

جامعة سعد دحلب بالبليدة

كلية الآداب و العلوم الاجتماعية

قسم الاجتماع و الديموغرافيا

مذكرة ماجستير

تخصص : جريمة و الانحراف

التفكك الأسري و علاقته بإدمان الشباب على المخدرات

من طرف

أكل نقيسة

أمام اللجنة المشكلة من :

رئيسا	أستاذ محاضر أ، جامعة سعد دحلب-البليدة-	نقاز سيد أحمد
مقررًا	أستاذ محاضر أ، جامعة سعد دحلب-البليدة-	درواش رابح
عضوا	أستاذ محاضر أ، جامعة سعد دحلب-البليدة-	درويش الشريف

البليدة، نوفمبر 2011

لخص

لقد تناولت في موضوع دراستنا التفكك الأسري وعلاقته بإدمان الشباب على المخدرات، تعتبر مشكلة المخدرات والإدمان عليها من المشكلات الاجتماعية التي يعيشها ويواجهها المجتمع الجزائري وخاصة فئة الشباب.

أن لهذه المشكلة علاقة وارتباط مع التفكك الأسري خاصة أن الاهتمام الأسري يعتبر عاملا حاسما في الوقاية من سلوكيات الأبناء من الانحراف ، ولقد أجريت العديد من البحوث والدراسات التي أكدت علاقة التنشئة الاجتماعية السيئة والتفكك الأسري بسبب هجر احد الوالدين أو الطلاق أو الوفاة.....الخ.

فالتفكك الأسري العامل الرئيسي في انحراف الشباب وبالتالي إدمانهم على المخدرات.

فقد تبين لنا من خلال دراستنا لهذا الموضوع أن معظم الحالات تعاني من المشاكل الأسرية كالخلافات بين الوالدين أي أن الحالة الاجتماعية للوالدين اثر في جنوح الشباب.

كما أثبتت لنا هذه الدراسة أن لجماعة الرفاق السيئة تأثير كبير في إدمان الشباب على المخدرات ، بالإضافة إلى أن الإهمال الأسري أو عدم المساواة في المعاملة الوالدية بين الأبناء أو الإفراط في الدلال منذ الطفولة كلها عوامل تؤدي بالفرد إلى اللجوء إلى التعاطي.

من خلال من كل ماسبق تبين أن مشكلة المخدرات هي قضية أسرة بالدرجة الأولى، والمجتمع بمؤسساته بصورة عامة إذ أن هناك عدة عوامل تؤدي بالفرد إلى الإدمان (التفكك الأسري، رفقاء السوء.....الخ).

كلمة شكر

"ربي لك الحمد حمدا كثيرا يبتغي لجلال وجهك و عظيم سلطانك"
أتقدم بالشكر الجزيل إلى أستاذي و معلمي
الدكتور درواش رابح على تفضله بالإشراف على هذا البحث
الذي كان له عظيم الفضل في إتمامه ،
فله مني فائق الاحترام و التقدير و جزاه الله عني خير الجزاء.
كما أشكر الأستاذ الدكتور نفاذ سيد أحمد الذي لم يبخل علي بتوجيهاته ... و حرصه ...
شكرا أستاذي الكريم.
كما أتقدم بخالص شكري لمن تعلمت على أيديهم و استفدت من آرائهم و توجيهاتهم

الفهرس

ملخص

شكر

الفهرس

مقدمة

5.....	1. الجانب النظري والمنهجي للدراسة
7.....	1.1 أسباب اختيار الموضوع
7.....	2.1 أهداف الدراسة
8.....	3.1 أهمية الدراسة
8.....	4.1 الإشكالية
10.....	5.1 فرضيات الدراسة
10.....	6.1 تحديد المفاهيم
14.....	7.1 الدراسات السابقة
21.....	8.1 صعوبات الدراسة
22.....	2. التفكك الأسري
23.....	1.2 الأسرة الجزائرية وخصائصها ووظائفها
23.....	1.1.2 تعريف الأسرة
23.....	2.1.2 خصائص الأسرة الجزائرية
24.....	3.1.2 وظائف الأسرة
26.....	4.1.2 الأسرة والتنشئة الاجتماعية
29.....	2.2 التفكك الأسري مراحل وعوامله
29.....	1.2.2 مفهوم التفكك الأسري
30.....	2.2.2 مراحل التفكك الأسري
32.....	3.2.2 أسباب التفكك الأسري
34.....	3.2 أشكال التفكك الأسري والأضرار الناجمة عنه
34.....	1.3.2 أشكال التفكك الأسري
35.....	1.1.3.2 التصدع المادي الأسري
35.....	2.1.3.2 التصدع المعنوي للأسرة
36.....	2.3.2 أضرار التفكك الأسري
36.....	1.2.3.2 أضرار التفكك الأسري على الزوجين
37.....	2.2.3.2 أضرار التفكك الأسري على الأسرة
39.....	3.2.3.2 أضرار التفكك الأسري على المجتمع
41.....	3. لمحة تاريخية عن المخدرات وأنواعها
41.....	1.3 لمحة تاريخية عن ظهور وتطور تعاطي المخدرات
42.....	2.3 أنواع المخدرات
48.....	3.3 دراسة مادة القنب
48.....	1.3.3 عرض تاريخي لتطور تعاطي مادة القنب

49	2.3.3. التحضيرات الممكنة لبنية القنب
50	3.3.3. طرق إستهلاك مادة القنب
50	4.3.3. تأثيرات القنب
51	5.3.3. حالة الإعتماد عند متعاطي الحشيش
55	4. ظاهرة المخدرات في المجتمع الجزائري
55	1.4. تطور و انتشار ظاهرة المخدرات في الجزائر
55	1.1.4. تنامي ظاهرة المخدرات داخل المجتمع الجزائري
57	2.1.4. الإحصاءات الوطنية حول ظاهرة المخدرات
58	2.4. أسباب انتشار ظاهرة المخدرات في الجزائر
59	1.2.4. العوامل الداخلية
60	2.2.4. العوامل الخارجية
63	3.4. موقف القانون الجزائري من المخدرات
63	1.3.4. القوانين التشريعية ضد المخدرات
64	2.3.4. الأفعال المجرمة و عقوبتها
64	3.3.4. التشريع الجزائري و الإتفاقيات الدولية في مجال المخدرات
66	4.4. المجهودات الدولية و الإقليمية
68	5. الإجراءات المنهجية المتبعة
68	1.5. المقاربة السوسيوولوجية
71	2.5. مجالات الدراسة
71	1.2.5. المجال الجغرافي
73	2.2.5. المجال الزمني
73	3.2.5. المجال البشري
73	3.5. العينة و كيفية اختيارها
74	4.5. المناهج المتبعة في الدراسة
75	5.5. أدوات و تقنيات البحث
77	6. الجانب الميداني للدراسة
77	1.6. عرض و تحليل المقابلات
104	2.6. الاستنتاج العام للمقابلات
105	4.6. النتائج العام للدراسة
107	خاتمة
109	قائمة المراجع
116	الملاحق

مقدمة

تعتبر ظاهرة تعاطي المخدرات من الظواهر الاجتماعية التي عانت منها كل دول العالم مع الاختلاف في درجة حدتها من مجتمع إلى آخر تبعاً إلى الظروف التاريخية والاقتصادية، فإن ما يحدث في المجتمع الجزائري من انتشار للمخدرات والإدمان بين فئات عريضة من الشباب لا ينفصل عن السياق العمالي بتحولاته وتغييراته المسارعة والحادة، شأنه شأن المجتمعات المحيطة والتابعة والأقل تطوراً بصفة عامة، وإذا كان العالم اليوم يتجه نحو تطبيق سياسات ليبرالية ورأسمالية سواء كان كرمياً أو طوعاً، فإن هناك عدم تكافؤ بين الأصل والتقليد، لذا نجد تفاوتاً خارقاً في المستوى الحضاري بين قطاعات مختلفة، تحمل عناصر تقليدية مع الفرض المعاصرة ومن ثمة يزداد عدم التكافؤ وتزداد أزمات المجتمع.

إن مشكلة تعاطي المخدرات والعوامل البيئية لها تنوعت بتنوع وجهات نظر الباحثين فيها فأرجعها علماء النفس إلى عوامل نفسية بحتة في حين رأى علماء الاجتماع إلى أنها ترجع إلى عوامل اجتماعية، فقد انطلقت العديد من الدراسات في العديد من المجتمعات المعاصرة من أهمية الأسرة في دراسة سلوك المتعاطي للمخدرات باعتبارها المصدر الرئيسي والمسؤول على إدمان الشباب للمخدرات.

ويشكل إدمان الشباب على المخدرات أحد أشكال الانحراف التي لقيت اهتمام العديد من الباحثين نظراً لخطورتها وأثارها السلبية على الأسرة وعلى المجتمع ككل، خاصة انتشار هذه المشكلة في أوساط الشباب مع العلم أن المجتمع يعاني العديد من المشاكل الاجتماعية والاقتصادية بما في ذلك الأسر التي تعاني من التفكك الأسري، وتنامي ظاهرة العنف الأسري، بين الزوجين، أو بين أفراد الأسرة مما يؤدي إلى انهيار البنية الأساسية للأسرة وقد كشف العديد من الدراسات على وجود علاقة وطيدة بين التفكك الأسري وانحراف الأبناء، لما في ذلك تعاطيهم للمخدرات، وهذا ما سنحاول البحث فيه من خلال هذه الدراسة الإطلاع على الخلفية الاجتماعية والاقتصادية للمبوثين، وأسره ومدى علاقة ذلك بالانحراف، و تعاطي المخدرات.

وقد قسمت الدراسة إلى بابين باب نظري وباب ميداني وتحت كل باب قسمناه إلى فصول كالتالي:

الفصل الأول: وتناولنا فيه الجانب المنهجي للدراسة بما في ذلك أسباب اختيار الموضوع وأهدافه وأهمية الدراسة والإشكالية والفرضيات، ثم تحديد المفاهيم والمصطلحات الخاصة بالدراسة والدراسات السابقة.

أما الفصل الثاني: خصناه لدراسة المخدرات والإدمان عليها بما فيها التعريفات المختلفة لها وأصنافها.

أما الفصل الثالث: إلى ظاهرة المخدرات في المجتمع الجزائري، تطورها وأسباب انتشارها (العوامل الداخلية والخارجية) وكذلك موقف القانون الجزائري من المخدرات والمجهودات الدولية والإقليمية لمحاربة هذه الظاهرة.

الفصل الرابع : عالجنا فيه التفكك الأسري من خلال ثلاث مباحث خصناه المبحث الأول لتعريف الأسرة بالتنشئة الاجتماعية وفي المبحث الثاني خصناه لدراسة مفهوم التفكك الأسري مراحل وعوامله وقد تعرضنا لأشكال التفكك الأسري وأضراره على الزوجين والأسرة والمجتمع.

أما الفصل الخامس: خصناه للدراسة الميدانية أو التطبيقية فقد قمنا بتقسيمه إلى قسمين قسم حددنا فيه الإجراءات المنهجية لما في ذلك المقاربة السوسولوجية والتعريف بميدان البحث ومجالاته والعينة وكيفية اختيارها والمناهج والأدوات والتقنيات المستخدمة في البحث

الفصل السادس: خصصناه للجانب الميداني للدراسة ، عرض المقابلات وتحليلها ثم الاستنتاج العام للمقابلات والاستنتاج العام للدراسة.

الفصل الأول

الجانب النظري والمنهجي للدراسة

1.1. أسباب اختيار الموضوع :

يرجع اختيارنا لموضوع التفكك الأسري و علاقتها بالمخدرات عند الشباب لعدة أسباب نذكر منها ما يلي :

1. استفحال ظاهرة الإدمان على المخدرات و تزايدها بشكل كبير بين جميع فئات المجتمع ، خاصة بين المراهقين و الشباب و هذا ما تؤكد الإحصائيات التي تنشرها مصالح الأمن و الصحف الوطنية
2. التقارير الدولية التي تثير الرعب و تترجم مدى خطورة هذه الظاهرة على مجتمعنا و على الشباب بصفة خاصة.
3. قلة الدراسات و البحوث العلمية التي تناولت موضوع الإدمان على المخدرات لدى الشباب.
4. خطورة الإدمان على المخدرات و علاقتها بالعديد من الجرائم مثل القتل والاعتصاب، السرقة ، العنف، ...إلخ.

2.1. أهداف الدراسة :

تعتبر ظاهرة المخدرات و الإدمان من الظواهر التي تشكل عائق في جميع المجتمعات و من بينها المجتمع الجزائري و لقد أجريت العديد من البحوث و الدراسات حول تعاطي المخدرات و الإدمان عليها نظرا لتعقدها و انتشارها الدائم و المستمر في مجتمعاتنا و قد تناولنا في موضوعنا هذا التفكك الأسري و علاقتها بالمخدرات عند الشباب و ذلك لمعرفة ما إذا كان إدمان المخدرات عند الشباب و ذلك لمعرفة ما إذا كان إدمان المخدرات عند الشباب علاقة بالتفكك الأسري:

- * التعرف على العلاقة بين التفكك الأسري و الإدمان على المخدرات.
- * إثراء الدراسة الاجتماعية.
- * تحديد المكانة الاجتماعية للمدمن و وضع العائلة لديه و موقفه من أعضاء العائلة و كذا تحديد العقار أو المادة المستخدمة و مصدرها.

* محاولة التعرف على خبرات الآخرين التي يواجهها المدمن و لاسيما بعد سحب المادة المعتاد على تعاطيها سواء كانت جسدية أو نفسية.

* تنامي مستوى وعي الشباب الاجتماعي و الاقتصادي و الثقافي و قد يصاحب ذلك انتشار المخدرات في المجتمع الجزائري و انتشار الجرائم بمختلف أشكالها.

* معرفة الأسباب و العوامل المؤدية لإدمان الشباب على المخدرات.

* محاولة إيجاد حلول وقائية علاجية للحد من ظاهرة الإدمان على المخدرات.

3.1. أهمية الدراسة :

تكمن أهمية دراسة هذه الظاهرة في كونها أولا تمثل شكلا من أشكال السلوك الإنحرافي، و هو في تصورنا مجالا خصبا للبحوث الاجتماعية، لذا قد نجده موضوعا أساسيا عند عدد من الكتاب الكلاسيكيين في ميدان علم الاجتماع، و هو موضوع يرتبط بكل من العنف و الجريمة، و بالتالي فإن أهمية مؤكدة لما لهذه السلوكيات من آثار على الفرد و المجتمع على حد سواء.

ثانيا لكونها ترتبط أكثر بفئة الشباب، فإن أهمية الدراسة تكمن في أهمية ومكانة هذه الفئة من المجتمع.

و تمثل ظاهرة الإدمان على المخدرات موضوعا مشتركا بين تخصصات علمية مختلفة، إن هذا التعدد لأوجه المقاربات المختلفة الممكنة من شأنه أن يجعلنا نتفتح أكثر على آفاق علم الاجتماع و نتحسس حدوده أكثر من التخصصات الأخرى التي يمكن الاستفادة منها دون تضييع موقفنا كسوسيولوجيين بل بالعكس تحديده أكثر هذا البحث بما يتضمنه من معلومات و ما يطرحه من تساؤلات يمكن أن يمثل إضافة حسنة للرصيد العلمي الجزائري حول هذه الظاهرة، و بداية بحوث و مذكرات أخرى بما يطرحه من تساؤلات، و بالتناول العلمي و الطرح الموضوعي الذي يكشف حقائق الظواهر والمشكلات الاجتماعية و يساهم في توضيحها و يساعد في معالجتها.

4.1. الإشكالية :

لقد أصبحت ظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان عليها بجميع أنواعها من الظواهر الاجتماعية إلى عرفت انتشارا واسعا وسريعا حيث مست جميع الشرائح باختلاف انتماءاتها الطبقية والعمرية خاصة الشباب منهم الذين يعتبرون الأكثر تعرضا لهذه المواد المضرة وقد يؤدي الاستمرار الطويل في استعمالها إلى عدم قدرة الفرد العيش من دونها، وقد ينشأ لدى الفرد حالة إدمان لأنه لا يدرك أن هذه المخدرات تجعل المرء يعتمد عليها دون بذل أي جهد خاص في حياته ولهذا كان اهتمام السلطات والهيئات المعنية بالصحة الاجتماعية والمهتمين بالطب النفسي والصحة العقلية موجه نحو ظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان عليها

ويرجع هذا الاهتمام الواسع إلى ما يترتب على المخدرات وانتشارها من آثار خطيرة بحيث أصبحت ظاهرة اجتماعية مرضية ويشكل عائق في طريق التطوير الاجتماعي للفرد وقد أصبح لها تأثيرات لم تقتصر على الفرد فحسب بل على المجتمع من حيث الضرر الذي يسببه لعائلته كما أن المدمنين على المخدرات يشكلون خطرا على حياة الآخرين من حيث أنهم عنصر قلق واضطراب لأمن المجتمع بحيث يسعى كل منهم للخروج عن القيم والمعايير، والنظم الاجتماعية والقانون العام، لارتكابهم العديد من الجرائم لبلوغ حاجاتهم. والمجتمع الجزائري كغيره من المجتمعات الأخرى أصبح يعاني من مخاطر هذه الآفة وما الإحصائيات والأرقام التي يقدمها الأمن والدرك والجمارك إلا تأكيد على ذلك، فالإحصائيات فتشير الإحصائيات الحاجة بالكميات المحجوزة سنة 2010 إلى ما يقل عن 17.6 غ من الهيروين و780 غ من بذور القنب 1.8 غ من الكوكايين.

أما عن التقارير المقدمة من طرف الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدماجها على كمية المخدرات التي دخلت الجزائر عبر الحدود البرية والبحرية قدرت بـ 380 طن حجز منها 38.5 طن أغلبها قنت هندي سنة 2008. [1]

وهذه الآفات وانحرافات جاءت نتيجة لتحولات العالمية والمحلية حسب ما يلاحظ أن هناك تحولا في المجال الاقتصادي والاجتماعي ومكوناته بصفة عامة وعلى الوسط الأسري بصفة خاصة، ويظهر ذلك في الجانب المادي للثقافة، من تطور أدوات الإنتاج وتطور نمط المعيشة كالمسكن والملبس والنقل والاتصال، وثقافة الناس وقيم وعاداتهم وتقاليدهم، مما أدى إلى بروز نوع من التناقض الذي يعيشه الفرد، بين القيم والمعايير القديمة المحافظة على الروابط العائلية والتضامن، وبين الأفكار الجديدة المستمدة من الواقع الذي يعيشه الفرد حاليا والمتضرر الأول هي الأسرة، ثم الشباب الذين يشكلون الكبير من المجتمع، وقد يلجؤون إلى الانحراف وإلى الإدمان على المخدرات وخرق القواعد والقيم السائدة كطريقة للتعبير عن الوضعية الاجتماعية التي تعيشها أسرته والمجتمع الذي ينتمي إليه.

إن لهذه المشكلة علاقة وارتباط مع التفكك الأسري خاصة أن الاهتمام الأسري يعتبر عاملا حاسما في الوقاية على سلوكات الأبناء من الانحراف، وبالتالي الحد من هذه المشكلة لأن الوالدين والأقرباء وأفراد الأسرة يعتبرون مصدر تأثير كبير في سلوك الفرد، فإذا كانت العائلة موحدة فإن تأثيرها سيكون قويا جدا على الفرد، ولذلك فالأسرة عامل مهم في تفسير بعض مشكلات المجتمع والشباب خاصة.

وقد أجريت العديد من البحوث والدراسات التي أكدت على علاقة الظروف السكنية والتنشئة الاجتماعية السيئة والتفكك الأسري بسبب هجر أحد الوالدين أو الطلاق أو الوفاة، ولمعرفة الأسباب الحقيقية لتنامي هذه الظاهرة في مجتمعنا كانت تهدف إلى معرفة العلاقة المتشابكة بين هذه الظروف والعوامل السابقة، وبناء على ذلك طرح

التساؤل العام للدراسة: هل التفكك الأسري وما يترتب عنه من نتائج واثار سوف يؤدي بالفرد بالإدمان على المخدرات؟

التساؤلات الجزئية:

1. هل هناك علاقة بين تعاطي المخدرات عند الشباب و اضطراب العلاقات الأولية الأسرية؟
2. هل يمكن أن ينحرف الشباب بتعاطيهم المخدرات في ظل غياب أو وفاة الوالدين أو أحدهما؟
3. هل إهمال الأسرة لأبنائها يدفع بهم إلى مصاحبة رفقاء السوء و تعاطي المخدرات؟

5.1. فرضيات الدراسة :

التفكك الأسري وما يترتب عنه من نتائج واثار سوف يؤدي بالفرد إلى الإدمان على المخدرات.
الفرضيات الجزئية:

1. الفرضية الأولى :

هناك علاقة بين تعاطي المخدرات عند الشباب و نوعية العلاقات الأسرية.

2. الفرضية الثانية :

قد ينحرف الشباب بتعاطيهم المخدرات في ظل غياب الوالدين أو أحدهما.

3. الفرضية الثالثة :

إهمال الأسرة لأبنائها يدفع بهم إلى مصاحبة رفقاء السوء و تعاطي المخدرات.

6.1. تحديد المفاهيم :

1.6.1. المخدرات :

اسم عام يطلق على مجموعة من العقاقير، و هو المرادف للمصطلح الفرنسي (Drogues) أو المواد الكيميائية المستخلصة من النبات في الغالب، أو المخلقة، و التي من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية و الصناعية الموجهة أن تؤدي إلى حالة التعود أو الإدمان عليها[2]ص 21-22.
و هذه العمومية تدخل الغموض و الإبهام أحيانا على المقصود منه في هذا النص أو ذاك، و لهذا يستعمل أهل الاختصاص هذا المفهوم للإشارة إلى مجموعة المواد النفسية (Psychotropes) المحرمة قانونا و الواردة على سبيل الحصر في الاتفاقية الدولية المعروفة باسم الاتفاقية الوحيدة بشأن المواد المخدرة، لسنة 1961، بنيويورك، أما عن هذه المواد فهي القنب و مشتقاته، و الأفيون و مشتقاته، و شجرة الكوكا و مشتقاتها[3]ص 26.

و قد نبه المؤتمر الدولي لقانون العقوبات المنعقد في بودابست عام 1974، إلى غموض مصطلح المخدر و الذي كان مصدر اختلاف المشاركين حول المواد التي يمكن أن تدخل ضمن هذا المصطلح، فمنهم من يعتبر الحشيش و الكحول مثلاً من المخدرات في حين يفرجها البعض الآخر من هذا النطاق [4]ص6.

1. تعاطي المخدرات:

لغة : ورد في لسان العرب أن التعاطي ما لا يحق و لا يجوز تناوله، و بناء على ذلك نقول تناول فلان الدواء، و لكنه تعاطا المخدر [3]ص24.

اصطلاحاً : هو استهلاك أية مادة مخدرة طبيعية كانت أو مركبة، و ذلك عن طريق التدخين أو البلع، أو الشم، أو الحقن.

1. التعريف الإجرائي لمتعاطي المخدرات :

نقصد بتعاطي المخدرات في هذا البحث، الإنسان الذي يستهلك باستمرار المواد التي تخدر الإنسان و تفقده عن وعيه و تغيبه عن إدراكه، و لا يهم إذا كان هذا الشاب يتعاط مواد مخدرة أخرى بالإضافة إلى مادة الحشيش أم لا، و هو على حال التعاطي إلى غاية إجراء البحث معه.

2. مفهوم الشاب:

تهتم دراستنا هذه بفئة الشباب نظراً إلى الصفات التي تنفرد بها هذه المرحلة الهامة من حياة الإنسان، فهي ليست مجرد انتقال بين الطفولة و سن النضج، فقد اختلف العلماء فيما بينهم حول تحديد حدود هذه الفترة نظراً لارتباطها بعملة التنشئة الاجتماعية، فوجد علماء النفس يحددها من السن السادس عشر إلى السن الثاني و العشرين و العشرين، حيث يعرض فيها الإنسان إلى تحولات بيولوجية و نفسية كثيراً ما تسبب فيه الضيق والتبرم والكثير من الانفعالات، كما نجد عنده لذة الشعور بالذاتية فينتجها بكامل كيانه نحو المستقل [5]ص167، أما عن فؤاد الشربيني فهو في نظره فترة الشباب تنقسم إلى أربعة مراحل وهي:

أ. **مرحلة المراهقة :** تمتد من 12 سنة إلى 15 سنة، تمتاز بسرعة النمو البدني، وظهور الأعراض الجنسية الثانوية و ما يصاحبها من تغيرات.

ب. **مرحلة اليفوع :** تمتد من 15 إلى 18 سنة من العمر، حيث يستمر فيها النمو البدني كما يتطور و يستمر الجاني النفسي و السلوكي و يتم فيها نضج الوظائف الجنسية.

د. **مرحلة الشباب المبكر:** من 18 إلى 21 سنة، فيها يأخذ النمو البدني اتجاهها وظيفياً و تتجه فيه التغيرات العاطفية نحو الاستقرار، و يصل فيها النمو العقلي مداه.

هـ. **مرحلة الشباب البالغ:** تمتد من 21 إلى 25 سنة من العمر فيها يحقق الفرد قيمة النضج و التأقلم مع الحياة و المجتمع و النهج الواقعي الاجتماعي المثالي السليم [6]ص34-35.

لكن فجأة تتضح أمامه مجالات الثقافة المتنوعة و المتعددة وكذا نواحي الحياة الاجتماعية المتشعبة، قد تؤثر عليه بالسلب فتؤدي به إلى مهاوي الانحراف كتعاطي المخدرات .

3. الداعمات الثانوية :

يقصد بهذا المفهوم كل ما يرتبط من عناصر البيئة الطبيعية و الاجتماعية، بالجوانب المرضية في خبرة التعاطي و معنى ذلك كل ما يرتبط بجوانب الاستمتاع من أشياء وأشخاص و مشاهد، و التي تصبح هي نفسها من العوامل التي تساعد على الاستمرار في سلوك التعاطي، و تعتبر الداعمات الثانوية من أهم العوامل التي تقوض أثر العلاج الذي يتلقاه كثير من المدمنين بعد خروجهم من الوسط الاستشفائي، لأن عودتهم إلى بيئتهم تذكرهم بأشواط التعاطي التي مروا بها، و لهذا فإن تغيير البيئة شرط مواتي لنجاح وفعالية العلاج، على عكس الاندماج و التردد على مجموعات المتعاطين[5]ص94-95.

4. الإدمان (Toxicomanie)

و يتمل في الاستهلاك المتكرر لمادة مخدرة ما يمكن أن تسبب، في آجال أكثر أو أقل سرعة، الرغبة الملحة للاستهلاك من جديد، و الحصول على المادة المخدرة بأي وسيلة، بسبب تكيف الجسر مع التأثيرات الحاصلة من المادة المخدرة، فإن الفرد يجد نفسه مجبرا على زيادة الجرعة[7]ص11.

5. التحمل (Tolérance) :

هي حالة تنتج عن الامتصاص المتكرر لمادة ما، الشيء الذي يؤدي إلى التقليل من تأثيراتها، و يقود الفرد إلى زيادة الجرعة للحصول على نفس التأثيرات الأولى[7]ص32.

6. الاعتماد (Dépendance) :

و هي السيرورة التي تدفع الفرد إلى استهلاك بطريقة متكررة أحد أو عدة مواد لأجل إيجاد التأثيرات النفسية (الاعتماد النفسي)، لكن أيضا في بعض الحالات من أجل تجنب الحالة السيئة الناتجة عن الحرمان(الاعتماد الفيزيقي)، و تتميز حالة الاعتماد النفسي بالجانب الإكراهي للرغبة أو الحاجة إلى تناول المادة المخدرة، و تتمثل حالة الاعتماد الفيزيقي في اعتماد الخلايا أو النسيج العضوي على المادة المخدرة، و تظهر في حالة الحاجة التي يبديها الجسر، الأكثر أو الأقل حدة حسب المادة المخدرة، عند الفطام، أي عند التوقف عن التعاطي[7]ص32.

7. مفهوم المشاكل الاجتماعية الأسرية :

تعرف المشاكل الأسرية بأنها الاختلال الداخلي و الخارجي التي تترتب على حاجة غير مشبعة عند عضو من أعضاء الأسرة أو مجموعة الأفراد لها، بحيث يترتب عليها نمط سلوكي أو مجموعة من أنماط سلوكية يعبر عنها الفرد أو مجموعة الأفراد المتعاملين معه بكيفية تتنافى مع الأهداف المجتمعة لا تسايرها[8]ص168.

8. مفهوم التفكك الأسري :

إن التفكك الأسري هو "انهيار وحدة الأسرة و الافتقار إلى إجماع الرأي فيها عدم قيامها للوظائف المقررة اجتماعيا "[9]ص243.

يقصد بالتفكك الأسري أيضا سوء العلاقات الزوجية الناتجة عن عجز الأسرة وعدم قدرتها على القيام بتربية أبنائها و يقلص دور الأسرة في وظيفتها الاجتماعية فيحرم الأفراد من مصدر هام من مصادر تقويهم، و التفكك الأسري يكون ماديا أو معنويا، فالتفكك المادي يعني غياب الوالدين معا أو غياب أحدهما لأسباب عديدة مثل : الموت، الهجرة، أو الطلاق... إلخ[9]ص243.

أما التفكك المعنوي يقصد به نشوب صراع دائم بين الوالدين و يكون أحدهما أو كلاهما قدوة سيئة للأبناء، كإدمان الأب أو الأم على المخدرات و تصبح بذلك عملية تربية و تعلم الأبناء مهملة[10]ص168.

9. التعريف الإجرائي للتفكك الأسري:

نقصد بالتفكك الأسري كل ما قد يواجه الفرد المدمن من مشاكل أسرية أو اجتماعية و كافة أشكال التفكك المعهودة سواء كانت مادية أو معنوية مثل الطلاق، الانفصال أو السجن أو الوفاة أو هروب من الأسرة، أو الرجل المتقاعد عن العمل، وسوء الظروف المعيشية و انحراف الوالدين أو كلاهما أو انحراف الإخوة... إلخ.

10. مفهوم جماعة الرفاق:

هي جماعة أولية تتميز بالتماسك و بعلاقات المودة و لهم نفس الميول في غالب الأحيان فقد وصفها علماء الاجتماع بأنها : "منظومة تربوية تسعى إلى تحقيق وظائف تربوية غاية في تنوعها"[11]ص43 ويعرفها أسعد وطفة "بأنها كل جماعة تتكون من أشخاص متساوين بالاستناد إلى معيار معين و بخاصة في العمر"[11]ص50، كما يعرفها أسعد يوسف أنها "مجموع تلقائي لم يقم أحد بتنظيمه و لم توضع له قواعد أو تقاليد أو قوانين، فهو مجتمع نابع من حاجة نفسية و اجتماعية حقيقية، و يتميز بأنه مجتمع يستلج قلوب أفراد و يستوعب بسرعة كل فرد جديد ينظم إليه، كما لا يتميز بالتفكير المنطقي و لا يحس بالمسؤولية لدى وضع خطته"[12]ص19.

الجماعة المتقاربة في السن و تزود الطفل بالمعلومات و بالتالي تطبيعها اجتماعيا"[13]ص199، كما عرفها عاطف غيث "هي جماعة أولية تتميز بالتماسك، و بعلاقات المودة، و تتكون من أعضاء متساوين من حيث المكانة"[14]ص322.

و تم تعريفها الإجرائي بأنها جماعة الأفراد يلتقون في الميول و الدوافع و الطموحات و الحاجات و الاهتمامات الاجتماعية، و يقومون بأدوار اجتماعية معينة، فهي جماعة يلجأ إليها الفرد في حالة ضيق يحدث له خاصة من طرف الأسرة فيجد رفقاءه الذين يقومون باستغلال فرحة الاكتئاب لديه و يقودمون له كل ما يباعد عنه ذلك الاكتئاب و الضيق.

7.1. الدراسات السابقة

1.7.1. دراسات حول المجتمع الفرنسي

تتمثل أغلب الدراسات المنجزة في هذا المجال في تحليلات ووثائق من طرف إدارات السجون حيث تركز على طبيعة المخالفة التي أدت بالمنحرف إلى السجن تهدف، على المستوى الوبائي (Epidémiologique)، إلى قياس العلاقة إدمان-سجن، دون الاهتمام بحقيقة الإدمان عند الشخص المحكوم عليه بالمخالفة أو المعتقل، كما أنها لا تميز بين التعاطي الظرفي من حين لآخر والسلوك الإدماني.

1.1.7.1. دراسة تهتم بالمعتقلين:

أجريت في عام 1986، وجد أن 10.7% هو المعدل الوطني للمدمنين من بين الأشخاص المعتقلين في السجون، و الذين تم تعريفهم على أنهم الأشخاص الذين استهلكوا بطريقة منتظمة مواد مخدرة أكثر من مرتين في الشهر، خلال الثلاث أشهر التي سبقت الاعتقال، وهم أساسا ذكور، أعمارهم أقل من 30 سنة، عزاب، يستهلكون الهيروين، 55% منهم أشخاص اعتقلوا لأكثر من مرة واحدة، و أن الاعتقال في الأغلب لأسباب غير تلك المتعلقة بالتشريع حول المواد المخدرة المحظورة قانونا، وأن 62% من بينهم يستهلكون مادة مخدرة ما يوميا.

ومن المؤكد أن هذه الأرقام ارتفعت بشكل محسوس في عشرية من الزمن، وهي أرقام تختلف من مجتمع لآخر من مجتمعات البحث، أي من منطقة لأخرى في نفس البلد، 60 إلى 70% من الأفراد ابتدئوا التعاطي بل اعتقالهم لأول مرة، و 50% منهم مروا أمام مجلس قضاء خاص بالأطفال، أي في مرحلة طفولتهم، قبل الانتقال إلى الإدمان، الانحراف إذا هنا يبدو سابق للإدمان [15]ص2.

2.1.7.1. دراسة مركز البحوث السوسولوجية حول الحقوق والمؤسسات العقابية (CESDIP):

بين هذا المركز في دراسة أجريت عام 1990، حول تحليل ووثائق الشرطة المقدمة من طرف دائرة الشرطة بالعاصمة باريس، تتعلق بحوالي 1100 شخص، أن 39% منهم يستهلكون مواد مخدرة غير مشروعة و 13% منهم يمثلون حالة اعتماد قوية، مع الإشارة إلى أن المصطلحات المستعملة من طرف الشرطة لا تميز بين الأشخاص بدلالة درجة الاعتماد [15]ص3.

2.7.1. دراسات حول المجتمع الأمريكي:

أشار المكتب الأمريكي لإحصائيات المتعلقة بالعدالة، في عام 1993، أن 44% من الأشخاص المعتقلين في السجون المحلية الأمريكية، و 50% من الأشخاص المعتقلين في سجون الدولة، استهلكوا مادة مخدرة ما غير مشروعة في الشهر الذي سبق ارتكابهم للجنحة، و أن 30% منهم يتعاطون مواد مخدرة

يوميًا، و تشير الإحصائيات أيضا أن 30% من الجرح أو الجرائم التي مثلت سبب الاعتقال ارتكبت تماما بعد استهلاك المادة المخدرة، و ترتفع هذه النسبة لدى المراهقين إلى 40%.

1.2.7.1. برنامج (Drug Use Forcasting System): الذي يسمح بتقدير استهلاك

المخدرات غير المشروعة من طرف الأشخاص الموقوفين في 24 عينة أمريكية، معتبرة على أنها ممثلة للمجتمع الأمريكي - عملية الاختبار تتم بالتصريح الذاتي من طرف الأشخاص، أو عن طريق فحص عينات من البول - أن ما بين 50 و 80% من الذكور، و 45 إلى 85% من النساء يعرضون أثرا للمخدرات، بصفة أساسية مادة القنب، و الكوكايين بالنسبة للرجال، و الكوكايين و الأدوية و الهيروين بالنسبة للإناث، و يختلف نوع المواد المخدرة المستهلكة بدرجة محسوسة بين مجتمع الأشخاص المعتقلين و المجتمع الأمريكي عامة [16] ص 59-78.

2.2.7.1. دراسة فليب بورجوا (Philippe Bourgeois) :

قام الباحث السوسولوجي فليب بورجوا ببحث حول جماعة من المتعاطين في عينة نيويورك بالولايات المتحدة الأمريكية بحي للسود يعرف باسم (East-Harlem) استخدم الباحث تقنية الملاحظة بالمشاركة، وتوصل إلى أن أهم ما يميز هذه الجماعة هو استعمالها للغة معروفة لدى الآخرين إلا أن مدلولها يختلف عن المعنى المتفق عليه لدى عامة الناس بل هي رموز تدل على انتمائهم لتلك الجماعة، مثلا: (Shooting Gallery) يدل هذا اللفظ عادة على المكان الذي يتم فيه التدريب على الإصابة الجيدة عند استعمال السلاح الناري أما في الجماعة فيدل على المكان المخصص لحقن المخدرات وتعاطيها، و يدل لفظ (Pitcher) قاذف الكرة في رياضة البيسبول، على الشخص الذي يقوم بنقل المخدرات من مكان المصنع إلى البائع، وهذه اللغة تعكس طريقة التفكير والواقع المعاش لأفراد تلك الجماعة.

3.2.7.1. دراسة إيزيدور شاين (Isidor Chein) :

أجرى الباحث شاين بحثا على مدمني المخدرات بالولايات المتحدة الأمريكية في نيويورك بهدف تحديد بعض خصائص الأحياء التي ينتشر فيها تعاطي المخدرات، وتمثلت عينة بحثه في 1844 حالة، يتراوح عمر أفرادها بين 16 و 21 سنة، وحسب به لإقامة أفراد العينة ثم تحديد المناطق التي تنتشر فيها المخدرات، وتم وصفها بدقة، وقد خرج شاين بنتائج أهمها:

أ. الحرمان الاقتصادي للأسرة والبطالة وانخفاض المستوى التعليمي والمسكن السيئ، من بين العوامل التي ترتبط بجناح الأحداث، وأن الظروف الاقتصادية المادية للأسرة ترتبط بظروف نفسية سيئة مثل كثرة الصدمات النفسية.

ب. إن البيئة الاجتماعية التي يزدهر فيها إدمان المخدرات بين الشباب في مدينة نيويورك تتصف بثلاث خصائص: الفقر المنتشر، وانخفاض المستوى التعليمي، والتفكك الأسري والانحراف، كما أن هذه البيئة ينتشر فيها أيضا مع إدمان المخدرات، إدمان الخمر والسلوك المضاد للمجتمع بصفة عامة والجريمة بصفة خاصة [17] ص 40-42 .

4.2.7.1. دراسة سمير نعيم أحمد:

قام بإجراء بحث عن تعاطي الحشيش بين الأحداث (فئات السن الصغرى) في مدينة أوكلايد بالولايات المتحدة الأمريكية، ولاية كاليفورنيا، أمضى فيها حوالي ثلاث سنوات ما بين 1964م -1967م وقد توصل إلى النتائج التالية:

أ- إن أكثر أنواع المخدرات انتشارا بين الأحداث في هذه المدينة هو القنب يليه الأفيون ومشتقاته ثم الأقراص المخدرة والمنبهة.

