الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمي

جامعة التحدي – شعبية سرت

كلية الآداب والتربية

قسم الاجتماع - دراسات عليا

أسباب تعاطي وإدمان المخدرات والآثار الاجتماعية المترتبة عليها " دراسة ميدانية على نزلاء مركز تاجوراء لعلاج وتأهيل متعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية "

دراسة لا ستيفاء متطلبات درجة التخصص العالي (الماجستير) في علم الاجتماع .

مقدمة من الطالبة:
محظية محمد غيث الشيباني

إشراف الأستاذ الدكتور :
محمد عبد الحميد الطبولي .

للعام الجامعي : 2006 – 2007 إفرنجي .

الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى

جامعة التحدي ـ سرت

كلية الآداب والتربية　　قسم الاجتماع

" أسباب تعاطي المخدرات والاثار الاجتماعية المترتبة عليها "
"دراسة ميدانية بمدينة طرابلس "

إعداد :ـ محظية محمد غيث الشيباني

أعضاء لجنة المناقشة :ـ　　توقيع

1. د. محمد عبد الحميد الطبولي .....

2. د. محمود فتحي محمد .....

3. د. حسن ونيس عباس .....

يعتمد
رحمة ابوبنية عبد السلام
أمين مكتب الدراسات العليا
والتدريب بالكلية
جامعة التحدي سرت

يعتمد
أ.أحمد حمد الحاج .....
أمين اللجنة الشعبية لكلية
الآداب والتربية

الإهـــــــــــــــــداء

أهدي ثمرة جهدي المتواضع إلى من دعا لي بالنجاح، والتوفيق، وعلمني معنى الحياة، وشجعني على مواصلة دراستي، وشاء القدر أن يفارقني ... إلى روحه الطاهرة راجية من الله أن يتقبله برحمته، ويدخله فسيح جناته...

(أبـــــي)

إلى من فاق حبها عندي كل الحب، إلى أحق الناس بحسن صحابتي، إلى نبع الحنان، ونبض الحياة...

(أمـــــي)

إلى من كان سندي في هذه المسيرة الموفقة...

(إخواتي وأخواتي)

بسم الله الرحمن الرحيم

يأيها الذين أمنوا إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون (90) إنما يريد الشيطان أن يوقع بينكم العداوة والبغضاء فى الخمر والميسر ويصدكم عن ذكر الله وعن الصلاة فهل انتم منتهون (91)

صدق الله العظيم

سورة المائدة الآية (90 - 91)

شكر وتقدير

الحمد لله وحده ، والصلاة والسلام على من لا نبي بعده ، وبعد ...

أتقدم بخالص شكري، وعرفاني بالجميل إلى أستاذي الأستاذ الدكتور: محمد عبد الحميد الطبولي الذي وافق على الإشراف، وحرص على أن يمدني بأصول، وقواعد البحث العلمي، فكان له الفضل في نجاح هذا البحث.

كما أتقدم بخالص الشكر، والتقدير للأستاذه بالإدارة العامة لمكافحة المخدرات، والمؤثرات العقلية بتاجوراء ، ومؤسسة الإصلاح، والتأهيل بطرابلس(قرقارش) .

كما أتقدم بخالص الشكر، والتقدير إلى المدمنين الذين سمحوا لي بأن أدخل حياتهم، ومنحوني الثقة، وشاركوني في عنائهم.

كما لا يفوتني أن اشكر أساتذتي بقسم الاجتماع، وقسم الدراسات العليا، والسادة أمناء المكتبات العامة، والخاصة بالجماهيرية (وخاصة جامعتي الفاتح، وقاريونس) .

والله يوفقنا جميعا لما فيه خير البشرية جمعاء ..

مع تحيات الباحثة

المحتويات

– الآية	أ
– الإهداء	ب
– شكر وتقدير	ج
– المحتويات	د
– قائمة الجداول	هـ
– المقدمة	1
– **الفصل الأول : موضوع الدراسة .**	3
– مشكلة الدراسة	4
– أهمية الدراسة	7
– أهداف الدراسة	8
– تعريف المصطلحات ومتغيرات الدراسة	9
– الدراسات السابقة	16
– تقييم الدراسات السابقة	53
– فروض الدراسة	56
– **الفصل الثاني : تعاطي المخدرات وأثارها**	58
– لمحة تاريخية .	59
أولا – أنواع المخدرات .	60
ثانيا – أسباب تعاطي المخدرات وإدمانها .	77
ثالثا – الآثار الاجتماعية المترتبة على تعاطي المخدرات وإدمانها .	92
الفصل الثالث : النظريات العلمية المفسرة لتعاطي وإدمان المخدرات .	112
أولا – النظريات البيولوجية .	
1 – نظرية لومبروزو	115
2 – نظرية (اثريكوفيري)	119
ثانيا – نظريات التحليل النفسي .	
أ – نظرية (سيجموند فرويد)	121
ثالثا – النظريات الاجتماعية .	

1 – نظرية المخالطة المتفارقة (الاختلاط التفاضلي) .	124
2 – نظرية تصارع الثقافات .	126
3 – نظرية التقليد (المحاكاة).	129
الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية .	131
أولاً – نوع الدراسة ومنهجيتها .	132
ثانياً – إجراءات المعاينة .	134
ثالثاً – مجالات الدراسة .	134
رابعاً – إجراءات الصدق والثبات .	135
خامساً – وسيلة جمع البيانات .	136
سادساً – جمع البيانات .	137
سابعاً – التحليل الإحصائي .	137
الفصل الخامس : عرض البيانات وتحليلها .	138
أولاً:– التحليل الوصفي .	139
ثانياً:– اختبار الفروض .	167
الفصل السادس : النتائج والتوصيات .	180
– النتائج العامة .	181
– نتائج اختبار الفروض .	185
– التوصيات .	188
– ملخص الدراسة باللغة العربية	189
المراجع	192
الملاحق	201
أستمارة الاستبيان	202
خارطة توضيحية لموقع الادارة العامة لمكافحة المخدرات والعقاقير والمؤثرات العقلية { بتاخوراء }	212
ملخص اللغة الانجليزية .	5-1

قائمة الجداول

ت	العنوان	رقم الصفحة
1	يوضح جرائم المخدرات بالجماهيرية العظمي فى الفترة من عام 1990 الى العام 2002 ف .	5
2	بين جرائم المخدرات والخمور المبلغة والمجهولة منها وعدد المتهمين بالجماهيرية العظمي لسنة 2003 ف .	6
3	التوزيع العمري للمبحوثين .	139
4	المستوي التعليمي للمبحوثين .	140
5	مهنة المبحوثين .	140
6	الحالة الاجتماعية للمبحوثين .	141
7	الدخل الشهري للمبحوثين .	142
8	مكان الإقامة الاصلى للمبحوثين .	142
9	ترتيب المبحوث بين إخوته .	143
10	أنواع المواد المخدره التي يتعاطاها المبحوثين .	143
11	أساليب تعاطي المخدرات لدى المبحوثين .	144
12	الأوقات المفضلة لتعاطي المخدرات .	145
13	الفترات الزمنية التي يتعامل المبحوثين فيها بالمخدرات .	146
14	يوضح الالتزام الديني للمبحوثين .	146
15	أداء المبحوثين لفريضة الحج .	147
16	أداء المبحوثين لفريضة العمرة .	147
17	الوضع العائلي للمبحوثين .	148
18	زواج الأب بزوجة ثانية له تأثير سلبي على المبحوثين .	148
19	المعاملة الأسرية للمبحوثين .	149
20	المعاملة الأسرية للمبحوثين و علاقتها بالتعاطي .	149
21	العلاقة بين الوالدين يسودها الحب والود .	150
22	علاقة المبحوثين بأسرهم .	150
23	التفاعل بين المبحوثين و أفراد أسرهم .	151
24	المستوى التعليمي للآباء المبحوثين .	151
25	نوع السكن الذي يعيش فيه المبحوثين .	152
26	عائدية السكن للمبحوثين .	152
27	يوضح طبيعة الوضع السكني للمبحوثين .	153
28	علاقة الحي بتعاطي المبحوثين للمخدرات .	153
29	يبين طبيعة الحي الذي يسكنه المبحوثون .	154
30	يوجد الكثير ممن يتعاطون المخدرات بالحي .	154

ت	العنوان	رقم الصفحة
31	ظروف الحي المادية صعبة .	154
32	وجود أجانب وعزاب بالحي الذي يسكنه المبحوثون .	155
33	المراحل العمرية لأصدقاء المبحوثين مقارنة بهم .	155
34	صلة قرابة المبحوثين بأصدقائهم .	155
35	الفئة العمرية للمبحوث عندما تعاطي المخدرات أول مرة .	156
36	الأشخاص الذين بدأ معهم المبحوث التعاطي .	157
37	تعاطي أصدقاء المبحوثين .	157
38	أسباب تعاطي المبحوثين مع أصدقائهم .	158
39	دور الأصدقاء في تعاطي المبحوثين .	158
40	عملية مشاهدة المبحوثين للإذاعة المرئية .	158
41	نوع البرامج التي يشاهدها المبحوثون .	159
42	مدى قدرة المبحوثين على الاستغناء عن المخدرات .	159
43	معظم أصدقائي يتعاطون المخدرات .	160
44	المخدرات تؤدي الى" الاختلاس والتزوير" .	160
45	المخدرات تؤدي الى عدم القدرة على أداء العبادات .	160
46	تعاطي المخدرات يؤدي الى عدم القدرة على أقامة علاقات اجتماعية طيبة .	161
47	المخدرات تؤدي لعدم الانتماء الأسري .	161
48	لم أعد اهتم بأمور أسرتي .	161
49	تعاطي المخدرات يؤدي الى فقدان النشاط والحيوية للمبحوث	162
50	تعاطي المخدرات يؤدي الى الشعور بعدم الأمان داخل الأسرة	162
51	تعاطي المخدرات يؤدي الى الخلافات الأسرية .	162
52	تؤدي المخدرات الى عدم القدرة على التنشئة السليمة .	163
53	تؤدى المخدرات إلى بقاء الأسرة عاله على المجتمع بسبب دخول احد أفرادها المؤسسة .	163
54	تعاطي المخدرات يؤدي إلى تدهور المستوي التعليمي .	163
55	تؤدي المخدرات إلى تفشي الفقر في المجتمع .	163
56	تعاطي المخدرات إلى ارتكاب الجرائم .	164
57	تعاطي المخدرات يتعارض مع القيم والعادات .	164
58	المخدرات تحطم قوة العمل والبناء (الشباب) .	165
59	العوامل المسببة للإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية من وجهة نظر المبحوثين .	165

ت	العنوان	رقم الصفحة
60	العلاقة بين عمر المبحوثين والآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات .	167
61	العلاقة بين المستوي التعليمي للمبحوثين والآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات	168
62	العلاقة بين مهنة المبحوثين والآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات .	169
63	العلاقة بين الحالة الاجتماعية للمبحوثين والآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات	170
64	العلاقة بين الدخل الشهري للمبحوثين والآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات .	171
65	العلاقة بين قيام المبحوثين لفريضة الصلاة والآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات .	172
66	العلاقة بين وضع الوالدين بالمنزل الذي يسكنه المبحوثين والآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات .	173
67	العلاقة بين المعاملة الأسرية للمبحوثين والآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات .	174
68	المستوى التعليمي لوالدين المبحوثين والآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات .	175
69	العلاقة بين الأشخاص الذين بداء معهم المبحوثين التعاطي والآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات .	176
70	تعاطي مع الأصدقاء وعلاقته بالمشاجرات بين أفراد الأسرة .	177
71	تعاطي مع الأصدقاء وعلاقته بالتعارض مع القيم وعادات المجتمع .	178
72	العلاقة بين طبيعة البرامج التي يشاهدها المبحوثين والآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات .	179

المقـــــــدمة

تعد مشكلة المخدرات تعاطياً، وإدماناً، وزراعة، وصناعة، وترويجاً مـن المشاكل الأشد فتكاً، وأكثر خطورة وأبعد تأثيراً، وهي لا تمس جانباً واحداً مـن جوانـب الحيـاة الاجتماعية، ولا شريحة معينة من السكان بل تتعدى كل ذلك لتشمل المجتمع بأسره.

إن التعامل مع المخدرات، والمؤثرات العقلية هي إذاً قضية مجتمع بأكمله؛ لأنها تهـدد أمنة، واستقراره، وتعيق تنميته، وتقدمه.

وتظهر البيانات المتاحة، والتقارير المتخصصة أن مشكلة المخـدرات باتـت تهـدد بإخطارها شرائح متعددة من أبناء هذا المجتمع، وعلى الأخص فئة الـشباب فقـد بـدأت حالات التعاطي، والإدمان في تزايد ملحوظ، وصارت نسبة الجرائم المرتكبة تحت تـأثير المخدرات، أو بسبب السعي للحصول عليها، تتجاوز الحد، وتنذر بخطر داهم.

لهذا كانت هذه المشكلة وباءً ساحقاً، وسلاحاً مدمراً شاملاً، وهي كما وصفها قائد الثورة بقوله " الخمور، والمخدرات هذه أسلحة دمار شامل مثل الأسلحة الجرثومية، والكيماوية، والقنبلة الذرية. والذي يتعاطاها، أو يقوم بإدخالها كأنه أخذ سلاحاً من العدو، وفجره وسط بلاده ". (1)

وتعد مرحلة الشباب من أهم مراحل النمو، وأخطرها؛ لأنها هي التي تتصل بمرحلـه الرشد اتصالاً مباشراً؛ ولأنها هي التي يحقق فيها الفرد نضجه الكامل، ويكوّن فيها معظم ميوله، واتجاهاته في الحياة، ويصبح فيها مستعداً لتحمل مسؤوليات الحياة الراشدة.

ولهذا فإن الدراسة تهدف إلى توضيح بعض المفاهيم، والحقائق عن ظـاهرة تعـاطي، وإدمان المخدرات في المجتمع الليبي، وآثارها الاجتماعية، وقوانينها. وذلك بقصد تقـديم صورة واقعية علمياً، وميدانياً لمدى خطورتها على الفرد الأسرة، والمجتمع.

وقد تم تقسيم الدراسة إلى ستة فصول:

الفصل الأول: يتناول تحديد موضوع الدراسة، وأهميتها، وأهم الأهداف التي تسعى

---

(1) معمر القذافي ، الشباب وأخطار المخدرات ،ص2 . www.google.com

الدراسة إلى تحقيقها، ثم يلي ذلك تحديد المفاهيم، والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة، والفروض المتعلقة بالدراسة.

أما الفصل الثاني: فيتضمن عرضاً للمخدرات تعريفها ــ أنواعها ــ أسباب تعاطي المخدرات وإدمانها ــ بالإضافة إلى عرض للأضرار الاجتماعية المترتبة على تعاطي، و إدمان المخدرات.

الفصل الثالث: فيتناول أهم النظريات العلمية المفسرة لتعاطي، وإدمان المخدرات.

أما الفصل الرابع: فكان بعنوان الإجراءات المنهجية، وأشتمل على منهج الدراسة، وإجراءاتها، ومجتمع الدراسة، وأداتها، وإجراءات الصدق، والثبات، و كيفية جمع البيانات، واختبارها، وأسلوب التحليل الإحصائي، ومجالات الدراسة.

الفصل الخامس: فيتناول التحليل الوصفي لعينة البحث، وتفسير البيانات، والمعلومات الخاصة بآراء المبحوثين حول أسباب تعاطي المخدرات من حيث أعمارهم ومستواهم التعليمي، ومستوى أبائهم وأمهاتهم، بالإضافة إلى دخولهم، وحالتهم الاجتماعية، والآثار الاجتماعية المترتبة على الفرد، والأسرة، والمجتمع.

يتناول الفصل السادس: فتم من خلاله عرض أهم النتائج النظرية، والعلمية التي توصلت إليها الدراسة، بالإضافة إلى التوصيات المقترحة.

أما الجزء الأخير في البحث، فهو يحتوي على الملاحق، والتي تمثلت في استمارة البحث، وخارطة لمدينة تاجوراء يتبين من خلالها المكان الجغرافي لمركز علاج وتأهيل المدمنين .

الفصـــــــل الأول

مدخل الدراســـة

مشكلة الدراسة.

أهمية الدراسة.

أهداف الدراسة.

مصطلحات الدراسة.

متغيرات الدراسة.

الدراسات السابقة.

تقييم الدراسات السابقة .

فروض الدراسة.

أولاً – مشكلة الدراسة :-

إن الاهتمام بالمشكلات الاجتماعية يرتبط بالأسباب التي أدت إلى ظهور هذه المشكلات في المجتمع، وتعد ظاهرة تعاطي المخدرات، وإدمانها من الظواهر التي لا يختلف حول خطورتها عاقلان، لما بينته التقارير، والإحصاءات، والسجلات، والوقائع من أضرار تسببها لكل من الفرد، والأسرة، والمجتمع .

وتؤكد تقارير المنظمات الدولية، والإقليمية أن تعاطي المخدرات، وإدمانها خطر يداهم المجتمع الإنساني المتقدم، والنامي على حد سواء، بل يهدده بالضياع، والأمراض الاجتماعية، والمشكلات الاقتصادية، ويزيد من خطورة هذه الظاهرة انتشارها ضمن فئة الشباب من أفراد المجتمع مما يهدد القوى الفاعلة فيه، ويحولها إلى حالات تعاني أعراض مختلفة، وقد تقودهم إلى ممارسات لا أخلاقية تضر بالفرد نفسه، وبأسرته، والمجتمع بصفة عامة، وهذا ما يجعل خطرها يمثل كارثة عالمية.(1)

وتشير الدراسات، والبحوث إلى أن مشكلة تعاطي المخدرات، وإدمانها من المشكلات الكبرى التي تجتاح العالم بصفه عامة، والمجتمع الإسلامي بصفة خاصة، وأنها مشكلة العصر، وأن المواد المخدرة أصبحت منتشرة في المجتمع العربي الليبي أيضاً، وخاصة بين الفئات الشبابية من عاطلين، وطلاب المدارس المتوسطة، والجامعات، وموظفين. ومن الشباب من وصل إلى مرحلة الإدمان، وهناك من راحوا ضحايا تحت تأثير الإدمان.

إلا أننا سوف نحاول في هذا الصدد الإشارة إلى الإحصائيات المتوفرة، ومن خلال الإطلاع على التقرير السنوي للإدارة العامة لمكافحة جرائم المخدرات، والمؤثرات العقلية؛ وذلك للتدليل على أن هناك تضخماً في حجم المشكلة.

---

(1) مصباح أبوغرارة ، وأخرون ، كتاب الوعي الأمني : سلسلة علمية تصدرها لجنة مختصة ، ط 1، طرابلس ، مطابع العدل ، 1990ف ، ص86.

جدول (1) يوضح جرائم المخدرات بالجماهيرية العظمى في الفترة من عام 1990ف إلى العام 2002 ف.

السنة	نوعية جريمة المخدرات			المجموع
	زراعة	تجارة	تعاطي	
1990ف	2	125	344	471
1991ف	2	166	548	716
1992ف	2	220	476	698
1993ف	3	155	340	498
1994ف	1	162	377	540
1995ف	4	254	565	823
1996ف	0	121	321	442
1997ف	4	127	251	382
1998ف	0	169	251	420
1999ف	0	169	336	505
2000ف	3	254	540	794
2001ف	2	219	322	541
2002ف	4	200	340	495
المجموع	27	2296	5011	7325

المصدر: أخذت البيانات عن التقارير الصادره عن الإدارة العامة للبحث الجنائي ، اللجنة الشعبية العامة العدل ، الأمن العام ، مطابع العدل من سنة ، 1990ف، 2002ف.

كما يشير التقرير السنوي إلى أن قد بلغ خلال عام 2003 ف – 1371 و.ر، عدد 4715 جريمة، وتشمل الاتجار بالمخدرات، والزراعة، وتعاطي المخدرات، وتعاطي الخمور، وتصنيعها، والاتجار بها.

وشكلت نسبة الاتجار بالمخدرات لمجموع هذه الجرائم 3 % تقريباً، وزراعة المخدرات،0.02 % تقريباً، وتعاطي المخدرات بنسبة 12 %، وتعاطي الخمور، وتصنيعها، والاتجار بها بنسبة 90 % تقريباً.

وبلغ عدد المتهمين في هذه الجرائم 7914 متهماً ومتهمة منهم 6767 ذكور بالغون، و(9) ذكور أحداث، و (133) إناث بالغات، و (5) إناث حدثات.

جدول (2) يبين جرائم المخدرات، والخمور المبلغة، والمجهولة منها، وعدد المتهمين بالجماهيرية العظمى لسنة 2003 ف.

أنواع الجرائم	مبلغة		المجموع	المجهولة	المتهمين			
	ليلا	نهارا			ذكور		إناث	
					بالغين	أحداث	بالغات	حدثات
الاتجار بالمخدرات	20	135	155	5	242	2	4	0
زراعة المخدرات	0	2	2	0	2	0	0	0
تعاطي المخدرات	117	215	332	0	505	3	15	0
تعاطي الخمور أو تصنيعها	3142	1085	4227	1	6019	0	114	5
المجموع	3279	1436	4715	3	6767	10	133	5

المصدر: التقرير السنوي عن الجريمة اللجنة الشعبية العامة للأمن العام ، الإدارة العامة للأدلة والبحث الجنائي ، مكتب الإحصاء والتسجيل الجنائي ، 2003 ، ص117 .

ومن خلال هذه التقارير ، والإطلاع البسيط على العديد من الدراسات ، والبحوث والزيارات التي قامت بها الباحثة إلى بعض الجهات التي تهتم بمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية وهي : الجمعية الوطنية الليبية لمكافحة المخدرات ، مكتب العلاقات التابع إلى أمانة العدل والأمن العام ، ومكتب مكافحة الزندقة والمخدرات ، ومكتب الإحصاء والتسجيل الجنائي التابع للإدارة العامة للإدارة والبحث الجنائي ، واللجنة الوطنية العامة لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات ، والمؤثرات العقلية ، بتاجوراء ، ومؤسسة الإصلاح والتأهيل بطرابلس (قرقارش) .

تمكنت من جمع قدر من المعلومات حول مشكلة تعاطي المخدرات وإدمانها ، أهمها :

1 – ارتفاع عدد قضايا جرائم المخدرات (التجارة، والزراعة، والتعاطي، والتهريب، وتعاطي الخمور أو تصنيعها).

2 – معظم المتهمين بقضايا المخدرات، وإدمانها من الذكور فقط، الذين ينتمون إلى فئة الشباب الواقعة أعمارهم (18 – 40) عاماً.

ومن خلال ما توصلت إليه الباحثة من معلومات حول مشكلة تعاطي المخدرات وإدمانها أرادت القيام بدراسة وصفية مسحية على الشباب الذكور الذين تم القبض عليهم بتهمة تعاطي المخدرات، ولا يزالون نزلاء بقسم العلاج، والرعاية، وتأهيل المدمنين، الواقع بالإدارة العامة لمكافحة المخدرات، والعقاقير، والمؤثرات العقلية بتاجوراء.

وقامت بدراسة الأسباب الاجتماعية، والاقتصادية، والنفسية التي عاش في إطارها متعاطو المخدرات، والآثار الاجتماعية المترتبة على الشخص المتعاطي، وأسرته والمجتمع، من خلال الإجابة على السؤال التالي ، ماهي الأسباب الاجتماعية ، والاقتصادية ، والنفسية المؤدية إلى تعاطي المخدرات والآثار الاجتماعية المترتبة عليها ؟

ثانياً – أهمية الدراسة : –

- تعد مشكلة تعاطي المخدرات من أكثر المشكلات الاجتماعية خطورة، وتأثيراً على تقدم المجتمع كماً، وكيفاً، حيث تستنفذ هذه المشكلة معظم طاقات الفرد، والمجتمع، وإمكانياته المادية، والمعنوية.

وبناءً على ما سبق يمكن توضيح أهمية هذه الدراسة في الآتي : –

1 – تعد مشكلة تعاطي المخدرات، وإدمانها من أخطر المشكلات؛ لأنها تتعلق أساساً بالشباب، وتمس مستقبل البلاد. ومواجهتها ليس بمجرد العقاب، أو العلاج. وإنما لابد من الوقاية.

2 – إن خطورة تعاطي المخدرات لا تقتصر على المتعاطي فحسب، بل تمتد إلى المجتمع بأسره، وتدل الحقائق، والإحصائيات، والتقارير على جسامة، وتزايد الأخطار المترتبة على تعاطي المخدرات، وإدمانها، فهي من أهم أسباب التخلف الحضاري، والثقافي والتدهور الصحي، والاجتماعي، والاقتصادي. وهي مشكلة تتطلب المكافحة، والوقاية والعلاج .

3 – كما تتبلور أهمية هذه الدراسة في كونها تعمل على التوجيه، والتوعية، والإرشاد لأخطار المخدرات، والأضرار العامة المترتبة عليها – الاجتماعية خاصة-. ووضع عدد من التوصيات، ومساعدة المؤسسات الرسمية ذات العلاقة بمكافحة المخدرات ، ذلك بتوفير المعلومات، والبيانات التي على أساسها تجرى العديد من الدراسات الميدانية في هذا المجال، والاستعانة بما تتوصل إليه من نتائج في إعداد البرامج للتصدي لمشكلة تعاطي المخدرات، وإدمانها.

4 – إن هذه الدراسة تسهم في التراكم المعرفي العلمي في مجال دراسات الجريمة عامة، وجرائم تعاطي المخدرات خاصة .

مبررات الدراسة :-

1 – تقع هذه الدراسة في مجال التخصص الدقيق الذي يهتم بإيجاد حلول للمشاكل الاجتماعية.

2 – لقد تم اختياري لهذا الموضوع لقلة الدراسات السابقة في ليبيا بصفة خاصة، التي تناولت أسباب تعاطي المخدرات وإدمانها، والأضرار الاجتماعية المترتبة عليها حسب علم الباحثة.

3 – تحاول هذه الدراسة البحث في أسباب الإدمان، والإسهام في إثراء المكتبة العلمية في المجتمع العربي الليبي في مجال دراسة المشكلات الاجتماعية.

ثالثاً – أهداف الدراسة :-

في ضوء الهدف العام للدراسة والذي يتمثل في التعرف على الأسباب المؤدية لتعاطي المخدرات، وإدمانها، والآثار الاجتماعية المترتبة عليها، وكافة الملابسات، والأحوال العامة، والخاصة لها، وذلك بقصد تقديم صورة واضحة علمياً، وميدانياً لمدى خطورة، أو نسبية خطورة هذه الظاهرة حيث تنحصر أهداف البحث في النقاط الآتية :-

1 – تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على طبيعة المواد المخدرة المنتشرة في المجتمع الليبي .

2 – التعرف على طبيعة الأشخاص المدمنين في المجتمع الليبي من حيث النوع، والعمر، والمستوى التعليمي، والاجتماعي .

3 – دراسة بيئة التعاطي، والتعرف على ما يعتريها من قصور اجتماعي، وما يتعرض له المدمن من ضغوط اجتماعية تدفعه إلى إدمان المخدرات.

4 – تهدف الدراسة إلى التعرف على الأسباب، والدوافع المختلفة التي تؤدي إلى إدمان المخدرات .

5 – التعرف على الأضرار الاجتماعية المترتبة للمخدرات على شخصية الفرد، والأسرة والمجتمع.

6 – القيام بدراسة ميدانية حول تعاطي المخدرات، وإدمانها، ومحاولة التعرف على البحوث العلمية التي تغطي النواحي المختلفة للإدمان.

7 – توضيح طرق الحصول على المخدر، والمصادر البشرية، والمالية للحصول عليه، وأنواع، وطرق، وأوقات تعاطي المخدرات لدى الشباب عينة الدراسة.

وتتبلور هذه الأهداف في الإجابة على التساؤلات الآتية :-

1 – ماهي أهم خصائص مدمني المخدرات ؟

2 – ماهي الأسباب الاجتماعية التي تكمن وراء تعاطي المدمنين للمخدرات ؟

3 – ماهي الأسباب الاقتصادية التي تكمن وراء تعاطي المدمنين للمخدرات ؟

4 – ماهي الأسباب النفسية التي تكمن وراء تعاطي المدمنين للمخدرات ؟

5 – ماهي أكثر أنواع المخدرات انتشاراً في المجتمع العربي الليبي ؟

6 – ماهي الآثار الاجتماعية الناتجة عن الإدمان على المخدرات لكل من الفرد، والأسرة والمجتمع ؟

رابعاً – مفاهيم ومصطلحات الدراسة :-

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة مجموعة من المصطلحات، والمفاهيم الأمر الذي يتطلب تحديداً لها في إطار استخدامها في هذه الدراسة. وأهم تلك المفاهيم ما يأتي :

1 – المخدرات:-

هناك تعريفات كثيرة للمواد المخدرة، كل منها ينظر إلى المخدرات من زاوية معينة، إلا أن هناك أيضاً تعريفات شاملة تكاد تغطي كثيراً من الجوانب المتعلقة بالمواد المخدرة، وبالإمكان تصنيفها حسب مضامينها، وجهات تحديدها إلى الآتي:

المفهوم اللغوي :

تعني كلمة خدر في اللغة (ستَرَ) أي غطّى وأخفى . أما المخدِر فيعني المادة التي تسبب للإنسان، والحيوان فقدان الوعي بدرجات متفاوتة، فالمعنى اللغوي يدل على أن التخدير يعني التغيّب: أي أن المادة المخدرة تترك أثرها على الوعي الإنساني فتعلطه عن القيام بوظائفه الطبيعية . (1)

المفهوم العلمي للمخدرات : " هي مادة كيميائية تسبب النوم، والنعاس، وغياب الوعي المصحوب بتسكين ألام، وكلمة مخدِر ترجمة لكلمة narcotic المشتقة من الكلمة الإغريقية norkosis التي تعني : يُخدّر أو يُجعل مخدّراً " (2)

المفهوم القانوني : " هي مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان، وترهق الجهاز العصبي، ويحظر تداولها، أو زراعتها، أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون، ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك ". (3)

أما **التعريف الطبي :** " فهي كل مادة سواء كانت نباتية، أو كيميائية، أو مركبة ذات خواص معينة تؤثر على متعاطيها، وتجعله مدمناً لا إرادياً عليها، باستثناء تعاطيها لغرض العلاج من بعض الأمراض (وتحت إشراف طبي)، وتشكل ضرراً على المتعاطي سواء كان نفسياً، أو صحياً، أو اجتماعياً" (4)

وعرفتها لجنة الخبراء التابعة لمنظمة الصحة العالمية عام 1969ف على أنها " كل مادة تدخل جسم الكائن الحي، وتعمل على تعطيل واحدة، أو أكثر من وظائفه"(5)

---

(1) عمر عبد العزيز الحاج . المخدرات وأثرها الضار على المجتمع ، جامعة الإمارات العربية ، أبوظبي ، 1993 ف، ص13- 14 .

(2) محمد رمضان باره . أحكام تعاطي المخدرات في التشريع الليبي ، دراسة مقارنة ، طرابلس ، جامعة الفاتح ، 1989ف ، ص19 .

(3) المرجع السابق ، ص19 .

(4) المرجع السابق ، ص19 .

(5) جواد قطائر ، الإنسان (أنواعه، مراحله ، علاجه)، دار الشروق ، ط (1) ، 2001ف ، ص231 .

المفهوم الاجتماعي:-

هي تلك المواد التي تؤدي بمتعاطيها، ومتداولها إلى السلوك الجانح. وهي أيضاً حسب تعريف الاختصاصيين الاجتماعيين تلك المواد المذهبة للعقل فيأتي مستعملها سلوكاً منحرفا " (1)

ويعرف هيلين توليس المخدر: " أنه مادة تؤثر بحكم طبيعتها الكيمائية في بنية الكائن الحي، أو وظيفته " (2)

التعريف الإجرائي للمخدرات :-

هي مجموعة المواد التي تسبب الإدمان، وترهق الجهاز العصبي، سواء كانت نباتية، أو كيميائية، أو مركبة. ويحضر تداولها، أو زراعتها، أو صنعها؛ لأنها تؤدي بمتعاطيها، و متداولها إلى السلوك الانحرافي.

2 – العقار:- "هو كل مادة تغير وظيفة،أو أكثر من وظائف الكائن الحي عند تعاطيها".(3)

3 – التعاطي : – وهو التعود، والاعتياد. وهو حالة تشوق لتعاطي مخدر، أو عقار، أو مادة طبيعية، أو صناعية، وهو حالة تنشأ من تكرار التعاطي. وهو مرحلة سابقة للإدمان ". (4)

4 – الإدمان : –

يعرف العالم jaspers : " الإدمان أنه فرار وهمي من الواقع المتمثل أمام أنظارنا ، إذ أن الإدمان ناشئ عن عدم قدرة الشخص على تحمل الواقع الذي يود الإنسان أن يزيله عن طريق الإدمان ". (5)

والإدمان في قاموس علم النفس " شهوة، أو رغبة عنيفة باستهلاك منتجات سامة تولد حالة من التبعية "(6)

---

(1) فؤاد بسيوني ، الحقيقة من الخيال في ظاهرة انتشار وإدمان المخدرات ، المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، ص9.

(2) هيلين توليس، أضواء كاشفة على المخدرات، مركز النشاط والإعلام للتنمية والتفاهم الدولي، بيروت،1978،ص17.

(3) عادل الدمرداش، الإدمان مظاهره وعلاجه ، عالم المعرفة ، 1982ف ، ص9 .

(4) رجب محمد أبو جناح ، المخدرات آفة العصر ، الدار الجماهيرية ، ط ١ ، 2000 ف، ص30 .

(5) محمد أحمد النابلسي، الإدمان وخطر يهدد المجتمع ، الثقافة النفسية ، العدد الخامس ، المجلد الثاني ، كانون الثاني ، دار النهضة العربية ، 1991 ف، ص25 .

(6) جليل وديع شكور ، الإدمان سرطان المجتمع ، بيروت ، دار المعرفة ، ط ١ ، 2001 ف، ص11.

وفى معجم بيارون : الإدمان يعني" عادة مرضية في استعمال منتجات سامة ، مثيرة أو مهدئة للجهاز العصبي، وتحدث تبدلاً في حس الفرد بالوجود، وفى قواه العاطفية".(1)

وعرفت منظمة الصحة العالمية الإدمان في العام 1973ف " هو حالة من التسمم الدوري، أو المزمن الضار للفرد، والمجتمع. وينشأ بسبب الاستعمال المتكرر للعقار الطبيعي، أو المصنع ".(2)

ويتميز الإدمان بخصائص معينة أهمها : -

1 – الرغبة ، أو الحاجة القهرية للاستمرار في تعاطي العقار، والحصول عليه بأية طريقة، شرعية كانت، أو غير شرعية ، فقد يرتكب المدمن بعض الجرائم كالقتل أو السرقة ، للحصول على المخدر .

2 – الاتجاه المستمر لزيادة الرغبة .

3 – الاعتماد النفسي، والجسدي على العقار.

4 – أعراض جانبية شديدة عند التوقف عن أخذ العقار.(3)

التعريف الإجرائي للإدمان :-

هو الرغبة الملحة في تكرار التعاطي ، بمعني الاتجاه نحو زيادة الكمية، أو الجرعة بحيث تسبب تأثيرات سلبية على الفرد، وعلى الوسط الاجتماعي المحيط به .

5 – المدمن :

هو الشخص الذي تكون لدية رغبة قوية على تعاطي عقار معين فلا يستطيع أن يتوقف عن تعاطيه رغم إرادته القوية، ومحاولاته اليائسة في التوقف.(4)

التعريف الإجرائي لمدمن المخدرات:-

هو الشخص الذي يصبح معتاداً على إدمان المخدرات، والعقاقير، وفقد سيطرته على نفسه، ويشكل خطراً على الأمن العام في المجتمع.

---

(1) جليل وديع شكور ، الإدمان سرطان المجتمع ، مرجع سابق ، ص11.

(2) هاني عرموش ، المخدرات ، بيروت ، دار النفائس ، 1993 ف، ص29 .

(3) المرجع السابق، ص 29.

(4) دراسات وخبرات حول مشكلة الإدمان ، مجلس كنائس الشرق الأوسط ، مصر ، القاهرة ، ب ت، ص146 .

5 – الشباب :-

"المرحلة العمرية التي تتراوح مابين 15 سنة و35 سنة، وتتميز بالقابلية للنمو، والوصول إلى مرحلة النضج في النواحي الجسمية، والاجتماعية، والثقافية، والعقلية، والتعليمية، والقدرة على النقد، والخلق، والابتكار، والمشاركة في إحداث التغير، والتطور للمجتمع " (1)

ويعرف أحمد محمد اضبيعة الشباب بأنهم " الأفراد الذين يعيشون الفترة العمرية الواقعة بين مرحلة بلوغ الرشد، ونضج ذلك البلوغ ".(2)

التعريف الإجرائي للشباب :

هم الأشخاص الذين تقع أعمارهم مابين الثامنة عشر، و الأربعون سنة الموقوفين، والمحكومين بتهمة تعاطي المخدرات، ولا يزالون نزلاء بمؤسسة الإصلاح والتأهيل بتاجوراء في الفترة التي أجريت فيها الدراسة.

6 – التعريف الإجرائي لمفهوم أسباب التعاطي، والإدمان: –

هي مجموعة الظروف الاجتماعية، والاقتصادية، والنفسية التي يعيشها الفرد، و تدفعه إلى الوقوع في تعاطي، وإدمان المخدرات من أجل التخلص من هذا الواقع .

7 – الآثار الاجتماعية: –

هي مجموعة الأضرار التي تلحق بالشخص المتعاطي سواء كانت على مستوى الفرد نفسه، أو أسرته، أو المجتمع الذي يعيش فيه .

متغيرات الدراسة : –

تتكون هذه الدراسة من متغيرين أحداهما مستقل والأخر تابع .

المتغيرات المستقلة: –

هو المتغير التفسيري أو المتغير الذي يؤثر في متغير آخر أو مجموعة متغيرات أخرى .

---

(1) عبد الله فرعلي أحمد ، منظومة مراكز الشباب التربوية . جامعة اسيوط ، الطبعة الأولى ، 2003 ف، ص33 .

(2) أحمد محمد اضبيعة ، التنشئة الاجتماعية للشباب ، دار الكتب الوطنية، بنغازي ، الطبعة الأولى ، 1999 ف، ص20 .

المتغير المستقل في هذه الدراسة هو ، **أسباب تعاطي المخدرات وتتحدد من خلال :** –

1 – عمر المبحوث :

عدد سنوات عمر المبحوث .

2 – المستوي التعليمي :

هو المؤهل العلمي الذي تحصل علية الفرد من أفراد عينة البحث .

3 – الحالة الاجتماعية:

يقصد بها فيما إذا كان المبحوث في هذه الدراسة متزوج أو غير متزوج أو أرمل .

4 – الدخل الشهري:

يقصد به تقديرا لدخل الشهري للمبحوث بالدينار الليبي .

5 – مهنة المبحوث :

الوظيفة التي يزوالها المبحوث لكي يسد حاجاته .

6 – ضعف الوازع الديني :

هو عدم التزام المبحوث بأمور ومفاهيم الدين وأوامره ونواهيه .

7 – ضعف الروابط الأسرية :

هو خلل يصيب الأسرة بسبب فقد أحد الوالدين أو كليهما أو نتيجة الهجر وتعدد الزوجات أو غياب رب العائلة أو وفاة احد الوالدين أو كليهما تكون نتيجته تصدع في بناء الأسرة ويترتب عليه تشرد الأبناء وسلكهم مسلك غير سوي .

8 – المستوي التعليمي للوالدين :

هو المؤهل العلمي للوالدين .

9 – الحي السكني للمبحوث :

مكان أقامة المبحوث وتشكيل علاقاته واختلاطه بأفراد الآخرين .

10 – جماعة الأصدقاء :

هي " جماعة أولية تتميز بالتماسك ، وبعلاقات المودة ، وتتكون من أعضاء متساوين من حيث المكانة " (1)

---

(1) محمد عاطف غيث ، قاموس علم الاجتماع ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، ط ب ، 1990 ، ص252 .

11 – المعاملة الوالدية :

هي معاملة الأبوين للفرد ، وقد تكون معاملة صداقة وحب واحترام متبادل ، وإما تتارجح طبيعة هذه المعاملة بين (أتباع القسوة ، أو اللين ، اوالاهمال ، أو المعاملة المتذبذبة ...الخ .

12 – اثر وسائل الأعلام (الإذاعة) .

تشكل الوسائل الإعلامية مصدر أعجاب كبير لدى الناس ، فلها دورا حاسم فسي إحداث التغيرات في الأنماط الاجتماعية لدى المجتمعات ، كما أن لها أدوارا إيجابية وسلبية فى نفس الوقت حسب محتويات المعلومات الإعلامية وأسلوب عرضها .

المتغير التابع:-

وهو النتيجة المتوقعة للمتغير المستقل .

ويتمثل المتغير التابع فى هذه الدراسة ، الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات وإدمانها . ويقصد بالآثار الاجتماعية مجموعة الأضرار التي تلحق بالشخص المتعاطي ، وأسرته ، ومجتمعه .

الدارســـــات السابقـــة

تمهيد :

نظراً لكثرة، وتنوع الدراسات التي اهتمـــت بظـــاهرة انتشار المخـــدرات، وإدمانها، والأضرار المترتبة عليها. ســـنقوم بعـــرض الدراســـات ذات العلاقـــة بموضوع البحث، والتي تمكنت من الاطلاع عليهـــا، وسنشير إلـــى الأســـاليب المنهجية، وأهم النتائج التي توصلت إليها بمقارنتها فيما بعد بالنتائج التـــي ســـوف تتوصل إليها هذه الدراسة باعتبار أن هناك عوامل مشتركة لكل المجتمعات.

رغم أن هناك خصوصية لكل مجتمع يجب ألا يغفل الباحثون عنها، والتي تجعل من بعض العوامل سبباً رئيسياً في مجتمع ما، في حين لاتمثل العوامل نفسها فـــي مجتمع أخر إلا دوراً محدداً في أنماط نفسية، وما اختلاف النتائج التـــي توصـــلت إليها الدراسات المختلفة إلا دليل على نسبية العوامل من مجتمع إلى أخر. وهذا لا يعني عدم وجود عوامل مشتركة بين المجتمعات بوجود أنماط السلوك غير السوي (تعاطي المخدرات) وبالرغم من خصوصية المجتمعات، ونسبية عوامل الزمـــان والمكان. إلا أن الدراسة الحالية ستتناول بعض الدراسات التي أجريت في بعـــض المجتمعات الأخرى، مثل: المجتمع العربي المصري والمجتمع العربي السعودي ، والمجتمع العربي الأردني. والتي لها علاقة بموضوع هذه الدراسة .

نظراً لتقارب والتشابه بين المجتمع العربي الليبي، وهذه المجتمعات فـــي بعـــض الظروف الاجتماعية، والتغيرات التي حدثت فيها.

يعد المجتمع الليبي من المجتمعات التي أبدت اهتماماً علمياً بالمشكلات، والظواهر الاجتماعية بطرق موضوعية . وقد يرجع ذلك إلى أن ظاهرة تعاطي المخـــدرات جديدة نوعاً ما على المجتمع العربي الليبي، وقلة المتخصصين في هـــذا المجـــال حسب علم الباحثة. لهذا لم يحظ مجتمعنا بقدر كاف من الدراســـات، والأبحـــاث ، وقد تم الإطلاع على بعض الدراسات الميدانية المحلية التي توظف لخدمة أهـــداف البحث وهذه الدراسات على النحو الآتي: –

أولا – الدراسات المحلية: -

1 – دراسة محمد مصباح رجب، بعنوان، المحيط الاجتماعي وأثره في انحراف الشباب، دراسة ميدانية على نزلاء مؤسسة الإصلاح والتأهيل بمدينة طرابلس سنة 1995 م.

