وزارة التعليم العالي

جامعة محمد بن احمد وهران

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا تخصص: علم النفس العيادي

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر 2 علم النفس العيادي

الموضوع:

علاقة تعاطي المخدرات بالسلوك العدواني لدى شباب حي رأس فالكون - عين الترك-

من اعداد الطالبة:

سعيداني عائدة

الأستاذ :

بالعابد

بلموسي سفيان

بورجي عباس

السنة الدراسية:

2024 /2025


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

الحمد لله التي تتم بنعمته الصالحات الحمد لله الذي اعاننا على انجاز هذا العمل المتواضع. نشكر كل من ساعدنا على إتمام هذا العمل من قريب أو من بعيد ولو بكلمة طيبة

نتقدم بالشكر لكل أساتذة قسم علم النفس شكر خاص الى

الأستاذ المشرف بورجي عباس

شكر وتقدير

ملخص الدراسة:.....أ

مقدمة: .....ج

الفصل التمهيدي

إشكالية 2

الفرضيات: 3

أهمية الدراسة:..... 3

أهداف الدراسة: 3

المفاهيم الإجرائية: 4

الجانب النظري

الفصل الأول: تعاطي المخدرات

تمهيد: 6

تعريف تعاطي المخدرات:..... 6

أنواع تعاطي المخدرات: 7

أنواع المخدرات وتصنيفها: 8

أسباب وعوامل تعاطي المخدرات:.....11

آثار تعاطي المخدرات: 13

دلائل وعلامات التعرف على المتعاطي:.....13

خاتمة: 14

الفصل الثاني: السلوك العدواني

تمهيد.....16

تعريف السلوك العدواني:.....16

أنواع وأشكال السلوك العدواني.....17

مظاهر السلوك العدواني 17

خصائص السلوك العدواني: 17

أسباب السلوك العدواني: 18

الأسباب الاجتماعية:..... 18

الأسباب الذاتية:..... 18

تأثير وسائل الإعلان: 19

نظريات تفسير السلوك العدواني:.....19

خاتمة 21

الجانب التطبيقي

الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد:.....23

الدراسة الاستطلاعية:..... 24

أهداف الدراسة الاستطلاعية:.....24

العينة:..... 24

الحدود الزمنية والمكانية:.....24

أدوات القياس..... 25

الدراسة الأساسية..... 26

قياس الصدق والثبات..... 26

الخلاصة 27

الفصل الثاني: عرض ومناقشة النتائج

تحليل نتائج فقرات استبيان تعاطي المخدرات.....28

تحليل عام ومناقشة النتائج.....34

تحليل نتائج فقرات استبيان السلوك العدواني 35

عرض ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات 38

اختبار الفرضية العامة (العلاقة الارتباطية بين المتغيرين) 38

اختبار الفرضيات الجزئية 38

استنتاج 39

خاتمة الفصل 40

خاتمة 40

توصيات عامة:.....41

قائمة المراجع 42

الملاحق.....44

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين تعاطي المخدرات والسلوك العدواني لدى الأفراد في المجتمع المحلي. وتعتمد الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، الذي يُعد من المناهج المناسبة لدراسة الظواهر الاجتماعية والنفسية وتحليل العلاقات القائمة بينها. وقد تم استخدام أداتين أساسيتين لجمع البيانات :**استبيان تعاطي المخدرات لأبوبكر مرسي**، والذي يقيس مستوى وأنماط التعاطي المختلفة لدى المشاركين، و**مقياس السلوك العدواني لبشير معامرية**، الذي يقيم مدى ميل الأفراد إلى التصرفات العدوانية على مختلف المستويات.

طبّقت الدراسة على عينة قوامها 50 فردًا، تم اختيارهم بطريقة قصدية من حي رأس فالكون بعين الترك، نظرًا لتوافر شروط الدراسة لديهم وإمكانية الوصول إليهم. وقد تم تحليل البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، بهدف الكشف عن وجود علاقات بين المتغيرين الرئيسيين، وهي تعاطي المخدرات والسلوك العدواني، وكذلك تحديد الاختلافات بين الجنسين في مستوى التعاطي.

وأظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تعاطي المخدرات والسلوك العدواني، مما يشير إلى أن ارتفاع مستوى التعاطي يرتبط بزيادة ميل الأفراد إلى التصرفات العدوانية.
- وجود فروقات واضحة بين الذكور والإناث فيما يتعلق بتعاطي المخدرات، وهو ما يعكس تأثير المتغيرات الاجتماعية والثقافية على أنماط التعاطي بين الجنسين.

تساهم هذه الدراسة في تسليط الضوء على العلاقة المعقدة بين السلوك العدواني وتعاطي المخدرات، وتوفر أساسًا علميًا لإعداد برامج توعية وعلاجية تستهدف الحد من هذه الظواهر السلبية في المجتمع.

Cette étude vise à explorer la relation entre la consommation de drogues et le comportement agressif chez les individus dans la communauté locale. L'étude s'appuie sur la méthode descriptive analytique, qui est appropriée pour examiner les phénomènes sociaux et psychologiques et analyser les relations existantes entre eux. Deux outils principaux ont été utilisés pour la collecte des données : **le questionnaire de consommation de drogues d'Aboubaker Morsi**, qui évalue le niveau et les types de consommation des participants, et **l'échelle de comportement agressif de Bachir Maamaria**, qui mesure l'inclination des individus à adopter des comportements agressifs à différents niveaux.

L'étude a été appliquée sur un échantillon de 50 individus, choisis de manière intentionnelle dans le quartier de Ras Falcon à Aïn Turk, en raison de la disponibilité des conditions requises pour l'étude et de l'accessibilité des participants. Les données ont été analysées à l'aide de méthodes statistiques appropriées afin de déterminer l'existence de relations entre les deux variables principales, à savoir la consommation de drogues et le comportement agressif, ainsi que pour identifier les différences entre les sexes en termes de niveau de consommation.

Les résultats de l'étude ont révélé ce qui suit :

- Il existe une relation statistiquement significative entre la consommation de drogues et le comportement agressif, ce qui suggère qu'un niveau élevé de consommation est associé à une augmentation de l'inclination des individus à adopter des comportements agressifs.

- différences marquées ont été observées entre les hommes et les femmes en ce qui concerne la consommation de drogues, reflétant l'influence des variables sociales et culturelles sur les modes de consommation selon le sexe.

Cette étude contribue à mettre en lumière la relation complexe entre le comportement agressif et la consommation de drogues, et fournit une base scientifique pour la mise en place de programmes de sensibilisation et d'intervention visant à réduire ces phénomènes négatifs dans la société.

مقدمـة:

يعد تعاطي المخدرات من الظواهر الاجتماعية الخطيرة التي تهدد كيان المجتمعات وتؤثر سلبا على مختلف جوانب الحياة سواء الصحية أو الاقتصادية أو الأمنية، فالمخدرات لا تؤدي فقط الى تدهور الحالة الصحية للفرد المدمن أو المتعاطي بل تُحدث تغيرات جوهرية في سلوكه فتضعف قدرته على التحكم في انفعالاته وتُفاقم أو تزيد في ميوله للعدوانية والعنف.

وقد أظهرت العديد من الدراسات أن هناك ارتباطًا وثيقًا بين تعاطي المواد المخدرة وارتفاع مستويات السلوك العدواني خاصة في فئة الشباب والمراهقين.

ان التغيرات الكيميائية التي تحدثها المخدرات في الدماغ تؤثر على مراكز الانفعال والادراك والسلوك، مما يجعل المتعاطي أكثر عرضة للتصرف بعدوانية اتجاه نفسه أو اتجاه الآخرين، كما ان العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بالتعاطي مثل الشعور بالرفض أو الفشل أو العزلة قد تسهم أيضا في زيادة احتمالات السلوك العدواني.

ومن هنا تبرز أهمية دراسة العلاقة بين تعاطي المخدرات والسلوك العدواني من أجل فهم أعمق للظاهرة ووضع آليات فعّالة للوقاية والتدخل حيث يمكننا تلخيص العلاقة بين تعاطي المخدرات و سلوك العدواني في أهم ثلاث نقط كما يلي :

- توضح دراسات علم النفس والسلوك العصبي أن المخدرات تؤثر على مناطق الدماغ المرتبطة بضبط النفس والانفعالات.
- بعض المواد المخدرة مثل الكوكايين والأمفيتامينات تحفز النشاط العصبي وتزيد من مستويات العنف والتصرفات العدوانية
- في حالات التعاطي الشديد يصبح الفرد أكثر عرضة للعنف المنزلي، الجرائم وحتى الاعتداء على النفس.

وهذا ما نحن بصدد دراسته في موضوع بحثنا والذي ينقسم الى:

- **جانب نظري:** يحتوي على ثلاث فصول
  - **الفصل التمهيدي:** تناولنا فيه الإشكالية و الفرضيات واهداف واهمية الدراسة
  - **الفصل الأول:** الذي خُصص لمعرفة ماهية التعاطي والذي هو جزء من الإدمان، وأنواع المخدرات والأسباب التي تؤدي الى تعاطي المخدرات.
  - **الفصل الثاني:** خصصناه للسلوك العدواني، أشكاله، أنواع وأسبابه
- **جانب تطبيقي:** قُسم كذلك لفصلين
  - **الفصل الأول:** تطرقنا فيه الى الدراسة الاستطلاعية ثم الدراسة الأساسية. o **الفصل الثاني:** تمّ فيه مناقشة وتحليل نتائج الدراسة.

الفصل التمهيدي

إشكالية

أصبحت ظاهرة تعاطي المخدرات في انتشار وتوسع مخيف في العالم وذلك لما تخلفه من اضرار اقتصادية، اجتماعية...وغيرها، فموضوع المخدرات ليس بالجديد علينا كونه معروف منذ زمن بعيد لكن الأمر الجديد فيه هو الانتشار والتطور والواسع لاستهلاك المخدرات بشكل مبالغ فيه ومن جميع فآت واعمار المجتمع وهذا ما ينهي بصاحبه الوقوع في الإدمان.

تُعد الجزائر من الدول التي تعرف استفحالا كبيرا لظاهرة التعاطي والادمان خاصة فب الآونة الاخيرة بحيث أصبحت بلد استهلاك بعدما كانت بلد عبور، وأصبحت تتداول مصطلحات التعاطي وأسماء المخدرات بطلاقة.

كما ذكر في المجلات والجرائد الرسمية في الجزائر سنة 2021 م أنه تمّ التكفل الطبي والعلاجي لأكثر من 6700 مدمن في ستة أشهر الأولى من السنة، وبحيث أننا بصدد دراسة موضوع تعاطي المخدرات وعلاقته بالسلوك العدواني والذي ارتأيناه إسهام صغير في عالم واسع من الدراسات التي أُجريت ومازالت تبحث في الحلول والاقتراحات للحد من هاذان الظاهرتان وفهم خلفياتهما والمشاركة في التوعية لما يُخلفه تعاطي المخدرات والذي يتبعه السلوك العدواني ثم الطريق الى مجتمع متخلف مخدر يسوده الاجرام والفوضى والعدوان.

وقد أجريت دراسة مساوي وكركوش (2023) على عينة قدرها 30 مراهق جانح تمّ اختيارهم من قسم الاحداث بالجزائر قصد التعرف على السلوكيات العدوانية الأكثر انتشارًا، ومن بين النتائج المتحصل عليها انه عندما يتعاطى المراهق المخدر يزداد سلوكه العدواني أكثر مثل السرقة والاعتداء على الآخرين وحتى القتل.

كما نتج كذلك على دراسة الباحثة حمري صارة وغانم عبد الله مستوى فوق المتوسط عن السلوك العدواني لعينة قدرها 100 متعاطي أُجريت عليها الدراسة سنة 2023.

فالمخدرات هي مؤثرات عقلية يتم استهلاكها مع سوء استخدامها مما يؤدي الى تغيير وضائف الجسم والعقل فيمثل هذا الأخير الحالة التي يكون عليها الشخص وقت ممارسة العدوان او اثناء ارتكاب المجرم للجريمة.

وبما ان فئة الشباب في مرحلة من العمر يصطدم فيها الفرد بواقعه وبالمشاكل الاجتماعية ومسؤوليات تفرض عليه التعامل معها، وهنا الكثير من الشباب يخفق في كيفية تخطي العراقيل والصعوبات التي تواجهه فيلجأ معظمهم الى تعاطي الخدرات والبعض يصبح ذو سلوكيات عدوانية نتيجة ضغوطات المرحلة، كما ذكرت مجلة المربي، بوادري عزالدين وبوعزة صالح (2019) " يُعد الشباب القاعدة الأساسية في تطور المجتمع فإذا صلح صلحت المجتمعات والاسر وإذا فسد فسدت فتظهر في هذه المرحة الانطلاق والاقبال على الحياة من خلال السلوكيات النشيطة لكن قد تنحرف هذه السلوكيات وتصبح سلبية وعدوانية لأسباب منها: إساءة استعمال الحرية، ضغط الجماعة وسوء الصحبة، الظروف السيئة للمعيشة كالبطالة وتدني المستوى الاقتصادي، ضعف الوازع الديني، والرغبة في تجريب المخدرات".

والسبب الرئيسي لاختيارنا هذا الموضوع يعود الى سرعة انتشار آفة المخدرات وكثرة الجرائم ومسهما لجميع الفئات ذكرو واناث، أطفال ومراهقين وتفشت المخدرات بشكل كبير بحيث أصبحت تمثل هاجس في المجتمع، وهذا ما دفعنا الى طرح لتساؤلات التالية.

تساؤلات عامة:

- ما علاقة المخدرات بالسلوك العدواني؟

تساؤلات جزئية:

- هل السلوك العدواني له علاقة بنوع المخدر أو العقار المتعاطي؟ - هل هناك فروقات جنسية في تعاطي المخدرات؟

الفرضيات:

فرضية عامة:

- وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيًا بين تعاطي المخدرات والسلوك العدواني.

فرضيات جزئية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتعاطي المخدرات بين شباب حي رأس فالكون تبعًا لمتغير الجنس. - اختلاف السلوكيات العدوانية يرجع الى نوع التعاطي.
- كما يكن للشباب ذات السلوك العدواني الاقبال على تعاطي المخدرات قصد التخفيف والتهدئة.
- كما أن هناك مميزات لمرحلة الشباب التي تساعد في الاقبال على الظاهرتين (تعاطي المخدات والسلوك العدواني).

أهمية الدراسة:

تكمن الدراسة الحالية أهميتها في طبيعة الموضوع، خاصة عند تسليط الضوء على أهم فئة في المجتمع وهي فئة الشباب وعند دراستنا لموضوع يُعد مُشكلة عالمية تخص تعاطي المخدرات، ويمكن اجمال أهمية هذه الدراسة في النقط التالية:

- تظهر لنا الدراسة مدى تأثير الظاهرة الباثولوجية الخطيرة والتي هي تعاطي المخدرات في ظهور السلوكات العدوانية.
- تهتم الدراسة بالشباب كفئة ذات تأثير جوهري في مستقبل الوطن.
- كما تهتم الدراسة بالسلوك باعتباره نقطة اتصال بين الأفراد الذي ينشأ عنه مجموعة مثقفة وراقية إذا كانت خالية من السلوك والعدوانية.
- كما يجب علينا دراسة ومناقشة هذه المشكلات الاجتماعية والظواهر السائدة في بلادنا (تعاطي المخدرات، السلوكات العدوانية) لإعطاء شيء من التوعية للشباب والمراهقين.
- كما تمكننا الدراسة من معرفة الأسباب المنتجة للظاهرتين ومخاطرهما وكيف يمكننا إيجاد حلول لتفاديها. - توعية المجتمع عامة وتحسيس فئة الشباب خاصة من الاضرار الناجمة عن تعاطي المخدرات وإلقاء الضوء على مختلف السلوكات العدوانية المرتكبة تحت تأثيره.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الى:

- الكشف عن كيفية تأثير تعاطي المخدرات في ظهور السلوك العدواني.

