الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران 2 محمد بن احمد

كلية العلوم الاجتماعية

شعبة علم السكان

تخصص الديمغرافيا الاجتماعية

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم السكان

ظاهرة تعاطي المخدرات في الوسط الجامعي: طلبة ذكور في جامعة وهران 2 نموذجا

اعداد الطالب:

نحال بوضربة وليد

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم و اللقب	الجامعة	الصفة
هاشم امال	وهران 2	رئيسة اللجنة
هادفي فاطمة الزهراء	وهران 2	مشرفة
درمي الهوارية	وهران 2	مناقشة

2023/2022

كلمة شكر

الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا والحمد لله الذي أعاننا ووفقنا لإتمام هذا العمل وما كنا لنتمه لولا توفيقه لنا.

أول من أستهل به الشكر كل من أمي وأبي وإخوتي كما أتوجه بالشكر الجزيل إلى الأستاذة المشرفة على هذا العمل الذي ساعدتني كتيرا بإرشاداتها المميزة وتوجيهاتها الصائبة فكانت لي السند في مرافقتها ومتابعتها لكل جزئية من جزئيات البحث وذلك منذ إعداده من البداية إلى أن أصبح على النحو المقدم، فأتمنى لها التوفيق والنجاح الدائم. كما أتوجه بخالص الشكر إلى أساتذة علم السكان الذين لم يبخلوا علينا بنصائحهم طوال إعداد هذا البحث.

الفهرس

مقدمة عامة.....01

الفصل الأول: الإطار النظري والمنهجي للدراسة

1-الإشكالية.....03

2-الفرضيات.....04

3-أسباب اختيار الموضوع.....04

4-أهداف الدراسة.....04

5-مصادر جمع المعطيات.....05

6-صعوبات الدراسة.....05

7-الدراسات السابقة.....05

8-المفاهيم المرتبطة بالدراسة.....09

الفصل الثاني: ظاهرة المخدرات في الجزائر

تمهيد.....17

1-مخاطر المخدرات.....17

2-العوامل المساهمة في انتشار المخدرات في الجزائر.....20

3-احصائيات الديوان الوطني لمكافحة المخدرات والإدمان.....23

4-جهود واستراتيجية الجزائر في مكافحة المخدرات.....28

الخلاصة.....35

الفصل الثالث: الدراسة الميدانية

تمهيد.....37

1-الإطار المنهجي للعمل الميداني.....38

2-عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية.....42

الخلاصة.....64

الخاتمة العامة.....65

التوصيات.....66

قائمة المراجع.....68

قائمة الملاحق.....71

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	كمية راتنج القنب المحجوزة حسب الجهات الأربعة للوطن من سنة 2013 إلى سنة 2021	24
02	كمية المؤثرات العقلية المحجوزة حسب الجهات الأربعة للوطن من سنة 2013 إلى سنة 2021	25
03	قضايا الحيازة والاستهلاك حسب الجنس من سن سنة 2013 إلى سنة 2021	26
04	توزيع عينة الدراسة حسب السن	42
05	توزيع عينة الدراسة حسب الكلية	43
06	توزيع عينة الدراسة حسب الطور	43
07	توزيع عينة الدراسة حسب مكان الإقامة	44
08	توزيع عينة الدراسة حسب عدد افراد الأسرة	44
09	توزيع عينة الدراسة حسب الرتبة داخل الأسرة	45
10	توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي للأب	45
11	توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي للأم	46
12	توزيع عينة الدراسة حسب وجود الوالد على قيد الحياة	47
13	توزيع عينة الدراسة حسب وجود الوالدة على قيد الحياة	47
14	توزيع عينة الدراسة حسب ما إذا كان الوالدان يعيشان معا	48
15	توزيع عينة الدراسة حسب خصومة الوالدين من عدمه	48
16	توزيع عينة الدراسة حسب معاملة الوالدين للمبحوثين	49

17	توزيع عينة الدراسة حسب شعورهم نحو أهلهم	50
18	توزيع عينة الدراسة حسب الشعور بالملل والفراغ	50
19	توزيع عينة الدراسة حسب كيفية قضاء أوقات الفراغ	51
20	توزيع عينة الدراسة حسب الحالة العائلية	51
21	توزيع عينة الدراسة حسب تعاطي الوالدين أو أحد الإخوة	52
22	توزيع عينة الدراسة حسب المستوى المعيشي للأسرة	52
23	توزيع عينة الدراسة حسب مزاولة مهنة معينة للمبحوث من عدمه	53
24	توزيع عينة الدراسة حسب رأي المبحوثين حول وجود نسبة كبيرة من الطلاب يتعاطون	53
25	متعاطون من المخدرات بين زملاء المبحوث في الدراسة	54
26	متعاطون من المخدرات بين أقرباء المبحوث	54
27	متعاطون من المخدرات بين أصدقاء المبحوث	55
28	توزيع عينة الدراسة حسب تدخين السجائر من عدمه	55
29	توزيع عينة الدراسة حسب كيفية بدأ التعاطي	56
30	توزيع عينة الدراسة حسب نوعية المخدر	57
31	توزيع عينة الدراسة حسب عدد مرات التعاطي	57
32	توزيع عينة الدراسة حسب رغبة التوقف عن التعاطي	58
33	توزيع عينة الدراسة حسب سبب رغبة التوقف عن التعاطي	59
34	تأثير المخدرات على التحصيل الدراسي	59

فهرس الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	حصيلة عدد المعالجين "ذكور"	27
02	حصيلة عدد المعالجين "إناث"	28

المقدمة العامة:

لقد أصبحت ظاهرة المخدرات والإدمان عليها افة منتشرة، ولا يخلو منها أي مجتمع خاصة.

فقد انتقلت حتى بين صغار السن والمراهقين، كما انها تظهر عند الطبقات الفقيرة والغنية على حد سواء.

إن تعاطي المخدرات والادمان عليها يعتبر من أخطر المشاكل التي يواجهها الشباب في العصر الحديث. وأصبح مشكلا عالميا تعاني منه جميع الدول بما فيها الدول النامية. حيث بدأت تنتشر في مختلف المجتمعات وبشكل لم يسبق له مثيل. ويعتبر الشباب الشريحة الاجتماعية الأكثر تعرضا لهذه الآفة الخطيرة وتؤدي به إلى ارتكاب أبشع الجرائم كالقتل والاغتصاب...الخ.

ونظرا لانتشار هذه الآفة وتفاقم حجمها فقد أصبحت تهدد كافة الاسر والمجتمعات وإن لم يتم تداركها والعمل على القضاء عليها ستكون بالتأكيد العامل المباشر والسريع لتدمير الانسانية. من أجل هذا وجب على جميع أفراد المجتمع التصدي لهذا الخطر الموجود والمتزايد يوما بعد يوم وذلك بالرجوع إلى تعاليم الاسلام وإلى أخلاق السلف الصالح وسن قوانين عقابية شديدة لمن يستهلك أو يروج ويتاجر بهذه السموم القاتلة.

لذا فان متعاطي المخدرات لا يتأثر وحده بل ينتقل الأثر للمجتمع كله ويهتز كيان الدولة اقتصاديا واجتماعيا الامر الذي يكلفها نفقات هائلة وأموالا طائلة لمحاربة المخدرات. خاصة بعدما اتبتث الدراسات العلمية والإحصائية ارتباط المخدرات بالجريمة، فكلما انتشرت ظاهرة المخدرات ازدادت معدلات الجرائم المختلفة، لأن تعاطي وترويج المخدرات في حد ذاتها جريمة يعاقب عليها القانون وعليه فان صلة المخدرات بالجريمة قديمة وليست حديثة فأينما تكون المخدرات تكون الجريمة والمجرمين، فالمخدرات تدفع مدمنيها الى ارتكاب أبشع الجرائم بسبب انحلال شخصيتهم وتدني صفاتهم الإنسانية والعقلية والجسمية وهي الأعراض المعروفة علميا الناتجة عن تعاطي المخدرات.

الفصل الأول

الإطار النظري والمنهجي للدراسة

1-الاشكالية:

إن المؤسسات التربوية بما فيها الجامعات، تعتبر من بين مؤسسات التنشئة الاجتماعية، وهي تأتي في المرتبة الثانية بعد الأسرة في خلق نماذج وأساليب سلوكية تربوية سليمة عند الأطفال والشباب. حيث يتم في هذه المؤسسات اكتساب المعرفة من جهة والمفاهيم السلوكية المختلفة عن طريق البيئة الاجتماعية مع الرفاق من جهة ثانية.

إن التوجيه السلوكي السليم، التي تغرسه المؤسسات التربوية في التلاميذ في المرحلة الابتدائية والمتوسطة والثانوية، ثم في الطلاب عند دخولهم المؤسسات الجامعية، وهذا بتحصينهم من جميع أشكال الانحراف، ومنها تعاطي المخدرات، وذلك بقدرتها على إنشاء أجيال ناضجة عقليا وفكريا، وقادرة على مواجهة الصعوبات التي تواجهها دون اللجوء إلى الأساليب السلبية كتعاطي للمخدرات.

إلا أنه وفي السنوات الأخيرة، ارتفع وبشكل خطير حجم تجارة المخدرات وتعاطيها في العالم، فإن وراء هذا التنامي لظاهرة تعاطي المخدرات وخصوصا لدى فئة الشباب، العديد من العوامل والأسباب، والظروف والمتغيرات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والثقافية التي أدت إلى وقوع هذه الظاهرة، وساهمت بشكل أو بأخر في تطورها.

إذن على ضوء ما سلف ذكره، يمكن طرح التساؤلات التالية:

- هل للواقع الأسري أثر على المراهق في دخوله عالم المخدرات (المستوى التعليمي للوالدين، ومهنة الوالدين، ومعاملة الوالدان للمراهق)؟

- ما هي أهم الظروف التي تساعد على البدا والاستمرار في تعاطي المخدرات؟

- هل الطالب المدخن للتبغ أكثر عرضة من غيره في المجموعات الهشة إلى دخول عالم المخدرات؟

2- الفرضيات:

الفرضية الأولى: إن المعاملة التسلطية للوالدين أو أحدهما، تؤدي بالابن إلى السلوك الانحرافي ومنه إلى تعاطي المخدرات.

الفرضية الثانية: كلما كان المستوى الدراسي للوالدين متدنيا، كلما كانت نسبة تعاطي المخدرات عالية، والعكس صحيح.

الفرضية الثالثة: إن التفكك الأسري، وعدم متابعة الوالدين لأبنائهما، وغياب الحوار بين الآباء والأبناء، يؤدي بالشباب إلى دخول دائرة تعاطي المخدرات.

الفرضية الرابعة: إن الظروف التي تساعد على بدأ والاستمرار في تعاطي المخدرات هي التدخين، فالطالب المدخن يكون أكثر عرضة من غيره في دخول عالم المخدرات.

3- أسباب اختيار الموضوع:

1-تنامي ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري.

2-كون شريحة الشباب في المجتمع الجزائري، تمثل أكثر نسبة حسب الإحصائيات الرسمية لعام 2008. (الديوان الوطني للإحصائيات، التعداد العام للسكان والسكن، 2008)

4-أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

-الكشف عن العوامل المسببة لظاهرة تعاطي المخدرات لدى طلاب جامعة وهران 2 (ذكور).

-تأثير المخدرات على التحصيل الدراسي.

- الوقوف على حجم ظاهرة تعاطي المخدرات لدى طلاب جامعة وهران 2 (ذكور).

- طرح تصورا وقائيا لمواجهة تعاطي المخدرات في أوساط الشباب.

5-مصادر جمع المعطيات:

اعتمدت الدراسة على أداة الاستبيان، والتي وجهت إلى أفراد عينة البحث، بالإضافة إلى معطيات من موقع الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها.

6-صعوبات الدراسة:

-خطورة الموضوع محل الدراسة، لأن المخدرات عالم جد خطير.

7-الدراسات السابقة:

الدراسات العربية:

الدراسة الأولى:

قام الدكتور عوض عوض حسين بدراسة ميدانية حول ادمان المخدرات بدراسة ميدانية حول ادمان الفتاة على المخدرات في مجال علم النفس والتي تحمل عنوان :

سيكولوجية تعاطي المخدرات وادمانها لدى الفتاة الجامعية

- تناولت عينة الدراسة للتعرف على أسباب تعاطي المواد المخدرة وادمانها وديناميات شخصية المتعاطي المدمن وخصائصه النفسية حاول الباحث من خلال هذه الدراسة الإجابة على:

ما الأسباب التي أدت الى تعاطي المخدرات وادمانها؟

ما سمات النفسية لمتعاطي المخدرات؟

- المناهج والتقنيات المتبعة في الدراسة :

استعمل الباحث منهج دراسة الحالة الذي يتناسب مع طبيعة الموضوع واهداف الدراسة.

- أما تقنيات الدراسة فحددت وفق طبيعة دراسته فكانت:

-استبيان تعاطي المدمن من وجهة نظر المدمن.

-مقياس التحليل الاكلينيكي.

- توصل الباحث في دراسته الى النتائج التالية :

الأسباب المؤدية لتعاطي المخدرات بالنسبة للحالة :

أسباب شخصية: الافتقاد للشعور بالحب والأمان.

أسباب اجتماعية: الظروف الاجتماعية السيئة .

أسباب اسرية: الشجار العائلي وعدم المتابعة والمراقبة.

أسباب ثقافية ودينية: ضعف الوازع الديني.

الدراسة الثانية:

دراسة لمياء ياسين ريكابي حول أسباب تعاطي المخدرات لدى طلبة المرحلة الإعدادية جامعة المستنصرة ببغداد أوضحت الباحثة ان مشكلة تعاطي المخدرات تواجه العالم اجمع والمجتمعات المتخلفة وتبعا لتقديرات مؤسسات الصحة العالمية بوجود حوالي 800مليون من البشر يتعاطون المخدرات ويدمنون عليها كما ان تعرض البلد لكثير من الحروب وعدم الاستقرار الأمني والتدهور الاقتصادي انعكس بشكل

كبير على السلوكيات في المجتمع وضعف الرقابة من طرف الاسرة وكذا ضعف ضبط باقي المؤسسات الأخرى أدى الى انتشار تعاطي المخدرات لدى طلبة المرحلة الإعدادية.

