

جامعة قاصدي مرباح - ورقلة-

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع والديموغرافي



مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر أكاديمي

شعبة: ديموغرافيا

تخصص: التخطيط الديموغرافي والتنمية

من إعداد الطالبة: سعدودي هدى

المحددات السوسيو ديمغرافية والاقتصادية لظاهرة الادمان

على المخدرات بولاية ورقلة 2022

( دراسة على عينة من المدمنين بمركز الوسيط لعلاج المدمنين )

لجنة المناقشة:

صابرة بن نور      أستاذ محاضر "أ"      رئيسا      جامعة ورقلة

شماني أحمد      أستاذ محاضر "أ"      مشرف ومقررا      جامعة ورقلة

صالي احمد      استاذ محاضر "أ"      مناقشا      جامعة ورقلة

2022-2021



جامعة قاصدي مرباح - ورقلة-

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع والديموغرافي



مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر أكاديمي

شعبة: ديموغرافيا

تخصص: التخطيط الديموغرافي والتنمية

من إعداد الطالبة: سعدودي هدى

المحددات السوسيو ديمغرافية والاقتصادية لظاهرة الادمان

على المخدرات بولاية ورقلة 2022

( دراسة على عينة من المدمنين بمركز الوسيط لعلاج المدمنين )

لجنة المناقشة:

صابرة بن نور      أستاذ محاضر "أ"      رئيسا      جامعة ورقلة

شماني أحمد      أستاذ محاضر "أ"      مشرف ومقررا      جامعة ورقلة

صالي احمد      استاذ محاضر "أ"      مناقشا      جامعة ورقلة

2022-2021

## الإهداء

مرت قاطرة البحث بكثير من العوائق، ومع ذلك حاولت ان اتخطاها بثبات بفضل الله ومنه.  
الى ابي وامى واخواتى وصديقاتى، فقلد كانوا بمثابة العضد والسند فى سبيل استكمال البحث.  
ولا ينبغي ان انسى اساتذتى ممن كان لهم الدور الاكبر فى مساندى ومدى بالمعلومات القيمة....  
والى زملائى وزميلاتى فى تخصص الديمغرافيا.

اهدى لكم بحث تخرجى.....

داعيا المولى عز وجل ان يطيل فى اعماركم ويرزقكم بالخيرات.

## شكر وتقدير

اول من يشكر وبمحمد اناء الليل واطراف النهار، هو العلي القهار ، الاول والاخر والظاهر والباطن، الذي اغرقنا

بنعمه التي لا تحصى، واغرق علينا برزق الذي لا يفنى، وانار دروبنا.

لله الحمد كله والشكر كله ان وفقنا والهمنا الصبر على المشاق التي واجهتنا لانجاز هذا العمل

### المتواضع

والشكر موصول الى كل اساتذة افادنا علمه، من اولى الدراسة حتى هذه اللحظة.

كما نرفع كلمة الشكر الى الاستاذ المشرف " احمد شماني " الذي ساعدنا على انجاز بحثنا.

وشكر اساتذة التريص الميداني، الذين لم يبخلوا علينا بنصائحهم وارشادتهم.

كما نشكر كل من مد لنا يد العون من قريب او بعيد، ونشكر كل اساتذة

وفي الاخير لا يسعنا الا ان ندعو الله عز وجل ان يرزقنا السداد والتوفيق وان يجعلنا هداة ومهتدين.

## الفهرس

إهداء.....	I
شكر و تقدير.....	
الفهرس.....	
قائمة الجداول.....	
مقدمة.....	أ ب

### الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة

1. الإشكالية.....	3
2. الفرضيات.....	5
3. أسباب اختيار الموضوع.....	5
4. أهداف الدراسة.....	6
5. أهمية الدراسة.....	7
6. الدراسات السابقة.....	7
7. تحديد مفاهيم الدراسة.....	9

### الفصل الثاني: اساسيات حول تعاطي المخدرات وادمانها

تمهيد.....	14
1. نبذة تاريخية عن المخدرات .....	15
2- انواع المخدرات وتصنيفاته.....	16
3. انواع تعاطي المخدرات .....	19
4- طرق تعاطي المواد المخدرة.....	20
5. اسباب الادمان.....	21
6- خصائص الادمان.....	16
7- مراحل العلاج من الادمان.....	21

### الفصل الثالث: الجانب الميداني

تمهيد.....	24
1.1 مجالات الدراسة .....	25
2.1 عينة الدراسة.....	25
3.1 أدوات جمع البيانات.....	25

27	2. عرض وتحليل ومناقشة البيانات .....
27	1.2 عرض و تحليل بيانات الخصائص العامة لافراد العينة.....
33	2.2 وصف اساليب وانماط الادمان على المخدرات ومسبباتها.....
38	3. تحليل البيانات ومناقشة الفرضيات.....
38	1.3 الفرضية الأولى.....
39	2.3 الفرضية الثانية.....
40	3.3 الفرضية الثالثة.....
41	4.3 الفرضية الرابعة.....
42	5.3 الفرضية الخامسة.....
42	6.3 الفرضية السادسة.....
43	4 نتائج الدراسة .....
43	خلاصة الفصل.....
44	خلاصة عامة.....

## قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
27	توزيع المبحوثين حسب العمر	01
28	توزيع المبحوثين حسب وسط الإقامة	02
29	توزيع المبحوثين حسب المستوى التعليمي	03
29	توزيع المبحوثين حسب المستوى التعليمي للوالدين	04
30	توزيع المبحوثين حسب الحالة المهنية للوالدين	05
31	توزيع المبحوثين الدخل الاسري	06
31	توزيع المبحوثين نمط المسكن	07
32	توزيع المبحوثين حسب حجم الاسرة	08
33	توزيع البحوثين حسب رتبة الولادة داخل الاسرة	09
34	توزيع المبحوثين حسب التعاطي لاكثر من مخدر	10
34	توزيع انماط وطرق تعاطي المخدرات (اجابات متعددة)	11
35	توزيع المبحوثين حسب مصدر الحصول على الخدرات	12
35	توزيع اجابات مكان تعاطي المخدرات	13
36	توزيع اجابات الوقت المفضل لتعاطي المخدرات	14
37	توزيع اجابات البحوثين حول اسباب التعاطي للمخدرات	15
37	توزيع اجابات المبحوثين حول صدر تلقي الاستشارة للاقبال على العلاج	16



حقائق

مقدمة

تعتبر المخدرات من اخطر الشاكل التي تهدد المجتمعات، بحيث تعوق تقدمها في جميع المجالات، والتي تدمر الشباب بمختلف اعمارهم لما لها من اثار سلبية كبيرة كانتشار الجرائم ومختلف الافات الاجتماعية التي يرتكبها متعاطو المخدرات، ويقدر الباحثين في هذا المجال ان حوالي نصف ما يرتكب في المجتمع من جرائم يقوم بها الافراد في حالات استهلاكهم للمواد او من اجل الحصول على المال اللازم للانفاق على ادمانهم، لذا تعد مشكلة الادمان على المخدرات والاتجار غير تامشروع بها مشكلة منذ العقود، ولا تزال هذه المشكلة تتفاقم خطرها في كل المجتمعات العالم وفي المنطقة العربية.

وظاهرة الادمان على المواد المخدرة منتشرة بشكل كبير وفي كل المجتمعات، ومنتشرة بشكل كبير بين صفوف الشباب ذكورا واناثا الذين يمثلون القوى العاملة، والنتيجة في اي مجتمع، والمخدرات مست كل الفئات وكل شرائح المجتمع فقد ظهرت حتى بين بعض صغار السن، متعلمين وغير متعلمين، بطالين وعمال، كما انها تظهر عند الطبقات الفقيرة والغنية على حد سواء. وقد لاحظ الباحثون ان اخطار المخدرات لا تقتصر على المتعاطي الذي يتدني صحيا واخلاقيا ونفسيا فحسب، بل تتجاوز الى الاسرة والمجتمع والدولة والامة، مما ادى الى وصفها بالآفة والسرطان ولها اضرار كبيرة، وهي التي تضرب الانسان في عقله وماله وعرضه ونفسه ودينه.

وتعد الجزائر من بين الدول التي تعاني من ظاهرة تعاطي وادمان المخدرات التي القت بظلالها على المجتمع الجزائري خاصة في السنوات الأخيرة مستهدفة طاقاته الشبابية التي تمثل 70% من مجموع السكان، وقد بينت الاحصائيات ان خطر المخدرات في الجزائر يكاد يقتصر على القنب الهندي والمؤثرات العقلية، وهذه الأصناف لم يقتصر ادمانها على فئة معينة بذاتها. وحسب الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وادمانها فان المخدرات أصبحت مشكل صحة عمومية في الجزائر، التي تحولت من منطقة عبور للسموم الى منطقة استهلاك والطلب على المخدرات في ازدياد مستمر سنة بعد اخرى، فقد غزت كل الاوساط ( جامعات، مدارس... الخ )

من خلال هذه الدراسة سنحاول معالجة موضوع المحددات السوسيو ديمغرافية لظاهرة ادمان المخدرات في ولاية ورقلة من خلال عينة من المدمنين في مركز الوسيط لعلاج الادمان بالولاية، ومن اجل ذلك اخترنا خطة منهجية تشمل على ثلاثة فصول.

**الفصل الأول:** يمثل الإطار المنهجي للبحث الذي يعالج من خلاله إلى الإشكالية، الفرضيات وأهداف الدراسة أسباب اختيار

الموضوع و تحديد مفاهيم البحث المستخدمة، ثم منهج الدراسة والدراسات السابقة.

**الفصل الثاني :** نبذة تاريخية عن المخدرات، انواع المخدرات وتصنيفاته، انواع تعاطي المخدرات، طرق تعاطي المواد المخدرة،

اسباب تعرض الفرد لخطر الادمان، خصائص الادمان، ومراحل العلاج من الادمان، وتطوراته على المستوى الوطني.

**الثالث :** لقد خصصناه للجانب الميداني، حيث تم التطرق فيه إلى مجالات الدراسة، عينة الدراسة، مصادر جمع المعطيات والبرامج

الاختبارات الإحصائية المتبعة في الدراسة، والوصول إلى مجموعة من النتائج تمكننا من التحقق صحة فرضيات الدراسة.

# المفصل الأول

الجانب المنهجي

## 1. الإشكالية:

تعتبر المخدرات الآفة التي هاجمت مختلف المجتمعات في العالم بأسره، باختلاف طبقات ومستويات كل مجتمع. حيث تسعى جميع دول العالم للقضاء عليها أو الحد منها لما لها من مخاطر وأضرار على حياة الفرد والمجتمع على حد سواء. تستهدف هذه الظاهرة بشكل خاص فئة الشباب لاسيما المراهقين منهم، الذين هم عماد بنیان المجتمع ومستقبله، فإذا كان شباب مجتمع ما يستهلك المخدرات ويدمن عليها، فيتحول من قوة اجتماعية وهبة اقتصادية فاعلة ومنتجة في المجتمع الى قوة مدمرة ومهلكة له تبدد ثرواته.

لا تتوقف مخاطر وآثار الإدمان على المخدرات هنا فقط، بل تتعدى الى ابعاد وجوانب أخرى في حياة المدمن، فهي تلحق الأذى والضرر بصحة الفرد، كالإصابة بالأمراض الفيروسية الخطيرة مثل مرض الايدز، والتهاب الكبد الوبائي، عن طريق تعاطي المخدرات بالحقن الملوثة. أما بالنظر إلى الجانب الاجتماعي فتتمثل مخاطر هذه الظاهرة في تصدع البنيان الاجتماعي وتفكك الروابط الأسرية، وانتشار الحوادث والجرائم، والانتحار، والتسرب المدرسي وغيرها. أما على المستوى الثقافي فهي تدمر الشخصية في جانبها الديني والأخلاقي والقيمي. كما تتجلى مخاطرها على الجانب الاقتصادي في ضعف القوى العاملة بسبب تأثيرها على أداء الموظفين في العمل، قد يؤدي هذا الأخير في كثير من الأحيان إلى الطرد من العمل والإحالة على البطالة. أصبحت هذه الظاهرة سهلة وسريعة الانتشار بسبب التطورات الحاصلة التي يشهدها العالم في مجال التكنولوجيا والاتصال، ما أدى الى توفرها في جميع أنحاء العالم شريطة توفر المال فقط.

