الاستطلاعية هو تجربة أداة البحث ومعرفة مدى صلاحيتها على بيئة البحث (مدينة الأغواط).

– معرفة مدى صلاحية أداة البحث من حيث خصائصها السيكو مترية أي الصدق والثبات.

– صياغة مشكلة البحث صياغة دقيقة.

– الاطلاع على آراء عينة البحث.

– التعرف على ميدان البحث.

– التبصر بالمشكلة المراد دراستها والكشف عن مختلف جوانبها.

ب- حدود الدراسة الاستطلاعية: تعتبر حدود الدراسة الاستطلاعية من الخطوات المنهجية الأساسية:

- **الحدود المكانية:** تم إجراء الدراسة الاستطلاعية بمدينة الأغواط وعدد من بلدياتها (بلدية العسافية، بن ناصر بن شهرة).

- **الحدود الزمانية:** تم إجراء الدراسة الاستطلاعية في الفترة الممتدة بين 01 مارس و25 مارس 2022م.

- **الحدود البشرية:** شملت عينة الدراسة الاستطلاعية 60 فردا.

ثالثا: أدوات جمع البيانات:

يستند الباحث عند قيامه باي بحث علمي على أدوات لجمع البيانات والتي تساعده على كشف جوانب عديدة من البحث المراد دراسته وتختلف هذه الأدوات حسب طبيعة الموضوع المدروس لهذا فعلى الباحث اختيار الوسيلة المناسبة لموضوع بحثه والاستغلال الجيد والذكي لهذه الأخيرة من أجل جمع المعلومات الدقيقة والموضوعية بعيدا عن ما هو ذاتي ومن بين الأدوات التي اعتمدنا عليها في بحثنا استمارة الاستبيان.

أ- وصف الأداة: يستعمل الباحثون في العلوم الاجتماعية استمارة الاستبيان كأداة لجمع البيانات من خلال طرح مجموعة من الأسئلة على المبحوثين والإجابة عليها بكل حرية ومن مزايا استعمال الاستبيان:

- لا يحتاج لعدد كبير من الأشخاص لجمعها.

- سهولة تفريغ البيانات وتحليل وتفسير النتائج.

- يمكن الوصول إلى اشخاص يصعب الوصول إليهم.

- لا يأخذ وقت طويل أثناء تطبيقه أو الإجابة عليه.

فالاستمارة هي أداة تتكون من أسئلة حول الواقع الاجتماعي تهدف إلى الكشف عن ظواهر هذا الواقع وتحديدها. (حسين رضوان، 2007، ص 156)

وقد قام الباحثتان بتصميم استمارة استبيان لدراسة موضوع التصورات الاجتماعية للإدمان على المخدرات مكونة من 40 عبارة أو بند مقسمة على أربعة محاور كالتالي:

1- المحور الأول: يتكون من (11) إحدى عشر بندا تتمحور تحت عنوان التصورات نحو واقع الإدمان على المخدرات والهدف منها معرفة مدى وعي أفراد العينة بحجم ظاهرة الإدمان على المخدرات في الواقع الاجتماعي.

2- المحور الثاني: ويتكون من (07) سبعة بنود تتمحور تحت عنوان التصورات نحو عوامل الإدمان على المخدرات والهدف منها الكشف عن أسباب الإدمان على المخدرات وفق ما يتصوره أفراد العينة –بنوده من 12 إلى 18.

3- المحور الثالث: يتكون من (07) سبعة بنود من البند 19 إلى 25 وتتمحور تحت عنوان التصورات نحو نوعية المخدرات الرائجة والهدف منها الكشف عن ما إذا كانت هناك تغيرات في استعمال المادة المخدرة بين الماضي والحاضر.

4- المحور الرابع: يتكون من (15) خمسة عشر بندا من 26 إلى 40 تتمحور حول التصورات نحو آثار الإدمان ومآل المدمن والهدف منها الكشف عن نتائج الإدمان في الواقع الاجتماعي ومصير المدمنين في المجتمع حسب أراء ومواقف عينة البحث.

كما استعملت الباحثتان بدائل للإجابة لتصحيح أداة البحث تتمثل في موافق بشدة، موافق، محايد، معارض، معارض بشدة.

ب- الخصائص السيكو مترية للأداة: لابد من توفر عنصران أساسيان في جميع أدوات جمع البيانات حتى تكون صالحة لقياس متغيرات البحث وهما الصدق والثبات لما لهما من أهمية خاصة في البحوث النفسية والاجتماعية.

*** صدق الأداة:**

يعتبر الصدق من المفاهيم الأكثر إثارة للمناقشة وهو ارتباط الاختبار ببعض المحكات ويعرفه العلماء على أنه تقدير للارتباط بين الدرجة الخام للاختبار والدرجة الحقيقية الثابتة ثباتا

تام، إلا أن التعريف الشائع هو لا يعد الاختبار صادقا إلا إذا كان يقيس ما وضع لقياسه. (معمرية، 2011، ص.ص 179- 180)

كما اعتمدنا في حساب الصدق أثناء بحثنا الحالي على ما يلي:

- **صدق التكوين بأسلوب الاتساق الداخلي:** تعتمد هذه الطريقة على حساب دراسة معامل الارتباط بين كل سؤال من أسئلة الاختبار والدرجة الكلية فيه (مقدم، 2011، ص 150) بهدف التأكد من صدق المقياس قمنا بحساب الاتساق الداخلي بين كل محور والفقرات المكونة له فكانت النتائج كما يلي:

بنود المحور (01): واقع الإدمان على المخدرات		معدل الارتباط مع الدرجة الكلية للبعد	دلالة الارتباط
01	يقتصر الإدمان على فئة الشباب فقط	0,36	0,01
02	شباب ولاية الأغواط لديهم وعي كافي لأضرار المخدرات	0,29	0,01
03	أصبح الإدمان واقع محتم ثقيلة	0,33	0,01
04	الإدمان جريمة يجب المعاقبة عليها	0,37	0,01
05	الإدمان جريمة يجب التبليغ عنها	0,27	0,01
06	الإدمان ظاهرة مستفحلة في كل حي	0,46	0,01
07	تغيرت نظرتي للإدمان بين الماضي والحاضر	0,38	0,01
08	يعتقد المدمن أن الإدمان مظهر لتحضر	0,6	0,01
09	أصبح الإدمان شيء عادي في المجتمع	0,55	0,01
10	أقوم بالتبليغ عن المدمنين في حيي	0,24	0,05
11	الإدمان أصبح من أكثر الجرائم في المجتمع	0,25	0,01

* جدول رقم (01) يوضح صدق الاتساق الداخلي لبعد واقع الإدمان على المخدرات من خلال النتائج الموضحة في الجدول أعلاه يتضح أن القيم كلها دالة عند مستوى الدلالة 0.01 إلا العبارة العاشرة (10) فهي دالة عند مستوى 0.05.

* جدول رقم (02) يوضح صدق الاتساق الداخلي لبعد عوامل الإدمان على المخدرات.

	بنود المحور (02): عوامل الإدمان على المخدرات	معدل الارتباط مع الدرجة الكلية للبعد	دلالة الارتباط
12	المدمن ضحية لمشاكل أسرية يحاول الهروب منها	0,52	0,01
13	الفراغ يسبب الإدمان	0,5	0,01
14	المدمن مريض يجب علاجه	0,33	0,01
15	الإدمان يعود إلى أسباب نفسية	0,25	0,01
16	أصبح الإدمان شيء عادي في المجتمع	0,51	0,01
17	الإدمان حل للهروب من المشاكل	0,64	0,01
18	غياب الوازع الديني يؤدي إلى الإدمان	0,38	0,01

* يتضح لنا من خلال نتائج الجدول (02) أن جميع البنود دالة عند مستوى الدالة مستوى دلالة 0.01 وهذا يفسر أن العبارات المكونة للبعد ترتبط ارتباطا وثيقا بالدرجة الكلية له مما يعكس صدق البعد.

جدول رقم (03): يوضح صدق الاتساق الداخلي لبعد نوعية المخدرات الرائجة

بنود المحور (03): نوعية المخدرات الرائجة		معدل الارتباط مع الدرجة الكلية للبعد	دلالة الارتباط
19	يؤدي الإدمان إلى انحرافات خطيرة	0,68	0,01
20	الكيف المعالج يسبب الإدمان	0,49	0,01
21	الكيف المعالج يذهب العقل	0,53	0,01
22	إدمان الكيف أقل تأثير من الأدوية المهلوسة	0,34	0,01
23	تغيرت نظرتي للأدوية المهلوسة	0,58	0,01
24	هناك رواج كبير لتعاطي المخدرات	0,47	0,01
25	الأدوية المهلوسة أكثر استعمالا اليوم	0,55	0,01

توضح نتائج الجدول رقم (03) أن جميع القيم دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) وهذا ما يفسر صدق البعد..

* جدول رقم (04): يوضح صدق الاتساق الداخلي لبعد آثار الإدمان ومآل المدمن:

بنود المحور (04): أثار الإدمان ومآل المدمن		معدل الارتباط مع الدرجة الكلية للبعد	دلالة الارتباط
26	الإدمان يؤثر على الصحة	0,63	0,01
27	الإدمان يسبب الوفاة	0,59	0,01
28	الإدمان يسبب أمراض مزمنة	0,51	0,01
29	الإدمان يؤثر على الحياة الجنسية	0,8	0,01
30	الإدمان يؤدي إلى ضعف الحواس	0,75	0,01
31	الإدمان يؤدي إلى تدهور مستوى أداء الفرد	0,77	0,01

32	الإدمان يؤدي إلى ضعف الذاكرة	0,74	0,01
33	الإدمان يؤدي إلى الإحساس بالنبذ	0,68	0,01
34	الإدمان يؤدي إلى التفكك الأسري	0,79	0,01
35	الإدمان يؤدي إلى تزايد نسبة الإجرام	0,79	0,01
36	المدمن يشكل عبء على المجتمع	0,72	0,01
37	الإدمان يؤدي إلى التأخر الدراسي	0,43	0,01
38	المدمن لا يستطيع تحقيق الاستقرار المهني	0,64	0,01
39	المدمن لا يستطيع الخضوع لمعايير اجتماعية	0,62	0,01
40	المدمن لا يستطيع الزواج	0,21	0,05

من الجدول الرابع (04) يتضح أن جميع القيم دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 ما عدا العبارة (40) الأخيرة فهي دالة عند مستوى الدلالة 0.05.

*** ثبات الأداة:**

يقصد بثبات درجات الاختبار مدى خلوها من الأخطاء غير المنتظمة التي تشوب القياس، أي مدى قياس الاختبار للمقدار الحقيقي للسمة التي يهدف لقياسها، فدرجات الاختبار تكون ثابتة إذا كان الاختبار يقيس سمة معينة قياسا متسقا في الظروف المتباينة التي قد تؤدي إلى أخطاء القياس، وتعرف الجمعية الأمريكية للبحث والجمعية الأمريكية لعلم النفس (AERA, APA) أنه اتساق القياسات من خلال إعادة تطبيق أداة القياس على مجتمع من الأفراد أو المجموعات. (صلاح الدين محمود علام، 2000، ص 68)

وقد استخدم الباحثتان في بحثهم الحالي معامل ألفاكرونباخ للمقياس الكلي في حساب ثبات أدائهم وكانت النتائج كما يلي:

* جدول رقم (05): يوضح ثبات ألفاكرونباخ الكلي للمقياس:

عدد بنود المقياس	معامل ألفاكرونباخ
40	0,76

يتضح من الجدول (05) أن معامل ألفاكرونباخ جاء مقبول وهو يعكس ثبات المقياس.

رابعا: الدراسة الأساسية:

* **حدود الدراسة الأساسية:** إن حدود الدراسة الأساسية من الخطوات الأساسية في أي بحث علمي فمن خلالها يتم التعرف على عينة الدراسة ومكان إجراء البحث، إضافة إلى الفترة الزمنية التي استغرقها البحث وعلى العموم فحدود الدراسة تتمثل في:

1- الحدود البشرية: تكونت عينة الدراسة الأساسية من 110 فرد من مختلف المناطق الحضارية والريفية توزعت كالآتي: - مركز التكوين المهني والتمهين للإناث حدباوي خديجة لولاية الأغواط.

- طلبة الجامعة.

- موظفي إدارة السجون وإعادة الإدماج.

توزعت المناطق الريفية على سكان بلديتي العسافية وبن ناصر بن شهرة.

2- الحدود الزمانية: تم إجراء البحث في الفترة الممتدة بين شهري ماي وأفريل 2022م.