- الفروقات بين الشباب حسب مُتغير الجنس عند ظهور السلوكيات العدوانية للمُتعاطي. - كيف تؤدي السلوكيات العدوانية بدورها الى تعاطي المخدرات.

المفاهيم الإجرائية:

- **المخدرات:** (المخدر) كلمة مشتقة من اللغة الاغريقية (NARCOSIS) التي تعني يخدر او يجعلها مخدرا وهي كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على جواهر منبهة أو مسكنة من شأنها اذا استخدمت في غير الأغراض الطبية والصناعية الموجهة ان تؤدي الى حالة من التعود أو الإدمان ممّا يضر الفرد والمجتمع جسميا ونفسيًا. (الحساني، 2023: ص13)
- **التعاطي**: جاء في لسان العرب لابن منظور أن التعاطي هو تناول مالا يحق ولا يجوز تناوله ويُقصد بتعاطي المخدرات استخدام العقاقير المخدرة والتي لا يسمح المجتمع بتعاطيها بقد الحصول على تأثير جسدي أو نفسي أو عقلي بمعنى ان التعاطي هو عبارة عن تناول المواد المخدرة بشكل تجريبي او متقطع او بشكل منتظم وللإدمان مستوى اعلى من التعاطي في تناول المواد المخدرة. (المهندي، 2013: ص49)
- **العدوان**: يُستخدم مصطلح العدوان بمعاني متعددة الا ان الاعمال العدوانية معظمها بينها شيء ما مشترك، وطبقًا لما وصل اليه معظم الباحثين فهذا النوع من السلوك يهدف دائما الى الاضرار العمدي بالآخرين وهو شعور داخلي بالغضب والاستياء ويُعبر عنه ظاهريًا في صورة فعل أول سلوك يقر به شخص أو جماعة بقصد اقاع الأذى بشخص أو جماعة أخرى أو للذات أو للممتلكات. (العقاد، 2001: ص97)
- **السلوك العدواني**: هو أي قول أو عمل يصدر من الشخص يهدف الى إيقاع الأذى او الألم بالذات أو بالآخرين أو تخريب الممتلكات الخاصة أو العامة. (غانم وحمري، 2024: ص562-564)

الفصل الأول:

تعاطي المخدرات

تمهيد:

تُعدّ ظاهرة تعاطي المخدرات مشكلة عالمية معقدة، ظهرت منذ القدم مع اكتشاف النباتات المخدِّرة، وتشهد اليوم انتشارًا متسارعًا خاصة في أوساط الشباب من الجنسين، وبأشكال وأساليب جديدة، مما جعلها تؤثر بشكل عميق على الفرد والأسرة والمجتمع. وإن خطورة هذه الظاهرة وأبعادها المتعددة منحتها أهمية خاصة في مجال البحث والدراسة.

وعليه، فقد تناولنا في هذا الفصل تعريف المخدرات، وأنواعها، وأبرز الأسباب المؤدية إلى التعاطي، إلى جانب الآثار النفسية والاجتماعية التي تخلّفها هذه الظاهرة.

تعريف تعاطي المخدرات:

التعريف الأول:

أ. **المخدرات:** هي كل العقاقير المستخلصة من النباتات أو الحيوانات أو مشتقاتها أو أي مركب من المركبات الكيميائية والمشروبات التي تؤثر سلبا أو إيجابا على الكائن الحي بالإضافة الى الادوية الممنوعة أو المسموحة وهذه العقاقير تغير حالة الانسان المزاجية ويعتمد عليها الانسان في حياته بسبب خاصيتها المخدرة وليس بسبب ضرورة علاج المرض الذي يستوجب تكرار استعمال دواء محدد، وهذه المواد قد تكون مهلوسة او منبهة للأعصاب مثل الكوكايين أو مثبطة لها مثل المنومات والافيون ومشتقاته وهي تُكن الألم أو تلغيه نهائيًا وتسبب النعاس أو النوم أو الغياب الكامل عن الوعي.

ب. **التعاطي:** يُقصد به استخدام أي عقار يكون له تأثير نفسي وعقلي بالإضافة الى تناول الادوية المصنوعة أو المسموحة للعلاج والتي تحتوي على مواد مُثبطة أو منشطة تضر بالعقل والجسم وتسبب الأذى لمتعاطيها من الناحية الجسمية والنفسية والاجتماعية. (غانم، حمري، 2024: ص07)

التعريف الثاني:

أ. **المخدرات:** لغة يُقال تُخدر واختدر أي استتر والخادر هو الفاتر الكسلان والخدر هو تشنج يصيب العضو فلا يستطيع الحركة وعليه فإن المخدر والمسكر والخمر هو التغطية والستر والتضليل والتعتيم والغموض والفتور والكسل.

ب. **التعاطي:** هو التناول المتكرر لمادة نفسية بحيث تؤدي آثارها الى الاضرار لمتعاطيها أو ينجم الضرر عن النتائج الاجتماعية والاقتصادية المترتبة عليها.

وتُشير موسوعة إيدليرج الى ان التعاطي هو التعود على مادة معينة تؤدي الى الشعور بالنشوة عند التعاطي، ويرتبط مفهوم التعاطي بالإفراط في الاستعمال بصورة متصلة أو دورية. (الصقهان، 2005: ص56-57)

التعريف الثالث:

أ. **تعريف سوء الاستخدام (التعاطي):** يُرف الإصدار الرابع للدليل التشخيصي والاحصائي للجمعية الامريكية للطب النفسي التعاطي على أنه هو الذي يُؤدي الى الإخفاق في آداء العمل والدراسة والواجبات المنزلية والتعرض الى المواقف الخطرة مثل القيادة تحت تأثير الشرب أو مشاكل قانونية أو مشاكل شخصية.

ب. معايير تشخيص تعاطي المخدرات:

1. الاستخدام المتكرر للمخدرات مما يسبب في الاخفاق بالالتزام بالأعمال الوظيفية أو الغياب المستمر أو الأداء الضعيف في المدرسة، أو الابتعاد أو العقاب في المنزل.
2. الاستخدام المتكرر مما يُنتج مواقف خطيرة مثل قيادة السيارة تحت تأثير المخدر أو تشغيل ماكينة العمل تحت تأثير المخدر.
3. مشاكل قانونية (اعتقال أو القيادة بتهور).
4. الاستمرار في التعاطي على الرغم من المشاكل الاجتماعية أو الشخصية المتكررة او مشاكل التفاعل مع الآخرين تحت تأثير المخدرات (المشاجرة مع شريك الحياة أو العراك الجسدي). (الخراط، 2020: ص25-29)

أنواع تعاطي المخدرات:

1. **التعاطي التجريبي (الاستكشافي):** غالبًا ما يكون الدافع إليه هو إشباع الفضول والرغبة في معرفة التأثير وينحصر التجريب بمادة مخدرة واحدة أو عدة أنواع ولمدى قصير وبوتيرة متباعدة وعدد مرات قليلة لا تزيد عن عشرة مرات في حياة الفرد. وقد لا يكون الأصدقاء أو وسائل الاعلام الدافع الرئيسي الذي يدفع الفرد الى الخوض في عالم المخدرات وقد يكون التعاطي الاستطلاعي بداية للتعاطي المتكرر خاصة إذا صادق في نفس الشخص ميلان لذلك أو ساهم المخدر في تهدئة مزاجه المضطرب لسبب ما من الأسباب.
2. **التعاطي العرضي:** هو سلوك محدد الغرض، يوجه حافز أو رغبة في الحصول على نشوة أو متعة مرتقبة وهذا التعاطي مرغوب فيه في مواقف صعبة بحيث يُتخذ كوسيلة للتعامل مع هذه المواقف.
يكون التعاطي للمخدر عادة عفويًا أكثر منه متعمد لا يزيد عن مرة أو مرتين في الشهر، وبالتالي لا يشعر الفرد بالتبعية نحوه، ومن أسباب استمرار التعاطي العرضي الأسباب الاجتماعية. (عباس، شلقور، 2024: ص382-383).
3. **التعاطي المتقطع (أو في المناسبات):** عملية تعاطي المواد النفسية كلما حانت مناسبة اجتماعية تدعوا الى ذلك، من المناسبات الاجتماعية السعيدة كالحفلات والافراح، وتختلف هذه العملية باختلاف البيئة الحضارية العريضة، كما تختلف باختلاف الشريحة الاجتماعية التي ينتمي اليها المتعاطي ويشير التعاطي التقطع الى مرحلة متقدمة من مراحل التعاطي التجريبي في ارتباط المتعاطي بالتعاطي.
4. **التعاطي المنتظم:** عملية التعاطي المتواصل لمادة نفسية على فترات منتظمة يجري توقيتها بحسب إيقاع دافعي (سيكوفيز بيولوجي) لأنه حسب المناسبات الخارجية (الاجتماعية) وتُعتبر هذه المرحة متقدمة عن مرحلة التعاطي بالمناسبات في تعلق المتعاطي بالتعاطي. (حسن، 2014: 37-36)
5. **التعاطي القهري:** هو سلوك ملّح في تعاطي المخدر بكميات وبتكرار كثير ولمدة طويلة فيصبح الفرد مرتبط ارتباطًا جبريًا بالمادة المخدرة للوصول الى الحالة النفسية المنشودة والتأثير المطلوب، وبهذا يكون الفرد تابعًا نفسيًا وأحيانًا جسديًا بالمخدر، وتظهر مشكلات صعوبة التوافق مع الحياة. (عباس، شاقور، 2024: ص384).

أنواع المخدرات وتصنيفها:

ليست جميع المخدرات من نوع واحد ومن مصدر واحد أو لها تأثير واحد على الانسان، بل هناك أنواع كثيرة متباينة قليلًا أو كثيرا في مصدرها وصفاتها تأثيرها، وقد صنفت حسين القايد العقاقير المخدرة وفقا لنوع وطبيعة وتأثير هذه العقاقير المخدرة على الجهاز العصبي المركزي وعلى الخبرة والسلوك (حسين القايد، 2001: 208). حيث ورد تصنيفين هما:

أ. **التصنيف الأول ل أورم (Orme 1984):** الذي يرى أن العقاقير التي تؤثر على الخبرة والسلوك تصنف الى ثلاث فئات أساسية وهي:

- **المهبطات:** وتشمل الأفيون، المورفين، الهيروين والمسكنات المحصورة في الاسبرين والباربيتيور والمطمئنات والكحول.
- **المنشطات:** وهي الامفيتامين والكافيين والنيكوتين والكوكايين والبنزدرين والريتالين والميثيدين.
- **المهلوسات:** وتشمل المسكالين وال إ. س. دي والسيلوكسيبين والفيتسكليدين.

ب. **التصنيف الثاني لقسم العدالة الأمريكية (USDJ 1988):** يُصنفها الى خمس فئات وهي:

- **المخدرات المسكنة:** وتشمل الأفيون والمورفين والكودين والهيروين والهيدروموفون والبيتيدين والمثادون وغيرها.
- **المهبطات:** وتشمل الكلوهيدرات الباربيتيورات والبنزوديازين والميثاكوالون وغيرها.
- **المنشطات:** وهي الكوكايين والأمفيتامين والمثيلفينيدات والمنشطات الأخرى.
- **المهلوسات:** وتشمل إس دي والمسكالين والبيوت وبعض مشتقات الأمفيتامين والفيسكلدين ومهلوسات أخرى.
- **مجموعة القنب (القنبيات):** وتشمل المريجوانا والحشيش ونتراهيدروكابتنول وزيت الحشيش

ت. **التصنيف من حيث المصدر:** المخدرات ليست كلها نوع واحد انما هي بحسب مصدرها وأنواعها متعددة يمكن تقسيمها الى مخدرات طبيعية وتخليية.

أولا: المخدرات الطبيعية: وهي المخدرات المشتقة من نباتات الخشخاش والقنب والكوكا والقات، حيث تحتوي أوراق هذه النباتات أو زهورها أو ثمارها على مواد مخدرة وهي:

1. **القنب الهندي:** يعرف القنب الهندي علميًا باسم "كنابيس انديكا" أو "كنابيس سلتاتيفت"، وهو صنفان ذكور واناث يمكن التفرقة بينهما بالعين المجردة عند اكتمال نمو النبات وظهور الزهور في نهاية الفروع حيث تأخذ شكلا منظمًا وهي صغيرة الحجم لكل منها غلاف زهري أخضر اللون. وزهور الاناث غير ظاهرة وتحويها أوراق النبات، أما زهور الذكور فبارزة وظاهرة وفيها حبوب اللقاح التي تتطاير مع الرياح لتتم عملية تلقيح الاناث التي تنتج لنا البذور النابت. هذه البذور تشبه حبات القمح الا انها أكثر استدارة ولونها قاتم والمادة المخدرة والفعالة في النبات يطلق عليها اسم "الراسخ" و"الكنابول" وتوجد في إناث النبات بنسبة أعلى منها في الذكور ونسبة المادة في النبات تختلف من البلد لآخر وفقا لطبيعة التربة والمناخ. وقد عُرف منذ فجر التاريخ وان كانت زراعته في بادئ الأمر للانتفاع بأليافه في عمل الحبال ونسج الأقمشة كما استعمل احيانًا كدواء مسكن.