تعد من أهم الدراسات في هذا المجال، وقد أجريت تلك الدراسة على نزلاء مؤسسة الإصلاح، والتأهيل بطرابلس الذين تتراوح أعمارهم بين(18 – 30 سنة) وحاول الباحث من خلال الدراسة الإجابة على التساؤلات الآتية:-

1 – ما أهم العوامل الاجتماعية التي عاش الشباب المنحرف في إطارها ؟

2 – ما أهم العوامل الاقتصادية التي عاش الشباب المنحرف في إطارها ؟

3 – ما أهم العوامل الثقافية، والتعليمية التي عاش الشباب المنحرف في إطارها ؟

4 – إلى أي مدى تنتشر بعض الأمراض المزمنة، والإعاقات الجسمية بين الشباب المنحرف ؟

5 – ما أكثر أنواع الانحرافات انتشاراً بين الشباب المنحرف، والتي قد تعزى إلى العوامل السابق ذكرها ؟

وللإجابة عن تساؤلات البحث استخدم الباحث استمارة لجمع البيانات على (165 متعاطياً) وجمعت البيانات خلال الفترة من 1 – 1 – 1995 ف إلى 28 – 2 – 1995 ف.(1)

وقد جاءت نتائج الدراسة كما يأتي: -

1 – تنتشر الجريمة بين الذكور أكثر من الإناث ، وأكثر الفئات العمرية ارتكاباً للجريمة من أفراد العينة هم الأفراد الذين تتراوح أعمارهم من (24 – 26 سنة) وتبين من نتائج الدراسة أن (71.5 %) من عينة البحث غير متزوجين.

2 – الغالبية العظمى من أفراد العينة (90.9 %) كانوا يعيشون في أسرهم الطبيعية، ويتراوح عدد أفراد أسرهم من (7–11 فرداً) ، كما تبين أن (62.5 %) من أفراد العينة كانوا يعيشون في جو أسري مليء بالخلافات

---

(1) محمد مصباح رجب ، المحيط الاجتماعي وأثره في انحراف الشباب ، دراسة ميدانية على نزلاء مؤسسات الإصلاح بمدينة طرابلس ، رسالة ماجستير في العلوم الاجتماعية ، سنة 1996ف غير منشورة، ص29 .

والمشاكل الأسرية، كما كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة بين الجريمة التي يرتكبها الفرد، ونوع العلاقة داخل الأسرة حيث تبين أن (48 %) ممن يشربون الخمر، و(65 %) ممن يتعاطون المخدرات كانوا يعيشون في أسر تكثر فيها المشاكل، والخلافات، وكشفت نتائج الدراسة أيضاً أن (15.8 %) من أسر أفراد العينة يوجد بها أعضاء آخرون سبق أن اتهموا في قضايا مختلفة .

3 – سبق لمعظم أفراد العينة الدخول في علاقة صداقة مع أشخاص آخرين، ومعظمهم كان نشاطهم التفاعلي مع الأصدقاء لا يعدو كونه وسيلة لقضاء وقت الفراغ، ويصل في بعض الأحيان إلى بعض أنواع السلوك المنحرف مثل تعاطي المخدرات، أو شرب الخمر.

4 – أكثر الجرائم انتشاراً جريمة السرقة ثم المخدرات، حيث كشفت نتائج الدراسة أن (49.7 %) من أفراد العينة يتعاطون المخدرات، و (57 %) يشربون الخمر وأن معظم الجرائم التي ارتكبها أفراد العينة كانت بمشاركة آخرين، وأكثر المشاركين كانوا من الأصدقاء. ويليها في الترتيب زملاء العمل، ثم أفراد الأسرة، ثم الجيران.

5 – كما كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة بين تعاطي المخدرات، والعودة إلى ارتكاب الجرائم، إذ تبين أن (66.7 %) ممن يتعاطون المخدرات قد عادوا إلى ارتكاب الجريمة.

أما فيما يتعلق بأسباب الانحراف، واللجوء إلى الجريمة حسب وجهة نظر أفراد العينة فقد تم تحديدها في ثلاثة محاور هي: –

أ – عوامل ذاتية: ترجع إلى الفرد مثل: مخالطة رفاق السوء، الفشل في الدراسة، الدفاع عن النفس.

ب – عوامل أسرية : ترجع إلى البيئة الأسرية التي ينشأ فيها الفرد، وتتمثل في الخلافات بين أفراد الأسرة، إهمال الوالدين، وعدم الاهتمام بتربية الأبناء، ومعاملة الأبناء بقسوة، وتمسكهم بأفكار قديمة.

ج – عوامل ترجع إلى المجتمع: تتمثل في عدم وجود برامج لاستثمار وقت الفراغ.(1)

---

(1) محمد مصباح رجب، المحيط الاجتماعي وأثره في انحراف الشباب، مرجع سابق، ص 211 ،213 .

2 – دراسة رجب محمد أبو جناح ، بعنوان ، المخدرات آفة العصر ، أقيمت الدراسة بقسم علاج الإدمان بمستشفى الرازي للأمراض النفسية بطرابلس ، سنة 1996 ف .

هدفت الدراسة إلى التعرف على العوامل الكامنة وراء تعاطي المخدرات والإدمان عليها .

وقد تكونت عينة الدراسة من (200) حالة إدمان لمادة الهيروين، وهم من المدمنين الذين دخلوا لقسم علاج الإدمان خلال الفترة من شهر ديسمبر (الكانون) لسنة 1994 ف، وحتى شهر مارس (الربيع) لسنة 1996 ف. وقد تكونت عينة الدراسة من الذكور فقط ، كما استخدم الباحث المقابلة الشخصية كأداة لجمع المعلومات من المدمنين مباشرة . (1)

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية: –

1 – أن أغلب المبحوثين من الأفراد الذين يحملون مؤهلات دراسية (جامعية ، ثانوية ، إعدادية) من الأفراد الذين لديهم نوع من الثقافة ويستطيعون الاطلاع على أضرار، وأخطار المخدرات .

2 – أغلب المبحوثين من ذوي الدخل المرتفع .

3 – كل مدمني الهيروين تعاطوا مخدرات أخرى قبل أن يتعاطوا الهيروين.

4 – معظم المبحوثين تعاطوا الهيروين بطريقتين الحقن في الوريد، والحرق على القصدير (السلفر).

5 – أغلب مدمني الهيروين هم من فئة الشباب ، الذين تتراوح أعمارهم مابين 21 – 35 سنة ، وهم عادة ما يكونون من الفئة العاملة، والتي يتعطل إنتاجيا بسبب المخدرات .

---

(1) محمد رجب ابوجناح ، آفة العصر ، دار الجماهيرية . ط(1) ، 1999ف، ص191 .

6 – اتضح من نتائج الدراسة أن هناك عوامل اجتماعية تدفع الشخص إلى التعاطي، والإدمان على المخدرات، فأجاب معظم المبحوثين (79%) على أن السبب في تعاطيهم رفاق السوء وخاصة المتعاطين ، نسبة(55 %) من المبحوثين أجابوا بأن وقت الفراغ من أهم الأسباب وراء تعاطيهم ، والوضع الاقتصادي الجيد بنسبة (43 %)، وحب التجربة بنسبة (34 %)، والمشاكل الأسرية والخصومات مع الوالدين، والإخوة بنسبة (14 %).(1)

ونستخلص من هذه الدراسة أن العوامل الأساسية لتعاطي المخدرات لدى الشباب هي الظروف البيئية المحيطة بهم كالأسرة، والرفاق (الأصدقاء) وقت الفراغ، والوضع الاقتصادي الجيد.

3 – دراسة مفيدة مسعود الحاتمي ، بعنوان ، ظاهرة الإدمان على المخدرات ودور الخدمة الاجتماعية في التعامل معها ، دراسة ميدانية على نزلاء مصحة الرازي للأمراض النفسية والعقلية بمدينة طرابلس ، سنة 1999 ف .

سعت هذه الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف نذكرها فيما يأتي: –

1 – الهدف العام هو دراسة ظاهرة الإدمان على المخدرات بين الشباب ودور الخدمة الاجتماعية في التعامل مع هذه الظاهرة.

2 – التعرف على أهم الخصائص النفسية، والاجتماعية، والاقتصادية لمدمني المخدرات.

3 – معرفة بعض العوامل الاجتماعية، والاقتصادية المؤدية لإدمانهم والوقوف على أهم الآثار الناجمة على المدمن، والأسرة، والمجتمع.

4 – كذلك رصد ملامح دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع ظاهرة الإدمان على المخدرات ووضع تصور مستقبلي لهذا الدور.(2)

فقد استخدمت الباحثة في دراستها المنهج الوصفي التحليلي. أما الطريقة المستخدمة في جمع البيانات فقد جمعت الباحثة معلومات هذا الموضوع بواسطة .

---

(1) محمد رجب لوجناح ، آفة العصر، المرجع السابق ذكره ، ص62 .

(2) مفيدة مسعود الحاتمي، ظاهرة الإدمان على المخدرات ودور الخدمة الاجتماعية في التعامل معها، رسالة ماجستير غير منشورة، مقدمة لجامعة الفاتح، قسم الرعاية الاجتماعية، 1999م، ص7.

المقابلة التي استخدمت فيها استمارة جمع البيانات التي تظمنت عدداً من الأسئلة وكان عدد الحالات التي تم مقابلتها(65) نزيل تتراوح أعمارهم بين (20– 54) خلال الفترة الزمنية الواقعة مابين 21– 7– 1998ف إلى5– 9– 1998 ف.(1)

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:-

1 – إن الإدمان يرتبط بدرجة كبيرة من حيث الجنس بالذكور إذ يمثلون نسبة (100 %) مع العلم بأن أغلب المترددين على هذه المؤسسة من الرجال، وقليلاً ما تأتي امرأة للعلاج حيث لم يتجاوز عدد المترددات على المصحة (21) حالة فقط من النساء من مجموع (3198) متردداً على المؤسسة.

2 – إن أكثر الفئات العمرية تعرضاً للإدمان هم الأفراد الذين تقع أعمارهم بين (25 – 29)، وغير المتزوجين وذوو المؤهل التعليمي المتوسط (الثانوي أو ما يعادله)، وتنخفض هذه النسبة بين ذوي المؤهل العلمي العالي.

3 – اتضح من خلال تلك الدراسة أن معظم المبحوثين لم يكن لهم عمل ثابت.

4 – أما من حيث المكان السكني للمبحوثين في هذه الدراسة فإن منطقة حي الأندلس هي أكثر منطقة يقيم فيها المبحوثين أثناء إجراء الدراسة مع العلم بأن الأغلبية كانوا يعيشون حياة أسرية طبيعية في ظل الوالدين.

5 – إن أغلب المبحوثين قد تعاطوا المخدرات أول مرة قبل بلوغهم سن العشرين، وأرجعوا السبب الرئيسي في تعاطيهم للمخدرات إلى (مسايرة الأصدقاء، رفاق السوء، والعزلة).

6 – تبين من خلال نتائج الدراسة أن(87.7%) من أسر المبحوثين لا يوجد بها أي فرد يتعاطى المخدرات في حين أن نسبة(12.3%) من أسر المبحوثين كان فيهم من يتعاطى المخدرات.

---

(1) مفيدة مسعود الحاجي، ظاهرة الإدمان على المخدرات ودور الخدمة الاجتماعية في التعامل معها المرجع السابق، ص99، 100.

7 – أتضح من خلال نتائج الدراسة أن الغالبية العظمى من المبحوثين كانت لديهم الرغبة في العلاج، والتخلص من هذا الوباء، ويشعرون بالألم، علماً بأن أكثر أنواع المخدرات التي كانت يتعاطاها المبحوثين لأول مرة هي (الحشيش).

8 – اتضح أيضاً من نتائج الدراسة أن أكثر الجرائم، والانحرافات المنتشرة بين هؤلاء المبحوثين هي السرقة، والاحتيال.

9 – أشارت نتائج الدراسة إلى أن معظم المبحوثين أكدوا على أنه لا يوجد للأخصائي الاجتماعي أي دور في العملية العلاجية داخل القسم، في حين كانوا يتلقون علاجاً طبياً(عقاقير، وأدوية)، وقد مثلت نسبتهم (98.5 %) من مجموع المبحوثين، وهذه النسبة تعطي مؤشراً واضحاً لغياب الدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي.(1)

وقد بينت الدراسة كذلك بعض الخصائص الاجتماعية، والاقتصادية لمدمني المخدرات، وكشفت أيضاً عن الآثار الناجمة عن الإدمان لكل من الفرد، والأسرة وكشفت أيضاً عن مدى الدور الذي يجب أن يقوم به الأخصائي الاجتماعي من حيث تعامله مع هؤلاء المدمنين من حيث استقبالهم بالمؤسسة، ودراسة حالتهم ثم توعيتهم، وإرشادهم بمخاطر هذه الآفة لمحاولة وقايتهم بعد العلاج حتى لا يعودوا للإدمان مرة أخرى.

4 – دراسة ماجدة علي أبو منجل، بعنوان، تقدير بعض خصائص البيئة كما يراها بعض متعاطي المخدرات، أجريت الدراسة على نزلاء مؤسسة الإصلاح والتأهيل بطرابلس، 1999 ف.

ولتحقيق أهداف الدراسة، حاولت الباحثة من خلال دراستها الإجابة على التساؤلات الآتية:–

1– هل تعرض المتعاطي للمخدرات لمعاملة والديه الخاطئة مثل (القسوة، والتدليل، والإهمال) ؟

---

(1) مفيدة مسعود الحاتمي، ظاهرة الإدمان على المخدرات ودور الخدمة الاجتماعية في التعامل معها المرجع السابق، ص، 152، 153، 154.

2 – هل شب المتعاطون للمخدرات في أسر تكثر بها النزاعات بين الوالدين ؟

3 – هل تعرض المتعاطون للمخدرات إلى فقدان أحد الوالدين، أو كليهما بسبب الوفاة ؟

4 – هل تعرض المتعاطون للمخدرات إلى غياب أحد الوالدين، أو كليهما بسبب الطلاق ؟

وللإجابة عن تساؤلات البحث استخدمت الباحثة استمارة المقابلة لجمع البيانات التي احتوت على (60) سؤالاً. وقامت بتقسيم الاستمارة إلى قسمين : القسم الأول يتعلق بالبيانات الأولية للمتعاطين، ويتعلق الثاني بالبيئة الأسرية لأفراد عينة البحث (113 متعاطياً) من الذكور النزلاء بمؤسسة الإصلاح، والتأهيل بطرابلس في الفترة التي تم فيها جمع البيانات، وهي: من بداية شهر الكانون سنة 1997ف إلى المنتصف من شهر النوار سنة 1998 ف. (1)

ويمكن تلخيص أهم نتائج تلك الدراسة في النقاط الآتية:-

1 – إن معظم المبحوثين الذين أجريت عليهم الدراسة كانوا يعيشون في أسر متماسكة، وكانت ظروفهم الأسرية مناسبة، فقد أجاب معظم المبحوثين بوجود خلافات بين آبائهم، وأمهاتهم.

2 – أظهرت نتائج الدراسة أن هناك بعض الآباء والأمهات يتبعون بعض الأساليب الخاطئة مثل : القسوة، واللين، والمعاملة المتذبذبة، إلا أنها كانت بنسب منخفضة .

3 – أظهرت نتائج الدراسة أن أكثر الأساليب الخاطئة انتشاراً بين آباء، وأمهات المتعاطين هو الإهمال: فقد أجاب (27) متعاطياً وبنسبة (23.9 %) بأن أمهاتهم غير مهتمات بمتابعتهم في الدراسة والعمل. (2)

وهكذا نستخلص من هذه الدراسة : أنها اهتمت بدراسة بعض الخصائص البيئية للأسر التي عاش في إطارها متعاطوا المخدرات موضوع الدراسة .

---

(1) ماجدة علي ابومنجل ، تقدير بعض الخصائص البيئة الأسرية كما يراها متعاطي المخدرات ، رسالة ماجستير ، غير منشورة، مقدمة إلى جامعة الفاتح / قسم الرعاية الاجتماعية ، 1999ف، ص89 .

(2) ماجدة علي ابومنجل ، تقدير بعض الخصائص البيئة الأسرية كما يراها متعاطي المخدرات، المرجع السابق، ص139 ،141.

والمقصود من مصطلح البيئة الأسرية في تلك الدراسة جميع الظـروف الماديـة وغير المادية التي يعيش فيها الشباب داخل الأسـرة ، وباعتبـار أن الأسـرة مـن المؤسسات الاجتماعية الأولى التي يتفاعل معها الفرد منذ البداية الأولى لحياته .

5 – دراسة هدى إبراهيم الرواب، بعنوان: المعاملة الأسرية وعلاقتها بتعـاطي المخدرات لدى المراهقين، بمدينة طرابلس، سنة 2000 ف.

هدفت الدراسة إلى التعرف على أساليب المعاملة الأسرية، وعلاقتها بتعـاطي المخدرات لدى المراهقين، ومدى انتشارها في المجتمع الليبي من خلال الإجابـة على التساؤل الآتي:-(1)

1 – هل هناك علاقة بين المعاملة الأسرية، وتعاطي المخدرات ؟

وتكونت عينة الدراسة من جمهـور المبحـوثين المـراهقين المـوزعين فـي المؤسسات الآتية:-

1 – دار التربية وتوجيه الأحداث بتاجوراء .

2 – معسكر تاجوراء .

3 – مؤسسة الإصلاح والتأهيل (الجديد)

4 – مصحة الرازي للأمراض النفسية والعصبية (بقرقارش)

وبلغ مجموع الحالات التي درست (50) مبحوثاً حيث بلغت نسبة الذكور80%، في مقابل 20% هي نسبة الإناث، والذين تقع أعمارهم بين 14 – 19 سنة، وقـد استخدمت الباحثة العينة العمدية التي قررت مقدماً مفرداتها فقـد تـم اختيـار 50 مبحوثاً من المراهقين المتعاطين للمخدرات بمدينة طرابلس في تلك المؤسـسات .

واستغرقت عملية جمع البيانات باستخدام استمارة المقابلة من2– 4 – 1999ف إلى 28 – 7 – 1999 ف.(2)

---

(1) هدى إبراهيم الرواب، المعاملة الأسرية وعلاقتها بتعاطي المخدرات لدى المراهقين، رسالة ماجـستير غير منشورة، مقدمة لجامعة الفاتح / قسم العلوم الاجتماعية، 2000 ف، ص10،15.

(2) المرجع السابق، ص134، 135.

وتوصلت الباحثة من خلال هذه الدراسة إلى عدة نتائج تتمثل في الآتي:-

1 – أن أسر المتعاطين ينعدم فيها التعاطف والتعاون بين أفرادها فهم يعيشون حياة مضطربة غير مستقرة تنطوي على الكثير من الخلافات، والمنازعات وسوء العلاقة بين أفرادها.

2 – كشفت الدراسة أن أسلوب تربية، ومعاملة المراهقين المتعاطين للمخدرات قائم على النحو الآتي:-

- القسوة، والعقاب الشديد.
- الإهمال، وعدم الاكتراث.
- الافتقار إلى الأسلوب التربوي(الديمقراطي) الذي يعتمد على الحوار، والنقاش مع الأبناء داخل الأسرة.
- التدليل، والحب الزائد.

3 – أثبتت الدراسة عدم الثبات في معاملة المراهقين أي عدم الاستقرار على نوع واحد في التربية بحيث يشمل كل الأنواع السابقة. (1)

ونستخلص من دراسة الباحثة هدى ألرواب أن لأساليب المعاملة الأسرية دوراً هاماً في بناء الشخصية الإنسانية، وتحديد ملامحها، وحمايتها من الانحراف (تعاطي المخدرات)، فمثلاً توصلت الباحثة إلى نتيجة مؤداها أن الحماية الزائدة والتدليل المفرط يعوق نمو، واستقلال الأبناء في خبراتهم مع البيئة، كما يعوق نمو قدراتهم على مواجهة الواقع الخارجي، وينمي لديهم شخصية قلقة غير آمنة، مع عدم الاتزان الانفعالي والضعف في النضج ، ويكونون معرضين للفشل عند القيام بمسؤولياتهم في الحياة ، ويتعرضون إلى الانحراف كأسلوب تعويضي عن الفشل وعدم القدرة على تحمل الإحباط .

---

(1) المرجع السابق، ص 187 ــ 192.

6 – دراسة أحمد عبد العزيز القاضي، المخدرات بين العوامل الاجتماعية المؤدية والآثار المترتبة، دراسة ميدانية للمجتمع العربي الليبي، الشق الشرقي من الجماهيرية، سنة 2002 ف.

هدفت الدراسة إلى التعرف على أبرز العوامل الاجتماعية التي تؤدي إلى التعامل بالمخدرات، وكذلك إبراز العلاقة بين هذه العوامل (المتغيرات) والتعامل بالمخدرات، والكشف عن الآثار الاجتماعية المترتبة عن التعامل بالمخدرات، من خلال الإجابة على التساؤلات الآتية:-

1- ما أهم العوامل الاجتماعية المؤدية إلى التعامل بالمخدرات في المنطقة الشرقية من ليبيا ؟

2- ما الآثار الاجتماعية المترتبة عن التعامل بالمخدرات في منطقة الدراسة ؟ (1)

وقد اختبر الباحث عينة تمثل (186) مبحوثاً جميعهم من الذكور المحكوم عليهم في قضايا المخدرات بسجن الكويفية، وهو السجن الرئيسي بالمنطقة الشرقية من ليبيا، علماً بأن المبحوثين موزعين على مدن المنطقة الشرقية من ليبيا، والمدن هي : اجدابيا، بنغازي، المرج، البيضاء، القبة، درنة، طبرق، الكفرة.

وقد اعتمد الباحث على المنهج الوصفي، وكانت المقابلة هي الأداة الرئيسية لجمع البيانات، هذا وقد بلغ عدد الأسئلة التي تضمنتها الاستمارة (125 سؤالاً)، وقد بدأت عملية جمع البيانات الفعلية في 25 الطير 2001 ف وانتهيت في يوم 28 من نفس التاريخ . (2)

وقد أسفرت الدراسة على نتائج أهمها : –

1 – كان للعمر دوراً فاعلاً في تفسير الظاهرة .

2 – وتبين من خلال الدراسة أن أغلب المبحوثين قد تعاطوا المخدرات من قبل الأصدقاء ، وخاصة أولئك المنحرفين الذين سبق اتهامهم في جرائم المخدرات .

كما أكد جميعهم على أهمية الإذاعة المرئية، وضعف الوازع الديني وتدني المستوى

---

(1) أحمد عبد العزيز يوسف القاضي، المخدرات بين العوامل الاجتماعية المؤدية والآثار المترتبة، دراسة ميدانية للمجتمع العربي الليبي، الشق الشرقي من الجماهيرية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قاريونس، كلية الآداب، 2002ف ، ص13.

(2) المرجع السابق، ص، 44 – 49.

التعليمي ، وعدم استغلال وقت الفراغ بما يفيد المبحوث ، وارتفاع الدخل وانخفاضه جميعها عوامل ساعدت على تعاطي المخدرات وإدمانها .

كما تمكن الباحث من الوصول إلى العديد من الآثار المترتبة على التعامل بالمخدرات في تلك المنطقة، ويمكن الإشارة إلى أهمها على النحو الآتي:-

أولاً:- الآثار الاجتماعية المترتبة عن التعامل بالمخدرات على المستوى الفردي:

إن جميع المبحوثين المتعاملين بالمخدرات يرون أن التعامل بالمخدرات كان السبب الرئيسي في تسجيل سابقة إجرامية لديهم، وأنهم أصبحوا من أرباب السوابق، كما أن التعامل بالمخدرات يقود إلى عدم المقدرة على الإنتاج، وإلى عدم القدرة على مواجهة المواقف الصعبة.

ثانياً:- الآثار الاجتماعية المترتبة عن التعامل بالمخدرات على المستوى الأسري:

1 – يؤدي التعامل بالمخدرات إلى الخجل، والتفكك الأسري بسبب دخول المتعامل بالمخدرات إلى السجن.

2 – يؤدي التعامل بالمخدرات إلى غياب الضبط الاجتماعي داخل الأسرة، كما أنه يقدم النموذج السيئ لأفراد الأسرة التي ينتمي إليها المتعامل.

3– إن التعامل بالمخدرات يدفع المتعامل إلى سرقة مقتنيات المنزل، وبيعها للحصول على المال لشراء المخدرات.

4 – إن التعامل بالمخدرات يبقي الأسرة عالة على المجتمع، والآخرين، ودخول العائل إلى السجن.

ثالثاً:- الآثار الاجتماعية المترتبة عن التعامل بالمخدرات على المستوى الاجتماعي:

1 – إن جميع المبحوثين يرون أن المخدرات تحطم قوة العمل، والبناء(الشباب).

2 – إن جميع المبحوثين يقرون بأن المجتمع يتضرر من التعامل بالمخدرات بشكل عام.

3 – تخلق المخدرات حالة من التعارض مع القيم، والعادات الاجتماعية كما أنها تؤدي إلى استنزاف ثروات المجتمع.(1)

---

(1) أحمد عبد العزيز يوسف القاضي، المخدرات بين العوامل الاجتماعية المؤدية والآثار المترتبة، دراسة ميدانية للمجتمع العربي الليبي، الشق الشرقي من الجماهيرية، المرجع السابق، ص161 – 169.

ثانياً – الدراسات العربية:-

بعد الاطلاع على بعض الدراسات العربية سنقوم بعرضها، وسنشير إلى الأساليب المنهجية، وأهم النتائج الواردة فيها، والتي ساعدتنا في فهم مايدعم دراستنا الحالية فمن هذه الدراسات ما يأتي:-

7 – دراسة أكرم نشأت إبراهيم ، بعنوان ، ظاهرة تعاطي المخدرات في العراق سنة 1972ف .

هدفت الدراسة إلى الآتي:-

1 – معرفة الظروف المحيطة بالمبحوثين لتعاطي المخدرات.

2 – معرفة الآثار النفسية، والاجتماعية المباشرة لتعاطي المخدرات.

أما من ناحية المنهج فقد استخدم الباحث المنهج الوصفي، على عينة من نزلاء المتعاطيين، في سجن أبو غريب، وسجن البصرة البالغ عددهم (140) مبحوثاً أما عن الوسيلة لجمع البيانات فكانت عن طريق استمارة البحث، وعن طريق المقابلة بين الباحث، والمبحوث.(1)

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان أهمها:-

1– تبين أن نسبة تعاطي الحشيش في صفوف الطبقة العاملة تفوق نسبة انتشارها في صفوف الفئات الأخرى إذ أكدت هذه الحقيقة84%من متعاطي الحشيش،87%. من متعاطي الأفيون.

2 – كما تبين أن أكثر فئات السن إقبالاً على تعاطي الحشيش هي الفئة التي يتراوح أعمارهم مابين (20 – 40) عاماً، بنسبة 74 % من متعاطي الحشيش و77 % من المتعاطين.

3 – يتبين أن ظاهرة تعاطي الحشيش تنتشر في صفوف الرجال فقط، ولا تنتشر بين النساء،وذلك بنسبة99% من متعاطي الحشيش، 100 % من متعاطي الأفيون.

4– تنتشر ظاهرة تعاطي الأفيون في صفوف الطبقة الفقيرة بنسبة تفوق انتشارها في صفوف الطبقات الاجتماعية الأخرى، وذلك بنسبة91%من متعاطي الحشيش و87 % من متعاطي الأفيون.

---

(1) أكرم نشأت إبراهيم ، ظاهرة المخدرات في العراق ، مجلة البحوث الاجتماعية والجنائية ، العدد الأول ، السنة الثانية ، آذار ، 1972ف ، ص 167 – 171 .

5 – اتضح أن ظاهرة تعاطي الحشيش تنتشر بين العزاب بنسبة تفوق نسبة انتشارها بين المتزوجين، وذلك بنسبة 78 % من متعاطي الحشيش.

6 – ينتشر تعاطي المخدرات (الحشيش – الأفيون) بنسبة عالية في المناطق الحضرية (المدن) ويندر انتشارها في المناطق الريفية.

7 – يتبين أن تعاطي الأفيون يزداد انتشاراً مع انخفاض مستوى التعليم، وتقل مع ارتفاع ذلك المستوى، إذ أجمع 98 % من متعاطي الحشيش، و90 % من متعاطي الأفيون على ذلك.

8 – يتبين من نتائج الدراسة أن هناك ارتباط ما بين سن المتعاطين، وتاريخ وفاة الوالد فتبين أن 60 % من متعاطي الحشيش، و30 % من متعاطي الأفيون قد توفي والد كل منهم وهم لم يتجاوزوا (20) عاماً. بينما بلغت نسبة من توفي والدهم وهم في مرحلة أعلى من العشرين عاماً 40 % من متعاطي الحشيش، و70 % من متعاطي الأفيون. (1)

8 – دراسة، رمضان محمد، بعنوان، تعاطي المخدرات لدى الشباب المتعلم، دراسة في سيكولوجية المتعاطي، أجريت الدراسة سنة 1982 ف.

هدفت الدراسة إلى التعرف على ديناميات شخصية المدمن مستخدماً المنهج الكيتيكي، ومنهج التحليل النفسي إطاراً نظرياً.

ويمكن تلخيص أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: –

1 – يعاني المدمن من مشكلة اضطراب الوجود وفقدان الهوية ويعود ذلك إلى اضطراب العلاقة بموضوع حبه الأول وهو الأم الذي يؤدي بدوره إلى اضطراب العلاقة بالآخرين .

2 – تتميز العلاقة بينه، وبين أمه بالاعتماد الطفلي التام.

3 – تتميز العلاقة بين المدمن، والأب بالتمرد، والعصيان.

4 – تتميز شخصية المدمن بالاعتمادية .

---

(1) – أكرم نشأت إبراهيم ، ظاهرة المخدرات في العراق، المرجع السابق، ص 175 – 177.

5 – يسعى المدمن للحصول على مشروعية الوجود من الوالدين تلك التي تشكل أساس وجود (الهو).

6 – نتيجة تحطم صورة الوالدين لديه فهو لا يستطيع إقامة علاقة وثيقة بالأخر.

7 – يشعر المدمن بالنبذ، والوحدة، وذلك الشعور الذي كان من دواعي اكتئابه.(1)

9 – دراسة، عفاف محمد عبد المنعم، بعنوان، العوامل النفسية والاجتماعية المؤدية لإدمان المخدرات وآثارها على السلوك، دراسة ميدانية نفسية ، سنة 1983 ف .

سعت الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية : –

1 – دراسة لبيئة المدمن الاجتماعية، والتعرف على ما يعتريها من قصور اجتماعي، وما يتعرض له من ضغوط اجتماعية تدفعه إلى تعاطي المخدرات، ومن ثم إدمانها.

2 – التعرف على الشخصية المميزة لمدمن المخدرات.

3 – التعرف على آثار الإدمان للمخدرات على شخصية الفرد، وقواه العقلية.

4 – معرفة السن التي تبدأ فيها عملية الإدمان.

5 – التعرف على أكثر المخدرات إدماناً في المجتمع المصري.

6 – إشباع الحاجة الملحة للمجتمع الاسكندري بصفة خاصة، والمجتمع المصري بصفة عامة لدراسات، وبحوث توضح هذه العملية من الناحية النفسية، والاجتماعية.

7 – توجيه النظر إلى أكثر أحياء الإسكندرية اشتهاراً بإدمان المخدرات، والاتجار فيها.

أما بالنسبة لعينة الدراسة، وطريقة اختيارها، فقد اشتملت الدراسة على عينتين إحداهما تجريبية، والأخرى ضابطة، وكان حجم كل واحدة منها ثمانية وأربعون مبحوثاً تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وذلك من الأماكن المختصة في علاج

---

(1) فؤاد بهيوني متولي، التربية وظاهرة انتشار وإدمان المخدرات، دراسة(نظرية – ميدانية – وثائقية) سلسلة التربية ومشكلات المجتمع، الكتاب الخامس ، الإسكندرية ، ص65 – 70 .

الإدمان، بالنسبة للعينة التجريبية، وبالنسبة للمجموعة الضابطة تم اختبارهم من بعض الوحدات الإنتاجية المختلفة بمدينة الإسكندرية. (1)

ومن خلال استمارة المقابلة، وبعض المقاييس تم التوصل إلى النتائج الآتية:

1 – تشير نتائج التحليلات لجمع أدوات قياس القدرات العقلية على صحة الفرض الأول: انخفاض القدرات العقلية لدى مدمني المخدرات عن غيرهم من غير المدمنين.

2 – فيما يتعلق بالفرض الثاني والقائل بأن هناك علاقة طردية بين انخفاض المستوى الاجتماعي، والاقتصادي، وإدمان المخدرات، فقد أوضحت الدراسة من خلال نتائج المقابلة، ونتائج تطبيق الاستمارة التي تقيس هذا المستوى ما يأتي –

أ– معاناة معظم مدمني البحث من الأمية.

ب– معظمهم يمارسون مهن يدوية بسيطة.

ج– انخفاض الدخل الشهري.

د– ارتفاع معدل التزاحم لديهم.

هـ: ولدوا من آباء، وأمهات يعانون من الأمية .

و– ينتمي آباؤهم إلى مهن يدوية دنيا.

ز– يسكنون في أحياء تتسم بالفقر.

ح – متزوجين من زوجات يعانين من الأمية، وانخفاض المستوى الاجتماعي.

ي – لا يهتمون بتعليم أولادهم، ولا توجيهم للمهن العليا.

ك– يزداد بينهم تعدد الزوجات، والطلاق، والهجرة لمسكن الزوجية .

ل– ينتمون إلى أسر يزداد فيها التفكك، والانفصال.

3 – تبين من نتائج الدراسة أن (33 %) يعانون من خلافات أسرية وان أبنائهم أصبحوا يتعاطون المخدرات (47.5 %) .

4 – أشار نسبة(58.8 %) أن تعاطي المخدرات يؤدي إلى شجار مع الأخوة وأقر (71.3 %) بأنهم يقومون بالاعتداء على غيرهم، و(70.3 %) من الأحداث متعاطي المخدرات أكدوا أنهم يقومون بالسرقة.

---

(1) عفاف محمد عبد المنعم، الإدمان، دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه، دار المعرفة الجامعية، بدون تاريخ، ص 165 ، ص 166 .

ثالثاً : أثر تعاطي المخدرات على وجود مشكلات بالمدارس : -

1 – بينت الدراسة أن (58.8 %) من الأحداث المتعاطين الذين يتشاجرون مع زملائهم نتيجة التعاطي، و(50 %) معظمهم متأخرون دراسياً.

2 – أبرزت نتائج الدراسة أن نسبة (65 %) من المتعاطين للمخدرات قد قاموا بتشجيع غيرهم على التعاطي. (1)

10 – دراسة، أمنية أحمد، بعنوان، ظاهرة المخدرات – أسبابها – آثارها ودور التربية في مواجهتها، أجريت هذه الدراسة سنة 1987 ف.

وكان الهدف من الدراسة التعرف على دور التربية في مواجهة مشكلة تعاطي المخدرات بين أوساط الشباب، حيث قامت الباحثة بمقابلة (14) مبحوثاً من المتهمين ببرامج المكافحة بدولة الإمارات، وكانت بمثابة المحاولة الأولى لتقييم جهود الوقاية من المخدرات بدولة الإمارات.(2)

وقد أسفرت الدراسة على نتائج أهمها : -

1 – أثمرت الدراسة في بيان أن سياسات مكافحة المخدرات بدولة الإمارات العربية المتحدة تفتقر إلى الإجراءات الوقائية لتعرف الناس بمخاطر تعاطي المخدرات .

2 – كشفت الدراسة أيضاً عن غياب كامل للتعاون، والتنسيق بين المؤسسات المهتمة بمكافحة المخدرات بدولة الإمارات العربية.

3 – إن التغير الاجتماعي المتسارع بدولة الإمارات بعد اكتشاف النفط يعد عاملاً هاماً يقف وراء انتشار ظاهرة التعاطي.(3)

---

(1) المرجع السابق، ص193 – 196.

(2) نقلاً عن هاشم عبد الله سرحان . أنماط تعاطي المخدرات في مجتمع الإماراتي . ط(1) . 1996 ف ، ص 43 ، ص44 .

(3) المرجع السابق، ص44 .

11 – دراسة سلوى علي سليم ، بعنوان ، الإسلام والمخدرات ، دراسة سيولوجية لأثر التغير الاجتماعي على تعاطي الشباب للمخدرات ، أجريت الدراسة سنة 1988 ف

دراسة ميدانية أجريت في جمهورية مصر العربية، على عينة من متعاطي المخدرات في مستشفى العباسية للصحة النفسية بمدينة القاهرة حيث بلغ حجم العينة (200) حالة من الذكور الذين تتراوح أعمارهم بين (18 – 30) عاماً .

انطلقت الدراسة من هدف عام وهو دراسة ظاهرة تعاطي المخدرات، ومعرفة أسبابها بين شريحة الشباب.(1)

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان أهمها : –

1 – تبين من نتائج الدراسة ارتفاع نسبة المتعلمين تعليماً جامعياً بين أفراد العينة.

2 – اتضح من الحالة الاجتماعية لأفراد عينة البحث أن(67%) منهم غير متزوجين مقابل (25.5 %) متزوجين، أما نسبة المطلقين فقد بلغت (67.5%) من إجمالي العينة

3 – بلغت نسبة المتزوجين الذين هم على وفاق مع زوجاتهم (45 %) مقابل (55 %) ليسوا على وفاق من هذا القبيل.

4 – كانت نسبة من ينتمون من ناحية الميلاد إلى محافظات حضرية أعلى النسب ، فقد بلغت (79%) من إجمالي العينة، تليها من ينتمون إلى قرى، وكانت نسبتهم(13%)، ومن ينتمون إلى مراكز كانت أقل النسب حيث وصلت إلى(8%) من إجمالي العينة .

5 – وتبين أن (81 %) من مجموع أفراد مجتمع البحث والديهم على قيد الحياة مقابل (19 %) الذين والديهم ليسوا على قيد الحياة، وهذا يعني أن حوالي ثلاثة أرباع العينة يعيشون في إطار أسرة موجودة، وقائمة بكل وظائفها وبخاصة الرعاية والتوجيه الأبوي لمثل هذا السن الخطر.(3)

---

(1) سلوى سليم ، الإسلام والمخدرات ، دراسة سيسولوجية لأثر التغير الاجتماعي على تعاطي الشباب للمخدرات ، القاهرة ، مكتبة وهبة ، 1989ف ، ص 66 .

(2) المرجع السابق، ص200 – 223 .

12 – دراسة فؤاد بسيوني ، بعنوان ، ظاهرة انتشار وإدمان المخدرات ، بالإسكندرية ، سنة 1988 ف .

دراسة مقارنة أجريت في مستشفى المعمورة للأمراض النفسية وشملت هذه الدراسة كل نزلاء هذه المؤسسة .

وكان الهدف هو دراسة ظاهرة الإدمان على المخدرات والمسكرات، وكذلك دراسة التغير في أنماط الإدمان بين المرضى المدمنين، وإلقاء الضوء على طبيعة، وحجم المشكلة بالإسكندرية؛ ذلك لإتاحة الفرصة لمزيد من البحث العلمي، والتخطيط، وعمل البرامج لحل المشكلة، وعلاج المرضى المدمنين. (1)

وقد توصل الباحث من خلال هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:-

1 – إن ظاهرة الإدمان على المخدرات في حالة ازدياد مستمر بالإسكندرية، حيث وصل عدد من تقدم للعلاج بمستشفي المعمورة عام 1986 ف(493) مريضاً مدمناً كان من بينهم نسبة من الفتيات، والسيدات المدمنات على المخدرات.

2 – إن المادة المخدرة المتعاطاة كانت في بداية الأمر عبارة عن الحشيش والأفيون ثم تطور الحال إلى تعاطي المخدرات المصنعة مثل الهيروين، والعقاقير المهدئة، والمنبهة، وهذا مؤشر خطير على اعتبار أن النوع الثاني أكثر خطورة وهذا ما يدفعنا إلى مكافحة هذه الآفة لحماية صحة شبابنا.

3 – يتضح من الدراسة أن انخفاض المستوى الاقتصادي يعد من العوامل المسببة للإدمان. (2)

13 – دراسة، سالم راشد المفتول، بعنوان، مشكلة تعاطي المخدرات في الإمارات، دراسة ميدانية للعوامل الاجتماعية وراء انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات بين السكان بدولة الإمارات العربية، والخصائص الاجتماعية للمتعاطين سنة 1989 ف.

ارتكزت الدراسة على إستبيان خاص تمت فيه مقابلة (90) شخصاً من

---

(1) فؤاد بسيوني ، ظاهرة انتشار وإدمان المخدرات ، دراسة مقارنة – الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ، سنة 1988 ف ، ص48

(2) المرجع سابق ذكره ، ص243 ، ص 244 .

المتعاطين، والمروجين، والمتاجرين المسجونين، أو ممن كانت تجري معالجتهم في السجون، والمصحات، ثم أخذ العينة من مواطني دولة الإمارات.

توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:-

إن معظم المتعاطين لم يتعدوا المستوى التعليمي المتوسط (23%) مبحوثاً وتتراوح أعمار الغالبية منهم بين (18 – 23) عاماً بنسبة (64%) مبحوثاً كما أن معظمهم من العزاب بنسبة (56%) مبحوثاً، كما تبين من الدراسة أن ظاهرة التعاطي تكثر بين الموظفين، والتجار بنسبة (70%) مبحوثاً.

أما فيما يتعلق بتوزيع أفراد العينة حول المواد المخدرة التي يتعاطونها فقد أوضحت الدراسة أن (40%) يتعاطون الحشيش، يليهم متعاطو الحبوب والمذيبات الطيارة بنسبة (17.78%) لكل مادة منهما، ثم فئة متعاطي الأفيون ونسبتهم (10.11%)، يليهم فئة متعاطي الكوكايين بنسبة (8.89%)، وأخيراً متعاطي الهيروين ونسبتهم (4.44%)، كما أوضحت الدراسة أن أسباب تعاطي المخدرات عند أفراد العينة كانت حسب أولويتها، ودورها في التعاطي على النحو التالي: مجاراة الأصدقاء، وشغل وقت الفراغ بنسبة (17.78%)، الاختلاط برفاق السوء بنسبة(13.33%)، ضعف الوازع الديني بنسبة (10.11%) السفر للخارج، والاختلاط بالمجتمعات الأخرى بنسبة (10%)، محاكاة من هم أكبر سناً بنسبة (7.78%)، الرفاهية الزائدة بنسبة (7.78%)، الهروب من الواقع (5.56 %)، المشكلات الزوجية بنسبة (3.33 %) القدرة على السهر، والتحصيل الدراسي بنسبة (2.22 %) مبحوثاً. (1)

14 – دراسة ، سلطانة يوسف ، بعنوان ، المخدرات والشباب ، أجريت الدراسة سنة 1991 ف. .

قامت الباحثة ببحث ظاهرة انتشار تعاطي المخدرات بين أوساط الشباب بدولة الإمارات العربية، كما كان الهدف من الدراسة، هو التعرف على الآثار الاجتماعية، والنفسية لتعاطي المخدرات بين أوساط الشباب، وقد اعتمدت الباحثة

---

(1) نقلا عن صالح السعد، الوقاية من المخدرات، دار صفاء ، ط (1) ، 1999م ، ص 181،182 .

على استبان خاص قابلت فيه:(60) متعاطياً، و(29) من غير المتعاطين في إمارة دبي.

توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:-

1- تبين من نتائج دراستها مدى التوازن الاجتماعي الذي ينعم به غير المتعاطين.

