جامـــعة مولود معمـري –تيزو وزو–
كلية العلـوم الإنسانـية والاجتماعية
قسم :علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

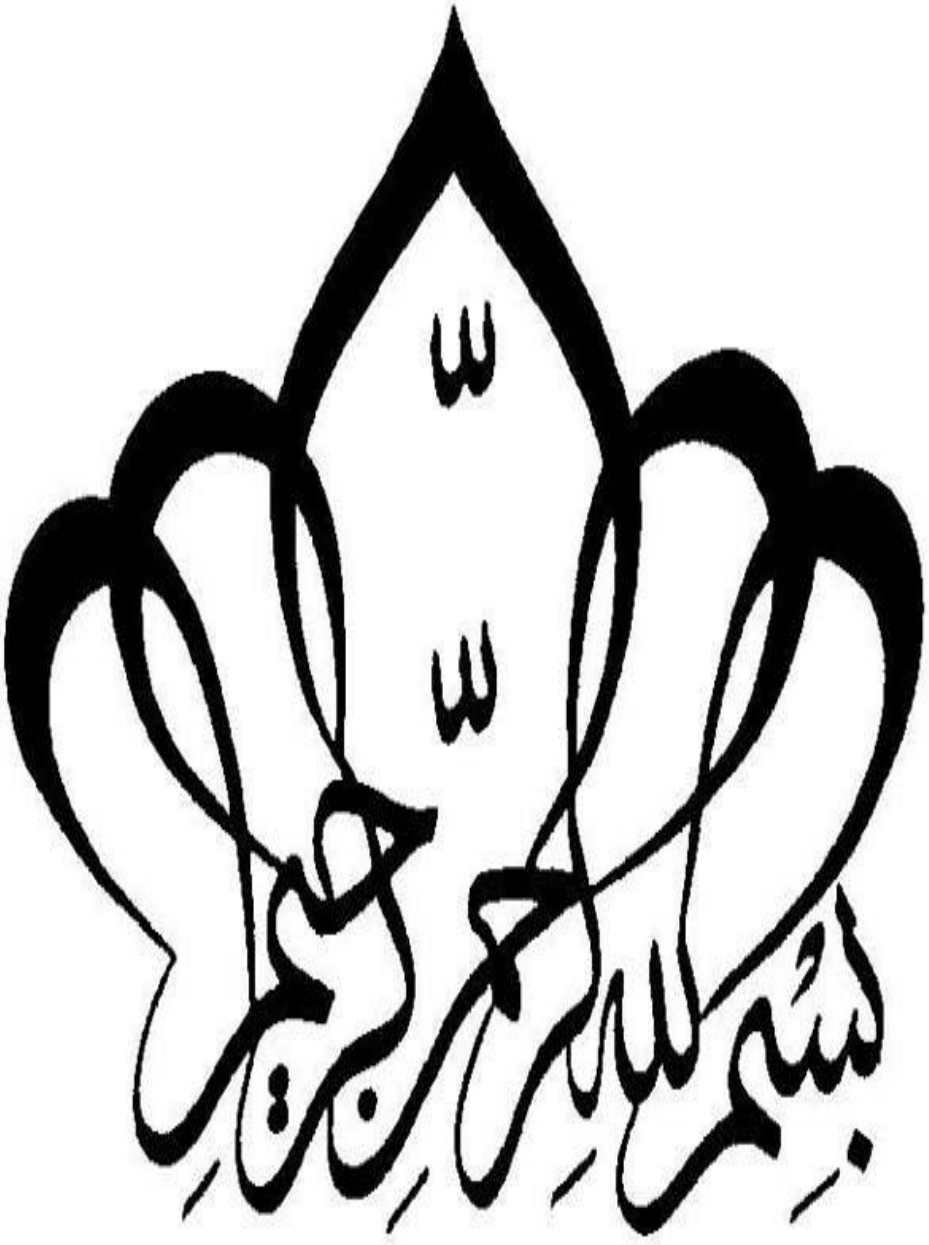
تأثير ادمان المخدرات على الذاكرة والتذكر للمراهق المتمدرس بالثانوية

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

اعداد الطالب:
ضيف الله زياد

تحت إشراف الأستاذة:
- مساور دليلة

2023/2022


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

الشكر والثناء لله عز وجل أولا على توفيقه لإنجازنا هذا البحث واتمامه

ونتقدم بالشكر والتقدير الى أستاذتنا الفاضلة **"الدكتورة مساور دليلة"** والمشرفة على هذا البحث، ولكل ما قدمته لنا من دعم وتوجيه وارشاد لاتمام هذا العمل في جوانبه المختلفة،وكذا اوجه بالغ الشكر والتقدير الى اللجنة الموقرة التي قبلت مناقشة هذا العمل

ونتقدم بالشكر لكل من ساندنا في إتمام هذا البحث من بعيد أو من قريب.

الاهداء

الحمد لله الذي ما تم جهد ولا حتى مع السعي إلا بفضله وما تخطط له عبده من عقبات وصعوبات إلا بتوفيق الله؛

الى سبب وجودنا في الحياة والذي صمد بجانبنا الى ما وصلنا اليه الأن

صاحب السواعد المكافحة

"والدي سلطان حفظه الله"

الى نبع الحب ومن علمتني الصمود لظروف الحياة مهما تبدلت

"أمي ضيف الله بية حبيبتي"

الى أخواني وأخواتي كل واحدة بأسمهما

الى من شاركوني نجاحي ورفقاء دربي

"أساتذتي وزملائي"

زياد

ملخص

تهدف اشكالية الدراسة الحالية على مدى تأثير تعاطي المخدرات و الإدمان عليها في الجانب المعرفي للمراهق المتمدرس ولاسيما على الذاكرة والتذكر وكذا التعرف على المخدرات والأسباب الكامنة لتعاطيها وأثارها السلبية على الذاكرة والتذكر للمراهقين ، ومحاولة فهم الحاجيات والمتطلبات النفسية وكذلك الاجتماعية لهذه الشريحة العمرية. كما تهدف الى التعرف على خصائص وأوصاف المراهقين الذين يعانون من الإدمان على المخدرات، ومحاولة اختبار مدى صحة فروض الدراسة وإعطاء الموضوع مصداقية من خلال دراسة العديد من الحالات في الميدان، ومحاولة الوصول إلى نتائج علمية من خلال دراسة هذه الظاهرة.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي للإجابة على الأسئلة والفرضيات المطروحة. وفي الأخير توصلت الدراسة الى نتائج عديدة أهمها: وجود أثر للادمان على المخدرات في ذاكرة وتذكر المراهق المتمدرس بالثانوية. كما توجد فروق دالة احصائيا في مستوى تأثير الإدمان على المخدرات على الذاكرة وتذكر المراهق المتمدرس بالثانوية تعزى لمتغير الجنس. وتوجد فروق دالة احصائيا في مستوى تأثير الإدمان على المخدرات على الذاكرة وتذكر المراهق المتمدرس بالثانوية تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

الكلمات المفتاحية: المخدرات، المراهق، الذاكرة، طالب في الثانوي.

Summary

The problem of the current study aims to investigate the extent to which drugs abuuse and addiiction affect the cognitive aspect of school-going adolescents especiallyon memory and recollection as well as identifying drugs and the underlying causes of their abuse and their negative effects on memory and recollection for adolescents and trying to understand the psychological and social needs and requirement of thisage group it also aims to identify on the characterisitics and descriptions of adolescents who suffer from drug addiction and an attempt to test the validity of the studys hupotheses and give the subject credibility by studying many cases in the field and trying to teach scientific results by studing this phenomenon.

ملخص

The study relied on the descriptive anaytical approach to answer the qusestions and hypotheses raised and in the end the study reached the most important of which is the presence of an effect of drug addiction on the memory and recollection of a teenager studying in high school ther are also statistically significant differences in the level of the effect of drug addiction on the memory and recollection of a teenager studying in high school due to the gender variable there are statistically significant differences in the level of the effect of drug addiction on the memory and recollection of adolescents studying in high school due to the educational level variable

Keywords: drugs, adolescent, memory, high school student.

الفهرس

الفهرس	الصفحة
البسملة	
الشكر والتقدير	
الإهداء	
الملخص	
قائمة الجداول	
قائمة الملاحق	
المقدمة.....	**01**
الجانب النظري	
الفصل الأول : الإطار العام لإشكالية البحث	
تحديد الإشكالية.....	**02**
الفرضيات.....	**04**
التعريف الإجرائي للمفاهيم.....	**04**
اهمية الدراسة.....	**04**
اهداف الدراسة.....	**05**
أسباب اختيار الموضوع	**05**
الفصل الثاني: المراهقة	
تعريف المراهقة.....	**07**
أقسام المراهقة.....	**08**
أنماط المراهقة.....	**08**
النمو في فترة المراهقة.....	**09**
حاجات المراهقة.....	**12**

مشكلات المراهقة.....	13
خلاصة الفصل.....	17
الفصل الثالث : المخدرات	–
تمهيد.....	17
لمحة تاريخية حول مشكلة المخدرات.....	17
تعريف المخدرات وانواعها.....	20
تعريف الإدمان ومراحل الإدمان على المخدرات.....	23
نظرية الوقاية من تعاطي المخدرات و المؤثرات العقلية.....	25
العوامل المؤدية الى انتشار تعاطي المخدرات.....	28
أضرار تعاطي المخدرات.....	33
طرق علاج تعاطي المخدرات.....	38
خلاصة الفصل.....	40
الفصل الرابع : الذاكرة	–
تمهيد.....	42
تعريف الذاكرة.....	42
اهمية الذاكرة.....	43
تحيد موقع الذاكرة في الدماغ.....	44
أنواع الذاكرة.....	44
ألية عمل الذاكرة.....	47

أهم العوامل المؤثرة في التذكر.....	48
العوامل التي تقوي عمل الذاكرة	49
أثر المخدرات على القدرات العقلية.....	51
خلاصة الفصل.....	52
الجانب التطبيقي	-
الفصل الخامس : عرض وتحليل ومناقشة النتائج	-
تمهيد	54
الدراسة الإستطلاعية.....	54
المنهج المتبع.....	54
العينة وخصائصها.....	55
أدوات البحث.....	61
المعاينة.....	63
زمان ومكان إجراء الدراسة.....	63
إجراءات الدراسة.....	63
الشروط السيكومترية للإستبيان و المقياس.....	64
الأساليب الإحصائية المتبعة.....	65
الفصل السادس : عرض تحليل نتائج الدراسة	-
تمهيد.....	73
فرضيات الدراسة.....	73
عرض وتحليل نتائج الإستبيان و المقياس.....	73
مناقشة وتفسير نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة.....	86

الاستنتاج العام.....	**87**
خاتمة.....	**88**
المصادر و المراجع.....	**92**
الملاحق	**96**

قائمة الجداول والأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس	55
02	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير العمر	56
03	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي	57
04	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير اعادة السنة	58
05	يوضح توزيع عينة الدراسة حسب عدد مرات الاعادة	59
06	جدول يوضح ترتيب البنود في كل بعد	61
07	نتائج إختبار الصدق و الثبات	63
08	اختباري التفرطح kurtosis و الالتواء skewners	64
09	نتائج إختبار الثبات والصدق	65
10	اختباري التفرطح kurtosis و الالتواء skewners	66
11	يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية والتكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد العينة على استبيان أثر الادمان على المخدرات على ذاكرة وتذكر المراهق المتمدرس بالثانوية.	73
12	يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية والتكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد العينة على البعد الأول: اضطراب العمليات العقلية العليا لمقياس درجة الادمان على المراهق المدمن	76
13	يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية والتكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد العينة على البعد الثاني: الحالة الانفعالية لمقياس درجة الادمان على المراهق المدمن	78

14	يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية والتكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد العينة على البعد الثالث: التكيف الانسحابي لمقياس درجة الادمان على المراهق المدمن	80
15	نتائج تحليل الانحدار البسيط لاختبار الفرضية الرئيسية	82
16	يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين الجنسين من عينة الدراسة في مستوى أثر ادمان المخدرات على الذاكرة والتذكر	83
17	يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق في المستوى التعليمي من عينة الدراسة في مستوى أثر ادمان المخدرات على الذاكرة والتذكر	85

قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	**دائرة نسبية لتوزيع أفراد العينة حسب الجنس**	**56**
02	**دائرة نسبية لتوزيع أفراد العينة حسب متغير العمر**	**57**
03	**دائرة نسبية لتوزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي**	**58**
04	**دائرة نسبية لتوزيع أفراد العينة حسب متغير اعادة السنة**	**59**
05	**دائرة نسبية لتوزيع أفراد العينة حسب متغير عدد مرات الاعادة**	**60**

قائمة الملاحق

الرقم	العنوان	الصفحة
01	استبيان تأثير ادمان المخدرات على الذاكرة والتذكر	97
02	مقياس قياس شدة الإدمان على المخدرات	98

مقدمة

مقدمة :

شهد المجتمع في الآونة الأخيرة أفات عديدة نتيجة التطور السريع للإنسان في المجتمع، ومن بين هذه الآفات نجد آفة تعاطي المخدرات، التي اكتسحت أغلب دول العالم ومنها الجزائر إذ سعى العديد من الباحثين لدراستها من جميع نواحيها قصد حصر درجة خطورتها واكتشاف طرق التغلب عليها والحد منها، كما أكدت العديد من الدراسات أن الإدمان على المخدرات يؤذي الفرد والمجتمع معا لأنه يسبب التدهور النفسي والجسمي والعقلي للإنسان ويعطل الفرد عن القيام بوظائفه، وهذا ما يؤثر على المجتمع بحيث يجعل الفرد المدمن عالة وعبء ثقيل عليه لأنه يشل حركته ويعرقله عن التطور والنجاح.

كما وجدت هذه الظاهرة طريقها لتصيب المجتمع الجزائري خلال السنوات الأخيرة بشكل فضيع والتي أصابت كل الفئات العمرية الا أنها انتشرت وتباينت في أوساط الشباب والمراهقين، فنجد أن هناك العديد من العوامل التي ساعدت على الإدمان وأهمها الطبقية والتمايز الاجتماعي والاقتصادي وانعدام أبسط ضروريات الحياة الكريمة وقلة المرافق العامة، كلها أدت بالفرد المراهق للتوتر والشعور بالاحتقار والحقد على المجتمع ليجد نفسه أمام مستقبل مجهول، وهذا يجعله يحتك بالأفراد السيئين الذين يدفعونه إلى السير في هذا الطريق الخطير وذلك راجع لاعتقادهم الخاطئ بأن المخدرات تساعدهم على نسيان مشاكلهم وتخفيف القلق عنهم وتدفعهم للشعور بالسعادة لوقت قصير، الا أنهم غافلون على أنها تزيد من تعقيد حياتهم واختلال توازنهم مما يسبب في تدهور مستقبلهم الدراسي والمهني.

وإذا انقطعت المخدرات عن متعاطيها يصاب بعدة اضطرابات نفسية وعقلية، ومن هنا يظهر لنا حسب بعض الدراسات أن للمخدرات أثار سلبية على العمليات المعرفية للفرد حيث قد تسبب له فقدان الذاكرة الجزئي أو انخفاض في درجة الوعي وبدلا من أن يلجأ المراهق إلى علاج مشكلته نجده يزيد في تعقيدها بعدم الإقلاع عنها، بل إنه يضاعف الكمية تدريجيا ظنا منه أنه يهرب من مواجهته لنقاط ضعفه.

من هذه الظاهرة إخترنا موضوع دراستنا هاته والتي سنركز فيها على واحدة من إحدى أهم وأعقد العمليات العقلية والمعرفية وهي الذاكرة والتي قد تتأثر بشكل كبير من جراء تعاطي هذه السموم لأنها ترتبط بجميع وظائف الانسان التي يقوم بها وبدونها لا يستطيع أن يعيش حياته الطبيعية فهي تدخل في تركيزه وتفكيره وعمله ودراسته وحياته اليومية والاجتماعية في تعامله مع أصدقائه وأفراد عائلته، والذاكرة تتأثر بجميع الوظائف الأخرى وترتبط بها كالحالة النفسية والجسمية والفيزيولوجية.

1-الإطار العام للإشكالية:

تعتبر ظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان عليها من أخطر المشاكل النفسية والاجتماعية التي عرفها الإنسان لما تسببه من خسائر بشرية ومادية، وقد ظهرت في جميع المجتمعات، وعرفتها مختلف الحضارات، وتعتبر من الظواهر التي جلبت اهتمام الكثير من المختصين حيث أنها تجاوزت المجال الطبي، إلى ممارسات أخرى مثل الطقوس الدينية، والبحث عن النشوة لدى الأدباء والفنانين إن هذه الظاهرة أخذت مسارا خطيرا في السنوات الأخيرة وفي جميع الأوساط وبين مختلف الأعمار. (قماز، 2009، ص. 06).

كما أثبتت دراسة (حركات بسمة) أن مشكلة تعاطي المخدرات تعد من أخطر المشكلات التي تهدد المجتمعات حيث أنها تستهدف المجتمع بجميع فئاته العمرية والاجتماعية. وتكمن الخطورة العظمى والأشد ضررا لهذه المشكلة في أنها تستهدف فئة الشباب بالذات، مما ينعكس سلبا على كافة النواحي النفسية والاجتماعية ويخلف آثار على مستوى المشاعر والانفعالات. (حركات، 2014، ص. 112.).

ونجد في دراسة (سعيدي عتيقة) أن ظاهرة المخدرات تحمل آثار سلبية كبيرة والتي لم تستثني أي فئة بل مست كل الشرائح داخل المجتمع وخاصة فئة المراهقين، فالتغيرات التي تحدث للمراهق في هذه المرحلة تجعله يعيش حالة من الاغتراب بما يحمله من مشاعر العجز واللامعنى والتمرد واللامعيارية والعزل، لذلك فهو بحاجة لمن يفهمه ويوفر له كل حاجياته بهدف تعزيز ثقته بنفسه، والوصول إلى مستوى التوافق النفسي والاجتماعي وتحقيق التكيف مع الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه، حتى لا ينحرف عن قيم وأخلاق وقوانين المجتمع. حيث توصلت الباحثة الى أن التذبذب في المعاملة مع المراهق وعدم الاهتمام، كلها عوامل قد تؤدي للانحراف والشعور بالاغتراب وغيرها من الاضطرابات التي تصاحبه في هذه الفترة، وخاصة الاهتمام بالجانب النفسي للمراهق لتجنب جيل يشعر بالاغتراب. (سعيدي، 2016، ص .242).

يوجد تأثير سلبي للمخدرات على ذاكرة بعض المراهقين المدمنين، وهي الذاكرة الخاصة بتذكر وإعادة استرجاع الصور. ظهر هذا جليا من خلال النتائج التي تحصلت عليه الباحثة (بوزياني،2013 ص. 255)، والتي تبين أن أغلب حالات العينة كانت درجة تذكرها أقل من ضعيفة جدا، وتفسر نتائج حالات هذا النمط التي تحصلت على درجات التذكر الضعيفة معظم أفرادهما يشتركون في عدة صفات وهي أنهم في سن المراهقة المتأخرة ، وبدأوا تعاطي المخدرات في بداية هذه المرحلة وهي مرحلة حرجة

وحساسة وفيها تتشكل لدى الفرد كل العمليات العقلية المعرفية والفيزيولوجية، وهي التي تساهم في نموه وتطوره ، والمخدرات تسببت في تخريب ذاكرتهم الخاصة بالصور وذلك لأن فترة الإدمان لدى الحالات الثلاثة كانت مطولة حيث تراوحت بين 7 سنوات و 12 سنة ، جعلتهم يعانون من عدة اضطرابات سلوكية وعقلية مثل ضعف حاسة الشم والنظر وارتعاش اليدين والتوتر والقلق الكبير. (بوزياني،2013 ص. 256).

وقد ثبتت العديد من الأبحاث والدراسات العلمية أن المخدرات تشل إرادة الإنسان وتذهب عقله وتؤثر على جهازه العصبي ، وتدفعه إلى ارتكاب الجرائم البشعة التي تؤدي إلى الهلاك. ومن أهم هذه الاثار أنها تقوم بتعطيل معظم الوظائف العقلية منها والمعرفية، ومن أهم هذه العمليات المتعلقة بالعمليات المعرفية وهي الذاكرة التي تتأثر من جراء التعاطي المتكرر والهمجي لهذه السموم المسماة بالمخدرات. وبالتالي لما لها أثر على التعلم والذاكرة.

بناء على ما تقدم، وكما اتضح ان الإدمان على المخدرات أصبحت لها العديد من التأثيرات في مواضيع مختلفة التي تخصهم ومن بينهم الذاكرة والتذكر للمراهق المتمدرس، ومن هذا المنطلق كانت مشكلة الدراسة البحث عن المضاعفات الناتجة عن التعاطي و الإدمان على المخدرات التي تؤثر على الملكات المعرفية للمراهق المتمدرس ونخص بالذكر على ذاكرته وتذكره ولذا بدر لنا طرح التساؤلات التالية :

التساؤل العام :

ما مدى تأثير الإدمان على المخدرات على ذاكرة وتذكر المراهقين المتمدرسين ؟

حتى يتيسر لنا الإلمام بمختلف جوانب الموضوع ارتأينا تجزئة السؤال الرئيسي للبحث إلى عدد من الأسئلة الفرعية التالية:

– هل توجد فروق دالة احصائيا في مستوى تأثير الإدمان على المخدرات على ذاكرة وتذكر المراهق المتمدرس بالثانوية لمتغير الجنس؟

– هل توجد فروق دالة احصائيا في مستوى تأثير الإدمان على المخدرات على ذاكرة وتذكر المراهق المتمدرس بالثانوية لمتغير المستوى التعليمي؟

2- صياغة الفرضيات :

للإجابة على الإشكالية والتساؤلات الفرعية وضعنا الفرضيات التالية:

الفرضية الرئيسية:

يؤثر الادمان على المخدرات على ذاكرة وتذكر المراهق المتمدرس بالثانوية.

وتتفرع هذه الفرضية إلى الفرضيات التالية:

- توجد فروق دالة احصائيا في مستوى تأثير الإدمان على المخدرات على ذاكرة وتذكر المراهق المتمدرس بالثانوية لمتغير الجنس.
- توجد فروق دالة احصائيا في مستوى تأثير الإدمان على المخدرات على ذاكرة وتذكر المراهق المتمدرس بالثانوية لمتغير المستوى التعليمي.

3- التعريف الإجرائي للمفاهيم :

- **المخدرات:** مواد كيميائية أو طبيعية تؤثر على النظام العصبي للإنسان وتسبب تغييرات في وظائف الجسم والوعي و المزاج وتعتبر المخدرات عادة عاملا منشطا أو مهدنا يمكن ان يؤدي الى تأثيرات نفسية و جسدية.
- **المراهقين:** هي فترة مرحلية في حياة الانسان تتراوح عادة بين سن الثلاثة عشرة عاما وتعتبر هذه المرحلة جزءا من فترة الانتقال من الطفولة الى البلوغ ، يختبر المراهقون فيها تغييرات جسدية ونفسية مكثفة أثناء هذه الفترة في خلال هذه السنوات يمكن ان يواجه المراهقون تحديات متعددة مثل تطوير هويتهم الشخصية و التعامل مع تغيرات الهرمونات و الجسد ، وبناء علاقات اجتماعية ، واتخاذ قرارت حياتية ،هم عادة يبدأون في تطوير مهاراتهم الاجتماعية و العاطفية ويتحملون مسؤوليات أكبر..
- **مدمنين المخدرات:** هم اشخاص يعانون من ادمان مواد مخدرة وهوحالة تتسم بالحاجة الملحة و القوية لتناول المخدرات بإنتضام ، ويمكن ان يكون لديه تأثير كبير على حياة الفرد وصحته الجسدية والنفسية
- **الذاكرة** :هي وظيفة مهمة في الدماغ تتيح للإنسان تخزين واسترجاع المعلومات و التجارب ، وتعمل الذاكرة على تسجيل المعلومات و التجارب من الماضي و الاحتفاظ بها لاستخدامها في المستقبل .

4- أهمية الدراسة:

تكتسب الدراسة أهميتها من الأهمية المتزايدة بسبب معالجتها أهم وأبرز المشكلات الراهنة ، التي يعاني منها مجمل العالم المعاصر ، أولا وهي ظاهرة الإدمان على المخدرات، حيث تتمثل دراستنا في البحث على مدى تأثير المخدرات على نفسية وشخصية المراهقين وأثرها على ذاكرتهم وتذكرهم في الاستجابة لمختلف التعاليم، كما تساهم الدراسة في تسليط الضوء على الدوافع الأساسية التي تدفع المراهق بالإدمان على المخدرات ، وماهي أهم الصعوبات والمشاكل التي يتعرض لها خلال فترة ادمانه وتأثر تعلمه بسبب هذه الظاهرة الخطيرة وبالتالي محاولة تقديم مساعدة نفسية واجتماعية لهم.

5- أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة الى تحقيق جملة من الأهداف وكان أهمها ما يلي:

- التعرف على المخدرات والأسباب الكامنة لتعاطيها وأثارها السلبية على التذكر والتعلم للمراهقين؛

- محاولة توعية المراهق بخطورة التعاطي والإدمان على المخدرات، محاولة فهم الحاجيات والمتطلبات النفسية وكذلك الاجتماعية لهذه الشريحة العمرية؛

- التعرف على خصائص وأوصاف المراهقين الذين يعانون من الإدمان على المخدرات؛

- محاولة اختبار مدى صحة فروض الدراسة وإعطاء الموضوع مصداقية من خلال دراسة العديد من الحالات في الميدان، ومحاولة الوصول إلى نتائج علمية من خلال دراسة هذه الظاهرة.

6- أسباب اختيار الموضوع:

هناك العديد من الأسباب التي جعلتني أهتم وأختار هذا الموضوع ولعل أهمها:

- الرغبة في التعرف على ظاهرة تعاطي المخدرات عن قرب والتي تعتبر من الظواهر المنتشرة داخل المجتمع الجزائري، ولذلك قمنا بهذه الدراسة للتعرف على آثار تعاطي المخدرات على المراهق.

- الرغبة الشخصية والميول الذاتي لدراسة الأثار السلبية للإدمان على المخدرات على المراهقين، وارتباط هذا الموضوع بمجال تخصص الدراسة؛

- الرغبة في فهم طبيعة الفئة المدمنة (المراهقين) ومميزاتها والكشف عن شخصيتهم والدوافع التي دفعتهم للقيام بهذا السلوك المنحرف؛

– قيمة الموضوع من الناحية النفسية والناحية الاجتماعية.