2. **الأفيون:** وهو عبارة عن العصارة اللبنية لخشخاش الأفيون وهي كلمة مشتقة من الكلمات اليونانية OPIUM ومعناها العصارة، حيث يتم استخلاصه من نبات الخشخاش الذي ينمة في المناخات المعتدلة والشبه استوائية ويُجمع عن طريق عمل شقوق رأسية في قشرة الغلاف الأخضر للبذور، وهو يحتوي على العديد من المركبات الكيميائية التي تستخدم معظمها في الطب لمختلف الأغراض من معالجة الآلام والتهدئة قبل وبعد العمليات الجراحية الى تسكين السعال ومنع تشنجات العضلات الملساء، ولكن جزء كبير من هذا المستحضر الذي يرخص بإنتاجه للخدمة الطبية يتسرب الى سوق التجارة غير المشروعة للمخدرات حيث يباع في مناطق الشرق الأوسط وبقاع كثيرة من العالم ليستعمله الناس كمخدر. ويتعاطى المدمنون الأفيون عن طريق الأكل والشرب أو الحقن بعد اذابته في الماء، كما يُدخن في بعض الدول مثل الصين أو بلعه على هيئة قطع مستديرة وملفوفة بالماء. (حامد، 2003: ص من24-25)

3. **الحشيش والمريجوانا:** (الملوحي: 2023)

يُستخرجان من نبات القنب الهندي الذي يُزرع بشكل واسع في إيران والهند ولبنان وتركيا ودول شرق آسيا وما الحشيش سوى العصارة الصمغية التي تفرزها الأجزاء العليا النامية من النبات وفي الازهار، أمّا المريجوانا في مسحوق خليط الأوراق المثمرة والأزهار وكلاهما يتعاطى بالتدخين لوحدهما أو بعد مزجهما بالتبغ وقد تُخلط مع الشاي أو مع أنواع من الحلويات. ويشكر المتعاطي للحشيشة بالنشوة المصحوبة عادة بالضحك والقهقهة الغير مبررة وتختل أحجام وأشكال المرئيات والمسافات ويمر الزمن ببطء شديد عنده، وتختل ذاكرته بالنسبة للأحداث القريبة. كما ينزلق في الخيال مع ازدياد الجرعة فيخطئ في تفسير ما تدركه الحواس ثم تعتريه الهلوسات السمعية والبصرية....، وأثبت الأبحاث الحديثة أن القنب ومشتقاته محبة للدسم وترتكز في البدن في النسج الشحمية ومنها الخصيتان والمبيضان. كما تؤدي الى نشوة الأجنة والاجهاض أو العقم، كما وجدت احدى الدراسات أن ادمان المريجوانا الطويل يؤدي في تغيرات قدرة الذكر الإنجابية ويُنقص هرمون الذكورة وتقليل عدد النطف. ص24

4. **الكوكا:** هو نبات يُزرع في مناطق كثيرة من العالم، أوراق هذا النبات ناعمة بيضاوية الشكل تنمو في مجموعات من سبع أوراق على شكل ساق من سيقان النبات، في بعض بلاد أمريكا الجنوبية تُلف أوراق هذا النبات وتُمضغ وأحياناً تُستخدم كالشاي، ويتم تحويل أوراق هذا النبات الى معجون يخلط بالسجائر ويتعاطاه الأفراد، كما يتم تحويلها الى صورة مسحوق في صورة فضية بلورية يمكن استنشاقها ويتم تحويلها الى محلول يتم تعاطيه عن طريق الحقن بالوريد. ومتعاطي هذا النوع يُصاب بهلوسات بصرية وسمعية وحسية وأوهام خيالية مثل: الشعور بقوة عضلية فائقة والشعور بالعظمة، وقد يبالغ المتعاطي في تقدير قدراته الحقيقية مما يجعله شخصًا خطرًا.
5. **القات:** وهو عبارة عن شجيرات تُزرع في المناطق الجبلية الرطبة من شرق وجنوب افريقيا وشبه الجزيرة العربية، وتكثر زراعته بصفة خاصة في الحبشة والصومال وعدن اليمن، ويبلغ ارتفاع هذه الشجيرات ما بين متر ومترين في المناطق الحارة وفي الاستوائية من ثلاثة الى أربعة أمتار. ولا يدخل القات ضمن المواد المخدرة الممنوعة دوليًا ولا يُراقب في المطارات والموانئ، الا ان زراعته محظورة في الدول العربية، وعدم ادراج القات ضمن جداول المخدرات دوليًا يرجع الى ان مشكلة القات مشكلة إقليمية لا تهم الا بضع دول. ويتم مضغ القات بطريق التخزين في الفم، أي المضغ البطيء الطويل ولا يلفظه المتعاطي الا عندما تذوب

الخزينة، ولا يتم تناول هذا المخدر بمعزل عن مجموعة الرفقاء الذين يجتمعون بغرض التعاطي ولذلك تُسمى مجالسهم بمجالس القات. ومن الآثار التي تنجم عن تعاطي القات أنه عند البداية يشعر المتعاطي بالنشوة واتقاد وحدة الحواس مع هبوط الطاقة العضلية ويتبع ذلك ضعف التركيز والذاكرة، ويختل الادراك ويشعر بالكسل والخمول وفقدان الشهية والوهن، والتعاطي طويل الأمد يُحدث سوء هضم وتليف الكبد واضعاف القدرة الجنسية عند الرجال والتعرض بسهولة لمرض السل. (حامد، 2003: ص من 27-28)

ثانيا: المخدرات ذات الاشتقاق الطبيعي: ويُقصد بهذه المجموعة تلك المواد المخدرة التي يتم استخراجها من النباتات، ومن هذه المواد:

1. **المورفين:** عبارة عن مسحوق أبيض ويُعتبر من أقوى المخدرات المانعة للألم يكون على شكل أقراص لونه ما بين الأبيض والأصفر ويمكن استخلاصه من النبات المحصود (قش الخشخاش) ويتعاطاه معظم المدمنين عن طريق الحقن تحت الجلد أو في العضل ونادرًا ما يتعاطونه عن طريق البلع وفي حالة الإدمان المتقدم يلجأ الى حقنه في الوريد مباشرة حيث تكون الفعالية أسرع. (الليثي، بهنج، 2020: ص15)
2. **الهيروين:** يُستخرج من الأفيون عبر عمليات كيمياوية وتقطير معقد هو الداسيتيل مورفين، أُكتشف في المانيا للسعال في أواخر القرن 19 وسوقته في الولايات المتحدة شركة باير الشهيرة كمسكن قوي مضاد للصداع والاوجاع منذ بداية عام 1924 عندما وضحت أضراره الإدمانية القوية ويُقال ان كيلوغرام الافيون يُستخرج منه غرام واحد من الهيروين النقي لكن غالبًا يتم غش الهيروين بإضافة مواد مختلفة وهو مسحوق شديد النعومة (بودرة) بني اللون أو بيج غامق يأتي في صورة حصى يفرك فيفتت الى المسحوق يُضاف له مغشوشات أخرى مثل أنتوسيد وعظام مدشوشة والكينيدين (دواء الملاريا) ولبن الأطفال ويكون تعاطيه عن طريق الشم. (الخراط، 2020: ص 90).
3. **الكوكايين:** يشمل نبات الكوكا الذي يُزرع على نطاق واسع في سفوح الجبال الأنديز التي تمتد على الساحل الغربي لأمريكا الجنوبية كما تُزرع في حوض نهر الأمازون وفي بعض السهول الساحلية على المحيط الأطلنطي وبحر الكاريبي، ويُستخلص من نبات الكوكا مخد الكوكايين المنشط الى جانب ما يُسمى بعجينة الكوكا وهي مستحضر وسيط أبيض اللون متوسط أو كامل الصلابة يُستخدم في صنع الكوكايين يتم تدخينها أحيانًا في مناطق الإنتاج مخلوطة بالتبغ أو المريجوانا، كما ينتشر في بلدان الإنتاج والعبور بأمريكا الجنوبية تدخين البازوكو وهو كوكايين قاعدي نقي (Basuco) وأيضًا الكراك (Crack) مستحدث انتاجه. (السعد، 1995: ص27)

ثالثًا: المخدرات المصنعة كيمائيا: وهذه المجموعة لا يتم استخراجها من نباتات ومشتقاتها ولن تتم داخل المعامل من تركيبات كيميائية، وقد أدى التقدم العلمي انتشار تلك المخدرات كما أدى الى صعوبة الرقابة على صناعتها، ويمكن تقسيمها الى:

1. **عقاقير الهلوسة:** مجموعة من المواد الكيميائية التي تسبب الهلوسات والخدع البصرية والسمعية واختلال الحواس والانفعالات وكثيرًا ما تخطأ وسائل الإعلام في استخدام هذا الاصطلاح بإطلاقه على المنومات

والمهدئات وهذا الاستخدام خاطئ علميًا لأن المركبات السابقة وان كانت تسبب الإدمان فإن استعمالها لا يؤدي الى الهلوسات كما ان تركيبها وخواصها مختلفة عن عقاقير الهلوسة ومن أشهر عقاقير الهلوسة الميسكالين المستخرج من صبار الميسكال والليسيرجيك والذي يُرمز له بـ LST.

2. **المذيبات الطيارة:** يتم تعاطيها عن طريق استنشاق الهيدروكربورات الموجودة في الصمغ أو الغراء (COLLES)، اسيتات (ACATATE)، بنزان (BENZENE)، إيثار (ETHER)، البزين (ESSENCE)، الغازات (GAZS) وتحتوي كل هذه المواد على فحوم هيدروجينية تؤثر على المخ والكبد والرئتين عند استنشاقها يشعر المتعاطي بالاسترخاء والدوخة والهلوسات.
3. **المنومات:** هي مجموعة مواد كيميائية مُصنعة تحدث في الكائن البشري الهدوء والسكينة والنعاس وقد تُسبب الإدمان إذا ما تجاوز المتعاطي الجرعات العادية فيشعر بالاسترخاء والنوم مثل الفاليوم والليبريوم. (حمدي احمد عمر علي، 2022: ص516-517).

أسباب وعوامل تعاطي المخدرات:

اجتهد الكثير من الباحثين في البحث على أسباب التعاطي والمخدرات وتفسيرها، منها من ارجع الأسباب الى طبيعة المتعاطي ومنهم من أدرجها الى طبيعة العقار وبعضهم يقول ان سببها المحيط والاسرة. وعلى الرغم من ان هذه العوامل في الواقع تكون غير منفصلة بل تتفاعل فيما بينها لتعطينا شابًا يتعاطى المخدرات ا الا أننا سنتطرق اليها الواحدة تلو الأخرى ليسهل فهمها.

أ. **الأسباب المتعلقة بالمتعاطي نفسه:**

- **شخصية المدمن:** ان بعض اضطرابات الشخصية من الممكن ان تُحرض على تعاطي المواد المخدرة، امّا بسبب أن شخصية الفرد تكون أكثر قابلية هنا للعطب والتعاطي، أو أن هذه الشخصية تجد في المواد المخدرة سبيلا لتغيير وتعديل الحالة النفسية، حيث نجد أن شخصية متعاطي العقاقير تتسم بسمات سواء كانت هذه السمات سببًا أو نتيجة، وتشمل العدوانية، الاندفاعية، السيكوباتية، انخفاض تقدير الذات الاكتئابية والانطوائية، ومن هنا يرى البعض أن الإدمان يرجع الى البنية الشخصية للفرد إذ ان هناك شخصيات مضطربة تميل أكثر الى التعاطي، والذي يُعتبر عرضًا لعدم التوافق العام للشخصية كما يُعتبر طريقة لتعبير الشخصية عن اضطرابها. (قدة، صالحي،جغل، 2023: ص492)

ب. **أسباب متعلقة بالبيئة والمجتمع:**

ان العوامل البيئية والاجتماعية لا تقل أهمية عن باقي العوامل المسببة للتعاطي اذ ان الفرد كائن اجتماعي تتشكل شخصيته وتتحدد معالمها من خلال تأثرات البيئة، كما تصنع البيئة للفرد حدودًا ومطلبا يستجيب لها بشكل يكون مقبول من محيطه وان لم يكن ذلك فانه يتعرض لضغوطات نفسية تقلل توافقه وقد تسبب انحرافه وترتبط العوامل البيئية بعدة عناصر منها:

- **عوامل التنميط الحضاري:** وهي تشير الأفكار والقيم والتصرفات الشائعة في المجتمع حيال المخدرات والتي يمكن ان تؤدي في اقبال الأشخاص على التعاطي او نفورهم منها ويمكن ان نذكر على سبيل المثال ان الحشيش في مصر يشيع عنه انه يزيد في ذكاء الفرد وابداعه وعلى عكس ذلك في بلد آخر مثل رواندا

يرتبط الحشيش في تصورات موطنيها بالمعاني السيئة حيث لا يتعاطاه الا الفئات الدنيا والمنحطة في المجتمع لذلك فعن هذه الأفكار الشائعة تقوم بعملية تشريط حضاري لأغلب افراد المجتمع.

- **ظروف الحياة الاسرية:** يتعلم الفرد في اسرته القيم والمعايير الاجتماعية والانماط المختلفة من السلوك وهذا يتحدد بنوعية الاسرة فاذا كانت هذه الاسرة متماسكة ومتحابة تُشعر افرادها بالانتماء من خلال الاهتمام والمتابعة فان ذلك ينعكس على الصحة النفسية للأبناء وتوافقهم النفسي والاجتماعي وعلى العكس من ذلك فان الاسرة المتفككة والمضطربة تنشئ افراد مضطربين ومنحرفين وهذا هو الرأي السائد بين علماء النفس الاجتماعي اذ يعتبرون ان السلوك الاجرامي وتعاطي المخدرات هو نتيجة للتنشئة الاجتماعية الخاصة بالفرد حيث انه سلوك مكتسب وان التنشئة الاجتماعية غير الجيدة تفرز انماطا وسلوكا انحرافيًا وتعاطي المخدرات والادمان عليها احد أنواع هذا السلوك المنحرف.
- **الأصدقاء والاقران:** يسبب أحيانا العجز عن إقامة علاقات حميمية داخل الاسرة لجوء المراهقون والشباب الى توطيد علاقات خارج الاسرة مع اقرانهم، وفي حالة ما إذا كان هؤلاء الاقران سيئون او منحرفون فإن نصيبًا من هذا الانحراف سيئُلون به عاجلا ام آجل.

وتسري العدوى في تعاطي المخدرات بين رفقاء السوء إذا كان فكرهم خاليًا من الايمان بالله والخلق السليم وضغوط الجماعة وتأثير الشباب بعضهم ببعض وعادة ما يكون في سيء الأفعال ومنها تعاطي المخدرات. (نوبيات، 2006: ص71-76)

- **وسائل الاعلام:** قد تُساهم وسائل الاعلام في عرض صورة مضللة فيما يتعلق بتعاطي المخدرات ممّا قد

يساعد على تشويش ذهن المشاهد وعدم وضوخ الرؤية الحقيقية لديه، فقد تكون الفكرة المعروضة في الأساس غير حقيقية، كأن يُعرض فيلم سينمائي أو مسلسل تليفزيوني أساليب تعاطي المخدرات وأدواتها والنشوة الإيجابية والراحة التي يشعر بها المتعاطي وقد تعرض الفكرة بشكل متناقض عن الواقع. ويذكر سويف أنه في دراسات ميدانية إيتهدفت فئة عريضة من الشباب في المدارس والجامعات ان وسائل الاعلام (الراديو والتلفزيون والصحف) تأتي في مرتبة بعد مرتبة الأصدقاء مباشرة كمصدر يستمد منه الشباب معلوماتهم عن المخدرات بجميع أنواعها، كما أوضح وجود ارتباط إيجابي قوي بين درجة تعرض الشباب لهذه المعلومات واحتمالات تعاطيهم هذه المخدرات. (قدة، الصالحي، جغل، 2023: ص494)

ت. العوامل النفسية: أول ما يلفت النظر في موضوع العوامل النفسية المسهمة في التعاطي مسألة "الإيجابية" أو "السلبية" التي تتسم بها الخطوات الأولى للمتعاطي عند اقدامه على تناول هذه المادة أو تلك.