حسب تقرير مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة لسنة 2017، بلغ عدد السكان الذين يتعاطون المخدرات 29 مليون شخص على المستوى العالمي، مع فقدان 28 مليون من سنوات الحياة الصحية نتيجة لتعاطي المخدرات، و 18 مليون من سنوات الحياة الصحية نتيجة للاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدرات.

وتتوفر بعض الإحصائيات على المستوى العربي، حيث نجد أن المملكة العربية السعودية تعاني أيضا من ظاهرة الإدمان وتعاطي المخدرات، فقد قدرت إحصاءات المدمنين على المخدرات في السعودية عند المستوى 0.3% من إجمالي عدد السكان، وحسب

إحصائية عام 2017، فقد بلغ إجمالي عدد الوفيات نتيجة تأثير الجرعات الزائدة 340 شخص، في حين بلغت نسبة المتعاطين في مصر 3.4% سنة 2014، فيما وصل عدد المتعاطين بالأردن إلى 16363 سنة 2019.

انتشرت في الجزائر ظاهرة تعاطي المخدرات على غرار كل بلدان العالم، حيث أعلن الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدماجها، أن عدد المدمنين المعالجين قد بلغ حوالي 24424 شخص سنة 2018، و 23416 شخص في سنة 2019. تقلص عدد المعالجين سنة 2020 إلى 9500 شخص، وإلى 6799 شخص سنة 2021.

أما بالنظر إلى الترويج والاتجار غير المشروع بالمخدرات، فقد جاء في تقرير الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدماجها لسنة 2018، أنه تم حجز ما يقارب 11 طنا من القنب الهندي، 72% منها بغرب الوطن، بالإضافة إلى حجز المهلوسات في الشرق والغرب.

باعتبار ولاية ورقلة عاصمة الجنوب الجزائري، خصصنا هذه الدراسة للوقوف على واقع الظاهرة بالولاية، من خلال دراسة ميدانية بمركز الوسيط لعلاج المدمنين بورقلة، لتسليط الضوء على أهم المحددات السوسيو-ديمغرافية المؤثرة في الظاهرة. من هنا قمنا بطرح التساؤل التالي:

ما اهم المحددات السوسيو ديمغرافية لظاهرة الادمان على المخدرات وسبل الاقبال على معالجتها بولاية ورقلة؟

ومن اجل الإجابة على هذا التساؤل الرئيسي قمنا بطرح التساؤلات الفرعية التالية :

- هل هناك علاقة بين المستوى التعليمي للمدن وتعاطيه أكثر من مخدر؟
- هل توجد علاقة بين عمر المدمن وتعاطي أكثر من نوع من المخدرات؟
- هل هناك علاقة بين نمط المسكن وتعاطي المخدرات في الشارع ؟
- هل هناك تأثير للدخل الاسري للمدمن على طريقة السرقة في الحصول على المخدرات ؟
- ما مدى تأثير المستوى التعليمي للوالدين في تقبل المدمن الاستشارة الاسرية للاقبال على تلقي العلاج والتوقف عن الادمان؟

-هل يزيد ارتفاع الدخل الاسري للمدمنين على قبول الاستشارة من الاسرة للإقبال على العلاج بالمركز؟

### الفرضيات:

تصاغ الفرضيات لتوجيه الباحث وتنوير طريقه من اجل الإجابة على اشكال التساؤل الرئيسي من خلال إعطاء إجابات مؤقتة

للتساؤلات الفرعية، مبنية على تصورات الباحث وقراءاته السابقة عن الموضوع، خصصنا لهذا الغرض الفرضيات التالية:

- توجد علاقة بين المستوى التعليمي للمدمن و تعاطيه أكثر من مخدر .
- يوجد تأثير لعمر المدمن لتعاطي أكثر من نوع من المخدرات.
- توجد علاقة بين المسكن و تعاطي المخدرات بالشارع.
- يؤثر الدخل الأسري للمدمن على طريقة الحصول على المخدرات عن طريق السرقة.
- يؤثر المستوى التعليمي للوالدين إيجابا في تقبل الاستشارة الاسرية و الإقبال على تلقي العلاج و التوقف عن الإدمان
- يزداد ارتفاع الدخل الاسري للمدمنين على قبول الإستشارة من الأسرة للإقبال على العلاج بالمركز.

### 1. اسباب اختيار الموضوع:

توجد لدراسة أي موضوع اسباب موضوعية وأخرى ذاتية، وقد تم اختيار هذا الموضوع لأسباب تتعلق بميول ذاتية تخص الباحث،

ولأسباب موضوعية حقيقية تخص مستلزمات إجراء الدراسة بطريقة علمية أكاديمية ومنهجية، نحاول تلخيصها فيما يلي:

✓ مساهمة موضوع الدراسة لتخصص الديمغرافيا والتخطيط السكاني والتنمية.

✓ توفر المعطيات اللازمة والمفصلة لمعالجة هذا الموضوع من خلال القدرة على الوصول إلى عينة الدراسة وجمع المعطيات اللازمة

والمفصلة لإنجاز هذا العمل.

✓ الميول الشخصي والرغبة في تسليط الضوء على واقع الإدمان على المخدرات ومحدداته الاجتماعية والديمغرافية في ولاية ورقلة.

- ✓ قلة الدراسات الأكاديمية لمثل هذه المواضيع نظرا لحساسيتها، خاصة بالجزائر لاسيما الجنوب.
- ✓ الإحاطة بجوانب الموضوع لما له من فائدة تعود على المجتمع والفرد.
- ✓ معرفة الخبايا المتعلقة بالإدمان على المخدرات.

### صعوبات الدراسة:

تمثلت صعوبات هذه الدراسة في نقطتين أساسيتين وهما:

- الموضوع الحساس لهذه الدراسة.
- صعوبة توفر العينة الكافية من اجل الدراسة في المركز الوسيط لعلاج المدمنين.

### 2. أهداف الدراسة :

توضح أهداف الدراسة النتائج المرجوة من العمل، وبهذا تحدد المنهجية والأساليب الإحصائية التي يتبعها الباحث في إنجاز بحثه للإجابة على الإشكالات العام للدراسة، من هنا نحاول تلخيص أهداف هذه الدراسة فيما يلي:

- ✓ محاولة معرفة مدى انتشار معالجة الإدمان على المخدرات في ولاية ورقلة وسبل معالجتها.
- ✓ تسليط الضوء على ظاهرة المخدرات ووصفها ووصفا دقيقا لما لها من مخاطر وأضرار على حياة الإنسان من جميع جوانب الحياة المختلفة.
- ✓ الإحاطة بالظروف المختلفة التي تؤثر على هذه الظاهرة وإعطاء تفسير علمي لانتشار هذه الظاهرة.
- ✓ محاولة وصف ووضع تصورات واحتمالات عن ظاهرة تعاطي المخدرات من خلال تحقيق أو نفي فرضيات دراستنا.
- ✓ البحث عن معارف عصرية وحقائق جديدة مرتبطة بظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات.
- ✓ معرفة الكيفية التي يتغلب بها المدمن على إدمانه المخدرات والمراحل التي يمر بها من بداية إدمانه الى غاية الإقبال على العلاج.



## 3. أهمية الدراسة:

ترتبط أهمية الدراسة بأهمية الموضوع، فمكافحة الإدمان على المخدرات من المسائل بالغة الأهمية في مختلف المجتمعات الإنسانية، حيث تخصص مختلف الدول والحكومات في العالم أطر قانونية لمكافحة ظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات والاتجار غير المشروع بها، إلى جانب شطر أكثر أهمية من المعالجة القانونية والأمنية، والمتمثل في المعالجة الاجتماعية للظاهرة بوضع السياسات والبرامج وطنية التي تهدف إلى المعالجة الجذرية للظاهرة، وأنجاز الكثير من الدراسات في مجالات الديمغرافيا والسوسولوجيا والعلوم البسيكولوجية والتربوية، للإحاطة بالعوامل والمحددات الضابطة للظاهرة،

بالإضافة إلى ما سبق، نلخص بعض النقاط التي تعكس أهمية هذه الدراسة فيما يلي:

- مساهمة هذه الدراسة في الوصول الى حقائق جديدة عن هذه الظاهرة.
- تعزيز مثل هذه الدراسات الحساسة وإثراء البحث العلمي الأكاديمي في مجتمعاتنا المحلية.
- تساعد مثل هذه الدراسات المجتمع في السعي للقضاء او التقليل من انتشار هذه الظاهرة لما لها من مخاطر.
- رفع مستوى الوعي لدى أفراد المجتمع ومساعدته على معرفة الآثار السلبية التي تخلفها ظاهرة تعاطي المخدرات وإكسابهم معلومات جديدة حول هذه الأخيرة.
- تصحيح المعلومات الخاطئة حول هذه الظاهرة الخطيرة والقيام بتأكيد المعلومات الصحيحة عنها ومدى خطورتها وفتكها للفرد والمجتمع.

## 4. الدراسات السابقة :

تشكل الدراسات السابقة مصدرا وموردا هاما لا يستطيع الباحث الاستغناء عنه من اجل إثراء موضوع بحثه، لان كل دراسة ماهي إلا امتداد لدراسات التي سابقتها. حيث تسمح الدراسات السابقة للباحث الإحاطة بموضوع بحثه وضبطه، كما تزود كذلك الباحث بالعديد من المراجع المتعلقة بدراسته. وتساعد على تحديد المنهج او الأداة التي ستسمح له بجمع البيانات والمعلومات في الجانب الميداني لبحثه. ومن أهم الدراسات السابقة التي وجدناها نخدم بحثنا مايلي:

– الدراسة الأولى:

دراسة الطالب "عادل بغزة" المتمثلة في أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص علوم الديمغرافيا بجامعة باتنة 01 سنة 2018، والموسومة تحت عنوان: ظاهرة تعاطي المخدرات في الجزائر، وهي دراسة تحليلية لنتائج المسح الشامل حول انتشار وباء الإدمان على المخدرات في الجزائر 2010، وتم اختيار عينة الدراسة انطلاقا من عدد اسر مقاطعات التعداد العام للسكن والسكان 2008، وقد قامت الدراسة على وحدتين، فالوحدة الأولى متمثلة في وحدة المعاينة أما الوحدة الثانية متمثلة في وحدة الملاحظة والذي استهدف الشباب الذين تتراوح أعمارهم ما بين 12 سنة فما فوق. وقد توصلت هذه الدراسة في الأخير ان الدراسة الوبائية لفشني المخدرات في الجزائر 2010 يمكن أخذها كمييار وكأساس لقياس المخدرات ذلك لان عينة المسح تمثيلية ومستوفية لكل الشروط، ولان الدراسة تركزت على المناطق الجغرافية الأربعة في الجزائر، وكذا تم التوصل الى معدل الانتشار للمواد المخدرة وبكل أنواعها وخلال فترات مختلفة قبل المسح.

– الدراسة الثانية:

مذكرة لنيل شهادة الماجستير الأكاديمي، تخصص علم النفس الاجتماعي، لطالب نوبيات قدور، من جامعة قاصدي مرباح بورقلة (2006). والتي جاءت بعنوان: اتجاهات الشباب البطال نحو تعاطي المخدرات، وهي دراسة استكشافية تم تطبيقها على عينة عددها 358 شابا بطالا من جنسين بمدينة ورقلة، ولأجل جمع البيانات وتفسيرها فان المنهج الملائم لطبيعة الموضوع هو المنهج الوصفي. وكانت المشكلة البحثية في السؤال المركزي والمتمثل في "ماهي اتجاهات الشباب البطال نحو تعاطي المخدرات في المجتمع المحلي بمدينة ورقلة"؟ وفي الأخير دلت هذه الدراسة الى الإجابة عن السؤال الرئيسي، على وجود اتجاهات ايجابية لدى الشباب البطال نحو تعاطي المخدرات، ووجود فرق دال إحصائيا في اتجاهاتهم باختلاف الجنس والتدخين، وعدم وجود فرق دال إحصائيا باختلاف شهادة التأهيل والسن.