3- الحدود المكانية: اقتصر الحدود المكانية على سكاني مدينة الأغواط وبلديتي العسافية وبن ناصر بن شهرة.

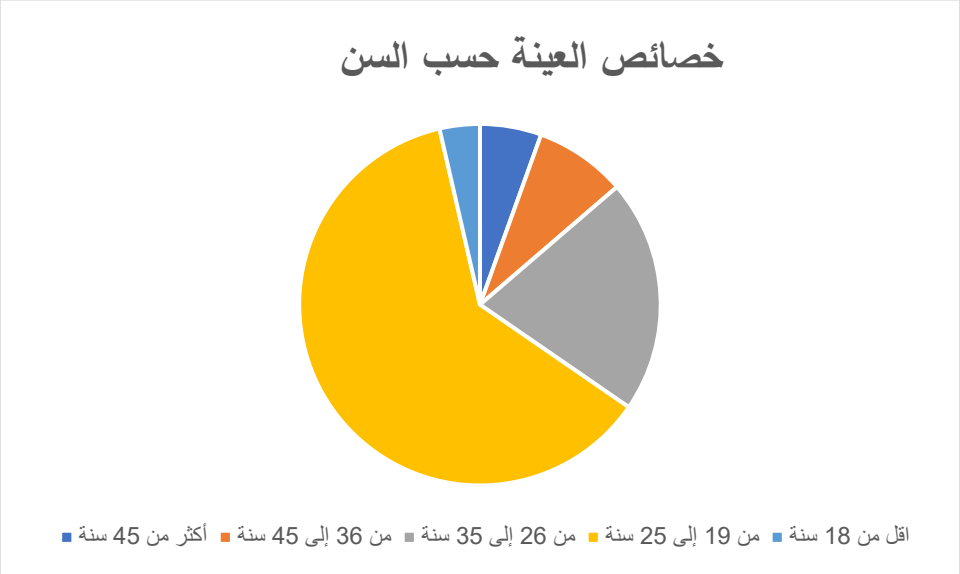
خامسا: مجتمع وعينة البحث: تكونت عينة البحث من 110 أفراد تم اختيارهم بصدفة من مختلف المناطق الحضارية والريفية لسكان مدينة الأغواط والجداول التالية توضح خصائص العينة وفق السن، المستوى التعليمي، الوظيفة ووجود مدمن في العائلة.

*** خصائص عينة الدراسة:**

1- خصائص العينة حسب السن:

* جدول رقم (06) يوضح خصائص العينة حسب السن:

الفئة العمرية	المجموع	النسبة المئوية
أقل من 18 سنة	4	3,60%
من 19 إلى 25 سنة	68	61,80%
من 26 إلى 35 سنة	23	20,90%
من 36 إلى 45 سنة	9	8,20%
أكثر من 45 سنة	6	5,50%
المجموع الكلي	110	100%

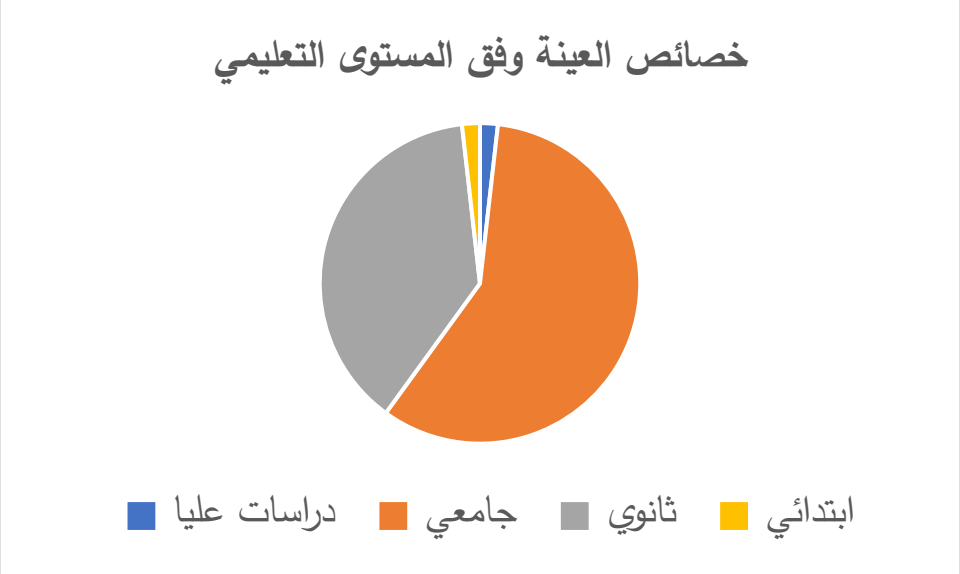


نستخلص من النسب أن أعلى نسبة هي 61.8% والتي تمثل الفئة العمرية من 19 إلى 25 سنة تليها الفئة العمرية من 26 إلى 35 سنة بنسبة 20.9% ثم تليها الفئات العمرية المتبقية بنسب متقاربة.

2- خصائص العينة حسب المستوى التعليمي:

المستوى التعليمي	المجموع	النسبة المئوية
ابتدائي	2	1,80%
ثانوي	42	38,20%
جامعي	64	58,20%
دراسات عليا	2	1,80%
المجموع الكلي	110	100%

* جدول رقم (07) يوضح خصائص العينة وفق المستوى التعليمي:



من خلال النسب المدرجة في الجدول رقم (07) نلاحظ أن نسبة المستوى التعليمي كانت متقاربة حيث أخذ المستوى التعليمي الجامعي أكبر نسبة مقدرة بـ 58.2% والسبب يعود إلى كون أغلب أفراد العينة يتواجدون بالجامعة وموظفي إدارة السجون وإعادة الإدماج.

3- خصائص العينة حسب الوظيفة:

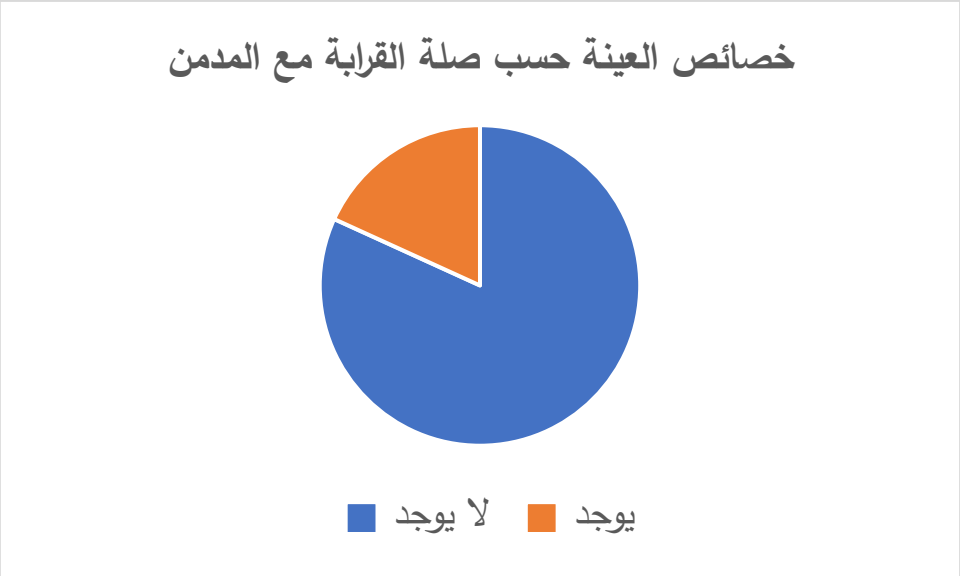
* جدول رقم (08) يوضح خصائص العينة وفق الوظيفة:

الوظيفة	المجموع	النسبة المئوية
يعمل	36	32,70%
لا يعمل	74	67,30%
المجموع الكلي	110	100%

من خلال الجدول رقم (08) نلاحظ أن أغلب أفراد العينة بدون عمل وذلك بنسبة 67.3% مقابل نسبة 32.7% عاملين.

4- خصائص العينة حسب صلة القرابة مع المدمن:

صلة القرابة مع المدمن	المجموع	النسبة المئوية
يوجد	20	18,20%
لا يوجد	90	81,80%
المجموع الكلي	110	100%



من خلال الجدول رقم (09) الذي يوضح ما إذا كان يوجد مدمن في العائلة أم لا نلاحظ أن نسبة عدم وجود مدمن في العائلة هي الأكبر بمعدل 81.8%.

سادسا: الأساليب الإحصائية المستعملة في البحث:

بعد القيام بتطبيق الاستبيان على عينة البحث تم تفريغ البيانات المتحصل عليها في الجداول باستخدام برنامج الحاسب الآلي الحزمة الإحصائية لتحليل العلوم الاجتماعية والمعروف باسم (spss) وهو أداة لإجراء التحليلات الإحصائية اللازمة لتحليل بيانات الأبحاث العلمية وفي كافة نواحي العلوم الاجتماعية (شاكل، 2005، ص 52) وذلك لحساب ما يلي:

- الإحصاء الوصفي لحساب التكرارات والنسب المئوية والرسوم البيانية.

- معامل ألفاكرونباخ لحساب ثبات المقياس، ومعامل الارتباط يدرسون لحساب الاتساق الداخلي بين البنود والدرجة الكلية للأبعاد.

خلاصـــــــــة الفصل:

لقد تضمن هذا الفصل منهجية البحث وإجرائاته الميدانية التي قام بها الباحثتان تماشيا مع طبيعة البحث العلمي ومتطلباته العلمية حيث تم التطرق لمختلف النقاط الأساسية التي من شأنها التعرف على الوصف الدقيق للظاهرة بداية من المنهج المستخدم والدراسة الاستطلاعية، أدوات جمع البيانات، عينة البحث وخصائصها، الدراسة الأساسية وحدودها وصولا إلى الأساليب الإحصائية المستعملة في البحث.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير النتائج

عرض وتحليل ومناقشة وتفسير النتائج

- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج التساؤل الأول
- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج التساؤل الثاني
- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج التساؤل الثالث
- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج التساؤل الرابع

خلاصـــــة عامة

تمهـــــــــيد:

بعد أن تطرقنا في الفصل السابق للإجراءات المنهجية للبحث، فسنحاول أن نتناول في هذا الفصل تحديد النتائج المتوصل إليها من خلال عرض استجابات أفراد العينة على استمارة الاستبيان ثم تتبعها بمناقشة وتفسير لهذه الاستجابات من أجل الوصول إلى إجابات للتساؤلات المطروحة.

أولا: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج التساؤل الأول:

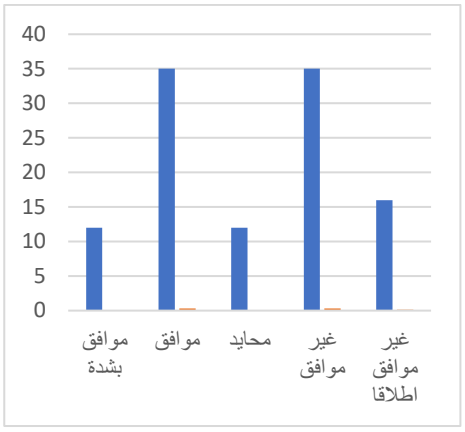
1- عرض وتحليل نتائج التساؤل الأول:

ينص التساؤل الأول على ما يلي: ما هي طبيعة تصورات أفراد العينة نحو واقع الإدمان على المخدرات؟

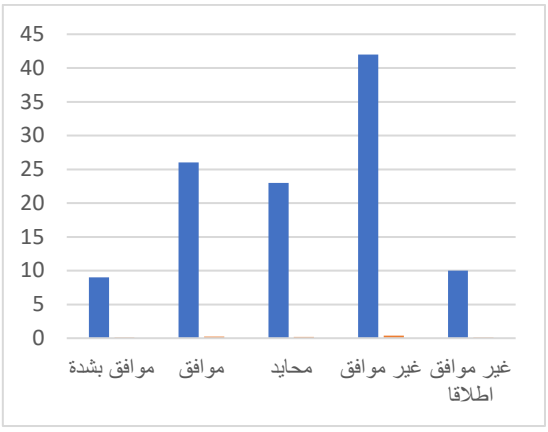
* جدول رقم (10) يوضح طبيعة تصورات أفراد العينة نحو واقع الإدمان على المخدرات:

	البنود		غير موافق اطلاقا	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	النتيجة
01	يقتصر الإدمان على فئة الشباب فقط	تكرار	16	35	12	35	12	موافق+ غير موافق
		نسبة	14,50%	31,80%	10,9%	31,80%	10,90%	
02	شباب ولاية الأغواط لديهم وعي كاف لأضرار المخدرات	تكرار	10	42	23	26	9	غير موافق
		نسبة	9,10%	38,20%	20,90%	23,60%	8,20%	
03	أصبح الإدمان واقع محتم تقبله	تكرار	23	41	21	14	5	غير موافق
		نسبة	26,40%	37,30%	19,10%	12,70%	4,50%	
04		تكرار	7	8	7	39	49	

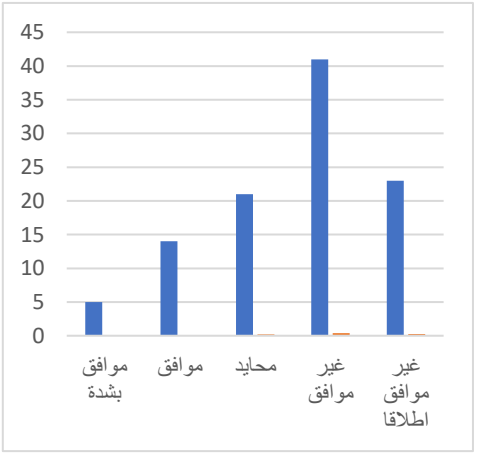
	الإدمان جريمة يجب المعاقبة عليها	نسبة	6,40%	7,30%	6,40%	35,50%	44,50%	موافق بشدة
05	الإدمان جريمة يجب التبليغ عنها	تكرار	0	1	11	52	46	موافق
		نسبة	0%	0,10%	10%	47,30%	41,80%	
06	الإدمان ظاهرة مستفحلة في كل حي	تكرار	5	8	16	57	24	موافق
		نسبة	4,50%	7,30%	14,50%	51,80%	21,80%	
07	تغير نظرة الإدمان بين الحاضر والماضي	تكرار	6	19	21	40	24	موافق
		نسبة	5,50%	17,30%	19,10%	36,40%	21,80%	
08	يعتقد المدمن أن الإدمان مظهر لتحضر	تكرار	12	19	21	40	18	موافق
		نسبة	10,90%	17,30%	19,10%	36,40%	16,40%	
09	أصبح الإدمان شيء عادي في المجتمع	تكرار	9	26	21	38	16	موافق
		نسبة	8,20%	23,60%	19,10%	34,50%	14,50%	
10	أقوم بالتبليغ عن المدمنين في حيي	تكرار	3	16	37	33	21	محايد
		نسبة	2,70%	14,50%	33,60%	30,00%	19,10%	
11	الإدمان أصبح من أكثر الجرائم في المجتمع	تكرار	0	10	10	51	39	موافق
		نسبة	0%	9,10%	9,10%	46,40%	35,50%	



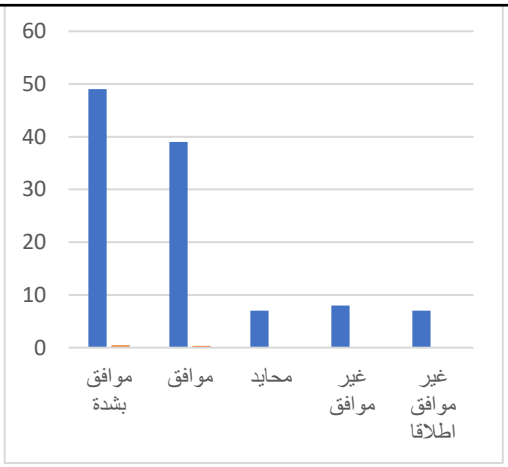
توزيع إجابات العينة نحو البند (01)



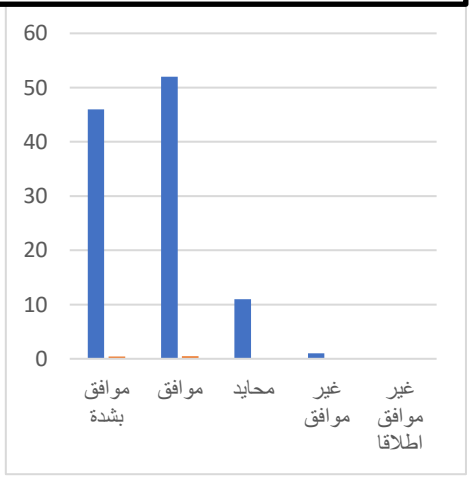
توزيع إجابات العينة نحو البند (02)



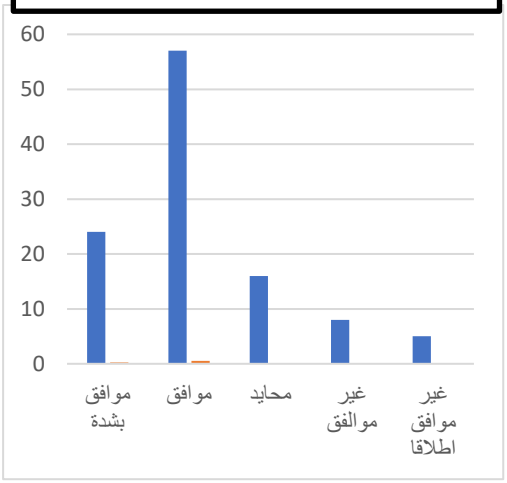
توزيع إجابات العينة نحو البند (03)



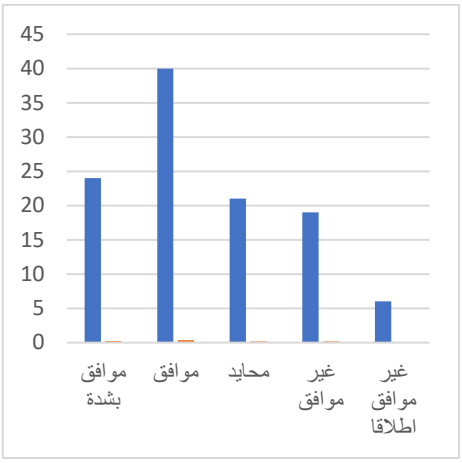
توزيع إجابات العينة نحو البند (04)



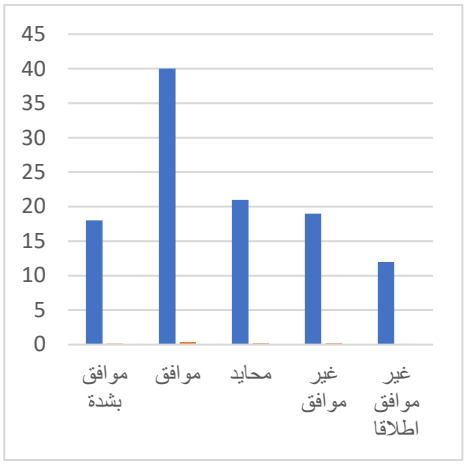
توزيع إجابات العينة نحو البند (05)



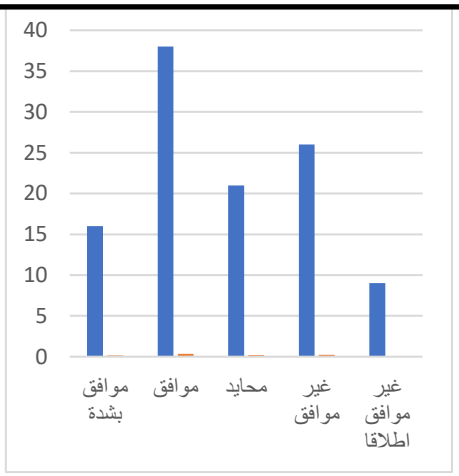
توزيع إجابات العينة نحو البند (06)



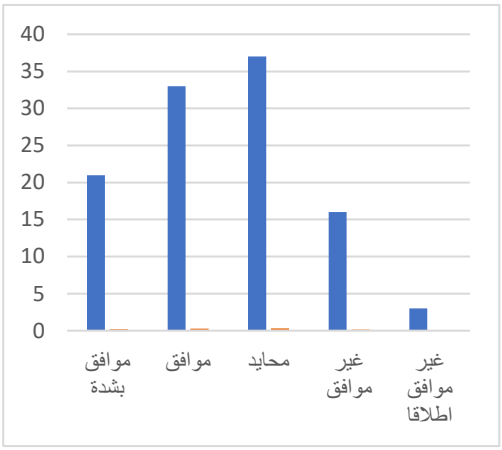
توزيع إجابات العينة نحو البند (07)



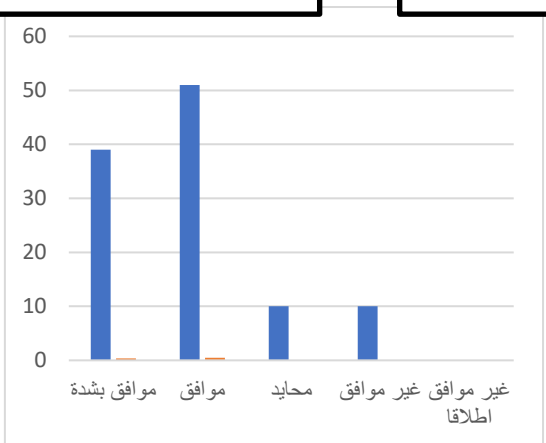
توزيع إجابات العينة نحو البند (08)



توزيع إجابات العينة نحو البند (09)



توزيع إجابات العينة نحو البند (10)



توزيع إجابات العينة نحو البند (11)

من خلال الجدول رقم (10) الذي يوضح استجابات أفراد العينة نحو طبيعة واقع الإدمان على المخدرات نلاحظ أن نتائجهم كانت متفاوتة بين موافق في 06 بنود وغير موافق في بندين كما أن هناك تساوي بين موافق وغير موافق في بند واحد، محايد في بند واحد وموافق بشدة في بند واحد.

نلاحظ كذلك أن في البند (02) و(03) كانت إجابتهم بغير موافق كأعلى نسبة مقدرة بـ 38.2% في البند (02) و37.3% في البند (03)، بينما كانت إجابات أفراد العينة في البند (04)، (05)، (06)، (07)، (08)، (09)، (11) بموافق كأعلى نسبة إلا أن هناك تساوي بين إجابات البند رقم (01) الذي ينص على أن الإدمان يقتصر على فئة الشباب فقط بنسبة 31.8% لغير موافق مقابل نفس النسبة لموافق، في البند رقم (10) الذي ينص على أقوم بالتبليغ عن المدمنين في حيي كانت إجابات أفراد العينة محايدة بنسبة 33.6% تليها نسبة موافق بـ 30%.

2- مناقشة وتفسير نتائج التساؤل الأول:

نستخلص من النسب المئوية لبنود المحور الأول والموضحة في الجدول رقم (10) الذي ينص على تصورات أفراد العينة نحو واقع الإدمان على المخدرات أن هناك إدراك بحجم تفشي الظاهرة في المجتمع وأصبح الإدمان على المخدرات من الظواهر المرضية والغير سوية والتي أضحت تشكل خطرا كبير على المجتمع، كما يتصور أفراد العينة أن واقع الإدمان على المخدرات رغم أنه محتم إلا أن تقبله منبوذ اجتماعيا وهذا ما يعكس درجة الوعي لأفراد العينة حول مخاطر الظاهرة، أما بخصوص الفئة المستهدفة للإدمان على المخدرات فكان هناك تساوي في النسب المئوية فيمكن إرجاع ذلك أن المقصود منه هو أن الإدمان على المخدرات الذي يبدأ في مراحل الشباب قد يستمر إلى مراحل عمرية متقدمة خاصة في غياب التكفل والاهتمام بهذه الفئة، ويعود الإدمان لمراحل متقدمة من العمر بسبب التقليد أو تأثير جماعة الأقران، كما أن أوقات الفراغ وغياب استراتيجيات متكاملة للتكفل بالشباب وحاجتهم النفسية والاجتماعية جعلهم أكثر عرضة للانحراف، فرغم الجهود المبذولة من المشرع الجزائري لسن

القوانين الردعية لمروجي ومستهلكي المخدرات والتجار بها من جهة ورغم تكاثف الجهود لعمليات التكفل بالمدمنين وفق برامج علاجية ووقائية مسطرة من وزارة العدل وممثلة في المديرية العامة لإدارة السجون وإعادة الإدماج إلا أن هناك غياب لمواصلة التكفل خارج أسوار المؤسسات العقابية، وهذا ما أدى إلى انتكاس أغلب المدمنين وعودتهم إلى دوامة الإدمان.