- والمقصود بـ "الإيجابية" هنا اعتراف المتعاطي بأنه هو نفسه كان له دور إيجابي قبل البدء الفعلي للتعاطي، بمعنى مثلًا أنه كان لديه نوع من حب الاستطلاع يدفعه دفعًا الى ارتياد هذه الخبرة لاستكشاف حقيقتها، وأنه كانت لديه الرغبة في أن يُقلد بعض المحيطين به من الزملاء أو المعارف، أو ان كانت لديه الرغبة في معاندة الكبار بأي شكل من الاشكال بما في ذلك خوض خبرة التعاطي...إلخ. المهم هو نفسه كان يسعى ويلتمس الأسباب لاستكشاف تعاطي هذه المادة أو تلك من المواد النفسية.
- أمّا مصلح "السلبية" فالمقصود به شعور المتعاطي بأنه يبدأ مسيرته في طريق التعاطي تحت ضغط الغير من المحيطين به، أيًا كانت طبيعة هذا الضغط بالترغيب أو بترهيب والتهديد. (سويف، 1996: 72)

آثار تعاطي المخدرات:

المشرف، الجوادي، (2011): يُمكن اجمال الآثار الصحية لتعاطي المخدرات بصفة عامة بالأمور التالية:

1. فقدان الشهية للطعام ممّا يؤدي الى النحافة والضعف العام مصحوبًا باصفرار الوجه، وقلة الحيوية والنشاط، وحدوث الدوار والصداع المزمن، واختلال التوازن والتآزر العضلي العصبي.
2. اضطراب وظيفي في حواس السمع والبصر.
3. التهيج الموضعي للأغشية المخاطية للشعب الهوائية. 4. اضطراب الجهاز الهضمي.
5. اتلاف الكبد
6. التأثير السلبي على النشاط الجنسي. 7. الإصابة بالسرطان.
8. اضطراب في الادراك الحسي العام. 9. اختلال في الاتزان.
10. اضطراب الوجدان.
11. العصبية الزائدة والحساسية الشديدة والتوتر الانفعالي. 12. الاكتئاب والانتحار. (ص41)

دلائل وعلامات التعرف على المتعاطي:

أ. دلائل صحية:

1- أعراض المصاب بالأنفلونزا مصحوبة بالإرهاق وتصبّب العرق. 2- هبوط الوزن وفقدان الشهية.
3- احمرار العينين وتساقط الدمع وظهور النعاس بهما. 4- حكة شديدة بجميع أطراف الجسم.
5- الارتعاش والهلوسة وفقدان الوعي. 6- اضطراب الإحساس بالزمان والمكان.
7- وجود بقع سوداء بالحاجز الأنفي لمتعاطي الحقن بالذراعين.

ب. دلائل نفسية أو سلوكية:

1- عدم الاكتراث بالقانون ونظام البيت.
2- سوء الهندام والانطواء والانعزال عن الاسرة. 3- الجدل والمناقشات لأتفه الأسباب.
4- الخمول والكسل والنسيان.
5- التوتر والقلق غير المبرر والسلوك العدواني. (بورحين، 1996: ص 28-29)

خاتمة:

في ختام هذا الفصل، نستنتج أن تعاطي المخدرات يمثل أحد أبرز التحديات التي تواجه المجتمعات الحديثة، لما له من تأثيرات سلبية عميقة على الفرد والمحيطين به. لقد حاولنا من خلال هذا الفصل تسليط الضوء على مفهوم المخدرات بأنواعها المختلفة، وتوضيح الطرق التي تؤثر بها على الجهاز العصبي والنفسي للإنسان، مما يجعلها من أخطر المواد التي يمكن أن يقع فيها الفرد، خاصة في فترات الضعف النفسي أو الاجتماعي.

كما تناولنا العوامل المتعددة التي قد تدفع الأفراد إلى التعاطي، مثل الاضطرابات النفسية، ضغط الأقران، التفكك الأسري، والبيئة الاجتماعية المنحرفة، حيث تُظهر مختلف الدراسات أن هذه العوامل كثيرًا ما تتداخل لتقود الفرد إلى سلوك التعاطي، خاصة في غياب الدعم النفسي أو التوجيه السليم. وقد تبين أن المخدرات لا تترك أثرًا جسديًا فحسب، بل تُحدث أيضًا تغييرات نفسية وسلوكية واضحة، قد تشمل القلق، الاكتئاب، الاندفاع، العزلة، وقد تتطور إلى سلوكيات عدوانية في بعض الحالات.

الفصل الثاني:
السلوك العدواني

تمهيد

يُعّد السلوك العدواني من المفاهيم الأساسية في علم النفس، وقد حظي باهتمام واسع من طرف الباحثين والمختصين نظرًا لتعدد مظاهره وتشعب أسبابه وتأثيراته. فالعدوانية تُعّد من أشكال السلوك الاجتماعي المعقّد، الذي قد يتجلى في صور مختلفة، تتراوح بين العدوان اللفظي والعدوان الجسدي، وقد يتوجه نحو الآخرين أو نحو الذات.

وتنبع أهمية دراسة السلوك العدواني من كونه ظاهرة نفسية وسلوكية تؤثر في التفاعل الاجتماعي للفرد، وتُعد مؤشرًا على اختلالات انفعالية أو بيئية أو معرفية قد تستدعي تدخلا عيادي أو تربويًا. كما أن فهم طبيعة هذا السلوك، وأسبابه، والعوامل المساهمة في ظهوره، يُعتبر أمًرا ضروريًا لتشخيصه والتعامل معه بفعالية داخل مختلف السياقات النفسية والاجتماعية .وعليه، يهدف هذا الفصل إلى تقديم تأطير نظري شامل للسلوك العدواني،
من خلال الوقوف على تعريفاته المتعددة، وتصنيف أنواعه وأشكاله، واستعراض أبرز النظريات المفسرة له،
بالإضافة إلى التطرق للعوامل النفسية والاجتماعية المؤثرة فيه، والآليات الدفاعية المرتبطة به.

تعريف السلوك العدواني:

يعتبر السلوك العدواني استجابة غير مسبوقة، وتعني إلحاق الأذى بالآخرين سواء كان الأذى جسديًا كالعض والضرب أو أذى نفسي كالإهانة بالكلام البذيء أو كان ماديًا كإتلاف الممتلكات. (بن عمر،2017: ص34-33)

- يرى جون دولارد وزملاؤه Al et J,Dollerd أن "العدوان هو سلوك ناتج عن الإحباط هدفه الحاق الأذى بالأشخاص والأشياء."
- كما قدم هارفي ولرستين Wallerstein تعريف أدلر للعدوان على أنه "وسيلة لإظهار القوة على الآخرين"، كما قدم تعريف لفلوريد من أن العدوان "وسيلة للتعبير عن غريزة الموت ."
- بينما يعرفه هارفي كوفمان H. Kufmann في قاموس أكسفورد بأنه "القيام بأي هجوم أو اعتداء على الآخرين ."
- ويُعرف السلوك العدواني في قاموس علوم السلوك بأنه " هجوم أو فعل عدواني يُمكن أن يتخذ أية صورة بداية من الهجوم البدني في طرف الى النقد اللفظي في الطرف الآخر، وهذا النمط من السلوك يمكن أن يتخذ ضد أي فرد أو شيء بما في ذلك ذات الشخص."
- وعرفه جان شابلن J. Chaplin بأنه يشتمل على عدة جوانب هي: "إما أن يكون هجوما أو فعال معاديًا موجه نحو شخص ما أو شيء ما أو اظهارا للرغبة في التفوق على الآخرين، أو استجابة ا للإحباط، أو القيام بنوع من الهجوم المتطفل من قبل أحد الأطراف على الآخرين". (البيالوي، 1941، ص12.11)

أنواع وأشكال السلوك العدواني

هناك ممن يصنف العدوان حسب الهدف الذي يوجه اليه العدوان ومن هؤلاء الباحثين (رشاد عبد العزيز موسى) فقد قسم العدوان في دراسات عدة الى:

1. عدوان نحو الآخرين . 2. عدوان نحو الذات.
3. عدوان نحو الأشياء.

بالنسبة للعدوان من حيث الشخص الذي يوجه إليه العدوان يقسمه الرفاعي الى نوعين :

1. **العدوان الفردي:** نزوع الفرد الى إيقاع الأذى بغيره من الأفراد . 2. **العدوان الجماعي:** نزوع الجماعة الى إيقاع الأذى بغيرها

ومن التصنيفات التي قامت على تقسيم العدوان الى عدوان إيجابي وعدوان سلبي تقسيم (فضل أبو هين) حيث قسم العدوان الى :

1. **عدوان إيجابي:** وهو العدوان العنيف الموجه الى مثير العدوان سواء بشكل مادي أو لفظي .ا لعدوانه بدّال من توجيه العدوان
2. **عدوان سلبي:** وهو العدوان الذي يتخذ فيه الفرد من ذاته هدفً الى الخارج. (زعبي 2014: 48-49)

وأيضا يُصنف الى:

1. **العدوان اللفظي:** ويظهر عندما يبدأ الطفل في الكلام، ويُظهر رغبته نحو تحقيق الوصول الى الهدف بصورة الصياح أو القول والكلام أو يربط السلوك العنيف مع القول البذيء الذي غالبًا ما يشمل السباب أو الشتائم والتنابز بالألقاب ووصف الآخرين بالعيوب أو الصفات السيئة، واستخدام كلمات أو جمل تهديد.
2. **العدوان البدني:** وهو العدوان الذي يشترك فيه البدن في الاعتداء على الآخرين مثل استخدام الأرجل في الركل والرفس واضرب، واستخدام اليدين كأدوات فاعلة في الضرب والصفع أو الخنق والقتل، والأظافر للخدش أو استخدام الأسنان في العض، وربما يُستخدم الرأس في توجيهه العدوان، ويدخل في ذلك أيضا: التشويه أو القتل والاغتصاب الجنسي والسلب بالإكراه تحت تهديد السالح أو القوة والعنف الجسدي.
3. **العدوان المباشر:** يُقال للعدوان أنه مباشر إذا وجه الشخص مباشرة الى الشخص مصدر الإحباط، وذلك باستخدام القوة الجسمية والتعبيرات اللفظية وغيرها.
4. **العدوان غير المباشر:** ربما يفشل الطفل في توجيه العدوان مباشرة الى مصدره الأصلي، خوفً من العقاب أو نتيجة للإحساس بعدم الندّية فيحوله الى شخص آخر أو شيء آخر تربطه صلة بالمصدر الأصلي. (فاروق مصطفى، 2011: ص126-127)

مظاهر السلوك العدواني

يرى باترسون وآخرون أن مظاهر السلوك الدواني تتمثل :

- **السب والاستهزاء:** كأن يذكر الفرد الوقائع أو المعلومات بلهجة سلبية
- **التحقير:** وهو إطلاق العبارات والشتائم التي تنقص قيمة الظرف الآخر وتجعله موضعا لسخرية والضحك
- **الاستفزاز بالحركات:** كالركض في الغرفة أو الخبط على الأرض بقوة.
- **السلبية الجسدية:** كمواجهة شخص آخر لإلحاق الأذى به.
- **التدمير:** وهو تدمير أشياء الآخرين وتخريبها.
- **التزمت بالآراء وطلب الإذعان الفوري:** من شخص آخر دون مناقشة. (وزنتي، 2020: ص241)

خصائص السلوك العدواني:

هناك مجموعة من الخصائص إذا توفرت في سلوك معين يمكن اعتباره سلوك عدوانيًا، وهذه الخصائص هي: (سليم، 2018)

- تعمد الإيذاء حتى وان لم يحدث، فهناك بعض الأفعال قد تُسبب اذى للآخرين (كالسائق الذي يصيب أحد المارة بطريق الخطأ) لا يمكن ان نصفها بالعدوانية لأنها حدثت عرضًا بطرقة غير مقصودة، في حين أن أفعال أخرى قد لا ينجم عنها أذى (إطلاق رصاص على آخر وعدم اصابته) تُعد عدوانًا.

- قد يكون العدوان فرديًا يمارسه فرد ضد الآخر (ضرب زميل)، أو فرد ضد جماعة، أو جميعًا تُمارسه جماعة ضد جماعة (الدولة ضد أحد معرضيها)، أو جماعة ضد أخرى (الاضطرابات الطائفية)، أو موجهًا نحو الذات (الانتحار، الاضراب عن الطعام).
- ويكون العدوان ذا طابع مادي حيث يستخدم المعتدي أجزاء جسمه (كاليدين والاصابع واللسان)، أو يستعين بأسلحة وأدوات أخرى أو ذا طابع لفظي (كالسباب، التهديد، التهكم).
- يمكن أن يكون العدوان إيجابيًا، حيث تصدر عن المعتدي أفعال مادية أو لفظية (ضرب، تحطيم، إهانة) من شأنها إيذاء الطرف الآخر، او سلبية حيث يمتنع الفرد عن أفعال من شأنها دفع الضرر عن الآخر (الامتناع عن تقديم العون، العصيان المدني، رؤية أوراق هامة تسرق من زميل وعدم إبلاغه)
- وقد يكون العدوان موجه بشكل مباشر نحو الموضوع الأصلي للاستجابة العدوانية (قد يكون هذا الموضوع انسانًا، او قيمة اجتماعية أو مؤسسة)، او غير مباشر حيث يوجه الى أحد رموز الموضوع الأصلي (مثل ترويج شائعات للنيل من نزاهته، تباطئ في الإنتاج كأحد أشكال العدوان على رجال الإدارة).
- ويكون العدوان استجابيًا حين يحدث كرد فعل لأحد اشكال المضايقات من الطرف الآخر (استعادة حق مسلوب أو الانتقام) او تحرشيًا حيث يتحرش المعتدي بالضحية ويبادر بالعدوان عليها رغم عدم صدور أي بادرة عدائية منها، سعيًا منه للحصول على مكاسب معينة او تحقيق اهداف محددة (السرقة، اكراه الضحية كما في حالة الاغتصاب، او تغيير الشهادة امام المحاكم).
- كذلك يمكن ان يكون العدوان مشروعًا اجتماعيًا، أي يتماشى مع قواعد المجتمع (قتل عدو، حماية ممتلكات خاصة أو عامة) أو يكون غير مشروع اجتماعيًا، أي يشكل انتهاك لقواعد المجتمع. (ص349-350).

أسباب السلوك العدواني:

الأسباب الاجتماعية:

- المشاكل الأسرية مثل تشدد الأب، الرفض من الاسرة وكثرة الخلافات
- المستوى الثقافي للأسرة
- عدم اشباع حاجيات الفرد الأساسية
- تقمص الأدوار التي نشاهدها في التلفاز
- عدم قدرة الفرد على تكوين علاقات اجتماعية صحيحة
- الحرمان الاجتماعي والقهر النفسي

الأسباب الذاتية:

- حب السيطرة والتسلط
- ضعف الوازع الديني
- معانات بعض الأشخاص من امراض نفسية
- الإحساس بالنقص النفسي فيعرض ذلك للعدوان

تأثير وسائل الإعلان:

- تقليد السلوك العدواني لدى الآخرين من خلال مشاهدة أفلام العنف والرعب بجميع أنواعها على شاشة التلفاز والكمبيوتر
- مشاهدة الصور التي يتعرض لها المتظاهرين من ضرب واهانة واعتقال
- مشاهدة المجازر المروعة والحروب المدمرة وأساليب التعذيب التي تحدثها التكنولوجيا العسكرية للدول المُستعمرة مثل فلسطين والعراق وأفغانستان. (الفسفوس، 2006 ص21-22).

نظريات تفسير السلوك العدواني:

1. **النظرية البيولوجية:**

ترجع أصول النظرية البيولوجية أو مدرسة لمبروزو الى منتصف القرن التاسع عشر والتي أطلق عليها المدرسة الوضيعة الإيطالية وقد ضمن لمبروزو هذه النظرية في كتابه "الرجل المجرم" والتي تأثر أثناءها بنظرية داروين في النشوء والارتقاء، والتي توصل منها لمبروزو الى ان المجرم الحقيقي هو "مجرم بالفطرة"، أي الذي ولد بطبيعته بناء على ما ورثه من آبائه. (البلاوي، 1941 ص22).

