

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

الرقم التسلسلي:.....
رقم التسجيل:.....

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر
تخصص: علم النفس توجيه وإرشاد
بعنوان:

تعاطي المخدرات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة

دراسة ميدانية ببعض متوسطات بلدية المسيلة

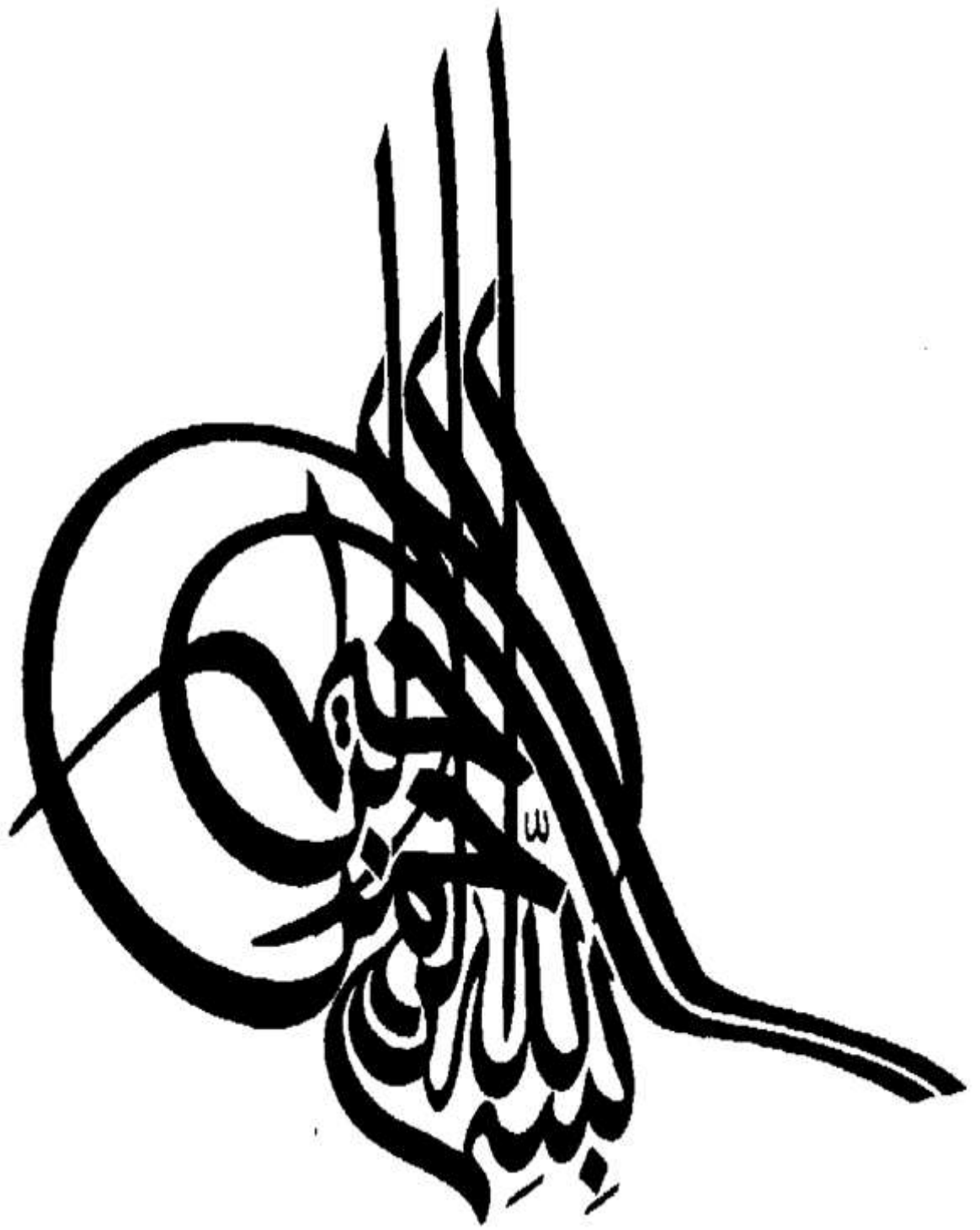
إشراف الدكتور:

ع. إبراهيم بوتربة

إعداد الطالبة:

ع. فرحاتي سعيدة

السنة الجامعية: 2019-2020



** شكر وتقدير **

الحمد لله حمدا يوافي نعمه وبكافي مزيده، أحمده كما ينبغي بجلال وجهه وعظيم سلطانه
وأسلم على النبي الأمي الذي علم المتعلمين، وبعث الأمل في قلوب اليائسين،
وقادة سفينة العالم انطلاقا من قوله من قوله عز وجل "

﴿تأذن ربكم لئن شكرتم لأزيدنكم﴾ سورة إبراهيم الآية (07) فلا يستحق الشكر

إلا الله العلي القدير الذي سهل لنا هذا العمل من فيض علمه الذي وسع كل شيء فله الحمد، والشكر أولا
وأخيرا يليق بجلاله ويوازي نعمته. إذ ومصدقا لقول رسول الله صلى الله عليه وسلم « لا يشكر الله من لا
يشكر الناس»

فالاعتراف بالفضل لذويه فضيلة سامية، فإذا كان الشكر ترجمان النية ولسان الطوية، وشاهد الإخلاص
فنجدوا الزمان علينا وبعدا أن وفقنا الله في إنجاز هذا العمل.

نتقدم بخالص الشكر وعظيم الامتنان إلى أستاذي " إبراهيم بوترةة" المشرف على رسالتي

على ما حظيت به من إشراف كريم وصبر جميل وتوجيه مفيد ونصح سديد

فجزاه الله عني خير الجزاء

كما أسجل بكل اعتزاز وتقدير واسمي آيات الشكر والتقدير والعرفان إلى كل من قدم

لنا يد المساعدة من قريب أو بعيد

إلى كل هؤلاء وغيرهم ممن من قدم لنا العون وبصيحة وإرشاد وتوجيه ولو بكلمة طيبة،

أو تشجيع، نتقدم لهم بالشكر الجزيل والتقدير الكبير سائلين الله تعالى لهم التوفيق والسداد.



فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

شكر

فهرس المحتويات

ملخص الدراسة

أ

مقدمة

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

04

1- الاشكالية

06

2- فرضية البحث

07

3- أسباب اختيار الموضوع

07

4- أهمية البحث

07

5- أهداف البحث

08

6- تحديد المصطلحات

09

7- الدراسات السابقة

الفصل الثاني: السلوك العدواني

16

تمهيد

17

1- مفهوم السلوك العدواني

18

2- أسباب السلوك العدواني

22

3- السلوك العدواني وأشكاله

24

4- النظريات المفسرة للسلوك العدواني

30

5- قياس العدوانية

32

خلاصة

الفصل الثالث: تعاطي المخدرات

34

تمهيد

35

1- تعريف المخدرات

38

2- بعض المفاهيم المرتبطة بتنا

40

3- أنواع المخدرات

45

4- أسباب تعاطي المخدرات

47	5- النظريات المفسرة لتعاطي المخدرات
52	6- تأثير تناول المخدرات على المراهق
53	الخلاصة
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية	
55	تمهيد
56	1- منهجية البحث
57	2- أدوات الدراسة
58	3- الدراسة الاستطلاعية
58	4- عينة الدراسة
59	5- حدود الدراسة
59	6- الأساليب الإحصائية المستخدمة
60	خلاصة
62	خاتمة
	قائمة المراجع
	الملاحق

ملخص الدراسة:

جاءت دراستنا بعنوان: تعاطي المخدرات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة ولقد هدفت إلى:

- الكشف عن مستوى السلوك العدواني لدى أفراد عينة الدراسة.
- الكشف عن الفروق في السلوك العدواني لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس.
- الكشف عن الأسباب الكامنة لتعاطي المخدرات.
- التعرف على آثار تعاطي المخدرات في ظهور العدوانية ومدى خطورتها على الطفل المراهق.
- تقديم معلومات أساسية عن تعاطي المخدرات والسلوك العدواني.
- التركيز على مرحلة المراهقة باعتبارها مرحلة انتقال هامة في حياة الفرد.
- معرفة تعاطي المخدرات في ظهور العدوانية لدى المراهقين.
- إبراز كيف يؤثر السلوك العدواني على المراهق.

ومن أجل تحقيق هذه الأهداف، تم اختيار عينة الدارسة من تلاميذ المرحلة المتوسطة، حسب الطريقة العشوائية.

حيث اعتمدنا في هذه الدارسة على المنهج الوصفي التحليلي المناسب لطبيعة الدارسة وقد اعتمدنا في دارستنا هذه على أسلوب لعينة العشوائية وتم استخدام مقياس السلوك العدواني إعداد: د. أمال عبد السميع المليجي باظة مكون من 41 عبارة

حيث تعذر على الطالبة التطرق إليهم بفعل الظروف الحرجة التي تمر بها بلادنا جراء جائحة كوفيد 19 والإجراءات الصحية الوقائية المتعلقة بالمرض.

Study Summary:

Our study, Drug Abuse and its relation to the aggressive behavior of middle-school students, was aimed at:

- disclose the level of aggressive behavior of the study sample.
- reveal differences in aggressive behavior in the sample study by sex variable.

Detection of the underlying causes of drug abuse.

Identification of the effects of drug abuse on the appearance of aggression and the extent of its seriousness on the adolescent child.

Provide background information on drug abuse and aggressive behavior.

Focus on adolescence as an important stage of transition in an individual's life.

Knowledge of drug abuse in the emergence of aggression among adolescents.

- demonstrate how aggressive behavior affects adolescence.

In order to achieve these goals, the average school student sample was selected, according to the random method.

In this course, we relied on the analytical descriptive approach appropriate to the nature of the study, and in this study we relied on the method of random sample and the aggressive behavior measure was used as a setting: D. Amal Abdulsahi Al-Mweiji with a 41-phrase note

The student was unable to address them because of the critical conditions that our country is experiencing as a result of the 19 kVID pandemic and the preventive health measures related to the disease..



مقدمة

مقدمة:

من الواضح أن ظاهرة تعاطي المخدرات من أشد الظواهر انتشارا ورواجا في وقتنا الحالي في معظم بلدان العالم سواء أكانت عقاقير منومة أو مسكرة ، فالإنسان في بحثه عن السكينة واللذة وفي مكافحته للألم تعامل مع عدد من العقاقير .

وتعد مشكلة تعاطي المخدرات من أهم المشكلات التي تهدد مستقبل الإنسان وأخطرها لما يترتب عليها من أضرار بالغة ينعكس أثرها على الفرد والمجتمع. وتعاطي المخدرات بأنواعها المتعددة وطرق استخدامها يؤدي بالفرد المتعاطي للمخدرات إلى ظهور العدوانية لديه ، ولأن المخدرات بشكل عام يؤدي استعمالها إلى الآثار الخطيرة لا على متعاطيها فقط بل وتمتد خطورتها على الأسرة والمجتمع معاً ، بحيث تعرض جسم الفرد وعقله ونفسه إلى الموت البطيء كما وبعد تصنيعها أو إنتاجها أو جلبها أو الإتجار فيها أو توزيعها عملاً إجرامياً في معظم مجتمعات العالم.

فقد تفاقمت مشكلة تعاطي المخدرات في السنوات الأخيرة وأصبحت مشكلة عالمية ، فقد أدرجها كشكل من أشكال السلوك المُدمر للذات في تعاطي العقاقير المخدرة ، فإن كثيراً من الأفراد الذين يعتمدون على العقاقير لا يبالون بالمخاطر الممكنة التي تسيء إليهم ، وتشمل تلك المخاطر على استخدام المواد المخدرة ، وعدم القدرة على الاهتمام بنفسه.

وهذه الأخيرة فقد مست شريحة المراهقة التي اتفق العلماء على أنها مرحلة التغيرات العميقة للشخصية على الصعيد النفسي والبيولوجي والاجتماعي وفترة عمرية ينتقل فيها الفرد من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد ، وتتمثل خطورتها في كونها تعد من المراحل المهمة في حياة الإنسان لما تحمله من مظاهر نمائية في تكوين شخصيته ، فقد أكدها عصام نور على أنها الفترة التي يمر بها كل فرد ، تبدأ بنهاية الطفولة المتأخرة وتنتهي بانتهاء مرحلة النضج أو الرشد ، وتمتد ما بين الثانية عشر أو الثالثة عشر إلى حوالي سن العشرين أو الحادي والعشرين ، فهي مرحلة التغيرات المتميزة الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية .


ويتسم سلوك المراهق بالعدوانية فقد تكون عدوانية موجهة نحو الذات أو الغير ، وهذا الأخير لحضناه لدى المراهقين المتعاطين للمخدرات بأشكال متعددة تختلف من فرد لآخر ، فالفرد يمكن أن يلحق أضرارا بنفسه بحيث تظهر سلوكيات عدوانية والتي قد تكون موجهة نحو نفسه مثل الانتحار أو البتر ، وعدوانية موجهة نحو الغير مثل الاعتداء أو المرور إلى الفعل .

إذا يمكن أن نقول أن العدوانية هي ميل إلى الاعتداء على الذات وعلى الآخرين ، كما نعلم أن العدوانية هي سلوك يلاحظ عند الطفل الصغير وقد تكون في البداية العدوانية سلوك سوي أي تعتبر كرد فعل فقط في مواقف معينة أما إذا تعرض الطفل إلى ظروف ومواقف معينة كسوء المعاملة أو علاقات تتسم بالعنف ، فيمكن أن يتحول هذا السلوك السوي إلى سلوك غير سوي وبالتالي يؤدي إلى ظهور اضطرابات في الشخصية وكذلك عدم التأقلم الاجتماعي .

إذا أضفنا إلى إشكالية المراهقة الإدمان على المخدرات ، يمكن أن يؤدي هذا إلى ظهور مجموعة من اضطرابات على مستوى الشخصية وكذلك ظهور تصرفات غير سوية مع المحيط ومن بين الاضطرابات التي جلبت اهتمامنا العدوانية ، والتي يمكن أن تعرف على أنها سلوك يوجه نحو الغير والغرض منها إلحاق الأذى و الضرر النفسي والمادي ، وقد يوجه نحو الذات فيلحق الضرر بها .

ومن أجل الإلمام بجوانب الموضوع ارتأينا تقسيم الدراسة إلى جانبين ، الأول نظري يضم ثلاثة فصول ، الفصل الأول الإطار العام للدراسة تناولنا فيه إشكالية الدراسة وفرضياتها وكذا أهمية وأهداف الدراسة ثم تحديد المفاهيم وأخيرا الدراسات السابقة . أما الفصل الثاني فتناولنا فيه السلوك العدواني ، في حين الفصل الثالث تناولنا فيه تعاطي المخدرات .

أما الجانب التطبيقي فقد تناولنا فيه فصلا واحدا لتعذر إجراء الدراسة التطبيقية ، حيث عرضنا في الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للدراسة . وأخيرا ختمنا الدراسة بخاتمة .



الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية:

تعد مشكلة تعاطي المخدرات من أهم المشكلات التي تهدد مستقبل الإنسان وخطرها لما يترتب عليها من إعراض بالغة، ينعكس أثرها على الفرد والمجتمع. وتعاطي المخدرات بأنواعها المتعددة، وطرق استخدامها يؤدي بالفرد المتعاطي للمخدرات إلى ظهور العدوانية لديه. ولأن النخجرات بشكل عام يؤدي استعمالها إلى الآثار الخطيرة على متعاطيها وتمتد خطورتها الي الأسرة والمجتمع معا، بحيث تعرض جسم الفرد وعقله ونفسه إلى الموت البطيء. كما ويعد تصنيعها أو انتاجها أو جلبها أو الاتجار فيها أو توزيعها عملا اجراميا في معظم مجتمعات العالم.(حركات بسمة 2013/ص:05).

فتتفاقم مشاكل الإدمان بعد أن تعقدت صورته المختلفة ودخلت المخدرات التخليقية جنبا إلى جنب مع المخدرات الطبيعية، وتطورت تبعا لذلك وسائل المكافحة، واصبح علاج الأمراض الجسمية والنفسية والاجتماعية الناشئة عن هذه المشكلة مطلبا ملحا فرضه ازدياد التعاطي، ولا يقف الأمر عند حدود العلاج بل أصبحت مشكلة الوقاية من خطر التعاطي ضرورة ملحة تفرضها علينا أخطار هذه المشكلة. وهذا ما دعا الكثير من الباحثين في مجال الطب النفسي وعلم النفس وعلم الاجتماع للقيام بدراسات عديدة للنهوض بالمجتمع، وخاصة أن أبحاث المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية من عام 1982 وحتى عام 1987 تحت إشراف مصطفى سويف قد أوضحت أن تعاطي المخدرات غالبا ما يبدأ في سن 15-17 سنة أي العمر الخطر الذي يحتاج للعناية النفسية والجسمية للشباب بدلا من تركه تحت تأثير الانحرافات. (حسين فايد 2005/ص:09)

وهذه الأخيرة مست مرحلة المراهقة التي هي مرحلة المثالية والآمال والطموح والنمو الشخصي وتحقيق الهوية الذاتية. إلا أنها المرحلة التي يقل فيها الإحساس بالرضا ويظهر فيها القلق والاكتئاب ويزداد معدل المشاغبة والجنوح والمشاعر العدوانية والشعور بعدم الكفاية وانعدام الإحساس بهوية ذاتية. كما يكون السلوك المضاد للمجتمع أكثر شيوعا في منتصف المراهقة. ويأخذ شكل الهروب وتدمير الأشياء والكذب والتخريب المتعمد، كما

تعتبر العدوانية وعدم الصبر من أكثر انماط السلوك شيوعاً في هذه المرحلة (جموعي العربي 2017/ص:04)، فالمرهقة كغيرها من مراحل التطور التي يمر بها الإنسان لا تخلو من المشكلات الجسمية والنفسية والانفعالية، التي تطرأ على المراهق، وهذا ما بينته عدة دراسات منها دراسة ستانلي هول Stanly Hall الذي بين أن هذه المرحلة هي مرحلة تآثر وضغوط لا تولد شخصية الإنسان من جديد، تتبعها تغيرات تجعل المراهق إنساناً غير متزن، يجد صعوبة في التحكم في سلوكه وكثرة تقلباته الانفعالية وحدتها، فالمؤشرات العامة تشير إلى أن ظاهرة السلوك العدواني في ازدياد لدى التلاميذ والتي من شأنها أن تسيء إلى وظيفة المدرسة وسمعتها. (زرزور نسيمه 2011/ص:10).