الفصل الثاني

المراهقة

تمهيد:

تعد فترة المراهقة من أهم الفترات التي يتميز بها الإنسان في حياته الطبيعية، يمكن اعتبارها كفترة ميلاد جديدة. بالإضافة إلى كونها فترة انتقالية قلقة وحرجة، يتنقل الفرد من الطفولة نحو الرجولة. وقد تعتبر كفترة ديناميكية تشبه العديد من التغيرات السريعة التي تجعلها متميزة إلى حد كبير عن باقي مراحل النمو، لهذا اختلف الباحثون في تحديد بدايتها ونهايتها بشكل دقيق، ويرجع ذلك إلى تنوع البيئات المناخية. مما جعل أنظار الباحثين تتجه حول العديد من جوانبها هذا ما سيتم التطرق إليه من خلال عرض مفهوم المراهقة، مراحلها، مظاهر النمو فيها، أهم النظريات المفسرة لها.

1- تعريف المراهقة :

يعتبر مفهوم المراهقة من المفاهيم الأكثر تداولا بين علماء النفس والدليل على ذلك أنهم اختلفوا في تحديد معنى مفهوم لهذه المرحلة، ونحن انطلاقا من هذه الاختلافات سوف نحاول تحديد مفهوم المراهقة لغة واصطلاحا.

1-1- لغة:

إن كلمة مراهقة مشتقة من الفعل اللاتيني ومعناه التدرج نحو النضج البدني والجنسي والعقلي والانفعالي، وهنا يتضح الفرق بين المراهقة وكلمة البلوغ التي تقتصر على ناحية واحدة من نواحي النمو وهي الناحية الجنسية.

1-2- اصطلاحا:

المراهقة هي فترة قلق نتيجة عودة القوة الليبيدية للظهور مما يهدد التوازن بين الهو والأنا الذي كان سائدا في مرحلة الكمون، تمتاز بعشق الذات، واحترام الواقع ونمو الميول الجنسية. (مرسي، 2002، ص. 14).

أيضا هي فترة نمو جسدي وظاهرة اجتماعية ومرحلة زمنية وفترة تحولات نفسية عميقة هذه الفترة تمتد من البلوغ الى 20 سنة. (سليم، 2008، ص. 374).

يطلق مصطلح المراهقة على "المرحلة التي تحدث فيها الانتقال التدريجي نحو النضج البدني والجنسي والعقلي والنفسي". (العيساوي، 1999، ص .100).

بعد الاطلاع على هذه التعاريف الخاصة بمفهوم المراهقة يمكننا اقتراح تعريف اجرائي لهذه الأخيرة، حيث تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة حساسة يمر بها الفرد أثناء نموه فهي مرحلة انتقالية وهمزة وصل بين مرحلتي الطفولة والرشد، يشهد المراهق فيها تغيرات على مستويات عديدة جسمية، فيزيولوجية، انفعالية وعقلية وغيرها من التحولات تصعب على المحيطين بها فهمها لأن سلوكياته تكون مضطربة ويختلف ذلك من مراهق إلى أخر لا بحسب طبيعة شخصيته والمحيط الذي يعيش فيه.

2- اقسام المراهقة :

خلال هذه المرحلة التي لم يتفق العلماء والباحثين على تحديد نقطة بداية لهذه المرحلة أو حتى لنهايتها حيث يجتاز بشكل عام الحد الفاصل بين الطفولة والرشد لهذا برزت عدة تقسيمات أهمها:

2-1- مرحلة المراهقة المبكرة 12-14 سنة :

تمتد منذ بدأ النمو السريع الذي يصاحب البلوغ حوالي سنة الى سنتين بعد البلوغ عند استقرار التغيرات البيولوجية الجديدة عند الفرد، وفي هذه المرحلة المبكرة يسعى المراهق إلى الاستقلال ويرغب في التخلص من القيود والتسلطات التي تحيط به ويستيقظ لديه إحساس بذاته وكذا التفطن الجنسي.

2-2- مرحلة المراهقة الوسطى 15-17 سنة :

تسعى كذلك بالمرحلة الثانوية وما يميز هذه المرحلة هي سرعة النمو الجنسي نسبيا في المرحلة وتزداد التغيرات الجسمية والفيزيولوجية واهتمام المراهق بمظهره وقوة جسمه وحب ذاته.

2-3- مرحلة المراهقة الوسطى المتأخرة 18-21 سنة :

يطلق عليها مرحلة الشباب حيث انها تعتبر مرحلة اتخاذ القرارات التي تتخذ فيها اختيار مهنة المستقبل وكذلك اختيار الزوج أو العزب ويتجه نحو الشباب الانفعالي وتتبلور بعض العواطف مثل الاعتناء بالمظهر الخارجي والبحث عن المكانة الاجتماعية. (عبد الجبار، 1989، ص .40).

3- أنماط المراهقة :

تأخذ مرحلة المراهقة أشكال وأنماط عديدة تظهر بعضها بشكل إجابي والاخر بشكل سلبي وسنتطرق فيما يلي إلى بعضها.

3-1- المراهقة المتكيفة أو المتوافقة :

هي المراهقة الهادئة نسبيا والتي تمثل الاستقرار العاطفي وتكاد تخلو من التوترات الانفعالية الحادة، وغالبا ما تكون علاقة المراهق بالمحيطين به علاقة طيبة كما يشعر المراهق بتقدير المجتمع له وتوافقه معه ولا يسرف المراهق في هذا النمط في أحالم اليقظة أو الخيال أو الاتجاهات السلبية، أي ان المراهق هنا يميل إلى الاعتدال.

3-2- المراهقة الانسحابية المنطوية :

وهي صورة مكتئبة تميل إلى الإنطواء والعزلة والسلبية والتردد والخجل وعدم التوافق الاجتماعي، ومجالات المراهق الخارجية والاجتماعية وتكون ضعيفة ومحدودة ويتمركز جانب كبير من تفكيره على نفسه وحل مشكلات حياته والتأمل في القيم الروحية والأخلاقية كما يبالغ في بعض الأحيان في أحالم اليقظة لتصل أحيانا الى حد الأوهام والخيالات المرضية.

3-3- المراهقة العدوانية المتمردة :

يكون المراهق هنا في حالة إثارة وتمرد على السلطة الوالدية أو المدرسية أو القوانين وضوابط المجتمع، كما يميل إلى اثبات وتأكيد ذاته والاقتداء بالكبار ومجاراتهم في سلوكياتهم كالتدخين مثال والسلوك العدواني، في هذا النمط يكون المراهق صريحا ومباشرا ويتميز بالإيذاء، أو يكون غير مباشر يتخذ صورة العناد وبعض المراهقين في هذا النوع قد يتعلق بالأوهام والخيال وأحلام اليقظة ولكن بصورة أقل مما سبقها.

3-4- المراهقة المنحرفة :

حالات هذا النوع تمثل الصور المتطرفة للنمطين المنسحب والعدواني ورغم أن كلا من الصورتين السابقتين غير متوافقة أو غير متكيفة إلا أن مدى الانحراف فيها يصل الى خطورته، وقد يقوم المراهق بتصرفات تروع المجتمع إذ يحكم عليها هذا الأخير أنهما جريمة أو أن هذا المراهق مريض نفسيا أو عقليا. (عيسوي، 1995، ص .44).

4- النمو في فترة المراهقة :

يظهر النمو الجسمي عند المراهق من الناحية الفيزيولوجية وتشمل بعض الأجهزة الداخلية التي ترافقه بعض الظواهر الخارجية والناحية الجسمية وتشمل الزيادة في طول الجسم والوزن.

4-1- النمو الجسمي :

يزداد الطفل زيادة سريعة مع اتساع الكتفان ومحيط الأرداف ويزيد طوق الجذع وطول الساقين مما يؤدي إلى زيادة الطول والقوة مع زيادة في نمو العضلات والقوة العضلية والعظام عند الذكور والإناث خاصة في المرحلة العمرية 12-14 سنة للبنات أما الذكور 14-16 سنة.

أما في المرحلة العمرية 14-16 سنة يعلق المراهقون والمراهقات في هذه الفترة أهمية كبيرة عن النمو الجنسي ويتضح بالمظهر الجسمي والصحة الجسمية ومن مظاهر تباطؤ سرعة النمو الجسمي عن المرحلة الأولى كذلك نجد زيادة الطول والوزن لدى الجنسين وأيضا تزداد الحواس دقتها وارهافا كاللمس والذوق والسمع. (جلال، 1985، ص .252-259).

4-2- النمو العقلي :

إن النمو العقلي لا يسير بسرعة واحدة في جميع الأعمار، فقد أثبتت الأبحاث أن هذا النمو يكون بطيئا في الصغر، يلي هذا البطء سرعة النمو العقلي في الطفولة المتأخرة وتستمر حتى مرحلة المراهقة المبكرة، ويبدئ هذا النمو العقلي في العودة إلى البطء ابتداء من العام السادس عشران هذا الارتقاء في عالم الطفل العقلي وخاصة في مراهقته يؤثر على خبراته وقدراته العقلية المختلفة كالتذكر والانتباه والخبال والاستدلال والتفكير. (ميخائيل، دون سنة، ص 66.).

4-2-1- التذكر:

يبنى التذكر في هذه المرحلة على اساس الفهم، فتعتمد عملية التذكر على القدرة على استنتاج العلاقات الجديدة بين الموضوعات المتذكرة ولا يتذكر موضوعا إلا إذا فهمه تماما.

4-2-2- الانتباه:

تزداد قدرة المراهق على الانتباه، فهو يستطيع استيعاب مشاكل معقدة في يسر، والانتباه هو المجال الذي يبلور للإنسان شعوره بشيء في مجاله الإدراكي.

4-2-3- الخيال:

يتجه الخيال المراهق نحو المجرد المبني على الألفاظ، أي الصورة اللفظية ولعل ذلك يعود إلى أن عملية اكتساب اللغة تكاد تدخل في طورها النهائي من حيث أنها القالب الذي تصب فيه المعاني المجردة.

4-2-4- الاستدلال والتفكير:

إذا استطعنا أن ننمي في المراهق القدرة على التفكير الصحيح المؤسس على المنهج العلمي البعيد عن الأهواء والمعتقدات الخاطئة يمكن من معالجة المشاكل عن طريق هادئ عقلي سليم. (مصطفى، 1965، ص . 368).

4-3- النمو الاجتماعي:

يبدأ المراهق بإظهار الرغبة الاجتماعية من حيث الانضمام إلى النوادي والجمعيات، على اختلاف الوانها مما يؤمن له شعورا بالانتماء إلى المجمع كإنسان ذي قيمة فعالة، أما الشيء الملفت لهذه المرحلة هو ميل الجنس الى عكسه، لذلك ترى المراهق مهتما بمظهره الخارجي وذاته الجسمية من أجل جذب الاهتمام للأخرين من الجنس الآخر نحو شخصه، مما يترتب عليه ميل اجتماعي جديد للمشاركة فيما بعد لأن يكون إنسانا قادرا على بناء مستقبله. (خوري، 2003، ص. 112-114).

4-4- النمو الوجداني:

يعتبر النمو الوجداني من اهم انواع النمو في هذه المرحلة كما تعتبر المشكلات الجنسية في هذه المرحلة من اكثر المشكلات بالنسبة للمراهق وفي هذه المرحلة محاولة التعرف على الجنس الاخر ولكنه مضطرب خجول يقر بالخوف والخطيئة ولا يدري كيف يسلك او يتصرف في حضرة الجنس الآخر وهو دائم الصراع النفسي بين الرغبة من جهة والرهبة من جهة أخرى ومن مظاهر النمو الوجداني في هذه المرحلة كثرة انفعالات المراهق فهو قادم على عالم جديد ومجتمع الكبار يسبقه في التجارب والمعرفة وهم لم يتضح بعد وهو احيانا ينعزل عن الناس وقد يلجأ، إلى الاستغراق في التدين إلى حد التصوف ولذلك تكون أفكار المراهق في هذه المرحلة خيالية ومثالية يطلب إليها الاندفاع والتهور والحماس ومن مظاهر شدة الانفعالات أنه يتألم كثيرا لآلام من يحيطون به من أفراد الأسرة أو الأصدقاء أو الجيران، ويندفع ويبكي بمصيبته ويعمل على مواساته ويساعد الفقراء ويندفع مع الجمهور الثائر في المظاهرات من غير أن يكون واضح الرأي. (رابح، 1982، ص. 108.).

4-5- النمو المعرفي:

نظرا لأهمية العمليات المعرفية التي تتطور بشكل واضح خلال مرحلة المراهقة فإن بعض العلماء قد ذهبوا لربط مفهوم المراهقة بالنمو المعرفي فيها، حيث انهم استندوا على المنطق والمعرفية، حيث أن ما يميز تفكير المراهق هو "وصوله الى مرحلة التفكير الشكلي(العمليات المجردة) التي أشار إليها بياجيه

وهي تعتبر عن قدرة المراهق على التعامل مع الرموز والمفاهيم غير المحسوسة، كما يتحرر المراهق من التمركز حول الذات، إذ يكتسب المرونة والحركة والحرية في التفكير، ونتيجة لذلك يستطيع المراهق ضبط أفكاره، واعطاء تفسيرات وتعليلات للظواهر المختلفة التي تمر بخبرته، وتتطور النظرة المستقبلية للمراهق أفكاره، ومن خلال إدراكه لمفهوم التوجه الزمني، فيعمل على تأجيل استجابة أنية مقابل تحقيق أجل يمتاز بالاستمرارية في المستقبل. (غباري، 2009، ص 235.).

4-6- النمو النفسي الانفعالي:

حسب ما ذكرناه في تعريف المراهقة أنها مرحلة انتقالية من الطفولة الى الرشد، وهذا ما ذهب اليه فؤاد البهي بأن المراهقة من أهم مراحل النمو الحساسة التي يفاجئ فيها المراهق بتغيرات عضوية وكذا نفسية سريعة، وتجعله شديد الميل إلى التمرد والطغيان والعنف والانفعال لذا تسمى هذه المرحلة أحيانا بالمرحلة السلبية الخاصة من الناحية النفسية.

يتأثر النمو الانفعالي لدى المراهقين بالبيئة الاجتماعية والأسرية التي يعيش فيها المراهق، وما يحيط به من عادات وأعراف وتقاليد واتجاهات وميول، حيث نوجه سلوكه وتكيفه مع الاخرين أو مع نفسه. (البهي ، 1985، ص. 2).

بعد أن اطلعنا على خصائص ومميزات مرحلة المراهقة استنتجنا بأنها تتميز بستة مراحل لنمو المراهق وهي النمو الجسمي، والنمو العقلي الذي يتميز التذكر الانتباه الخيال الاستدلال والتفكير، والنمو الاجتماعي، النمو الوجداني والنمو المعرفي، واخيرا النمو النفسي والانفعالي.

5- حاجات المراهقة :

ان التغيرات التي يتعرض لها المراهقين على المستوى العقلي والجسمي والانفعالي تصاحبها حاجات، لكن هذه الحاجات قد تكون مختلفة في قوتها ومعناها عنها في مراحل حياته الأخرى. يمكن تلخيص حاجات المراهق الأساسية فيما يلي:

5-1- الحاجة إلى الأمن:

وتتضمن الحاجة إلى الأمن الجسمي والصحة الجسمية والنفسية، الحاجة الى الحياة الأسرية الأمنة المستقرة السعيدة.

5-2- الحاجة الى الحب والقبول:

وتتضمن الحاجة الى الحب والتقبل الاجتماعي والانتماء الى الجماعات.

5-3- الحاجة الى مكانة الذات:

وتتضمن الحاجة الى الانتماء الى جماعة الرفاق، الحاجة الى المركز والقيمة الاجتماعية، والعدالة في المعاملة، والاعتراف والتقبل من الاخرين.

5-4- الحاجة الى الإشباع الجنسي:

ويتضمن الحاجة الى التربية الجنسية، الحاجة لاهتمام الجنس الأخر وحبه، الحاجة الى التخلص من التوتر والتوافق الجنسي الغيري.

5-5- الحاجة الى النمو العقلي والابتكار:

ويتضمن الحاجة الى التفكير وتوسيع قاعدة الفكر والسلوك، الحاجة الى اشباع الذات عن النجاح والتقدم الدراسي.

5-6- الحاجة الى تحقيق وتأكيد وتحسين الذات:

وتتضمن الحاجة التغلب على العوائق والمعوقات، الحاجة الى العمل نحو هدف، الحاجة الى عرفة الذات وتوجيهها. (زهران، 2001، ص 436).

من خلال ما ذكرناه من الحاجات نستخلص إن اشباع هذه الحاجات يؤدي الى تحقيق الأمن النفسي أو الثقة بالذات، التوافق والانتماء الى جماعة أمنة والشخص الذي يشعر بالأمن النفسي يكون في حالة من التوازن والتوافق النفسي، وأنه يجب النظر الى الحاجات ليس على انها نقص لكن أنها مطالب النمو وإشباعها يؤدي الى التوافق والصحة النفسية.

6- مشكلات المراهقة :

تتميز فترة المرهقة بمجموعة من التغيرات تحدث على مستويات النمو وهذا ما ينتج عنه وجود عدد كبير من المشاكل التي تختلف من مراهق لأخر تبعا لمرحلة نموه ودرجة وعيه بالمشكلة مع المحيط الاجتماعي وعدم الاستقرار الأسري ومن بين هذه المشاكل نجد:

6-1- المشاكل النفسية:

حيث يتعرض المراهق للإضطراب النفسي بسبب الدوافع النفسية المتضاربة التي لا يتم التناسق والتكامل مما بسبب التناقض الوجداني وتتلخص في التذبذب، عدم الاستقرار كأنه بشعر بالإنجذاب والنفور والحب والكره. ومن بين هذه المشاكل التي تحدث للمراهق: الشعور بالخجل، الغضب، العدوان، الاكتئاب، الحزن، الانطواء على الذات. (ميخائيل، 2003، ص. 370).

6-2- المشاكل الصحية:

تعد التغيرات التي حلت بالجسم خلال هذه الفترة مؤشرا لنمو المراهق وعليه أن يتكيف مع تغيرات أعضاء جسمه، ويستجيب لنتائج والأثار التي تركتها تلك التغيرات ومن هنا فإن مرحلة المراهقة تمتاز بسرعة النمو الجسمي واكتمال النضج، ويتطلب النمو الجسمي والعقلي والجنسي السريع للمراهق تغذية كاملة حتى تعوض الجسم وتمده بما يلزمه للنمو وكثير من المراهقين من لم يجد ذلك فيصاب ببعض المتاعب الصحية كالسمنة وتشوه القوائم وقصر النظر ونتيجة لنضج الغدد الجنسية واكتمال وظائفها فإن المراهق قد يختار ويمارس بعض العادات السيئة.

6-3- المشاكل الانفعالية:

ان المشاكل الصحية التي يتعرض لها الفرد أثناء مرحلة المراهقة حتما تؤدي الى مشاكل انفعالية شعورية، فهذه المرحلة تتميز بعدة انفعالات والاندفاع الانفعالي بسبب شعور المراهق بقيمته وقد يتسرع ويندفع في سلوكيات خاطئة تورطه في مشاكل من الأسرة والمجتمع كما تمتاز الأفعال بسرعة التغير، والتقلب وكذا كثرة الصراعات سواء مع الذات أو مع الغير وهذا ما ذهب إليه الدكتور "أحمد عزت راجع" عن الصراعات التي يعانيها المراهق ونذكر منها:

- صراع عائلي بين ميله نحو التحرر من قيود الأسرة وبين سلطة الأسرة.
- صراع بين مثالية الشباب والواقع.
- صراع بين جيله وجيل الماضي.
- صراع ديني بين ما تعمله من شعائر وبين ما يصدره من تفكير الجديد.
- صراع بين مغريات الطفولة والرجولة.
- صراع بين شعوره الشديد بذاته وشعوره الشديد بالجماعة. (العيسوي، 1985، ص 41.-42).

6-4- المشاكل الاجتماعية:

كثيرا ما يستاء المراهقين من تدخل الكبار فيما يعتبرونه شؤونا خاصة بهم وينظرون الى هذا التدخل وكأنه تعدي على سلطتهم وسلبا لحريتهم ومن واجب الآباء في الغالب هو تقديم المساعدة وأن يعملوا على شخصيتهم في التعامل الإيجابي، وعدم معارضة العادات والتقاليد، فغالبا ما نجد الصراع مع الوالدين يظهر في مقاومة الوالدين لتحقيق الاستقلالية وذلك عند منعهم من الخروج، أن يشعر المراهق بأن حقوقه غير محترمة من طرف الوالدين مما يدفعه الى هجوم مضاد الثبات للذات.

6-5- المشاكل المدرسية:

تشير هذه الأخيرة الى مشكلات تتعلق بعلاقة الطالب بالمدرسة وزملائه ومدى تكيفه معهم وتعتبر المشاكل المدرسية من أهم المشاكل التي يعاني منها المراهق وتؤثر سلبا عليه ويظهر ذلك في نقص التحصيل وعدم القدرة على التركيز والانتباه كل هذا يمكن أن يعود بأسباب الذاتية والموضوعية.

6-6- المشاكل الإقتصادية:

تتعلق هذه المشكلات بالمصروف الشخصي المتزايد عند المراهق وكيفية انفاقه، وموقف الأسرة منه وكذلك المستوى الاقتصادي للأسرة وأثره في إشباع حاجات المراهق ومنها حاجات الملبس المناسب والمسكن المريح والترويح عن النفس واستكمال الدراسة وحاجات أخرى.

6-7- مشاكل الفراغ:

تتعلق هذه المشكلات بقلة النشاط الذي يقوم به الفرد وكثرة الفراغ وحاجة المراهق لتعلم المهارات الرياضية أو الاجتماعية وكذلك مشكلات تمثل الحيلولة بين المراهق والنشاط الترفيهي خارج البيت.

6-8- مشاكل تربوية مهنية:

تتعلق هذه المشاكل بالتخطيط للمستقبل واختيار الدراسة أو المهنة المناسبة ومعرفة بعض المعلومات عنها وفهم المراهق لنفسه لكي يختار الدراسة أو المهنة المناسبة.

6-9- مشاكل تتعلق بالجنس الآخر:

تتعلق هذه المشكلات بحاجة المراهق للإختلاط بالجنس الآخر، والاهتداء إلى الزوجة المناسبة وقبل ذلك الى الزميلة أو الخلية وكذلك حاجة المراهق الى معرفة الكثير من الأمور.

6-10- بالإضافة الى مشكلات أخرى:

- **الاغتراب والتمرد:**
- يشعر المراهق بأن والديه لا يستطيعان فهمه، مما يدفعه الى الإنسلاخ عن رغبات وثوابت والديه لتأكيد ذاته.
- **العصبية وحدة الانطباع:**
- تطغى على المراهق العناد والعصبية لكونه يريد أن يحقق رغباته ومتطلباته بالعنف والقوة.
- **الصراع الداخلي:**
- تتشكل لدى المراهق صراعات داخلية. كالصراع بين طفولته ورغبات رجولته.
- وبين الانسلاخ والاستقلال عن اسرته وبين الاتكال عليها.
- **السلوك المزعج:**
- يريد المراهق ان يحقق رغباته دون أن يراعي مقتضيات المصلحة العامة.
- **الخجل والانطواء:**
- تزداد صراعات المراهق داخله مما ينتج الانطواء والانسحاب.
- **جنوح الأحداث:**
- نمط من السلوك المفروض اجتماعيا معناه سلوك اجرامي عند القاصرين. (زيدان، 1990، ص 226-230).

خلاصة الفصل:

من خلال ما قدمناه في هذا الفصل نستنتج ان للمراهقة عدة مشكلات تطرأ على المراهق في مستويات نموه من نفسية حيث يضطرب المراهق نفسيا وذلك لعدم استقراره نتيجة الخجل والاكتئاب كذلك مشاكل صحية بسبب التغيرات الجسمية والاثار المترتبة عليها سوء التغذية التي تؤدي به الى بعض المتاعب الصحية المؤدية بدورها الى مشاكل انفعالية شعورية ما قد يسبب له مشكلات أسرية واجتماعية واقتصادية وتربوية مهنية أين يستاء المراهق في بعض التدخلات التي يراها سلبا للحقوق من طرف الوالدين رغم أنه مجرد مساعدة، فإن هذه المشاكل كلها تأثر على دراسة المراهق وعلاقته بالأقران. كما ان لمرحلة المراهقة تأثير كبير على تغير سلوكيات المراهقين والتأثير في انفعالاتهم، وهذا بسبب التغيرات التي يتعرض اليها المراهق تجعله يعيش حالة صراع وقلق وخوف وحيرة، لذا فهو بحاجة لمن يفهمه ويوفر له كل حاجة في ظل هذه التغيرات كي يتسنى له عبور هذه المرحلة بسلام، بهدف تحقيق التكيف مع البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها وكذلك مساعدته على حل التساؤلات التي تشغل باله وفهم ذاته، ومنحه الثقة بالنفس حتى لا ينحرف عن القيم والأخلاق وقوانين المجتمع.

الفصل الثالث

المخدرات

تمهيد

يعد الإدمان على المخدرات من المشاكل المعروفة منذ القدم، وذلك من خلال والتطورات التي عرفتها عبر مختلف دول أنحاء العالم من وسائل الإعلام والأنترنت وغيرها، فتعددت وكثرت المشاكل عند الأفراد سواء المادية النفسية العائلية وغيرها. فالفرد يحاول دائما الهروب من تلك المشاكل بشتى الوسائل والطرق فينحرف إلى تعاطي المخدرات والتي هي عبارة عن عقاقير مهدئة ومهلوسة، ضنا منه الحل الأنسب لمشاكله والسبيل لتحقيق الراحة النفسية فيواصل بتناول المخدرات والمؤثرات العقلية مرحلة بمرحلة حتى يقع في بئر ما يسمى بالإدمان، وذلك لما يخلفه هذا الأخير من أضرار صحية ونفسية وعقلية تعود سواء على الفرد والأسرة والمجتمع.

وهذا ما سنبينه في هذا الفصل حيث خصصناه لتعرف على المخدرات لمحتها التاريخية وتعريفها وأنواعها، والتطرق الى العوامل المؤدية الى انتشار تعاطي المخدرات، وأيضا التعرف على الإدمان ومراحله وأضرار المخدرات وطرق علاجها.