2. **نظرية التحليل النفسي:**

يرى فرويد ان هناك دافعان، دافع الحياة واسماه دافع الحب، ودافع الموت وأسماه الدافع العدواني، ويرى ان هدف الدافع العدواني هو قيادة الكائن الحي نحو الموت، أي العودة بالكائن الإنساني الى حالة السكون الأولية، بينما بهدف دافع الحياة الى توجيه طاقته نحو موضوعات العالم الخارجي (الدافع الجنسي الإنجازات الحضارية الأخرى)، فطاقة دافع الموت وطاقة دافع الحياة تمتزجان في السلوك وعندما يفشل دافع الحياة في توجيه دافع الموت الى مواضيع العالم الخارجي، فإن العدوان يرتد الى الذات، ومن هنا يُفهم ان العدوان سلوك ينطلق من الداخل الى الخارج وليس بالضرورة ان تكون إنجازات الدافع هدامة مادامت تحت سيطرة دافع الحياة.

أي ان الانسان عندما يشعر بعدوان خارجي تتشبه غريزته العدوانية فتجمع طاقتها ويغضب الفرد، ويختل توازنه الداخلي ويتهيأ للعدوان ألي اثارة خارجية بسيطة، وقد يعتدي بدون اثارة خارجية حتى يفرغ طاقته العدوانية ويخفف توتره النفسي. كما ان فرويد ربط بين العدوان المراحل المبكرة للطفولة، ويؤكد ان جميع صور العدوان ذات مصدر جنسي موجه نحو السيطرة على دفعات الجنس، وذلك من خلال ربطها بالمراحل المختلفة للتطور النفسي لدى الطفل، ثم أكد أدلر أحد تلامذة فرويد على ان العنف والعدوان عبارة عن استجابة تعويضية عن الإحساس بالنقص.

ونظر فرويد الى العدوان باعتباره ذا منشأ داخلي، وضغط مستمر يتطلب التفريغ او التفسير حتى إذا لم توجد احباطات، وهنا نجد الى ان الحاجة الى تنفيس العدوان قد تتغلب على الضوابط الدفاعية التي تكبحه عادة، ويبزغ العدوان تلقائيًا. (رمضان الكوت، 2018: ص20-21)

3. **النظرية الاحباط والعدوان:**

في عام 1939 نشر دولارد وزملائه وهم علماء من جامعة يال Yale فرضا ان العدوان هو احد الآثار الهامة المترتبة عن الإحباط وذلك بالرغم من ظهور ردود فعل أخرى مثل النكوص والانسحاب في بعض الأحيان ويُعرف هذا بفرض الإحباط-العدوان يقول دولارد نحن نفترض ان السلوك العدواني يسبقه دائما حدوث احباط عند الفرض والعكس صحيح، بمعنى ان حدوث الإحباط سوف يؤدي الى سلوك عدواني، وتساعدنا الملاحظات اليومية على افتراض انه يكمن ارجاع السلوك العدواني في صورة ما ودرجة ما وقد يلاحظ بين بعض الأطفال وبعض الكبار ان الإحباط لا يليه سوى تقبل واضح للموقف الإحباطي وإعادة تكيف له وقد نتساءل عما حدث لما كنا نتوقعه من عدوان غير اننا ينبغي الا ننسى ان من الدروس الأولى التي يتعلمها الفرد في حياته الاجتماعية هي ان يكبح عدوانه ولا يعني ذلك اختفاء العدوان وانما جميع ما يعنيه هذا هو ان هذه الاستجابات العدوانية قد ارجعت بصورة مؤقت
او قنعت أي أحدثت صورة أخرى او حولت نحو موضوع آخر. (مداح، باعوش،2020: ص21)

4. **النظرية السلوكية والعدوان:**

ان أصحاب نظرية التعلم سواء أصحاب نظرية المثير والاستجابة منذ ثورنديك حتى هل Hall و مور Mouar ونظرية الاشراط الكلاسيكية لبالفوف والنظرية الإجرائية لسكينر ونظرية التعلم الاشتراطية أو غيرها من نظريات التعلم، فكلهم يعتقدون ان أي سلوك يمكن تعلمه لأنه مُكتسب وليس فطريًا، ولذلك افترض سكينر في نظريته عن الاشراط الاجرائي ان أي الانسان يتعلم سلوكه بالثواب والعقاب، وان السلوك الذي يثاب عليه الفرد يميل الى تكراره، وان السلوك الذي يعاقب
عليه يبتعد عنه، وكذلك افترض ثورنديك وبافوف من خلال فرضية المثير والاستجابة والمثير الشرطي والاستجابة
الاشتراطية ان التعلم يتم من خلال الطريقة السابقة فهم يتصورون ان الكائن الحي يتم تشكيل سلوكه من خلال قوانين الثواب والعقاب والتعزيز وغيرها.

ووفقا لهذه النظرية فإن مقدار القلق أو الحصر تتناسب مع مقدار العقوبة التي تلقاها الفرد خلال عملية الاشراط أو عملية التنشئة الاجتماعية، وتصبح كثافة القلق وظيفة لشدة الخوف الذي يشعر به الانسان عند عملية الاشتراط، وتذهب نظرية التعزيز الى القول بأن أصحاب الاستعداد للسلوك الاجرامي لم يتلقوا العقاب الملائم عن الأفعال الاجرامية في عهد الطفولة ولا يشعرون بالقلق من ممارسة أي فعل اجرامي. (إهاب الببلاوي،1941: ص 31-32).

5. **نظرية التعلم الاجتماعي:**

يرى باندورا ان معظم اسلوك الإنساني متعلم من خلال عملية التعلم بالملاحظة وذلك بمتابعة نموذج معين ملاحظته، ومن خلالها يقوم الطفل بتخزين هذه النماذج السلوكية المضطربة والاحتفاظ بها في الذاكرة، فإذا ما حصل تعزيز أو تشجيع تحول ذلك الى سلوك عدواني. (بن عمر،2017: ص42)

6. **نظرية السمات والعدوان:**

كان من أوائل المهتمين بنظرية الدوان كسمة هو إيزنك في بحثه الذي نُشر عام 1977 الذي انتهى فيه الى ان
العدوان يمثل القطب الموجب في عامل ثنائي القطب شأنه في ذلك شأن بقية عوامل السمات الانفعالية للشخصية، وان القطب السالب في هذا العامل يتمثل في اللاعدوان تصلح لقياس درجة العدوانية عند مختلف الأفراد. وفي ضوء تلك النظرية نجد أن تعلم العدوان عن طريق الثواب والعقاب وعن طريق الملاحظة والمشاهدة أفلام العنف يتعلمون العدوان بسرعة ويشجعهم على تعلمه وتكرار استخدامه. (إيهاب الببلاوي، 1941: ص28)

خاتمة

في ختام هذا الفصل الذي تناولنا فيه موضوع السلوك العدواني، يتضح أنّ هذا السلوك يُعد من الظواهر الإنسانية المعقّدة التي حظيت باهتمام واسع في ميدان علم النفس والعلوم الاجتماعية، نظرًا لتأثيره البالغ على توازن الفرد والمجتمع. فقد عُرضت مختلف التعريفات التي قدّمها الباحثون، كما تم التطرق إلى خصائص السلوك العدواني وأشكاله المتعددة، إضافة إلى أهم العوامل التي تسهم في ظهوره وتطوره، سواء كانت فردية أو اجتماعية أو بيئية. كما برزت الأبعاد السلبية لهذا السلوك بما يحمله من نتائج وخيمة على الصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية. وعليه، يمكن القول إنّ فهم السلوك العدواني من مختلف زواياه يوفّر قاعدة معرفية أساسية تساعد على الإحاطة الشاملة بهذه الظاهرة والحد من انعكاساتها السلبية.

الجانب التطبيقي

الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة

- تمهيد
- الدراسة الاستطلاعية
- اهداف الدراسة الاستطلاعية
- الحدود الزمنية والمكانية
- العينة
- أدوات القياس
- التحقق من صدق وثبات الأداة
- الدراسة الأساسية

تمهيد:

تهدف الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين تعاطي المخدرات والسلوك العدواني، وسيتم الاعتماد على المنهج الوصفي وتحليل النتائج وفقا لفرضيات الدراسة وتحديد الإجراءات المنهجية المُتبعة في الدراسة الاستطلاعية والميدانية بتفصيل اهداف وأدوات الدراسة.

1. الدراسة الاستطلاعية:

هي الخطوة او الدراسة المبدئية التي تسبق الدراسة الأساسية والتي تسمح بتزويدنا بمعلومات حول الظاهرة لمدروسة ومن خلالها يتم فحص أدوات القياس واعطاءنا القرار في تطبيقها أو عدم الاستخدام او التعديل

وهي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول البحث كما تسمح بالتعرف على الظروف والامكانيات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحية المنهجية المستخدمة قصد ضبط متغيرات البحث

2. أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- التدريب الاولي على الدراسة الميدانية
- اكتشاف الأخطاء والنواقص
- اظهار الصعوبات التي تعيق الدراسة الأساسية
- تحديد المفاهيم الأساسية
- ضبط العينة المناسبة
- التحقق من صلاحية أدوات القياس
- تنظيم خطوات الدراسة الاساسية

3. العينة:

ومن هذا يتضح لنا أن مجتمع الدراسة في بحثنا هذا هو المجتمع المتعاطي للمخدرات أما العينة التي أخذت منه اختيرت بطريقة عشوائية وتقدر بثلاثين فرد (30 فرد).

ملاحظات حول العينة:

- طُلب من أفراد العينة الإجابة بكل موضوعية وصدق، مع التأكيد على أن الإجابات سرية وتستعمل فقط لأغراض البحث العلمي.
- نُبّه المفحوصون إلى ضرورة عدم وضع أكثر من علامة على نفس العبارة.

4. الحدود الزمنية والمكانية:

أجريت هذه الدراسة على مستوى حي رأس فالكون بعين الترك وهران في حين كانت

مدة الدراسة شهرًا كاملا من 01 ماي الى 01 جوان 2025

5. أدوات القياس

البيانات الأولية للمفحوصين

تتضمن الاستمارتان (استبيان المخدرات + مقياس العدوان) بعض البيانات العامة للمفحوص:

- الجنس،
- المستوى الدراسي.

أ- استبيان الاتجاه نحو تعاطي المخدرات (أبوبكر مرسي)

تم اعتماد استبيان الاتجاه نحو تعاطي المخدرات الذي أعدّه أبوبكر مرسي، حيث يهدف إلى قياس اتجاهات الشباب نحو المخدرات، ومدى قبولهم أو رفضهم لها. يتكون الاستبيان من (40) بنداً موزعة على ثلاثة أبعاد:

- **البعد المعرفي:** يحتوي على 19 عبارة وهو الجانب الذي ينطوي على الأفكار والمعتقدات والتصورات والتي تمثل صيغ معرفية حول المخدرات وتعاطيها وهو يكشف عن درجة التهيؤ المعرفي لتعاطي المخدرات
- **البعد الانفعالي:** يحتوي على 13 عبارة وهو يتعلق بالنواحي الانفعالية للفرد مثل المشاعر، الارق، التوتر والحزن، وهذا ما يؤثر في سلوك المتعاطي
- **البعد المتعلق بالنواحي البدنية الجنسية:** يحتوي على 12 عبارة وهو جانب يتعلق بالرغبة في تسكين بعض الآلام البدنية أو فتح الشهية أو تقوية القدرة الجنسية

طريقة التصحيح:

يعتمد الاستبيان على أربعة مستويات للإجابة، موزعة كما يلي:

بدائل الاجابة	الوزن
موافق بشدة	ثلاث درجات (3)
موافق	درجتان (2)
غير متأكد	درجة واحدة (1)
غير موافق	صفر درجة (0)

كلما ارتفعت الدرجة الكلية للمفحوص دلّ ذلك على اتجاه إيجابي نحو تعاطي المخدرات، بينما انخفاضها يدل على اتجاه سلبي نحوها.

ب-مقياس السلوك العدواني (بشير معامرية)

إلى جانب أداة قياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات، تم الاعتماد على مقياس السلوك العدواني من إعداد الدكتور بشير معمرية (جامعة العقيد الحاج لخضر، باتنة). يتكون المقياس من (40) بنداً موزعة على أربعة محاور أساسية:

- **العدوان البدني:** العبارات (37-33-29-25-21-17-13-09-05-01).
- **العدوان اللفظي:** العبارات (38-34-30-26-22-18-14-10-06-02).
- **الغضب:** العبارات (39-35-31-27-23-19-15-11-07-03).
- **العداوة:** العبارات (40-36-32-28-24-20-16-12-08-04).

طريقة التصحيح:

يُعتمد في التصحيح على سلم خماسي كما يلي:

بدائل الإجابة	الوزن
نادراً	0
أحياناً	1
متوسطاً	2
غالباً	3
دائماً	4

بعد جمع الدرجات الكلية، يتم تصنيف الاستجابات وفق المفتاح التالي:

- **من (0–80) درجة:** مستوى عدوان منخفض.
- **من (80–160) درجة:** مستوى عدوان مرتفع.

الدراسة الأساسية

هي الدراسة الميدانية التي نقوم فيها بتطبيق أدوات القياس واستنتاج النتائج بهدف التحقق من صحة الفرضيات

- **العينة:** تمّ تطبيق الدراسة على 50 متعاطي وتمّ توزيع استبيانين (استبيان السلوك العدواني واستبيان تعاطي المخدرات) على كل فرد منهم، إناث وذكرو
- **الحدود الزمانية والمكانية:** هي نفسها التي أجريت فيها الدراسة الاستطلاعية
- **المنهج المُستعمل:** استخدمنا المنهج الوصفي وهو أسلوب من أساليب التحليل الذي يعطينا معلومات كافية ودقيقة عن الظاهرة.

نتائج الدراسة

قياس الصدق والثبات

- **معامل كرونباخ ألفا لاستبيان تعاطي المخدرات:** 0.036 → ومقبول.
- **معامل كرونباخ ألفا لمقياس السلوك العدواني:** 0.127 → متوسط.

⬅يدل ذلك ثبات أداة القياس أي صالحة للاستعمال في الدراسة الأساسية.

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى التقدير
استبيان تعاطي المخدرات	0,81	1,02	متوسط
مقياس السلوك العدواني	2,20	1,30	مرتفع

⬅يتضح أن اتجاه الشباب نحو تعاطي المخدرات يقع في المستوى المتوسط، بينما مستوى السلوك العدواني يقع في المستوى المرتفع. ويدل ذلك على صدق أداة القياس

اعتمدنا في قياس الثبات للأداة على معامل ألفا كرونباخ بينما تحققنا من أداة القياس بحساب المتوسطات الحسابية الكلية والانحرافات المعيارية للاستبيانين.

الخلاصة

من خلال هذا الفصل، والذي تناول الإطار المنهجي للدراسة، تبيّن لنا أهمية تحديد المنهج المعتمد، والأدوات المستعملة، وكذا الإجراءات التطبيقية الخاصة بالدراسة الاستطلاعية والميدانية. فقد اعتمدنا على المنهج الوصفي باعتباره الأنسب لطبيعة الموضوع، كما تمّ تحديد الأدوات المتمثلة في استبيان تعاطي المخدرات ومقياس السلوك العدواني، مع ضبط العينة ومكان إجراء الدراسة. وبذلك يشكّل هذا الإطار المنهجي قاعدة أساسية تسند الجانب التطبيقي اللاحق، وتساعد على تفسير النتائج المتوصل إليها وفق فرضيات البحث وأهدافه.