2- إن سلوك التعاطي ينتشر بين الأفراد الذين يجهلون عواقب المخدرات وأن الضغوط، والثروة، وأوقات الفراغ، وسفر الشباب إلى الخارج، هي أهم العوامل وراء ظاهرة انتشار تعاطي المخدرات بالدولة.(1)

15 – دراسة ، طلعت إبراهيم ، بعنوان ، جماعة الأصدقاء وعلاقتها بتعاطي المخدرات ، دراسة ميدانية لمجموعة من المتعاطين للمخدرات في مدينة بني سويف ، سنة 1992 ، حيث صاغت أهداف الدراسة في عدة أسئلة محددة على النحو الآتي:-

1- ما أهم خصائص المتعاطين للمخدرات في مدينة بني سويف ؟ وهل هناك سمات معينة تميزهم من حيث السن، والحالة الزواجية، والدخل، والمستوى التعليمي، والمهني ؟

2 – أين يقيم المتعاطون للمخدرات في مدينة بني سويف ؟ وهل هناك علاقة بين مستوى المناطق، أو الأحياء التي يقيمون فيها، وبين تعاطي المخدرات ؟

3 – هل ينتمي المتعاطون إلى جماعات من الأصدقاء التي يغلب فيها التعاطي ؟ وما حجم هذه الجماعات ؟ وما أهم أسباب الانتماء إليها ؟

4 – ما الدور الذي تلعبه جماعة الأصدقاء في تعليم الشخص لتعاطي المخدرات ؟ وما أهمية هذا الدور بالنسبة لدور الجماعات الأولية الأخرى (كالأسرة، وجماعة الجوار) ؟ وما هو الدور الذي تؤديه وسائل الاتصال غير الشخصي(مثل وسائل الإعلام) ؟

5- هل تم تعاطي الشخص للمخدرات قبل، أو بعد الاتصال بجماعة الأصدقاء التي يغلب فيها التعاطي ؟ وما مدى الاتصال، والتفاعل بين الشخص (قبل تعاطي

---

(1) هاشم عبد الله سرحان، أنماط تعاطي المخدرات في مجتمع الإمارات، ط (1)، 1996اف، ص46 ،47 .

المخدرات) وبين أعضاء هذه الجماعة ؟ وهل هناك علاقة بين مخالطة الشخص لهذه الجماعة، وبين تعاطيه للمخدرات ؟

6 – ما درجة احترام القانون بين جماعة الأصدقاء، وغيرها من الجماعات الأولية التي ينتمي إليها المتعاطون للمخدرات ؟ وما العلاقة بين أعضاء جماعة الأصدقاء وبين تعاطي أعضاء هذه الجماعة للمخدرات ؟

7 – هل يتشابه نوع المخدر، وصور السلوك الإجرامي بين أعضاء جماعة الأصدقاء ؟ (1)

كان الهدف من الدراسة هو محاولة التعرف أساساً على أثر المخالطة على تعاطي الشخص للمخدرات ؟ والتحقق من مدى صحة بعض الفروض السابقة التي تم صياغتها لهذه الدراسة، لذلك فقد اعتمد الباحث على المنهج التجريبي، كما اعتمد على كل من صحيفة الاستبان لجمع البيانات، أما بالنسبة لعينة الدراسة فقد تكونت من (332) حالة موزعين على مجموعتين، الأولى المجموعة التجريبية وتتكون من (166) حالة من الذكور المتعاطين للمخدرات، الذين ترددوا على قسم العلاج الموجود في جمعية الدفاع الاجتماعي بمدينة بني سويف في بداية عام 1986ف حتى إجراء الدراسة، أما الثانية فهي المجموعة الضابطة وهي مجموعة مساوية في العدد للمجموعة التجريبية ، تتكون من (166) حالة من الذكور غير المتعاطين للمخدرات.(2)

وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:-

بالنسبة لخصائص المتعاطين للمخدرات، فقد أوضحت نتائج الدراسة أن معظم المتعاطين قد بدءوا التعاطي في سن مبكرة من (15– 25) سنة، كما تبين أن معظم المتعاطين من غير المتزوجين، والمطلقين، والأرامل أما المتزوجين فنسبتهم قليلة.

---

(1) نقلا عن محمد الجوهري وآخرون ، المشكلات الاجتماعية ، ط (1) ، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية ، 1995 م ، ص 167، 168.

(2) المرجع السابق، ص 188.

وأظهرت نتائج الدراسة أن غالبية المتعاطين يتميزون بانخفاض المستوى التعليمي، وانخفاض الدخل، أما من ناحية أسباب التعاطي فقد أوضحت نتائج الدراسة أن أكبر نسبة(31.3%) من المتعاطين يرجعون سبب تعاطيهم إلى رغبتهم في الهروب من المشكلات الاجتماعية، وأقر(24.7%) أن تعاطيهم يرجع إلى الصحبة، ومخالطة الأصدقاء المتعاطين للمخدرات، وأشار(9.7 %) إلى أن تعاطيهم يرجع إلى رغبتهم في التخفيف من حدة القلق، والشعور بالإحباط وأكد (8.5 %) أن تعاطيهم يرجع إلى الرغبة في إثبات الرجولة، وتدعيم الثقة بالنفس وأشار(5.0%) أن تعاطيهم يرجع إلى سوء استغلال وقت الفراغ وذكر(5.4%) أن تعاطيهم يرجع إلى الرغبة في اليقظة، وتدعيم الحواس وأقر (4.8%) أن تعاطيهم يرجع إلى رغبتهم في تجربة المخدرات، وحب الاستطلاع، وأكد (3.0%) إلى أن تعاطيهم يرجع إلى التفكك الأسري، وذهب (3.0%) إلى أن تعاطيهم يرجع للرغبة في تخفيف حدة الآلام الجسمية التي يشعرون بها أحياناً، وأشار (1.8%) أن تعاطيهم يرجع إلى رغبتهم في الشعور بالمتعة، والسرور، وأخيراً أكد (1.8%) أن تعاطيهم كان بسبب تأثرهم بوجود بعض المتعاطين للمخدرات بين أفراد الأسرة.

وتبين من نتائج الدراسة أن غالبية المتعاطين ينتمون إلى جماعة صغيرة تتكون من ثلاثة أعضاء فقط، بينما معظم غير المتعاطين إلى جماعة أكبر نسبياً من حيث الحجم تتكون من خمسة أعضاء فأكثر مما يشير إلى زيادة فرص المتعاطين في التفاعل مع بعضهم البعض، وتدعم الروابط بينهم.

أما فيما يتعلق بالدور الذي تأديه جماعة الأصدقاء في تعاطي المخدرات فقد تبين أن غالبية المتعاطين كانوا يتعاطون وسط جماعة الأصدقاء ، وأن جماعة الأصدقاء تشجعهم، كما أنها توفر لهم المادة المخدرة، وتعلمهم كيفية استعمالها.(1)

---

(1) محمد الجوهري وآخرون ، المشكلات الاجتماعية، المرجع السابق، ص199 – 205.

16 ــ دراسة هاشم عبدالله سرحان ، بعنوان أنماط تعاطي المخدرات في المجتمع الإماراتي ، سنة 1993 .ف.

تهدف هذه الدراسة إلى كشف، وتحليل العلاقة بين طبيعة ظاهرة المخدرات والمتغيرات الاجتماعية، والاقتصادية، والسياسية بدولة الإمارات العربية، من خلال الإجابة عن التساؤلات الآتية:

1ــ هل تقتصر مشاكل المخدرات بدولة الإمارات العربية المتحدة على عدد محدود من الأفراد، أو عدد صغير من قطاعات السكان ؟ وهل يعد استعمال المخدرات ظاهرة متفشية ؟ وإذا كان ذلك صحيحاً، ما هي الأواسط التي يتفشى فيها استعمال المخدرات ؟

2 ــ ما مدى تأثر السكان بمشاكل استعمال المخدرات ؟

3 ــ ما هي أسباب تفشي استعمال المخدرات ؟ هل وراء ذلك أسباب اجتماعية ؟ أم نفسية ؟ أم اقتصادية، أم سياسية ؟

4 ــ ما هي النتائج الصحية، والاجتماعية، والاقتصادية المترتبة على استعمال المخدرات ؟

5ــ ما هي الخصائص التي تميز متعاطي المخدرات؟ وكيف تؤثر هذه المميزات في علاقة الشخص المتعاطي بمجتمعه، وأسرته، وأصدقائه، ووظيفته، والقوانين، وإلى غير ذلك ؟

6 ــ ما مدى الأثر الذي تخلقه الكميات المتوافرة من المخدرات بالدولة ؟ وأثر وجود تجارة نشطة للمخدرات على معدلات تفشي استعمالها ؟

7 ــ هل يؤثر قرب موقع الدولة على معدلات تفشي نطاق تعاطي المخدرات واتساعها ؟

8 ــ إلى أي مدى يؤثر تواجد أعداد كبيرة من العمالة الوافدة على معدلات انتشار تعاطي المخدرات بين سكان دولة الإمارات العربية ؟

9 ــ ما هي العلاقة بين الخصائص الديمغرافية مثل مثل عامل السن والمجموعات السكانية والوضع الاجتماعي والتعليم ، والظروف المعيشية والوظيفية وعمر المتعاطي المبتدئ ... وغير ذلك بظاهرة تعاطي المخدرات ؟

10 ــ إلى أي مدى نجحت خطط الدولة في مكافحة مشاكل المخدرات ؟ (1)

وقد أعتمد الباحث على المنهج الوصفي في الدولة، وكانت (المقابلة) هي الأداة المستخدمة في جمع المعلومات من المبحوثين، علماً بأن الباحث قام بالدراسة الميدانية في الفترة الممتدة بين نوفمبر 1992ف، ومارس 1993 ف. (2)

ويمكن تلخيص أهم النتائج التي توصلت إليها فيما يأتي:

1 ــ أوضحت نتائج الدراسة أن نسبة (75 %) من الشباب الذين أجريت عليهم الدراسة تعاطوا المخدرات بتأثير الأصدقاء (رفاق السوء)، ونسبة (84 %) منهم يرجعون تعاطي المخدرات إلى العمالة الوافدة، ودورها الكبير في جلب مشكلة المخدرات، وزيادتها بمجتمع الإمارات وبنسبة (81.4 %) أفادوا بأن الدوافع الرئيسية وراء تعاطيهم للمخدرات هي الإحساس الذي يعطيه لهم المخدر و(68.8 %) أفادوا بأنهم استعملوا المخدرات في سن مبكرة (9- 10عاماً) ويرجعون ذلك لتوفرها، وسهولة الحصول عليها في إشكالها المختلفة.

2 ــ بينت نتائج الدراسة ارتفاع معدل تعاطي المخدرات بين أوساط الشباب، وخاصة أن تعاطي الهيروين في ازدياد فالمتعاطون من أبناء الدولة عندهم الاستعداد لتعاطي المخدرات، ومعظمهم يتعاطى أنواعاً عديدة منها، ويصرفون أموالاً طائلة وراء المخدرات.

كما تبين أن معظمهم يتعاطى أنواعاً عديدة منها الحشيش، والهيروين، والأفيون والمحانيل، والباربتيورت أكثر الأنواع شيوعاً في المجتمع الإماراتي، وأن غياب الإجراءات الوقائية والعلاجية من المجتمع أسهمت إلى حد كبير في ازدياد حجم المشكلة، ومخاطرها بالدولة، وأن غياب سياسة شاملة، وواضحة لمكافحة المخدرات في المجتمع الإماراتي يعد عاملاً وراء زيادة مشكلة تعاطي المخدرات بها .

لذلك تؤكد الدراسة على ضرورة الاهتمام بالإجراءات الوقائية لمكافحة المخدرات.(3)

---

(1) هاشم سرحان ، أنماط تعاطي المخدرات في مجتمع الإمارات، ط(1) ، 1996 ف ، ص15،16 .

(2) المصدر السابق، ص 18.

(3) المصدر السابق، ص 279 ،282 ، 310 .

17 ـ دراسة ، أحمد مجدي حجازي ، بعنوان ، الأبعاد الاجتماعية لمشكلة التعاطي والإدمان والاتجار في المخدرات ، أجريت هذه الدراسة سنة 1993 .ف، في مصر.

الهدف العام من الدراسة التعرف على مدى إدراك الشباب المصري من فئاته المختلفة(طلاب، عمال، موظفين) لمدى انتشار المخدرات في مصر، وكيفية التعامل معها، والأبعاد الاجتماعية لمشكلة التعاطي، والإدمان، والاتجار في المخدرات وأجريت هذه الدراسة على الشباب الذين تتراوح أعمارهم من (20- 40) سنة وشملت عينة الدراسة (248) مبحوثاً منهم (165) ذكوراً، و (83) إناثاً وتم اختيار العينة عشوائياً، وأعتمد الباحث في جمع البيانات على صحيفة استبان أجريت هذه الدراسة خلال عام 1993 م.

توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

1 ـ تبين من نتائج الدراسة أن الشباب على وعي، وإدراك تام بحجم المشكلة من حيث درجة الانتشار في المجتمع، والفئات الاجتماعية المختلفة التي تتعامل معها حيث كانت نسبة (88.2 %) من عينة البحث تقرر أن مصر تعايش مشكلة المخدرات تعاطياً وإدمان وترويجاً.

2 ـ كما أوضحت نتائج الدراسة أن نسبة (48 %) تقريباً من الشباب الذين أجريت عليهم الدراسة يرجعون أسباب تعاطي المخدرات إلى مجموعة من العوامل الاجتماعية والثقافية، والاقتصادية، والسياسية يليها (35 %) تقريباً يرجعون أسباب تعاطي المخدرات إلى العوامل الاجتماعية، والثقافية.(1)

18 ـ دراسة ، محمد شفيق ، بعنوان ، الأبعاد الاجتماعية لتعاطي المخدرات ، دراسة ميدانية على عينة من المتعاطين ، أجريت الدراسة سنة 1994 .ف ، في مصر .

انطلقت هذه الدراسة من الهدف العام وهو معرفة الأسباب الاجتماعية لتعاطي المخدرات، والآثار المترتبة عليها .

---

(1) أحمد مجدي حجازي، المخدرات والواقع المصري المعاصر، القاهرة ، دار الثقافة ، 1994 ف ، ص49 ، 80.

ولتحقيق هدف الدراسة شملت هذه الدراسة (42) مبحوثاً ذكوراً، وإناثاً من المدمنين المطلق سراحهم والذين لا يزالون يتلقون العلاج في المستشفيات ، والمسجونين في قضايا المخدرات ، واستخدم الباحث صحيفة استبان لجمع البيانات . (1)

ونلخص نتائج الدراسة في النقاط الآتية:-

1 ــ أن أكثر أنواع المخدرات شيوعاً هو الحشيش بنسبة 60%يليه الأفيون21 % ويليه المواد الصناعية المختلفة، وأهمها الماكستون فورت19%، وهناك نسبة قليلة 4% يتعاطون أكثر من نوع واحد من المخدرات.

2 ــ تبين أن المخدرات تنتشر في الأحياء المزدحمة الفقيرة، وقد تبين من واقع العمل الميداني أن معظم المدمنين من عينة البحث يقيمون في مثل تلك الأحياء، وحصولاً على المخدرات من أشخاص يقيمون في أحياء فقيرة أيضاً.

3 ــ أن تعاطي المخدرات منتشر بين مختلف الفئات العمرية إلا أنه أكثر انتشاراً بين الذكور الذين تتراوح أعمارهم من (30 ــ 40) عاماً، كما تبين أن تعاطي المخدرات يزداد مع انخفاض المستوى التعليمي، ويقل مع ارتفاعه.

4 ــ تزداد معدلات تعاطي المخدرات في المناسبات الاجتماعية كالأفراح ، والأعياد وعند تجمع الأصدقاء .

5 ــ أكثر الفئات الاجتماعية تعاطياً للمخدرات هي فئة العمال والحرفيين ، ويليها فئة التجار والموظفين ، ثم الطلاب والفلاحين ، كما تبين أن معظم المدمنين الذين أجريت عليهم الدراسة كانت قدراتهم المادية عالية .

6 ــ تبين أن هناك علاقة بين عدد أفراد الأسرة والإدمان على المخدرات فكلما زاد عدد الأفراد في المسكن الضيق زادت العوامل المهنية، والمؤدية إلى التوتر، والضغوط النفسية بين أفراده. ويكون التعاطي أسلوباً مناسباً.

7 ــ أظهرت نتائج الدراسة إن هناك نسبة (35.7 %) من أفراد عينة الدراسة فقدوا أحد الوالدين،أو كليهما وهم في سن مبكرة أقل من 20 سنة، و (40.5 %) من عينة الدراسة كانت معاملة الوالدين، أو أحداهما لينة جداً، بينما (9.5 %) من العينة ذكروا أن معاملة الوالدين كانت قاسية جداً، وأجاب (13 %) من المبحوثين بأن واحداً على الأقل من أفراد أسرهم كان يتعاطى المخدرات .

---

(1) محمد شفيق ، التنمية والمشكلات الاجتماعية ، المكتب الجامعي الحديث ، ب ط، 1999اف ، ص293 .

وأجاب(19%) بأن واحداً على الأقل من أفراد أسرهم حكم عليهم في أحدى القضايا و(1.4%) نشئوا في أسر تعاني من انفصال الوالدين بالطلاق ، (16.7 %) نشئوا في أسر تعاني من غياب الوالدين بالهجرة للعمل خارج البلاد ، أو الانفصال المؤقت لأحد الوالدين عن الأسرة . (1)

19 ــ دراسة ، عبدالله قازان ، إدمان المخدرات والتفكك الأسري ، دراسة سوسيولوجية ، عمان ، سنة 1999 .ف .

هدفت الدراسة إلى الآتي : ــ

1 ــ دراسة دور العائلة في التسبب، أو الوقاية من مشكلة الإدمان على المخدرات .

2 ــ دراسة مجالات التفكك الأسري، وأسبابها المرتبطة بالإدمان، وخاصة عند الأولاد.

3 ــ دراسة رد فعل الآباء تجاه الإدمان بين أعضاء أسرهم .

4 ــ فهم السلوكيات، أو التقاليد الثقافية، والاجتماعية، والتاريخية المرتبطة بالمخدرات في الأردن.(2)

ولتحقيق الأهداف السابقة فقد أستخدم الباحث المنهج الوصفي ، أما الوسيلة لجمع البيانات فقد أستخدم استمارة الاستبان، وتوزيعها على المبحوثين بعد إخضاعها لشروط المعرفة، أما عينة البحث فقد كانت(175) مبحوثاً.(3)

وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

1 ــ انخفاض المستوى التعليمي للمدمنين .

2 ــ تبين من الدراسة أن المتزوجين أكثر عرضة للإدمان من الشباب العزاب والطلاق. والتفكك الأسري لهما علاقة بالإدمان .

3 ــ كما وجد إن الإدمان على المخدرات يحدث ضمن الطبقات الدنيا . وإن الطبقة المتوسطة العليا هي عرضة بشكل أقل للإدمان.(4)

---

(1) المصدر السابق ، ص299 .

(2) عبدالله قازان ، إدمان المخدرات والتفكك الأسري ، دراسة سوسيولوجية ، مكتبة حامد ، الطبعة الاولى ، 2005 ، ص 60

(3) المصدر السابق ، ص93 .

(4) المصدر السابق ، ص 205 ، ص206 .

20 ــ دراسة رشاد أحمد عبد اللطيف، بعنوان، الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات سنة 1999ف.

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف من خلال الإجابة عن التساؤلات الآتية:

1 ــ ما هي أهم العوامل التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات ؟

2 ــ ما هي الآثار الاجتماعية المترتبة على تعاطي المخدرات ؟

3 ــ ما هي المقترحات اللازمة لمواجهة الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات؟

وقد أجريت الدراسة على(80) حدثاً، واستخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة، واعتمد الباحث على استمارة المقابلة كأداة رئيسية لجمع البيانات.(1)

ومن خلال الإجابة عن هذه التساؤلات توصل الباحث إلى النتائج الآتية:

1ــ تبين من نتائج الدراسة أن معظم الأحداث يبدءون في تعاطي المخدر وهم في سن مبكرة 12 ــ 14 سنة، بنسبة 32.5 % .

2ــ إن معظم الأحداث متعاطي المخدرات ونسبة 62.2 % لم يصلوا إلى المرحلة المتوسطة.

3ــ أشارت نتائج الدراسة إن هناك عوامل شخصية تؤدي إلى تعاطي الأحداث للمخدرات، وهي إثبات الرجولة بنسبة 40 % هذا من ناحية العوامل الشخصية المؤدية إلى تعاطي الأحداث المخدرات ، فقد أوضحت نتائج الدراسة أيضاً أن نسبة 60 % من المتعاطين يرجعون سبب تعاطيهم إلى الخلافات الأسرية، وعدم الرقابة من ناحية الوالدين، واقرّ 52.8 % أن سبب تعاطيهم هو وجود القدوة السيئة بالأسرة(تعاطي أحد أفرادها) وأشار 48.3 % أن تعاطيهم يرجع إلى القسوة في المعاملة ، وأكد 38.3 % بأن آباءهم لا يؤدون الواجبات الدينية ، و73 % سبب تعاطيهم انخفاض المستوى التعليمي للوالدين ، وبنسبة 65 % منهم يرجعون سبب تعاطيهم إلى انخفاض المستوى الاقتصادي .

---

(1) رشاد أحمد اللطيف ، الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات ، الإسكندرية ، 1999 ، ص109 ، ص110 .

4 ــ أكد 73.8 % إلى ازدحام المسكن فكلما كان المسكن مزدحماً أدى إلـــى خـــروج الأحداث للنوم في الطريق، ومخالطة رفاق السوء، وبالتالي تعرضهم للانحراف .

ثانياً : الآثار الاجتماعية الناجمة عن تعاطي المخدرات :

1 ــ تعاطي الوالدان للمخدرات وأثره على الأبناء .

أــ قد أكد بنسبة 52.5 % بأن الوالدان يتعاطون المخدرات، كذلك بنسبة 47.5% من الأحداث لهم أخوة يتعاطون مخدرات .

2 ــ أثر تعاطي المخدرات على وجود مشكلات بالأسرة :

أــ تبين من النتائج الدراسة أن 33 % يعانون من خلافات أسرية ، وأن أبنـــائهم أصبحوا يتعاطون المخدرات 47.5 % .

ب ــ أشاروا وبنسبة 58.8% أن تعاطي المخدرات يؤدي إلى الشجار مع الإخوة وأقر 71.3 % بأنهم يقومون بالاعتداء على غيرهم، و70.3 % من الأحداث متعـــاطي المخدرات يقومون بالسرقة. (1)

21 ــ دراسة ، هند طه ، بعنوان ، شرب الكحوليات بين طلاب الجامعـــات ، دراســـة مقارنة بين الذكور والإناث بدون تاريخ .

تهدف الدراسة إلى الإجابة على الأسئلة الآتية:

1 ــ هل هناك فروق دالة بين الطلبة، والطالبات فيما يتعلق بأنماط شرب الكحوليـــات؟ ونقصد بأنماط شرب الكحوليات المتغيرات التالية: معدلات شرب الأنواع المختلفة مـــن الكحوليات، وأعمار البدء في شرب كل منهما ، ونسبة من سعوا بأنفسهم إلى ممارســـة خبرة شرب الكحوليات في مقابل من بدوا هذه مقابل من توقفوا عنـــه، وأخيـــراً نـــسبة المدمين على الشرب، مقابل من يشربون حسب المناسبات أي بشكل متقطع.

2 ــ هل هناك فروق دالة بين الطلبة، والطالبات فيما يتعلق بوظيفة شرب الكحوليات؟

3 ــ معرفة الأسباب، والدوافع التي تؤدي إلى شرب الكحوليات ؟

4 ــ معرفة المتغيرات المرتبطة بشرب الكحوليات لدى كل من الطلبة، والطالبات ؟

5 ــ التعرف على الأنواع المنتشرة من الكحوليات .

---

(1) المصدر السابق الذكر، ص ، 155، 156 .

تكونت عينة الدراسة من مجموعتين من الطلاب: المجموعة الأولى عددها 12797 طالباً، وتمثل 4 % من جمهور الطلبة الجامعتين على مستوى الجمهورية، والمجموعة الثانية عددها 7255 طالبة،وتمثل أيضاً 4 % من جمهور الطالبات الجامعات على مستوى الجمهورية .(1)

أسفرت الدراسة عن النتائج الآتية:-

1- ارتفاع واضح لنسبة شرب بين الطالبات عنه بين الطلبة .

2- كشفت نتائج المقارنة بين الطلبة، والطالبات فيما يتعلق بمتوسط العمر عند بداية شرب كل نوع من أنواع الكحوليات عن فروق مرتفعة الدلالة الإحصائية فقد تميزت الطالبات بأنهن أكثر تبكيراً عن الطلبة .

3- يتبين من نتائج الدراسة أن جماعة الأصدقاء من الأسباب المؤدية لشرب الكحوليات.

4- اتضح من الدراسة أن هناك ارتباط دالة بين ارتفاع الدخل الشهري للأسرة واحتمالات الإقدام على شرب الكحوليات بين الطلبة، والطالبات على حد سواء.

5- يتبين من الدراسة أن هناك ارتباطاً بين ارتفاع المستوى المهني للوالدين، وزيادة احتمالات الإقدام على شرب الكحوليات . (2)

21 ـ دراسة عبلة جميل حسنين، بعنوان الأبعاد الاجتماعية والثقافية لتعاطي المخدرات بين الشباب في المجتمع السعودي، دراسة ميدانية على مدينة جدة 1997ف.

تهدف الدراسة الوقوف على ظاهرة تعاطي المخدرات، وإبراز إبعادها ومتغيراتها الأساسية، وأهم هذه الأبعاد: العلاقات الأسرية، وتعاطي الأبوين، وتعاطي الأصدقاء والسلوك المنحرف، ودرجة التدين، وتوفر المخدر.

---

(1) هند طه ، شرب الكحوليات بين طلاب الجامعات ، دراسة مقارنة بين الذكور والإناث ، المجلة الاجتماعية القومية ، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، المجلد الثاني والثلاثون ، العدد الأول والثاني ، 1995 ، ص 153،152.

(2) المصدر سابق ذكره ، ص168 .

وبالنسبة لمنهج الدراسة، فقد تم إجراء الدراسة الميدانية على مائة من المتعاطين المقيمين بمستشفى الأمل بمدينة جدة، أما أدوات جمع البيانات فهي:

1 ـ استمارة البحث .

2 ـ المقابلات.

3 ـ السجلات والوثائق.

أما بالنسبة للمنهج المستخدم فاعتمدت الدراسة في تفسيرها لظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع السعودي على عدة مناهج توافقت مع ما تطمح إليه الدراسة من تحقيقيا من أهداف تمثلت هذه المناهج فيما يأتي:

1 ـ المنهج التاريخي 2 ـ المنهج الوصفي . 3 ـ المنهج الإحصائي.(1)

أهم نتائج الدراسة :

1ـ كشفت الدراسة عن أهمية دور الأصدقاء في مشكلة تعاطي المخدرات بين الشباب، منذ بداية التعرض للمخدر سواء عن طريق السمع، أو الرؤيا، ثم التعاطي. فقد كان الأصدقاء هم مصدر السمع عن المخدرات أول مرة بنسبة 80 % ، كما كان الأصدقاء بصورة ما هم رفقة التعاطي ، حيث بلغت نسبتهم 38 % ، هذا بالإضافة إلى ما أقرد أفراد العينة من أن 57 % من أصدقائهم، أو زملائهم يبيعون المخدرات، كما لعب الأصدقاء والزملاء دوراً مهماً في تشجيع، أو دفع الفرد للتعاطي. وذلك بنسبة 78 % من أفراد العينة .

2 ـ فقد كشفت الدراسة أن 77 % من أفراد العينة قد تعاطوا وهم دون سن العشرين.

3 ـ ارتفاع نسبة التعليم بين المتعاطين حيث بلغت نسبة الأمية 7 % وذلك مقابل 65% حصلوا على مؤهل متوسط، و 7 % حصلوا على مؤهل جامعي .

---

(1) عبلة جميل حسنين، الأبعاد الاجتماعية والثقافية لتعاطي المخدرات بين الشباب في المجتمع السعودي، دراسة ميدانية على مدينة جدة، رسالة ماجستير ، 1997ف، ص 2 ، 3 ، 4 .

4 ــ كشفت نتائج الدراسة انتماء المتعاطين إلى أسر كبيرة الحجم نسبياً سواء من حيث عدد الإخوة، أو من حيث عدد الأفراد المقيمين معاً ، وأن 74% من أفراد العينة تتراوح عدد الإخوة فيها ما بين 4 ــ 10، و8% تتراوح عدد الإخوة من13 إلى 16 أخ . (1)

22 ــ دراسة أنعام عبد الجواد ، بعنوان المسح الشامل لظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات ، المرحلة الثانية ، دراسة على المدمنين من نــزلاء أقــسام عــلاج الإدمان (القاهرة) بدون تاريخ .

سعت الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1ــ استطلاع حجم ظاهرة التعاطي، والإدمان، وانتشارها بين فئات، وشرائح المجتمــع ومجتمعاته المحلية.

2 ــ تحديد العوامل المؤثرة في انتشار الظاهرة ، سواء كانــت فرديــة أو مجتمعيــة وسواء تعلقت بالدخول لأول مرة في التعاطي أو ارتبطت بالاســتمرار فــي التعــاطي والإدمان .

3 ــ التعرف على أنماط التعاطي، والإدمان سواء كانت فردية، أم جماعية، أم تتعلــق بأنواع بعينها من المخدرات، والوسائل المتبعة لذلك.(2)

أسفرت الدراسة على النتائج الآتية:

1 ــ تبين من نتائج الدراسة أن الإدمان يوجد لدى من يقعون فــي فئــة الــسن أقــل من 20 عاماً ، ولدى الشباب الذين تتراوح أعمارهم ما بين 20 إلى أقل من 40 عاماً .

2ــ إن ما يقرب من نصف المــدمنين ممــن لــم يــسبق لهــم الــزواج (أعــزب) أي أن الإدمان ينتشر بين غير المتزوجين .

3 ــ يوجد الإدمان في كل الفئات التعليمية ، الجامعية ، المتوسطة ، المنخفضة .

4ــ يسود الإدمان بين من يعملون بالأعمال الفردية، وعمــال الخــدمات، والــسائقين والطلبة .

5 ــ يحتل الحشيش المرتبة الأولى من بين أنواع المخدرات التي يتعاطاها المدمنون.

---

(1) المصدر السابق ذكره ، ص 168 .

(2) إنعام عبد الجواد، المسح الشامل لظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات المرحلة الثانيــة، المركــز القــومي للبحــوث لاجتماعية والجنائية، صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي، القاهرة، الطبعة الأولى، 2000ف ، ص 2.

6 ــ تبين أن أغلب المدمنين انحرفوا نحو المخدرات تشجيع من بعض المقربين لهم ، وكان للأصدقاء الدور المؤثر والفعال في تشجيعهم ويدعم هذه النتائج ما أظهرته بيانات الخصائص الاجتماعية لأفراد العينة ، إذ تبين أن نسبة من لديهم أصدقاء يتعاطون المخدرات 98.1 % الأمر الذي يؤكد على تأثير مجتمع الشلة في دفع أفراده نحو الإقبال على المخدرات.(1)

23 ــ دراسة إنعام عبد الجواد ، المسح الشامل لظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات المرحلة الثالثة ، دراسة عن المتعاطين من نزلاء مؤسسات الأحداث (القاهرة) بدون تاريخ .

هدفت الدراسة إلى : ــ

1ــ استطلاع حجم ظاهرة التعاطي، والإدمان وانتشارها بين فئات، وشرائح المجتمع ومجتمعاتها المحلية .

2ــ تحديد العوامل المؤثرة في انتشار الظاهرة ، سواء كانت فردية أو مجتمعية وسواء تعلقت بالدخول لأول مرة في التعاطي أو ارتبطت بالاستمرار في التعاطي والإدمان .

3 ــ التعرف على أنماط التعاطي والإدمان سواء كانت فردية، أو جماعية، أو تتعلق بأنواع بعينها من المخدرات، والوسائل المتبعة .

4 ــ التعرف على الصورة الذهنية، والثقافية للمدمن كما تعكسها الثقافات الفرعية التي ينتمي إليها المتعاطون، والمدمنون .

توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

1 ــ ينتشر التعاطي بين الأحداث الذين يقعون في فئة السن التي تتراوح ما بين 15 إلى أقل من 20 عاماً ، كما لوحظ وجوده لدى صغار السن (الأطفال ، والذين يقعون في فئة السن التي تتراوح ما بين 10 ــ 15 عاماً) .

2 ــ يلعب محل الإقامة دوراً في الإقبال على المخدرات ، فمعظم أفراد العينة ممن يقيمون في المدن ، وبشكل خاص في المناطق المزدحمة والعشوائية الفقيرة .

---

(1) المصدر السابق، ص 3، 4 .

3 ــ ينتشر التعاطي بين جميع المستويات التعليمية ، وهو أكثر انتشارا بين الأميين .

4 ــ تبين من نتائج الدراسة أن الخبرة الأولى لدى غالبية العينة في الشارع ، يلي ذلك منزل أحد الأصدقاء الأماكن الخالية .

5 ــ يحتل البانجو المرتبة الأولى من بين أنواع المخدرات التي تعاطاها أفراد العينة وبعد ذلك الأقراص المخدرة ، ثم الحشيش .

6 ــ يلعب الأصدقاء دوراً هاماً في إقبال وتشجيع أقرانهم.(1)

24 ــ دراسة ، إنعام عبد الجواد ، المسح الشامل لظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات المرحلة الرابعة ، دراسة على المتعاطين من نزلاء بعض سجون الجمهورية .

تهدف الدراسة إلى تحقيق ما يأتي:-

1 ــ ما هي الخصائص اديموجرافية للمتعاطين وأوضاعهم الأسرية ؟

2 ــ ما هي أنماط التعاطي وظروفه ؟

3 ــ ما هي الصور الذهنية الشائعة حول المخدرات لدى المتعاطين وكما يعكسها إدراكهم للمضمون الذي تقدمه وسائل الإعلام ؟

أجرت الدراسة على سجنين المنصورة ، ودمنهور في الوجه البحري ، والمنيا وأسيوط في الوجه القبلي ، ما تحدد الإطار البشري في المتعاطين من نزلاء هذه السجون ، تمت دراسة الحالات بالحصر الشامل ، وقد بلغ عددهم الإجمالي 230 متعاطياً ، وكان منهم 109 متعاطين من الوجه البحري بنسبة 47.4 % من إجمالي العينة ، كما بلغ حجم المتعاطين من سجن المنصورة 79 متعاطياً بنسبة 34.3 % من إجمالي العينة .

كما بلغ حجم المتعاطين من سجن دمنهور 69 متعاطياً كان منهم 30 متعاطياً من الذكور بنسبة 13 % و 39 متعاطياً من الإناث بنسبة 17 % من إجمالي العينة .

وصل حجم المتعاطين من سجن المنيا وأسيوط 82 متعاطياً كلهم من الذكور بنسبة35.6% ، 12 متعاطياً من سجن أسيوط بنسبة 5.2 % من إجمالي العينة ثم جمعت البيانات بواسطة استبان خضع في إعداده للشروط العلمية المتعارف عليها.

---

(1) إنعام عبدالجواد ، المسح الشامل لظاهرة تعاطي وادمان المخدرات المرحلة الرابعة ، دراسة على المتعاطين من نزلاء بعض سجون الجمهورية ، 2000 ، ص2، 3 ،4.

كما توصلت الدراسة إلى مجموعة من نتائج كان أهمها :

1 ـــ إن تعاطي المخدرات أكثر انتشاراً بين الشباب ، صغار السن الذين تتراوح أعمارهم ما بين 18 إلى أقل من 40 عاماً .

2 ـــ كما كشفت الدراسة عن ارتباط التعاطي بالمجتمعات المحلية الحضرية أكثر من الريفيين ، وأن التعاطي أكثر انتشاراً بين العمال والحرفيين والسائقين .

3 ـــ توضح البيانات انتشار التعاطي بين المتزوجين ذكوراً وإناثاً أكثر منه بين غير المتزوجين .

4 ـــ كشفت نتائج الدراسة إن انتشار التعاطي بين من لديه وقت فرغ ، إذ لا يقل نسبتهم عن 73 % لذكور الوجه البحري ، 66 % للإناث، 86% لذكور الوجه القبلي مما يعني أن وقت الفراغ يتيح سياقاً نفسياً يسير التعاطي، وخاصة إذ وقع الشخص تحت تأثير الأصدقاء .

5 ـــ كشفت نتائج الدراسة الخاصة بالأوضاع الأسرية للمتعاطين أن التعاطي ينتشر أكثر بين أفراد الأسرة النوبية عنه بين أفراد الأسر الممتدة على مستوى الوجهين البحري، والقبلي، حيث تراوحت النسب بين 66 % في الوجه البحري، 77 % في القبلي، ويعني هذا أن الأسرة الممتدة دوراً كبيراً في الإشباع النفسي لأفراد الأسرة وفي الضبط الاجتماعي.(1)

25 – دراسة ، سحر عبد الغني، بعنوان دور الأسرة في تعاطي الأطفال للمخدرات .

هدفت الدراسة إلى : –

1 – التعرف على المؤثرات الأسرية المؤدية إلى تعاطي الأطفال للمخدرات .

2 – التعرف على المستوى الاجتماعي، والاقتصادي لأسرة الطفل المتعاطي للمخدرات.

3 – التعرف على نوع العلاقات السائدة في أسرة الطفل المتعاطي .

4 – التعرف على الظروف الاجتماعية الخاصة بالأسرة التي يمكن الاستعانة بها في وقاية الأطفال من تعاطي المخدرات.(2)

---

(1) إنعام عبد الجواد ، المسح الشامل لظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات ، المرحلة الثالثة ، المصدر السابق ، ص 2، 3، 4.

(2) سحر عبدا لغني ، دور الأسرة في تعاطي الأطفال للمخدرات ، المجلة القومية للتعاطي والإدمان ، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، العدد الثاني ، المجلد الثاني ، 2005 ف ، ص 127، – 134 .

ولما كانت هذه الدراسة تهدف إلى التعرف على الظروف الأسرية لتعاطي الأطفال للمخدرات، فقد استخدمت الباحثة المنهج المسح الاجتماعي بالعينة لوصف وتشخيص مشكلة الدراسة، وقد تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العمدية، كذلك تم الاستعانة بالمنهج دراسة الحالة للتحقيق من صدق البيانات وبلغ مجموع الحالات التي درست 250 حدثاً من مؤسسات الأحداث.

لقد أسفرت الدراسة النتائج الآتية : -

أوضحت نتائج الدراسة أن الأسرة تؤدي دوراً في تعاطي عينة الدراسة للمخدرات، وقد تمثلت العوامل الأسرية التي أسهمت في تعاطي العينة للمخدرات في : عدم المتابعة الأسرية للأبناء حيث احتلت المرتبة الأولى ، وذلك بنسبة 62 % من اجمالي العينة فعدم متابعة الأسرة للأبناء أثناء دراستهم ، وغياب الحوار بين الآباء والأبناء أدى بهم إلى تعاطيهم للمخدرات؛ لأن ذلك يؤدي إلى اضمحلال علاقة الطفل بالأسرة . استقطابه داخل دائرة جماعة الأصدقاء التي تدفع به إلى السلوك المنحرف ، ويأتي بعد ذلك ضعف الوازع الديني لدى الأسرة . وعدم الاهتمام بالواجبات الدينية . (1)

---

(1) المصدر السابق ، ص141 .

تقييم الدراسات السابقة :

من خلال استعراضنا لتلك النماذج من الدراسات الاجتماعية التي تناولت ظـاهرة تعـاطي المخدرات وإدمان المخدرات في المجتمعات المحلية والعربية المتباينة والمتباعـدة زمانـاً ومكاناً ، إلى الدراسات التي لها علاقة مباشرة بموضوع البحث والتي حاولت التعرف علـى أسباب تعاطي وإدمان المخدرات والآثار الاجتماعية المترتبة عليها ، فإن الدراسـة الراهنـة ستتعامل مع هذا الرصيد من التراث الأدبي وفق الرؤية التالية :

1 ــ كان الهدف من جميع الدراسات التي سبق عرضـها هـو معرفـة العوامـل الكامنـة وراء دفع الشخص لتعاطي المخدرات ، سواء كانت عوامل اجتماعية أو اقتصادية أو نفسـية أو سياسية ومعرفة الآثار المترتبة عليها ، أما دراسة رمضان محمد كان الهدف منها دراسـة شخصية المدمن ذاته ، ومعرفة أهم الأسباب النفسية المسببة في تعاطي إدمان المخدرات .

2 ــ كما أجمعت معرفة معظم الدراسات مثل دراسة مفيدة الحاتمي ، رجب محمـد رشـاد أحمد ... الخ ، على استخدام المنهج الوصفي ، أما الطريقة المستخدمة في جمع البيانات فقد جمعت معظم معلومات هذا الموضوع بواسطة المقابلة فقط ، عدا دراسة طلعت إبسراهيم .. فقد أستخدم المنهج التجريبي ، حيث اختيرت مجموعتين تجريبية وضابطة .

3 ــ أما بالنسبة لعينة الدراسة فقد اشتملت الدراسات على عينة من المتعاطين من مؤسسات مختلفة لعلاج الإدمان سوى كانت هذه المؤسـسات بالجماهيريـة العظمـى مثـل ، مـصحة الإصلاح والتأهيل وعلاج الإدمان (قرقارش) بمدينة طـرابلس ، ودار التربيـة والتوجيـه الأحداث بتاجوراء أو غير ذلك من البلدان العربية .

4 ــ كما أكدت جميع الدراسات السابقة على أن هذا السلوك ليس فطر عليه الإنسان أو أنه يأتي من فراغ، وإنما هناك مجموعة من العوامل الكامنة والمسببة لهذا السلوك .

5 ــ كما تبين أيضاً من نتائج الدراسات السابقة سوى المحلية، أو العربية أن مـن العوامـل المسببة في التعاطي ما يلي ، العمر والبيئة الاجتماعية التي يعـيش فيهـا الإنـسان وينمـو والمتمثلة في الأسرة والرفاق (جماعة الأصدقاء) والمؤسسات التربوية ، والعوامل الأسرية والعوامل الاجتماعية، والثقافية كما جاءت في دراسة عبلة جميل وغيرهـا مـن الدراسـات السابقة، جميعها لها دور فعال في إقبال الشخص على التعاطي .

6 ــ معظم المبحوثين بالدراسات السابقة تعاطوا المخدرات بالطرق الآتية:

1 ــ التدخين .

2 ــ الحرق على القصدير (السلفر)

3 ــ الحقن بالوريد .

4 ــ الاستنشاق .

7 ــ تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في دراستها لأسباب تعاطي المخدرات وتختلف عنها باختلاف متغيرات الدراسة، ووحدات التحليل كما تختلف عنها من حيث أهداف الدراسة، ومنطلقها.