1- لمحة تاريخية حول مشكلة المخدرات :

إن الإدمان على المخدرات ليست مشكلة جديدة على ما يعتقد الكثير من الناس بل هي قديمة قدم التاريخ بل إن أبحاثا أخرى أشارت إلى أن زراعة الأفيون وتحضيره يعود إلى 7000 قبل الميلاد وقد وصف السومريون وفي مرحلة لاحقة نقل البابليون الاستعمال الطبي لهذا المخدر إلى مصر وفارس قبل حوالي 1550 قبل الميلاد ومن هناك انتقل إلى الإمبراطورة الرومانية ومن ثم باتجاه الشرق وقد سماه الإغريق باسم (أوبيوم) وهي كلمة مشتقة من كلمة (أوبوس) ومعناها عصارة الخضار.

لقد كان الخشخاش والأفيون معروف في منطقة البحر الأبيض المتوسط وتقول بعض الكتابات إن القنب كان معروف للناس قبل 3000 عام على الأقل من ميلاد السيد المسيح عليه السلام.

كما يعتقد أن العرب قد نقلوا الأفيون إلى الصين بحلول القرن التاسع بعد الميلاد لكن اتساع استعمال الأفيون في تلك البلاد في القرن التاسع عشر نشأ أصلا من الهند وأدى إلى ما يعرف

باسم "حرب الأفيون" (1842 –1839 م) بين الصين وبريطانيا التي أجبرت الصين وقتها على قبول تجارة الأفيون التي ترعاها بريطانيا من الهند.

أما في الهند فقد استعمل قسس البراهما الأفيون بديلا للكحول الذي تحرمه التعاليم الهندوسية كوسيلة للوصول إلى النشوة وللإيضاح أنه بعد إدخال الأفيون من جانب العرب رحب المجتمع الهندي بهذا المخدر ترحيبا حارا حتى أنه كان يستعمل في الأماكن المقدسة لديهم على اعتبار أنها أماكن آمنه لتعاطي المخدرات وقد كانت الطبقات العليا تميل إلى تعاطي الأفيون بينما كانت الطبقات الدنيا تعتمد على القنب ومشتقاته المختلفة. (الزهراني، ص. 534).

وفي هذا عهد الإمبراطور أكب وضعت زراعة القنب في الهند تحت رقابة الحكومة وبعد ذلك جرى تنظيم الإنتاج الفائض المطلب المحلي وتقديره وهكذا عندما سيطر البريطانيون على شبه القارة الهندية ورثوا احتكار تجارة الأفيون الجيدة التنظيم فيها.

وقد أستمر تعاطي المخدرات في التطور في القرن التاسع عشر عندما بدء تحضير مشتقات الأفيون كالمورفين والهيروين إلى درجة أنه يمكن في الوقت الحاضر حقن المشتقات الجديدة مباشرة في الجسم مقارنة بالطريقة القديمة التي كانت تعتمد على تعاطي الأفيون مع مواد أخرى وفي عام 1850 م اكتشف المورفين في المانيا وفي عام 1832 م أنتج الفرنسيون الكودايين وأشباه القلويات الأخرى المشتقة من الأفيون وفي عام 1898 م أنتج الألمان الدياكتيل مورفين الهيروين.

وقد استعمل الأفيون لأول مرة في المستعمرات الأمريكية كعلاج خلال القرن الثامن عشر إلا انه في القرن التاسع عشر ظهرت بعض التقارير الطبية التي تؤكد أنه تم تعاطيه بشكل واسع وفي بداية القرن العشرين تصنف التقديرات عدد المدمنين بالملايين يتضح من السرد التاريخي أن استعمال المخدرات ظاهرة قديمة جدا تعود إلى عصور الحضارات القديمة ومنذ ذلك الوقت استعمل المخدرات زمن ثم أخذ تعاطيها. (الزهراني، ص .535).

2- تعريف المخدرات وانواعها :

2-1- تعريف المخدرات :

تعددت تعاريف المخدرات كثيرا حيث يمكن تعريفها كالتالي:

- **المخدرات لغة:**

مشتقة من الخذر... وهو ستر يمد للجارية في ناحية البيت، والمخدر والخدر: الظلمة، والخدرة: الظلمة الشديدة، والخادر: الكسلان، والخدر من الشراب والدواء: فتور يعتري الشارب وضعف. (ابن منظور، ص .232).

- **المخدرات اصطلاحا :**

لم نجد تعريفاً عاماً جامعاً يتفق عليه العلماء المتخصصون، بحيث يوضح مفهوم المواد المخدرة بوضوح وجلاء، وإن كان هناك مجموعة من التعريفات الاصطلاحية للمخدرات، حيث عرفت المخدرات بأنها: المادة التي يؤدي تعاطيها إلى حالة تخدير كلي أو جزئي مع فقد الوعي أو دونه، وتعطي هذه المادة شعوراً كاذباً بالنشوة والسعادة، مع الهروب من عالم الواقع إلى عالم الخيال. (الخطيب، ص .13).

هي كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على جواهر منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية والصناعية الموجهة أن تؤدي إلى حالة من التعود والإدمان عليها مما يضر بالفرد والمجتمع جسمياً ونفسياً واجتماعياً.

هي كل مادة تؤدي إلى افتقاد قدره الإحساس لما يدور حول الشخص المتناول لهذه المادة أو إلى النعاس، وأحياناً إلى النوم لاحتواء هذه المادة على جواهر مضعفة أو مسكنة أو منبهة، وإذا تعاطاها الشخص بغير استشارة الطبيب المختص أضرته جسمياً ونفسياً واجتماعيا. (الخطيب، ص. 13).

كما تعرف المخدرات بأنها "عقاقير تؤثر على الجهاز العصبي المركزي بالتنشيط أو التثبيط أو تسبب الهلوسة والتخيلات وتؤدي بمقتضاها إلى التعود أو الإدمان وتضر بالإنسان صحيا واجتماعيا وينتج عن ذلك أضرارا اجتماعية واقتصادية للفرد والمجتمع، ويحذر استعمالها الشرائع السماوية والاتفاقيات الدولية، والقوانين المحلية". (وردية، ص. 02.).

وتعرف المخدرات علمياً بأنها كل مادة كيميائية يؤدي تناولها إلى النعاس والنوم أو غياب الوعي المرفوق بالآلام. ووفقاً لهذا التعريف، فإن المخدرات المنشطة وعقاقير الهلوسة لا تدخل

ضمن إطار المواد المخدرة، بينما يندرج الخمر تحت صنف المخدرات. (الركابي، 2011، ص. 82).

2-2- أنواع المخدرات :

تصنف المخدرات الى أنواع مختلفة وذلك على حسب ما يلي:

أ/ المخدرات الطبيعية :

وهي كل المخدرات التي تنمو طبيعيا أو وجدت في الطبيعية دون تدخل الانسان ويمكن ذكر أهمها كما يلي:

- القنب الهندي:

عرف نبات القنب بأسماء كثيرة بما فيها الحشيش أو الكيف، فنجد أيضا الإتفاقية الدولية في جنيف بأنه "الرؤوس المجففة أو المثمرة من السيقان الإناث لنبات الكنابيس ساتيفا الذي لم تستخرج مادته الصمغية أيا كان الإسم الذي يعرف به في التجارة" ويعرف القنب باسم الحشيش أو المريجوانا وهي الأكثر رواجا بالجزائر. أما فيما يخص استهلاكها فيتم ذالك عن طريق الإستنشاق أو بواسطة الحقن بالوريد ويعتبر كمسكن للآلام ويساعد على النوم. (الخنبلي، ص. 08).

- الأفيون:

هو مصطلح لعدد من المواد المشتقّة من خشخاش الأفيون وأشكاله التركيبية وشبه التركيبية. يجري استخدام المسكنات الأفيونية بشكلٍ قانوني في المجال الطبي على أنَّها مسكنات للألم، وهي تنطوي على الكوديين codeine (الذي يكون احتمال أن يسبب الاعتماد عليه ضعيفاً) والأوكسيكودون (وحده وفي تَوليفَات مختلفة، مثل أوكسيكودون بالإضافة إلى اسيتامينوفين)، والميبيريدين والمورفين والبينتازوسين والهيدروومورفون. يجري استخدام الميثادون الذي يؤخذ عن طريق الفم والفنتانيل الذي يؤخذ عن طريق لصاقات جلدية لمعالجة الألم الشديد والمزمن. يعد الهيروين من أنواع الأفيونات القوية وهو غير قانوني في الولايات المتحدة ولكنه يستخدَم في تطبيقات علاجية محدودة جدا في بلدان أخرى. (https://www.msdmanuals.com).

- **الكوكا:**

هي مادة بيضاء منبهة للجهاز العصبي وتستخرج من أشجار الكوكا بأمريكا الوسطى والهند وتعد الكراك من مشتقاته، يستعمل عن طريق الإستنشاق والحقن في الجلد. (سيدهم، 2017، ص. 31).

- **القات:**

هو نوع من الأشجار التي تقاوم تقلبات المناخ وتكون أوراقها دائمة الإخضرار تشبه أوراق الليمون، ينبت في المناطق الجبلية في شرق وجنوب إفريقيا كذلك الجزيرة العربية، تستخرج من أورا القات مادة منشطة تدعى (القاتين) تسبب الإعتماد النفسي ويكون تعاطيها عن طريق تجفيف الأوراق ثم طحنها وغليها في الماء حتى تصبح كالعجينة.. (الخنبلي، ص. 09).

ب/ المخدرات ذات الاشتقاق الطبيعي :

ويقصد بهذه المجموعة تلك المواد المخدرة التي يتم استخلاصها من النباتات، ومن هذه المواد:

- **المورفين:**

يمكن استخراج المورفين مباشرة من النبات المحصود "قش الخشخاش"، كما يمكن الحصول عليه بطريقة الترشيح. ويكون على هيئة مسحوق ناعم الملمس أو على شكل مكعبات ولونه من الأبيض والأصفر الباهت إلى اللون البني، وقد يكون له رائحة حمضية خفيفة.

وأهم آثار تعاطي المورفين: هي القيء الشديد، والغثيان، وإفراز العرق بشدة، وحكة الجلد، وإطالة مدة الولادة، ويبطئ النبض ويخفض الدم، والمعروف عن المورفين أنه مسكن قوي ومسكر ويسبب الإدمان عند إساءة استخدامه. (أبو لحية، 2020، ص. 11).

- **الكوكايين:**

وهو عبارة عن مسحوق بلوري يستخرج من أوراق نبات الكوكا، ويقول المختصون في هذا المجال عن وصف أثر الكوكايين على المتعاطي: بأنه منبه للجهاز العصبي المركزي وتعاطيه يؤدي إلى

حالة سكر خفيفة وزيادة الحركة واختفاء الحياء، وأحياناً هياج حركي وزيادة القوة العضلية، وعدم الشعور بالتعب وعدم الخوف من المخاطر، وتعاطي الكوكايين يقتل من شهوة الطعام فلا يشعر بالجوع، ويؤدي تعاطي الكوكايين إلى توسع بؤرة العين، وتسارع في نظام التنفس وفي ضربات القلب، مع ارتفاع ضغط الدم وارتفاع حرارة الجسم، وتدوم الحالة من ساعة إلى ساعتين، بعد ذلك تختفي النشوة ويظهر تشوش الأفكار وهلوسات سمعية ولمسية ثم يعقب ذلك نعاس. (أبو لحية، 2020، ص. 11).

- **الكواديين:**

ويستخلص من نبات الخشخاش "الأفيون"، ويتعاطى إما عن طريق الفم أو عن طريق الحقن، ويصنع على هيئة أقراص أو مسحوق أبيض اللون لا رائحة له ولكنه مر المذاق. وأهم آثار تعاطي الكواديين على المدى الطويل هي: "الاضطراب المزاجي" والعشا الليلي "إضعاف الرؤية الليلية"، والإمساك، والاضطرابات التنفسية، وكثيراً ما يحدث عدم استقرار وتوتر وتقلصات عضلية في حالات الإدمان المتواصل. (أبو لحية، 2020، ص. 12).

ج/ المخدرات المصنعة كيماويا :

وهي المواد المخدرة التي يتم استخراجها من خلال تركيبات كيميائية داخل المعمل ولها تأثير على الجسم بشكل مشابه للمخدرات الطبيعية أشهرها مادة الجوكر والتي تشمل مركبها الجديد غير موجود في قانون المخدرات والامفتيامين. وأهمها:

- **المنشطات:**

ويقصد بذلك المواد التي تؤثر في النشاط العقلي بزيادة التنبيه مثل الامفيتامينات والكوكايين

- **المهبطات:**

ويقصد بذلك المواد التي تؤثر في النشاط العقلي بتقليل النشاط الذهني حيث تقلل تلك المواد من القدرة الذهنية للعقل مثل الافيوان والمورفين.

- **المهلوسات:**

ويقصد بذلك المواد التي تؤثر في الإدراك والحدس للإنسان ويطلق عليها في الأغلب (عقاقير التخيلات)، بحيث يصبح لديه صعوبة بالتمييز (الهلوسة أو الأخاييل مفهوم يطلق على إدراك موهوم ليس له أساس حسي من الواقع فقد يسمع الشخص من يكلمه من السقف). (الجبور، 2016، ص. 09).

3- تعريف الإدمان ومراحل الإدمان على المخدرات :

3-1- تعريف الإدمان :

تعددت وتنوعت تعاريف الإدمان كثيرا وسوف نتطرق الى أهمها في الاتي:

- الإدمان لغة:

الإدمان لفظ مشتق من الفعل أدمن، يدمن، أدمن، إدمانا، يقال أدمن الشيء بمعنى أدامه وواظب عليه. والإدمان لا يقع إلا على الأعراض فيقال مثلا: فلان يدمن الشرب أو الخمر بمعنى لزم شربها، فمدمن الخمر هو الشخص الذي لا يقلع عن شربها. (الركابي، 2011، ص. 81).

- الإدمان اصطلاحاً:

وهناك تعريفان رسميان للإدمان التعريف الأول تتبناه منظمة التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض، وتتبنى هذه المنظمة تعريف منظمة الصحة العالمية للإدمان والتي تعرفه بأنه "مجموعة من الظواهر النفسية، والمعرفية، والسلوكية التي تتطور بعد تكرار تعاطي المخدرات، وتتضمن رغبة قوية في الحصول على المخدر، وهنا يواجه الفرد صعوبة في السيطرة على التعاطي، ويصر على الاستمرار في التعاطي بالرغم من الأذى المتواصل، ويعطي الأولوية لتعاطي المخدر أكثر من أي نشاط آخر، وأكثر من التزاماته الشخصية، ويصبح هناك زيادة في التحمل. (مقدادي، 2019، ص. 04.).

ويعرف أيضا الإدمان على أنه تعود خلايا جسد الشخص على العقار بحيث إذا سحب هذا العقار منه سيولد عنده تغيرات نفسية وجسمية مما يضطره إلى اللجوء إلى أية وسيلة كالحصول عليه. (براهمية، 2013، ص. 15).

بمفهوم آخر للإدمان هو حالة نفسية وعضوية تتلخص من اندماج الفرد مع العقار أو وذلك الإعتماد عليه ومن نتائجها الإرادة الملحة في تعاطي العقار بشكل مستمر ودوري لتفاديا لأعراض التي تنجم من غياب ذلك المخدرة. (عزاق، 2015، ص. 71).

يمكن القول بأن الإدمان هو مرض عضوي واضطراب سلوكي (نفسي) وإجتماعي له تأثيرات سلبية على كافة أجزاء الجسم، ولا تكاد تنجو خلية واحدة من خلايا المخ والجسد من التأثيرات الضارة للمادة المدمنة، وتمتد تأثيراته السلبية والخطيرة على الناحية الأمنية والإقتصادية والسلوكية في المجتمع وتنتج هذه الحالة عن طريق التعاطي المتكرر للمواد المخدرة بحيث تؤدي إلى رغبة قهرية لدى المتعاطي تدفعه للبحث عن المخدر والاستمرار في تعاطيه بأي وسيلة كانت مع زيادة الجرعة. (المطيري، ص. 03).

يرى ألفيكس Alvinks أن تعاطي المخدرات هو "قيام الشخص باستعمال المادة المخدرة على الحدّ الذي يتلف أو يفسد الجانب الجسمي أو الصحة العقلية للمتعاطي أو قدرته الوظيفية في المجال الاجتماعي"، وهناك من يعرفه بأنه "رغبة غير طبيعية يظهرها بعض الأشخاص نحو مخدرات أو مواد سامة تعرف إراديا أو عن طرق المصادفة على آثارها المسكنة والمخدرة أو المنبهة والمنشطة، تسبب حالة من الإدمان، تضر بالفرد جسميا، ونفسيا واجتماعيا". (وردية، ص. 03).

يتعود المتعاطي على المخدر ويصبح مع الوقت مدمنا عليه إلى درجة لا يمكن الإستغناء عنه، فيصير جسمه يتطلب كمية تكون كبيرة بحيث تفوق الأولى وذلك لتحقيق نفس الإحساس الذي جربه في المرة الأولى، إذن يعرف الإدمان على أنه الحالة التبعية سواء النفسية أو الجسمية تجاه المخدر المؤثر العقلي. (اث ملويا، 2010، ص. 24).

3-2/ مراحل الإدمان على المخدرات :

قبل أن نقول أن الفرد أصبح مدمنا فانه يمر على مراحل مختلفة، وهي كما يلي:

- مرحلة التجريب لأول مرة: هي تعاطي المخدرات أو الكحول كنوع من الوناسة والمرح بين فترة وأخرى (فترات متباعدة)، وفي الغالب يجرب المخدرات مرة واحدة فقط، وهو غير معتمد عليها ويستطيع الإبتعاد عنها.

- **مرحلة التعود:** هي مرحلة يتعود فيها الشخص على التعاطي دون أن يعتمد عليه نفسيا أو جسدياً (عضوياً)، وهي مرحلة في بداية التعاطي، وأغلب الأحيان يتم ذلك عند حضور بعض المناسبات التي يتم فيها تعاطي المخدرات أو الكحول.

- **مرحلة التعاطي (التحمل):** هي مرحلة يقوم فيها المتعاطي أثناء تعاطي المخدرات بزيادة الجرعة تدريجياً حتى يحصل على النشوة والمتعة المطلوبة، وذلك هو الإعتياد النفسي وأحيانا يصاحبه إعتماد جسدي (عضوي).

- **مرحلة إساءة الإستعمال:** هي الإكثار من إستعمال العقاقير أو الأدوية بصورة مستمرة ومتواصلة دون الإلتزام بالإستعمال الطبي، فيشعر المتعاطي بالراحة بدافع الفضول والتجربة والخروج من حالة يمر بها ليبتعد عن شعوره بالألم وغالبا ينتقل من إساءة استعمال الأدوية إلى تعاطي المخدرات ليحقق النشوة والمتعة لأن الأدوية لم تعد تحقق حاجته الجسدية (العضوية) والنفسية.

- **مرحلة الإعتماد (الإدمان):** هي مرحلة يستسلم فيها المدمن وتسيطر المخدرات على كل أمور حياته، ويصبح معتمد نفسيا وجسديا (عضويا) على المخدرات وبدون إرادته، ويرجع ذلك إلى التغيرات التي تحدث لوظائف الجسم ولأنسجة المخ، كما تتكون بداخله بصفة دائمة الرغبة القهرية (اللاإرادية) في الإستمرار بالتعاطي وزيادة جرعة تعاطي المخدرات. (المطيري، ص .05).

4- نظريات الوقاية من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية :

هناك العديد من نظريات الوقاية التي تناولت تعاطي المخدرات وأثرها على العقل والمعرفة لدى الفرد، ونوجزها كما يلي:

أ/ النظرية المعرفية العاطفية:

ترى النظريات المعرفية العاطفية أن المعرفة المتشكلة لدى الأفراد عن المؤثرات العقلية وخاصة عن تأثيرها على الصحة وعلى التصرف وأثرها على العلاقات الأسرية وعلى مستوى التعلم ومهارات العمل وعلى المجتمع فضلا عن المعرفة بتأثير المؤثرات العقلية وما تحدثه من نشوة وحالة انبساط وقتية يؤثر بشدة على معتقدات الأفراد وعلى قرار تعاطي المخدرات لديهم.

لذا تأخذ النظريات المعرفية العاطفية في عين الاعتبار معتقدات المراهقين حول عواقب تجريب مواد محددة وإسهامها في إقدامهم على تعاطي تلك المواد حيث ترى بأن ما يملكه المراهقون من معلومات اتجاهات ومعتقدات حول ما سيؤدي إليه تعاطي المخدرات من مخاطر صحية وآثار سلوكية يؤثر على قرار إقدامهم لتجربة المؤثرات العقلية فمن يمتلكون معتقدات مضادة لتعاطي المخدرات تقل في وسطهم بشكل ملحوظ عملية الإقدام على تعاطي المخدرات بينما من لا يملكون معتقدات أكيده حول طبيعة المضار والمخاطر التي تترتب على تعاطي المخدرات يزيدهم إقبالا على تعاطيهم تدخلات الوقاية والتوعية التي تستخدم في هذا النهج العلمي تركز على زيادة معتقدات المراهقين حول الآثار السلبية لتعاطي المخدرات وتسلط الضوء على فوائد عدم تعاطي المخدرات وتعمل عبر برامجها على تصحيح التقديرات أو التصورات المبالغ فيها عن تعاطي المخدرات. (اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات، 2016).

ب/ نظريات الالتزام بالتقاليد والارتباط الاجتماعي:

تفترض هذه النظرية أن الارتباط العاطفي لدى المراهقين بأقرانهم الذين يستخدمون المؤثرات العقلية هو السبب في تعاطي المؤثرات العقلية ولذا فالمناهج الوقائية والتوعوية التي تستخدم هذا المنهج تستهدف تحسين وتطوير الروابط بين المراهقين وجماعات الأقران الإيجابية والمؤسسات الاجتماعية غير الرسمية ذات القيم الإيجابية على أن تكون لهذه الجماعات معايير تثنى المراهقين على الانخراط في السلوك المنحرف عامة وتمنعهم عن الإقبال على تعاطي المؤثرات العقلية خاصة.

التدخلات الوقائية التي تستخدم هذا المنهج تركز على تحسين مهارات الحياة المهنية والأكاديمية للمراهقين وتزودهم بفرص العمل كما تركز على تعليم الإباء والأمهات كيفية تنشئة وتعزيز أطفالهم وتزويدهم بالقيم والمهارات التي تمنعهم عن تجربة المخدرات (اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات، 2016).

ج/ النظرية الفسيولوجية:

تعتبر هذه الاستقلابية لبعض علماء الفسيولوجيا والتي ترى أن الكحوليات تتأكسد وأن عملية الأكسدة تتسارع في حالة تم استهلاك الكحوليات بشكل دائم، وإن سرعة الاستقلاب تؤدي إلى حاجة الفرد إلى جرعات أخرى مما يؤدي إلى عملية الإدمان وتشير هذه النظرية إلى أن كبد الإنسان أو الفرد المتعاطي للكحوليات يقوم وظيفيا باستخلاص مواد كيمائية تسهم في عملية التعود والتعاطي، كما أن هناك أيضا نظرية الغدد الصم، حيث ترجع عملية الإدمان إلى نتيجة خلل في إفرازات الغدد الصم والتي تعمل على تنظيم وظائف الجسم ، وهذا الخلل تتشابه أعراضه مع أعراض مدمني الكحول. (الزهراني، ص. 543).

د/ نظريات عوامل الخطورة والحماية:

منذ أكثر من 20 عاما قام باحثان من جامعة واشنطن (الدكتور ديفيد هوكينز والدكتور ريتشارد ف كتالانو) بدراسات متخصصة معها توصلا إلى منظور عوامل الخطورة والحماية التي تسهم في خفض أو تطوير السلوكيات الخطرة لدى الصغار وعبر سنوات من جمع وتحليل. اكتشفا أن هناك أوضاعا تسهم أو تحمي من الإقدام على تعاطي المخدرات أو المؤثرات العقلية ومن الوقوع في سلوكيات خطرة أخرى وأسميا هذه الظروف عوامل الحماية والخطورة. واكتشفا أن العوامل الخطورة والحماية ترتبط بخمس مجالات من السلوكيات الخطرة وهي تعاطي المخدرات والعنف والانحراف وحمل السفوح لدى المراهقات والهروب من المدرسة وهذه العوامل للخطورة والحماية توجد بشكل منتظم في مجالات أو مناطق في غاية الأهمية من حياة صغار الشباب وهي مجال الفرد (الفرد نفسه ، الأقران) العائلة ، المدرسة والجيرة ولمنع حدوث المشكلة فمن الأهمية بمكان التعرف على العوامل التي تزيد من حدة المشكلة والعوامل التي تخفض من معدل انتشارها كما يؤكد هذا المدخل العملي ما لهذا المجالات من دور في تشكيل وعي الصغار والشباب بخطر المخدرات على الصحة (اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات، 2016).

و/ نظريات الدواخل الشخصية: هذه النظريات تدرس مساهمة كل من سمات شخصية المراهقين وعواطفهم ومهاراتهم السلوكية في تعاطي المخدرات ومنها عملية الاجتهاد في المدرسة واحترام الذات ومهارات التفاعل الاجتماعي ومهارات التعامل والاضطراب العاطفي. تدخلات

الوقاية التي تعتمد على منطلقات هذه النظريات تستهدف العديد من هذه الخصائص الفردية للأطفال بدلا من التركيز على معتقداتهم حول المخدرات والسلوكيات ومن ثم تعمل على تعزيز السمات الإيجابية لدى الأطفال التي يتوقع أنها تحد من تعاطي المخدرات وتعمل على تغيير السمات السلبية التي تسهم في الاقتراب من خطر تعاطي المؤثرات العقلية (اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات، 2016).

5- العوامل المؤدية إلى انتشار تعاطي المخدرات :

وفي هذا السياق يمكننا رصد الأسباب التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات كالآتي:

أ/ الأسباب التي تعود إلى الفرد :

هناك عدة أسباب هامة تكمن وراء الإقدام على تعاطي الفرد للمخدرات، ويمكن تقسيمها كالآتي:

- **ضمور الوازع الديني:** حكم المخدرات لم يرد في القرآن الكريم أو السنة النبوية كحكم مباشر، وإنما حرص الإسلام على الاهتمام بالإنسان فكان من مقاصده حفظ الدين والنفس والعرض والعقل والمال، من هنا جاءت القاعدة الشرعية التي تقول (لا ضرر ولا ضرار) وحرص الإسلام على صحة الإنسان فأحل له كل طيب وحرم عليه كل خبيث.