ب- إن توزيع المخدرات يتخذ صورة غريبة ومنظمة للغاية، ويصعب الكشف عنها وخاصة أنها تتم بين المعارف والأصدقاء.

ج- إن تعاطي المخدرات بين الأحداث الذين تقل أعمارهم عن 20 عاما يتزايد تزايدا خطيرا، بل أنه يمتد ليشمل الأطفال الصغار الذين ينتشر بينهم تعاطي الحشيش واستنشاق الغازات المخدرة .

د- إن البيئة التي تنتشر فيها المخدرات، ينتشر فيها جو من التسامح تجاه متعاطيها.

هـ- إن نسبة متزايدة من الفئات تتعاطى المخدرات، خاصة الحشيش، كما أن جلسات التعاطي لا تكون مقصورة على الذكور فقط ولكنها تضم الفتيات أيضا [17] ص 45-47.

3.7.1. دراسات حول المجتمع الكندي :

في دراسة الباحث فورجي (C.Forget)، و التي نشرت عام 1990، تبين أن 75% من الأفراد المعتقلين في مدينة مونتريال (Montréal) تعاطوا مادة مخدرة ما غير مشروعة، على الأقل خمس مرات في حياتهم، مقابل أقل من 20% بالنسبة للمجتمع عامة، و أن أكثر من 50% من هؤلاء الأفراد أنفسهم صرحوا بأنهم استهلكوا مواد مخدرة محظورة في الشهر الذي سبق اعتقالهم.

و في دراسات أخرى نجد أن ثلث المعتقلين هم في حالة اعتماد لكل من القنب، والكوكايين، والأدوية، أو الكحول، هذه المواد في بعض الحالات يتم استهلاكها معا، وهو ما يمثل التعاطي المتعدد.

في كندا، استهلاك القنب عند النساء المعتقلات خمس مرات أكبر منه عند المجتمع عامة، وأن استهلاك الكوكايين أكبر 75 مرة من حيث تكراره لدى الأفراد الذين لديهم مشاكل مع العدالة، مقارنة بالمجتمع العام [15] ص 3.

الدراسات العربية :

أولاً: دراسة المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجناحية:

قام المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجناحية في مصر بإجراء بحث عن تعاطي الحشيش وذلك بواسطة فريق بحث يشرف عليه الدكتور مصطفى سويف وانتهت هذه الدراسة سنة 1964م. ومن أبرز النتائج التي توصل إليها هذا الفريق:

أ. أن بدء التعاطي يكون بين 16 و 17 سنة

ب. أهم دوافع التعاطي هي مجاورة جماعة الأصدقاء، اللهو، حب الاستطلاع، ومحاولة الظهور بمظهر الرجال الحقيقيين.

ج- هناك دافعان رئيسيان للعودة للتعاطي بعد التوقف عنه، إما بمجاعة جماعة الأصدقاء أو محاولة نسيان المشكلات الشخصية.

د. كما تبين أن المتعاطين، أكثر معانات لإهمال آبائهم لهم، وأكثر تعرضاً لأثر الصراع بين الوالدين.

هـ. إن المتعاطي للحشيش أكثر قلقاً من غير المتعاطين، وأن إنتاجيته تتدهور أثناء

التعاطي [17]ص42-43.

ثانياً : دراسة سعد زغول مغربي :

في مجال رسالة دكتوراه تقدم بها الباحث سنة 1966م حول موضوع سيكولوجية تعاطي المخدرات، تهدف إلى التعرف على سيكولوجية مدمن الأفيون، عينتها 10 أفراد من المدمنين على الأفيون لمدة لا تقل عن خمس سنوات، مع أخذ مجموعة أخرى ضابطة مماثلة في العدد من غير المدمنين. استخدم تقنية المقابلة الحرة، وكذا أدوات اختيارية أخرى خاصة بعلم النفس كتحليل مستوى الطموح، وتحليل الأحلام، واستند في تأويلاته بنظرية التحليل النفسي وقد أيدت نتائج البحث جميع الفروض التي تقدم بها:

أ. الإدمان على المخدرات هو سبب ونتيجة في نفس الوقت لاضطرابات عنيفة في الشخصية.

ب. ظاهرة الإدمان عملية تكيفية ووظيفية ودينامية.

ج. هناك استعداد تكويني معين، يبدأ في مراحل النمو النفسي المبكر، ويؤدي إلى القابلية على الإدمان.

د. تقوم شخصية المدمن وتتمحور بالخصائص التالية: ضعف الذات، السلبية وانخفاض مستوى

الطموح، التشاؤم وعدم الثقة بالسلطة والنظم الاجتماعية كموضوع ووسائل إشباع [18]ص129-130.

دراسات حول المجتمع الجزائري :

أولاً: دراسة الباحث مصطفى عشوي [19] ص 13-21

تناولت هذه الدراسة عينة مقدره بـ 360 طالبا (ذكور وإناث)، اختيرت قصدا من ثلاث ثانويات بالجزائر العاصمة، وقد تقدمت الباحث بثلاثة أسئلة أولية للبحث وهي:

- هل يمكن الحديث عن الإدمان على المخدرات في الجزائر على مستوى وبائي؟

- ما هي أنواع المخدرات التي يتعاطها الطالب في الثانوية؟

- هل هناك طالبات يتعاطين المخدرات؟

وبعد إنجازها للبحث تبينت له النتائج التالية:

أ. أن هناك 50 تلميذا من مجموعة 360 يتعاطون مخدرا ما، بما يمثل حوالي 14% من مجموع أفراد العينة.

ب. هناك 15 فتاة من مجموعة 50 تلميذة يتعاطين مخدرا ما، بما يمثل حوالي 30% من مجموع التلميذات.

ج. أكثر أنواع المخدرات انتشارا حسب ما ذكره التلميذ هي: الزطلة (تدخين الحشيش، الشيرة)، أقراص الأدوية، ثلاث حالات لكوكايين وحالة واحدة للغراء، وحالات أخرى نادرة تجمع بين أكثر من مادة واحدة.

ثانيا : دراسة المجلس الأعلى للشباب [20] ص 5

قاد المجلس الأعلى للشباب مع المركز الوطني للدراسات والتحليل من أجل التخطيط بدراسة ميدانية تحقيقية حول استهلاك المخدرات، وشملت هذه الدراسة سبع ولايات من الوطن، وضمت عينتها 494 شاب تراوحت أعمارهم بين 11 و 25 سنة، أما عن كيفية جمع المعطيات فكانت باستجواب مباشر للعينة عن طريق استمارة مقابلة. وقد توصلت الدراسة إلى ما يلي:

أ. أغلبية المتعاطين عاطلين عن العمل ونسبتهم 51.2%، أما المتمدرسين فيمثلون 26.1%.

ب. 31% من المستوى الدراسي الثانوي و 7.7% ذوي المستوى العالي.

ج. استهلاك المخدرات لا يتعلق بفئات الراشدين بل يمس أيضا فئات السن الصغرى 709، الفتيات أيضا معنيات بظاهرة التعاطي ونسبتهم 6.7%.

د. حافز أول تعاطي : محاولة التجريب والاستطلاع بنسبة 64%، تقليد الزملاء بنسبة 29.2%، القلق والاضطراب بنسبة 19.7%.

هـ. أول مكان للاستهلاك كان بنسبة 68.6% بالأحياء، وأما الثانويات فنسبة 19.4%، مما يدل على أن الظاهرة موجودة أيضا في المدارس.

و. المخدرات النباتية أكثر استهلاكاً وتقدر نسبة مستهلكيها بـ 96.6%، الأقراص والأدوية تستهلك بنسبة 9.9% أما الجمع بين النوعين فبنسبة 21.1%.

ز. يتم التعاطي عادة في جماعة بنسبة 71.7%، أما التعاطي الفردي فتبلغ نسبته 22.4%.

ح. أما بالنسبة للاستهلاك الظرفي أي المؤقت فتبلغ نسبة 22.3% وتبلغ نسبة المتعاطين باستمرار 54.5%.

ط. تعتبر الشيرة والكيف المادتين الأكثر استهلاكاً.

ي. 64% يحصلون على المادة المخدرة من الأصدقاء و 35.9% من جهات أخرى.

ك. 35.4% يبررون استمرارهم في التعاطي بالرغبة في الحصول على المتعة، 25.3% بتقليد الأصدقاء، و 23.9% بحجة وجودهم في حالة غير جيدة.

ثالثاً : دراسة ولد طالب [21]ص32-33

هي أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه قدمها هذا الأخصائي في الأمراض العقلية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة، دريد حسين يشير هذا الباحث إلى صعوبة تقدير مجتمع المتعاطين في الجزائر، ويرجع ذلك إلى غياب بنك للمعطيات الوبائية حول الظاهرة، هذه الصعوبة التي حاول تجاوزها باقتناء المعلومات الجزئية المعروضة من خلال الأعمال العلمية و الطبية التي أنجزت بالجزائر منذ 1975 إلى 1997، والتي تسمح ببعض الإسقاطات من أجل تحديد، بكيفية تقريبية، عدد المدمنين، أخذاً في الاعتبار المعطيات المقدمة من طرف مصالح الأمن (الشرطة و الدرك الوطني)، ومصالح الجمارك، و المجلس الأعلى للشباب آنذاك، و يسجل الباحث كلا من المؤشرات التالية ويعطى نتائج بحثه و هي:

أ. ارتفاع مستمر لعدد المتعاطين.

ب. ارتفاع التقيات المستهلكة.

ج. تنوع المواد المخدرة المستهلكة.

د. كما قام بتوزيع مختلف أنماط الإدمان كما يلي:

* 40% من المسنن متعددي التعاطي (Polytoxicomanie).

* 30% في حالة اعتماد على مدة القنب (Dépendance Cannabique).

* 20% في حالة اعتماد على مادة الكحول (Dépendance Alcoolique).

* 5% يستهلكون المواد المخدرة الصلبة (Drogues Dures).

* 5% يستهلكون مواد أخرى كالأنثير و الغراء... (Ether, Comme, ...).

و هي التوزيعات التقريبية لمجتمع التعاطي في العام 1997، ويمكن تصور التقديرات في الوقت الراهن مع تزايد الكميات المحجوزة من عام إلى آخر منذ 1997 إلى 2003.

وهناك تغيير في طبيعة المواد المخدرة المستهلكة، فبعدما كان الكحول يحتل المرتبة الأولى في العشرينين 1970 و 1980، والقنب في المرتبة الثانية، ثم المؤثرات النفسية (Psychotropes) المرتبة الثالثة، أصبح ابتداء من 1990 استهلاك القنب، لوحده أو مع مواد أخرى، يحتل المرتبة الأولى، ثم استهلاك القنب لوحده في المرتبة الثانية، و بعده الكحول في المرتبة الثالثة، وظهور المخدرات الصلبة والمذيبات العضوية (Diluants).

هـ. المواد المخدرة المستهلكة حسب الترتيب التنازلي هي:

- 4/1 الكحول بكل أشكاله: الخمر، الجعة، الكحول مع الصودا، كحول
- 3/1 من الحالات مادة القنب(الحشيش).
- 3/1 من الحالات المثيرات النفسية والتمسكة أساسا في البنزوديازيبني (Benzodiazépines)، ثم مضادات الباركنسون (Antiparkinsoniens)، ثم الكاربونات (Carbanates)، وبعدها الباربيتوريك (Barbituriques).

• 1 الجراحة و العطور ...

• 5% مخدرات صلبة: الهيروين و الكوكايين.

و. معطيات سوسيوديموغرافية:

• بداية الاستهلاك في سن مبكر، 12 إلى 15 سنة.

• ارتباط استهلاك المخدرات باضطراب المسار الدراسي للطفل، حيث الإخفاق والتأخر.

• ارتباط تعاطي المخدرات بضعف التحصيل و الاندماج السوسيو مهني.

• ارتباط التعاطي بالمشكلات الأسرية.

• السياق السوسيو اقتصادي الصعب لمتعاطي المخدرات و المستوى المعيشي المتدهور لأسرته.

• في الوسط المدرسي يمس تعاطي المخدرات بصفة خاصة المراهقين، و نجد مختلف أنماط

الشخصية المرضية.

• تختلف طقوس التعاطي و تتضارب أحيانا من التعاطي المنفرد في البيت أو الشارع أو المدرسة،

إلى التعاطي الجماعي في شلة الوفاق.

• أغلبية المتعاطين من الذكور بنسبة 5 ذكور إلى 1 من الإناث.

و يقترح الباحث بعد عرضه لهذه المعطيات و النتائج كيفيات التصدي لهذه الظاهرة عن طريق

الوقاية في مختلف مستوياتها.

8.1. صعوبات الدراسة

من الصعوبات التي واجهناها في بحثنا هذا :

هناك صعوبات تخص عينة البحث، حيث اضطررنا لمرات عديدة لتغيير العينة، و السبب هو الخروج المفاجئ للعينة التي كنا قد اخترناها و ذلك بسبب عدم قدرتها على الاستمرار في العلاج لعدة أسباب من بينها عدم القدرة على تحمل انسحاب العقار و هي مرحلة صعبة جدا على ضعيف الإرادة.

الفصل الثاني

التفكك الأسري

لقد تنوعت واختلفت الدراسات العلمية والكتابات حول الأسرة، عبر التاريخ الطويل للإنسانية إذ أن هناك من يعتبرها أو بدأ بوصفها حياة الأسرة وتحديد أركانها فسمّاها بـ "المؤسسة" ومنهم من يعتبرها كجماعة أساسية وكنظام اجتماعي أساسي ومصدر أخلاقي وتربوي، يعمل على تشكيل وتنشئة أعضاء صالحين في المجتمع ولذلك شكلت الأسرة أحد المقومات الأساسية للوجود الاجتماعي في الحياة الإنسانية، وتتميز الأسرة كجماعة بوجود تفاعل مستمر مباشر وعميق بين أفرادها ومؤثر نمط هذا التفاعل وطبيعته، في روابط العلاقات والروابط الاجتماعية في المجتمع، وكما كانت العلاقات الأسرية تقوم على أسس وروابط متينة، تمتع المجتمع بالاستقرار والوحدة والترابط بين أفرادها وهناك مجموعة من المقومات أو القوى التي تتصل بالحياة الاجتماعية وجوانب الأسرة كالعلاقات و التفاعلات والولاء والانتماء وكلها مقومات إذا ما توافرت في الأسرة فإن أعضاءها يستطيعون اكتسابها بل قد تصبح جزءا من مكونات السلوك الإنساني من المهد إلى اللحد، ومن ثمة ينتقل السلوك إلى المجتمع الخارجي وتعتبر هذه أساس الأمن الاجتماعي والتضامن البشري، لكي تؤدي الأسرة الوظائف المكلفة بها تحتاج إلى التقارب والتماسك فيما بينها حتى يكون التفاعل بين أفرادها ايجابيا، ومن ثمة أصبح التفاعل بين أفراد الأسرة والمجتمع المحيط بهم ايجابيا وسويا، وإذا تحقق التوافق والتكامل الأسري تمكنت الأسرة من أداء دورها في إشباع الحاجات الأساسية والفرعية لأعضائها وفي توفير الأمن المادي والمعنوي لهم، كما تتمكن من التنشئة الاجتماعية للصغار، وربما يعود بالنفع على المجتمع كله، مما يؤدي إلى تقدم المجتمع، ومن هنا تتضح أهمية دراسة موضوع التفكك الأسري بكل جوانبه، بهدف التعرف على التفكك الأسري و تأثيراته على كل من العلاقات والتفاعلات داخل الأسرة و مدى تأثيرها على المجتمع.

1.2. الأسرة الجزائرية خصائصها ووظائفها :

1.1.2. تعريف الأسرة :

لقد جاء تعريف الأسرة في قاموس علم الاجتماع على أنها: "... جماعة اجتماعية بيولوجية نظامية تتكون من رجل و امرأة (تقوم بينهما رابطة زواجية مقررة) وأبنائها، ومن أهم الوظائف التي تقوم بها هذه الجماعة إشباع الحاجات العاطفية و ممارسة العلاقات الجنسية و تهيئة المناخ الاجتماعي و الثقافي الملائم و تنشئة و توجيه الأبناء..." [22]

[ص390-391

و تعتبر الأسرة أيضا على "أنها الوحدة الأساسية في التنظيم الاجتماعي، ومؤسسة من المؤسسات الاجتماعية ذات الأهمية الكبرى، ففيها نبدأ حياتنا الأولى، و نعود عليها، و هي تصنع أول خبراتنا، و فيها تشكل شخصياتنا و تتكيف مع البيئات المتغيرة حولنا، و هي مصدر الأخلاق و الدعمة الأولى لضبط السلوك، و يلقي فيها الكبار والصغار مصدر الرخاء" [23] ص22.

إن الأسرة مازالت من النظم الأساسية ذات التأثير الفعال في حياة الأفراد، و إذا كانت للأسرة هذا الدور، فينبغي أن نبين إلى أي حد يمكن استخدام مفهوم الأسرة الجزائرية خاصة بعد تعرضها لتغيرات مختلفة و جوهرية، ظهرت بدرجات متفاوتة بين الأسر في مختلف البيئات الاجتماعية، نتيجة لعمليات التغير الاجتماعي، الذي شهده المجتمع الجزائري ككل، مما أدى إلى بروز اختلافات في مفهوم الأسرة الجزائرية، وخصائصها بين المجتمعات المحلية، الريفية و الحضرية.

2.1.2. : خصائص الأسرة الجزائرية

لقد مرت العائلة في المجتمع الجزائري بالعديد من التطورات و التغيرات و التي يمكن أن نلاحظها من خلال الخصائص المتمثلة في النظام الأبوي، و القرابة من جهة الأب، و عدم تقسيم التراث (العقارات، الأملاك، الأرض) ، و نمط التربية، و كذلك شكل المسكن، إذ حدث انتقال من المنزل إلى الشقة، و من العرش إلى الدائرة، و من الجماعة إلى المجلس البلدي، و من الاكتفاء إلى الاستهلاك الجماهيري [24] ص22.

و عليه يمكن أن نشير إلى نوعين من الأسرة في المجتمع الجزائري:

1.2.1.2. الأسرة التقليدية (الممتدة) :

يتميز هذا الشكل بكبر حجمه من حيث عدد أفراد و هو مشكل من الجد و زوجته و أبنائهم و زوجات أبنائهم و أحفادهم، بحيث يكون النسب و السكن فيها أبويا و سلطة الأب، تكون مطلقة... و الأسرة الجزائرية هي أسرة ذات نمط أبوي، حيث الأب أو الجد فيها هو القائد الروحي للجماعة، إذ ينظم و ييسر فيها الأملاك

الجماعية للأسرة [24]ص88-89.

وتتميز فيها العلاقات العائلية بقدر كبير من آداب السلوك والتقاليد والقيم الخلقية.

2.2.1.2. الأسرة الحديثة (النوعية):

تتمركز معظم الأسر الجزائرية المعاصرة في المناطق الحضرية من المدن الكبرى للوطن، ويرجع ذلك إلى موجة الهجرة الداخلية التي حصلت من للريف إلى المدينة سعياً وراء كسب القوت في أول الأمر، ثم سرعان ما انسجمت هذه الأسر النازحة بأشكال متفاوتة، بحسب الظروف الاجتماعية التي غيرت من بعض أو أغلب خصائصها التقليدية وأولى هذه التغيرات نجد: "... تقلص حجمها، من النظام الأسري الممتد إلى النظام الأسري النووي، وهذا يتعلق بالنشاط الاقتصادي القائم على الزراعة في الريف والذي يساعد بقاء واستمرار نظام الأسرة الممتدة، وذلك من خلال أن كل أسرة زواجية مستقلة اقتصادياً عن بقية أفراد القرابة... ومن ثمة تؤمن معاشها اعتماداً على دخلها الشهري المتمثل في مرتب رب الأسرة العامل..." [25]ص88-89.

كما أن نظام الأدوار والسلطة يمتاز بتبادل الأدوار والسلطة، فلم يعد الأب هو الناهي كما كان عليه في العائلة التقليدية بل ضعفت سيطرته في الأسرة، ضف إلى أن الأسرة بعدما كانت منتجة أصبحت أسرة مستهلكة، ونظراً لمتطلبات العصر المختلفة حتمت على المرأة الجزائرية في الأسرة النواة على الخروج للعمل لرفع المستوى المعيشي والاجتماعي لأسرتها.

3.1.2. وظائف الأسرة :

إن الأسرة في عمومها تقوم بالوظائف الرئيسية التي تعمل على الحفاظ على الحياة الاجتماعية ومن أهم هذه الوظائف ما يلي [23]ص50:

1.3.1.2. الوظيفة التكاثرية : إن أول وظيفة تقوم بها الأسرة تتمثل في تحقيق الوظيفة البيولوجية و ذلك بتلبية الحاجة الفطرية المتمثلة في الدافع الجنسي و الذي عن طريقه يتحقق الإنجاب وتزويد المجتمع بعناصر وأفراد جدد وتعد هذه الوظيفة من الوظائف الفطرية الأساسية للزوجين لتحقيق الإشباع الجنسي.

2.3.1.2. تعليم الأدوار الاجتماعية : إن الأسرة عبارة عن بيئة أساسية في البناء، وتقوم على أساس بيولوجي و هي نظام متكامل في جميع المجتمعات، وعن طريق الأسرة تنتقل معايير وقيم المجتمع إلى صغار المجتمع، ومن ذلك الأدوار الاجتماعية التي يمارسها الأفراد، ويرى "بارسونز" أن الأسرة مثل كل الأنساق الاجتماعية البنائية الأخرى تتكون من مجموعتين من الأدوار، الأدوار الفطرية والتي يغلب

عليها خصائص الجنسية والأخرى الأدوار الاجتماعية المكتسبة، وتزيد هذه الأدوار من تماسك البناء الاجتماعي واستمراره.

3.3.1.2. الوظيفة العاطفية: توفر الأسرة لأبنائها مظاهر الحب والعطف والاهتمام والرعاية والاستقرار والأمن و الحماية مما يساعد على نضجهم النفسي، وقد تبين في العديد من الدراسات أن الكثير من الأمراض الفيزيائية التي تصيب الأبناء تعود إلى الافتقار إلى الحب والعطف، وأن قدرا كبيرا من التكامل الانفعالي العاطفي يتوقف على مبلغ ما يتوفى للأبناء من إشباع لرغباتهم المتعددة.

4.3.1.2. الوظيفة الاقتصادية : إن الأسرة مسؤولة عن توفير الحاجات المادية لأفرادها، فهي تقوم بالطعام وإيواء وتحقيق متطلبات أفرادها من مختلف الحاجيات الأساسية أو الثانوية.

5.3.1.2. الوظيفة التربوية : تعتبر الأسرة النموذج الذي يقابله الطفل في حياته، ويفتدي بتصرفاتها وعن طريقها يكتسب القيم والمعايير الخاصة بالأسرة و المجتمع فتشكل بذلك أنماط سلوكية كما تعتبر الأسرة أول مصدر من مصادر الضبط الاجتماعي، وبذلك فالأسرة لها من الخصائص والمقومات ما يجعلها فعالة ومؤثرة في سلوكيات أفرادها، الأسرة هي جملة القيم والعادات والأعراف، وقواعد السلوك والآداب العامة، وهي زعامة الدين والوصية على طقوسه ووصاياه[26]ص58.

وتلعب الأسرة دورا هاما في عملة التنشئة الاجتماعية التي تعمل على إكساب كفرد شخصيته في المجتمع لمساعدته على تنمية سلوكه الاجتماعي الذي يضمن له القدرة على استجابة الآخرين. إن جل هذه الوظائف التي كانت تقوم بها الأسرة فقدتها في الوقت الراهن، بسببه الثورة الصناعية والفرنسية والحرب العالمية الأولى و الثانية و الحروب الأهلية، والتوترات السياسية والتطورات التقنية والابتكارات، والاختراعات الصناعية والتكنولوجية، وجميعها ساعد على ظهور جماعات وتنظيمات ومؤسسات نسقية داخل الهيكل الاجتماعي، أخذت من الأسرة العديد من الوظائف الجوهرية، فالوظيفة التربوية أخذتها المدرسة التي سحبت أبناء الأسرة، فوق الخامسة من عمرهم وفي بعض الحالات أوكلت الأسر الميسورة الحال مهمة تربية الأبناء دون الخامسة، إلى دور الحضانة لتعليمهم القراءة والكتابة، والعلوم والثقافة، ولا تستطيع الأسرة والقيام بها بعد التطورات الهائلة التي أصابت الأسرة والمجتمع، أما الوظيفة الاقتصادية فقد أخذتها الشركات والمعامل والمصانع الخاصة بإنتاج كل ما يحتاجه أفراد الأسرة، من مأكّل وملبس ومشرب بعدما كانت تنتجها الأسرة بنفسها، أصبحت تدخر مصروفاتها على المأكولات والمشروبات والملبوسات كله وبزيادة أكثر في بعض الحالات ومن الأسر ذوي الدخل العالي التي انصب مصروفها على الوسائل الترفيهية والاستهلاكية ذات الترف المظهري كما أن صعوبة العيش في المدينة

الضرية دفع بالمرأة للخروج والعمل خارج المنزل، والقيام ببعض الأعمال التي كان الزوج يقوم بها وكانت تحد من مسؤوليته مثل التبضع والتسوق اليومي: ودفع فواتير ومتطلبات المنزل و المكاتب والشركات، مما دفعت هذه الظروف أن يقوم الزوج بغسل الصحون وتنظيف الدار وطبخ بعض المأكولات، وشراء الأطعمة، وإطعام الأطفال وتنظيفهم وغيرها، وهذه الدلائل تشير إلى وجود تغير نوعي في نظام تقسيم العمل داخل الأسرة الحضرية، أما الوظيفة الزوجية فقد كانت النشاطات الترفيهية والترويحية تمارس داخل نطاق الأسرة بين أعضائها، وتحت إشراف ورعاية الأبوين، لكن مع ظهور المؤسسات الهيكلية ذهبت معظم هذه النشاطات لهذه المؤسسة أما الوظيفة الدينية فقد كانت الأسرة تقوم بتوجيه وإرشاد أبنائها دينيا بالتعاون مع دور العبادة مهمة التثقيف الديني على عاتقها ولم يبق للأسرة دورا جوهريا في هذه الوظيفة. وإذا كانت الأسرة تقوم بالرعاية الصحية والطبية والاجتماعية للأطفال، والأرامل والعجزة والمعوقين، لكن الآن مع ظهور وكالات الضمان الاجتماعي والصحي ودور رعاية المسنين والمستشفيات الخاصة بالعجزة والمعوقين، فقد جردت الأسرة من المهمة الإنسانية التي لا تستطيع أي وكالة أو تنظيم تعويضها [27]ص17-19.

4.1.2. الأسرة و التنشئة الاجتماعية :

ويمكن وصف عملية التنشئة الاجتماعية Socialisation بأنها العملية التي تشكل من خلالها معايير الفرد ومهاراته ودوافعه واتجاهاته وسلوكه، لكي تتوافق وتتفق مع تلك التي يعتبرها المجتمع مرغوبة ومستحسنة لدوره الراهن، أو المستقبل في المجتمع، وتبدأ هذه العملية الحيوية منذ ولادة الطفل، وتستمر مدى الحياة وتتضمن هذه العملية مهارات الفرد إلى جانب قيمه ومثله وأنماطه وسلوكه [28]ص218-219.

وتعتبر الأسرة المؤسسة الاجتماعية الأولى المسؤولة عن التنشئة الاجتماعية والضبط الاجتماعي، فالأسرة اتحاد تلقائي يتم نتيجة الاستعدادات والقدرات الكامنة في الطبيعة البشرية، حيث تلعب الأسرة دورا أساسيا في سلوك الأفراد وبطريقة سوية، أو غير سوية من خلال النماذج السلوكية التي تقدمها لصغارها، فأنماط السلوك والتفاعلات التي تدور داخل الأسر هي النماذج التي تؤثر سلبا أو إيجابا في التربية الناشئة [29]ص217-218.

وينظر "صالح محمد على أبو جادوا" إلى التنشئة الاجتماعية على أنها عملية تعليم وتعلم و تربية، وتقوم على التفاعل الاجتماعي، وتهدف إلى إكساب الفرد سلوكا ومعايير واتجاهات مناسبة لأدوار اجتماعية معينة، تمكنه من مسايرة جماعته والتوافق الاجتماعي وتكسبه الطابع الاجتماعي و تيسر له الاندماج في الحياة الاجتماعية [26]ص16.

أما "رشاد صالح دمهوري" فيعرفها بقوله: "إنها عملية تفاعل يتم من خلالها تحويل الفرد من كائن بيولوجي إلى كائن اجتماعي، و هي في أساسها عملية تعلم لأن الطفل يتعلم أثناء تفاعله مع البيئة الاجتماعية عادات أسرته وأسلوب حياته وبيئته مباشرة ومجتمعه عامة، وتتضمن عدة عمليات نفسية تعد الوسائل التي عن طريقها تنتقل التأثيرات من أفراد الثقافة التي ينتمي إليها الفرد[30]ص24.

ونظرا إلى أن عملية التنشئة الاجتماعية تشتمل على اكتساب مواقف وقيم وسلوكات وعادات و مهارات تنتقل للكائن الإنساني من خلال الأسرة و المدرسة، ومجموعة من الرفاق و وسائل الإعلام و الاتصال و غيرها، فإن الوالدان عادة ما يلعبان الدور الأكثر فعالية في تنشئة الفرد اجتماعيا في المراحل المبكرة من طفولته، وتتعدد أساليب التنشئة الاجتماعية و تختلف منها: أساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة، وأساليب التنشئة الاجتماعية الصحيحة، ومن بين أساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة نذكر ما يلي:

1. أسلوب القسوة :

ويقصد به مجموعة الأساليب غير المرغوب فيها التي يستخدمها الوالدين في ضبط سلوك الأبناء، ويتضمن هذا الأسلوب العقاب الجسدي كالضرب، وقد يكون مصحوبا بالتهديد اللفظي أو الحرمان كما يتصف هذا الأسلوب بالضبط الصارم وكثرة تكرار العقاب دون الاهتمام برغبات الطفل، ومنعه من ممارسة تصرفات معينة أو رفض لتحقيق رغباته[31]ص233.

2. أسلوب الإهمال :

ويشير إلى عدم الرعاية و التوجيه و عدم الاهتمام بتشجيع الطفل على السلوك الحسن، أو معاقبته على السلوك السيئ، و يؤدي إهمال الطفل إلى أن يفقد كل ما يمكن أن يخلق كيان الطفل و ينمي قدراته و شخصيته، و غالبا ما ينتج هذا الأسلوب عن عدم التوافق الأسري الناتج عن العلاقات الزوجية السيئة أو ربما لعدم رغبة الأم في الأبناء أو أنها مهملة ولا تعرف واجباتها [32]ص233.

3. أسلوب التذنب :

يعتبر هذا الأسلوب من أكثر الأساليب خطورة وسلبية على شخصية الطفل، ويقصد به التقلب في المعاملة الوالدية للابن بين القسوة واللين على الفعل نفسه، فيثاب الطفل على فعل معين و يعاقب على مرة أخرى[29]ص79.

4. أسلوب الحماية الزائدة :

و يشير هذا النمط من التنشئة الاجتماعية إلى تلبية رغبات المراهق ومطالبه أيا كانت، ومنحه المزيد من الحنان وعدم تشجيعه على تحمل المسؤولية، وقد يتضمن ذلك تشجيعهم على القيام بأشكال من السلوك غير المرغوب فيه اجتماعيا [32]ص81.

5. أسلوب التساهل:

يطلق اتجاه التساهل على الأسلوب التربوي الذي يتم بموجبه تشجيع الطفل ليحقق رغباته بشكل يحلو له والاستجابة المستمرة لمطالبه وعدم اتخاذ اتجاه حازم في تطبيق منظومة الثوب والعقاب، فلكي ينمو الطفل في الاتجاه الإيجابي لابد من ضبط سلوكه ومن الآثار السلبية لهذا الأسلوب فقدان الإحساس بالأمان وضعف الثقة بالنفس.

وكذا إن الرضوخ المستمر الذي يبديه الوالدين لمطالب الطفل، قد يعكس بعض الأحيان الآباء في الوقت الذي يكون فيه الطفل بحاجة لقدراتهما لحمايته، وترى الباحثة "بومريند" أنه من الضروري عند قيام الآباء بمنح أبنائهم قدرا من الحرية أن يفرضوا عليهم بالمقابل قيودا صمن حدود معينة [33]ص81.

ومن بين أساليب التنشئة الاجتماعية الصحيحة ما يلي:

1- أسلوب الحزم (السواء):

يقصد بأسلوب السواء ممارسة الأساليب التي تعتبر سوية ويقع هذا الأسلوب وسطا بين التدليل والتسلط، ويهتم برغبات الطفل ولا يتركها توجه سلوكه في إطار ضوابط محددة، فيسعى إلى الموازنة بين مطالب الفرد واحتياجاته وبين قيم المجتمع ويهتم بحرية الفرد ولا يهمل هذا الأسلوب فكرة الثواب والعقاب القائمة على التوجيه والإرشاد ويمنح الطفل قدرا من الحرية والمسؤولية، وفي نفس الوقت، لابد أن يعرف بأن الحرية يقابلها الالتزام بالحقوق والواجبات ويتعد هذا الأسلوب على التساهل، مما ينمي لدى الأبناء الضمير الخلقى ويولد لديهم نوعا من الانضباط الذاتي [34]ص76.

2. الأسلوب الديمقراطي :

إن هذا الأسلوب يعتمد على العقلانية والسطحية والتوازن في الصرامة و الجد واللين في تنشئة الأبناء والتقبل الفعلي لهم، و تحاشي القسوة الزائدة لهم والتدليل وكذلك تحاشي التذبذب بين الشدة واللين والتوسط، في إشباع حاجات الطفل الجسمية والنفسية والمعنوية، بحيث لا يعاني من الحرمان ولا يتعود على الإفراط في الإشباع، حيث يتعود على قدر من الفشل والإحباط، وذلك لأن الحياة لا تعطيه كل ما يريد، كما تمتاز

بوجود وتفاهم بين الأب والأم على أسلوب التربية [35]ص186.

ومن خلال هذه الأساليب التربوية يرى البعض أن التنشئة الاجتماعية تعتمد على ثلاث عناصر أساسية و هي:

- التناسق والانتظام في أسلوب التنشئة المتبع مع الفرد : و هذا يعني أن تكون التنشئة الاجتماعية عقلانية من حيث الهدف، متناسقة من حيث الأسلوب، فالإدراك العقلاني لكل موقف و استيعاب المبررات الكافية للتعامل معه بأسلوب معين لاشك قادر على خلق ضوابط داخلية أو بلورة ذات عليا سوية، لدى الطفل بوجه عام.

- كثافة الأسلوب: ويقصد به مدى ملائمة العقاب للموقف، بحيث يكون العقاب ومبررات استخدامه متفقة لكل من الأب والابن، فإن العقاب يصبح أجرى لخلق الضوابط الداخلية الصحيحة لدى الطفل.
- نوعية العقاب ذاته: فقد يكون العذاب بدنيا أو نفسيا، أو عاطفيا.

2.2. التفكك الأسري مراحل وعوامله

1.2.2. مفهوم التفكك الأسري

يشير التفكك الأسري إلى سوء التكيف وانحلال يصيب روابط الجماعة الأسرية، ويبدو ذلك واضحا في اضطراب العلاقة بين الزوجين و اختلاف ثقافة و فكر وميول كل من الزوجين، فالصراع داخل الأسرة بين الزوجين وبين الأولاد هو شيء طبيعي، وغالبا ما يحدث بصورة أخرى في جميع الأسر نتيجة لظروف معينة داخلية أو خارجية، ولكن قد يؤدي هذا الصراع إلى التفكك في حالة عدم القدرة على تقبل المواقف المعارضة ومقاومتها، الأمر الذي ينعكس سلبا أو إيجابا على بناء الأسرة واستمرارها.
ويشير مصطلح "التفكك الأسري" في الرؤية الغربية إلى فقدان أحد الوالدين أو كلاهما وإلى الطلاق أو الهجر أو تعدد الزوجات أو غياب رب العائلة مدة طويلة [36]ص228.

وقد يشار إلى نفس المعنى السابق بعدة مصطلحات أساسية أبرزها " Desorganisation Family" أي الانحلال الأسري الذي يقصد به اتجاه التفاعل بين الوحدات التي تتكون منها الأسرة ضد المستويات الاجتماعية المقبولة، بحيث يحول ذلك بين الأسرة وبين تحقيق وظائفها التي لا بد من القيام بها لتوفير الاستقرار والتكامل بين أفرادها، وهذه الحالة تصل إليها الأسرة بعد مرحلة التفكك التي تشير إلى فشل الأسرة وانهايار تكاملها [37]ص28.

وقد استخدم بعضهم أيضا مصطلح "Desorganisation Family" بمعنى الانفصال أو الطلاق أو الهجر أو الموت أو الغياب الطويل لأحد الأبوين.

بينما نجد من أطلق مصطلح العائلة المتصدعة "The Broken Family" بما يقارب المعنى السابق ليشير إلى الأسرة التي تفككت بالموت أو الطلاق أو الانفصال بسبب نزاع عائلي domestic discoe [38] ص 507-508 و هناك أيضا من يطلق على التفكك "disengaged family" أي الأسرة غير المترابطة التي يوجد بين أعضائها و أسبابها عوائق شديدة تؤدي إلى الحد من التفاعل بينهم أو العزلة النفسية بين الفرد و الآخر.

هذا وقد استخدم بعض الباحثين العرب مصطلح التفكك العائلي بمعنى اختلال السلوك العائلي والتربية العائلية الخاطئة، وحالات الخصام العائلي بين الوالدين، وحالات وفاة أحد الوالدين، أو كلاهما، أو حالات انفصل بالطلاق أو الهجر [39] ص 29.

بينما استخدم مصطلح تفكك الأسرة ليشير إلى انهيار الوحدة الأسرية وانحلال الأدوار الاجتماعية المرتبطة بها عندما يفشل عضو أو أكثر في القيام بالتزامات دوره بصورة مرضية [40] ص 214.

ومن التعريفات السابقة يمكن أن نوضح بعض العناصر التي يشترط بها مفهوم التفكك الأسري فهو يشير إلى انهيار النسق الأسري داخليا أو خارجيا أو كلاهما معا، نتيجة اختلال السلوك في الأسرة. وكذلك عدم قدرة بعض أو كل أفراد الأسرة على التفاعل الاجتماعي السوي وعجز بعض أو كل أفراد الأسرة عن أداء أدوارهم المفترضة، ما يحول دون تحقيق الأسرة لوظائفها مما يؤدي إلى عدم تحقيق التماسك و الاستقرار بين أفراد الأسرة.

ويمكن أن نشير أن تفكك الأسرى قد يعني حالة اضطراب العلاقات بين أفراد الأسرة دون الوصول إلى حالة التفكك الأسري الكلي بالانفصال والطلاق فقد نجد غياب أحد الوالدين بسبب الوفاة مثلا لا يؤدي للتفكك الأسري بالضرورة خاصة إذا كان هناك من يتحمل القيام بجزء كبير من أدوار الأب الغائب.