ويتم سلوك المراهق بالعدوانية، فقد تكون عدوانية موجهة نحو الذات أو الغير ولاحظنا لدى المراهقين المتعاطين للمخدرات بأشكالها المتعددة، أنها تختلف من فرد لآخر. فالفرد يمكن أن يلحق أضراراً بنفسه بحيث تظهر سلوكيات عدوانية والتي قد تكون موجهة نحو نفسه مثل الانتحار، أو البتر، أو عدوانية نحو الغير مثل الاعتداء أو المرور إلى الفعل، إذ يمكن أن نقول أن العدوانية هي ميل إلى الاعتداء على الذات أو على الآخرين. كما نعلم أن العدوانية هي سلوك يلاحظ عند الطفل الصغير وقد تكون في البداية العدوانية سلوكاً سوي أي تعتبر كرد فعل فقط في مواقف. إما إذا تعرض الطفل إلى ظروف ومواقف معينة كسوء المعاملة أو علاقات تتسم بالعنف فيمكن أن يتحول هذا السلوك السوي إلى سلوك غير سوي وبالتالي يؤدي إلى ظهور اضطرابات في الشخصية وكذلك عدم التأقلم الاجتماعي. (حركات نسمة 2013/ص:06). كوجود صعوبات في التواصل وفي التفاعل وحرمانه من امتيازات يعدها من حقوقه واعتلالات في النظام الأسري والحياة المدرسية بشكل جامع. وإن الآثار السلبية المترتبة عليه هي نفسية واجتماعية واقتصادية وأقلها تدني التحصيل الدراسي وردات فعل عدوانية اتجاه الذات والمحيط.

ففي دراسة قام بهراوبي وزملائه 1999 لمعرفة المصادر والاسباب الأكثر اسهاما في تورط التلاميذ في السلوكيات الخطرة (العدوانية). ومن ضمن ما اسفرت عنه نتائج الدراسة هو أن درجة تورط التلاميذ في السلوكيات الخطرة مرتبطة بنتائج تجارب الطفولة المبكرة مع الإباء والرفاق، وخلال سنوات الدراسة أكد ارتباط السلوكيات العدوانية بشكل كبير بأسلوب التربية في الأسرة، حيث كشفت أن هؤلاء التلاميذ لم يتلقوا في صغرهم الدفاء الكافي من امهاتهم وكانوا أكثر عنفا معهم كما أن ابائهم أكثر عدوانية وأكثر اهمالا لهم.(جموعي بلعربي 2017/ص:05).

وإذا أضفنا إلى إشكالية المراهقة الإدمان على المخدرات، يمكن أن يؤدي هذا إلى ظهور مجموعة من الاضطرابات على مستوى الشخصية وكذلك ظهور تصرفات غير سوية مع المحيط ومن بين الاضطرابات على مستوى الشخصية وكذلك ظهور تصرفات غير سوية مع المحيط ومن بين الاضطرابات التي جلبت اهتمامنا العدوانية والتي يمكن أن تعرف على أنها سلوك يوجه نحو الغير والغرض منها الحاق الأذى والضرر النفسي والمادي وقد يوجه نحو الذات فيلحق الضرر بها (حركات بسمة 2013/ص:06).

ومن هنا يأتي تساؤلنا:

هل توجد علاقة بين تعاطي المخدرات والسلوك العدواني لدى المراهقين المتمدرسين؟

التساؤلات الجزئية:

- هل تعاطي المخدرات يؤدي إلى ظهور العدوانية لدى المرهق؟

2- فرضية البحث:

- توجد علاقة بين تعاطي المخدرات والسلوك العدواني لدى المراهقين المتمدرسين.

- تظهر العدوانية لدى متعاطي المخدرات.

3- أسباب اختيار الموضوع:

من أسباب اختياري لهذا الموضوع:

* شعوري بأهمية الموضوع وضرورة البحث فيه.

* الرغبة في التعرف على ظاهرة تعاطي المخدرات عن قرب والتي تعتبر من الظواهر المنتشرة داخل المجتمع.

* مرحلة المراهقة وأهميتها كونها مرحلة جد حساسة والتي تعرف بالتغيرات الجسمية والانفعالية خاصة النفسية.

* التقرب أكثر من هذه الفئة ومشاركتها مشاكلها.

4- أهمية البحث:

تتمثل أهمية الدراسة فيما يلي:

- الكشف عن الأسباب الكامنة لتعاطي المخدرات.

- التعرف على آثار تعاطي المخدرات في ظهور العدوانية ومدى خطورتها على الطفل المراهق.

- تقديم معلومات أساسية عن تعاطي المخدرات والسلوك العدواني.

5- أهداف البحث:

لكل باحث أهداف وأسباب خاصة بدراسة موضوع ما دون آخر، حيث يكون القيام بدراسته دراسة علمية وموضوعية فقد اخترنا البحث في هذا الموضوع لكون ظاهرة العدوانية بمختلف أشكالها لدى الشباب المتعاطي للمخدرات محل اهتمام في حقل العلوم الاجتماعية والإنسانية وتتلخص أهداف اختيارنا للموضوع في :

- التركيز على مرحلة المراهقة باعتبارها مرحلة انتقال هامة في حياة الفرد.

- معرفة تعاطي المخدرات في ظهور العدوانية لدى المراهقين.

- إبراز كيف يؤثر السلوك العدواني على المراهق.

6- تحديد المصطلحات:

6-1- المخدرات:

هو كل مادة مخدرة تؤثر على الجهاز العصبي، وتضع الفرد في مرحلة عدم الاتزان سواء كان ذلك عن طريق المنبهات أو المنشطات ومن شأنها أن تؤدي إلى التعود أو الإدمان. - المخدرات هي كل مادة يؤدي تعاطيها إلى التأثير على الحالة الذهنية للإنسان مما يؤدي إلى الإخلال بحالة التوازن الذهني والعقلي لديه، ولا بد من النص على تجريمها لكي يعاقب القانون على كل اتصال بها. (باسعيد2014/ص:12).

6-2- العدوانية:

هي أي سلوك يصدره الفرد أو الجماعة لفظيا أو بدنيا أو ماديا، مباشر أو غير مباشر بقصد إيذاء الأذى على الذات أو على الآخرين. هو مظهر سلوكي للتنفيس أو الإسقاط لما يعانيه الفرد من أزمات انفعالية حادة حيث يميل الفرد إلى السلوك تخريبي أو عدواني نحو الآخر ينفي أشخاصهم أو أمتعتهم في المنزل أو المدرسة أو المجتمع. (تهاني محمد2012).

تعرفه عطا1995 بأنه كل سلوك تنشيط فعال تهدف العضوية من وراءه إلى سد حاجاتها الأساسية أو غرائزها، فهو يشمل الفعاليات الإنسانية المتوجهة نحو الخارج (هشام احمد 2003،ص:14).

تعريف السيد لاستجابة التي تعقب الإحباط ويراد بها الحاق الأذى بفرد آخر أو حتى الفرد نفسه. (نجية2010/ص:46).

6-3- المراهقة:

هي مرحلة التغيرات الرئيسية، حيث ينتقل الفرد من الطفولة إلى البلوغ والمراهقة والذي يعني بدء التكليف وتحمل المسؤولية بكل مكوناتها الشخصية والاجتماعية ويقدر ما

اكتسبه الفرد من خبرات ومعارف، ومعلومات في مراحل العمر السابقة. (هشام، 1971، ص:31).

هي عبارة عن الفترة الزمنية من حياة الإنسان التي تمتد ما بين نهاية الطفولة المتأخرة وبداية سن الرشد، تتميز بوجود مجموعة من التغيرات الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية .

7- الدراسات السابقة: هناك العديد من الباحثين الذين اهتموا بدراسة حول تعاطي المخدرات والسلوك العدواني ومن بينها نجد :

7-1- دراسات تناولت السلوك العدواني:

أ- الدراسات العربية:

دراسة البصرى وآخرون(2001):

لوحظ أن الأطفال الذين ينتمون إلى أسر فقيرة، وخاصة من الأسر الكبير معرضين لخطر التعرض إلى الطرد الجزئي من المنزل. وبما أن عدد الأطفال في الأسرة هي في زيادة الأسرة فالأسر تميل إلى أن تصبح مكتظة مما قد يؤدي إلى زيادة الإحباط والتهيج والصراع، ورفع من احتمال طرد الطفل من المنزل في استعراض واسع النطاق للصلة بين طرد الأطفال والسلوك العدائي.

- كما توصل صالح ومجدي (2007) أن الأطفال الذين يتعرضون لرفض الوالدين قد شهدوا الإحباط، حرمان عاطفي من قبل الإباء والأمهات ويعانون من تدني التحصيل العلمي والسلوك العدائي، وكلها عوامل تسهم في تفسير السلوكيات العدائية من قبل الأطفال (النجداوي.كفاوين/2015/ص:1479).

دراسة ناصر 2000:

حول مظاهر السلوك العدواني لدى طلاب المرحلة الثانوية في الكويت وهذه الدراسة هدفت إلى التعرف على أنماط السلوك العدواني لدى المجتمع الذي يرتكبه الأفراد في مرحلة المراهقة.

وتوصلت الدراسة إلى:

- هناك فروق ما بين الجنسين فيما يخص هذه الممارسات الضارة لصالح الذكور.
- هناك فروق جوهرية بين نوع المكان والمنطقة.
- هناك فروق في بعض العوامل المكونة للسلوك العدواني وفقا لانتسابهم. (نور الهدى 2018/ص:07).

ب- دراسات أجنبية:

دراسة ايزلر 1978:

دراسة حول السلوك العدواني لدى المراهقين وقد هدفت الدراسة إلى محاولة تفسير زيادة نسبة العدائية بين المراهقين كما النظريات المعاصرة التي تبحث في سلوك العنف لدى المراهقين وقد أجريت هذه الدراسة عليهم واهم نتائجها:

- 1- أن العوامل البيولوجية الخاصة بمرحلة المراهقة لها دور في زيادة العنف لدى المراهقين.
- 2- الحرمان الأسري له دور في زيادة السلوك العدواني (نور الهدى 2018/ص:07).
- 3- العوامل السياسية المحيطة بالمراهقين لها دور أيضا في زيادة العدوان.

دراسة ساك 1972:

أجرى ساك دراسة حول التاريخ الأسري لبعض الحالات وقدم تاريخ ستة أسر أدى فيها سجن الأب إلى ظهور العدوانية، السلوك المضاد، السلوك الجانح لدى الابن المراهق وابتداه هؤلاء المراهقين اتجاهها موجبا نحو آبائهم، وكانت سلوكياتهم موجهة نحو لتحقيق التوحد معهم.

- كما أشارت الدراسة إلى أن زيادة فعالية الذات لدى هؤلاء الأفراد فيما يتعلق بكبح العدوان والمسايرة الاجتماعية . (نسيمة 2011/ص:20).

7-2- دراسات حول تعاطي المخدرات:

أ- دراسات عربية:

دراسة محمد رمضان محمد 1982:

بعنوان "تعاطي المخدرات لدى لشباب- دراسة في سيكولوجية المتعاطي" كان الهدف من هذه الدراسة هو التعرف على دينامات شخصية المتعاطي، والفرق بين الذكور والإناث من المتعاطين، وتكونت عينة بحثه من 5 من الشباب و 5 من الفتيات الجامعيات في عمر يتراوح بين 19/24 سنة ، واستخدم الباحث المقابلة واختيار اليد الإسقاطي، واختيار بل للتوافق، وكانت أهم النتائج التي توصل إليها أن المشكلة في حياة المتعاطي أو المدمن هي مشكلة اضطراب الوجود وفقدان الهوية كما توصل إلى أن المتعاطي هو شخص غير قادر على إقامة علاقات وثيقة بالآخرين لان صورة الوالدين لديه محبطة.

دراسة عبد العزيز الخزاولة 2003:

بعنوان "الجوانب الاجتماعية لظاهرة تعاطي المخدرات في الأردن" دراسة ميدانية، هدفت إلى الوقوف على الجوانب الاجتماعية لظاهرة تعاطي المخدرات وعلى واقع حجم المشكلة في الأردن، ومدى معرفة الشباب بالمخدرات والخصائص الاجتماعية للمدمنين وفيها توصلت لدراسة إلى أن المشكلة في الأردن في تصاعد مستمر، لا سيما بين الشباب فان السبب المباشر الذي يدفع بهم إلى تعاطي لأول مرة مجارة الأصدقاء ثم نسيان الواقع. (داود، عمار 2016/ص:25).

دراسة عبد الله بن احمد الوائلي 2003:

بعنوان فاعلية العلاج النفسي الجماعي في خفض درجة القلق لدى مدمني المخدرات وتهدف هذه الدراسة إلى تحقيق هدف رئيسي يتمثل في التعرف على فاعلية العلاج النفسي

الجماعي في خفض درجة القلق لدى مدمني المخدرات للإسهام في العلاج النفسي الجماعي وكذلك بيان مفهوم المخدرات والإدمان ومناقشة المنطلقات النظرية لتفسير الإدمان ومعرفة تأثير العلاج الجماعي في خفض درجة القلق لدى مدمني المخدرات وأدوات لدراسة مقياس الذات ومقياس تأكيد الشعور بالذنب، وقد أوضحت نتائج الدراسة فعالية العلاج النفسي الجماعي لدى أفراد الجماعة فيما يتصل بتأكيدهم لذواتهم وتقديمهم لها وانخفاض شعورهم بالذنب وانعدام الطمأنينة الانفعالية لديهم ما يحقق ما طرحته الدراسة من فروض. (سلفطان 2013/ص:10).

ب- دراسات أجنبية:

دراسة جاكسون 1980:

عن ظاهرة تعاطي المخدرات، والتي بينت أن متعاطي المخدرات يشعرون بالنبذ وعدم القبول من قبل أسرهم مما اثر سلبيا على مفهوم الذات لديهم.

دراسة جن 1980:

بعنوان "الوعي بتأثير استخدام المخدرات" وجاءت النتائج تؤكد أن انتشار التعاطي يسود في فترة المراهقة والشباب، وتؤكد الحقائق التي توصل إليها الباحث إلى أن الشباب الذين لم يستخدموا المخدرات في فترة المراهقة من المحتمل أن يستخدموها خلال فترة شبابهم. (المختار الفار. د. س. /ص:108).

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الباحثة للدراسات السابقة والاطلاع عليها يمكن موازنتها من خلال بعض الجوانب المهمة والرئيسية مثل: الأهداف وحجم العينة والأدوات التي استخدمت في جمع البيانات والوسائل الإحصائية استخدمت بها، كذلك النتائج التي تم التوصل لها وهي كما يأتي:

1-الأهداف: تنوعت الدراسات السابقة في متغيراتها المستقلة بين دراسات تهدف إلى تسليط الضوء على ظاهرة تعاطي المخدرات والوقوف على أهم الأسباب وطرق العلاج لهذه الظاهرة وهي دراسة رمضان محمد 1982 والتي هدفت إلى التعرف على دينامية شخصية المتعاطي، والفرق بين الذكور والإناث من المتعاطين، ودراسة عبد العزيز الخزاعلة 2003 والتي هدفت إلى الوقوف على الجوانب الاجتماعية لظاهرة تعاطي المخدرات وعلى واقع حجم المشكلة في الأردن، وكذا دراسة عبد الله بن احمد الوائلي 2003 والتي هدفت إلى التعرف على فاعلية العلاج النفسي الجماعي في خفض درجة القلق لدى مدمني المخدرات للإسهام في العلاج النفسي الجماعي وكذلك بيان مفهوم المخدرات والإدمان ومناقشة المنطلقات النظرية لتفسير الإدمان، بالإضافة إلى دراسة جاكسون 1980 ودراسة جن 1980. أما الدراسات الأخرى فهي تسلط الضوء على السلوك العدواني كدراسة دراسة ناصر 2000 والتي هدفت إلى التعرف على أنماط السلوك العدواني لدى المجتمع الذي يرتكبه الأفراد في مرحلة المراهقة، ودراسة دراسة ايزلر 1978 وقد هدفت الدراسة إلى محاولة تفسير زيادة نسبة العدائية بين المراهقين كما النظريات المعاصرة التي تبحث في سلوك العنف لدى المراهقين، في حين دراسة ساك 1972 التي أجريت حول التاريخ الأسري لبعض الحالات وقدم تاريخ ستة اسر أدى فيها سجن الأب إلى ظهور العدوانية، السلوك المضاد، السلوك الجانح لدى الابن المراهق وأخيرا دراسة البصرى وآخرون 2001.