كما نلاحظ من جهة أخرى وبناء على نتائج الجدول رقم (10) أن هناك حياد في التبليغ عن المدمنين في الحي وهذا ما يمكن ارجاعه إلى التعاطف مع المدمنين على أساس أنهم ضحايا لمشاكل اجتماعية كالبطالة والحرمان أو خوفا من الدخول في مشاكل المتابعات القضائية والدعاوى الكيدية.

إذا تعمقنا في واقع الإدمان على المخدرات على الصعيد الاجتماعي نلاحظ أن هناك تبني لفكرة تقبل الإدمان كواقع محتم مقارنة مع انحرافات اجتماعية أخرى فمثلا بعض العائلات يضطرون لتبرير سلوك أبناءهم بالإدمان على المخدرات عوض الإقرار بالشذوذ الجنسي الذي ترافقه وصمة العار اجتماعيا خاصة إذا ما تعلق هذا الشذوذ بزنا المحارم أو الإغراء العلني الذكوري أو الاعتداءات على القصر وما يتبعها من انحرافات مما يدل على استهجان الشذوذ أكثر من الإدمان في مجتمعنا فنجد من يتحمل أعباء الإدمان ويتستر عن مدمنيه في العائلة حتى لا ينفضح بانحرافات جنسية أو عدائية.

كما نلاحظ الكثير من الآباء الذين يلحقون ملفات أبناءهم البيداغوجية أو القضائية بشهادات طبية مزورة أحيانا تبرر إدمانهم حتى لا يخضع أبناءهم للمسائلة القانونية أو التربوية في المدرسة وأغلب الأحيان يكون إرفاق الملف الطبي من عند طبيب الأمراض العقلية خوفا من إخضاع المدمن لخبير معتمد قانونيا.

ثانيا: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج التساؤل الثاني:

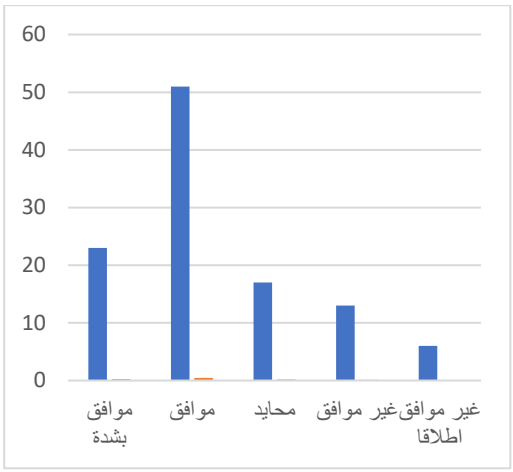
1- عرض وتحليل نتائج التساؤل الثاني:

ينص التساؤل الثاني على ما يلي: كيف يتصور أفراد العينة العوامل المؤدية للإدمان على المخدرات؟

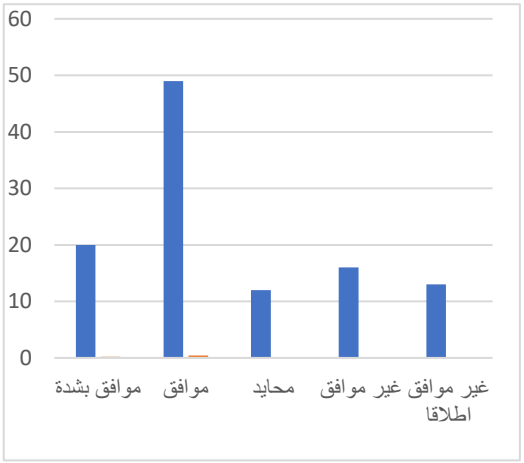
* جدول رقم (11) يوضح تصورات أفراد العينة للعوامل المؤدية للإدمان على المخدرات:

	البنود		غير موافق اطلاقا	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	النتيجة
12	المدمن ضحية المشاكل الأسرية يحاول الهروب منها	تكرار	6	13	17	51	23	موافق
		نسبة	5,50%	11,80%	15,50%	46,40%	20,90%	
13	الفراغ سبب الإدمان	تكرار	13	16	12	49	20	موافق
		نسبة	11,80%	14,50%	10,90%	44,50%	18,20%	
14	المدمن مريض يجب علاجه	تكرار	0	5	13	52	40	موافق
		نسبة	0%	4,50%	11,80%	47,30%	36,40%	
15	الإدمان يعود إلى أسباب نفسية	تكرار	0	0	5	46	59	موافق بشدة
		نسبة	0%	0%	4,50%	41,80%	53,60%	
16	أصبح الإدمان شيء عادي في المجتمع	تكرار	1	8	16	53	32	موافق
		نسبة	0,90%	7,30%	14,50%	48,20%	29,10%	
17	الإدمان حل للهروب من المشاكل	تكرار	36	21	15	21	17	غير موافق اطلاقا
		نسبة	32,70%	19,10%	13,60%	19,10%	15,50%	

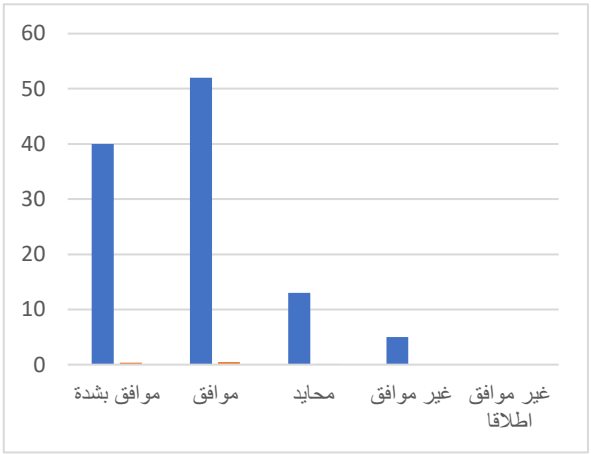
18	غياب الوازع الديني يؤدي إلى الإدمان	تكرار	8	6	6	33	57	موافق بشدة
		نسبة	7,30%	5,50%	5,50%	30,00%	51,8%	



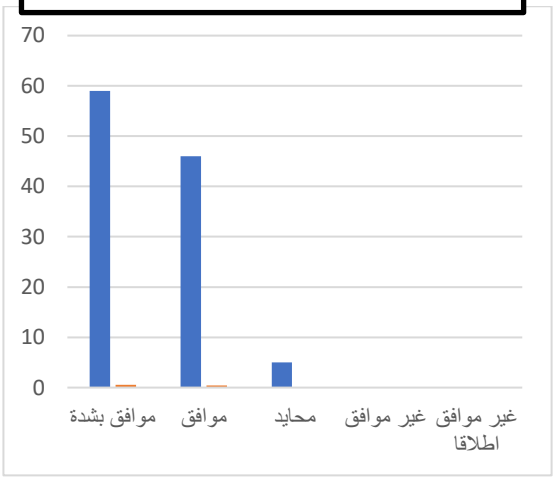
توزيع إجابات العينة نحو البند (12)



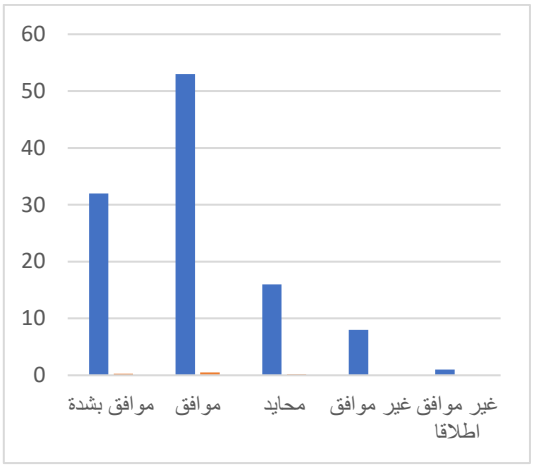
توزيع إجابات العينة نحو البند (13)



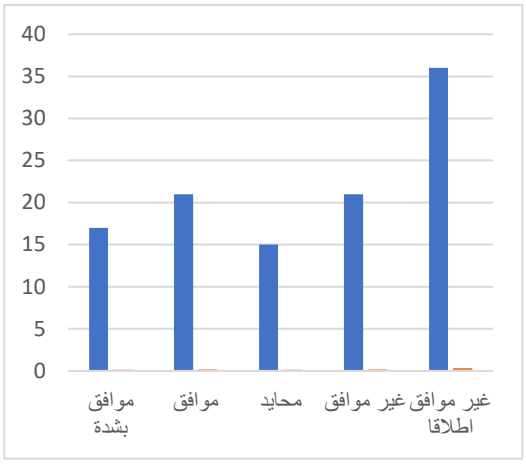
توزيع إجابات العينة نحو البند (14)



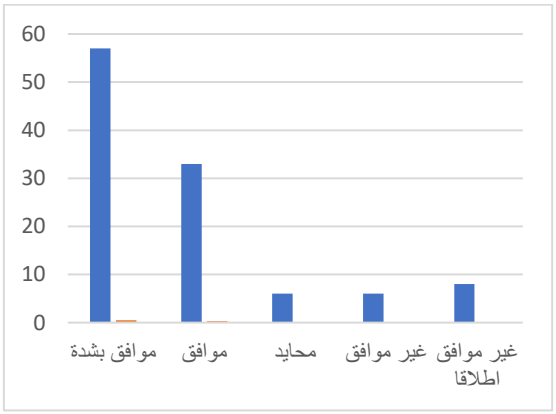
توزيع إجابات العينة نحو البند (15)



توزيع إجابات العينة نحو البند (16)



توزيع إجابات العينة نحو البند (17)



توزيع إجابات العينة نحو البند (18)

من خلال الجدول رقم (11) الذي يمثل استجابات أفراد العينة لتصوراتهم نحو العوامل المؤدية إلى الإدمان على المخدرات نلاحظ أن معظم الإجابات كانت لصالح موافق وذلك لأربعة بنود مقابل موافق بشدة لبندين إثنين وغير موافق اطلاقا لبند واحد.

نلاحظ كذلك أنه في البنود (12)، (13)، (14)، (16) جاءت إجابات أفراد العينة لصالح موافق كأعلى نسبة تراوحت بين 48.2% في البند (16) و47.3% في البند (14) و44.5% في البند (13) وأخيرا 46.4% في البند (12)، بينما خلصت نتائج أفراد العينة في البندين (18) و(15) إلى موافق بشدة نسبة أعلى تقدر بـ 51.8% في البند (18) الذي ينص على ضعف

الوازع الديني كسبب رئيسي للإدمان مقابل 53.6% للبند (15) الذي ينص على أن الأسباب النفسية هي العامل المحفز للإدمان، كما تحصل البند (17) الذي ينص على أن الإدمان حل للهروب من المشاكل على غير موافق بشدة كأعلى نسبة ومقدرة بـ 32.7%.

2- مناقشة وتفسير نتائج التساؤل الثاني:

خلصت نتائج الجدول رقم (11) والذي يوضح العوامل المؤدية للإدمان على المخدرات وفق تصورات أفراد العينة إلى أن المشاكل الأسرية وأوقات الفراغ من أهم العوامل المؤدية للإدمان وهذا يمكن مرده إلى فساد نظام الأسرة يرجع في الأساس إلى غياب الوالدين وعدم مبالاتهم وإهمالهم لأبنائهم ففي كثير من الأحيان يبذل الوالدين جهد كبير في الرعاية البيولوجية للأبناء والتي تتمثل في الأكل والشرب والنظافة إلى أن يصبحوا قادرين على الاعتماد على أنفسهم ثم يدفعون بهم لعالم مليء بالتحديات دون رقابة أو توجيه وهذا ما قد يحدهم إلى عالم الإدمان على المخدرات، فكثير من العوامل التي تؤثر على توازن الأسرة والتي تؤثر سلبا على قيامها بوظيفتها مما يدفع أعضاء هذه الأسرة للهروب إلى عالم خارجها، كما لا يمكن الإغفال عن دور وسائل الإعلام أو وسائل التواصل الاجتماعي التي تشكل منافس للتربية مع الأسرة فكثيرا ما يمر الفرد على فيديوهات أو أفلام تشرح طريقة استعمال المخدرات أو اقتنائها دون رقابة خاصة إذا اقترنت هذه الأخيرة بالمغامرة والتجريب فتعمل على تحفيز الفرد للمغامرة من أجل التباهي.

كما نلاحظ من نتائج الجدول (11) السابق الذكر أن أفراد العينة يتصورون أن السبب الرئيسي للإدمان على المخدرات هو ضعف الوازع الديني وهذا ما يفسره العديد من الباحثين فمن أسباب الوقوع في فخ المخدرات هو الابتعاد عن ممارسة الشعائر الدينية لأن هذه الأخيرة من شأنها أن تبعد الفرد من الوقوع في المعصية بسبب عوامل إيمانية والإخلاص في العبادة واللجوء إلى الله والاستعانة به.