2.2.2. مراحل التفكك الأسري :

يرى "وليام جودا" أن النزاعات الأسرية ترتبط ارتباطا مباشرا بالتفكك الأسري، حيث يشير إلى عدة مراحل تمر بها الأسرة، قبل التفاقم الكبير للنزاعات الأسرية وتشمل هذه المراحل فيما يلي :

1.2.2.2. مرحلة الكمون :

وهي فترة متغيرة غير محدود قد تكون قصيرة جداً، حيث لا يمكن ملاحظتها، والخلافات فيها سواء كانت صغيرة أو كبيرة لا يتم مناقشتها أو التعامل معها بواقعية.

2.2.2.2. مرحلة الاستشارة:

وفيها يشعر أحد الزوجين أو كلاهما بنوع من الارتباط والتهديد وعدم الارتياح النفسي والاجتماعي، وشعور كل طرف بأنه غير قانع بالإشباع الذي يحصل عليه.

3.2.2.2. مرحلة الاصطدام:

وهو فترة الانفجار وظهور الانفعالات التي تم كبها فيما مضى وقد يحاول أحد الطرفين تفجير النزاع بشكل علني واستقطاب بعض الأبناء للتحالف مع طرف دون الآخر، مما يجعل الأبناء يشعرون بالضياع وعدم الاستقرار ويبحثون عن مكان آخر خارج المنزل لإشباع رغبتهم وتحقيق ميولاتهم.

4.2.2.2. مرحلة انتشار النزاع:

إذا زاد التحدي والصراع والرغبة في الانتقام، فإن الأمور تزداد حدة ويؤدي ذلك لزيادة العداء والخصومة بين الزوجين والنقد المتبادل بينهما، حيث يكون هدف كل طرف هو الانتصار على الطرف الآخر دون محاولة الوصول إلى التسوية، وينظر كل منهما إلى نفسه على أنه الأقوى و الأقدر على حساب الطرف الآخر على رعاية الأبناء في حالة التخلص من الطرف الآخر بالانفصال أو الهجر، أو الطلاق، وإذا كان النزاع في البداية يتعلق بناحية معينة فإنه سرعان ما ينتشر ليغطي النواحي الأخرى المتعددة [41]ص379-380.

5.2.2.2. مرحلة البحث عن حلفاء :

إذا لم يستطع الطرفين أي الزوجين حل المشاكل بمفردهما فإنهما يتجهان للبحث عن من يساعدهما في تحقيق ذلك من الأهل والأقارب والأصدقاء وإذا استمر النزاع فترة طويلة فإن القيم والمعايير التي تحكم بناء الأسرة تصبح مهددة وهنا قد يلجأ أحد الطرفين أو كلاهما للحصول على الإشباع من خلال المصادر الأخرى البديلة مثل التركيز بالاهتمام بالأطفال، أو المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والتركيز على النجاح على حساب الإشباع الذي يتحقق داخل الأسرة وقد يؤدي هذا إلى التدليل الزائد للأبناء وعدم محاسبتهم عند التقصير في أداء أدوارهم ما قد يرسخ لديهم قيم السلوك الإنحرافي.

6.2.2.2. مرحلة إنهاء الزواج :

ويحدث ذلك عندما تزداد الدافعية لدى كل طرف لتلك المسؤولية والمشاركة مع الطرف الآخر، قد يبدأ أحد الزوجين أو كلاهما في اللجوء إلى المحاكم، ودار القضاء وإنهاء الزواج، واتخاذ إجراءات تتعلق بحضانة و رعاية الأبناء، وقد يبحث أي من الأطراف إلى استئناف الحياة الزوجية مرة أخرى، وهو ما يتعارض مع رغبات الأبناء ومصالحهم ويدفعهم أحيانا إلى التمرد والانحراف وتحدي القيم والمعايير الاجتماعية [41]ص283.

3.2.2. أسباب التفكك الأسري :

تعانى الأسرة في المجتمع المعاصر من مظاهر التفكك الأسري ويرجع ذلك إلى مجموعة من العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية وغيرها، ومن أبرز هذه العوامل المؤثرة في ازدياد نسب التفكك الأسري ما يلي:

1.3.2.2. عوامل الاجتماعية:

تسهم بعض العوامل الاجتماعية في إضعاف الروابط الأسرية، مما يؤدي إلى تفكك الأسرة وكثيرا ما تنعكس المشكلات الاجتماعية (Social Problem) على العلاقات داخل الأسرة وتتمثل هذه المشكلات الاجتماعية في حدوث خلل أو انحراف في العلاقات الإنسانية و هي كذلك سلوك انحراف و تفكك اجتماعي أو اثنين معاً، مما يؤثر على المصالح الرئيسية لكل من أفرادها، فتؤدي بذلك المشكلات الاجتماعية إلى اضطراب العلاقات الزوجية، ومن ذلك تناقص الأدوار بين الزوجين، ما يؤدي بهم إلى الإحباط والفشل والنزاع والشجار.

ويرى بعض علماء الاجتماع أن المشاكل الاجتماعية تحدث ضغطا شاملا للمجتمع، ولاحظ ذلك بوجه خاص في الأزمات الطبيعية و الحروب والحوادث والأمراض المعدية والتوترات الاجتماعية حيث تسبب هذه المشاكل والأزمات في تزيين حياة الأسرة، ولكن هذه المشكلات على المدى البعيد قد تزول بمجرد زوال مسبباتها، وقد يكون سبب التفكك الأسري الاختلال في القيم الاجتماعية، فالصفات المرغوبة عند الزوجين قد لا تكون متكاملة بينهما، فاختلال العقيدة الدينية مثلا أو السياسة تعد سببا مباشرا لعدد من التوترات يمكن أن تؤدي إلى انحلال الأسرة، ما لم يتوفى للزوجين أو أحدهما طاقة ايجابية للتكيف [42]ص172 ، ضف إلى ذلك العادات الضارة والانحرافات الشاذة كاقتراف المعاصي والخروج عن القانون وارتكاب شتى الجرائم، وتعاطي المخدرات وشرب المسكرات والتي تؤدي للتفكك الأسري بصورة إرادية [43]ص46.

هذا وقد يؤدي الأصدقاء والأقارب دوراً خطيراً في الحياة العائلية، من ذلك تدخلهم في العلاقات الأسرية فتنشأ حالة التوتر وزيادة شدتها، كما يؤدي أيضاً تعدد الزوجات في عدم العدالة والمعاملة بين الزوجات، وإشباع وتحقيق متطلبات بعض أولاد الزوجة دون الزوجة الأخرى، والتصارع والشقاق بين الزوج والزوجات، أو الزوجات فيما بينهن لأنفسه الأسباب وهو ما يكون نذير على تصدع العلاقات فتنتهي إلى التفكك الأسري [44]ص299-231.

أما الجيرة ومستوى الحي فقد يكون تأثيرها سيء على أفراد الأسرة، « فتتساق الزوجة لأحد الجارات و تعمل بتوجيهاتها دون تفكير أو تدبر، فتعرضها لكثير من المشكلات والأزمات الزوجية، ولا يمكن أن نتغافل عن ذكر المؤثرات الحسنة ووسائل الإعلام المختلفة عن إذاعة وتلفزيون وسينما، ومجلات وكتب، لما تنشره من معلومات وحقائق ووقائع ولتحيط علماً بموضوعات معينة من السلوك، فتؤدي ذلك إلى اكتساب أفراد العائلة العديد من الشخصيات و محاولة تجسيد دور تلك الأدوار فتتعارض المتطلبات بين أفراد الأسرة مما يجعل العلاقات مضطربة [23]ص106.

2.3.2.2. العوامل الاقتصادية :

شد تؤثر الظروف الاقتصادية للمجتمع في كيان الأسرة، وأحياناً ينعكس العجز في الموارد الاقتصادية للمجتمع على الأسرة ويشكل الفقر أحد هذه المشكلات ويبدو الفقر في حالة البطالة، أو قلة الدخل بما لا يكفي حاجات الإنسان، والفقر له تأثير حتى على العلاقات الأسرية، فمن خلاله يسوء التصرف في الدخل وينخفض المستوى الاقتصادي للأسرة و تسود أمراض سوء التغذية والضعف العام [23]ص105.

كما أن استقلال المرأة الاقتصادي وما قد يصحبه من عدم وضوح لدورها كزوجة وأم وخاصة إذا حاولت أن تمارس حقوقاً تتعارض مع واجباتها الأساسية في الأسرة، وتجعل الرجل يشعر بأن الوحدة الأسرية قد بدأت تفقد مقوماتها الأساسية، ومنه تبدأ بعض ملامح الخلاف التي إن استمرت فترة طويلة دون أن يتكيف أحد الزوجين اتجاه الآخر يصبح النزاع أمراً لا مفر منه [42]ص18.

من جهة أخرى ربط بعض الباحثين التفكك الأسري وبين انتشار التصنيع في المجتمعات الحديثة من أحد العوامل الاقتصادية المؤثرة في التحولات الاجتماعية، إذ يرون أن ارتفاع معدلات الطلاق في مثل هذه المجتمعات، يمثل إشارة واضحة إلى تفكك الأسرة وتفكك المجتمع أيضاً، هذا بالإضافة، إلى مشكلة الإسكان التي تعتبر مشكلة تزايد السكان وتعاني كثير من دول العالم والبلاد المتخلفة خاصة من هذه المشكلة، فالمسكن الضيق يؤدي إلى نشأة التوتر الدائم بين أفراد الأسرة، نتيجة ضيقهم من بعض بسبب عدم توفر المساحة اللازمة للحركة فيؤثر ذلك على الأطفال وعلى نموهم، فيؤدي بهم إلى الانحراف [23]ص106.

3.3.2.2. العوامل النفسية :

بالرغم من سيادة الرجل للأسرة، فهذا لا يعني أن هذه السيادة تنطوي على فكرة خضوع المرأة، إذ ينبغي أن يسود التفاهم والاتفاق والتكيف في جميع العلاقات المتبادلة بينهما إذ أن طغيان شخصية أحد الزوجين على الآخر بشكل ملموس من خلا تمسك كل منهما بالجوانب المتناقضة، فيؤدي إلى تعارض الاتجاهات وتآزم المعاملات وتشتد حالة التوتر، كما أن ظهور الاتجاهات الفردية و الأنانية خاصة إذا أخذ الزوج أو الزوجة في تشكيل حياته الخاصة وميوله واتجاهاته أساس فردي بحت يعيد عن المصلحة العامة، مصلحة الأسرة ككل، وقد تأخذ هذه الاتجاهات والميول الفردية في الاتساع حتى تأتي على وحدة الأسرة. وقد تستقر العاطفة الزوجية عند أحد الزوجين لسبب أو لآخر بعد فترة قد تطول أو تقتصر، فتصبح الحالة الزوجية خالية من العطف والحنان، وأحيانا قد يكون اشتداد العواطف الزوجية و تأجج الانفعالات المحيطة بها والغيرة سببا مباشرا في نشأة حالة التوتر و زيادة حدتها[44]ص230-231.

هذا بالإضافة إلى العوامل المزاجية التي ترجع إلى الصفات الوراثية التي تحدد ردود الفعل عند الفرد التي من بينها الأفراد الانطوائيين، والذين يدركون الأشياء على أساس الحواس أو إلى أي نوع من الإلهام، والذين يبنون أحكامهم على التفكير المنطقي واعتمادهم على مشاعرهم ولعل الصراع الذي ينشأ نتيجة لاختلال العوامل المزاجية أو تشابهها ولعل الصراع الذي يؤدي إلى التوتر الدائم[42]ص169-170.

4.3.2.2. العوامل الصحية :

و تتمثل في العاهات الجسمية أو إصابة فرد أو أكثر بأمراض مزمنة أو عاهات أو الإصابة بالعقم، مما يؤثر تأثيرا سيئا على شبكة العلاقات الأسرية ويؤدي إلى ضعف. المكانة و ما يترتب عنها، من الفشل في أداء الدور الاجتماعي للفرد وقد ينتهي بسبب هذه المشاكل كل حدوث للتفكك الأسري[23]ص47.

و قد يؤدي كل هذه العوامل المذكورة سابقا إلى ظهور التفكك الأسري بنسب مختلفة وليس معنى ذلك أن أي تآزم في العلاقات الأسرية أو أي تفكك أسري يجب أن يشمل على هذه العوامل جميعها، إلا أن التأثير يختلف من عامل إلى آخر.

3.2. أشكال التفكك الأسري و الأضرار الناجمة عنه :

1.3.2. أشكال التفكك الأسري

تدل الدراسات والبحوث والإحصاءات على أن حدوث التفكك قد يكون جزئيا كالانفصال المؤقت والهجر المنقطع، وقد يكون كليا نتيجة موت أحد الوالدين أو كلاهما أو بإنهاء العلاقات واللجوء إلى الطلاق،

وعليه يمكن أن نفضل أنماط أو أشكال التفكك الأسري على النحو التالي :

1.1.3.2. التصدع المادي للأسرة :

ويقصد به فقدان أحد الوالدين أو كلاهما بسبب الوفاة أو الطلاق أو الهجر ، فينهار بتلك أحد أركانها الأساسية، وعليه يمكن التمييز بين نوعين من التفكك وهما التفكك الجزئي والتفكك الكلي [44]ص233-234 :

1.1.1.3.2. التفكك الجزئي :

تبدو مظاهر التفكك الجزئي في الانفصال المؤقت والهجر المتقطع، والانفصال والهجر معناهما ترك الحياة الزوجية والتهرب من مسؤولياتها إلا أن هناك فرق بين اللفظين، حيث يدل الانفصال على ترك الزوج أو الزوجة للحياة الزوجية بناء على اتفاق سابق بين الزوجين على هذا الوضع، وهذا النوع من التفكك نجده شائعا في المجتمعات الفردية، أما الهجر فيدل على ترك أحدهما هذه الحياة دون اتفاق ودون أن يبدي وجهة نظره في الإبقاء على العلاقات الزوجية وإنهائها.

وتحدث مظاهر الهجر والانفصال في مختلف الطبقات، غير أنها أكثر حدوثا ووضوحا الطبقات العاملة والفقيرة لاسيما عند أرباب الأسر الذين تضطروهم الظروف العمل داخل البلاد أو خارجها، فإنها في حالات كثيرة تؤدي إلى تفكك الأسرة بسبب التغيب الطويل المدة والذي لا يعرف نهائية وكثير الإحصائيات إلى زيادة الهجر في السنوات الأولى من الزواج ، حيث لا يوجد الأولاد الذين يدعمونه الحياة الأسرية ويعززون الروابط بين الأب و الأم، وتشير الإحصائيات كذلك إلى أن زيادة الهجر بين السيدات عنها بين الرجال، نظرا لما تتسم به الحياة الأسرية الحاضرة من الحرية وظهور شخصية المرأة ونزولها لميدان العمل.

ولكن يحدث كثيرا أن يهجر الرجل زوجته وأولاده لعدم قدرته على إعالتهم، ونيته عدم العودة إلى الحياة الزوجية، وفي مثل هذه الحالات يعتبر الهجر دائما وليس مؤقتا و يعتبر مثابة الطلاق [44]ص234.

2.1.1.3.2. التفكك الكلي :

و يتم بانتهاء العلاقات الزوجية بالطلاق أو تحطيم الحياة العائلية بقتل أو انتحار أحد الزوجين أو كليهما معا [36]ص25.

2.1.3.2. التصدع المعنوي للأسرة :

يشير هذا النوع من التفكك الأسري إلى الاضطراب الذي يسود العلاقات بينه وبين أفراد الأسرة، وسوء التفاهم الحاصل بين الوالدين، المشاجرات المتواصلة بينهما وانعكاساتها على الأولاد، إضافة إلى

جهل الوالدين بأساليب التربية السليمة، خاصة وأن الأسرة هي منبع أمان و مصدر إشباع حاجات الأفراد، حيث يقع على الوالدين مسؤولية تحقيق هذه الحاجات وتدريب الفرد على النظم والقواعد التي يعتمد عليها في تصرفاته في المحيط الخارجي، ولكن المشاجرات والخلافات العائلية المستمرة تحول دون تحقيق ذلك [45]ص62.

وفى هذا النمط من الأسر تسود العداوة بين الأفراد إلى حد بعيد، كما أن المناقشات والخلافات غالبا ما تدور حول القضايا الصغيرة القليلة الأهمية، والملاحظ أن الأفراد في مثل هذا النمط الأسر، لا يعيشون حياة مشبعة تماما خارج نطاق الأسرة، ذلك لأن علاقاتهم مع الآخرين غالبا ما يجرى داخل الأسرة [46]ص88.

ويشكل الشجار بين أفراد الأسرة شكلا من أشكال الصراع، والصراع كغيره من العمليات الاجتماعية يرتبط بالدرجة التي يعتبر عندها عمله مرضه، والشجار ينقسم إلى قسمين: شجار بناء وشجار هدام، فالمشاجرات الهدامة هي التي تركز على تجريح ذات الطرف الآخر أما المشاجرات البنائية فهي التي تدور حول الموضوعات والمشكلات وتتضمن إعادة تحديد المواقف وتفسيرها وتخفيف التوترات الانفعالية وإعادة بناء التوقعات بعد مرور الأيام الأولى للزواج.

وقد كتب أخيرا كل من "بيرجس" و "لوك" للتمييز بين الصراع و التوتر، حيث يعتبران أن الصراع بمثابة معارك تنشب في الأسر تقريبا حول كل صور الخلافات ولكن ينتهي الأطراف عادة إلى إيجاد حل لها، أو إنهاؤها، أما التوترات فهي صراعات يفشل الأطراف في حلها، وقد تجد أسلوبا مباشرا للتعبير وقد تكتب بتأثير قوة انفعالية مترابكة [47]ص288-289.

2.3.2. أضرار التفكك الأسري

1.2.3.2. أضرار التفكك الأسري على الزوجين:

إن للتفكك الأسري أضرارا كبيرة على كل من الزوج والزوجة، ويختلف هذا الضرر باختلاف شكل التفكك الأسري بوفاة أحد الوالدين أو الطلاق الذي يعنى نهاية الحياة الزوجية بشكل رسمي، ويعتبر الزوج الذي فقد زوجته أرملا ويطلق على الزوجة التي مات عنها زوجها مصطلح "أرملة".

إن الزوج أو الشريك لا ينظر إليه على أنه شخص فقد إنسانا شريكا فحسب، وإنما منظر إليه على أن علاقة زواجية قد انتهت، فالموت لا ينهي رابطة الزواج بل ينهي الطلاق، لأن هذا الأخير يتضمن فترة قد تطول بما تحمله من مشاكل الاغتراب، وتكون مقدمة لانتهاء الزواج، بينما لا يكون الأمر كذلك في حالة موت أحد الزوجين، حيث لا يكون هناك فترة انتقال فالشخص الأرملة، الذي فقد شريكة حياته، هو عادة

زوج أو زوجة تتمتع بحياة زوجية بكل معنى الكلمة، ثم فجأة يفقد هذه المتعة دون مقدمات وينتهي بذلك كل العلاقات الزوجية التي تكونت عبر فترة طالت أو قصرت.

إن الزواج عادة ما يكون أكثر أهمية عند المرأة منه عند الرجل في الكثير من المجتمعات، لذلك يكون انتهاء الزواج بالنسبة لها يعنى انتهاء دور حيوي بالنسبة للزوجة، مقارنة بالدور المماثل للرجل، فترمل المرأة يمثل مشكلة معقدة بالنسبة لها، خاصة إذا كانت قد تجاوزت العقد الرابع من عمرها، ففي هذه المرحلة العمرية تفقد المرأة قدرا كبيرا من أهميتها، ومن النادر أن تتزوج مرة أخرى فتبدأ حياة زوجية جديدة، أما حادث الترميل بالنسبة للرجل فهو أقل وطأة إذ يستطيع الرجل في سن الأربعين أو الخمسين أن يجد زوجة مناسبة ليبدأ معها حياة زوجية جديدة خاصة إذا كانت الظروف لذلك مهياً بشكل جيد [48]ص88.

وعليه فإن كل من وفاة أحد الوالدين أو الطلاق له تأثيرات مختلفة على الزوجين والتي يمكن أن نوضحها في توقف الإشباع الجنسي، وفقدان الإحساس بالأمن والأمان، وفقدان المثل العليا والنموذج والقوة للأولاد وزيادة الأعباء على الطرف الموجود، في مسؤولية رعاية الأولاد، بالإضافة إلى زيادة المشكلات المادية خاصة عند رحيل الزوج، وإعادة توزيع المهام والمسؤوليات المنزلية [46]ص88-89.

2.2.3.2. آثار التفكك الأسري على الأسرة :

1.2.2.3.2. وفاة أحد الوالدين أو كلاهما :

من النتائج المترتبة على وفاة أحد الوالدين أو كليهما اضطراب البناء الأسري بما فيه اضطراب حياة الأبناء، فتنفقد حياتهم إلى الحنان والعاطفة والاستقرار وإلى السلطة الوالدية التي يقع على عاتقها مسؤولية التربية والتنشئة الاجتماعية من توجيه و إرشاد كمل يحرم الأبناء من مصدر للدخل: فيتراجع مستوى معيشتهم وتغطي بعض هذه العوامل أو جميعها إلى حالات الحرمان والعزلة واليأس لتظهر فيما بعد شخصيات عدوانية لها قابلية للانحراف [49]ص24.

2.2.2.3.2. الطلاق :

الطلاق بوصفه ظاهرة اجتماعية له انعكاسات سلبية تلحق بالأسرة، فهو يؤثر في الوحدة الأسرية ويستهدف الاستقرار الأسري وعملية التنشئة الاجتماعية، والعلاقات الاجتماعية، لا تتم إلا في الأسرة التي يعرف فيها الأبناء الاستقرار بوجود الوالدين معاً، أما انفصالهما فيعني بالنسبة لهم الحرمان من العطف، وخاصة إذا تعلق الأمر بالأمر، فبعد الابن عن أمه، يجعله يواجه صعوبة في تكوين العادات السلوكية وفي الامتثال لقواعدها لجماعة وقيمتها [50]ص31.

ويؤدي الطلاق إلى انهيار مقومات البناء الاجتماعي للأسرة، ويعرض الأبناء نتيجة للتغيير المفاجئ الذي يعترى حياتهم إلى الحرمان من حنان وعاطفة الوالدين وعدم الشعور بالأمن والطمأنينة بالإضافة إلى المشكلات المادية وما يصاحبها من تداعيات تؤدي إلى عدم التوافق الاجتماعي وإلى الانحراف [51]ص247.

3.2.2.3.2. الهجر و تعدد الزوجات :

الهجر هو ترك الحياة الزوجية أو التفكير في إنهاؤها أو التهرب من المسؤوليات المترتبة عليها، وللحجر عوامل عديدة، فقد يكون ناجما عن الخلافات الأسرية أو مرتبطا بظروف العمل وغيرها، ولها آثار سلبية على الأبناء والأسرة، ويكون مصدرا للكثير من المشكلات الاجتماعية و الأخلاقية و الاقتصادية [50]ص210.

ولتعدد الزوجات أيضا آثار سلبية في البناء الأسري ومن بينها أن تعدد الزوجات يؤدي إلى زيادة حجم الأسرة، ثم يزداد الأمر صعوبة لاسيما عندما يتعلق الأمر بالتربية الاجتماعية للأبناء، فقد يحدث بعض حالات الإهمال للزوجة الأولى ولأبنائها ومهمة السيطرة عليهم، ويتضاعف دور الأم، وفي مراحل تالية تؤدي هذه الاختلالات إلى سوء التوافق الاجتماعي للأبناء، فتنولد لديهم ميول عدوانية ومفاهيم متضاربة لأنهم حرموا من الرعاية الوالدية المشتركة [49]ص31-32.

4.2.2.3.2. الغياب الطويل للوالدين :

من العوامل المؤدية إلى اختلال التركيبة الأسرية غياب الطويل للوالدين و المتأمل لنتائج الدراسات العلمية طبيعة الآثار التي يمكن أن تنعكس على الأسرة، فقد بينت إحدى الدراسات أن الطفل المحروم من أمه عادة ما يعاني من الكثير من المشكلات من بينها النضج و النمو العقلي، وضعف مستوى الذكاء و التحصيل الدراسي وضعف النمو الحسي الحركي [52]ص28.

لذلك فإن غياب الأب يؤدي إلى حرمان الأبناء من الحنان والعطف الأبوي، تتناقص فرص المراقبة والتوجيه، والمتابعة، وغياب السلطة الأبوية، وعليه فإن غياب الوالدين عن البيت لظروف معينة يؤدي إلى اختلال العملية التربوية وتكون النتيجة في بعض الحالات إلى استقلال الأبناء في اتخاذ قراراتهم من الوالدين، وابتعادهم من الرقابة والمتابعة الأسرية مما يؤدي إلى الانحراف [49]ص31.

إن الاضطراب الذي يعتري العلاقات الزوجية إرهاباً أولاً نحو الاختلال في التركيبة الأسرية بدءاً بالوالدين وانتهاءً بالأبناء، ويتخذ هذا الاضطراب أشكالاً متعددة مثل اختلال التوازن العاطفي والصراع اللامتناهي بين الزوجين و فقدان الاحترام بينهما، وديمومة الصراع الناجم عن المشاجرة والمشاحنة، ولا شك أن توتر العلاقات الأسرية يخلق لدى الأبناء أمزجة متقلبة وشخصيات عدوانية، ويكسبهم بشكل شبه إلزامي أنماط السلوك القائمة قولاً و عملاً، في سن مبكرة تنمو تدريجياً مع أصدقاء مماثلين يجدون فيهم قدوة سيئة [49]ص29-31.

3.3.2. آثار التفكك الأسري على المجتمع :

إن العلاقات الأسرية تشكل الأساس للعلاقات الاجتماعية الأوسع مدى، وتعد ركائز أساسية في العلاقات الإنسانية عامة، حيث أن التماسك الأسري مطلب للحفاظ على تماسك المجتمع، وللإبقاء على القيم السليمة، وعليه فإن التفكك الأسري يعوق تحقيق الأسرة لرسالتها المجتمعية ويسهم في تصدع وحدة وقوة النظام الاجتماعي.

وتعد الأسرة أيضاً من بين وسائط الضبط الاجتماعي، التي تقوم بعملية التربية والتنشئة الاجتماعية وتطبع الأفراد على العلاقات الأسرية السليمة والتي تتطابق مع العلاقات في المجتمعات المتماسكة فإذا كان الترابط والتماسك في الأسرة ذو درجة عالية ساد الالتزام والتوحد والترابط بين أفرادها الذين هم في ذات الوقت أفراد في المجتمع العام [53]ص49.

وتأتي أهمية الأسرة في المقام الأول ومن أبرز الجماعات الأولية التي يتكون منها المجتمع، وكخليفة أولى للحياة الاجتماعية، علاوة على كون الأسرة مسرح التفاعل الذي يتلقى فيه الفرد تنشئة الاجتماعية من أن يصبر عضواً فيها، ومن خلال عضويته في جماعته وعلاقته بهم، التي تخلق لديهم أدوار يستمد من أداء وظائفها صفته و مركزه الاجتماعي. وعلى أساس أن الأسرة مفوضة نيابة على المجتمع كمؤسسة لنقل ثقافة المجتمع إلى النشء، وبحكم قدرتها الفائقة من غيرها من المؤسسات الاجتماعية الأخرى في توفير ذلك تبرز خطورة دور الأسرة في التنشئة الاجتماعية والتطبيع الاجتماعي، وهو الجوهر لاستمرار النظام الاجتماعي، ويعكس ذلك مدى تأثير المشكلات الأسرية على المجتمع ومن الحقائق التي لا خلاف عليها بين علماء الاجتماع والتربية والفكر الإسلامي أن الأسرة عماد المجتمع و قاعدة الحياة الإنسانية وأنها إذا أسست على دعائم راسخة من الدين والأخلاق والرابط الحميم، فإنها تكون بنية قوية في بنيان الأمة، وباعتبار الأسرة خلية حية في جسم المجتمع، فإن صلاح الأسرة هو سبيل لعلاج الأمة، وكان فسادها أو انحلالها مناط فساد المجتمع أو انحلاله.

ومن خلال عرضنا للفصل السابق يمكن القول أن الأسرة من بين المؤسسات الاجتماعية الهامة في المجتمع، لما لها من أدوار ووظائف اجتماعية وتربوية هادفة إلى توجيه وتنظيم سلوكيات الأفراد، وتعتبر المجتمع الأول الذي يبدأ الشخص فيه حياته، ويقضي فيه طفولته، ولا شك أن ما يعرض الأفراد في هذا المجتمع من عوائق سيؤثر على نموه الاجتماعي مستقبلاً، مما يؤدي غالباً إلى الدخول في الانحراف والإجرام، فالأسرة القوية المتماسكة التي تقوم على الود والتفاهم بين الوالدين، وبينهما وبين الأبناء ينتج عنها أفراد صالحون في المجتمع، أما الأسر المفككة أو المتصدعة مهما كان السبب في ذلك يتولد عنها اضطرابات وعدم استقرار، قد يدفع إلى الانحراف والفساد الأخلاقي والجريمة...إلخ. خاصة الأسر التي فقدت أياً من الوالدين عن الحياة الأسرية بالموت أو الهجر أو الانفصال أو الطلاق...إلخ، هذا بالإضافة إلى التربية الخاطئة التي تعتبر من أهم العوامل البيئية ذات الصلة بالانحراف، وكذلك الجو الأسري الذي يسوده التوتر بين الأبوين الناتج عن الاختلافات والمشاجرات الدائمة بينهم، بالإضافة إلى سوء الأحوال المعيشية و الفقر، وانتشار البطالة...إلخ، وكلها عوامل ناتجة عن آثار التغيير السلبية على الأسرة، التي أدت إلى تغيير معظم أدوارها ووظائفها، فأدى إلى تفكك أركانها وبنائها الأساسية وانحراف أبنائها.

الفصل الثالث

لمحة تاريخية عن المخدرات و أنواعها

لا يمكن بحال من الأحوال فهم واستيعاب ظاهرة تعاطي المخدرات وما يرتبط بها من سلوك و ممارسات كون تسليط الضوء على السياق التاريخي والاجتماعي لهذه الظاهرة، والذي يمكننا من فهم حاضرها والتنبؤ حول مستقبلها، هذا الجانب القيم والذي نظن أن إهماله كان ولا يزال سببا رئيسيا في فشل محاولات كثير من الأطراف في التصدي لهذه الظاهرة.

في جميع الأزمنة، وفي جميع الثقافات، لغايات وأغراض مختلفة: كغرض العلاج، أو كوسيلة للاتصال مع أبعاد أخرى ميتافيزيقية، أو لتأسيس علاقات اجتماعية، أو للتأثير على المزاج، أو لرفع القدرة على الانجاز و مقاومة التعب ء أو للبحث عن الارتخاء و الإثارة، أو للانعزال عن العالم، أو بالعكس إيجاد الشجاعة الكافية لمواجهته..وجد دائما شكل من أشكال التعافي لنوع من المواد المصنفة ضمن المخدرات، أو ما يسمى المثيرات المقلية محالين التعرف عليها في هذا الفصل.

1.3. لمحة تاريخية عن ظهور و تطور تعاطي المخدرات :

إن جلاء هذا التاريخ من شأنه أن يزيد من تعميق فهمنا للتعاطي والاعتماد كظاهرة لها أبعاد اجتماعية بالغه التشابك، وليست مجرد ممارسات مقوم بها عدد محدود من الأشخاص [54]ص62، حيث أصبح موضوع تعاطي المخدرات و الإدمان عليها الشغل الشاغل للأفراد و المجتمعات. فالجنس البشري يستخدم المخدرات استخداما سلبا منذ نشوء الحضارة على الكون، فكان استخدام المجمعات قديما لهذه المواد دائما مرتبط بوظائف اجتماعية متشابكة العلاقة فيما بينها: علاجية، و دينية، واجتماعية، إذ استخدمت في الحالات العلاجية من طرف السحرة، والأطباء فيما بعد، فهو استعمال مرتبط باعتقادات دينية مقدسة، وبتقوس اجتماعية.. [55]ص20-22، ثم يتم التوقف عنها بعد انتهاء علاجهم. كما كانت هذه الظاهرة محاصرة في أوساط الفنانين و أبناء الأثرياء و أبناء السبيل و بنات الليل، لكن سرعان ما انشر في أوساط كل الطبقات الاجتماعية عبر المجالات الثقافية الأخلاقية و العالمية و أصبحت تؤثر في الفرد و صحته و في المجتمع من عده نواحي مثل الطور السياسي و الاقتصادي و مدى الأمن في المجتمع و استقراره. فقد كتب

كارل ماركس يوما أن الدين أفيون الشعوب و لكننا نرى اليوم الأفيون هو دين الشعوب، بالرغم من اهتمام الدول المتزايد بالإدمان على المخدرات وإساءة استخدامها بإنشاء الكثير من المؤسسات التي تعمل على الحد منها، فنجد مثلا منها برنامج الأمم المتحدة الدولي لمكافحة المخدرات (UNDCP) ولجنة مكافحة العقاقير العالمي (INCB) ومنظمة الصحة العالمية (WHO) ومنظمة العمل الدولية (ILO) و غيرها من المؤسسات [56]ص16، كما أن هناك العديد من الأبحاث عن المشكلات المرتبطة بالإدمان على المخدرات في معظم أنحاء العالم في البلاد الأوروبية، الأمريكية و الآسيوية و الإفريقية وغيرها التي ظهرت في مجالات واسعة لهذه المشكلة و قد ناقش فيها المختصون و تبين أنها تنتشر باستمرار في العالم كله و تتخذ أبعاد خطيرة و ازدادت نسبة إنتاجها و تمريرها خلال العقود الأخيرة.

2.3. المبحث الثاني : أنواع المخدرات :

يعتبر تصنف أنواع المخدرات من المواضيع التي تحتاج إلى عمل متخصص وإلى الحصر الجيد و الكامل لهذه المواد مع توضيح أساس التصنيف، بمعنى إذا وضع التصنيف مثلا على أساس المصدر أو حسب طريقة الاستهلاك أو على أساس التشابه... إلخ و هو ما يستدعي الرأية و الإلمام الواسعين بقضايا الصيدلة، فنحن نقوم بعرض أنواع المخدرات دون أن نقصد تصنيف معين لهذه المواد، و لو أنها جاءت مرتبة.

1.2.3. الكحوليات (Alcohol) :

يعتبر الكحول من أقدم المواد المخدرة، عرف في الصين منذ عصور ما قبل التاريخ، وقد عرف الصينيون كيف يصنعوا العديد من المشروبات عبر عملية التخمير (Férméntation) للعديد من الأطعمة، و أطلقوا على هذه المشروبات كلمة جيو (Jiu) التي تعني النبيذ. استعملت الكحوليات في العلاج وتنشيط الشهية والدورة الدموية كما اقترن تناولها بالعديد من المناسبات الاجتماعية والطقوس الدينية، وارتبط هذا كله بنشره وارتقاء ثقافة خاصة بالقواعد التي يلزم مراعاتها مع شرب الأنبذة، وهي صورة لا تختلف كثيرا عن نظيراتها في مجتمعات أخرى كالهند ومصر القديمة وان اختلف في بعض تفاصيلها وفي موقف هذه الأقطار منها [54]ص32-34.

يعتبر تعاطي الكحول من المشكلات الجد هامة المرتبطة بالصحة العمومية، فهو مثلا أحد الأسباب الرئيسية للوفيات بفرنسا. و تبين البحوث و الدراسات زيادة تعاطي الشباب لهذا النوع من المخدرات، و ارتباطه بسياق ذو أبعاد مضادة للمجتمع (Antisociales) وارتباطه أيضا بالتعاطي المتعدد (Poly toxicomanie)، أي تعاطي مواد مخدرة أخرى إلى جانب المواد الكحولية كالأدوية. فيمكن للكحول أن يسبب حالة الاعتماد الفيزيقي و النفسي، و الناتج عن ما يسمى التحمل، و الذي يؤدي بالتعاطي إلى زيادة

الجرعة للحصول على نفس التأثيرات التي كان يحصل عليها بجرعات أقل. و ينتج عن تعاطي الكحول حالة من التمل أو السكر تخلف أشكالها من شخص لآخر: حالة من الغبطة، حزن عميق، العدائية.. و يمكن للإيقاف المفاجئ لتعاطي مادة الكحول أن يسبب اضطرابات خطيرة تستدعي الرعاية و المراقبة الطبية في الوسط الإستشفائي [7]ص44.

2.2.3. الأفيون و مشتقاته (Opium) :

عرف استخدامها منذ آلاف السنين قبل الميلاد وهو يستخرج من نبات الخشخاش (Papaver Somniferum)، وترجع زراعته إلى أقدم العصور حيث تثير مخطوطات من القرن الـ 15 ق.م إلى الأفيون وبعض المواد المستخرجة من نبات الخشخاش [57]ص19.

ومن أشهر الأحداث التاريخية المتعلقة بهذه المادة: حرب الأفيون (1839-1842م) بين الصين وإنجلترا، هذه الأخيرة التي صممت فتح أسواق الصين بالقوة وإغراقها بالأفيون، بضاعة شركة الهند الشرقية، هذه الحرب التي انتهت بغلبة الانجليز على الصين وتوقيع معاهدة نانكين سنة 1843م والتي بمقتضاها استولت إنجلترا على هونغ كونغ ووقعت الولايات المتحدة الأمريكية معاهدة مماثلة سنة 1844م وقد ترتب على ذلك انتشار واسع لاستهلاك هذه المادة، استمر الحال إلى غاية 1950م عندما أعلنت وزارة الصحة في حكومة ماوتسي تونغ، بدء برنامج فعال للقضاء على تعاطي الأفيون وتنظيم تداوله [54]ص35-37.

أما في الهند فتراوح استخدامه بين التعاطي والتداوي وهذا النوع من التداوي لا يزال منتشرا في القرى الهندية ويعرف باسم (UnaniTibi) أي الطب اليوناني، نظرا لأصوله اليونانية و مساهمة العرب في إدخاله بلاد الهند في حوالي القرن التاسع الميلادي [54]ص37-38 و ابتداء من هذا القرن نسجل ظهور هذه المادة المخدرة في الأدب والفنون في العالم الغربي تحت نواح مختلفة، ويمكن ذكر أعمال كل من "توماس دو كنسي (Thomas de Quincey)، اعترافات مستهلك الأفيون، و إدجار بو (Edgae Poe) الذي وصف حالة السكر بالأفيون، و جان كوكتو (Jean Cocteau) و رينس دومال (René Daumal) وروجي جيلبرت (Roger-Gilbert Lecomte) الذي توفي على إثر أزمة ناتجة عن حقن مادة اللودانوم (Laudanum) و هو نوع من الدواء المستحضر من الأفيون.