هدفت الدراسة الى التعرف على أسباب تعاطي المخدرات لدى طلبة المرحلة الإعدادية.

عينة الدراسة :تم اختيار العينة العشوائية حيث بلغت80 طالب وطالبة منها 90ذكور و90اناث موزعة وفق المديريات والمدارس في محافظة بغداد.

نتائج الدراسة :نقص الوازع الديني في المرتبة الأولى.

العوامل الشخصية والاجتماعية المهيئة لتعاطي المخدرات.

تأثير الاسرة .تأثير رفقاء السوء.

الدراسة الثالثة:

دراسة حنان محمد الحسين صالح حول موضوع (الأسباب المؤدية لتعاطي المخدرات وسط طلاب المدارس الثانوية) دراسة حالة المدارس الثانوية بمدينة الخرطوم.

عينة البحث اختارت الباحثة حنان عينة قصدية وهي الطلاب بالمدارس الثانوية في المستويات الثلاثة.

وقد استخدمت في بحثها أدوات لجمع البيانات تتمثل في الاستبانة والملاحظة.

اعتمدت على المنهج الوصفي.

نتائج الدراسة:

– اثبتت الدراسة ان التقدم العلمي في وسائل الاتصال له دور لمعرفة الطلاب للأنواع المختلفة من المخدرات.

– اكدت الدراسة ان الحشيش يسجل اعلى نسبة انتشار من بين الأنواع المختلفة من المخدرات.

– أوضحت الدراسة تأثير أماكن الترفيه في تعاطي الطلاب للمخدرات.

– بينت الدراسة ان حصول الطلاب على المخدرات من شلة رفاق الحي ومن رفاق المدرسة ومن مروجي المخدرات.

– أظهرت الدراسة ان الخلافات الاسرية لها دور في تعاطي الطلاب للمخدرات.

– اكدت الدراسة ان التقليد والمحاكاة لهما دور في تعليم كيفية التعاطي وتطوير الرغبة في المقاومة.

الدراسات الجزائرية:

الدراسة الأولى:

دراسة الطالبين فريجات داود وبالحشاني عمار حول التمثلات الطلابية نحو ظاهرة الإدمان على المخدرات لدى طلبة سنة أولى قسم العلوم الاجتماعية بجامعة الوادي حيث هدفت الدراسة على التمثلات الطلابية نحو ظاهرة الإدمان والكشف عن ملامح الثقافة السائدة في تفسير هذه الظاهرة والوعي بأبعادها وسط الفئة الطلابية وتأتي أهمية الدراسة من كون ان العينة المستهدفة هي الأقرب للفئة الأكثر تعاطيا للمخدرات في المجتمع وهي فئة الشباب.

- عينة الدراسة :

اختار الباحثان عينة قصدية بلغ عددها 100طالب وطالبة من مجموع طلبة سنة أولى جذع مشترك علوم اجتماعية عددهم524.

حيث استند الباحثان في بحثهم العلمي على مجموعة من الأدوات وهي الملاحظة والاستبيان.

- نتائج الدراسة:

– تتمثل رؤية الطلبة الجامعيين حول ظاهرة الإدمان على المخدرات ان لها انتشار واسع في المجتمع.

– تتمثل رؤية الطلبة الجامعيين حول العوامل التي تدفع بالفرد الى الإدمان على المخدرات في الضغوط النفسية الناتجة عن الفشل في الحياة.

– يخلف الإدمان على المخدرات نتائج سلبية على الفرد المدمن مما تجعل منه يمتاز بخصائص تميزه على الاخرين منها ضعف الذاكرة.

– تتمثل رؤية الطلبة الجامعيين لأليات الوقاية والعلاج من الإدمان على المخدرات في إقامة ندوات تحسيسية بمخاطر المخدرات.

8-المفاهيم المرتبطة بالدراسة:

الطالب:

لغة: من الطلب أي السعي وراء الشيء للحصول عليه.

اصطلاحا: هو كل شخص ينتمي لمكان تعليمي معين، مثل: المدرسة، أو الجامعة، أو الكلية، أو المعهد والمركز، وينتمي لها من أجل الحصول على العلم وامتلاك شهادة معترف بها من ذلك المكان حتى يستطيع ممارسة حياته العملية فيما بعد تبعا للشهادة التي حصل عليها.

الوسط الجامعي: هو المنطقة التي تحيط بالجامعة وتضم المباني الجامعية والمطاعم والمكتبات والأماكن الأخرى التي يستخدمها الطلاب والموظفون. وهي تشمل أيضًا الأنشطة والفعاليات التي تقام داخل الجامعة والأنشطة التي تنظمها الجامعة خارج الحرم الجامعي.

- **المخدرات:**

المخدرات لغة كلمة مشتقة من الخدر، فهي " المادة التي تحدث تخدير في الجسم عند تناولها، فخدر أي استتر عراه فتور واسترخاء، فتدل على الستر، أي حجاب العقل والذهاب به". (العربية، 1972)

أما اصطلاحا فيعرف المخدر بأنه كل مادة يؤدي تناولها إلى إنهاك أو تنشيط للجسم مع تأثير العقل.

أما التعريف القانوني للمخدرات فيعرف بأنه المادة التي تشكل خطرا على الفرد والمجتمع لذا فإن جميع المخدرات تسمى بالعقاقير الخطرة. (منصور، 1988، صفحة 51)

- **تعاطي المخدرات:**

لقد ورد في لسان العرب لابن منظور " والتعاطي تناول ما لا يجوز تناوله" (سرور، 1981) وهذا ما يجعلنا نقول للمريض عند استعماله الدواء، تناول المريض الدواء، ولا نقول تعاطى المريض الدواء، ولكننا نقول تعاطى الشاب المنحرف المخدر، ولا نقول تناول المخدر. " ويشار بالمصطلح (أي التعاطي) إلى التناول المتكرر لمادة نفسية، بحيث تؤدي أثارها إلى الإضرار بمتعاطيها" (سويف، 2001). ونشير إلى أن التعاطي لا يتبعه بالضرورة ظهور الاعتماد.

وهناك من يرى أن تعاطي المخدر: "بأنها رغبة غير طبيعية يظهرها بعض الأشخاص نحو المخدرات أو مواد سامة، تعرف إراديا عن طريق المصادفة على اثارها المسكنة والمخدرة أو المنبهة والمنشطة، تسبب حالة من الإدمان تضر بالفرد جسميا ونفسيا واجتماعيا (عبد اللطيف، 1999) يمكن من خلال التعريفات التي سبق ذكرها، حوصلة توافقها في العناصر التالية:

-أن التعاطي يبدأ بالتجربة وحب الاستكشاف.

-لا يؤدي حتما إلى الإدمان.

– تعاطي بعض المواد تؤدي إلى الإدمان دون الأخرى.

- **الإدمان:**

يعرف الإدمان على أنه التعاطي المتكرر لمادة نفسية (مخدرة) أو لمواد نفسية لدرجة أن المتعاطي (ويقال المدمن) يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي؛ كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع أو لتعديل تعاطيه؛ وكثيرا ما تظهر عليه أعراض الانسحاب (المرض والاضطراب الفيزيولوجي) إذا ما انقطع عن التعاطي. وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي إلى درجة تصل إلى استبعاد أي نشاط آخر. (عطيات، 2002)

- **الانسحاب:**

هي مجموعة أعراض متباينة الشدة، ترتبط بالاعتماد العضوي للشخص على المادة المؤثرة نفسيا، وتحدث عند الانسحاب المطلق أو النسبي للمادة بعد فترة من الاستخدام المتكرر، أو الجرعات العالية من هذه المادة، وترتبط الأعراض الانسحابية بنوع المادة، وبمقدار الجرعة المستخدمة قبل الانقطاع مباشرة، وتضم هذه الأعراض اضطرابات نفسية كالقلق، والاكتئاب، واضطرابات النوم. (عبد الرحيم، 2004)

وقد تأتي هذه الأعراض مصحوبة بعلامات على الاضطراب الفيزيولوجي، وتعتبر حالة الانسحاب دليلا على أنه كانت هناك حالة ادمان.

- **الجرعة الزائدة:**

ينطوي هذا المصطلح على اقرار بوجود جرعة مقننة وهي الجرعة التي اعتاد المتعاطي المستمر (سواء كان الاستمرار منتظما أو متقطعا) أن يتعاطاها من اية مادة نفسية للحصول على النشوة الخاصة بهذه المادة. (الجوادي، 2011) فإذا ا زدت الجرعة عن ذلك (لسبب ما) في إحدى مرات التعاطي فإنها تحدث أثارا معاكسة حادة، وتكون هذه الآثار غالبا مؤقتة ثم تزول تلقائيا، لكنها قد تحتاج إلى قدر من الرعاية

الطبية، وفي بعض الحالات قد تصل شدة هذه الآثار بالمتعاطي إلى الموت. (سويف، 2001، صفحة 3)

- **الفئة الهشة:** هو مصطلح يستخدم لوصف الأشخاص الذين هم أكثر عرضة للإدمان على المخدرات أو الذين يعانون من ظروف اجتماعية واقتصادية صعبة.
- **الظروف الاجتماعية:**

هو ذلك الفضاء أو المحيط الأسري الذي يتحرك فيه الطفل، يتضمن كل العناصر المادية البشرية والعلاقات القائمة بين جميع أفراد الأسرة. (الهاشمي، 2004، صفحة 33)

ومحتويات هذا المحيط الأسري من حيث السكن وغرفه وحجمه وضيقه واتساعه ومحتوياته وموقعه، والوضعية الاقتصادية السائدة في الأسرة من حيث الدخل والانفاق، والاستقرار الأسري والمستوى التعليمي للوالدين ومدى وعيهما والمكانة المهنية لهما، واتباعهما لسياسات تنظيم النسل، كذلك تشمل الأسلوب التربوي المتبع من طرف الوالدين في معاملة أبنائهما. وقد تتحول الظروف الاجتماعية للأسرة إلى مشاكل اجتماعية وهذا لإحساس الأفراد بها، بمعنى أن الظروف الاجتماعية لا تكون مشاكل اجتماعية إلا إذا أحس بها الأفراد، فمثلا هناك أسر فقيرة في المجتمع لكنها لا تعتبرها مشكلة. (بدوي، 1988، صفحة 2)

- **التفكك الأسري:**

يقصد بالتفكك الأسري، أنه فك الشيء بعد ترابطه وفصله من تجمعه. يشير مفهوم التفكك الاسري الى اختلال السلوك في الاسرة، وانهيار الوحدة الأسرية وانحلال بناء الأدوار الاجتماعية لأفراد الاسرة. (مهدي العزاوي، 2009، صفحة 3)

فالتفكك الأسري هو انفكاك فرد أو أكثر عن الأسرة وضعف العلاقات والترابط والرحمة والمحبة والمودة بين الأبناء والوالدين أو أحدهما ومن ثم يؤدي إلى انحلال الأسرة ونشوب الخلافات وزيادة التذمر والاستياء. (الجسار، 2023)

- **طرق الوقاية:**

الوقاية هي تدابير نتخذها أو نخطط لها، تحسًبا لمشكلة لم تقع بعد، أو تحسًبا لتعقيدات تطرأ على ظروف قائمة فعلا، ويكون الهدف من هذه التدابير هو الإعاقة الكاملة أو الجزئية لحدوث المشكلة، أو التعقيدات أو كليهما. (سويف، 2001)

وتصنف الإجراءات الوقائية عادة في ثلاث فئات هي: (التعاطي، 1991، الصفحات 61-67)

- الوقاية من الدرجة الأولى؛ و يقصد بها الإعاقة الكاملة لظهور المشكلة أصلا.

- الوقاية من الدرجة الثانية؛ وهدفها الأساسي هو الكشف عن وجود حالات التعاطي المبكر

حتى يمكن التدخل العلاجي المبكر، وبالتالي الوقاية من التمادي في التعاطي والوصول إلى مرحلة الإدمان.

- الوقاية من الدرجة الثالثة. وهي الاجراءات التي نتخذها حتى لا تعود المشكلة إلى الظهور، ووقف المزيد من التدهور المحتمل للمضاعفات العضوية والنفسية المترتبة على الإدمان.

ويهتم النهج الوقائي بالأسوياء والأصحاء قبل اهتمامه بالمرضى ليبقيهم من حدوث المشكلات والاضطرابات.

- **الفضاءات الترفيهية:**

الترفيه هو نشاط نقوم به في أوقات الفراغ (yukic, 1970, p. 15). وهو ذلك النشاط المرن المختار طواعية لذاته تحت تتأثر عوامل طبيعة وبشرية يمارس في وقت الفراغ إما فرديا أو جماعيا، وتنتج عنه آثار اجتماعية واقتصادية على الفرد والمجتمع (غالي، صفحة 14). فنحن نقوم بالأنشطة الترويحية لغرض المتعة والتسلية، كما يتضمن مصطلح الترفيه الربط بين سلامة العقل وصحة الجسم.

فالفضاءات الترفيهية، هي كل مكان أو مجال، يستطيع فيه الفرد أن يقوم بنشاطات ترويحية لغرض المتعة والتسلية. وتختلف أنواع هذه الفضاءات باختلاف وظائفها، وهي كالاتي: المنتزهات العامة، ملاعب الأطفال والشباب، الملاعب الرياضية، النوادي الثقافية، حدائق الحيوانات، السينما، الملاهي، المسارح، مراكز الشباب، مقاهي الانترنت، المواقع التاريخية، المراكز الحضارية، المكتبات العامة، المقاهي الثقافية والمنتديات والجمعيات، الظواهر الطبيعية (الشواطئ والبحيرات والغابات والجزر).