– الدراسة الثالثة:

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر الأكاديمي، تخصص علم اجتماع الجريمة والانحراف، لطالبة رباب شامي، من جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي (2017)، تحت عنوان التفكك الأسري وعلاقته بإدمان المخدرات لدى المراهق، وهي دراسة ميدانية لعينة من المدمنين المراهقين بمصلحة علاج ومكافحة المخدرات بمستشفى فرانز فانون البلدية، وكانت عينة قصدية تم تطبيقها على 13

مراهق موجودين في مركز العلاج، وبالنسبة للمنهج المستعمل كان المنهج الوصفي ودراسة الحالة في نفس الوقت، وكان التساؤل الرئيسي لهذه الدراسة هو كالأتي: "هل توجد علاقة بين التفكك الأسري و إدمان على المخدرات لدى المراهق" ؟ وفي أخير أثبتت لنا هذه الدراسة ان التفكك الأسري من "الطلاق فقدان او غياب احد الوالدين" لديه علاقة كبيرة في إدمان المراهق على المخدرات.

## 7- مصطلحات ومفاهيم الدراسة:

تعتبر مصطلحات ومفاهيم الدراسة احد أهم العناصر التي يتركز عليها البحث العلمي، فهي تعمل على توجيه الباحث على مدار دراسته، كما تسمح له بضبط المعاني ومفاهيم التي تتناسب مع بحثه، حيث تكمن أهميتها في إزالة الغموض لدى القارئ حول المصطلحات الموجودة في البحث. وتمثلت في الأتي:

1. مفهوم المحددات الديمغرافية: هي مجموعة الخصائص والوقائع والحقائق التي تربط بالسكان او العنصر البشري مثل احجامهم وكثافتهم وهجراتهم وتوزيعاتهم الجغرافية والعمرية والنوعية ومستوياتهم العادية والتعليمية الفوارق الايدولوجية وكل ما من شأنه ان يحدث أي تغير فيه او تحول ظاهرة سكانية وتنسم بطباعها الاجتماعي ، الاقتصادي ، السياسي، البيولوجي، السيكلولوجي، والايكولوجي. (محمد الصالح، 2019، ص85)

## 1- تعريف إدمان المخدرات:

يمكن تعريف إدمان وتعريف المخدرات (لغة واصطلاحا) كما يلي :

## تعريف الإدمان:

— يعرف راسمو سن النتيجة الحتمية والنهائية لتعاطي المستمر للمخدرات وينشا سبب تعاطي المتكرر والمستمر للمخدر الطبيعي والصناعي. (زهيرة، 2008، ص:15)

تعريف المنظمة الصحة العالمية :

هو حالة تسمم مزمنة ناتجة عن الاستعمال المتكرر للمخدر. ( فريدة، 2009، ص:18)

— هو تعاطي التكرار لمادة لدرجة انه لا يستطيع او يعجز عن الانقطاع عنها. ( مصطفى،1996، ص:17)

تعريف المخدرات لغة:

المخدر بضم الميم وفتح الحاء وتشديد الدال المكسورة من المخدر، مشتقة من خدر والخدر الستر ونقول جارية مخدرة اذا لزم الخدر أي يسترق به فلم يراها احد، خدرته المتقاعد إذ قعد طويلا حتى خدرت رجلاه، وخدرت عظامه أي فترت، وخدر النهار اذا لم تتحرك فيه ريح ولم يجد فيه روح. ( زمخشري، 1985، ص:218)

تعريف المدمن:

هو الذي يتناول المخدر او العقار، ويصبح لديه تعية بحيث لا يستطيع التخلي عن المخدر، بالإضافة الى الرغبة بزيادة الجرعة . ( صونيا،2009، ص:76)

تعريف المخدرات اصطلاحا:

— هي مادة تؤثر بحكم طبيعتها الكيماوية في نفسية الكائن الحي او وظيفته. ( نصر الدين،2007، ص:18)

— هي كل مادة يترتب عليها إتهاك جسم الإنسان وتؤثر على عقله حتى تكاد تذهب به. ( دليلة،2018، ص:593)

## تعريف العلمي للمخدرات:

هناك تعريفات علمية متعددة للمخدرات، اجتهد العلماء في تحديدها وهي:

هي كل العقاقير المستخلصة من النباتات او الحيوانات او مشتقاتها، او مركب من مركبات الكيميائية او المشروبات الكحولية التي تؤثر سلبا او ايجابيا على الكائن الحي، بالإضافة الى الأدوية الممنوعة وأدوية العلاج المسموحة، وهذه العقاقير تغير حالة الإنسان المزاجية، ويعتمد عليها الإنسان في حياته بسبب خاصيتها المخدرة، وليس بسبب ضرورة علاج المرضى الذي يستوجب تكرار استعمال دواء محدد كمرض السكرى، او أدوية خفض ضغط الدموي، وهذه المواد قد تكون مهلوسة او منبهة للأعصاب مثل الكوكايين، او مثبطة لها مثل الباربيورات ( المنومات) و الأفيون ومشتقاته، وهي تسكن الألم او تلغيه نهائيا وتسبب النعاس او النوم او غياب الوعي والنشاط. (هانى، 1993، ص:36)

## تعريف القانوني للمخدرات:

هي مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويحظر تناولها او زراعتها او تصنيعها إلا لإغراض يحددها القانون ولا تستعمل الا بواسطة من يرخص له بذلك. (خالد حمد، 2013، ص:23)

## المخدر:

هو الفتور والسكون الذي يعتري متعاطي المخدرات، كما أنها تعطل الجسم عن أداء وظائفه، وتعطل الإحساس والشعور

(موسى، 1996، ص:9)

## الاعتماد على المخدرات:

هو مصطلح يشير الى حالة من الاحتياج النفسي والعضوي التي تنتج عند تناول مخدر معين او مادة ما، وبدرجة لا يتمكن المتعاطي لها من التحلي عنها دون حدوث مضاعفات نفسية وعضوية، وقد تدعى بالأعراض الانسحابية. (علي، 2012، ص:7)

## التعود على المخدرات:

هو الاعتماد النفسي فقط دون أي أساس للاعتماد العضوي، وهو بوجه العموم لا يصل الى حالة الإدمان، على الرغم من التحلي السريع والمفاجئ يؤدي الى اضطرابات نفسية في كثير من الأحيان، كما ان التعود يعني الميل الى استمرار لتناول المادة المخدرة مع عدم الاضطرار الى زيادة كميتها، كذلك لا يؤثر مقدار المخدر الذي يتناوله المعتاد كفاءاته وقدرته، ولا علاقته الاجتماعية العائلية بنفس مستويات التأثير في حالة الاعتماد العضوي والإدمان. (احمد، 2012، ص:19)

## سوء استخدام المخدرات:

هو مصطلح يعبر عن الاستخدام غير المنضبط وغير المحدد للمخدرات بالطريقة والكمية غير المناسبة، ويكون هذا الاستخدام من قبل شخص او مجموعة من الأشخاص غير متخصصة، وتكون بصورة خاطئة، وغير قانونية، وغير أخلاقية، وتكون ضارة بالمستخدم والمجتمع او كليهما. (خالد، 2002، ص: 15)

## تعريف الانسحاب:

يقصد بالانسحاب توقف المتعاطي عن تناول العقار او المخدر، وتسمى هذه الحالة بأعراض الانسحاب، وهذه الأعراض تختلف من عقار الى آخر كما قد تختلف هذه الأعراض حسب حالة الفرد الجسمية وفترت إدمان التعاطي او مدته، وتعود أعراض الانسحاب أساسا الى محاولة الجسم التخلص من السموم التي يخلفها تعاطي العقار، وهذا سبب اختلافها من عقار الى آخر، وتبلغ هذه الأعراض أشدها في حال الأفيون ومشتقاته خاصة الهيروين حيث تتراوح بين يومين او أربعة أيام وتنتهي

ببعض المتعاطين الى الوفاة ويمكن التمييز بين نوعين من أعراض الانسحاب: النوع الأول: وهو الأعراض المبكرة التي تحدث بعد التوقف مباشرة وهناك الأعراض الثانوية او طويلة الأمد وهي الأعراض التي تحدث بعد فترة طويلة نسبيا من التوقف وهي الأعراض الأكثر قسوة وهي التي تدفع بالبعث الى العودة الى التعاطي. (علي الدين، 2012، ص: 315)

### تعريف التعاطي:

تناول أية مادة لها تأثير على الجهاز العصبي، وعلى العمليات العقلية، سواء عن طريق الشم او التدخين او البلع او الحقن، وتتسبب في حالة من النشوة او الفتور او التخدير او التنويم او التنشيط، ويكون من شأن هذه المادة ان تسبب حالة من الإدمان لمتعاطيها. (صالح، 2009، ص: 3)

### تعريف المتعاطي:

هو الفرد الذي يتناول المخدر او العقار دون ان يكون لديه تبعية (مدحت، 2008، ص: 26)

# الفصل الثاني

أساسيات حول الأمان على المخدرات



## تمهيد:

شغلت مشكلة المخدرات المجتمعات في العالم اجمع، لم لها من آثار مدمرة على الفرد والمجتمع في مجالات عدة ( نفسية، اجتماعية، واقتصادية) لذا فان المتخصصين وبمختلف توجهاتهم يسعون في إطار

تفاعل متكامل ومستمر للإحاطة وتحجيم هذه الظاهرة السرطانية الانتشار، والتي لا تفرق في استهدافها بين جنس او سن معين.

فالإدمان غالبا هو حل او أداة غير سوية يلجأ إليها المدمن لتغيير حالته الانفعالية التي لا يملك القدرة على تغييره في الواقع، ومهما تكن الظروف التي أدت إليه واعتماده ( إدمان المخدرات ) كان يكون مثلا الفرد صاحب شخصية ضعيفة التكامل او يعيش في بيئة غير مناسبة، او جاهلا لمخاطر استعمال المادة، او توفر المادة المخدرة وسهولة الحصول عليها، كل هذا وأكثر منه يجعل مشكلة تعاطي المخدرات آفة على صعيد الفرد المدمن ذاته وكذا المجتمع ككل.

واستنادا مما سبق سوف نعرض في هذا الفصل النظري من هذه المذكرة أهم الأساسيات حول ظاهرة الإدمان المخدرات نبذة تاريخية عن المخدرات، انواع المخدرات وتصنيفاته، انواع تعاطي المخدرات، طرق تعاطي المواد المخدرة، اسباب تعرض الفرد لخطر الادمان، خصائص الادمان، ومراحل العلاج من الادمان.

## 1 - نبذة تاريخية عن المخدرات:

عرف الإنسان المخدرات منذ فجر التاريخ، وقد سجلت كتابات المؤرخين ان الإنسان منذ العصر الحجري توصل الى اكتشاف نبات الخشخاش ( الأفيون ) والقنب ( الحشيش )، حيث تم استخدامه من طرف الأشوريين قبل 4000 سنة قبل الميلاد والفرس وسكان أسيا للحصول على الانشراح ( الكيف ).

ولقد أشارت العديد من الدراسات ان ظاهرة تعاطي المخدرات والمسكرات عرفت في الحضارات القديمة كالحضارة الفرعونية، الرومانية، اليونانية، والصينية.

ومنذ العصر الحجري تم اكتشاف الكحول وشربه، وهناك عشرات النباتات والفطريات التي تحتوي على كيميائيات ذات خصائص كثيرة للعقل، أما الامفيتامينات والمنومات والمنشطات فقد تم اكتشافها في القرنين الثامن عشر والتاسع عشر، حيث صنع أول عقار منشط في ألمانيا عام 1887.

وفي المنطقة العربية يعتبر الفراعنة او من عرف المخدرات، واعتبر ابن البيطار الحشيش انه يسبب التخدير حيث استعماله بعيدا عن الإدمان،<sup>9</sup> حيث استخدم في مجال الطب.

فمنذ 2700 ق.م كان القنب الهندي معروفا لدى إمبراطور الصين ( شن ننج )، وكان يوصف لعلاج الإمساك والذهول، ولقد أطلق الأفيون في لوحة سامرية تعود ل 4000 ق.م ووصف بنبات السعادة، كما استعماله القدماء المصريين كدواء لعلاج الأطفال كثيري البكاء، ولقد زين الإغريق الإله النوم عندهم ( هينوس ) بثمار الخشخاش، وكذلك فعل الرومان ( سوهوس ).