و نسجل اختلاف انتشار هذه المواد من مجتمع لآخر، ففي حين بقي استهلاك الأفيون في فرنسا ضمن أوساط خاصة، فالأمر ليس كذلك في إنجلترا، حيث اقتحمت هذه المادة الطبقات الضعيفة في المجتمع على شكل دواء اللودانوم، هذا الأخير الذي كان يعطى حتى للأطفال لجعلهم ينامون [7]ص30، فالعنصر الفعال في الأفيون هو المورفين (Morphine) المسئول عن الآثار الفيزيولوجية والنفسية المترتبة عن استهلاكه وقد تمكن الصيدلاني الألماني سيرتورنر (Friedrich Sectun) من عزله سنة 1803م [54]ص38.

وقد اشتهر تعاطي المورفين وتطور بين 1875م ونهاية القرن أوساط الفنانين والمشاهير الذين كانوا يجتمعون في نوادي لمدمني المورفين [57]ص20، فتشتق كلمة المورفين من مورفي (Morphine) الذي يمثل إله النوم لدى الإغريق. استعملت هذه المادة أولا من طرف الأطباء كمخدر لإزالة الشعور بالألم أو التقليل منه، و استعملت بكثرة من طرف الأطباء الفرنسيين و الألمان خلال حرب 1870. و قد مكن اختراع الإبرة الطبية من استعمال هذه المادة عن طريق الحقن في الشرايين، و يفضل البعض تدخينها [7]ص31.

أما المشتق الثاني للأفيون فهو الهيروين (Héroïne)، يستخرج من المورفين باستخدام عامل مذيب كالكافيين والأسبرين وسكريات مختلفة والبيكاربونات وغيرها [58]ص25. تم عزله من طرف دريزر (Dreser) و هو يمثل حسب هذا الأخير العنصر البديل الوحيد الذي يمكنه معالجه الأفراد متعاطي المورفين. لكن سرعان ما تبين أن لهذه المادة تأثير أكثر حدة و أكثر استمرارا من المورفين نفسه، و أنها تسبب حالة من الإدمان أهم. بالرغم من ذلك انتشر استهلاكها في حوض البحر المتوسط أكثر من انتشار المورفين. وهي مادة يتم تعاطيها بالاستنشاق (Sniff) أو بالحقن في الشرايين (Shoot) للحصول على تأثير أعنف و هو ما يسمى فلاش [7]ص32.

3.2.3. الكوكايين :

يستخلص الكوكايين من نبات الكوكا واسمها العلمي ايريترو كسيلون كوكا (ErythroxylonCoca)، وقد عرفت هذه النبتة في أمريكا الجنوبية في عصور ازدهار حضارة الأنكا، حيث كانت وفقا على النبلاء ورجال الدين، تركها الإسبان للهنود عند احتلالهم للبلاد في القرن الـ16م ليستعينوا بها على تحمل المشاق في خدمة السادة الإسباني وربما رأى فيها الهنود المقهورين أمام المستعمر الإسباني بقية باقية من ممارستهم الحضارية المندثرة فازدادوا تمسكا بها. في سنة 1860م تمكن نييمان (Niemann) من عزل العنصر الفعال في نبات الكوكا (كوكايين) واستخدم في الطب مع اكتشاف كارل كولر (Karl Koller) إمكانية استخدامه كمخدر (Anesthésie) موضعي، كما أدخل كعنصر منشط في

كثير من الأدوية والمشروبات، أشهرها المشروبات الكوكا كولا التي قدمت في سنة 1886م واستمرت على ذلك إلى غاية سنة 1903م حيث استبعد الكوكايين من تركيبها. من هنا نسجل، مساهمة شركات صناعات الأدوية وكذا كبار الأطباء والصيادلة في نشر هذا العنصر والترويج له كتابة وقول لجلب الأرباح أو كمواقف واندفاعات حماسة لطلب الشهرة والأسبقية في الاكتشاف [54]ص44-45.

لم تظهر الكوكايين في فرنسا و إنجلترا و بلجيكا إلا في بداية القرن العشرين، حيث عرفت انتشارا هاما يضاهي انتشار المورفين، و قد ساعد على هذا الانتشار سهولة استهلاكه حيث يمكن استنشاقه أو حقه أو تدخينه. و قد عرفت هذه العادة استهلاكها من طرف الكتاب و السياسيين و العلماء [7]ص36.

كما نجد من مشتقات هذه المادة، مادة الكراك (Crack) و هو منتج حديث نسبيا في سوق المخدرات لكن أثاره أخطر من آثار الكوكايين، لكونه أقل نقاءا من الكوكايين لكن ثمنه أقل أيضا مما يجعله أكثر استهلاكاً، خاصة و أنه محضر بطريقة تقليدية. ويؤدي الاستهلاك المتكرر للكراك إلى حالات من العدائية و العنف، أو حالات من الانهيار العصبي الحاد مع محاولات الانتحار، و إذا كانت حالة الاعتماد الفيزيقي أقل فإن الاعتماد النفسي أسرع ظهوراً عند مستهلكيه [7]ص38.

4.2.3. ألقاات (Khat) :

اسمه العلمي كاتا ايدوليس (CathaEdulis)، العنصر الفحل في نبات القات هو القاتينون (Cathinone) والقاتين (Cathine)، وهو نوع من الأنفيتامينات النباتية، يتميز بخاصية مقاومة النعاس وكذا التقليل من الشهية [58]ص38.

وقد شاعت عادة مضغ أوراق القات في جنوب البحر الأحمر (اليمن وأثيوبيا..) في القرن الـ14م، اقترن في بداية ظهوره بالشرايح الفقيرة في المجتمع، ثم انتقل تدريجيا ليربط بالطبقات الغنية ذات النفوذ، وقد ثار جدل كبير بين اليمانيين خلال القرن الـ16م حول ما إذا كان منطبق على الخمر من تحريم الدين لها، هذا الاختلاف في الموقف الذي كان من بين أسباب فشل كل محاولات مكافحة الظاهرة والحد من انتشارها، أضف إلى ذلك أن هذه المحاولات لم تكن تمثل موقفا ثابتا أو سياسة واضحة المعالم و الأهداف، خاصة وأن انتشار هذه العادة (مضغ أوراق القات) كان أقرب إلى ظاهرة اجتماعية منه إلى الانتشار الوبائي الإدماني ويستمر الوضع على نفس المنوال تقريبا [54]ص47.

5.2.3. المهلوسات (Hallucinogène) :

يستخدم هذا المصطلح للدلالة على مجموعة من المواد التي تثير عند تناولها بعض الهلوسات، كما تسمى مولدات الهلوسة فتشير الهلوسة إلى تنبيه حسي دون وجود منبه محسوس ملائم كشم رائحة دون وجودها حقيقة أو سماع أصوات أو مشاهدة صور لا وجود لها.. الخ [54]ص47.

تضم هذه الفئة من المواد ذات التراكيب المختلفة، أشهرها:

• عقار أل أس دي : (LSD : Acide Lysérgique)

هو سائل ليس له لون أو رائحة يستخرج من عاكوب الشيلم (Ergot de seigle) الذي هو نوع من الفطريات الطفيلية [58]ص36. فقد تمكن ألبر هوفمان (Albert Hofman) و ستول (A.Stoll) من تركيبه معمليا بسويسرا عام 1938م وسميت حامض ديتيلاميد ليسرجيك أو (أل أس دي 25)، والذي لم تعرف خصائصه النفسية إلا عام 1943م مصادفة. وقد سجل هوفمان الحالة النفسية التي عاشها في تجربته مع هذا العقار في مذكراته [54]ص51.

• المسكالين (Mescaline)

وهو عقار يستخرج من نوع من نبات الصبار من أمريكا الوسطى، وقد كان الاستعمال التقليدي لهذه المادة يتم بمضغ أزهار النبتة المذكورة، والتي تحتوي على 06% من مادة المسكالين [58]ص37. ولم يصنف ضمن فئات المواد المخدرة إلا في 1966م [59]ص55.

هناك مواد أخرى تدخل ضمن فئة المهلوسات، كالفسيكليدين (Phencyclidine)، والبسيلوسيبين (Psilocybine) وغيرهما. وتجدر الإشارة إلى أن تأثير هذه العقاقير يظهر مع جرعات متناهية في الصغر، مثلا: 05مغ/كغ بالنسبة للمكاليين، و 0.5 إلى 01 ميكرو غرام/كغ بالنسبة لعقار الأسدي 25 [58]ص36.

6.2.3. الباييتورات (Barbituriques) :

أو أملاح حامض الباربيوريك، تندرج هذه المجموعة من المواد تحت فئة المخدرات المنومة (hypnosédatives). اكتشفها ألفرد باير (Alfred Bayer)، ويقال أنه أطلق عليها هذا الاسم لأن اكتشافه لها مزامن مع عيد القديسة (باربرا)، تواصل بعد ذلك اكتشاف المئات منها، بالرغم مما تمثله من

خطر حقيقي في عالم المخدرات إلا أنها استمرت فترة طويلة لا تستثير من الاهتمام ما يكفي للإقلال من أخطارها. فقد كتب الدكتور ولكوكس (Willcox) في عام 1993م عن الأخطار المميتة لعقار الفيرونال (الباربيتون) الذي بدأ استعماله في العلاج منذ 1903م، لكن لم كتاباته أي اهتمام، واستمرت الحالة كذلك إلى الخمسينات عندما نشرت مجلة اللانست (Lancet) في افتتاحيتها أن الباربيتورات مواد مخدرة للإدمان، و في نفس الوقت نشرت المجلة الطبية البريطانية في افتتاحيتها الباربيتورات مواد تحتوي على كل خصائص المواد المحدثه للإدمان [54]ص54-55.

7.2.3. الأمفيتامينات (Amphétamines) :

يعود تاريخها إلى 1887م حيث تمكن إيديليانو (L.Edéliano) من تكوينها معمليا، وكان ألس (J. Alls) أول من وصف أثرها السكوفارماكولوجية سنة 1928م، شاع استخدامها في التقليل من الشهية كما شاعت في أوساط الطلبة لمقاومة النوم والاستزادة من استذكار الدروس. استخدمت في أثناء الحرب العالمية الثانية بصفه رسمية فكان اليابانيون والألمان مثلا يزودون جنودهم أقراص الأمفيتامينات بصفة منتظمة وبلغ الوباء ذروته سنة 1954م أين عزمت الحكومة اليابانية أمرها فقضت على الوباء حوالي سنة 1960م وهو نفس ما حدث تقريبا في الولايات المتحدة الأمريكية حيث شاع استخدامها في باخات الاستنشاق، واستمر نلك في تزايد إلى غاية 1972م [54]ص55.

فتعاطي الأمفيتامينات الواسع الانتشار في أوساط المثقفين والرياضيين في السنوات التي تلت الحرب العالمية الثانية أدى إلى وباء حقيقي، واليوم يلاحظ تراجع بشكل ملحوظ بفعل عوامل مختلفة أهمها التشريعات الأكثر صرامة في مجال مصنع هذه المواد و توزيعها [59]ص55.

8.2.3. المواد الطيارة (Solvants Volatils) :

أو المذيبات العضوية، تشترك هذه المواد في سرعة تحولها إلى أبخره متطايرة وفي كونها تحت درجة من التسمم عند استنشاقها. أشهرها البنزين (Benzène) والتولويان (Toluène) و التريكloroإيتينان (Trichloréthylène)، ويهدف متعاطوها إلى تحقيق التغيير في الحالة النفسية والعقلية وترجع بداياتها إلى أواخر القرن الـ 18م مع ظهور ما يسمى باسم الغاز المضحك (NitrousOxide) الذي اكتشفه جوزيف بريسلي (Joseph Priestley) سنة 1776م وقد سارع البعض إلى استغلال هذه الحقيقة لأغراض ترويجية لها، حث كان يوزع علنا في قاعات لغرض الترويج عن النفس. وقد وصف بوكنر (A. Buchner) وصفا علميا دقيقا سنة 1776م. يدخل في هذه الفئة أيضا الإيثير (Ether)، الذي حل في كثير من الأحيان محل الكحوليات عند ارتفاع أسعار هذه الأخيرة وسرعان ما سارعت بعض

الشركات الصيدلانية إلى صنع مستحضرات طبية تحتوي على الإيثير وتباع بشكل قانوني [54]ص59-61.

وما يجدر الإشارة إليه في الفئة هو أنها مواد سهلة الحصول عليها إذ تدخل في كثير من المواد ذات الاستعمالات اليومية أو التي تستعمل لأغراض صناعية.

9.2.3. التبغ (Tabac) :

أو الطباق، اكتشف في أواخر القرن الخامس عشر في القارة الأمريكية وانتقل منها إلى أوروبا وأقطار أخرى. فقد عرف التدخين، الكثير من الجدل ومحاولات عديدة للقضاء عليه في المجتمعات الشرقية والغربية، ويلاحظ العام والخاص أنها محاولات فاشلة بالنظر إلى الاستهلاك الواسع لهذه المادة. ويرجع الانتشار القوي لمادة التبغ في أواخر القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين إلى تصنيع السجائر على نطاق واسع، وكذا تطور وسائل الإعلان وأساليبه، حيث عني بالإشهار الواسع والترويج له عبر المحلات وقنوات البث التلفزيوني وغيرها من الوسائل، واقتترنت صورته بصور المشاهير والشخصيات السينمائية [54]ص57-85.

فتعتبر صناعة التبغ من بين الصناعات الإستراتيجية لبلدان كثيرة وهي مصدر أرباح وأموال ضخمة استندعت تخصيص مساحات كبيرة لزراعة هذه المادة وتلبية طلبات السوق، هذه المساحات التي كانت في كثير من الحالات مخصصة للزراعة الغذائية فيما سبق، وتكمن خطورة التبغ إضافة إلى الأضرار المباشرة له في اقترانه بتعاطي مواد مخدرة أخرى.

3.3. دراسة مادة القنب (Le chanvre indien) :

بما أن موضوع هذه الدراسة يدور أساسا وبالتحديد حول تعاطي مادة الحشيش بالذات فقد رأينا أن نتناول هذه المادة بنوع من التفصيل بالقدر الذي نرى أنه يخدم البحث من خلال تطرقنا لأهم العناصر التي يمكن أن تساعد القارئ على فهم الظاهرة واستيعاب ما جاء في فصول هذه المذكرة.

1.3.3. عرض تاريخي لتطور تعاطي مادة القنب :

القنب، اسمه العلمي قنابيس (Cannabis Saliva). أصله من آسيا الوسطى، وهو من أقدم النباتات معرفة وزراعة، وهو من النباتات الثنائية المسكن (Dioique)، بمعنى أن أزهاره الذكرية في نبتة وأزهاره الأنثوية في نبتة أخرى [58]ص27.

أول ما وصل إلينا من وصف مفصل لمادة القنب، موجود في بحث طبي للإمبراطور الصيني شان نونغ (Chen Nung) في حوالي عام 2737 قبل الميلاد [60]ص69.

وقد عرف قديما واستخدم لأغراض طبية ودينية، عرفه العرب في حوالي القرن التاسع ميلادي مع قيام حركة الترجمة عن الطب اليوناني وانتشر في الشمال الإفريقي مع دخول القرن الثامن عشر وبداية القرن التاسع عشر، وهنا شهدت أوروبا حركة ونشاط بارزين.

من الكتابات والتجارب والاجتماعات التي تدور حول موضوع القنب وأثاره على متعاطيه، كتب عنه جوتيه (T.Gautier)، وبودلير (Baudelaire) وغيرهما، وقد ثارت ضجة كبيرة من جراء هذه الكتابات، كما انتشر في الولايات المتحدة الأمريكية مع بداية القرن العشرين عن طريق المهاجرين إليها كعمال زراعيين [54]ص40-43، و قد تمت دراسته من طرف مورودو تور (Moreau De Tour) عام 1841م، وقد تم عزل العنصر الفعال فيه وهو التيتراهيدروكنابينول (delta-4-tetra-hydro cannabinol) ويرمز له بـ(THC) وكان آلك عام 1964م [57]ص45.

2.3.3. التحضيرات الممكنة لنبته القنب :

تختلف تسميات القنب باختلاف المناطق، فهي تختلف في نكك أيضا حسب طريقة التحضير، ونميز بين أربعة طرق ممكنة لتحضير هذه النبتة وهي:

1- سحق الأوراق والسيقان والبذور، وذلك بعد تجفيفها وهو ما يشكل الماريخوانا (Marijuana) وهو اسم نسائي (Marie Jeanne بالنطق الفرنسي)، ويحتوي على 0.5 إلى 04% من مادة الـ(THC).

2- مستحضرات صلبة، وهو ما يعرف باسم الحشيش (hachich أو chit) أو الشيرة، ومحظرة من الرانتج، أو مادة الصبغية التي تفرزها نبتة القنب، مضغوطة في قوالب، ويتم تغليفها بورق الألمنيوم حتى لا تجف وتحتوي هذه المستحضرات على حوالي 04 إلى 12% من مادة (THC).

3- مستحضرات على شكل مسحوق، صواح العنب (غبار الطلع) وهو ما يسمى بالكيف (Kif).

4- مستحضرات سائلة، نقيع النبتة أو مستخلصها بعد تغليتها وهو يستعمل في الهند كدواء ويعرف بزيت القنب وهو الشكل الأكثر تركيزا ويحتوي على ما يصل إلى 60% من المادة الفعالة في مادته القنب (THC) [58]ص27.

3.3.3. طرق استهلاك مادة القنب :

تتعدد طرق استهلاك القنب وتخلف من منطقة إلى أخرى، باختلاف المستهلكين وما أوحى إليهم خيالهم وأوجدت لهم ثقافتهم، وتبقى طريقة تدخينه في لفافات من ورق السجائر، أو داخل سجائر التبغ، هي الطريقة الأكثر شيوعاً. ويتم اختزال المادة بعد احتراقها فتكون الكمية المستنشقة فعلاً ثلث الجرعة المأخوذة، وتمر مادة الـ (THC) بسهولة لأكثر إلى الدم عبر الرئتين [57]ص45.

4.3.3. تأثيرات مادة القنب :

تبدأ فعالية مادة الـ (THC) في الجسم ابتداءً من 10 ملغ، وتصل الكمية المتبقية في جسم الإنسان إلى أقصاها بعد مرور حوالي 10 إلى 30 دقيقة من التدخين سجارة الحشيش، حوالي 08 أيام بالنسبة لمتعاطي متوسط، تتراوح الكمية المستنشقة من مادة الـ (THC) يوماً من طرف متعاطين بين 20 و 50 ملغ، هذه بعض الخصائص الفارماكولوجية لمادة القنب، هذا وتختلف تأثيرات مادة (THC) حسب الجرعة أو الكمية المستهلكة وكذا عدد تكرارات التعاطي ثم مدة التعاطي وحتى الحالة النفسية للمتعايطي والظروف المحيطة به التي يتم فيها التعاطي، و يمكن تقسيم هذه التأثيرات إلى:

- تأثيرات قصيرة المدى.
- تأثيرات بعيدة المدى.

و بشكل عام يشمل تأثيرات مادة القنب كل من :

1.4.3.3. الجهاز العصبي :

يبحث المتعاطي عادة على حالات الغبطة (Euphorie) والاسترخاء، وقد تصل تأثيراته مع جرعات كبيرة، إلى اضطرابات نفسية تصل إلى حالات ذهانية (Psychose)، فتظهر شخصية المتعاطي سلبية كما أن هذه الاضطرابات يمكن أن تعرض الشخص المتعاطي إلى حالة من الانعزال تمنع اندماجه الاجتماعي باستمرار، وهنا تكمن خطورة تعاطي هذه المادة، ومن تأثيرات القنب أيضاً على الجهاز العصبي ظهور ما يسمى بالهلوسات، وهذا ما جعل البعض يصنفه مع فئة المهلوسات.

2.4.3.3. الجهاز التنفسي :

تتلخص تأثيرات القنب على الجهاز التنفسي، في ظهور حالات من أزمات التنفس ناتجة عن الحساسية للمواد التي تدخل في تحضير القنب (الفطريات والخمائر). وتحتوي السجارة الواحدة من مادة الحشيش ما متوسط 05 مرات أكثر من المواد المسببة للسرطان، البنزوبيراب (Benzopyrebes)، من سجارة التبغ المستهلك عادة مع القنب، فتتراكم هذه المواد الموجودة في التبغ فتشكل مصدر ضرر للمتعايطي [58]ص28-29.

3.4.3.3. تأثيرات أخرى :

إضافة إلى ما ذكر حول تأثير القنب على الجهاز التنفسي وكذا العصبي للإنسان، تشتمل المادة على تأثيرات أخرى كالتأثير على القلب والشريان، والقرحة المعدية (Ulcère Gastrique) ونقص المقاومة ضد التقيحات ويشير البعض إلى المولود الجديد لأم متعاطية يتميز عموماً بتأخر في البنية وهو أكثر ابيضاض الدم في سن منخفضة من أطفال أمهات غير متعاطيات [58]ص29. هذا إضافة إلى التأثيرات الخطيرة التي يحدثها تعاطي القنب على مستوى الفرد والمجتمع عامة والتي كانت محل كتابات عديدة تراوحت بين الموضوعية والاعتدال من جهة والمبالغة والتضخيم و التهويل من جهة أخرى، ربما بحسن نية لغرض شد الانتباه نحو القضية، والتي لا تحتاج في الواقع إلى تضخيم لإظهار مخاطرها بقدر ما تحتاج إلى التناول العلمي والموضوعي بقصد كشف أسبابها ومعرفة أنجع الطرق لتجنب الشباب الوقوع في مخاطرها وأضرارها، والتي يمكن لمن يريد الإطلاع عليها الرجوع إلى الكتب والمجلات العلمية المتخصصة، وهي جديرة حقا بالاهتمام وبتوعية الشباب بها وقد ميز مورو دوتور (Moreau De tour) ثمانية تأثيرات نفسية لتعاطي القنب وهي:

- حالة الغبطة.
 - انخفاض القدرة على التفكير، وتشتت الأفكار.
 - تقدير سيئ للمسافات والزمن.
 - قدرة فائقة على السمع.
 - الهلوسات والتوهيمات.
 - الوسواس (تسلط فكرة أو شعور).
 - إثارة المشاعر.
 - نزوات واندفاعات
- أما عن حالة السكر، فهذه يقسمها مورو دوتور إلى أربع أزمنة وهي [57]ص46 :
- الإثارة
 - الهلوسة وعدم الاستقرار الذهني
 - الذهول، راحة عميقة

5.3.3. حالة الاعتماد عند متعاطي الحشيش :

يتفق أغلب الكتاب على أن القنب لا يولد حالة الاعتماد الجسمي، ويبدو أن إيقاف تعاطي هذه المادة لا يؤدي إلى ردود فعل فيزيولوجية خطيرة، ولا إلى ما يسمى أعراض الفطام (Syndrome de

(sevrage)، وذلك حتى عند الأشخاص الذين يتعاطون هذه المادة بانتظام. أما عن الاعتماد النفسي فالعكس إذ يتفق أغلب الكتاب على أن الاعتماد النفسي موجود عند الغالبية العظمى من متعاطي الحشيش بانتظام [60]ص80، هذا يعني أنه يمكن الكف عن تعاطي مادة الحشيش دون أن يؤدي هذا الكف إلى أعراض الفطام، أو الامتناع، الجسمية المرضية، وأن ما يربط متعاطي الحشيش بالحشيش هو حالة الاعتماد النفسي والتي تختلف حدتها تبعاً لمدة التعاطي والكمية المستهلكة [61]ص37، وكذا شخصية المتعاطي والدافع إلى التعاطي.

وعليه يمكن القول بأن تعاطي القنب يترتب عليه حالة الاعتماد (Accoutumance) وليس الإدمان، إذ يثير مصطلح الاعتياد إلى الاعتماد النفسي فقط. ويعرف الاعتياد على أنه، حالة ناتجة عن الاستهلاك المتكرر لمادة مخدرة ما، ويتميز بـ :

- رغبة لتناول المادة بسبب الشعور بالتحسن الذي تحدثه هذه المادة المخدرة.
 - غياب أو ميل قليل لزيادة الجرعة.
 - اعتماد نفسي وغياب الاعتماد الجسمي، وبالتالي غياب أعراض الامتناع.
 - آثار مضرّة بالفرد أساساً.
- أما الإدمان (Toxicomanie)، بالإضافة إلى ما رأيناه سابقاً فهو يتميز بما يلي:
- رغبة قاهرة في الاستمرار في تناول المخدرات، والحصول عليه بأيّة وسيلة.
 - ميول إلى زيادة الجرعة.
 - اعتماد جسدي ونفسي وبالتالي ظهور الأعراض المرضية الجسمية والنفسية، وذلك في حالة الكف المفاجئ عن استهلاكك المخدر
 - آثار مضرّة بالفرد والمجتمع [60]ص134-135.

من خلال التعريفين السابقين من طرف لجنة الخبراء المتفرعة عن هيئة الصحة العالمية سنة 1957 م تظهر الفروق البسيطة بين مادة القنب ومواد أخرى محدثة للإدمان، وما يمكن قوله هو أن غياب الاعتماد الجسمي لدى متعاطي القنب لا يمكن أن يؤخذ كسبب في التقليل من خطورة الاعتماد النفسي أو عدم التقدير لمخاطر هذه على الفرد والمجتمع على حد سواء، إذ عادة ما نجد كتابات يميز أصحابها بين المخدرات المسماة صلبة والمخدرات الخفيفة لأسباب معينة، الكتابات تبقى محل نقد، وبحاجة إلى إعادة نظر، إذ إضافة إلى أخطار القنب المباشرة على الفرد.

هناك خطر الارتقاء إلى مواد مخدرة أخرى، غداً كما يقول البروفيسور "بوسبسي" فالمخدرات صلبة كانت أو خفيفة فهي درجتان في نفس السلم هذا من جهة، ومن جهة أخرى لا يجب أن ننسى أبداً أننا لسنا بصدد الحديث عن مرض، فظاهرة تعاطي المخدرات ليست مرض إنما هي أعراض لواقع اجتماعي أكثر

تعقيدا وملء بالتناقضات، وهذا الشيء الذي ينبغي التركيز عليه في الدراسة، وإعطائه الأولوية على طبيعة المادة المتعاطاة مهما اكتسبت هذه الأخيرة من الأهمية، فالأشخاص المدمنين هم شخصيات في خطر كبير للدخول في أي شكل من أشكال الإدمان [62]ص7، أو ممارسة سلوكات انحرافية أخرى مهما اختلفت صورها، ما دامت الأسباب والمخدرات متوفرة.

من خلال البحث التاريخي المبسط يتضح لنا كيف يمكن للبعد التاريخي والسياق الاجتماعي لأن يكون عاملا مهما في فهم الظاهرة، إذ أن تفحص تاريخ هذه المواد يكشف عن كثير من الحقائق والظروف التي يمكن إهمالها للدور الذي قدمته في ترسيخ تعاطي المخدرات، ومن هذه الحقائق ما يلي:

قدم الظاهرة في التاريخ إلى أبعد الحدود كما هو الحال مع الكحول والأفيون وكذا القنب، هذا الامتداد في القدم جعلها ترتبط بممارسات وسلوكيات اجتماعية أخرى، الشيء الذي جعل انتشارها اقرب إلى الظاهرة الاجتماعية منه إلى الانتشار الوبائي المرضي مثلما هو الحال كذلك مع القات والكوكايين، وما نتج عن هذا الارتباط من نظرة تقديس لهذه المواد ونشوء وارتقاء ثقافة خاصة بالقواعد والسلوكات التي يجب مراعاتها أثناء تعاطي هذه المواد.

ارتباط تعاطي هذه المواد بكثير من المعاني والقيم الدينية لذا الكثير من المجتمعات والتي تستثير لدى الفرد مشاعر التقديس الديني نظرا لتدخل وتشابك تاريخ كليهما، الطقوس الدينية والمواد المخدرة، وهذا ما يفسر جانبا من رسوخ هذه الظاهرة ويساعد على فهم التغيرات النفسية والعقلية التي ينشدها متعاطو هذه المواد ويصفونها بالغبطة والسرور والراحة الداخلية أو الذاتية، وكأنهم يصفون حالات ميتافيزيقية شبيهة إلى حد كبير بالخبرات الذاتية في الطقوس الدينية والسحر في ماضي الكثير من المجتمعات الإنسانية.

طبيعة هذه المواد وما ينتج عنها من اعتماد نفسي وجسمي، ترتب عنها الانتشار الواسع وأصبحت تشكل سلعة مضمونة التسوق لتزايد الطلب عليها، وهكذا لم تعد مسألة تعاطي المخدرات مسألة انحراف فقط وإنما مسألة ذات بعد اقتصادي مهم لما تدر به من أرباح وأموال طائلة على الدول المصدرة لها، وهذا ما يفسر في كثير من الحالات غياب بعض الدول بمؤسساتها في اتخاذ القرارات اللازمة للحد من انتشار هذه الظاهرة.

ورغم ما ينظم ويعقد سنويا من مؤتمرات واتفاقيات دولية حول الاتجار الغير مشروع لهذه المواد وكذا إحكام الرقابة عليها إلا أنها تبقى حبرا على ورق لعدم التزام بعض الدول بما نص عليها في هذه الاتفاقيات ولا تزال بعض البلدان المنتجة والمصدرة الرئيسية لها لم توقع بعد على الاتفاقيات.

ومع تطور التقنية والعلوم التجريبية في الكيمياء والصيدلة نلاحظ ظهور فئات جديدة من المواد المخدرة، فبعد أن كانت منحصرة في المواد النباتية ومستحضراتها البسيطة والتقليدية ظهرت أدوية وعقاقير أخرى مصنعة كيميائيا وهي كثيرة ومختلفة التركيب، كفنة المهلوسات والباربيتورات والأنفيتامينات وما يفرج تحتها من أسماء.

ونسجل في هذا الإطار مساهمات شركات صناعة الأدوية وما قدمته من ترويج لهذه المواد عبر وسائل الإعلام المختلفة، دون أن ننس تصريحات كبار الأطباء والصيدلة، والذين يحملهم المجتمع مسؤولية مضاعفة إذ يفترض فيهم القيام على سلامة مجتمعاتهم، وقد نتج عن ذلك الاستخدام الواسع لهذه المواد (الأدوية) دون قيد ودون وعي بأخطارها وهو موضوع ظاهرة إدمانية جديدة.

الاختلاف في مواقف رجال الدين، والجدل الذي قام حول حرمة بعض المواد ولو أن القول بعدم التحريم يمثل حالات شاذة كان ذريعة للبعض لتبرير تعاطي هذه المواد بحجة أنه لم يرد نص صريح في القرآن وزاد في نك الجهل وضعف الوازع الديني.

الفصل الرابع

ظاهرة المخدرات في المجتمع الجزائري

إن قضية تعاطي المخدرات و إدمانها في حجمها الحقيقي بأرقام و إحصاءات ، وتقدير حجم المخاطر و الصعاب الناجمة عنها من شأنه أن يحدد الأدوار المطلوبة مواجهتها وكيفية مكافحتها بالطرق المناسبة مع البيئة التي نعيش فيها، بطروفها الدينية و الاجتماعي، الاقتصادي و الثقافية منها خاصة بعد استشراق هذه الظاهرة تقريبا في كل المجتمعات لاسيما مجتمعنا الجزائري و ذلك إلى حدود مخيفة مهددة للمستقبل و دخل ميدان التعاطي والاتجار و التهريب فئة الشباب.

1.4. تطور و انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في الجزائر :

1.1.4. تنامي ظاهرة المخدرات داخل المجتمع الجزائري :

في سنة 1927م، كتب "لويس ليفين" (Louis Lewin)، أن العرب في شرق بسكرة يقومون باستهلاك معتبر للقنب، والذي انتقل نحو الشرق الجزائري، وأن استهلاك هذه المادة منتشر أكثر في الأرياف فالاستهلاك التقليدي لمادة القنب ليس بالشيء الجديد، فقد وجد دائما في أوساط مجموعات الصيادين والفنانين وعمال التعبئة بالميناء، أين الشعائر والتقاليد الخاصة بالمجمع تمنع كل إفراط في الاستهلاك [63]ص21. ضف إلى ذلك مساهمة العلماء المسلمين في إصلاح المجتمع وموعيته، وكذا أجواء الثورة الجزائرية التي كبحت هذه الظاهرة.

بين سنوات السبعينات ونهاية القرن، استمرت الظاهرة في الانتشار، واليوم يتكلم المختصون عن أرقام الحجز بالأطنان وعن زراعة القنب والأفيون محليا في بعض ولايات الوطن، كما أن الظاهرة لم تعد مقتصرة على فئة الكبار بل مست أيضا المراهقين وفئات السن الصغرى من أطفال المدارس من الجنسين، وهناك أيضا انتشار واسع لاستهلاك الأدوية والكحول والمذيبات العضوية التي يحصل عليها الأحداث بسهولة أكثر وبأقل تكلفه. كما ينتشر أيضا الاستهلاك المتعدد، أي استهلاك أكثر من مادة مخدرة، كالجمع بين الكحول والحشيش أو الحشيش و أقراص الأدوية، وهو من أخطر أنواع التعاطي.

ولعل خير ما نعبر به عن هذا التطور الذي شهدته الظاهرة في بلانا هو التفاوت الواضح في موقف شخصية بارزة في هذا المجال وهو البروفيسور ريدوح من مركز الوقاية والعلاج من الإدمان على المخدرات بمستشفى البلدية، حيث صرح لجريدة الوطن (El Watan) [63] ص5، أنه لا يوجد مخاطرة في الانتظار وفي تصريح له بعد حوالي عشرية واحدة من الزمن لجريدة الخبر الأسبوعي يقول أن المخدرات لم تعد مشكلة المغتربين الذين يعودون إلى الوطن، ويجلبون معهم الهيروين، وإنما هناك الكثير من الجزائريين لا يسافرون إلى الخارج لكنهم مدمنين على المخدرات ومن ثمة فإن وجود هذا المركز في فترة كهذه كان أكثر من ضروري حتى يكون بمثابة الدق القانوني لناقوس الخطر، لاسيما وأنا أمام أخطر ظواهر الإدمان وهو الإدمان الثلاثي، الكحول والأقراص والشيرة (القنب) في نفس الوقت، وأشير إلى أن معظم الشباب الذين يلجؤون إلى المراكز هم متعدّدو التعاطي (Poly toxicomanes) [64].

لقد برزت ظاهرة المخدرات إلى الوجود في الجزائر، كأفة اجتماعية أو ظاهرة تشكل خطرا على المجتمع الجزائري سنة 1975م، حيث تمكنت مصالح الأمن الجزائري من حجز ما لا يقل عن ثلاثة أطنان من راتنج القنب مهربة نحو أوروبا، و أوقفت مرتكبي عملية التهريب هذه، و كان أغلبهم أجنب، و هي السنة التي صدر فيها القانون الأول الخاص بالمخدرات و الذي تميز بقسوة العقوبات التي تضمنها (أمر رقم 75-9 مؤرخ في 6 صفر عام 1395 هـ الموافق لـ 17 فبراير سنة 1975م) [65] ص143.

و في سنة 1989م سجلت عملية تهريب ثانية تمثلت في حجز طنين من القنب، وفي نفس السنة إيقاف حوالي 2500 شخص متورط في عمليات متعلقة بالمخدرات.

وتعتبر سنة 1992م منعرجا حاسما في وتيرة تطور ظاهرة المخدرات في الجزائر حيث وصلت الكميات المحجوزة من مادة القنب حوالي سبعة أطنان، و اعتبارا من هذه السنة عرفت الظاهرة تزايدا مطردا سنة بعد أخرى [66] ص1-3.

إحصائيات خاصة بقضايا المخدرات التي عرضت على المحاكم
في فترة من سنة 1994 إلى سنة 2000

المجموع	فئة الأعمار						السنة
	أكثر من 55 سنة	55-45	45-35	35-25	25-18	أقل من 18 سنة	
3448	19	89	363	1295	1535	147	1994
4065	16	69	358	1524	1945	153	1995
5301	100	143	821	2003	2053	151	1996
5600	68	151	637	2081	2530	133	1997
9147	68	227	998	3237	4260	357	1998
10411	41	43	1281	4396	4119	531	1999
11696	59	252	1272	4238	5312	563	2000
10136	75	283	1155	3610	4502	511	2001
14032	55	730	1750	4908	5782	807	2003
12996	88	283	1664	5167	5398	396	2004
86832	589	2270	10299	32489	37436	3749	المجموع
100	00,68	02,61	11,86	37,42	43,11	04,32	النسب

المصدر: الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها (مدير الدراسات والتحليل والتقييم: السيد عبد النوري صالح)

ويمكن من خلال الجدول هذا ملاحظة التزايد الهام في عدد القضايا المتعلقة بالمخدرات في خلال عشرية من الزمن، والذي انتقل من 3448 قضية سنة 1994 إلى 12996 قضية سنة 2004، وان أكبر نسبة من القضايا تتعلق بفئة السن 25-18 وهي 43.11% وان مانسبته 37.42% قضايا متعلقة بفئات السن الأقل من 35 عاما.

هكذا فان تفشي ظاهرة تعاطي المخدرات لدى فئة الشباب، حتى وإنها أصبحت ظاهرة اخطر من الغزو الثقافي، إنما يستهدف العقول للنيل منها والسيطرة عليها بينما تعاطي المخدرات ثم الإدمان عليها، وأيضا ترويجها بين الشباب إنما يهدف إلى القضاء على عقول الشباب وأبدانهم في آن واحد والقضاء

عليهما معا ، وبذلك ضاع مستقبل المجتمع. فعلى هذا أصبحت ظاهرة تعاطي المخدرات من اخطر المشكلات التي تشغل بال المسؤولين.

2.4. أسباب انتشار الظاهرة في المجتمع الجزائري :

تعرف ظاهرة تعاطي المخدرات انتشارا واسعا عبر العالم، والجزائر واحدة من بين دول هذا العالم تؤثر وتتأثر بما يطرأ عليه من تغيرات، ويمكن تقسيم أسباب انتشار الظاهرة في الجزائر إلى أسباب متعلقة بعوامل خارجية، وأسباب داخلية تتمثل في التغيرات العميقة التي شهدتها الجزائر خلال العشريات التي تلت الاستعمار.

جاء في افتتاحية مجلة "دياغنوستيك" (Diagnostic) أن ردع متعاطي المخدرات مآله الفشل لأنه لا يمكن معالجة مرض ما بالتعرض إلى أعراض هذا المرض، و أن المكافحة ضد المخدرات هي المكافحة ضد أسبابها وهذا يستوجب المعالجة المعمقة، المكافحة ضد المعيشة السيئة [67]ص1. و من هنا نتساءل عن الظروف المعيشية السيئة التي يمكن اعتبارها سببا في انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات، فنجد أنفسنا أمام واقع شديد التعقيد وهو نتاج سنوات عديدة من اللاوعي السياسي والاقتصادي والثقافي... إلخ، و هو يحتاج إلى جهد كبير وتحليل عميق وسنقتصر هنا على بعض الملاحظات فقط.