8 ــ فيما يتعلق بالدراسات المحلية التي تناولت تعاطي المخدرات، فإنها تتفق مع الدراسة الحالية في كونها تهدف إلى معرفة أسباب تعاطي المخدرات ، وتختلف عنها في كونها اقتصرت على عامل واحد دون غيره في تفسير أسباب تعاطي المخدرات ، فدراسة هدى إبراهيم، اقتصرت على المعاملة الأسرية، ودراسة ماجدة علي أبو منجل أرجعت أسباب التعاطي والإدمان إلى البيئة الأسرية ، ودراسة عبد العزيز القاضي اقتصرت على العوامل الاجتماعية ، كما أرجع محمد مصباح أسباب تعاطي وإدمان المخدرات إلى المحيط الاجتماعي ، في حين الدراسة الحالية تهدف إلى معرفة العوامل الاجتماعية، والاقتصادية، والنفسية المسببة لتعاطي وإدمان المخدرات ، ولا يمكن الافتقار على عامل واحد دون الآخر ، وهذا ما أثبتته النظريات المسفره للسلوك الإجرامي (تعاطي المخدرات)

9 ــ أخيراً فإن الدراسة الراهنة لا تدعي لنفسها الانفراد في فهم وتفسير أسباب تعاطي المخدرات والآثار الاجتماعية المترتبة عليها ، بل حقيقة أنها اقتبست الكثير مما جاءت به الدراسات السابقة إلى جانب هناك بعض المواضيع التي لم تتطرق إليها الدراسات السابقة ألا وهي :

ـ هذه الدراسة اهتمت بمجتمع من المجتمعات المحلية التي تكاد تكون الدراسات الاجتماعية حوله نادراً ، وبالتالي فإن دراسة مثل هذه المجتمعات تعد ضرورة ملحة لما استحقته من فائدة بشأن التعريف بهذه المجتمعات، وفتح الفرصة أمام الدراسات الأخرى لإجراء الدراسات والمقارنة بينها وبين المجتمعات الأخرى سواء داخل المجتمع العربي الليبي أو أي المجتمعات الأخرى .

ـ اعتمدت هذه الدراسة على فهم أسباب تعاطي، وإدمان المخدرات، والآثار الاجتماعية على الشباب الليبي. وهذا لم تتطرق إليه الدراسة السابقة .

فروض الدراسة :

1 ــ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر للمبحوثين، والآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات.

2 ــ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المستوى التعليمي للمبحوثين والآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات .

3 ــ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين نوع المهنة، و الآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات .

4 ــ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحالة الاجتماعية، والآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات.

5 ــ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدخل الشهري للمبحوثين، والآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات.

6 ــ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ضعف الواعظ الديني، وتعاطي المخدرات .

أ - هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين عدم أداء المبحوثين للصلاة والآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات .

7 ــ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ضعف الروابط الأسرية، وتعاطي المبحوثين للمخدرات .

أ – هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين وضع الوالدين بالمنزل الذي يسكنه المبحوثين والآثار الاجتماعية لتعاطي، وإدمان المخدرات .

ب – هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين المعاملة الأسرية للمبحوثين والآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات .

8 ــ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى التعليم للوالدين المتعاطين وإدمان تعاطي المخدرات .

9 ــ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جماعة الأصدقاء وتعاطي المخدرات .

أ – هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأشخاص الذين بداء معهم المبحوثين التعاطي والآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات .

ب – هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين تعاطي مع الأصدقاء وبين المشاجرات بين أفراد الأسرة .

جـ – هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين تعاطي مع الأصدقاء وعلاقته بالتعارض مع القيم وعادات المجتمع .

10 ــ توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإذاعة وتعاطي المبحوث للمخدرات .

الفصـــــــل الثاني

تعاطي المخدرات وآثارها
الأول: أنواع المخدرات
ثانيا : أسباب تعاطي المخدرات وإدمانها
ثالثا : الآثار الاجتماعية المترتبة على تعاطي المخدرات وإدمانها

لمحة تاريخية : -

عرفت المخدرات منذ القدم، واستعملها بعض الناس في جلب المنفعة، وفي تسكين الآلام، والأوجاع، ولكن كان استعمالها محدوداً وخطرها مجهولاً ، حتى الطب لم يدرك خطرها خارج النطاق الطبي إلا منذ عهد قريب .

ولاشك أن اكتشاف هذه المواد بصورة عفوية، أو بطريق الصدفة، أو ربما بالتجربة نتيجة البحث عن علاج جراء تعامل الإنسان مع الطبيعة بصورة مباشرة لغرض العيش، وإيجاد حلول مناسبة تساهم في حل مشاكل ومنها الصحية.

عرفت المجتمعات الإنسانية منذ فجر التاريخ نبات القنّب الهندي والذي استخرج من الياقة، وأنسجته عدة أغراض استخدمها الإنسان، ومنها التخدير... تشير الدراسات إلى أن الصينيين عرفوا ذلك قبل ميلاد السيد المسيح بثمان وعشرين قرناً، ولم يستعملوه كمخدر مثل جيرانهم الهنود الذين استعملوه في طقوسهم الدينية.

كما أن الكهنة المسيحيين استعملوا بدورهم القنّب الهندي كمادة مخدرة في الطقوس، والمراسم الدينية.

وفي البلاد العربية عرفت المخدرات أيضاً منذ فترة طويلة، فالحشيش كما يقول ابن البيطار، فكان يزرع في مصر، وكان الفقراء يتعاطون هذا العقار، أما القات فقد انتقل إلى اليمن حينما غزتها الحبشة عام 925 م، وانتقل من اليمن إلى بعض المناطق في فلسطين مع هجرة اليهود من اليمن، وعرفت بلاد الرافدين، وحضارة النيل سابقاً الأفيون.

وقد سجلت كتابات المؤرخين أن الإنسان منذ العصر الحجري توصل على اكتشاف، واستخدام الخشخاش، أو الأفيون.

والواقع أنه لا توجد أمة من الأمم لم تساهم بمقدار في هذا المجال، فأهالي هاواي، وجزر المحيط الهادي مثلاً يستعملون (الكاواكاوا)، والمكسيكيون يستعملون (المسكل)، وأهالي البيرو، والارجواي يستعملون (الكوكا- الكوكايين- الماريجوانا- والهيروين)، والعقاقير الاصطناعية (السموم البيضاء) مثل (أل . أس . دي) وغيرها . (1)

---

(1) معمر القذافي ، الشباب وأخطار المخدرات ، ص ص ، 3 ــ 7 ، www.google.com

أولاً:- أنواع المخدرات : -

تعد ظاهرة تعاطي المخدرات مشكلة خطيرة في نظر معظم مجتمعات العالم المختلفة؛ وذلك لما لها من نتائج اجتماعية، وصحية سيئة، فبعض المخدرات تؤثر علي الجهاز العصبي المركزي فتجتذب العديد من الناس، وتغريهم بتعاطيها وتوجد أنواع مختلفة من المخدرات جميعها لا تخرج عن كونها(مهبطات ومنشطات، ومنبهات، وميلوسات، ومسكرات، ومتشققات) سواء كانت طبيعية (أصل نباتي)، أو صناعية (مصنعة في المعامل).

ونظراً لذلك يمكن تصنيف المخدرات إلى ثلاثة مجموعات: الأولى يعود أصلها إلي نوعين: مواد طبيعية من أصل نباتي، وأخرى كيمائية مصنعة في المعامل والثانية من أصل كيميائي مواد شبة تصنيعية (مخلوطية)، والثالثة حسب تأثيرها علي الجهاز العصبي: وهي تنقسم إلي ثلاثة أقسام (مواد منشطة، وأخري مهدئة وثالثة مهلوسة).(1)

وسيتم التركيز علي التصنيف الثالث أي تصنيف المخدرات، حسب تأثيرها علي الجهاز العصبي المركزي؛ لأن هذا البحث يهتم بدراسة ظاهرة المخدرات من ناحية اجتماعية، وما يناسب الدراسة هو التعرف علي تأثير هذه المواد المخدرة على الجهاز العصبي المركزي الذي ينعكس بدوره على صحة الفرد، والأسرة والمجتمع. ومن أجل ذلك ينبغي معرفة نوع المخدر المعني، وأصله، وطبيعة وكيفية الاستعمال، وتأثيرها على الفرد الذي يتعاطاها.

1 – مجموعة المواد المنشطة :-

هي مجموعة المواد المخدرة، والمؤثرة على الجهاز العصبي المركزي، وتقلل من نشاط العقل، مثل : الأفيون ومشتقاته(المورفين، الهيروين، والخشخاش). (2)

---

(1) هاشم عبد الله سرحان: أنماط تعاطي المخدرات في المجتمع الإمارات، ط1، 1996ف، ص107.

(2) ماجدة علي ابومنجل، تقدير خصائص البيئة الأسرية كما يراها بعض متعاطي المخدرات، جامعة الفاتح، كلية العلوم الاجتماعية والتطبيقية، رسالة ماجستير غير منشورة ، 1999ف، ص17 .

1 – الأفيون: –

إن تسمية الأفيون مشتقه من الكلمة اليونانية opium (أي العصارة أو العصير). (1)

والأفيون يتم استخراجه من الخشخاش وهو نبات يتراوح ارتفاعه من 50 إلى 150سم، وله ساق خشن بسبب وجود شعيرات قصيرة، أوراقه بسيطة، وغير منتظمة الحواف، وتحتوي على أزهار لونها أبيض، أو بنفسجي، وثماره عبارة عن علبة كروية ذات ثقوب، عند خدش الثمرة يسيل منها سائل لبني لزج يتجمد ويتحول إلى اللون البني الغامض لمجرد تعرضه للهواء.

وهذا السائل يعرف باسم (الأفيون) وهو مر الطعم، وله رائحة كريهة تشبه رائحة النشادر، والأفيون الخام هو عبارة عن عصير متجمد، قوي(حاد) يستخرج من ثمار نبتة الخشخاش قبل نضجها التام، وهو غير صالح للاستعمال إلا بعد تجهيزه، ويسمي أفيون مجهز، أو المستحضر، والأفيون المستحضر يوجد على شكل أقراص تسمى شاندو، ويزرع النبات في حقول كثيرة من دول العالم مثل لاوس، وبورما، وأفغانستان، وإيباكستان، وانصين، وتركيا، وإيران، ولبنان وتايلاند، والمكسيك، ويوغسلافيا، وهنغاريا... وغيرها من دول العالم.(2)

طرق الاستعمال: –

عادة يستعمل الأفيون عن طريق الفم، حيث توضع قطعة منه تحت اللسان وتمص، أو تخلط مع الشاي، أو القهوة، كما تمزج مع بعض المأكولات مثل الحلوى، وقد يستخدم الأفيون عن طريق الحقن في الوريد، ويتعاطى الأفيون أيضاً عن طريق السجائر. (3)

أما استعمالاته الطبية فساد استخدامه في القرن التاسع عشر في معالجة العديد من الأمراض، وعوارضها حتى سمي الأفيون (بالترياق المدهش) ويستخدم الأفيون في

---

(1) حسان جعفر، المخدرات والتدخين ومضارها، دار الحرف العربي، ط، 1، 2002ف، ص189.

(2) محمد كمال زين الدين، المخدرات بين الوهم والحقيقة، رحلة مثيرة في عالم التعاطي والإدمان، بدون تاريخ، ص42.

(3) هاشم عبد الله السرحان، أنماط تعاطي المخدرات في المجتمع الإماراتي، المرجع السابق، ص109.

وقتنا الحاضر مسكناً ضد العديد من الأوجاع، وفي تخدير المرضى أثناء إجراء العمليات الجراحية، كما يستخدم منوماً للأطفال كمعالجة الألام الحادة المغص، السعال وغيرها.(1)

أما في حالة تعاطي الأفيون بكميات قليلة فيشعر المتعاطي بالهدوء والاسترخاء إذ يريح الشخص من الألم، والخوف، والقلق، والتوتر، والهموم، والضغوط النفسية والاكتئاب، ثم الدخول في نوم عميق، وبتكرار عملية التعاطي، وزيادة الكمية بزيادة الكمية المتعاطاة، يصل الفرد إلى مرحلة من الإدمان، ومن أعراض الأفيون الدوران والغثيان، وفقدان الشهية، ارتخاء بسيط بالجفون مع نقص حركتها، وتشوش الذهن ورغبة في النوم يعقبها نوم عميق خال من الأحلام واضطراب في الجهاز الهضمي والدورة الدموية.(2)

2 – المورفين: –

ومن أهم مشتقات الأفيون (المورفين) وهو أول مركب مخدر وضع تحت الرقابة الدولية بناء على معاهدة الأفيون المبرمة في لاهاي بتاريخ (13 يناير 1912ف). والتي دخلت حيز التنفيذ في (10 يناير 1920م).(3)

المورفين هو العنصر النشط في الأفيون ؛ وهو أول مركب كيماوي أكتشفه البريطاني(سيرتيرنر) عام 806اف، واستخرجه في حالة صافية(نقية)، أما العالم الدكتور لورانت launent، فقد ثبت تركيبه الكيميائي عام 823اف.

ويستخلص المورفين من ثمرة نبات الخشخاش قبل نضوجها الكامل؛ لأنه كلما نضجت ثمرة الخشخاش انخفضت نسبة المورفين فيها، ودعي بالمورفين) morphin نسبة إلى(مورفيوس)(morpheas) إله الأحلام عند الإغريق. والمورفين الخام هو عبارة عن مادة بيضاء لا رائحة له مر الطعم ويؤخذ عن طريق الحقن في الوريد أو تحت الجلد.

ومن خواصه الطبية أنه مسكن قوي ضد الأوجاع، فإذا أعطي المورفين لشخص مريض يعاني من ألم شديد ينخفض الألم بفعل المورفين، ويولد لديه

---

(1) محمد كمال زين الدين ، المخدرات بين الوهم والحقيقة ، المرجع السابق، ص54.

(2) حسان جعفر، المخدرات والتدخين، المرجع السابق، ص189.

(3) عبد الحكيم الهادي نبوة، المخدرات أسلحة الدمار الشامل ، مكتب الأبحاث والتحاليل الكيميائية والشؤون الطبية، بدون تاريخ، ص10.

الشعور بالهدوء، والطمأنينة، والاسترخاء، والاستلقاء، والنوم في أحيانـاً كثيـرة، وإذا شعر ببعض الألم يكون خفيفاً، أو بسيطاً . (1)

أما إساءة استعمال المورفين، وأخذه بدون إذن طبيب فستكون آثاره سلبية وتكرار عملية التعاطي على المورفين يحدث الإدمان، وأعراض الإدمان على المورفين ما يأتي: -

1 - يشعر المتعاطي في البداية بالهدوء، والطمأنينة، والاسترخاء، والإحساس بالنعاس، والاستلقاء، والنوم، ثم يولد نزعه لدى الشخص التراخي وانهيار بنيته وضعف في القوة البدنية فيحصل عنده خمول في نشاطه العقلي.

2 – في بعض الأحيان يرافق المتعاطي حاله من الاكتئاب والانزعاج النفسي والتهيج العصبي ، وفي أحيان أخري نجد لدي المدمن حالـه مـن : الانشراح والتكيف واللذة العارمة (كظواهر عابره) .

3 - اضطرابات في التنفس (ضيق التنفس)، مع انخفاض ضغط الدم الشرياني واضطراب في الجهاز العصبي، ونقص في إفرازات الصفراء، والبنكرياس وضعف في مناعة الجسم وتدهورها، فيصبح المتعاطي أكثر عرضه للإصابة بالأمراض المعدية.(2)

3– الهيروين: -

أحد مشتقات الأفيون، ويعرف علمياً(داي استيل مورفين)، وقد أكتشفه لأول مرة رايت write في لندن عام 1874ف الذي استخدمه لأهداف طبية علاجية باعتبار أن قوته تفوق قوة المورفين بأربعة إلى عشرة أضعاف.(3)

---

(1) حسان جعفر، المخدرات والتدخين، مرجع سابق، ص192.

(2) حسان جعفر، المرجع السابق، ص192، 193.

(3) محمد كمال زين الدين، مرجع سابق، ص55.

وكذلك استخدم لتخليص مدمني المورفين من إدمانهم، ولكن النتائج كانت سيئة إذ أن الهيروين يفوق قوة المورفين بكثير، وتتمثل أهم بلدان العالم المنتجة للهروين في الهند، وتركيا، وإيران، أفغانستان، وباكستان، والصين، وبورما، والمكسيك والأرجنتين، فهي نفسها الدول المنتجة للأفيون.

ويتم استخراج الهيروين من مادة المورفين مباشرة، والهيروين من حيث التأثير يندرج تحت أنواع المخدرات الخطيرة والمدمرة، كما أنه من المخدرات المهبطة للجهاز العصبي المركزي. وبناء على ذلك لقد حضرت لجنة المخدرات التابعة لمنظمة الأمم المتحدة استخدامه، بعد ما كان يستعمل من قبل الأطباء بحذر، وانتباه شديدين، وبإشراف مباشر منهم وذلك لاستخدامات علاجية.(1)

أنواع الهيروين: -

ينقسم الهيروين إلى:-

1 – الهيروين الأبيض.

الهيروين الأبيض عبارة عن بودرة بيضاء اللون ، عندما يكون الهيروين من الصنف الأول النقي .

2 – الهيروين الأسمر.

عبارة عن بودرة سمراء، نظراً لاختلاطه بمادة الكافيين، ويؤدي الهيروين الأسمر إلى وفاة مدمنة في الكثير من الأحيان لأنه محضر من صنف هيروين غير نقي صافي. لذلك فهو مخدر سام جداً، وفتاك وقاتل.

3 -- أسماء الهيروين الشعبية: -

هناك عدة أسماء شعبية للهيروين من بينها : -

أ – الهيروين السكر البني.

ب – لؤلؤة التين الأبيض.

ج – هونج كونج.

د – الهيروين الصيني. (2)

---

(1) محمد مياسة ، الإدمان سيكولوجيا وقاية وعلاجها، دار الجيل، بيروت، ط1، 1997ف، ص31 .

(2) حسان جعفر، المخدرات والتدخين، مرجع سابق، ص202، 203.

أما بالنسبة لطرق استعماله وآثاره فما يأتي:-

للهيروين طرق عديدة في الاستعمال تتمثل في الآتي:-

1 – عن طريق الشم .

2 – الحقن بالوريد أو تحت الجلد .

3 – التدخين وذلك برشه على سيجارة التبغ.

وقد يوجد الهيروين على هيئة أقراص، وغالباً ما تكون حمراء اللون.

آثار تعاطي الهيروين:-

الهيروين أكثر العقاقير المسببة للإدمان، والمحدثة للموت في العالم العربي ويؤدي تعاطيه إلي الإدمان، والاضطرابات النفسية(الشعور بالراحة، والسعادة والنشوة)، وتليف الكبد، والإصابة بالغرغرينة، وبالتالي يؤدي إلى بتر أحد القدمين، أو اليدين، كما يؤدي أيضاً إلى نقل مرض الإيدز، والوفاة .(1)

4 – الحشيش: –

يعد الحشيش من أكثر أنواع المخدرات انتشاراً، ويستخرج من القمم الزهرية المثمرة ذكر، أو أنثى، لنبات(القنب الهندي)، ويعرف أيضاً باسم(الماريجوانا) نبات عشبي، ينمو، ويثمر كل عام، في المناطق الرطبة معتدلة الحرارة، ويتراوح طول ساق هذه النبتة مابين 5. 1 إلى 2سم، وتحمل هذه الساق عدداً من الأوراق الرمحية، مسننة الأطراف.(2)

واختلاف التسميات ما هو إلا اختلاف في المناطق التي يوجد فيها المخدر ففي مصر، والمغرب يعرف الحشيش باسم(كيف)، وفي الهند، والباكستان يعرف باسم(شاراس)، (غريفا) في المكسيك، (لياميا) في البرازيل، وإفريقيا الوسطى وتتعدد الأسماء والحشيش واحد، وكلمة حشيش في اللغة العربية تعني العشب، أو الحشيش البري، ويقال أيضاً أن اسم(الحشيش) مشتق من الكلمة العبرية (شيش) ومعناها الفرح، أو(البهجة).(3)

---

(1) عبد الحكيم الهادي قنيرة، المخدرات أسلحة الدمار الشامل، مكتب الأبحاث والتحاليل الكيميائية والسموم الطبية، بدون تاريخ، ص11.

(2) محمد زيد، آفة المخدرات وكيفية معالجة الإدمان ، دار الاندلس، بيروت ، الطبعة الرابعة ، 1988 ، ص227، 228.

(3) محمد زيد، آفة المخدرات وكيفية العلاج، دار الأندلس، الطبعة الرابعة ، 1988ف، ص23.

وقد أثبتت إحصاءات الأمم المتحدة أن تعاطي الحشيش لم يعد قاصراً على البلدان التي عرفته منذ فجر التاريخ. ونظراً لأضراره الفادحة فقد أدرج الحشيش تحت الرقابة الدولية بناء على اتفاقية المؤتمر الثاني للأفيون التي وقعت في جنيف(فبراير 1925 م). (1)

طرق تعاطي الحشيش (القنب الهندي) : -

توجد اليوم طرق كثيرة لتناول نبتة القنب الهندي، علماً بأن أكثر أشكاله انتشاراً في وقتنا الحاضر هو شكله النقي(الصافي)، مما يسمح لمستخدمه بتحضيره وتناوله بالطريقة التي يراها مناسبة له.

ومن طرق تناول الحشيش (القنب الهندي) نذكر ما يأتي:-

1 – تدخين الحشيش (القنب الهندي).

أ – بواسطة سيجارة التبغ.

ب – بواسطة الجوزة.

ج – بواسطة النارجيلية.

تعد هذه الطريقة هي الشائعة في تعاطي الحشيش في هذه الأيام؛ وذلك بتقطيع الحشيش إلى قطع صغيرة تخلط مع تبغ السجائر، أو النارجيلية أو الجوزة.

2 – مضغ أو بلع الحشيش:-

يبلع الحشيش على شكل حبوب صغيرة مع الماء البارد، أو الدافئ.

3 – يغلى الحشيش مع القهوة، أو الشاي، ويشرب.

4 – يخلط الحشيش مع الحلويات المختلفة التي يرغبها المتعاطي، أو مع مواد غذائية أخرى، أو يخلط مع البهارات، كما يضاف إلى واجبات الطعام المتنوعة ليتم تناوله أكلاً.

---

(1) عبد الحكيم الهادي قنيوة، المخدرات أسلحة الدمار الشامل ، مرجع سابق، ص12.

5 – الشم، أو الاستنشاق: –

إن أكثر طرق تعاطي الحشيش انتشاراً تدخينه مع التبغ، أو قد يخلط مع (المعسل)، ويدخن في (الشيشة). وقد يخلط الحشيش مع مواد أخري لزيادة التأثير. وتبقي عملية تدخين الحشيش تحتل مكانة بارزة في مجال التعاطي نظراً لسهولة استخدامها، و لإمكانية تدخينها.(1)

وقد تعددت الدراسات التي أجريت على متعاطي الحشيش كمخدر، وإحداثه للإدمان، بحيث شملت دولاً مختلفة، حول هذا الموضوع، ويمكن إجمال التأثيرات الناتجة عن تعاطي الحشيش في النقاط الآتية:-

– لا يسبب تعاطي الحشيش اعتماداً جسمياً، كما هو الحال بالنسبة للأفيون ومشتقاته، وكل ما يحدثه اعتماد نفسي بسيط، فتدخين الحشيش لا يؤدي إلى الإدمان بل يؤدي إلى التعود، والتكيف مع استعماله، وفي بعض الأحيان يؤدي تعاطي الحشيش لتشويش إدراك الحس للزمان، والمكان، واختلال في الوظائف العقلية.

بالإضافة إلى ذلك فإن تعاطي الحشيش يشكل نقطة انطلاق نحو تعاطي عقاقير أكثر خطورة مثل(الهيروين، والكوكايين، والمؤثرات العقلية الأخرى) من منشطات، ومهبطات، وعقاقير هلوسة. وأحياناً يحدث أن يقوم متعاطي الحشيش بقتل الأفراد الذين حوليه(الأسرة) أمه، أو أبيه، أو ابنه، أو ابنته، أو أخته أو أخيه.(2)

5– **القات**:–

القات شجيرة صغيرة دائمة الخضرة، وأول ما أسماها باسمها العلمي، ووصفها وصفاً دقيقاً هو عالم النبات السويدي(بيرفورسكال) الذي توفى في اليمن عام 1763 م. أما الاسم العلمي فالذي أطلقه على هذا النبات كاثا ايديولس catha edulis ويسميه البعض(شاي العرب)، ويسميه اليمنيون (إكسير الحياة).(3)

---

(1) حسان جعفر، المخدرات والتدخين، مرجع سابق، ص233، 234.

(2) سبيل الحاج ، المخدرات جريمة العصر ، دار الشمال ، الطبعة الأولى، 1988اف ، ص33.

(3) صبحي سليمان، الشباب والخطر الرؤية والعلاج، دار الأمل، بدون تاريخ، ص72.

ويتراوح طول شجرة القات شجيرة خمسة وعشرة أمتار، وتستخرج من القات مادة منشطة تدعى(القاتين) وهى تسبب الاعتماد النفسي، ولتعاطي القات طرق عدة منها مضغ أوراق النبات الطازجة، أو تدخينها كالسجائر، في حين يجففه البعض الآخر، ويطحن أوراقه، ويغليها في الماء حتى تصبح كالعجينة، ثم يقطعها ويمتصها المتعاطي مثل الحلويات.

ويعد القات من منشطات الجهاز العصبي المركزي، وهو يؤدي إلى شعور كاذب بالابتهاج، واليقظة، والقدرة على السهر، وعند انتهاء مفعوله ينتاب الفرد حاله من الكآبة، وفقدان الشهية، والقات له تأثير ضار على الإنسان بدنياً، ونفسياً أنه يشعر المتعاطي بالنشوة، والأرق، والنشاط. وهو ينبه الجهاز العصبي في البداية ثم يبطه، وغالباً ما يؤدي إلى الكسل، وإهمال العمل، والبطالة، وتدني المستوى الاقتصادي، وضعف المناعة ضد الأمراض، وسوء التغذية، وإهمال الأسرة، وانحراف السلوك للحصول على المادة، كما يسبب البلادة، وضعف التركيز، والذاكرة، واختلال الوعي(1)، علماً بأن القات أدرج من ضمن المخدرات بواسطة منظمة الصحة العالمية عام 1973ف.(2)

2- مجموعة المواد المنبهة:-

هي مواد مخدرة طبيعية كانت، أو مصنعة تؤثر على الجهاز العصبي بالإثارة مما تجعل المتعاطي يشعر بالنشاط، والقوة لذلك يستعمله بعض الرياضيين لتعينهم على حسن الأداء، كما يستعمله بعض الطلاب لتعينهم على المذاكرة، والسهر ليلاً ومقاومة التعب، ويدخل ضمن المواد المنبهة الامفيتامينات، والكوكايين.

أ- الامفيتامينات:-

وهي مواد مخدرة منبهة، أو منشطة للجهاز العصبي المركزي، ويؤدي استعمالها إلى حدوث اليقظة، والانتباه لدى الشخص المتعاطي كما تعطي القدرة على مقاومة النعاس، وتعمل

---

(1) محمد كمال زين الدين، المخدرات بين الوهم والحقيقة رحلة مثيرة في عالم التعاطي والإدمان، بدون تاريخ، ص95.

(2) محمد محمد شفيق، الجريمة والمجتمع، المكتب الجامعي الحديث، بدون تاريخ، ص68.

على تقليل الشهية للأكل، وأول استعمالاتها الطبية بدأت سنة1930م واستعملت في الحرب العالمية الثانية.(1)

أما بالنسبة لأنواعها فيما: (أ) المتيدين (ب) البنزوديين (ج) الدكسيدرين (د) الميثدرين (هـ) الريتالين.(2)

ب – طرق تناولها : –

أ – بالفم: تؤخذ حبوب (أقراص) المخدر بلعاً.

ب – شماً (استنشاق المسحوق) عن طريق الأنف.

ج – حقناً بالوريد.(3)

أخطار تناولها على الشخص المتعاطي:–

وهنا يمكن القول بأن الشخص المتعاطي إذا كرر استعمال الامفيتامينات تولد لديه حالة الاحتمال التي تتطلب زيادة الجرعة حتى يحصل على نفس الأثر الذي حدث عند التعاطي أول مرة، ويعيش المدمن على هذه المخدرات حالة هيجان جسدي وعقلي متواصل، متوهماً أنه أصبح مبدعاً، ثم يصل إلى مرحلة يشعر فيها باحتكاك جلدي وتصبب العرق، وفقدان الشهية للطعام، والعصبية، والتوتر العصبي.

وبالإضافة إلى ذلك فإن تعاطي الامفيتامينات يؤدي للإصابة بالجنون، وانهيار نفسي قد يدفع في بعض المرات بالمتعاطي إلى الانتحار.

2 – الكوكايين:–

يعد الكوكايين من أهم منبهات الجهاز العصبي عند الإنسان، ويستخرج الكوكايين من شجرة الكوكا، ذات خشب أحمر اللون، التي يبلغ علوها 5. 2 سم كما تحتوي على أوراق بيضاوية دقيقة الأطراف، وأزهار صغيرة، وسيقان قصيرة تنمو عليها عناقيد الكوكا.(4)

---

(1) حسان جعفر، المخدرات والتدخين ومضارها، مرجع سابق، ص192.

(2) جمال محمد سعيد الخطيب، سيكولوجية تعاطي المخدرات، المجلة العربية للدراسات الأمنية، العدد الثالث، رجب 1421هـ، ص18 .

(3) حسان جعفر، المخدرات والتدخين ومضارها، مرجع سابق، ص192.

(4) محمد رمضان باره، شرح أحكام قانون المخدرات والمؤثرات العقلية الليبي وتعديلات، ب ط ، 2003 ص49.

وفي عام 1855ف قام العالم الألماني الشهير(فريد ريك) باستخلاصه من أوراق الكوكا، حيث وجد أنه عبارة عن مادة كيمائية قلوية زيتية تحتوي على جزيئات صغيرة بلورية الشكل، وبيضاء اللون، ولا رائحة له يشبه الثلج لدرجة كبيرة.

وفي عام 1859ف تمكن العالم الاميركي (ألبرت نتيمان) من استخراج هذا المركب القلوي (الكوكايين) من أوراق شجرة الكوكا.وتحدث عن خواصه وأنه ذو طعم مر وله مفعول مخدر للسان والحلق عند مضغ ورقته.كما أنه ينشط الجسم.

وفي عام 1880ف تحدث العالم والطبيب الروسي المعروف(فورسبورغ) عن تأثير مادة الكوكايين التخديري في المجال الطبي.

وانتشر استعمال الكوكايين في صناعات الدوائية في أوروبا، وأمريكا، وقد لوحظ أيضاً بأن الكوكايين يحدث الإدمان، فسيطر في أوساط جماعات الفكر، والموسيقي والفن، وطالبي الملذات، بهدف بعث النشاط لدى الشخص المتعاطي.

وفي الثمانينات من نهاية القرن الماضي، ومطلع القرن الحادي والعشرين بدأت منظمة الأمم المتحدة، والبلدان المتقدمة، بالإضافة إلى الدول العربية، (ومن ضمنها لبنان) حملات قوية لمكافحة انتشار عقار الكوكايين، لما له من آثار بالغة الأهمية. ومن الدول الأكثر انتشاراً للكوكايين كولومبيا، حيث تعد مركز عالمي رئيسي لزراعة، وصناعة، وتهريب الكوكايين في الوقت الحاضر.

ومن الدول العربية أيضاً التي انتشر فيها تعاطي الكوكايين نذكر: مصر والمغرب، وتونس. (1)

---

(1) حسان جعفر، مرجع سابق، ص273، 274.

هناك عدة طرق لاستخدام الكوكايين منها: -

1 - الاستنشاق المباشر عبر الأنف (الشم).

2 - بواسطة الحقن الوريدي بعد إذابة المسحوق بالماء .

3 - عن طريق الفم (عبر الجهاز الهضمي): تتم طريقة التعاطي هذه بشكلين:

أ - شرباً: عبر إذابة مسحوق الكوكايين في الماء.

ب - أكلاً: بتناول المدمن مسحوق الكوكايين مباشرة عبر الطعام.

4 - عن طريق التدخين .(1)

آثار تعاطي الكوكايين : -

أثبتت العديد من الدراسات التي أجريت على تأثير الكوكايين أنه يؤدي إلى حدوث أعراض خارجية، وداخلية لشخص المتعاطي، ومن الأعراض الظاهرة للكوكايين، الحكة الجلدية، وشحوب الوجه، ومن الأعراض الداخلية، فقدان الشهية، وحدوث نوبات من الحزن، والاكتئاب، والغضب الشديد، وهلوسة، تؤدي في كثير من الأحيان إلى انتحار الشخص، أو إلى ارتكابه جرائم قتل بشعة بحق الآخرين، كما أن التكرار في تعاطي الكوكايين. والإدمان علية يعرض الشخص المدمن لذبحة قلبية مميتة.(2)

ونظراً للأضرار الناجمة عن سوء استعماله جعل المجتمع الدولي يخضع أوراق الكوكة لنظام المراقبة الدولية المفروضة على النباتات المخدرة وذلك على النحو الذي تقضي به المادة 26 من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961م.(3)

3 - المواد المهلوسة:-

تعريفها:

هي مواد يؤدي استخدامها الدائم (بجرعات محدودة) إلى حدوث هلوسات، حيث يشعر المتعاطي بتخيلات، وأوهام غير موجودة في الواقع.(4)

---

(1) محمد باره، شرح أحكام قانون المخدرات والمؤثرات العقلية الليبي وتعديلاته، مرجع سابق، ص50.

(2) حسان جعفر، مرجع سابق، ص273، 274.

(3) محمد باره ، مرجع سابق ، ص49 .

(4) حسان جعفر ، مرجع سابق ، ص288 .

ولقد شاع استخدام الميلوسات في الولايات المتحدة الأميركية، وفي دول أوروبا الغربية، في الستينات والنصف الثاني من القرن العشرين.(1)

ويمكن تصنيف المواد الميلوسة إلى أربعة أنواع هي : -

1- الميلوسات الطبيعية : -

هي مواد موجودة في النباتات الطبيعية، وتحدث الهلوسة، وهي أساس المواد الميلوسة: نذكر منها : -

أ - القطر المسكر يني أو الامانيت الموسكاريني:

ينمو هذا الفطر في الهند، وبعض مناطق أميركا، وأوروبا، ويؤدي تناوله إلى حدوث حالة من التسمم الموسكاريني، كما أن نتائجه وخيمة في كلا الحالتين سواء أخذ بكمية قليلة، أو بكمية كبيرة، فتناوله بمقدار قليل ينجم عنه الهلوسات الحسية والسمعية، والبصرية، وفي حالة تناوله بكميات كبيرة ينتج عنه حالة من التسمم الحاد الذي يحدث اختلال خطير في الوعي، وتحصل الكوما coma، أي الغيبوبة العميقة الناشئة عن التسمم الموسكاريني، وهذه الحالة تسمى(السبات الموسكاريني) والتي يكون موت المتعاطي خاتمتها المأسوية في كثير من الأحيان.(2)

ب - الحرمل:-

يعد الحرمل من النباتات الطبية المخدرة التي تؤثر على الجهاز العصبي نظراً لاحتوائها على قلويدات.

وعرفت زراعة الحرمل في العديد من البلدان العربية منها: سوريا، ومصر، واستخدمت بذور أوراقه كمواد مخدرة، حيث استخدمتها الكثير من المجتمعات في السحر، والشعوذة.(3)

---

(1) نورثي دوسيك، دانيل حبردانو، المخدرات حقائق وأرقام ، ترجمة: عمر شاهين وخضر نصار، الطبعة الرابعة، بدون تاريخ ، ص120.

(2) حسان جعفر، المخدرات والتدخين ومضارها، مرجع سابق، ص302.

(3) المرجع السابق، ص305.

ج – الميسكالين(صبار بيوت):-

تحتوي ثمار الصبار على بذور تحتوي بدورها على مادة مهلوسة تسمى الميسكالين، وهي المسئولة عن المهلوسات البصرية التي تحدث عندما يأكل المرء صبار البيوت، وينمو في المكسيك، وفي جنوب، وغرب الولايات المتحدة الأميركية.

وفي البدايات كان الصبار يتناول مجففاً، أو عن طريق المضغ، أو المص أما الآن فتم تصنيع المسكالين في المختبرات، وأصبح من المهلوسات الاصطناعية على شكل مسحوق، ويتم تناوله عن طريق الفم، أو الاستنشاق(الشم بالأنف) أو عن طريق الحقن بالوريد.(1)

2 – المهلوسات المركبة الاصطناعية (العقاقير):

هي مواد كيميائية تؤثر على جسم الإنسان، وتصنع في المختبرات، ومنها مواد الهلوسة. ونذكرها فيما يأتي:-

أ – **البسيلوسيبين:-** وهي مادة فعاله مهلوسة، تستخرج من فطر مكسيكي الأصل يدعى(الفطر البسيلوسبي المكسيكي)، وينمو هذا الفطر في المستنقعات، ويصنع ويستخرج منه أشكال على هيئة مسحوق(بودرة)، أو سائل. ويؤخذ هذا العقار بالحقن الوريدي، ويؤدي تناوله إلى حدوث اضطرابات في الجهازين الهضمي والعصبي. وأحياناً يشعر المتعاطي بدوران رأس شديد، يؤدي إلى حدوث هلوسات، ويفقده السيطرة على سلوكه، وأفعاله فيقوم بتصرفات غريبة تصل إلى حد ارتكاب الجرائم الوحشية، أو الانتحار.(2)

ب –المادة المهلوسه (إل . إس . دي)(l s d):

واسمها العلمي الكيميائي: حامض لسرجيك ثنائي إثيل الاميد، ويرمز له بزمز (l - s – d – 25).(3)

---

(1) حسان جعفر. المخدرات والتدخين ومضارها، مرجع سابق، ص294.

(2) المرجع السابق، ص296.

(3) المرجع السابق، ص 298.

ويستخلص هذا المركب الكيميائي السام من فطر الارغوت(فطر مهماز الشيلم) ويؤدي تناول جرعة صغيرة منه إلى انطلاق رحلة الهلوسة، وحدوث حالة الهذيان.

إذ يبدأ مفعول العقار بعد نصف ساعة، أو ساعة من أخذه، ويستمر تأثيره لمدة طويلة(حوالي 8 – 10 ساعات)، فتحضل خلاليا أعراض الهلوسات الحسية والسمعية والبصرية، فيخيل للمتعاطي تخيلات مثيرة، ومضحكة، ومناظر جنسية جذابة، وتنتهي به حالة الهذيان الشديد إلى الإحساس بالحزن، والخوف، والاكتئاب والانطواء على الذات. وربما إقدامه على تنفيذ جريمة بشعة نكراء، أو عملية انتحار فردية، أو جماعية ضمن مجموعة الأصدقاء من مدمني المخدرات.

ج – المسكالين:-

هو مادة فعالة مهلوسة، شبه قلوية، مستخرجة من مسكر مكسيكي (نبات صبار بيوت) يحدث هلوسات نظرية(بصرية) كثيفة.

ويتم تحضيره، وتصنيعه في المختبرات الكيميائية السرية بصورة غير قانونية.

أنواع المسكالين:-

1 – بودرة (مسحوق) بنية اللون .

2 – سائل.

3 – برشامة (كبسولة).

- طرق تناوله :-

1 – بالفم (بلعاً أو مصاً).

2 – بالأنف (استنشاقاً).

3 – بالوريد (حقناً) .

ويعطي تناول المسكالين إحساساً باللذة، والنشوة، وهلوسات حسية، وبصرية وسمعية، كما يؤدي التعاطي المتكرر، والمتواصل إلى حصول ظاهرة التحمل والاعتماد (الإدمان) النفسي، والسيكولوجي عند الشخص المتعاطي. (1)

---

(1) المرجع السابق ، ص 294 .

3 – النباتات الطبية المثيرة الهلوسة: –

" وهي عبارة عن أعشاب مستخدمة في الطب الشعبي، وتعد بمثابة مهلوسات طبيعية".(1) نذكر منها:–

أ – نبتة ست الحسن: –

هي نبات عشبي طبي سام من فصيلة الباذنجانيات، وله أسماء عديدة منها: البلادونا الاثروبا، الإطراب، وموطنها الأصلي أوروبا، وقد تم نقلها، وزراعتها في البلدان العربية كسوريا، والأردن، ومصر، وغيرها منذ مدة زمنية طويلة إذ لاقت زراعتها نجاحاً كبيراً، كما يؤدي استعمالها بكمية كبيرة إلى حدوث هلوسات حسية وسمعية وبصرية.

ب – نبتة البروج :– تحتوي على مادة الاثروبين، وهي مادة شبه قلوية سامة تستعمل في طب العيون، وإذا ما تناول المتعاطي جرعة كبيرة فإنه يصاب بالتسمم المفاجئ الذي تكون خاتمته وفاة المدمن في الكثير من الأحيان.(2)

ج – نبتة العريط : –

تعد نبتة العريط من مواد الهلوسة، وله أسماء عديدة منها الداتوره، وينتمي الداتوره إلى فصيلة الباذنجانية. والداتوره نبات عشبي حولي، موطنه الأصلي أوروبا، ومنها انتشر في قارات أسيا، و أفريقيا، وأمريكا، وتقوم بعض شركات السجائر بمزج أوراق الداتوره مع التنباك (المعسل)، إذ يدخن المزيج بالنارجيلة أو بالغليون لعلاج الكثير من الأمراض التنفسية(الرئوية)، أو لتخفيف مضار تدخين السجائر.

آثار تعاطي العريط : –

ينجم عن تناول مقدار محدد من الداتوره إلى إصابة الشخص المتعاطي بحالة من الهذيان، والتخيلات، والاضطرابات في المزاج، والوعي، وإلى الإحساس بالكآبة. كما يؤدي تعاطي جرعة كبيرة من هذا النبات إلى الإصابة بالتسمم الحاد الذي قد ينتج عنه في بعض الأحيان وفاة المتعاطي. (3)

---

(1) حسان جعفر، المصدر السابق، المذكرة ص 204 .

(2) المرجع سابق ذكره ، 205 .

(3) مجلة المخدرات، الأمم المتحدة، العدد 32 رقم (1)، 1990ف، ص232.

ومما تقدم نلاحظ أن المخدرات سواء كانت مواد طبيعية مثل الكوكايين والحشيش أو مواد مصنعة مثل مادة (L. S .d) فإنها تشوش حواس الإدراك، فهي تهيج الجهاز العصبي المركزي، وتحدث تغيرات في المزاج، وتمنح المتعاطي الشعور بالنشاط،وأحياناً تشعر متعاطيها بالاكتئاب. وتتمثل الانعكاسات النفسية لمواد الهلوسة في رفع درجة حرارة الجسم مع اتساع حدقة العين، وعدم القدرة على تحديد، وتقدير الاتجاهات، والمسافات، والإحساس بالزمن ، كما أن الجرعات الزائدة من عقاقير الهلوسة تسبب الوهم، والهذيان، وقد يصاب المتعاطي بانفصام الشخصية، والاكتئاب كما قد يتخذ قرارات غير صائبة يكون فيها قرار انتحاره، أو الدخول في أعمال خطيرة تترتب عليها حوادث مؤسفة، وقد تسبب مواد الهلوسة القلق النفسي، والاضطراب، والأرق.

ثانياً:- أسباب تعاطي المخدرات:-

يعد تعاطي المخدرات، وإدمانها من الظواهر الخطيرة التي يعانيها المجتمع الإنساني في وقتنا الراهن؛ وذلك لما ينتج عن هذه الآفة من أضرار جسمية، ونفسية، واجتماعية وما يترتب على تعاطيها من خسائر اقتصادية باهضة تضر بالمتعاطي، وبأسرته، وبأفراد مجتمعه. إن ما يزيد من ضخامة مشكلة المخدرات هو أن كثيراً من شبابنا العربي ومراهقينا، وهم ما يزالون في عمر الزهور يسقطون في مستنقع التعاطي، والإدمان وينحرفون في هاوية سحيقة من البؤس، والشقاء.

وقد برزت هذه الظاهرة في المجتمع العربي وخاصة بين الشباب الذين هم رمز مستقبل هذه الأمة، مع بداية السبعينات؛ وذلك بسبب هيمنة الإيديولوجية الغربية العالمية على فكر بعض الشباب العربي.(1)

إن ظاهرة تعاطي، وإدمان المخدرات كغيرها من الظواهر الاجتماعية الأخرى تخضع في وجودها، واستمرارها، وانتشارها، وإدمانها لجملة من العوامل الاجتماعية، والنفسية والاقتصادية، والسياسية المتداخلة.