كما عرف العرب المنبهات ( القهوة ) قبل 900 عام، في حين عرفت أمريكا اللاتينية المهلوسات منذ 3500 ق.م وعرف الهنود القنب قبل 3000 عام(البدائية، 2012، ص: 10،11 )

أما مع بداية القرن الحالي أخذت إساءة استعمال المخدرات تشغل بال المسؤولين حيث بدأت تتدفق على البلدان كميات ضخمة من الحشيش والأفيون، من بلد اليونان، واقبل على تعاطيه كثير من فئات الشعب في الريف والمدن، بعد ان كان

تعاطي محصورا في نطاق ضيق على بعض الأحياء الوضعية في المدن، وذلك حتى نهاية الحرب العالمية الأولى عندما تمكن كيميائي يوناني من إدخال الكوكايين وتقديمه لطبقة العليا، ثم انتشرت بعد ذلك عادة تعاطي الكوكايين بسرعة امتدت الى باقي الطبقات الأخرى من الشعب.

فالمخدرات داء شمل كل بلدان العالم برغم من تقدمها اقتصاديا وعلميا إلا ان هذا لم يجد من انتشار هذه الظاهرة

الضارة. (ليلي، مذكرة، 2015، ص:4)

## 2- أنواع المخدرات:

تتعدد أنواع المخدرات وفقا للتصنيفات ويتعدد مصدرها وصفاتها ودرجة تأثيرها فالمخدرات بانواعها الكثيرة وفصائلها، وتحمل كل منها اسما خاصا فضلا عن مشتقاتها ومركباتها المختلفة، فقد قسمها البعض الى تصنيفات، تصنيف المخدرات حسب الفئة، تصنيف على اساس لون المخدر، تصنيف حسب درجة الخطورة، وتصنيف حسب درجة التأثير، ومنها تعددت انواعها وتقسيماتها. وستتطرق الى تبيان بعض انواع المخدرات الاكثر شيوعا وفقا لتصنيفاتها.

### 2-1 تصنيف المخدرات حسب الفئة:

صنف البعض المخدرات الى الفئات التالية:

- التصنيف الذي يعتمد على الجانب البدني والنفسي الذي تحدثه المخدرات على المدى الطويل، او نتيجة لتعاطيها بصورة متكررة.

- التصنيف الذي يعتمد على الآثار الفسيولوجية للمخدرات مثل: المهدآت، المنشطات، المهلوسات.

- التصنيف القائم على أساس مصدر المواد والطرق المستعملة في تحضيرها وتشمل: المواد الطبيعية، المواد المشيدة، والمواد غير

المشيدة. (عبد السلام، 1986، ص9)

### 2-2 التصنيف على أساس لون المخدر:

- المخدرات البيضاء: مثل كوكايين، والهيروين.

- المخدرات السوداء: مثل الأفيون، والحشيش. (طارق، مذكرة، 2015، ص11)

## 2-3 تصنيف المخدرات وفقا لدرجة الخطورة:

المخدرات الكبرى: والتي لها خطورة كبيرة على مستخدميها، مثل (الافيون، المورفين، الكوكايين، الهيروين، الحشيش، البانجو).

المخدرات الصغرى: والتي خطورتها اقل ومعظمها من العقاقير المستخدمة، كعلاج طبي، مثل: المنبهات، المسكنات، المنومات،

القات، والكوكا. (شمس، 1995، ص123)

## 2-4 التصنيف على أساس التأثير:

حيث تقسم المواد المخدرة حسب تأثيرها على النشاط العقلي، والحالة النفسية الى:

مهبطات الجهاز العصبي المركزي: وهي المواد التي تبطل من النشاط الذهني مثل: الأفيون ومشتقاته، وكذلك مجموعة الباربيتورات.

منشطات الجهاز العصبي المركزي: وهي المواد التي تؤثر على النشاط العقلي عن طريق التنبيه والإثارة مثل: أوراق الكوكا، الكوكايين،

والامفيتامينات.

المهلوسات: وهي المواد التي تسبب المهلوسة أو الأوهام أو التخيلات مثل: الميسكالين، وعقار (آل - آس - دي)

الحشيش: ويعتبر من المواد المهبطة عند استعماله بكميات قليلة، وعند استعماله بكميات أكبر يكون له تأثير مماثل للمواد

المهلوسة. (عبد اللطيف، 1999، ص 133 - 15)

وقد ظهر نوع جديد من المخدرات (المواد المنشطة) في قطاع غزة بشكل كبير ومؤثر خاصة بين: جيل شباب، طلاب المدارس،

والجامعات وأصبح يهدد المجتمع بأسره لما له من خطورة على الأسرة والمجتمع، وهذا العقار هو عقار (الترامادول)

## 2-5 عقار الترامادول:

والمعروف شعبيا في محافظات غزة بالأترامال، وهو أكثر أنواع العقارات المخدرة انتشارا، في محافظات غزة، وهو مشتق أفبوني مصنع يستخدم كمسكن مركزي للسيطرة على الآلام المتوسطة والشديدة تحت إشراف طبيب، وفي حالة إساءة الاستخدام يحتاج المتعاطي لزيادة الجرعة بشكل مستمر للحصول على التأثير المطلوب، ومع ذلك الزيادة في الجرعة تزيد احتمالية حدوث تشنجات، وقد يتسبب في تثبيط الجهاز العصبي والنفسي مما يؤدي الى صعوبة التنفس، الغيبوبة، توقف القلب، والموت المفاجئ. ومع استمرار في التعاطي يصبح الشخص مدمنا. ( محمد علي، 1408، ص2)

ويصنف عقار الترامادول ضمن قائمة الأدوية المراقبة المحظورة، ولا يصرف الا بشكل رسمي، ويعتبر متعاطيه جنحة يعاقب بالغرامة، وحبس في السجن لا يزيد على ثلاثة شهور، أما في مصر فقد تم إعادة العقار الى المخدرات من الدرجة الأولى باعتباره مادة مخدرة لاسيما بعد انتشاره الواسع بين جميع فئات وطبقات المجتمع على غرار ما يحدث في محافظات غزة (عبد العزيز، 2012، ص9)

وهناك تقارير أكدت ان عقار الترامادول التجاري يحتوي على مواد إضافية لزيادة الفاعلية والقدرة التدميرية لمتعاطيها، حيث تم رصد حالات وفاة مفاجأة لمتعاطي الترامادول في محافظات غزة. (محمد، 1999، ص11)

## 2-6 التصنيف حسب الأثر الاجتماعي للمخدرات:

صنفت لجنة الصحة العالمية للإدمان على المخدرات على النحو الآتي:

المخدرات التي يعد أثرها الدوائي حاسما وتعد تركيبة، الإنسان مساعدة لها مثل: مركبات المورفين والهيريون.

المخدرات التي لا تنتج الاعتماد الجسمي على الإطلاق إلا أنها قد تؤدي الى الاعتماد النفسي، وهذا يأخذ المخدر دورا ثانويا

نسبة لتركيبه الإنسان مثل: الامفيتامينات. (عبد العزيز، 1418، ص44)

## 3-أنواع تعاطي المخدرات:

## 3-1التعاطي التجريبي :

هو عملية تعاطي لمرة واحدة لمحاولة تجريب المادة النفسية في أول عهد التعاطي بها بغرض التجريب على أثارها او اكتشاف أثارها، وقد يتوقف المجري من أول مرة او مرتين، او قد يترتب على ذلك الاستمرار تعاطيه(حسين علي ، 2011، ص 101)

## 3-2التعاطي المتقطع او ( المناسبة ) :

ويقصد به تعاطي الفرد المواد النفسية في بعض المناسبات الاجتماعية مثل الحفلات او الأفراح، وغيرها من المناسبات، وتختلف تلك المناسبات باختلاف الإطار الثقافي و الحضاري للبيئة التي يعيش فيها، وتختلف باختلاف الشريحة التي يتعاطى معها، ويشير التعاطي المتقطع الى مرحلة متقدمة عن مرحلة التعاطي التجريبي في ارتباط المتعاطي بالتعاطي ( عبد الله محمد، 2005، ص15)

## 3-3التعاطي المتعدد للمواد المخدرة :

وفي هذه المرحلة الأخيرة يصبح استعمال واحد او أكثر من العقاقير الخاصة جزئاً رئيساً من حياة المتعاطي، وستقابل أي محاولة لفصل المتعاطي عن العقاقير بمقاومة قوية.

ويعني التعاطي لعدد من المواد النفسية - أكثر من واحد سواء كان التعاطي لهذه المواد المتعددة معا في وقت واحد او الانتقال من مادة الى أخرى عبر فترة زمنية محددة، ويعرفه البعض بأنه " تعاطي الشخص لمادة نفسية الى حد الذي يفسد او يتلف الجانب الجسدي او الصحة العقلية له او قدراته الوظيفية في المجال الاجتماعي " . ( روبرت، 1989، ص 55)

#### 4- طرق تعاطي المواد المخدرة:

يمكن تحديد ثلاثة طرق لتعاطي المواد المخدرة، وهي:

##### 4-1 عن طريق الفم:

حيث يتم اخذ المادة المخدرة عن طريق الفم سواء بالبلع او الشرب، المضغ، والاستنشاق عن طريق الفم.

##### 4-2 عن طريق الأنف:

حيث يتم اخذ المادة المخدرة عن طريق الأنف بالاستنشاق المادة المخدرة.

##### 4-3 عن طريق الأوردة او تحت وفي العضل:

ويتم ذلك عن طريق حقن للمادة المخدرة كما هي، او من خلال إذابتها في الماء ثم حقنها في الوريد او تحت الجلد. ( محمد احمد،

#### 5- اسباب تعرض الفرد لخطر الادمان:

ان خيار تعاطي المخدرات يبدأ بشكل اختياري، الا ان الانقياد الى الادمان يحدث نتيجة تغيرات الحاصلة على الدماغ. والتي تؤدي الى عدم القدرة والسيطرة على سلوكيات الشخص ورغباته الملحة، وفي الغالب فان مشكلة الادمان تكون ناجمة عن اجتماع عدة اسباب وفيما يلي بيان بعض اسباب التي قد تساهم في مشكلة ادمان المخدرات.

- الجهل بأخطار استعمال المخدر.

- ضعف الوازع الديني، والتنشئة الاجتماعية غير السليمة.

- التفكك الاسري

- الفقر والجهل والامية"

- الثراء الفاحش والتبذير دون حساب.

- انشغال الوالدين عن الابناء، وعدم وجود الرقابة والتوجيه.
- عدم وجود حوار بين افراد العائلة.
- مجالسة او مصاحبة رفقاء السوء
- البطالة والفراغ.(حسين، ص20)

## 6-خصائص الادمان:

على رغم من اختلاف اسباب الادمان واختلاف المواد المسببة له، واختلاف اعراضه وعلاجه وسهولة او صعوبة علاجه، الا ان هناك مجموعة خصائص تتميز بها ظاهرة الادمان على المخدرات يمكن حصرها فيما يلي:

- رغبة وحاجة للاستمرار في تعاطي المخدر والحصول عليه باي طريقة.
- ميل الشديد لزيادة الجرعة المتعاطاة من المخدر.
- وجود اعتماد جسمي ونفسي على المخدر.
- ظهور اعراض الحرمان في حالة التوقف عن تعاطي المخدر.
- تأثره ضار بالفرد والمجتمع معا من النواحي الجسمية، النفسية، الاجتماعية، والاقتصادية.
- الرغبة الملحة في الاستمرار في التعاطي المخدر.(رجب، 2000، ص115)

## 7-مراحل العلاج من الادمان:

ان علاج الادمان ليس بالمهمة السهلة، فهو يتطلب ارادة وعزيمة قوية من مدمن المخدرات، ورعاية مهنية وطبية خاصة، واجراءات ومراقبة صارمة، لضمان علاج مدمني المخدرات في بيئة امنة دون تحفيز من قبلهم الادمان على المخدرات مثل الاصدقاء السيئين



الأدوية تمنع مضاعفات أعراض إزالة السموم وتجنب الانتكاس وإعادة الإدمان. يتخذ العلاج ثلاثة مراحل متتالية تكمل بعضها البعض وهي:

1-6 مرحلة التخلص من السموم: هي مرحلة طبية في الأساس، ذلك أن جسد الإنسان في الأحوال العادية يتخلص من السموم تلقائياً، فالعلاج يقدم للمتعاظمي في هذه المرحلة لمساعدة الجسم على القيام بالوظائف الطبيعية والتخفيف من الألام المصاحبة له.