إن الوازع الديني لدى الفرد يعتبر العامل الأساسي في سلوك الأفراد في التعامل وينعكس ذلك على الأسرة وفيما بعد على المجتمع، فإن كان هناك عوامل أخرى تعمل على تقوية هذا الوازع والاهتمام بالسلوك الصحيح فإنه ينعكس على المجتمع، ويقع على الدولة زيادة التوعية الدينية وبيان حرمة المواد المخدرة في الشريعة الاسلامية مما يستوجب على الدول العربية تحديث المناهج التعليمية لتقوية الوازع الديني وخاصة لمكافحة جريمة تعاطي المخدرات. (الجبور، 2016، ص. 21).

- **مجالسة أو مصاحبة رفاق السوء:**

تكاد تجمع جميع الدراسات النفسية والاجتماعية التي أجريت على أسباب تعاطي المخدرات وبصفة خاصة بالنسبة للمتعاطي لأول مرة، على أن عامل الفضول وإلحاح الأصدقاء أهم حافز على

التجربة كأسلوب من أساليب المشاركة الوحدانية مع هؤلاء الأصدقاء، فالله سبحانه وتعالى حذرنا من إتباع أهواء المضللين. (المهندي، 2013، ص .67).

- **السفر إلى الخارج:**

لاشك أن السفر للخارج مع وجود كل وسائل الإغراء وأماكن اللهو وعدم وجود رقابة على الأماكن التي يتم فيها تناول المخدرات يعتبر من أسباب تعاطي المخدرات.

- **الشعور بالفراغ:**

لا شك أن وجود الفراغ مع عدم توفر الأماكن الصالحة التي تمتص طاقة الشباب كالنوادي والمنتزهات وغيرها يعتبر من الأسباب التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات أو المسكرات وربما لارتكاب الجرائم. (المهندي، 2013، ص. 67).

- **البطالة:**

تعتبر البطالة إحدى أهم المشاكل التي تواجهها المجتمعات والتي تعود إلى سوء الأوضاع الاقتصادية التي تسود البلاد، ومنتشرة خاصة لدى فئة الشباب مما يجعلهم يبحثون عن مصدر إعالة لهم مهما كان نوعه ومصدره، فلا دون أمامهم سوى رفقاء السوء الذين يستغلون تلك المواقف، وذلك بعرض أموال كثيرة ومغرية على هؤلاء الشباب، أو تقديم أشياء أخرى تجلبهم نحو المخدرات ويستدرجهم لذلك حتى يصبحوا متعاطين ومن ثم مدمنين، ثم موزعين وتجار لهذه الآفة. (برناوي، 2020، ص. 27).

- **حب التقليد:**

وقد يرجع ذلك إلى ما يقوم به بعض المراهقين من محاولة إثبات ذاتهم وتطاولهم إلى الرجولة قبل أوانها عن طريق تقليد الكبار في أفعالهم وخاصة تلك الأفعال المتعلقة بالتدخين أو تعاطي المخدرات من أجل إضفاء طابع الرجولة عليهم أمام الزملاء أو الجنس الآخر.

-السهر خارج المنزل:

قد يفسر البعض الحرية تفسير خاطئ على أنها الحرية المطلقة حتى ولو كانت تضر بهم أو بالآخرين ومن هذا المنطلق يقوم البعض بالسهر خارج المنزل حتى أوقات متأخرة من الليل.

- توفر المال بكثرة:

إن توفر المال في يد بعض الشباب بسهوله قد يدفعه إلى شراء أغلى الطعام والشراب وقد يدفعه حب الاستطلاع ورفاق السوء إلى شراء أغلى أنواع المخدرات والمسكرات، وقد يبحث البعض منهم عن المتعة الزائفة مما يدفعه إلى الإقدام على ارتكاب الجريمة. (المهندي، 2013، ص .68).

ب/ الأسباب التي تعود إلى الأسرة :

ومن أهم الأسباب التي تعود للأسرة وتساهم في تعاطي المخدرات:

- القدوة السيئة من قبل الوالدين:

يعتبر هذا العامل هو من أهم العوامل الأسرية التي تدفع الشباب إلى تعاطي المخدرات والمسكرات ويرجع ذلك إلى أنه حينما يظهر الوالدين في بعض الأحيان أمام أبنائهم في صورة مخجلة تتمثل في إقدامهم على تصرفات سيئة وهم تحت تأثير المخدر، فان ذلك يسبب صدمة نفسية عنيفة للأبناء وتدفعهم إلى محاولة تقليدهم فيما يقومون به من تصرفات سيئة.

- إدمان احد الوالدين:

عندما يكون أحد الوالدين من المدمنين للمخدرات أو المسكرات فان ذلك يؤثر تأثيرا مباشرا على الروابط الأسرية نتيجة ما تعانيه الأسرة من الشقاق والخلافات الدائمة لسوء العلاقات بين المدمن وبقية أفراد الأسرة مما يدفع الأبناء إلى الانحراف والضياع. (المهندي، 2013، ص. 68).

- الوراثة:

نلاحظ أن الفرد منذ ولادته يأخذ سمات وراثية في تكوينه، حيث تكون الجينات ومنذ الحمل قد تأثرت بالوالدين، وقد تبين من خلال دراسات هيئة الأمم المتحدة حول الأطفال أن هناك آلاف الأطفال في العالم يولدون مدمنين على مادة الهيروين المخدر بسبب إدمان الأمهات، ومن الناحية

الطبية ثبتت الدراسات (من اخطر الموضوعات التي تناولتها البحوث الحديثة موضوع التأثيرات التي تقع لدى الاجنه لدى الحوامل من النساء مدمنات الأفيونات، بوجه عام اصبح انتقال هذه التأثيرات من الأم الى الجنين عبر المشيمة من الحقائق المعروفة). (الجبور، 2016، ص. 22).

-انشغال الوالدين عن الأبناء:

إن انشغال الوالدين عن تربية أبنائهم بالعمل أو السفر للخارج وعدم متابعتهم أو مراقبتهم يجعل الأبناء عرضة للضياع والوقوع في مهاوي الإدمان ولا شك أن مهما كان العائد المادي من وراء العمل أو السفر فانه لا يعادل الأضرار الجسيمة التي تلحق بالأبناء نتيجة عدم رعايتهم الرعاية السليمة. (المهندي، 2013، ص. 69).

- الأصدقاء:

فإن الفرد يختار أصدقائه من خلال المدرسة أو من جيران الحي الذي يقيم فيه أو من خلال العمل حيث يكون هناك تشابه من حيث العادات والسفر وغالباً ما تكون علاقة الأصدقاء هي الأساس لجريمة تعاطي المخدرات، فإن تعاطي المخدرات للمرة الأولى بهدف التجربة يكون بسبب الأصدقاء، وعدم وجود مراقبة من الأسرة لتكوين علاقات الصداقة قد يوقع الأبناء مع بعض الرفقة المدمنين على المخدرات. (الجبور، 2016، ص. 20).

- القسوة الزائدة على الأبناء:

إنه من الأمور التي يكاد يجمع عليها علماء التربية بان الابن إذا عومل من قبل والديه معاملة قاسية مثل الضرب المبرح والتوبيخ فان ذلك سينعكس على سلوكه مما يؤدي به إلى عقوق والدية وترك المنزل والهروب منه باحثا عن مأوى له فلا يجد سواء مجتمع الأشرار الذين يدفعون به إلى طريق الشر وتعاطي المخدرات.

- كثرة تناول الوالدين للأدوية والعقاقير:

ان حب الاستطلاع والفضول بالنسبة للأبناء قد يجعلهم يتناولون بعض الأدوية والعقاقير التي تناولها آباؤهم مما ينتج عن ذلك كثيرا من الأضرار والتي قد يكون من نتيجتها الوقوع فريسة للتعود على بعض تلك العقاقير. (المهندي، 2013، ص. 69).

ج/ الأسباب التي تعود إلى المجتمع :

وهناك أسباب في تعاطي المخدرات تعود للمجتمع ومنها:

- **توفر مواد الإدمان عن طريق المهربين والمروجين:** ويعتبر هذا العامل من أهم العوامل التي تعود للمجتمع والتي تجعل تعاطي المخدرات سهلا وميسوراً بالنسبة للشباب ويرجع ذلك إلى احتواء كل مجتمع من المجتمعات على الأفراد الضالين الفاسدين والذين يحاولون إفساد غيرهم من أبناء المجتمع، فيقومون بمساعدة غيرهم من أعداء الإسلام بجلب المخدرات والسموم وينشرونها بين الشباب.

- **وجود بعض أماكن اللهو في بعض المجتمعات:** هناك بعض أماكن اللهو في بعض الدول تعتمد أساسا على وجود المواد المخدرة والمسكرة من اجل ابتزاز أموال روادها ولا يهتم أصحابها سوى بجمع المال بصرف النظر عن الطريقة أو الوسيلة المستخدمة في ذلك. (المهندي، 2013، ص. 72).

- **الانفتاح الاقتصادي:** يحاول بعض ضعاف النفوس من أفراد المجتمع استغلال الانفتاح الاقتصادي استغلالاً سينا فبدلاً من قيامهم باستيراد السلع الضرورية لأفراد المجتمع يقومون بالإتجار وتهريب المخدرات بطرق غير شرعية بكونها تحقق لهم أرباحاً كبيرة وبأقل مجهود.

- **قلة الدور التي تلعبه وسائل الإعلام المختلفة:** أجهزة الإعلام في بعض الدول العربية الإسلامية وخاصة التلفزيون قد ابتليت بظاهرة خطيرة وهي المبالغة في طول ساعات الإرسال والتفاخر بطول مدة الإرسال، غير أن قدرة هذه الأجهزة الفنية قاصرة على ملء هذه الساعات الطويلة بالإنتاج الإعلامي المحلي أو الغربي أو الإسلامي فيحدث المحظور وهو الالتجاء إلى

أجهزة الإعلام الغربية من أفلام وأشرطة من قيم متضاربة مع القيم الإسلامية لكي يحقق أهدافه المرسومة ضد الأمة الإسلامية وبالأخص شبابها. (المهندي، 2013، ص. 72).

- **المدرسة**: فهي التربية بالتثقيف وهي الوسط الاجتماعي الأول في مرحلة نضج الطفل، وتلعب دور هاماً في التكوين الذهني للفرد من حيث الاقتراب أو الابتعاد عن السلوك الإجرامي وخاصة بأن من خلال الدراسة تتطور العلاقات للفرد من حيث تكوين الأصدقاء له، وحيث إن الالتزام والرقابة على هذه المرحلة من خلال الأهل ورقابة المدرسين فإنه من خلال ذلك تكمن المشكلة بهذه المرحلة من حيث عدم الرقابة كما قد ينتج عنه غرس القيم الاجتماعية السيئة برفقة أصدقاء السوء مما قد يدفع إلى تدني المستوى العلمي (زيادة شعور المراهق بالولاء لجماعة الانداد والزملاء اكثر من شعوره بالولاء للأسرة) وهذه الأسباب تدفع إلى التوجه إلى تعاطي المخدرات، كما أن قلة المناهج المدرسية وخاصة في مرحلة الشباب لبيان خطورة تعاطي المخدرات قد تولد جهل الشباب بالمخدرات مما يسهل على التجار الترويج لها لقلة معرفة الشباب. (الجبور، 2016، ص. 20).

كما تعد المناطق الفارغة والمعزولة في المدارس بؤر لتعليم الكثير من الطلبة والمراهقين تعاطي المخدرات، ناتج عن جماعة الرفاق لما لهم من دور كبير في التأثير على بعضهم وثبتت العديد من الدراسات وأبحاث علمية كثيرة عملت على الموضوع، فالصاحب فعلا ساحب. (برناوي، 2020، ص. 26).

6- اضرار تعاطي المخدرات :

لتعاطي المخدرات اضرار كثيرة من جميع النواحي التي تتعلق بالفرد سواء الصحية او العقلية والنفسية، وهي كما يلي:

أ- الأضرار من الناحية الصحية :

تختلف الأضرار الصحية التي تسببها كل المواد المخدرة تبعاً لاختلاف أنواعها، الأمر الذي يتطلب إفراد هذه الأضرار بحسب نوع المادة المخدرة التي يتم تعاطيها وحجم الجرعات التي يتناولها المدمن وحالة الإدمان. ويمكن ايجازها كما يلي:

– اضطرابات القلب، وارتفاع ضغط الدم، ما قد يسبب حدوث انفجار الشرايين والموت.

– الإصابة بالتهابات في المخ، وتأكل الملايين من الخلايا العصبية المكونة للمخ، مما يؤدي إلى الشعور بالهلوسة الفكرية والسمعية والبصرية وضعف أو فقدان الذاكرة.

– اضطرابات الجهاز الهضمي وفقدان الشهية مما يترتب عليه نقص في الوزن يصاحبه احمرار أو اسوداد في الوجه.

– الصداع المزمن، وطنين الأذنين، واحمرار العينين.

– ضعف النشاط الجنسي.

– تسبب المخدرات زيادة نسبة السموم في الجسم، ما يساعد على الإصابة بتليف الكبد، في الأفيون على سبيل المثال يحلل خلايا الكبد ويصيبها بالتليف وزيادة نسبة السكر.

– التعب والهزال وفقدان الإتزان، وضعف جهاز المناعة.

– كما يسبب الإدمان أضرارا بالغة للمرأة الحامل حيث يسبب لها فقر في الدم، والإصابة بمرض السكر والقلب والكيد والتهاب الرئتين وإصابة.

– الإصابة بالصرع وتعرض المتعاطي لنوبات الصرع إذا توقف فجأة عن تعاطي المخدرات بعد ثمانية أيام من عدم التعاطي.

– تهيج للأغشية المخاطية والشعب الهوائية والالتهابات الرئوية المزمنة بل والإصابة بالدرن نتيجة ترسب المواد الكربونية بالشعب الهوائية.

– التهابات مزمنة في المعدة وخلل في الهضم والتهابات في عدة البنكرياس التي تزود الجسم هرمون الأنسولين الذي ينظم سكر الدم.

– الشعور بالانتفاخ والتخمة وكثرة الغازات الناتج عن اضطرابات الجهاز الهضمي وسوء الهضم ، والإصابة بالإسهال أو الإمساك.

– سيلان الدم واليرقان وانتشار الورم، وارتفاع ضغط الدم في الشريان الكبدي.

– تعتبر المخدرات هي السبب الرئيسي في الإصابة بأخطر الأمراض مثل السرطان. (غول، 2020، ص .24).

ب– أضرار المخدرات النفسية والعقلية :

– الاضطرابات السريعة والشعور الدائم بالقلق؛

– حدوث تغيرات في نشاط وتركيبة المخ بصفة عامة؛

– قد يصل الأمر بالمدمن لمحاولة الانتحار؛

– الإصابة باضطرابات في الإدراك الحسي خاصة السمع والبصر؛

– خلل في إدراك الزمن والمسافات والأحجام، فيميل اتجه الزمن للبطء ويميل إدراك المسافات للطول، ويميل إدراك الأحجام للتضخم؛

– القلق والتوتر والشعور بالانزعاج وعدم الاستقرار؛

– الإهمال وعدم الاهتمام بالمظهر؛

– عدم القدرة على العمل والاستمرار فيه؛

– اضطرابات في الوجدان فبعد تعاطي جرعة المخدرات يسيطر الشعور بالسعادة والنشوة وزيادة النشاط والإصابة بحالة من الغياب عن الوجود وخلق عالم من الخيال؛

– اضطراب الإدراك الحسي والتذكر والتفكير؛

– انخفاض المستوى الذهني والكفاءة العقلية؛

– اضطراب الوجدان؛

– الخمول والبلادة والإهمال مع سلبية وتدهور في مستوى الطموح؛

– الانطواء الاجتماعي؛

– تدهور في الكفاية الإنتاجية؛

– العصبية والحساسية الشديدة والتوتر والانفعال؛

– سوء الخلق كالتعصب والاحتيال والسرقة وخيانة الأمانة؛

– الاضطرابات السريعة والشعور الدائم بالقلق؛

– الإصابة باضطرابات وتخريف في الإدراك الحسي خاصة السمع والبصر، وصعوبة وبطء وخلل في التفكير؛

– عدم القدرة على العمل وعدم القدرة على الاستمرار فيه. (غول، 2020، ص. 29).

يتبين أكد العلماء من خلا لدراساتهم أن متعاطي المخدرات تصيبه أضرار جسيمة في قواه العقلية وقدراته الفكرية وطاقاته المدركة، حيث يصل الأمر به ساعة سكره إلى الحال التي يصبح فيها عاجزاً عن أن ي حقاً، وهذا أمر لا ننتظر سواه من إنسان غائب العقل، مذبذب الوجدان مهتز الشعور، مضطرب الإدراك معطل التفكير. (أبو لحية، 2020، ص. 15).

والمخدرات تؤثر في حكم العقل على الأشياء والأحداث، فيرى تعاطيها البعيد قريباً والقريب بعيدا، ويذهل عن الواقع ويتخيل ما ليس بواقع ويسبح في بحر من الأحلام والأوهام غير الواقعية والمستحيلة الحدوث، ولعل هذا من أهم الأسباب التي تجعل متناوليها يسعون لتعاطيها . حسب ما يروي لهم البعض. ودينهم ودنياهم ويهيموا في أودية الخيال.

والمخدرات تؤثر تأثيرا مباشرا ومتفاوت الدرجات على العقل والوظائف العقلية للفرد، فقد ثبت من التجارب أن استعمال الحشيش بانتظام يصيب المتعاطي بالتبلد والعزوف عن الواجبات المنوطة به، كما يعوق التعليم لأنه يضعف الذاكرة والتفكير والفهم، ويؤثر تأثيراً سيئاً على المهارات اللغوية والحسابية ويعمل على سرعة نسيان المواد المتعلمة سواء كانت دروساً أو تجارباً. (أبو لحية، 2020، ص. 15).

ج– الأضرار من الناحية الاجتماعية :

لا شك إن الإدمان على تعاطي المخدرات يخلق من المدمن شخصاً منبوذا في نظر المجتمع، مخالفاً للقوانين والأعراف الاجتماعية والعادات والتقاليد، وأول ما تظهر الأضرار الاجتماعية على المدمن نفسه حيث تجده منطوياً على نفسه مهملاً لواجباته الاجتماعية، ويمكن ذكرها كما يلي:

– المخدرات تسلب القيمة الإنسانية لمن يتعاطاها وتحفر منه وتجعل منه أشبه بالبهائم، غير قادر على قيادة الأسرة وإدارتها بصورة سليمة؛

– ينقطع المدمن عن جو العائلة بل وعن المجتمع كله؛

– تنهار علاقته مع أسرته وأصدقائه؛

– كما ينشأ التوتر والعصبية وسوء سلوك المدمن ما يجعل الخلافات تنتشر داخل الأسرة حتى تضيع الأسرة التي هي اللبنة الصغيرة للمجتمع؛

– يصل المدمن لدرجة من الانحراف والرذيلة ما يجعل الكذب والغش والزنا والإهمال من صفاته الأساسية، وتفشي الجرائم وتنتشر العادات السيئة في المجتمع؛

– خرق القوانين والعادات والتقاليد وكل الأعراف في سبيل تحقيق الرغبات الشيطانية التي تسيطر على مدمني؛

– كما تنتشر الجرائم البشعة فمدمن المخدرات فاقد الوعي والسيطرة على نفسه ما يسبب الفوضى ويعم الفساد في المجتمع. انتشار حوادث المرور على يد المدمنين المغيبين فاقدي الوعي. (غول، 2020، ص .25–26).

د– أضرار المخدرات الاقتصادية :

ويمكن حصرها فيما يلي:

– استنزاف الأموال وضياع موارد الأسرة؛

– ضعف وخمول الشباب ما يؤدي لقلة الإنتاج يضر بمصالح الوطن الاقتصادية في الاقتصاد السليم يتطلب شباب واعي متنبه لكل ما يدور حوله قادر على العمل والإنتاج لا شباب هذيل مستعبد للمواد المخدرة؛

– كما أن الإدمان يستنزف الدولة اقتصاديا، حيث يزيد من أعبائها لرعاية هؤلاء المدمنين لإنشاء المصحات الخاصة بعلاجه، ومكافحة مروجين تلك المواد المخدرة، وغيره من التكاليف التي تتكلفها الدولة بسبب تلك المخدرات اللعينة؛

– وتم إنفاق الكثير من دخل الأسرة التي يتعاطى أحد أفرادها أحد أنواع المخدرات، على تلك المخدرات ما يسبب نقص في الدخل المتاح للصرف على السلع والخدمات المشروعة الأخرى التي قوم بإنتاجها القطاع الإنتاجي للدولة والتي تؤثر في الاقتصاد القومي، وقد يؤدي صرف مال الأسر على المخدرات بدلا أن يصرف على المشروعات الإنتاجية في الدولة إلى حالة كساد واضحة في الاقتصاد القومي؛

– أما بالنسبة للبلاد التي يتم فيها زراعة تلك المواد المخدرة فهي تتعرض لخسارة تلك الأراضي التي تزرع فيها هذه المواد الغير مشروعة بدلا من استغلالها في زراعة المحاصيل التي يحتاجها مواطني هذه الدولة والتي تعود عليهم بالنفع. (غول، 2020، ص. 29).

7– طرق علاج تعاطي المخدرات :

تكمن طرق علاج المخدرات في عدة أساليب منها وقائية ومنها إرشادية ومنها علاجية نذكر منها:

أ/ أساليب وقائية:

تتطلب الوقاية من تعاطي المخدرات نشر التوعية عن طريق تعزيز دور الإعلام في التوعية من مخاطر المخدرات وأساليب ترويجها وسبل معالجتها وأنواعها على كافة المستويات عبر البرامج الثقافية والندوات والبرامج الإذاعية والتلفزيونية، بأسلوب سهل ومبسط، وتوفير فرص عمل للشباب ووسائل الترفيه وأنشطة للقضاء على أوقات الفراغ والتفكير التي تتسبب في الهواء والفراغ الوجودي. كذلك عدم نشر فديوهات عن المخدرات وطريقة المتاجرة بها لتجنب تعليم خاصة القصر.

ب/ أساليب إرشادية:

–العمل على اكتشاف المدمنين خاصة المتمدرسين منهم؛

– حثهم على ممارسة الأنشطة الرياضية واستغلال أوقات الفراغ في الهوايات مفيدة؛

–استخدام أساليب الإرشاد الفردي من خلال المقابلة ودراسة حالة؛

– الاستفادة من تطبيقات العلمية لبعض النظريات والأساليب النفسية والإرشادية. (برناوي، 2020، ص. 31).

ج/ أساليب العلاجية:

هناك ثلاثة مراحل حددتها منظمة الصحة العالمية وهي:

1- المرحلة الاولى (المبكرة):

2- وفيها يتطلب من جانب المدمن الرغبة الصادقة وذلك لدخوله في مراحل كفاح صعبة وشديدة وقاسية وأليمة بين احتياجاته الشديدة للمخدر وبين عزمه الأكيد على عدم التعاطي والاستعداد لقبول المساعدة من الاخصائي النفسي. (تستمر هذه المرحلة أيام وأسابيع).

– المرحلة الثانية (المتوسطة):

بعد توقف المتعاطي وتخلصه من التسمم الناجم عنه تظهر مشكلات المرحلة المتوسطة من النوم العميق لفترات طويلة وفقدان الوزن وارتفاع في ضغط الدم وزيادة في دقات القلب. (تستمر هذه المرحلة من ستة أشهر إلى سنة حتى تعود أجهزة الجسم إلى مستواها العادي).

– المرحلة الثالثة (الاستقرار):

وفيها لا يحتاج الشخص المعالج إلى مساعدة وتكون المساعدة في تأهيل نفسه وتذليل ما يعترضه من صعوبات وعقبات ويتطلب الوقوف إلى جانبه، ويشمل التأهيل نفسيا (من خلال تثبيت ثقته بنفسه وفحص قدراته وتوظيف مهاراته النفسية ورفع مستواها وتأهيله لاستخدامها في العمل الذي يتناسب معها وتأهيله اجتماعيا) من خلال تشجيع القيم والاتجاهات والتفاعل مع الآخرين واستغلال وقت الفراغ بما يعود عليه بالنفع.

- المرحلة الرابعة (مرحلة المتابعة):

يكون عن طريق برنامج ممنهج بأهداف محددة لكي يستمر في عملية التعافي والامتناع، ويكون فرد منتج وناجح في المجتمع ويمارس حياته بشكل طبيعي ويندمج داخل حياة من جديد، وهذا ما يسمى بالمرافقة. (برناوي، 2020، ص. 31).

بالإضافة الى ما تم التطرق اليه من سبل الوقاية والعلاج هناك طرق الوقاية من تعاطي أو الاستهلاك المخدرات (الإدمان)، وهي كما يلي:

- إنشاء مراكز ومستشفيات خاصة بالإدمان، وإنشاء أقسام بداخلها خاصة بكل عقار مخدر مع توفير أساليب الراحة والترفيه والتعليم المهني؛

- توعية الناس بالعقار المخدر ومضاره فكثير من الناس لا تتوفر لديها المعلومات الصحية؛

- استخدام الأساليب البسيطة والعامة في التوعية حتى يصل المفهوم لجميع الناس؛

- عمل ندوات توعية داخل المدارس والجامعات وتشجيع الطلاب على المناقشة وإبداء أرائهم دون تحفظ؛

- وضع قوانين والتشريعات التي تشدد العقوبة تجار، ومهربي، ومروجي، ومتعاطي المخدرات، لتكون بمثابة رادع لمن تسول له نفسه ارتكاب هذه الجرائم؛

- تعزيز الإجراءات البوليسية، والجمركية للحد من زراعة وإنتاج وتعاطي وتهريب والاتجار في المواد المخدرة؛

- تعزيز دور الأسرة، في التوعية لإخطار المخدرات وغرس الأساليب الصحيحة لدى الأبناء والحث، على التواصل الواعي الصحي بين الآباء والأبناء. (غلاب، 2011، ص. 37).

خلاصة الفصل :

من خلال هذا الفصل تم التعرف على المخدرات والادمان عليها، حيث وجدنا أن المخدرات من العقاقير التي يعتمدها الفرد بهدف التخلص أو التقليص من مشاكله، حيث تؤثر على الجهاز العصبي تسبب الهلوسة والتخيلات وتؤدي بمقتضاها إلى التعود أو الإدمان وتضر بالإنسان صحيا

واجتماعيا وينتج عن ذلك أضرارا اجتماعية واقتصادية للفرد والمجتمع، وثبت علمياً بما لا يدع مجالاً للشك أن تعاطي المخدرات أيا كان نوعها يؤثر تأثيراً مباشراً على أجهزة البدن، من حيث القوة والحيوية والنشاط ومن حيث المستوى الوظيفي أعضاء الجسم وحواسه المختلفة.