أما الدراسة الحالية فهي تمتاز عن الدراسات السابقة كونها تركز على مرحلة المراهقة باعتبارها مرحلة انتقال هامة في حياة الفرد. وكذا معرفة دور تعاطي المخدرات في ظهور العدوانية لدى المراهقين. وإبراز كيف يؤثر السلوك العدواني على المراهق أي أن الدراسة الحالية ربطت بين المتغيرين.

2-العينات: لقد تباينت عينات الدراسات السابقة من حيث الحجم، وشملت جميع الدراسات السابقة كلا الجنسين من المراهقين من جميع الفئات سواء المتمدرسين أو غير المتمدرسين،

أما عينة الدراسة الحالية فهي تشترك مع الدراسات السابقة في المرحلة الدراسية للطلبة وهي المرحلة المتوسطة ولكنها لا تختلف من حيث نوعيتها فهي تشمل كلا الجنسين ذكور وإناث.

3-مكان الدراسة:

أجريت الدراسات السابقة في أماكن مختلفة، فمثلا دراسة دراسة ناصر 2000 طبقت في الكويت أما دراسة عبد العزيز الخزاولة 2003 فقد أجريت في الأردن، أما الدراسة الحالية من حيث مكان البحث الحالي فقد تم إجراؤها في الجزائر.

4-الأدوات: أغلب الدراسات السابقة المذكورة تنوعت أداة الدراسة ما بين المقاييس واستمارة الاستبيان كأداة لجمع البيانات والمعلومات من المبحوثين، وهي تتفق مع دراستنا الحالية، حيث تم الاستعانة أيضا بمقياس السلوك العدواني إعداد : د . أمال عبد السميع المليجي باظة.


6-نتائج الدراسات:

تباينت الدراسات السابقة التي عرضت في هذا الفصل في بعض النتائج التي توصلت لها في دراساتنا، وهذا التباين يعود لاختلاف أهدافها وطبيعة متغيراتها، في حين دراستنا الحالية تسعى لمعرفة تعاطي المخدرات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة.

جوانب الإفادة من الدراسات السابقة

لقد أفاد البحث الحالي من الدراسات السابقة في الجوانب الآتية:

- 1-اختيار عينة البحث وتحديد حجمها.
- 2-الاستعانة بها من أجل اختيار أداة جمع البيانات المتمثلة في مقياس السلوك العدواني.
- 3- تحديد فقرات المقياس وطريقة تصحيحه.
- 4-الاستعانة بنتائجها في مناقشة نتائج البحث الحالي.
- 5-اختيار الوسائل الإحصائية الملائمة في استخراج نتائج البحث



الفصل الثاني: السلوك العدواني

تمهيد:

يعد العدوان سلوك عرفته البشرية منذ العصور الأولى. فكثير ما يبرز العدوان ويظهر من خلال طبيعة العلاقات التي تربط الفرد بغيره والتي تتحدى الكائنات الحية الأخرى والطبيعة العامة.

السلوك العدواني سلوك ظاهري يمكن ملاحظته، تحديده وقياس ويرمي إلى إلحاق الأذى بالآخرين. مهما حددنا مفهوم مصطلح العدوانية فلا يمكن حصره في مفهوم واحد نظرا لغموض هذا المفهوم وتعدد معانيه وتداخله مع غيره من المفاهيم السيكولوجية مثل العنف، العدائية. وسنحاول في فصلنا هذا التعمق أكثر في مفاهيم السلوك العدواني ومختلف النظريات المفسرة له، كما تطرقنا إلى العلاقة الموجودة بين السلوك العدواني وتعاطي المخدرات.

1- مفهوم السلوك العدواني:

لغة:

من عدا الرجل والفرس وغيره يعدو عدوا وعدوان، وتعداه وعدى ويقصد به التجاوز ومجاوزة الشيء إلى غيره، الظلم و تجاوز الحد (وعدا) عليه عدوا وعداء (ظلمه وتجاوز الحد) واعتدت عليه بمعنى (ظلمه) ومنه عدا بنو فلان على بني فلان: أي مظلوم.(مريم سبعي 2014،ص:22).

- ورد في معجم اللغة العربية إن العدوان ظلم واعتداء.(ميلودي مريم 2018/ص:41).
اصطلاحا:

لقد اختلفت تعريفات العدوان وتعددت، فلم يتفق الباحثون على تعريف محدد له وذلك لان العدوان سلوك معقد وأسبابه كثيرة وتصنيفاته عديدة كذلك.

- فقد عرف دولارد (Dollard 1939) السلوك العدواني بأنه سلوك غريزي داخلي ولكن لا يتحرك بواسطة الغريزة بل بتحريض من مثيرات خارجية أي إن حدوث السلوك العدواني دائما يفترض وجود الإحباط وان الإحباط دائما يؤدي إلى العدوان.

- أما باندورا (Bandura 1965) وقد عرف السلوك العدواني بأنه سلوك يهدف إلى إحداث نتائج تخريبية أو مكروهة أو إلى السيطرة من خلال القوة الجسمية أو اللفظية على الآخرين، وهذا السلوك يعرف اجتماعيا على انه عدواني أي إن العدوان سلوك ينتج عنه إيذاء شخصي أو تحطيم للممتلكات، والإيذاء أما يكون نفسيا على شكل سخرية أو إهانة وإما إن يكون جسديا. (عبد الله حسين الزعبي 2015/ص:20).

- ويعرف فيشباك (Feshbeck 1970) العدوان بأنه سلوك ينتج عنه إيذاء شخص أو إتلاف لشيء وهو يميز بين الأفعال التي تؤدي إلى الأذى والإتلاف بشكل مقصود أي مع وجود نية في ذلك، والأفعال التي تؤدي إلى الأذى والإتلاف بالصدفة دون توفر النية، وعليه فهو يرى ضرورة الأخذ بالنيات عند تفسير السلوك العدواني لذلك فليس كل عمل ينتج عنه إتلاف أو إيذاء يعد سلوكا عدوانيا.

- ويعرفه هيلجارد (Hilgrad 1962) بأنه الاندفاع الهجومي الذي يهدف إلى إيقاع الأذى والآلام بالآخرين سواء كان ماديا أو معنويا بحيث يضعف فيه ضبط الشخص لنوازعه الداخلية ويتجه نحو أكره الطرف الأخر وسلب ممتلكاته كما انه قد يتجه نحو الذات كمحاولة انتحار ولوم النفس ولطم الخد وغيره من السلوكات. (غادة ممدوح 2018/ص:36).

- تعريف كيلي (Kelly) العدوان بأنه السلوك الذي ينشأ عن حالة عدم ملائمة الخبرات السابقة للفرد مع الخبرات والحوادث الحالية، وإذا دامت هذه الحالة فانه يتكون لدى الفرد إحباط ينتج من جراه سلوكيات عدوانية، من شأنها تحدث تغيرات في الواقع حتى تصبح هذه التغيرات ملائمة للخبرات والمفاهيم لدى الفرد. (مريم سبعي 2014/ص:23).

- ويعرفه بص (Buss) بأنه أي سلوك يصدره الفرد لفظيا أو بدنيا أو ماديا، صريحا أو ضمنيا، مباشرا أو غير مباشر، ناشطا أو سلبيا، ويترتب على هذا السلوك إلحاق أذى بدني أو مادي للشخص نفسه صاحب السلوك العدواني أو للآخرين.

2- أسباب السلوك العدواني:

تم تقسيم العوامل المسببة للسلوك العدواني إلى عدة أقسام وهي كالتالي:

2-1- الأسباب النفسية:

- الشعور بالألم: إن الشعور بالألم البدني أو النفسي يمكن إن يحرض على المزيد من الجوانب الانفعالية وبالتالي إمكانية حدوث السلوك العدواني.

- المهاجمة أو الإهانة الشخصية: فعندما يهاجم أو يهاون شخص مت فانه قد تكون في موقف مثير ومشجع على السلوك العدواني اتجاه الشخص الذي قام بمهاجمته أو أهانته، في ضوء العين بالعين والسن بالسن.

- الإحباط: يعرف الإحباط بأنه مصطلح يدل على شعور عميق بالقلق وخيبة الرجاء وتثبيط الهمة وفتور العزيمة والاستياء وعدم الرضا، منشؤه الفشل في تحقيق الرغبات المطلوبة والآمال المرجوة والأهداف المنشودة والصراعات النفسية والمشكلات التي اخفق الفرد في إيجاد حل لها.

- الشعور بعدم الراحة: أشارت بعض الدراسات إلى إن الشعور بعدم الراحة مثل التواجد في أماكن مزدحمة، أماكن مغلقة، سكن غير مريح، التواجد مع جماعة غريبة عن الفرد.
- الغيرة: الأساس في انفعال الغيرة هو متغيرات القلق والخوف وانخفاض الثقة بالنفس ونتيجة لعدم راحة الطفل لنجاح غيره من الأطفال، يكون من الصعب عليه الانسجام معهم أو التعاون معهم، وربما اتجه إلى الشجار معهم أو الاعتداء اللفظي.
- الغضب والعدوان: إن الغضب انفعال يتميز بدرجة عالية من النشاط في الجهاز العصبي السمثاوي، ويشعر قوي من عدم الرضا بسبب خطأ وهمي أو حقيقي، وحيثما يمتلك انفعال الغضب بالإنسان فإنه تتعطل قدرته على التفكير السليم ، وقد تصدر عنه بعض الأفعال والأقوال العدوانية، وزيادة الطاقة على القيام بالمجهود العضلي العنيف.
- الشعور بالخيبة الاجتماعية الإخفاق في حب الوالدين أو المدرسين.
- الشعور بالنقص: قد تخفي العدوانية الشديدة ورائها إحساسا دفيناً بالضعف لدى الطفل.
- كأن يكون مصاباً بعاهة خلقية أو بضعف في تكوين البنیان الجسمي، أو بمرض من الأمراض المزمنة فيلجأ الطفل إلى استخدام العدوان، كأسلوب في التعامل مع الآخرين وذلك كوسيلة تعويضية ويؤكد الدر إن الإحساس بالنقص يشكل الدعامة الأساسية في السلوك الشخصي لدى الطفل، فالإحساس بالنقص يعبر عنه عبر منافذ متباينة، ولعل من أبرزها وأهمها النزعة العدوانية. (مريم 2014/ص:40-41).
- الانفعالات الشديدة كالصدمات النفسية السادية والتعصب ودافع القتال (ابن خليل أسماء 2014/ص:28).

2-2- العوامل البيولوجية:

يتسم السلوك البشري السري بالضبط البيوكيميائي، بمعنى إن ثمة صورة واضحة عن اثر الفيسيولوجيا عن السلوك التكيفي تبدو في جهاز الغدد الصماء، وهو عبارة عن شبكة محطات الهرمون التي تفرز المواد البيوكيميائية ذات الأثر الكبير في مجرى الدم مباشرة

وتعتبر الغدة النخامية بمثابة مايسترو جهاز الغدد بوجه عام وذلك بما تفرزه من هرمون يؤثر في الوظائف السلوكية. (هشام/2012/ص:128).

- **الوراثة:** تمثل احد العوامل الهامة المسببة للعدوان حيث إن تكرار وكمية السلوك العدواني تنتقل من جيل لآخر وهذا يعني إن الإنباء الذين يكونوا إباؤهم عدوانيين هم أكثر عرضة ليكونوا عدوانيين ولقد تم التأكد عن دور الوراثة من خلال إجراء مقارنة بين التوائم الحقيقيين والتوائم غير الحقيقيين لمعرفة ما إذا كان السلوك العدواني هو نفسه عند الفئة الأولى لكونها نفس الترتيب الجيني.

- **الجهاز العصبي:** توصلت بعض الدراسات إلى إن وجود اختلال على مستوى الدماغ التي تتحكم في سلوك الفرد يمكن إن يؤدي سلوك عدواني ومثل هذه الدراسات نجد (Millev 1994 Hank of 1990 Reiner 1992 et 1992) كما تشير أحر الأبحاث إصابات على مستوى الفصل الجبهي يولد العدوانية ويخفض من الإحساس بالذات والوعي بالخبرات السابقة.

- الهرمونات وشذوذ الوضعيات.

- القوة العضلية، العاهات، التشوهات، اضطراب النظام السيادة الهمسفيرية (سعي/2014/ص:43).

2-3- العوامل الطبيعية:

يتأثر العدوان بالعوامل الطبيعية السائدة في البيئة مثل الكثافة السكانية، الضوضاء، المناخ... الخ، فالضوضاء تجعل من الفرد مهياً للاستجابة العدوانية من خلال تأثيرها في بعض عوامله الحيوية (السمع، نبض القلب) فضلا عن إثارته الشعور بالانزعاج والتوتر.

2-4- العوامل الفيزيولوجية:

لم تستطع البحوث التجريبية إقامة الدليل الكافي على صحة التصور القائل بوجود علاقة مباشرة بين الناحية الفيزيولوجية و العدوان المتمثل في افتراض الانتقال الوراثي للعدوان عبر الأجيال، والقول بوجود أساس فطري للعدوان، ومسؤولية أجزاء معينة في المخ

كالمهاد عن السلوك العدواني، إلا إن استقراء ما توصلت إليه البحوث من نتائج في هذا الشأن يشير إلى علاقة غير مباشرة بين النواحي الفيزيولوجية والعدوان، إن الجهاز السنبثاوي (احد أجزاء الجهاز العصبي الذاتي) مسؤول عن رفع مستوى الاستثارة الفيزيولوجية وتعبئة طاقات الفرد لمواجهة حالات الطوارئ، بما فيها الاستعداد للعدوان، لذا فان التفاوت في مستوى نشاط هذا الجهاز لدى الأفراد يتبعه بالضرورة تباين في استعداد كل منهم للعدوان (هشام/2012/ص:128).

2-5- أسباب مدرسية:

- ضعف الإرشاد والتوجيه.

- عدم أو قلة المراقبة من طرف المدرسة.

- عدم تهيئة الجو (المكان المناسب للاستفادة من التلاميذ الذين لديهم مواهب).

- قلة العدل في معاملة التلميذ في المدرسة.

- عدم الدقة في توزيع التلاميذ عبر الصفوف حسب الفروق الفردية وسلوكياتهم (يمكن إن يجتمع أكثر من مشاكس في صف واحد).

_ عدم وجود قوانين صارمة في المدارس بخصوص التف وأحيانا توجد القوانين وإنما لا توجد الممارسة التطبيقية الفعلية في تطبيق العقوبات المنصوص عليها.

- فشل الطالب في حياته اليومية (تكرار الرسوب).

2-6- أسباب أسرية:

إن الوضع الأسري الذي ينمو فيه الطفل لديه تأثير كبير في سلوك الطفل، الإفراط في التدليل، حيث إذا غضب الطفل وانفعل وحصل على الاستجابة، من طرف الوالدين فان الطفل بعد ذلك يكرر المشهد، وحسب الحاجة من أي أبويه فهذا يرفض طلبه والآخر يلبيه وتصبح هذه الحالة قاعدة لديه ولقد أكدت دراسة جرو (Grum) إن الاتجاهات المتسمة بالحماية الزائدة والتدليل من جانب الأمهات نحو أبنائهن لها علاقة إيجابية بالسلوك العدواني لديهم ، كما وجد سير (Sear) وماكوبي (Maccoby) وليفين (Levin) إن التسامح

الشديد عند تعدي الطفل يتسبب في تصعيد العدوان. وهناك بيئة أخرى يخرج منها الطفل عدوانيا، وهي تلك البيئة التي تقدم نصائح كأمثلة للعدوانية، فقد أثبتت دراسة سوشاين (Suchien) إن العدوانية لدى الطفل ترتبط إيجابيا بشدة القسوى في العقاب والرفض وعدم القبول وعدم الرضا من جانب الأم عن السلوكيات التي تصدر عن الأبناء كما أوضحت الدراسات ارتباط السلوك العدواني إيجابيا بأسلوب عدم الاتساق، والذي في ظله قد يسمح للطفل بإصدار استجابات عدوانية في موقف معين ولا يسمح له بها في موقف آخر، أو قد تسمح له الأم بها ولا يسمح له الأب، وهذا الأسلوب يمثل مناخا ملائم تماما للسلوك العدواني، ويقول ميوسن إن أسلوب عدم الإنصاف يؤدي لمشاعر الحيرة عند الطفل، حتى يستطيعوا في ظله التمييز بين ما هو مقبول وما هو غير مقبول كما إن هذا الأسلوب يعد إلى جانب ذلك بمثابة الموافقة النسبية على السلوك حيناً، وإن كان هناك اعتراض عليه حيناً آخر أو موافقة أحد الأبوين، حتى وإن اعترض عليه الآخر، يترجمه الطفل على أنه بمثابة درجة من درجات السماح بهذا السلوك.

2-7- أسباب اقتصادية:

- تدني مستوى الدخل الاقتصادي للأسرة.
- شعور التلميذ بالجوع وعدم مقدرته على الشراء.
- ظروف السكن السيئة.
- حالة الضغط والمعاناة التي يعيشها المعلمون (سبعي 2014/ص:41،42).

3- السلوك العدواني وأشكاله:

اختلفت تصنيفات حسب اختلاف التعريفات المستخدمة لهذا السلوك وغالبا ما يتم التمييز بينها كما يلي:

أ/ **العدوانية اللاجتماعية:** وتكون بسبب الآخرين وتصرفاتهم ويتضمن أفعال عدوانية تهدف إلى ردع الأفعال العدوانية التي تصدر عن الآخرين.