بالمقابل يتصور أفراد العينة أن الإدمان على المخدرات لا يشكل حل للهروب من الواقع ويعود تفسير ذلك إلى أن الضغوط النفسية الناتجة عن المشاكل الاجتماعية أو الفشل لها دور كبير في دفع الأفراد إلى الإدمان باعتبار أن هذه الأخيرة تجعل من الفرد منطوي ومنعزل ومحطم يرغب في الهروب من واقعه إلى عالم الإدمان على المخدرات ليتناسى فشله وإحباطه.

كما أن العوامل المسببة للإدمان لا تقتصر عن العوامل الخارجية فقط وإنما هناك عوامل ذاتية داخلية تخص الفرد من شأنها جعله مدمنا على المخدرات مثل: الشعور بالنقص وعدم مجاراة الآخرين في مستويات معينة فكثيرا من المدمنين يرى أن تعاطي المخدرات يعبر عن قوة الشخصية والاستقلالية، إضافة إلى تأثير الحي السكني فمثلا الذي ينشأ في حي شعبي يعج بالمروجين والمستهلكين للمخدرات يختلف عن من ينشأ في حي راقي.

ثالثا: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج التساؤل الثالث:

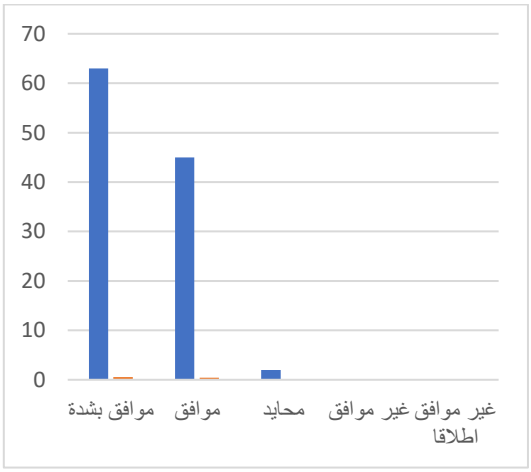
1- عرض وتحليل نتائج التساؤل الثالث:

ينص التساؤل الثالث على ما يلي: كيف يتصور أفراد العينة نوعية المواد المخدرة الرائجة؟

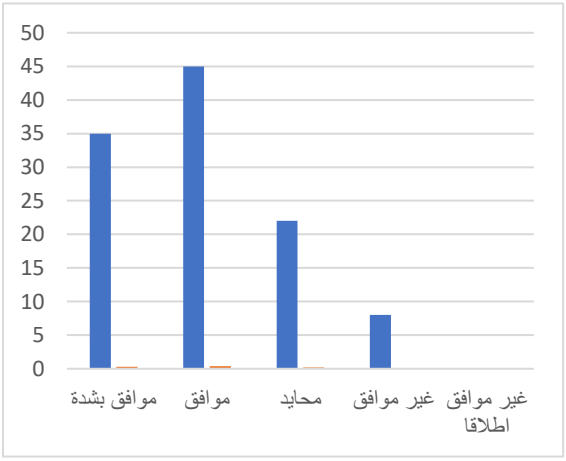
* جدول رقم (12) يوضح تصورات أفراد العينة نحو نوعية المواد المخدرة الرائجة:

	البنود		غير موافق اطلاقا	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	النتيجة
19	يؤدي الإدمان إلى انحرافات خطيرة	تكرار	0	0	2	45	63	موافق بشدة
		نسبة	0%	0%	1,80%	40,90%	57,30%	
20	الكيف المعالج يسبب الإدمان	تكرار	0	8	22	45	35	موافق
		نسبة	0%	7,30%	20,00%	40,90%	31,80%	
21		تكرار	0	5	16	53	36	موافق

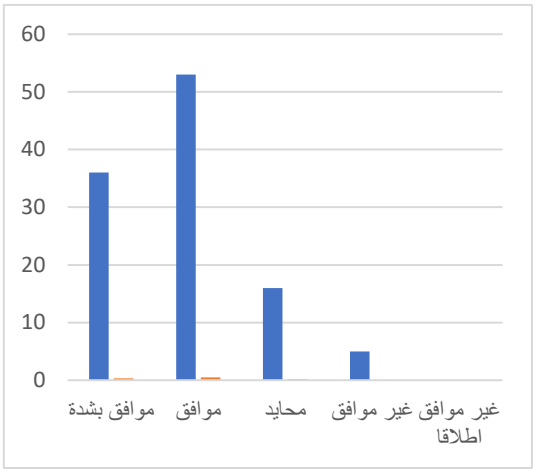
	الكيف المعالج يذهب العقل	نسبة	0%	0,50%	14,50%	48,50%	32,70%	
22	إدمان الكيف أقل تأثير من الأدوية المهلوسة	تكرار	3	17	39	37	13	محايد
		نسبة	2,70%	15,50%	35,50%	33,60%	11,80%	
23	تغيرت نظرتي للأدوية المهلوسة	تكرار	4	22	35	36	13	موافق
		نسبة	3,60%	20,00%	31,80%	32,70%	11,80%	
24	هناك رواج كبير لتعاطي المخدرات	تكرار	2	9	13	51	35	موافق
		نسبة	1,80%	8,20%	11,80%	46,40%	31,80%	
25	الأدوية المهلوسة أكثر استعمالا اليوم	تكرار	1	10	15	44	40	موافق
		نسبة	0,90%	9,10%	13,60%	40,00%	36,40%	



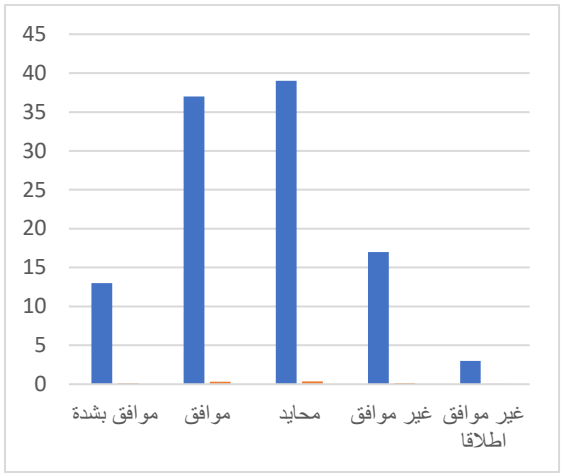
توزيع إجابات العينة نحو البند (19)



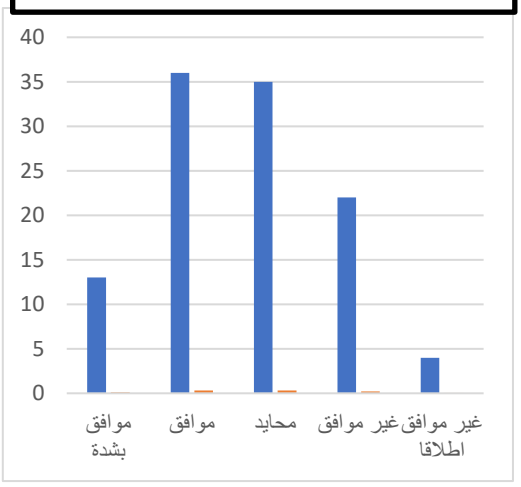
توزيع إجابات العينة نحو البند (20)



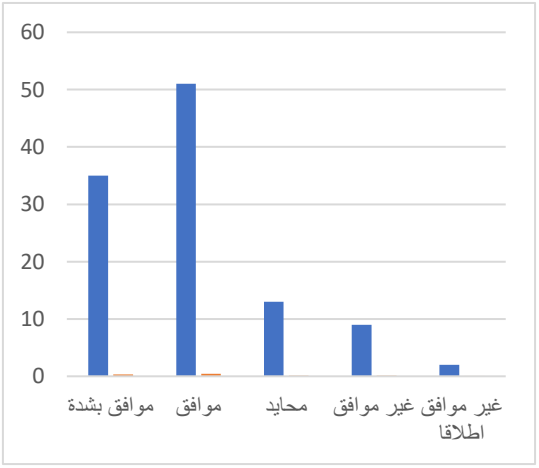
توزيع إجابات العينة نحو البند (21)



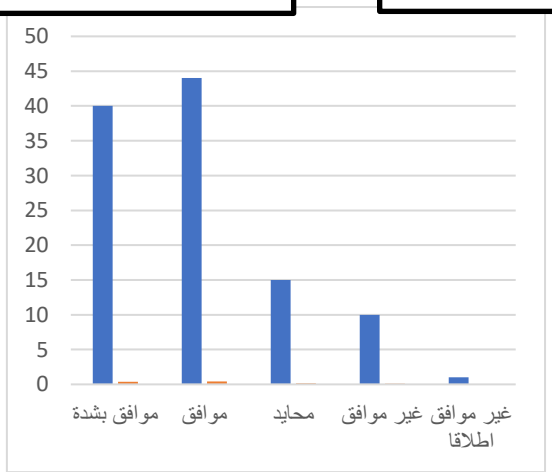
توزيع إجابات العينة نحو البند (22)



توزيع إجابات العينة نحو البند (23)



توزيع إجابات العينة نحو البند (24)



توزيع إجابات العينة نحو البند (25)

من خلال الجدول رقم (12) الذي يوضح إجابات أفراد العينة حول نوعية المادة المخدرة الرائجة نلاحظ أن معظم الإجابات جاءت لصالح موافق بخمسة (05) بنود مقابل بند واحد لموافق بشدة وبند واحد لمحايد.

نلاحظ كلك أن كل من البنود (20)، (21)، (23)، (24)، (25) كانت نتائجها لصالح موافق كأعلى نسبة تتراوح بين 40.9% للبند (20) و48.5% للبند (21) و32.7% للبند (23) و46.4% للبند (24) وأخيرا 40% للبند (25) مقابل موافق بشدة للبند الأول الذي مفاده أن الإدمان على المخدرات من الانحرافات الخطيرة بنسبة أعلى مقدرة بـ 57.3% وفي الأخير محايد للبند (22) الذي ينص على أن الكيف المعالج أقل تأثير من الأدوية المهلوسة.

2- مناقشة وتفسير نتائج التساؤل الثالث:

نستخلص من الجدول رقم (12) الذي يوضح إجابات أفراد العينة حول نوعية المادة المخدرة الرائجة أنه ينحصر استهلاك المخدرات والإدمان عليها على نوعين من المخدرات هما الكيف المعالج والأدوية المهلوسة، حيث تنتشران بشكل كبير بين أفراد المجتمع وقد يعود ذلك لأسباب تتعلق بسعرها المنخفض مقارنة مع مخدرات أخرى، كما أن تكاليف انتشارها ووصولها إلى المستهلك بسيطة فعادة ما يكون اقتناء الأدوية المهلوسة أكثر سهولة إذا كان فردا من العائلة مريض أو يعمل في السلك الطبي، كما يكون اقتناء الكيف المعالج أكثر كمية حيث يمكن لمستهلكه صنع عدة سجائر من قطعة واحدة.

كما أن تصورات أفراد العينة تختلف بين الماضي الحاضر نحو المادة المخدرة الرائجة ويعود ذلك إلى استعمال مضادات الباركنسون الذي كان يلقى رواجا في السابق أصبح غير مجند في الوقت الحالي ولا يحفز تطلعات المدمنين الحاليين حيث في السابق كان المدمن يستعمل أنواع من المخدرات كـ: Rivomed, Rivotril, Parkiman, Sovel والتي تعطي له قوة لممارسة أعمال عدوانية كالضرب والسرقة وقد تصل إلى الاعتداء والقتل أحيانا، أما مدن اليوم

فيستعمل مضادات الالتهاب مثل: Xamadol, Tramadol, Irika... وهي ما تعرف بالصاروخ في السوق السوداء والهدف منها الترفيه والرقص وخرق المعايير الاجتماعية بدون خجل.

كما يعود الإدمان على الأدوية المهلوسة كأكثر مادة مخدرة رائجة إلى مدة عقوبتها ونوع التهمة التي ستوجه إلى مستهلكيها أو مروجيها فهنا يعتبر المشرع الجزائري الأدوية المهلوسة كمواد صيدلانية وليس كمخدرات فالذي يقع في يد القضاء على استهلاك الكيف المعالج أو الكوكايين أو الهيروين وغيرها يعاقب بالمادة 17 من قانون العقوبات والتي تنص في مضمونها عن تسليط أقصى العقوبة إضافة إلى عدم استفادة المتهم بها من أنظمة إعادة الإدماج كالعفو أو الإفراج المشروط أو إجازة الخروج...وغيرها أما المتهم بترويج أو استهلاك مواد صيدلانية مثل: Irika أو ما يعرف بالصاروخ في السوق السوداء فيحاكم بجنحة فقط يعبر عنها بالمادة 12 أو 13 من قانون العقوبات ويستفيد من أنظمة إعادة الإدماج قد تصل إلى الحرية النصفية أو التوقيف المؤقت للعقوبة أحيانا.