- **المعاملة التسلطية للوالدين:**

يشير إلى تشدد الوالدين في معاملة الطفل وصرامة كبيرة في ضبطه، ويعاقبونه على أخطائه مهما كانت صغيرة، أو يهددونه بالعقاب باستمرار. كما يسمح الاباء لأنفسهم بضرب الطفل إذا عصى الأوامر، أو لم يستجب لطلباتهم. (مصابيح، 2003، صفحة 97) فيعامل الطفل من طرف والديه بصرامة وقسوة، بأن يمنع الطفل من تحقيق رغباته، و يقابل بالرفض الدائم لطلباته، والمنع الدائم من تنفيد رغباته، واتخاذ أسلوب اللوم والعقاب معه في كل شؤونه، مع تحديد طريقة لأكل الطفل، ونومه، ومذاكرته، و تعيين من يصادقهم و يلعب معهم، ونوعيات الملابس التي يرتديها الطفل دون مراعاة لرغبات الطفل، أو اعتبار أي رأي له، أو إشعاره بأنه يتصرف في أموره الشخصية، وبالإجمال يكون الوالدانِ هما كل السلطة في إدارة أمور الطفل، وبزعم أن ذلك يعوده على الجدية والنظام والطاعة؛ ولذلك يحملون الطفل بالمهام التي تفوق

طاقته، ويطلبون ذلك بالأمر، و ليس بأسلوب الإقناع والرفق (موسى، 2013). ويترتب على أسلوب التسلط يصبح الطفل ضعيف الشخصية، سلبيا، دائَم الخوف، متردِّدا غير واثق من نفسه.

- **ضعف الوازع الديني:**

هو حالة عدم القدرة على الامتثال للتعاليم الدينية أو الأخلاقية بسبب ضعف الإيمان أو الثقة بالله أو بسبب تأثر الفرد بالمؤثرات الخارجية المختلفة مثل الثقافة والتقاليد والمجتمع والتكنولوجيا والإعلام وغيرها. ويمكن أن يؤدي ضعف الوازع الديني إلى السلوكيات غير المناسبة والخطيرة والتي قد تتسبب في آثار سلبية على الفرد والمجتمع. ومن العوامل التي يمكن أن تساهم في ضعف الوازع الديني، الإساءة إلى التعاليم الدينية أو فهمها بشكل خاطئ، والتعرض للمغريات الدنيوية والمعاصي وعدم وجود نظام واضح للقيم والأخلاق في الحياة اليومية. (البشاري، 2013)

الفصل الثاني

ظاهرة المخدرات في الجزائر

الفصل الثاني: ظاهرة المخدرات في الجزائر

تمهيد:

تعد آفة المخدرات أهم وأخطر مظاهر الانحراف في المجتمع الجزائري، وهي ظاهرة معقدة لما لها من آثار سلبية على الفرد وعلى النسق الاجتماعي عامة. وبالرغم من كل المجهودات المبذولة من طرف عديد المؤسسات الاجتماعية، كالأسرة، والمدرسة، والأجهزة الأمنية وسلك العدالة، إلا إنها لم تنجح في الحد منها بل إنها تزداد تفاقما يوما بعد يوم، هذا إن دل على شيء إنما يدل على الأرقام المنشورة من طرف الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، لذلك ارتأينا الاعتماد على هذه الأرقام والتي تم أخذنا من خلال الكميات المحجوزة من طرف المصالح الأمنية (الدرك الوطني، الأمن الوطني، مصالح الجمارك)، لنرى حجم الانتشار من سنة 2013 الى غاية 2021 عبر التراب الوطني، وقد قمنا بترتيبها في جداول.

لقد أصبحت الجزائر تعاني من زيادة مستمرة في عدد المستهلكين خاصة القنب الهندي والأقراص المهلوسة. إن هذا الاستهلاك لا يقتصر على فئة معينة فحسب، بل يشمل كل الفئات ذكورا وإناثا، مستويات تعليمية مختلفة وكذا الأميين في مختلف الفئات العمرية، وغزت هذه الظاهرة في السنوات الأخيرة البيوت والمحلات والجامعات حتى المدارس (مبروك، 2004، صفحة 16).

1-مخاطر المخدرات:

تؤثر المخدرات على نحو خطير في بدن المتعاطي وعلى نفسه وسلوكياته، وعلاقته بالبيئة المحيطة به، وتتمثل هاته الأضرار أو المخاطر فيما يلي (pierre, p. 04)

1-1-المخاطر الجسمية:

هي تؤثر على كل أجهزة الجسم وتتسبب في وقف وتعطيل وظائف هده الأجهزة مما يجعل الفرد عرضة للأمراض والموت أحيانا كثيرة وتتلخص في:

- تؤثر على الغدد و خاصة تلك المسؤولة على النضج.

- تسبب العقم بسبب تأثيرها على الحيوان المنوي.

-تؤدي إلى الإصابة بسرطان المثانة والمعدة والفم.

-تؤدي إلى فقر الدم, و تسممه وكذا إلى الهزال والضعف الجنسي.

- تسبب التهاب الرئتين وتمدد الشعب الهوائية.

- تؤدي إلى تلف الكبد الوبائي وإتلاف خلايا المخ ووقف وظائفه العليا.

- الإصابة بالتهاب السحايا والملاريا المخية.

- تؤثر على عمل القلب والشرايين كما تؤدي إلى أمراض بالجهاز التنفسي.

- تؤدي إلى الخرف المبكر.

- تؤدي إلى تشوه الجنين لدى المدمنات و إصابته بالأمراض والعاهات.

- تؤدي إلى الإصابة بمرض نقص المناعة.

- تؤدي إلى ثقب الحاجز الغضروفي الموجود بين فتحتي الأنف.

هذه بعض الآثار الجسمية من بين المخاطر التي لا تحصى.

1-2-المخاطر النفسية:

يتعرض المتعاطي والمدمن بشكل أكثر إلى العديد من الأضرار النفسية وأمراض ومشاكل وانحرافات هي كما يلي:

- ضعف القوى العقلية, الاكتئاب العقلي و كذا الفصام العقلي والهوس.

- الإصابة بالقلق وضعف العاطفة وتقلب الانفعال و المزاج.

- الاكتئاب النفسي, الفزع, الهستيريا, والعدوانية ضد النفس والغير.

- تدهور الحياة الشخصية واضطرابها والإحباط واللامبالاة.

- الوحدة والعزلة والانطواء وسوء التوافق النفسي.

- ظهور الهلوسة البصرية، السمعية، والشمية بالإضافة للأوهام والهذيان.

- ضعف الذاكرة والتركيز والانتباه والعته والتبلد.

- اضطراب النوم والكوابيس والنعاس الدائم والاسترخاء والفشل.

- الانفصال عن الواقع.

- التفكير السطحي وانعدام الحماس والإرادة.

- زيادة الانفعال والخوف، وانحطاط الشخصية.

- الشعور الزائد بالاضطهاد. (حفيض، 2009، صفحة 24)

1-3-المخاطر الاجتماعية:

- إهمال النفس والنظافة الشخصية.

- إهمال أفراد الأسرة.

- تؤدي إلى الكذب على الآخرين لتحقيق غايات أخرى.

- السرقة من الأسرة والأقارب والاحتيال والتزوير.

- تؤدي إلى الانحراف و الجريمة وممارسة الدعارة والبغاء من اجل توفير المخدرات.

- ضعف القدرة على التكيف والتوافق الاجتماعي.

- عدم احترام القوانين والعادات والتقاليد والأعراف.

- التفكك والانحلال الخلقي والاجتماعي وتكوين عصابات المنحرفين.

1-4-المخاطر الاقتصادية:

تؤدي إلى الفقر، البطالة، الخمول، الكسل، الاعتماد على الغير وإهدار أموال الدولة التي تصرفه في إنشاء المصحات والمراكز، بالإضافة إلى المخاطر التي يحملها تعاطي المخدرات على الاقتصاد المحلي عند جلب المخدرات من الخارج.

2-العوامل المساهمة في انتشار المخدرات في الجزائر:

يعتبر تعاطي المخدرات في الجزائر لسوء الحظ حقيقة واقعية وشدة الوضعية لم تبلغ بعد درجات مرتفعة ولكنها معرضة لخطر أن تصبح كذلك إذا لم يتم الاعتناء بالشاب الجزائري كما يجب، كونه يشكل نسبة كبيرة من المجتمع الجزائري فخطر الاستهلاك إذن موجود والذي ساعدت على استفحال انتشاره في المجتمع الجزائري على الخصوص عوامل عدة نذكر منها:

2-1-العوامل المتعلقة بالفرد المتعاطي:

- ضعف العامل الايماني بمعنى ضعف خشية الله، وانعدام التقوى وقلة الوازع الشرعي.

- الجهل بالآثار السلبية المنجرة عن تناول هذه السموم.

- ضعف شخصية بعض الأفراد كضعف تقديرهم لذاتهم.

2-2-العوامل المتعلقة بالأسرة:

- إدمان أحد الوالدين.

- الجو الأسري المفعم بالخلاف والشقاق.

العائلة باعتبارها الخلية الأولى في المجتمع أشد التأثير على أفرادها سواء بالإيجاب او السلب، فالمشاكل الأسرية والخلاف بين الزوجين كثيراً ما يدفع أفراد الأسرة للجوء إلى المخدرات هرباً من الواقع المؤلم الذي يعيشونه وكذا سوء معاملة الأولاد، أو الإفراط في تدليلهم وتلبية رغباتهم. كما يعتبر سفر الأبناء إلى الخارج من الأسباب التي سهلت لهم إمكانية الحصول على المخدر بعيداً عن رقابة الأهل.

2-3-العوامل الجغرافية:

- اتساع مساحة التراب الوطني 2.381.471 كلم مما يؤدي إلى نقص في وسائل مراقبة الحدود.

- الموقع الاستراتيجي للجزائر شمال إفريقيا وإطلالتها على البحر الأبيض المتوسط جعلت منها منطقة عبور و استهلاك.

2-4-العوامل الاجتماعية الاقتصادية:

- أزمة السكن التي يعاني منها خاصة الشباب الأمر الذي أدى إلى قلة معدلات الزواج أوساطهم.

- آثار العنف الإرهابي على الاستقرار الاجتماعي وعلى التوازن البسيكولوجي للأفراد.

- نقص أماكن إمضاء أوقات الفراغ.

- غياب التوجيه والتكفل الحقيقي بالشباب يجعلهم يعيشون عطلة غير محددة الذي لا يعرفون كيفية قضائه واستغلاله وبذلك يجعل الوقت الفائض وقتا ضائعا، وهو ما يوصل الشباب إلى الانغلاق مما يدفعهم إلى الشارع وهنا يكونون مستهدفين بخطر أكبر هو المخدرات مشكلين أوائل الضحايا لها.

هذه بعض العوامل الاجتماعية الاقتصادية التي قد تُلقي بالشباب على الخصوص الى المخدرات، والتي هي من أخطر العوامل التي يجب أخذها بعين الاعتبار، بقصد الوقوف عندها والتفكير في كيفية القضاء عليها.

2-5-العوامل المؤثرة:

- تطور الإنتاج والتهريب المخدرات على المستوى العالمي.

- توفر أنواع كبيرة من المخدرات على السوق. (العرفي، 2013، صفحة 64)

هذه هي أهم العوامل التي قد تدفع بالشخص سواء كان شابا أم غيره إلى تعاطي المخدرات وتسهم بالتالي في انتشار المخدرات داخل المجتمع بأكمله. لكن يجب الإشارة دائما إلى أن نقص الوازع الديني من جهة ونوم الضمير وحتى انعدامه لدى البعض باعتباره الرقيب الداخلي للفرد.

3-إحصائيات الديوان الوطني لمكافحة المخدرات والإدمان:

وإذا عدنا لقراءة التقارير السنوية للمحجوزات من المخدرات التي يصدرها سنويا الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها للسنوات من 2013إلى 2021 الخاصة بعدد الأشخاص المتورطين في قضايا الحيازة، وتعاطي المخدرات، يمكن أن نستخلص ما يلي:

- حيازة وتعاطي القنب بكل أنوعه يحتل المرتبة الأولى، وقد سجل أعلى مستوى سنة 2021 ب 29637 شخص تم توقيفهم لحيازة وتعاطي القنب وكان مجموع ثمان سنوات يقدر ب : 187560 شخص أي بمعدل سنوي يقدر ب 23445 شخص تم توقيفهم بسبب تعاطي وحيازة القنب.

- وتأتي في المرتبة الثانية المؤثرات العقلية بمجموع 57279 شخص تم توقيفهم بسبب حيازة و تعاطي المؤثرات العقلية وتسجل سنة 2021 رقم قياسي بتوقيف 15828 شخص بتهمة الحيازة والتعاطي. وهذا ما يؤكد على خطورة هذه الظاهرة واستفحالها في المجتمع الجزائري.

- وتأتي مادة الكوكايين في المرتبة الثالثة، بتسجيل 674 شخص خلال 8 سنوات بتهمة الحيازة والتعاطي، وقد سجلت سنة 2021 أعلى عدد بتورط 170 شخص في جريمة حيازة وتعاطي الكوكايين، أما أكبر كمية من الكوكايين التي تم حجزها كان في سنة 2018 ، أين تم حجز 887,093 671 غرام في إطار الحيازة والتعاطي.

– ثم تأتي في المرتبة الرابعة مادة الهيروين الخطيرة، فقد تم توقيف خلال ثمان سنوات 400 شخصا بتهمة الحيازة وتعاطي الهيروين، وسجلت سنة 2021 أكبر عدد بتوقيف 57 شخص. وشهدت سنة 2018 حجز 324,220 4 غرام في قضايا الحيازة والتعاطي، وهي تمثل خمسة أضعاف الكمية المحجوزة سنة 2010، أين تم حجز 110.35 غرام من هذه المادة وتكمن الخطورة في هذا المخدر القوي والفتاك، أنه يكفي بعض الجرعات فقط لكي يحدث الاعتماد والإدمان. مع العلم أن هذه المادة ليست في متناول الجميع، وهذا لسعرها الباهظ، فلا يستطيع اقتناءها الشرائح الفقيرة، وبالتالي يكون في متناول الشرائح ميسورة الحال.

الجدول رقم 1: كمية راتنج القنب المحجوزة حسب الجهات الأربعة للوطن من سنة 2013 إلى سنة 2021.