إن ما يميز ظاهرة تعاطي المخدرات في الوقت الحالي هي أنها ظاهرة حضرية، بمعنى أنها مرتبطة بالمدن، ولو تفحصنا المدن في الجزائر نجد أن أكثر سكانها 70% هم بطريقة مباشرة، النازحين من الأرياف والوافدين نحو المدن بحثا عن الوظيفة، وهروبا من بؤس الأرياف وعزلتها [68]ص56، هذا النزوح الذي تسبب في نشوء الأحياء القصديرية التي لا تتوفر على أدنى شروط الحياة.

مع ازدياد الحاجة الاجتماعية للسكن، والتي أصبحت غير مطابقة في نهاية السبعينيات، قامت الدولة بإنشاء البنايات التي لا تتكيف مع الثقافة الجزائرية واحتياجات المجتمع، مهمة بذلك الجانب الثقافي للمدينة. إن غياب الربط بن الجانب الثقافي والعمراني، وغياب فضاءات للاتصال هو من بين العوامل التي دفعت الشباب إلى تعويض هذا النقص بإنشاء روابط وشبكات علاقات جديدة، تعمل في الغالب خارج الإطار القانوني وخارج معايير وقيم المجتمع، ومن هنا أصبحت المدن فضاءات للتهميش عوضا من الإدماج في الفضاء الاجتماعي [69]ص73-75.

ضف إلى ذلك الدور المفقود للأسرة، و الذي تتوقف شيئا فشيئا عن أداء وظيفتها ومهامها التربوية و التنقيفية المتوقعة منها، باعتبارها معرضة بشكل متزايد و مستمر لتأثير الثقافات الأخرى، بفعل التفتح على العالم و تطور وسائل الاتصال الجماهيري وسهولة اقتنائها، و ما تعرضه من قيم ثقافية لا تتماشى مع قيم و معايير المجتمع الجزائري، و هذا أيضا في ظل ظروفها الاقتصادية المتردية، و غياب الدور المعهود للمسجد في نشر الوعي و تقوية الوازع الديني لدى الأفراد، و الحال نفسه بالنسبة لمراكز الثقافة و دور الشباب...

إن نسبة كبيرة من الشباب المتعاطي للمخدرات تلقوا هذه المواد من أحد زملائهم بالمدرسة أو بالثانوية، و هذا ما يعكس واقعا آخر أكثر تدهورا، فبدلا من أن تؤدي المؤسسات التربوية و التعليمية دورها المنوط بها في التربية و التعليم، أصبحت هي نفسها مكانا لانتشار هذه السموم بين الشباب و المراهقين، ذلك أنها فقدت قيمتها في نظر هؤلاء الشباب، كانعكاس للتناقض الصارخ بين ما تعرضه هذه المؤسسات و بين ما يقدمه الواقع الذي تسيطر عليه المادة و الجشع، بدلا من القيم الإنسانية النبيلة... و يذكر السيد "عبد اللوري صالح" [64]، مدير الدراسات التحليل و التقييم، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و الإدمان عليها، من العوامل الداخلية لانتشار هذه الظاهرة ما يلي:

- أزمة السكن و ما يترتب عليها من مضاعفات و صعوبات، أمام تقهقر دور الأسرة، و عدم قدرتها على أداء مهامها و تحمل مسؤولياتها.
- الرسوب المدرسي و ما ينجر عنه من أشكال الانحراف.
- فقدان المعايير الأخلاقية إضافة إلى الكم الهائل من الصور المؤثرة و المغرية التي تبثها وسائل الإعلام الغربية و انعكاساتها المدمرة على شبابنا.
- الركود الاقتصادي و البطالة التي يعاني منها الشباب.
- الشعور بالإحباط و اليأس الذي ينتاب فئات واسعة من الشعب، التي ينال منها الفقر.
- عوامل جغرافية، و المتمثلة في اتساع رقعة التراب الوطني و نقص وسائل الحراسة و الرقابة عبر الحدود الوطنية التي يبلغ طولها أكثر من 7000 كم، منها 1200 كم ساحل، بالإضافة إلى قرب الجزائر من مناطق الإنتاج بالمغرب من جهة و أسواق الاستهلاك في الشمال من جهة ثانية.
- عوامل تشريعية، و تتسل في عدم تكيف التشريع الوطني مع المستجدات في ميدان المخدرات، و غياب تنظيم ملائم فيما يخص مراقبة تنقل رؤوس الأموال.
- توفر كميات هائلة و متعددة من المواد السامة على مستوى السوق المحلية، بالإضافة إلى ضعف الإجراءات الخاصة برقابة المخدرات المشروعة المتداولة في الصيدليات و المستشفيات.

• آثار العنف الإرهابي على الاستقرار الاجتماعي و توازن الأفراد و ما تولد عنه من نزوح ريفي، و جروح و رواسب أخرى.

و عليه فلا شك أن لظاهرة المخدرات و زيادة انتشارها علاقة قوية بظاهرة العنف الإرهابي الذي شهدته الجزائر خلال فترة التسعينيات، و هو ما تؤكد العمليات التي تشنها قوات الأمن ضد معاقلي الجماعات الإرهابية، و التي مكنت من اكتشاف كميات هامة من المواد المخدرة، بما فيها ما يسمى بالمخدرات الصلبة. ففي عام 1993م مثلا تم حجز كمية من الكوكايين تقدر بـ 500غ ووجدت بحيازة إرهابي بالبلدية [70].

سواء كان هذا الارتباط سببا أم نتيجة فإن ظاهرة الإدمان على المواد المخدرة هي ظاهرة متزامنة مع ظاهرة الإرهاب، و الصراعات الداخلية في أي بلاد أو منطقة من المعمورة، و حروب العصابات، و العنف في الأماكن العمومية، و الابتزاز و الاختطاف، إلى غيره من أشكال العنف عامة.. ، كمظهر من مظاهر تزعزع استقرار المجتمع، و يكون الارتباط بشكل مباشر باعتبار أن المخدرات تمثل مصدرا للمال يمكن بالنسبة للجماعات الإرهابية التي تجد سهولة في المتاجرة بهذه المواد لحياتها قوة المال و السلاح و العلاقات ما يسمح لها بذلك، أو بطريقة غير مباشرة من خلال تأثير الإرهاب، كشكل من أشكال الجريمة المنظمة، على زعزعة استقرار الدولة و انخفاض نموها الاقتصادي لتقلص الاستثمارات نتيجة غياب الأمن، بالإضافة إلى الأموال الضخمة التي تصرفها الدولة و هي مجبرة على ذلك من أجل تغطية عملياتها الأمنية و ما يرتبط بها من تكاليف، و هو من العوامل المرتبطة بالفقر و الانحراف عامة، بما في ذلك تعاطي المواد المخدرة.

كما أن الفترة الطويلة من العنف و الجريمة تسهم في انحلال المجتمع و اضمحلال قيمه التقليدية، و بروز قيم أخرى بديلة و سلوكيات اجتماعية مخالفة لمعايير المجتمع و مخالفة لشروط تقدم المجتمعات البشرية، كالربح السريع، و الاحتيال، و تزوير النقود، و الاتجار في الخمر و المخدرات، و الدعارة..، بالإضافة إلى الأثر الكبير لمظاهر العنف على تنشئة الأطفال و المراهقين الذين أصبحوا يتبنون السلوك العنيف في معاملهم مع الآخر في حياتهم اليومية.

2.2.4. العوامل الخارجية :

تتمثل أساسا في الموقع الجغرافي للجزائر، أولا باعتبارها دولة من دول القارة الإفريقية، تتأثر لا محالة بما يميز هذه القارة من ظروف اجتماعية و اقتصادية و سياسية... ثم لقربها من منطقه إنتاج مهمة (المغرب) من جهة، و القرب من منطقة استهلاك مهمة أيضا (أوروبا) الذي جعل الجزائر بمثابة

منطقة عبور لهذه المواد بين الدول المنتجة والمستهلكة، ومما ساعد على ذلك فتح الحدود الجزائرية المغربية سنة 1986م، الشيء الذي صعب من مهام الجمارك الجزائرية في مراقبة الحدود.

لا تزال الزراعة الغير مشروعة للقنب واسعة الانتشار في العديد من البلدان في إفريقيا، ويرجع ذلك جزئيا إلى انخفاض الأسعار المعروضة للمنتجات الزراعية الإفريقية التقليدية. و لا يزال تعاطي المؤثرات العقلية يشكل مصدر قلق بالغ عبر إفريقيا، و لاسيما في الجزء الأوسط و الجنوبي و الغربي من المنطقة. و هناك قلق إزاء احتمال زيادة تعاطي الهيروين و المواد الأفيونية في شرق إفريقيا لأنها منطقة عبور رئيسية. و في الجزء الجنوبي، أصبح تعاطي الهيروين و الاتجار به أكبر قدرا. و في العديد من دول شمال إفريقيا هناك تقارير عن تعاطي المنشطات، و كذلك الهيروين و الكوكايين، و لكن بمستويات منخفضة، و هناك قلق من أن تعاطي المخدرات في هذه القارة سيزيد بقدر أكبر بسبب الظروف الاجتماعية و الاقتصادية السائدة: ففي العديد من أجزاء المنطقة، تفاقمت آثار الفقر و الصراعات الداخلية، والهجرة بسبب فيروس نقص المناعة البشرية، و النسبة العالية من الأطفال و المراهقين من السكان الذين ليس لدى العديد منهم أسر تحميهم، و ليس لديهم فرص للحصول على تعليم أو عمل [71]ص44.

بالرغم من تسليط الضوء على إدماج عناصر مكافحة المخدرات في برامج تخفيف الفقر و التنمية البديلة و غيرها من البرامج الاجتماعية و الصحة، في خطة العمل التي اعتمدها الوزراء الحكوميون لمنظمة الوحدة الإفريقية عقب الاجتماع الوزاري الأول لمنظمة الوحدة الإفريقية بشأن مكافحة المخدرات، و الذي عقد في كوت ديفوار في أبريل/ماي 2002م، و التي تشمل الفترة 2002-2006 و تشمل إدماج عنصري المخدرات والجريمة في عملية التنمية الإفريقية المتجددة، فلا تزال إفريقيا مثلا مصدرا رئيسيا للقنب الموجود في الأسواق غير المشروعة في المنطقة أو المهرب خارجها، و خصوصا إلى أوروبا، و تتزايد زراعة القنب في العديد من الدول الإفريقية، كبديل في الغالب عن المنتجات الزراعية المشروعة. ففي إفريقيا وحدها يتم ضبط نحو ربع كميات عشبة القنب و راتنج القنب المضبوط في العالم. و نحو ربع المضبوطات من عشبة القنب على نطاق العالم ضبط في الجزء الجنوبي من إفريقيا، و على الأخص في جنوب إفريقيا. و لا تزال الزراعة غير المشروعة للقنب على نطاق واسع في المغرب تمثل مصدر قلق أساسي، فالمغرب هو المصدر لنسبة 60 إلى 70 بالمئة من راتنج القنب المضبوط في أوروبا، و تنتشر زراعة القنب في الجزئين الجنوبي و الغربي من المغرب، و يتم تهريبه في الغالب عن طريق إسبانيا، و بقدر أكبر عبر البرتغال وفرنسا، إلى دول أوروبية مختلفة. و هناك تقارير عن شحنات غير مشروعة من القنب تنتقل أيضا إلى الجزائر و تونس و عبرهما إلى دول أخرى. و تزرع عشبة القنب أيضا في مصر، وبصفة رئيسية في شبه جزيرة سيناء، حيث يزرع أيضا خشخاش الأفيون بصفة محدودة، كمنطقة وحيدة

في إفريقيا تتم فيها هذه الزراعة، و قد ارتفعت المضبوطات من عشبة القنب في مصر من سبعة أطنان في عام 1996م إلى 50 طن عام 2001 و الأمر نفسه بالنسبة للعديد من الدول الإفريقية الأخرى [71]ص45-48.

إن الحكم بأن الجزائر شكل منطقة عبور لهذه المواد تأكده أرقام الحجز الذي يتم من حين لآخر والذي لا يشكل في الحقيقة إلا نسبة صغيرة من حجم المواد التي يتم تهريبها حقيقة. وكمثال على هذه الأرقام الخمسة أطنان من قنب الهند التي تمكنت مصالح الأمن بميناء مرسيليا من حجزها سنة 1998م ، والتي كانت على متن الباخرة الجزائرية تيميمون وكذا 900 كغ سنة 1999م ، التي حاول المهربون إدخالها إلى مرسيليا على متن باخرة تابعة للشركة الوطنية للملاحة CNAN [70].

وقد كشف الخبراء الأفارقة لمكافحة المخدرات غداة اجتماعهم الثالث بالجزائر في شهر فيفري سنة 2000 أن السوق الجزائرية اكتسحتها في السنوات الأخيرة الكوكايين والهيروين، وأكد خبير سوداني أن الجزائر أساسا منطقة عبور للحشيش الذي يزرع في المغرب الأقصى ليوزع في أوروبا ومنطقة العبور تتحول مع مرور الوقت إلى منطقة استهلاك إذ لا بد أن تتخلف كميات من هذا الحشيش في أراضيها ، خاصة مع توفر الظروف والعوامل السوسيواقتصادية و الثقافية المواتية. ويذكر عميد الشرطة العاج راجح [73]ص72 أن هذه الوضعية يمكن أن تسير نحو ارتفاع محسوس ويلخص أسباب هذا الارتفاع في :

- شساعة التراب الوطني، وقرب الجزائر من مناطق زراعة المخدرات و أسواق الاستهلاك.
- تأثير التبادلات الاجتماعية والاقتصادية السارية في الجزائر.
- نقص الوسائل المالية خاصة المتعلقة بالكشف عن المخدرات.
- تشديد مكافحة المخدرات على الضفة الشمالية من البحر المتوسط.
- تركيز تجار المخدرات على جعل الجزائر دائرة للاتجار الدولي بالمخدرات مع العمل على تطوير السوق المحلي للانفتاح على النقاط التجارية الكبرى الأوروبية، والإفريقية، والشرق أوسطية.
- تشديد الخناق على شبكات التهريب في أغلب مناطق العالم لاسيما في دول الضفة الغربية لحوض البحر الأبيض المتوسط.
- وفرة الإنتاج و تزايد التهريب بسبب الأرباح الفاحشة التي تدرها هذه التجارة.
- آثار العولمة و تحرير الاقتصاد و ما يصاحب ذلك من أخطار حقيقية من خلال تبييض الأموال بواسطة مستثمرين من كل الأصناف [64].

3.4. موقف القانون الجزائري من المخدرات :

1.3.4. القوانين التشريعية ضد المخدرات :

برزت ظاهرة المخدرات كموضوع في التشريع الجزائري عام 1975م بموجب الأمر رقم 09/75 المؤرخ في 06 صفر عام 1395هجري الموافق لـ 17 فبراير 1975 ميلادي، والمتضمن قمع الاتجار و الاستهلاك المحظورين للمواد السامة والمخدرات، ويعاقب قانون الصحة الجزائري رقم 05/85 كل فرد يتورط في إنتاج المواد أو النباتات السامة المخدرة، كما يعاقب على نقلها واستيرادها وحيازتها وإهدائها وشرائها استعمالها، فقد جاء في المواد التالية: 190، 241، 242، 243، ما تنصه [74]ص194 :

- المادة 190: يحدد عن طريق التنظيم إنتاج المواد أو النباتات السامة المخدرة و غير المخدرة و نقلها و استيرادها و تصديرها و حيازتها و إهدائها و التنازل عنها وشرائها و استعمالها و كذلك زراعة هذه النباتات.
 - المادة 241: معاقب الذين يخالفون المادة 190 فيما يخص المواد السامة غير المخدرة بالحبس من شهرين إلى سنتين و بغرامة مالية تتراوح ما بين 2000 و 10000دج أو بإحدى هاتين العقوبتين.
 - المادة 242: يعاقب الذين يخالفون أحكام التنظيمات المنصوص عليها في المادة 190 فيما يخص المواد السامة المصنعة على أنها مخدرات، بالحبس من سنتين إلى عشر سنوات و بغرامة مالية تتراوح ما بين 5000 و 10000دج أو بإحدى هاتين العقوبتين.
 - المادة 243: يعاقب بالحبس من 10 إلى 20 سنة و بغرامة مالية تتراوح من 5000 إلى 10000دج الذين يصنعون بصفة غير شرعية المخدرات أو يحضرونها أو يحولونها أو يستوردونها أو يتولون عبورها أو يصرونها أو يستودعونها أو يقومون بالسمسرة فيها أو يبيعونها أو يرسلونها أو ينقلونها أو يعرضونها للتجارة بأي شكل كان.
- باستثناء المادة 190 فإن باقي المواد من 242 إلى المادة 259 و التي ورد النص فيها عن المخدرات تعتبر ذات طابع جزائي بحت تناول فيها المشرع قواعد التجريم والعقاب وبعض الإجراءات الخاصة بالمتابعة الجزائية.

2.3.4. الأفعال المجرمة و عقوبتها :

نص القانون 85-05 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها على خمس جرائم هي :

- استعمال المواد المصنفة كمخدرات، منصوص عليها في المادة 245.
- مخالفة النصوص التنظيمية المنصوص عليها بالمادة 190 من نفس القانون والمتعلقة بإنتاج و استيراد وتصدير و استعمال المواد السامة المصنفة كمخدرات، منصوص عليها بالمادة 245.
- صنع أو تحضير أو تحويل أو استيراد أو إرسال لمخدرات عن طريق العبور وكذلك تصديرها أو إيداعها أو السمسرة فيها أو بيعها أو إرسالها أو نقلها أو عرضها للبيع بأية وسيلة كانت(المادة 243).
- تسهيل استعمال المخدرات للغير، و ذلك إما بتوفيرها لهم مجانا أو مقابل المال، أو بتوفير محل لمن يستعملها. و تجدر الإشارة إلى أن هذه الجرائم يعاقب عليها أيضا كجرائم جمركية عندما تتوفر فيها أركان جنحة التهريب أو جنحة التصدير أو الاستيراد بدون تصحيح.
- ارتكاب الجرائم المنصوص عليها في المادتين 243 و 244 بالشكل الذي يهدد الصحة المعنوية للشعب الجزائري و العقوبة المقررة لهذه الجريمة المنصوص عليها في المادة 248 هي الإعدام غير أن أركانها غير واضحة مما جعل تطبيقها صعبا.
- التحريض كوسيلة لارتكاب الجرائم المنصوص عليها في المواد 242 و 243 و 244 و 245 من قانون حماية الصحة و ترقيتها، و يعتبر القانون أن الجريمة قائمة وإن لم يؤدي التحريض إلى ارتكاب الأفعال المحرض عليها [65]143-146.

3.3.4. التشريع الجزائري و الاتفاقيات الدولية في مجال المخدرات :

لقد استمد القانون رقم 85-05 أحكامه من بنود الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961 و اتفاقية 1971 المتعلقة بالمؤثرات العقلية غير أنه لم تدخل عليه التعديلات اللازمة التي تجعله متكيفا مع القواعد الجامدة التي تضمنتها اتفاقية 1988 لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات و المؤثرات العقلية، المصادق عليها من طرف الجزائر بموجب المرسوم رقم 94-02 المؤرخ في 05 مارس 1994.

و قد كانت اللجنة الوطنية التي أنشئت بموجب المرسوم التنفيذي رقم 92-151 المؤرخ في 4 أبريل 1992، و أنهيت مهامها بموجب المرسوم رقم 97-212 المؤرخ في 9 جوان 1997 المنشئ للديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها، قد خلصت في تقريرها المعد سنة 1993 إلى ضرورة وضع قانون خاص

يتناول موضوع المخدرات في جميع جوانبه و قد تم خلال سنة 1996، تنصيب فوج عمل وزاري مشترك باشر أعماله تحت إشراف وزير العدل و انتهى إلى صياغة مشروع أولي للدراسة و الإثراء قبل إعطائه الصياغة النهائية التي يعرض بها للمناقشة على الجهات المختصة [65]ص148.

و يضيف الأستاذ "الخضاري"، نائب مدير بوزارة العدل، مشيراً إلى تشعب و تعقد موضوع المخدرات الشيء الذي جعل من الصعب حصر كافة جوانبه في نص قانوني وحيد و مازال التفكير قائماً حول مدى ملائمة وضع نص قانوني شامل و وحيد ونصوص تنظيمية مكملة، أو وضع نصوص قانونية مختلفة يتناول كل منها جانباً من موضوع المخدرات مثلما يقترح برنامج الأمم المتحدة للمراقبة الدولية للمخدرات (PNUCID) الذي أعد أربعة قوانين نموذجية تتناول بشكل مستقل ما يلي:

1. تصنيف المخدرات و المؤثرات العقلية و تنظيم النشاطات المشروعة المتعلقة بها.
2. قمع الجرائم المتعلقة بالتعامل غير المشروع في المخدرات و الإدمان عليها.
3. الاستعمال غير المشروع للمخدرات و المؤثرات العقلية.
4. التعاون القضائي الدولي في مجال مكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات.

هذا و هناك مسائل موضوعية هامة تضمنتها "اتفاقية فيينا" لعام 1988 و لم تدرج بعد في التشريع الجزائري، و من هذه المسائل يذكر الأستاذ لخضاري ما يلي [65]ص143 :

- وضع تعاريف دقيقة للمواد المخدرة و تصنيفها.
- تجريم عملية تنظيم و إدارة و تمويل النشاطات الإجرامية المتصلة بالمخدرات.
- تفصيل الأفعال المجرمة بدقة و التمييز بينها حسب درجة الخطورة.
- النص على الظروف المشددة للعقوبة التي عدتها المادة 03 الفقرة 05 من "اتفاقية فيينا" مثل :
 - التورط في جريمة ترتكبها عصابة إجرامية منظمة.
 - التورط في أنشطة إجرامية أخرى منظمة على نطاق دولي.
 - استعمال الجاني للعنف أو للأسلحة.
 - شغل الجاني لوظيفة عامة أو اتصال الجريمة بهذه الوظيفة.
 - التهريب بالقصر أو استغلالهم.
 - ارتكاب الجريمة في مؤسسة إصلاحية أو تعليمية.
 - صدور أحكام سابقة بالإدانة عن جهات قضائية أجنبية عن جرائم مماثلة.

4.4. المجهودات الدولية و الإقليمية :

أمام هذا الخطر الذي أصبح يهدد القوة الإنتاجية للأمم، تحرك المجتمع الدولي والإقليمي على حد سواء و ذلك من خلال تنظيم المؤتمرات و الندوات المتخصصة في المخدرات، وعقد اتفاقيات، و إصدار القوانين و التشريعات من أجل مكافحة المخدرات، ونورد هنا الجهود الدولية و الإقليمية التي تصدت لهذه الظاهرة [75]ص149-150:

1.4.4. المجهودات دولية :

1. قرارات مؤتمر شنغاي عام 1909.
2. معاهدة لاهاي للأفيون 1912 و بدأ العمل بها عام 1920.
3. اتفاقية جنيف للأفيون 1925.
4. اتفاقية جنيف للحد من تصنيع المخدرات 1931.
5. اتفاقية جنيف لردع التجارة غير المشروعة في المخدرات 1936 و بدأ العمل بها في عام 1949.
6. بروتوكول باريس عام 1953، الذي أخضع المخدرات الخارجة عن اتفاقية 1939 للتجريم و بدأ العمل به عام 1949.
7. بروتوكول نيويورك 1953 للحد من زراعة نبات الخشخاش.
8. الاتفاقية الوحيدة للمخدرات 1961 و بدأ العمل بها عام 1964.
9. اتفاقية المؤثرات العقلية 1971 و بدأ العمل بها عام 1976.
10. بروتوكول 25 مارس 1972 المعدل للاتفاقية الوحيدة للمخدرات.
11. المؤتمر الدولي المعنى بإساءة استعمال العقاقير و الاتجار بها، فيينا 1987.
12. اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات و المؤثرات العقلية، فيينا 1988.
13. إعلان لجنة بازل المعنية بالأنظمة المصرفية (إعلان مبادئ لقواعد السلوك تتصل بغسل الأموال) 1988.
14. مؤتمر الأمم المتحدة المعني بالمخدرات و الجريمة المنظمة 1994.

2.4.4. المجهودات الإقليمية :

1. الإستراتيجية العربية لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات و المؤثرات العقلية، تونس 1986.
2. القانون العربي الموحد النموذجي للمخدرات، الدار البيضاء، 1994.

3. الخطة المرحلية الأولى لتنفيذ الإستراتيجية العربية لمكافحة المخدرات 1987.
4. الاتفاقية الأوروبية لضبط و مصادرة إيرادات جريمة غسل الأموال 1990.
5. تصورات المؤتمر الإقليمي الخامس لرؤساء أجهزة مكافحة المخدرات في إفريقيا، أبوجا، نيجيريا 1992.
6. الخطة المرحلية الثانية لتنفيذ الإستراتيجية العربية لمكافحة المخدرات 1994.
7. الاتفاقية العربية لمكافحة التجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية، تونس 1994.
8. الخطة الإعلامية العربية الموحدة لمكافحة ظاهرة المخدرات، تونس 1994.
9. المؤتمر الخامس عشر لرؤساء بلدان أمريكا الوسطى، كوستاريكا 1994.
10. الاتفاقية الأوروبية لمكافحة الاتجار غير المشروع للمخدرات عبر البحار 1995.
11. الاجتماع التاسع لرؤساء أجهزة مكافحة المخدرات بالدول الإفريقية 1996.
12. الاتفاقية الأوروبية لغسل الأموال و البحث و التحري و الضبط و مصادرة عوائد الجريمة، 1997.
13. الاجتماع الثاني عشر لرؤساء أجهزة مكافحة المخدرات في إفريقيا 2002 [75] ص 12-13.

يوم بعد يوم يستفحل خطر التعاطي و الإدمان على المخدرات في كل المجتمعات، وبالخصوص مجتمعنا الجزائري، فبعد الاستقلال شهد المجتمع تغيرات جذرية أدت إلى تغيير و اختلال في القيم و المعايير الاجتماعية التي كانت سائدة و طفحت على السطح العديد من المشاكل و الضغوطات النفسية مثل النزعة الفردية، الصراع بين القديم والحديث، التفكك الأسري و الوصول إلى الغنى بأسرع الطرق و التكاليف على اللذة و دخول موجات ثقافية مختلفة و متعددة في المجتمع. هذا ناهيك عن الموقع الاستراتيجي الذي تتميز به الجزائر حيث أصبحت معبرا بين الدول للتهريب مع تدفق كميات معتبرة إليها، مما أصاب الأفراد توترات و ضغوطات نفسية و اجتماعية شديدة انعكست على سلوكياتهم وتصرفاتهم، فكان ذلك من أهم الدوافع التي دفعت بهم إلى و بالخصوص فئة الشباب إلى البحث عن التعويض و السلوى و الهروب من هذا الواقع الأليم فكان انحدارهم في مستنقع المخدرات. فنشير البيانات و الإحصاءات المتوفرة عن تعاطي المخدرات و كمية المضبوطات والقضايا الخاصة بها أن هناك ارتفاعا سواء في التعاطي، الحيازة أو الاتجار. فأمام تفشي هذه الظاهرة داخل المجتمع كان لزاما على الهيئات الحكومية الاهتمام بها كموضوع عاجل، بوضع تشريعات و قوانين لمعاقبة كل فرد يتورط في إنتاج أو نقل و حيازة أو شراء، استيراد و استعمال المخدرات، كما أنها أبدت إسنادها و مشاركتها في الاتفاقيات الدولية لمكافحة المخدرات و الوقاية منها.

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية المتبعة

1.5. المقاربة السوسولوجية :

تعتبر المقاربة السوسولوجية المنطلق الأساسي الذي تعتمد عليه العديد من الدراسات والبحوث في ميدان العلوم الاجتماعية، و يعتبر الإطار النظري من خلاله يتم تجديد الزاوية الفكرية لمعالجة موضوع الدراسة أو البحث [76]ص19.

وكون الظاهرة الاجتماعية يمكن دراستها من زوايا فكرية ونظرية مختلفة، وجب علينا تبيان أهم النظريات الاجتماعية المتعلقة بموضوع الدراسة الراهنة و نظرا لتعدد النظريات المختلفة والمفسرة لموضوعنا إلا أننا سنركز على نظرية أساسية وهي نظرية العوامل المتعددة.

* نظرية العوامل المتعددة :

إن النظريات المفسرة للانحراف والسلوك الاجتماعي بمختلف تصوراتها سواء ما استند منها على المنظور البيولوجي، أو النفس، أو الاجتماعي، قدمت رؤية ذات قيمة مفيدة في تقليل ظاهرة الانحراف بشكل عام، وعلى الرغم من أن بعض النظريات أكدت على عامل واحد، واعتقدت أنه الأكثر تأثيرا في تكوين سلوك الفرد، وأهملت العوامل الأخرى أو قللت من شأنها، إلا أن هذه النظريات أفقدت إلى حد كبير من الدقة العلمية والتفسير الواقعي للظاهرة، لكن يرجع لها الفضل إلى ما قدمته من إسهام في تطوير رؤية علمية حديثة تستند على العوامل المتعددة و المتشابكة المسببة للانحراف.

و عليه فإن الرؤية المعاصرة في تفسير الانحراف، تعتمد على فكرة تعدد العوامل التي تبدو أكثر واقعية من التفسيرات الأحادية وهذه الرؤية تفيد في عرض تصور متكامل لمشكلة الانحراف وإمكانية تشخيصها للوصول إلى العلاج المناسب لطبيعة الحالات.

ولقد شاع استخدام نظرية العوامل السائدة في أغلبية البحوث السوسولوجية بمختلف أنواعها، وتتخلص عادة في القيام بإحصائيات على السلوك الإنحرافي وتحليل هذه الإحصائيات من خلال دراسة ارتباطها بالمتغيرات المختلفة التي تلازمها، والتي تحدث ضمن إطار الحالة الصحية، حالة السكن، ومدى التماسك الأسري والمستوى الاقتصادي والحالة التعليمية والمنطقة الجغرافية، السن والجنس، الهجرة، والبطالة... إلخ، وذلك تبعا للمعطيات الأولية التي جمعها الباحث عن الظاهرة وما يحيط بحدوثها من ظروف، ثم يقوم الباحث باستخلاص الفرامل التي تلازم ظهور السلوك المنحرف أو الإجرامي [77]ص70-71.

وفي إطار الرؤية التكاملية والعوامل السائدة لتحليل وتفسير الانحراف، يمكن أن نستخلص مجموعة من العوامل التي نعتقد بأنها وراء بروز ظاهرة الإدمان على المخدرات:

أ. العوامل النفسية : والمتمثلة في جملة الأعراض المتكاملة التي تشيع لدى المدمن، إثر معاناته من حرمان عاطفي مبكر، أو صراعات أسرية و اجتماعية مختلفة، و هي تؤدي إلى اضطرابات نفسية تظهر آثارها على الأبناء، وتلعب الاضطرابات النفسية دورا ظاهرا في السلوك الانحرافي والإدمان على المخدرات ، كالشعور بالإحباط، القلق والهيجان والصراعات النفسية... إلخ.

ب. العوامل الاقتصادية : وهي العوامل التي قد تؤثر في جوانب عديدة من حياة المدمن، تتمثل في العوامل الاقتصادية بوضوح في الفقر، المستوى المعيشي، طبيعة السكن، التي تؤثر في مدى إشباع الحاجات الأساسية اللازمة، وضمان النمو السليم للأبناء، فيؤدي بهم إلى الانحراف و الإدمان على المخدرات.

ج. العوامل البيولوجية : ويقصد بها كل ما يتعلق بتكوين المدمن الوراثية والعضوية والعقلية، كالإصابة بالأمراض النفسية و العضوية و الضعف العقلي، التي تؤدي غالبا إلى تعاطي المخدرات بأنواعها، ومن المهم الإشارة إلى أن العامل البيولوجي يكون بمثابة عامل جزئي.

- العوامل البيئية(الإيكولوجية) : وهي العوامل البيئية، سواء المتعلقة بالبيئة الفيزيائية أو المحيط الاجتماعي، ومن بينها مشاكل الرقابة الأسرية وصحبة رفقاء السوء، مشكلات أوقات الفراغ، و التسرب المدرسي والتي يعتقد أن لها علاقة بالإدمان على المخدرات.

العوامل الأسرية: وتشمل على جملة المشاكل التي تعترى الأسرة، وتصيب بناءها الأساسي، كالتفكك الأسري المتمثل في الطلاق أو الانفصال، وفاة أحد الوالدين أو كلاهما، و الهجرة، و الغياب، بالإضافة إلى الاضطرابات و الصراعات الأسرية بين الوالدين والقسوة على الأبناء أو التدليل الزائد وسوء العلاقات الاجتماعية بين أفراد العائلة، وكلها عوامل تلعب دورا هائلا قد تؤدي إلى إدمان الأبناء على المخدرات.

نظرية التقليد و المحاكاة :

تؤكد هذه النظرية أن اكتساب السلوك المنحرف ناتج عن المحاكاة و التقليد ذلك أن الفرد يتعلم الأنماط السلوكية الإجرامية من خلال عملية تقليد لا تختلف عن تعلم أي مهنة أو حرفة أخرى يتعلمها الإنسان من خلال اختلاطه بالآخرين و تقليده لهم و تتم العملية بشكل غير آلي لأنها عملية نفسية و اجتماعية [78]ص43.

بمعنى أن نظرية التقليد ترى أن السلوك الإجرامي ما هو إلا سلوك اجتماعي مكتسب بواسطة المحاكاة و التقليد، و التي من خلالها يتم تعليم السلوك المنحرف ويقول تارد أنه لا بد من وجود مثال أو قدوة لأي نمط من أنماط السلوك الاجتماعي يسعى الفرد إلى تقليده.

و لقد صاغ تارد ثلاثة قوانين للتقليد الأول أن الأفراد يقلدون بعضهم البعض بصورة أكثر ظهور كلما كانوا متقاربين، والثاني أنه في الغالب يقلد المرؤوس رئيسه الأعلى، و الثالث انه في حالة تعارض الأذواق و الموديلات فإن الإنسان يقلد الحديث دون القديم فالتقليد عند تارد لا يتم دون المعارضة و المقاومة و لكن التقليد و التكرار هما اللذان يكونان وراء التكيف الاجتماعي، و عليه فالحياة ضمن الجماعة، أو في المجتمع هي التي تعد الرابط الاجتماعي.

و هذه النظرية تنطبق على موضوع الدراسة "التفكك الأسري و علاقته بإدمان الشباب على المخدرات فجماعة الرفاق السيئة لها تأثير كبير في انحراف الشباب وبالتالي إدمانهم على المخدرات.

2.5. مجالات الدراسة :

تتميز المواضيع الاجتماعية بكثرتها و تشعبها، و لكل موضوع من هذه المواضيع مجالات مختلفة درست فيه كالمجال البشري والمجال الزمني و المكاني، لهذا فإن تحديد المجال للمواضيع الاجتماعية يعتبر من الخطوات المهمة في البحث، ونظرا لقلّة وجود المراكز الاستشفائية الخاصة بمعالجة الإدمان والمدمنين على المخدرات فكان اختيارنا لولاية البليدة لتكون مجال الدراسة لبحثنا المتواضع.

المجال الجغرافي للدراسة :

لقد تم تطبيق هذه الدراسة في مدينة "البليدة" التي تقع في شمال "الجزائر"، على سفوح جبال الأطلسي إلى الجنوب، من سهل متيجة، ومدينة "البليدة" عاصمة متيجة تدعى بمدينة الورد، يحدها من الشمال "الجزائر العاصمة"، ومن الغرب ولاية "تيزازة" ومن الجنوب ولاية "عين الدفلى"، وولاية "المدينة" ومن الشرق كلا من ولايتي "البويرة" و"بومرداس".

تعتبر ولاية "البليدة" مركز إداري وتجاري وتشتهر بمنتجاتها الزراعية والصناعية الغذائية، تتمتع بمناظر سياحية جميلة، هي محاطة بحدائق الكروم، والبرتقال والزيتون، أشجار اللوز، و حقول القمح و الشعير و التبغ و شتى أصناف الفاكهة، تشتهر بإنتاجها لمستخلصات الأزهار وفيها مرتفعات "الشريعة" المشهورة بمرافق التزلج على الثلوج خلال الشتاء و الحمامات المعدنية كحمام "ملوان".

و نظرا لهذه الميزات التي تشتهر بها مدينة "البليدة" عن غيرها من المدن الأخرى، فهي بذلك تشكل منطقة أكثر جذبا للأفراد القادمين من ولايات الوسط، وهي منطقة عبور ولايات لاسيما ولايات الغرب والجنوب، وتتميز بكثافة سكانية عالية، وبذلك تنتشر فيها الكثير من الظواهر الانحرافية، كالسرقة وتعاطي المخدرات والإتجار بها، ولاسيما بعض المناطق الخاصة كباب السبت، وباب الجزائر، خزرونة و بوعرفة.... إلخ.

أما المركز الخاص بالوقاية ومكافحة الإدمان على المخدرات فهو عبارة عن مصلحة تابعة لمستشفى فرانتز فانون بالبليدة CHU BLIDA Frantz Fanon و يقع هذا المستشفى في شمال غرب ولاية البليدة، يحدها من الشمال بلدية وادي العلايق، و بنى تامو، وجنوبا بلدية بوعرفة، و الشريعة، أما شرقا بلدية أولاد يعيش و يعود وجود هذا المستشفى إلى سنوات الثلاثينات و إبان وجود الاستعمار الفرنسي بالجزائر، وقد أختيرت منطقة غرب البليدة لتكون مكانا لضم فئة المتخلفين عقليا، حيث كانت تسمى آنذاك ب Joinville و في سنة 1993 عرف أول دخول للمرضى بوجود مصلحتين فقط، وفي سنة 1995 أدخلت

إلى المستشفى عدة اختصاصات كما أعيد النظر في تسمية المستشفى إذ أصبح يدعى "المركز الاستشفائي الجامعي" وحدة "فرانتز فانون" و هو يعتبر من أكبر المستشفيات في الجزائر، إذ يحوي علي عدة مصالح مختلفة، وهي مصلحة طب وجراحة الأعصاب، مصلحة أمراض القلب، طب العيون، الأنف الحنجرة، مصلحة الإنعاش، مصلحة التدريب الوظيفي، مصلحة الإعانة الطبية النفسية لضحايا الإرهاب، مصلحة مكافحة السرطان، قسم خاص بالأمراض العقلية الذي يشتمل ينتقل على ثلاث فئات كالتالي :

- عشرة مصالح خاصة بالرجال.
- ثلاث مصالح خاصة بالنساء.
- مصلحة الوقاية و مكافحة الإدمان.

* التعريف بمصلحة الوقاية و مكافحة الإدمان :

تقع هذه المصلحة في مستشفى "فرانتز فانون" و تعتبر أول مصلحة مختصة في مجال الوقاية و مكافحة المخدرات و الإدمان، و قد دشنت سنة 1994، و تتكون هذه المصلحة من العديد من الموظفين و مختصين، و إداريين، و فنيين، يسهرون على تسيير المصلحة عن طريق مجلس الإدارة، و ينقسم هؤلاء إلى أكثر من (35) موظف كلا حسب أعمالهم من موظفين و إداريين و مساعدين بحيث نجد طبيبان مختصان في الأمراض العقلية، و طبيبان، خمس مختصين في علم النفس العيادي، و مختصان في علم الاجتماع، وستة ممرضين ذو شهادة كفاءة، و سكرتيرة شبه طبي، و أربع عمال مكلفين بالنظافة، والقانع على هذا الفريق "بروفيسور" و هو مدير هذه المصلحة.