رابعا: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج التساؤل الرابع:

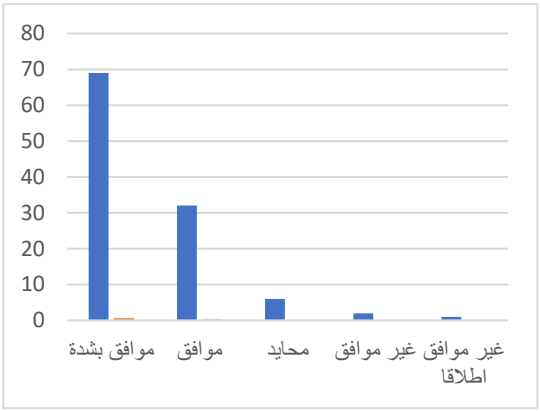
1- عرض وتحليل نتائج التساؤل الرابع:

ينص التساؤل الرابع على ما يلي: كيف يتصور أفراد العينة الأثار المترتبة عن الإدمان على المخدرات ومآل المدمنين؟

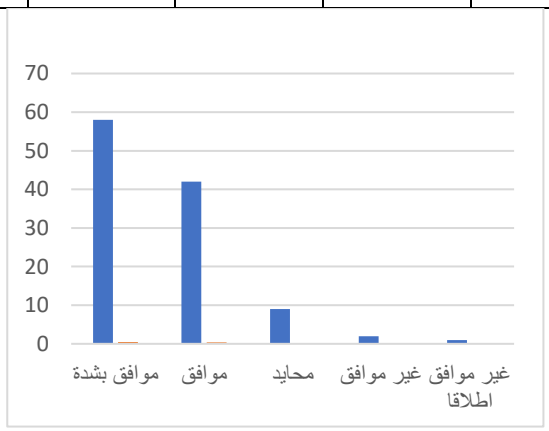
* جدول رقم (13) يوضح تصورات أفراد العينة نحو الأثار المترتبة عن الإدمان على المخدرات ومآل المدمنين:

	البنود		غير موافق اطلاقا	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	النتيجة
26	الإدمان يؤثر على الصحة	تكرار	1	2	6	32	69	موافق بشدة
		نسبة	0,90%	1,80%	5,50%	29,10%	62,70%	
27	الإدمان يسبب الوفاة	تكرار	1	2	9	42	58	موافق بشدة
		نسبة	0,90%	1,80%	8,20%	38,20%	50,90%	
28	الإدمان يسبب أمراض مزمنة	تكرار	0	2	14	43	51	موافق بشدة
		نسبة	0%	1,80%	12,70%	39,10%	46,40%	
29	الإدمان يؤثر على الحياة الجنسية	تكرار	0	3	21	48	38	موافق
		نسبة	0%	2,70%	19,10%	43,50%	34,50%	
30	الإدمان يؤدي إلى ضعف الحواس	تكرار	1	3	17	46	43	موافق
		نسبة	0,90%	2,70%	15,50%	41,80%	39,10%	
31	الإدمان يؤثر على تدهور مستوى أداء الفرد	تكرار	2	1	14	39	54	موافق بشدة
		نسبة	1,80%	0,90%	12,70%	35,50%	49,10%	
32	الإدمان يؤدي إلى ضعف الذاكرة	تكرار	2	2	12	43	51	موافق بشدة
		نسبة	1,80%	1,80%	10,90%	39,10%	46,40%	
33	الإدمان يؤدي إلى الإحساس بالنبذ	تكرار	2	3	17	47	41	موافق
		نسبة	1,80%	2,70%	15,50%	42,70%	37,30%	
34	الإدمان يؤدي إلى التفكيك الأسري	تكرار	2	1	8	41	58	موافق بشدة
		نسبة	1,80%	0,90%	7,30%	37,30%	52,70%	
35		تكرار	2	0	7	41	60	

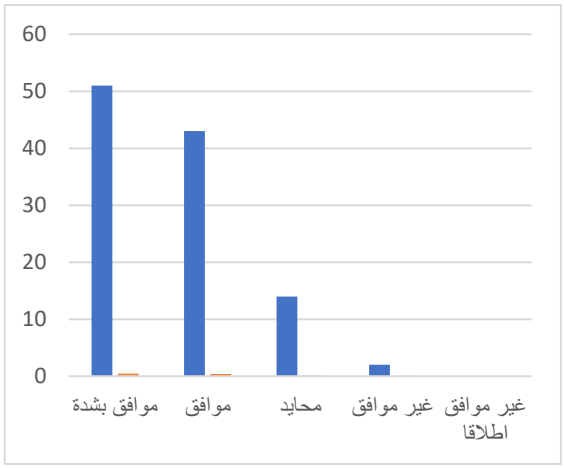
	الإدمان يؤدي إلى تزايد نسبة الإجرام	نسبة	1,80%	0%	6,40%	37,30%	54,50%	موافق بشدة
36	المدمن يشكل عبء على المجتمع	تكرار	3	3	12	42	50	موافق
		نسبة	2,70%	2,70%	10,90%	38,20%	45,50%	بشدة
37	الإدمان يؤدي إلى التأخر الدراسي	تكرار	0	3	7	46	54	موافق
		نسبة	0%	2,70%	6,40%	41,80%	49,10%	بشدة
38	المدمن لا يستطيع تحقيق الاستقرار المهني	تكرار	1	7	9	46	47	موافق
		نسبة	0,90%	6,40%	8,20%	41,80%	42,70%	بشدة
39	المدمن لا يستطيع الخضوع للمعايير الاجتماعية	تكرار	0	5	20	45	40	موافق
		نسبة	0%	4,50%	18,20%	40,90%	36,40%	
40	40: المدمن لا يستطيع الزواج	تكرار	10	18	32	30	20	محايد
		نسبة	9,10%	16,40%	29,10%	27,30%	18,20%	



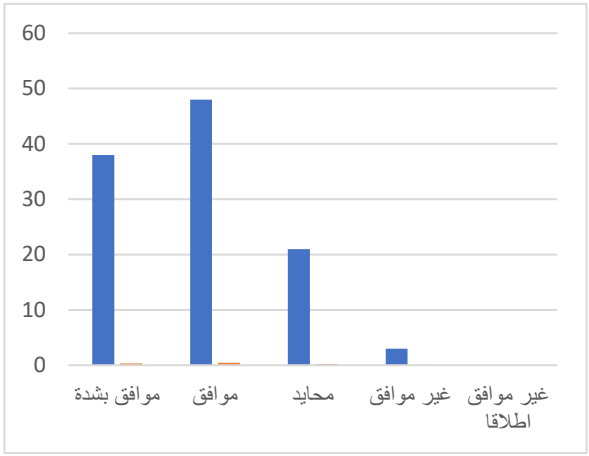
توزيع إجابات العينة نحو البند (26)



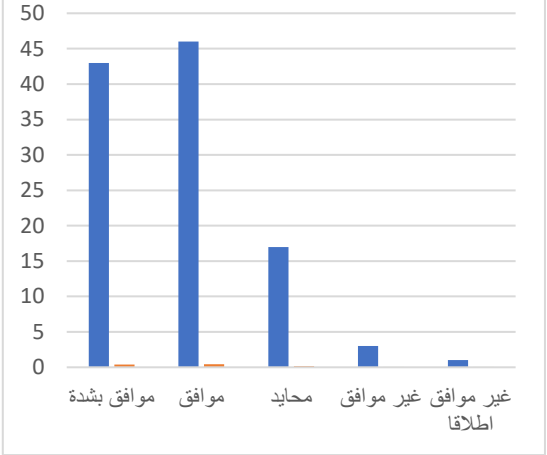
توزيع إجابات العينة نحو البند (27)



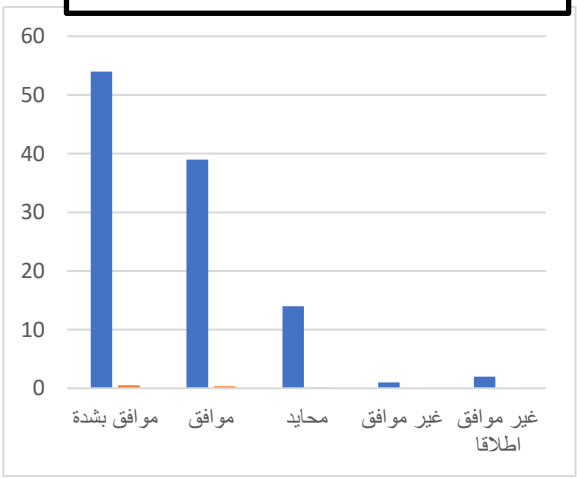
توزيع إجابات العينة نحو البند (28)



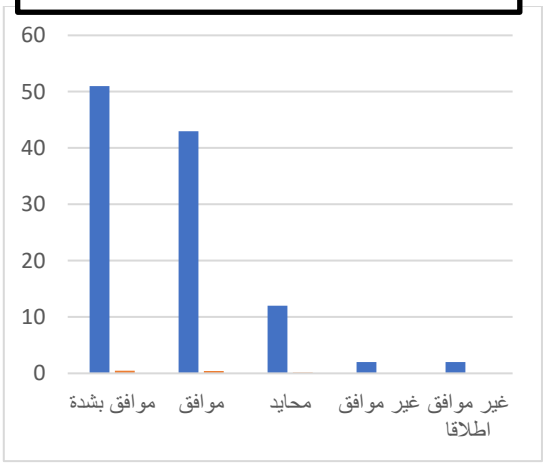
توزيع إجابات العينة نحو البند (29)



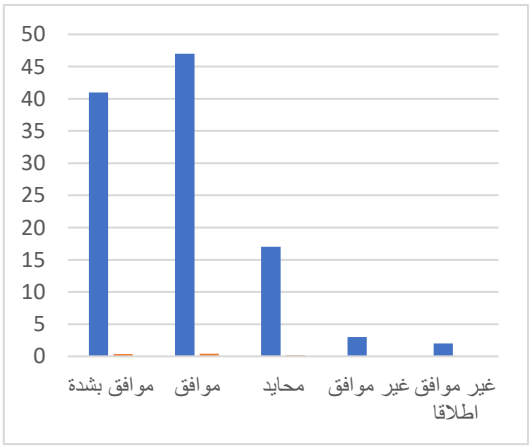
توزيع إجابات العينة نحو البند (30)



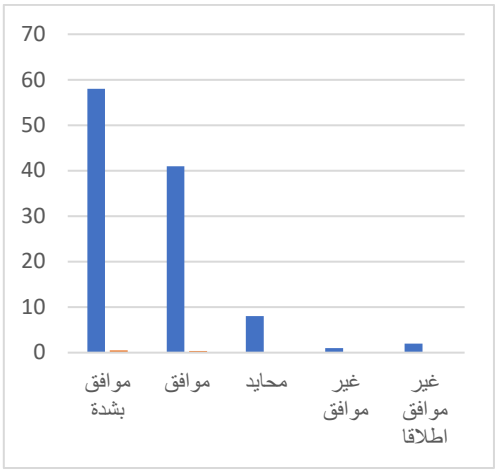
توزيع إجابات العينة نحو البند (31)



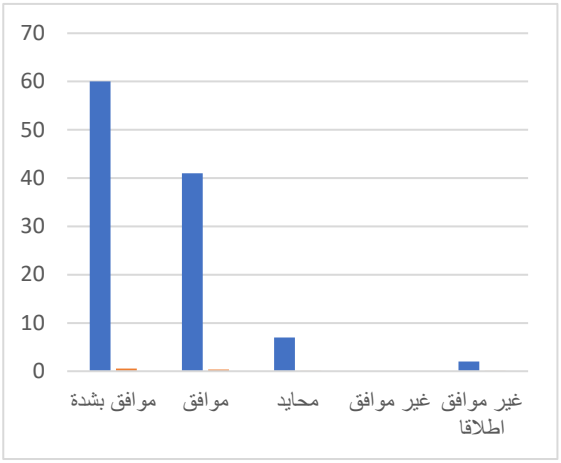
توزيع إجابات العينة نحو البند (32)