	الغرب	الجنوب	الشرق	الوسط	المجموع
2013	151784.401	57180.696	1612.339	935.339	211512.773
2014	147013.217	31145.665	2078.943	1705.076	181942.901
2015	72731.438	45788.616	1607.740	6557.979	12685.774
2016	81090.852	18863.994	1575.542	7558.742	109089.130
2017	41492.505	9207.262	1021.094	889.047	52609.907
2018	19681.559	9259.199	1613.809	1381.819	31936.386
2019	30477.923	17850.426	1968.678	48836.393	55133.420
2020	49243.621	36441.128	1282.071	1735.761	88702.581
2021	33138.508	33593.567	2433.644	2273.703	71439.422

المصدر: الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها: الحصيلة السنوية للكميات المحجوزة من راتنج القنب من طرف مصالح المكافحة من سنة 2013 إلى سنة 2021.

الجدول رقم 2: كمية المؤثرات العقلية المحجوزة حسب الجهات الأربعة للوطن من سنة 2013 إلى سنة 2021.

	الغرب	الجنوب	الشرق	الوسط	المجموع
2013	152988.5	565151	24994.5	210840	1175974
2014	65396	526429.5	206353.5	252433	1050612
2015	192211	147860	138386	159504	637961
2016	401574	197891	216238	256691	1072394
2017	347532	225701	280682	347877	1201792
2018	223195	379547	456761	748340	1807843
2019	262423	284775	1124903	413822	2085923
2020	1659163	1920114	1228649	1237363	6045289
2021	559821	2326350	1328816	1052707	5267694

المصدر: الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها: الحصيلة السنوية للكميات المحجوزة من المؤثرات العقلية من طرف مصالح المكافحة من سنة 2013 إلى سنة 2021.

من خلال الجدول رقم 1 ورقم 2 نجد أن الكمية الكبيرة المحجوزة من القنب الهندي من سنة 2013 إلى سنة 2021 كانت في الجهة الغربي من الوطن بنسبة 67,45% الأمر الذي يسهل تفسيره فحدودنا الغربية بمحاذاة المغرب الذي يعتبر بلدا رائدا في انتاج المخدرات والقنب الهندي خاصة، أما المؤثرات

العقلية فتعرف منحى أشد خطورة من حيث الكميات المحجوزة من طرف الجمارك الجزائرية تمركزت بين جنوب الوطن وشرقه.

الجدول رقم 3: عدد قضايا الحيازة والاستهلاك "حسب الجنس":

السنة	الذكور	الإناث
2013	17317	81
2014	16270	69
2015	22785	106
2016	21277	104
2017	8448	101
2018	29701	153
2019	27902	267
2020	28558	200
2021	43510	381
المجموع	215768	1462

المصدر: الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها: الحصيلة السنوية لقضايا الحيازة والاستهلاك حسب الجنس من طرف مصالح المكافحة من سنة 2013 إلى سنة 2021.

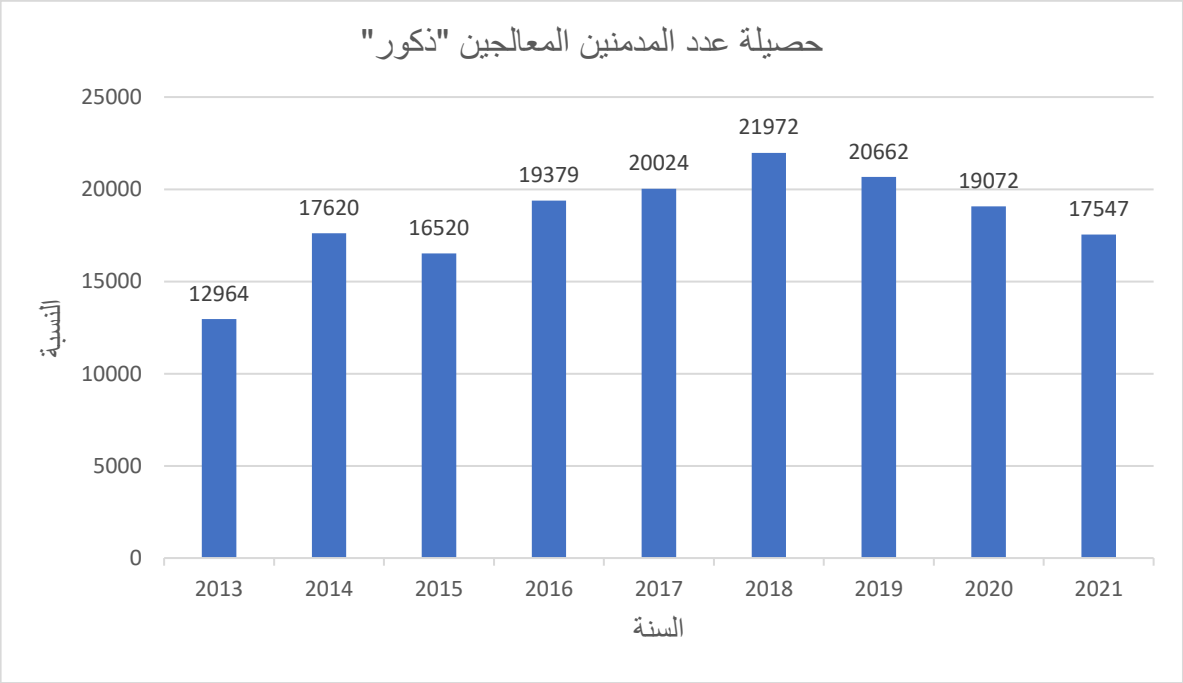
الشيء الواضح من خلال الجدول رقم 3 هو أن عدد الإناث الموقوفات أقل بكثير من عدد الذكور الموقوفين فخلال 8سنوات تم توقيف1462 أنثى مقابل 156760 ذكر وما يمكن أن نفسر بهذا

الاختلاف هو أن الفتاة الجزائرية ذات نشاط محدود ومراقبة من طرف الأسرة وهو ما يجعل الجرائم المرتكبة من طرف الإناث منخفضة مقارنة مع تلك التي يرتكبها الذكور.

أعلى حصيلة في الجرائم الخاصة بالمخدرات والمرتكبة من طرف الإناث بلغت 381 وذلك سنة 2021 هذا وكانت قد سجلت سنة 2013 أدنى حصيلة ب 81 أنثى.

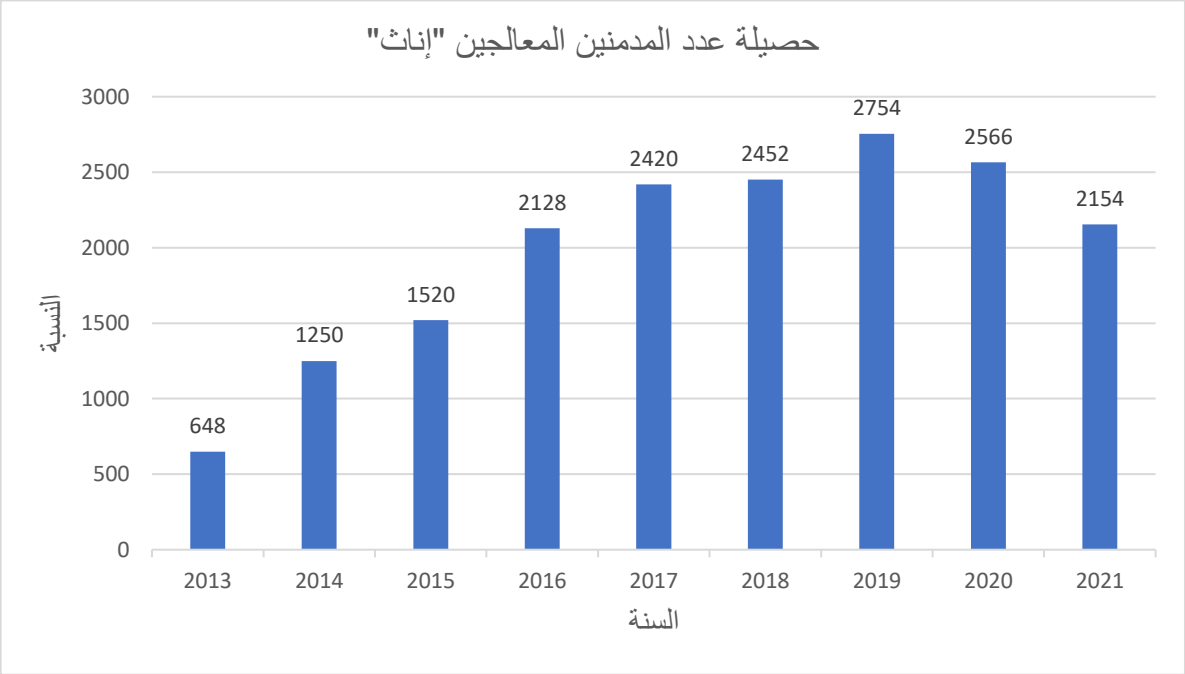
أما بالنسبة للذكور فالحصيلة مرتفعة جدا حيث سجلت سنة 2021 43510 ذكر.

الشكل رقم 1: حصيلة عدد المعالجين "ذكور":



المصدر: الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها: الحصيلة السنوية لنشاط انتداب وعلاج المدمنين من طرف مصالح المكافحة من سنة 2013 إلى سنة 2021.

الشكل رقم2: حصيلة عدد المعالجين "إناث":



المصدر: الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها: الحصيلة السنوية لنشاط انتداب وعلاج المدمنين من طرف مصالح المكافحة من سنة 2013 إلى سنة 2021.

عند تحليل الشكل رقم 1 ورقم 2 يتبين أن هناك تطور ملحوظ لعدد الأشخاص الذي تم فحصهم أو خضعوا للعلاج من الإدمان خلال الفترة الممتدة من 2013 إلى 2021, فقد بلغ العدد الإجمالي من الحالات التي تعرضت للفحص الطبي وتلقت العلاج عبر التراب الوطني 183652 حالة، منها 165760 حالة للذكور و17892 إناث.

وسجلت سنة 2018 أعلى حصيلة قدرت ب 21972 من طرف الذكور وأدنى حصيلة كانت سنة 2013 ب 648 أنثى.

4-جهود وإستراتيجية الجزائر في مكافحة المخدرات:

من اجل وقاية المجتمع من المخدرات ومكافحتها واقتلاعها من جذورها سعت الجزائر وخصوصا منذ قيامها بإنشاء الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها إلى العمل على بذل جهود ووضع إستراتيجية

فعالة تحقيق نتائج ايجابية ولذلك فقد اعتمدت في هذه الإستراتيجية على ثلاثة محاور وهي: **العرض الطلب الوقاية.**

4-1-الجهود المبذولة في مكافحة المخدرات:

عملت الجزائر على بذل كل السبل لمكافحتها وهذا منذ أول إنذار شهدته الجزائر ومن بين ما بذلته نذكر:

القيام بالعديد من التظاهرات أهمها:

- في 1992 تم إنشاء اللجنة الوطنية متعددة القطاعات لمكافحة الإدمان على المخدرات وأسندت رئاستها لوزارة الصحة صاغت هذه اللجنة مشروعا أوليا لبرنامج عمل تعلق بمكافحة المخدرات والإدمان عليها وذلك في جوان 1993 على أعقاب تنظيم ملتقى متعدد القطاعات.

- في 1997 حلت هذه اللجنة وأنشئ الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها لكنه لم ينصب إلا في 2002 وهو يتكون من عدة قطاعات مكلفة لهذه المشكلة ومنها وزارة الصحة.

- إنشاء الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 212-97 المؤرخ في 09 جوان 1997 م والذي تم تنصيبه في 02 أكتوبر2002.

- المخطط التوجيهي الوطني التوجيهي لمكافحة المخدرات والذي هو عبارة عن وثيقة تجسد السياسة الوطنية في ميدان الوقاية والمكافحة والذي صادقت عليه الحكومة في 29 جوان 2003 ويمتد تطبيقه على 05 سنوات (2004-2008).

- هذا ومن اجل المكافحة وتبادل المعارف وترقية التعاون بين بلدان حوض البحر المتوسط والبلدان الأوروبية الأعضاء في مجموعة بومبيدو انضمت الجزائر إلى الشبكة المتوسطية للتعاون في مجال المخدرات والإدمان والتي تسعى إلى ترقية التفاعل بين السياسة والممارسة والعمل، مستهدفة الأطباء،

العمال في المجال الاجتماعي، ممثلو الجمعيات غير الحكومية، جمعيات المجتمع المدني، الباحثون والمسئولون السياسيون والإداريون.

ولقد أنشئت هذه الشبكة في ماي 2005، عندما اتفقت فرنسا وهولندا على تسجيل فكرة دراسة إمكانية تطوير آلية التعاون في منطقة البحر المتوسط، وقد جاءت هذه المبادرة استجابة للتوصيات الصادرة عن "الندوة الأولى "حول التعاون في منطقة المتوسط حول استهلاك المخدرات، التي نظمت في مالطا عام 1999 من قبل مجموعة بومبيدو، البالغ عددها 35 بلدا، وقد شاركت الجزائر والمغرب لأول مرة بصفة ملاحظ وذلك في 27 و28 نوفمبر 2006، ومنذ ذلك الحين توسعت الشبكة بحيث بلغ عدد الأعضاء ثمانية بلدان.

ومن أهم الانجازات التي أقيمت نذكر:

– تنظيم عدة ندوات حول دور البحث العلمي في اعدد السياسات في مجال المخدرات.

– تكوينات نظرية وعملية حول العلاج البديل للمسكنات.

– ملتقيات وطنية تكوينية حول علاج المدمنين.

– تنظيم عدة زيارات دراسية للوفد الجزائري إلى فرنسا لزيارة العديد من الهيئات الناشطة في مجال مكافحة الإدمان.

– تكوين الأطباء من اجل التكفل بالمدمنين في المراكز الجديدة للعلاج. (الشبكة المتوسطية للتعاون في مجال المخدرات والإدمان، في التكفل بالمدمنين، 2008، الصفحات 7–9)

– القيام بالعديد من التظاهرات نذكر أهمها خلال سنة 2008:

- من 03/03 إلى غاية 04/01 سنة 2004 ملتقى جهوي تكويني بمنطقة الشرق حول علاج المدمنين في المراكز.

- ملتقى جهوي تكويني بمنطقة الوسط حول علاج لمدمنين في المراكز وذلك يوم 2008/08/06.

- يوم إعلامي وتحسيسي حول ظاهرة المخدرات في تمنراست يوم 2008/04/20.