ويلتحق بالمصلحة حوالي (25 إلى 32) مدمن شهريا، من الجنسين الذكور والإناث غير أن وجود الإناث يكاد يكون منعدما، إذ يلتحق بالمصلحة ما بين (06 إلى 08) مدمن شهريا.

ويتم الاستشفاء فيها لمدة (21) يوم حتى شهر كعلاج داخلي، وتبقى هناك متابعة حتى بعد خروج المبحوث، وهناك من يعود إلى المخدرات و يضطر إلى إعادة الإدماج من جديد.

المجال الزمني للدراسة:

حدد المجال الزمني لدراستنا الميدانية التي تم فيها جمع البيانات فيما يتعلق بأفراد العينة المختارة

بالفترة الواقعة ما بين 2011/03/15 و 2011/05/20.

المجال البشري:

لقد قمنا بإجراء هذه الدراسة على مجموعة من الشباب المتعاطين للمخدرات في منطقة البليدة، ومن خلال اتصالنا بالمركز الاستشفائي "فرانتز فانون"، مصلحة الوقاية ومكافحة الإدمان، وجدنا أن هناك بعض من المدمنين الشباب يلتحقون بالمصلحة من أجل العلاج من الإدمان، وعند تقربنا إلى هذه المصلحة علمنا من طرف أحد الموظفين بالمصلحة أن عدد حالات الزائرين، ومن الجنسين "ذكور والإناث"، حيث يلتحق بالمركز ما بين (25-32) مدمنا شهريا، ويتم الاستشفاء بالمركز لمدة حوالي 21 يوما، وأن هذا العلاج داخل المركز ليس إلزامي أو إجباري، على المدمنين الذين يرغبون في العلاج من الإدمان على المخدرات.

ويأتي إلى هذه المصلحة أفراد من مناطق و ولايات مختلفة أغليبتهم من ولاية الجزائر، و البليدة، وعليه كان لا بد من البحث عن بعض المدمنين العائدين للإدمان على المخدرات، داخل المصلحة وخارجها، خاصة وأن هناك العديد من الشباب المدمن على المخدرات سواء يعلمون بوجود ممثل هذه المراكز الخاصة بعلاج الإدمان أو لا يعلمون إلا أنهم لا يرغبون المكوث بها من أجل العلاج.

3.5. العينة وكيفية اختيارها :

تعتبر عملية اختيار العينة خطوة أساسية في البحث لأنها تحدد الدراسة الميدانية وهي بمثابة القاعدة التي تبنى عليها الدراسة، و يقوم عليها البحث، فالعينة عبارة عن "مجموعة من الحالات تمثل العدد الكلي للحالات" [79]ص112، يستعين بها الباحث للحصول على النتائج و هي 'ذلك الصغير من الكل أو المجتمع موضوع الدراسة فالعينة تعني بعض أفراد المجتمع و أن استعمال العينات بطريقة علمية يعتبر عملا منظما" [80]ص178.

- إذ يقوم الباحث باختيار عينات تمثل "المجتمع الأصلي حتى يستطيع أخذ صورة مصغرة عن التفكير العام" [76]ص53.

- فالعينة هي بمثابة جزء يمثل الكل في إحدى خصائصه و صفاته و مميزاته على الأقل" وتكون العينة ممثلة إذا كانت الوحدات المكونة لها مختارة بطريقة تعطي لأعضائها نفس احتمال الاعتماد عليها و إن لم يكن ذلك فتكون متحيزة" [81]ص29، و يعرفها عبد القادر حللمي بأنها "ذلك الجمع الذي يضم عددا

كبيراً أو قليلاً من الأفراد المتغيرة في الشكل أو اللون أو القياس لكنها تعود إلى أصل واحد و هي متشابهة في إحدى الصفات على الأقل ... مأخوذة من المجتمع الذي يطلق عليه اسم العينة [82] ص 19-20.

العينة القصدية : تلك العينة التي ينتقي الباحث أفراد عينته بما يخدم أهداف بحثه وبناءً على معرفته دون أن يكون هناك قيود أو شروط غير التي يراها هو مناسبة من حيث الكفاءة أو المؤهل العلمي أو الاختصاص أو غيرها.

وهذه العينة غير مماثلة لكافة وجهات النظر لكنها تعتبر أساس متين للتحليل العلمي ومصدر ثري للمعلومات التي تشكل قاعدة متناسبة للباحث حول موضوع الدراسة [83] ص 177.

4.5. المناهج المتبعة في الدراسة :

إن كل بحث علمي يستخدم منهجا يعتمد عليه للوصول إلى الحقائق بكل موضوعية و أمانة علمية، و هو فعالة في تصميم البحوث، و تحليل الجداول و استنتاج النتائج .

و المنهج هو الطريقة التي يتبعها الباحث لفهم و تحليل أي ظاهرة اجتماعية، و هو الطريقة الفعلية التي يتعين لها في دراسة مشكلات بحثه أو هو : "الطريقة التي يسلكها العقل لدراسة أي علم للوصول إلى قضاياه الكلية أو القوانين العلمية أو هي الطريقة يبني لها قواعده و يصل إلى حقائقه" [84] ص 70.

كما يعرفه صلاح مصطفى الفوال بأنه: "الوسيلة التي تتوصل عن طريقها إلى الحقيقة و يتم بواسطتها الإجابة عن الأسئلة المتعلقة بالظاهرة المدروسة" [85] ص 191.

إذ يقوم الباحث بانتهاج طريقة معينة في دراسته للظاهرة من أجل الوصول إلى الحقائق و البرهنة على صحتها، يتم ذلك على أساس علمي يتمثل في المنهج العلمي الذي ينظم الأفكار و يجعلها متسلسلة إلى الحقيقة المجهولة، ثم برهنتها عند معرفتها والعمل بها، هذا ما أكده الدكتور عبد الرحمن بدوي في قوله عن المنهج العلمي بأنه "فن التنظيم الصحيح لسلسلة الأفكار العديدة إما من أجل الكشف عن الحقيقة حيث تكون بها جاهلين أو من أجل البرهنة عنها للآخرين حيث نكون بها عارفين" [86] ص 4.

* المنهج الوصفي التحليلي :

المنهج التحليلي هو "الطريقة من طرق التحليل و التفسير بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى أغراض محددة كتحديد مشكلة البحث، و تحديد نطاق الدراسة، فحص جميع الوثائق المتعلقة بالمشكلة وتفسير النتائج و أخيرا الوصول إلى استنتاجات [76]ص82.

- وبتابع هذا المنهج يستطيع الباحث تحليل الظاهرة و وصفها مبينا أسبابها، آثارها الاجتماعية والاستنتاجات التي توصل إليها من دراسته.

- وفي بحثها هذا التفكك الأسري و علاقته بإدمان الشباب على المخدرات ساعدنا على بيان مدى تأثير التفكك الأسري بما فيه من عوامل على الإدمان الشباب فأثبتت أن وفاة أحد الوالدين أو كلاهما والطلاق و معاملة الوالدين السيئة كلها عوامل تساعد على إدمان الشباب.

- كما ساعدنا هذا المنهج على و صف العلاقة بين التفكك الأسري و إدمان الشباب على المخدرات.

5.5. أدوات و تقنيات البحث :

1.5.5. الملاحظة :

هي تقنية مباشرة للتقصي العلمي، تسمح بملاحظة مجموعة مل بطريقة غير موجهة من أجل القيام عادة بسحب كفي بهدف فهم المواقف و السلوكات [87]ص197، و علاقات و تفاعلات المبحوثين بصورة طبيعية، أين يكون المبحوث يتصرف بتلقائية و الغاية منها الوصول إلى حقائق موضوعية تخدم البحث الاجتماعي و لقد تمت الملاحظة قبل و أثناء إجراء المقابلة.

2.5.5. المقابلة :

تعتبر من أهم وسائل جمع المادة العلمية، و خاصة من مصادرها البشرية، حيث تستخدم هذه الوسيلة، و بصفة خاصة للعلوم النظرية و الإنسانية و تعتمد على الاستجواب الشخصي في الحصول على المادة العلمية و موادها.

و بحيث يكون المجال رحبا في الاستجواب، وإلقاء الأسئلة من قبل المستجوب السائل، و تلقي الأجوبة من قبل المستجوب المسؤول وحيث يعتبر كل واحد منهم في الاستجواب بأسلوبه، و عباراته، و كلامه مما يضيفي على المقابلة الحصول على المعلومات حيث تتم المقابلة بصفة شخصية و وجه لوجه، و بين من تجري معه المقابلة.

و تعرف أيضا بأنها عبارة عن مقابلة شفوية يتلقى بموجبه الباحث معلومات محددة من أشخاص محددين [88]ص208.

و قد تم اختيارنا للمقابلة لأنها تتلاءم و موضوع الدراسة"التفكك الأسري و علاقته بإدمان الشباب على المخدرات" و كذلك تعتبر أحسن وسيلة لاختبار وتقويم الصفات الشخصية وتزودنا بمعلومات مكملة لجمع البيانات التوثيقية كما يمكننا التعرف على المشكل عن قرب و هي من أفضل وسائل جمع المادة العلمية.

الفصل السادس

الجانب الميداني للدراسة

مفتاح المقابلة :

المقابلات تم تدوينها باللغة العربية حسب النطق باللهجة الدارجة، و تقرأ من اليمين إلى اليسار، تتخللها جمل مدونة بالحروف الفرنسية و تقرأ من اليسار إلى اليمين.

المقابلة الأولى :

البيانات الشخصية :

الجنس : أنثى ، سليمة.

السن: 20 سنة.

المستوى الدراسي: 9 أساسي.

متى توقفت عن الدراسة ؟ و ما هو السبب؟ توقفت في 2004 بسبب هروبي من المنزل.

المنطقة التي تسكن فيها : قرية ، نوع الحي : قصديري.

المستوى التعليمي للأبوين : الأم : 6 ابتدائي. الأب : ابتدائي.

مهنة الأبوين : الأم مأكثة بالبيت. الأب : عامل يومي.

عرض المقابلة :

كنت عايشة مع بابا و يما و خاوتي، و حنا في الدار 4 ذكورة، و 5 بنات و أنا الثالثة بيناتهم و ضرك والديا راهم منفصلين، بابا ما بغاش يطلق يما، ما حب يردھا، راهي عند خوالي، كانوا دايمًا يضربونا و كان يضربھا، و يضربنا حنا لبنات لخاطرش عندو العقلية تاع بكري يحب غير الدراري ما يحبش لبنات *soutus* إلى كان خابطھا، و ضرك راه مخلي عندو خاوتي الدراري و قال ليما دي لبنات خليهم عندك أنا ما ينفعونيش، نسحق غير الرجال، هادي هي الحالة تاع دارنا، أنا هربت من الدار 5 مرات، بصح هاد المرة حلفو فيا خوالي غير ما نولي لدار، عشت في الزنقة و عرفت *des amis* قعدت معاهم، كاين لي قدي، و كاين لي كبار عليا، تعلمت معاهم نتكيف الدخان بصح ما زطلت حتى للمرة الخامسة كي هربت تم تعلمت نزل باه ننسى، *antic* مع الجماعة نسهرنا قصارين حتى لصبح، و جامي خصتني الزطلة منين ندومندي يعطولي، ما نتكيفهاش بزاف كنت منين ذاك، دي فوا قارو في السمانة برك، حتى نهار حكمونا *La police* و جابونا هنايا، صدقيني الزنقة و اعرة بزاف، بصح حتى بابا والضرب بزاف عيينا منو و لو كان حملونا خوالي ما نهربش من الدار، بصح راني حابة بولي و نكمل نتكيفو با نشيان و ندير *la taille*،

دخلت للمركز في 11 ديسمبر 2004 هدي المرة لأخرة بصح جيت Déja 4 مرات و الحمد لله هاد المرة استعقلت و تعلمت بزاف و درت و وليت نصلي.

تحليل المقابلة الأولى :

عاشت الحالة في أسرة يسودها الشجاعة الدائم بين الوالدين وكانت تعاني من قسوة الأب وضربه الدائم لها ولأخواتها وأمها، مما اضطرها للهروب من المنزل عدة مرات كما أن الأب وحسب قولها فهو متمسك بالمعتقد القائل أن الذكور أحسن من الإناث، وكان نتيجة هذا الشجار الدائم انفصال الوالدين وهروب الحالة مع أختها، مما عرضها لكثير من المشاكل فلجأت إلى التعاطي والتأقلم مع أصدقاء الشارع.

المقابلة الثانية :

البيانات الشخصية :

الجنس : أنثى ، كريمة.

السن: 21 سنة.

المستوى الدراسي: 9 أساسي.

متى توقفت عن الدراسة ؟ و ما هو السبب؟ توقفت في 2004 لأنني لم أحصل على شهادة BEF.

المنطقة التي تسكن فيها : حي شعبي بالأبيار.

المستوى التعليمي للأبوين : الأم : متوفية. الأب : ثانوي.

مهنة الأبوين : الأم : متوفية. الأب : عسكري

عرض المقابلة :

كنت عايشة مع والديا و خاوتي، أحنا 3 ذكورة و 4 بنات و أنا الخامسة فيهم، ماتت ماما في عمري 10 سنين، الحق والديا متفاهمين، ملاح معنا Jamais ضربونا، و نغلطو يفهمونا بلعقل، بصح خاوتي يعرفو غير الضرب أنا كانوا خارجين فيا ما نتفاهم شمعاهم مع اللي يشرو la drogue معلابهمش قاع واش راهم يديروا، Des fois بيعثوني نشريلهم عند واحد وليد الحومة، بابا يشرب بصح Jamais غلط مع واحد فينا، و الكارثة بدأت كي ماتت ماما تشنتنا أنا حوزوني خاوتي من الدار، بابا داها غير شراب حتى باع الدار، ممبعد كراهم و كي خلاص لكرا، ولاو بايتين في الزنقة، الحمد الله خياتي راهم في centre و خاوتي راهم في الحبس و بابا معلابليش، كي خرجت لزنقة و عرفت الغاشي تاع الزنق صاحب الزطلة و La drogue ، tu émagine سبت La drogue كان في عمري 8 سنين، جابها خويا كان حاطها فوق الطابلة هي كاشي شربت حبة عجبنتي وليت نسرق و نشرب بالنص باه ما يفيقوليش، صافي تقدر تقولي المرة اللولة اللي شربت فيها La drogue كان مجرد فضول امبعد ولف بصح كي كنت

عند عمي Normale ما نشر بهاش، كي وليت في الزنقة عاودت وليت ليها مع جماعة الشر، يعرفوا غير صوالحهم، كانوا كبار علينا كنت أنا و زوج بنات كانوا بيعتونا نبيعوا الزنقة و قاع على جال 4 حبات كاشي في النهار، و باه تعيشي معاهم لازم الديري كل شيء و أنا كنت حابة نسي ننسى، غير نتفكر بلي دارنا كل واحد وين راه نحب نقتل روجي علاه راني عيشة ما عنديش عابلة تخم فيا، ما بقاليش علاه نعيش ولو كان الانتحار ماشي حرام نديرها، بصح مازال عندي لأمل نصيب خيائي و بابا و نعيش معاهم أنا نخدم عليهم راني ندير في Déplome تع L'informatique قريب نكمل و نخرج و لمهم إن شاء الله ونحبس الكاشيات و نصلي حتى يهديني ربي للي فيه الخير و نديروا.

دخلت Le centre في 18 ديسمبر 2005، C'est la 1^{ère} fois ندخل فيها ليه والحمد لله مهما كان سترونا و علمونا بصح ماشي حنان علينا C'est pas notre faute باه يعاملونا بقسوة أنا بابا يشرب و خلوتي تاع La drogue و اللي كان متحمل المسؤولية الله يرحموا واحنا رحنا في الرجلين بصح مليح باه الواحدة منا تتكاكة و تخم للخطوة الجاية ما تعاودش تغلط.

تحليل المقابلة الثانية :

كانت الحالة تعيش مع أسرتها دون أية مشاكل إلى أن توفيق الأم والتي كانت المسؤولة عن العائلة، فبدأت المشاكل ببيع البيت وإهمال الأب المسؤولية تجاه أولاده، إضافة إلى قسوة الإخوة على الحالة حيث تم طردها من المنزل مع العلم أن الأب سكير والإخوة يتعاطون المخدرات فلجأت إلى الأقارب ثم قررت الهروب وعاشت رفقة شلة السوء، مما اضطرها إلى بيع المخدرات من أجل العيش واقتناء ما تحتاجه، هي أيضا من المادة المخدرة ضف إلي ذلك أن الحالة عرفت المخدرات في سن مبكرة جدا (10 سنوات) بسبب الفضول لكن عند الهروب تعاطت من أجل النسيان.

المقابلة الثالثة :

البيانات الشخصية :

الجنس : أنثى ، سامية.

السن: 20 سنة.

المستوى الدراسي: 8 أساسي.

متى توقفت عن الدراسة ؟ و ما هو السبب؟ توقفت في 2003 مشاكل عائلية.

المنطقة التي تسكن فيها : حي راقى برج الكيفان.

المستوى التعليمي للأبوين : الأم : ثانوي. الأب : ابتدائي.

مهنة الأبوين : الأم : عاملة في الجمارك الأب : تاجر.

عرض المقابلة :

نعيش مع ماما في دارها في باش جراح علاخطرش هي و بابا مطلقين، نشفى كي كان عمري 8 سنين كانو يداوسو بزاف و ما كنتش نحمل صافي نهرب من الدار، امبعد يحوسو عليا و يردوني، احنا في الدار 2 ذكورة و 3 بنات، أنا الثانية فيهم، بابا كان يزطل و يشرب قدامنا normale و كي تعيط معاه ماما يقولها normale باه يخرجوا ولادك رجال ما يخلعهم والو في الزنقة، المهم أنا هربت من الدار على خاطرش ماما لاتيا غير بالخدمة شحال من مرة يكون عندي problème نحب نحكيها ما تسمعنيش عمبالها الدراهم هما كلش أيا هربي من الدار، عرفت واحد الطفلة كنت نبات معاها في واحد Chantier و هي تعرف جماعة هي كبيرة عليا و هما كبار علينا، كانوا يجيبولها الزطلة تبيعها و تدي واش تسحق و تجيبولهم الدراهم، قاتلي إذا راكي حابة تنساي هاكي سبي و رديلي بلخبر سبيت امبعد حلاتلي نحس روي خفيفة ما نخم في والو، و كل ما نسحق تعطيني، بصح كرهت الزنقة ما نيروا والو قاعدة غير مخبية حتى جاؤ نهار اللي رحنا وحدي La police حكيتهم و قاتلهم ما يدونيش عند ماما و نروح عند بابا مرتو سمية، جابوني للمركز في 8 جانفي 2006، ماما جي طل عليا كل سمانة و قتلها علاش هربت من الدار و وعدتني وكتي نسحقها نصيبها و ما نعرف، هاد المركز مليح و كيما يقول لمثل تسمع هم الناس تنسى همك أنا Malgré ما حكمتش في الزطلة و الحمد لله و ما وصلتش للكاشيات كاي شي نبات اللي حكمت فيهم La drogue كي يجيهم حالهم يولو كي لمهابل، Sava راني مليحة و تعلمت نطيب أنا تعلمت الطبخ، و الحمد الله على كل شيء.

تحليل المقابلة الثالثة :

عاشت الحالة في أسرة يسودها الشجاعة الدائم بين الوالدين مما أدى إلى طلاقهما وعيشها عند الأم، ولكنها لم تجد راحتها بسبب إهمال الأم أهميتها وحسب قولها "شعال من مرة يكون عندي مشكل نحب تحكيها بصح متسمعنيش"، إضافة إلى إهمال الأب لمسؤوليته اتجاه أبنائه حيث يتعاطى المخدرات أمام أولاده، وحسب الحالة كان هذا بسبب الشجار الدائم بين الوالدين، هذا الإهمال أدى بالحالة إلى الهروب من المنزل واللجوء إلى الشارع فتعاطى المخدرات.

المقابلة الرابعة :

البيانات الشخصية :

الجنس : أنثى ، نور الهدى.

السن: 20 سنة.

المستوى الدراسي: أولى ثانوي.

متى توقفت عن الدراسة؟ و ما هو السبب؟ توقفت في 2005 بسبب السلوك غير لائق.

المنطقة التي تسكن فيها : حي شعبي في ساحة أول ماي.

المستوى التعليمي للأبوين : الأم : متوسط. الأب : جامعي.

مهنة الأبوين : الأم : مأكثة بالبيت. الأب : عامل يومي.

عرض المقابلة :

في عمري 20 سنة ، كنت عايشة مع بابا و ماما، حنا في الدار 2 بنات و طفل، أنا الثانية (الوسطانية) و ظرك راهم منفاصلين(باباو ماما) و كل واحد عايش في حالو، على خاطرش ما كنوش يتفاهموا، ماما موسوسة بزاف كانت دايمًا تشك في بابا، و هو مسكين خدام راكي تعرفي حالة Les journalistes صافي انفصلوا، دايمًا يجي باه يردها هي ما تحبش même كي يجي باه يشوفنا ما تخليش، و من هاد الضربة ماما خلاص ولات ما تحمل حتى واحد، حاجة ما كاش تضرب تعيط وصلت وين تحبسنا في Chambra، أنا ما نكدبش عليك قبيحة بصح زدة كثر حتى في lécole يجوزوني Conseil discipline، جزت 3 fois ، حتى حاوزون، و عليها كرهت، هربت من الدار و هاداك النهار كنت مريضة رحت نبات عند صحبتي، جابتلي كاشي و قاتلي شربيهما يزل عليك الحال و كيما كان الحال سربتها حبس راسي، و غدوة كيف كيف، زدت شربت، أمبعد حكمت فيا، داتني و عرفنتي على الجماعة التي تخدم معاهم و كانوا قاع تاع La drogue وليت نتعامل معاهم و قاع كبار 22 21 حتى 23 سنة، المهم أنا والفت الكاشات و ما عنديش منين نجيب الدراهم صافي لازم لي الحل، وليت نخدم باه نشري الكاشيات، كان يلزمني 200 aux moin دج في النهار، هاذا يعني كي ما نشربش بزاف، des fois نوصل حتى 1000 دج في النهار و هذا قاع باه ننسى المشاكل و القسوة تاع ماما معايا بصح ضرك الحمد الله و كان يزيدي لي لملاين مانشر بهمش صدقيني السم و لا الكاشيات لو كان نصيب وين انروح كي نخرج نروح بابا راح létrangé لو كان راه هنا نروح عندو معالبالوش بلي راني هنا في centre و لو كان si nom راه جاء داني، يعني ما تميزرتش برا بزاف، قعدت واحد 9 mois ، و الحمد الله centre مليح pour moi صبت روعي فيه.

تحليل المقابلة الرابعة :

عاشت الحالة في شجارة أبوين الدائم، الذي أدى إلى انفصالهما، مما أثر على نفسيه الحالة وهي بدورها كانت في شجار دائم مع أمها، ضعف إلى ذلك أن الأم بعد الطلاق أصبحت تتعامل مع أبنائها بقسوة شديدة، فهربت الحالة من المنزل وكانت مريضة، وعند ذهابها عند صديقتها أعطتها المخدرات كنوع من الأدوية من أجل الشفاء ومع مرور الوقت أصبح تعود بالنسبة للحالة .

المقابلة الخامسة :

البيانات الشخصية :

الجنس : أنثى ، صارة.

السن: 23 سنة.

المستوى الدراسي: 9 أساسي.

متى توقفت عن الدراسة؟ وما هو السبب؟ توقفت في 2010 مشاكل عائلية وبعد المدرسة.

المنطقة التي تسكن فيها : حي شعبي بالجزائر العاصمة.

المستوى التعليمي للأبوين : الأم : جامعي.

الأب : جامعي.

مهنة الأبوين: الأم : مساعدة اجتماعية.

الأب:موظف في الضمان الاجتماعي.

عرض المقابلة :

صارة ، 23 سنة ، خرجت من l'école العام اللي فات على خاطرش بعيد عليا وين نسكن plus les problèmes مع يما و بابا، والديا في زوج Niveau Universitaire، و عندهم غير أنا بصح كي طلقوا بابا عاود الزواج و ضرك عندو 4 ذراري، قبل ما يطلقوا كانوا دايمًا يداوسو jamais شفيت جاز نهار normale بلا دواس، وكي ما تفاهموش اطلقوا وأنا رحيت في الرجلين، المهم أنا كملت قريرت وكي وصلت لـCEM بديت نعيًا لخاطرش l'école بعيد عليا par contre يسكن بابا قريب، وكنت نتغيب بزاف، صافي شافو الحل نولي نقعد عند بابا و في Week-end نروح عند يما، بصح ما كنتش نتفاهم مع مرت بابا و دايمًا نضارب معاها و des fois تحاوزني من الدار، نروح عند يما كيف كيف نداوس معاها تحوس تردني عند بابا و بقيت هدا يدي و لآخر يرد، خرجت من l'école و قعدت في الدار، بصح أسناني قبل ما نخرج كنت نعرف جماعة تع زطلة عطاوني تكيفت بصح ماشي بزاف و كبار عليا، قعدت في الدار مع ماما كنا عايشين عند جدة اللي كنت قاسية معايا، تحبني نخدم قاع شغل و زيد ما تخليني نشوف télévision ما تخليني نسمع ؛خسفت و زيد واحد ما علابالو بيا، هذا الشيء قاع وحببيني نقعد في الدار، رحيت نحوس على لجماعة الي كنت نعرفهم، و كي صبتهم قعدت معاها، و من تم و لبت نزلت و شهر موراها تعلمت الكاش (الحمرا و لارطان) و خدمت و سرقت باه نشري واش يخصني باه نعمر راسي و ما نتفكرش بلي عندي والديا وسامحين فيا، و لو كان ماشي هما مارانيش في هادي الحالة، ضيعوني مادامني عايشة ما نسمح حتى الواحد فيهم، و صدقيني ندمت، صح ندمت، بصح لو كان نصيب La drogue قدامي ندروقي، Mais هاذي المرة شوفي دخلت Le Centre في 13 جانفي 2011، و صافي عندي 5 أيام Si la première fois ، ندخل pour l'instant ، ما استفدت والو، parceque ماشي وسيلة العلاج، هو وسيلة الإحباط، و نفس الميزيرية واحد ما يعاملناش مليح حنا هربنا من الدار

parceque ما لقيناش لحنانة و Normalement نصييوها هنايا، بصح ما كان ما كان، الزنقة و لا هنا نصبر كي نولد نشوف كيفاه نهرب هذا هو الحل تكلختلي خطرة و إنشاء الله ما تتعاودش.

تحليل المقابلة الخامسة :

عدم تفاهم بين الولدين أدى إلى الطلاق إضافة إلى تخلي كل منهما عن مسؤوليته اتجاهها، مما ولد لديهما نوع من الحرمان العاطفي والوحدة مع إحساسها بالتهميش فاضطرت إلى الهروب من المنزل واللجوء إلى الشارع فاحتضنتها جماعة الرفاق، وبدأن بتعاطي المخدرات معهم من أجل النسيان، كما أن الأيوين متعلمين، مع العلم أن هذه الجماعة كانت لها علاقة معهم من قبل.

المقابلة السادسة:

البيانات الشخصية :

الجنس : أنثى ، سهام.

السن: 20 سنة.

المستوى الدراسي: 9 أساسي.

متى توقفت عن الدراسة؟ وما هو السبب؟ توقفت في جانفي 2005 بسبب الهروب من المنزل.

المنطقة التي تسكن فيها : حي شعبي بالبلدية.

المستوى التعليمي للأيوين : الأب : جامعي. الأم : ثانوي.

مهنة الأيوين : الأب : قائد في الدرك الوطني. الأم : استاذة.

عرض المقابلة :

شوفي باختصار واش يهمك و نجاوبك علا خاطرش السطر داير في حالة تعيشي ما تطوليش، في عمري 20 سنة عايشة مع ماما، علا خاطرش هي و بابا ما تفاهموش على الخدمة قالها حبسي هي ما حبتش، حنا في الدار 2 بنات و طفل ، انا الوسطانية، أو والديا مطلقين، و ما نتفاهمش مع ماما، أنا نحب الزهو، الخرجات و التحواس و هي معقدة، Malgré ديلي كل شيء ، و الدراهم ما يخصونبش هربت من الدار مع واحدة صحبتي رحن عند صاحبها، هي Déja موالفة الزطلة و les goutes و من تم وليت ندروقي و موراها تعرفت على الجماعة صاحبهم، ولينا ندروقيو كيف كيف كنا قاع presque le même âge، و كنت دايرة حسابي و سرقت لماما الدراهم و كنت نصرف كل يوم 200 دج، و ما نكدبش عليك لو كان نقلك المشاكل و لا باه ننسلى أنا عقليتي نحب الزهو و la drogue داخله في الزهو صافي تعلمت ندروقي و تقدري تقولي معاندة، و حتى النهار لي طفرت فيا و راكي تشوفي حالتي، Mais

الحمد لله هكذا و لا أكثر، راني نتمنى ما نزيدش نسمع حتى إسم La Drogue، كرهتها دخلت للمركز في 18 سبتمبر 2005، صايي راني شفت الزنقة كيفاه دايرين و انشاء الله التوبة، راني ندير الحفاقة، بريت من les crises تع la drogue، كي نخرج قاتلي ماما نحللك Salon de coiffure.

تحليل المقابلة السادسة :

عائلة الحالة مفككة بالطلاق وهي تعيش مع الأم دون أية مشاكل مع وجود حرية التعرف في كل شيء أدى بها إلى مخالطة جماعة السوء و التي أصبحت عضو فيها بتعاطي المخدرات .

المقابلة السابعة :

البيانات الشخصية :

الجنس : أنثى ، إلهام.

السن: 19 سنة.

المستوى الدراسي: أولى ثانوي.

متى توقفت عن الدراسة؟ وما هو السبب؟ 2003 بسبب مشاكل مع زوجة الأب.

المنطقة التي تسكن فيها : حي شعبي بالشرافة.

المستوى التعليمي للأبوين : الأب : ثانوي. الأم : ؟.

مهنة الأبوين : الأب : سائق سيارة أجرة. الأم : ؟.

عرض المقابلة :

في عمري 19 سنة ، كنت عايشة عند عمي، علا خاطرش ماما سمحت فيا، ضرك ما نعرفهاش بابا عاود الزواج، و عندي خاوتي منو 3 ذكورة و 2 بنات، أنا الثالثة في البنات و لكبيرة فيهم، المهم عشت عند عمي و كنت نقرا لاباس عليا حاجة ما تخصني دايرني كي بنتو حتى النهار اللي جا باب يديني، رحت معاه و بداو المشاكل مع مرتوا و خاوتي، حبست من L'école و قعدت نخدم عليهم بصح ما يعجبهمش ، العجب كي جي بابا يجرشوه عليا، كرهت ، هربي من الدار و و رحت عند نعرفوا تاع الزطلة و la drogue ، قتلوا يرحم باباك راني مقهورة أعطيني ندروقي باغية ننسى حقروني دانا، اعطاني زطلت و هو في الحقيقة وليد حومة ، مع لول ما حبش أمبعد أعطاني، كان في عمري 15 سنة، امبعد وليت في الكاشيات و زدت عرفت واحدة نتاع melieu، بصح كبيرة عليا 20 سنة في عمرها، كنت نروح معاها نسهر، نشرب، نزطل، ندروقي، و كان لازملي 200 دج في النهار اللي حكم فيا هما الكاشيات، و كل ما نتفكر مرت بابا، نزيد في La dose، حتى النهار اللي مرضت و دخلوني للسبيطار و ضربت 3 أيام

كومة، و شرك الحمد الله بريت و ما تتعاودش إن شاء الله و دارنا جاو يطلوا عليا، دخلت لهذا centre في 2004 و مازالني نداوي، منين ذاك يحكموني Les crises، بصح غير الكاشي ما نوليلهاش راني نصلي و نطلب ربي يبعدها عليا، و الحاجة اللي تعلمتها هنا هي كيفاش نتعامل مع الناس sourtou مع la drogue ، و الحمد الله على كل حال.

تحليل المقابلة السابعة :

عاشت الحالة عند العم بسبب غياب الأم وإعادة الأب الزواج وبعد فترة ذهبت للعيش عند أبيها، فكانت تحدث مشاكل بينها وبين زوجة الأب وأبنائها إضافة إلى إهمال الأب، مما اضطرها للهروب من المنزل واللجوء إلى بعض الأصدقاء القدامى، فبدأت بالتعاطي من الزطلة إلى الحبوب، فحدثت لها أزمة صحية أصبحت تعاني من اضطرابات نفسية عصبية.

المقابلة الثامنة :

البيانات الشخصية :

الجنس : أنثى ، سهيلة.

السن: 19 سنة.

المستوى الدراسي: 4 ابتدائي.

متى توقفت عن الدراسة؟ وما هو السبب؟ توقفت بسبب الشجار مع المعلمة.

المنطقة التي تسكن فيها : حي شعبي بعين طاية (بومرداس).

المستوى التعليمي للأبوين : الأب : ابتدائي. الأم : ابتدائي.

مهنة الأبوين : الأب : عاطل. الأم : عاملة.

عرض المقابلة :

بابا و ماما منفاصلين، عايشة مع ماما و خاوتي حنا 3 ذكورة و 3 بنات أنا الصغيرة فيهم عندي 2 خاوتي مع la drogue صافي دايمًا كايين لعياط في الدار باه ماما تعطيهم الدراهم، des fois يسرقها و كي يعمرها راسهم و ما كاش واش يديروا اللي يصيبوه في طريقهم خلات عليهم، أنا واحدة شحال من الخطرة ناخذ الضرب و كانت واحدة جارتني كيف كيف عندها خوفا يدروقي ، خطرة قاتلي علاش ما نهربوش من الدار، درت عليها و هربت، و وليت نبات في الزنقة مع لولاد تعلمت نتكيف امبعد وليت نزل مع جماعة عرفناهم كانوا كبار علينا، حنا كان في عمرنا هذالك الوقت 12 سنة، و هما كان عمرهم 20 حتى 23 سنة، و خطرة كنت مقنوطة و نبكي جابلي واحد الكاشي قالي شربيها تريحي و كيما كان

الحال شربتها ريحت و رقدت، وليت منين ذاك نشري الكاشي الحق كانوا متهلين فينا ، jamais سحقينا و ماعطاوناش تقدري تقولي أنا ما تميزرتش بزاف بصح الميزيرية لكبيرة La drogue ، شربتها باه ننسى وليت في غيبنة أخرى حتى نهار حكموني La police و جابوني Le centre ، راني في رحمة ربي، الطفلة اللي كانت معايا عاودت هربت، عيات فيا قتلها Jamais ، غير هاد الشيء اللي ما نعاودوش راني هنيا، و ماما تجي تطل عليا و الحمد لله صبت روحي في هذا ال centre عندي عامين وأنا هنا و كي نكمل 18 سنة نخرج إن شاء الله.

تحليل المقابلة الثامنة :

من خلال دراسة الحالة تبين أنها تعيش مع الأم و الإخوة نتيجة لانفصال الوالدين وكونها هي الصغرى، فإنها لا تحتمل أي تأنيب مع العلم لأن لديها إخوان يتعاطا المخدرات، فكان يتعاملان مع الجميع وليس وحدها بعنف، فتنحس للموفق كما أن الأم دائما منشغلة بالعمل لأنها المسؤولة الوحيدة عن العائلة، فوجدت نفسها وحيدة أمام صديقة سيئة أقنعتها بالهروب، فقررت الهروب من المنزل، وأصبحت تتعاطى المخدرات.

المقابلة التاسعة :

البيانات الشخصية :

الجنس : أنثى ، يسرى.

السن: 19 سنة.

المستوى الدراسي: 9 أساسي.

متى توقفت عن الدراسة؟ وما هو السبب؟ في 2002 بسبب سوء العلاقة مع الأهل.

المنطقة التي تسكن فيها : حي شعبي بالبلدية.

المستوى التعليمي للأبوين : الأب : غائب. الأم : متوفية.

مهنة الأبوين : الأب : غائب. الأم : متوفية.

عرض المقابلة :

أنا عايشة عند جدة و خوالي، بابا ما نعرفوش قاع كيفاش داير، و ماما ماتت كنت صغيرة، عايشة أنا و خويا، أنا لكبيرة، خوالي ما يحبوناش، أنا حبسوني لقراية و دارولي الحجاب، و ما يخلونيش نخرج و يزيدولي الضرب ملفوق، حقارين صافي هربت من الدار و رحت عند واحد كنت نعرفوا هو كبير في l'âge ، ذاك الوقت كان عمري 17 سنة، و هو كان في عمرو 30 سنة، كان يدبرلي كل شيء، قبل ما

نهرب من الدار كنت نتكيف مع خويا في الدار، أمبعد كي هربت عرفت الزطلة، وليت نزل بصح ماشي دايمًا، أنا ما كنت نصرف والو، كان هو ليقضي و يصرف و أنا نقيلو الدار و نغسل الحوايج، نطيب كي شغل متزوجين، أمبعد كرهت هاذ *la situation* ، خرجت من ديك الدار و عرفت واحدة من تم، بديت نخدم باه نصرف على روجي، و منين ذاك نزل بصح كي نتفكر الحالة اللي كنت فيها نقول الزنق و لا ديك المعيشة، كنت نصرف بزاف الدراهم في الماكلة، اللبسة، السهرات، و الزطلة يا ربي 100دج، *parceque* على بالي بلي تطفر غير فيا صافي كنت نخطف برك حتى نهار حكمني *La police* و جابوني *le centre* و ضرك الحمد الله صبت راحتني عندي عام و انا هنا 2005، و لا برا لالا عند خوالي *déjà* خالي الصغير راهو حالف فيا لو كان يصيبني يقتلني، هادي هي حكايتي يتيمة عندي غير ربي و خويا و ما نعرف عليه والو من نهار هربت من الدار، إن شاء الله يكون بخير.

تحليل المقابلة التاسعة :

عاشت الحالة عند الجدة دون والدين فالأب غائب والأم متوفية، عانت من قسوة الخال، فمنعها من الدراسة وحبسها في المنزل، هما ولد لديها نوع من القهر النفسي، فقررت الهروب ولجأت إلى الشارع عند صديقها ووجدت الحل في تعاطي المخدرات من أجل النسيان.

المقابلة العاشرة :

البيانات الشخصية :

الجنس : أنثى ، كنزرة.

السن: 20 سنة.

المستوى الدراسي: 6 ابتدائي.

متى توقفت عن الدراسة؟ وما هو السبب؟ توقفت في 2001 بسبب الرسوب المدرسي و المشاكل العائلية.

المنطقة التي تسكن فيها : حي شعبي بالقصبة.