الفصل الرابع

الذاكرة

تمهيد :

تعتبر الذاكرة من أهم العمليات المعرفية التي يعتمد عليها الفرد لفهم عالمه، لها دور مهم في عملية اكتساب المعارف وتسهيل عملية نقل وتخزين المعلومات باستمرار واستغلالها عند الحاجة للمعلومات المخزنة والخبرات والتجارب التي تسمح له بالتعايش في حياته ونقل معارفه، ومن هنا سنتناول في هذا الفصل الذاكرة وأنواعها وخصائصها وأهميتها والية عملها وأيضا العوامل التي تؤثر فيها.

1- تعريف الذاكرة :

هناك العديد من التعاريف التي تناولت الذاكرة وفيما يلي البعض منها:

- الذاكرة لغة:

من الفعل ذكر وهي مؤنث لكلمة ذاكرة وتعني القوة النفسية التي تحفظ الأشياء في ذهن وتحضرها للعقل عند الإقتضاء. (إبن منظور، 1994، ص. 236).

- الذاكرة إصطلاحا:

أما Baron (1996) Fildman (1992) فقد أجمعا على أنها "دراسة القدرة على الاحتفاظ بالمعلومات واسترجاعها وقت الحاجة". (العتوم، 2004، ص. 25).

وتعرف الذاكرة أو الحافظة، بأنها تقوم بالوظيفة البيولوجية التي تساعد الكائن الحي على الاستجابة للظروف الحالية في ضوء التجربة الماضية، ومن ثم تحل الاستجابات المتعلمة الاختيارية المعقدة محل ردود الفعل البسيطة الأتوماتيكية الغريزية. والذاكرة بالمعنى الضيق تعطي معاني الاستدعاء، والتعرف ولكن قد يكون هناك تعلم من غير تذكر. (عياد، 2016، ص. 26).

وتعرف أندرسون Andersson ,1995: الذاكرة على أنها "عملية استقبال المعلومات والاحتفاظ بها واستدعائها عند الحاجة". (العتوم، 2004، ص. 128)

ومن خلال التعاريف السابقة نستطيع القول بأن الذاكرة سلسلة من النشاطات والمعالجات التي يقوم بها الفرد منذ لحظة إدراكه للمنبهات بهدف إدراكها واستعادتها كلما دعت الحاجة.

2. أهمية الذاكرة :

يعترف (Nicolas , 2000 :06) "أن كثيرا من الباحثين والعلماء الذين أبرزوا دور الذاكرة الضروري في كل عمليات العقل ودورها في تكوين اللغة، التفكير، الحكم، التخيل، الأحلام، الفهم، الابتكار، وغيرها، أبرزوا دورها في تكيفنا".

طبعا للذاكرة أهمية بالغة في حياتنا، "فهي تؤدي دورا هاما في مختلف مجالات السلوك الانساني، في الحديث، في الكتابة، في القراءة، في الاستماع، في ممارسة الأعمال، والمهارات المختلفة. بل تمتد أهميتها إلى ممارسة بعض أنواع السلوك التي تعبر عن مظاهر حياتنا الخاصة مثل تناول الطعام أو ارتداء الملابس، في كل هذه المواقف تحتاج إلى الذاكرة في أبعادها المختلفة لكي توجه سلوكنا الوجهة الصحيحة". (عياد، 2016، ص. 27).

حيث تعد الذاكرة الإنسانية من اهم نواتج حدوث التعلم والتي لا يمكن ان يستمر بدونها، فبدون الذاكرة لا يحتفظ الفرد بشيء مما يتعلمه، والذاكرة الإنسانية يتوقف عليها معظم نواتج السلوك الإنساني ولذا فهي المسؤولة عن استمرار بقاء النوع الإنساني وارتقائه بحضارته. فالذاكرة تتيح للفرد الاحتفاظ بالخبرات اليومية التي يتعرض لها مما يساعد على تراكم هذه الخبرات، ومن هنا اعتبرت الذاكرة الإنسانية بمثابة محور العمليات المعرفية.

وترتبط الذاكرة بالتعلم ارتباطاً وثيقا فالإنسان يتذكر ما تعلمه، وعليه لا وجود للتذكر والاسترجاع إلا بوجود تعلم سابق وخبرات سابقة، بحيث يشير مصطلح الذاكرة إلى الدوام النسبي لآثار الخبرة وهذا دليل على حدوث التعلم، بل إنه شرط لابد منه لاستمرار عملية التعلم وارتقائها، ولهذا فإن الذاكرة والتعلم يتطلب كل منهما الآخر، فبدون تراكم الخبرة ومعالجتها والاحتفاظ بها لا يكون هناك تعلم، وبدون التعلم يتوقف تدفق المعلومات عبر قنوات الاتصال المختلفة وتتحول الذاكرة عندئذ إلى ذاكرة اجترارية. (عمر الأصفر، 2016، ص. 08).

إنها قدرة "أساسية للفاعلية الفكرية والعقلية"، وتعتبر "مكون أساسي لمجموع سيروراتنا المعرفية، والتي استخدمها لحفظ المعلومة عبر الوقت". وهي "المعبر عن مستوى ذكائنا"، "فبدون ذاكرة لا تستطيع أن نتعلم شيئا".

إذن كل شيء في حياتنا يحتاج إلى الذاكرة، فنحن نحتاجها لنقوم بأعمالنا بالشكل الصحيح، ونحن كذلك تحتاج إلى الذاكرة عندما تحل مشكلة أو تتخذ قرارا، إذن هي الموجه والضابط لجميع أفعالنا وتصرفاتنا، وهي العامل المؤثر في التعلم. (عياد، 2016، ص. 28).

3- تحديد موقع الذاكرة في الدماغ :

يعتبر لاشلي Lashley أول من اهتم بهذا النوع من الدراسة في أواخر 1920 حيث حاول عزل بعض مناطق الدماغ عن بعضها لمجموعة من الفئران ثم يلاحظ مدى ومستوى الاضطراب، وفي عام 1960اثبت انه إذا تم نزع 15 إلى % 20 من المنطقة الذهنية فانه من الغير ممكن أن يفقد الدماغ كل ذكرياته، أما إذا فقد % 50 من الدماغ وذلك حسب المناطق المنزوعة فانه تحدث اضطرابات في الذاكرة وبالتالي استنتج أن الذاكرة ليس لها مقر محدد بل هي موزعة على كامل أنحاء الجهاز العصبي، أما في أواخر الستينات يتبين من عدة تجارب أن حصان البحر Hippocampe هذا المركب الصغير داخل النظام التقني المتموضع في الفص الصدغي يمثل مركز الذاكرة عند الإنسان.

فبعد نزع هذا الجزء الصغير فانه لا يمكن الاحتفاظ بالذكريات الجديدة التي تمر على الذاكرة العاملة وإنما يتم الاحتفاظ بالذكريات القديمة قبل عملية نزع المنطقة. (ساسان، 2007، ص. 52).

كما توجد مناطق أخرى في النظام الثفني مسؤولة عن عملية الاسترجاع وهي العقد الحلمية Mamillaires Tubercules فأي إصابة على مستوى المنطقة B1 يؤدي إلى نقص فينتج عنه النسيان القبلي.

تتموقع الذاكرة الصريحة ما بين المسار المركزي والحويصلات القاعدية وتكون مرتبطة مع المخيخ، أما الذاكرة قصيرة المدى فهي ترتبط بالقشرة الجبهية كذلك العقد الحلمية والتي تعمل على التعرف على الرسائل الحسية، توزيع الاثر الذاكري في كل مناطق الدماغ سواء كانت سمعية، حركية أو بصرية.

وباستعمال طريقة التصوير الوظيفي للمخ technique d'imager fonctionnelle وجد أن القشرة قبل الجبهية مسؤولة عن الأحداث الشخصية (ذاكرة الأحداث). (ساسان، 2007، ص. 53).

4- أنواع الذاكرة :

اقترح علماء النفس والتربويون تصنيفات عديدة للذاكرة حسب معايير متعددة أهمها معيار الزمن، وقد أطلقوا تسميات على تصنيفات الذاكرة، أهمها الذاكرة قصيرة المدى وطويلة المدى وغيرها، وعليه سنقوم بتصنيف أنواع الذاكرة مع التطرق إلى صعوبة العجز في كل نوع من الذاكرة وهي:

4-1- الذاكرة قصيرة المدى:

وهي ذلك الجزء الذي يحول عددا محدودا من المعلومات التي دخلت عن طريق الحواس الخمس ويخزنها على شكل أنماط يمكن إدراكها وتميزها أما بصريا أو رمزيا. تعتبر الذاكرة قصيرة المدى المحطة الثانية التي تستقر فيها المعلومات والتي يتم استقبالها من الذاكرة الحسية، فهي تشكل مستودع للاحتفاظ بالمعلومات وقد بينت دراسات بادلي وهيتش أن الذاكرة تحتوي على ثلاث مكونات وهي:

- مستقبل حسي أين المعلومات المخزنة تتقلص خلاله فترة قصيرة من الزمن.

- نظام تخزين قصير المدى تفقد المعلومات خلال 15 ثانية وعند ظهور المثير يتم تسجيله في الحال من خلال الحاسة.

- نظام تخزين طويل المدى أي المعلمات المراد تخزينها والاحتفاظ بها لمدة أطول تنقل إلى الذاكرة طويلة المدى. فالذاكرة الناشطة ليست فقط مخزنا حاملا يحتوي على مجموعة من الأرفف لتخزين وحمل المعلومات. وإنما هي تشكل نظاما حيا وفعالا قادرا على معالجة المعلومات وتجهيزها. بمعنى يتم من خلالها حمل المعلومات ومعالجتها وتحويلها. (جابر،2015 ، ص. 81).

4-2- الذاكرة طويلة المدى:

تعرف الذاكرة طويلة المدى على أنها الذاكرة التي تستطيع الاحتفاظ بكمية كبيرة جدا من المعلومات لفترة طويلة قد تصل إلى سنوات. تخزن بها المعلومات لفترة تزيد عن 24 ساعة، أي أن الطفل الذي يعاني عجزا في هذه الذاكرة لا يستطيع استرجاع المعلومات بعد فترة تزيد عن 24 ساعة، فمثلا الطفل الذي تدرب على قراءة كلمة اليوم لا يستطيع استدعاء الكلمة نفسها وقراءتها في اليوم التالي، وليس شرطا أن الذي يعاني عجزا في الذاكرة طويلة المدى يعاني عجزا في أنواع الذاكرة الأخرى. (وصيف ، 2019، ص 45).

4-3- الذاكرة السمعية:

وهي الذاكرة التي تقوم بتخزين الخبرات القادمة من النظام السمعي، إن العجز في هذا النوع من الذاكرة يؤثر في قدرة الفرد على معرفة وتحديد الأصوات التي سبق أن سمعها، وإعطاء معاني للكلمات أو أسماء أو أعداد أو اتباع التعليمات والتوجيهات التي تبرز لديه بشكل واضح مشكلات اللغة الشفهية الاستقبالية والتعبيرية. ويؤثر العجز في هذا النوع من الذاكرة أيضا على القراءة بحيث لا يستطيع الفرد الربط بين أصوات الحروف مع رموزها المكتوبة، كذلك فهذه الذاكرة مهمة لتعلم سلسل ويؤثر العجز في هذا النوع من الذاكرة أيضا على القراءة بحيث لا يستطيع الفرد الربط بين أصوات الحروف مع رموزها المكتوبة، كذلك فهذه الذاكرة مهمة لتعلم سلسل للأصوات. (وصيف ، 2019، ص. 45).

4-4- الذاكرة البصرية:

وهي الذاكرة التي تقوم بتخزين الخبرات القادمة من خلال النظام البصري وتعتبر مهمة في تعلم معرفة أو استدعاء الحروف الهجائية والمفردات المطبوعة ومهارات اللغة المكتوبة والتهجئة والإعراب وتستخدم أيضا في مهمات المطابقة البصرية ورسم الأشكال وحل المشكلات الحسابية وتعلم استخدام الأدوات. (وصيف خالد، 2019، ص. 45).

4-5- الذاكرة الحسية:

يقوم العالم من حولنا بتزويدنا بآلاف المثيرات الصوتية – البصرية – اللمسية – الشمية والذوقية، والتي تدخل الحواس وتقوم هذه الأخيرة بدورها الآلي بنقل هذه المعلومات إلى المرحلة القادمة من التخزين، وهي الذاكرة القصيرة ولكن بحكم الانتباه فإن بعض المعلومات يصل فقط إلى هذه الأخيرة، بينما يتم نسيان بقية المعلومات التي لا نركز انتباهنا عليها، وحول هذه المعلومات المفقودة أي التي لا يتم الانتباه إليها فقد اختلف علماء النفس حول ذلك، حيث يكتفي غالبيتهم بفكرة فقدانها وعدم قدرتها على تأثير في خبرات الإنسان وبناء المعرفة، بينما يشير البعض الى إمكانية دخول هذه المعلومات المفقودة إلى خزانات خاصة بعيدة المدى مثلما يشير التحليليون الى دخول هذه المعلومات منطقة اللاشعور لتحمل قابلية التأثير على السلوك لاحقا من خلال الأحلام وزلات اللسان وغيرها.

فالذاكرة الحسية تنظم تمرير المعلومات بين الحواس والذاكرة القصيرة المدى حيث تسمح بنقل حوالي 4 الى 5 وحدات معرفية في الوقت الواحد علما ان الوحدة المعرفية قد تكون حرفا أو كلمة صورة حسب

نظام المعالجة، كما أنها تخزن المعلومات لمدة قصيرة من الزمن لا تتجاوز الثانية بعد زوال المثير الحسي، فهي تنقل صورة حقيقة عن العالم الخارجي بدرجة من الدقة عن طريق الحواس الخمسة ولا تقوم بأية معالجة معرفية للمعلومات بل تترك ذلك للذاكرة قصيرة المدى. (العتوم ، 2004، ص. 133-134).

4-6- الذاكرة العاملة:

في هذه المرحلة يتم تحويل المعلومات إلى الذاكرة طويلة المدى عن طريق الذاكرة النشطة. ولكن قبل ذلك تعمل على معالجة تلك المعلومات وتخزينها مؤقتا أثناء القيام بالعمليات المعرفية ذات مستوى الأعلى للتركيز والفهم والاستدلال الرياضي ... الخ، وقد أطلق مصطلح الذاكرة العاملة أول مرة سنة 1971 من قبل الباحثين شيفرين وانكيستون، حيث إقتراحا نموذج للذاكرة يتكون من نظام تخزين قصير المدى وطويل المدى سنة .1974 عارض كل من بادلي وهيتش هذا النموذج على انه لم يتم على اساس بحوث تجريبية. حيث توصل بادلي سنة 1986 إلى وضع نموذج للذاكرة العاملة النشطة يتكون من أنظمة: النظام المركزي ونظامين تابعين. (ابو الديار،2012، ص. 28-29).

قدم الفلاسفة تأملات حول غاية الذاكرة من دون وضع تكوين منظم لبنية الذاكرة يمكن اختباره، فقد كان (هيرمان إبنجهاوس Herman Ebbinghaus) الألماني اول عالم قدم تفسيراً علمياً لخبرات الذاكرة في كتابه عن الذاكرة: (On memory،1885)، كما عد الإحساسات sensntions والمشاعر Feeling والأفكار التي نعيها في وقت ما تظل متخفية في مكان ما في الذاكرة، وقد اثنى (وليم جيمس) في كتابة (اسس علم النفس) على عمل (Ebbinghaus) الدقيق في الذاكرة، وميز بين الذاكرة الفورية المباشرة والذاكرة غير المباشرة او الثانوية معتمداً طريقة الاستبطان في دراستها، وعد الذاكرة الثانوية هي مستودعاً خفياً للمعلومات التي سبق ان مرت بالخبرة، كما اكد (جيمس) ان الذاكرة الاولية مرتبطة بنحو وثيق بالذاكرة قصيرة المدى، اما الذاكرة طويلة المدى فقد عدها Paths مجازات مسارات) تنطبع على نسيج المخ، وفي عام 1965 وصف العالمان (واخ ونورمان) العلاقة بين الذاكرة الأولية والثانوية عن طريق دخول فكرة لفظية الى الذاكرة الأولية يمكن ان يستمر عن طريق التسميع الذاتي، وقد تدخل الفكرة عن طريق التسميع الذاتي إلى الذاكرة الثانوية وتصبح جزءاً من الذاكرة الدائمة للشخص. (عبد الله، 2003، ص. 11).

5- آلية عمل الذاكرة :

كل أنظمة الذاكرة حتى تلك التي تستعمل في الحاسبات الآلية، والحاسوب ولدى الإنسان أيضا تستلزم مساحة للتخزين كما تحتاج أيضا لوسائل إدخال وإخراج المعلومات وهي تتمثل في ثلاث عمليات هي:

1/5- التشفير:

هو أول عملية تحدث في الذاكرة بعد إدراك العناصر التي تعرض عليه وتعني ترميز المعلومات التي تم استقبالها عن طريق الحواس، ويعرف على أنه تمثيل المعلومات الفيزيقية في صورة رموز (لفظية، بصرية، مختلطة) تكون أكثر ملائمة للتخزين في الذاكرة. (وصيف ، 2019، ص. 43).

2/5-التخزين:

يعني عملية حفظ المعلومات التي تم ترميزها في الذاكرة لمدة من الزمن، وقد يكون هذا التخزين مؤقتاً كما هي الحال في الذاكرة قصيرة المدى، او دائماً كما هي الحال في الذاكرة طويلة المدى، وتجدر الاشارة الى ان المعلومات التي لا ترمز ولا تخزن بنحو جيد لن يتمكن الفرد من استرجاعها، والذاكرة بنحو عام تحفظ المعلومات ذات المعنى لمدة زمنية أطول مقارنة بالحفظ الآلي أو الحرفي للمعلومات. (سيد، 2018، ص. 16).

3/5- عملية الاسترجاع:

تشير إلى إمكانية استرجاع الفرد للمعلومات التي سبق له وأن خزنها، ويتوقف استرجاع المعلومات على مدى قوة التذكر آثار التذكر الموجودة في الذاكرة وعلى مستوى علاقة الآثار بدلالة الاسترجاع. لذلك تعتبر مشكلة استرجاع المعلومات من الذاكرة طويلة المدى أهم مشكلة يتناولها هذا النظام، حيث أن كمية ونوعية المعلومات التي تحتويها كبيرة ومختلفة بدرجة تجعل من الصعب في كثير من المواقف استرجاع المعلومات المناسبة التي تتلائم والمهمة المرادة. (بن صافية،2002، ص. 49).

6- أهم العوامل المؤثرة في التذكر:

توجد العديد من العوامل التي تؤثر في عملية التذكر، وفيما يلي عرض لأهم العوامل التي المؤثر في التذكر :(ابو الديار، 2012، ص. 30)

أ- مدى الذاكرة:

ب-يعرف بأنه قدرة الفرد على إستدعاء أكبر عدد ممكن من العناصر أو الوحدات التي تستوعب خلال فترة معينة من الإدراك الفوري. ويختلف مدى الذاكرة وفقا للمستويات العمرية المختلفة.

ب - نوع مادة التذكر:

تشير نتائج الدراسات إلى أن الفرد يميل إلى تذكر المادة المترابطة ذات المعاني بسهولة. بينما يلقى صعوبة في المادة غير المترابطة أو الفقيرة من المعاني أي التعليم المنطقي والغني بالمعاني يكون أكثر فاعلية وفائدة في تذكر نواتجه.

ج- المستوى العمري:

تتأثر فاعلية التذكر بعمر الفرد وتصل الذاكرة إلى قيمتها في العشرينات ثم تتدهور ببطء حتى سن الخامسة والاربعين. وفي التدهور الاسرع بعد الخامسة والاربعين. حيث أن الخلايا التي تعمل عملا أساسيا في جهاز الذاكرة التي تضمحل بمرور الوقت. فكلما تقدم الإنسان في العمر تدهورت الذاكرة.

ر- طرق تعلم مادة التذكر:

بقدر ما تعتمد العمليات العقلية المكونة لنشاط الذاكرة على طرائق فعالة في التعلم تكون فاعلية الذاكرة. فتنظيم المعلومات وطريقة تقديمها للمتعلم تعمل على زيادة الحفظ والتذكر.

ك- المستوى العقلي:

يتأثر التذكر بمستوى ذكاء الفرد. فالأفراد ضعاف العقول تكون لديهم ذاكرة ضعيفة وهذا يتضح من خلال العمليات العقلية المكونة لنشاط الذاكرة. وعلى العكس نجد أن الافراد الاذكياء يتمتعون بذاكرة قوية. (ابو b الديار، 2012، ص. 30).

7- العوامل التي تقوي عمل الذاكرة :

- الانتباه:

عملية الانتباه هي عملية وظيفية تقوم بتوجيه شعور الفرد نحو موقف سلوكي جديد، أو إلى بعض أجزاء من هذا المجال الإدراكي إذا كان يؤكد أن (الانشاء هو عملية تركيز الشعور على عملية حسية معينة تنشأ من المثيرات الخارجية الموجودة في المجال السلوكي للفرد) وفي أي وقت من الأوقات يمكن أن يغير الفرد انتباهه إلى أي من المثيرات التي تسجل، ويتضمن الانشاء عمليتين هما:

- التركيز الاختياري على مثيرات معينة.

- تقنية المعلومات الأخرى التي تستقبلها.

- الإدراك:

يعرف على السلمي الإدراك: "بأنه إحساس الإنسان بما حوله، واستقباله للمتغيرات والمؤثرات، ثم فهمها وتحليلها بطريقة معينة، فالإدراك شقان:

- الإحساس أو الشعور (أي استقبال المثيرات).

- الفهم والتصور.

ولا يتم الإدراك إلا إذا وجدت تغيرات بينة خارجية (الأشياء، المنشآت ...) ولابد أيضا من وجود الحواس (البصر، السمع، التذوق، الشم، الإحساس باللمس، الإحساس الحركي) إذ يستخدم مفهوم المخططات الإدراكية في تفسير النمو المعرفي.

- التركيز:

التركيز هو أقصى درجات الانتباه، ويعني ألا يفكر الإنسان إلا في شيء واحد يستحوذ على فكرة بشكل كامل، ويتطلب التركيز عدم السرعة في الانتقال من نقطة الأخرى، وعدم الانتقال من إحساس إلى آخر، واستبعاد العوامل الأخرى التي تؤدي إلى التشويش أو التشتت (وا) التي يمكن أن تخرج الإنسان من تركيزه.

- **التكرار**:

المقصود بالتكرار هو عملية الحاج مستمر للاحتفاظ بمعلومة أو حدث في الذاكرة، وهذا هو ما تقوم به الآن الإعلانات وحملات الدعاية المكثفة المتكررة كل يوم لدفعنا لشراء منتج معين. (أبو النصر، 2006، ص. 19).

- **تدوين الملاحظات:**

إن طريقة تنوين الملاحظات تتميز بنقاط ايجابية، إن اكتساب الشخص مهارات عملية تدوين الملاحظات أثناء الاستماع إلى الآخرين، يؤدي إلى استيعاب المعلومات والاحتفاظ بها مدة أكبر. فعملية تكوين الملاحظات تساعد في الإنصات، فتلك لسببين هما:

- ضمان تشكر ما يدور في الحوار.

- تركيز الانتباه في موضعه.

- **تنظيم المعلومات المخزنة:**

يوضح محمد عبد الغني هلال هذه النقطة كالتالي: من الصعب على الإنسان أن يحفظ هذا الكم الهائل من المعلومات في شتى المجالات، مع تباينها واختلافها في جوانب أخرى كثيرة، ولذلك فإن عملية الحفظ يجب أن تخضع لنظام عام وذاتي في نفس الوقت حتى تسهل عملية التخزين والتداول والاسترجاع. إذا كلما كان ما تخزنه من معلومات بالذاكرة منظما مرتبا كلما سهل استرجاعه. (أبو النصر، 2006، ص. 20).

8- أثر المخدرات على القدرات العقلية :

إن المخدرات ترسل إشارات بين الخلايا العصبية التي تأثر على مناطق الدماغ المختلفة بما في ذلك المسؤولة عن الانفعال والحركة التنسيق والإدراك الحسي والذاكرة والتفكير وقد أظهر الباحثون أن الماريغوانا تحتوي على مواد يمكن أن تؤثر على وظيفة (الحصين) وهي منطقة في الدماغ مسؤولة عن تشكيل الذكريات ومن جانبه يوضح حسام الدين الكحلة إستشاري الأمراض النفسية أن الحشيش قد يشوش على الذاكرة ويبطأ من الاستيعاب الدراسي ويؤدي إلى الاضطراب والقلق ومشكلات إدراكية عديدة المادة الرمادية هي الأساس في معالجة المعلومات التي تحملها الأليف العصبية.

وكانت الدراسات السابقة قد أظهرت أن التعاطي المنتظم للحشيش بين المراهقين له تأثيرات سلبية طويلة الأمد على المخ قد تكون أسواء من تعاطي الكحوليات للمدة نفسها وكشفت دراسة نشرت في 2014 وجاءت تحت عنوان تأثير القنب على مخ المراهق أن المريغوانة ثاني أكثر المواد المسكرة استخداماً في مرحلة المراهقة وأن المراهقين الذين يتعاطون المريغوانا بشكل مكثف غالباً ما يظهرون عيوباً في الأداء العصبي وفي عمليات نمو الدماغ وترى "أور" أن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن هناك مجموعة من التأثيرات المتنوعة للحشيش على أدمغة المراهقين في المتوسط كانت اختلافات في زيادة حجم المخ تزيد قليلاً عن 05 % ولكن بعض المراهقين كان لديهم أحجام مماثلة لتلك المجموعة التي لم تتعطى الحشيش في حين أن البعض الآخر شهد زيادة ملحوظة أكثر من 20 % في حجم المخ.

كما أن التعاطي قد يؤثر بالسلب على القشرة المخية مما يجعل المراهقين أكثراً شعوراً بالقلق وتجعل قدراتهم على التفكير المنطقي أقل من أقرانهم الذين لم يتعطوا الحشيش. (طلحة، 1999، ص. 59).