- إحياء اليوم العالمي لمكافحة المخدرات وإدمانها وذلك من 11/11 إلى غاية 2008/12/23 (لديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، 2009).

4-2-الإستراتيجية الجزائرية لمكافحة المخدرات:

إن الهدف من أية إستراتيجية لمكافحة هذه المادة يتطلب تناول ثلاث محاور:

أ- العرض:

أي طرح تصورات وتدابير تستهدف القضاء على المعروض من المواد المسببة للإدمان أو التحكم في الأسواق غير مشروعة وذلك باتخاذ إجراءات ذات طبيعة قانونية أو شرطية أو الاثنين معا.

ب- الطلب:

أي طرح أفكار ومخططات موجهة للفرد المستهلك والقابل لأن يصبح واحدا من جمهور المستهلكين لصرفة كلية أو جزئيا عن طلب المواد، وهذه التصورات والبرامج يجب أن تكون ذات طبيعة تربوية أو إعلامية بالإضافة إلى خطط موجهة للبيئة المحيطة بالأفراد لتعديل ظروف الحياة أو العمل الدافعة للتعاطي.

ت- النتائج:

بمعنى التخطيط لإقامة مراكز الإسعاف الطبي والنفسي. والإستراتيجية الجزائرية لا تخلو من هذه الأهداف وهي تسعى من خلالها تحقيق ثلاثة أبعاد هي: القمع؛ العلاج؛ والوقاية.

- **القمع:** ويكون ذلك عن طريق تسخير الهيئات التالية:

- العدالة (المحاكم؛ الشكاوى؛ والدعاوى العمومية...)

- الدرك الوطني.

- الأمن الوطني.

- الجمارك.

وتوكل لهم مهمة القبض على المتعاطين؛ المدمنين؛ المنتجين؛ وكل من يساهم في انتشار هذه الآفة؛ بالإضافة إلى مصادرة المواد المخدرة ووسائلها وما تدره من أرباح وفوائد.

- **العلاج:** إن وزارة الصحة هي التي يقع على عاتقها علاج المخدرات، ولكن إلى جانب ذلك هناك مراكز أخرى:

مراكز معالجة المدمنين: ويوجد مركزان:

-المركز الاستشفائي الجامعي "فرانز فانون " البليدة.

-المركز الاستشفائي الجامعي " سيدي الشحمي" وهران.

المراكز الوسيطية: ونجد:

-المركز الاستشفائي الجامعي "الرازي" عنابة.

-مستشفى "مايو " باب الواد الجزائر.

-المركز الوسيطي سطيف.

وتهتم هذه المراكز العلاجية باستقبال المتعاطين للمخدرات والمدمنين عليها على حد السواء، وتتكفل بعلاجهم.

- **الوقاية:** وأوكلت هذه المهمة للهيئات التالية:

أولا: هيئات الدولة

1- الدوائر الوزارية:

- التربية:

* التربية الوطنية.

* التعليم العالي.

* التعليم والتكوين المهنيين.

- الشؤون الدينية والأوقاف.

- الشباب والرياضة.

- الصحة ؛الإسكان وإصلاح المستشفيات.

- التشغيل والتضامن الوطني.

-الاتصال:

* التلفزيون.

* الإذاعة الوطنية.

* الصحافة المكتوبة.

2-المجالس المنتخبة:

- البرلمان (مجلس الأمة، المجلس الشعبي الوطني) التشريع للقوانين.

- المجلس الشعبي الولائي.

- المجلس الشعبي البلدي.

3-مصالح المكافحة:

- الدرك الوطني.

- الأمن الوطني.

- الجمارك.

ثانيا: المجتمع المدني:

- الأسر.

- الأحزاب السياسية.

- الجمعيات.

- النقابات.

الخلاصة:

سنة 1975 تلقت الجزائر أول إنذار بدخول المخدرات إلى التراب الوطني بعدما تم احتجاز 03 طن من القنب دفعة واحدة، وبذلك بدأت سلسلة المواجهات القانونية بإصدار قوانين تقمع التهريب وتحديد عقوبات تتناسب وكل نوع من الجرائم، وإصدار مراسيم تنفيذية وأوامر، كما سارعت إلى المصادقة على الاتفاقيات الدولية الخاصة بالمخدرات ووضع إستراتيجية لمكافحة الظاهرة داخليا، وهي الآفة التي تفاقمت في فترة التسعينات بسبب ما عرفته الجزائر من عنف وأوضاع أمنية متوترة، حتى أصبحت تستهدف الشباب ، وهذا لعوامل بعضها متعلق الفرد ذاته كعدم وجود هدف في حياته أو ضعف في شخصيته، والبعض الآخر له علاقة بالموقع الجغرافي للجزائر، وكذا لعوامل اجتماعية واقتصادية وقانونية في مرات عديدة خاصة بالمجتمع الجزائري.

والمخدرات المنتشرة في الجزائر عديدة في مقدمتها نجد القنب بمختلف أنواعه بالإضافة إلى الهيروين والكوكايين والكرك ، ناهيك عن الأنواع الجديدة التي تظهر كل يوم والتي تتفاوت آثارها وشدتها حسب مكوناتها ونسبة المادة الفعالة بها، وهكذا فقد اشتدت حدة هذه الظاهرة في الجزائر حيث أصبح من المستحيل تجاهلها من قبل السلطات، فهي أصبحت تستهدف حاليا إلى جانب الشباب شريحة الأطفال، الذين أصبح من السهل حصولهم عليها في بيئة مسممة يعيشون بها، وبسبب الفراغ والعنف الذي أصبح ثقافة بعض أولياء هذا العصر كطريقة لتربية أبنائهم.

الفصل الثالث

الدراسة الميدانية

تمهيد:

يعتبر عرض النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق الدراسة وتناولها بالتحليل والمناقشة اعتمادا على أداة الاستبيان وقوة القراءة للبيانات وهنا يجب تحديد كيفية عرض نتائج الاختبارات وكيفية استعمالها وتقديمها في جداول وبيانات تعكس وتعبر عن النتائج المتحصل عليها بالشكل المناسب وهذا من أجل تقديم تحليلات وقراءات واستنتاجات تخدم الموضوع وقابليته للفهم والمناقشة كما أن هذا يسهل عملية مقارنة النتائج المتحصل عليها بالفرضيات المطروحة من أجل الخروج بدراسة متماسكة واضحة المعالم وخالية من المبهمات.

1-الإطار المنهجي للعمل الميداني:

1.1-تصميم الاستمارة:

في هذه الدراسة تم استخدام الاستمارة والتي وجهت إلى أفراد عينة البحث. فالاستمارة هي الوسيلة العلمية التي تساعد الباحث على جمع الحقائق والمعلومات من المبحوث." وهي الوسيلة التي تفرض عليه (أي الباحث) التقيد بموضوع البحث وعدم الخروج عن أطره العريضة ومضامينه التفصيلية ومساراته النظرية والتطبيقية فبدون هذه الأداة يستحيل على الباحث جمع المادة العلمية من الحقل الاجتماعي؛ ويصعب عليه التقيد بالموضوع الأساسي لدارسته؛ وهو تعاطي المخدرات لدى شريحة من المجتمع؛ تعتبر جد حساسة؛ والحصول منها على معلومات دقيقة تفي بغرض الدراسة يعتبر أمرا صعب المنال. كما روعي في اختيار هذه الأداة شروط صلاحيتها والمتمثلة في العناصر الأربعة التالي:

- توفر المبحوثين

- القدرة على الجواب (أي ليس لأفراد العينة أي عائق يمنعهم من الإدلاء بأرائهم)

- عدم كتم المعلومة من طرف المبحوث (أي إعطاء المعلومة بأمانة) وكذلك إلى ثبات وصدق الأداة.

- التسجيل الأمين للمعلومة من طرف الباحث (أي دون زيادة أو نقصان لأجوبة المبحوث).

وعلى ضوء الدراسات السابقة التي تناولت هذه الظاهرة من عدة جوانب فقد تم مراعاة عند صياغة أسئلة الاستبيان ما يلي:

- التركيز على الأسئلة المباشرة التي تدور حول التعاطي وحقائقه ووقائعه.

– عند صياغة أسئلة الاستبيان التي تتعرض لذكر المواد النفسية أو المخدرات بعينها تم الاعتماد على أسماءها الشائعة بين أفراد عينة مجتمع البحث.

– كما روعي عند وضع الأسئلة تسلسلها بحيث أخذت شكلا متدرجا وذلك بدءا من أضعف البنود إثارة وتحفيزا للمبحوث إلى أشدها إثارة له. ووفقا لهذه القاعدة وضعت الأسئلة على الشكل التالي : بدأت الأسئلة أولا بالبيانات الديموغرافية ثم أسئلة تدور حول تعاطي الوالدين للمخدرات ثم أسئلة حول معرفة المبحوث لأقرباء يتعاطون المخدرات ثم معرفته لأصدقاء يتعاطون المخدرات لتأتي أسئلة حول تدخين السجائر للمبحوث؛ ومنها الانتقال ثانيا إلى أسئلة تدور حول المخدرات؛ وهذا مراعاة لطبيعة المجتمع الجزائري ونظرته للمواد المذكورة أنفا ومنها إلى السؤال عن المبحوث نفسه في مجال التعاطي وذلك حتى لا يفاجأ المبحوث بالسؤال في أول الاستبيان عن تجربته الشخصية مما قد يكون له أثر سلبي على استرساله في الإجابة عن باقي الأسئلة.

وعلى هذا تضمنت استمارة الاستبيان 31 سؤالا وتشتمل على المحاور التالية:

المحور الأول: البيانات الشخصية: وتتضمن بيانات تتعلق بالسن والجنس والإقامة وكلية الدراسة والطور وعدد أفراد الأسرة؛ رتبة المبحوث داخل أسرته؛ والمستوى المعيشي ومزاولته لمهنة معينة.

المحور الثاني: بيانات خاصة بالبيئة الاجتماعية والحضارية:

وتضمن بيانات حول وجود الأبوين على قيد الحياة ومستوى تعليم الأبوين وأخيرا حياة الطالب مع الأسرة أو بعيدا عنها (في حالة وفاة أحدهما أو كليهما) وكذلك حالة تخاصم الوالدين ومعاملة الوالدين للمبحوث وأسئلة تتعلق بقضاء أوقات الفراغ وكيف ومع من يقضي أوقات الفراغ.

المحور الثالث: بيانات حول عوامل وبدايات التعاطي: وتتضمن أسئلة حول أهم المواد المؤثرة في الحالة النفسية إبتداءا من التدخين كبوابة للتعاطي ثم معرفة العوامل المختلفة التي ساعدته على ذلك؛ سواء الشخصية أو الأسرية والعوامل الخاصة بالأصدقاء والخاصة بوسائل الإعلام وأثرها في اتجاه الطالب نحو تعاطي لمخدرات.

المحور الرابع: بيانات تتعلق بالمواد المتعاطات: المتعلقة بنوع المادة المخدرة المتعاطات وعدد مرات التعاطي والأوقات المفضلة للتعاطي.

المحور الخامس: بيانات حول الرغبة في التوقف أو الاستمرار: وفيها الأسئلة المتعلقة بالرغبة في التوقف عن تعاطي المخدرات؛ وما هي الأسباب التي تدفع لمحاولة التوقف.

2.1-اختيار عينة الدراسة:

إن مجتمع البحث هم طلاب جامعة وهران 2 وحرصا أن تكون العينة مناسبة للدراسة تم الاعتماد على العينة القصدية وتكونت عينة الدراسة من 150طالب من مختلف كليات جامعة وهران 2وهي كلية العلوم الاجتماعية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، كلية العلوم الاقتصادية التجارية والتسيير، كلية اللغات الأجنبية، كلية علوم الارض والتكوين وأخيرا معهد الصيانة والأمن الصناعي.

3.1-الدراسة الميدانية:

استعانت الدراسة بأداة الاستبيان الالكتروني (Google Forms)التي وجهت إلى طلبة جامعة وهران 2 التي ساعدت على جمع الحقائق والمعلومات من المبحوث.

بعد جمع البيانات من ميدان الدراسة التي استغرقت حوالي 4 أشهر؛ تم تصنيفها وذلك بعد أن حولت كل الأجوبة إلى بيانات، أما ما يتعلق بتصنيف البيانات فقد تم ترتيبها وتقسيمها إلى فئات ثم قام الباحث بتفريغ البيانات عن طريق استخدام الحاسوب الآلي وهذا باستعمال برنامج إكسيل المصمم أصلا للجداول والإحصاءات. وبعد تفريغ البيانات واحصاء الاستجابات, مرحلة تبويب البيانات في جداول بسيطة (أين تم وضع تكرار متغير واحد فقط) ولقد ساعدتنا كثيرا الجداول في اختبار صحة الفرضيات التي تم صياغتها في بداية الدراسة، بعد تصنيف البيانات وتبويبها في جداول قمنا بعملية التحليل الوصفي لهذه البيانات وذلك سعيا منا الإجابة على تساؤلات الدراسة والتحقق من مدى صحة الفرضيات.

2-عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية:

1.2-خصائص المبحوثين:

الجدول رقم 4 :توزيع عينة الدراسة حسب السن

السن	التكرار	النسبة %
18	4	3
19	19	13
20	21	14
21	22	15
22	32	21
23	21	14
24	18	12
25	8	5
26	2	1
27	3	2
المجموع	150	100

المصدر: العمل الميداني

يتضح من خلال الجدول رقم 4 أن السن ما بين 19 و24 سنة هو الفئة الأكثر عرضة للمخدرات بنسبة 89% وتليها الفئة العمرية من 25 إلى 27 سنة بنسبة قليلة 8%.

الجدول رقم 5: توزيع عينة الدراسة حسب الكلية

الكلية	التكرار	النسبة %
كلية العلوم الاجتماعية	36	24
كلية الحقوق والعلوم السياسية	35	23
كلية العلوم الاقتصادية، التجارية والتسيير	45	31
كلية اللغات الأجنبية	31	21
كلية علوم الارض والتكوين	1	0.34
معهد الصيانة والأمن الصناعي	2	0.66
المجموع	150	100

المصدر: العمل الميداني

يوضح الجدول رقم 5 والخاص توزيع عينة الدراسة حسب الكلية، أن كلية العلوم الاقتصادية، التجارية والتسيير تأتي في الطليعة بنسبة 31%ثم كلية العلوم الاجتماعية وكلية الحقوق والعلوم السياسية وكلية اللغات الأجنبية بنسب متقاربة بين 21 و24 بالمئة أما الكليات الأخرى فلا تمثل إلا 1%.