ويؤكد الكثير من العلماء، والباحثين في مجال المخدرات على اختلاف حجم انتشار تعاطي المخدرات من بلد إلى آخر، ومن فترة زمنية إلى أخرى في البلد الواحد، ويتوقف ذلك على عدة أسباب. والكشف عن الأسباب التي تكمن وراء انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات يشكل الطريق الأمثل لأي محاولة جادة لفهم هذه الظاهرة، ومكافحتها، وظاهرة كالمخدرات لايمكن إرجاعها إلى عامل، أو بضعة عوامل، بل عادة ما تعمل عوامل متعددة في الاتجاه نفسه لتكون محصلتها النهائية انتشار أوسع لهذا الخطر.(2)

ويمكن إجمال الأسباب التي تدفع إلى تعاطي المخدرات، والإدمان عليها فيما يأتي:-

أولاً:- الأسباب الاجتماعية:-

إن مشكلة تعاطي المخدرات ترتبط بعوامل متعددة منها العوامل الاجتماعية، ونقصد بها جميع الظروف، والمتغيرات الاجتماعية التي تحيط بالفرد منذ ولادته، وعبر مراحل المختلفة

---

(1) الجيلاني بشير جبريل، أسباب ومخاطر المخدرات ودور التأهيل في مواجهتها، الدار الوطنية، بنغازي، الطبعة الأولى، 1999ف، ص95 .

(2) عمر عبد العزيز الحاي، المخدرات وأثرها الضار على المجتمع ، جامعة الإمارات العربية ، 1993ف، ص63

وتساهم في تشكيل شخصيته، وتكوينها. ولقد أثبتت العديد من الدراسات التي قامت بدراسة أسباب تعاطي المخدرات، وإدمانها أن العوامل الاجتماعية متعددة، ومختلفة في آن واحد، ترتبط جميعها بالبيئة الاجتماعية المحيطة بالفرد، وأنه يكمن سبب تعاطيها فيما يأتي:-

الأسرة: -

للأسرة دور أساسي، وفاعل في تشكيل شخصية الفرد، وتطبيعه بسلوك اجتماعي معين، فإن أفلحت الأسرة في تنشئة أبنائها تنشئة اجتماعية صالحة، تكون قد حالت بينهم وبين الأنماط السلوكية السلبية، وإن أخفقت في مثل تلك النتيجة تكون فتحت البوابة الرئيسية لانحرافهم نحو مسالك الحيرة، والضياع التي تقودهم إلى سبل الانحرافات الكثيرة، والتي منها تعاطي المخدرات.

بمعنى أن الأسرة هي اللبنة الأولى التي يتربى فيها الفرد منذ طفولته المبكرة، ثم المتأخرة ثم البلوغ، والمراهقة. وفي كل مرحلة من هذه المراحل يكتسب الفرد شخصية الأسرة التي ترعرع فيها، فإذا كانت الأسرة متماسكة شب الفرد فيها على الفضيلة والأخلاق، والاستقامة بعيداً عن الانحرافات، وأما إذا كانت الأسرة قد فشلت في أداء وظائفها، وكانت مفككة فيذا ينعكس سلباً على الأبناء، حيث يفقدون الدفء، والحنان وهذه الظروف السيئة قد تدفع بعض الشباب إلى تعاطي المخدرات.(1)

وفيما يلي سنحاول عرض أهم الأسباب الأسرية التي قد تساهم بقدر كبير في الانحراف عند بعض أفراد الأسرة من الأبناء، وتساعد في ظهور شخصية غير مستقرة تتحو نحو البديل الذي كثيراً ما يشكل البدايات الأولى نحو الانحراف، والدخول في عالم المخدرات ومن تلك العوامل الأسرية والأسباب التي قد تدفع الشباب إلى تعاطي المخدرات:-

أ - المشاكل و النزاعات الأسرية: -

الأسرة هي الوعاء الذي يتربى فيه الفرد منذ الطفولة المبكرة، وحتى البلوغ والمراهقة، فمتى كان هذا الوعاء مليئا بالحب، والحنان كانت نتائجه خيراً على الفرد والأسرة والمجتمع ومتى كان العكس كان الناتج انحرافات منها تعاطي المخدرات.(2)

---

(1) صالح السعد ، المخدرات أضرارها وأسباب انتشارها، سلسلة المخدرات (3) ،المكتبة الوطنية ،عمان ، 1997ف، ط1، 1997ف، ص73.

(2) رجب ابوجناح ، المخدرات آفة العصر ، دار الجماهيرية ، ط (1) ، بدون تاريخ، ص110 .

ونعني به النزاعات، والصراعات التي تنشب داخل الأسرة، أو أجواء التوتر، والخلافات الدائمة بين أطراف الأسرة، وخاصة الوالد، والوالدة، والتي تلقي بظلالها سلبياً على الأبناء الذين يفتقدون في مثل هذه الظروف للاهتمام، والحنان، والعطف الأسري، وبالتالي يبحثون عن ما يعتقدونه ملجأ لحل المشاكل، والضحية من داخل الأسرة هو أحد أطرافها(الأم أو الأب)،حيث يلجأ إلى تعاطي المخدرات،أو الخمور هرباً من واقعه كما يتصور.(1)

وفي هذا الصدد يقول رجب أبو جناح: " إن أغلب حالات التعاطي، والإدمان هي نتائج البيوت المحطمة، والبيوت التي خلت من الود، والحب، والتي بعثرها وشتتها تعدد الزوجات، والتي فشل أربابها في إشباع حاجات أطفالهم الجسمية، والنفسية، والاجتماعية وما يصاحبها من خصومات، وطلاق، وانفصال، وصراع "(2)

كما أكدت أيضاً العديد من الدراسات على أهمية دور الأسرة في حماية أبنائها من الوقوع في الانحراف، وتعاطي المخدرات، فقد وجد في أحد هذه الدراسات أن"93 % من الأفراد غير المتعاطين الذين أجابوا بأن آبائهم وأمهاتهم على وفاق، ويعشون حياة مستقرة دون خلافات، بينما62% من المتعاطين أجابوا بوجود خلافات بين الوالدين".(3)

ومما تقدم يتبين أن الأحداث الأسرية، وما يصاحبها من مشاكل، وخصومات بين الزوجين، وشجار، وصراع، وقسوة، وظلم، وفرض الانطواء، وسوء التنشئة، وعدم تحمل المسؤولية من الوالدين، وعدم الرقابة الأسرية على الأبناء كما أن زواج الأب بزوجه ثانية، أو زواج الأم من زوج أخر بعد طلاقها قد يكون عاملاً من العوامل التي تؤدي لتعاطي المخدرات.

ولا نستطيع قصر الحديث على الأسرة، والمشاكل الأسرية فقط في تعاطي المخدرات بل هناك مجموعة من العوامل الاجتماعية الأسرية التي قد تكون لها علاقة بانتشار تعاطي المخدرات بين الشباب، وهذه العوامل الأسرية من طلاق، ووجود شخص أو أكثر يتعاطون المخدرات في البيت (القدوة السيئة)، معاملة الوالدين لأبنائهم، وتأثيرها على الأبناء.

---

(1) مركز المعلومات الوطني الفلسطيني، ظاهرة إدمان المخدرات، www.google.com ،ص3 .

(2) رجب ابوجناح ، المخدرات آفة العصر ، المصدر السابق ، ص120 .

(3) ماجدة علي ابومنجل ، تقدير بعض خصائص البيئة الأسرية كما يراها بعض متعاطي المخدرات المرجع السابق، ص31.

2 – الطلاق: –

يعد الطلاق وسيلة لإنهاء التوترات، والخلافات التي تنتج بين الزوجين، والتي يصعب القضاء عليها.(1)

"الطلاق هو إنهاء العلاقات الزوجية بحكم الشرع، والقانون، ويترتب عليه إزالة حكم النكاح. ونظراً لخطورة هذه الظاهرة في حياة الأسرة، والمجتمع فقد قيدته المجتمعات بقيود شديدة، وأباحته في حالات محدودة. وهو مع إباحته شرعاً وقانوناً غير أنه أبغض الحلال عند الله."(2)

وتؤدي الخلافات الأسرية الصراع، والشجار. ومن ثم الانفصال الأسري(الطلاق) ومن ثم يؤدي الطلاق إلى التفكك الأسري. الذي ينجم عنه مشكلات نفسية، واجتماعية متعددة، وينتج عن هذه المشكلات عدم الراحة، والاستقرار. وعدم الشعور بالاطمئنان وفقدان الاحترام المتبادل بين أفراد الأسرة، وحرمان الأبناء من العيش مع الوالدين وما ينتج عن ذلك من إهمال، وبالتالي يتجه الأبناء إلى ممارسة السلوك الإجرامي، ومن ضمنه تعاطي المخدرات.

3 – وفاة أحد الوالدين أو كليهما: –

تؤكد الكثير من الدراسات أن هناك علاقة بين وفاة أحد الوالدين أوكليهما، وتعاطي الأبناء للمخدرات، حيث" بينت أحد الدراسات أن70% ممن توفيت والدتهم قبل أن يبلغوا الخامسة عشر بدؤوا التعاطي قبل أن يبلغوا الثانية عشرة، في حين أن 33 % فقط ممن توفيت والدتهم بعد الخامسة والعشرين بدؤوا التعاطي قبل الثانية عشرة، ونسبة مماثلة بدأت في تلك الفترة أيضاً ممن توفيت والدتهم بعد الخامسة والعشرين".(3)

فالوالدة هي مصدر الحب، والعطف، والحنان، وإن وفاة الأم يؤدي إلى حدوث خلل في الأسرة فيجعل أفراد الأسرة يشعرون بعدم الأمان، والاستقرار، وهكذا قد تكون وفاة الوالدة من الأسباب التي تدفع الشباب إلى تعاطي المخدرات، وربما تغيبها لظروف أخرى تؤدي إلى نتيجة مماثلة.

---

(1) ماجدة علي ابومخلص ، تأثير بعض خصائص البيئة الأسرية كما يراها بعض متعاطي المخدرات، مرجع سابق، ص121 .

(2) محمد أحمد المشيخاني ، أصول علمي الأجرام والعقاب في القانون الوضعي والإسلامي ، ط (1) ، 2002 ، ص92 .

(3) ماجدة علي ابومخلص ، تأثير بعض خصائص البيئة الأسرية كما يراها بعض متعاطي المخدرات، مرجع سابق، ص29 .

وفي دراسة قام بها المركز القومي للبحوث الاجتماعية، والجنائية بالقاهرة لمعرفة العلاقة بين بدء تعاطي المخدرات، والسن التي توفي فيها الأب تبين أن44% ممن توفي والدهم قبل الخامسة عشر بدؤوا التعاطي قبل الثانية عشر في مقابل 33 % ممن توفي ولدهم قبل الخامسة توفي ولدهم بعد بلوغهم الخامسة والعشرين. (1)

مما تقدم نلاحظ أن وفاة أحد الوالدين أو كليهما قد يدفع الشباب إلى تعاطي المخدرات كما أن غياب الوالدين، أو أحدهما يعد من الأسباب التي تؤدي إلى الشعور بعدم الراحة والاستقرار. ومن ثم تؤدي إلى تعاطي المخدرات.

4 – وجود متعاطي، أو مدمن داخل الأسرة: –

يؤثر المحيط العائلي (الأسري) الذي يتحرك ضمنه الفرد في صياغة شخصيته، فوجود شخص متعاطي، أو مدمن داخل الأسرة (خاصة الوالدين، أو الإخوة) هو قدوة سيئة في المحيط الأسري، وبالتالي يؤدي إلى قيام الأبناء بتقليد بعض أفراد الأسرة في سلوكياتهم السلبية كتعاطي المخدرات للتكيف اللاإرادي الناتج عن القدوة السيئة في محيط الأسرة وهكذا تكون المحاكاة من الأسباب الدافعة لتعاطي المخدرات.(2)

حيث يكون غياب التوجيه، وغياب القدوة الحسنة، وتأثير النموذج السيئ من خلال تهيئة الفرص لطرح أنموذجه أمر يسير يقود إلى انحراف من هذا النوع، حيث يميل الفتيان عادة إلى تقليد آبائهم، وكذلك الفتيات في غالب الأحيان إلى تقليد أمهاتهن، أو لتقليد أنموذج آخر قد يكون صديقاً أو أخاً أكبر، أو ممثلاً، أو مطرباً، أو رياضياً. وإتباع سلوكه قدر المستطاع، خاصة إذا كان تعلقه به كبيراً من خلال المخالطة، أو الحضور النفسي.

5 – التنشئة الأسرية الفاسدة :–

حيث لا يمارس الأب أو الأم أو كلاهم دوره في التنشئة، والتربية، والتوجيه الصحيح كما تكون هناك تفرقة مابين الأبناء في المعاملة، من تفضيل الولد على البنت، أو الكبير على الصغير، أو عكس ذلك، أو عدم مساعدتهم، ومكاشفتهم فيما يمس أمورهم الشخصية والبيئية

---

(1) علي شهادي الحوات ، وآخرون ، علم الاجتماع مدخل لدراسة المشكلات الاجتماعية ، ط(1) ، طرابلس : جامعة الفاتح ، 1982 .ص 438 .

(2) جليل وديع شكور، الإدمان سرطان المجتمع، مكتبة المعارف، ط(1)، 2001ف، ص31.

وتجاهل نجاحاتهم، وما يهمهم أحياناً، أو استخدام القسوة في المعاملة أو أن يكون العكس حيث يتم تدليل، أو إهمال الأبناء بصورة تامة، أو قد يكون أحد الأبوين أو كلاهما منحرفاً فينعكس سلوكه على الأبناء.

إن للأسلوب الذي يتبعه الوالدان في تربية الأبناء دوراً كبيراً في تشكيل شخصياتهم فإذا اتبع الوالدان الأساليب التربوية السليمة كانت النتائج مرضية، وهي شعور الأبناء بالراحة والطمأنينة والثقة بالنفس، فيؤدي ذلك إلى النجاح في الدراسة، والحياة الاجتماعية، أما الأساليب الخاطئة في تربية الأبناء مثل جهل الأبوين بطريقة التربية الصحيحة، والإهمال والتدليل، والاعتماد الدائم على الوالدين، وعدم الاعتدال في التعامل مع الأبناء بين القسوة واللين، جميعها تولد عند بعض الأبناء شخصية عدوانية تسلطية محبطة تعجز عن التفاعل مع المجتمع، أو التعامل مع أبسط قواعد الحياة اليومية.(1)

وتؤكد نتائج الدراسة التي قامت بها(هنت) d.j.hant حول تعاطي المخدرات على أهمية دور الأساليب التربوية في تشكيل شخصية الأبناء حيث تقول "إنه إذا كانت العلاقة بين الآباء والأبناء يسودها التسيب، أو التفكك ازداد احتمال إقبال الأبناء على التعاطي، وإذا كانت العلاقة تغلب عليها روح التسلط من جانب الآباء فالاحتمال يكون إقبال الأبناء على التعاطي متوسطاً أما إذا كانت العلاقة ديمقراطية، أي يسودها الحب، والتفاهم مع التوجيه، والحزم فإن احتمالات إقبال الأبناء على التعاطي تكون ضئيلة ".(2)

كما يؤكد جعفر الأمير في دراسته التي أجرها بعنوان التفكك العائلي وأثره في جنوح الأحداث أن" القسوة التي يتعرض لها الأبناء تجعل فريقاً منهم يضمر الحقد، والكراهية لعوائلهم، وبيوتهم فلا يرغبون في البقاء في تلك البيوت مع ذويهم، لذا يهربون منها إلى أماكن تخلو من تلك القسوة، والصرامة، والتحكم، حيث يتمتعون بحرية أوسع فيتعرضون إلى ألوان كثيرة من السلوك المنحرف" .(3)

مما تقدم يتبين أن للمعاملة الوالدية تأثيراً بالغ الأهمية في حياة الأبناء، فتكون نتائجها مرضية إذا كانت الأساليب التربوية صالحة، أما الأساليب التربوية الخاطئة فتؤدي إلى

---

(1) جلال الدين عبد الخالق، الجريمة والانحراف الحدود والمعالجة، دار المعرفة الجامعية، 1999اف، ص307 .

(2) جليل وديع شكور، الإدمان سرطان المجتمع، مصدر سابق، ص36، 37.

(3)جعفر الأمير الياسين ، أثر التفكك العائلي في جنوح الأحداث ، ط (1) ، بيروت ، عالم المعرفة ، 1981 م ،ص213 .

ظهور مشكلات أخرى مثل ترك المدرسة، ومخالطة رفاق السوء، والتسكع في الشارع والانحراف، والوقوع في عالم تعاطي المخدرات.

ومن أجل ذلك يجب أن يتبع الآباء أسلوب الديمقراطية في التعامل مع أبنائهم، بمعنى أن تكون المعاملة يسودها الحب، والود، والتفاهم، والمرونة في تربية الأبناء، واتخاذ أسلوب النصح، والإرشاد، وإعطاء الأبناء فرصة النقاش، كما يجب أن تكون العلاقة بين الوالدين، والأبناء علاقة صداقة، واحترام متبادل.

ولا نستطيع قصر الضوء على الأسرة، والمحيط الأسري فقط في دفع الشباب نحو تعاطي المخدرات، أو الحد منها، وإنما هناك مجموعة من العوامل الاجتماعية الأخرى التي قد يكون لها دور أساسي في انتشار تعاطي المخدرات بين أوساط الشباب وهي المدرسة، وجماعة الأصدقاء، ووقت الفراغ، وغيرها.

2- المدرسة:-

المدرسة هي البيت الثاني للطالب، حيث يقضي فيه جزءاً كبيراً من وقته، بعد أسرته وعلى ذلك فإن دور المدرسة لا يقتصر على تقديم المعلومات، والمعارف للتلاميذ فقط، بل هو أكبر من ذلك، فالمدرسة تعمل على توطيد العلاقة بين البيت، والمدرسة، كما تعمل على حل مشكلاتهم، وتفهمها.

وذلك من خلال دور الأخصائي الاجتماعي، والنفسي داخل المدرسة، كما أنها تعمل على توجيه التلاميذ، وتوعيتهم، وإرشادهم للوقاية من أخطار بعض الظواهر الاجتماعية السلبية مثل تعاطي المخدرات، ومن خلال إقامة برامج للتوعية، والتثقيف داخل المؤسسات التعليمية؛ لأنها تضم أكبر عدد من الشباب، فبعض هؤلاء يحملون أفكار خاطئة عن المواد المخدرة، ويعتقدون أنها تعطي الفرد النشوة، والابتكار، والنشاط. كما يعتقد البعض الأخر بأنها وسيلة لنسيان الهموم، والأحزان، والمشاكل، وتزيل التعب، وتجلب السعادة، والراحة للجسم، والأعصاب، ويعتقدون أنها وسيلة لتقوية القدرة الجنسية، وهم غافلون عن أخطار المخدرات، وأضرارها الصحية، والاجتماعية، والاقتصادية. (1)

---

(1) صالح محمد ، المخدرات ، اضرارها ـ اسباب انتشارها ، سلسلة المخدرات (3) ، مصدر سابق ، ص75 ، 76 .

3- دور رفقاء السوء : -

تعد جماعة الأصدقاء أحد الجماعات الأولية التي تؤثر في الفرد، وتشكل أنماط سلوكه، وتمارس جماعة الأصدقاء تأثيراً مباشراً على قيم الفرد، ومعاييره. وتشير العديد من الدراسات إلى أهمية الأصدقاء في انحراف الأطفال، أو المراهقين، أو الشباب في تعاطي المخدرات، وإدمانها؛ لأن تعاطي المخدرات ماهو الإ نمط من أنماط السلوك يتعلمه الفرد من غيره كما يتعلم سائر النشاطات، ومظاهر السلوك الاخري .

وأظهرت الكثير من الدراسات التي اهتمت بموضوع تعاطي المخدرات، أن من أهم الأسباب المؤدية إلى ذلك تأثير رفقاء السوء سواء فى الترغيب، أو الحث، أو التوريط، أو التقليد، أو تيسير فرص ذلك. وتكشف إحدى هذه الدراسات أنه ومن الإحصاءات عن الأسباب الحقيقة لتعاطي المخدرات أن(87%) منها يعود إلى رفقاء السوء، و(7. 47 %) لضعف الرقابة الأسرية، و(60 %) ضعف الوازع الديني، و(2. 41%) لضعف التوعية الإعلامية بأخطار المخدرات، و(6. 41 %) وقت الفراغ، و(9. 30%) حب التجريب، وتقليد الآخرين، إضافة للعديد من الأسباب الأخرى.(1)

"ويؤكد باسكي أهمية جماعة الأصدقاء في نظريته، وقد تركزت هذه النظرية بصفه عامة على افتراض أن معايير جماعة الأصدقاء تنتقل إلى الفرد من المكافأة للسلوك المنسجم مع هذه المعايير، فالتعاطي للمرة الأولى، أو تكرار التعاطي يعتمد بالدرجة الأولى على عضوية الفرد في جماعة الأصدقاء التي تبيح التعاطي، وتمارسه".(2)

ومن ذلك يتضح أن وجود الأصدقاء المتعاطين للمخدرات شرط ضروري للتعاطي فمنهم يتعلم كيفية التعاطي، ومنهم يتعلم الأثر الذي يحدثه المخدر، أو العقار ومنهم يحصل على المخدر، أو يتعرف على طرق الحصول عليه. ويؤثر الأصدقاء تأثيراً مباشراً في توريط الكثير من المراهقين بشكل خاص في تعاطي المخدرات فإذا انخرط

---

(1) إبراهيم بن محمد العبيدي ، أثر الأسرة في الوقاية من المخدرات ، المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب العدد 34 ، المجلد 17 ، 2005ف ، ص94 ، 95 .

(2) هاني عرموش ، إمبراطورية الشيطان، ط1، دار النفائس، بيروت ، 1993ف ، ص 306 .

المراهق في جماعة الأصدقاء التي تتعاطى المخدرات فإنه سوف يتعاطاها؛ لكي يحظى بقبول الأعضاء الآخرين، كما أن حب الاستطلاع قد يكون هو الدافع للتعاطي للمرة الأولى والذي يأتي عادة بتشجيع الأصدقاء المنحرفين.

وتؤكد مجموعة الدراسات التطبيقية التي أجريت على متعاطي المخدرات، أن رفاق السوء كانوا من الأسباب الرئيسية وراء إقبال المبحوثين على تعاطي المخدرات، فتشير إحدى الدراسات على أكثر من 1000 مدمن أن ما يزيد على 61 % منهم قد أشاروا إلى أن أسباب إدمانهم للمخدرات هو تأثير الأصدقاء. وفي دراسة(بل) وجد أن 85 % من عينة البحث قد تم تعرفهم على الهيروين، واستخدامه للمرة الأولى بواسطة أحد أصدقائهم المدمنين، واستجابة لإلحاحهم، وتشير نتائج هذه الدراسة إلى أهمية التأثير، والقوة الذي يمارسه متعاطو المخدرات على المبتدئين من صغار السن، والمراهقين.(1)

كما كشفت العديد من الدراسات العربية أهمية الأصدقاء في تعاطي المخدرات، وفي هذا الصدد يقول محمد أبو جناح إن مصاحبة الأفراد المتعاطين، ومخالطتهم من أهم أسباب تعاطي المخدرات، فالأفراد المتعاطين يعملون على إغراء الأفراد الآخرين غير المتعاطين من خلال التحدث لهم عن المتعة الكبيرة التي تحدثها المخدرات، أو قد يخدعونهم بوضع المخدر في الشاي، أو المشروبات، أو داخل السجائر، أو يغرونهم ببعض الأوهام الكاذبة عن المخدرات وآثارها.(2)

كما أتضح من الدراسة الميدانية التي أجراها الدكتور عدلي السمري والتي شملت عينتين بلغ مجموعها (400) مبحوثاً، نصفهم عينة تجريبية، والنصف الآخر عينة من نزلاء خمسة مراكز لعلاج المدمنين على المخدرات ثلاثة في القاهرة واثنان في الإسكندرية وقد تم اختيار أفراد العينة الضابطة من غير المتعاطين الذين تم اختيارهم في نفس مستوي السن والتعليم والمهنة لأفراد العينة التجريبية، وقد توصلت هذه الدراسة إلى أن(5 .54 %) من أفراد العينة كان سبب تعاطيهم المخدرات معاشرة رفاق السوء وأن (5. 88 %) من المبحوثين حصلوا على المخدرات لأول مرة عن طريق الأصدقاء.(3)

---

(1) إبراهيم بن محمد العبيدي ، أثر الأسرة في الوقاية من المخدرات، المرجع السابق، ص 96 .

(2) محمد رجب ابوجناح ، المخدرات آفة العصر ، دار الجماهيرية ، ط (1) ، 2000ف، ص 324 .

(3) صالح السعد، الوقاية من المخدرات، دار صفاء، الطبعة الأولى، 1999ف، ص 62، 63.

وتؤكد شعبة المخدرات التابعة لهيئة الأمم المتحدة في كتابها(الأمم المتحدة ومراقبة العقاقير) المنشورة سنة 1982ف، أن من أهم أسباب تعاطي المخدرات سوء الصحبة وضغط الجماعة وتأثير الشباب الآخرين عليهم، والأفكار الخادعة بقدر المخدرات على زيادة الإشباع الجنسي وإتاحة السرور، والانشراح. كما أن الهجرة، والتحضر السريع والبطالة تمثل مجموعة عوامل متشابكة مؤدية إلى اختلال النظام الاجتماعي، وتفشي المشاكل الاجتماعية من ضمنها تعاطي المخدرات.(1)

ويتضح لنا من هذا العرض البسيط أن للأصدقاء أهمية بالغة في الدفع، والتأثير على سلوك الفرد، وتصرفاته. فالشباب إذا انضم إلى جماعة أصدقاء على درجة عالية من المبادئ ومتشبث بأحكام القرآن الكريم، بعيد كل البعد عن السلبيات فيكون تأثير هذه الصحبة إيجابي أما انضمام الشاب إلى ثلة منحرفة، وصحبة سيئة، فيؤثر في سلوكه في الاتجاه السلبي، فتدفع الفرد في مهاوي عديدة منها تعاطي المخدرات ولعلها من أكبر الانحرافات .

4 – النقص في وسائل الترويح، وقضاء وقت الفراغ : –

إن أنشطة الفراغ، والترويح مثل الأندية، والبرامج الهادفة لملء هذا الوقت، من العوامل المهمة الواقية من الانحراف، وتشتت الفكر والسأم. وتعاطي المخدرات التي يعاني منها شبابنا اليوم.

والمقصود بوقت الفراغ هنا هو الوقت الذي لا يقضيه الفرد في عمل يسترزق منه.

وفي هذا الصدد يقول رجب أبو جناح إن الفراغ، ورفاق السوء من أهم العوامل الدافعة إلى تعاطي، وإدمان المخدرات لدى أفراد عينة البحث.(2)

وتؤكد ذلك سلوى عثمان وآخرون" إن النقص في وسائل الترويح، وقضاء وقت الفراغ يعد عاملاً من عوامل تعاطي المخدرات يتسبب في مرور الوقت، ويجعلهم يحسون بالراحة وعدم الملل، وذلك بجلوسهم مع صحبتهم في المقاهي، أو الشوارع وتبادل الأخبار، وتعاطي المخدرات، أو ارتكاب السلوك الإجرامي".(3)

---

(1) جليل وديع شكور، الإدمان سرطان المجتمع، مكتب المعارف، ط (1)، 2001ف، ص 45.

(2) رجب ابوجناح، المخدرات آفة العصر، المصدر سابق الذكر، ص2000.

(3) سلوى عثمان وآخرون، انحراف الصغار وجرائم الكبار، الإسكندرية، ب ت، 2002ف ، ص347 .

ومما تقدم يتبين لنا أن النقص في وسائل الترويح، وسوء استخدام وقت الفراغ من العوامل المؤدية لتعاطي المخدرات لدى الكثير من الشباب، وخاصة الذين يعانون من مشاكل أسرية وضعف الوازع الديني، ورفاق السوء، والمشاكل الاقتصادية.

ثانياً:- ضعف الوازع الديني:-

إن ضعف الوازع الديني، والبعد عن الله، وعدم اللجوء إليه في الشدائد يفقد الفرد الصلة بخالقه، ويعد من أهم أسباب تعاطي المخدرات، بينما نرى أن التمسك بتعاليم الدين الإسلامي لدى الشخص يدفعه إلى أن يكون إيجابياً في حياته، فلا يهرب من الحياة أو يهزم أمامها، ولا تهزمه الأحداث، وإنما يتجه إلى الله عز وجل.

كما أن الإنسان عندما يكون متمسك بتعاليم الدين الإسلامي الحنيف، يكون قريباً من خالقه بعيداً كل البعد عن المحرمات، والمسكرات(وتعاطي المخدرات)؛ لأنه يعرف حكم الإسلام في الشرب، والخمر، وتعاطي المخدرات، أو التعامل بها لأضرارها على الفرد والمجتمع، وما تسببه من أمراض خطيرة تؤدي به إلى التهلكة، قال الله تعالى " يأيها الذين أمنوا إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون ".(1)

أثبتت العديد من الدراسات أن الوازع الديني كان من الضوابط القوية في التحكم بسلوكيات الأفراد السليمة، فقد توصلت الدراسة التي أجراها صالح السعد إلى أن حوالي (9 .84 %) من أفراد العينة الأردنيين، و(81%) من أفراد عينة الجنسيات العربية الأخرى من متعاطي المخدرات لا يؤدون فريضة الصلاة، وأن 82 % من أفراد العينة الأردنيين، و5 .78 % من أفراد عينة الجنسيات العربية الأخرى لا يصومون شهر رمضان.(2)

ويتضح من دراسة سلوى سليم أيضاً أن 5. 88 % من أفراد عينة الدراسة لا يؤدون فريضة الصلاة، بينما كان 5 .11 % منهم يؤدونها وهم صغار، كما أن 5 .81 % من أفراد عينة الدراسة لا يصومون شهر رمضان.(3)

---

(1) سورة المائدة الآية 90.

(2) صالح السعد ، المخدرات ــ أضرارها ــ أسباب انتشارها ، سلسلة المخدرات (3) ، ط(1) ، المكتبة الوطنية ، 1997، ص72 .

(3) جليل وديع شكور ، الإدمان سرطان المجتمع ، المصدر سابق الذكر ، ص98 .

ونلاحظ أن ضعف الوازع الديني، وضعف المشاعر الدينية، وعدم احترام المجتمع لهذه المشاعر كله يزيد من عدد المتعاطيين، والمدمنين للمخدرات في المجتمع، وفي هذه الحالة يفقد الفرد أي صلة له بخالقه، فيبتعد عن تنفيذ أوامره، وينجر وراء نزواته، وملذات الحياة. فضعف الوازع يرغمه على عدم اللجوء إلى الله تعالى في الشدائد، والمحن.

إن من يتمسك بدينه لاشك يكون بعيداً عن مواطن الزلل، والخطأ، ولما نعلم أن جميع الأديان تدعو إلى السلوك الحسن، ونبذ الانحرافات، والدين الإسلامي قد حث على السلوك المستقيم، وتجنب الكبائر التي تؤدي إلى انهيار حياة الفرد، والأسرة، وقيمها السامية.

ثالثاً:- الأسباب النفسية:-

إن الأفراد الذين يعانون من المشاكل النفسية، واضطراب الشخصية كثيراً ما يتعاطون المخدرات كحل لبعض اضطراباتهم كما يعتقدون، ومن العوامل النفسية التي لها صلة بتعاطي المخدرات ما يأتي:-

1 - حب التجربة والاستطلاع : -

إن حب التجربة، والتقليد من العوامل المهمة وراء تعاطي المخدرات، فالفرد كائن اجتماعي يؤثر، ويتأثر بالمحيط الذي يعيش بداخله سواء كانت أسرة، أو المجتمع كما أنه يقلد ما يسمعه، أو يراه، ولقد أشار رجب أبو جناح في دراسته إلى أن متعاطي المخدرات، ومدمنيها إنما أدمنوا عليها نتيجة حبهم للتجربة، والاستطلاع لمعرفة أثر بعض المخدرات، ومعرفة النشوة، والمتعة التي يحدثها ذلك المخدر مما يوقعهم في التعاطي والإدمان.(2)

2 - الجهل بالمخدرات وآثارها:-

إن الجهل بالمخدرات، ومعرفة آثارها يعد من العوامل المسببة للتعاطي في كثير من الأحيان،فالكثير من الناس يعتقدون أن للمخدرات تأثيراً منعشاً(مبهجا)،وترتبط المخدرات في ذهنه بالضحك،والفرفشة،وهم يجهلون آثارها،ومضاعفاتها،واعتقد بعضهم أنه بإمكانه تركيا إن أراد،وفي أي وقت دون ظهور أعراض متعبة تجعلة يعاود التعاطي مرة أخرى.

---

(1) جليل وديع شكور ، الإدمان سرطان المجتمع ، المصدر سابق الذكر ، ص98 .

(2) رجب محمد ابوجناح ، المخدرات آفة العصر ، دار الكتب الوطنية بنغازي ، ط (1) ،2000 ، ص118 .

3 – الاعتقاد السائد والخاطئ بأن المخدرات تزيد من النشاط الجنسي:-

من أهم أسباب تعاطي المخدرات، وأخطرها في كثير من البلدان الاعتقاد الخاطئ بأن تلك المواد المخدرة تساعدهم على الإثارة الجنسية مع العلم بأن هناك بحوث أجريت تفيد بأن هذا الاعتقاد خاطئ، وأثبتت الدراسات بأنه ليس هناك علاقة بين المخدر، والعملية الجنسية، ووجد أنها تؤدي إلى نتائج عكسية مضرة على الناحية الجنسية.(1)

كما أن من الأسباب النفسية لتعاطي المخدرات، وإدمانها التوتر، وعدم الاستقرار والاكتئاب، والقلق، والخوف، والوساوس، والهروب من الواقع، والمشكلات المتراكمة وعدم القدرة على حلها، والهروب من مواجهتها، وسوء التوافق، والصدمات.(2)

4 – تأثير وسائل الأعلام:-

لوسائل الإعلام دور كبير بسبب ما يعرض من نماذج سيئة من أفلام، أو برامج يغيب فيها الوعي، والصورة الصحيحة التي يجب أن تظهر بها هذه البرامج لتؤدي رسالتها. فقد يتعرض بعض الشباب للتعاطي كاستجابة لدوافع حب الاستطلاع من خلال الأفلام التي تنطوي على مشاهد ترغب المتفرج، وذلك عند رويته للممثل – المحبب إلى قلبه والذي قد يمثل قدوة بالنسبة له في هذه السن المبكرة يدخن ويستمتع بالتدخين ، أو بتعاطي إحدى أنواع المواد المخدرة الأخرى(مثل الحشيش، والبانجو)، وأحياناً تظهر تفاصيل التعاطي بالحقن، أو بالبلع، أو بالاستنشاق .. إلخ، وتظهر أيضاً استجابة المتعاطي المستمتع مع سلوكيات تنطوي على خفة الدم، والشعور بالنشوة.. إلخ.

فلم تعد وسائل الإعلام ــ هنا ــ مجرد وسيلة للسماع فقط، بل أصبحت وسيلة للترغيب أحياناً.(3)

5 – تأثير الحي السكني: ما من شك أن للحي السكني دور كبير فقد دلت دراسات أحياء الصفيح أو المناطق العشوائية نتيجة لما تعانيه من أمراض صحية، ونفسية، واجتماعية وأزمات اقتصادية، كما أن المسكن السيئ أيضاً له أثر كبير في إقامة فرص الانحراف

---

(1) سلوى عثمان ، وآخرون ، انحراف الصغار وجرائم الكبار، المصدر السابق الذكر ، ص347 .

(2) مايسة جمعة، الوقاية من التعاطي بين تلاميذ المدارس الثانوية العامة والفنية وطلاب الجامعات بمصر، المجلة القومية للتعاطي والإدمان،المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلد الثاني، العدد 1، 2005ف، ص67، 68.

(3) عبد المحي محمود حسن صالح، الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية، دار المعرفة الجامعية، 2002، ص383.

الذي نراه في تعاطي المخدرات، ويجب عدم تجاهل أن فرص الانحراف في الريف أقل منها في المدن.(1)

رابعاً:- الأسباب الاقتصادية:-

تشكل الظروف، والتحديات الاقتصادية عوامل رئيسة في التأثير على ظاهرة انتشار تعاطي المخدرات، وتختلف أسباب التأثير الاقتصادي على معطيات هذه الظاهرة باختلاف أهميتها بالنسبة لمتعاطيّ المخدرات، والمتاجرين بها على السواء. وما يلاحظ من تناقض في سببية العوامل الاقتصادية، فإن الحالة المالية، والظروف الاقتصادية الصعبة قد تكون أحد أسباب انتشار المخدرات، وتعاطيها، وبالمقابل نجد أن الوفرة في المال، والظروف الاقتصادية الميسورة تساهم أيضاً في الإقبال على تعاطي المخدرات، أي أن عدم استخدام الوسائل السليمة في التغلب على الحاجة المالية، والاقتصادية من شأنه أن يؤدي إلى الوقوع في تعاطي المخدرات.(2)

ومما تقدم نلاحظ أن الحاجة المالية، والوفرة المالية وجهان لعملة واحدة، ويؤديان إلى الوقوع في انتشار، وتعاطي المخدرات.

إن المشاكل والظروف الاقتصادية كالبطالة بأنواعها،ومرارة العيش والأزمات الاقتصادية،والفقر،والفصل،والطرد من العمل، والحرمان والجوع كل هذه العوامل قد تدفع بالشباب إلى تعاطي المخدرات، وإدمانها هروباً من واقعهم الاجتماعي الأليم الذي يعيشونه من ناحية فتؤدي بهم لتعاطي المخدرات للهروب من مشاكلهم،وكذلك وفرة المال ورفاهة العيش قد يؤدي بهم إلى تعاطي المخدرات نظراً لوجود المال،ورفاق السوء وقت الفراغ.

كل هذه العوامل تكون أسباباً لتعاطي المخدرات كأحد أنواع الانحرافات التي يلجأ إليها الشباب في كثير من الأحيان.

---

(1) جلال الدين عبد الخالق، الجريمة والانحراف الحدود والمعالجة، دار المعرفة الجامعية، 1999ف، ص 306.

(2) رحب محمد ابوجناح ، المخدرات آفة العصر، المصدر سابق الذكر، ص122 .

خامساً:- الأسباب الطبيعية وحالات الحرب: -

أكد الكثير من العلماء على أهمية العوامل الطبيعية، والاجتماعية، وحالات الحرب. ويدخل في هذا المجال الكوارث الاجتماعية(مجاعة- بطالة- تفشي الأمراض المعدية..). يضاف إلى ذلك حالات الحرب، أو يسبقها من احتمال وقوعها، وما يرافقها، مما يدفع الشباب إلى معايشة حالات من الضياع، والقلق، والخوف، والاكتئاب، وفقدان الأمن مما ينعكس بالتالي في سلوكه المنحرف، ويدفعهم في كثير من الأحيان لتعاطي المخدرات وإدمانها للتخفيف من آثار المآسي، ونسيان ما حدث لهم نتيجة لهذه الأحداث وما خلفته من ذكريات قاسية، ومريرة.(1)

ومما تقدم نلاحظ أن أسباب تعاطي المخدرات، والإدمان عليها تعود إلى مجموعة عوامل متداخلة. فالعوامل الاجتماعية تؤمن الظروف المشجعة، والدافعة لفعل التعاطي والنفسية أيضاً تولد الميل، والاستعداد الذي يدفع المتعاطي إلى فعلته بدافع التجريب أو الاستطلاع أو التقليد، والجهل الاعتقاد الخاطئ بالمخدرات.

وتعمل الظروف الاقتصادية أيضاً، وما يصاحبها من فقر، وطرد من العمل وهجرة إلى تعاطي المخدرات كما قد تدفع العوامل الطبيعية (براكين ، زلازل ، وحالات الحرب وما ينتج عنها من قلق، واكتئاب، وضياع تكون سبباً من أسباب تعاطي المخدرات وإدمانها. (2)

---

(1) عبد المحي محمود حسن صالح، الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية، دار المعرفة الجامعية، 2002ف، ص383.

(2) رجب محمد ابوجناح ، المخدرات آفة العصر ، المصدر سابق الذكر، ص122 .

ثالثاً:- الآثار الاجتماعية المترتبة على تعاطي المخدرات وإدمانها : -

ليس من شك في أن الإدمان على المخدر يعد آفة اجتماعية خطيرة لاسيما بعد أن تعقدت صورة المخدرات، وتنوعت لما لها من تأثير سلبي مدمر يطال الفرد بأبعاده المختلفة: تبعية نفسية، وهن جسدي، ضعف عقلي، انحلال أخلاقي مما يسهل أمام المدمن الطريق إلى الجريمة بمستوياتها المختلفة تفلت من الضوابط والمعايير، ضعف في القدرة على الإدراك، وتوقع الأمور ... تحقيقاً للمال لكي يوصله إلى المخدر الذي يعد برأي فرانسواز دولتو F.Dolto أكبر الفخاخ في عصرنا؛ لأنه يدمر بشكل كارثي حياة المدمن، وكامل مستقبله.

ومع الإشارة هنا إلى أن الآثار السلبية الناجمة قد تكون ناتجة عن تأثير المخدر نفسه، أو قد تكون ناتجة عن حرمان الشخص من مخدر أدمنه مما يدفعه إلى سلوكه المنحرف بدافع الليفة للحصول على مادة المخدر كي يستعيد بوساطتها الآثار النفسية والعضوية التي يطلبها. لابد من الإشارة أيضاً إلى أن المخدرات تبدأ بتنبيه المتعاطي ثم تنتهي بتخدير جسمه حتى يصل إلى مرحلة الانحلال والذهول إلى أن تذيب صحته وتضعف قوته، ويبدأ في الضياع في عالم المخدرات.

وكما رأينا أن للمخدرات أنواع مختلفة الأصناف، كذلك لها آثارها المختلفة و لا تقف آثارها عند حياة الفرد الذي يتعاطها، بل إنها تمتد إلى كل المجتمع الذي يعيش في ظله.(1)

ولابد من الإشارة أيضاً إلى أن للمخدرات عدة آثار اقتصادية، ونفسية وجسمية ومن ثم الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، وإدمانها التي هي موضوع دراستنا الحالية.

كما يهدف هذا المبحث من الدراسة إلى توضيح، وشرح الأضرار الصحية والنفسية والاقتصادية، والاجتماعية المترتبة عن تعاطي المخدرات، علماً بأن هذه الأضرار لا يمكن فصلها عن بعضها البعض من الناحية العملية، فالشخص الذي يتعاطى هو منحرف اجتماعياً، ونفسياً يرفضه المجتمع، ويعده خطراً على نفسه، وأسرته ومجتمعه، ومن الواجب معالجته، وإنزال العقاب عليه حماية له كشخص، وحماية المجتمع من سلوكه المنحرف.(2)

---

(1) جليل وديع شكور، الإدمان سرطان المجتمع – أنواعه – الأسباب – تأثيره – سيكولوجية المدمن الوقاية – المكافحة – العلاج، ط (1) 2001ف، ص57.

(2) مصباح ابوغزارة وآخرون ، المخدرات ، سلسلة الوعي الأمني ، الطبعة الأولى، ب ت، ص77 .

وفيما يلي نتناول بعض هذه الأضرار المترتبة عن تعاطي المخدرات.