خلاصة الفصل :

من خلال ما تم التعرف عليه من معلومات حول الذاكرة والإنتباه والإدراك ومدى أهميتها للعقل البشري حيث تمكن المراهق على استقبال المعلومات من خلال حواسه وهي لا تتوقف عند حد التعامل بكفاءة مع البيئة والقدرة على التفكير والعمل. أي جميع الوظائف التي يقوم بها العقل لتكوين الخبرات المعرفية، هناك قدرات مكتسبة مثل الميول الخاصة، وقدرات موروثة يولد بها الشخص مثل الذاكرة التي تكلم الفلاسفة عنها منذ أكثر من ألفين سنة. ولكن تتأثر هذه القدرات عند تعاطي المخدرات مهما كان نوعها فهي تؤثر على عمليات نمو الدماغ وتظهر عيوب في الأداء العصبي وتزيد من الشعور بالقلق عند المراهقين.

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية المتبعة

تمهيد :

بعد الانتهاء من الفصول السابقة من عرض للمشكلة وأهميتها والإطار النظري للدراسة؛ نسعى من خلال هذا الفصل إلى الإحاطة بكل جوانب الدراسة الميدانية من إجراءات الدراسة الاستطلاعية موضحين فيها المنهج المستخدم ووصف وتحديد عينة الدراسة و أدوات جمع البيانات و الأساليب الإحصائية المستخدمة ا والشروط السيكومترية للاستبيان والمقياس، وصولا إلى التحقق من الأهداف المسطرة لهذه الدراسة.

1 – الدراسة الأستطلاعية :

هدفت الدراسة من التأكد من مدى فعالية وسائل البحث المستعملة ومدى ملائمتها مع فرضيات البحث وكذلك من أجل التأكد أن عبارات المقياس مفهومة وواضحة وأنه لا توجد أية صعوبات في الإجابة عليها

لتحقيق هذا الهدف تم حساب الخصائص السيكومترية على عينة قدر حجمها 70 ، قدرت نسبة الذكور (70%) ونسبة الإناث (30%) ، تتراوح أعمارهم بين (15–20 سنة) وقد توصلت المعالجة الإحصائية إلى تمتع الأدوات بالصدق و الثبات اللذان يسمحان بتطبيقها في البيئة المحلية كما سيوضح لاحقا في عنصر أدوات البحث.

2 – منهج الدراسة :

عند القيام بأي بحث على الباحث أن يقوم بتحديد المنهج الذي يتبعه والذي يتوافق مع طبيعة دراسته ، المنهج الذي استعنت به في هذا البحث هو المنهج الوصفي .

بناءا على أهداف الدراسة تم الإعتماد على المنهج الوصفي الذي يهدف الى جمع الحقائق والبيانات عن ظاهرة أو موقف معين مع محاولة تفسير هذه الحقائق تفسيرا كافيا ،اذ يعرف أنه أسلوب من أساليب التحليل المتمركز على معلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع محددمن خلال فترة أو فترات زمنية معلومة وذلك من أجل الحصول على نتائج علمية يتم تفسيرها بطريقة موضوعية وبما ينسجم مع المعطيات العلمية لظاهرة(لعروصي،2015).

يعتبر المنهج الوصفي الطريقة التي ترتبط بظاهرة معاصرة بقصد وصفها وصفا دقيقا وتفسيرها تفسيرا علميا ، كما أنه يشير الى الإطار العام الذي تقع تحته كل البحوث التي تصف الظواهر وتوضح العلاقات

بين المتغيرات التي تشمل عليها ، أو التي تهدف الى الكشف عن الأسباب الكامنة وراء سلوك معين من معطيات سابقة . (محمود مسني، 2000،ص ،30).

وانطلاقا من كون المنهج الوصفي الأكثر استخداما في الدراسات النفسية والاجتماعية ، وكون الدراسة ذات طابع نفسي اجتماعي يتبين أنه من المناسب استخدام هذا المنهج الذي يصف الظاهرة ويدرسها كما توجد في الواقع ، وللوصول الى نتائج دقيقة و التمكن من تفسيرها و تأويلها ، ويعتمد هذا المنهج على خطوات مثل غيره من المناهج ، بحيث ان الباحث لايقدم الدراسات الوصفية كمجرد بيانات واعتقادات خاصة تدل على ملاحظات سطحية بل يقوم بوصفها و تحليلها إحصائيا (حامد زهران ، دون سنة ، 34).

3- العينة وخصائصها :

يبلغ حجم عينة الدراسة 70 فردا (49 ذكر ،21 أنثى)موزعين على ثلاثة أقسام (سنة أولى ، سنة ثانية ، سنة ثالثة ثانوي) تتراوح أعمارهم بين 15 سنة 20 سنة ، وتم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية من مجموعة تلاميذ مدمنين على المخدرات متمدرسين بالثانويات الخاصة بالولايات الخمسة (05) التالية الجزائر ، تيزي وزو ، البليدة ، البويرة ، بومرداس .

وقد تم اختيار العينة وفق شرطين اساسيين

- أن يكون أفراد العينة من الجنسين .
- ان يكون أفراد العينة مدمنين على المخدرات.

3-1 خصائص العينة :

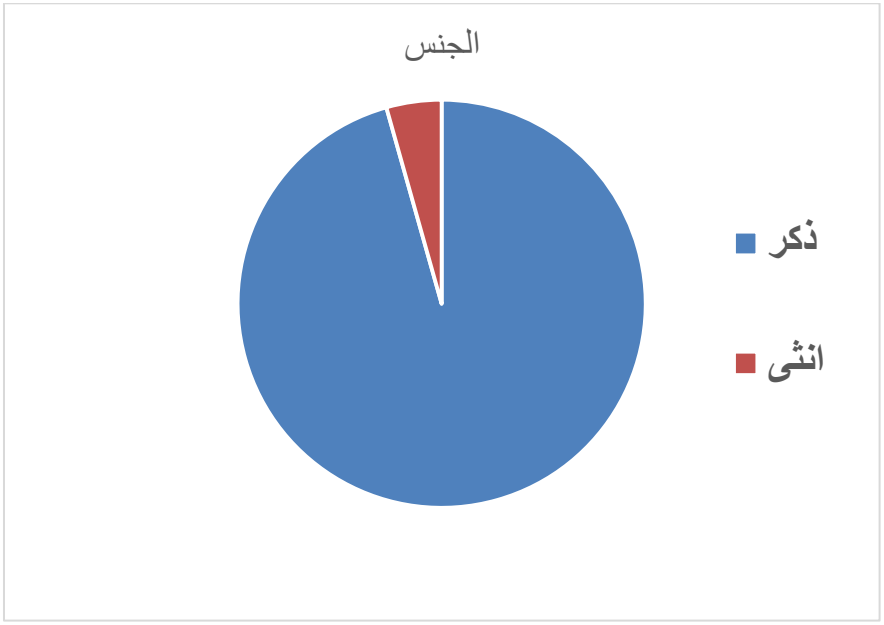
3-1-1- توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس:

الجدول (01): يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	49	%70
أنثى	21	%30
المجموع	70	%100

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

الشكل رقم (01): دائرة نسبية لتوزيع أفراد العينة حسب الجنس



من خلال الجدول رقم (01) والشكل رقم (01) نلاحظ تكرار الذكور قد بلغ 49 تلميذ بنسبة **70%** **أما تكرار** الإناث فقد قدر بـ **21 تلميذ (ة)** بنسبة **30%** المتمثلة في عينة الدراسة.

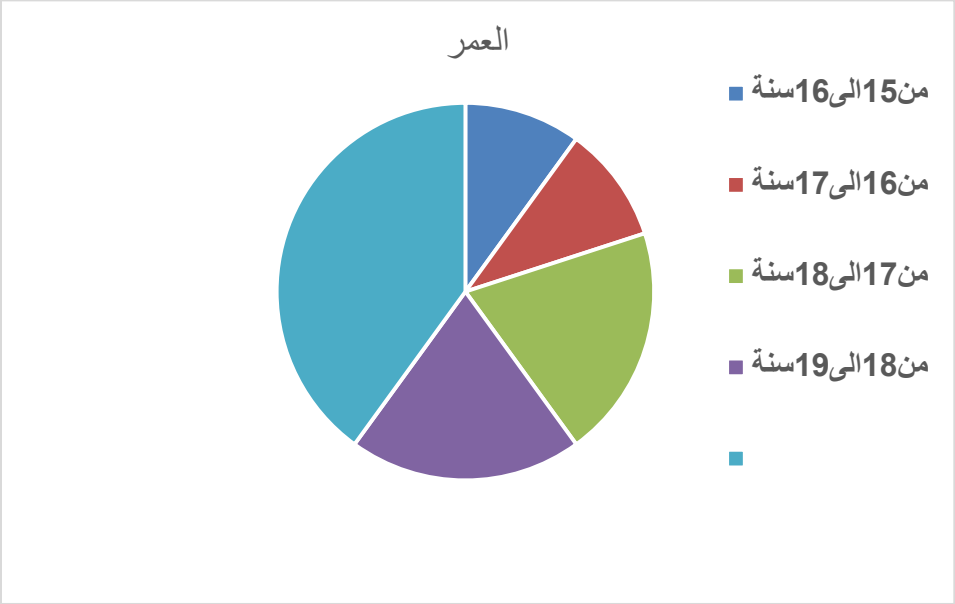
3-1-2- توزيع عينة الدراسة حسب متغير القسم العمر:

الجدول (02): يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير العمر

العمر	التكرار	النسبة المئوية
من15سنة الى 16سنة	07	%10
من16سنة الى17سنة	07	%10
من17سنة الى18سنة	14	%20
من18 الى19 سنة	14	%20
من19 الى20 سنة	28	%40
المجموع	70	%100

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

الشكل رقم (02): دائرة نسبية لتوزيع أفراد العينة حسب متغير العمر



من خلال الجدول رقم (02) والشكل رقم (02) نلاحظ التلاميذ المدمنين والمتمدرسيين بالثانوية أغلبهم تتراوح أعمارهم بين 19 و20 سنة بتكرار 28 ونسبة قدرت ب 40% تليها نسبة كل من الذين تتراوح أعماهم بين 18و19سنة والذين تتراوح أعماهم بين 17 و18 سنة بنسبة 20% وتكرار 14 وفي الأخير كل من تتراوح أعمارهم بين 16 و17 سنة والذين تترواح أعمارهم بين 15 و16 سنة بتكرار 07 ونسبة 10% .

3-1-3- توزيع العينة حسب متغير المستوى التعليمي:

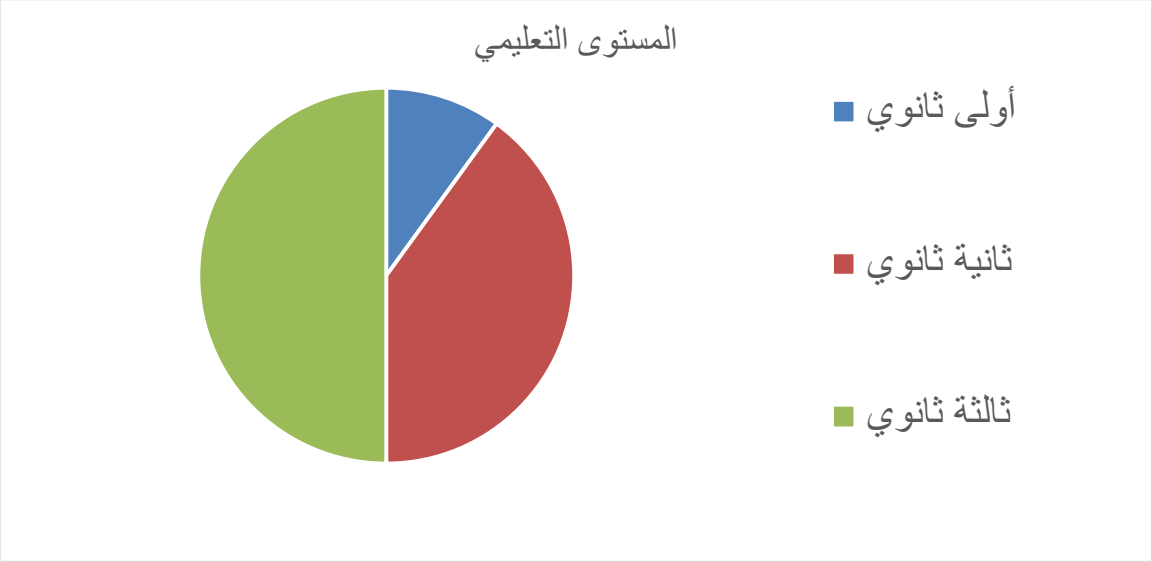
الجدول (03): يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي

القسم	التكرار	النسبة المئوية
أولى ثانوي	07	%10
ثانية ثانوي	28	%40
ثالثة ثانوي	35	%

المجموع	70	%100

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

الشكل رقم (03): دائرة نسبية لتوزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي



من خلال الجدول رقم (03) والشكل رقم (03) نلاحظ تكرار التلاميذ المدمنين على المخدرات الذين يدرسون بقسم السنة الثالثة 35 ثانوي تلميذ (ة) بنسبة 50% يليها تكرار التلاميذ المدمنين على المخدرات الذين يدرسون بقسم السنة الثانية 28 ثانوي تلميذ (ة) بنسبة 40%، وفي الأخير تكرار التلاميذ المدمنين على المخدرات الذين يدرسون بقسم السنة أولى ثانوي 07 تلميذ (ة) بنسبة 10%.

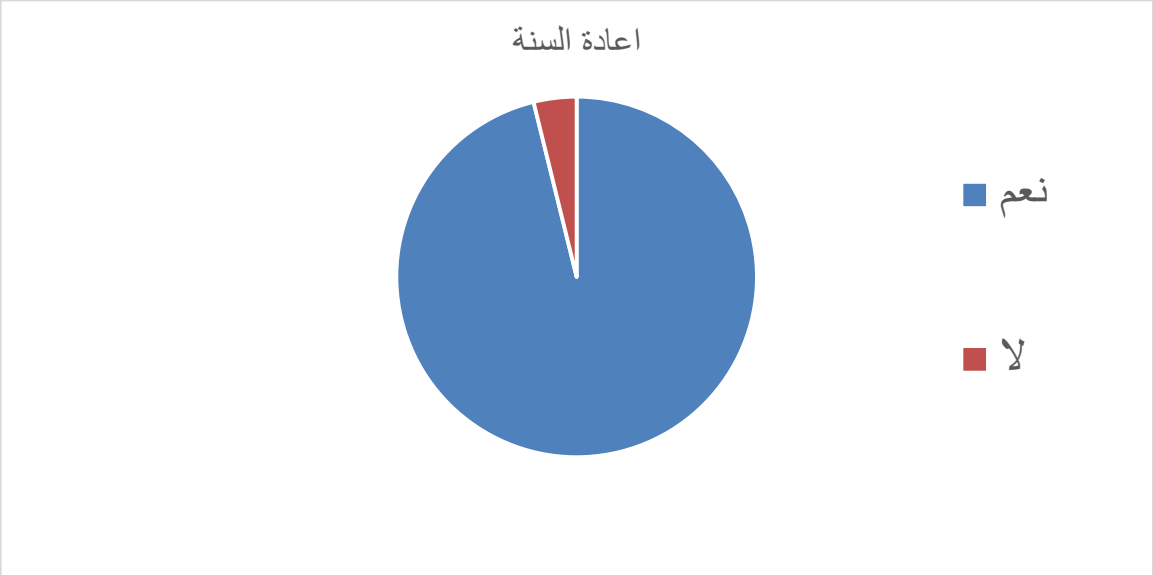
3-1-4- توزيع عينة الدراسة حسب متغير اعادة السنة

الجدول (04): يوضح توزيع عينة الدراسة حسب متغير اعاة السنة:

اعادة السنة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	56	%80
لا	14	%20
المجموع	70	%100

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

الشكل رقم (04): دائرة نسبية لتوزيع أفراد العينة حسب متغير اعادة السنة



من خلال الجدول رقم (04) والشكل رقم (04) نلاحظ أن التلاميذ المدمنين والمتمدرسين بالثانوية معظمهم معيدين بتكرار 56 تلميذ (ة) ونسبة 80% أما الغير معدين قدر عددهم بـ 14 تلميذ (ة) وبنسبة 20%.

3-1-5- توزيع عينة الدراسة حسب متغير عدد مرات الاعادة :

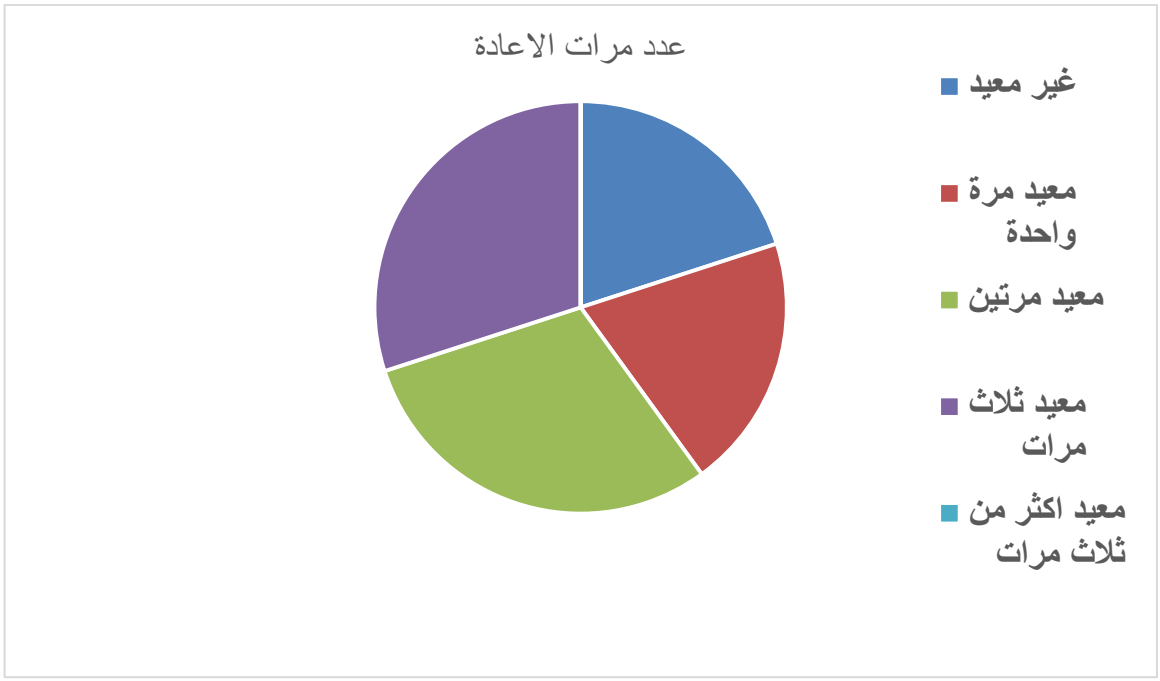
الجدول (05): يوضح توزيع عينة الدراسة حسب عدد مرات الاعادة :

عدد مرا ت الاعادة	التكرار	النسبة المئوية
مرة واحدة	14	%20
مرتين	21	%30
ثلاث مرات	21	%30

أكثر من ثلاث مرات	00	%00
المجموع	70	%100

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

الشكل رقم (05): دائرة نسبية لتوزيع أفراد العينة حسب متغير عدد مرات الاعادة :



من خلال الجدول رقم (05) والشكل رقم (05) نلاحظ التلاميذ المدمنين والمتمدرسين بالثانوية معظمهم معيدين مرتين أو ثلاث مرات بتكرار 21 تلميذ (ة) وبنسبة 30% أما المعيدين مرة واحدة والغير معيدين فقد قدر تكرارهم 14 تلميذ(ة) وبنسبة 20 %.

4-أدوات البحث :

تم الاعتماد على استبيان لـ "تأثير المخدرات على الذاكرة والتذكر" ومقياس قياس درجة الادمان على المخدرات لدى المراهق المدمن لـ كل من الطالب مصدق أسامة طالب دكتوراة في جامة البليدة ، و بوطغان محمد الطاهر أستاذ بجامعة البليدة "علي لونيسي". في مقال مؤشرات قياس درجة الإدمان على المخدرات لدى المراهق المدمن.

4-1استبيان أثر الإدمان على الذاكرة والتذكر:

تكون الاستبيان من 15عبارة وتم التأكد من خصائصه السيكومترية، مع الاعتماد على ثلاث بدائل وهي: دائما، أحيانا، نادرا.

ولتفسير نتائج الدراسة قمنا بإعطاء وزن للبدائل: دائما (3)، أحيانا (2)، نادرا (1). وهذا باستخراج المدى من خلال قيم البدائل وذلك للوصول إلى التحليل الكمي لقيم المتوسط الحسابي كالتالي:

المستوى= (أكبر درجة – أقل درجة) /3 وبتقسيم على سلم ليكارت الثلاثي نجد طول الفئة وتكون النتيجة
(3-1) /3= 0.66

4-2 مقياس قياس درجة الادمان على المخدرات لدى المراهق المدمن:

تكون المقياس من 31 عبارة وتم التأكد من خصائصه السيكومترية، تكون الاستبيان من ثلاثة أبعاد مع الاعتماد على ثلاثة بدائل وهي: موافق، محايد، غير موافق.

الجدول رقم (06): جدول يوضح ترتيب البنود في كل بعد :

الرقم	البعد	رقم العبارة
01	اضطراب العمليات العقلية العليا	1،2،3،4،5،6،7،8،9،10،11
02	الحالة الانفعالية	12،13،14،15،16،17،18،19،20،21،22،23
03	التكيف الانسحابي	24،25،26،27،28،29،30،31

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

ولتفسير نتائج الدراسة قمنا بإعطاء وزن للبدائل: موافق (3)، محايد (2)، غير موافق (1). وهذا باستخراج المدى من خلال قيم البدائل وذلك للوصول إلى التحليل الكمي لقيم المتوسط الحسابي كالتالي:

المستوى= (أكبر درجة – أقل درجة) /3 وبتقسيم على سلم ليكارت الثلاثي نجد طول الفئة وتكون النتيجة $0.75 = 3/ (1-4)$:

5- المعاينة :

تتضمن المعاينة مجموعة من العمليات التي تهدف الى بناء عينة تمثيلية لمجتمع البحث المستهدف (الجادري ،2006) .

وفي الدراسة الحالية تم استخدام المعاينة غير الاحتمالية وبالضبط المعاينة العرضية أو القصدية التي تسمح للباحث باختيار الأفراد يعرف مسبقا بأنهم الأقدر على تقديم المعلومات عن الظاهرة قيد الدراسة (الجاردي ، 2016).

6- زمان ومكان اجراء الدراسة

تم الشروع في جمع المعطيات بدءا من 08 جويلية الى 08 سبتمبر 2023 على مستوى العديد من الثانويات في 05 ولايات قمنا بأخذ 23 عينة من **ثانويات الجزائر العاصمة** 14 ذكر و 09 انثى كانوا من ثانوية عبان رمضان ، ثانوية سي الحواس عين طاية ،و 11 من **ثانويات البليدة** 07 ذكر و 04 أنثى ، متقنة أحمد زبانة البليدة ، و ثانوية محمد زيدان بوفاريك ،ثانوية مصطفى لشرق بوقرة ، ثانوية مفدي زكريا بوفاريك ، ثانوية ابن رشد البليدة ، و 16 من **ثانويات البويرة** 13 ذكر و 03 اناث ، عبد الحميد بن باديس البويرة ، محمد الصديق بن يحيى البويرة ، ثانوية كريم بلقاسم البويرة ، ثانوية هواري بومدين البويرة، ثانوية الشرفة مشدالة ، ثانوية زوزمان مشدالة ،و 07 من **ثانويات تيزي وزو** ، 06 ذكر و 01 اناث ، ثانوية علي ملاح ذراع الميزان ، ثانوية حمداني سعيد ذراع الميزان ، ثانوية أعمر بصالح تيقزيرت ، ثانوية بن معطي بوخالفة ، ثانوية أسي يوسف بوغني ، ثانوية ورز الدين عاشور تيزي غنيف، و 13 من **ثانويات بومرداس** 09 ذكر و 04 أنثى كريم بلقاسم بومرداس ، متقنة العربي بن مهيدي دلس، ثانوية أولاد هداج خميس الخسنة ، ثانوية سعيد كنتور بلرج منايل ، ثانوية محمد غالمي بودواو

7- طريقة اجراء الدراسة

تم جمع معطيات الدراسة من خلال بناء استبيان إلكتروني يضم أدوات البحث ، وشرح الهدف من الاستبيان الإلكتروني بلغة سهلة وواضحة ، بعدها تم ارساله عبر شبكات التواصل الإجتماعي للأشخاص الذين نحن على دراية بأنهم من مدمني المخدرات ، حيث تم الإلتماس منهم الموافقة على الإجابة وتم ذلك

8 – الشروط السيكومترية للاستبيان والمقياس:

8-1- الشروط السيكومترية لاستبيان الإدمان على المخدرات:

تم حساب الشروط السيكومترية للاستبيان كما يلي:

يتم التأكد من صحة البيانات للتحليل الإحصائي، وذلك من خلال اعتماد عدة اختبارات كصدق الأداة واختبار ثباتها من خلال اختبار ألفا كرونباخ، كما يجب التأكد أولا من أن البيانات تتوزع طبيعيا أم لا.