الجدول رقم 6: توزيع عينة الدراسة حسب الطور الجامعي

الطور	التكرار	النسبة %
ليسانس	79	53
ماستر	65	43
دكتوراه	6	4
المجموع	150	100

المصدر: العمل الميداني

يبين الجدول رقم 6 أن أغلبية المتعاطين للمخدرات من الطور ليسانس وماستر أما طور الدكتوراه فيمثلون إلا 4%.

الجدول رقم 7: توزيع عينة الدراسة حسب مكان الإقامة

مكان الإقامة	التكرار	النسبة %
داخل ولاية وهران	137	91
خارج ولاية وهران	13	9
المجموع	150	100

المصدر: العمل الميداني

يبين الجدول رقم 7 أن معظم المبحوثين من داخل ولاية وهران أما المقيمين خارج ولاية وهران فيمثلون إلا 9%.

الجدول رقم 8: توزيع عينة الدراسة حسب عدد افراد الأسرة

عدد أفراد الأسرة	التكرار	النسبة %
2	1	1
3	13	9
4	44	29
5	36	24
6	30	20
7	10	7
8	8	5
10	5	3
12	3	2
المجموع	100	100

المصدر: العمل الميداني

يوضح الجدول رقم 8 أن أغلبية المبحوثين يعيشون داخل أسر يتراوح عدد أفرادها ما بين 4 و6 أفراد.

الجدول رقم 9: توزيع عينة الدراسة حسب الرتبة داخل الأسرة

الرتبة داخل الأسرة	التكرار	النسبة %
2	8	5
3	56	37
4	39	26
5	36	24
6	8	5
7	1	1
8	1	1
9	1	1
المجموع	150	100

المصدر: العمل الميداني

يوضح الجدول توزيع عينة الدراسة حسب الرتبة داخل الأسرة أن أكثر نسبة من المبحوثين يتمركزون الرتبة الثالثة داخل الأسرة.

الجدول رقم 10 توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي للأب:

المستوى التعليمي للأب	التكرار	النسبة %
بدون	7	5
ابتدائي	13	9
متوسط	48	32
ثانوي	46	31
جامعي	36	24
المجموع	150	100

المصدر: العمل الميداني

يظهر من خلال الجدول رقم 10 أن أغلب المتعاطين لهم أباء مستوى تعليمي متوسط بنسبة32% ثم يأتي الأباء ذو المستوى ثانوي بنسبة 31% ثم الجامعي بنسبة 24% ثم الابتدائي بنسبة 9%. وأخيرا هناك أميين بنسبة 5%. وهذا لا يتوافق مع عدد كبير من نتائج الدراسات التي توصلت إلى أن أغلب أباء المتعاطين للمخدرات لهم مستوى تعليمي متدني. فالمستوى التعليمي للأباء لم يساعد الأبناء على تفادي السلوك المنحرف ومنه تعاطي المخدرات. إلا أنه لو أخذنا بعين الاعتبار أن كل من المستوى المتوسط والابتدائي والأمي ضمن المستويات الدنيا، يتضح أن 46% لهم مستوى تعليمي متدني.

الجدول رقم 11: توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي للأم

المستوى التعليمي للأم	التكرار	النسبة %
بدون	11	7
ابتدائي	10	7
متوسط	26	17
ثانوي	55	37
جامعي	48	48
المجموع	150	100

المصدر: العمل الميداني

يظهر من خلال الجدول رقم 11 أن أغلب المتعاطين لهم أمهات مستوى تعليمي جامعي بنسبة48% ثم تأتي الأمهات ذو المستوى ثانوي بنسبة 37% ثم المتوسط بنسبة 17% وأخيرا الابتدائي والأميين بنسبة 7%. وهذا لا يتوافق مع عدد كبير من نتائج الدراسات التي توصلت إلى أن أغلب الأمهات المتعاطين للمخدرات لهم مستوى تعليمي متدني. فالمستوى التعليمي للأمهات لم يساعد الأبناء على تفادي السلوك المنحرف ومنه تعاطي المخدرات. إلا أنه لو أخذنا بعين الاعتبار أن كل من المستوى المتوسط والابتدائي والأمي ضمن المستويات الدنيا، يتضح أن 31% لهم مستوى تعليمي متدني.

الجدول رقم 12: توزيع عينة الدراسة حسب وجود الوالد على قيد الحياة

وجود الوالد على قيد الحياة	التكرار	النسبة %
نعم	140	93
لا	10	7
المجموع	150	100

المصدر: العمل الميداني

حسب الجدول رقم 12 يظهر أن 93% من المبحوثين لهم أباء على قيد الحياة مقابل 7% من توفوا أباءهم ومنه فإن فقدان الوالد لم يكن عاملا حاسما في تعاطي الأبناء للمخدرات كون أن الأغلبية من المتعاطين لم يفقدوا أباءهم إلا أن ذلك لم يمنعهم من تعاطيهم للمخدرات.

الجدول رقم 13: توزيع عينة الدراسة حسب وجود الوالدة على قيد الحياة

وجود الوالدة على قيد الحياة	التكرار	النسبة %
نعم	141	94
لا	9	6
المجموع	150	100

المصدر: العمل الميداني

حسب الجدول رقم 13 يظهر أن 94% من المبحوثين لهم أمهات على قيد الحياة مقابل 6% من توفوا أمهاتهم ومنه فإن فقدان الوالدة لم يكن عاملا حاسما في تعاطي الأبناء للمخدرات كون أن الأغلبية من المتعاطين لم يفقدوا أمهاتهم إلا أن ذلك لم يمنعهم من تعاطيهم للمخدرات.

الجدول رقم 14: توزيع عينة الدراسة حسب ما إذا كان الوالدان يعيشان معا

الوالدان يعيشان	التكرار	النسبة %
معا	130	87
مطلقان	20	13
المجموع	150	100

المصدر: العمل الميداني

يظهر من خلال الجدول رقم 14 أن الأغلبية العظمى من المبحوثين صرحوا بأن والديهم يعيشون معا بنسبة 87% وأن هناك 13% مطلقان. صحيح أن الأغلبية العظمى من المبحوثين صرحوا بأن أبويهم يعيشان معا وهذا يعتبر مؤشر مهم لتماسك الأسرة إلا أن هذا لا يكفي حيث وجود الوالدان معا لا يمنع من التفكك المعنوي الذي يكون من العوامل الرئيسية لولوج عالم الانحراف.

الجدول رقم 15: توزيع عينة الدراسة حسب خصومة الوالدين من عدمه

خصومة الوالدين	التكرار	النسبة %
أبدا	14	12
أحيانا	91	75
دائما	16	13
المجموع	121	100

المصدر: العمل الميداني

عند قراءة الجدول رقم 15 يتضح لنا أن هناك 75% من صرحوا بأن والديهم يتخاصمان أحيانا، كما أن هناك 13 %من المبحوثين من صرحوا بأن والديهم يتخاصمان دائما. وفي الأخير يجب الإشارة أن هناك بأن والديهم لم يتخاصما أبدا أمام أعينهم. إلا أن هناك 107 من صرحوا بأن أباءهم يختصمون أحيانا ودائما. وبالتالي يظهر أن الخصومة التي تقع بين الوالدين أحيانا أو دائما قد تكون لها انعكاسات على الأبناء مما يدفعهم إلى السلوك الانحرافي تحت ظروف معينة.

الجدول رقم 16: توزيع عينة الدراسة حسب معاملة الوالدين للمبحوثين

معاملة الوالدين	التكرار	النسبة %
بحماية كبيرة	65	43
بكيفية عادية	53	35
بلا مبالاة	23	15
بخشونة	5	3
بالتوبيخ المستمر	2	3
بالشتم والسب	0	0
بالضرب	2	1
المجموع	150	100

المصدر: العمل الميداني

عند قراءة الجدول رقم 16 نجد أن هناك نسبة كبيرة من المتعاطين 43%صرحوا بأن والديهم يعاملوهم بحماية كبيرة؛ ثم تأتي المعاملة بكيفية عادية في المرتبة الثانية بنسبة35%. ويأتي بعدها المعاملات الأخرى حيث نجد أن هناك 15% من المتعاطين يعاملون من قبل أوليائهم باللامبالاة و3% يعاملون بالتوبيخ المستمر ونفس النسبة فيما يخص المعاملة بخشونة كما أن هناك 1% يعاملون بالضرب .ومنه يمكن القول إنه حتى وإن كان الوالدان يعيشان معا وأن نسبة قليلة من المتعاطين من فقد أحد الوالدين إلا أن معاملة الوالدين كان له أثرها على المبحوثين حيث 22% تلقوا المعاملة من قبل أوليائهم باللامبالاة والخشونة والتوبيخ المستمر والضرب وهذه كلها عوامل تساعد على تفشي ظاهرة تعاطي المخدرات لدى الشباب حتى بالنسبة للمعاملة بكيفية عادية تبدو غير كافية بالنسبة للمبحوث أي في كثير من الأحيان لا يظهر الوالدين شعورهم بالحب والمودة والحماية نحو أبنائهم مما يكون له وقع سلبي لدى الأبناء.

الجدول رقم 17: توزيع عينة الدراسة حسب شعورهم نحو أهلهم

شعورهم نحو أهلهم	التكرار	النسبة %
حب	109	73
عادي	37	25
كره	4	2
المجموع	150	100

المصدر: العمل الميداني

يبين الجدول رقم 17 أن أغلبية المتعاطين للمخدرات بنسبة 73% صرحوا بأنهم يحبون والديهم و25% منهم صرحوا بأن شعورهم نحو أباءهم هو شعورا عاديا بينما صرح نحو 2% بكرههم لأباءهم. وهكذا نلاحظ أن حب الوالدين لم يمنع المبحوثين من تعاطي المخدرات وهذا ما يجعلنا نجزم أن هناك عدة عوامل هي التي تهيأ أرضية دخول عالم المخدرات.

الجدول رقم 18: توزيع عينة الدراسة حسب الشعور بالملل والفراغ

الشعور بالملل والفراغ	التكرار	النسبة %
نعم	89	59
لا	61	41
المجموع	150	100

المصدر: العمل الميداني

حسب الجدول رقم 18 صرح أغلب المتعاطين بأنهم يعانون من الملل والفراغ بنسبة 59% وهذا ما يعطي دلالة واضحة أن الإحساس بالفراغ يدفع الشباب بتعاطي المخدرات.

الجدول رقم 19: توزيع عينة الدراسة حسب كيفية قضاء أوقات الفراغ

كيفية قضاء أوقات الفراغ	التكرار	النسبة %
ممارسة الرياضة	15	10
التسكع مع الأصدقاء	63	42
التجول في شبكة الإنترنت	55	37
تعاطي المخدرات	17	11
المجموع	150	100

المصدر: العمل الميداني

يتبين في الجدول أعلاه أن التسكع مع الأصدقاء والتجول في شبكة الأنترنت كان لهما دورا بارزا في تشجيع الطالب على التعاطي.

الجدول رقم 20: توزيع عينة الدراسة حسب الحالة العائلية للفرد المتعاطي

الحالة العائلية	التكرار	النسبة %
أعزب	145	97
متزوج	5	3
مطلق	0	0
أرمل	0	0
المجموع	150	100

المصدر: العمل الميداني

يبين الجدول رقم 20 أن النسبة الكبيرة من المتعاطين غير متزوجين أما المتزوجين كانت بنسبة 3 بالمئة، وانعدام حالة مطلق وأرمل.

الجدول رقم 21: توزيع عينة الدراسة حسب تعاطي الوالدين أو أحد الإخوة

تعاطي الوالدين أو أحد الإخوة	التكرار	النسبة %
نعم	114	76
لا	36	24
المجموع	150	100

المصدر: العمل الميداني

يبين الجدول رقم 21 أن أغلبية المتعاطين للمخدرات بنسبة 76% صرحوا بأن أحد الوالدين أو أحد الإخوة يتعاطون المخدرات، في حين أن هناك 24% منهم صرحوا بأن أبويهم لا يتعاطون المخدرات وهكذا يتضح من خلال الجدول أن تعاطي الوالدين أو أحد الإخوة للمخدرات من أهم عوامل تعاطي الأبناء للمخدرات.

الجدول رقم 22: توزيع عينة الدراسة حسب المستوى المعيشي للأسرة

المستوى المعيشي للأسرة	التكرار	النسبة %
جيد	61	41
متوسط	82	54
ضعيف	7	5
المجموع	150	100

المصدر: العمل الميداني

يبين الجدول رقم 22 أن أغلب المتعاطين للمخدرات بنسبة 95% لهم مستوى معيشي جيد ومتوسط وهذا قد يكون له علاقة مع تعاطي المخدرات.

الجدول رقم 23: توزيع عينة الدراسة حسب مزاولة مهنة معينة للمبحوث من عدمه

المهنة	التكرار	النسبة %
نعم	128	85
لا	22	15
المجموع	150	100

المصدر: العمل الميداني

يتبين من خلال الجدول رقم 23 أن 85% من المتعاطين يزاولون مهنة معينة مقابل 15% لا يعملون وبهذا نستنتج أن مزاولة مهنة معينة تسمح على الاستمرار في التعاطي بسبب توفر القدرة الشرائية.

الجدول رقم 24: توزيع عينة الدراسة حسب رأي المبحوثين حول وجود نسبة كبيرة من الطلاب يتعاطون

وجود نسبة كبيرة من الطلاب يتعاطون	التكرار	النسبة %
نعم	136	91
لا	2	1
لست أدري	12	8
المجموع	150	100

المصدر: العمل الميداني

حسب الجدول رقم 24 يتبين أن 91% من المبحوثين يصرحون وجود نسبة كبيرة من الطلاب يتعاطون المخدرات في حين صرح 13% منهم بعدم الدراية و1 فقط %من صرح بعدم وجود نسبة كبيرة من الطلاب يتعاطون المخدرات.