ب/ **العدوانية الاجتماعية:** تشمل على الأفعال التي يظلم بها الإنسان الآخرين مثل حالات الاغتصاب أو الجريمة وما إلى ذلك.

ج/ **عدوان مباح:** يشمل الأفعال التي يظلم بها الإنسان الآخرين مثل حالات الاغتصاب أو الجريمة وما إلى ذلك.

د/ **عدوان إلزام:** يشمل الأفعال التي يجب على الشخص القيام بها لرد الظلم والدفاع عن النفس و الوطن والدين. (سبعي 2014/ص:46).

هـ/ **عدوان لفظي:** ويأخذ هذا النوع أنماط السلوك الكلامي مثل التهديد والتشهير والتحقير أو تجاهل وقد يكون موجها نحو الذات والآخرين، من صورته الصاح ويدخل ضمن العدوان اللفظي أيضا بعض التغييرات الدالة على العدوان كحركة قبض اليد على اليد.

ز/ **عدوان بدني:** يتخذ صورة استعمال أعضاء الجسم في الاعتداء كاليدين والرجلين والرأس والإنسان والأظافر وغيرها (مريم 2019/ص:43).

1/ **عدوان رمزي:** هو صب العدوان على أشياء بديلة ترمز للشخص المعتدي عليه أو له علاقة شعورية أو لا شعورية به مثل ذلك تخريب الناس للأماكن العامة وتخريب التلاميذ أملاك المدرسة والإسراف لاستغلال الخدمات المجانية التي تتيحها الدولة للمواطنين بدون وجه حق.

2/ **عدوان خارجي:** وهو العدوان الموجه نحو الآخرين سواء كان من نفس السن أو من الأعمار المختلفة، ومن المعارف أو من الغرباء كما يعتبر العدوان الخارجي عدوانا موجها نحو الأشياء مثل ممتلكات الآخرين.

3/ **عدوان داخلي:** فهو العدوان الموجه نحو الذات والذي قد يصل إلى قتل الذات. (نسيمة 2011، ص53).

4/ **عدوان مباشر:** يقال انه مباشر إذا وجهه الطفل مباشرة إلى الشخص مصدر الإحباط وذلك باستخدام القوة الجسمية وتعبيرات لفظية.

5/ عدوان غير مباشر: ربما يفشل الطفل في توجيهه العدوان مباشرة إلى مصدره الأصلي خوفاً من العقاب فيحوله إلى شخص آخر أو شيء آخر تربطه صلة بالمصدر الأصلي، بما يعرف بكبش الغداء، كما إن هذا العدوان قد يكون كامناً غالباً ما يحدث من قبل الأطفال الأذكياء، حيث يتصفون بحبهم للمعارضة وإيذاء الآخرين أو تحريض الآخرين للقيام بإعمال غير مرغوبة اجتماعياً.

6/ عدوان نحو الذات: إن العدوانية عند بعض الأطفال المضطربين سلوكياً قد توجه نحو الذات، وتهدف إلى إيذاء النفس وإيقاع الأذى بها وتتخذ صورة إيذاء النفس إشكالاتاً مختلفة مثل تمزيق الطفل لملابسه أو كتبه، أو لطم وجهه أو شد شعره أو ضرب رأسه بالحائط وجرح جسمه.

7/ عدوان عشوائي: قد يكون السلوك العدواني طائشاً ذا دوافع غامضة غير مفهومة وأهدافه مشوشة وغير واضحة، مثل الطفل الذي يقف إمام بيته ويضرب كل من يمر عليه من الأطفال بلا سبب وربما يجري خلف الطفل المعتدي عليه وقد يمزق ثيابه أو يأخذ ما معه ويعود ويكرر هذا مع كل طفل يمر إمامه. (سبعي 2014/ص:47).

4- النظريات المفسرة للسلوك العدواني:

تناول السلوك العدواني الكثير من الباحثين في معظم التخصصات في العلوم الإنسانية، فتباينت تفسيراتهم له. فكان ذلك سبباً لظهور العديد من النظريات، نتناولها فيما يلي:

4-1- النظرية الغريزية:

وهي من النظريات الأولى التي قدمت تفسيراً للسلوك العدواني، ومن أنصارها وليام ماكدوجال (W.Mcdougal) فرويد (Freud) ادلر (A.Adler) كوفراد لورنز (K.lorenz) بوجود حافز عدواني فطري، فمكدوجال يرجعه إلى غريزة المقاتلة التي يحركها انفعال الغضب.

أما فرويد 1920/1915 فقد فسّر غريزة العدوان باعتبارها غريزة فطرية، وهي تعبير عن غريزة الموت وتتجه هذه الغريزة في أصلها إلى تدمير الذات (المازوخية)، فيرى إن البشر مدفوعون بشكل لا شعوري نحو تدمير نواتهم، أي مدفوعون نحو الموت ولا تتجه هذه الغريزة إلى الخارج ضد الآخرين (السادسة) إلا كظاهرة ثانوية فقط. ويتم ذلك من أجل حماية الذات عن طريق ميكانيزمات الدفاع ويتفق الدر 1910/1908 مع فرويد في كون العدوان غريزة فطرية، و لكنه يختلف معه من ناحية استقلالها التام عن غريزة الجنس وسماها "إرادة القوة" أين يمثل القوة بالذكورة والضعف بالأنوثة ثم تخلى بعد ذلك عن أراجة القوة مفضلاً عنها مفهوم "الكفاح في سبيل التفوق" واعتبر الهدف النهائي للإنسان إن يكون عدوانياً وإن يكون قوياً متفوقاً.

أما ولنز 1977/1966 وهو ممثل لعلماء الايثولوجيا (Ethology). فقد افترض إن السلوك العدواني ناتج عن غريزة القتال، وهو تعبير حتمي لها، وهي غريزة موجودة عند الإنسان والعديد من الحيوانات وهذه الغريزة يتم إنتاجها باستمرار داخل الكائن الحي وبمعدلات ثابتة، ولذلك فهي تتراكم الغريزة ولا تجد طريقاً لتصريفها، فإن أي إثارة يتعرض لها الكائن تجعله ينفجر بالعدوان، إذن حسب لورنز هناك عاملان لحدوث العدوان وهما:

- تراكم الطاقة الغريزية.

- والمثيرات المولدة للعدوان، وقد حاول تفسير ظواهر عدوانية مثل الحروب والعدوان الفردي والجماعي بهذا المفهوم (معمرية وآخرون. ص:13/14).

4-2- نظرية الإحباط:

يتبنى معظم المشتغلين بعلم النفس هذه النظرية وخلصتها إن حرمان الفرد من تحقيق رغباته (حاجاته أو دوافعه) الملحة، تولد لديه مشاعر غضب يمكن إن تتحول إلى طاقة تعبر عن نفسها في سلوك موجه ضد مصدر الإحباط أو مصدر الحرمان بهدف التغلب عليه وإزاحته بعيداً عن طريق تحقيق الحاجة، وقد يكون هذا المصدر متخيلاً أو حقيقياً، بعبارة أخرى تحاول نظرية الإحباط تفسير ظاهرة العدوانية بين الأفراد على النحو

التالي: أقدم شخص اسمه جيم على تنفيذ رسمها منذ فترة للاستيلاء على منزلو ارض وسيارة السيد صلد، يمكننا إذا إن نصف سلوك جيم بأنه سلوك أو تصرف عدواني بغض النظر عن الأسلوب أو الأداة التي استخدمها، واستخدامه أيضا القوة أو الغش والتزوير في الوثائق أو استغلال ثغرات في النصوص القانونية، أو رشوة من يستطيع التنفيذ، وإذا نجح جيم في مسعاه وحقق غايته التي خطط لها قبل مرحلة التنفيذ بوقت طويل، فان سلوكه العدواني سيولد لدى صاد غضبا هائلا وطاقة كبيرة جدا وفي إطار هذه النظرية فان صاد سيوجه طاقته الضخمة للتغلب على مصادر الإحباط لإجباره على إن يعيد إليه ممتلكاته، سلوك صاد في هذا الحالة قد يشبه في بعض جوانبه سلوك جيم العدواني، ولكن صاد ليس مبادرا بل يشبه في بعض جوانبه سلوك جيم العدواني، ولكن صاد ليس مبادرا، بل يشبه في بعض البحوث التي تم إجرائها في إطار هذه النظرية تأييد لما جاءت به، وتضمنت تجربة باركر وزملائه حرمان أطفال من ألعاب جذابة بعد مشاهدتهم لها، وبعد فترة أعطيت لهم تلك الألعاب عمدا فقاموا برميها وتحطيمها وكان لابد لعدد من العلماء في مجال علم النفس إن يجدوا ثغرات في هذه النظرية، فقد رأى ميلر إن الإحباط لا يمكن إن يكون المصدر الوحيد للعدوانية، فالإحباط في بعض المواقف يؤدي إلى الاكتئاب أو الإدمان أو بذل مزيد من الجهد. (بسمة، 2013/ص36).

4-3 - نظرية السمات:

إن شخصية الفرد عبارة عن انتظام دينامي لمختلف سمات الفرد، وتقوم هذه النظرية على أساس تحديد السمات العامة للشخصية التي تكمن وراء السلوك والسمة هي الصفة (الجسمية أو العقلية أو الانفعالية) الفطرية أو المكتسبة التي يتميز بها الفرد، وتعبر عن استعداد ثابت نسبيا لنوع معين من السلوك، وقد قام علماء النفس بحصر السمات العامة للشخصية قدر لا بأس به من الثبات البرث وايزنك وكاتل، ويعتبر العدوان في تقسيماتهم صفة تتسم بالدوام النسبي وذات ولكن بدرجات تختلف من شخص لأخر، وهذا يحدد مدى عدوانية الفرد، وقد تستمر هذه السمة من مرحلة نمو إلى مرحلة أخرى، فقد وجدنا كلا من

كاجان Kogan وموس Moss عام 1962 عن طريق دراسة طويلة لاستمرارية السلوك العدواني على عينة مكونة من 36 رجل و 35 امرأة من مرحلة ميلادهم وخلال مراحلهم النهائية المختلفة وبعد مرور ثلاث سنوات تمثل النزعة العدوانية إلى الثبات خاصة في الذكور حتى مرحلة المراهقة يصبحوا مراقبين عدوانيين، وذلك عند ذوي الحالة المزاجية السيئة، وقد وضح إن استمرار الاتجاه العدواني من الطفولة حتى المراهقة مما يدل على استمرارية السلوك العدواني من الطفولة حتى المراهقة مما يدل على استمرارية السلوك العدواني من الطفولة حتى المراهقة، ويبرهن على إن العدوان احد سمات الشخصية (سبعي، 2014/ص:32).

4-4 - النظرية السلوكية:

تنظر هذه النظرية إلى السلوك العدواني إن السلوك العدواني انه سلوك تتعلمه العضوية فإذا ضرب الولد شقيقه مثلا وحصل على ما يريد فانه سوف يكرر سلوكه العدواني هذا مرة أخرى لكي يحقق هدفا جديدا.

كما يرى السلوكيون إن العدوان شأنه شأن أي سلوك يمكن اكتشافه ويمكن تعديله وفقا لقوانين التعلم، ولذلك ركزت بحوث ودراسات السلوكيين في دراستهم للعدوان على حقيقة يؤمنون بها وهي إن السلوك برمته متعلم من البيئة ومن ثم فان الخبرات المختلفة (المثيرات) التي اكتسبت منها شخص ما السلوك العدواني (الاستجابة العنيفة) قد تم تدعيمها بما يعزز لدى الشخص ظهور الاستجابة العدوانية كلما تعرض لموقف محيط وأطلق السلوكيين إلى طائفة من التجارب التي أجريت على يد رائد السلوكية (حون واطسن) حيث إن الفوبيا بأنواعها مكتسبة بعملية التعلم ومن ثم علاجها وفقا للعلاج السلوكي الذي يستند على هدم نموذج من التعلم السيئ واللاسوي وإعادة بناء نموذج جديد سوي (نسيمه 2011/ص:59).

4-5 - نظرية التعلم الاجتماعي:

تشرح نظرية التعلم الاجتماعي العدوان كسلوك للأشخاص الذي يتعلمون من خلال ملاحظاتهم لنماذج سلوك الآخرين يتبعوا تعزيز الوصول إلى الأحداث المتشابهة ، وقد وجد

العالم البرت باندورا أطفال الذين يشاهدون نماذج البالغين بعنف ويكررون تصرفاتهم تلك وبشكل أكثر أما الأطفال فيكتسب هؤلاء الأطفال تصرفاتهم العدوانية، إذا تؤثر تلك النماذج العدوانية لا سيما على الأطفال الذين سيقومون باستنساخ هذه الحركات وتقليدها. لقد درس علماء النفس الرياضي وعلماء الاجتماع الرياضي لاعبو هوكي الجليد بسبب الإحباط في حركاتهم العدوانية غير القانونية مثل التشاجر في الرياضية، وقد وجد سميث 1988 بان الإحباط والعنف في مباريات المحترفين هي نماذج للاعبين الشباب الناضجين، وفي الحقيقة تقيم العدوانية في هوكي الجليد وتعلم اللاعبين بسرعة وكونهم بعيدين عن العدوانية في تحقيق التعرف الشخصي.

ويوافق ويعزز العديد من المدربين وأعضاء الفريق التصرفات العدوانية، يشاهد لاعبي الهوكي الشباب الأبطال في التلفاز السلوك العدواني وبعدها يصلون إلى تعزيز سلوكهم المشابه، وهنا يبين بحث في التعلم الاجتماعي في الرياضية بان اغلب الرياضيين لا يتعلمون لكي يصبحوا عنيفين فقد تحدث العدوانية عن الألعاب الرياضية كافة، فمثلا شكل المتزلج قد يصل إلى نفسية الخصم ويجعله قلقا مثلا (سمعت بات الحكم يقول بان الزي هذا غير قانوني هذه السنة) إذن تعد نظرية التعلم الاجتماعي دعما علميا كما أكد ذلك كل من باندورا ونير 1993 على أهمية الدور الحيوي للتحكم والسيطرة على العدوان، وعليه فان النماذج والتعزيزات هي المفتاح لطرائق الأشخاص لتعلم السلوك العدواني. (بن سكريفة نعيمة 2013/ص:08).

4-6- النظرية الايثولوجية:

ويقصد بالايثولوجي ذلك العلم الذي يدرس الأنماط السلوكية السائدة بين أفراد النوع الواحد في بيئته الطبيعية فيرى أصحاب هذه النظرية إن العدوان دافع فطري غريزي، وان الإنسان يولد مزودا بعدد من الغرائز تدفعه للقيام بسلوك معين من اجل إشباعها، وان هدف العدوان تصريف الطاقة العدوانية والموجودة لدى الفرد وتحريرها حتى يشعر الإنسان بالراحة . ورائد هذه النظرية كونراد لورنز 1966 حيث يرى إن الإنسان هو نتاج آلاف السنين ومن

بينها الإنسان مما ساعد على بقاءه، وتبعاً لذلك فإن العدوان انتقل من جيل لآخر كجانب من تكوينه الوراثي. وقد حدد لورنز وظيفة السلوك العدواني بما يلي:

أ/ الدفاع عن المجال الحيوي

ب/ البحث عن الغذاء.

ج/ المكانة المرتبة ضمن الجماعة بغية تحقيق التوازن الوظيفي.

د/ التزاوج حيث يظهر أكثر أشكال القتال ضراوة بين أفراد الجنس وتكتب الغلبة للأقوى مما يؤدي إلى تطور الجنس.

ويرى لورنز إن العدوان كدافع لا بد إن يسعى للانطلاق، فالإنسان لديه حاجة للعدوان وهو النوع الوحيد الذي قتل نوعه بصفة روتينية وإن الإنسان مرغم على الإقدام على أفعال عدوانية ويكون العدوان تلقائياً ويكون مصدره داخل الكائن الحي وليس خارجه.

أما اردري وهو من إتباع لورنز كان يرى إن العدوانية تنبثق من غريزة المقاتلة وإنها تنتج تلقائياً من خلال الكائن العضوي وبمعدل ثابت ومستمر إلا انه اقترح مشاركة الفرد من الأفعال العدوانية غير الضارة يقلل من حدوث الانفجاريات العدوانية الأكثر عنفاً. (حسين الزعبي 2015/ص:33-34).

4-7- النظرية البيولوجية :

هناك عوامل بيولوجية متنوعة بإمكانها إن تساهم في قيمة الإنسان:

التفسير الوراثي:

يفسر هذا الاتجاه ظاهرة إدمان العقاقير بانها عملية وراثية لا شك فيها. فإدمان المخدرات ومضاعفاته يزيد إن في أسر المدمنين بصورة خاصة، فقد أسفرت نتائج الدراسات التي أجريت على التوائم إن الشقيقين يتشابهان في عاداتهم لتناول المخدرات أكثر من الشقيقين غير التوأمين وأوضحت نتائج الدراسات التي اهتمت بالتبني إن الأطفال الذين يولدون لوالدين غير مدمنين على المخدرات ولكن يتبنون من قبل والدين مدمنين على

المخدرات ويتبنون من قبل أباء غير مدمنين فان معدلات الإدمان على المخدرات تزيد اربع خمس مرات عن الأطفال المولودين غير مدمنين على المخدرات.