أ -الآثار الصحية والنفسية:-

إن مما لا شك فيه أن تعاطي المخدرات محرم شرعاً، ومن يتعامل فيها فهو آثم، وما تحريمها إلا بسبب آثارها السيئة على الفرد، والمجتمع بأسره، وقد أثبت العلم الحديث أن للمخدرات تأثيراً سيئاً للغاية على صحة الفرد البدنية، والنفسية والعقلية.(1)

إذا كان سوء استعمال المواد المخدرة، أو استعمالها غير الطبي سرعان ما يسبب الإدمان عليها فإن استعمالها في هذه الحالة ورغم أن الأضرار الناجمة من الاعتماد على بعض العقاقير المخدرة تختلف عن الأضرار الناجمة عن البعض الآخر، تؤثر على البدن من حيث قوته، ونشاطه، وحيائه، ويحدث هبوطاً في الجهاز العصبي المركزي "المخ"، أو يحدث خلل في التفكير، والإدراك الحسي أو المزاج، أو السلوك، أو وظائف الأعضاء، وتظهر الآثار الفسيولوجية والمرضية على المتعاطي، والتي تكون من الألم إذا عجز المتعاطي عن الحصول على المخدر في مواعيد معينة، ففي هذه الحالة قد يعجز المتعاطي عن الحركة والعمل، والتصرف.

وتشير بعض الدراسات الطبية في هذا الخصوص إلى العواقب الوخيمة التي تنتج عن سوء استعمال المخدرات، فبعض العقاقير المخدرة إذا استخدمها الإنسان ولو بغرض العلاج، واستمر استعمالها مدة طويلة من الزمن، فإنها تحدث تغيراً في الجسم لا يستطيع إذا حرم منها العودة إلى الحالة الطبيعية؛ ذلك أن الاستمرار في سوء الاستعمال يؤدي بالشخص إلى التعلق بالمخدر فيكرس كل نشاطه للتفكيرفي الحصول على المخدر، وتعاطيه، وتنشأ لدى المتعاطي قدرة على احتمال مفعول العقار فيتجه إلى تناول كميات أكبر منه للحصول على النتائج المرغوبة، وهكذا يلجأ الشخص بطريقة فورية إلى استعمال المخدر كلما واجه ظروف الحياة، وقد يستخدم كميات من المادة المخدرة أكثر من اللازم إما لسوء تقديره، أو أن العقار يكون أقوى مما كان عليه، أو مما كان يعتقد، فتؤثر الكمية الزائدة على التنفس، والجهاز التنفسي ومن ثم تؤدي إلى الموت.

---

(1) جلال الدين عبد الخالق ، الجريمة والانحراف الحدود والمعالجة ، دار المعرفة الجامعية، 1999ف، ص316.

وتظهر سمات التخلي عن تعاطي المخدر إذا تقدمت كمياته، ورغم أن أعراض الانقطاع عن المخدر تختلف حسب درجة التعلق الجسدي، ومقدار المخدر المستعمل، فلكل نوع منها آثاره ، ونأخذ مثالاً على ذلك الانقطاع عن المورفين حيث أثبتت الدراسات أن الانقطاع عن تعاطي هذا المخدر يغير في الأشكال الأساسية للنشاط العصبي، والسلوك مما يؤدي إلى الاضطراب، والقلق، والتوتر المستمر، والشعور بعدم الاستقرار، مع العصبية وحدة في المزاج، حيث ينقلب المتعاطي من حالة المرح، والنشوة إلى العصبية الزائدة، والحساسية الشديدة وحدوث الآلام في الجسم، والأرق، والتثاؤب، وإفراز الدموع، وإفرازات الأنف واتساع حدقة العين، واحمرار الوجه، والقي، وتحبب الجلد، وارتفاع درجة الحرارة، وانخفاض وزن الجسم، والإسهال، وفقدان الشهية للطعام، واضطراب ضغط الدم. وفضلاً عن ذلك فإن المدمن يعاني سوء التغذية؛ لأن اهتمامه يتركز على تعاطي المخدر، و يهمل نفسه.

وتشير العديد من الدراسات في هذا الصدد إلى أن عدد الوفيات بين متعاطي المورفين، والهيروين قد بلغ في الولايات المتحدة الأميركية وحدها عام 1970م إلى 80% بسبب ضغط الدم، وعدم نظافة أجهزة التعاطي.(1) .

كما أن للمخدرات آثار نفسية على المتعاطي، فيصاب الشخص المتعاطي بالكسل، والبلادة، وبطء الإنتاج، وفقدان الطموح، وتبلد العواطف، وسوء الحكم على الأمور، وضعف الذاكرة فلا يستطيع استرجاع الأحداث الماضية التي قابلته. وغالباً ما يصاب بمعتقدات اضطهادية تجعله يعتقد بأن الآخرين ضده وبعبارة أخرى إن مثل هذا الشخص أصبح مريضاً عقلياً، ونفسياً، بل أصبح شخصاً يشكل خطورة على ذاته، وغيره من الأخرين، وكما سبقت الإشارة فالشخص المصاب بمشاعر الاضطهاد قد يتحول إلى شخص عصبي بين لحظة وأخرى وقد يرتكب أبشع الجرائم ضد الآخرين.

---

(1) محمد رمضان بارة، أحكام تعاطي المخدرات في التشريع الليبي، دراسة مقارنة، 1989ف، ص 40 – 43.

وفي هذا الصدد لابد من التعرض إلى خطورة المخدرات، وتعاطيها على الأم الحامل قبل الولادة وبعدها، وعلى الجنين نفسه فهي، وطفليا معرضة لخطر محدق حيث يؤكد الأطباء المختصون في هذا المجال أن الأم التي تتعاطى المخدرات تنقل إدمانها إلى وليدها. ففي بريطانيا وحدها مثلاً يولد كل عام أكثر من 300 طفل مدمن بالوراثة من الأم .(1)

هكذا نرى أن تعاطي المخدرات له أضرار وخيمة صحية، ونفسية على الشخص المتعاطي، ويمكن تلخيص أهم الأضرار في النقاط الآتية:-

أولاً:- الأثار الجسمية:-

1- فقدان الشهية للطعام مما يؤدي إلى الضعف العام المصحوب باصفرار الوجه أو اسوداده لدى المتعاطي، كما تسبب في قلة النشاط، والحيوية، وضعف المقاومة للمرض.

2- يحدث تعاطي المخدرات اضطراب في الجهاز الهضمي، والذي ينتج عنه سوء الهضم، وكثرة الغازات، والشعور بالانتفاخ والتي عادة تنتهي إلى حالات الإسهال الخاصة عند تناول مخدر الأفيون، والإمساك.

3- كذلك تسبب التهاب المعدة المزمن وتعجز المعدة عن القيام بوظيفتها وهضم الطعام.

4- إتلاف الكبد وتليفه حيث يحلل المخدر " الأفيون مثلاً " خلايا الكبد، ويحدث بها تليف، وزيادة في نسبة السكر، مما يسبب التهاب، وتضخم في الكبد، وتوقف عمله بسبب السموم التي تعجز الكبد عن تخليص الجسم منها..

5- التأثير على النشاط الجنسي، حيث تقلل من القدرة الجنسية، وتنقص من إفرازات الغدد الجنسية.

6- الإصابة بنوبات صرعية بسبب الاستبعاد للعقار، وذلك بعد ثمانية أيام من الاستبعاد.

---

(1) مصباح ابو غزالة وآخرون ، المخدرات ، المصدر سابق الذكر ، ص:85 .

7-إحداث عيوب خلقية في الأطفال حديثي الولادة.

8- مشاكل صحية لدى المدمنات الحوامل مثل فقر الدم، ومرض القلب والسكري والتهاب الرئتين، والكبد، والإجهاض العضوي، وولادة أطفال مدمنين في كثير من الأحيان.

9- كما أن المخدرات هي السبب الرئيسي في الإصابة بأشد الأمراض خطورة مثل السرطان.

10- تعاطي جرعة زائدة، ومفرطة من المخدرات قد يكون في حد ذاته"انتحاراً"(1)

ثانياً: الأثار النفسية:-

1-يُحدث تعاطي المخدرات اضطراباً في الإدراك الحسي العام، وخاصة إذا ما تعلق الأمر بحواس السمع، والبصر حيث يحدث تخريف عام في المدركات هذا بالإضافة إلى الخلل في إدراك الزمن بالاتجاه نحو البطء، واختلال إدراك المسافات بالاتجاه نحو الطول، أو إدراك الحجم نحو التضخم، وكثيراً ما يؤدي إلى الحوادث لسائقي السيارات نتيجة الهلوسة في الإدراك للأشياء، والمسافات.

2-يؤدي تعاطي المخدرات إلى اختلال في التفكير، وبالتالي يؤدي إلى فساد الحكم على الأمور، والأشياء التي تحدث معها بعض أو حتى كثير من التصرفات الغريبة.

3- تؤدي المخدرات إثر تعاطيها إلى آثار نفسية مثل القلق، والتوتر المستمر والشعور بعدم الاستقرار، والشعور بالانقباض، والهبوط مع عصبية وحدة في المزاج، وإهمال النفس، والمظهر، وعدم القدرة على العمل، أو الاستمرار فيه.

4- تتسبب المخدرات في حدوث العصبية الزائدة، والحساسية الشديدة، والتوتر الانفعالي الدائم والذي ينتج عنه بالضرورة ضعف القدرة على التواؤم، والتكيف الاجتماعي.(2)

---

(1) صلاح الاوجاي، الإنسان بضعف الجسد والإيمان، سلسلة رحاب الحنيفة ، بيروت، الطبعة الأولى، 1998ف، ص30 .

(2) صلاح الاوجاي، الإنسان بضعف الجسد والإيمان، المصدر سابق الذكر ، ص 32.

ثالثاً: الأثار الاقتصادية:-

فمن الناحية الاقتصادية نجد أن تعاطي المخدرات، والإدمان عليها، يؤدي إلى أضرار اقتصادية بالغة، تلحق بالفرد المتعاطي، وبأسرته بالدرجة الأولى وتنسحب على المجتمع بصورة غير مباشرة.

أولاً:- الأثار الاقتصادية الفردية:-

يقصد بالأضرار الاقتصادية الفردية ما يلحق بالفرد من أضرار تؤثر على دخله، وعطائه، وتتأتى من إدمانه على تعاطي المخدرات، واستمراره في هذه العادة لدرجة العجز المالي، والإنتاجي بشكل عام.

فبالرغم من أن تعاطي المخدرات مشكلة صحية، ونفسية، وعقلية، وبنفس الدرجة فإنه أيضاً مشكلة اقتصادية فلهذا التعاطي أضرار اقتصادية على الفرد نفسه، وعلى أسرته، وعلى مجتمعه، وتبلور تلك الأضرار في النقاط الآتية:-(1)

- إن الفرد الذي يقبل على المخدرات يضطر إلى استقطاع جانب كبير من دخله يصرفه عليه، فتسوء أحواله المالية من جراء إنفاق معظم دخله إن لم يكن جميعه على شراء المخدر، كذلك حرمان نفسه، وأسرته حتى من ضروريات الحياة اليومية في سبيل توفير ثمن جرعته من المخدر، وبأي وسيلة.

- تراجع إنتاجية متعاطي المخدرات في موقع عمله، ومجال تخصصه، وعدم الانتظام في مواعيد العمل، وكثرة الغياب عنه، مما يعكس تراجعاً مباشراً أو تدريجياً على معدل الدخل، وفي بعض الحالات ترك العمل لعدم القدرة على مواصلته، أو الفصل من قبل أرباب العمل.(2)

وفي هذا الصدد أشار 60% من أفراد العينة أن قدراتهم على الإنتاج أصبحت أقل نتيجة لتعاطي المخدرات، بينما أقر 29% منهم أن هذه القدرة لم تتغير في حين اعتقد 12% منهم أن قدرتهم أصبحت أفضل.

---

(1) صالح السعد، كيف نحمي أولادنا من المخدرات، الطبعة الأولى، دار الصفاء، 1999ف، ص97، 96.

(2) حسن محمد الرودي، المخدرات بين الدين والطب، مركز الكتب، الطبعة الأولى، 2000ف، ص27.

- تؤثر المخدرات على سلامة اتخاذ القرار مع الخلل في تقدير المكان وفي الإحساس بالزمن.

- تؤدي المخدرات إلى تدهور مستوى طموح المتعاطي، وقوة إرادته، وكفاءته في ممارسة العمل، وإمكانيات الابتكار لديه، وهي تذهب بنخوة الرجولة. والإقدام وتحمل المسؤولية فيصبح المتعاطي غير متقان لعمله، وغير مخلص لوطنه معرضاً للتأثير عليه، وجذبه إلى مختلف أوجه الانحراف، والخيانة، والجريمة.(1)

ثانياً : الأثار الاقتصادية الأسرية :-

أسرة المتعاطي هي الخاسر الأكبر من الناحية الاقتصادية؛ لأن الإصابة تقع على أفرادها، ومصدر دخلها، مما يسبب حرمانها جزئياً، أو كلياً من هذا الدخل وينعكس هذا الضرر الاقتصادي على كافة أفرادها صغاراً، أو كباراً.

أما طبيعة وأضرار البعد الاقتصادي على أسرة المتعاطي فتشمل ما يأتي:-

إن الشغل الشاغل لمتعاطي المخدرات هو شراء المخدر بأي ثمن، وبأي وسيلة كانت حتى لو كان ذلك على حساب أسرته " زوجته وأبنائه " وحرمانهم من حاجاتهم الأساسية، والثانوية. وتكون النتيجة أكثر سوءاً وضرراً باقتصاديات الأسرة، في حالة ترك رب الأسرة لعمله، وفقدانه مصدر الدخل، مما يضع الأسرة في ضائقة مالية، تعجز بسببها عن توفير أبسط مقومات العيش، وصعوبة تلبية الضرورية منها.

2- عندما يفقد متعاطي المخدرات مصدر دخله " راتبه " فإنه يلجأ إلى بيع ما يمتلكه المجوهرات، أو المنزل، أو السيارة، أو الأرض، ويصل به الأمر إلى بيع جميع ممتلكات الأسرة وحتى الأثاث وبأسعار زهيدة جداً مقارنة بأسعارها الحقيقة كل ذلك في سبيل توفير المخدر الذي يدمن عليه، وهنا تصبح الأسرة في وضع مادي مأساوي.

---

(1) محمد شفيق، الجريمة والمجتمع، الإسكندرية، بدون تاريخ، ص89.

وتبدأ المعاناة وتستمر، وغني عن البيان ما قد تلجأ إليه الأسرة أوبعض أفرادها من خروج عن المعايير، والأعراف الاجتماعية، وما يصيبها من تشرد، وانحراف في بعض الحالات الاضطرارية تحت ظروف مادية قاهرة قد تكون مدعاة لاستغلال ضعاف النفوس من أصحاب الضمائر المريضة.(1)

وبوجه عام يمكننا أن نستنتج جسامة الضرر الذي يمكن أن يصيب الأمن المجتمعي، والاقتصاد الوطني كنتيجة مباشرة للتعاطي في ضوء اتساع نطاق انتشار هذه السموم بين مختلف طبقات، وفئاته المختلفة، وبوجه خاص بين الشباب أكثر فئات قدرة على الإنتاج، والعطاء في المجتمع.

ثالثاً: الأثار الاقتصادية المجتمعية :-

إن الأضرار الاقتصادية لتعاطي المخدرات كغيرها من أضرار المخدرات الأخرى، لا تقتصر على الفرد، والأسرة فقط، بل تمتد إلى البيئة المحيطة بهم وتنعكس على المجتمع بشكل عام. ومن الأضرار الاقتصادية للمخدرات التي تلحق بالمجتمع ما يأتي:-

1- حرمان المجتمع من أهم الفئات التي تساهم في دعم الاقتصاد الوطني، وهي فئة الشباب التي تمثل غالباً أكثر شرائح المجتمع تعرضاً لتعاطي المخدرات والإدمان عليها.(2)

إذ أثبتت الدراسات التي أجريت في هذا المجال، أن تعاطي المخدرات، والإدمان عليها يتركز بنسبة كبيرة عند فئة الشباب الواقعة أعمارهم بين "20-35" سنة ولما كان الشباب في أي مجتمع من المجتمعات الطاقة المحركة، والمنتجة فإن وقوعهم في عالم المخدرات يحرم المجتمع من قدرتهم، وعطائهم مما يؤثر على اقتصاديات المجتمع، وازدهاره.

---

(1) صالح السعد، المخدرات أضرارها وأسباب انتشارها، سلسة المخدرات(3) الطبعة الأولى ، المكتبة الوطنية - 1997 ، ص32، 33.

(2) عبد اللطيف محمد ابوهدمة ، الاتجار غير المشروع في المخدرات ووسائل مكافحته دولياً. الدار الدولية للاستثمارات الثقافية، مصر، الطبعة الأولى، 2003ف، ص237.

2- انتشار ظاهرة البطالة والفقر في المجتمع:-

هناك علاقة ارتباطيه تفاعلية بين انتشار ظاهرة البطالة، والفقر في المجتمع تعد أن البطالة والفقر من العوامل التي تؤدي إلى الإقبال على تعاطي المخدرات كما أن تعاطي المخدرات، والإدمان عليها يؤدي إلى إفراز فئة عاطلة عن العمل وغير قادرة على أداء واجباتها الوظيفية، علاوة على إنفاق معظم دخلها على شراء المخدر، وفي كلتا الحالتين يبقى المتضرر بشكل عام هو المجتمع سواء من خلال الفرد، أو الأسرةأو المجتمع ككل.

3- يؤدي انتشار المخدرات إلى إنفاق كثير من المال، والجهد في سبيل الحصول عليها أو استيرادها بأي وسيلة، ومهما كانت النتيجة، في الوقت الذي يحتاج فيه المجتمع إلى توجيه هذه المبالغ لدفع عجلة الإنتاج فيه، وتنميته، والعمل على تقدمه.(1)

4- يؤدي تعاطي المخدرات إلى تراجع إنتاجية المتعاطي في عمله، مما يسبب في التأثير على مستوى الأداء، وخدمة المجتمع، ويقلل من الإنتاج، ويزيد الطلب على الاستهلاك، وبطبيعة الحال فإن جميع تلك الخسارة الاقتصادية تشكل عبئاً على المجتمع وتساهم في إلحاق الضرر بمؤسساته الاقتصادية التي تنعكس بصورة سلبية عليه.

هكذا لاحظنا من الناحية الاقتصادية أن تعاطي المخدرات، والإدمان عليها يؤدي إلى أضرار بالغة، ومن أهمها عجز عدد كبير من فئات المجتمع عن العطاء، والإنتاج.

الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات :-

من خلال العرض السابق نلاحظ أن لتعاطي المخدرات أضراراً نفسية وصحية واقتصادية، سواء كانت على الصعيد الشخصي، أو الأسري أو المجتمعي؛ وذلك لأن الشخص المتعاطي هو فرد من المجتمع يتأثر، ويؤثر فيه علما بأن تعاطي المخدرات. والإدمان عليها يؤدي إلى أضرار اجتماعية بالغة في كثير من الأحيان، تبدأ بالمتعاطي شخصياً، وتنسحب على المحيطين به من أفراد أسرته، وبعض الأصدقاء، والمقربين، وتنعكس بالتالي على المجتمع الذي يعيش فيه.

---

(1) عبد الطيف ابوهدمه، الاتجار غير المشروع في المخدرات ووسائل مكافحته دولياً، الدولية للاستشارات الثقافية، الطبعة الأولى، ص242.

وفي هذا الصدد يقول الدكتور عبد العزيز بن عبد الله لقد أثبتت الكثير من الدراسات العلمية، وفي الكثير من المجتمعات بأن المخدرات تخلق أضراراً اجتماعية سلبية كثيرة، وخطيرة في الوقت ذاته.

ومن أهم الأضرار الاجتماعية للمخدرات التي تلحق بالفرد، وأسرته، والمجتمع ما يأتي:-(1)

أولا: الآثار الفردية :-

وتقصد بالأضرار الفردية تلك الأضرار التي تلحق بالفرد الذي يتعاطى المخدرات، أو يدمن عليها، حيث أن تعاطي المخدرات، والإدمان عليها، يفسد الفرد الذي يمثل اللبنة الأولى في المجتمع، واختلال الفرد عدم قيامه بدوره في المجتمع يؤدي إلى اختلال النظام الاجتماعي بأسره.

هذا ويفقد المجتمع عنصر من عناصر الإنتاج الفعالة بالإضافة إلى ما تصرفه الدولة على تجار المخدرات في السجن، وعلى مراكز العلاج، والتأهيل كان يمكن توجيه كل تلك المبالغ لتنمية، ورفاهية المجتمع.(2)

وتوضح نتائج الدراسات الاجتماعية المتعلقة بتعاطي المخدرات أن المتعاطي يبدأ في العادة بالنشوة، والسعي لتخلص من وضع اجتماعي، أو اقتصادي سيئ ويستمر بعض الأشخاص في الإدمان لأسباب أخرى متعددة، وفيما بعد يظهر الامتناع المزعجة التي تظهر إذا أقلع المتعاطي عن المخدر. أي أنه لا يسعى وراء نشوة فقط، وإنما لتجنب الأعراض المذكورة أيضاً، ومن هنا يتخذ سلوك المتعاطي طابعاً روتينياً متشابهاً، ومستمراً هدفه الحصول على المخدر، وتعاطيه مما يجعل طقوس التعاطي، والأمور المحيطة بذلك، أو المصاحبة له مصدر لذة.(3)

---

(1) عبد العزيز بن عبد الله، الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات، مجلة الأمن والحياة، أكاديمية نايف للعلوم الأمنية، أغسطس، الرياض، 2003ف، ص63 .

(2) أحمد ابوالروس، مشكلة المخدرات، والإدمان، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، ب ط ، 2003ف، ص 93،94.

(3) مصباح ابوغرارة وأخرون، المخدرات ، المصدر سابق الذكر ، ص 88.

ومن أهم الأضرار الاجتماعية الفردية ما يأتي:-

1-الانطواء والعزلة حيث يميل متعاطي المخدرات للعزلة، والانطواء، ويبقى أسير نفسه، ومخدره، لا هم له سواه، مما يجعله يعيش في دائرة ضيقة أقرب ما تكون إلى السجن الفردي " العزلة التامة " وفي هذه الحالة يضر المتعاطي نفسه ويخسره مجتمعه كفرد في جسم المجتمع الكبير.

2-ابتعاد المتعاطي للمخدرات عن بيئته الاجتماعية السوية، ورفاهية الطبيعيين ويلجأ إلى تكوين صداقات مع الأفراد المدمنين على تعاطي المخدرات، مما يترتب عليه زيادة فرص الانحراف مع الجماعات، والرفاق من متعاطي، ومدمني المخدرات، ومروجيها.

3-يواجه المتعاطي نبذ المجتمع له، وكراهيته، وتصبح النظرة إليه على أنه إنسان شاذ خارج عن أعراف المجتمع وتقاليده، وفي بعض الحالات يوصف بالمجرم الذي يستحق العقاب.

4-ارتكاب المتعاطي أفعال غير أخلاقية، فالشخص المتعاطي يفرّط بالغالي والرخيص في سبيل توفير جرعة من المخدر فيصل به الأمر في بعض الحالات إلى التفريط بكرامته، وعرضه، وكرامة أسرته في سبيل شراء المخدر، وفي بعض الحالات يذهب إلى ما هو أبعد، وأنكى، وأبشع من ذلك فيقوم أثناء وقوعه تحت تأثير المخدر بالسرقة، والاعتداء بالقتل في كثير من الأحيان.(1)

5 – إعطاء المثل السيئ لأفراد الأسرة حيث يقوم المتعاطي، أو المدمن بشراء المواد المخدرة من قوت أولاده، وأسرته تاركاً أسرته للجوع، والحرمان، الأمر الذي قد يؤدي بأولاده، وزوجته إلى السرقة، والتسول. كما قد يؤدي إلى حرمان الأبناء من التعليم، أو الحصول على العلاج، أو المسكن الملائم؛ وذلك لما يسببه المتعاطي من استنزاف لموارد أسرته المالية.

---

(1) صالح السعد، كيف نحمي أولادنا من المخدرات، مصدر سابق، ص 97، 96.

6- نقل عادة التعاطي إلى أفراد الأسرة فإذا تكرر تعاطي رب الأسرة للمخدرات فهذا سوف يثير فضول أبنائه، ويدفعهم إلى التعاطي كما قد يرسل الآباء أبناءهم لجلب المخدرات من أماكن بيعها، ومن المعروف أن الأطفال سريعي التأثر بآبائهم، وتقليد أفعالهم.(1)

7- تعد المخدرات من أحد الأسباب الرئيسية لحوادث السيارات: يؤدي تعاطي المخدرات إلى ضعف قدرات المتعاطي على التحكم فمدمن الهيروين مثلاً الذي يحقن نفسه في الوريد يشعر باللذة من وخزة الإبرة نفسها، ويضطر المتعاطي إلى زيادة الجرعة بصورة مضطردة حتى يحصل على النشوة في كل مرة، مما يجعله غير قادر على التحكم في الأشياء (2)" فالسائق مثلاً يفقد القدرة على التحكم في المركبة بسبب اضطراب حواسه، وتقدير المسافات، وهنا يرتكب حوادث مرور تضر به، وبالآخرين وربما تؤدي إلى موته، وموت آخرين".(3)

إذاً فالمخدرات تؤدي إلى نتائج سيئة للفرد سواء بالنسبة لعمله، أو إرادته، أو وضعه الاجتماعي، وثقة الناس به، كما أن تعاطيها يجعل من الشخص المتعاطي إنساناً كسولاً ذا تفكير سطحي، يهمل أداء واجباته، وينفعل بسرعة، ولأسباب تافهة، وذا مزاج منحرف في تعامله مع الناس. كما أن المخدرات تدفع الفرد المتعاطي إلى عدم القيام بمهنته، والافتقار إلى الحماس، والإرادة لتحقيق واجباته مما يجعله عرضة إلى الطرد من عمله، أو تغريمه غرامات مادية تسبب في اختلال دخله، كما تؤثر على مسيرة الطالب التعليمية، وتقوده إلى الرسوب، والفشل الدراسي حتى وإن كان من المتفوقين.

إضافة إلى ما سبق فالفرد المتعاطي يفقد توازنه، ويختل تفكيره، ولا يمكنه من إقامة علاقات طيبة مع الآخرين، ولا حتى مع نفسه، مما يتسبب في سيطرة الفوضى على حياته، وعدم التكيف، وسوء التوافق والتواؤم الاجتماعي على سلوكياته، وكل مجريات حياته. الأمر الذي يؤدي به في النهاية إلى الخلاص من واقعه المؤلم بالانتحار، فهناك علاقة وطيدة بين تعاطي المخدرات والانتحار حيث أن معظم حالات الوفاة التي سجلت كان السبب فيها هو تعاطي جرعات زائدة من المخدر.

---

(1) رشاد أحمد عبد اللطيف، الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، تقدير المشكلة وسبل العلاج والوقاية، الإسكندرية، 1999ف، ص86.

(2) مصباح ابوغرارة وآخرون ، المخدرات ، المصدر سابق الذكر، ص 89.

(3) المصدر سابق الذكر ، ص89 .

8 – المخدرات تؤدي إلى نبذ الأخلاق، وفعل كل منكر، وقبيح، فكثير من جـرائم الاغتصاب الجنسي، والخيانة الزوجية تقع تحت تأثير هذه المخدرات.(1)

ثانياً: الآثار الأسرية لتعاطي المخدرات :-

الأسرة هي الوسط الاجتماعي الذي يولد فيه الإنسان، ويعد هذا الوسط مفروضا عليه خاصة في مرحلة الطفولة حيث لا يكون لـه دخـل فـي اختيـار أسـرته أو مسكنه. كما تعد الأسرة اللبنة الأساسية في بناء المجتمع الكبير، والأصل فيهـا أن تكون راسخة متينة الهيكل، وأي خلل في مقومات بناء الجسد الواحد إذا اشتكى منه عضو تداعى نه سائر الجسد بالسهر، والحمى.

وكم تكون المأساة صاعقة، وكبيرة عندما يصاب رأس هذا الجسد فـي الأسـرة أو أحد أطرافها، بوقوعهم في حبائل الإدمان على المخدرات، تبدأ المعاناة، ويرافق ذلك خلخلة متواصلة لهذا الكيان الأسري بأركانـه المختلفـة، ومقومـات آمنـه واستقراره.(2)

فتعاطي المخدرات يصيب الأسرة، والحياة الأسرية بأضرار بالغة من وجوه كثيرة أهمها:-

1- التفكك الأسري:-

يؤدي تعاطي المخدرات إلى التفكك الأسري، وفقدان الـروابط داخـل الأسـرة وهدم بنائها، وفقدان مقومات مناعتها ضد التفرقة، والـضياع، فـالأب المـدمن للمخدرات هو شخص غير قادر على تنشئة أولاده التنشئة الاجتماعيـة السـليمة بالإضافة إلى تميز سلوك الأباء المتعاطين للمخدرات بعـدم احتـرام زوجـاتهم والاعتداء عليهن أمام الأطفال فهو غير مدرك لمشكلات أسرته. كما يتسم سـلوك متعاطي المخدرات بعدم الالتزام بالقيم الأخلاقية السائدة في المجتمع، فقـد أشـار جاكسون أن تعاطي المخدرات يؤثر على عمليات التربية في الأسرة، وفي اتجاه الأطفال المنحرفين تجاه والديهم حيث وصفوهم بأنهم نابذون، لذا فهـم يـشعرون بالعداوة نحوهم، وهذا يدل على مدى تأثير المخدرات على التنـشئة الاجتماعيـة السلبية للأطفال.

---

(1) مصباح ابوغزارة وأخرون، المخدرات، المصدر سابق ذكره، ص90.

(2) صلاح الاوجلي ، الإدمان وضعف الجسد والإيمان، المصدر سابق الذكر، ص33.

علاوة على ذلك يترك أمام الأبناء خصوصاً الشباب فرصة الإهمال، والتسيب حيث تلتقطهم أيدي الشر، ويجدون أنفسهم أسرى بين أيدي المتربصين من مجرمين، وتجار المخدرات، وتتاح لهم فرص الانحراف بكافة أشكاله، وعناصره ونتائجه المعروفة.(1)

وقد توصلت الدراسات المختلفة التي اهتمت بالأسرة وتماسكها، وكذلك بالعوامل المرتبطة بانحراف الأحداث إلى أن الأسرية التي تفقد علاقات الألفة والمحبة بينها يتميز أبناؤها بالعدوان، وعدم احترام مشاعر الآخرين، وتعاطي المخدرات.

2-ولادة الأم المدمنة على تعاطي المخدرات لأطفال مشوهين .

3-فقدان القدرة الحسنة في أوساط الأسرة متعاطي المخدرات لا يقدر المسؤولية الأسرية ويهمل واجباته الأساسية وبهذا يفقد آلية الضبط والربط والمرجعية فيها لأنه يعيش في عالم المخدرات بعيداً كل البعد عن واقع أسرته وسبل ضبطها وتوجيهها ، وبهذا يقدم النموذج السيئ لأولاده فلا ينشأ لديهم شعور بالمسؤولية حيال أسرهم في المستقبل . (2)

4-تعمل المخدرات على زيادة فرص تشرد الأبناء ونزوعهم إلى مجاراة رفاق السوء . نتيجة افتقارهم للتنشئة الاجتماعية السليمة ، وربما وقوعهم في فلك الانحراف بأشكاله المختلفة ، علاوة عن هروبهم من المدرسة بمراحل تعليمهم المختلفة ، مما ينشأ عنه مشكلة اجتماعية أسرية جديدة قد تكون استمرار لحال رب الأسرة .

5- يفقد متعاطي المخدرات قدرته على تحمل مسؤولية أسرته وأطفاله ولم يعد قادراً على العمل، والإنتاج، والإسهام في الحياة الاقتصادية العامة، بل يصبح ضرراً، وآفة للاقتصاد، والمجتمع على حد سواء، إذ يلجأ مثل هذا الشخص المنحرف إلى السرقة التي تقوده إلى الجريمة. وهنا يشكل متعاطو المخدرات خطراً اجتماعياً، واقتصادياً في آن واحد.

---

(1) عمر بن عبد العزيز الحاي، المخدرات وآثارها الضار على المجتمع، جامعة الإمارات العربية، أبو ظبي، 1993ف، ص43.

(2) ماجد مكي عبد الله البدراوي، آثار التعاطي النفسية والاجتماعية لمشكلة المخدرات، ص 44 .

6 – فقدان الأبناء للحب، والحنان داخل الأسرة فتعاطي المخدرات يؤثر على نمط العلاقات بين الزوجين فتكثر الخلافات، والمشاجرات بينهما مما يفقد الطفل الشعور بالأمن؛ لأنه يخاف على مصيره، وكثيراً ما يشعر بالحيرة بين أن ينضم إلى أبيه، أو لأمه، ويصبح في وضع متأرجح يملؤه القلق، والخوف، والضياع وقد يؤدي ذلك إلى الانحراف، وتعاطيه للمخدرات في سن مبكرة.

7 – التأخر الدراسي إذ أبرزت الدراسات أن تعاطي المخدرات له آثار سلبية على النواحي التعليمية للطلاب الذين يتعاطون المخدرات؛ وذلك لأنهم يهملون واجباتهم المدرسية، كما يميل بعض الطلاب إلى ارتكاب أفعال لا اجتماعية سواء مع زملائهم، أو مدرسيهم، أو الشارع، وهذا يوقعهم في دائرة التأخر الدراسي.

8 – زعزعة الوازع الديني عند الأبناء، والابتعاد عن أحكام الدين وتعاليمه.

9 – إفراز أطفال منحرفين " الأحداث الجانحين" فلقد أكد العديد من الدراسات على أن أبناء متعاطي المخدرات قد أصبحوا أطفالاً منحرفين "أحداثاً جانحين " وقد أبرز ذلك "فرنجتن" في دراسة عن نمو شخصية الطفل، وأكد ذلك أيضاً جاكسون بقولهما إن الأحداث المنحرفين ينحدرون من أسر عرف عنها ممارسة السلوك المنحرف، وأحد مظاهره تعاطي المخدرات، كما أشار جاكسون إلى أن الأطفال المنحرفين ووالديهم متعاطي مخدرات يشعرون بالعداوة نحوهم، ويميلون إلى تقليد سلوك والديهم. (1)

ويؤكد رشاد أحمد أن الأسر التي يوجد فيها أفراد منحرفون هم في الغالب متأثرون بنحو، أو بآخر من أنماط الانحراف داخل الأسرة، ويتمثل ذلك في كون الأب مدمناً على المخدرات.(2)

وعلاوة على ذلك تعمل المخدرات على تفشي السلوك الإجرامي بين أفراد الأسرة من جراء التعاطي، ومن ثم ينسحب هذا السلوك الإجرامي حتى يعم المجتمع بأسره.

---

(1) رشاد أحمد عبد اللطيف ،الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، مرجع سابق، ص 86،87.

(2) المصدر سابق ذكره ، ص 88 .

قد يؤول بمدمن المخدرات أن يفرّط بالغالي، والرخيص في سبيل جرعته من المواد المخدرة، ويصل به الأمر في بعض الحالات إلى التفريط بكرامته وعرضه وكرامة أسرته.

10 – يعيش أفراد أسرة مدمن المخدرات وضعاً اجتماعياً مأساوياً يكتنفه الخجل والانعزالية، والهروب من مواجهة الأهل، والأقارب، والأصدقاء، والجيران، وتبدأ عندهم فرص الانسحاب من المجتمع بصورة تدريجية، الأمر الذي يولد عندهم مرض نفسي يؤثر على مسيرة حياة أفراد الأسرة سلبياً بنسب متفاوتة.

11 – نبذ المجتمع لأفراد أسرة مدمن المخدرات رغم أنهم يعدون ضحايا، وقد لا يكون لهم أي ذنب فيما حصل لوقوع رب الأسرة في براثن الإدمان على المخدرات ومع ذلك تبقى بصمة العار تلاحقهم من قبل الآخرين إذ يصبحون في نظر المجتمع أسرة مجرمة يفضل تجنبها، فيبتعد عنها الصديق، والقريب، والجار ولا يقترب أحد منها طلباً للنسب، والمصاهرة، ومن يقترب منها توضع عليه كل إشارات الاستفهام والمغالطات، والتفسيرات المتعددة.

ولقد أثبتت الدراسات ذلك فكم ابن أو ابنة رُفض الزواج منهم، وكم من خطوبة فسخت بسبب تعاطي الأب للمخدرات.

12 – زيادة جرائم الأسرة، فلقد أكدت الدراسات على زيادة انتشار جرائم الأسرة والتي تنتج عن المشاجرات الصاخبة، والخلافات بين مدمني المخدرات، وأفراد الأسرة، بحيث تصل إلى مستوى لا يحتمل فينتج عن ذلك حالة من الصراع الوجداني حيال سلوك مدمن المخدرات في الأسرة، وباقي أفرادها. وقد يكون السبيل إلى ذلك الخلاص من المدمن بأي شكل من الأشكال، وبصورة مقصودة أو عفوية، وهناك شواهد كثيرة ومتكررة نطرح منها على سبيل المثال قصة أم إيطالية أقدم ابنها المدمن على المخدرات على الانتحار بطلقات نارية، بسبب امتناعها عن إعطائه النقود لشراء جرعته المعهودة من المخدر، ونظراً لنفاذ صبر الأم من مطالباته المتكررة للنقود، ورؤية ابنها يتمزق، ويعاني أمام سمعها وبصرها دون أن تستطيع إنقاذه، وفي حالة من اليأس، وفقدان كل أمل في شفائه أقدمت على إنهاء حياته وهو متلطخ بدمائه، بما تبقى من طلقات من المسدس الذي بيدها، مستهدفة المرمى في رأسه، لتنتهي حياته فوراً ولتنه بذلك حالة مأساوية إلى أكثر أسى، وهما أمران كلاهما مر، وتذهب بعد ذلك حاملة المسدس إلى أقرب مركز للشرطة، لتسلم نفسها بعد مأساة أسرية قاهرة.

وفى مرسيليا بفرنسا، أعلن مصدر في الشرطة أن والدة في الستين من عمرها، أقدمت يوم 9 – 1 – 1995اف، على قتل ابنها البالغ من العمر (29) عاماً والمدمن على المخدرات منذ أربعة عشر عاماً بسبب ابتزازه لها لشراء المخدرات، ثم قامت بتسليم نفسها، والمسدس الذي ارتكبت به جريمة قتل إلى مركز الشرطة.(1)

هكذا لا حظنا أن تعاطي المخدرات يقود إلى سلسلة مضطردة متتابعة من الأخطار الاجتماعية، تبدأ بالفرد المتعاطي ذاته شيئاً فشيئاً، ثم تنسحب على أسرة المتعاطي فتحطم كيانها، وتمزق بنيتها، وتبقيها في هوة الإفلاس الأمر الذي يدفعهم إلى السلوك الإجرامي في كثير من الأحيان للخلاص من هذا الواقع المرير، ويجرهم إلى عواقب وخيمة منها الانتحار.

كل هذا يوضح لنا تأثير تعاطي المخدرات على الأسرة، وعلى جميع أفرادها ومستقبلهم، الأمر الذي ينعكس على المجتمع الذي تمثل الأسرة خلية من خلاياه.

ثالثاً – الآثار الاجتماعية على مستوى المجتمع :–

المجتمع كل متكامل بأفراده، وجماعاته، إذ يشكل التفاعل الاجتماعي بين أفراد المجتمع عنصراً أساسياً في مقومات استمراريته، لأن الإنسان اجتماعي بطبعه مدني بطباعه. أي أن اجتماعية الإنسان فطرية أما طباعه، وسلوكياته فهي مكتسبة من بيئته المحيطة به.

لذا نجد أن البيئة السليمة تفرز أفراداً أصحاء سلوكاً،وممارسة، أما البيئة المريضة فإنها تفرز أفراداً مرضى في سلوكهم، وأنماط تعاملهم؛ لأن الفرد يتأثر، ويؤثر في الوقت نفسه في مجتمعه. وكذلك الشأن بالنسبة للمخدرات التي تعد ظاهرة وبائية قابلة للانتشار في المجتمع الواحد، مع قابلية تسربها إلى مجتمعات أخرى قريبة أو بعيدة، وربما تكون خالية منها تماماً. ويرجع ذلك إلى سرعة الاتصالات وانتقال الثقافات عبر الغزو الفكري بين قارات العالم، ومجتمعاته المختلفة، علاوة على انتقال التكنولوجيات الحديثة المتطورة " العولمة". وافتتاح العالم الجديد وتبنيته بكل أساليب المكر، والخبث، والاحتيال لاستيعاب بضاعتها السمومة وانتشارها في بقاع العالم لا فرق بين النامية، أو المتقدمة على حد سواء.(1)

---

(1) صالح السعد، المخدرات أضرارها وأسباب انتشارها، المصدر سابق ذكره ، ص 24 ، ص25 .

أما أهم الأضرار المجتمعية التي تلحق بالمجتمع ككل نتيجة انتشار المخدرات **فيمكن استعراضها فيما يأتي:-**

1-قابلية العدوى من متعاطي المخدرات إلى أفراد آخرين في المجتمع، خصوصاً جماعات الأصدقاء، ورفاق العمل، والجيرة " فئة الشباب ".(1)

وعلى الرغم من أن خطورة مشكلة المخدرات تستهدف المجتمع بجميع فئاته العمرية، والاجتماعية، إلا إن خطورتها الحقيقة تكمن في استهدافها لفئة الشباب بالذات مما ينعكس سلباً على كافة النواحي المتعلقة بالتنمية الاقتصادية والاجتماعية والسياسية ، أنها كما جاءت في حديث قائد الثورة " المخدرات سلاح من أسلحة الدمار الشامل " . (2)

2-الدعاية والترويج من قبل بعض الأفراد في بلدان تنتشر فيها المخدرات بصورة وبائية، والذين يقيمون طلباً للعلم، أو العمل، أو السياحة، أو التجارة، والذين يعملون على نقل هذه العادة، وترويجها في أوساط مجتمعاتهم الأصلية عندما يعودون إليها، بعد انزلاقهم في مهاوي الإدمان إذ يبدؤون بالبحث عن رفاق لهم في هذا السلوك المنحرف مما ينتج عنه زيادة أعداد المتعاطين بين أفراد المجتمع.

3- تتعرض كثير من المجتمعات البشرية لغزو عصابات الاتجار غير المشروع بالمخدرات، واستيدافها، والتي من بينها تقديم المخدرات للمرات الأولى بدون مقابل، وتحت غطاء التجربة، وحب الاستطلاع، حتى يصل مجربي تعاطي المخدرات إلى حالة الاعتماد عليها ثم يبدأ البيع بمقابل والذي يرتفع تدريجياً إلى أن يصل إلى أرقام خيالية، وتبدأ اللعبة، وتتواصل يوماً بعد يوم، وهكذا. إنها سلاح الشعوب الخبيثة في محاربة الشعوب الآمنة.(3)

---

(1) صالح السعد، المخدرات أضرارها وأسباب انتشارها، مرجع سابق، ص29.

(2) معمر القذافي ، الشباب والمخدرات ، شبكة المعلومات الانترانت www.google.com .

(3) صالح السعد، كيف نحمي أولادنا من المخدرات، المصدر السابق ذكره ، ص73، 74.

4- تزيد المخدرات من انتشار الفساد، والرشوة في المجتمعات التي تنتشر فيها كما يتراجع أيضاً الحس الوطني، وشعور الانتماء، ويرتفع فيها لواء المصالح الخاصة، والأنانية فوق المصلحة العامة للمجتمع، ويرجع ذلك إلى عاملين رئيسين يتمثل الأول في مدمني المخدرات الذين لا ينتمون إلا إلى إشباع نزواتهم وحاجاتهم منها، ومهما كانت النتائج رشوة، واختلاس، وسرقة، وقتل في بعض الأحيان. إنهم يقومون بأي عمل من هذه الأعمال قد توفر لهم المخدر، أو ثمن شرائه، ضاربين عرض الحائط بالمجتمع، والمواطن أيا كانت النتائج ومهما بلغت.