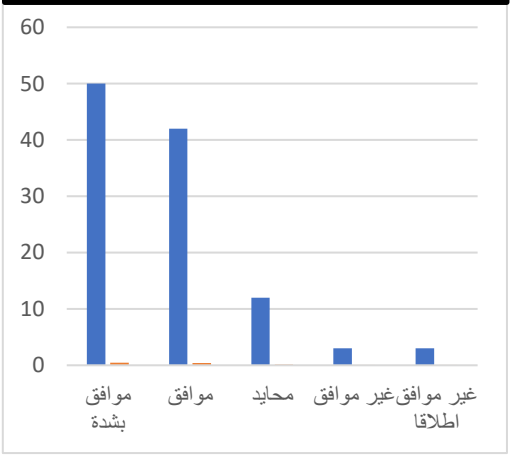
توزيع إجابات العينة نحو البند (33)



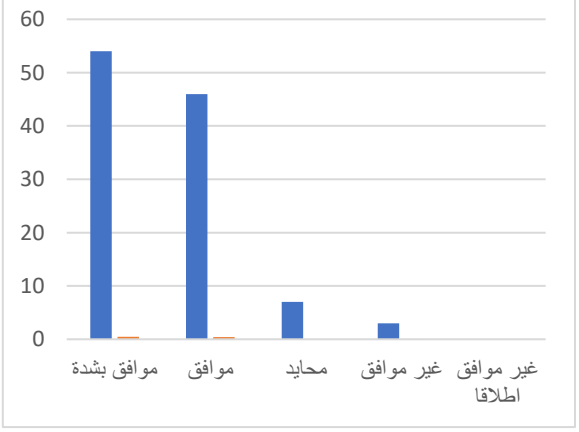
توزيع إجابات العينة نحو البند (34)



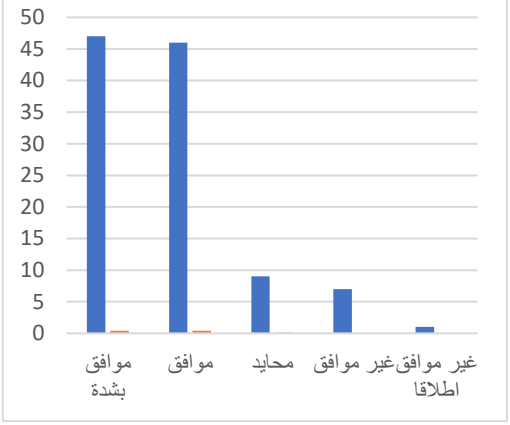
توزيع إجابات العينة نحو البند (35)



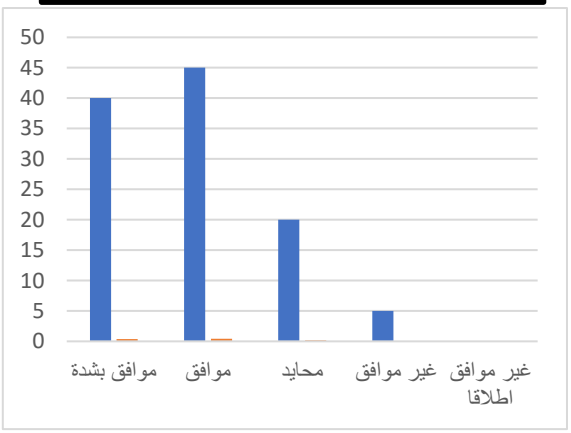
توزيع إجابات العينة نحو البند (36)



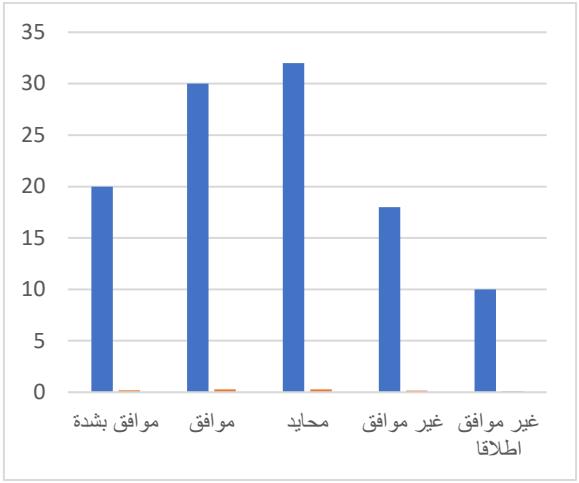
توزيع إجابات العينة نحو البند (37)



توزيع إجابات العينة نحو البند (38)



توزيع إجابات العينة نحو البند (39)



توزيع إجابات العينة نحو البند (40)

من خلال الجدول (13) الذي يوضح نتائج تصورات أفراد العينة نحو الأثار المترتبة عن الإدمان على المخدرات ومآل المدمنين نلاحظ أنه تباينت الإجابات بين موافق بشدة لعشرة (10) بنود مقابل موافق لأربعة (04) بنود ومحايد لبند واحد.

كما نلاحظ أنه في كل من البنود (26)، (27)، (28)، (31)، (32)، (34)، (35)، (36)، (37)، (38) كانت الإجابات بموافق بشدة كأعلى نسبة تتراوح بين 62.7% للبند (26) و50.9% للبند (27) ونسبة 46.4% لكل من البند (28) و(32) و49.1% للبند (31) و52.7% للبند (34) و54.5% في البند (35) و45.5% للبند (36) و49.1% للبند (37) ونسبة 42.7% للبند (38) تنص أغلب هذه البنود عن ما يسببه الإدمان على المخدرات على المستوى الجسمي والاجتماعي للمدمن.

كما تبين أن البنود (29)، (30)، (33) و(39) جاءت إجاباتها لصالح موافق كنسبة أعلى تتراوح بين 43.5% للبند (29) و41.8% للبند (30) و42.7% للبند (33) و36.4% للبند (39)، بينما جاءت إجابات البند الأخير الذي ينص على أن المدمن لا يستطيع الزواج بنسبة أعلى محايدة مقدرة بـ 29.1%.

2- مناقشة وتفسير نتائج التساؤل الرابع:

خلصت نتائج الجدول (13) الذي يوضح تصورات الأفراد العينة نحو الأثار المترتبة عن الإدمان على المخدرات ومآل المدمنين نلاحظ أن هناك تصور بأن المدمن لا يلحق أضرار بنفسه فقط وإنما يؤثر على مجتمعه واستقراره ويمكن تفسير ذلك على أن تصوراتهم تعود إلى ما يلحق المدمن من ضعف في قدرته على التكيف الاجتماعي ويؤدي به إلى سوء الأخلاق ويظهر ذلك جليا في تأخرهم الدراسي، كثرة المشاجرات، الابتعاد عن الالتزام بالمعايير الاجتماعية.

كما يتصور أفراد العينة أن المدمن يشكل عبئ على مجتمعه لما يسببه من اضطراب في التوازن الاجتماعي الذي ينتج عنه انسحاب وضعف الإمكانيات وقدراته للعيش والتكيف داخل المجتمع.

من خلال هذه التصورات نلاحظ أن نظرة أفراد العينة للمدمن تبقى نظرة نبذ وسخط وعدم تقبل للاهتمام به أو احتواءه في المجتمع فالمدمن في مجتمعنا يعيش حالة تخبط بين ما يرغب فيه من احتواء وبين حالة النبذ الاجتماعي الذي يتعرض له مما يعيقه في التشافي ويكون أحد الأسباب الرئيسية في تشجيع الظاهرة على الانتحار.

كما أن للآثار المترتبة عن الإدمان علاقة وطيدة بنظرة أفراد المجتمع للمدمن بعد ذلك فمثلا ما ينتج عن خطورة المدمن خاصة عند وقوعه في حالات احتياج والتي يعبر عنها بسلوكات إيذاء الذات تصل إلى تقطيع جسمه بآلات حادة أو خياطة عينيه وفمه تعبيرا عن عدم الرغبة في التواصل مع العالم الخارجي أو الاعتداءات بالضرب والجرح للحصول على مادته المخدرة باي طريقة فهناك حتى من يلجأ إلى تكسير عظامه من أجل الحصول على Irika أو Tramadole بطريقة شرعية كل هذه التصرفات وأخرى من شأنها تثمين نظرة النبذ وعدم التقبل للمدمن داخل مجتمعه، كما أن غياب الاحتواء العائلي والمساندة الاجتماعية للمدمن من العوامل التي تحفز المدمن على الانتكاس والبقاء في دوامة الإدمان.

خلاصـــة عامـــة:

لقد تمحور هذا العمل حول موضوع التصورات الاجتماعية للإدمان على المخدرات والذي أخذ حيزا كبيرا من اهتمام الباحثين باعتبار أن الإدمان على المخدرات من الظواهر الأكثر تعقيدا والتي تحظى بانتشار واسع حيث أصبح من المحتم دراستها وتحليلها من أجل الكشف عن العوامل الرئيسية المؤدية إليها والبحث في سبل الوقاية منها، ولا يمكن التحكم في ظاهرة الإدمان على المخدرات إلا بدراسة تصورات أفراد المجتمع والكشف عن أراءهم حولها، وهذا ما دفعنا للتطرق لهذا الموضوع من أجل معرفة التصورات الاجتماعية نحو واقع الإدمان والعوامل المؤدية له إضافة إلى الكشف عن نوعية المواد المخدرة الرائجة والأثار الناجمة عن الظاهرة ومصير المدمنين عليها.

انطلقنا في بحثنا من أربع تساؤلات تخدم الموضوع وللإجابة عنها استوجب علينا تصميم استمارة استبيان من أربعة محاور تصب في الكشف عن إجابات أفراد العينة حول الأسئلة المطروحة.

من خلال البحث الميداني الذي أجري على 110 أفراد من سكاني ولاية الأغواط توصلنا إلى مجموعة من النتائج مفادها أن:

1- هناك درجة وعي كبيرة بحجم انتشار ظاهرة الإدمان على المخدرات وسط أفراد العينة إلا ان هناك عدم تقبل لانتشارها.

2- من العوامل الرئيسية لانتشار الإدمان على المخدرات هي المشاكل الأسرية، أوقات الفراغ، ضعف الوازع الديني والضغوط الاجتماعية.

3- المخدرات الأكثر رواجا هي الكيف المعالج والأدوية المهدئة نظرا لسهولة اقتنائها واستعمالها.

4- يترتب عن الإدمان أثار وخيمة كما لا يرحب بالمدمن في أحضان المجتمع.

في الأخير يمكننا أن نقول أن هذا البحث يمثل عينة البحث المدروسة كما يبقى خطوة ممهدة لدراسات لاحقة قد تهتم بنفس الموضوع.

التوصيات والاقتراحات:

في ضوء نتائج البحث ومن خلال كل ما سبق يمكن لنا صياغة بعض التوصيات والاقتراحات التي تعتبر ذات أهمية لموضوع البحث.

*** التوصيات:**

1- فرض عقوبات رادعة بمروجي وتجار المخدرات.

2- التركيز على توعية أفراد المجتمع وتزويدهم بالمعلومات الكافية عن الإدمان والمواد المخدرة.

3- تفعيل دور الشباب والجمعيات والمساجد للتصدي لظاهرة الإدمان على المخدرات وتأطير المشرفين على التوعية.

4- تنمية الوازع الديني واستغلاله في الوقاية من الإدمان على المخدرات.

5- وضع خطط وبرامج وأنشطة وفق ميولات الشباب وتخدم سد وقت فراغهم.

6- تصميم برامج علاجية للمدمنين على المخدرات.

*** الاقتراحات:**

1- دراسة المناخ النفسي والنسق الأسري للمدمن على المخدرات.

2- دراسة المواقف السلبية والخبرات المؤلمة وعلاقتها بالإدمان.

3- دراسة سبل التكفل بالمدمنين على المخدرات وإعادة إدماجهم في المجتمع من جديد.

قائمـــــــــة المراجـــــــــع

01- أحمد، جلول ومومن بكوش الجموعي، (أفريل 2014)، **التصورات الاجتماعية -مدخل نظري- ، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد 06**، جامعة الوادي، الجزائر.

02- أواشطون، ودونابوندي، (2003)، **إرادة الانسان في شفاء الإدمان**، ط1، القاهرة، مصر، المجلس الأعلى للثقافة.

03- بلحوت، حمزة، (2017/2016)، **السير النفسي لدى المراهقين المدمنين على المخدرات – دراسة عيادية لأربع حالات بمدينة الأغواط**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة عمار ثليجي، الأغواط، الجزائر.

04- بوب، رضوان، (2013- 2014)، **الكفاءات المهنية اللازمة لأعضاء التدريس الجامعي**، رسالة ماجستير غير منشورة، سطيف.