الفصل الثاني: عرض ومناقشة النتائج

- تمهيد
- تحليل النتائج
- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
- خلاصة

تحليل نتائج فقرات استبيان تعاطي المخدرات

الرقم	العبارات	موافق بشدة		موافق		عير متأكد		غير موافق		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
		النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار		
1	أفضل وسيلة للهروب من الواقع الأليم هي المخدرات	4	%8	9	%18	8	%16	29	%58	0,76	1,02
2	التواجد مع أفراد في جلسات تعاطيهم المخدرات يجنب الشعور بالوحدة	3	%6	7	%14	12	%24	28	%56	0,7	0,85
3	أعتقد أن المخدرات ضرورية لتجنب الأرق	4	%8	10	%20	9	%18	27	%54	0,82	1,02
4	أعتقد أن المخدرات تساعد على النسيان وتخطي جوانب الفشل في الحياة	5	%10	24	%24	10	%20	23	%64	1,46	1,28
5	للمخدرات تأثير إيجابي على زيادة القدرة الجنسية	6	%12	14	%28	9	%18	21	%42	1,1	1,17
6	أعتقد أن المخدرات تجنب الشعور بالحزن	4	8%	13	%26	11	%22	22	%44	0,98	1,02
7	أعتقد أن المخدرات تعطي إحساساً بالقوة	3	%6	8	%16	12	%24	27	%54	0,74	0,87
8	يمكن تناول أي مخدر لتخفيف بعض الآلام البدنية	4	%8	9	%18	7	%14	30	%60	0,74	1,03
9	هناك من المخدرات ما يقلل من مشاعر الغضب والعدوان	5	%10	11	%22	12	%24	22	%44	0,98	1,05
10	ليست مشكلة أن تجرب	2	%4	5	%10	6	%12	37	%74	0,44	0,83

	تعاطي المخدرات									
11	**أعتقد أن هناك من المخدرات ما يساعد على التركيز**	4	%8	11	%22	12	%24	23	%46	0,92	1,00
12	**لماذا التحامل على متعاطي المخدرات ما دام الأمر مرتبط بحرية كل شخص**	5	%10	8	%16	10	%20	27	%54	0,82	1,04
13	**تناول المخدرات يملأ الإحساس بالفراغ وانعدام الهدف**	6	%12	12	%24	9	%18	23	%43	1,01	1,09
14	**تخفف المخدرات من مشاعر القلق والمعاناة النفسية**	7	%14	10	%20	11	%22	22	%44	1,04	1,1
15	**لا مانع من تجريب المخدرات إذا امتلك الفرد الإرادة في عدم الإدمان**	7	%14	9	%18	9	%18	31	%62	0,96	1,102
16	**أعتقد أن المخدرات تزيد من قدرة الفرد على إنجاز أعماله**	4	%8	9	%18	8	%16	29	%58	0,76	1,02
17	**أعتقد أن المخدرات تخلص من الشعور بالملل والكآبة**	5	%10	11	%22	10	%20	24	%48	0,94	1,05
18	**أعتقد أن المخدرات تساعد بشكل إيجابي في إنجاز المسؤوليات الاجتماعية**	3	%6	7	%14	10	%20	30	%60	0,66	0,93
19	**هناك مبالغة من وسائل الإعلام في إبراز خطورة المخدرات**	6	%12	12	%24	8	%16	24	%48	1	1,106

20	أعتقد أن تعاطي المخدرات يعزز للفرد ثقته بنفسه	5	%10	10	%20	9	%18	26	%52	0,88	1,06
21	إيجابيات المخدرات تطغى على سلبياتها	3	%6	6	%12	11	%22	30	%60	0,64	0,92
22	تحقق المخدرات للمتعاطي شعوراً بالرضا عن النفس	4	%8	8	%16	10	%20	28	%56	0,76	1,001
23	ليس هناك تحريم ديني قاطع لكل أنواع المخدرات	5	%10	7	%14	8	%16	30	%60	0,74	1,04
24	أعتقد أن تناول المخدرات يحقق شعوراً بالمتعة	6	%12	9	%18	10	%20	25	%50	0,92	1,08
25	المخدرات تحقق الهدوء وتخلص الفرد من الإحساس بالمعاناة	7	%14	10	%20	9	%18	24	%48	1	1,12
26	أعتقد أن المخدرات تعطي قوة في مواجهة مشكلات الحياة	4	%8	7	%14	9	%18	30	%60	0,7	0,99
27	أعتقد أن المخدرات وسيلة فعالة للاسترخاء	6	%12	9	%18	10	%20	25	%50	0,92	1,08
28	المخدرات تجعل الفرد أكثر توافقاً مع واقعه	3	%6	8	%16	11	%22	28	%56	0,72	0,94
29	تزيد المخدرات الحيوية والنشاط	4	%8	9	%18	8	%16	29	%58	0,76	1,02
30	تعمل بعض المخدرات على تنشيط التفكير	5	%10	8	%16	9	%18	28	%56	0,8	1,04
31	دحأ يطاعت ءاقدصلأا سيل تاردخملل داعتبلإ اربم هنع	6	%12	10	%20	9	%18	25	%50	0,94	1,09
32	ريغ لوانتلا رمتسملا	4	%8	7	%14	10	%20	29	%58	0,72	0,99

	لا تاردخملل نامدلال يدؤي									
33	نأ دقتعأ لعجت تاردخملا قردق رثكأ درفلا ةهجاوم ىلع تاطابحلإا	5	%10	9	%18	12	%24	24	%48	0,9	1,03
34	لعجت تاردخملا قردق رثكأ درفلا ةهجاوم ىلع قبعصلا فقاوملا	3	%6	7	%14	8	%16	32	%64	0,62	0,94
35	بيرجت نكمي يف تاردخملا تابسانملا وأ ةماعلا ةصاخلا	2	%4	6	%12	9	%18	33	%66	0,54	0,86
36	نأ دقتعأ تاردخملا نم درفلا صلخت زجعلاب روعشلا قيلسلا و	4	%8	7	%14	9	%18	30	%60	0,7	0,99
37	دض ةلمحلا غلابم تاردخملا اهيف	6	%12	10	%20	11	%22	23	%46	0,98	1,07
38	بيرجت لا تاردخملا قرورضلاب ينعي اهيلع دوعتلا	2	%4	6	%12	7	%14	35	%70	0,5	0,86

- **التحليل 1:** أكثر من النصف يرفضون الفكرة، ما يعكس وعياً جيداً بأن المخدرات ليست حلًا لمشكلات الواقع، مع وجود أقلية ترى عكس ذلك.
- **التحليل 2:** النصف تقريباً يرفضون هذا الطرح، لكن نسبة غير قليلة مترددة (24%) ما يدل على ضعف إدراك تأثير البيئة الاجتماعية السلبية.
- **التحليل 3:** أغلبية مريحة ترفض الفكرة (54%)، لكن ما يقارب الثلث يعتقدون بوجود فائدة للمخدرات ضد الأرق، وهو تصور خاطئ يحتاج لتوعية صحية.
- **التحليل 4:** رغم أن النصف تقريباً يرفضون، إلا أن ربع العينة تقريباً موافقة، ما يشير إلى انتشار صورة نمطية بأن المخدرات "تُنسي الهموم".
- **التحليل 5:** ما يقارب 40% مقتنعون بتأثير "إيجابي" للمخدرات على الجنس، وهو اعتقاد شائع وخاطئ طبياً، ويبرز ضرورة التوعية بخطورة هذه الخرافة.
- **التحليل 6:** رغم أن الأغلبية رفضت (44%)، فإن 34% يرون عكس ذلك، ما يعكس لجوء بعض الأفراد للمخدرات كآلية للهروب من الاكتئاب.
- **التحليل 7:** نصف العينة ترفض الفكرة بشكل واضح، في حين ما زال ربعهم متردد، ما يشير إلى قصور معرفي حول تأثير المخدرات السلبي على القوة الجسدية والنفسية.
- **التحليل 8:** أغلبية واضحة (60%) رفضت الفكرة، وهو مؤشر جيد على فهم الفرق بين الاستخدام الطبي المشروع للأدوية وبين تعاطي المخدرات.
- **التحليل 9:** بالرغم من أن النصف تقريباً يرفضون، فإن نسبة معتبرة تؤمن بأن للمخدرات قدرة على تهدئة الغضب، وهو اعتقاد يحتاج لتصحيح.

- **التحليل 10:** هذه النتيجة إيجابية جداً، إذ أن ثلاثة أرباع العينة ترفض التجريب أساساً، ما يعكس وجود موقف وقائي قوي لدى الأغلبية
- **التحليل 11:** نصف العينة تقريباً ترفض هذا التصور، لكن وجود 30% يعتقدون بوجود فائدة للتركيز يُبرز انتشار خرافة تحتاج للتفنيد.
- **التحليل 12:** أغلبية المشاركين يرون أن حرية الفرد لا تعني القبول بالتعاطي، ما يعكس إدراك أن السلوك له أبعاد اجتماعية وصحية جماعية.
- **التحليل 13:** رغم أن 36% يؤيدون الفكرة، إلا أن النصف تقريباً يرفضونها، ما يشير إلى انقسام الوعي حول "وظيفة المخدرات" في مواجهة الفراغ النفسي.
- **التحليل 14:** 34% من العينة مقتنعون بأن المخدرات تقلل القلق، بينما النصف تقريباً يرفضون ذلك، ما يؤكد ضرورة التثقيف النفسي البديل.
- **التحليل 15:** الغالبية (62%) رفضت هذه الفكرة، وهذا إيجابي، لكنه يظل مقلقاً أن واحداً من كل خمسة تقريباً يرى إمكانية التجريب بلا مخاطر.
- **التحليل 16:** أكثر من النصف رفضوا بشكل قاطع، ما يعكس وعي بضعف القدرة الإنتاجية لدى المتعاطي، لكن لا يزال 26% لديهم تصورات خاطئة.
- **التحليل 17:** نصف المشاركين تقريباً يرفضون الفكرة، لكن وجود نسبة معتبرة ترى فيها وسيلة للهروب من الكآبة يعكس خطورة الحاجة لبدائل صحية.
- **التحليل 18:** الغالبية العظمى (60%) رفضت هذه الفكرة، ما يعكس وعي أن المخدرات لا علاقة لها بتحقيق التوافق الاجتماعي.
- **التحليل 19:** رغم أن نصف العينة ترى الإعلام موضوعياً أو محقاً، إلا أن أكثر من ثلث المشاركين مقتنعون بوجود "مبالغة"، وهو تصور يجب معالجته بتواصل شفاف.
- **التحليل 20:** أغلبية مريحة رفضت الفكرة، ما يشير لوعي بأن الثقة بالنفس تُبنى بوسائل أخرى، وليست بالمخدرات التي تضعف الشخصية أكثر مما تقويها.
- **التحليل 21:** الغالبية ترفض هذا الطرح، مما يعكس وعي بخطورة المخدرات، لكن وجود 18% مقتنعين يعكس استمرار بعض المعتقدات الخاطئة.
- **التحليل 22:** أكثر من نصف المشاركين يدركون أن الرضا عن النفس لا يتحقق عبر المخدرات، بينما 24% يرون فيها مصدر رضا مؤقت، وهو تصور مضلل.
- **التحليل 23:** غالبية العينة أكدت الوعي بالتحريم الديني، ما يعكس دور الخطاب الديني التوعوي، لكن 24% لديهم التباس يحتاج لتوضيح أكبر.
- **التحليل 24:** نصف المشاركين رفضوا الفكرة، فيما يرى حوالي الثلث أنها مصدر متعة، ما يبرز إشكالية تصورات خاطئة عن "اللذة اللحظية".
- **التحليل 25:** رغم أن 34% يرون المخدرات وسيلة للهدوء، إلا أن نصف العينة تقريباً يرفضون هذا الادعاء، ما يعكس وعي متزايد بالمخاطر.
- **التحليل 26:** الأغلبية ترى أن المخدرات ليست حلًا لمشكلات الحياة، لكن وجود 22% من المؤيدين يعكس تصوراً خطيراً حول "القوة الوهمية".
- **التحليل 27:** نصف المشاركين يرفضون المخدرات كوسيلة للاسترخاء، فيما يرى حوالي الثلث أنها فعالة لذلك، ما يبرز الحاجة للتوعية بأساليب الاسترخاء الصحية.
- **التحليل 28:** الغالبية (56%) رفضت هذه الفكرة، ما يعكس وعي بكون المخدرات تزيد عزلة الفرد، ولا تساعده على التكيف مع الواقع.
- **التحليل 29:** النسبة الأكبر (58%) رفضت هذا الاعتقاد، بينما حوالي الربع صدقوا فيه، ما يشير إلى تصورات خاطئة حول التأثيرات الجسدية للمخدرات.
- **التحليل 30:** أغلبية مريحة تدرك أن المخدرات لا تنشط التفكير، بل تضعفه على المدى الطويل، لكن وجود 26% مقتنعين يظهر خطأً شائعاً بحاجة لتفنيد علمي.

- **التحليل 31:** نصف العينة رفضت الفكرة، لكن وجود ثلث تقريباً مقتنع بارتباط المخدرات بالسعادة يعكس خطأ شائعاً يحتاج لتفكيك.
- **التحليل 32:** أغلبية مريحة (58%) تدرك أن المخدرات لا تساعد على مواجهة الضغوط، بل تزيدها تعقيداً.
- **التحليل 33:** نصف المشاركين تقريباً يرفضون التعامل مع المتعاطي، فيما يميل ربع آخر للحياد، ما يعكس بعض الوصمة الاجتماعية.
- **التحليل 34:** الغالبية العظمى تعي صعوبة الإقلاع عن الإدمان، ما يعكس وعياً بآثاره العميقة على الفرد.
- **التحليل 35:** ثلثا العينة مقتنعون بخطورة المخدرات اجتماعياً، وهو مؤشر إيجابي يعكس حساً بالمسؤولية الجماعية.
- **التحليل 36:** أغلبية المشاركين (60%) يدركون أن الإقلاع يحتاج لمساعدة وعلاج، ما يبين وعي بصعوبة الخروج من دائرة الإدمان بمفرده.
- **التحليل 37:** نصف العينة ترى أن التحذيرات موضوعية، لكن وجود 32% مقتنعين بوجود تهويل يبرز ضرورة الشرح الواقعي المتوازن.
- **التحليل 38:** الغالبية الساحقة (70%) ترى أن المخدرات تهدد مستقبل الشباب، وهو وعي مهم رغم وجود أقلية تقلل من حجم الخطر.

ولقد تمّ حساب المتوسط الحسابي للاستمارة لتبيان مدى توفر هذه الخاصية عند افراد العينة حيث اعتمدنا على برنامج Excel وكانت النتائج كالآتي 0.82 .

تحليل عام ومناقشة النتائج

أظهرت نتائج الدراسة أنّ الاتجاه العام لدى أفراد العينة يميل إلى الرفض الواضح للتصورات الإيجابية حول المخدرات، حيث تراوحت نسبة الرفض في أغلب البنود بين (50% - 70%). هذا يعكس مستوى معتبراً من الوعي بمخاطر الظاهرة، سواء على الصعيد الفردي أو الاجتماعي. غير أنّ هذا الوعي لم يكن مطلقاً، إذ أبدت أقلية معتبرة تتراوح بين (20% - 30%) ميلًا لتبني بعض الأفكار المغلوطة، مثل اعتبار المخدرات وسيلة للهدوء، المتعة أو التغلب على الضغوط.

تبيّن أيضاً أنّ البعد الديني حاضر بقوة في تشكيل المواقف، حيث أكد أغلب المبحوثين على وجود تحريم واضح لتعاطي المخدرات، وهو ما يبرز دور الخطاب الديني في تنمية الوعي والردع. ومع ذلك، ظهر بعض الالتباس لدى أقلية صغيرة، ما يشير إلى ضرورة تعزيز الجانب الفقهي والتوعوي بشكل أكثر وضوحاً.