الجدول رقم 25: هل هناك متعاطون من المخدرات بين زملاء المبحوث في الدراسة

متعاطون من المخدرات بين الزملاء الدراسة	التكرار	النسبة %
نعم	124	82
لا	7	5
لست أدري	19	13
المجموع	150	100

المصدر: العمل الميداني

حسب الجدول رقم 25 يتبين أن 82% من المبحوثين يتواجد بينهم زملاء في الدراسة يتعاطون المخدرات في حين صرح 13% منهم بعدم الدراية.

الجدول رقم 26: هل هناك متعاطون من المخدرات بين أقرباء المبحوث

متعاطون من المخدرات بين الأقرباء	التكرار	النسبة %
نعم	81	54
لا	18	13
لست أدري	51	34
المجموع	150	100

المصدر: العمل الميداني

يشير الجدول رقم 26 الخاص بمدى وجود متعاطين للمخدرات بين أقارب المبحوث، فنسبة كبيرة أجابوا بوجود متعاطين للمخدرات بين أقربائهم ب 54%، ويأتي في المقام الثاني المبحوثين الذين ليس لديهم معرفة بوجود متعاطين بين أقربائهم بنسبة 34%، أما الذين صرحوا بعدم وجود متعاطين للمخدرات بين أقربائهم فيمثلون 12%.

الجدول رقم 27: هل هناك متعاطون من المخدرات بين أصدقاء المبحوث

متعاطون من المخدرات بين الأصدقاء	التكرار	النسبة %
نعم	140	94
لا	2	1
لست أدري	8	5
المجموع	150	100

المصدر: العمل الميداني

يشير الجدول رقم 27 الخاص بمدى وجود متعاطين للمخدرات بين أصدقاء المبحوث، فنسبة كبيرة أجابوا بوجود متعاطين للمخدرات بين أصدقائهم ب 94%، ويأتي في المقام الثاني المبحوثين الذين ليس لديهم معرفة بوجود متعاطين بين أقربائهم بنسبة 5%، أما الذين صرحوا بعدم وجود متعاطين للمخدرات بين أقربائهم فيمثلون 1%.

وهكذا يتضح من خلال الجدول أن وجود متعاطين للمخدرات بين الأصدقاء من أهم عوامل تعاطي الشباب للمخدرات.

الجدول رقم 28: توزيع عينة الدراسة حسب تدخين السجائر من عدمه

تدخين السجائر	التكرار	النسبة %
نعم	134	89
لا	16	11
المجموع	150	100

المصدر: العمل الميداني

يوضح الجدول أعلاه أن أغلب المتعاطين بنسبة 89% صرحوا بتعاطيهم السجائر أما نسبة عدم التدخين كانت ب 11% وهذا يبين المدخنين أكثر عرضة لولوج عالم المخدرات.

الجدول رقم 29: توزيع عينة الدراسة حسب كيفية بدأ التعاطي

كيفية بدأ التعاطي	التكرار	النسبة %
الفضول	80	31
صديق	28	17
جماعة	39	20
أحد أفراد العائلة	14	6
للهروب من مشاكل عائلية	19	6
التأثر بوسائل الإعلام	30	13
رجلة	15	7
المجموع	150	100

المصدر: العمل الميداني

عند قراءة الجدول رقم 29 والخاص بتوزيع المتعاطين حسب كيفية بدأ التعاطي يتضح أن أغلب المتعاطين بدأوا التعاطي عن طريق الفضول بنسبة 31% تم تأتي في الدرجة الثانية تحت تأثير جماعة بنسبة 20 %ويأتي بعدها ضغط صديق على بدأ التعاطي بنسبة 17% ثم بسبب التأثر بوسائل الإعلام بنسبة 13% كما أن هناك نسبة من هؤلاء المتعاطين 967.87 بدعوا التعاطي تحت تأثير أحد أفراد العائلة. كما أن هناك نسبة 7%من المتعاطين الذين صرحوا أن بداية التعاطي كان بدافع الرجلة دون أن ننسي أن المشاكل العائلية وأحد أفراد العائلة كان لها دور كذلك في بداية التعاطي بالنسبة للبقية والتي تمثل نسبة 12%، يظهر جليا من خلال الجدول أن أغلبية أفراد العينة الذي تعاطوا المخدرات صرحوا بأن ذلك كان نابع من إرادة الفرد بنسبة 51% أما الباقي أي 49% أي أنه كان خارج إرادة الشخص المتعاطي.

الجدول رقم 30: توزيع عينة الدراسة حسب نوعية المخدر

نوعية المخدر	التكرار	النسبة %
القنب الهندي	92	61
الأقراص	52	35
الكوكايين	6	4
المجموع	150	100

المصدر: العمل الميداني

يبين الجدول رقم 30 أن أغلب المتعاطين للمخدرات يفضلون القنب الهندي بنسبة 61% وذلك يعود لعدة أسباب أهمها وجود أكبر دولة منتجة للقنب الهندي في العالم مجاورة للجزائر وبالتالي توفر المادة ورخص سعرها. تم يأتي تعاطي الأقراص في المرتبة الثانية بنسبة 35% نظرا لرخص ثمنها الذي ساعد على انتشارها بين الشباب، كما أن هناك تعاطي لمادة الكوكايين بنسبة 4% فقط نظرا لغلاء هاته المادة.

الجدول رقم 31: توزيع عينة الدراسة حسب عدد مرات التعاطي

عدد مرات التعاطي	التكرار	النسبة %
بالمناسبات	25	17
مرة في الشهر	17	11
مرة في الأسبوع	32	21
مرة في اليوم	5	3
أكثر من مرة في اليوم	29	19
كل أيام الأسبوع	42	29
المجموع	150	100

المصدر: العمل الميداني

حسب الجدول رقم 31 يتبين أن أغلب أفراد العينة يتعاطون المخدرات كل أيام الأسبوع بنسبة 29% ثم في المرتبة الثانية بنسبة 21% الذين يتعاطون مرة واحدة في الأسبوع ثم يلونهم الذي يتعاطون أكثر من

مرة في اليوم بنسبة 19%؛ ثم يلونهم الذين يتعاطون بالمناسبات بنسبة17% ويأتي بعد ذلك الذين يتعاطون المخدرات مرة في الشهر بنسبة 11%ويأتي في الأخير الذين يتعاطون المخدرات مرة في اليوم بنسبة3%.

الجدول رقم 32: توزيع عينة الدراسة حسب رغبة التوقف عن التعاطي

رغبة التوقف عن التعاطي	التكرار	النسبة %
نعم	109	73
لا	41	27
المجموع	150	100

المصدر: العمل الميداني

يتبين من خلال الجدول رقم 32 أن أغلبية المتعاطين لديهم الرغبة في الإقلاع عن التعاطي بنسبة 73% وأخيرا هناك 27 %من المتعاطين صرحوا بأنه ليس لديهم الرغبة في التوقف عن التعاطي. وعليه يظهر أن نسبة كبيرة من المتعاطين لا يرغبون في الاستمرار في التعاطي بعد ما أيقنوا من خلال تعاطيه أن ما كانوا يصبون إليه لم يتحقق، وأن تلك اللذة والنشوة التي كانوا يشعرون بها قي بداية التعاطي قد زالت؛ واكتشفوا المخدرات على حقيقتها ومن خلال تعاملهم مع المتعاطين وتجار المخدرات. تبين لهم أن أغلب المتعاطين يصل بهم التعاطي إلى مرحلة الإدمان والأضرار النفسية والصحية، وبقيت نسبة قليلة لا ترغب في التوقف لعدة عوامل.

الجدول رقم 33 توزيع عينة الدراسة حسب سبب رغبة التوقف عن التعاطي:

سبب رغبة التوقف عن التعاطي	التكرار	النسبة %
الخوف من الوالدين	8	7
الخوف من الله	58	53
الخوف من المشاكل الصحية	40	37
عدم توفر المال	3	3
المجموع	109	100

المصدر: العمل الميداني

يتبين لنا جليا أن أغلب المتعاطين صرحوا بأن السبب هو أنها محرمة دينيا بنسبة 53%. ويأتي الخوف من المشاكل الصحية من أهم أسباب التوقف عن التعاطي بنسبة 37 %ويأتي الخوف من الوالدين في الدرجة الثالثة بنسبة7%. كما أن هناك نسبة لا بأس بها من المتعاطين يريدون الإقلاع عن التعاطي لعدم توفر المال بنسبة 3, وهكذا يظهر من خلال الجدول أن الوازع الديني يلعب دورا هاما في دفع عدد كبير من المتعاطين للتوقف عن التعاطي، كما يؤكد مدى اهتمام عدد كبير من المتعاطين بصحتهم.

الجدول رقم 34: يبين تأثير المخدرات على التحصيل الدراسي

تأثير المخدرات على التحصيل الدراسي	التكرار	النسبة %
نعم	22	15
لا	128	85
المجموع	150	100

المصدر: العمل الميداني

عند قراءة الجدول رقم 34 يتضح لنا بأن المخدرات لا تأثر على التحصيل الدراسي فنسبة 85% صرحوا بأنها لا تأثر في حين نسبة 15% صرحت بأنها تأثر على تحصيلهم الدراسي.

2.2-نتائج الدراسة:

من خلال دراستنا تبين أن:

- السن ما بين 19 و24 سنة هو الأكثر هشاشة التي تتعرض للمخدرات بنسبة 89%.

- أغلب المتعاطين لهم والدين ذو مستوى تعليمي جيد وهذا لا يتوافق مع عدد كبير من نتائج الدراسات التي توصلت إلى أن أغلب أباء المتعاطين للمخدرات لهم مستوى تعليمي متدني. فالمستوى التعليمي للوالدين لم يساعد الأبناء على تفادي السلوك المنحرف ومنه تعاطي المخدرات.

- أظهرت نتائج الدارسة الميدانية، أن نحو 87% من المتعاطين صرحوا بأن والديهم يعيشان معا. إن وجود الوالدين معا تحت سقف واحد لا يكفي إذا كان غير مدركين بدورهما المحوري في عملية التنشئة الاجتماعية وتربية أولادهما تربية صالحة.

- أن هناك نسبة كبيرة من المتعاطين 43%صرحوا بأن والديهم يعاملوهم بحماية كبيرة و35% بكيفية عادية و22 % تلقوا المعاملة من قبل أوليائهم باللامبالاة والخشونة والتوبيخ المستمر والضرب وهذه كلها عوامل تساعد على تفشي ظاهرة تعاطي المخدرات لدى الشباب حتى بالنسبة للمعاملة بكيفية عادية تبدو غير كافية بالنسبة للمبحوث أي في كثير من الأحيان لا يظهر الوالدين شعورهم بالحب والمودة والحماية نحو أبنائهم مما يكون له وقع سلبي لدى الأبناء.

- أغلبية المتعاطين للمخدرات بنسبة 73% صرحوا بأنهم يحبون والديهم و25% منهم صرحوا بأن شعورهم نحو أباءهم هو شعورا عاديا بينما صرح نحو 2% بكرههم لأباءهم. وهكذا نلاحظ أن حب الوالدين لم يمنع المبحوثين من تعاطي المخدرات وهذا ما يجعلنا نجزم أن هناك عدة عوامل هي التي تهيأ أرضية دخول عالم المخدرات.

– 73% من المبحوثين المتعاطين للمخدرات صرحوا بأن شعو رهم نحو آبائهم هو شعور حب. بينما صرح نحو 25% بأنه شعور عادي. وهناك 2% صرحوا بأنهم يكرهون أباءهم، وهذا ما يدل على أن هناك فشل ذريع في عملية التنشئة الاجتماعية من طرف الآباء، فحين يصل الابن إلى درجة أن يكره والديه، فلا يمكن تفسيره إلا أنه رد فعل عنيف لما تعرض له منذ نشأته في وسطه الأسري من معاملة أثرت في تكوين شخصيته، فبدل من أن يتم تحضيره إلى التكيف الاجتماعي مع المجتمع ككل، وتقبل الآخرين، فهو لم يتقبل حتى من كانا سببا في وجوده، وبالتالي فإنه يتجه إلى تبني سلوكا منحرفا يعبر من خلاله عن سخطه ورفضه لكل قيم المجتمع. وفي بعض الأحيان يكون الكره مبرر من طرف الشخص، نتيجة لاستعمال أحد والديه العنف جسدي ضد الآخر، فعندما يشاهد الابن أباه يضرب أمه أمامه باستمرار فلا يسعه إلا أن يحقد على أبيه ويعطف على أمه.

ومنه يتضح أنه لا توجد علاقة بين شعور الأبناء المتعاطين للمخدرات نحو آباءهم وتعاطي المخدرات بصفة عامة.

– أغلب المتعاطين بأنهم يعانون من الملل والفراغ بنسبة 59% وهذا ما يعطي دلالة واضحة أن الإحساس بالفراغ يدفع الشباب بتعاطي المخدرات.

– التسكع مع الأصدقاء والتجول في شبكة الأنترنت كان لهما دورا بارزا في تشجيع الطالب على التعاطي.

– 85% من المتعاطين يزاولون مهنة معينة مقابل 15% لا يعملون وبهذا نستنتج أن مزاولة مهنة معينة تسمح على الاستمرار في التعاطي بسبب توفر القدرة الشرائية.

– أغلب المتعاطين للمخدرات بنسبة 95% لهم مستوى معيشي جيد أو متوسط وهذا قد يكون له علاقة مع تعاطي المخدرات.

– جماعة الرفاق والأقارب لهم دور في تفشي ظاهرة تعاطي المخدرات.

– أغلبية المتعاطين للمخدرات بنسبة 76 % صرحوا بأن أحد الوالدين أو أحد الإخوة يتعاطون المخدرات، وهكذا يتضح أن تعاطي الوالدين أو أحد الإخوة للمخدرات من أهم عوامل تعاطي الأبناء للمخدرات.

– أغلب المتعاطين بنسبة 89% صرحوا بتعاطيهم السجائر أما نسبة عدم التدخين كانت ب 11% وهذا يبين المدخنين أكثر عرضة لولوج عالم المخدرات.

– أغلبية أفراد العينة الذي تعاطوا المخدرات صرحوا بأن ذلك كان نابع من إرادة الفرد بنسبة 51% أما الباقي أي 49% أي أنه كان خارج إرادة الشخص المتعاطي.