05- بوبيدي، بشير وبن ثابت، زينب، (2018/2017)، **سمات الشخصية لدى متعاطي المخدرات في ضوء** ، في علم النفس العيادي، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة عمار ثليجي، الأغواط، الجزائر.

06- بوخوش، وداد، (2001)، **تصورات رؤساء المؤسسات التربوية لمشروعهم**، رسالة ماجستير في علم النفس، غير منشورة، الجزائر.

07- جلاب، مصباح، مخلوف، سعاد، (ديسمبر 2018)، **التصورات الاجتماعية السلبية نحو المنحرفين العائدين للمجتمع: المتشافين من إدمان المخدرات، نموذجا دراسة ميدانية لجامعة المسيلة، مجلة مقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية، العدد 5.**

08- أبو جناح، رجب محمد، (2000)، **المخدرات آفة العصر**، ط1، ليبيا، دار قباء الحديثة للطباعة والنشر والتوزيع.

09- الحجار، محمد حمدي، (1992)، **العلاج النفسي للإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية**، (د.ط)، الرياض، السعودية، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب.

10- حسن، غانم محمد، (2005)، **الإدمان أضراره، نظريات تفسيره وعلاجه**، (د.ط)، القاهرة، مصر، دار الغريب للطباعة والنشر.

11- حيرش، جمال، (2006)، **التمثلات الاجتماعية -أسس المقاربة النظرية وآفاق البحث في الحقل السيكولوجي**، المجلة الجزائرية للدراسات السوسيولوجية، رسالة دكتوراه في علم النفس الاجتماعي، غير منشورة، قسم علم النفس، جامعة قسنطينة.

12- الخزاعة، عبد العزيز، (2003)، **الجوانب الاجتماعية لظاهرة تعاطي المخدرات -دراسة ميدانية-** أبحاث اليرموك، سلسلة العلوم الإنسانية.

13- الرشيدي، بشير صالح، (2000)، **مناهج البحث التربوية، الرؤية تطبيقية مبسطة**، ط1، الكويت، دار الكتاب الحديث.

14- رضوان، فرقيه حسين، (2007)، **منهجية البحث وتنظيمه**، مصر، دار الكتاب الحديث.

15- سايل، وحيدة حدة، (2015)، **الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية ودوافعه على الصحة النفسية والجسدية وعلاجه**، ط1، الجزائر، دار التنوير.

16- سليماني، فتيحة، (2012/2011)، **الإدمان على المخدرات وأثره على الوسط الأسري**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، قسم علم النفس وعلوم التربية، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، الجزائر.

17- شاكر، جمال محمد، (2005)، **التحليل الاحصائي للبيانات باستخدام SPSS**، ط1، مصر، الدار الجامعية.

18- طالب، سمية، **التصورات الاجتماعية للعنف المسلط على الزوجة – عينة من الزوجات المعنفات**– مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، قسم علم النفس، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، الجزائر.

19- الطوسي، باسم محمد، إسماعيل محمد، **تصورات، اتجاهات الشباب نحو المخدرات**، الأردن، مركز الدراسات والاستثارات وتنمية المجتمع.

20- عبيدات وآخرون (1998)، **منهجية البحث العلمي، القواعد والمراحل والتطبيقات**، دار وائل للنشر والطباعة والتوزيع.

21- عجيلات، عبد الباقي، (2018/2017)، **محاضرة في مقياس مخاطر المخدرات**، الجزائر، مطبوعة دعم البيداغوجي موجهة إلى طلبة السنة ثالثة تخصص تاريخ، قسم علم الاجتماع والديمغرافيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2.

22- عطية مروان، (2018)، **معجم اللغة العربية**، مصر، دار غيداء للنشر والتوزيع.

23- علام، صلاح الدين محمود، (2000)، **القياس والتقويم التربوي والنفسي**، ط1، مصر، دار الفكر العربي.

24- عمر أحمد مختار، (2008)، **معجم اللغة العربية المعاصرة**، مصر، عالم الكتاب للنشر.

25- غباري، محمد سلامة، (2008)، **خطر يهدد سلامة، خطر يهدد الأمن الاجتماعي**، ط1، الإسكندرية، مصر، دار الوفاء للدنيا للطباعة والنشر.

26- فطاير، جواد، (2000)، **الإدمان أنواعه مراحله وعلاجه**، (د.ط)، دار الشروق.

27- القريشي، عبد الكريم وبوعيشة، أمال، (2010)، **التصورات الاجتماعية للشخص الإرهابي، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 01**، جامعة ورقلة، الجزائر.

28- قندوز، هند، (2020)، **التصورات الاجتماعية للانحرافات الجنسية لدى الطالب الجامعي**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة المسيلة.

29- القومي، عبد سامي علي، (1996)، **مدخل إلى علم الأدوية النفسية (سيغوفارمالوجية)**، (د.ط)، القاهرة، مصر، مكتبة النهضة المصرية.

30- قيرة، إسماعيل وآخرون، (2007)، **التصورات الاجتماعية والنسق القيمي**، قسنطينة، الجزائر، دار الأنيس للنشر.

31- مرسي، منير محمد، (1996)، **البحث التربوي وكيف نفهمه**، ط1، مصر، دار علا للكتاب.

32- المشرف، عبد الإله بن عبد الله والجوادي رياض بن علي، (2011)، **المخدرات والمؤثرات العقلية، أسباب التعاطي وأساليب المواجهة**، ط1، (د.ن).

33- معمرية، بشير، (2011)، **أساسيات القياس النفسي وتصميم أدواته**، الجزائر، دار الخلدونية.

34- مقدم، عبد الحفيظ، (2011)، **الإحصاء والقياس النفسي والتربوي**، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.

35- ملحم، سامي، (2000)، **مناهج البحث في التربية وعلم النفس**، ط1، عمان، الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

36- منسى، محمود عبد العليم، (2003)، **منهج البحث العلمي في المجالات التربوية والنفسية**، مصر، دار المعرفة الجامعية.

37- منصور، محمد عباس، (1993)، **العمليات السرية في مجال مكافحة المخدرات**، (د.ط)، الرياض، السعودية، دار النشر المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب.

38- منير، حسان محمد، (2003)، **أساسيات البحوث العلمية والاجتماعية**، مصر، دار الفجر.

39- نذير، لبنى وكرفالي، إكرام، (2015/02/24)، **الإدمان على المخدرات وإعادة الإدماج**، مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون، تخصص القانون الجنائي والعلوم الجنائية، قسم القانون العام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أكلي محمد أولحاج، البويرة، الجزائر.

40- أبو النصر، مدحت محمد، (2008)، **مشكلة تعاطي الإدمان على المخدرات والعوامل والآثار مواجهة**، ط1، الجيزة، دار العالمية للنشر والتوزيع.

سادسا: الكتب بالأجنبية

- Abric, Jean cloude, **Pratique sociale et représentation**, (1994), Paris: Presse universitaire de France.

- Abric. Jean cloude, **Pratique sociale et représentation**, (1997), 2éme édition puf, France.

- Arun, Pristi et chaven, bir singh, **attitude envers l'alcoolisme et prise de drogue,** irvey des bidonvilles de chandigarah inde.

- Jodléte. D, **Folie et représentation social préface de serge Moscovici** Puf, (1989).

- Moscovici. S, **Psychologie sociale**, (1998), 07 édition, Puf.

06- Sillamy. N. **Dictionaire usuel de psychologie**, (1983), Ed, Bordies, Paris.

الملاحـــــــــــــــــــــق

الملحق رقم (01): إستبيان التصورات الاجتماعية نحو الإدمان على المخدرات:

*** التعليمة:**

في إطار إنجاز مذكرة تخرج ماستر علم النفس العيادي موضوعها التصورات الاجتماعية للإدمان على المخدرات لدى عينة من سكاني ولاية الأغواط.

يشرفنا أن نقدم بين أيديكم هذا الاستبيان الذي هو عبارة عن مجموعة من العبارات التي تعالج الموضوع ولذا نرجوا من سيادتكم الإجابة عنها بوضع علامة (×) في الخانة المناسبة والغرض منه الاستفادة العلمية، وفي الأخير نشكركم على المساعدة.

1- السن:

أقل من 18 سنة ☐

من 19 إلى 25 سنة ☐

من 26 إلى 35 سنة ☐

من 36 إلى 45 سنة ☐

أكثر من 45 سنة ☐

2- المستوى التعليمي:

ابتدائي ☐

متوسط ☐

ثانوي ☐

جامعي ☐

دراسات عليا ☐

3- الوظيفة:

يعمل ☐

لا يعمل ☐

4- هل لديك مدمن في العائلة

نعم ☐

لا ☐

1/ المحور الأول: التصورات نحو واقع الإدمان على المخدرات:

رقم البند	العبارات	البدائل				
		غير موافق اطلاقا	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
01	يقتصر الإدمان على فئة الشباب فقط					
02	شباب ولاية الأغواط لديهم وعي كاف لأضرار المخدرات					
03	أصبح الإدمان واقع محتم تقبله					
04	الإدمان جريمة يجب المعاقبة عليها					
05	الإدمان جريمة يجب التبليغ عنها					
06	الإدمان ظاهرة مستفحلة في كل حي					
07	تغير نظرة الإدمان بين الحاضر والماضي					
08	يعتقد المدمن أن الإدمان مظهر لتحضر					
09	أصبح الإدمان شيء عادي في المجتمع					
10	أقوم بالتبليغ عن المدمنين في حيي					
11	الإدمان أصبح من أكثر الجرائم في المجتمع					

2/ المحور الثاني: التصورات نحو عوامل الإدمان على المخدرات:

12	المدمن ضحية المشاكل الأسرية يحاول الهروب منها					
13	الفراغ سبب الإدمان					
14	المدمن مريض يجب علاجه					
15	الإدمان يعود إلى أسباب نفسية					
16	أصبح الإدمان شيء عادي في المجتمع					
17	الإدمان حل للهروب من المشاكل					
18	غياب الوازع الديني يؤدي إلى الإدمان					

3/ المحور الثالث: التصورات نحو نوعية المخدرات الرائجة:

19	يؤدي الإدمان إلى انحرافات خطيرة					
20	الكيف المعالج يسبب الإدمان					
21	الكيف المعالج يذهب العقل					
22	إدمان الكيف أقل تأثير من الأدوية المهلوسة					
23	تغيرت نظرتي للأدوية المهلوسة					
24	هناك رواج كبير لتعاطي المخدرات					
25	الادوية المهلوسة أكثر استعمالا اليوم					

4/ المحور الرابع: التصورات حول آثار الإدمان ومآل المدمن:

26	الإدمان يؤثر على الصحة					
27	الإدمان يسبب الوفاة					
28	الإدمان يسبب أمراض مزمنة					
29	الإدمان يؤثر على الحياة الجنسية					
30	الإدمان يؤدي إلى ضعف الحواس					
31	الإدمان يؤثر على تدهور مستوى أداء الفرد					
32	الإدمان يؤدي إلى ضعف الذاكرة					
33	الإدمان يؤدي إلى الإحساس بالنبذ					
34	الإدمان يؤدي إلى التفكيك الأسري					
35	الإدمان يؤدي إلى تزايد نسبة الإجرام					
36	المدمن يشكل عبء على المجتمع					
37	الإدمان يؤدي إلى التأخر الدراسي					
38	المدمن لا يستطيع تحقيق الاستقرار المهني					
39	المدمن لا يستطيع الخضوع للمعايير الاجتماعية					
40	المدمن لا يستطيع الزواج					

الملحق رقم (02): قائمـــة الأساتذة المحكمين:

– جدول رقم (14) يوضح قائمة الأساتذة المحكمين لاستبيان التصورات الاجتماعية للإدمان على المخدرات المصمم من طرف الطالبتين:

الاسم واللقب	التخصص	الرتبة الحالية	مكان العمل
بوفاتح محمد	علم النفس المدرسي	أستاذ تعليم عالي	الأغواط
عياط لمين	علم النفس المدرسي	أستاذ محاضر أ	الأغواط
مداني بن يحي	علم النفس العصبي	أستاذ محاضر أ	الاغواط
جخدم فتيحة	علوم تربية	أستاذ محاضر أ	الأغواط
عمومن رمضان	علم النفس عمل وتنظيم	أستاذ تعليم عالي	الأغواط
بن بوقرين عبد الباقي	صحة نفسية	أستاذ محاضر ب	الأغواط
مريجة عباس	علم النفس عيادي	أستاذ مساعد أ	الاغواط