❖ **الاختبارات الإحصائية لصدق وثبات الاستبيان:**

يقصد بثبات أداة الدراسة الاتساق في نتائج الأداة وإمكانية الحصول على نفس النتائج وعدم تغييرها بشكل كبير فيما لو تم إعادة توزيعها على أفراد العينة عدة مرات خلال فترة زمنية معينة وبتم التحقق من ثبات استبيان الدراسة بالاعتماد على معامل ألفا كرونباخ. ومن أجل معرفة ثبات وصدق البيانات الواردة بالاستمارة تم استخدام اختبار كرونباخ، وهذا الأخير يقيس درجة ثبات وصدق أداة الدراسة عن طريق معامل αكرونباخ والجدول التالي يوضح نتائج الاختبار كما يلي:

الجدول رقم (07): نتائج اختبار الثبات والصدق

استبيان الادمان على المخدرات	عدد الفقرات	معامل الثباتCrombach Alpha
الاستبيان ككل	**15**	**0.78**

المصدر: من إعداد الطلبة اعتمادا على مخرجات SPSS

❖ **اختبارالتوزيع الطبيعي لبيانات الدراسة:**

قبل الشروع في تحليل البيانات واختبار الفرضيات، يجب التأكد أولا من مدى تمثيل العينة المدروسة للمجتمع الأصلي ومعرفة نوعية الاختبارات المتبعة هل هي معلميه او غير معلميه، وبما أن حجم العينة يساوي 70 فرد فإنها تتبع التوزيع الطبيعي، إلا أننا حاولنا التحقق من هذا الاختبار وذلك بهدف التأكد من صحة التوزيع الطبيعي، وهناك العديد من الاختبارات لمعرفة ما إذا كان هناك توزيع طبيعي أو لا، ومن بين هذه الاختبارات نذكر اختبار كلموغروف سميرنوف **K-S** المعلمي إضافتا إلى اختباري التفرطح **kurtosis** والالتواء **skewners**، كل هذه الاختبارات تصب في نتيجة واحدة إلا اننا

وفي دراستنا اعتمدنا على اختباري التفرطح والالتواء ذلك لأنهما يتمتعان بدقة عالية في نتائجهما عكس اختبار كلموغروف سميرنوف **K-S** المعلمي. والجدول التالي يلخص نتائج هاذين الاختبارين:

الجدول رقم (08): يمثل اختباري التفرطح kurtosis **والالتواء** skewners

	اختبار التفرطح kurtosis	**اختبار الالتواء skewners**
قيمة الاختبار	**1.71-**	**0.85**

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برمجية SPSS

قبل تحليل نتائج الجدول السابق، أولا نقوم بتعريف كيفية قراءة نتائج اختباري التفرطح **kurtosis** والالتواء **skewners** على النحو التالي:

أولا: بالنسبة لاختبار التفرطح kurtosis

حتى نقول أن هناك توزيع طبيعي لعينات الدراسة يجب أن تكون قيمة اختبار التفرطح **kurtosis** محصورة بين 10 و10-، أما إذا كانت خارج هذا المجال فإنه لا يوجد توزيع طبيعي لعينات الدراسة؛

ثانيا: بالنسبة لاختبار الالتواء skewners

حتى نقول أن هناك توزيع طبيعي لعينات الدراسة يجب أن تكون قيمة اختبار الالتواء **Skewners** محصورة بين **3** و**3-**، أما إذا كانت خارج هذا المجال فإنه لا يوجد توزيع طبيعي لعينات الدراسة.

من خلال هذا المفهوم ونتائج الجدول السابق (08) نجد أن قيمتي اختباري التفرطح والالتواء تقدر (**1.71-**) بـ (**0.85**) وعلى الترتيب وهذه نتائج تقع داخل مجال التوزيع الطبيعي للاختبارين (10,10-) و(3,3-) على الترتيب ومنه فإن بيانات الاستبيان تتبع التوزيع الطبيعي.

وخلاصة لما سبق يمكن القول بأن بيانات الاستبيان تتبع التوزيع الطبيعي، وعليه نستطيع استخدام الأساليب الإحصائية لاختبار الفرضيات.

8-2- الشروط السيكومترية لمقياس الادمان على المخدرات:

تم حساب الشروط السيكومترية للمقياس كما يلي:

يتم التأكد من صحة البيانات للتحليل الإحصائي، وذلك من خلال اعتماد عدة اختبارات كصدق الأداة واختبار ثباتها من خلال اختبار ألفا كرونباخ، كما يجب التأكد أولا من أن البيانات تتوزع طبيعيا أم لا.

❖ الاختبارات الإحصائية لصدق وثبات المقياس:

يقصد بثبات أداة الدراسة الاتساق في نتائج الأداة وإمكانية الحصول على نفس النتائج وعدم تغييرها بشكل كبير فيما لو تم إعادة توزيعها على أفراد العينة عدة مرات خلال فترة زمنية معينة وبتم التحقق من ثبات مقياس الدراسة بالاعتماد على معامل ألفا كرونباخ. ومن أجل معرفة ثبات وصدق البيانات الواردة بالاستمارة تم استخدام اختبار كرونباخ، وهذا الأخير يقيس درجة ثبات وصدق أداة الدراسة عن طريق معامل αكرونباخ والجدول التالي يوضح نتائج الاختبار كما يلي:

الجدول رقم (09): نتائج اختبار الثبات والصدق

المحور	عدد الفقرات	معامل الثباتCrombach Alpha
البعد الأول:اضطراب العمليات العقلية العيا	11	0.56
البعد الثاني:الحالة الانفعالية	12	0.60
البعد الثالث:التكيف الانسحابي	08	0.66
الاستبيان ككل	31	0.66

المصدر: من إعداد الطلبة اعتمادا على مخرجات SPSS

❖ اختبارالتوزيع الطبيعي لبيانات الدراسة:

قبل الشروع في تحليل البيانات واختبار الفرضيات، يجب التأكد أولا من مدى تمثيل العينة المدروسة للمجتمع الأصلي ومعرفة نوعية الاختبارات المتبعة هل هي معلميه او غير معلميه، وبما أن حجم العينة يساوي 70 فرد فإنها تتبع التوزيع الطبيعي، إلا أننا حاولنا التحقق من هذا الاختبار وذلك بهدف التأكد من صحة التوزيع الطبيعي، وهناك العديد من الاختبارات لمعرفة ما إذا كان هناك توزيع طبيعي أو لا، ومن بين هذه الاختبارات نذكر اختبار كلموغروف سميرنوف **K-S** المعلمي إضافة إلى اختباري التفرطح

kurtosis والالتواء **skewners**، كل هذه الاختبارات تصب في نتيجة واحدة إلا اننا وفي دراستنا اعتمدنا على اختباري التفرطح والالتواء ذلك لأنهما يتمتعان بدقة عالية في نتائجهما عكس اختبار كلموغروف سميرنوف **K-S** المعلمي. والجدول التالي يلخص نتائج هاذين الاختبارين:

الجدول رقم (10): يمثل اختباري التفرطح kurtosis **والالتواء** skewners

	اختبار التفرطح kurtosis			**اختبار الالتواء skewners**		
المتغيرات	**البعد الأول**	**البعد الثاني**	**البعد الثالث**	**البعد الأول**	**البعد الثاني**	**البعد الثالث**
قيمة الاختبار	**0.39-**	**0.77-**	**0.43-**	**0.69**	**0.42**	**0.55-**

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برمجية SPSS

قبل تحليل نتائج الجدول السابق، أولا نقوم بتعريف كيفية قراءة نتائج اختباري التفرطح **kurtosis** والالتواء **skewners** على النحو التالي:

أولا: بالنسبة لاختبار التفرطح kurtosis

حتى نقول أن هناك توزيع طبيعي لعينات الدراسة يجب أن تكون قيمة اختبار التفرطح **kurtosis** محصورة بين 10 و10-، أما إذا كانت خارج هذا المجال فإنه لا يوجد توزيع طبيعي لعينات الدراسة؛

ثانيا: بالنسبة لاختبار الالتواء skewners

حتى نقول أن هناك توزيع طبيعي لعينات الدراسة يجب أن تكون قيمة اختبار الالتواء **Skewners** محصورة بين **3** و**3-**، أما إذا كانت خارج هذا المجال فإنه لا يوجد توزيع طبيعي لعينات الدراسة.

من خلال هذا المفهوم ونتائج الجدول السابق (10) يتبين لنا ما يلي:

❖ بالنسبة للبعد الأول نجد أن قيمتي اختباري التفرطح والالتواء تقدر (**−0.39**) بـ (**0.69**) وعلى الترتيب وهذه نتائج تقع داخل مجال التوزيع الطبيعي للاختبارين (10,10−) و(3,3−) على الترتيب ومنه فإن بيانات البعد الأول تتبع التوزيع الطبيعي؛

❖ بالنسبة للبعد الثاني نجد أن قيمتي اختباري التفرطح والالتواء تقدر بـ (**−0.77**) و(**0.42**) على الترتيب وهذه نتائج تقع داخل مجال التوزيع الطبيعي للاختبارين (10,10−) و(3,3−) على الترتيب ومنه فإن بيانات البعد الثاني تتبع التوزيع الطبيعي.

❖ بالنسبة للبعد الثالث نجد أن قيمتي اختباري التفرطح والالتواء تقدر بـ (**−0.43**) و (**−0.55**) على الترتيب وهذه نتائج تقع داخل مجال التوزيع الطبيعي للاختبارين (10,10−) و(3,3−) على الترتيب ومنه فإن بيانات البعد الثالث تتبع التوزيع الطبيعي بالنسبة للبعد الأول نجد أن قيمتي اختباري التفرطح والالتواء.

وخلاصة لما سبق يمكن القول بأن بيانات البعد الأول والبعد الثاني والبعد الثالث تتبع التوزيع الطبيعي، وعليه نستطيع استخدام الأساليب الإحصائية لاختبار الفرضيات.

9- الأساليب الإحصائية المستخدمة :

تم القيام بتحليل البيانات تحليلاً جدوليًا باستخدام الحزمة الإحصائية لتطبيقات العلوم الاجتماعية "**SPSS25**"، وتمت الاستعانة بالأساليب الإحصائية التالية:

- **أساليب الإحصاء الوصفي:**

وتم فيه استخدام الاختبارات الإحصائية التالية:

❖ **التوزيعات التكرارية:**

تم استخدام التوزيعات التكرارية لهدف التعرف على تكرار إجابات أفراد العينة لكل عبارة من عبارات الاستبيان وعبارات المقياس.

❖ **النسب المئوية:**

تم استخدام النسب المئوية لمعرفة نسبة الأفراد الذين اختاروا كل بديل من بدائل الأجوبة عن فقرات الاستبيان والمقياس.

❖ **الانحراف المعياري:**

تم استخدامه للتعرُّف على مدى انحراف إجابات أفراد العينة لكل عبارة عن متوسطها الحسابي، ويلاحظ أن الانحراف المعياري يوضِّح التشتت في إجابات أفراد العينة.

- **أساليب الإحصاء الاستدلالي:**

وتم فيه استخدام الاختبارات الإحصائية التالية:

❖ معامل (ألفا كرونباخ de cronbachAlpha) لقياس الاعتمادية وثبات فقرات الاستبيان والمقياس.

❖ معامل الارتباط بيرسون لقياس مدى تأثيرالارتباط بين المتغيرات.

❖ تحليل التباين الخطي الثنائي (ت) للكشف عن دلالة الفروق في مدى تأثير المخدرات على ذاكرة وتذكر المراهق المتمدرس بالثانوية التي تعزى لمتغير الجنس.

❖ تحليل التباين الخطي الأحادي (ف) للكشف عن الفروق في مدى تأثير المخدرات على ذاكرة وتذكر المراهق المتمدرس بالثانوية التي تعزى المستوى التعليمي

الفصل السادس

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد :

من خلال هذا الفصل سنقوم بالتذكير بالفرضيات التي تم طرحها في السابق ومحاولة الاجابة عليها، كما نحاول عرض نتائج استبيان أثر ادمان المخدرات على الذاكرة والتذكر من خلال جداول التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وذلك لتأكيد صحة الفرضيات ومناقشة نتائجها.

1- التذكير بفرضيات الدراسة :

1-1- الفرضيات:

❖ **الفرضية العامة:**

يؤثر الادمان على المخدرات على ذاكرة وتذكر المراهق المتمدرس بالثانوية.

❖ **الفرضيات الإجرائية:**

- توجد فروق دالة احصائيا في مستوى تأثير الإدمان على المخدرات على ذاكرة وتذكر المراهق المتمدرس بالثانوية لمتغير الجنس.

- توجد فروق دالة احصائيا في مستوى تأثير الإدمان على المخدرات على ذاكرة وتذكر المراهق المتمدرس بالثانوية لمتغير المستوى التعليمي.

2- عرض و تحليل نتائج الاستبيان والمقياس:

2-1- عرض نتائج استبيان أثر ادمان المخدرات على الذاكرة والتذكر :

جدول رقم (11): يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية والتكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد العينة على استبيان أثر الادمان على المخدارت على ذاكرة وتذكر المراهق المتمدرس بالثانوية.

رقم الفقرة	المقياس	التكرارات والنسب المئوية			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القرار	الترتيب
		نادرا	أحيانا	دائما				

01	ت	14	35	21	2.10	0.70	متوسط	5
	%	20	50	30				
02	ت	35	07	28	1.90	0.95	متوسط	6
	%	50	10	40				
03	ت	00	28	42	2.60	0.49	مرتفع	3
	%	00	40	60				
04	ت	14	21	35	2.30	0.79	متوسط	4
	%	20	30	50				
05	ت	42	14	14	1.60	0.80	منخفض	7
	%	14	21	35				
06	ت	14	21	35	2.30	0.79	متوسط	4
	%	20	30	50				
07	ت	14	21	35	2.30	0.79	متوسط	4
	%	20	30	50				
08	ت	35	28	07	1.60	0.67	منخفض	7
	%	50	40	10				
09	ت	35	35	00	1.50	0.50	منخفض	8
	%	50	50	00				
10	ت	00	28	42	2.60	0.49	منخفض	3
	%	00	40	60				
11	ت	00	28	42	2.60	0.49	منخفض	3
	%	00	40	60				
12	ت	00	14	56	2.80	0.49	مرتفع	1
	%	00	20	80				
13	ت	00	21	49	2.70	0.46	مرتفع	2

	%	00	30	70			
14	ت	00	14	56	2.80	0.40	مرتفع 1
	%	00	20	80			
15	ت	49	21	00	1.30	0.46	منخفض 9
	%	70	30	00			
المستوى الكلي للبعد					33.00	3.34	متوسط /

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

يتضح من خلال نتائج الجدول السابق إجابة عينة الدراسة على استبيان أثر الادمان على المخدارت على ذاكرة وتذكر المراهق المتمدرس بالثانوية. وكانت أغلب الإجابات في المستوى المرتفع بمتوسطات حسابية **(2.80) (2.80) (2.70) (2.60)**، وانحرافات معيارية **(0.49) (0.40) (0.46) (0.49)** على التوالي وهذا يدل على أن المراهقين المدمنين لديهم مشاكل في التركيز وعدم القدرة على الاستيعاب وكذا الشعور بالتشويش العقلي ولا ترغب في المشاركة في الأنشطة الدراسية في القسم كما تتذكر البرنامج اليومي للمواد الدراسية، وتليها إجابات في المستوى المتوسط بمتوسطات حسابية **(2.30) (2.30) (2.30) (2.10) (1.90)**، وانحرافات معيارية **(0.79) (0.79) (0.79) (0.70) (0.95)** على التوالي، وهذا يدل على ان المراهقين المدمنين يعانون من قلة النشاط مقارنة مع باقي الزملاء كما يواجهون صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة، ولديهم شعور بأنهم فوضويون ولديهم غيابات متكررة ومستمرة ويفتعلون المشاكل مع التلاميذ في الكثير من الأحيان على أتفه الأسباب، وفي الأخير إجابات في المستوى المنخفض بمتوسطات حسابية **(2.60) (2.60) (1.60) (1.60) (1.50) (1.30)**، وانحرافات معيارية **(0.49) (0.49) (0.67) (0.80) (0.50) (0.46)** على التوالي وهذا يدل على أن المراهقون يعانون من النسيان وقت الامتحان كما يعانون من صعوبة الفهم اثناء مراجعة الزملاء لبعضهم البعض، كما يواجهون صعوبة كبيرة في حفظ الدروس ولا يقومون بالواجبات المدرسية الا في بعض الأحيان، ويعانون من عدم التركيز مما لا يستوعبون الدروس مع المعلمين كما لا يستطعون تذكر الأوقات الإضافية الاستدراكية.

2-2- عرض نتائج مقياس درجة الادمان على المراهق المدمن

جدول رقم (12): يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية والتكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد العينة على البعد الأول: اضطراب العمليات العقلية العليا لمقياس درجة الادمان على المراهق المدمن.

رقم الفقرة	المقياس	التكرارات والنسب المئوية			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القرار	الترتيب
		غيرموافق	محايد	موافق				
01	ت	14	21	35	2.30	0.79	متوسط	7
	%	20	30	50				
02	ت	00	21	49	2.70	0.46	مرتفع	3
	%	00	30	70				
03	ت	28	21	21	1.90	0.84	متوسط	8
	%	40	30	30				
04	ت	14	14	42	2.40	0.80	مرتفع	6
	%	20	20	60				
05	ت	07	14	49	2.60	0.67	مرتفع	4
	%	10	20	70				
06	ت	00	07	63	2.90	0.30	مرتفع	1
	%	00	10	90				
07	ت	00	21	49	2.70	0.46	مرتفع	3
	%	00	30	70				
08	ت	00	14	56	2,80	0.40	مرتفع	2
	%	00	20	80				
09	ت	00	35	35	2.50	0.50	مرتفع	5
	%	00	50	50				

10	ت	00	28	42	2.60	0.49	مرتفع	4
	%	00	40	60				
11	ت	14	14	42	2.40	0.80	مرتفع	9
	%	20	20	60				
	المستوى الكلي للبعد				27.80	1.85	مرتفع	/

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

يتضمن الجدول السابق إجابات عينة الدراسة حول نتائج مقياس درجة الادمان على المراهق المدمن، في البعد الأول اضطراب العمليات العقلية العليا لمقياس درجة الادمان على المراهق المدمن. حيث كانت كل إجابات العينة في المستوى المرتفع بمتوسطات حسابية **(2.90) (2,80) (2.70) (2.70) (2.60) (2.60) (2.50) (2.40) (2.40)**، وانحرافات معيارية **(0.30) (0.40) (0.46) (0.46) (0.67) (0.49) (0.50) (0.80) (0.80)** على التوالي، وهذا يدل على أن اغلب المراهقون المدمنين لديهم ضعف القدرة في التذكر ويعانون صعوبة في الادراك وتشتت فكري وضعف في الانتباه، كما لديهم معانات مع النسيان والانتباه ولديهم بعض الممارسات وحركات نمطية غير اعتيادية عند الابتعاد عن المادة لفترة طويلة ولا يستطيعون التركيز لمدة طويلة، كما لديهم اضطرابات في الأحاسيس ولا يتحمل الصوت والاضواء ولديهم اعتقاد بأنهم غير محبوبين عند الأخرين، واجابات في المستوى المتوسط بمتوسطات حسابية **(2.30) (1.90)**، وانحرافات معيارية **(0.79) (0.84)** على التوالي، وهذا يدل على بعض المراهقون يفتقرون الى مهارات التنظيم وتنظيم الوقت وضعف القدرة في حل المشكلات.

جدول رقم (13): يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية والتكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد العينة على البعد الثاني: الحالة الانفعالية لمقياس درجة الادمان على المراهق المدمن.

رقم الفقرة	المقياس	التكرارات والنسب المئوية			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القرار	الترتيب
		غيرموافق	محايد	موافق				

01	ت	14	14	42	2.40	0.80	مرتفع	5
	%	20	20	60				
02	ت	00	00	70	3.00	0.00	مرتفع	1
	%	00	00	100				
03	ت	00	21	49	2.70	0.46	مرتفع	2
	%	00	30	70				
04	ت	21	21	28	2.10	0.83	متوسط	6
	%	30	30	40				
05	ت	07	14	49	2.60	0.69	مرتفع	3
	%	10	20	70				
06	ت	00	00	70	3.00	0.00	مرتفع	1
	%	00	00	100				
07	ت	07	21	42	2.50	0.67	مرتفع	4
	%	10	30	60				
08	ت	14	07	49	2.50	0.81	مرتفع	4
	%	20	10	70				
09	ت	07	21	42	2.50	0.67	مرتفع	4
	%	10	30	60				

10	ت	00	00	70	3.00	0.00	مرتفع	1
	%	00	00	100				
11	ت	00	00	70	3.00	0.00	مرتفع	1
	%	00	00	100				
12	ت	00	28	42	2.60	0.49	مرتفع	3
	%	00	40	60				
	المستوى الكلي للبعد				31.90	2.27	مرتفع	/

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

من خلال الجدول السابق الذي يتضمن إجابات عينة الدراسة حول مقياس ادمان المخدرات على البعد الثاني: الحالة الانفعالية لمقياس درجة الادمان على المراهق المدمن. والتي كانت تقريبا كلها في المستوى المرتفع بمتوسطات حسابية **(3.00) (3.00) (3.00) (2.70) (2.60) (2.50) (2.50) (2.50) (2.40)**، وانحرافات معيارية **(0.00) (0.00) (0.00) (0.00) (0.46) (0.49) (0.67) (0.67) (0.81) (0.80)** على التوالي، وهذا يدل على ان كل المراهقين المدمنين الذين يتعاطون المادة أو شربها يجنبهم الشعور بالقلق كما يشعرون بالألم على مستوى الجسد وخاصة الرأس نتيجة عدم التعاطي، كما لا يستطيعون السيطرة على مشاعرهم وما يصاحبها من عدم السيطرة على سلوكهم ويتوقعون ان مستوى الانانية سيكون منخفض في شتى المجالات، كما يعتقد البعض منهم بأن معظم محاولاتهم للنجاح في الحياة الفاشلة وان سلوكهم عدواني وعنيف اتجاه الاخرين، وكثيرا ما يشعرون بالحزن والتشاءم دون سبب ولا أهتم بالنشاطات والهوايات ولديهم توتر كبير وفقدوا الثقة بنفسهم، واجابة في المستوى المتوسط بمتوسط حسابي **(2.10)** وانحراف معياري **(0.83)** أي هناك البعض من المراهقون تراودهم تسيطر عليهم أفكار انتحارية.

جدول رقم (14): يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية والتكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد العينة على البعد الثالث: التكبف الانسحابي لمقياس درجة الادمان على المراهق المدمن.

رقم الفقرة	المقياس	التكرارات والنسب المئوية			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القرار	الترتيب
		غيرموافق	محايد	موافق				
01	ت	00	07	63	2.90	0.30	مرتفع	2
	%	00	10	90				
02	ت	14	07	4920	2.50	0.81	مرتفع	4
	%	20	10	70				
03	ت	00	00	70	3.00	0.00	مرتفع	1
	%	00	00	100				
04	ت	21	07	42	2.30	0.91	متوسط	6
	%	30	10	60				
05	ت	21	07	42	2.30	0.91	متوسط	6
	%	30	10	60				
06	ت	21	14	35	2.20	0.88	متوسط	7
	%	30	20	50				
07	ت	00	14	56	2.80	0.40	مرتفع	3
	%	00	20	80				
08	ت	21	00	49	2.40	0.92	مرتفع	5

	%	30	00	70	
المستوى الكلي للبعد			20.40	2.52	مرتفع /

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

من خلال الجدول السابق الذي يتضمن إجابات عينة الدراسة حول مقياس ادمان المخدرات على البعد الثالث: التكبف الانسحابي لمقياس درجة الادمان على المراهق المدمن. والتي كانت تقريبا كلها في المستوى المرتفع بمتوسطات حسابية **(3.00) (2.90) (2.80) (2.50) (2.40)**، وانحرافات معيارية **(0.00) (0.30) (0.40) (0.81) (0.92)** على التوالي، وهذا يدل على أن اغلب المراهقون المدمنون يصبحون مكتبئون لدرجة كبيرة عند الانقطاع أو التقليل من المادة كما يظهر لديهم قلق وعصبية الحادة لا يستطيعون الامتناع عن التعاطي أو شرب المادة تصبح ولديهم اضطرابات في النوم (نوم بكثرة، عدم النوم) بمجرد التوقف عن التعاطي كما يشعرون أنهم غير جديرين بالاحترام، واجابات في المستوى المتوسط بمتوسط حسابي **(2.30) (2.30) (2.20)**، وانحرافات معيارية **(0.91) (0.91) (0.88)** على التوالي، أي أن بعض المراهقون المدمنون يصبحون أشخاصا خمولين وكسولين كما أنهم في بعض الأحيان لا يراعون الاخرين، ويجدون صعوبة في التعبير باستعمال صيغ لغوية مناسبة.

2-3- عرض نتائج الفرضية العامة الموسومة ب:

"يؤثر الادمان على المخدرات على ذاكرة وتذكر المراهق المتمدرس بالثانوية".

وللتأكد من صحة أو نفي هذه الفرضية لابد من إجراء الاختبار ANOVA القائم في قاعدة قراره على الفرضيتين التاليتين:

-الفرضية الصفرية H0 والفرضية البديلة H1

H_0: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للادمان على المخدرات على ذاكرة وتذكرالمراهق المتمدرس بالثانوية.

H_1 : يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للادمان على المخدرات على ذاكرة وتذكرالمراهق المتمدرس بالثانوية.

جدول رقم (15): نتائج تحليل الانحدارالبسيط لاختبار الفرضية الرئيسية

	المعامل B	إختبار ستودنت T	Sig t الإحتمالية	F اختبار فيشر	Sig F الإحتمالية	R معامل الإرتباط	R2 معامل التحديد
الثابت	74.89	9.09					
الدرجة الكلية لدرجة الادمان على المخدرات	0.52-	5.09-	0.00	25.89	0.52-	0.52	0.28

المصدر: من إعداد الطلبة بالإعتماد على نتائج SPSS.

من خلال الجدول أعلاه نجد ان معامل التحديد R-deur=0 .28 هو ما يدل على مساهمة الادمان على المخدرات في المتغير التابع (الذاكرة والتذكر) بنسبة 28% وأن باقي النسبة 72% من التأثير في المتغير التابع راجعة إلى عوامل أخرى غير العوامل المذكورة، كما بلغ معامل الارتباط R=0.52 أي دلالة على وجود علاقة متوسطة موجبة بين المتغيرين، كما تشير قيمة F إلى ملائمة خط الانحدار للعلاقة بين المتغيرين والتي تحمل معنوية ذات مستوى ثقة بلغت 0.00، وهو ما يدل على قبول النموذج بصفة عامة، أي أن له دلالة إحصائية كلية للنموذج.

كما نلاحظ أن قيمة الثابت B0 بلغت (74.89)، أما قيمة B1 التي تمثل معامل الانحدار لمتغير الادمان على المخدرات فقد بلغ قيمة (-0.52)، وهذا يعني أن التغيير في متغير الادمان على المخدرات بوحدة واحدة يؤدي الى التغيير في الذاكرة والتذكر بقيمة 0.52، ومن خلال هذه المعطيات يمكن تمثيل نموذج الانحدار كما يلي:

Y=74.89-0.52 X

Y: المتغير التابع (الذاكرة والتذكر)

X: المتغير المستقل (الادمان على المخدرات)

من خلال نتائج الاختبار التي يوضحها الجدول السابق، فإنه يتم إلغاء الفرضية الصفرية H0 لأن المعنوية أقل من 0.05 والتي تقدر ب 0.00 وقبول الفرضية البديلة H1 والتي تنص على أنه: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للادمان على المخدات على ذاكرة وتذكرالمراهق المتمدرس بالثانوية". **ومن خلال النتائج السابقة تم إثبات وتأكيد صحة الفرضية الرئيسية.**

من خلال الجدول رقم (18) يتضح أن معامل الارتباط، بين الدرجة الكلية لاستبيان أثر والدرجة الكلية لمقياس درجة الإدمان على المخدرات لدى المراهق المدمن قدر بـ (0.52) عند مستوى دلالة (0.00) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا ما يدل على وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الادمان على المخدرات وذاكرة وتذكرالمراهق المتمدرس بالثانوية، وهو ما يدل على **تحقق الفرضية العامة.**

2-4- عرض نتائج الفرضية الإجرائية الأولى الموسومة بـ:

توجد فروق دالة احصائيا في مستوى تأثير الإدمان على المخدرات على ذاكرة وتذكر المراهق المتمدرس بالثانوية تعزى لمتغير الجنس.

للتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة من الجنسين على استبيان أثر ادمان المخدرات على الذاكرة والتذكر، تحصلنا على النتائج الموضحة في الجدول رقم (19) الذي يوضح نتائج تحليل التباين الثنائي لتحديد الفروق في مستوى أثر ادمان المخدرات على الذاكرة والتذكر، وبعد المعالجة الإحصائية بنظام (SPSS ,25) تحصلنا على النتائج الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (16): يوضح نتائج اختبار"ت" لدلالة الفروق بين الجنسين من عينة الدراسة في مستوى أثر ادمان المخدرات على الذاكرة والتذكر:

المتغير	الجنس	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة"ت"	مستوى الدلالة	مستوى الدلالة

مستوى أثر ادمان المخدرات على الذاكرة والتذكر	ذكور	70	31.71	3.08			دالة عند مستوى الدلالة0,05
	إناث	70	36.00	1.45	69	36.72	0.00

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

يتضح من الجدول رقم (16) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من عينة الدراسة في مستوى ادمان المخدرات على الذاكرة والتذكر؛حيث بلغت قيمة "ت" (36.72) وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,05)، مما يشير إلى وجود فروق بين الذكور والإناث في مستوى أثر ادمان المخدرات على الذاكرة والتذكر، وهذه الفروق في صالح الذكور مقابل الإناث، حيث بلغ المتوسط الحسابي للذكورمن المدمنين المتمدرسين بالثانوية (31.71) وانحراف معياري (3.08) وهو أكبر من المتوسط الحسابي للإناث المدمنين المتمدرسين بالثانوية الذي بلغ (36,00) وانحراف معياري (1.45) مما يعني أن الذكور من المدمنين المتمدرسين بالثانوية يتميزون بمستوى أثر ادمان المخدرات على الذاكرة والتذكر أكثر من الإناث؛ وهو ما يدل على **تحقق الفرضية الإجرائية الأولى.**

2-5- عرض نتائج الفرضية الإجرائية الثانية الموسومة بـ:

توجد فروق دالة احصائيا في مستوى تأثير الإدمان على المخدرات على ذاكرة وتذكر المراهق المتمدرس بالثانوية تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

للتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار "ف" لدلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة من مختلف فئات المستوى التعليمي (أولى ثانوي، ثانية ثانوي، ثالثة ثانوي) على استبيان أثر ادمان المخدرات على الذاكرة والتذكر، تحصلنا على النتائج الموضحة في الجدول رقم (20) الذي يوضح نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه لتحديد الفروق في مستوى أثر ادمان المخدرات على الذاكرة والتذكر، بعد المعالجة الإحصائية بنظام (SPSS,25) تحصلنا على النتائج الموضحة في والجدول رقم (20)

يوضح نتائج اختبار "ف" لدلالة الفروق بين مختلف فئات المستوى التعليمي من عينة الدراسة في مستوى تأثر ادمان المخدرات على الذاكرة والتذكر:

الجدول رقم (17): يوضح نتائج اختبار"ت" لدلالة الفروق في المستوى التعليمي من عينة الدراسة في مستوى أثر ادمان المخدرات على الذاكرة والتذكر:

المتغير	فئات المستوى التعليمي	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجة الحرية	قيمة(ف)	الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة
مستوى أثر ادمان المخدرات على الذاكرة والتذكر	أولى ثانوي ثانية ثانوي	بين المجموعات	523.60	261.80	2	71.19	0,05>0,00	دال عند مستوى الدلالة
	ثالثة ثانوي	داخل المجموعات	246.40	3.68	67			0,05
المجموع			153549,92		69			

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.

يتضح من الجدول رقم (17) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,05) بين مختلف فئات المستوى التعليمي (أولى ثانوي، ثانية ثانوي، ثالثة ثانوي) وهذه الفروق لصالح ذوي المستوى الثالثة ثانوي من المدمنين المتمدرسين بالثانوية،إ ذ بلغت قيمة "ف" المحسوبة (71.19) وبمستوى دلالة (0,00)، وهي قيم دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,05)، مما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مختلف فئات المستوى التعليمي في مستوى أثر ادمان المخدرات على الذاكرة والتذكر، وهذه الفروق لصالح ذوي مستوى الثالثة الثانوي، مما يعني أن ذوي مستوى الثالثة ثانوي من المدمنين المتمدرسين بالثانوية يتميزون بمستوى أثر ادمان المخدرات على الذاكرة والتذكر أكثر من فئات المستوى

التعليمي الأخرى (السنة الثانية، السنة الأولى) على الترتيب. وهو ما يدل على **تحقق الفرضية الإجرائية الثانية.**

3- مناقشة وتفسير نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات:

3-1- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية العامة:

جاءت هذه الفرضية أنه "يؤثر الادمان على المخدرات على ذاكرة وتذكر المراهق المتمدرس بالثانوية".

حيث تشير نتائج تحليل الانحدار البسيط، على وجود أثر ذو دالة إحصائية بين ادمان المخدرات على ذاكرة وتذكر المراهق المتمدرس بالثانوية، أي **تحقق الفرضية.** وتفسر هذه النتيجة بأن الإدمان يؤثر على الذاكرة وتذكر المراهق وبالخصوص المتمدرس في الثانوية وذلك للاثار السلبية للمخدرات على عقل المراهق، حيث أنها ترسل إشارات بين الخلايا العصبية التي تأثر على مناطق الدماغ المختلفة بما في ذلك المسؤولة عن الانفعال والحركة التنسيق والإدراك الحسي والذاكرة والتفكير وقد أظهر الباحثون أن الماريغوانا تحتوي على مواد يمكن أن تؤثر على وظيفة (الحصين) وهي منطقة في الدماغ مسؤولة عن تشكيل الذكريات، وأن الحشيش قد يشوش على الذاكرة ويبطأ من الاستيعاب الدراسي ويؤدي إلى الاضطراب والقلق ومشكلات إدراكية عديدة المادة الرمادية هي الأساس في معالجة المعلومات التي تحملها الأليف العصبية.

وكانت الدراسات السابقة قد أظهرت أن التعاطي المنتظم للحشيش بين المراهقين له تأثيرات سلبية طويلة الأمد على المخ قد تكون أسواء من تعاطي الكحوليات للمدة نفسها. كما أن التعاطي قد يؤثر بالسلب على القشرة المخية مما يجعل المراهقين أكثراً شعوراً بالقلق وتجعل قدراتهم على التفكير المنطقي أقل من زملائهم غير المدمنين.

3-2- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الإجرائية الأولى:

جاءت هده الفرضية أنه "توجد فروق دالة احصائيا في مستوى تأثير الإدمان على المخدرات على ذاكرة وتذكر المراهق المتمدرس بالثانوية تعزى لمتغير الجنس".

حيث تشير نتائج اختبار"ت" لدلالة الفروق بين الجنسين من عينة الدراسة في مستوى أثر ادمان المخدرات على الذاكرة والتذكر، على وجود فروق ذات دالة إحصائية بين الجنسين في مستوى أثر ادمان المخدرات على الذاكرة والتذكر لصالح الذكور، أي **تحقق الفرضية الإجرائية الأولى.** وتفسر هذه النتيجة بأن الذكور هو الأكثر ادمانا وتعاطيا للمخدرات وذلك راجع الى المشاكل التي يتعرضون لها من مشاكل نفسية وأسرية واجتماعية تسبب لهم الهروب من الواقع ومحاولة نسيان الألم الذي يشعرون به. كما نلاحظ أن نسبة تعاطي المخدرات بالنسبة للذكور أكبر بكثير من نسبة الاناث وذلك بسبب الحرية التي يتمتع بها الذكور والوقت الذي يقضونه خارج المنزل اذ أن الفتيات لا يستطيعون التنقل والخروج من المنزل وقت ما يشاؤون.

الا أننا نلاحظ أن نسبة تعاطي الاناث للمخدرات في تزايد مستمر عكس السنوات السابقة وذلك بسبب انتشار الافات في الوسط الاجتماعي بشكل كبير جدا، كما بعض العوامل الاجتماعية التي لها تأثير كبير على نفسية المراهق مثل طلاق الوالدين، وفاة أحد الوالدين، الفقر... الخ كلها عوامل تساعد على الإدمان على مختلف أنواع المخدرات وبالتالي اثارها الكبيرة على الذاكرة وتذكر.

3-3- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الإجرائية الثانية:

جاءت هده الفرضية أنه "توجد فروق دالة احصائيا في مستوى تأثير الإدمان على المخدرات على ذاكرة وتذكر المراهق المتمدرس بالثانوية تعزى لمتغير المستوى التعليمي".

حيث تشير نتائج اختبار "ف" لدلالة الفروق بين مختلف فئات المستوى التعليمي من عينة الدراسة في مستوىأثر ادمان المخدرات على الذاكرة والتذكر، على وجود فروق ذات دالة إحصائية في مستوى أثر ادمان المخدرات على الذاكرة والتذكر لصالح ذوي المستوى التعليمي الثالثة ثانوي، أي **تحقق الفرضية.** وتفسر هذه النتيجة بأن ادمان المخدرات يكون بنسبة كبيرة لتلاميذ السنة ثالثة ثانوي وذلك لكبر سنهم وكذلك هذا الإدمان هو سبب في التأثير على الذاكرة وبالتالي عدم نجاحهم في شهادة الباكلوريا وإعادة السنة لعدة مرات كما لاحظنا ذلك بعد تفريغنا للمعلومات المتحصلة علينا من الاستبيان.

4- الإستنتاج العام:

توصلنا من خلال هده الدراسة إلى:

- وجود أثر للادمان على المخدرات في ذاكرة وتذكر المراهق المتمدرس بالثانوية.
- توجد فروق دالة احصائيا في مستوى تأثير الإدمان على المخدرات على ذاكرة وتذكر المراهق المتمدرس بالثانوية تعزى لمتغير الجنس.
- توجد فروق دالة احصائيا في مستوى تأثير الإدمان على المخدرات على ذاكرة وتذكر المراهق المتمدرس بالثانوية تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

خاتمة

حولنا في دراستنا الحالية دراسة الموضوع الذي فرض نفسه كأحد أكبر الآفات الاجتماعية في الوقت الراهن حيث يتسم بالانتشار والتمدد السريع ولكن مفصلاً الشكل المستتر والمقنع، ولعل الأرقام المعلنة من قبل مختلف الاحصائيات في الملتقيات والندوات والمواقع تمثل الجزء اليسير من الرقم الحقيقي، وبالرغم من حساسية مسألة الإدمان وهذا لعدة اعتبارات كالتبعات الجزئية المترتبة عليه واستهجان المجتمع لضحاياه مروراً بنرجسية الأسرة وعدم الاعتراف بأنها تأوي المدمن أو قد تكون مقصرة اتجاهه إلا أننا حاولنا خلال هذه الدراسة خوض تجربة للاقتحام في العالم السري للمراهق المدمن.

فتمثل فئة المراهقين المتمدرسين في الثانوي عماد كل مجتمع ومحط أماله، غير أنه وأمام مطالب النمو المتواترة السرعة يجد المراهق نفسه في مواجهة مطالب مجتمعه بنظام قيم وضوابط لم يألفهم من قبل. ولما لهذا الإدمان أثر على المراهق من الناحية الجسدية والنفسية، لكن ما يواجهه المراهق المتمدرس هو أثر هذا الإدمان على ذاكرة وتذكره، ما ينتج عنه تدهور النتائج والرسوب وكذلك إمكانية التوقف عن الدراسة للأبد.

بعد بناءنا لاستبيان أثر الإدمان على المخدرات على المراهق المتمدرس وأخذ مقياس يقيس شدة الإدمان على المخدرات. وبعد نشر الاستبيان الكترونيا على مختلف مواقع التواصل الاجتماعي وتفريغنا للبيانات المتحصلة عليها، لتحليلها احصائيا تم اثبات صحة الفرضيات كالتالي:

- الفرضية الرئيسية:

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) للادمان على المخدرات على ذاكرة وتذكرالمراهق المتمدرس بالثانوية.

- الفرضية الفرعية الأولى:

توجد فروق دالة احصائيا في مستوى تأثير الإدمان على المخدرات على ذاكرة وتذكر المراهق المتمدرس بالثانوية تعزى لمتغير الجنس.

- الفرضية الفرعية الثانية:

توجد فروق دالة احصائيا في مستوى تأثير الإدمان على المخدرات على ذاكرة وتذكر المراهق المتمدرس بالثانوية تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

التوصيات:

من أهداف هذه الدراسة هو تقديم تصور حول تأثير المخدرات على قدرات التذكر والذاكرة للمراهق ويؤدي إلى إدمان المراهقين ووضع برنامج لمواجهة هذه المشكلة والحد من هذه الظاهرة الأخيرة كما يلي:

– ضرورة تركيز الدراسات والبحوث العلمية والمستقبلية على إدمان المراهقين للمخدرات والجرائم التي يرتكبها المراهق بهدف تسليط الضوء على الآثار السلبية التي يخلفها الإدمان وذلك من خلال فتح أبواب الانحراف والجريمة لدى المراهق مدمن المخدرات.

– ضرورة الاهتمام بوضع برامج وأنشطة من أجل توعية المراهق بخطورة الإدمان على المخدرات.

– التكثيف من بث التوعية بمخاطر تعاطي المخدرات والإدمان عليها وأثارها السلبية على حياة المراهقين من خلال حصص عبر وسائل الإعلام المرئية والمسموعة وداخل المدارس والجامعات.

– العمل على عقد دورات تدريبية للمرشدين والمرشدات من أجل توعية المراهق بخطورة ظاهرة الإدمان على المخدرات بمختلف أنواعها.

– فتح مراكز لعلاج المدمنين والتكفل بهم نفسياً.

– ضرورة تكثيف جهود محاربة الإتجار بالمخدرات من طرف أعوان الأمن.

– وضع أنشطة من طرف الأساتذة لتنمية وتقوية الذاكرة والانتباه للمراهق المدمن.

– التأكيد على أهمية المرحلة الدراسية وتنسيق الجهود بين المؤسسة التعليمية والمؤسسة الاجتماعية للمعالجة وإيجاد حلول لهذه الظاهرة.

قائمة المراجع

الكتب

- ابن منظور (1994)، لسان العرب، دار الفكر للنشر والتوزيع، الأردن.

- ابن منظور، لسان العرب، المجلد الرابع.

- أبو الديار.م ، (2012)، الذاكرة العاملة وصعوبات التعلم، الطبعة الاولى، مركز التقويم وتعليم، الكويت.

- العتوم ع . ي ، (2004)، علم النفس المعرفي "النظرية والتطبيق"، الطبعة الاولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

- ج.ن (2013)، دروس علم النفس الفيسولوجي، الطبعة الاولى، منشورات الدراسات النفسية والإجتماعية، كلية العوم إجتماعية والإنسانية، بسكرة الجزائر.

- ط. ح ، (1999)، مقدمة في الإدارة الرياضية، مركز الكتاب للنشر 1999، القاهرة.

- ح بن شيخ ، المخدرات والمؤثرات العقلية، د ط، دار هومة، بوزريعة، الجزائر، 2010.

- م . خ ، جرائم المخدرات، د ط، سلسلة الأبحاث العلمية، الكتاب السادس، المكتبة القانونية، سوريا، د س ن.

- م . ق، (2003)، سايكلوجية الذاكرة قضايا واتجاهات حديثة، الطبعة الاولى، مطبعة السياسة، الكويت.

- م . م ، الإدمان بين الأسباب والحلول، الإدارة العامة لمكافحة المخدرات، قطاع الأمن الجنائي، وزارة الداخلية، الكويت.

- م أبو ن، (2006)، قوة التركيز وتحسين الذاكرة، الطبعة الأولى، المجموعة العربية للنشر، مصر.

المجالات والمقالات :

- اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات، (2016 م)، المرجع العلمي الوقاية من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية بين النظرية والتطبيق، مجلة وزارة الداخلية اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات.

- ب . ب، (2020)، المخدرات تعريفها، أنواعها، آثارها، طرق علاجها، أعمال الملتقى الوطني حول: المخدرات والمجتمع تشخيص الظاهرة وسبل الوقاية والعلاج، الجزء الأول، جامعة محمد خيضر بسكرة.

- ر . ع ، الإدمان على المخدرات والسلوك الإجرامي لدى الشباب الجزائري، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، دراسة بمستشفي فرانز فانون ميدانية، جامعة لونيسي علي، الجزائر، العدد 20، سبتمبر 2015.

- ر. ن ، نجلاء علي الزهراني، إدمان المخدرات وسوء استخدام عقاقير الأدوية الطبية، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، العدد الخامس والعشرون.

- غ . ط، (2011)، سياسة الجنائية لمكافحة جرائم المخدرات في الجزائر، جامعة بن عكنون، الجزائر.

- ل . غ ، (2020)، مطبوعة موجهة لطلبة السنة الثالثة علم الاجتماع، محاضرات في مقياس المخدرات والمجتمع، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة 8 ماي 1945 قالمة.

- ل . ي . الركابي، (2011)، اسباب تعاطي المواد المخدرة لدى طلبة المرحلة الإعدادية، مجلة العلوم النفسية، العدد (19).

- م . خ ، حكم تناول المخدرات والمفترات، مجلة الهداية، وزارة العدل والشئون الإسلامية، البحرين، العدد 152.

- م. س، (2017)، المخدرات والمؤثرات العقلية، مجلة المحكمة العليا للقضاء، العدد 1.

- ن. ب ، "إدمان المخدرات في المجتمع الجزائري المدمن بين المرض والإجرام"، مجلة الدراسات والبحوث الإجتماعية، جامعة الوادي، العدد الأول، سبتمبر 2013.

اطروحات الدكتوراه والماجستير:

- آ ص، (2002)، الذاكرة العاملة لدى المصابين بعسر القراءة، رسالة الماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر.

- ب . ع ، أثار المخدرات على ذاكرة الصور لدى المراهقين المدمنين - دراسة ميدانية لـ 8 حالات أجريت بمستشفى فرانتز فانون - بولاية البليدة، التخصص علم النفس المدرسي، المدرسة العليا للأساتذة بوزريعة.

- ح . ب ، (2014-2013)، أثر تعاطي المخدرات في ظهور العدوانية لدى المراهق دراسة ميدانية بمدينة - عين مليلة، مذكرة تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي.

- خ .ح . م ، (2013)، المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، الدوحة - قطر.

- س . ا (2007) تأثير الصدمة الجمجمية على الذاكرة وإعادة تأهيلها، رسالة الماجستير، تخصص ارطوفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر.

- س. و. ، المقياس مخاطر تعاطي المخدرات، المستوى السنة الثالثة ليسانس، التخصص علم النفس المدرسي، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة أكلي محند أولحاج - البويرة.

- س . ع ، (2016/2015)، أبعاد الاغتراب النفسي وعلاقتها بتعاطي المخدرات لدى المراهق دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ ثانويات حمدينة بسكرة- دراسة مقارنة، أطروحة الدكتوراه في علم النفس، تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر - بسكرة.

- س. و. خ، (2019)، فعالية برنامج تدريبي قائم على الذاكرة العاملة في تنمية مهارات الأداء والفهم القرائي لدى تلاميذ ذوي صعوبات تعلم القراءة "دراسة تجريبية على عينة من تلاميذ السنة الرابعة ابتدائي بمدينة الوادي"، أطروحة دكتوراه علوم في علم النفس التربوي، قسم علم النفس وعلوم التربية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

– ض . خ . ك. س، (2018)، ما وراء الذاكرة وعلاقته بعادات العقل المنتجة لدى طلبة المدارس الثانوية المتميزين، رسالة الماجستير في علم النفس التربوي، كلية التربية للعلوم الصرفة / ابن الهيثم، جامعة بغداد.

– ع . خ . ع ، (2016)، الذاكرة قصيرة المدى وعلاقتها بالتحصيل الدراسي "دراسة على عينة من تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي بمكتب الخدمات التعليمية بدر – ليبيا".

– ع. ق .ع، (2016)، فاعلية الذاكرة المستندة إلى استراتيجيات ما وراء المعرفة في التحصيل الدراسي لدى تلاميذ الطور الابتدائي، رسالة الماجستير تخصص التربية المدرسية والادماج للمتعلم، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان.

– ق . ف . (2009)، عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات، رسالة الماجستير في علم اجتماع التنمية، قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة منتوري قسنطينة.

– ن .ل ، (2020)، مذكرة المخدرات والمجتمع، قسم أصول الدين السنة الثالثة دعوة واعلام، كلية العلوم الإسلامية، جامعة باتنة 1.

– ن .ل ، (2020)، مذكرة المخدرات والمجتمع، قسم أصول الدين السنة الثالثة دعوة واعلام، كلية العلوم الإسلامية، جامعة باتنة 1.

– هـ . ج ، (2016)، المواجهة التشريعية الخاصة لجريمة تعاطي المخدرات في القانون الأردني – دراسة مقارنة، رسالة الماجستير في القانون، عمادة الدراسات العليا، جامعة آل البيت.

– ي . م . م، (2019)، نوعية الحياة والوصمة لدى عينة من المدمنين على المخدرات، رسالة الماجستير تخصص ارشاد نفسي، قسم علم النفس الإرشادي والتربوي، كلية التربية، جامعة اليرموك.

المواقع الالكترونية:

– المسكنات الأفيونية، جمادى الأولى 1444، https://www.msdmanuals.com، 2023/08/10، 14:25.

قائمة الملاحق

ملحق (1): استبيان أثر ادمان المخدرات على الذاكرة والتذكر.

البيانات الشخصية

1. الجنس:

ذكر ☐ **أنثى** ☐

2. العمر:

- **من 15 سنة الى 16 سنة** ☐
- **من 16 سنة الى 17 سنة** ☐
- **من 17 سنة الى 18 سنة** ☐
- **من 18 سنة الى 19 سنة** ☐
- **من 19 سنة الى 20 سنة** ☐

3. المستوى التعليمي:

- **أولى ثانوي** ☐
- **ثانية ثانوي** ☐
- **ثالثة ثانوي** ☐

4. معيد السنة:

- **نعم** ☐
- **لا** ☐

5. كم مرة أعدت السنة

- **1 مرة** ☐
- **2 مرتان** ☐

- **3 مرات**
- **أكثر من 3 مرات** ☐

أثر ادمان المخدرات على الذاكرة والتذكر

الرقم	الفقرات	نعم	احيانا	دائما
01	تغيب عن المدرسة بشكل مستمر			
02	تفتعل المشاكل مع التلاميذ على اتفه الاسباب			
03	تتذكر البرنامج اليومي المواد الدراسية التي ستدرسها في اليوم			
04	تعاني من قلة النشاط مقارنة بالزملاء			
05	تقوم بالواجبات المدرسية وتنهيها			
06	تواجه صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة			
07	تشعر أنك فوضوي وتجد صعوبة في ادراك المهام			
08	تستطيع حفظ دروسك			
09	تستوعب شرح الدروس مع المعلمين			
10	تعاني من النسيان أوقات الامتحان			
11	تعاني من صعوبة الفهم أثناء مراجعة زملاءك لبعضهم البعض			
12	لديك مشاكل في التركيز وعدم القدرة على الاستيعاب			

13	ترغب في مشاركة في المهام والأنشطة داخل القسم			
14	تشعر بالاكتئاب والتشويش العقلي باستمرار			
15	تستطيع تذكر أوقات الحصص الإضافية والاستدراكية			

ملحق رقم (02): مقياس شدة الإدمان على المخدرات.

الرقم	**الفقرات**	**موافق**	**محايد**	**غير موافق**
البعد الأول: اضطراب العمليات العقلية العليا				
01	أفتقر الى مهارات التنظيم وإدارة الوقت			
02	لدي تشتت فكري وضعف الانتباه			
03	لدي ضعف القدرة على حل المشكلات			
04	لدي ضعف في القدرة على استيعاب التعليمات			
05	لا استطيع التركيز لمدة طويلة من الزمن			
06	لدي ضعف القدرة على التذكر			
07	أعاني من النسيان وضياع الانتباه			
08	أعاني من صعوبات في الادراك			
09	يضطرب لدي الإحساس ولا أتحمل الصوت والأضواء			
10	يصبح لدي ممارسة مع بعض الحركات نمطية غير			

	اعتيادية عند الابتعاد عن المادة لفترة طويلة			
11	أرى بأني شخص غير محبوب لا قيمة له			
البعد الثاني: الحالة الانفعالية				
01	فقدت الثقة في نفسي			
02	اعتقد بأن معظم محاولاتي للنجاح في الحياة الفاشلة			
03	أتوقع ان مستوى الانانية سيكون منخفض في شتى المجالات			
04	تراودني وتسيطر على أفكار انتحارية			
05	ان سلوكي عدواني وعنيف اتجاه الاخرين			
06	لا أستطيع السيطرة على مشاعري وما يصاحبها من عدم السيطرة على سلوكي			
07	كثيرا ما أحزن وأتشاءم دون سبب			
08	لا أهتم بالنشاطات والهوايات			
09	لدي توتر وأبكي بسرعة			
10	أشعر بالألم على مستوى الجسد وخاصة الرأس نتيجة عدم التعاطي			
11	تعاطي المادة أو شربها يجنبني الشعور بالقلق			
12	لدي تصورات غير واقعية وخيالية			
البعد الثالث: التكيف الانسحابي				

01	عند الانقطاع أو التقليل من المادة يظهر لدي قلق وعصبية الحادة			
02	تصبح لدي اضطرابات في النوم (نوم بكثرة، عدم النوم) بمجرد التوقف عن التعاطي			
03	أصبح مكتئبا لدرجة كبيرة عند الانقطاع أو التقليل من المادة			
04	أصبحت شخصا خمولا وكسولا			
05	أستهتر ولا أراعي الاخرين			
06	أجد صعوبة في التعبير باستعمال صيغ لغوية مناسبة			
07	لا أستطيع الامتناع عن التعاطي أو شرب المادة			
08	أشعر أنني غير جدير بالاحترام			