2-6 مرحلة العلاج النفسي والاجتماعي: تتضمن هذه المرحلة العلاج النفسي للفرد للمتعاظمي، ثم تمتد إلى الأسرة، كما تتضمن هذه المرحلة تدريبات للمتعاظمي على كيفية اتخاذ القرار، وحل المشكلات وواجهة المحيط.

3-6 مرحلة التأهيل والرعاية اللاحقة: وتنقسم إلى ثلاثة أقسام وهي:

أ- مرحلة التأهيل العلمي: تستهدف إعادة المدمن لقدراته وفاعليته.

ب- مرحلة التأهيل الانكساعات: تستهدف هذه العملية إعادة إدماج المدمن في الأسرة والمجتمع.

ج- مرحلة الوقاية من الانكساعات: يقصد بها المتابعة العلاجية لما شفي لفترة تتراوح بين 6 أشهر وعامين من بداية العلاج وتدريبية وأسرتة على اكتشاف المبكر على العلاقات المنذرة لاحتمالات النكسة. (محمد، 1986، ص 135، 134).

## خلاصة الفصل:

مما سبق يمكن القول ان ظاهرة الادمان على المخدرات من احطر المشكلات والتي يوما بعد يو يستفحل خطرها، فالادمان كما راينا نمط سلوكي من النزعات القهرية لتكرار تعاطي العقار سواء طبيعيرام صناعي وهو حالة نفسية وعضوية.

واخيرا الادمان هو ظاهرة معقدة ومتعددة الاسباب ومتشابكة اسباب لها انطلاقا من شخصية المدمن نفسه الى نوع المادة المتعاطاة ولكن لا ننسى ان لكل داء دواء ودواء الادمان هو العلاج في المراكز المختصة بالادمان، وبكل ارادة يستكيع المدمن التغلب عليها.

# الفصل الثالث

الإطار التطبيقي

تمهيد:

في هذا الفصل التطرق إلى الجانب التطبيقي من عرض للإجراءات المنهجية المتبعة، والذي يعتبر مرحلة مهمة لجمع البيانات وذلك من خلال عرض مجالات الدراسة ومنهجها وكيفية اختيارها والطريقة المستخدمة في تفرغ الاستمارة بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية والأدوات المستعملة في جمع البيانات وعرضها وتحليلها وصولاً لاختبار الفرضيات و الإجابة عليها.

## 1. مجالات الدراسة:

- **المجال المكاني:** أجريت هذه الدراسة على مستوى مركز الوسيط لعلاج المدمنين بحي النصر ببلدية ورقلة وهو الوحيد على مستوى الولاية والإقليم بصفة عامة، ما يعطي للدراسة بعد مكاني وجغرافي يشمل كل ولاية ورقلة وحتى الإقليم.
- **المجال الزمني:** تم إنجاز هذه الدراسة خلال الموسم الجامعي 2021/2022، وكان النزول إلى الميدان خلال شهر مارس من عام 2022، حيث تم توزيع الاستمارات على المبحوثين، وتم استجوابهم عن طريق الاستمارة بالمقابلة قصد توضيح الأسئلة أكثر، خاصة لذوي المستويات التعليمية المحدودة.

## عينة الدراسة:

هي اختيار جزء من المجتمع الأصلي الأم بحيث يحمل هذا الجزء نفس خصائص المجتمع الأصلي الأم أي جزء من الكل

**تعريف العينة:** هي مجموعة فرعية من عناصر مجتمع البحث معينتم إعدادها بطريقة تنطوي على نفس عملية دراسة المجتمع الأصلي ككل ولكن يجب أن تتوفر فيه جميع خصائص المجتمع الأصلي. (محد، 1989، ص 314)

ولاختيار العينة نجد عدة طرق وأنواع حسب طبيعة مجتمع البحث وظروف الباحث، ففي هذه الدراسة تم اختيار عينتنا بطريقة عشوائية نظرا لاحتياجات الدراسة تم اختيار عينة من المدمنين الذين يتم معالجتهم في المركز المختص.

## حجم العينة :

يقدر عدد أفراد العينة موضوع دراستنا بـ 30 مبحوث توفرت فيهم شروط البحث، وسبب اختيار هذه العينة من مدمنين كونهم يتعالجون في المركز في فترة التبرص.

## أدوات جمع البيانات:

أيعتمد الباحث أكثر من أداة للإجابة عن تساؤلات بحثه والإحاطة بجميع بأغلب موضوعه بهدف إثبات فرضياته او نفيها وقد فرضت علينا طبيعة هذه الدراسة استعمال الأدوات المنهجي التالية:

الاستبيان:

يعتبر الاستبيان من أهم أدوات جمع البيانات الخاصة بموضوع البحثو يعرف على أنها أداة تتضمن مجموعة من الأسئلة تتطلب

الإجابة عنها بطريقة يحددها الباحث حسب أغراض البحث. (مجدي، 1989، ص52)

واختيارنا لهذه الوسيلة لم يكن عشوائيا، بل راجع لكونها تمكن الباحث من الحصول على أكبر قدر ممكن من المعطيات والمعلومات

التي تساعد في بحثه، ويهدف الاستبيان في دراستنا هذه الى المحددات السوسيو ديمغرافية والاقتصادية لظاهرة الادمان على

المخدرات.

وصف الاستبيان: تناول مجموعة من الأسئلة، تحتوي على 60 سؤال كانت في 4 محاور أساسية وهي كالتالي:

➤ المحور الأول: يحتوي بيانات خاصة بالمبحوثين والذي ضم 14 أسئلة.

➤ المحور الثاني: يحتوي بعض المعلومات خاصة بأسرة المدمن وضم 20 اسئلة.

➤ المحور الثالث: يضم بيانات حول بيانات الاسباب للادمان على المخدرات و تلخصت في 40 أسئلة.

➤ المحور الرابع: شمل معلومات حول العلاج من الادمان للمبحوثين والذي يضم 60 أسئلة.

➤ المحور الخامس: يضم معلومات خاصة بالصحة و السلوك الإنجابي، ويضم 10 أسئلة.

المقابلة:

اعتمدنا المقابلة في دراستنا كوسيلة ملائمة في فهم و توضيح الأسئلة وجعلها في شكل ابسط و أوضح للمبحوثات حيث تعرف

المقابلة بأنها تفاعل لفظي يتم عن طريق موقف مواجهة يحاول فيه الشخص القائم بالمقابلة استشارة معلومات أو آراء شخص

آخر. نفس المرجع السابق، ص22).

وقد قمنا بمليء الاستمارة عن طريق المقابلة الشخصية وذلك لعدة أسباب من أهمها أن العينة كانت تضم فئة من المدمنين الذين

حالتهم الصحية متدهورة ولا يمكن له الإجابة بمفردهم عن الأسئلة. (عبد الفتاح، 1996، ص 45)

### تعريف برنامج spss:

هو برنامج نستعمله لتحليل ودراسة المتغيرات أو المعطيات وكذلك معالجتها، وهو برنامج يسمح لنا بتطبيق الاختبارات الإحصائية، وتتكون الشاشة من نافذتين: نافذة لإظهار المتغيرات ونافذة لإظهار المعطيات.

### المنهج المستخدم:

تستدعي الدراسات العلمية و في شتى المجالات من شأنها توجيه الباحث للسبل السديدة والرشيده الممكن إتباعها والسير على عاتقها طوال مدة البحث قصد معالجة دقيقة وموضوعية.

وعليه ووفقا لموضوع هذه الدراسة المتناولة فرض علينا إتباع المنهج الوصفي التحليلي الذي يعمل على رصد ومتابعة الظاهرة أو حدث معين بطريقة كمية أو نوعية في فترة زمنية معينة أو عدة فترات، من اجل التعرف على الظاهرة أو حدث معين بطريقة من حيث المحتوى والمضمون والوصول إلى نتائج وتعميمات تساعد في فهم الواقع وتطويره (بشير، 2000، ص 24).

### 2. الخصائص العامة لأفراد العينة:

بلغ عدد أفراد العينة 30 شخصا معالجا بمركز الوسيط لعلاج المدمنين، وهو العدد الكلي الحالي للمقبلين على العلاج الطبي الكيمائي والمرافقة النفسية،

### 1.3. العمر:

يعتبر العمر من أهم المتغيرات الديمغرافية التي تحدد مختلف الظواهر الديمغرافية والاجتماعية، ويعد هذا المتغير احد العوامل ذات العلاقة بموضوع تعاطي وإدمان المخدرات. تم استفسار الباحثين عن أعمارهم بطريقة كمية، وهذا ما يساعد في حساب متوسط الأعمار.

### الجدول رقم 1.3: توزيع الباحثين حسب العمر

العمر	التكرار	النسبة %
16	3	10,00
17	3	10,00
18	9	30,00

13,33	4	19
16,67	5	20
3,33	1	21
3,33	1	22
6,67	2	23
3,33	1	24
3,33	1	25
100,00	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معطيات الدراسة

تراوحت أعمار المبحوثين بين 16 و 25 سنة، وهذا يشير الى ان كل المدمنين والمعالجين في هذه العينة هم من فئة المراهقين والشباب. يوضح الجدول رقم 1.3 أن أعمار غالبية المبحوثين تراوحت بين 18 و 20 سنة، حيث بلغت نسبة المبحوثين الذين تتراوح أعمارهم 18 سنة المستوى 30%، وبلغت عند الذين تراوحت أعمارهم 20 سنة النسبة 16,7%، وسجلت وسط البالغين 19 سنة النسبة 13,3%. فيما قدرت النسبة عند البالغين 16 و 17 سنة عند 10% لكل عمر، في حين لم تتعدى النسبة المقدار 3,4% لدى باقي الأعمار لو استثنينا العمر 23 سنة (6,7%).

## 2.2. وسط الإقامة:

يحدد وسط الإقامة انتشار مختلف الظواهر الديمغرافية والاجتماعية والسلوكية، وفي دراستنا هذه كانت نسبة المبحوثين المقيمين بالوسط الريفي لا تتعدى 14%، وهذا ما يفسر إما أن غالبية المتعاطين هم من الحضر وإما أن غالبية المعالجين من الحضر. أنظر إلى الجدول رقم 1.3.

الجدول رقم 2.3: توزيع وحدات العين حسب وسط الإقامة

النسبة %	التكرار	وسط الإقامة
86,7	26	حضري
13,3	4	ريفي
100,0	30	المجموع



المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معطيات الميدان

### 3.2. المستوى التعليمي:

يعد المستوى التعليمي أحد أهم المحددات السوسيو ديمغرافية للعديد من الظواهر السكانية والاجتماعية، حيث أثبتت مختلف الدراسات في هذا المجال تأثير هذا المتغير في الكثير من المتغيرات التابعة المعتمدة في مختلف إشكالات الدراسات.

### الجدول رقم 3.3: توزيع المبحوثين حسب المستوى التعليمي

النسبة %	التكرار	المستوى الدراسي
6,7	2	ابتدائي
56,7	17	متوسط
30,0	9	ثانوي
6,7	2	جامعي
100,0	30	المجموع

المصدر: من إنجاز الطالبة بناء على معطيات استمارة الدراسة

يشير الجدول (رقم 3.3) الى ان غالبية المبحوثين المعالجين تنتمي الى فئة ذوي المستوى متوسط ( 56.7%)، تليها فئة المستوى ثانوي بالمقدار 30%، فيما بلغت نسبة كل من أصحاب المستويين جامعي وابتدائي القيمة 6.7% لكل منهما.

### الجدول رقم 4.3: توزيع المبحوثين حسب المستوى التعليمي للوالدين

الام		الأب		المستوى الدراسي
النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	
23,3	7	10,0	3	بدون مستوى
43,3	13	33,3	10	ابتدائي
23,3	7	33,3	10	متوسط
3,3	1	13,3	4	ثانوي
6,7	2	10,0	3	جامعي
100,0	30	100,0	30	المجموع

المصدر: من أنجاز الطالبة بناء على معطيات الدراسة

يتبين من خلال الجدول رقم 4.3 أن الغالبية المطلقة كانت للمبحوثين الذين أمهاتهم من ذوات المستوى ابتدائي ( 43,3%)، كما كان مستوى آباء ثلثي عدد المبحوثين من فئة ابتدائي ومتوسط (66,6%). مع العلم أن مستوى تعليم الوالدين دور رئيسي في تربية الأولاد وبالتالي في إقدامهم لتعاطي المخدرات وكذا إقبالهم للمعالجة.