التفسير الفسيولوجي:

تنسحب اهتمامات هذا الاتجاه أساسا إلى البناء الكيميائي للمخدر من ناحية وأثاره على البدن من ناحية أخرى، كما يهتم هذا الاتجاه بتفسير كيفية حدوث الاعتماد على عقار ما، وبهذا الصدد فهناك مواد يفرزها المخ بشكل طبيعي لتسكين آلامنا وكما يفسر هذا الاتجاه الإدمان على أساس وجود نوعين من المستقبلات على غشاء جدار الخلية العصبية مستقبلات دوائية يؤدي تفاعلها مع العقار إلى مفعوله الدوائي ومستقبلات ساكنة وغير نشطة لا تتفاعل مع العقار . ويؤدي تناول العقاقير بصفة مستمرة إلى تنشيط الأخيرة (مستقبلات ساكنة) وتتحول إلى مستقبلات دوائية مما يؤدي إلى حاجة الفرد إلى حاجات متزايدة من العقار كي تسبب نفس المفعول للعقار. وعند الإقلاع المفاجئ عن تعاطي العقار تنشط المستقبلات الزائدة وتؤدي إلى ظواهر غير طبيعية مثل الأرق والهلوسة ويمكن إن تكون هذه الأعراض نفسية أو بدنية، معتدلة أو شديدة قصيرة أو طويلة، ويعتمد ذلك على العقار والفرد والتكوين النفسي للفرد والبيئة والظروف الاجتماعية (بسمة 2013/ص: 62-63).

5- قياس العدوانية:

باعتبار إن العدوانية ظاهرة سلوكية وليس لها تعريف واحد مثقف عليه فان عملية قياسية ستكون مسألة معقدة، ويزيد من صعوبة قياسه تباين وجهات النظر التي حاولت تفسيره ولذلك تعددت طرق قياس العدوانية وعلى العوامل المرتبطة بها وغالبا ما تركز على تحديد الظروف التي تحدث فيها العدوانية .

- تقدير المعلمين أو المسؤولين (سمية، ام الجيلالي 2015/ص 46).

- اختبارات الشخصية : مثل اختبار مينسوتا المتعدد الأوجه، واختبار بقع الرورشاخ.

- المقابلة الذاتية: وتتضمن هذه الطريقة قيام الشخص ذاته بملاحظة سلوكه العدواني وتدوين البيانات فيما يتعلق بالمواقف التي تثير غضبه، وطريقة استجابته لتلك المواقف

والنتائج التي تمخضت عن السلوك العدواني، ولهذه الطريقة مزايا مهمة منها أنها تساعد الشخص المعتدي على وعي سلوكه العدواني والعوامل المرتبطة به وذلك قد يكون ذا فائدة بالنسبة للعملية العلاجية.

- الملاحظة المباشرة ويتضمن تدريب الملاحظين على استخدام نظام الملاحظة مباشرة وقد تتم الملاحظة في البيت أو الصف أو ساحة المدرسة. (بسمه 2013/ص:39-40).

- التقارير الذاتية: في هذه الطريقة يقوم الطفل بتقديم مستوى السلوك العدواني الذي يصدر عنه.


- تقدير الأقران: تتم عن طريق توجيه مجموعة من الأسئلة إلى عدد من الأطفال للإجابة عنها بهدف التعرف إلى الأطفال العدوانيين.

- مقاييس التقدير حيث يقوم المعلمون أو المعالجون أو الآباء بتقييم مستوى السلوك لدى الطفل من خلال قوائم سلوكية محددة، وتعتبر مقاييس التقدير من أكثر الطرق واشهرها في قياس السلوك العدواني لدى الأطفال. (سبعي 2014/ص:48).

خلاصة:

من خلال ما سبق نستنتج إن العدوانية من الخصائص التي يصف بها الكثير ومع أنها تعتبر سلوكا مألوفا في كل المجتمعات تقريبا إلا إن هناك درجات من العدوانية بعضها مقبول كالدفاع عن النفس والدفاع عن الآخرين، وبعضها غير مقبول ويعتبر سلوكا مزعجا في كثير من الأحيان.

ومن خلال التفسيرات التي قدمتها النظريات المفسرة للسلوك العدواني حول هذا المفهوم يبدو أنه سلوك غير مرغوب في المجتمع والمؤسسات التعليمية خاصة فهو من جهة يؤدي إلى إحداث أضرار فيزيقية ومادية للمعتدي ونفس الشيء بالنسبة للمعتدى عليه أو الضحية فهو سلوك يدل في الغالب على عدم إشباع صاحبه لدوافعه ورغباته ومتطلبات المجتمع



الفصل الثالث:

تعاطي المخدرات

تمهيد:

تتساقط الضحايا في كل يوم وتنتشر الجرائم الناتجة انو المرتبطة بالمخدرات في عموم البلاد لا سيما في المناطق الحضرية ولعل أخطرهما في إن تواجه المخدرات فئة الشباب والمراهقين فتعمل على هدم كيان المجتمع والقضاء على صحة أبنائه وتدمير قواهم العقلية وانهيار أسرهم، فالإدمان حالة تسمم مزمنة مضررة بالفرد والمجتمع وهذه الحالة تكون نتيجة الاستخدام المتكرر لعقار طبيعي أو صناعي وعادة ما تتضمن هذه الحالة رغبة قهرية في الاستمرار على تعاطي العقار وميل لزيادة الجريمة إضافة إلى الاعتماد النفسي والجسمي على آثار العقار.

1-تعريف المخدرات:

أولاً: لغة:

المخدرات مادة تسبب فقدان الوعي، ويقال خدر الشيء أي فتر واسترخى وخدر أي كسر (محمد، د.س ص:34).

- جاءت من اللفظ خدر ومصدره التخضير، ويعني (ستري) بحيث يقال تخضر الرجل أم المرأة أي استتري أم استتريت، ويقال يعني ملئ بالسحاب الأسود، وليلة خضره يعني الليل شديد الظلام، ويقال إن المخضر هو الكسل الذي يعتري شارب الخمر في ابتداء السكر، أو أنها الحالة التي يتسبب عنها الفتور والكسل والسكون الذي يعتري متعاطي المخدرات، كما أنها تعطل الجسم عن أداء وظيفته وتعطل الإحساس والشعور. (عبد القادر 2010، ص:17-18).

- المخدرات جمع مخدر وهو لفظ من الخدر وهذه المادة وما اشتق منها تطلق على عدة معاني وهي : الستر والظلمة ، السكون التخلف، الكسل والفتور ، فهي أي مادة يتعاطها الناس بهدف تغيير الطريقة التي يشعرون أو يتصرفون بها. وفي القرن العشرين اكتشف الناس كيف يصنعون المخدرات والكيمياويات فيما تعرف بالمخدرات التركيبية وعلى فهذا فان كلمة (مخدرات) تفيد الستر والفتور والكسل وغيرها وهو ما يتوافق مع ما يؤدي إليه المخدرات. (النجار 2012 ص:18).

ثانياً: اصطلاحاً:

التعريف العلمي :

عرفها جانب من العلماء بأنها المواد الكيميائية التي تسبب النوم والنعاس أو غياب الوعي ، أو تسكين الألم وهو تأتي على أشكال مختلفة مثل السوائل والمساحيق والنباتات والكبسولات والأقراص ، ويتم تعاطيها حسب شكلها، إما الاستنشاق أو البلع إما بالشرب وإما بالحقن.

وعرفها آخرون بأنها كل مادة مخدرة ينتج عن تعاطيها فقدان جزئي أو كلي للإدراك بصفة مؤقتة وتحدث فتورا في الجسم، وتجعل الإنسان يعيش في خيال واهم طوال فترة وقوعه تحت تأثيرها .

وعرفها فريق ثالث بأنها مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الآلام. (كامل عياش 2018، هص:07).

- المخدرات مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الآلام ويعرف أيضا بان المخدر مادة تؤثر بحكم طبيعتها الكيميائية في نفسية الكائن الحي وتعرف أيضا بان المخدر مادة تؤثر على الجهاز العصبي المركزي ويسبب تعاطيها حدوث تغييرات في وظائف المخ، وتشمل هذه التغييرات تنشيط أو اضطراب في مراكز المخ المختلفة تؤثر على مراكز الذاكرة والتفكير والتركيز والمس والبصر والذوق والإدراك والسمع والنطق. (بخته 2016، ص:10).

التعريف القانوني:

هي مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويحضر تداولها أو زراعتها أو وصفها إلا لأغراض يحددها القانون، ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له ذلك، وعرفت لجنة المخدرات بالأمم المتحدة بأنها كل مادة أو مستحضر تحتوي على عناصر منومة أو مسكنة من شأنها عند استخدامها في غير الأغراض الطبية أو الصناعية إن تؤدي لحالة من التعود أو الإدمان عليها. مما يضرب الفرد والمجتمع جسمانيا ونفسيا واجتماعيا.

وعرفت منظمة الصحة العالمية الإدمان بأنه حالة من التحذير الوقتي أو المزمن، تضر الفرد والمجتمع يحدثها الاستهلاك المتكرر للعقار أو المخدر الطبيعي أو المركب صناعيا، وتتسم بالرغبة الغالبة أو الحالة القهرية إلى الاستمرار في تعاطي المخدر والحصول عليه بأنه وسيلة والميل إلى زيادة الجرعة والاعتماد نفسيا وأحيانا بدنيا على آثار العقار أو المخدر.

وعرفته هيئة الصحة العالمية الإدمان أو الاعتماد بأنه حالة نفسية وعضوية تنتج من تفاعل الفرد مع العقار ومن نتائجها ظهور الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة مستمرة أو دورية للشعور بآثاره النفسية والعضوية المرغوبة (معاش 2016 /ص:03).

المخدرات مجموعة من المواد تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويحظر تداولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك وتختل قائمة هذه المواد من دولة إلى أخرى لذا لا يوجد تعريف دولي موحد للمخدرات.

المشروع الجزائري لم يتعرض لتعريف المخدرات إلا في المادة الثانية من القانون 1846 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والإتجار غير المشروعين بتا حيث عرف المخدر بأنه: " كل مادة طبيعية أم اصطناعية من المواد الواردة في الجدولين الأول والثاني من الاتفاقية الوحيدة لسنة 1961 بصيغتها المعدية بموجب برتوكول سنة 1972 (شماس 2013/ص:06).

يشير التعريف القانوني للمخدرات إن هناك مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويحظر تداولها أو زراعتها أو تصنيفها إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص لها. (بسمة 2013/ص:44).

التعريف الشرعي:

الإسلام هو الوحيد من الأديان ومن بين الأنظمة والقوانين الذي وضع تعريف للمخدر (المسكر) : هو ما غطى العقل وما اسكر منه الفرق فملئ الكف مهنة حرام . والمفتر كما يقول الخطابي هو كل شراب يورث الفتور والخدر وهو مقدمة السكر.

وأطلق على المخدرات المفترات يعني ما يغيب العقل والحواس دون إن يصيب ذلك النشوة والسرور إما إذا صحب ذلك نشوة فانه سكر .

التعريف العام للمخدرات:

المخدرات هي كل مادة مسكرة و مفتررة طبيعية مصدرها طبيعي أو مصنعة كيميائيا تحتوي على مواد مثبطة أو منشطة إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية فإنها تسبب

خلل في عمليات العقل وتؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها مما يضر بصحة الشخص جسدياً ونفسياً واجتماعياً ويحظر تناولها أو زراعتها إلا لأغراض يحددها القانون وبما لا يتعارض مع الشريعة الإسلامية.

2- بعض المفاهيم المرتبطة بتا:

2-1- الإدمان Addiction :

وهو التعاطي المتكرر لمادة نفسية أو المواد النفسية لدرجة إن المتعاطي يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي، وعجز أو رفض للانقطاع أو لتعديل تعاطيه ويظهر عليه أعراض الانسحاب إذا انقطع عن التعاطي وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي إلى درجة تصل إلى استبعاد أي نشاط آخر ومن أهم إبعاده:

ميل إلى زيادة جرعة المادة المتعاطاة التحمل والإدمان له مظاهر فسيولوجية واضحة، وحالة تسمم عابرة أو مزمنة ورغبة قهرية قد ترغب المدمن على محاولة الحصول على المادة المخدرة المطلوبة بأي وسيلة. بالإضافة إلى تأثيره المدمر على الفر والمجتمع .

وقد استمرت المحاولات من العشرينيات وحتى أوائل الستينيات لإقرار التمييز بين الإدمان والتعود باعتبار إن التعود صورة من التكيف النفسي اقل شدة من الإدمان، ولكن في أوائل الستينيات أوصت هيئة الصحة العالمية بإسقاط المصطلحين الإدمان والتعود على إن حل محلها مصطلح جديد هو الاعتماد. (المشرف علي الجوادي 2011/ص:35).

كما يعرف مصطفى سويف الإدمان بأنه التعاطي المتكرر لمادية نفسية (مخدرات أو مسكرات) لدرجة إن المدمن يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع أو تعديل تعاطيه، وكثيراً ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي. (فتحي محمد. د.س، ص:33).

2-2- الاعتماد Dependence :

يلاحظ في بعض الأدبيات الاجتماعية إن هناك من يستخدم مفهوم الاعتماد بمعنى الإدمان، بحيث يتضمن مفهوم الاعتماد جميع أنواع المخدرات سواء نتج عن تعاطيها اعتماد جسدي أو لم ينتج.

وعلى الرغم من اتفاق التعاريف على الخصائص المميزة للإدمان التي لم تأخذ بعين الاعتبار شرط وجود الاعتماد الجسدي (العضوي) دوما بوصفه مظهرا مصاحبا في حالة الامتناع إلا إن هناك من يذهب إلى عكس ذلك فيرى إن ثمة اختلافا يميز الإدمان من المفاهيم الأخرى ويتضح هذا الاختلاف فيما ينطوي عليه الإدمان من اعتماد جسدي في حالة الامتناع ويؤكد روبرت روب إن استعمال مفهوم الإدمان يبقى قاصرا على المخدرات التي يصاحبها في حالة الامتناع اعتماد جسدي فالإدمان من وجهة نظره يجب إن يكون جسمانيا قهريا كحاجة ملجة تتطفئ، إما تيرنس كوكس وآخرون فيرون إن مفهوم الإدمان يجب إن يتضمن الاعتماد بنوعيه العضوي والنفسي دون التمييز بينهما ويظهر الاعتماد الجسدي من خلال ظهور أعراض الجارفة الإلزامية العارمة أو الحاجة المستمرة للتعاطي التي تكون مقدرة تقديرا ذاتيا عاليا بمدى التأثيرات التي يحدثها المخدر (الركابي 2010/ص:81-82).

2-3- الانسحاب:

يقصد بالانسحاب توقف المتعاطي عن تناول العقار أو المخدر، ويسمى هذه الحالة بإعراض الانسحاب وهذه الأعراض تختلف من عقار إلى آخر كما قد تختلف هذه الأعراض حسب حالة الفرد الجسمية وفترة إدمان التعاطي أو مدته، وتعود أعراض الانسحاب أساسا إلى محاولة الجسم التخلص من السموم التي يخلفها تعاطي العقار، وهذا هو سبب اختلافها من عقار إلى آخر يومين أو أربعة أيام وتنتهي ببعض المتعاطيين إلى الوفاة. ويمكن تمييز نوعين من أعراض الانسحاب النوع الأول: وهو الأعراض المبكرة التي تحدث بعد التوقف مباشرة وهناك الأعراض الثانوية أو طويلة الأمد وهي الأعراض التي يتحدث نسبيا وكأمثلة على أعراض الانسحاب في بعض العقاقير فتتمثل في: المزاج المكتئب

بالإضافة إلى الشعور بالتعب والنوم المضطرب وزيادة الأحلام، الارتعاشات الشديدة، الغثيان، التقيؤ، الشعور بالضيق والتوعك والضعف، سرعة ضربات القلب، التصبب بالعرق، ارتفاع ضغط الدم، القلق والتهيج. (بسمة 2013/ص: 47-48).

3- أنواع المخدرات:

أولاً: المخدرات الطبيعية Drugs Narcotics :

النباتات تختلف من حيث الأنواع والإشكال، وحتى من حيث الأغراض التي تستعمل فيها ومنها النباتات المخدرة كالقنب الهندي والكيف، الأفيون ومن هذه الأنواع يروج في الجزائر اليوم:

الأفيون:

إن الأفيون الخام هو مادة مطاطية لدنة داكنة اللون، تخرج من الحشائش عند تشطبيها بشكل مادة حليبية بيضاء ثم تتماسك وتصبح صمغية ويختلف تأثير الأفيون على الإنسان تبعاً لنوعه وللكمية المستعملة و لمقدار تكرار التعاطي ولبنية الشخص المتعاطي وعمره وشخصيته.

وهذا النوع يتم تعاطيه عن طريق الحقن، كما يستهلك أحيانا بالتدخين وتدخينه اقل ضرراً من ابتلاعه أو حقنه لان تسعة إغشار المرقين الموجودة فيه تحلل بالنار ويمر مدمن الأفيون بآلام قاسية عند محاولته التوقف عن تعاطيه تسمى أعراض الانسحاب حيث يصاب بالاكنتاب والقلق والتهيج العصبي والتجشؤ، والعرق الغزير والارتعاش.