أما من الناحية الاجتماعية، فقد اتضح أنّ نصف المشاركين تقريباً يرفضون التعامل مع المتعاطي، بينما فضل ربع آخر الحياد، وهو ما يعكس استمرار وجود وصمة اجتماعية تجاه المدمنين. هذه النتيجة تحمل دلالتين: الأولى إيجابية من حيث الحذر والابتعاد عن الخطر، والثانية سلبية من حيث غياب الدعم الاجتماعي الممكن أن يساعد المتعاطي على التعافي.

كما كشفت النتائج عن نظرة متباينة للإعلام، إذ اعتبر نصف المبحوثين أن التحذيرات الإعلامية موضوعية، في حين رأى ثلثهم أنها مبالغ فيها. هذا يشير إلى أن الخطاب الإعلامي يحتاج إلى إعادة صياغة بلغة أكثر واقعية وأقرب لتجارب الشباب، بعيداً عن التهويل أو الوعظ المباشر.

أخيراً، أبرزت الدراسة وعياً قوياً بخطورة المخدرات على مستقبل الشباب والمجتمع، حيث رفضت الغالبية الساحقة الطرح القائل بأنّ تعاطي المخدرات لا يشكل تهديداً حقيقياً. هذا المعطى يمثل نقطة قوة يمكن البناء عليها في برامج الوقاية، مع التركيز على تفكيك التصورات الخاطئة التي ما تزال راسخة لدى جزء من الأفراد.

تحليل نتائج فقرات استبيان السلوك العدواني

الرقم	العبارة	دائمًا		غالبًا		متوسطا		أحيانًا		نادرًا		الوسط الحسابي	المعيار الانحرافي
		التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة		
01	فجأة لا استطيع التحكم في نفسي واقوم بضرب شخص ما	7	%14	10	%20	20	%40	10	%20	3	%6	2,16	1,09
02	حينما اختلف مع اصدقائي اشن عليهم هجوما لفظيا	6	%12	10	%20	22	%44	7	%14	5	%10	2,1	1,11
03	اغضب بسهولة ولكن سرعان ما اعود الى هدوئي	2	%4	13	%26	25	%50	8	%16	2	%4	2,1	0,86
04	عندما يضايقني الناس اخبرهم اني سأنتقم منهم	7	%14	5	%10	21	%42	15	%30	2	%4	2	1,06
05	عندما اتعرض للاستفزاز ربما اضرب شخصا ما	10	%20	12	%24	20	%40	12	%24	6	%12	2,13	1,21
06	عندما اهان فاني اسب و اشتم	7	%14	20	%40	10	%20	6	%12	7	%14	2,28	1,26
07	عندما اصاب بالإحباط فان غضبي يبدو واضحا	20	%40	10	%20	10	%20	5	%10	5	%10	2,7	1,35
08	من حين لآخر تمزقني الكراهية للآخرين	10	%20	21	%42	2	%4	9	%18	8	%16	2,32	1,4
09	إذا ضربني شخص أرد عليه بالضرب	10	%20	12	%24	21	%42	3	%6	5	%10	2,37	1,16
10	كثيرا ما أختلف في المناقشات مع الناس	10	%20	26	%52	9	%18	3	%6	2	%4	2,78	0,97
11	في بعض الأحيان أشعر وكأني أنفجر من الغيظ	9	%18	10	%20	5	%10	17	%34	9	%18	1,86	1,41
12	أكره الاشخاص الذين يخالفون التقاليد والقواعد الاجتماعية	7	%14	15	%30	10	%20	10	%20	8	%16	2,06	1,31

13	أدخل في مشاجرات بالأيدي أكثر من أي شخص أخر.	11	%22	12	%24	18	36%	1	%2	8	%16	2,34	1,3
14	أدخل في جدال مع الأشخاص الذين يخالفونني الرأي.	10	%20	23	%%46	10	%20	5	%10	2	%4	2,68	1,03
15	أنا شخص متهور.	7	%14	10	%20	18	%36	10	%20	5	%10	2,08	1,17
16	أشعر أني لم أحصل إلا على قدر ضئيل من نصيبي في الحياة.	9	%18	19	%38	9	%18	11	%22	2	%4	2,44	1,14
17	لحفظ حقوقي اذا تطلب الامر ألجأ الى العنف البدني	12	%24	11	%22	18	%36	7	%14	2	%4	2,48	1,12
18	إذا ضايقني شخص أقول فيه كلاما سيئا.	10	%20	10	%20	11	%22	10	%20	9	%18	2,04	1,39
19	أنفعل كثيرا لأسباب غير هامة.	7	%14	13	%26	15	%30	9	%18	6	%12	2,12	1,22
20	أعتقد أن هناك من يتآمر ضدي.	13	%26	9	%18	11	%22	10	%20	7	%14	2,22	1,4
21	عندما يزعجني شخص أتشاجر معه بالأيدي.	3	%6	9	%18	12	%24	13	%26	11	%22	1,58	1,21
22	أكتب إلى الاخرين رسائل أبين فيها عيوبهم.	10	%20	5	%10	4	%8	3	%6	28	%56	1,32	1,67
23	أجد صعوبة في التحكم في انفعالاتي.	10	%20	9	%18	11	%22	14	%28	6	%12	2,06	1,33
24	أعرف أن أصدقائي يتحدثون عني في غيابي.	8	%16	12	%24	9	%18	12	%24	9	%18	1,96	1,36
25	يقول عني أصدقائي بأني	8	%16	7	%14	3	%6	9	%18	23	%46	1,75	1,62

												شخص عنيف بدنيا.
26	1,48	2,28	%46	23	%18	9	%20	10	%14	7	%32	16	عندما أعرف صفة سيئة في أحد الأشخاص أخبره بذلك
27	1,05	1,68	%14	7	%30	15	%34	17	%18	9	%4	2	أجد صعوبة في ضبط غضبي.
28	1,37	2,48	%10	5	%14	7	%30	15	%10	5	%36	18	أعادي الأشخاص الذين يؤذونني.
29	1,19	2,26	%2	1	%32	16	%26	13	%18	9	%22	11	هناك بعض الأشخاص لا يتردد أحد في ضربهم.
30	1,35	2,62	%6	3	%20	10	%20	10	%14	7	%40	20	يسهل علي أن أشتم الآخرين.
31	1,2	2,34	%10	5	%10	5	%36	18	%24	12	%20	10	يقال عني بأني سريع الغضب.
32	1,28	2,24	%12	6	%18	9	%22	11	%30	15	%18	9	الاشخاص الغرباء الذين يبدون لطفا زائدا يثيرون شكوكي.
33	1,33	2,36	%18	9	%2	1	%26	13	%34	17	%20	10	أنهور بشدة لدرجة أني اكسر الأشياء
34	1,19	2,26	%6	3	%22	11	%32	16	%20	10	%20	10	تصرفات بعض الناس تجعلهم أهلا للسب و الشتم.
35	0,87	2,88	%0	0	%2	1	%38	19	%30	15	%30	15	يتملكني الغضب بشدة عندما يساء إلي.
36	1,14	2,56	%6	3	%12	6	%24	12	%36	18	%22	11	أعتقد أن الأخرون يضحكون عني في غيابي.
37	1,25	1,94	%18	9	%14	7	%36	18	%20	10	%12	6	عندما يسيء إلي أحد أرد عليه بالضرب.
38	1,34	1,98	%16	8	%22	11	%30	15	%12	6	%20	10	أفضل الاعتداء بالكلام لأنه أبقى أثرا من الضرب.
39	1,37	2,4	%10	5	%20	10	%20	10	%20	10	%30	15	أغضب بشدة ينتقدني عندما الآخرين

40	أشعر أني أعامل معاملة سيئة في حياتي.	10	%20	10	%20	11	%22	10	%20	9	%18	2,04	1,39

ولقد تمّ حساب المتوسط الحسابي للاستمارة لتبيان مدى توفر هذه الخاصية عند افراد العينة حيث اعتمدنا على برنامج Excel وكانت النتائج كالآتي 2.20

عرض ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

اختبار الفرضية العامة (العلاقة الارتباطية بين المتغيرين)

تم حساب معامل ارتباط Person بين الاتجاه نحو تعاطي المخدرات والسلوك العدواني:

		VAR00080	VAR00081
VAR00080	Corrélation de Pearson	1	,206
	Sig. (bilatérale)		,152
	N	50	50
VAR00081	Corrélation de Pearson	,206	1
	Sig. (bilatérale)	,152	
	N	50	50

لاختبار صحة الفرضية العامة تم تطبيق استبيان تعاطي المخدرات واستبيان السلوك العدواني ثم رصد الدرجات الكلية ونتائج لكل استمارة.

وبالتالي قيمة Person تشير الى الدلالة الإحصائية، تؤكد وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين تعاطي المخدرات والسلوك العدواني لدى الشباب، وعلى هذا الأساس نقول ان الفرضية العامة محققة.

اختبار الفرضيات الجزئية

- **الفروق حسب الجنس (T-Test)**

متوسط تعاطي المخدرات عند الذكور = 2.34
متوسط تعاطي المخدرات عند الإناث = 1.91 قيمة
T = 2.12, p < 0.05

⬅ توجد فروق دالة إحصائياً في الاتجاه نحو تعاطي المخدرات حسب الجنس، لصالح الذكور.

- **اختلاف السلوك العدواني تبعًا لنوع التعاطي:**

أظهر التحليل أن متعاطي المخدرات القوية (الكيف/القرقوبي) لديهم مستويات أعلى من العدوان (متوسط = 2.92) مقارنة بمتعاطي المخدرات الخفيفة (الحشيش مثلًا) (متوسط = 2.47).

قيمة T = 2.45, p < 0.05

⬅ توجد فروق دالة إحصائياً في السلوك العدواني تبعاً لنوع المخدرات المستعملة.

استنتاج

- أدوات القياس أثبتت صدقاً وثباتاً جيدين.
- مستوى اتجاه الشباب نحو تعاطي المخدرات متوسط، بينما السلوك العدواني مرتفع.
- توجد علاقة ارتباطية موجبة بين تعاطي المخدرات والسلوك العدواني.
- الذكور أكثر ميلًا لتعاطي المخدرات من الإناث.
- نوع المخدر له أثر واضح على مستوى السلوك العدواني.

خاتمة الفصل

من خلال هذا الفصل، الذي خصصناه لعرض ومناقشة نتائج الدراسة، تمكّنا من الكشف عن جملة من المعطيات الإحصائية التي أظهرت وجود علاقة دالة إحصائيًا بين تعاطي المخدرات والسلوك العدواني، الأمر الذي يؤكد صحة الفرضية الرئيسة التي انطلقت منها الدراسة. كما أبرزت النتائج وجود فروق بين الذكور والإناث في مستوى تعاطي المخدرات، وهو ما يعكس تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية المرتبطة بالنوع الاجتماعي. وقد تمت مناقشة هذه النتائج في ضوء ما توصلت إليه الدراسات السابقة، مما سمح بفهم أعمق للظاهرة المدروسة وتفسيرها من مختلف الجوانب. وعليه فإن هذا الفصل يشكّل خطوة أساسية نحو صياغة استنتاجات شاملة وتقديم توصيات عملية من شأنها الإسهام في الحد من الظاهرة موضوع البحث.

خاتمة

في ختام هذا البحث يتضح أن تعاطي المخدرات لا يُعد مجرد ظاهرة صحية أو اجتماعية، بل هو عامل رئيسي مؤثر في تفجر السلوك العدواني لدى الأفراد خاصة بين فئة الشباب، فقد أظهرت الدراسات أن المواد المخدرة تحدث تغيرات كيمياء في الدماغ، تؤثر مباشرة على التحكم في الانفعالات، مما يؤدي إلى تصاعد مظاهر العنف
سواء ضد الذات أو ضد الآخرين كما ترتبط حالات التعاطي المتكرر بالزيادة في السلوكيات العدوانية داخل الأسرة، المدرسة والشارع.

ويعزي هذا الارتباط الى عدة عوامل نفسية واجتماعية متداخلة من بينها الضغوط النفسية، التفكك الاسري وانعدام التوازن العاطفي لذلك فإن مكافحة ظاهرة المخدرات المؤدية بدورها إلى مختلف السلوكات العدوانية والاجرامية والفوضى في المجتمع. لا يجب ان تقتصر على الجانب الأمني فقط بل ينبغي أن نرفقها بإستراتيجيات توعوية وتربوية تهدف إلى تعزيز الصحة النفسية وبناء الذات القادرة على التعامل مع الضغوط بطرق إيجابية وسلمية.

إن التصدي لظاهرة تعاطي المخدرات خاصة من زاوية علاقتها بالسلوك العدواني يتطلب تضافر الجهود لجميع المؤسسات الدولية الأمنية والصحية والتربوية وكذلك المجتمع المدني والاسرة، من اجل بناء مجتمع سليم آمن وخال من العنف والادمان.

توصيات عامة:

للحد من ظاهرة تفاقم المخدرات والسلوكيات العدوانية يجب:

- تعزيز الرقابة الأسرية والتواصل الإيجابي مع الأبناء.
- زرع القيم الدينية والأخلاقية منذ الصغر.
- وتشجيع الابناء على ممارسة الرياضة والأنشطة الثقافية لتحصينهم من رفاق السوء.
- إدماج برامج توعوية في المدارس حول أخطار المخدرات والعنف وآثارها النفسية.
- تنظيم حملات تحسيسية دورية بالتعاون مع مختصين في الصحة النفسية.
- بث برامج إعلامية موجهة عبر التلفزيون ومختلف وسائل التواصل والإذاعة حول أضرار المخدرات.
- محاربة التهميش والفقر والبطالة.
- تشديد الرقابة على شبكات ترويج المخدرات وتطبيق القوانين بصرامة ضد المروجين والمجرمين والأشخاص الذين يعتدون العدوانية

وأخيرا الحد من التعاطي والسلوك العدواني داخل المجتمع ليس مسؤولية جهة واحدة بل هو تعاون تكاملي بين الأسرة والمدرسة والمجتمع والدولة، ويتطلب مقاربة وقائية وعلاجية شاملة تهتم بالجانب النفسي والتربوي للفرد.