#### 4.2. الحالة الفردية للوالدين:

تعتبر الحالة المهنية للأولياء عنصر غاية في الأهمية في مجال تربية الأطفال ومتابعة الشباب، من خلال تلبية حاجياتهم التعليمية والصحية والمعيشية بصفة عامة، من مأكّل وملبس ورفاهية.

#### الجدول رقم 5.3: توزيع المبحوثين حسب الحالة المهنية للوالدين

المجموع	الحالة المهنية لام المبحوث		الحالة الفردية للوالدين	
	ماكنة في البيت	مشتغلة	التكرار	النسبة %
28	25	3	التكرار	مشتغل
93,3%	83,3%	10,0%	النسبة %	
1	1	0	التكرار	بطل
3,3%	3,3%	0,0%	النسبة %	
1	1	0	التكرار	متقاعد
3,3%	3,3%	0,0%	النسبة %	
30	27	3	التكرار	المجموع
100,0%	90,0%	10,0%	النسبة %	

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معطيات الميدان

بلغت نسبة المبحوثين الذين آباؤهم مشتغلون المقدار 93.3%، فيما تساوت النسبة لدى الذين آباؤهم متقاعدون وبطلون عند المقدار 3,3% لكل حالة مهنية. أما بالنظر للأمهات، فقد بلغت نسبة الذين أمهاتهم مشتغلات القيمة 10% فقط (90%)

من المبحوثين أمهاتهم ماكنات بالبيت). عموماً، قدرت نسبة الذين والديهم منشغلين 10% فقط، فيما كانت الغالبية المطلقة للمبحوثين الذين آباؤهم مشغولون وأمهاتهم ماكنات بالبيت (83,3%). (أنظر إلى الجدول رقم 5.3)

الجدول رقم 6.3: توزيع المبحوثين حسب الدخل الاسري

النسبة %	التكرار	دخل الأسرة
36,7	11	اقل من 18000
33,3	10	بين 1800_30000
3,3	1	بين 30000_50000
26,7	8	أكثر من 50000
100,0	30	المجموع

المصدر: من إنجاز الطالبة بناء على معطيات استمارة الدراسة

نلاحظ من خلال الجدول (رقم 6.3) تسجيل ذوي الدخل الأسري المنخفض أكبر نسبة (36,7%)، فيما سجلت أدنى نسبة وسط الذين يتراوح دخل أسرهم بين 30 و 50 ألف دينار جزائري (الطبقة المتوسطة). وبلغت نسبة المبحوثين الذين تزيد دخول أسرهم 50 ألف دينار جزائري المستوى 26,7%، وهي كبيرة نسبياً.

5.2. نمط المسكن:

كثيراً ما يحدد نمط المسكن طبيعة الظواهر الاجتماعية والديموغرافية مثل الخصوبة ووفيات الرضع والزواجية، حيث يرتبط نوع المسكن بطبيعة التجمعات السكانية في المدن والأرياف. أما بالنسبة لموضوعنا، فالشقق والمنازل التقليدية عادة ما تكون ذات طابع أحياء شعبية، ما يزيد في استفحال مختلف الآفات الاجتماعية لاسيما إذا ما صاحب ذلك عدم المتابعة الأسرية للأولاد.

الجدول رقم 7.3: توزيع المبحوثين حسب نمط المسكن

النسبة %	التكرار	نمط المسكن
30,0	9	شقة
10,0	3	فيلا
60,0	18	تقليدي

100,0	30	المجموع
-------	----	---------

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معطيات الميدان

يتضح من الجدول (رقم 7.3) أن الغالبية المطلقة للمدمنين نمط مساكنهم شقق ومنازل تقليدية (التقليدي): 60%، الشقق: 30%، في حين كانت نسبة الساكنين في فلل 10%.

## 6.2. حجم الأسرة ورتبة الولادة:

يؤثر كل من حجم الأسرة ورتبة المولود في الكثير من العناصر المهمة في الحركة السكانية، مثل الخصوبة والولادات والزواجية، إلى جانب تحديده لكثير من الأنماط السلوكية لأفراد الأسرة، لاسيما في مرحلة التنشئة الاجتماعية للأطفال، حيث تُقسم مهام هذه العملية على أفراد الأسرة اليافعين، مما ينقص من عبئها، وبالتالي تجنب كثيرا هذه التنشئة السليمة وقوع الأطفال والمراهقين والشباب في مختلف الآفات الاجتماعية وعلى وجه الخصوص تعاطي وإدمان المخدرات.

## الجدول رقم 8.3: توزيع المبحوثين حسب حجم الأسرة

النسبة	التكرار	حجم الأسرة
3,3	1	3
30,0	9	4
20,0	6	5
20,0	6	6
16,7	5	7
6,7	2	9
3,3	1	10
100,0	30	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على معطيات الدراسة

من خلال الجدول رقم 5.3 نلاحظ ان المبحوثين الذين حجم أسرهم مكون من 4 أفراد شكلوا أكبر نسبة قدرت بـ: 30%، تليها كانت نسبة مجموع الذين تراوح حجم أسرهم بين 5 و6 أفراد المقدار 40%، فيما لم تفق نسبة الذين حجم أسرهم 3

أفراد 3,5%، نفس النسبة سجلت عند الذين حجم أسرهم 10 أفراد، وزاد ذلك قليلا عند أصحاب الأسر المكونة من 9 أفراد ليصل إلى 6,7%.

الجدول رقم 9.3: توزيع المبحوثين حسب رتبة الولادة داخل الأسرة

الرتبة	التكرار	النسبة%
2	9	30,0
3	11	36,7
4	4	13,3
5	4	13,3
6	2	6,7

المصدر: عمل خاص اعتمادا على معطيات الدراسة

يشير الجدول رقم 6.3 إلى أن أكبر نسبة بالنظر إلى رتبة المولود سجلت عند الذين رتبة ولادتهم 3، حيث سجلت بالمقدار 36,7%، لتليها نسبة الذين رتبتهم الثانية (30%)، فيما بلغت نسبة الذين رتبتهم 4 و5 المقدار 13,3% لكل رتبة. وبلغت نسبة الرتبة السادسة المستوى 6,7% فقط. هنا تظهر أهمية رتبة المولود حيث أغلب المدمنين رتبتهم الثانية والثالثة، أي لا يوجد إخوة أو أخوات كبار يساهمون في التنشئة والحرص على توجيه ومتابعة إخوتهم الصغار خاصة في مرحلة المراهقة

### 3. أساليب وأنماط الإدمان على المخدرات ومسبباتها:

هناك أساليب كثيرة لتعاطي المخدرات تختلف حسب نوع المخدر وكميته والوتيرة، فنجد القنب الهندي المعالج وهو الأكثر انتشارا في بلدنا، المهلوسات الصيدلانية بأنواعها، الحقن المخدرة، الكوكاهين وهي الأقل انتشارا عندنا. كما أن للإقبال على التعاطي والإدمان أسباب مختلفة مباشرة وغير مباشرة، تتعلق بخلفية المتعاطي الأسرية والتعليمية والثقافية الدينية والعرفية.

### 1.3. نوع مخدرات التعاطي والإدمان:

بلغت نسبة المبحوثين الذين يتعاطون أكثر من مخدر 36,7%، وهذا ما يجعلنا لا نستطيع قياس العلاقة بين المتغيرات السوسيو-ديموغرافية للمبحوثين ونمط التعاطي. ونكتفي بوصف طرق التعاطي من خلال جداول متعددة الإجابات.

الجدول رقم 10.3: توزيع المبحوثين حسب التعاطي لأكثر من مخدر

التعاطي لأكثر من مخدر	التكرار	النسبة %
أكثر من مخدر	11	36,7
مخدر واحد	19	63,3
المجموع	30	100,0

المصدر: من انجاز الطالبة اعتمادا على معطيات الدراسة

يبين الجدول رقم 11.3 أن تعاطي القنب الهندي هو الغالب بنسبة 56,9%، ثم طريقة الاستنشاق 25,5%، ليليها تعاطي الحبوب بنسبة 15,7%، وسجلت طريقة الحقن أدنى نسبة بلغت 2% من مجموع أنماط التعاطي والادمان.

الجدول رقم 11.3: توزيع أنماط وطرق تعاطي المخدرات (إجابات متعددة)

نوع المخدر	تكرار الاجابات	نسبة الإجابة %
تعاطيا الحقن	1	2,0
تعاطيا الحبوب	8	15,7
طريقة الاستنشاق	13	25,5
تعاطيا لقنبا الهندي	29	56,9
مجموع الاجابات	51	100,0

المصدر: عمل خاص اعتمادا على معطيات الدراسة

### 2.3. مصدر الحصول على المخدرات:

تختلف طريقة الحصول على المخدرات من شاب إلى آخر، فهناك من يتحصل على هذه السموم عن طريق الشراء

وهناك من يحصل عليها بالسرقة لأجل شرائها أو عن طريق أصدقاء السوء.

الجدول رقم 12.3: توزيع المبحوثين حسب مصدر الحصول على المخدرات

النسبة %	التكرار	الطريقة
3,3	1	الشراء
16,7	5	صديق
80,0	24	السرقه
100,0	30	المجموع

المصدر: من أنجاز الطالبة بناء على معطيات استمارة الدراسة

يشير الجدول (رقم 12.3) إلى أن الغالبية المطلقة للشباب يحصلون على المخدر عن طريق السرقة (السرقة بغرض شراء

المخدرات)، حيث وصلت النسبة إلى 80%، فيما بلغت نسبة الذين يحصلون عليها عن طريق أصدقاء السوء 16,7%، في حين بلغت نسبة من يشترون بأموالهم الخاصة 3,3% فقط.

### 3.3. أهم الأماكن لتعاطي الشباب المخدرات:

توجد أماكن مختلفة يتعاطى فيها المدمن للمخدرات، تحددت في المنزل، الشارع، المدرسة والمرفق العام، قد يشير مكان

التعاطي إلى الملاذ الذي يوفره للمدمن من أجل الحصول على المخدر وتعاطيه.

الجدول رقم 13.3: توزيع إجابات مكان تعاطي الشباب المخدرات

النسبة %	التكرار	المكان
23,9	16	البيت
38,8	26	الشارع
10,4	7	المدرسة
26,9	18	مرفق عام
100,0	67	المجموع

المصدر: عمل خاص اعتمادا على معطيات الدراسة

سجل الشارع أهم مكان يرتاده الشباب لتعاطي المخدرات ( 38,8%)، ليأتي بعده المرفق العام كالمساحات والحدائق العمومية بنسبة إجابات بلغت 26,6%، ثم البيت (23,9%)، وفي الأخير المدرسة بنسبة 10,4%.

### 4.3. الوقت المفضل لتعاطي المخدرات:

لكل شاب وقت ووتيرة تناسبه في تعاطي المخدرات، فيوجد من يتعاطى هذه السموم صباحا وهناك من يفضل الليل أو المساء، وقد يعود ذلك لنمط حياة الشباب المتعاطي ونظامه اليومي للنوم والعمل وقضاء وقت الفراغ.

### الجدول رقم 14.3: توزيع إجابات الوقت المناسب المفضل لتعاطي المخدرات

النسبة %	التكرار	الوقت المناسب
28,8	15	الصباح
51,9	27	المساء
19,2	10	الليل
100,0	52	المجموع

المصدر: من أنجاز الطالبة اعتمادا على معطيات الدراسة

يتناول أغلب المبحوثون المخدرات وقت المساء، حيث كانت نسبة الإجابات بهذا الوقت حوالي 52%، ليحل وقت الصباح في المركز الثاني عند 28,8%، فيما سجل الليل أقل النسب عند 19,2%.

### 5.3. أسباب تعاطي وادمان المخدرات:

تتعدد الأسباب لدخول الشباب في عالم المخدرات والادمان عليها، حيث تتحدد بالأحوال الشخصية للشباب، مثل الفراغ والفضول والمزاج والمحيط المباشر للشباب كأصدقاء السوء بالإضافة إلى الفشل في الدراسة والاستحقاقات أو في الحصول على العمل.



يشير الجدول رقم 15.3 إلى التوزيع المتكافئ بين الأسباب المختلفة السالفة الذكر وقلة تباينها، حيث جاءت النسب بين 19% و26%، إذا ما استثنينا سبب كثرة المال (10%).