المستوى التعليمي للأبوين : الأب : متوسط. الأم : ثانوي.

مهنة الأبوين : الأب : تاجر. الأم: عاملة بمؤسسة خاصة

عرض المقابلة :

حكايتي واحد ما علابالو بيا، بابا و ماما نهار كامل و هما في الدواس حتى كرهولي حياتي حتى النهار اطلقو، انا عايشة عند ماما و خويا داه بابا، أنا لكبيرة المهم ماما تحب غير الدراهم، ما تحوس عليا ما تسقسي عليا ندير زبلة *normale* كلي ما كان والو، هي عندها الدايم كل شيء، صافي صبت غرضي

عرفت جماعة تاع La drogue لو كان الزطلة شوية، وليت ندروقي بشوية، بشوية حتى وليت نبات براء، المرة اللولة كنا سهرانين في anniversaire تاع واحد صحبنا، روبلناها هذالك النهار حتى ولينا منعرفوش بعضانا، الكاشي حكمت فينا، و لو كان نصيب ضرك نشربها، والفت نشرب packéta في النهار هدا صافي تاع رالو لازمي 300 دج و أنا ما عنديش وليت نسرق في الأسواق، لازم الخبزة تقول، حكمني la police جابوني لهذا centre منين دخلت و أنا مريضة بصح بديت نوالف و ما عنديش بزاف ملي دخات صافي 5 mois برك، بعني place أنتيك كالم، الواحد ربح راسو، راقدة وين تروح ما عنديش، راني خايفة نعاود نولي milieu تاع la drogue بزاف و الله غير بلادنا ضاعت، ربي يجيب ساعة الخير.

تحليل المقابلة العاشرة :

الأبوين مطلقين، فعاشت الحالة فراغ نفسي وعاطفي، لانشغال الأم بعملها طوال الوقت فأصبحت تقضي معظم وقتها في الشارع فتعرفت على مجموعة من المتعاطين للمخدرات، وأصبحت تتعاطى بدورها، إضافة إلى غياب الأب وعدم تحمله المسؤولية تجاه ابنته، فانحرفت ثم هربت من المنزل لأنها وجدت ما افتقدته في أسرتها عند هذه الجماعة.

المقابلة الحادي عشر :

البيانات الشخصية :

الجنس : ذكر ، كمال.

السن: 21 سنة.

المستوى الدراسي: 5 ابتدائي.

متى توقفت عن الدراسة؟ وما هو السبب؟ ما حبيبتش نقرا.

المنطقة التي تسكن فيها : حي شعبي بشوفالي.

المستوى التعليمي للأبوين : الأب : أمي. الأم : أمية.

مهنة الأبوين : الأب : متوفي. الأم : ماكنة بالبيت.

عرض المقابلة :

بابا ميت منشفالوش قاع غير واش تحكيلي لعجوز عليه و يما متخدمش مقراتش قاع، حنا في الدار 6

ذكور، 4 بنات أنا الصغير في الدار.

كان في عمري عام كمات بابا، نسكن مع يما و خاوتي أنتيك، برك خويا لكبير منتفاهمش معاه نزعف كيميغطينيش الدراهم، و دوك قالي حبس الزطلة واش يخصك نعطيلك حاجة ما تخصك معاي، و هذا خويا يشرب الكاشي و منين داك الشراب، و هو ما يديرش المشاكل يعرف صلاحو ماشي كيما أنا ندير غير الحاجة ماشي مليحة (كنت قبل ما ندخل للمركز)، كنت نبات برا الدار خطرات مع صاحبي و يما تتقلق علي بزاف، وفي الدار خاطيني المشاكل ما ندير والوا نجي غير نرقد برك.

و خويا لكبير مزوج يشرب الكاشيات و الشراب Mais برا، ما يدير والو في الدار، و خاوتي يزقوا علي كنبات برا و يقولولي خطيك من الطريق العاوجة هذا ما كان، عندي صاحبي ولاد الحومة قدي في l'âge هذا صاحبي من الزمان كان داير قدامي طابلة تع الدخان قالي سبيها و أنا كنت صغير سبيتها، أمبعد شفتها بلي تزيد 2، 3 إيه الحبة demandé ختها و أنا بديت الدخان في 14 سنة أمبعد ولينا في الكشيات وخطرات الزطلة منتكيفهاش بزاف تردك بهلول و جايج، منحبهاش الزطلة كيميغطينيش النعاس ندير 4 قوارا باش نرقد و منين داك الشراب باش يروح العقل و ننسى قاع الدنيا.

كنت مع صاحبي أنا نشرب و هما يتكيفوا نعدوا في ليروشي و خطرات في الحومة تحت البطيمة، و كنت نسرق في شوفالي les portables، و ندير les agressions و في الليل كي نكون مع صاحبي، و نشري من عند أولاد الحومة 15 حبة خطرات لازم نسرق ما تكفينيش 200 دج الي يعطيهاالي خويا و كي فاقولي ولاو ما يحبوش يعطوني وليت نروح نسرق أكثر مع صاحبي و نبيعوا واش سرقنا ونروحو نشروا الكشيات، صاحبي قالي سبيها قتلوا جيب ممبعد حكمت علي وليت نعطيهم الدراهم و يجيبولي ممبعد وليت نشري وحدي عرفت ناس يبيعوها، كي تعمر راسك تحس بلي راك في عالم واحد آخر تنسى كلش، و تخم أدير صوالح بزاف تسرق، تقتل normale أنا ما كاش اللي يعسني ندير واش نحب، خلاص دخلت هنا parceque نويت نحبس كرهت هذا الطريق متخرش فيها غير لحباس و دعاوي الشر، خلاص كي نخرج نولي مع خويا قالي حبس حاجة ما تخصكش معايا، أنا دخلت هنا باش نبرا sourtou كي تشوف ناس كبار مراض تقول لازم نبرا.

دخلت هنا المرة الأولى كي خرجت من الحبس جابني خويا، أنا أعجبني هاذ المركز عندي واحد السمانة نكمل 21 يوم نتاوعي و نخرج، مليح هاذ المركز، ألي يبرا يصبر ماكانش فاه تلهي روحك والوا.

تحليل المقابلة الحادي عشر:

لقد لجأ المبحوث إلى للتعاطي في وجود ظروف ملائمة، وعدم وجود الرقابة اللازمة من قبل أسرته لأن الوالد متوفى و الأم كبيرة في السن، أما الأخ فكان يقوم بمراقبته إلا أن المبحوث لم يكثر به لأنه هو بدوره يتعاطي الحبوب فهذه الأجواء المتاحة قدم له صديقه من الحي الذي كان يبيع أمامه السجائر قدم له

الحبوب مع العلم أنه رفیق منذ الصغر، و بدافع الفضول ومعرفة مدى تأثيرها وجد المبحوث فيها متعة و لذة فقام بتكرارها مرة أخرى حتى أصبح لا يستطيع الاستغناء عنها إضافة إلى أنواع أخرى من المخدرات.

المقابلة الثاني عشر :

البيانات الشخصية :

الجنس : ذكر ، ياسين.

السن: 23 سنة.

المستوى الدراسي: 6 ابتدائي.

متى توقفت عن الدراسة؟ وما هو السبب؟ 1999 ما نعرفش نقرا.

المنطقة التي تسكن فيها : حي شعبي بالبلدية.

المستوى التعليمي للأبوين : الأب : ابتدائي. الأم : ابتدائي.

مهنة الأبوين : الأب : حداد. الأم : حلاقة.

عرض المقابلة :

حنا ثلاثة ذكورة و طفلة أنا الثاني في الدار بعد أختي، يما المرأة الثانية بابا كان مزوج قبل ما يتزوج يما و دوك راني عيش مع خوالي بعد ما ماتت يما، بابا نروح عندو كيكون كاش مشكل ولا نحتاجو برك، كي كانت يما حية يجي خطرات في الليل ويزقوا على القضيان، الشهرية، الذراري كانوا يتفانتوا قدامنا و يكسروا لماعن الزقا نتاعهم نورمال normale والفناه.

أنا خوالي يضربوني كي ندير كاش زبله ولا كنسب ندير شقالة باش يعطوني الدراهم، يما كي كانت حية كانت تعطيني الدراهم خطرات تقولي مصروفك و أنا كنت نشري بيهم الدخان، و بابا اين بيناتنا صح و صحيت هذا مكان، و أختي نحبها بزاف و نتفاهم معاها هي جابنتي للمركز نتعالج و هي راهي في عوض يما، حنا la famille قع لباس ما كاش ألي يشرب خاطيهم، عندي ختي تتقلق عليا و خطرات خوال، و بابا حتى تكون مشكلة كبيرة باش نروح تقولو ختي و هو قع معلبلوش بيا.

عندي صحابي كانوا يقرأو معايا يسكنوا في حومات قراب من حومتنا و عندي صحابي تع centre كايين قدي و كايين كبار عليا بعام، عامينبرك، كنت مع صحابي نلقطوا bonta تع الدخان كي كنا صغار 13 سنة أهديت أمبعد ولينا نشروا قاروا ريم و نقعدوا مقسرين، أمبعد لاوليتب Délions (شفت واحد الذكورة يديروها) شمش شيفوننة ولينا نتنفسوا قلت لصحبي مليحة ولينا نشروا ديما pataxe هاندو صحابي من زمان و يدينا كيف كيف، بدات كخرجت من القراية كنت بالدخان و كي ماتت يما في 1997، كرهت وليت دائما مع délions ملقيت حتى واحد يعاوني، كنا نقعدوا في بن عزي و هاندي بلاصة خلوي كالغابة،

نروحوا للواد، الجبانة normale بلاصة فيها الكالم calme نغدوا مع راسنا نشربوا حتى نولوا منحيين، مخدرين و خطرات كنت نستعمل الكيف و الكشيات على حساب الدار، في الدار مبحوش يعطولي فاقولي واش ندير بيهم، مصروف الدار ندير شقلالة باش يعطوني ندي من عند أختي، خالي، وخطرات وليد خالي ماشي بزاف 100دج، و نزيد ندير من عند صحابي.

أنا كرهت من المشاكل في الدار بابا مع يما و زيد الضيق عند خوالي، و كي ماتت يما خلاص كرهت كلش، دوك فقت الروحي حبيت نبرا كرهت من هذه الطريقة العاوجة نحبس إن شاء الله راحت صحتي في باطل من هذا السمايه في الظلال و زهو الدنيا، دخلت عندي سمانة و هذي الخطرة الأولى جينا نبراو و ربي يعاوننا باش نبراو قاع إلى راهم هنا راهم هنا إيه المركز هذا مليح يعاون بزاف باش تنسى.

تحليل المقابلة الثاني عشر:

يعيش المبحوث ظروف سيئة داخل أسرته فأمه تعتبر الزوجة الثانية، ويعشون في غرفة واحدة عند الجدة(أم والدتها)، فتدهورت أوضاع المبحوث أكثر عند وفاة الوالدة حيث وجد الباب مفتوح على مصراعيه لعمل ما يريد فبدأ باستعمال الغراء وهو نوع خطير من المخدرات لكنه بسعر منخفض وهذا حسب إمكانيات المبحوث المادية وظروفه المعيشية الصعبة، كره من الجو الأسري ولجاء إلى تجريبها مع صديق له لنسيان همومه، فكان يقضي معظم الوقت في التعاطي، وأيضا إهمال الوالد لأسرته الذي لا يراه تقريبا إلا في المناسبات أو عند حدوث مشكل عائلي، فالمبحوث لم يجد الاهتمام من الوالد خاصة بعد وفاة الوالدة فوجد الشارع والتعاطي أنيسا له.(Delion)

المقابلة الثالث عشر :

البيانات الشخصية :

الجنس : ذكر ، أحمد.

السن: 21 سنة.

المستوى الدراسي: 7 أساسي.

متى توقفت عن الدراسة؟ وما هو السبب؟ توقفت في 1999 ما نعرفش نقرا.

المنطقة التي تسكن فيها : حي راقى في قسنطينة.

المستوى التعليمي للأبوين : الأب : أمي. الأم : ابتدائي.

مهنة الأبوين : الأب : متوفي. الأم : مأكثة بالبيت.

عرض المقابلة :

حنا 6 ذكورة و طفلة مزوجة و أنا الصغير في الدار، نعيش مع الشيبانية وخاوتي ، كنا في الدار مايشين لابس و كي مات بابا لقبيت *la liberté*، خوتي يخدموا و بما كبير مكاش شكون يعسني، كي كان الشايب كبير كنت نخافوا ما ندير والو ، كان حابني نخدم مع خوتي، و كي مات ولاتلي الرجلة واش راني ندير والشيبانية كبيرة تخاف كي نزعف ندير حاجة في عمري تعطيلي قاع واش نحب، وخاوتي منتفاهمش مع لكبير ما يحبش كي نكون زاطل و كي ندخل للدار يزقي عليا و أن انكذب عليهم و كي نروح نبات مع صاحبي نقولهم راني عند عمتي، و كي ندير مشكل يزقي عليا خويا لكبير، نحشمو مع صحابوا نروح نسلف عليهم الدراهم و نقولهم خويا يردهم لكم، عندي صاحبي ياسر(بزاف)، كايين قدي و كايين كبار عليا 22-23 سنة، و أنا كي كان عمري 18 سنة و صحبي من الصغر قدي كان هو يتكيف قدامي الزطلة و خطرات يحطها فوق الطابلة و يروح يجيب كاش حاجة نسحقوها في الخدمة أنا نجبد جيدة، و دايمها هكذا حتى وليت نقولوا أعطيني قارو معاك، والفتها وليت نعطيهم الدراهم يجيبولي، كنت نسرق الطمويل تاع خويا و نروح مع صحابي للبرطمة نتاعنا، امبعد وليت نشري الزطلة ديما 400دج و نزيد *Les goutes* ندير 25 قطرة في القهوة مع القارو زطلة، و نجيب بلاكا ب90 دج نبلع 4 حبات و نعطي لصحابي، الدراهم نقول ليما أعطيني نشري حوايج و هي تعطيني و كمتحبش نروج نكسر *télévision* حخسفت، مرايا و نروح نجرح روحي تخاف و تعطيني لعجوز، و خطرات نسرقها متفيليش كايين السواردة.

كان دايمها صحبي يحطها قدامي (الزطلة) حبيت نسييها ممبعد عجبنتي نحس روحي أنا هو تع الصح، كنتكيفها نولي *grand* نحس بروحي حاجة، و كمتنكيفهاش نحس روحي *pirimé* و باننتلي رجلة و نشوف روحي درت و بنيت و عندي السوارد في الحقيقة هي ماشي مليحة و راني حاب نحبس على هذا جال الشيبانية و خوتي نحس روحي صغير معاهم غير أنا ندير المشاكل نسيي باش نحبس.

دخلت للمركز هذه هي المرة الثالثة كندخل نحس روحي مليح و نسيي نبرا بصح غير نخرج يجوا عندي صحابي نولي كيما كنت راني خايف كنخرج نولي في الهيرويين، راني حاب نبرا صحابي يخافو خويا لكبير نسيي نقعد معاه باش منوليش لصحابي واعر الحال، الخطرة الثانية كدخلت للمركز جيت هربان من خويا قعدت 15 يوم و كتقلقوا عليا رحت للدار *mais* هاذ المرة دخلت وحدي راني حاب نبري بزاف درت الزعاف للشيبانية بزاف.

تحليل المقابلة الثالث عشر:

وجد المبحوث الحرية المطلقة بعد وفاة والده الذي كان محترما له ويخاف منه أيضا ومع انشغال إخوانه بأعمالهم والوالدة كبيرة في السن كان يقوم باستغلالها وأحيان تهديدها بقتل نفسه إذا لم تقدم له المال من أجل شراء أنواع المخدرة فأول تجربة له كان بمعملهم أين يعمل صديق له معهم فقام صديقه بوضعها

فوق المكتب وقام المبحوث بتجربتها وهكذا حتى صارح صديقه بأن يشتري له خاصة وأن المبحوث كان ثرى فقام أصدقائه باستغلاله بشتى الطرق وكل الظروف كانت ملائمة للتعاطي فالمبحوث له بين خاص يلتقي فيها مع أصدقائه إضافة أن الوالدة تقدم له المال وألا يهددها.

المقابلة الرابع عشر :

البيانات الشخصية :

الجنس : ذكر ، محمد.

السن: 21 سنة.

المستوى الدراسي: 3 ثانوي.

متى توقفت عن الدراسة؟ وما هو السبب؟ توقفت في السنة الثالثة بسبب المشاكل.

المنطقة التي تسكن فيها : حي بعين الدفلى.

المستوى التعليمي للأبوين : الأب : ليسانس في الحقوق. الأم: ليسانس في الأدب

مهنة الأبوين : الأب : موثق. الأم : أستاذة عربية.

عرض المقابلة :

محمد أمين، 21 سنة، حبست في الليسي جوزت الباك و مجبتوش زكاره في بابا كرهت الخدمة القرابية و المشاكل دائما منقدرش نركز في قرايتي portant كنت دائما المعدل نتاعي 13 نسكنوا في عين الدفلى في la ville حي شعبي عادي، بابا يخدم notaire عندو ليسانس في droit و يما أستاذة الفرنسية عندها ليسانس في droit، حنا 02 بنات و 02 ذكورة أنا لكبير في الدار، عايشين بابا و يما كيف كيف في الدار mais دائما الزقى، بابا يزقي بزاف و يما خطرات تساعفوا و خطرات تصرا كبيرة يضربها و يكسروا كلش هو يحب كلمتوا تجوز في كلش même غالط لازم مكاش ألي يقلوا لالا، أنا نتفاهم مع يما هي تحبني و تشجعني على قزائتي، بصح بابا يجيبها بالقوة و أنا نكره التسلط نتاعوا في كلش، و مع خاوتي نتفاهم معاهم بصح كنزعم ندير حالة في الدار أمبعد كنولي لعقلي نشريلهم (نسقم شوية زعم)، وعندني الشيباني يحب خويا الصغير parce que يشبهلو فالعقلية و أنا منتفاهمش معاه،نعاندوا و هو يحب يفرض رايبوا في كلش، حنا في la famille قع لباس، الشيباني فايقلي على la drogues، كان يخدم في centre de lutte و أنا نبان في يعيني يحماروا بزاف ونولي مذبال ، أنا منديرش المساكن في الدار و لبرا نعرف حدي و فايق أروحي في كلش عندي صحابي تع لقراية قدي في تقراو كيف كيف، و بديت مع صحابي في 17 سنة، كنت لباس نقرا مليح أمبعد عاودت الباك لخاطرش كرهت من بابا وزدت خالطت صحاب نتاع الكيف، وليت نرمال نتكيفها مع صحابي أعطاهاني صحبي سيتها وليت دايمنا نروح معاهم بعد

لقراءة نتلقاؤ و نتكيفها كيف كيف قدار الليسي و لا نروحوا في (الطريق الماشينة) مع صحابي كنا غير مع الزطلة برك.

كي كان عمري 16 سنة ولين نخدم مع بابا notaire، كاين الدراهم يخلصني 2 ملايين في الشهر و دائما يهطيني مصروف النهار ماشي يسدقلي كنت نخدم معاه، كنت نشري 500 دج زطلة في النهار، عندي 5 قوارا في الليل و 02 في النهار، الشيباني هو سبابي كنت نقرا مليح ميشجعنيش قع و يحب كلمتو هي ألي تقوت أنا كرهت (خلينا صح) يحب واش يقول يقولولو غير إيه، أنا كرهت من السلطا نتاعو راني كبير، ودرک راهو دائما دوراي جيب الباك يحب يحكم في كلش، راني حاب نحبس كنت صغير لقيت هذا هو الحل باش نتنها شوية من المشاكل mais راني كبير نخم بعقلي نحبس parceque ماهوش ينفع فياؤ هكذا باش يلتها بيا بابا شوية و ينقص من طباعو، إنشاء الله و نحبس و نبرا راني رايح نخرج كملت 21 يوم نتاعي، مليح هذا المركز بابا جابني هنا باش نتعالج و أنا راني حاب بنرا و ربي يعاوني، هنا كاين vide بزاف بصح مليح راني حاس روجي مليح كدخلت هنا و الحمد لله.

تحليل مقابلة الرابع عشر :

المبحوث قدم له صديقه الحشيش (الزطلة) لأول مرة ثم قام بتكرارها عدة مرات لأنه يريد أن ينتقم من والده بهذه الطريقة (عن طريق التعاطي) لأن الوالد متحكم في كل تصرفات الإبن، فقام بإرغامه على الحصول على شهادة البكالوريا و المبحوث عنيد ويكره تصرفات والده وسلطه مع الأسرة و خاصة معه و الشجار الدائم مع الوالد فأول مرة قدم له صديقه فأعجبته، فالمبحوث أراد أن يغير طريقة تعامل والده فلجأ إلى التعاطي من اجل أن يغير تصرفات التي لا تجري نفعا مع العلم أن الوالد يعلم أن الإبن يتعاطى المخدرات.

المقابلة الخامس عشر :

البيانات الشخصية :

الجنس : ذكر ، حميد.

السن: 22 سنة.

المستوى الدراسي: 8 أساسي.

متى توقفت عن الدراسة؟ وما هو السبب؟ توقفت السنة 8 أساسي محببتش نقرا.

المنطقة التي تسكن فيها : حي شعبي بالتبسة

المستوى التعليمي للأبوين : الأب : 6 ابتدائي. الأم : أمية.

مهنة الأبوين : الأب : عامل بالولاية. الأم : مأكثة بالبيت.

عرض المقابلة :

كريم 22 سنة حبست في السنة الثامنة لقراية بانولي شوفات أخرى محبيتش نكمل نقرا، نسكن في تبسة بلاصة فارغة معزولة ما فيها والوو الخي نتاعنا شعبي MAIS بلادنا صامطة فيها لvide بزاف ، بابا يخدم في الولاية و عندوا 6^{ème} نتاع بكري، و يما قاعدة في الدار مقراتش، حنا 5 ذكورة و طفلة أنا الثاني بعد خويا، عندي بابا و يما عايشين كيف كيف، بابا كحبست لقراية قالي دبر راسك في كلش و بابا معلبلوش بيا يخدم على الدار و برك معلبلوش قاع واش راه يصرا، و في الدار مكاش المشاكل مع حتى واحد كلش لباس مع بابا، العزوز (الأم) و خاوتي، و قع عاقلين خاطيهم، أنا كرهت بلادي، عندي العزوز تتقلق علي و ككون شارب و لاحاجة أخرى تقولي فك عليك يا ولدي.

عندي شوية صحابي يسكنوا قدامنا قدي في لعمر و كاين 22-23 سنة، نعرفهم ملبكري الخطر الأولى جيت نسييها بديت في 14 سنة يبيعوها حدانا ، رحنت شريت 2 حبات كاشيات ممبعد وليت في 10 حبات وليت نعرف صحاب تع المليونرا نقعد معاهم في الجبل "ولي صالح" ندخلوا في الجامع و نشربوا الشراب و الكاشيات و خطرات باكي و نصف تع الكاشيات و نزيد نشرب و عندي حاجة نحب نشوف الدم نتاعي كنعمر راسي خطرات نضرب روجي في كرشي، رجلي وجهي يدي المهم نشوف الدم، كنضرب روجي بالموس و نشوف دمي نحس روجي مرتاح، الدراهم كنت ندبر راسي نبسنس نبيع و نشري نصرف في النهار 300دج، أنا كرهت بلادي ما فيها والو فيها بزاف الفراغ رحنت نعمر راسي لكان منديرش هكذا نقتل، هانضل في الحباس، أنا عيبت من هذا السم حاب نبرا و نريخ جسرت قاع روجي على جال هذا الكاشيات، ما تنفعلش هذه الحبوب غير تضر هذا ما كان دوك نحبس و نريخ ، عندي 15 يوم ملي دخلت راني مليح راحلي manque تع نشوف دمي ، مازال غير نتقلق شوية، راني حاس روجي مليح كدخلت هنا، دوك نبرا و نريخ نولي نتبع مع psychologue تعاوني و نولي مليح أكثر راني حاس روجي bien غير ملي كنت شحال من مرة هذا المركز مليح هو ألي عاوني.

تحليل المقابلة الخامس عشر:

المبحوث ليست له مشاكل مع اسرته، فهو يعيش في مدينة لا يوجد فيها شيء مثلما قال فالفراغ الدائم هو الذي دفعه إلى شراء الحبوب بنفسه من باع له كان يعرفه، فالمبحوث يعاني من مشكل نفسي وهو عند تعاطيه للحبوب و بعدها الكحول يجب رؤية دمه، و بعدها يحس بارتياح فالمبحوث ليس لديه مشاكل سوى الفراغ الذي دفعه إلى التعاطي.

المقابلة السادس عشر :

البيانات الشخصية :

الجنس : ذكر ، سليم.

السن: 22 سنة.

المستوى الدراسي: 8 أساسي.

متى توقفت عن الدراسة؟ وما هو السبب؟ توقفت السنة 8 أساسي مقدرتش نقرا كنت نخدم على الدار.

المنطقة التي تسكن فيها : حي شعبي ببوفاريك

المستوى التعليمي للأبوين : الأب : 9 أساسي.

الأم : 6 أساسي.

مهنة الأبوين : الأب : يخدم عند رحو. الأم: أطيّب في المطعم.

عرض المقابلة :

عبد القادر، 22 سنة، حبست في السنة الثامنة مقدرتش نكمل نقرا كنت نخدم على الدار و نقرا مقدرتش نكمل ، نسكنوا في بوفاريك في حي شعبي normale، بابا خلاني صغير كدخل الحبس كان في عمري 5 سنين و نصف، كانت عندو جناين يشري و يبيع عندوا 9 niveau أساسي، و يما أطيّب في المطعم حبست في السنة السادسة، حنا 2 ذكورة و طفلة أنا لكبير تع الدار.

بابا راهو في الحبس و أنا و خواتي عايشين عند خوالي مع يما، أنه يجي للدار شارب و كانت تسبوا و هو ما يردلهاش ، دوك كنروح نطل على بابا يبكي كيشوفتي ويعطي لي عقليّة و يقولي حبس الميليو ماشي مليح شوف أنا وين وصلني.

ومع يما العقليّة لباس نتفاهم معاها ومع خواتي

ومع خوالي كلش لباس وكبي فاقولي ولاو يعسوني ويتصحوني هذاك الوقت كنت مازال مفقتشي ماشي كما دروك.

بابا كان يقمر ويشرب ودخل للحبس على جال واحد الحاجة داخل فيها القمار ومع كان شارب حكمولوا بزاف وخطرات بيات برا الدار مع راجل عمّتي (يما تحكي لي)، أنا مندرش المشاكل في الدار نحرّم يما و أخوالي منمرقهاش، و كنجب نبات برا نقول يما حنّبات عند عمي وأنا نروح عند أصحابي و هما ميفيقوليش.

عندى صحابي كان تع لقراية و مع الحومة قع قدي في العمر، عندى صحبي كان يقرا معاي و كاين تعرفنا عليهم كدخلنا للميليو Milieu، بديت في 13 سنة كنت هابط الصبح نقرا و لقينا جماعة نتاع les jeunes يبيعوا فيها ممبعد كيشافونا هابطين خباوها، جاو la police يجرو مراهم خلاو باكية تع الدخان معمرة بالكاشيات رحّت أنا و صحبي أديناها شربت 10 حبات، و صحبي 14 حبة، و دخلنا نقراو، وليت

دائماً نشرب 2 حبات البج و المعلمة فاقتنا و جاء المدير حنا أحصلنا في القهوة قلنا معلابليش واش فيها أعطاهالنا واحد، و كيخلصنا قلنا لواحد يبيعنا و ليينا نعرفوا غاشي بزاف و زدت أعرفت الزطلة و الشراب و هذا قع من المخالطة كنا نتلقاو مع صاحبي و في الراية و الخروب نزلوا كيف كيف، و نروح نشرب خطرات في سبع بسانات، أمبعد بطلت القراية وليت نخدم أكثر باش يكفيوني كنت نصرف 200-400 دج في النهار، و نخبي باش ما يفيليش في الدار كنت نعمر راسي باش ننسى المشاكل، بابا كان يقمر و يشرب دخل للحبس و أنا صغير، كأنا لكبير تع الدار لاوم على نكون راجل، و كان عندي غير الكاشيات ألي تنسيني المسؤولية حكمتها و أنا صغير و دوك راني نادم حابنبدل هذا الطريق و كيخرج بابا يصيني مملح منتبش الطريق العوجراني حاب النحبس و ربي شاهد، سمعت بزاف على هذا المركز أمبعد جاء خالي و صحابوا دخلوني كانوا دائماً ينصحوني بلي هذا الطريق متخرجش و أنا مكنتش نسمعهم، و دوك فقت واش معناها راجل كبير كيما هذا، راني هنا باش نبرا و ربي يعاوننا نشاء الله إيه راني حاس روعي مليح هنايا، حبيت نبرا و هذا الشيء لعاوني بزاف.

تحليل المقابلة السادس عشر:

لقد قام المبحوث بحصوله علي المخدرات من قبل مجموعة من الشباب وقد أصبح المبحوث كل يوم يقوم ببيع حبة فانتان وعند نفاذها أصبح يبحث عن مكان يبيعه كما أنه كان يريد نسيان مشاكل البيت لأنه تحمل المسؤولية منذ الصغر بسبب دخول والده السجن من أجل القضية تم الشيء التحدث عنها فحاول المبحوث الهروب من الواقع بلجونه إلي الحبوب التي أنسته مشاكله في رأيه

المقابلة السابع عشر :

البيانات الشخصية :

الجنس : ذكر ، عزيز.

السن: 23 سنة.

المستوى الدراسي: 3 ثانوي.

متى توقفت عن الدراسة؟ وما هو السبب؟ توقفت عن الدراسة 2001 بسبب عندا بزاف الأملاك مقدرتش نحكم كلش و نقرا أمبعد خيرت الخدم و حبست لقراي.

المنطقة التي تسكن فيها : حي شعبي بباتنة

الأم : ليسانس.

المستوى التعليمي للأبوين : الأب : ماجستير.

الأم : مديرة بنك.

مهنة الأبوين : الأب : مهندس.

عرض المقابلة :

حنا 33 بنات و أنا طفل وحيد و هندي أختي أكبر من (الثاني بين الإخوة) الشيخ و لعجوز كانوا دائما يداوسو و لعجوز مرقتها تظل تداوس على كلش خطرات يحبوا يطالقوا يجوا يشاوروني و كل خطرة كيفاش mais الكثرة ميتفاهموش و يداوسو، كان يضربها و ديفوا و خطرات هي تدربون شوفوا غير الدم تضربوا للراس بلبوكا و هو يضربها و يقبشها و تروح تضرب أختي الصغيرة ما فيهاش الرحمة تحب غير الخدمة و الدواس.

أنا منتفاهمش معاها خلاص (العجوز) دائما تتوض الصباح أدير لخبيط في الكوزينة و العياط على ما كانش ماشي حنينة معنا خلاص، و الشيخ لباس خير منها يخدم معنا الحيلة باش يكلخنا mais مليح عليها و انا حاكملوا قع الرزق نتاعنا و ما يدير والو قبل ما يشاورني.

نحب أختي الصغيرة و تغيضني يما تحقرها و أختي لكبيرة دارتلي jete ما ننساه حبت تمحيني من الوجود باش أدير واش تحب، لحقت مرة غلقت الباب علي عستني ككنت رايح نعمر في راسي و عيطت la police دخلوني وين نخدم CITY MILITAIRE ثلاثة أشهر حبس قريرت خدمتي على جالها.

الشيخ كان يشرب ككنا أصغار و دورك خلاص أستعقل كان يجي لدار شربان و العجوز تبدا تداو سمعاه، خطرت الشيخ يسقسيني واش من الساعة أدخلت هو علبالوا راني مع la drogue أنا قتلوا كرهت من هذا الدار فيها غير الدواس و أنا عندي داري واحدي ماكنش ألي يهدر معاي و بابا كيما صحبي نقلوا واش راني ندير كرهولي حياتي بالدواس.

عندي صحبي يسكنوا قدامنا و أمبعد زدت درت صحابي في الخدمة كاين قدي و كاين كبار 25-27 سنة فما فوق، كاين نعرفهم من زمان و كاين ولاو صحابي من المخدرات و كاين من الخدمة ، أنا إنسان فضولي "سمعت ناس كبار يهدروا بلي تخلي الواحد ماشي في عقلوا حبيت نسييها باش ننسا هذا الدواس ألي بين الشبخ و العجوز دائما.

انا بديت في 17 سنة بالباتكس رحت شريتها هدرولي عليها بزاف، و بعد 5 أشهر تطورت الأحداث للكيف لقيتها تزهي و تولي تشيخ و في هذهم الفترة الشيخ حاوزني من الدار 6 أشهر و أنا نبات في Jardin تع الدار و خطرات في الواد، تحت الباطيما و كنت نتونس مع الكيف، أمبعد هزنتي جداتي و جدي وليت خطرات نشرب و نتكيف مع بعض، و في 19 سنة وليت نبلع الزطلة و نتكيف الكيف، و ممبعد زدت الحمرة و دخلت نخدم قالي صاحبي على les gouttes شريتها 500 دج نشربها مع القهوة، و هي أدوم ندي الكيف بزاف و تخليك متحشمش تطلب، خطرات نقعد مع صحابي أنشيخو و نكمي معاهم في حارتي الجبل و خطرات الغابة و نقعد وحدي في داري، في الأول نسرق في السوق و نسرق les postes نتع الطومبيل، خطرات يكفوني، و دوك الحمد الله وليت خدام و الرزق زاد الحمد لله كنت نصرف 400 دج في اليوم و خطرات تلحق 20000 دج كل النهار و نهاروا.

أنا رحمت ندروقي بدافع الفضول و خاصة كسمعت يخليك تنسى و انا كرهت من الشيخ و لعجوزة.
 المخدرات كانت مرحلة في حياتي سيبت كلش و هي طريق متخرجش قبل ما نجي للمركز كن منين
 ذاك و ندير قاروا تع زطلة و دوك حبيت نحبس كلش نشاء الله.
 دخلت سمانة هذه المرة الأولى أخذت congé من العمل نتاعي باش نحس روعي ماشي نزيد
 نمرض في هذه الأجواء، هذا المركز إلي يحب يبرى يبرى و لي ميحبش يبرى ميبراش لا زم تكون الإرادة
 و كاين إلي يجيبوا الزطلة لازم تكون رقابة شديدة راني نلاحظ بوجود تسيب.

تحليل المقابلة السابعة عشر :

لقد عاش الحدث أجواء مضطربة من مشاكل داخل الأسرة خاصة شاجر الأم مع أفراد الأسرة،
 والأخت الكبرى التي تخلق مشاكل مع المبحوث من أجل التخلص منه بأي طريقة، (قال المبحوث لتجد
 حرية التصرف في كل شيء) إضافة إلى مسؤولية في أملاكهم فالباحث كان شديد التأثير من شجار الوالدين
 خاصة الأم التي تخلق مشاكل على لا شيء، فوجد المخدرات وسيلة لنسيان المشاكل، بالإضافة إلى طرده
 من البيت) الظروف دفعته إلى تعاطي déliions لمدة 6 أشهر، هذه وقام بتجريب كل الأنواع الأخرى، فبدأ
 بالغراء ، المخدرات وهذا الفضول كبير لمعرفة مذاق كل نوع منها خاصة عند مصاحبة أصدقاء له في
 العمل.

المقابلة ثامن عشر :

البيانات الشخصية :

الجنس : ذكر ، محمد.

السن: 20 سنة.

المستوى الدراسي: 7 أساسي.

متى توقفت عن الدراسة؟ وما هو السبب؟ توقفت عن الدراسة كان في عمري 13 سنة منعرش نقرا.

المنطقة التي تسكن فيها : قرية صغيرة بقسنطينة

المستوى التعليمي للأبوين : الأب : أساسي. الأم : ابتدائي.

مهنة الأبوين : الأب : مقاول. الأم : ماكنة بالبيت.

عرض المقابلة :

حنا 3 بنات و 2 ذكورة و أنا الثاني بعد أختي، عايش مع يما في الدار mais أغلب الأيام يكون غايب على
 الدار خطرات يخدم و خطرات يروح معلبلش وين راني شاك فيه متزوج، بابا ككنا صغار كان يضرب يما

و يجي شربان و دوک ککبرنا يحشم من يما كبيرة مريضة أنا مرضتها و درتلها الخلعة دوک تخاف تدي الخويا الدراهم وتعطيني تقولي مصروفك و هي أغلبها واش ندير بيهم، و بابا دائما المشاكل معاه في الخدمة هو يحكم projet و يخليني أنا نخدم كيخلص يجي يدي الدراهم و يروح وميعطينيش حقي، خويا الصغير أعليا دائما ينصحي و أختي منتفاهمش معاه سورتو sourtout كمتعاونش يما و تحوس ترد الهدرة، بابا يشرب ككنا صغار كان يجيش ربان و دائما يتفتن مع يما على والو، و دوک ککبرنا يروح مع راجل عمي يشرب و ميغيش للدار parceque يخدم بعيد.

انا في الدار ميتلقوش أعليا ما يحوسوش أعليا parceque رباني جدي و جدتي كمنجيش لدار يحسبوني راني عندهم ميهبطوش يشوفو لراني تمة و عندي بيتي في 4^{ème} étage نقعد فيها وحدي هما ميسقسوش قع عليا، هدا إلى يغيض.

عندي أصحابي يسكنوا قدمنا في cartir و هما قدي في l'age، هما صحابي من أزمان و خطرة كنت مع صحبي قالي كاين حاجة سيها و تعرف أمبعد سيها وليت نضحك زاهي أمبعد عجبنتي قتلوا جبيلي منها ولينا دايمن نعمروا راسنا و بديت هذا في 14 سنة، و بعد 3 سنوات دورتها كشيات متكفينيش غير الزطلة و كنا نتكيفو في بلايص بزاف في الشجرة ، في الغار نتاع الصطاد، وحد البلاصة قريبة للحومة لفقون و هي بلاصة خالية، في الدار في 4^{ème} étage نقعد مع راسي ليقوت على أحساب الدراهم أنا نخدم مع بابا عندي مصروف النهار دائما نصرفو بصح ياكل يلكلي حقي ميعطينيش شهرية، أنا غاضتني ألي دارنا أغلبهم بلي ندروقي و مقالوليش حبس خطرات نحب نكل سكاره في بابا هو ألي قال "راك كبير ، و تعرف صلاحك، و دبر راسك" أنا راني حاب نحبس لحقت رحت la police أديتلهم الزطلة و الكاشيات باش يدخلوني للحبس كرهت mais مدارولي والو، راني حاب نبرا، و علا شجيت هنا، يما

تغيضني بزاف نبرا و نرجع لها، قبلها دخلت 2 سمانات لقيت فيه حاجة مليحة وخاصة هذا الرجال لكبار تقول أنا نولي هكذا، الواحد لازم يفيق أروحو مدامو أصغير إنشاء الله نبرا و هذا المركز هو ألي أيعاونا.