– أغلب المتعاطين للمخدرات يفضلون القنب الهندي بنسبة 61% وذلك يعود لعدة أسباب أهمها وجود أكبر دولة منتجة للقنب الهندي في العالم مجاورة للجزائر وبالتالي توفر المادة ورخص سعرها. تم يأتي تعاطي الأقراص في المرتبة الثانية بنسبة 35% نظرا لرخص ثمنها الذي ساعد على انتشارها بين الشباب، كما أن هناك تعاطي لمادة الكوكايين بنسبة 4% فقط نظرا لغلاء هاته المادة.

– أغلب أفراد العينة يتعاطون المخدرات كل أيام الأسبوع بنسبة 29% ثم في المرتبة الثانية بنسبة 21% الذين يتعاطون مرة واحدة في الأسبوع ثم يلونهم الذي يتعاطون أكثر من مرة في اليوم بنسبة 19%؛ ثم يلونهم الذين يتعاطون بالمناسبات بنسبة17% ويأتي بعد ذلك الذين يتعاطون المخدرات مرة في الشهر بنسبة 11%ويأتي في الأخير الذين يتعاطون المخدرات مرة في اليوم بنسبة3%.

– أغلب المتعاطين بنسبة 53% صرحوا بأن سبب الرغبة في الإقلاع هو أنها محرمة دينيا، وهذا ما

– أن الوازع الديني يلعب دورا هاما في التوقف عن التعاطي ويأتي الخوف من المشاكل الصحية من أهم أسباب التوقف عن التعاطي بنسبة 37%وبالتالي هذا ما يؤكد أن التوعية مهمة في مجال المخدرات بكل صورها ويأتي الخوف من الوالدين في الدرجة الثالثة بنسبة7% وهذا ما يعطي إشارة واضحة إلى دور الوالدين في الوقاية من المخدرات من الدرجة الثانية، فعندما يفشل الوالدان في تجنيب أبناءهم من تعاطي المخدرات والتي تعتبر كوقاية من الدرجة الأولى، عليهما أن لا يستسلما ويحاولا أن يجتنبان أبناءهم من الاستمرار في التعاطي. كما أن هناك نسبة لا بأس بها من المتعاطين يريدون الإقلاع عن التعاطي لعدم توفر المال بنسبة 3%.

– المخدرات لا تأثر على التحصيل الدراسي فنسبة 85% صرحوا بأنها لا تأثر في حين نسبة 15% صرحت بأنها تأثر على محصولهم الدراسي.

الخلاصة:

إن تعاطي المخدرات من أهم المشكلات القومية الملحة التي تبدد المال والنفس وهي ظاهرة انحرافية إذ تخرج عن القواعد السلوكية والمعايير الأخلاقية.

ومن خلال دراستنا تبين ان للأبعاد الاجتماعية دور كبير في تعاطي الطلبة للمخدرات داخل الحرم الجامعي ومن هنا فإن علاج أي مدمن يحتاج إلى فريق متكامل من الطبيب الجسماني والطبيب النفسي والدعاة والأخصائي الاجتماعي مع مراعاة الأبعاد الاجتماعية والثقافية المحيطة بالمدمن.

الخاتمة العامة:

تبدل كل دول العالم جهودا كبيرة على كافة الأصعدة لمواجهة ظاهرة إدمان المخدرات، حيث أصبحت ظاهرة استهلاك المخدرات من المشاكل العالمية التي يتشارك فيها المجتمع الدولي كاستراتيجية لمواجهة هذه الظاهرة وذلك للحد من استفحالها العالمي المهدد للاستقرار البشري.

والجزائر تعاني خاصة في السنوات الأخيرة مشكلة ظاهرة المخدرات، والتي أصبحت تهدد جميع المسارات التنموية والاستقرار الأمني والقيم الاجتماعية، لا سيما بعد أن تحولت من منطقة عبور إلى منطقة استهلاك وأصبح الطلب عليها في ازدياد مستمر.

ولهذا بات لزاما على كل الأطراف تحمل مسؤولياته اتجاه مرتكبي مثل هذه الجرائم ومنها جريمة التعاطي بإنزال أقصى العقوبات على تجار المخدرات ومتعاطيها حفاظا على سلامة المجتمع واستقراره، الشيء الذي يستوجب مكافحة هذه الافة بوضع خطط كفيلة بالحد من انتشارها، وعلى الدولة أن تضع برامج وقائية تستهدف نشر الوعي بين مختلف الفئات الاجتماعية حول أخطار التعاطي والإدمان .فالمدمنين هم ضحايا وبحاجة إلى حماية.

التوصيات:

– ضرورة إجراء وتكثيف البحث والدراسات حول ظاهرة الإدمان والجريمة بمعرفة المزيد عن أسبابها ونسب انتشارها ونسب الجرائم المترتبة عليها.

– التقرب من الشباب ومحاولة التكفل بانشغالاتهم واحتوانهم. ومعرفة مشاكلهم الحقيقية والتي قد تؤدي بهم إلى الإدمان أو إلى أي نوع من أنواع الانحراف السلوكي أو الأخلاقي.

– إنشاء مراكز تتكفل بالإدمان والمدمنين وتوعيتهم بمخاطر هذه الظاهرة وآثارها.

– دعوة كل من الأخصائيين النفسيين والاجتماعين إلى التكفل بهذه الحالات وإيجاد برامج علاجية ووقانية :والعمل كفريق تشترك فيه العديد من التخصصات (الطبية: الرياضية:؛ الدينية...إلخ) .

– زبادة التوعية عن طريق المساجد والمحاضرات والندوات: والمؤسسات التربوبة ودور الشباب وخلايا الإصغاء ؛ ووسائل الإعلام حول هذه الظاهرة للشباب والأسر.

– إنشاء النوادي الرياضية وترقيتها بما يتلاءم وتطلعات الشباب وطموحاتهم. ولتفليص وقت فراغهم بممارسة الرياضة والهوايات والأشغال التي من شأنها تصريف طاقتهم لكل ما هو إيجابي.

– توعية الأولياء حول مسنوليتهم تجاه أبنائهم وحسن القيام على تربيتهم: وتوفير حاجياتهم من إشباعهم بالحب والحنان.

– الصرامة في تطبيق القوانين العقابية والردعية؛ والسهر على الضبط الاجتماعي والخلقي في مختلف مؤسسات الدولة والمجتمع؛ خاصة ما تعلق بتواجد المراهقين والشباب (المدارس الجامعات؛ الإقامات الجامعية. النوادي الترفيهية والرياضية...إلخ.(

قائمة المراجع

قائمة المراجع

المراجع:

المراجع العربية:

1- احمد الهاشمي. علاقة الأنماط السلوكية للطفل بالأنماط التربوية الاسرية. دار البيضاء: دار القرطبة 2004.

2- احمد فتحي سرور. الوسيط في قانون العقوبات. مصر: دار النهضة العربية1981.

3- ايهاب عبد الرحيم. الصحة العقلية في العالم. تأليف ايهاب عبد الرحيم، الصحة العقلية في العالم القاهرة: المجلس الأعلى للثقافة ص 38 , 2004.

4- الديوان الوطني للإحصائيات، التعداد العام للسكان والسكن.

5- الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها.

6- رشاد احمد عبد اللطيف. الأثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات.

7- الأثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات (صفحة 3). الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث 1999.

8- رياض بن علي الجوادي. المخدرات والمؤثرات العقلية. تأليف رياض بن علي الجوادي، المخدرات والمؤثرات العقلية (صفحة 150). الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية 2011.

9- سامي مهدي العزاوي. نساء واطفال وقضايا الحاضر والمستقبل. بغداد: مطبعة القدس2009.

10- سلوى الجسار. http://alwatan.kuwait.tt/articledetails18 2023 04 13.

11- الشبكة المتوسطية للتعاون في مجال المخدرات والإدمان، في التكفل بالمدمنين. الجزائر: لديوان الوطني لمكافحة المخدرات مع مجلس الأطباء في إطار مشروع الأوروبي2008.

12- صندوق مكافحة وعلاج الإدمان في التعاطي. دليل الأخصائي النفسي في الوقاية والعلاج من الإدمان. القاهرة1991.

13- عامر مصابيح. التنشئة الاجتماعية وسلوك الانحراف للتلميذ. الجزائر: دار الأمة للطباعة والنشر2003.

14- عباس غالي. الخدمات الترفيهية لسكان مدينة البصرة: دراسة تحليلية في جغرافية المدينة وإقليمها.

قائمة المراجع

15- عبد الرحمان عطيات. دور البحث العلمي في تقليص الاثار السلبية الناجمة عن المخدرات. دور البحث العلمي في الوقاية من المخدرات (صفحة 11). الرياض: أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية2002.

16- عبد المجيد سيد احمد منصور. المسكرات والمخدرات والمكيفات وأثارها الصحية والنفسية وموقف الشريعة الإسلامية. الرياض: المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب1988.

17- فاطمة العرفي. جرائم المخدرات. الجزائر: دار هومة2013.

18- مجمع اللغة العربية. مجمع اللغة العربية. القاهرة: دار المعارف1972.

19- محمد البشاري. الوازع الديني ويقظة الضمير في معالجة الظواهر الاجتماعية السلبية 2004 http://www.attajdid.com

20- محمد بدوي. المجتمع والمشكلات الاجتماعية. تأليف المجتمع والمشكلات الاجتماعية. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية1988.

21- مصطفى سويف. مشكلة تعاطي المخدرات بنظرة علمية. القاهرة: الدار المصرية 2001.

22- نجيب موسى. أسلوب التسلط في المعاملة الوالدية في عملية التنشئة الاجتماعية للأطفال 2013Http://www.alukah.net/social

23- نصر الدين مبروك. جريمة المخدرات في ضوء القوانين والاتفاقيات الدولية. الجزائر: دار الهومة2004.

24- نصيرة حفيظ. المكافحة والوقاية من اضرار المخدرات. الجزائر: المركز الثقافي مسجد الإسلامي2009.

المراجع الأجنبية:

25- polomeni pierre, *Usage, abus, dépendance/Prise en charge des toxicomanes.*

26- Thomas yukic .*Fundamentals of Recreation* .united states: Harpers & Row 1970.

قائمة الملاحق

قائمة الملاحق

الملاحق:

الاستمارة:

استبيان حول ظاهرة "تعاطي المخدرات في الوسط الجامعي"

الرجاء الإجابة عن جميع الأسئلة بكل عناية، علما أن ما تدلي به من إجابات سوف يبقى سريا ولا يستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

1) السن: .....

2)الكلية: كلية العلوم الاجتماعية ( ) كلية الحقوق والعلوم السياسية ( ) كلية العلوم الاقتصادية، التجارية والتسيير ( ) كلية اللغات الأجنبية ( ) كلية علوم الارض والتكوين ( ) معهد الصيانة والأمن الصناعي ( )

3)الطور الجامعي: ليسانس ( ) ماستر ( ) دكتوراه ( )

4) مكان الإقامة: داخل ولاية وهران ( ) خارج ولاية وهران ( )

5) عدد افراد الاسرة: .....

6) الرتبة: .....

7) المستوى المعيشي: ضعيف ( ) متوسط ( ) جيد ( )

8) المستوى التعليمي للأب: بدون ( ) ابتدائي ( ) متوسط ( ) ثانوية ( ) جامعي ( )

9) المستوى التعليمي للأم: بدون ( ) ابتدائي ( ) متوسط ( ) ثانوية ( ) جامعي ( )

10) الوالدين يعيشان: معا ( ) مطلقان ( )

11) هل الوالد على قيد الحياة: نعم ( ) لا ( )

12) هل الوالدة على قيد الحياة: نعم ( ) لا ( )

13) في حالة الوالدين يعيشان معا، هل يتخاصمان: أبدا ( ) أحيانا ( ) دائما ( )

14) هل يتعاطى والديك أو أحد إخوتك المخدرات: نعم ( ) لا ( )

15) كيف يعاملاك اهلك: بحماية كبيرة ( ) بكيفية عادية ( ) بلا مبالاة ( ) بخشونة ( ) بالتوبيخ المستمر ( ) بالشتم والسب ( ) بالضرب ( )

16) الحالة العائلية: اعزب ( ) متزوج ( ) مطلق ( ) ارمل ( )

17) شعورك نحو اهلك: حب ( ) عادي ( ) كره ( )

18) هل تزاول مهنة معينة: نعم ( ) لا ( )

19) هل تعاني من الملل والفراغ: نعم ( ) لا ( )

20) كيف تقضي أوقات فراغك: ممارسة الرياضة ( ) التسكع مع الأصدقاء ( ) التجول في شبكة الإنترنت ( ) تعاطي المخدرات ( )

21) هل في رأيك ثمة نسبة كبيرة من الطلاب يتعاطون المخدرات: نعم ( ) لا ( ) لست أدري ( )

22) هل هناك متعاطون من المخدرات بين زملاؤك في الدراسة: نعم ( ) لا ( ) لست أدري ( )

23) هل هناك متعاطون من المخدرات من بين أقربائك: نعم ( ) لا ( ) لست أدري ( )

24) هل هناك متعاطون من المخدرات بين أصدقائك: نعم ( ) لا ( ) لست أدري ( )

25) هل تدخن السجائر: نعم ( ) لا ( )

26) كيف بدأت تعاطي المخدرات: الفضول ( ) صديق ( ) جماعة ( ) أحد أفراد العائلة ( ) للهروب من مشاكل عائلية ( ) التأثر بوسائل الإعلام ( ) رجلة ( )

27) المخدر الذي تتعاطاه: القنب الهندي ( ) الأقراص ( ) الكوكايين ( )

28) عدد مرات التعاطي: بالمناسبات ( ) مرة في الشهر( ) مرة في الأسبوع ( ) مرة في اليوم ( ) أكتر من مرة في اليوم ( ) كل أيام الأسبوع ( )

29) هل لك الرغبة في التوقف عن التعاطي: نعم ( ) لا ( )

30) في حالة نعم ماهي الأسباب: الخوف من الوالدين ( ) الخوف من الله ( ) الخوف من المشاكل الصحية ( ) عدم توفر المال ( )

31) هل تؤثر على محصولك الدراسي: نعم ( ) لا ( )