الجدول رقم 15.3: توزيع إجابات المبحوثين حول أسباب التعاطي للمخدرات

النسبة %	التكرار	السبب
13,8	25	الفراغ
13,3	24	الفضول
14,9	27	رفقاء السوء
5,5	10	التعاطي بسبب كثرة المال
15,5	28	المزاج
14,4	26	التعثر المدرسي
10,5	19	الفشل في الحصول على العمل
12,2	22	البطالة
100,0	181	المجموع

المصدر: من اعداد الطالبة بناء على معطيات الدراسة

### 6.3. مصدر تلقي الاستشارة للإقبال على العلاج:

هناك مصادر استشارة يتلقى منها الشباب المدمن على المخدرات بغية الإقبال على العلاج، من خلال التحفيز واثارة

الإرادة. تمثلت هذه المصادر أساساً في الأسرة وأصدقاء الخير والصلاح، والمؤسسات التعليمية والموعظة الدينية عبر المسجد، إلى

جانب المصالح الأمنية من خلال التوقيفات والتحسيس بخطورة هذه الآفة.

الجدول رقم 16.3: توزيع إجابات المبحوثين حول مصدر تلقي الاستشارة للإقبال على العلاج

النسبة %	التكرار	السبب
41,1	30	الأسرة
30,1	22	الأصدقاء
1,4	1	المؤسسات التعليمية
24,7	18	المسجد

2,7	2	المصالح الأمنية
100,0%	73	المجموع

المصدر: عمل خاص اعتمادا على معطيات الدراسة

كان للأسرة الدور الأكبر في تقديم الاستشارة وتحفيز المتعاطين حيث بلغت نسبة الإجابات بها 41,1%، ليحل الأصدقاء الصالحون في المرتبة الثانية لتقدم الاستشارة (30,1%)، ثم الموعظة الدينية للمساجد بنسبة إجابات 24,7%، ليحل كل من المصالح الأمنية والمؤسسات التعليمية بنسب ضئيلة (2,7%، 1.4% على الترتيب)، هذا ما يفسر عدم الاعتماد على المعالجة الأمنية للظاهرة بصفة عامة، واعتماد مقارنة علمية مبنية على الدراسات المتخصصة.

#### 4. تحليل ومناقشة الفرضيات:

✓ مناقشة الفرضية الأولى: توجد علاقة بين المستوى التعليمي للمدمن وتعاطيه أكثر من مخدر.

نستعمل لهذا الغرض اختبار كاي تربيع للاستقلالية من أجل إثبات العلاقة بين المتغير المستقل المستوى التعليمي للمدمن والتعاطي لأكثر من نوع. هذا الاختبار يصلح لقياس العلاقة بين المتغيرات الكيفية.

$H_0$  : لا توجد علاقة بين المستوى التعليمي للمدمن وتعاطيه لأكثر من مخدر. ( $\chi^2$  المحسوبة أقل من الجدولة)

$H_1$  : توجد علاقة بين المستوى التعليمي للمدمن وتعاطيه لأكثر من مخدر. ( $\chi^2$  المحسوبة أكبر من الجدولة)

Tableau croisé المستوى التعليمي للمبحوث \* تعاطي المخدرات

Effectif

المستوى التعليمي	تعاطي المخدرات		Total
	نعم	لا	
ابتدائي	1	1	2
متوسط	5	12	17
ثانوي	5	4	9
جامعي	0	2	2
	11	19	30

Tests du Khi-deux

	Valeur	ddl	Signification (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	3,079 <sup>a</sup>	3	,380
Rapport de vraisemblance	3,694	3	,296
Association linéaire par linéaire	,000	1	,986
Nombre d'observations valides	30		

بلغت قيمة الدلالة الإحصائية Sig المقدار 0,380 وهي أكبر من مستوى المعوية 0,05، (أي أن قيمة كاف تربيع المحسوبة 3,07 أقل من القيمة الجدولة عند درجة الحرية 3 ومستوى الخطأ 5%)، ومنه نقبل الفرضية الصفرية التي مفادها أنه لا توجد علاقة بين المستوى التعليمي للمدمن وتعاطيه لأكثر من نوع للمخدرات. ومنه نفي الفرضية البحثية.

✓ مناقشة الفرضية الثانية: يوجد تأثير لعمر المدمن لتعاطي أكثر من نوع من المخدرات

نستخدم لهذا الغرض نموذج الانحدار اللوجستي ثنائي الاستجابة الذي يستخدم لقياس قوة تأثير المتغيرات المستقلة على المتغير التابع الكيفي ثنائي الإجابة أو الحد. وهذا يصلح لقياس مدى وطبيعة تأثير العمر على تعاطي أكثر من مخدر. من خلال النموذج التالي:

حيث:

$p$  : احتمال تعاطي أكثر من نوع.

$X$ : المتغير المستقل العمر.

**Variables dans l'équation**

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
العمر	-,109	,174	,394	1	,530	,897
Etape 1 <sup>a</sup> Constante	1,534	3,321	,213	1	,644	4,636

Variable(s) entrées à l'étape 1 : العمر.

بلغ مستوى الدلالة الإحصائية لمعلمة المتغير المستقل القيمة 0,53 وهي أكبر من مستوى المعنوية 0,05، وبالتالي لا توجد معنوية

لمعلمة المتغير المستقل (العمر)، ومنه لا يوجد تأثير للعمر على التعاطي لأكثر من مخدر، وبالتالي نفي الفرضية البحثية.

✓ مناقشة الفرضية الثالثة: توجد علاقة بين نمط المسكن وتعاطي المخدرات بالشارع.

نستخدم اختبار كاف ترييع للاستقلالية حيث:

$H_0$  : لا توجد علاقة بين نمط المسكن والتعاطي بالشارع. ( $\chi^2$  المحسوبة أقل من الجدولة)

$H_1$  : توجد علاقة بين نمط المسكن والتعاطي بالشارع. ( $\chi^2$  المحسوبة أكبر من الجدولة)

**Tableau croisé** نوع المسكن \* الشارع

Effectif

نمط المسكن	الشارع		Total
	تعم	لا	
شقة	7	2	9
فيلا	2	1	3
تقليدي	17	0	17

Total	26	3	29
-------	----	---	----

**Tests du Khi-deux**

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	5,040 <sup>a</sup>	2	,080
Rapport de vraisemblance	5,937	2	,051
Association linéaire par linéaire	3,498	1	,061
Nombre d'observations valides	29		

a. 4 cellules (66,7%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de ,31.

نلاحظ أنه من خلال مخرجات جدول اختبار كاف تريبع، قيمة الدلالة الإحصائية بلغت 0,08 وهي أكبر من مستوى المعنوية 0,05. ومنه نقبل الفرضية العدمية، أي لا توجد علاقة بين نمط المسكن وتعاطي المخدرات بالشارع. وبالتالي نفي الفرضية البحثية.

✓ مناقشة الفرضية الرابعة: يؤثر الدخل الأسري للمدمن على طريقة الحصول على المخدرات عن طريق السرقة.

نوظف نموذج الانحدار اللوجستي ثنائي الحد، ليصبح على شكل المعادلة:

حيث:

$p$  : احتمال السرقة لأجل تعاطي المخدرات.

$X$ : المتغير المستقل الدخل الأسري.

**Variables dans l'équation**

	A	E.S.	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
دخل الأسرة	,394	,376	1,100	1	,294	1,483
Etape 1 <sup>a</sup> Constante	-2,319	1,059	4,796	1	,029	,098

: Variable(s) entrées à l'étape 1 : دخل الأسرة.

من خلال مخرجات نموذج الانحدار لقيم المعلمات ودلالاتها الإحصائية، تظهر قيمة الدلالة لمعلمة المتغير المستقل دخل

الأسرة بالمقدار 0,294 وهي أكبر من مستوى المعنوية 0,05، وبالتالي لا يوجد أي تأثير لمستوى دخل الأسرة على السرقنة

كوسيلة للحصول على المخدرات.

**مناقشة الفرضية الخامسة:** يؤثر المستوى التعليمي للوالدين إيجابا في تقبل الاستشارة الأسرية للإقبال على تلقي العلاج والتوقف

عن الإدمان.

من خلال معالجتنا للمعطيات تبين أن كل المستجوبين تلقوا الاستشارة من الأسرة. ومنه لا توجد فروق في تلقي الاستشارة الأسرية

بالنظر إلى المستوى التعليمي للوالدين. هذا ما يعكس رعاية الأسرة في الجنوب الجزائري لأفرادها مهما كان المستوى التعليمي

للأولياء. (انظر جدول ص 37)

**مناقشة الفرضية السادسة:** يزيد ارتفاع الدخل الأسري للمدمنين على قبول الاستشارة من الأسرة للإقبال على العلاج في المركز.

نفس الاستنتاج السابق، فقد تبين من خلال معالجة المعطيات أن كل المستجوبين تلقوا الاستشارة من الأسرة. مما يدل على

عدموجود فروق في تلقي الاستشارة من الأسرة بالنظر إلى الدخل الأسري. وهذا يدل على اهتمام الأسرة بأعضائها ومتابعتهم

لاستدراك الطفرات مهما كان المستوى الاقتصادي للأسرة.

الاسر \* الاسري الدخل Tableau croisé

Effectif

	الاسر	Total
	نعم	
الاسري الدخل		
18000 من اقل	11	11
بين 1800_30000	10	10
بين 30000_50000	1	1
50000 من اكثر	8	8
Total	30	30

خلاصة الفصل التطبيقي:

تبذل كل دول العالم جهوداً على كافة الأصعدة لمواجهة ظاهرة الإدمان على المخدرات، حيث أصبحت ظاهرة استهلاك المخدرات من المشاكل العالمية التي يتشارك فيها المجتمع الدولي. ومن خلال دراستنا وتحليل ومناقشة فرضيات الدراسة توصلنا إلى النتائج التالية:

- 1 - أنه لا توجد علاقة بين المستوى التعليمي للمدمن وتعاطية لاكثر من نوع للمخدرات.
- 2 - بعد تطبيق اختبار الانحدار اللوجستي استنتجنا انه لا يوجد تأثير للعمر على التعاطي لاكثر من محدر.
- 3 - لا توجد علاقة بين نمط المسكن وتعاطي المخدرات في الشارع..
- 4 - انه لا يوجد تأثير لمستوى دخل الاسرة على السرقة كوسيلة للحصول على المخدرات.
- 5 - لا يوجد تأثير بين المستوى التعليمي للوالدين وتلقي العلاج
- 6 - يزيد ارتفاع الدخل الاسري للمدمنين على القبول الاستشارة من الاسرة للاقبال على العلاج في المركز.



خلاصة عامة

خلاصة عامة:

يعتبر موضوع الدراسة ظاهرة الادمان على المخدرات من اهم المواضيع الحساسة والتي يجب الالتفات اليه بشكل كبير، لان هذه الظاهرة تعتبر من المشكلات الاجتماعية التي تؤثر تأثيرا بالغاً على المجتمع وافراده على حد سواء، وذلك لما لها من نتائج سلبية، على المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي والصحي والنفسي.

واخيرا يمكن القول ان الدراسة اهم المحددات السوسيو ديمغرافية والاقتصادية يمكن اخذها كمعيار لقياس عدد المدمنين وانتشار هذه الظاهرة في ولاية ورقلة ومعرفة علاقة هذه الظاهرة بمختلف المحددات السوسيو ديمغرافية والاقتصادية وان لم تكن العينه كافية الا ان هذه الدراسة توصلت الى نتائج هامة تفيد البحث العلمي.

## ملخص الدراسة :

تسعى هذه الدراسة الموسومة بعنوان المحددات السوسيو ديمغرافية والاقتصادية لظاهرة الادمان على المخدرات، الى بيان المحددات السوسيو الديمغرافية والاقتصادية التي تتحكم به زهر الظاهرة، وانطلاقا من الاشكالية التي مفادها : ما اهم المحددات السوسيو ديمغرافية لظاهرة الادمان على المخدرات وسبل الاقبال على معالجتها بولاية ورقلة؟ وقد اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي وذلك من خلال تحليل ومناقشة فرضيات الدراسة،

وكان عملنا في هذه الدراسة مقسما على نحو التالي:

مقدمة تليها الاشكالية بحيثياتها، والفصل الثاني كان دراسة تطبيقية لمعرفة المحددات السوسيو ديمغرافية والاقتصادية التي تجعل الفرد يتعاطي ويدمن على مخدرات، وفي الاخير توصلنا الى مجموعة من النتائج.