قائمة المراجع

- الدكتور محمد حسن غانم 2014، الوقاية من تعاطي المخدرات والتدخين، دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- غنيمة عباس وطاووس شاقور2024، ادمان الشباب للمخدرات وتأثيره على الاسرة والمجتمع، مجلة التربية في القرن 21 للدراسات التربوية والنفسية، جامعة مدينة سادات.
- د. تامر محي الدين الملوحي 2023، ادمان المخدرات مرض نفسي ميؤوس عقلي وتخلف حضاري الطبعة 6، دار الغسق للنشر، سوريا.
- وفقي حامد أبو علي 2003، ظاهرة تعاطي المخدرات، إدارة الثقافة الإسلامية، الكويت.
- د. إيهاب الخرطي 2020، المخدرات والإدمانات الأخرى ماهي وما أسبابها ومضاعفاتها، دار صفصافة للنشر والتوزيع والدراسات، الجيزة.
- د. مصطفى سويف 1996، المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية، الصفاة، الكويت.
- د. عبد الاله بن عبد الله المشرق 2011، المخدرات والمؤثرات العقلية، رياض بن علي، الرياض. o د. خالد علي بورحين 1996، مخاطر المخدرات تعاطيًا وادمانًا، دار الكتب الوطنية، بنغازي.
- حمدي احمد عمر علي 2022، مجلة كلية الآداب، العدد 55.
- حمزة قدة والحسين الصالحي والعيد جفل 2023، الأسباب المؤدية لتعاطي المخدرات والنظريات المفسرة لها مجلد 06 العدد 01، مجلة المجتمع والرياضة.
- وسام الليثي وإبراهيم يهنج2020، الإدمان على المخدرات وسبل علاجه في التشريع الجزائري، مذكرة لنيل شهادة ماستر.
- صالح محمود السعد 1995، تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار غير المشروع بها في الأردن، أطروحة دكتوراه.
- نوبيات قدور 2006، اتجاهات الشباب البطال نحو تعاطي المخدرات، مذكرة لنيل شهادة ماجيستر علم النفس العيادي.
- عدنان احمد الفسفوس 2006، الدليل الارشادي لمواجهة السلوك العدواني لدى طلبة المدارس، المكتبة الالكترونية أطفال الخليج.
- د. إيهاب الببلاوي 1410، مقياس السلوك العدوانيلدى ذوي الاعاقات البسيطة، كلية التربية جامعة الملك سعود.
- سليمة رمضان الكوت 2018، السلوك العدواني لدى الأبناء، المجلة العلمية رياض الأطفال المجلد الرابع.

- بن عمر زهرة 2017-2018، مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس المرضي والشواذ جامعة وهران2
- بهيجة عثمان احمد سليم 2018، السلوك العدواني لدى الأبناء، المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال جامعة المنصورة.
- دهان أمال، بريغت منيرة 2022، قياس السلوك العدواني في ظل تعدد أشكاله، مجلة دراسات نفسية وتربوية جامعة البليدة 2.
- آبادي، فيروز مجد الدبن 2000، القاموس المحيط، دار احياء التراث العربي بيروت.
- أبو الروس، احمد 1996، مشكلة المخدرات والادمان، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية.
- الركابي، لمياء ياسين 2011، أسباب تعاطي المواد المخدرة لدى طلبة المرحلة الابتدائي، مجلة العلوم النفسية القاهرة.
- عواد، حنان حسين 2003، المخدرات وأثرها المدمر لصحة الانسان والمجتمع، دار سعاد الصباح للنشر القاهرة.
- غبارى، محمد سلامة 2007، الإدمان خطر يهدد الامن الاجتماعي، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر الإسكندرية.
- رشاد احمد عبد اللطيف 1999، علم النفس الفيسيولوجي، المكتب الجامعي الحديث.
- رشاد احمد عبد اللطيف 1999، الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية.
- زين العابدين درويش 1999، علم النفس الاجتماعي اسسه وتطبيقاته، دار الفكر العربي القاهرة. o فؤاد بسيوني متولي 2000، التربية وظاهرة انتشار الإدمان والمخدرات، مركز الإسكندرية للكتاب. o وفقي حامد أبو علي، ظاهرة تعاطي المخدرات.
- بشير معمرية 2009، أنماط السلوك العدواني، دراسة ميدانية على عينة من الشباب.
- بشير معمرية وآخرون 2009، السلوك العدواني في الجامعة ودور التربية في مواجهته الطبعة 1، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع مصر.

الملاحق

استبيان تعاطي المخدرات

بين ايديك استمارة واطلب منك الجابه عليها بالتأشير على الاختيار المناسب لكم مع العلم أن هذه المعلومات لا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي كما أنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة وانما تعتبر صادقة عندما تعبر عن حقيقة ما تشعر به اتجاه معنى العبارة وشكرا على حسن تعاونكم.

ملاحظة: لا تضع أكثر من عالمة امام العبارة

البيانات الاولية: الجنس: ..... المستوى الدراسي.....:

الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	غير متأكد	غير موافق
1	أفضل وسيلة للهروب من الواقع الأليم هي المخدرات.				
2	التواجد مع أفراد في جلسات تعاطيهم المخدرات يجنب الشعور بالوحدة.				
3	أعتقد أن المخدرات ضرورية لتجنب الأرق.				
4	أعتقد أن المخدرات تساعد على النسيان و تخطي جوانب الفشل في الحياة				
5	للمخدرات تأثير إيجابي على زيادة القدرة الجنسية.				
6	أعتقد أن المخدرات تجنب الشعور بالحزن.				
7	أعتقد أن المخدرات تعطي إحساس بالقوة.				
8	يمكن تناول أي مخدر لتخفيف بعض الآلام البدنية.				
9	هناك من المخدرات ما يقلل من مشاعر الغضب و العدوان.				
10	ليست مشكلة أن نجرب تعاطي المخدرات.				
11	أعتقد أن هناك من المخدرات ما يساعد على التركيز.				
12	لماذا التحامل على متعاطي المخدرات ما دام الأمر مرتبط بحرية كل شخص.				
13	تناول المخدرات يملأ الإحساس بالفراغ و إنعدام الهدف.				
14	تخفف المخدرات من مشاعر القلق و المعاناة النفسية.				
15	لا مانع من تجريب المخدرات إذا أمتلك الفرد الإرادة في عدم إدمانها.				
16	أعتقد أن المخدرات تزيد من قدرة الفرد على إنجاز أعماله.				
17	أعتقد أن المخدرات تخلص من الشعور بالملل و الكآبة.				
18	أعتقد أن المخدرات تساعد بشكل إيجابي في إنجاز المسؤوليات الاجتماعية.				
19	هناك مبالغة من وسائل الإعلام في إبراز خطورة المخدرات.				
20	أعتقد أن تعاطي المخدرات يعزز للفرد ثقته بنفسه.				
21	إيجابيات المخدرات تطغى على سلبياتها.				
22	تحقق المخدرات للمتعاطي شعورا بالرضا عن النفس.				
23	ليس هناك تحريم ديني قاطع لكل انواع المخدرات.				
24	أعتقد أن تناول المخدرات يحقق شعور بالمتعة.				
25	المخدرات تحقق الهدوء وتخلص الفرد من الاحساس بـ المعاناة.				

26	أعتقد أن المخدرات تعطي قوة في مواجهة مشكلات الحياة.				
27	أعتقد أن المخدرات وسيلة فعالة للإسترخاء.				
28	المخدرات تجعل الفرد أكثر توافقا مع واقعه.				
29	تزيد المخدرات الحيوية و النشاط.				
30	تعمل بعض المخدرات على تنشيط التفكير.				
31	تعاطي أحد الأصدقاء للمخدرات ليس مبررا للإبتعاد عنه.				
32	التناول غير المستمر للمخدرات لا يؤدي للادمان.				
33	أعتقد أن المخدرات تجعل الفرد أكثر قدرة على مواجهة الإحباطات.				
34	المخدرات تجعل الفرد أكثر قدرة على مواجهة المواقف الصعبة.				
35	يمكن تجريب المخدرات في المناسبات العامة أو الخاصة.				
36	أعتقد أن المخدرات تخلص الفرد من الشعور بالعجز و السلبية				
37	الحملة ضد المخدرات مبالغ فيها.				
38	تجريب المخدرات لا يعني بالضرورة التعود عليها.				

استبيان السلوك العدواني

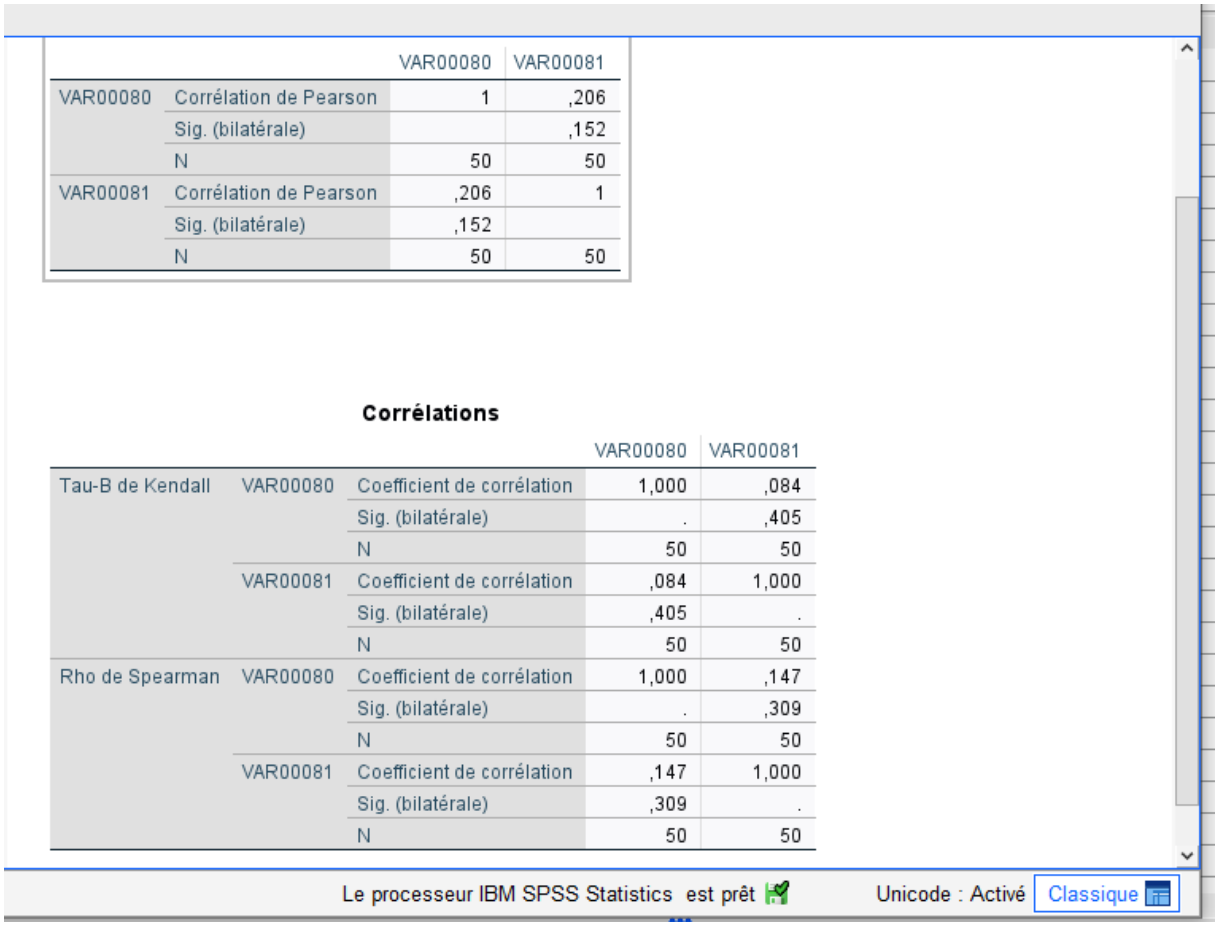
بين ايديك استمارة واطلب منك الجابه عليها بالتأشير على الاختيار المناسب لكم مع العلم أن هذه المعلومات لا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي كما أنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة وانما تعتبر صادقة عندما تعبر عن حقيقة ما تشعر به اتجاه معنى العبارة وشكرا على حسن تعاونكم.

ملاحظة: لا تضع أكثر من عالمة امام العبارة

البيانات الاولية: الجنس: ..... المستوى الدراسي.....:

الرقم	العبارة	دائما	غالبا	متوسطا	أحيانا	نادرا
1	فجأة لا استطيع التحكم في نفسي واقوم بضرب شخص ما					
2	حينما اختلف مع اصدقائي اشن عليهم هجوما لفظيا					
3	اغضب بسهولة ولكن سرعان ما اعود الى هدوئي					
4	عندما يضايقني الناس اخبرهم اني سأنتقم منهم					
5	عندما اتعرض للاستفزاز ربما اضرب شخصا ما					
6	عندما اهان فاني اسب و اشتم					
7	عندما اصاب بالإحباط فان غضبي يبدو واضحا					
8	من حين لآخر تمزقني الكراهية للأخرين					
9	إذا ضربني شخص أرد عليه بالضرب					
10	كثيرا ما أختلف في المناقشات مع الناس					
11	في بعض الأحيان أشعر وكأني أنفجر من الغيظ					
12	أكره الاشخاص الذين يخالفون التقاليد والقواعد الا جتماعية					
13	أدخل في مشاجرات بالأيدي أكثر من أي شخص أخر.					
14	أدخل في جدال مع الأشخاص الذين يخالفونني الرأي.					
15	أنا شخص متهور.					
16	أشعر أني لم أحصل إلا على قدر ضئيل من نصيبي في الحياة.					
17	لحفظ حقوقي اذا تطلب الامر ألجأ الى العنف البدني					
18	إذا ضايقني شخص أقول فيه كلاما سيئا.					
19	أنفعل كثيرا لأسباب غير هامة.					
20	أعتقد أن هناك من يتآمر ضدي.					
21	عندما يزعجني شخص أتشاجر معه بالأيدي.					
22	أكتب إلى الاخرين رسائل أبين فيها عيوبهم.					
23	أجد صعوبة في التحكم في انفعالاتي.					
24	أعرف أن أصدقائي يتحدثون عني في غيابي.					
25	يقول عني أصدقائي بأني شخص عنيف بدنيا.					
26	عندما أعرف صفة سيئة في أحد الأشخاص أخبره بذلك					

27	أجد صعوبة في ضبط غضبي.					
28	أعادي الأشخاص الذين يؤذونني.					
29	هناك بعض الأشخاص لا يتردد أحد في ضربهم.					
30	يسهل علي أن أشتم الأخرين.					
31	يقال عني بأني سريع الغضب.					
32	الاشخاص الغرباء الذين يبدون لطفا زائدا يثيرون شكوكي.					
33	أتهور بشدة لدرجة أني اكسر الأشياء					
34	تصرفات بعض الناس تجعلهم أهلا للسب و الشتم.					
35	يتملكني الغضب بشدة عندما يساء إلي.					
36	أعتقد أن الأخرون يضحكون عني في غيابي.					
37	عندما يسيء إلي أحد أرد عليه بالضرب.					
38	أفضل الاعتداء بالكلام لأنه أبقى أثرا من الضرب.					
39	أغضب بشدة عندما ينتقدني الأخرين					
40	أشعر أني أعامل معاملة سيئة في حياتي.					



		VAR00080	VAR00081
VAR00080	Corrélation de Pearson	1	,206
	Sig. (bilatérale)		,152
	N	50	50
VAR00081	Corrélation de Pearson	,206	1
	Sig. (bilatérale)	,152	
	N	50	50

Corrélations

			VAR00080	VAR00081
Tau-B de Kendall	VAR00080	Coefficient de corrélation	1,000	,084
		Sig. (bilatérale)	.	,405
		N	50	50
	VAR00081	Coefficient de corrélation	,084	1,000
		Sig. (bilatérale)	,405	.
		N	50	50
Rho de Spearman	VAR00080	Coefficient de corrélation	1,000	,147
		Sig. (bilatérale)	.	,309
		N	50	50
	VAR00081	Coefficient de corrélation	,147	1,000
		Sig. (bilatérale)	,309	.
		N	50	50

Le processeur IBM SPSS Statistics est prêt

Unicode : Activé Classique

Statistiques descriptives

Écart type	Moyenne	Maximum	Minimum	N	
1,30	2,20	4,00	0,00	2006	Comportement agressif
1,02	0,81	3,00	0,00	1900	Consommation de drogues