الشيشة، لقنب الهندي ، المارد هوانا Camerarius :

نبات عشبي ينمو فطريا أو تتم زراعته، يسمونه في الهند (بهانج، أو تشارلس) وسميه الصينيون Yo-Ma أو الدواء، بينما يسميه الأمريكيون (المار يهوانا) ومعناه السجن أو العبودية ويعرفه العرب باسم الحشيش أوراقه مشتتة وعدد فصوصها فردى وهو نبات منه نبتة مؤنثة أو خرى ذكورية، إن التعاطي عن طريق التدخين (الاستنشاق) سواء من خلال السجائر الفليون، أو النرحيلة مخلوطا بالتبغ أو المعسل وهو أسلوب حذر للغاية حيث يصل

التدخين إلى الرئتين مباشرة ومنه إلى الدم ثم المخ ثم الجهاز العصبي ليبدأ تأثيره خلال دقائق والخطورة الكبرى في إن تدخينه يقتضي مواصلة التدخين بسرعة حتى لا يتحرق الحشيش في الهواء أو هذا يحرص المدمنون، يصف العلماء الحشيش بأنواعه كمخدرات تتسبب في اعتماد نفسي دون عضوي لأنسجة الجسم غير إن مدمن الحشيش عادة ما يلجأ لاستخدام وتعاطي مخدرات أخرى معه أو ما يعرف ويتفق الأطباء على أن الحشيش لا يتسبب عادة في إصابة المتعاطي بالغيوبية مثل الكثير من المخدرات الأخرى، والإقلاع عن تعاطي الحشيش لا يترك أعراضا انقطاعية أو ما يسمى بمتلازمة الحرمان Withdrawal Symptomis .

القات Canthedulis :

القات يحتوي على ثلاث قلوبات هامة وهي القاثيين، القاثيدين والقاتين منبه على المخ والجهاز العصبي وتأثير مباشر ينسب في ضيق الأوعية الدموية وبالتالي زيادة ضغط الدم، يتم تعاطي القات بمضغ الأوراق الصغيرة مضغا بطيئا ثم تخزين هذه الكتلة الممضوغة بالشدق مدة طويلة مع استحلابها من وقت لآخر ويعتمد المتعاطي إلى شرب كميات من المياه المتلجة مرارا وبعد فترة يلفظ المتعاطي كتلة الأوراق ويعاود مضغ أوراق جديدة، التعاطي أو التخزين يتم في جلسات أو مجالس بطقوس غريبة، حيث يتلاصق المتعاطون في أماكن مغلقة بحثا على الدفء نظرا لان التعاطي يسبب إحساسا بالبرودة. إثناء التعاطي يمنح القات شعورا بالسعادة والراحة والتحلل من المسؤولية وإحساسا زائفا بالقدرة والرضا. غير أن الإيمان على تعاطي القات يسبب اعتمادا نفسيا. إضافة إلى أعراض صحية أهمها ضعف في حركة المعدة، سوء الهضم، الهزال، شلل الأمعاء، تليف الكبد والخمول الجنسي، أيضا فان المدمنين يعانون من اضطرابات الجهاز العصبي وهم بصورة عامة كسالى ويعانون من تدني مستوى إنتاجيتهم وقدراتهم على العمل والإقلاع عن تعاطي القات لا يترك عادة أعراضا انقطاعية Withdnaval Synptomis والقات هو واحد من المواد المدرجة ضمن عقاقير الإدمان وفقا لتصنيف منظمة الصحة العالمية.

الكوكا:

ولأوراق الكوكا اثر منبه حيث توفر للمتعاطي نشاط في وظائف المخ، عدم الرغبة في النوم وعدم الشعور بالتعب، غير أنها آثار مؤقتة تزول لتترك المتعاطي منهك الجسد مشتت التفكير إضافة إلى تأثيراتها غير المستحبة على بعض غدد الجسم وخاصة الغدد الجاركلوية. (سمية، 2015/ص:10-11).

ثانياً المخدرات المصنعة:

يتم إنتاجها عن طريق معالجة أو تصنيع تقني للمخدرات من النباتات الطبيعية مثل المورفين والهيريون ومشتقات الأفيون الأخرى أو الكوكايين المشتقة من نبات الكوكا. ومن أشهر هذه المخدرات المصنعة.

المورفين:

وهو احد مشتقات الأفيون حيث استطاع العالم الألماني سير Sear ترز عام 1806 من فصلها عن الأفيون، وأطلق عليها هذا الاسم نسبة إلى الإله مورفيوس اله الأحمال عند الإغريق، وقد ساعد الاستخدام الطبي للمورفين في العمليات الجراحية خاصة إبان الحرب الأهلية التي اندلعت في الولايات المتحدة الأمريكية 1861 ومنذ اختراع الإبرة الطبية اصبح استخدام المورفين بطريقة الحقن في متناول اليد.

الهيريون:

وهو أيضا احد مشتقات المورفين الأشد خطورة، اكتشف عام 1898م، وأنتجته شركة باير للأدوية، ثم أسيء استخدامه وأدرج ضمن المواد المخدرة فائقة الخطورة.

الكوكايين:

عرفت أمريكا اللاتينية الكوكايين قبل أكثر من ألفي عام ومنها انتشر إلى معظم أنحاء العالم ولا تزال هذه القارة أكثر منتج له حتى الآن، عرف نبات الكوكا الذي يستخرج منه الكوكايين في أمريكا الجنوبية منذ أكثر من ألفي عام، وينتشر استعماله لدى هنود الانكا وفي عام 1860 تمكن العالم الفرد نيومان من عزل المادة الفعالة في نبات الكوكا، ومنذ ذلك

الحين زاد انتشاره على نطاق عالمي، وبدأ استعماله في صناعة الأدوية نظراً لتأثيره المنشط على الجهاز العصبي المركزي، ولذا استخدم بكثرة في المشروبات الترويحية وبخاصة الكوكا كولا، لكنه استبعد من تركيبها عام 1903م، وروجت له بقوة شركات صناعة الأدوية وكثرة الدعايات التي كانت تؤكد على أن تأثيره لا يزيد عن القهوة والشاي، ومن أشهر الأطباء الذي روجو لهذا النبات الطبيب الصيدلي الفرنسي أنجلو ماريان، واستخدمته تلك الشركات في أكثر من 15 منتجاً من منتجاتها، وانعكس التاريخ الطويل لزراعة الكوكا في أمريكا اللاتينية على طرق مكافحته فأصبحت هناك إمبراطوريات ضخمة، تنتشر في لبيرو وكولومبيا والبرازيل لتهدده إلى دول العالم، وتمثل السوق الأمريكية أكبر مستهلك لهذا المخدر في العالم. (المشرف، الجوادي،/2011/ص:29-30).

السوسيجون:

والسوسيجون مركب مصنع يشبه المورفين ولكنه يعاكس مفعوله في الجسم في نفس الوقت فإذا استعمل مدمن المورفيون الو الهيروين هذا المركب فقد يشعر بأعراض الامتناع و يسكن السوسيجون الألم مثل المورفين ويوجد على شكل أقراص وحقن واستعماله الطبية مثل المورفين وقدرته على إحداث الإدمان اقل.

الكودين:

في عام 1822 م أمكن استخلاص الكودين من الأفيون الخام وهو على شكل بلورات بيضاء اللون عديمة الرائحة أو في شكل أقراص ويستعمل في الأغراض الطبية ويتم تداوله في سوق الإتجار بالمخدرات في حالة اختفاء الأفيون أو المورفين والاضطرار إلى استعمال الكودين حيث أن فعالية الكودين $1/2, 1/6$ فعالية المورفين حيث يتحول جزء من الكودين في الجسم إلى المورفين. (عبد المطلب،/2011/ص:20-21).

المخدرات التخليقية (الكيمائية):

هي مواد لا ترجع إلى أصل المخدرات الطبيعية أو إلى أصل المواد المصنعة وإنما هي مواد تتركب من عناصر كيمائية لغرض التحذير أو التهدئة أو التنبيه و الحفز التي منها

على سبيل المثال: حبوب الهلوسة LSD وكثير من الأدوية الأخرى وتحدث التأثيرات نفسها التي تحدثها المخدرات الطبيعية. ومن هذه المخدرات الكيميائية:

المذيبات للطيارة **Sedative Hypnotic**:

هي مواد تتطاير ذراتها في الهواء إذا تركت مكشوفة كذا يجب أن تحفظ دائما في أواني مغلقة وإثناء الاستعمال ينبغي أن تتفادى قدر الإمكان استنشاقها وهذا بفتح النوافذ لتوفير التهوية اللازمة وتضمن انتشار ذراتها في الهواء، تشمل هذه الفئة كل المواد التي يتم تعاطيها عن طريق استنشاق الهيدروكربوات الموجودة في الصمغ أو الغراء colla ، المذيبات Dissalvants

المخدرات الطيارة **Anesthesiques Nolatiles**:

تحتوي كل هذه المواد على فحوم هيدروجينية تؤثر على المخ والكبد عند استنشاقها يشعر المتعاطي بالاسترخاء والدوخة والهلوسات أحيانا وهي عادة منتشرة عند الأطفال ما بين 5-12 سنة اقل انتشار من الفئة الأكثر من 35 سنة (فريدة، 2009/ص:42).

عقاقير الهلوسة **Hallucinogenes** :

هي مواد قادرة على أن تسبب هلوسات وحالات من النسيان وعقاقير الهلوسة منها أنواع عدة ولكن أهمها: المسكالين Mescaline والبسيلوكبين Psilocybine وعقار LSD وهو أهم نوع من أنواع المهلوسات والأكثر استعمالا. (سمية، أم الجيالي، 2015/ص:58).

المهدئات:

أن استعمال المهدئات في بعض الحالات المرضية وبالمقادير المسموح بها وضمن حدود الجرعات العلاجية الطبية، يؤثر بشكل فعال على مركز الاتصالات في المخ التي تخص الأحشاء كالتنفس، والغدد الصماء والقلب ومن حيث النتيجة تؤدي إلى التهدئة وتخفيف التوتر، لكن الأشكال يكمن في الفوضى التي تحدث بعد استعمال العقار، حيث أن المهدئات تشتق أصلا من مركبات البنزوليازيبين Benzooliazépine ، ثم تبعها مشتق آخر ديازيبام Diazépana مثل الفاليوم Valium استعملت في بادئ الأمر المنومات، ثم بعدما

ظهرت تأثيراتها السلبية والخطرة على الجسم عوضت بالمهدئات، ولكن للأسف في الدول الأوروبية تباع بوصفة طبية، لكن في بلدان العالم الثالث مثل الجزائر تباع بدون وصفة وهذا ما ساعد على انتشار استعمالها المتزايد وبالتالي الإدمان عليها. (البنى، اكرام/2015/ص:18).

4- أسباب تعاطي المخدرات:

1- أصدقاء السوء فالصحبة السيئة ورفاق السوء كثيرا ما يكونوا سببا في تعاطي المخدرات للرجبة في التقليد وصدق رسول الله صلى الله عليه وسلم حين قال: "مثل الجليس الصالح والجليس السوء كحامل المسك ونافخ الكير". (عمارة، 2010/ص:19).

2- حب الاستطلاع، ودافع الغواية الشيطانية، والظن بأنها تعطي شاربها الصحة والعافية والسعادة.

3- الظن بأنها تنسي الهموم وتفرج النفس وتجلب السعادة.

4- اضطرابات شخصية، وقد يكون هذا الاضطراب ناتجا عن عوامل وراثية أو نفسية.

5- عدم توافر الوعي الاجتماعي الكامل بالأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات. (بدوي، سعادت، 2016/ص:04).

6- ضعف الرقابة الوالدية: أجرى التوهامي المكي 1981 عن ظاهرة تعاطي المخدرات وتوصل فيها إلى أن هذه الظاهرة تنتشر بين الشباب في مقتبل العمر بالمدن المكتظة سكانيا والذين يقطنون المناطق الشعبية، وان جميع أفراد العينة كانوا يعانون من ظروف الحياة القاسية وتقل رقابة الأسرة على الأبناء ويتدخل الأقارب في طريقة الإباء في تربية الأبناء وينخفض الوازع الديني في الوسط الذي يعيشون فيه، وتؤكد هذه النتائج ما توصل إليه جمال الدين بلال 1982 من أهم العوامل الأسرية التي تساعد على تعاطي المخدرات انشغال الوالدين المستمر بالكسب المادي أو لتحقيق النجاح الشخصي يحرم الأطفال من التوجيه السليم وكثرة المشكلات العائلية مما يجعل الجو الأسري مملوء بالاضطرار ولقد بين فورس وروجيك 1983 أن المراهقين الذين يعوزهم الاسراف من جانب والديهم أو البيئات العائلية

التي لا يوجد فيها اتصال يمكن أن تكون مؤيدة لسوء استعمال المخدرات، والولدان اللذان يفشلان في الإبقاء على روابط عاطفية مع الأطفال يمكن أن يسهلا فرصة تعاطي المخدرات. (بسمة، 2013/ص:59).

7- توفر المال بكثرة مع وقت الفراغ: أن توفر المال في يد بعض الشباب قد يدفعه إلى شراء أغلى الطعام والشراب وقد يدفعه حب الاستطلاع ورفقاء السوء إلى شراء أغلى أنواع المخدرات والمسكرات، وقد يبحث البعض منهم عن المتعة الزائفة مما يدفعه إلى الأقدام على ارتكاب الجريمة وقد يكونان عاملان أساسيان في إقبال الشباب على تعاطي المخدرات إذا لم يجد التوجيه السليم لقضاء وقت الفراغ لما هو نافع، في مقابل عدم وجود التوعية الرشيدة لطريقة الإنفاق المالي ومصاريفه. (سمية، 2015/ص:08).

8- رسوخ مفاهيم خاطئة: تؤخذ معينة من المخدرات لأهداف معينة كإغراض صحيحة وهمية أولهم زيادة الباءة أو النشاط الجنسي، أو للهروب من الواقع المرير أو لغير ذلك من الأسباب، التي قد تكون وهمية أو حتى نسبية الصحة بحيث قياسها مع مضار الإدمان تبدو في غاية التفاهة.

9- ضعف الوازع الديني: ضعف الوازع الديني تأثير على شخصية الإنسان، إذ تتولد لديه عدم المبالاة في قضايا التحريم والتحليل، وقلب المؤمن إذ لم يمتلئ بالإيمان وعدم امن العقاب فان قلبه سينصرف للمحرمات، والتي يأخذها بشكل مندمج، وتعتبر المخدرات عن اكبر الأشياء حرمة، وأكثرها ضرر على الإنسانية ومع هذا تكون هناك دوافع أخرى تشاطر ضعف الوازع الديني للانحراف نحو المخدرات كالاتقاد بعدم تحريمها أو وجود عوامل ترتبط وتتفاعل مع هذا العامل كالعوامل الأخرى. (نجمة، حيزية، 2016/ص:56-57).

5- النظريات المفسرة لتعاطي المخدرات:

5-1- نظرية التحليل النفسي:

ترى مدرسة التحليل النفسي أن سيكولوجية الإدمان تقوم على :

- الحاجة إلى الإشباع لفسجسمي النرجسي الذي يرجع أساسا إلى اضطرابات في علاقات الحب والإشباع العضوي خاصة في المرحلة النفسية.

- الحاجة إلى الأمن.

- الحاجة إلى إشباع الذات وتأكيدها وترى هذه المدرسة ضرورة إرجاع المركبات السوية والمرضية لدى الراشد إلى أصولها في الخبرات الطفالية المبكرة. وتتفاوت الأمراض النفسية من وجهة تلك المدرسة حيث كان التفاوت بين سن الطفل الراشد ونمط نزعاته الطفالية مصدر صراع جديد، في أن المريض يعتمد إلى ميكانيزمات دفاعية يحارب بها نزعاته الطفالية ويخفيها عن ادراكه الشعوري من ناحية ويشبعها بصورة مقنعة من ناحية .

ويرى هذا الاتجاه انه من الأهمية القصوى أن تحدد في البداية ما إذا كان الفرد يلجأ إلى المخدرات بسبب:

* شفاء خارجي أو داخلي (اكتئاب) حيث يتخلى عنها متى توقفت حاجته إليها أي لهذا الغرض .

* إذا كانت جنسية الفرد تتحكم في نفسه كلها وتقديرها لذاته رغبة في نشوة الخمر.

* إذا كان الشخص قد أصبحت رغبته في نشوة المخدر مهدد بالانهيار فيحاول في عجزه الاستعانة بالأثير العقاقيري للمخدر الذي تعقبه سعادة يستحيل كما انه من المهم أن تتبين:

- إذا كان الامتداد ضروري ما يزال حيث يكون استخدام المخدر مجرد وسيلة تسيير كسب الموضوع.

- إذا كان المخدر قد غدا في حد ذاته هو هذا الإمداد. ومن ثم يحل الاهتمام بالمخدر محل الاهتمام بالموضوعات.

لذا نجد أن المدمنين هم أشخاص لديهم استعداد للاستجابة لتأثير المخدرات نتيجة التثبيت عند المرحلة الفمية الأولية سلبية والحاجة إلى الأمن والبقاء على الذات في نفس الوقت، وهكذا فإن نشأة الإدمان وطبيعته لا يحددها التأثير الكيميائي للمخدر بل البيئة السيكولوجية للمرضى ومن هنا نستطيع القول بأن أصحاب مدرسة التحليل النفسي يؤكدون على أن مدمني المخدرات ذو شخصيات عمية نرجسية سلبية استقبالية، مما أدى إلى وجود إبطاء فمي في الطفولة. وبالتالي تثبيبات تميزها أخلية ثلاثة أطلق عليها برترام (الثلاثة الفمية) وهي:

- الرغبة في الالتهاب الإيجابي (للآخر).