أما العامل الثاني : فيتمثل في سلوكيات تجار، ومهربي المخدرات، الذين لا يعرفون إلا معادلة الربح، والخسارة، متنكرين لكل القيم، والمبادئ الإنسانية، والأخلاق. ويكون شغلهم الشاغل هو جمع المال الحرام عبر صفقاتهم، وهم في هذا السبيل دعاة فساد، مقتنصين الفرص المناسبة للوصول إلى أوساط بعض المسئولين ظناً منهم في إمكانية توفير الحماية الشكلية لهم، هدفهم من ذلك التغلغل بين ضعاف النفوس بهدف إفساد ضمائرهم. (1)

5- زيادة أعداد المتعاطين للمخدرات ينتج عنه زيادة الطلب غير المشروع لها، مما يؤدي إلى سرعة انتشار ظاهرة التعاطي أو الاتجار غير المشروع .
ويترتب على مثل هذا العمل تراجع القيم الاجتماعية، والعادات الايجابية. وتخلخل في القيم، والأعراف السائدة، وطغيان القيم المادية على قيم الفضيلة. والخروج عن القوانين الاجتماعية التي تنظم العلاقات الاجتماعية بين أفراد المجتمع.
6- إهدار أموال، وطاقات بشرية كبيرة في سبيل ذلك سواء لأجل التعاطي أو ما تنفقه الدولة. وانجيات المعنية في مطاردة المتاجرين، والسجون، والمحاكم ومستشفيات المتعاطين، وفي سبيل الإصلاح، والعلاج، وهي أموال كان بالإمكان أن تستغل في مجالات إنتاجية ترفع من مستوى الحياة في المجتمع، أو تستخدم في

---

(1) صالح السعد ، المخدرات أضرارها وأسباب انتشارها ، سلسلة المخدرات (3) ، عمان ، 1997م، ص29 .

أن تستغل في مجالات إنتاجية ترفع من مستوى الحياة في المجتمع، أو تستخدم في سبيل تقديم المزيد من الخدمات الضرورية للأفراد. بمعنى آخر إذا لم تكن هنـــاك ظاهرة التعاطي كان من الممكن أن يتجه هؤلاء الأفـــراد إلـــى أعمـــال إنتاجيـــة وثقافية، أو صحية بدلاً من قيـــامهم بمطـــاردة المهـــربين، وتجـــار المخـــدرات والمتعاطين، وعلاج المدمنين، وإعادة تأهيلهم.(1)

ومما تقدم نلاحظ أن المخدرات عموماً تنهك القوى البدنية، وتضعف القـــدرات العقلية، وتسبب تدهور القيم الأخلاقية، وهذه الأضرار تتدرج فـــي شـــدتها، تبعـــاً لتطور مرحلة التعاطي، فلا تبدو واضحة في مرحلة التعاطي العابر، وتبرز فـــي مرحلة الاعتياد، ثم تشتد في مرحلة الإدمان، بحيث يصاب المدمن بانحلال جسمي وعقلي، وخلقي، ويصبح قلق المزاج ضعيف الذاكرة، معرضاً للجنون، ولـــبعض الأمراض الخطيرة في أعضاء جسمه، إلى جانب إهمال عمله، وأسرته، واستهتاره بالضوابط الاجتماعيـــة، مـــع احتمـــال ارتكابـــه جـــرائم الـــسرقة، والاحتيـــال، والاختلاس للحصول على المال عند عدم توفره لديه لشراء المخـــدر، وارتكـــاب جرائم القتل، كما أن حيازة المخدر بذاته جريمة.(2)

---

(1) عمر عبد العزيز الحاي، المخدرات وأثرها الضار على المجتمع، مصدر سابق، ص44 .

(2) أكرام نشأت إبراهيم، علم الاجتماع الجنائي، دار الجامعة، بدون تاريخ، ص67.

الفصـــــل الثالث

النظريات العلمية المفسرة لتعاطي وإدمان المخدرات

أولا : النظريات البيولوجية .

1- نظرية لومبرزو.

2- نظرية (انريكوفيري).

ثانيا : نظريات التحليل النفسي.

1- نظرية (سيجموند فرويد)

ثالثا: النظريات الاجتماعية .

1- نظرية المخالطة المتفارقة (الاختلاط التفاضلي)

2- نظرية تصارع الثقافات .

3- نظرية التقليد (المحاكاة)

النظريات العلمية المفسرة للسلوك الإجرامي:-

لمحة تاريخية:- لقد شغل البحث عن أسباب السلوك الإجرامي الفكر، والعلم منذ زمن بعيد، ومع ذلك فإن البحث عن أسباب الظاهرة الإجرامية لم يأخذ طابعاً علمياً إلا منذ زمن قريب، وعلى وجه التحديد منذ القرن الثامن عشر.

فالإنسان لم يقف في يوم من الأيام أمام السلوك الإجرامي متخاذل العقل جامد الفكر إنما كان دائم السعي إلى تلمس أسباب الجريمة، والدوافع إلى ارتكابها آملاً في أن يتجنب شر هذه الجريمة.

وظلت الجريمة لمدة زمنية طويلة تفسر من خلال مفاهيم، وأفكار دينية، وخلقية وفلسفية، حيث إن الإنسان القديم كان يعتقد أن الجريمة ماهي إلا رجس من عمل الشيطان، وإن المجرم هو عبارة عن مخلوق مسه طائف من الشر فانصاع له وأطاعه.

وبقي هذا المعتقد مسيطراً على أفكار الناس مدة طويلة من الزمن فمثلاً في بريطانيا ظلت سلطة الاتهام حتى القرن التاسع عشر غير مقتنعة بأن تنسب إلى المتهم جريمة مخالفته للقانون، إنما كانت سلطة الاتهام تنسب إلى المتهم أنه خضع لتحريم الشيطان وغوايته، ولم يضع هذه المتهم أمام عينية خشية الله، ومخافته.

ولاحقاً أصبحت الجريمة في نظر القدماء عبارة عن قدر محتوم، يعبر عن الإله بحيث يمتد هذا الغضب إلى ذرية الإنسان من بعده.

ومادامت الجريمة محتمة على الإنسان لا مفر منها، فإنه حينئذ لا مجال للبحث عن أسبابها في المجتمع، أو في الشخص المجرم.(1)

ومع تقدم الفكر الفلسفي، نجد فلاسفة اليونان القدامى أمثال(ابقراط، سقراط أفلاطون، أرسطو) قد قالوا بأن الجريمة ترجع إلى مرض في النفس مصدره عيوب خلقية جسمية، ويكتشف عن هذا المرض الخطوط التي توجد على اليدين، والرجلين وتقاطيع الوجه في حين هناك جانب من رجال الفكر، والعلم من ربط بين الجريمة والكواكب، فقالوا أن لكل إنسان كوكباً يحدد ساعة ميلاده وأن هذا الكوكب يتحكم في مصيره، ويرسم مستقبله، وأن هذا الكوكب إما أن يكون كوكب سعد، أو كوكب نحس وحال الناس من حال كواكبهم، وطبعاً كواكب المجرمين نحسات.

---

(1) عوض محمد، مبادئ علم الإجرام، دار النجاح، الإسكندرية، الطبعة الأولى، 1971ف، ص 73.

وفى العصور الوسطي كتب العلامة توماس اكوين أن شهوات الإنسان هي الأصل في غالبة الجرائم، كما عدّ الفقر عاملاً أساسياً للإجرام.

ومع بداية العصر الحديث، وظهور الثورة العلمية، والفكرية، بدأ البحث في أسباب الجريمة يأخذ طابعاً علمياً، والمقصود بالطابع العلمي دراسة الجريمة للبحث عن أسبابها بموضوعية، ونظراً لكون علم الإجرام علماً حديثاً، فإن العلماء والباحثين لم يتفقوا بعد على رأي واحد، أو نظرية واحدة تفسر ظاهرة الجريمة.(1)

وعند مناقشة أسباب الإدمان، ينبغي أن نأخذ في الاعتبار أن أية مشكلة ليست ـ في الأغلب ـ وليدة سبب واحد فقط، وإنما تتدخل عادة مجموعة من العوامل لتسهم فى إحداث المشكلة. وبالنسبة للإدمان فإن هذه العوامل قد ترجع إلى داخل الفرد نفسه، وإلى بيئته التي يعيش فيها، وإن هذه العوامل تتفاعل، وتتباين من شخص لآخر.

وعلى هذا يمكن القول بغرض الشرح، والتوضيح بوجود مجموعتين رئيستين من العوامل تسهمان فى إحداث ظاهرة الإدمان هما: العوامل الداخلية والتي ترجع إلى الحالة البدنية، والنفسية للفرد، والعوامل الخارجية التي تضم ماهو محيط ببيئة الفرد.

وبالنسبة للعوامل الداخلية فإنها تشير إلى: العوامل التكوينية، والوراثية، دور المستقبلات العصبية، نشدان المتعة واللذة، ومشاع حسن الحال، وإشباع حب الاستطلاع، والمرور بخبرات جديدة، محاولات الهروب من الإحباط، وما يرتبط بذلك من عدم نضج الشخصية، وضعف قدرتها على مواجهة مشكلات الحياة ... الخ.

---

(1) نبية صالح، دراسة في علمي الإجرام والعقاب، الطبعة الأولى، 2003ف، ص51.

وتتلخص العوامل الخارجية في: جماعات الرفاق، واستخدام بعض الشباب للعقاقير كرمز للاحتجاج على كل ما يرونه فى مجتمعهم، شيوع استخدام العقاقير في المجتمع إمكانية الحصول على مادة الإدمان.

وعلى أية حال، فقد قامت عدة نظريات كمحاولات لتفسير أسباب الإدمان ولماذا يصبح بعض الشباب مدمناً في حين لا يصبح البعض الآخر كذلك. إلا أننا ينبغي أن نضع فى الاعتبار دائماً أن تفسير أيّة ظاهرة في ضوء مفاهيم إحدى النظريات فقط لا يمثل الظاهرة كلها، وأننا بهذا نؤكد فى الواقع على ضرورة الأخذ بتعدد الأسباب التي تكمن وراء أية ظاهرة، أو مشكلة.(1)

وفى هذا الفصل نتناول جملة النظريات المتعلقة بظاهرة تعاطي المخدرات، والإدمان التي تخدم موضوع هذا البحث، وهذه النظريات هي: نظرية لمبروزو الوضعية ــ ونظرية التحليل النفسي ــ ونظرية المخالطة المتفارقة ــ نظرية تصارع الثقافات ــ وأخيراً نظرية التقليد (المحاكاة).

وبالتالي نحاول في هذا الجزء من البحث توضيح المداخل النظرية التي تفسر السلوك الإجرامي لمتعاطي المخدرات.

أولا : النظريات البيولوجية :

1 – نظرية لومبروزو(الوضعية)(lomroso cesare 1835ف ــ 1909ف):

نشأت النظرية الوضعية على يد ثلاثة من علماء هم العالم الطبيب لومبروزو (lombros)، والعالم جاروفالو (carofalo)، والعالم انريكوفيري (ferrd).

ويعد لومبروزو من أشهر رواد المدرسة التكوينية الوضعية، وسميت بالتكوينية لأنه ربط بين المجرم، وبين التكوين العضوي(الانثروبولوجي) للمجرم حيث يقصد بالتكوين العضوي الشكل الخارجي لأعضاء الجسم، وأداء الأعضاء الداخلية لوظائفها كما يسميها البعض بالنظرية الوضعية لاعتمادها على المنهج الوضعي فى دراسة المجرم دراسة علمية منظمة.

---

(1) عبد الله غلوم الصالح وآخرون، المرجع في الإدمان على الخمر والمخدرات والعقاقير، الكويت، 1994ف، ص21.

قام لمبروزو في الفترة 1836اف ــ 1909اف ببحوث، وتجارب ضمنها كتابه (الإنسان المجرم) الذي أصدر عام 1876اف، ولقد اعتمد لمبروزو في منهجه على الدراسات الإحصائية، والإكلينيكية بالدرجة الأولى، وعلى المنطلق البيولوجي الوراثي في تفسير السلوك الإجرامي القائم على منهج الملاحظة المنظمة، وقياس الملامح البيولوجية المبكرة من الطب الجنائي، واهتم (لمبروزو) بدراسة وتشريح جثث بعض المجرمين، وحالاتهم العقلية، والنفسية، ومظاهر سلوكهم.

وتتلخص نظريته في الآتي:-

1 – إن منطلق نظرية (لمبروزو) الانحطاط البيولوجي، ويطلق عليها أيضاً الانتكاسي الوراثي، الذي يرتبط بالتكوين العضوي للإنسان المجرم الحامل لبعض الصفات الارتدادية، التي لا تؤدي بدورها إلى ارتكاب الجريمة مالم تندمج في شخصية صاحبها، وأرجع (لمبروزو) بعض الجرائم البشعة، والسلوكيات المنحرفة إلى صفات انحطاطية ورثها الإنسان المجرم عن الإنسان البدائي منطلقاً من فرضية تركز على ما اسماه بالردة الوراثية تعود بالإنسان المجرم إلى مرحلة الوحشية الأولى من عمره.

2 – إلى الجانب الوراثي فقد انتهي (لمبروزو) إلى أن السبب الثاني للسلوك الإجرامي، يرجع إلى الانحطاطية المرضية التي تنشأ من أمراض الذهانية كالصرع، وتنتقل بالوراثة، أو العيوب الداخلية في وظائف بعض الأعضاء.

تلك النتائج توصل إليها عالم الإجرام الإيطالي لمبروزو من مقارنة جماجم عدد من المجرمين الشواذ، وجمجمة الإنسان البدائي، وجماجم بعض الحيوانات المفترسة حيث لفت نظره وجود شذوذ في تكوين عدد من المجرمين.

كما توصل لمبروزو من خلال الدراسات، والأبحاث التي قام بها إلى سمات المجرمين، وتصنيفاتهم: فوجد اختلاف بين الإنسان المجرم، والإنسان العادي وبين طائفة المجرمين بعضهم البعض من حيث التكوين الجسماني، والوظيفي وتأثير ذلك على التكوين النفسي للفرد.

1 – السمات العامة:-

وهي الصفات، والخصائص التي تتوافر لدى كافة المجرمين، وتتصل بتكوينهم الجسمي، أو النفسي، أو سلوكياتهم وهي كالأتي:-

أ – صفات جسمية:-

لاحظ لمبروزو من خلال دراساته التي أجرها على المجرمين، والناس العادين أن لديهم سمات جسمانية خاصة، منها البلوغ المبكر، ووزن دماغ المجرم أقل منه عند الإنسان العادي، وأن المجرم يتميز بجمجمة صغيرة، أو غير منظمة، وجهه شاحب، وجبهته ضيقة منحدر، حواجبه كثيفة، أنفه أفطس، عيناه غائرتان، فقدان تناسق جمجمة الرأس، ضخامة الفك، وطول الوجه، واستطالة غير طبيعية للرأس ذقن حاد، وقليل شعر الذقن.

ب – السمات النفسية:-

يتميز المجرمون بالعنف، وضعف الإحساس بالألم، ويبرر ذلك لمبروزو مما لاحظه من كثيرة الأوشام على أجسادهم التي تتميز غالباً بخلاعة الرسوم الوشمية وبدائيتها، كما أن المجرم بقلة، أو انعدام الشعور بالحياء، والخجل، أو الذنب (غليظ القلب)، لا يقدر عواقب الأمور، الرغبة الملحة في المقامرة، وتعاطي المخدرات، والمشروبات الكحولية، وهو ما يجعله يقدم على ارتكاب الجرائم دون مبالاة، كما يتميز المجرمون بسرعة الشفاء من الأمراض، والقابلية لالتئام الجروح ...الخ.

ج – الصفات العقلية:-

لاحظ لمبروزو أن المجرمين يشعرون بانعدام الإحساس بالذنب، وضعف الوازع الأخلاقي لديهم، والغرور، المزاج الحاد، والإقبال على تعاطي المسكرات والإيمان بالخرافات.

2 – السمات الخاصة:- لم يكتف لمبروزو ببيان السمات العامة لطوائف المجرمين، بل حدد صفات خاصة ترتبط بنوع بعض الجرائم منها:-

أ – جرائم السرقة:–

يتميز السارق بحركة غير عادية لوجهه، ويديه، وبصغر العينين، وعدم استقرارها وكثافة شعر الحاجبين، وضخامة الأنف.

ب – جرائم القتل:–

يتميز المجرم بالنظرة العابسة، وضيق أبعاد رأسه، وطول فكيه.

ج – الجرائم الجنسية : – يتميز مرتكبيها بطول الأذنين وتقارب العينين وفرطحة الأنف وضخامته وطول الذقن المحلوظ .

وقد أثارت أفكار لمبروزو حماس البعض وإعجابهم ، ثم ما لبث الإعجاب الى نقد شديد جدا بلمبروزو الى أعادة النظر فيما تواصل إلية فقام باختبار صدق النتائج التي توصل أليها في بحوثه السابقة فانكب على المجرمين يقيس أطرافهم ويزن أجسامهم ويحلل أخلاقهم ويدرس طباعهم حتى قبل أن صور المجرم تصويرا فوتوغرافيا دقيقا من كل جوانبه .

وقد بينت له أبحاثه وفي ضوء ما تعرضت له أفكاره السابقة من نقد، وخاصة من زميله فيري أن هناك عوامل أخرى غير التي انتهى إليها سلفاً تدفع إلى الإجرام.(1)

وانتهى لمبروزو إلى استظهار خصائص المجرمين، وصنف طوائفهم الى خمسة أنواع:–

1 – المجرم بالميلاد، الفطرة، المطبوع، الوراثة crimimnalne: وله خصائص عضوية تختلف عن الإنسان العادي، ويقدّر (لمبروزو) نسبة هذه الفئة من المجرمين إلى الوراثة دون غيرها من العوامل الأخرى، و من ثم فهو مجرم بالفطرة.

2 – المجرم المجنون: وهو من يرتكب الجريمة تحت تأثير المرض العقلي ويشمل المجرم الصرعي المصاب بصرع وراثي، واضطرابات ذهنية شديدة وهو من تنعدم لديه القدرة على التكيف مع المجتمع فيصطدم معه، ولا يكون أمامه سوى انتهاج طريق الجريمة.

3 – المجرم بالعادة: وهو الذي اعتاد الجريمة بتأثير ظروف اجتماعية أهمها إدمان المخدرات، والبطالة.

---

(1) فائزة يونس الباشا، مبادئ علم الإجرام والعقاب، الدار الوطنية، بنغازي، الطبعة الأولى، 2001ف، ص 67، 68.

4 – المجرم بالمصادفة: وهو شخص شريف ليس لدية ميول إجرامية لذلك عرفوا بوصف (أشباه المجرمين)، إذ لا يسرى علاقة لإجرامهم بأية ردة وراثية أو الصدفة، أو بدافع التقليد، أو حب الظهور؛ لأن تعاطيهم يقع بسبب مؤثرات خارجية طارئة، أو لتأثرهم بالبيئة، والوسط الاجتماعي الذي يعيشون فيه .

5 – المجرم العاطفي: وهو الشخص الذي يعاني من حساسية مفرطة، وانفعالات هوجاء، وعواطفه متباينة كالغضب، والحب، والغيرة، والكراهية، ويرتكب جرائمه لأسباب عاطفية خالصة.

ويعد لمبروزو الأنواع الثلاثة الأولى من المجرمين أشد خطراً على المجتمع وأجدر بأن يعزلوا عنه، أما النوعان الآخران فيمكن علاجهم من خلال الجوانب والعوامل التي أثرت فيهما.(1)

وفي هذا الصدد يقول كاره إن لمبروزو انطلق في نظريته من الحتمية البيولوجية، إلا أنه أشار في مواضيع عدة إلى أثر البيئة الاجتماعية في ترسيخ أو تأكيد السلوك المنحرف عند بعض الأفراد، وبذلك لم يغفل الظروف المحيطة بالفرد في تشكيل نمو سلوكه" وإن ركز على العناصر الحيوية، والبيولوجية الوراثية للأنساب إلا أنه لم يهمل البيئة الاجتماعية، والطبيعية، وعدها من الظروف المحيطة التي تدعو إلى ارتكاب الجريمة، والانحراف".(2)

ويعد انريكوفيري 1856ف – 1929ف، من أنصار الاتجاه البيولوجي حيث اهتم بما طرحه أستاذه لمبروزو من أفكار بشأن التأثير البيولوجي كسبب رئيسي في ارتكاب السلوك الإجرامي لكنه على خلاف مع أستاذه لمبرورزو فلم يقتصر فقط على العوامل الوراثية في تفسير السلوك الإجرامي بل أعطى الأهمية أيضاً للعوامل الاجتماعية، والاقتصادية، والسياسية كأسباب دافعة إلى ارتكاب التعاطي.

ويعد فيري أول من أشار بأن أسباب، ودوافع السلوك الإجرامي متعددة منها:-

---

(1) فائزة يونس الباشا، مبادئ علم الإجرام والعقاب، المرجع السابق، ص 68، 69.

(2) مصطفي عبد المجيد كاره، مقدمة في الانحراف الاجتماعي، الطبعة الثالثة، مكتبة الجامعة، طرابلس، ليبيا، 1996ف، ص119.

1- طبيعية: المناخ، درجة الحرارة، الموقع الجغرافي، واختلاف فصول السنة.

2 – انثروبولوجية: كالسمات، والاستعدادات العضوية، والعقلية، العمر، السلالة العرقية، الجنس، بنية المرء العضوية، والنفسية.

3 – اجتماعية: الكثافة السكانية، العادات، النظام السياسي، والوضع الاقتصادي الدين والعقيدة، وغيرها من الظروف المحيطة بالكون والحياة.(1)

وقد التزم فيري في بحوثه ودراسته بالمنهج التجريبي الذي سلكه سيزاري لمبروزو، وقسم بحوثه إلى قسمين اثنين: يشمل الأول النواحي البيولوجية، ويضم الثاني الجوانب النفسية، ثم صنف فيري المجرمين إلى خمس فئات هي:

1 – المجرم بالولادة أو بالغريزة، وهو المجرم الذي لا يستطيع مقاومة غريزته وما ينتج عن ذلك من دوافع إجرامية ورثها منذ الولادة.

2 – المجرم المجنون، وهو الشخص الذي يرتكب الجريمة نتيجة لتخلفه أو لمرضه العقلي.

3 – المجرم بالصدفة: وهو الشخص الذي يرتكب الجريمة نتيجة لظروف عائلية وبيئية – اجتماعية، وثقافية، أكثر من كونه ناتجاً عن عوامل شخصية أو نفسية متوازنة.

4 – المجرم العاطفي أو الانفعالي: وهو المجرم الذي يرتكب جرائمه نتيجة لعدم تمكنه من السيطرة على توازعه، وانفعالاته وإحساساته.

5 – المجرم المعتاد: وهو الشخص الذي تكونت لديه العادة على ارتكاب الأفعال المخالفة للقانون، ولعادات وتقاليد المجتمع، والتي لم يذكر فيري شيئاً عن أسبابها إلا أنه أشار مع ذلك إلى أنه في حالة تكرار الحالات، أو زيادة نسبتها في المجتمع يجب العمل على الوقاية منها باتخاذ بعض التدابير الوقائية: الاجتماعية والاقتصادية، والسياسية مثل النظر في الأحوال الشخصية من زواج خلافه انتعاش الحالة الاقتصادية، تعديل قانون الضرائب، إضاءة الشوارع، تأسيس المصانع وهكذا.(2)

---

(1) مصطفى عبد المجيد كاره، مقدمة في الانحراف الاجتماعي، المصدر سابق ذكره ، ص127.

(2) المصدر سابق الذكر، ص120.

كما ابتدع ما يعرف بقانون التشبيع الإجرامي أو (الكثافة) الذي مفاده " في المجتمع معين، وتحت تأثير ظروف شخصية معينة، وظروف اجتماعية وعوامل طبيعية معينة ترتكب جرائم لا تزيد، ولا تنقص"(1)

ومما تقدم نلاحظ أن أهم الأفكار التي توصل إليها فيري في بحوثه ودراساته للجريمة على أنها نتاج لعوامل متعددة شخصية ، وطبيعية ، واجتماعية ، يسهم كل منها بقدر أو بأخر في إحداث الجريمة مهما كان مستوى خطورتها أو تفاهتها.

ثانياً:ـ نظريات التحليل النفسي المفسرة للسلوك الإجرامي:-

تشير بعض أراء التحليل النفسي إلى أن الإدمان على تعاطي المخدرات والكحول راجع إلى التثبيت fixation على المرحلة الفمية oral stage وأن المدمن الكحولي يعاني من إحساس رهيب بالحرمان خلال طفولته. ويؤدي به هذا الحرمان إلى نشدان الإشباع الفمي، وإلى رغبة جارفة فى التخلص من عدم الشعور بالأمن.

ومن ثم يلجأ إلى تعاطي المخدرات عن طريق الفم، وفي هذا الصدد أيضاً يفسر المحللون النفسيون ومنهم سيجموند فرويد إدمان الكحول، والعقاقير، حيث يصف سلوك المدمن على الافيونيات بأنه سلوك من النكوص regression والتثبيت على المرحلة الفمية.

ويرى محللون نفسيون أن المدمن تسوقه عموماً مجموعة من الدوافع، فالمدمن لا يشعر فقط بالإحباط، والمعاداة، وإنما يعاني أيضاً من الاكتئاب، ويتصفون بأنهم على علاقة سيئة بالوالدين وخاصة الأمهات؛ لأنهم لم يشملوهم فى طفولتهم بقدر كاف من العطف، وتولد لديهم مشاعر الكراهية، والعدوان- الموجهة نحو الآباء - مشاعر القلق، والإثم. وعلى هذا فإن مواد المخدر تساعدهم على التخلص من مشاعرهم، فهي تمثل أولاً نوع من الإشباع البديل لرغبات فمية، وهي تمثل أيضاً نوع من العقاب يوقعه المدمن على نفسه جزاء له على مشاعره العدوانية هذه باعتبار أن مواد المخدر خطر على حياة من يتعاطاها.

---

(1) عبد الرحمن أبو توتة، علم الإجرام، مكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ب ط ،2001ف، ص87، 98.

ويرى فرويد أن السبب الرئيسي للسلوك الإجرامي، والانحراف (تعاطي المخدرات، والإدمان عليها) تمكن في التكوين النفسي، والعقلي للفرد المجرم، فهو إما يعاني من اضطراب فسى توازنه الانفعالي، وصراعات وإحباطات، أو لديه تخلف عقلي، أو هو ضعيف الذكاء، والأشخاص غير الأسوياء، وفقاً لهذا التحليل يستجيبون للضوابط القانونية.(1)

ومن خلال الأسس التي تقوم عليها نظرية التحليل النفسي فى السلوك، وبناء الشخصية تبين لنا ما ينتاب شعور الفرد من أفكار، وتخيلات، ومدى ما يتصف به سلوك الفرد من ميول، واستعدادات فطرية تؤثر جميعها في تكوين سلوكه الذاتي حيث ترى هذه النظرية أن اضطراب السلوك متعاطي المخدرات ما هي إلا نتيجة للاضطرابات التي تصيب الفرد خلال تعامله مع البيئة، وما ينتج عنها من كبت للمشاعر، والأحاسيس الوجدانية نتيجة للمواقف الأليمة التي تمر به، فالجرائم تعبر بصورة رمزية عن العقد النفسية التي تكونت في الطفولة بطريقة لاشعورية فمحاولات التعاطي مثلا تعبر عن أو ترمز إلى الحصول على الحب، والعطف في صورة الشئ المتعاطي.(2)

وقد وجد التحليليون أن الحرمان من الألم يلعب دوراً هاماً في نمو الأنا الأعلى كما أن اضطراب نمو الأنا الأعلى، وخلوه من القيم، والمعايير، والنواهي يساعد على السلوك الإجرامي، ومعنى ذلك أن القيم الاجتماعية غير واضحة عند ذلك الفرد، ومكونات الأنا الأعلى ضعيفة.(3)

---

(1) عبد الله غلوم الصالح وآخرون. المرجع في الإدمان على الخمر والمخدرات. الكويت. 1994ف. ص22 .23.

(2) نبيل محمد صادق. موقف الشريعة الإسلامية من النظريات النفسية والاجتماعية والتكاملية المفسرة لانحراف الأحداث. بحث مقدم للندوة العلمية السابعة، مطبوعات المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب. الرياض، 1986ف، ص169.

(3) حامد عبد السلام زهران. التوجيه والإرشاد النفسي. عالم الكتب. القاهرة، 1977ف. ص114 ، 115.

ومن خلال العرض السابق يمكن القول إن مدرسة التحليل النفسي تفسر الجريمة على أساس أن الفرد المجرم إنما هو إنسان بدون أنا أعلى، أو أن مكونات الأنا الأعلى ضعيفة بحيث أنها لا تعمل على منع الفرد من القيام بأفعال منحرفة وتتكون الأنا الأعلى غير سوية لدى الفرد من خلال الظروف الأسرية التي عاش فيها الفرد وبذلك يمكن وصف تلك الظروف بأنها مضطربة تسمح له بارتكاب الجريمة، أو السلوك المنحرف، حيث.أنها لا تحتوى على أي من التعاليم أو المواقف التي تمنع الفرد من القيام بأنماط سلوكية منحرفة.

لقد كان لهذه النظرية بناء وتحليلاً صدى واسعاً انعكست على مختلف العلوم الاجتماعية الأخرى فقد كشفت هذه النظرية النقاب عن الجوانب الثلاثة في الشخصية الإنسانية، ولا سيما منطقة اللاشعور(العقل الباطن) كان مجهولاً من قبل، وكذلك دور الدوافع في تحريك السلوك العام، والسلوك الإجرامي على الوجه الخاص، فلا شك أن هناك العديد من الجرائم التي لا يمكن تفسير إقدام الجاني على ارتكابها الا في ضوء التحليل النفسي، بل إن معدل هذه الجرائم قد تنامي في الزمن الحاضر، ولعل ذلك راجع إلى مختلف الضغوط النفسية التي يعاني منها الفرد رغم ذلك يمكننا أن نأخذ على هذه النظرية المآخذ الآتية:-

1- لقد تبني هذا الاتجاه المنهج الأحادي في التفسير عندما رد الجريمة إلى عامل واحد هو المرض النفسي العقلي الذي يصاب به الفرد، في حين أن هذا العامل مع التسليم بوجوده لا يعدو أن يكون مجرد عامل ضمن مجموعة عوامل أخرى ذات تأثير متداخل، ومتكامل.

2- بالغ هذا الاتجاه إلى حد الإفراط في أهمية الدوافع، ودورها في إحداث السلوك، وعلى وجه التعيين منها الغريزة الجنسية، وعدها العامل الأول في نشوء معظم الأمراض، والعقد، والانحرافات النفسية، والإجرامية.

ونستخلص مما سبق أن نظرية فرويد تحمل في طياتها بوادر النقص في فهم السلوك الإجرامي في كونها أغفلت دور العوامل الاجتماعية الأخرى المؤثرة في عملية تعاطي المخدرات كعامل الرفاق مثلاً، وجعلت الإنسان ذا طبيعة غريزية يخضع إلى

إشباع الدوافع الغريزية، وأهملت قدرة الفرد على ضبط وكبح دوافعه الغريزية والشهوانية وتحقيق حاجاته بما يتوافق مع مطالب المجتمع. (1)

ثالثاً:- النظريات الاجتماعية في تفسير السلوك الإجرامي:-

في حين تعين النظرية البيولوجية، والنفسية بالفرد في ذاته في تفسير أسباب تعاطي المخدرات، والإدمان عليها، توجه النظرية الاجتماعية عنايتها إلى العوامل الاجتماعية ومع وجود العديد من النظريات الاجتماعية التي تحاول تفسير السلوك الإجرامي، فإنه لا توجد نظرية اجتماعية واحدة شاملة يمكن تعميمها على جميع أنواع الانحرافات، والجرائم، وبالرغم من اختلافها تتفق في النهاية في أن البيئة الاجتماعية هي المسئولة عن الإجرام حيث أبرزت أهمية المحيط، والبيئة في تطوير السلوك الإجرامي.(2)

وأمام هذا التعدد في النظريات الاجتماعية المفسرة للسلوك المنحرف، والإجرامي تحاول الدراسة الحالية استعراض بعض هذه النظريات التي تحظى بالأهمية المعاصرة والتركيز على أهمها، والأكثر تمثيلاً للدراسة الاجتماعية، والتي ساهمت بشكل كبير في تفسير ظاهرة إدمان المخدرات. وفيما يلي عرض لهذه النظريات:-

1- نظرية المخالطة المتفاوتة(الاختلاط التفاضلي):-

يعد أدوين سيذرلاند sutherland، المؤسس الأول لهذه النظرية حيث ربطها بالسلوك الإجرامي، والجريمة بصورة عامة، ويعتقد أن السلوك الإجرامي هو سلوك متعلم من خلال عمليات التفاعل الاجتماعي خاصة في حياة الفرد، وعلاقاته في إطار الجماعات الأولية التي تعني حسب وجهة نظره الأفراد الذين يدخلون في علاقات الوجه للوجه مع الفرد كالأبوين، والإخوة، والأصدقاء، والرفاق، كما أنه يعتقد أننا جميعاً معرضون لآراء، ووجهات نظر متناقضة حول السلوك السوي والسلوك غير السوي وحول الصواب والخطأ .

ويرى سيذرلاند أن الصراع الثقافي هو المبدأ الأساسي في شرح السلوك الإجرامي، فالمتغيرات الاجتماعية، والاقتصادية التي صاحبت الثورة الصناعية في العالم الغربي، وأنتجت ظروف معيشية تساعد على الإجرام، إذ أن المؤثرات

---

(1) علي الحوت وآخرون ، مرجع سبق ذكره ، ص101.

(2) عبد الرحمن أبو توتة، الأحداث الجانحون، مرجع سابق، ص124، 125.

الاجتماعية التي يواجهها العديد من الأفراد إلى الاتصال بمن يحملون معايير إجرامية ، فينتهي بهم المطاف إلى اكتساب السلوك الإجرامي نتيجة لذلك.

وتشتمل نظرية المخالطة المتفارقة العناصر الآتية:-

1 – يتم اقتباس السلوك الإجرامي عن طريق التعلم.

2 – يتم تعلم السلوك الإجرامي بالاختلاط والتفاعل.

3 – أهم مرحلة من مراحل تعلم السلوك الإجرامي يحدث ويتم داخل جماعات يرتبط بها الفرد من خلال علاقات شخصية، أو تحدث خلال الفترة التي يتكون فيها هذا النوع، وهذه الدرجة من الارتباط.

4 – تشمل عملية تعلم الفرد لمختلف أنماط السلوك الإجرامي على:-

أ – تعلمه لوسائل ارتكاب الجريمة، والتي تكون غاية فى التعقيد، وأحياناً أخرى في منتهى البساطة.

ب – تعلمه للكيفية التي يتم له بها تكوين نوع خاص من التوجية لما يحمله من بواعث، أو دوافع، أو تبريرات، ومواقف.

5 – يتم تعلم الاتجاه المحدد للدافع، والحوافز من خلال تعريفات المبادئ القانونية وتفسيراتها، كذلك من التفسيرات التي يكتسبها الفرد ممن حوله، وهذه التعريفات والتفسيرات قد تكون فى الاتجاه الايجابي الملتزم بالقانون، وقد تكون فى الاتجاه السلبي المخالف للقانون.

6 – يصبح الشخص مجرماً بسبب زيادة نسبة التعريفات، والتفسيرات المكتسبة التي تؤيد انتهاك القانون، والتي تحدث نتيجة اختلاط الفرد بأفراد يتبنونها.

7 – تتفاوت درجة اختلاط الفرد بأفراد يحترمون المبادئ القانونية، وآخرين ينهكونها من حيث تكرارها، واستمرارها، وأسبقيتها، وشدها.

8 – إن عملية تعلم السلوك الإجرامي عن طريق الاختلاط بأنماط إجرامية ولا إجرامية تشمل على العمليات، والأساليب التي تتضمنها أي عملية أخرى.(1)

---

(1) عبد الرحمن بن سعد بن عبد الرحمن، الإجرام دراسة تطبيقية تقويمية، الطبعة الأولى، 1998م، ص 78، 80 .

ونستخلص مما سبق أن سذرلاند يرى أن السلوك الاجرامي سلوك مكتسب يكتسب بالتعلم، ويرفض فكرة أن السلوك الإجرامي يورث، بمعنى أنه يرفض إعطاء الوراثة، أو غيرها من العوامل العضوية، أو النفسية أي دور في إنتاج السلوك الاجرامي، ويرى سذرلاند أن اكتساب الشخص للسلوك الإجرامي يتم عن طريق الاتصال بالأشخاص الآخرين، ومهما كانت وسيلة الاتصال؛ أي سواء كانت القول، أو الإشارة، أو التقليد ، إذ بدون الاتصال بالآخرين، والاحتكاك بهم لا يتعلم الفرد طرق تعاطي المخدرات، والإدمان عليها. فمن خلال الرفاق يتعرف على المخدرات، وطرق تعاطيها.

تبرز هذه النظرية أن رفقاء الفرد، وأصدقاءه من أهم العوامل المؤثرة في سلوكه فإن كان الرفاق أسوياء تعود هو الأخر أن يكون ممتثلاً مثلهم للقوانين وإتباع السبل الاجتماعية المقبولة ، أما إذا كان أغلب الرفاق من المتعاطين كان هو الأخر متعاطياً، وأصبح جزءاً من الجماعة المتعاطية.

2 – نظرية تصارع الثقافات social and cultural conftiet:

قدم ثور ستين سيلين thorstemsellin في سنة (1938ف) نظريته في تفسير الجريمة، والسلوك المنحرف بناء على الصراع الثقافي الذي يعني تعارض وتناقض الثقافات، وقيم، ومبادئ معينة تسود في إحدى الجماعات مع ثقافات ومبادئ، وقيم تسود جماعات أخرى، ويرى أنصار هذه النظرية أن الصراع بين الثقافات ينشأ عندما تصطدم القيم الخلقية، والاجتماعية التي يعبر عنها، ويحميها القانون الجنائي مع القيم السائدة لدى جماعات معينة.(1)

وهذا يعني أن عضو الجماعة يدين بثقافة فرعية مناقضة للكلية السائدة في المجتمع مما يجعله غير قادر على التكيف، والانسجام في الوسط الذي يعيش فيه

---

(1) حلال الدين عبد الخالق، الجريمة والانحراف الحدود والمعالجة، الإسكندرية، 1999 ف، ص203.

ويعتقد سيلين أن الصراع بين الثقافات يواكبه صراع نفسي داخلي ينتهي بالفرد إلى الوقوع في هاوية الانحراف، والجريمة. ونفسر ذلك بأن الفرد يحكم كونه كائناً اجتماعياً يولد في أحضان الأسرة التي يتشرب منها العادات، والتقاليد، والقيم الدينية، والأخلاقية، ويتعرف من خلالها على المواقف، ثم تمتد علاقته خارج هذا النطاق (المدرسة، الحي ... الخ) فصار الفرد مرتبطاً بعدة جماعات متباينة في قيمها، وفي أنماط سلوكها، والفرد في وسط هذا الضخم من العلاقات متأثر حتماً في تكوين ثقافته بالثقافة العامة التي تشكل محصلة ثقافة الآخرين، ونتيجة لتعدد الثقافات، واختلافها داخل المجتمع الواحد، واختلافها بين المجتمعات، وقد يكون هذا الاختلاف ليس كبيراً ولكنه تنشأ عنه ما يسمي بالثقافة الفردية التي تتعارض مع الثقافة السائدة في المجتمع الواحد، مما يؤدي إلى حدوث صراع بينهما تكون محصله الوقوع في الجريمة، والانحراف(تعاطي المخدرات، وإدمانها).(1)

ويتضح مما سبق أن نظرية سيلين تؤكد على أن المجتمع يتضمن في ثناياه جماعات إنسانية متعددة بدء من الأسرة إلى المدرسة، العمل، النادي، المنظمات الاجتماعية... الخ. وكل جماعة تختلف عن الجماعة الأخرى من عدد المنتمين إليها، ومدى التضامن بين أفرادها، ونوع المصالح، أو التي تربطهم. ولابد لكل جماعة من هذه الجماعات من وجود قدر من التفاهم بين أفرادها.

ومن خلال انتماء الفرد إلى جماعات متعددة قد تصارع، وتصادم بين القواعد السلوكية الخاصة بكل جماعة حيث قد يتحتم على الفرد القيام بتصرف معين بحكم انتمائه إلى جماعة معينة، في حين أن القيام بهذا السلوك قد يعد مخالفاً للقيم السائدة في جماعة أخرى ينتمي إليها نفس الفرد.(2)

يتضح مما سبق أن هذه النظرية تؤكد على وجود علاقة بين ظاهرة الإجرام والصراع الثقافي الاجتماعي ، وهذا الصراع يشير إلى نوع من التصادم بين ثقافتين وخاصة فيما يتعلق بالقيم، والعادات، والتقاليد، حيث يأخذ الصراع الثقافي

---

(1) عبد الرحمن أبو توتة، علم الإجرام، المكتب الجامعي الحديث، ت ب ، 2001ف، ص137.

(2) محمد رمضان بارة، مبادئ علم الإجرام، 1999ف، ص84.

أشكالاً متعددة منها:-

1 – الصراع بين قيم الطبقات الاجتماعية على مستوى المجتمع الواحد.

2 – الصراع بين قيم بعض المجتمعات (كالمهاجرين والأقليات) وبين قيم المجتمع العام.

3 – الصراع بين الأجيال المتعاقبة.(1)

وقد حاول الباحثون تفسير الجريمة في ضل الصراعات، ومن أهم تلك التفسيرات، الرأي الذي ذهب إليه ولترملي الذي عبر عن فكرته بقوله " إن الطبقات الدنيا تتميز بقيم خاصة، كما أن هذه القيم تختلف عن قيم الطبقية المتوسطة، والنتيجة لذلك هي الخروج عن القانون، وارتكاب السلوك الإجرامي".(2)

ومن هذا المنطلق فسّر سيلين سلوك المنحرف من خلال هذه النظرية بأنه وليد تعارض معايير، وقيم الجماعة التي ينشأ فيها الفرد، مع معايير، وقيم المجتمع العام، فالفرد غير المتكيف مع المجتمع العام هو كذلك؛ لأنه ينتمي إلى جماعة غير متكيفة مع المجتمع العام.(3)

ومن خلال العرض البسيط السابق يتضح أن اختلاف الثقافات، والقيم بين جماعة وأخرى، أو دولة وأخرى بسبب التقدم الحضاري، أو الاتصال الثقافي بين المجتمعات الإنسانية على إختلاف ثقافاتها، قد يؤدي أحياناً إلى تصارع المبادئ والقيم عند الأفراد، وبالتالي قد يدفع ذلك البعض إلى ارتكاب أنواع من السلوك الإجرامي. ولكن هذه النظرية تقدم تفسيراً كلياً لظاهرة الجريمة، والانحراف؛ ذلك أن الأفراد الذين يعانون من هذا الصراع لا يقْدمون جميعاً على ارتكاب السلوك المنحرف مما يعني وجود عوامل أخرى تسهم بقدر، أو بآخر في إحداث ظاهرة الجريمة، والانحراف.

---

(1) نبيل محمد صادق، موقف الشريعة الإسلامية من النظريات النفسية والاجتماعية والتكاملية المفسرة لانحراف الأحداث، مرجع سابق، ص86.

(2) المصدر السابق ، ص 89.

(3) مصدر سبق ذكره ، ص169.