تحليل المقابلة الثامن عشر:

كانت هناك مشاكل داخل الأسرة وهو شجار الأم مع الأب الذي كان يتعاطى الكحول، كما كان يعاني المبحوث من إهمال الولد الذي يقضى معظم أياما خارج البيت بسبب العمل فاجأ إلى التعاطي من أجل أن يلتفت انتباهه، الولد فقدم له صديقة الحشيش (الزطلة) التي أعجبتة فأصبح يقدم لصديقه المال من أجل شرائها وأحيانا كان يتعاطى الحبوب وهذا كما يتوفر له المال لان المبحوث يعمل مع والده وأحيانا لا يقدم له السعر الذي يستحقه.

المقابلة التاسع عشر :**البيانات الشخصية :**

الجنس : ذكر ، حسين.

السن: 22 سنة.

المستوى الدراسي: 9 أساسي.

متى توقفت عن الدراسة؟ وما هو السبب؟ توقفت عن الدراسة كان عمري 14 سنة ظروف مقدرتش أنكمل.

المنطقة التي تسكن فيها : حي رافي ببولوغين.

المستوى التعليمي للأبوين : الأب : جامعي. الأم : ثانوي.

مهنة الأبوين : الأب : مدير في الضرائب. الأم : سكرتيرة.

عرض المقابلة :

أنا عايش في دار أماني ببولوغين وكتروح يما عند خالتي في المدية نقعد عند بابا في لوساندي منقعدش بزاف عندوا مرتو أدير الدواس على جالي تهرب فيا نروح نقعد عند عمتي و جدة.

بابا و يما كانوا دائما في أدواس قع ميتفهموش أمبعد أطلقوا على هديك مقدرتش نقرا من المشاكل بزاف توصل وين أديرها كان دائما يضربها متفاهم معاها أطلقوا و هذه مرت بابا أدير معاها الحيلة على هذا راهي عايشة معاها هو أقبح بزاف.

مع يما كلشي متخلينيش ميخصني والوا معاها في كل شيء، و مع بابا الصباح الخير و مساء الخير منحبش أندير المشاكل كنكون مليح و نقصر معاها مرتو تحوس أدير سبه باش يحاوزني من الدار، و مع خويا لباس هو عايش عند خالتي في المدية منشوفوش بزاف ككونا كيف كيف نتفاهموا، جدة و عمتي ميحبوش ألا كيحاوزني بابا يجبوني بتخبية أعليه أنتيك معاها.

عندي خويا يزطل و يعمر راسو بالشيرة مع ناس المدية هو داسرهم، و دوك راهو باغي يحبسها كان باغي يدخل للمركز مخلاهش في الخدمة راهو يتبع.

كنكونوا في المدية منخررجش كتعجبنيش هديك البقعة و ككونوا عند باب نروح نسهر مع ولاد حومتي و بابا يزقي عليا كطول بزاف يخاف نجيبولوا المشاكل كان يعرف راني نعمر راسي وقت فات قتلوا حبست موليتش نمرقها، و كندير مشكل يجي يسقسيني و ممبعد يكون عندوا الصرف على أحساب المشكل يلحق وين يحاوزني من الدار.

كاين صحابي من الحومة و ماين براوية من باب الواد 19-20 سنة ، وأولاد الحومة 25-30-40 سنة، مان عمري 7.5 كبديت الدخان، و كنت نقعد مع رجال كبار شفتم كيفاش أيديروا كنت لواحد منهم أعطيني ، كبديت كان عمري 9 سنوات كنت صغير مكاش إلى ووالي، أمبعد وليت شفتم منين يشروا تبعتم وليت

نروح نشري، و عرفت غاشي و ليئا نتلاقاو في البحر في الحومة في واحد التشخنة "مكان ضيق، نعدوا زاهيين ننسى التخمام و كنت غير مع الشيرة و الكاشيات ماشي ماشي حاكمة كيكونوا عندي الدراهم نشري الكاشيات، يعطوني الدراهم بابا و يما، بابا كفاقلي ولا ميعطينيش و يما كمشوفتي مقلق تعطيني علبالها كنشري دعاوي الشر تعطيني، و دوك راني أنافقي نبيع حاجة قديمة و خطرات نخدم، أنا نصرف خطرات 300-400دج و خطرة كانو عندي مليون صرفتهم في 3 أيام، حبيت نسيها و كسييتها عجبنتي و حسيت روعي مليح نساتني في مشاكل الدار حاجة مليحة تعاون باش ننسا دوك راني نشوف فيهم بنظرة أخرى لازم نخطي هذا السم و دعاوي الشر ، الميليو عيان.

عندي 15 يوم كنت من قبل أنتبع عند الطبيب هنا 4 أشهر أمبعد قالي مليح تدخل و عاونتني يما و فرحت بابا جا يطل علي و عاوني باش نحبس، هذا المركز فيه الفائدة تريح تروبوزي تلقا روحك إن شاء الله لي عوننا قع، هذا المركز راه أيداوي حتى قلت لخويا يجي يداوي هنا.

تحليل المقابلة التاسع عشر:

لقد عان المبحوث من مشاكل الأب مع الأم إضافة إلى عدم استقرار حاله في العيش مع أمه وأحياناً مع أبيه (والده) الذي يطرده من البيت عندما تخلق زوجه أبيه مشكلة، معظم أيامه يقضيها مع جدته، فالمبحوث له مشاكل مع الأب خاصة عند دخوله متأخر إلى البيت و لجأ إلى تعاطي المخدرات فقد وجدها خلاله وما مع الأم فظروفه كانت جيدة، فمشاكل والديه دفعته إلى التعاطي حيث قام بشرائها له صديقه و بعدها أصبح يقننيها بنفسه .

المقابلة العشرون :

البيانات الشخصية :

الجنس : ذكر ، جلال.

السن: 20 سنة.

المستوى الدراسي: 9 أساسي.

متى توقفت عن الدراسة؟ وما هو السبب؟ توقفت عن الدراسة في 2004 ما دخلتني في راسي عاودت بزاف أمبعد حبست.

المنطقة التي تسكن فيها : حي شعبي ببئر خادم

المستوى التعليمي للأبوين : الأب : أساسي.

الأم : ابتدائي.

مهنة الأبوين : الأب : كهربائي.

الأم : مأكثة بالبيت.

عرض المقابلة :

الشيخ و العجوز أنتيك في الدار، ودوك أنا سباب المشاكل يداوسو على جالي و منين ذاك ندخل للدار نلقاهم يهدروا غير عليا نقولهم خلاص، و العلاقة مع لعجور مليحة تنصحني غير بالهدرة و تقولي هذا الطريق ما يخرجش، و مع الشيخ كان يضربني بزاف و ضرك مرض على جالي أعيان من و أنا نصيب فرصة باش نبات برا الدار، ومع خاوتي أنتيك هما يخافو مني parceque صغار و هما ما يهدروش معايا، الله يعافيهما من هاذ الميكروب la famille قاع الحمد الله غير أنا معوج.

بابا يديرلي حالة كي نبات برا و أنا نصيب السبة كنجب ندير مشكل في الدار و هكذا نزحف و نبات برا، زعفت منوا و غدوا كي ندخل للدار يقولي هاد الطريق ما يخرج شدوك تندم.

عندي صحبي كان يقرا و مزالو صحبي و زدنا تعرفنا على واحد ما كانش صحبي مليح و كي وليت في الزطلة ولينا صحاب حنا كيف كيف في l'age أولاد الحومة ماندروش معاهم يردو الهدرة لبابا، في 2005 بديت واحد صحبي قالي هاك أجبد جبدة و أمبعد حسيت روي bien قتلوا مليحة ولينا دائما هكذا حتى حكمت كنا نقعدو مور المسجد في الحشيش، و كنا نقعدو في السطح تع الفيلة تع صحبي و يجي خطرات خوه معانا عندو 20 سنة، و هما عندهم الدراهم يجيبوا بزاف و نقعدوا مع بعض وخطرات كنا نزيدوا معاه الشراب و الكاشيات.كنت نسرق واش عندي في النهار نصرفوا 200-300 دج أنا و جيبني نصرف قاع واش عندي و غدوة ربي يفرج، أنا حبيت نسيها و مع هذا صحبي نزل معاه واش يدير ندير و كي ولا في الزطلة سبيتها و حكمت ترجعك خفيف bien، تكونسونتري و بيانولك صوالح بزاف تسرق، و دورك راني حاب نفتح صفحة جديدة، خلاص راني فطنت خلاص هذا التمسخير نبذل صحابي و نولي في الطريق قبالة، عندي 15 يوم دخلت هنا تعلمت بزاف صوالح و هاذدي الشيرة تهبل ماشي مليحة، و كاين راه يجوا هنا باش يداوو و كاين لي ماهمش حابين يبراو هاربين بالاك من العدالة.

تحليل المقابلة العشرون :

المبحوث لا يعاني من المشاكل في أسرته، بل هو السبب في المشاكل لأن عند معرفة والده بأن ابنه يتعاطى المخدرات أصبح الشجار بين الوالدين بسببه، وكان للمبحوث صديق هو الذي قدمها له و أصبح دائما يجلس معه في بيتهم من أجل التعاطي، فالمبحوث كانت ظروفه جيدة ورغم هذا لجأ إلى التعاطي وهذا لصحبته رفقاء السوء الذين دفعوه إليها (المخدرات) ولأن صديقه كان غني فلا يجد ما يفعل بأمواله فأصبح يقوم بصرفها على المخدرات ودفع صديقه أيضا إلى هذا المسار.

استنتاج عام للمقابلات :

من خلال تحليلنا للمقابلات الخاصة بموضوع الدراسة "التفكك الأسري و علاقته بإدمان الشباب على المخدرات" تبين لنا أن :

- معظم الحالات تعاني من المشاكل الأسرية كالخلافات بين الوالدين أي أن الحالة الاجتماعية للوالدين أثر في جنوح الشباب و ذلك سواء كانوا مجتمعين أو منفصلين بالطلاق أو موت أحدهم كما أن انفصال الأبوين أثاره سلبية، حيث لا يجدون مكانة ملائمة داخل الأسرة مما يؤدي بهم إلى الإدمان على المخدرات.
- أكد معظم المبحوثين أن لجماعة الرفاق السيئة تأثير كبير عليهم حيث اتضح لنا أنه بالرغم من إدراك المبحوثين لخطورة المخدرات إلا أنهم لا يرغبون في الانقطاع عنها لعدم القدرة من التخلص منها، و السبب لاستمرار مصاحبة جماعة السوء.
- أكدت لنا المقابلات أن الإهمال أو عدم المساواة في المعاملة الوالدية بين الأبناء أو الإفراط في الدلال منذ الطفولة كلها عوامل تؤدي بالفرد إلى اللجوء إلى التعاطي
- من خلال تحليلنا للمقابلات تبين لنا أن الحاجة إلى معرفة المخدرات أي بدافع الفضول مما يؤدي بالفرد إلى استهلاكها و بالتالي الإدمان عليها و صعوبة التوقف و الانقطاع عن التعاطي.
- إن وجود أفراد متعاطين داخل الأسرة يساعد على لجوء الشباب إلى سلوك التعاطي لأن هناك علاقة وثيقة بين تعاطي هؤلاء المبحوثين و نشأتهم في وسط عائلي يسوده أفراد متعاطين.
- إن الأسرة المؤسسة الاجتماعية الأولى و الأساسية في التنشئة الاجتماعية، فالأسرة هي المؤسسة المسؤولة على تعاطي الشباب للمخدرات و هذا بحكم المشاكل التي يعيشها الفرد داخل الأسرة فهي تؤثر تأثير بليغ و سلبي في انحراف الشباب وإدمانهم على المخدرات.
- من خلال الاستنتاجات نجد أن نتائج الدراسة الميدانية تتفق مع نتائج المقابلات ومنه تأكيد الفرضيات.

النتائج العامة للدراسة :

لقد حاولنا من خلال هذا البحث الكشف عن ظاهرة تعاطي المخدرات في أوسط الشباب وما أهم العوامل التي تدفعهم في تبني هذا السلوك بالتركيز على البيئة الأسرية (التفكك الأسري) أيضا مدى تأثير جماعة رفقاء السوء حيث توصلنا إلى ما يلي :

إن وجود أفراد متعاطيين في مؤسسة الأسرة يساعد على لجوء الشباب إلى سلوك التعاطي، فإن هذه الدراسة قادتنا إلى التوصل إلى أن هناك علاقة وثيقة بين تعاطي هؤلاء المبحوثين و نشأتهم في عائلات يسودها أفراد متعاطين، حيث وجدها في بعض أسرهم الأب صورة المربي والمسؤول الأول عليهم بدوره يتعاطى المخدرات، ففي حالته هذه لا يجد إلا سبيلين لتربيتهم فإن السلطة والعدوانية عليهم أو التقاعس واللامبالاة هما يؤدي بهم إلى سلك طرق منحرفة.

بالإضافة إلى ذلك وجود أفراد متعاطين داخل أسرهم ينعكس مباشرة وبصفة سلبية على الروابط الأسرية كنتيجة لما تعانيه من شقاق وخلافات لسوء العلاقات بين المدمنين وبقية الأفراد.

هو الأمر الذي يدفع لهؤلاء إلى الضياع والانحراف. هذا دون أن ننسى الآثار التي يخلفها تناول الأفراد المدمنين العقاقير والمواد المخدرة في حضور الأفراد الآخرين من فصول وحب الاستطاعة والرغبة في تقليدهم بالتالي تكون نتيجتها الوقوع فريسة التعود على بعض المواد حيث كشف لنا هذا البحث أن أغلبية أسر المبحوثين لم يحيرها أمر تعاطي أبنائها للمخدرات حيث كان رد فعلها عاديا إزاء هذا الخبر وذلك يعود إلى انتشار هذا السلوك في وسطها كما اتضح لنا أيضا أنها لم تبادر بالوقوف إلى جانبهم لمكافحة هذه المشكلة والتغلب عليها وعليه فهذه الأسر فقدت توازنها الذي بسبب اختلال وظيفتها في حماية أفرادها و إرشادهم لضعف القيم الروحية والأخلاقية فيها وبذلك أصبحت تمثل الدافع إلى تبني سلوكيات منحرفة في مقدمتها تعاطي المخدرات.

وأثبتت لنا هذه الدراسة أن لجماعة الرفاق المتعاطين تأثير كبير عليهم وذلك في ظل الظروف الاجتماعية المتدهورة التي يعيشون فيها الهروب منها بالالتحاق بالشارع، فيه يتعرضون إلى أخطاره من خلال مصاحبة جماعة السوء من سماتها تعاطي المخدرات والتي تدعم لهم قدرتها على تحقيق هو يتعلم وحاجياتهم، حيث اتضح لنا أنه بالرغم من إدراك المبحوثين لخطورة المخدرات إلا أنهم لا يرغبون في الانقطاع عنها لعدم القدرة على التخلص عليها وذلك لاستمرار مصاحبة جماعة السوء التي تجلب لهم المخدرات كلما عجز عن الحصول عليها أو شرائها.

كما ظهر لنا أن الحالة الاجتماعية للوالدين أثر في الجنوح الشباب وذلك سواء كانوا مجتمعين أو منفصلين بالطلاق أو موت أحدهما فإذا كانوا مجتمعين أو غير متفاهمين فإن ذلك يخلق جوا مضطربا داخل الأسرة ويؤدي إلى إهمال الأبناء كما أن التفكك الأسري أي انفصال أحد الوالدين نتائجه وخيمة عليه حيث

لا يجدون مكانة ملائمة داخل الأسرة ولا يتلقون الرعاية والعطف والحنان مما يؤدي بهم إلى الهروب إلى دروب التعاطي .

بالإضافة إلى ذلك فإن السلوك عند الشباب ينشأ من خلال دوافع ذاتية تنبع من نفسية الفرد نتيجة الظروف الخارجية من قبيل الإهمال وسوء أو عدم المساواة في المعاملة الوالدية بين الأبناء أو حتى من الإفراط في الدلال منذ طفولتهم .

فهذا النوع من التنشئة الاجتماعية تؤدي إلى تراكم نوازع نفسية تعود بالنهاية إلى التعويض عن الظروف السابقة الذكر بالجوء إلى التعاطي أما عن مجال الإعلام فهو عنصر لا يمكن تغافله، نظرا لما يلعبه من دور مهم في عملية التنشئة الاجتماعية للفرد، ومن هذه الزاوية فإن لوسائل الإعلام تأثير كبير بالخصوص التلفزيون الذي يحاول جذب جماهير الشباب بمسلسلات العنف والممثلة بصور الانحراف بالإضافة إلى كل ما ترحب به بكل أنواع الإعلان التي تثير مشاعر السخط والإحباط لدي هذه الشريحة خاصة الفقيرة والمحرومة.

هذا إلى جانب ما قد يعانون منه هؤلاء المبحوثين من حرمان مادي واجتماعي داخل أسرهم، فالأسرة التي عاندها ضئيل له انعكاساته السلبية على الحياة العائلية بالخصوص على فئة الشباب المخدرات منها، حيث يؤدي دورها إلى التهميش الاقتصادي فهي لا تتمكن من أن تعوض لهم كل احتياجاتهم ومتطلباتهم المتعددة.

من جهة أخرى، فهم يتعرضون للتهميش الاجتماعي بداخلها وذلك من خلال الوضعية السكنية المزرية لها حيث تعجز هذه الأسر على توفير المساحة المناسبة واللائقة لحياة صحية وهادئة لأفرادها فلا يجدون الراحة والاستقرار فيها، فإن ذلك يخلق لديهم الملل والضجر من ذلك الوسط والرغبة في ترك المنزل والهروب منه بحثا عن مأوى لهم فلا يجدون سوى مأوى مجتمع الأشرار الذين يدفعون به إلى طريق الانحراف والفساد.

وفي الأخير أثبتت لنا هذه الدراسة أن التفكك الأسري (الطلاق فقدان أو غياب أحد الوالدين) تأثير كبير على فئة الشباب.

الختاتمة

تعتبر مشكلة تعاطي المخدرات على جانب كبير من الأهمية، كما أنها على درجة عالية من التعقد بالنسبة للفرد و المجتمع، فتبدو لنا أهميتها بالنسبة للفرد و كونها إذا تمكنت منه فإنها تمس حياته الشخصية والاجتماعية من جميع نواحيها، فمن حيث علاقته بنفسه، تطوراته، و تحديد اهتماماته، كما أن انتشار التعاطي و الإدمان على المخدرات بين الشباب كشريحة اجتماعية يمثل خطرا على المجتمع و بالتالي بقدر إشباع الجزء المدمن من هذه الشريحة تكون ضخامة الخطر المهدد لمستقبل البلاد لكن هؤلاء الشباب ليسوا يختاروا بأنفسهم مواقفهم و سلوكياتهم خاصة السلبية منها (كالانحراف، التعاطي الذي هو موضوع بحثنا) إلا إذا فقدت المؤسسات الاجتماعية أثارها و دورها في توجيه السلوك الفردي نظرا لمسؤولياتها الكبيرة.

لكن الأسرة المؤسسة الاجتماعية الأولى و الأساسية في التنشئة الاجتماعية و القاعدة الأولى التي تنطلق منها شخصية الفرد و تطويرها سويا، فقد إرتأت هذه الدراسة أن تجعل هذه المؤسسة المسؤولة على تعاطي المخدرات و هذا بحكم ظروفها الاقتصادية والاجتماعية السيئة داخل أسرهم التي تسبب لهم خيبة أمل و كثيرا من المآسي و الآلام التي انهارت معها القيم و المثل مما يخلق لديهم القلق و الاكتئاب و الخوف فهذه الإحساسات المرهقة تدفع بهم إلى تعاطي المخدرات للتخفيف من آثار الكارثة الاجتماعية و سيان ما حدث لهم.

يعتبر التفكك الأسري العامل الرئيسي في انحراف الشباب و بالتالي إدمانهم على المخدرات فالطلاق أو غياب و موت أحد الوالدين يؤثر سلبيًا عليهم و لقد بينت لنا هذه الدراسة مؤشرات هذه الظروف و التي تكمن في البؤس المادي لأسر المتعاطين الذي يتجسد في تدني المستوى المعيشي مما جعل المتعاطين من ظروف معيشية قاسية كسوء الأحوال السكنية من ضيق المساحة و الانتماء إلى أحياء شعبية فقيرة و التي توسعت بطريقة عشوائية غير مدروسة فأصبحت ملجأ للمتعاطين و يزيد من إمكانات تبني هذا السلوك، الشيء الذي صعب مهمة تحكم الآباء في أولادهم خاصة وأنهم منشغلين في العمل لمواجهة أعباء الحياة اليومية مما يضعف دورهما في التربية و التوجيه و المراقبة و عندما لا يلتقي الطفل أو الفرد عموما الرعاية التامة و العناية الكاملة فسرعان ما يهرع خارج الأسرة بحثا عن من يقدره و غالبا ما يلتقون رفاق السوء الذين يوحون إليه أن صداقتهم سوف تساعد على النسيان و إيجاد الحلول الوضعية تلمك، لكن هذه الصداقة مريضة ومشبوهة و تعتبر أرضا خصبا لكل الموبقات و في مقدمتها التعاطي والإدمان المرتبط بوهم كاذب بإحداث أمزجة و مشاعر تساعد على الاستمتاع بأوقات فراغهم، تلك اللحظات تؤدي لهم إلى

تكرار التعاطي فيتورطون في الإدمان عليها و بدلا من أن تكون أسرتهم السند الحقيقي لهم والمصدر القوي لمكافحتهم هذا الخطر فقد تكون لهم الحافز على هذه التجربة (أي التعاطي) لوجود أفراد متعاطين فيها فمن هذا الجانب يتبين لنا مرة أخرى كيف يمكن أن تكون هذه المؤسسة الدافع إلى جنوح أفرادها.

و خلاصة القول إن الأسرة تعتبر عامل مهم في تفسير مشاكل الشباب في مجتمعنا الجزائري و هذا تحت تأثير التغيرات المتعددة الجوانب التي عرفتها و لم تكن مهياة لها على أحسن وجه، و عليه فمن أجل مكافحة هذه الآفة(المخدرات) و غيرها من الآفات الاجتماعية التي يعاني منها مجتمعنا فنحن نقترح الاهتمام الكافي أولا لإصلاح مؤسسة الأسرة من كل الثغرات والفجوات التي تعود بهلاك أفرادها و ذلك بتوفير جو ملائم لنمو أسرة سليمة تعتني بأفرادها لتكتمل مهمتها في إعداد النشء ليكونوا نافعين في المجتمع.

قائمة المراجع

1. الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها، ملتقى حول اليوم العالمي لمكافحة المخدرات، باتنة، يوم 18-20 ماي 2008.
2. العشماوي ، السيد متولي. الجوانب الإجتماعية لظاهرة الإدمان، المركز العربي للدراسات الأمنية و التدريب، الرياض، 1993
3. صطفى سوييف، المخدرات و المجتمع : نظرة تكاملية، عالم المعرفة، عدد 205، المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الأدب، الكويت ، فيفري 1996.
4. نواصر العايش، استهلاك المخدرات و رد الفعل الإجتماعي ، مطابع عمار قرفي، الجزائر، د ت .
5. سعد المغربي ، ظاهرة تعاطي المخدرات، دار الراتب الجامعية، لبنان، 1984.
6. محمد التومي الشيباني، الأسس النفسية و التربوية لرعاية الشباب، الدار العربية للكتاب، دت.
7. Marie-Adeline, Schmelck; Introduction à l'étude des toxicomanies, coll: sciences humaines, éd: Nathan université, Paris, 1993.
8. منكور إبراهيم ، معجم العلوم الاجتماعياً، : القاهرة: الهيئة المصرية للكتب، 1975 ص 168.
9. الدوري عدنان، أسباب الجريمة و طبيعة السلوك، الكويت، جامعة الكويت، 1973.
10. السعد صالح، الوقاية من المخدرات(ط1)، عمان: دار صفاء للنشر و التوزيع، دون سنة.
11. وطفة علي أسعد، علم الاجتماع التربوي، منشوات دمشق، 1993.
12. ميخائيل أسعد يوسف ، الشباب و التوتر النفسي، مكتبة غريب، دون دار النشر، بدون سنة.
13. بث هس إليزابيت، بيزسينين ماركوس، علم الاجتماع، ترجمة مصطفى الشعيبي، الرياض دار المريخ، 1989.

14. ث محمد عاطف، قاموس علم الاجتماع، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، 1979.
15. Marie Danièle Barré, et autres ; **Délinquance et toxicomanie**, cite web : www.Toxibase.org.
16. Bourgeois Philippe ; « **Enquête sur le commerce de la drog ; une nuit dans une shooting gallery** » ; actes de la recherche en sciences sociales, n° 94, sep 1994.
17. عبد الحميد الشواربي، جرائم المخدرات، مؤسسة الثقافة الجامعية، 1987.
18. سيد عبد السلام فاروق، سيكولوجيا الإدمان، القاهرة، عالم الكتب، د ت .
19. عشوي مصطفى ، دراسة أولية للإدمان بالوسط المدرسي، مجلة علم النفس و علوم التربية، عدد 6، جامعة الجزائر، 1995/94.
20. conseil supérieur de la jeunesse; Enquête sur la consommation de produits psycho-actif; Alger, juin 1997.
21. Ouled Taleb ; **La prévention de la toxicomanie en milieu scolaire**, Thèse de Doctorat en science médicales, C.H.S.Drid Hocine, Kouba, Alger, in : Actes toxicomanie et sida, Hors série, Alger.
22. غيث محدد عاطف، قاموس علم الاجتماع مصدر: دار المعارف الجامعية.
23. حسين عبد الحميد رشوان، الأسرة و المجتمع. الإسكندرية : مؤسسة شباب الجامعة، 2005.
24. Boutefnouchet (Moustafa). **La famille Algérienne**, evolution et caractéristiques récentes, SNED Alger, lemed, 1980.
25. السويدي محمد ، مقدمة في دراسة المجتمع الجزائري، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية ، 1984.
26. فارح سمير ، ظاهرة العود للإدمان على المخدرات والتفكك الأسري، رسالة ماجستير، قسم الاجتماع ، جامعة بن يوسف بن خدة ، الجزائر، 2008-2009.
27. معن خليل عمر، علم الاجتماع الأسرة، (ط1)، عمان، دار الشروق للنشر و التوزيع، 1994.
28. عبد الرحمان العيسوي، علم النفس الأسري وفقا للتصور الإسلامي و العلمي ، الإسكندرية، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، 1993.

29. صالح محمد أبو جادو، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية (ط4) عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع و الطباعة، 2004.
30. منهوري رشاد صالح، التنشئة الاجتماعية و التأخر المدرسي، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 2006.
31. الشربيني زكرياء، يسرية صادق. تنشئة الطفل و سبل الوالدين في معاملته و مواجهة مشكلاته القاهرة : دار غريب للطباعة و النشر، 2001.
32. معتز سيد عبد الله ، عبد اللطيف محمد خليفة. علم النفس الاجتماعي. القاهرة : دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع، 2001.
33. فاطمة منتصر الكتاني. اتجاهات الوالدين في التنشئة الاجتماعية و علاقتها بمخاوف الذات لدى الأطفال. عمان : دار الشروق للنشر و التوزيع، 2000.
34. العناني حنان عبد المجيد. الطفل و الأسرة و المجتمع. (ط1). عمان : دار صفاء للنشر و التوزيع، 2000.
35. العيسوي عبد الرحمن. التربية النفسية للطفل المراهق. (ط1). بيروت : دار الراتب الجامعية للطباعة و النشر و التوزيع، 2000.
36. الياسين جعفر عبد الأمير. أثر التفكك العائلي في جنوح الأحداث بيروت : عالم المعرفة، 1981.
37. البدوي عدنان. الانحراف الاجتماعي. الكويت : منشورات دات السلاسل، 1991.
38. F.Forgatta « Edgar ». Encyclopaedia of sociology. (editor),V1. Macmillan and reference New York, 2000.
39. السكري أحمد ، شفيق. قاموس الخدمة الاجتماعية و الخدمات الاجتماعية. الإسكندرية : دار المعارف الجامعية، 2000.
40. سناء الخولي. الأزواج و العلاقات الأسرية، الإسكندرية : دار النهضة العربية للطباعة و النشر، 1984.
41. Good, William. Family organisation. (IN), Robert and other, contemporary social problems, New York : Harcourt, Press, 1980.

42. محمد عاطف غيث. المشاكل الاجتماعية و السلوك الانحرافي. الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية، 1995.
43. حسن الساعاتي. بحوث إسلامية في الأسرة و الجريمة و المجتمع. القاهرة : دار الفكر العربي، 1996.
44. مصطفى الخشاب. دراسات في علم الاجتماع العائلي. بيروت : دار النهضة العربية، 1985 .
45. علي محمد جعفر. أحداث المنحرفين. بيروت : المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر، 1994.
46. احمد يحيى عبد الحميد. الأسرة و البيئة. الإسكندرية : المكتب الجامعي الحديث، 1998.
47. حمود حسن. الأسرة و مشكلاتها. بيروت : دار النهضة العربية للطباعة و النشر، 1999.
48. السيد عبد العاطي. الأسرة و المجتمع. الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية، 2002.
49. السعد صالح. المخدرات أضرارها و أسباب انتشارها. عمان : مطابع الأرز، 1998.
50. الكندري، حمد مبارك. علم التفكك الأسري (ط1). الكويت : مكتبة الفلاح للنشر و التوزيع، 1989.
51. خيرى خليل الجميلي. السلوك الانحرافي في إطار التخلف و التقدير. الإسكندرية : المكتب الجامعي الحديث، 1998
52. عدنان عبد الحميد، العناني. الطفل و الأسرة و المجتمع. (ط1). عمان : دار الصفاء للنشر و التوزيع، 2000 ص 28.
53. عبد المجيد سيد منصور، زكريا أحمد الشربيني. الأسرة على مشارف القرن 21 (ط1). لقاهرة : دار الفكر العربي، 2000.
54. سويف مصطفى ، "المخدرات و المجتمع نظرة تكاملية" عالم المعرفة، ع205، المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الأدب ، الكويت، فيفري 1996.
55. Rosenzweig, Michel ; les drogues dans l'histoire entre remède et poison archéologie d'un savoir oublier ; DeBeock et belin, Belgique, 1998.
56. عبد الحكيم ، العففي، الإدمان، دار المعارف، مصر، 1986.

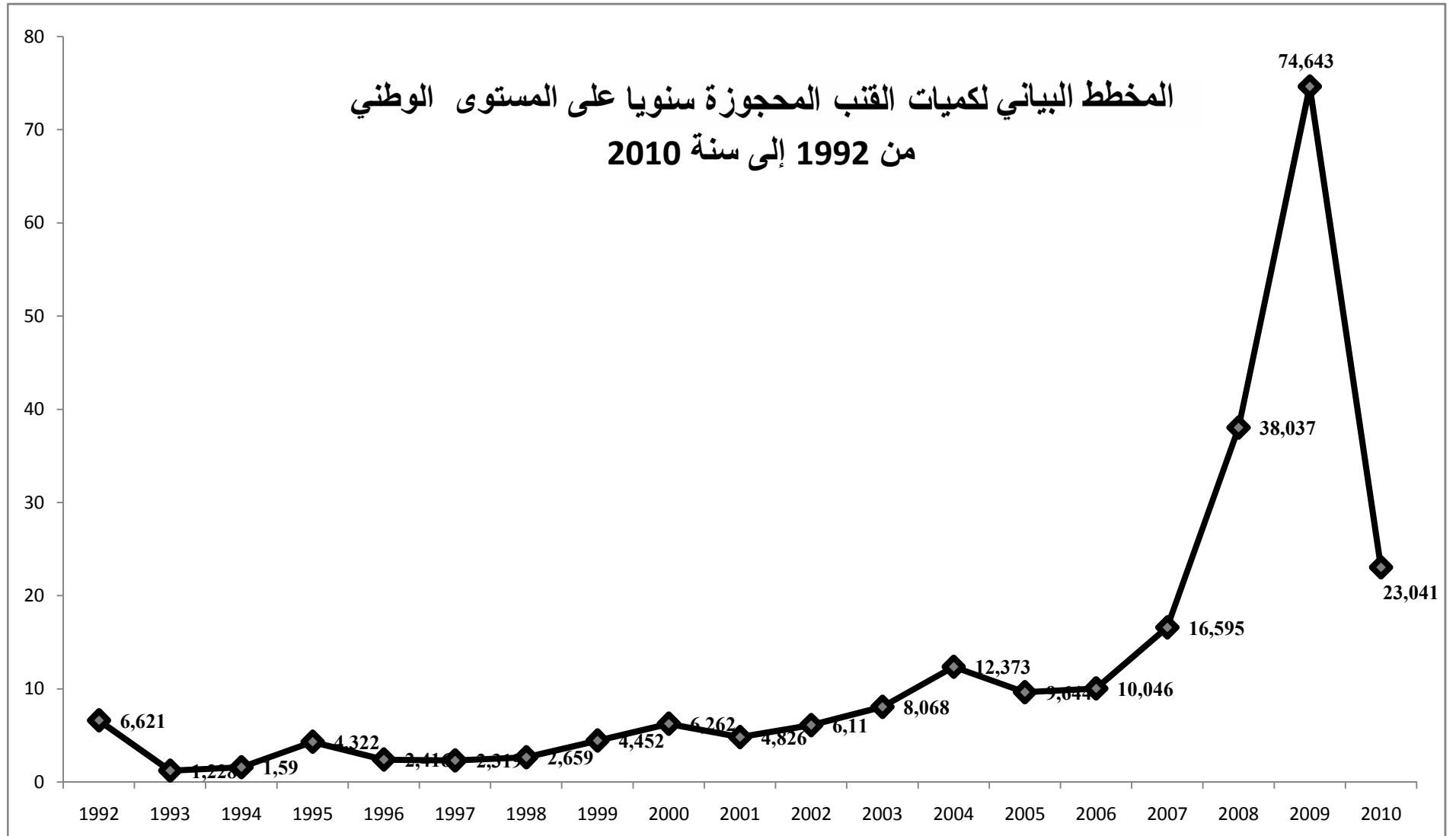
57. Biron, (A) ; Drogues : **Toxicomanes et toxicomanie**, éd : Hermann, Paris ; 1979 .
58. Richard, (D) ; « **les drogues injectées** » ; in : Diagnostic ; n°6, Ed Alger.
59. Domart, (A) et autres, **Nouveau Larousse Médicale** ; Larousse, Paris ; 1990 .
60. Oughourlan, Jean-Michel ; **La personne du toxicomanie : psychologie des toxicomanies actuelles dans la jeunesse occidentale**, Ed : toulouse, 1974.
61. وهبي محمد ، **عالم المخدرات بين الواقع و الخيال الخادع**، مكتبة الكويت ، الكويت، 1993.
62. Bergeret, jean ; **Toxicomanie et personnalité, paris, que sais je ?** ; 2 Ed ; 1994 .
63. CNIAJ, Bulletin du CNIAJ, Spécial toxicomanie, Alger.
64. عبد اللوري صالح، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وادمانها (مدير الدراسات والتحليل والتقييم) ماي 2011
65. اخضاري مختاري ، "التشريع الجزائري في مجال الوقاية و مكافحة المخدرات"، فعالية الملتقى .
66. قاسمي عيسى، **وضع ظاهرة المخدرات في الجزائر**، مطبوعة داخلية، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و الإدمان عليها، مارس 2004.
67. Smail Boulbina; «Nous sommes tous coupables» in: **Diagnostic**, bimestriel n°6, Spécial drogue, Alger.
68. M'hammed Boukhobza; **Octobre 88 évolution ou rupture**; éd; Bouchene, Alger,1991.
69. Mustapha Cherif ; Culture et politique au Maghreb; éd: Maghreb Relation, Alger, 1990.
70. جاوت كريم. **تعاطي المخدرات عند الشباب الجزائري رسالة ماجستير قسم علم الاجتماع، جامعة الجزائر** 2008.
71. الأمم المتحدة، الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، تقرير 2002، نيويورك، 2003.

72. جاوت كريم. تعاطي المخدرات عند الشباب الجزائري رسالة ماجستير قسم علم الاجتماع، جامعة الجزائر 2008.
73. العاج رابح، وضعية الجزائر فيما يتعلق بالمخدرات و المؤثرات النفسية، مجلة الشرطة، عدد 55، المديرية العام للأمن الوطني، الجزائر، جوان 1997.
74. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية، قانون الصحة، رقم 05/85 الموافق ليوم لأحد 27 جمادى الأول 1405.
75. أحمد حويطي، علاقة المخدرات بالجرائم الأخرى و المجهودات الدولية و الإقليمية لمواجهتها. الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدmanها، الأيام الدراسية حول المخدرات، 28-29 مارس 2004، الجزائر.
76. بوحوش عمار. دليل الباحث في المنهجية و كتابة الرسائل الجامعية. الجزائر : المؤسسة الوطنية للكتاب، 1975.
77. جازي مصطفى، الأحداث الجانحون بيروت : دار الطليعة، 1981.
78. سون تماضر زهدي، جرائم الأحداث الذكور في الوطن العربي، مركز الدراسات و البحوث الأكاديمية نايف، العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 1994.
79. بيث هيسر {و آخرون}. علم الاجتماع. تعريب محمد مصطفى الشعبيني، دار المريخ للنشر ، الرياض، 1989.
80. حبوب عطية الفاندي، طرق البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، دار الحكمة، الجزائر(ط2) 1994.
81. Rodelf Ghilone, benxamein matalon: Les enquêtes sociologiques et pratiques, paris, Almand colin collection, 1980.
82. عبد القادر حلومي، مدخل إلى علم الإحصاء، ديوان المطبوعات الجامعية، (ط10) .
83. كلضم جودة، و آخرون، أساليب البحث العلمي في ميدان العلوم الإدارية، زهران للنشر، عمان، 1997.
84. طلعت همام، قاموس العلوم النفسية و الاجتماعية، مؤسسة الرسالة، بيروت، 1984.
85. صلاح مصطفى الفوال، منهجية العلوم الاجتماعية، عالم الكتاب، القاهرة، 1982.

86. عبد الرحمن بدوي، مناهج البحث العلمي، وكالة المطبوعات ، الكويت، 1977.
87. انجرس موريس ، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، ترجمة صحراوي بوزيد وآخرون، الجزائر، دار القصبة للنشر، 2005.
88. غازي عناية: منهجية إعداد البحث العلمي " بكالوريوس ... ماجستير...دكتوراه، دار المناهج للنشر و التوزيع، 2008

الإحصائيات الوطنية لكميات القنب المحجوزة سنويا من طرف مصالح مكافحة
من سنة 1992 إلى 2010

السنة	كميات المخدرات المحجوزة (طن)
1992	6.621
1993	1.228
1994	1.590
1995	4.322
1996	2.416
1997	2.319
1998	2.659
1999	4.452
2000	6.262
2001	4.826
2002	6.110
2003	8.068
2004	12.373
2005	9.644
2006	10.046
2007	16.595
2008	38.037
2009	74.643
2010	23.041



المخطط البياني لأعمار الأشخاص المتورطين في قضايا المخدرات على المستوى الوطني