- الرغبة في الالتهام الإيجابي (من قبل الآخر).

- الرغبة في الاستغراق في النوم والاستسلام له.

ومن النظريات التي تنتمي لمدرسة التحليل النفسي نظرية الفرد الدر حيث ركز تفسيره لظاهرة الإدمان نقص عضوي وعدم قدرة الفرد على النجاح الاجتماعي فقد أكد على الفشل الذي يلحق بالكثير من الأفراد إنما يرجع أساسا إلى افتقارهم إلى عامل الشعور بعدم النجاح الاجتماعي في حياتهم فيذهب الدر إلى أن جميع الذين يفشلون في حياتهم كالعصابيين والذهانيين أو المدمنين أو الجانحين أو المنحرفين أو الذين يقدمون على الانتحار إنما يفشلون لافتقارهم إلى الشعور بالود يقوم على الأنانية. وهذا النجاح عندهم هو هدف للوصول إلى مجرد تفوق شخصي وهمي ونجاحهم لا يتعدى حدودهم الشخصية و فقط، وبمعنى آخر فإن مدمن المخدرات في نظر ادلر هو شخص لديه نقص عضوي ما، أو لديه نقص في علاقته الاجتماعية أو الثقافية، ولهذا فهو يقوم بتعويض هذا النقص بالعكوف إلى عقار يعطيه الثقة وينسيه عيوبه. (سلطانة، 2013/ص:24-25).

5-2- النظرية السلوكية:

لقد اهتمت النظرية السلوكية اهتماما بالغا بسببية تعاطي المخدرات، قصد وضع تقنيات علاجية متعددة تعتمد على مسلمات سلوكية، وهو أن سلوك الشخص سواء كان سلوكا سويا، أو سلوكا مشكلا فهو نتيجة التعلم إما بالنسبة لسلوك تعاطي المخدرات فإن المبدأ المؤكد هو أن الأشخاص سوف يكررون الأفعال التي كفئوا عليها، وسوف يمتنعون عن الأفعال التي لم يكافؤوا عليها أو عوقبوا عليها وقد طبق منظرو التعلم المبدأ على استخدام وسوء استخدام العقاقير.

يعتبر وكلر أول من طبق مبادئ نظرية الارتباط الكلاسيكي لبافلوف لتفسير اكتساب سلوك تعاطي العقاقير و المخدرات واستمراره أو انطفائه فقد افترض وكلر أن عوامل الاشتراط تلعب دورا مهما في إدمان العقاقير والمخدرات لذلك لوحظ أن الحيوانات يزيد عندها معدل الاستجابات القائمة على الاشتراط الإجرائي حينما تتبع هذه الاستجابات بالحقن بمشتقات الأفيون أو بمنبهات الجهاز العصبي مثل الامفيتامينات أو الكوكايين أو بالمسكنات مثل الباربيتيوات ويذهب وكلر إلى أن الأنماط السلوكية والأشياء المتعلقة بتعاطي العقاقير والمخدرات تصبح معززات ثانوية Secondary Reinforcers نتيجة اقترانه المتكرر مع التعزيز الأولي المتعلق بتعاطي العقاقير والمخدرات. وعلى هذا النحو أيضا فإن المنبهات المرتبطة بشكل منتظم بأعراض الانسحاب تكسب خواص اشراطية مؤلمة .

ويشير ستولرمان 1991 إلى أن جوهر التنازل السلوكي يتمثل في أن العقاقير الادكمانية يمكن أن تؤدي إلى تدعيمات ايجابية (مكافئة) في تجارب شرطية.

كما أكدت الكثير من الدراسات أن المدمنين على المخدرات رغبتهم في التعاطي تزيد كلما وجدوا أنفسهم في أماكن ترتبط بتعاطي سابق.

إما سيجل 1976 فقد يوجه وجهة أخرى في البحوث الاشرافية، حيث قام بتفسير التحمل على أساس ما يعرف بنظرية الحماية، المقامة Opponent- Process إذا يفترض وفقا لنموذج بافلوف أن الاستجابات الشرطية للعقاقير مختلفة.

إما Bicket and Kelly فقد توصلوا إلى وجود علاقة بين المثيرات الخارجية والشروع والابقاء على تعاطي المخدرات انطلاقاً من دراسات Obrin وآخرون 1988 وكذلك باعتبار المثيرات الخارجية تعزز تعاطي المخدرات، فشعور الشخص بالراحة والنشوة وبمجرد تعاطيه للمخدرات تعزز هذا السلوك وقد يربط بمؤشرات أخرى، كإعلانات، رؤية الرفاق الذين يتعاطى معهم، كل هذه العوامل قد تلعب دور المثيرات الخارجية.

لذلك فدور المختص السلوكي Resnick 1987 Washton 1986 هو فك الاشرط بين المثيرات الداخلية (القلق. الاكتئاب) إما الخارجية (الاعلانات. رؤية المخدرات) والحاجة إلى المخدرات (فريدة 2009/ ص: 57-58).

5-3- نظرية التعلم الاجتماعي:

تعترض هذه النظرية أن السلوك الإنساني ما هو إلا نتيجة لتتابع الخبرات الاجتماعية والتي من خلالها يكتسب الفرد مفهوماً عن معنى السلوك، كما يكتسب مدركات وأحكام معينة عن المواقف التي تجعل النشاط ممكناً ومرغوباً فيه.

ويعتبر باندورا أن كل ما يتعلمه الإنسان من سلوك يحدث وفق مبدئين هما الملاحظة والتقليد، كما يعتبر جوليان روتر أن السلوك المرضي هو السلوك غير المرغوب فيه وفقاً لمجموعة من المعايير والقيم، وأنه سلوك سبق تعلمه واحتفظ به الفرد لأنه يتوقع باحتمال أكبر، أن هذا السلوك يؤدي إلى تدعيم هذه القيمة.

أي أن الانحراف هو سلوك متعلم يريد الفرد من خلاله التغلب على الفشل والحصل على النجاح وفي حالة التعاطي تتدخل بصورة أساسية النواتج المباشرة لاستخدام العقاقير، وهي خفض التوتر والحصول على اللذة، والنواتج الرمزية والحصول على صداقات حميمة من الأصدقاء المستخدمين.

وقد حدد بيكر خطوات التعلم الاجتماعي لتعاطي المخدرات كالتالي:

- تعلم الطريقة الصحيحة للتعاطي التي تؤدي إلى آثار تخديرية فعلية في البداية لا يحصل المبتدئ على اللذة المطلوبة لعدم معرفته الجيدة بالطريقة والكمية الصحيحة، ولكي يحدث ذلك يتعلم المتعاطي الطرق الصحيحة بالملاحظة وتقليد الآخرين.

- التعرف على الآثار التخديرية، وربطها باستعمال المخدر وتتضمن هذه الخطوات عاملين الاول ظهور اثار التخدير، والثاني ربط هذه الآثار في ذهن المتعاطي بالمخدر. حيث بتكرار التجربة يزداد تقدير المتعاطي لآثار المخدر فيواصل تعلم الوصول إلى قمة النشوة.

- تعلم الاستمتاع بآثار المخدر: ويرى بيكر أن هذه الخطوة ضرورية لاستمرار التعاطي وهي تحدث من خلال التفاعل الاجتماعي مع المتعاطين الآخرين ذوي الخبرة الادمانية الطويلة حيث يؤثر عليهم ويعلمونه أن يجد اللذة في التعاطي، برغم التجربة الأولى المؤلمة، ويحولون انتباهه إلى الجوانب المريحة من آثار المخدر. (قدور، 2006/ص:68).

5-4- النظرية الوراثية:

أن المدرسة الوراثية في تفسيرها لتعاطي المخدرات تقوم على أساس أن هذا السلوك ينتقل من المدمنين إلى أبنائهم كما تنتقل لهم بعض الطباع ومن بين الذين مثلوا هذه النظرية زعيم المدرسة الإيطالية سي زار لامبروزو César Lambrozo وتسلم هذه النظرية بوجود الشخص المنحرف بالوراثة وهي أول النظريات المفسرة لهذا المجال وهناك من عارض شدة هذه الفكرة فمثلا هادفيلد يقول: الحق الذي لا يحتاج إلى توضيح أو تأكيد أننا لا نرث الشراسة والكبرياء والإدمان على لخمر والانحرافات الجنسية.

وهنا يبقى الجدل قائماً ولكن من يرث الاستعداد لهذا السلوك فان البيئة هي التي تساعد على ظهور أو عدم ظهور هذا السلوك المنحرف. فقد اتضح أن الكثيرون من مدمني المخدرات نشؤوا في أسر الإباء والأخوة الكبار فيها يتعاطون المخدرات، فهذا لا يعني أن الوراثة هي السبب الرئيسي في ظهور هذا السلوك لدى الأبناء وإنما التربية التي يتلقونها. (شامي. 2016/ص:80).

6- تأثير تناول المخدرات على المراهق:

تنتج آثار المخدرات وتختلف بحسب ميادين الحياة، من ميادين اجتماعية إلى اقتصادية ونفسية:

6-1- الآثار الاجتماعية:

تزداد تدهور صحة متعاطي المخدرات حتى يصبح شخصا مهملا بمظاهره وتضعف لديه القدرة على التحكم في مختلف مواقف الحياة، مما يعني انه اصبح يشكل خطرا على ممن حوله ويصبح عاطلا عن العمل غير منتج، يميل إلى ارتكاب الجرائم، غير متحمل مسؤوليته، كما يتحول إلى نموذج سيء يقتدى به من قبل أسرته، هذا وقد يكون الطلاق من أهم نتائج هذه الآفة فالحاجة الملحة للمخدر قد تدفع بمتعاطي المخدرات للتصرف بأرذل الطرق.

6-2- الآثار الصحية والنفسية:

من أهم آثار تعاطي المخدرات على صحة، فانه يؤدي إلى ضمور قشرة الدماغ. كما أكدت الأبحاث أن تعاطي المخدرات حتى دون الإدمان عليها يؤدي إلى تقلص خلايا المخيخ وهذا ما يفسر فقدان التوازن الحركي.

أيضا فهو يسبب الارتعاش والتعرق وانهمار الدموع، وفقدان الوعي وتلف الكبد بالإضافة إلى الالتهابات العديدة التي تصيب الأعصاب منها: العصب البصري، كذلك التهاب البلعوم مما يؤدي الإصابة بالسرطان. من الآثار الصحية دائما: القيء المتكرر، فقدان الشهية ومنه فقدان البالغ للوزن، يغلب عليه أيضا النوم غير المريح وعندما يستيقظ يشعر بالام مبرحة، الضعف الجنسي عند الرجل والبرود الجنسي عند المرأة، إما من ابرز أضرار المخدرات النفسية كالشعور بالاضطهاد، الكآبة، التوتر العصبي بحيث يظهر الشخص العدوانية أكثر عدوانية أو هو يفصح عند عدوانيته بكل صراحة قلة التركيز، حدوث الهلوس الشيء الذي قد يكون السبب في حدوث الجنون والانتحار. (بسمة، 2013/ص:61-62).

الخلاصة:

من خلال ما تطرقنا إليه من نظريات نستنتج أن النظرية البيولوجية تفسر ظاهرة الإدمان على المخدرات على أنها عملية وراثية أما بالنسبة لنظرية التحليل النفسي فترى تعاطي المخدرات والعقاقير لا تكمن في العقار نفسه بل في شخص المتعاطي وفي بنيائه النفسي وإشباعه لحاجاته الداخلية، فظاهرة تعاطي المخدرات من أخطر الظواهر التي باتت تهدد المجتمعات والأفراد، هذه الظاهرة التي قد تكون السبب الرئيسي وراء هلاك العدد من الشباب وذلك لما تلحقه من آثار سلبية على قدراته العقلية والصحية وخاصة النفسية، حيث بعد إجراء بحثنا هذا استطعنا ملاحظة أن هذه الفئة غالباً ما تظهر لديها سلوكيات عدوانية وذلك بسبب الأضرار الناجمة عن تعاطي المخدرات.

الفصل الرابع

الدراسة الميدانية وإجراءاتها

تمهيد:

بعد الإحاطة بالموضوع ودراسته نظريا يأتي جمع البيانات وتحليلها واستخلاص النتائج، لذلك فقد خصصنا هذا الفصل لعرض وتفسير وتحليل البيانات أي العمل على الجانب الميداني للدراسة، والذي من المفروض أكون قد أنهيته بجملة من النتائج المتوصل لها بعد عملية التحليل التي على ضوءها أتوصل إلى نفي أو إثبات الفرضيات، ولكن وبفعل الظروف الحرجة التي تمر بها بلادنا جراء جائحة **كوفيد 19** فقد تعذر علي إمكانية التوصل للنتائج وبالتالي عدم القدرة على نفي أو إثبات الفرضيات المقدمة سابقا لعدم إمكانية إجراء التريص الميداني.

1 - منهجية البحث:

المنهج هو الطريقة التي يتبعها الباحث لدراسة المشكلة موضوع البحث حيث يلعب دورا هاما وأساسيا في الكشف عن مختلف الظواهر التي من خلالها يمكن للباحث فهم ما يحيط به ويعرف المنهج على انه مجموعة منظمة من العمليات تسعى لتحقيق هدف وعلية فان مسالة المنهج تعد من المسائل الأساسية والحاسمة عند القيام بأي بحث أو دراسة، ولأن البحث العلمي مرتبط بأبعاد زمانية ومكانية متعددة وسعيه لتحقيق أهداف مختلفة يتطلب تعدد في أساليبه فكل باحث يتبع المنهج الذي بلانته حسب موضوع دراسته.

لذلك فقد اعتمدت في هذه الدراسة على المنهج الوصفي لأن هدف الدراسة هو التعرف على علاقة تعاطي المخدرات بالسلوك العدوانى بمعنى العلاقة التي تربط بين المتغير المستقل والمتغير التابع وهذه الأخيرة تندرج ضمن الدراسات الوصفية التي تقوم بدراسة الواقع أو الظاهر كما توجد في الواقع. (غريب عبد السميع، 1998، ص 115).

حيث يعد هذا المنهج بأنه منهج يرتبط بظاهرة معاصرة قصد تفسيرها وقد تبينت هذا المنهج لأنه أكثر ملائمة لموضوع البحث الذي هو الثقافة التنظيمية و تأثيرها على أداء العاملين داخل المؤسسة، إن هذا المنهج يمكن الباحث من ملاحظة الظاهرة والإحاطة بها وجمع المعلومات وتحليلها واستخلاص النتائج والإجابة عن أسئلة الدراسة والتحقق من الفرضيات كما يضمن لنا وصف الظاهرة في الوقت الراهن. (بشير صالح الرشيدى، 2000، ص 145).

وفي ذلك فإنه يتناسب مع طبيعة البحث الذي من خلاله نبحت عن طبيعة العلاقة بين كل من تعاطي المخدرات والسلوك العدوانى، هذا ما يتطلب المنهج الوصفي الذي يساعدنا على جمع البيانات وكذا تحليلها وتفسيرها للوصول إلى إثبات أو نفي فرضياتنا.

2 - أدوات الدراسة:

- مقياس السلوك العدواني لـ (أمال عبد السميع مليجي باضة).

أعدته الباحثة أمال عبد السميع مليجي باضة، يقيس مقياس العدوان الخصائص والاتجاهات والممارسات العدوانية لدى الأطفال، وتغطي البنود المتضمنة في المقياس مؤشرات متعلقة بتأكيد الذات لفظياً، يتميز هذا المقياس بدرجة عالية من الصدق والثبات في البيئة العربية بـ 0.78 ويتكون المقياس الكلي للعدوانية من ثلاثة مقاييس فرعية هي:

- القسم الأول: يحتوي على 14 عبارة دالة على السلوك العدواني المادي.

- القسم الثاني: يحتوي على 14 عبارة دالة على السلوك العدواني اللفظي.

- القسم الثالث: يحتوي على 13 عبارة دالة على السلوك العدواني الغير مباشر.

ويتكون المقياس من 41 بند وتقاس الاستجابة بمقياس متدرج ذي أربع مستويات: كثيراً، قليلاً، نادراً، نادراً جداً. توجد تعليمة التطبيق في ورقة الإجابة، وفيها إشارة واضحة في البداية إلى الإجابة على البنود ليس من بينها ما يصنف على أنه جواب أو خطأ، ولكن الأمر متعلق بوجهة نظر المفحوص وكذلك تم النص على عدم ترك أي بنود بدون إجابة، والإجابة على الأسئلة تتم من خلال 4 فئات:

- أن البند لا ينطبق على المفحوص البتة وتتم الإجابة عليه بـ "صفر".

- أن البند لا ينطبق على المفحوص نادراً وتتم الإجابة عليه بـ "1".

- أن البند ينطبق على المفحوص قليلاً وتتم الإجابة عليه بـ "2".

- أن البند ينطبق على المفحوص كثيراً وتتم الإجابة عليه بـ "3".