### **Abstract of a study**

This study, tagged with the title of socio-demographic and economic determinants of drug addiction, seeks to clarify the socio-demographic and economic determinants that control this flower, and based on the problematic that: We have relied on the descriptive-analytical approach by analyzing and discussing the hypotheses of the study, and our work in this study was divided into the following growth.

# قائمة المراجع

1. الأصفر احمد 2012، اسباب تعاطي المخدرات في مجتمع العربي ، ط 1 ، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية ، الرياض .
2. الباز، محمد على 1408، الأضرار، الصحة للمكسرات و المخدرات المنبهات الدار السعودية للنشر و التوزيع ، جدة السعودية .
3. برايميلي مونيا الياس 2009، نظريات في جنح الأحداث ( الإدمان كحول بغاء ) ، دط، المؤسسة الحديثة للكتاب ، طرابلس ، لبنان .
4. البريش عبد العزيز 2012، الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات ، جامعة نايف للعلوم الامنية، الرياض ، السعودية .
5. بشير صالح الراشدي ، مناهج البحث التربوي ، دار الكتاب الحديث ، ط 1، الكويت ، 2000.
6. بيطوش دليلة 2018، الحماية القانونية للحدث من الاستهلاك المخدرات على ضوء القوانين ( 18،04 و 15،12)، مجلة جامعة الامير عبد القادر للعلوم الإسلامية قسنطينة الجزائر
7. خالد إسماعيل غنيوم 2002، إضرار تعاطي المخدرات و أثره على المجتمع ، ط 1، مركز الكتاب الأكاديمي، عمان الأردن .
8. سعد صالح 2003، المخدرات و المجتمع العربي ، ط 1، دار ثقافة للنشر و التوزيع ، عمان ، الاردن .
9. سويق مصطفى 1996، المخدرات و المجتمع ، الكويت ، عالم المعرفة .
10. صيام طارق محمد جميل 2015، هوية الذات و التوافق النفسي لدى السجناء متعاطي المخدرات و أبنائهم في قطاع غزة مذكرة لنيل شهادة ماجستير .
11. عبد الفتاح محمد دويذر ، مناهج البحث ، دار المعرفة ، الاسكندرية ، مصر 1996.
12. علي محمود السيد 2012، المخدرات تأثيراتها و طرق التخلص منها ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض .
13. العليان عبد العزيز 1418، المملكة العربية السعودية و جمود الدولية لمكافحة المخدرات، ط 1، الرياض، السعودية .
14. فاروق عبد السلام 1986 ، سيكولوجية الإدمان ، دراسات نفسية و اجتماعية لبعض المتغيرات المرتبطة بالإدمان ، عالم الكتب ، القاهرة .

15. قمار فريدة 2009، عوامل الخطر و الوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات ، مذكرة ماجستير كاية العلوم الاجتماعية و الانسانية ، قسم علم النفس جامعة منشوري قسنطينة .
16. كفايي علي الدين 2012 ، الصحة النفسية و الارشاد النفسي ، ط1، دار الفكر عمان.
17. مجدي عزيز إبراهيم، مناهج البحث العلمي في علوم التربية و النفسية ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، 1989، .
18. محمد زيان عمر ، البحث العلمي مناهجه و تقنياته دن، الجزائر 1989.
19. محمد عقاد محمد 1995، الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات ، تقديرا المشكلة وسيلة العلاج و الوقاية ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية قسم الصحة النفسية جمعية 2015.
20. مخامرة زهيرة محمود يوسف 2008، فاعلية برنامج إرشادي وقائي من الإدمان على المخدرات لدى طلبة مرحلة الثانوية في المدارس ، البلدة القديمة في مدينة الخليل ، مذكرة ماجستير ، كلية الدراسات العليا ، قسم الارشاد النفسي و التربوي ، جامعة نبيل ، فلسطين .
21. مروك نصر الدين 2007، جريمة المخدرات في ضوء القوانين والاتفاقيات الدولية ، الجزائر دار عومة.
22. المهندي خالد حمد 2013، المخدرات و آثارها النفسية و الاجتماعية و الاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية ، الدوحة ، قطر .
23. هاني عمروش 1993، المخدرات إمبراطورية الشيطان ، ط1، بيروت ، لبنان .

# قائمة الملاحق



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية



قسم علم الاجتماع والديمغرافيا

التخصص: تخطيط السكاني والتنمية

السنة: ثانية ماستر

### استمارة البحث

إلى السادة الأفاضل :

نضع بين أيديكم مجموعة من الأسئلة التي تعكس بعض الآراء والمعتقدات التي نستهدف من خلال إجاباتكم عنها الوقوف على مواقفكم الحقيقية ولما لها من أهمية كبيرة في البحث العلمي بشكل خاص وفي تطور المجتمع بشكل عام. كونكم تمثلون شريحة اجتماعية مهمة حيث هذه الاستمارة هدفها الوصول إلى المحددات السوسيو ديمغرافية والاقتصادية لظاهرة الإدمان على المخدرات ومعالجتها. ونظرا لما نعهد فيكم من موضوعية وصراحة التعبير عن آرائكم لذا نأمل في تعاونكم من خلال الإجابة على جميع هذه الأسئلة وذلك من خلال وضع إشارة (x) في مكان الإجابة المناسب داخل الخانة..

أولا : البيانات الشخصية :

السؤال رقم 1 : كم عمرك؟

السؤال رقم 2: هل سبق لك التمدد؟

نعم  لا

السؤال رقم 3: المستوى التعليمي:

47



## قائمة الملاحق

بدون مستوى      ابتدائي      متوسط      ثانوي      جامعي

السؤال رقم 4 : ماهي آخر سنة دراسية أكملتھا؟

السؤال رقم 5 : هل تعرف الكتابة والقراءة؟  
نعم  لا

السؤال رقم 6 : الحالة الزوجية:

أعزب  متزوج  مطلق أرمل

السؤال رقم 7 : وسط الإقامة:

حضر  ريف

السؤال رقم 8 : نوع المسكن:

شقة  فيلا  تقليدي  بيت قصديري

السؤال رقم 9 : ما نمط ملكية السكن؟

ملكية  خاصة  ملك مشترك  إيجار  مجانية

السؤال رقم 10 : كم عدد غرف المسكن؟

السؤال رقم 11 : ما وضع الأسرة في المسكن؟

استقرار دائم  تنقل مستمر  تنقل مؤقت

السؤال رقم 12 : هل لديك غرفة خاصة؟

نعم  لا

السؤال رقم 13 : كم عدد أفراد الأسرة؟

السؤال رقم 14 : ما هو ترتيبك بين أخواتك؟

ثانيا : البيانات الخاصة بأسرة المدمن :

السؤال رقم 15 : ما هو المستوى التعليمي للأب ؟

بدون مستوى  ابتدائي  متوسط  ثانوي  جامعي

السؤال رقم 16 : ما هو المستوى التعليمي للأم ؟

بدون مستوى  ابتدائي  متوسط  ثانوي  جامعي

السؤال رقم 17 : ماهي الوضعية المهنية للأب؟

الأَب : مشغول  بطال  متقاعد

السؤال رقم 18 : ماهي الوضعية المهنية للأم ؟

الأُم : مشغولة  متقاعدة  مأكنة بالبيت

السؤال رقم 19 : ماهي مهنة والديك ؟

الأب :

الأم :

السؤال رقم 20 : ما هو دخل الأسرة؟

أقل من 18000

بين 18000 – 30000

بين 30000 – 50000

أكثر من 50000

ثالثا : الاسباب المقترحة للإدمان على المخدرات:

السؤال رقم 21 : هل تتعاط أكثر من مخدر ؟

نعم  لا

السؤال رقم 22 : ماهي الطريقة التي تتعاط بها المخدرات ؟

## قائمة الملاحق

الإبر الحبوب الاستنشاق تدخين القنب الهندي

السؤال رقم 23 : كيف تحصل على المخدرات ؟ عن طريق:

شراء  صديق  سرقة

السؤال رقم 24 : مكان تناول المخدرات:

البيت  الشارع  المدرسة  مرفق عام

السؤال رقم 25 : هل تقوم بتعاطي المخدرات في أوقات معينة ؟

بعد الاستيقاظ (الصباح)  المساء  الليل

السؤال رقم 26 : هل الفراغ الذي جعلك تدمن المخدرات ؟

نعم  لا

السؤال رقم 27 : هل التجربة التي جعلتك تدمن المخدرات ؟

نعم  لا

السؤال رقم 28 : المباحة بين الأصدقاء :

نعم  لا

السؤال رقم 29 : رفقاء سوء:

نعم  لا

السؤال رقم 30 : كثرة المال:

نعم  لا

السؤال رقم 31 : المزاج:

نعم  لا

السؤال رقم 32 : تقليد الكبار:

نعم  لا

السؤال رقم 33 : التعثر المدرسي:

نعم  لا

السؤال رقم 34 : فشل في الحصول على عمل:

نعم  لا

السؤال رقم 35 : البطالة:

نعم  لا

السؤال رقم 36 : دخول السجن:

نعم  لا

السؤال رقم 37 : هل لديك أخوة يتعاطون المخدرات؟

نعم  لا

السؤال رقم 38 : العنف الأسري:

نعم  لا

السؤال رقم 39 : دخول احد الوالدين السجن:

نعم  لا

السؤال رقم 40 : طلاق الوالدين:

نعم  لا

السؤال رقم 41 : في حالة الإجابة نعم مع من تعيش ؟

الأب  الأم

السؤال رقم 42 : كيف تعيش مع زوجة الأب او زوج الأم ؟

سيء جدا  سيء  متوسط  حسن  جيد جدا

السؤال رقم 43 : هل الأب على قيد الحياة؟

لا  نعم

السؤال رقم 44 : هل الأم على قيد الحياة؟

لا  نعم

السؤال رقم 45 : هل للأب زوجة ثانية ؟

لا  نعم

رابعا : العلاج من الإدمان :

السؤال رقم 46 : ما الذي جعلك تقبل على المعالجة في المركز ؟

الأسرة  الأصدقاء  مؤسسات تعليمية  مسجد  الإعلام  مصالح أمنية

السؤال رقم 47 : ماهي مدة العلاج ؟

السؤال رقم 48 : صيرورة العلاج:

عدم التحسن  تحسن نوع ما  تحسن كبير

السؤال رقم 49 : ما يوفر برامج العلاج المعتمد عن الأدوية ؟ جلسات العلاج :

الفردية  الجماعية  العائلية  الوقاية من انتكاسات الإدمان

السؤال رقم 50 : كيف يتم العلاج السلوكي في المركز من اجل مقاومة إغراء إدمان المخدرات ؟

استشارة طبيب نفسي  استشارة متخصص في الكحول والمخدرات  برامج العلاج

السؤال رقم 51 : هل يوفر المركز العلاج الدواء المستخدم في المعالجة ؟

لا  نعم

السؤال رقم 52 : التحاليل الطبية المطلوبة بالمركز التي يجب ان تقوم بها يوفرها المركز ؟

نعم

السؤال رقم 52 : في حالة الإجابة ب لا أين تقوم بها ؟

داخل الولاية  خارج الولاية

السؤال رقم 53 : هل العلاج مجاني ؟

نعم  لا

..السؤال رقم 54 : اذا كنت تعيش بعيدا عن المركز هل تستطيع في كل مواعيد العلاج توفير تكلفة النقل ؟

نعم  لا

السؤال رقم 55 : هل الإرادة نصف العلاج ؟

نعم  لا

السؤال رقم 56 : هل كان بإمكانك علاج نفسك خارج المركز ؟

نعم  لا

السؤال رقم 57 : هل ترى ان القبض من طرف الأسلاك الأمنية على المدمن علاج للإدمان ؟

نعم  لا

السؤال رقم 58 : في نظرك هل يستطيع المدمن ان يتوقف وقتما يريد عن إدمان المخدرات ؟

نعم  لا

السؤال رقم 59 : هل تعتقد ان فئة الشباب هي الفئة العمرية الأكثر إدمانا ؟

نعم  لا

السؤال رقم 60 : ماهي الوضعية الاجتماعية والاقتصادية بعد الإدمان ؟

سيء جدا  سيء  متوسطة  جيد جدا

السؤال رقم 61 : هل لديك إضافات ترغب في ذكرها في هذا الاستبيان ؟

-