وبعد أن ينتهي المفحوص من الإجابة على جميع بنود المقياس يتوجب على الباحث أو الشخص الفني الذي يطبق المقياس على المفحوص مراجعة جميع البنود حتى يتأكد انه لم يتم ترك أي بند بدون إجابة، وان المفحوص لم يقدم إجابتين للبند الواحد. وإذا حدث ذلك فلا بد من إعادة الورقة إلى المفحوص مرة أخرى كي يستكمل الإجابة على جميع البنود وفقاً

للتعليمات التي تلقاها هذا طبعاً إذا كان التطبيق ذاتياً، أما إذا كان التطبيق يتم من خلال الأخصائي النفسي لا بد أن يتأكد من أنه قد أدى التطبيق وفقاً للتعليمات المنصوص عليها، ولم يترك أي بند بلا إجابة، ولم يتم تقديم أكثر من إجابة على البند الواحد. يتم تصحيح المقياس على ورقة الإجابة موضحة في الملاحق، تعطى درجات تتراوح بين (0-3)، ثم يتم بعد ذلك جمع الدرجة الكلية على المقياس التي تمثل الدرجة الخام وما يقابلها من درج معيارية معدلة لمقياس ككل، كما هو موضح في الجدول (01) و (02) في الملاحق، وذلك لتحديد الأطفال العدوانيين فعندما تكون الدرجة المعيارية المعدلة أقل من 50 يعتبر الطفل غير عدوان، أما إذا كانت أكبر من 50 يعتبر الطفل عدوانياً. ووقع اختيارنا على هذا المقياس كوسيلة بحث لأن بنوده صممت لكشف عن السلوكيات العدوانية التي نحن بصدد البحث عنها في هذا البحث ولأنه الأنسب للمرحلة العمرية التي نحن نجري عليها الدراسة. (امال عبد السميع مليجي، 2003)

3 - الدراسة الاستطلاعية:

كان الهدف من الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها كما هو الحال في أي بحث إلى تحديد العينات وأسلوب اختيارها وتقدير الوقت اللازم والمناسب لتطبيق الاختبارات عليها، بما في ذلك طريقة التطبيق وشروطها، فبعد حصولنا على ترخيص من قسم علم النفس بجامعة المسيلة توجهت إلى مديرية التربية للحصول على ترخيص لإجراء الدراسة الميدانية بابتدائيات عين الخضراء بهدف التعرف أكثر على عينة الدراسة وتحديد خصائصها.

4 - عينة الدراسة:

تتمثل عينة الدراسة في التلاميذ المتمدرسين بالمرحلة المتوسطة المتعاطين للمخدرات وفيما يلي معايير انتقاء عينة الدراسة:

لقد تم اختيار عينة الدراسة وفق مجموعة من المعايير والشروط والتي تتمثل في:

- أن يكون كل أفراد عينة البحث أطفال من المتعاطين للمخدرات

- أن يكون أفراد عينة الدراسة من الجنسين.

- أن يكون أفراد عينة الدراسة أطفال تتراوح أعمارهم بين (11-15) سنة.

5 - حدود الدراسة:

5-1- الحدود البشرية: كان من المفترض إجراء الدراسة على عينة الدراسة والمتمثلة في

تلاميذ المرحلة المتوسطة المتعاطين للمخدرات.

5-2- الحدود المكانية: كان من المفترض إجراء الدراسة ببعض متوسطات مدينة المسيلة

5-3- الحدود الزمانية: كان من المفترض إجراء الدراسة الميدانية خلال السنة الدراسية

2019-2020 وبالتحديد خلال شهر أفريل ولكن نظرا للوضع الذي تمر به الجزائر والعالم

أجمع وهو جائحة كوفيد19 كان من الصعب إجراء الدراسة في ظل الحجر الصحي وغلق

المؤسسات التربوية وأيضا نظرا لصعوبة الاتصال بأفراد العينة (المتعاطين للمخدرات) وأيضا

نظرا لصغر عمر العينة حيث تعذر معها إعداد استمارة الكرتونية للاستجابة عليها.

6 - الأساليب الإحصائية المستخدمة:

كان من المقرر حساب الصدق والثبات باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

-معامل ارتباط بيرسون لحساب الصدق وألفا كرونباخ لحساب الثبات. ولاختبار فرضيات

الدراسة كان من المفترض التأكد من طبيعة البيانات باستخدام اختباري التوزيع الطبيعي

كوموغروف سيمير نوف فاذا كانت البيانات تتوزع توزيعا طبيعيا وتتميز بخطية العلاقة سوف

نستخدم معامل الارتباط بيرسون وإذا كانت لا تتوزع توزيعا طبيعيا سوف نستخدم معامل

ارتباط سبيرمان

خلاصة:

تناولت في هذا الفصل منهجية البحث وكذا أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس السلوك العدواني لـ (أمال عبد السميع مليجي باضة)، ثم عرضنا الدراسة الاستطلاعية، بالإضافة إلى تقديم حدود الدراسة وكذا عينة الدراسة وأخيرا الأساليب الإحصائية المستخدمة، فقد كان من المفترض أن يتم إسقاط الجانب النظري من الدراسة عمليا من خلال الدراسة الميدانية، لولا الظروف الصحية التي تعيشها البلاد.

الخاتمة

من خلال ما تم التطرق إليه في الدراسة الحالية نرى أنه بالرغم من أننا لم نتوصل إلى نتائج حقيقية بفعل عدم إجراء الجانب التطبيقي بسبب الظروف الصحية التي تمر بها البلاد (جائحة كورونا) إلا أننا ومن خلال الدراسات السابقة التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية بين السلوك العدواني وتعاطي المخدرات أنه يجب الإشارة إلى أن السلوك العدواني متواجد عند كل فرد بل في كل المجتمعات الإنسانية وهذا السلوك يختلف وتتعدد مظاهره من فرد لآخر، فقد يظهر في شكل عدوان جسدي كما قد يكون كامن داخل الفرد في شكل غضب، إن كل هذه المظاهر للسلوك العدواني لها أسباب ودوافع تؤدي إلى ظهورها والتي تردع إلى عوامل اجتماعية وأسرية.

ويعتبر تعاطي المخدرات أحد الأسباب التي تؤدي بالفرد إلى الاضطرابات ومن بين هذه الاضطرابات التي حاولنا دراستها هو اضطراب على مستوى السلوك والذي يتمثل في السلوك العدواني وتوصلنا إلى أن السلوك العدواني يمكن أن يظهر لدى الفرد المتعاطي للمخدرات وأن هذا السلوك يتخذ مظاهر متعددة تختلف من فرد لآخر والسلوك العدواني كغيره من السلوكات التي يجب الاهتمام بها، ومحاولة تهذيبه والوقاية منه قدر الإمكان، وذلك لما له من أخطار على الفرد والمجتمع، فالمجتمع يمر بتغيرات اجتماعية واقتصادية متنوعة أدت إلى ارتفاع جرائم المخدرات لذلك فالوقاية من هذه الظاهرة أصبح ضرورة حتمية تشارك فيها مختلف الجهات منها الأسرة ودورها في عملية الوقاية من أضرار المخدرات عن طريق التنشئة الاجتماعية السليمة وضبط السلوك.



قائمة

المصادر والمراجع

قائمة المراجع:

- 1) أحمد محمد الزعبي (2010): سيكولوجية المراهقة، دار زهران، ط1، عمان، الأردن.
- 2) أحمد محمد عبد الهادي دحلان (2003): العلاقة بين مشاهدة بعض برامج التلفاز والسلوك العدواني لدى الأطفال بمحافظة غزة، الجامعة الإسلامية، غزة.
- 3) أمينة إبراهيم بدوي، محمود فتوح سعادات (2016): الآثار الصحية والنفسي لتعاطي شباب الجامعة للمواد المخدرة.
- 4) أن موسى النجداوي، محمود كفاوين (2015): أسباب السلوك العدواني عند الأطفال من وجهة نظرهم، المجلد 42، عمادة البحث العلمي، الجامعة الأردنية.
- 5) باسعيد محمد خالد (2014): المخدرات وثقافة التهريب في الحدود العربية الجزائرية، أطروحة دكتوراه في العلوم، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان.
- 6) بشير معمريّة: السلوك العدواني في الجامعة ودور التربية في مواجهته، ج1.
- 7) بشير معمريّة: لسلسلة دراسات المشكلات السلوكية في المدارس والجامعات العربية، المكتبة العصرية.
- 8) بن حليم أسماء (د ت): السلوك العدواني لدى الطفل وعلاقته بالإساءة اللفظية والإهمال من طرف الأم، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان.
- 9) بن سكيريفة غزال نعيمة (2013): علاقة المعاملة الوالدية بالسلوك العدواني لدى المراهق، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- 10) حركات بسمة (2013): أثر تعاطي المخدرات في ظهور العدوانية لدى المراهق، جامعة العربي بن مهدي، أم البواقي.
- 11) حسين فايد (2005): سيكولوجية الإدمان، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة.
- 12) حمزة عبد المطلب كريم المعاينة (د ت): ظاهرة تعاطي المخدرات وآثارها في حدوث الجريمة في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية.

- 13) رباب شامي (2016): التفكك الأسري وعلاقته بإدمان المخدرات لدى المراهق، مذكرة
ماستر، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي.
- 14) رقيق نجمة، بنيش حيزية (2016): أسباب إدمان المراهقين على المخدرات، مذكرة لنيل
شهادة الماستر، جامعة خميس مليانة.
- 15) زرزور نسيمة (2011): تقدير الذات والسلوك العدواني لدى المراهق اللاشعري.
- 16) زعاف سمية، منى يوسف أم الجليلي (2015): تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني
لدى مدمني المخدرات - دراسة مقارنة بين مدمني المخدرات وغير المدمنين، مذكرة لنيل
شهادة الماستر، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.
- 17) سعدي عتيقة (2015): أبعاد الاغتراب النفسي وعلاقتها بتعاطي المخدرات لدى
المراهق، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- 18) سليمان فتحة (2011): الإدمان على المخدرات وأثره على الوسط الأسري، مذكرة
ماجستير، في علم النفس، جامعة وهران.
- 19) سليمة سلطاني (2013): دور العلاج النفسي الجماعي في التخفيف من تعاطي المخدرات
لدى فئة من الشباب، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.
- 20) صالح السعد (1997): المخدرات أضرارها وأسباب انتشارها، شركة مطابع الأرز، عمان،
الأردن.
- 21) عبد الإله بن عبد الله المشرف، رياض بن علي الجوادي (2011): المخدرات والمؤثرات
العقلية أسباب التعاطي وأساليب المواجهة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، ط1،
الرياض، السعودية.
- 22) عبد الله حسن الزعبي (2015): السلوك العدواني والمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية، دار
الخليج للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن.
- 23) عمارة، هاني عبد القادر (2010): السموم والمخدرات بين العلم والخيال، دار زهران للنشر
والتوزيع، ط1، عمان، الأردن.

- 24) غادة ممدوح، السيد أمين (2018): العنف الإعلامي سيكولوجية العدوان نفسيا واجتماعيا، العربي للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة، مصر.
- 25) قراوي بختة (2016): جريمة المخدرات، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.
- 26) قماز فريدة (2009): عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة منتوري، قسنطينة.
- 27) لخضر معاشو (2016): تعاطي المخدرات: الأسباب والآثار وطرق الوقاية والعلاج منها، جامعة طاهري.
- 28) لمياء ياسين الركابي (2010): أسباب تعاطي المواد المخدرة لدى طلبة المرحلة الإعدادية، كلية التربية، قسم العلوم التربوية والنفسية، الجامعة المستنصرية، مجلة العلوم النفسية.
- 29) محمد أحمد خدام المثاقبة (2006): الإدمان على المخدرات الإرشاد والعلاج النفسي، دار الشروق، ط1، عمان.
- 30) محمد عبد الناصر كامل عياش (2018): حجية الاعتراف وأثر بطلانه في إثبات جرائم المخدرات، دراسة مقارنة مع الشريعة الإسلامية، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.
- 31) محمد فتحي محمد (د ت): إدمان المخدرات والمسكرات بين الواقع والخيال من منظور التحليل النفسي اللاكاني، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.
- 32) مرجي سمية (2016): السياسة الجنائية لمكافحة ظاهرة المخدرات في التشريع الجزائري، رسالة ماستر، جامعة الطاهر مولاي، سعيدة.
- 33) مريم سبعي (2014): السلوك العدواني لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- 34) ميلودية مريم (2019): أثر العلاج بالموسيقى في التخفيف من السلوك العدواني لدى الطفل، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.

35) نبيلة شماس (2013): تأثير المخدرات والمؤثرات العقلية في سلوك الحدث، جامعة الحاج لخضر، باتنة.

36) نجية إبراهيم محمد، صادق سلمان خلف (2010): السلوك العدواني لدى التلاميذ بطيئي التعلم والعاديين، العدد التاسع، كانون الثاني.

37) نذير لبنى، كرفالي إكرام (2015): الإدمان على المخدرات وإعادة الإدماج، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة أكلي محند أولحاج، البويرة.

38) نوبيات قدور (2006): اتجاهات الشباب البطال نحو تعاطي المخدرات، رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.

39) هشام أحمد عزاب (1971): علم النفس النمو من الطفولة إلى المراهقة، دار الكتب العلمية، د ط، بيروت، لبنان.

40) هشام أحمد عزاب، أيمن يوسف حجازي (2012): فاعلية برنامج ألعاب الصيف في خفض مظاهر السلوك العدواني لدى الأطفال في قطاع غزة، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 09.

41) وسام محمد النجار (2012): جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة -دراسة في جغرافية الجريمة، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.

قائمة الملاحق

الملحق رقم (02) مقياس السلوك العدواني

إعداد : د . أمال عبد السميع المليجي باظة

أستاذة مساعدة في الصحة النفسية

كلية التربية . بكفر الشيخ

جامعة طنطا

الاسم:

تاريخ إجراء الاختبار :

الجنس : (ذكر ، أنثى)

السن :

المدرسة :

التعليمة:

فيما يلي تعرض عليك مجموعة من التصرفات نريد منك الإجابة عليها بصراحة ووضوح،
و هذه المواقف ليست اختبار لقدرتك العقلية أو مستوى تحصيلك، لكن الغرض منها معرفة
أرائك نحو نفسك، نرجو منك قراءة كل تصرف بدقة ثم تقرر ما إذا كان هذا التصرف
ينطبق عليك . هناك أربع اختيارات حاول تحديد درجة انطباقها عليك.

مثال : ضع علامة (X) في المربع الذي يحدد انطباقها عليك .

نادر	ناد	قليلا	كثيرا	
جدا	را			
		X		ألعاب كرة القدم

القسم الأول :

نادرا جدا	نادرا	قليلا	كثيراً	
				01 . أتشاجر في القسم أو المدرسة مع زملائي
				02 . أندفع بالضرب سواء باليد أو الرجل على زملائي.
				03 . أحاول تدمير ممتلكات غيري .
				04 . أرغب باللعب و العبث بمحتويات القسم .
				05 . أندفع لتمزيق بعض الأشياء حتى لو كانت مهمة .
				06 . أسيء إلى زملائي دون أن يسيئوا إلي.
				07 . أفضل أن أصارع، أن ألكم زملائي في المدرسة أوقات الفراغ .
				08 . أفضل المشاجرة باليد مع الزملاء الأقل مني بنية جسمية.
				09 . أندفع إلى تدمير محتويات القسم رغم تعرضي للعقاب المدرسي
				10 . أتحصل على حقوقي بالقوة.
				11 . أرد الإساءة البدنية بأقوى منها.
				12 . أفضل مشاهدة الملاكمة والمصارعة الحرة على غيرها من الألعاب.
				13 . أرد الإساءة اللفظية بإساءة بدنية.
				14 . أفكر في إيقاع الضرر ببعض المشرفين و المدرسين.

القسم الثاني:	كثيراً	قليلاً	نادراً	نادراً جداً
01 . أصرخ لأسباب تافهة.				
02 . أصبح بصوت مرتفع على زملائي بدون سبب.				
03 . أميل إلى تدبير مكائد للآخرين.				
04 . أستخدم ألفاظ وعبارات غير مرغوبة في التعامل مع الآخرين.				
05 . أضحك وأقهقه بصوت عالي بدون سبب يستحق ذلك.				
06 . أهتف بقوة لألفت أنظار الآخرين إلي.				
07 . لا أقدم اعتذار لزملائي إن أسئت إليهم لفظياً.				
08 . أذفع زملائي إلى معاكسة المدرسين لفظياً.				
09 . إذا أساء إليّ زميلي بلفظ غير مرغوب فيه أرد له بأكثر منه إساءة.				
10 . أندفع تحقير والسخرية من الزملاء.				
11 . أقول بعض النكت بقصد السخرية.				
12 . أميل إلى السخرية من آراء الآخرين.				
13 . ليس من السهل أن أهزم في أية مناقشة.				
14 . لا أتقبل الهزيمة في الألعاب الرياضية بسهولة.				

القسم الثالث:			
نادرا جدا	نادرا	قليلا	كثيراً
			01 . أحاول إيقاع الضرر بالمحيطين بي حيث لا يشعر بذلك أحد.
			02 . أشعر بالسعادة عند رؤية مشاجرة الضرب بين شخصين.
			03 . أفضل أفلام الحرب والعصابات على غيرها من الأفلام.
			04 . أشعر بالسعادة عند رؤية المقاتلة بين الحيوانات.
			05 . أغضب بسرعة إذا ضايقتني أي فرد.
			06 . لا أتق بالمحيطين بي.
			07 . أحاول صرف انتباه التلاميذ عن المعلم أو المعلمة
			08 . أوجه اللوم والانتقاد لنفسي على كل تصرفاتي.
			09 . أشعر بالسعادة إذا أخطأ زميلي ووجه إليه اللوم.
			10 . أميل كثيراً إلى عمل عكس ما يطلب مني
			11 . من السهل أن أخيف زميلي.
			12 . أحب قراءة قصص المغامرات البوليسية
			13 . أتضايق من عادات المحيطين بي.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