3- نظرية التقليد(المحاكاة) immitation :

مؤسس هذه النظرية هو العالم الفرنسي جبرائيل تارد (1843ف – 1904ف) الذي يرى أن الجريمة ظاهرة اجتماعية تتكون تحت تأثير البيئة الاجتماعية وتشكل جزءاً من النشاط الاجتماعي، مما يعني أن تارد اهتم بالعوامل الاجتماعية وأثرها في تقيّم عناصر السلوك بصفة عامة، والسلوك الإجرامي بصفة خاصة.(1)

يرى تارد أن العامل الأساسي للسلوك الإجرامي هو التقليد، وظاهرة التقليد عامة في كل المجتمعات الكبيرة، والصغيرة المتقدمة، والنامية، ومن أجل هذا تختلف الجريمة باختلاف المجتمعات من حيث عددها، وأشكالها.

وتفسير ذلك في نظره أن الإنسان لا يتجزأ من المجتمع الذي يعيش فيه، وهو في ظل ذلك المجتمع يتأثر حتى في سلوكه بالعوامل السائدة فيه.

أما عن الكيفية التي يتحول فيها الشخص إلى مجرم، أو منحرف فقد ردّها تارد إلى ما أسماه بقانون التقليد، والمحاكاة الذي أوضحه في القوانين الآتية:-

القانون الأول: يقلّد الأفراد بعضهم بعضاً بصورة ظاهرة كلّما كانوا متقاربين فمثلاً جماعة الرفاق إذا كانت غير سوية بمعني أنها متاجرة في المخدرات أو متعاطية، فإنه من الطبيعي أن يقلّد الشخص المنضم إليها هذا السلوك.

وكذلك الأسرة عندما يكون الأب، أو أحد الإخوة متعاطٍ للمخدرات، ستكون النتيجة واحدة في كل الأحوال.

القانون الثاني: أنه في الغالب يقلد المرؤوس رئيسه الأعلى.

القانون الثالث: أنه في حالة تقارب الأذواق، والنماذج فإن الإنسان يقلّد الحديث منها دون القديم.(2)

وتتم عملية التقليد عن طريق الاتصال المباشر، أو غير المباشر بين طائفتين من الأشخاص إحداها منشئة، والأخرى مقلّدة. والسلوك الإجرامي تعاطي المخدرات، وإدمانه على السواء طبقاً لهذا الطرح لا يشكلان نمطاً سلوكياً موروثاً

---

(1) مصطفى عبد المجيد كارة، مقدمة في الانحراف الاجتماعي، الطبعة الثالثة، 1996ف، ص294.

(2) عبد الرحمن أبو توتة، علم الإجرام ، المصدر سابق الذكر ، ص91.

وإنما يتم اكتسابه عن طريق التقليد الذي يحدث بين فرد، وآخر، أو بين فئة وأخرى، أو من جيل إلى جيل، أو من المدينة إلى الريف.

كذلك يفترض تارد لعملية تحقيق التقليد أن يكون الوسط الاجتماعي مصاباً بسوء التنظيم مما يتيح الاتصال بين الأفراد الأسوياء منهم، والمجرمين. كما يعتقد أن المحاكاة تتخذ طريقاً واحداً ينحدر من الأعلى إلى الأسفل، ومن المدنية إلى مجتمع القرية.

ومن خلال العرض لنظرية التقليد، والمحاكاة نلاحظ أن عملية التقليد لها دور كبير في تعلم السلوك السوي، والإجرامي على حد سواء، ولكن رغم أهمية هذه النظرية فقد تعرضت إلى جملة من الانتقادات، ومنها إغفاله للعوامل الاقتصادية عملية التقليد.(1)

ومن خلال السرد السابق للنظريات المفسرة للسلوك الإجرامي المتعلقة بالبحث الحالي نلاحظ أن أقرب نظرية لهذه الدراسة نظرية المخالطة المتفارقة (الاختلاط التفاضلي) فهي تعتمد في تفسيرها للسلوك الإجرامي على أنه سلوك إجرامي مكتسب، بمعنى أن الفرد يكتسبه بالتعلم، ويرفض فكرة أن السلوك الإجرامي يورث كما هو الحال في النظرية الوضعية، بالإضافة إلى أنها لم تحصر السلوك الإجرامي (تعاطي المخدرات، والإدمان عليها) إلى عامل واحد وهو المرض النفسي، والعقلي الذي يصاب به الفرد، كما رأى أصحاب النظرية النفسية فهي ترى أن اكتساب الشخص للسلوك الإجرامي يتم عبر طريق الاتصال بالأشخاص الآخرين، فعن طريق الاحتكاك بالأشخاص يتعرف الفرد على المخدرات، ويتعلم طرق تعاطيها، والإدمان عليها.

---

(1) نبيل محمد صادق، موقف الشريعة الإسلامية من النظريات والاجتماعية والتكاملية المفسرة لانحراف الأحداث، مصدر سابق، ص185، 186.

الفصـــــل الرابع

الإجراءات المنهجية .

الإجراءات المنهجية:-

تمهيد:-

لا يكون العلم متحداً من خلال مادة موضوعية، بقدر ما يكون متحداً من خلال مناهج البحث التي تجعل المدخل العلمي يختلف عن الأشكال الأخرى من المعرفة فالمناهج العلمية " هي نسق من القواعد الواضحة، والإجراءات التي يستند عليها البحث في سبيل الوصول إلى نتائج علمية ".(1)

وفي هذا الفصل نحاول أن نقدم عرضاً توضيحياً لأهم الإجراءات المنهجية المناسبة التي استندت عليها الدراسة في تحقيق أهدافها العلمية.

أولاً:- نوع الدراسة و منهجها:-

1 – نوع الدراسة:-

تعد هذه الدراسة وصفية تحليلية تبحث عن وجود علاقة بين متغيرين هما أسباب تعاطي المخدرات، والآثار الاجتماعية المترتبة عليها.

2 ــ المنهج المستخدم في الدراسة:-

إن العلوم الاجتماعية تختلف عن العلوم التطبيقية فالعلوم الاجتماعية تواجه مشكلات خطيرة في دراستها للظواهر، والتفاعلات الإنسانية التي تحاول وصفها واستيعاب مضمونها. ولعل ذلك يعود إلى أن هذه العلوم تهتم بدراسة نشاطات حضارية معينة يقوم بها الإنسان، وهذه النشاطات تتأثر بعوامل متعددة التي لايمكن فهمها، وتحليلها من دون العقل الظاهر، والباطن للأنساب، ومعرفة طبيعة المجتمع، والمرحلة الحضارية التي يمر بها، ودرجة تقدمه الحضاري، والمادي.(2) وهذه العوامل تدفع الباحثة إلى إتباع أكثر من طريقة منهجية، وعملية أجل الوصول إلى الحقائق، والبيانات الخاصة بموضوع دراسته. ومن هنا فقد اعتمدت هذه الدراسة على مناهج علمية، وموضوعية متعددة كالأتي:-

---

(1) عبد الله عامر الهدالي، أسلوب البحث الاجتماعي وتقنياته ، جامعة قاريونس ، بنغازي ،1988،ص18 .

(2) إحسان محمد الحسن وعبد المنعم الحسيني، طرق البحث العلمي، دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل، الطبعة الأولى، 1981ف، ص24.

أ – المنهج المكتبي library method :

يستخدم المنهج المكتبي للاستفادة من الوثائق، والتقارير المطبوعة، والإطلاع على المصادر، والمراجع ذات العلاقة المباشرة، وغير المباشرة بموضوع الدراسة، ويمكن للباحث أن يتعرف من خلالها على الدراسات السابقة التي بدورها تتيح له فرصة للحصول على المعلومات التي تخص دراسته.

وقد اعتمدنا في هذه الدراسة على هذا المنهج من خلال الإطلاع على المصادر والمراجع، والدراسات السابقة ذات العلاقة، حيث استطعنا من خلال ذلك كتابة الجانب النظري، وربطه بالجانب الميداني للدراسة.

ب – منهج المسح الاجتماعي (social survey method):-

يعرّف (هويتي whttwey) المسح الاجتماعي بأنه محاولة منظمة لتقرير وتفسير الوضع الراهن لنظام اجتماعي، أو جماعة، أو بيئة معينة، بهدف الوصول إلى بيانات يمكن تصنيفها، وتفسيرها، وتعميمها؛ وذلك للاستفادة منها في المستقبل في وضع الخطط، والبرامج لإجراء الإصلاح الاجتماعي.

علماً أن المسوح الاجتماعية نوعان: مسوح شاملة tetal sualervey، ومسوح بالعينة sample survey، والمسوح الشاملة هي التي يدرس فيها كل أعضاء مجتمع أو جماعة معينة دراسة شاملة، في حين تقوم المسوح بالعينة على اختيار عينة من المجتمع تمثل السكان كلهم في الخصائص الأساسية المختلفة وتجرى عليها الدراسة، وغالباً ما يحقق المسح بالعينة أغراض الباحث في الحصول على وصف ثابت، ودقيق لسلوك المجتمع الذي يبحثه، و اتجاهاته، لا سيما إذا اختيرت العينة على أساس سليم كذلك يحقق الفائدة في اقتصاد الجهد، والتكاليف.(1)

وقد تم الاعتماد على منهج المسح الاجتماعي الشامل حيث يعد المسح الشامل في مجال البحوث الاجتماعية حول أسباب تعاطي المخدرات المنهج المناسب، لما يوفره من بيانات متعددة، ومتنوعة، وإمكانية اختبار فروض معينة، والجمع بين أنواع مختلفة من المتغيرات.

---

(1) كامل محمد المغربي، أساليب البحث العلمي، الطبعة الأولى، 2002ف، ص98، 99.

ونظراً لإمكانية تطبيقه على موضوع دراستنا هذه، فقد اعتمدت الباحثة عليه، كما أن بيانات المسح الشامل بالإمكان التأكد من صدقها باستخدام محكات خارجية وفى دراستنا هذه كانت الملفات موجودة لدى مؤسسات رعاية، وتوجيه.

ثانياً:- إجراءات المعاينة وتشمل : -

1 – مجتمع الدراسة :-

مجتمع الدراسة الراهنة يشمل جميع الشباب المدمنين الواقعة أعمارهم من(18– 40) سنة، من المحكومين، والموقوفين بقضية تعاطي المخدرات ولا يزالون نزلاء بمؤسسة الرعاية النفسية، والاجتماعية بالإدارة العامة لمكافحة المخدرات، والمؤثرات العقلية، بمدينة تاجوراء في الفترة التي أجريت فيها الدراسة.

2 – العينة وحجمها:-

شملت عينة الدراسة (151) حالة إدمان، وقد تكونت عينة الدراسة من الذكور فقط، واختارت الباحثة مدينة تاجوراء كمجال لتطبيق الدراسة الميدانية لعدة أسباب أهمها:-

1- احتواءها على أكبر مركز لعلاج الإدمان في الجماهيرية العظمى.

2- وجود أكبر عدد من المدمنين داخل المركز خلال هذه الفترة.

ثالثاً:- مجالات الدراسة:-

يعد تحديد مجالات الدراسة المختلفة من الخطوات المنهجية الهامة، ولقد اتفق الكثير من المشتغلين فى مناهج البحث الاجتماعي على أن لكل دراسة مجالات ثلاثة رئيسية وهي:-

1 – المجال المكاني (الجغرافي):-

ويقصد به المنطقة، أو البيئة التي أجريت فيها الدراسة، وهو مركز علاج وتأهيل المدمنين، بمدينة تاجوراء التي تقع فى الجزء الغربي من الجماهيرية العظمى .

2 – المجال البشري (المجتمعي): –

أما عن المجال البشري المجتمعي، فقد تضمن جمهور البحث الذين شملتهم الدراسة من الشباب المدمنين المقمين بقسم علاج، وتأهيل المدمنين بالإدارة العامة لمكافحة المخدرات، والعقاقير، والمؤثرات العقلية، والذين بلغ عددهم(151) مبحوثاً، وهم المجموعة الكلي الموجود داخل مركز علاج، وتأهيل المدمنين بتاجوراء.

3 – المجال الزمني:–

يقصد بالمجال الزمني الفترة الزمنية التي استغرقتها الدراسة وهي بداية من مرحلة الإعداد النظري، ومرحلة الإعداد للعمل الميداني، وتنفيذه ، وإخراجها في صورتها النهائية التي هي عليها الآن إذ بدأت بتاريخ تسجيل موضوع الدراسة الذي وافق 20 – 7 – 2004ف، وانتهت بتاريخ 10 – 11 – 2006ف.

رابعاً:– إجراءات الصدق والثبات:–

الصدق : قامت الباحثة بعرض صحيفة الاستبان على مجموعة من الخبراء، والأستاذه المتخصصين فى موضوع الدراسة بقسم الاجتماع، والخدمة الاجتماعية لأخذ أرائهم بالموافقة، أو عدم الموافقة، أو التعديل المقترح عن الأسئلة التي تضمنها المقياس، وقد اجمعوا على استيفائها للبيانات للإجابة على تساؤلات الدراسة، ومدى ملائمة صياغة الأسئلة، وتواصلها، والتأكد من صدقها الظاهري.

والجدول التالي يوضح أسماء الأساتذه المحكّمين حسب الترتيب الأبجدي:–

م	اسم الدكتور	القسم	الجامعة
1	د/ إبراهيم على الجيار	قسم علم الاجتماع	جامعة قاريونس
2	أ/ انتصار امبية	قسم علم الاجتماع	جامعة قاريونس
3	د/ أنور إبراهيم سعادة	قسم علم الاجتماع	جامعة التحدي
4	د/ رأفت قبيل	قسم علم الاجتماع	جامعة التحدي
5	أ/ سعاد الملكى ابوزيد	قسم علم الاجتماع	جامعة قاريونس
6	د/ سالم البيوضي	قسم علم الاجتماع	جامعة قاريونس
7	د/عبد السلام بشير الدويبي	قسم علم الاجتماع	جامعة ناصر
8	د/ محمد فرج الملهوف	قسم الخدمة الاجتماعية	جامعة الفاتح

الثبات: قامت الباحثة بتطبيق اختبار الثبات على صحيفة الاستبيان بالمقابلة بأسلوب إجراء التطبيق وإعادته retst ـــ test حيث قامت الباحثة بإعادة تطبيق (10 %) من صحيفة الاستبان (15) صحيفة على مفردات العينة بعد أسبوعين من تاريخ المقابلة الأولى، قامت الباحثة على أساسها بمقارنة إجابات المبحوثين بالنسبة لكل سؤال على حدة.

وبعد ذلك قامت الباحثة بحساب معامل (بيرسون)؛ وذلك لتحديد مدى ثبات المبحوثين في إجاباتهم على اختبارين الأول والثاني، وتم حساب ذلك من خلال المعادلة الآتية:

$$\text{ر} = \frac{\text{مج س ص} - \text{مج س مج ص}}{\sqrt{\text{مج س}^2 - (\text{س})^2 \ (\text{مج ص}^2 - (\text{ص})^2}}$$

ومن خلال تطبيق هذه المعادلة وجد أن نسبة الثبات في الأولى هي 94 %.

وبعد ذلك تم حساب معامل الصدق الذاتي للأداة، وذلك من خلال معامل الثبات من خلال المعادلة الآتية:-

$$\text{معامل الصدق الذاتي} = \sqrt{\text{معامل الثبات}}$$

$$= \sqrt{\%94} = \% \ 97$$

وفى نهاية هذه المرحلة تم صياغة الاستمارة بشكلها النهائي.

خامساً:- وسيلة جمع البيانات:-

تم جمع بيانات المسح الشامل باستخدام صحيفة الاستبان التي عن طريقها اتصلت الباحثة بالمبحوثين بعد أن حددت نوعية، وكمية البيانات المطلوب جمعيا من الميدان، وبعد أن حددت المشكلة البحثية، وفي ضوء الأهداف، والتساؤلات التي تسعي الدراسة للإجابة عليها، فقد صممت الباحثة استمارة استبانية تتكون من (68) سؤالاً معظمها من الأسئلة المغلقة، والمفتوحة التي من شأنها تحقيق حرية الإجابة، وصدقها.

وبناءً على ما تقدم فقد راعت الباحثة عند صياغة أسئلة صحيفة الاستبان عدة نقاط أهمها: -

1- وضوح اللغة، وبساطتها للتناسب مع جميع مستويات التعليم، ومع حالات الأمية.

2- الابتعاد عن الأسئلة التي قد تسبب ضيقاً، أو إحراجاً للمبحوثين بسبب طريقة صياغتها.

3- التدرج في الأسئلة من العام إلى الخاص.

4- تحديد البيانات المطلوب جمعها من الميدان، والتي تجيب على تساؤلات الدراسة.

وبعد أن وضعت الاستمارة بصيغتها النهائية قدمت إلى الجهات الرسمية للحصول على الموافقات الأصولية عليها، حينها بدأت الباحثة بإجراء المقابلات الميدانية.

سادساً:- جمع البيانات:-

بعد أن تم تحديد الصياغة النهائية لاستمارة الاستبان المستخدمة لجمع البيانات الخاصة بالبحث الحالي، بدأ الإعداد للدراسة الميدانية في شهر الربيع 2006ف حيث انقضى شهر في إعداد صحيفة البحث، واختبارها، وأجريت الدراسة الفعلية في شهر الطير 2006 ف. وبعد الحصول على الموافقات النهائية تم إجراء الدراسة في منتصف شهر الماء حتى نهاية شهر الصيف تم جمعت البيانات الميدانية، وتم تفريغها، وتبويبها، وإدخالها إلى الحاسب الآلي للخروج بنتائج الدراسة.

سابعاً:- التحليل الإحصائي المستخدم في الدراسة:-

بعد جمع البيانات قامت الباحثة بتحليل البيانات عن طريق البرنامج الإحصائي spss لتحليل بيانات العلوم الاجتماعية، وقد تم تحليل البيانات باستخدام:-

1 - التكرارات والنسب المئوية.

2 - مربع (كا2) لمعرفة العلاقة بين متغيرات الدراسة من خلال وجود علاقة إحصائية دلها.

3 - إلقاما: لمعرفة قوة العلاقة، واتجاهاتها فيما إذا كانت موجبة، أو سالبة.

الفصـــــل الخامس

عرض البيانات وتحليلها
أولا : التحليل الوصفي .
ثانيا : اختبار الفروض .

أولاً: التحليل الوصفي:-

يتناول هذا الجزء من البحث عرضاً عاماً للبيانات المتعلقة بالمبحوثين من حيث النوع، والعمر، والمستوي التعليمي، والدخل الشهري، والحالة الاجتماعية ونوع المخدر، وطرق التعاطي، وكذلك يوضح توزيع المبحوثين حسب أرائهم في الإجابة عن الأسئلة المتعلقة بموضوع البحث الحالي.

جدول (3) التوزيع العمري للمبحوثين:

الفئات العمرية للمبحوثين	العدد	النسبة المئوية
اقل من 20	12	% 7 . 9
29 - 20	79	% 52 . 3
39 - 30	55	% 36 . 4
40 فما فوق	5	% 3 . 4
المجموع الكلي	151	% 100

نلاحظ من الجدول (3) أن أغالبية المبحوثين في الدراسة تقع أعمارهم في فئتين هما: (20 – 29) عاماً (79 مبحوثاً بنسبة3. 52 %)، و (30 – 39) عاماً (55) مبحوثاً بنسبة(4. 36 %) ، بينما الذين اقل من 20 بنسبة 9 . 7 % إما بالنسبة للذين أعمارهم 40 سنة فما فوق بنسبة 4 . 3 % .

وبالتالي فهذا يعني أن الإدمان على المخدرات يكمن في فئة البالغين، وهذه الفئات العمرية تمثل العمر الذهبي لمثل هؤلاء الأشخاص.

ويمثل هذا العمر مرحلة تحمل أعباء المسؤوليات الاجتماعية،والسياسية والاقتصادية للبلد، كما يمثل جيل الشباب الذين سيحملون المسؤولية، ويتلقونها من الجيل الذي سبقهم، كما أن هذه الفئة تمثل العمود الفقري لمجتمع أي بلد؛ لأنها تسهم في بنائه، وتطويره، ولذا علينا مجابية مشكلة المخدرات بفاعلية لكي نستطيع إنقاذ هذه الفئة من تلك المشكلة الرهيبة.

الجدول (4) المستوى التعليمي للمبحوثين:

المستوى التعليمي للمبحوثين	العدد	النسبة المئوية
أمي	11	%7 . 3
يقرأ ويكتب	13	% 8 . 7
أساسي	29	% 19 . 2
متوسط	68	% 45 . 0
عالي	30	% 19 . 8
المجموع الكلي	151	% 100

إذا تحدثنا عن التعليم، وعلاقته بالإدمان، فإننا نلاحظ أن المخدرات ليست شائعة بين الأميين(غير المتعلمين)؛ لذلك فإننا نلاحظ أن الإدمان مرتبط ارتباطاً إيجابياً بمستوي التعليم، وخاصة مرحلة التعليم المتوسط (الثانوية)، وبنسبة 0 .45 % والتعليم الأساسي بنسبة 2 .19 %، وأقل نسبة هي الأميين بنسبة 4 .7 %.

الجدول (5) مهنة المبحوثين:

مهنة المبحوثين	العدد	النسبة المئوية
عاطل	42	% 27 . 8
أعمال حرة	54	% 35 . 8
موظف	21	% 13 . 9
مهندس	8	% 5 . 3
عسكري	6	% 4 . 0
أعمال أخرى	20	% 13 . 2
المجموع الكلي	151	% 100

نلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (5) أن تعاطي المخدرات منتشر بين معظم المهن، إلا أن أعلى نسبة (8 . 35 %) من المتعاطين الذين أجريت عليهم الدراسة يعملون في الأعمال الحرة (التجارة، ميكانيكا سيارات، ونجارة الخشب، حرفي

الحلاقة ... الخ)، (8. 27 %) منهم كانوا عاطلين عن العمل وقد يرجع تعاطيهم إلى انخفاض الدخل، وانخفاض المستوى المعيشي... وهذه الظروف قد تجعل الفرد يشعر بالقلق، والإحباط ويلجأ إلى تعاطي المخدرات لنسيان الظروف السيئة، ومن يزاولون مهنة الموظف، وبنسبة (2 . 13 %) مبحوثاً كانوا أصحاب أعمال أخرى (عامل النظافة، منظم الغرف، سفرجي ... الخ) وبنسبة(3. 5% %) مبحوثاً من أفراد العينة الدراسة كانوا من المهندسين.

الجدول (6) الحالة الاجتماعية للمبحوثين:

الحالة الاجتماعية للمبحوثين	العدد	النسبة المئوية
أعزب	122	% 80 . 8
متزوج	23	% 15 . 2
مطلق	4	% 2 . 6
أرمل	2	% 1 . 4
المجموع الكلي	151	% 100

بتوزيع المتعاطين حسب حالتهم الاجتماعية تبين من نتائج الدراسة الموضحة بالجدول السابق رقم (6) أن (122) مبحوثاً بنسبة (8. 80 %) غير متزوجين (عزاب)، و(23) مبحوثا بنسبة (2 .15 %) متزوجين، وعدد (4) مبحوثاً بنسبة (6 .2 %) مطلقين، (2) مبحوثاً بنسبة (4 .1 %) مبحوثاً أرمل.

ويبدو واضحاً في الجدول السابق أن الغالبية العظمى من شبابنا المتعاطين الذين أجريت عليهم الدراسة كانت من بين غير المتزوجين، وأن تعاطي المخدرات بين الشباب غير المتزوجين قد يرجع للظروف الاجتماعية (تأخر سن الزواج والمشاكل الأسرية، وعدم توفر أماكن الترفيه، والرفاق ...).

الجدول (7) الدخل الشهري للمبحوثين:

الدخل الشهري للمبحوثين	العدد	النسبة المئوية
اقل من 100	46	% 30 . 5
200 - 199	35	% 23 . 2
300 - 299	41	% 27 . 2
300 فأكثر	29	% 19 . 1
المجموع الكلي	151	% 100

تشير البيانات الواردة في الجدول رقم (7) إلى أن تعاطي المخدرات منتشر بين أصحاب الدخل المنخفض، وأصحاب الدخل المتوسط، إلا أنه تبين أن المخدرات أكثر انتشاراً بين أصحاب الدخل المنخفض حيث تبين أن الغالبية وبنسبة (30. 5 %) من المبحوثين دخلهم أقل من (100 د. ل)، ومعظمهم عاطلين عن العمل أو يزاولون أعمال تجارية، ويليهم في الترتيب الذين دخلهم (299 – 300) وبنسبة (27. 2 %) وينتمون إلى فئة الأعمال الحرة، وقد يرجع سبب تعاطيهم إلى (انخفاض المستوى الاقتصادي، وارتفاع الأسعار والبطالة)، ثم يليهم من دخولهم (199 – 200) بنسبة (23 . 2 %) .

الجدول (8) مكان الإقامة الاصلي للمبحوثين:

مكان الإقامة الأصلي	العدد	النسبة المئوية
طرابلس	84	% 55. 6
تاجوراء	7	% 4 . 6
سبها	9	% 6 . 1
بنغازي	28	% 18 . 6
جنزور	13	% 8 . 6
مصراتة	4	% 2 . 6
اجدابيا	2	% 1 . 3
مكان آخر	4	% 2 . 6
المجموع الكلي	151	% 100

يتضح من الجدول السابق أن النسبة الأكبر من عينة الدراسة كانت لمبحوثين من منطقة طرابلس حيث بلغت نسبتهم (6 . 55 %) من مجموعة المبحوثين، ثم تليها مدينة بنغازي حيث بلغت نسبة المبحوثين (6 . 18 %) مبحوثاً تأتي بعدها مدينة

جنزور (6 . 8 %) مبحوثاً، تأتي بعدها مدينة سبها وبنسبة قدرها (1. 6 %) مبحوثاً، وتليها مدينة تاجوراء بنسبة (6 .4 %) مبحوثاً، تأتي بعدها مدينتي مصراتة، ومكان آخر(طبرق، المرج، الكفرة) بنسبة (6 . 2%) مبحوثاً .

الجدول (9) ترتيب المبحوث بين إخوته:

ترتيب المبحوث بين إخوته	العدد	النسبة المئوية
4 - 1	113	% 74 . 8
10 - 5	38	% 25 . 2
المجموع	151	% 100

نلاحظ من الجدول السابق أن الغالبية العظمى(113) من المبحوثين، وبنسبة مئوية(8. 74%) يأتي ترتيبهم بين إخوانهم في الفئة الأولى (1 – 4) بمعنى أن المبحوث إما يكون ترتيبه الأول، أو الثاني، أو الثالث، أو الرابع، كما يتضح من الجدول أيضاً أن 38 مبحوثاً وبنسبة (2. 25%) كان ترتيبهم في الفئة(5 – 10).

الجدول (10) أنواع المواد المخدره التي يتعاطاها المبحوثين .

أنواع المخدرات	العدد	النسبة المئوية
حشيش	63	% 41. 7
هيروين	54	% 35. 8
كوكايين	2	% 1. 3
الأفيون	4	% 2. 6
مورفين	3	% 2 . 0
البانجو	3	% 2 . 0
الحبوب المهلوسة	17	% 11 . 3
نوع أخر	5	% 3 . 3
المجموع الكلي	151	% 100

ومن الجدول أعلاه يتبين لنا أن(63) مبحوثاً بنسبة (1 .41 %) من المدمنين يتعاطون الحشيش، ويأتي الهيروين بعد الحشيش من حيث التعاطي إذ استخدمه (54 مبحوثاً وبنسبة 8 .35 %)، وتأتي الحبوب المهلوسة حيث يتعاطاها(17

مبحوثاً وبنسبة 3 . 11 %)، كما أجاب (5) من المبحوثين وبنسبة (3. 3 %) أنهم يتعاطون أنواع أخرى من المواد المخدرة، وهي خلط مجموع من النباتات المخدرة مع المواد كيميائية، ثم يتناولونها إما عن طريق الشرب، أو الابتلاع.

لذلك فإن الملاحظة الواضحة لدينا تبين أن الحشيش، والهيروين، والحبوب المهلوسة من أكثر المواد المخدرة المتعاطاة بين المبحوثين، والمنتشرة في المجتمع النيبي، وقد يرجع ذلك لسهولة الحصول عليها، أو إلى رخص ثمنها.

أساليب التعاطي:

تتغير أساليب التعاطي من وقت لآخر، إذ أنها مختلفة، وحديثة نوعاً ما، وظهر ذلك مع ظهور المواد الحديثة مثل الهيروين، والمورفين، والكوكايين، وغيرها، وأدى ذلك إلى العودة إلى الأساليب التقليدية مثل التبغ، والتدخين، ولجأ بعضهم إلى أساليب حديثة خطيرة في هذا الميدان مثل الاستنشاق، والحقن، ولذلك فإن هدف الدراسة هو معرفة أساليب التعاطي السائدة لدى المدمنين.

الجدول (11) أساليب تعاطي المخدرات لدى المبحوثين .

أساليب التعاطي	العدد	النسبة المئوية
التدخين	65	% 43. 0
الحقنة	16	% 10 . 6
الأكل	02	% 1 . 3
الشرب	10	% 6 . 6
الشم	41	% 27 . 2
الابتلاع	16	% 10 . 6
طرق أخرى	01	% . 7
المجموع الكلي	151	% 100

ويتضح لنا من الجدول أن (65) مبحوثاً، وبنسبة (0. 43 %) من المدمنين يستخدمون أسلوب التدخين، ويبين الجدول أيضاً أن (41) مبحوثاً بنسبة (2. 27 %) من يستخدمون أسلوب الشم (تكون المخدرات على هيه مسحوق يوضع على كف اليد أو على ورقة، ويتم شمه)، ومن أكثر الأساليب خطورة وفاعلية هو أسلوب الحقن وتبين الدراسة أن (16 مبحوثاً وبنسبة 6 .10 %) من المدمنين يستخدمون هذا الأسلوب (يمكن حقن المادة من خلال الوريد، أو الشريان)، ونسبة 6 .10 % من المبحوثين يستخدمون المخدرات بأسلوب التناول عبر الفم (يتم بلع المخدر من خلال

القناة الهضمية فيدخل فى الدم)، وهناك أساليب أخرى مثل الأكل، والشرب، والمص والاستنشاق.

وتعتمد أساليب تعاطي المخدرات على طبيعة المخدر، وتكوينه الطبي وشكله المادي مثل الأقراص، والمسحوق...الخ، وهو أسلوب التعاطي الذي يعتمد على مدى فاعلية هذا الأسلوب، وقوة تأثيره فى الفرد، ويكون تناول المادة عبر الفم على شكل شرب، ولكن تأثيره يكون بطيئاً نوعاً ما، أما المواد التي تكون عبر التدخين، والاستنشاق فيكون تأثيرها قوياً، وسريعاً، والحقن كذلك؛ لأن المادة تدخل فى الدم، وتنتشر عبر الدم فى الجسم، وتنتشر لتصل الدماغ بسرعة، لذلك فإن فهم أسلوب تعاطي المخدرات أو المنشطات يساعدنا فى ناحيتين:

1- عادة التعاطي المنتشرة بين المدمنين.

2- دلالة شدة الإدمان، ودرجة الإصابة به.

الجدول (12) الأوقات المفضلة لتعاطي:

أوقات التعاطي	العدد	النسبة المئوية
ليلا	65	% 43. 0
نهارا	16	% 10. 6
ليلا ونهارا	70	% 46. 4
المجموع الكلي	151	% 100

تشير نتائج الدراسة الميدانية بأن هناك (70) مبحوثاً وبنسبة (4 .46 %) يتعاطون ليلاً، ونهاراً، يقابل ذلك (65)مبحوثاً وبنسبة (0 .43 %) من المبحوثين يتعاطون ليلاً فقط، وهناك (16) مبحوثاً بنسبة (6 .10 %) يتعاطون نهاراً.

نلاحظ من الجدول السابق أن أكثر الأوقات المفضلة لدى المبحوثين لتعاطي المخدرات هي ليلاً، ونهاراً، وقد يرجع ذلك لتوفر المادة المخدرة إلى المتعاطي، فمتى وجد المخدرات تعاطاها.

الجدول (13) الفترات الزمنية التي يتعامل المبحوثين فيها بالمخدرات:

فترات تعاطي المخدرات	العدد	النسبة المئوية
يومياً	78	% 51 . 6
حسب توفرها	34	% 22 . 6
أسبوعياً	39	% 25 . 8
المجموع الكلي	151	% 100

حيث يتضح من معطيات الجدول (13) أن (6. 51%) من مجموع المبحوثين يتعاطون المخدرات يومياً، ومن خلال هذه النسبة المئوية يتضح أن أكثر من نصف المبحوثين يتعاطون المخدرات يومياً، أما نسبة(8. 25%) مبحوثاً فإنهم يتعاطون المخدرات أسبوعياً، وقد بلغت نسبة من يتعاطون المخدرات حسب توفرها (6. 22 %) مبحوثاً من المجموع الكلي.

الجدول (14) يوضح الالتزام الديني للمبحوثين:

المتغيرات الدينية	دائماً	%	غالباً	%	أحياناً	%	نادراً	%	لا أداء	%
الصلاة أوقاتها	28	18. 5	14	9. 3	33	21. 9	30	19. 9	46	30 .5
في جماعة	4	2. 6	7	4. 6	32	21 . 2	51	33 . 7	57	37 . 7
السنن تقام	14	9 . 3	6	4. 0	16	10. 6	55	36 . 4	60	39. 7
يصام رمضان	139	92 . 0	2	1. 3	1	% . 7	2	1. 3	7	4 . 6
تصام السنن	8	5. 3	5	3. 3	29	19. 2	46	30. 4	63	41. 7
تؤتي الزكاة	9	6. 0	39	25. 8	22	14. 6	18	11. 9	63	41. 7
تقدم الصدقات	18	11. 9	4	2. 6	23	15. 2	46	30. 4	60	39. 7

يتضح من الجدول (14) أن المبحوثين الذين أجابوا بأنهم لا يؤدون الصلاة (64) مبحوثاً بنسبة (5. 30%) مبحوثاً من المجموع الكلي، بينما الذين يؤدونها دائماً مع الجماعة بنسبة (6 . 2 %) مبحوثاً، أما أدائهم للسنن فقد أشار60% مبحوثاً بنسبة (7. 39 %) من المجموع الكلي للمبحوثين بأنهم لا يؤدون السنن، كما أجاب نسبة (0 . 92 %) مبحوثاً بأنهم يصومون رمضان دائماً، وأجاب نسبة (7. 41 %) مبحوثاً بأنهم لا يؤدون الزكاة، وبنسبة (7. 41 %) مبحوثاً لا يقدمون الصدقات.

الجدول (15) أداء المبحوثين لفريضة الحج:

أداء فريضة الحج	العدد	النسبة المئوية
لم يحج	147	% 97 . 4
مرة واحد	4	% 2 . 6
مرتين	—	—
فأكثر	-	—
المجموع الكلي	151	% 100

يتضح من الجدول السابق أن (147) مبحوثاً بنسبة(4 .97 %) مبحوثاً لم يؤدوا فريضة الحج، بينما نسبة (6 .2 %) مبحوثاً أدوا فريضة الحج مرة واحدة .

الجدول (16) أداء المبحوثين لفريضة العمرة:

أداء المبحوثين للعمرة	العدد	النسبة المئوية
لم يعتمر	142	% 94 . 0
مرة واحدة	7	% 4 . 6
مرتين	1	% . 7
فأكثر	1	% . 7
المجموع الكلي	151	% 100

يتضح لنا من الجدول السابق أن نسبة (0. 94 %) مبحوثاً لم يؤدوا العمرة، كما أشار نسبة (6. 4 %) بأنهم أدوا العمرة مرة واحدة، كما أجاب نسبة(7. %) مبحوثاً من المجموع الكلي للمبحوثين بأنهم ذهبوا إلى العمرة مرتين فقط.

الجدول (17) الوضع العائلي للمبحوثين:

وضع والدي المبحوثين	العدد	النسبة المئوية
موجودان	78	% 51. 8
مطلقان	20	% 13. 2
متوفيان	10	% 6. 6
أحداهما متوفي	32	% 21. 2
أوضاع أخر	11	% 7 . 2
المجموع الكلي	151	% 100

يتبين من الجدول (17) أن الغالبية العظمى من المبحوثين وبنسبة (8. 51 %) من مجموع المبحوثين أجابوا بأنهم يعيشون مع الوالدين، أما نسبة (2. 21 %) من المبحوثين أجابوا بأن أحد الوالدين متوفى، ونسبة (2. 13 %) أجابوا بأن الوالدين منفصلان(مطلقان).

الجدول (18) زواج الأب بزوجة ثانية له تأثير سلبي على المبحوثين:

زواج الأب بزوجة ثانية له تأثير سلبي .	العدد	النسبة المئوية
نعم	52	% 34 . 5
لا	99	% 65 . 5
المجموع الكلي	151	% 100

نلاحظ من الجدول السابق أن أغالبية المبحوثين وبعدد (99) ونسبة (5. 65 %) مبحوثاً لا يرجعون سبب تعاطيهم إلى زواج الأب، في حين أن(52) مبحوثاً وبنسبة(5. 34 %) يقول إن زواج الأب بزوجة ثانية يعد سبب من أسباب تعاطي المخدرات.

الجدول (19) المعاملة الأسرية وعلاقتها بتعاطي المخدرات للمبحوثين:

المعاملة الأسرية	العدد	النسبة المئوية
عادية	68	% 45. 1
تدليل	36	% 23 . 8
شدة	44	% 29 . 2
معاملة أخرى	3	% 1 . 9
المجموع الكلي	151	% 100

يتبين من الجدول السابق أن 45. 1 % أشاروا إلى أن معاملة الوالدين معاملة عادية، ويجدون فيها نوع من الديمقراطية، بعيدة كل البعد عن الشدة، والقسوة، وبنسبة29. 2 % أشاروا إلى أن معاملة الوالدين تتسم بالشدة، والصرامة، بينما 23. 8 % تتسم المعاملة الوالدين لهم بالتدليل.

الجدول (20) المعاملة الأسرية للمبحوثين وعلاقتها بالتعاطي:

نوع المعاملة الأسرية	العدد	النسبة المئوية
نعم	88	% 58 . 3
لا	63	% 41 . 7
المجموع الكلي	151	% 100

وإذا نظرنا في الجدول (20) تبين لنا أن من بين 151 مبحوثاً 88 مدمناً بنسبة 58. 3 % مبحوثاً أشاروا إلى أن المعاملة الأسرية هي سبب تعاطيهم، بقابل هذا 63 مدمناً بنسبة 41. 7 % أجابوا بأن المعاملة الأسرية ليست هي السبب.

الجدول (21) العلاقة بين الوالدين يسودها الحب والود .

العلاقة بين الوالدين يسودها الحب والود	العدد	النسبة المئوية
نعم	59	% 39. 1
لا	92	% 60. 9
المجموع الكلي	151	% 100

يتضح لنا من الجدول (21) الذي يوضح طبيعة العلاقة بين آباء المبحوثين فوجد أن 9. 60 % مبحوثاً أشاروا بأن العلاقة بين الأبوين غير ودية يسودها الشجار والصراع، وبنسبة 1. 39 % أشاروا إلى أن العلاقة بين الأبوين يسودها الحب والود.

الجدول (22) علاقة المبحوثين بأسرهم:

يوجد تفاعل بين المبحوثين وأسرهم	العدد	النسبة المئوية
نعم	87	% 57. 6
لا	64	% 42 . 4
المجموع الكلي	151	% 100

الجدول (22) يوضح طبيعة العلاقة بين المبحوثين، وأسرهم فوجدنا أن (87) متعاطياً، بنسبة (6. 57 %) متعاطياً أجابوا بأن هناك تفاعل بينهم، وبين أسرهم، بينما(64) متعاطيا وبنسبة (4. 42 %) متعاطياً أجابوا بعدم وجود تفاعل مع أسرتهم.

الجدول (23) التفاعل بين المبحوثين وأفراد أسرهم:

أفراد الأسرة	العدد	النسبة المئوية
الوالد	52	% 34 . 4
الوالدة	22	% 14 . 6
الأخ	17	% 11 . 3
الأخت	11	% 7 .2
جميع أفراد الأسرة	47	% 31 . 2
أفراد آخرين	2	% 1 . 3
المجموع الكلي	151	% 100

إن التفاعل، والترابط الأسري يؤدي إلى انتشار الحب، والود، والطمأنينة بين أفراد الأسرة الواحدة، ويخلق جو مليء بالود، والحنان، ويجعلها أسرة متماسكة في السراء، والضراء. وجدول (23) يوضح لنا التفاعل الأسري بين المبحوثين، وأسرهم كما يبين أفراد الأسرة الأكثر قرباً، وتفاعلاً مع المبحوثين، فنسبة (4. 34%) أشاروا إلى أن هناك تفاعلاً قوياً بينهم، وبين آبائهم، وبنسبة (2 .31 %) أشاروا إلى أن هناك تفاعلاً وترابطاً بينهم، وبين جميع أفراد الأسرة (الوالد، الوالدة، الأخ، الأخت، والأقارب)، وبنسبة (6. 14 %) متعاطياً أشاروا إلى التفاعل بينهم وبين أمياتهم، وبنسبة (3 .11 %) متعاطياً أجابوا بأن هناك تفاعلاً وترابطاً بينهم، وبين إخوتهم الذكور فقط.

الجدول(24) المستوى التعليمي للآباء المبحوثين:

المستوى التعليمي للوالدين	العدد	النسبة المئوية
متعلمان	47	% 31 . 1
غير متعلمان	58	% 38 . 4
أحداهما متعلم	46	% 30 . 5
المجموع الكلي	151	%100

إن ارتفاع المستوى الثقافي للأسرة ينعكس في قدرتها على التنشئة الاجتماعية، وتوجيه سلوك الأبناء، وإعدادهم صحياً، وتربوياً، واجتماعياً، وثقافياً، للإسهام في تحقيق تنمية المجتمع. والعكس هو الصحيح هنا حيث أن الأمية بين آباء المبحوثين أكثر انتشاراً. إذ

يتبين من الجدول السابق أن(4. 38 %) متعاطياً أشاروا إلى تعليم والديهم، وبنسبة (1. 31 %) متعاطياً أجابوا بأن آباءهم متعلمون، بينما نسبة (5. 30 %) متعاطياً أشـــاروا إلى تعليم أحد الوالدين.

الجدول (25) نوع السكن الذي يعيش فيه المبحوثين:

نوع السكن للمبحوثين	العدد	النسبة المئوية
فيلا	63	% 41 . 8
بيت عربي	55	% 36 . 4
شقة	26	% 17 . 2
نوع أخر	7	% 4 . 6
المجموع الكلي	151	% 100

الجدول أعلاه يبين أن معظم مفردات مجتمع الدراسة يسكنون في فيلا إذ وصلت نسبة المتعاطيين الذين يسكنون فيلا إلى (8 . 41 %) متعاطياً من المجموع الكلي، بينما نجد أن نسبة (4. 36 %) متعاطياً يسكنون في منازل عادية (بيت عربـــي)، ونسبة (2. 17 %) متعاطياً يسكنون في شقق.

الجدول (26) عائدية السكن للمبحوثين:

عائدية السكن	العدد	النسبة المئوية
ملك	139	% 92 . 1
مستأجر	7	% 4 . 6
أشياء أخرى تذكر	5	% 3 . 3
المجموع الكلي	151	% 100

يعد امتلاك المسكن من المؤشرات الأساسية لتوضيح الوضع الاقتصادي للمبحوثين، ودرجة استقرارهم النفسي، والاجتماعي، وارتفاع مكانتهم الاجتماعية التي تؤثر بصورة ايجابية في الأسرة، وتحقيق طموحاتها الحياتية.

وأوضحت بيانات البحث أن (1. 92 %) متعاطياً من عائلات يسكنون في مساكن تعود ملكيتها إليهم، ونسبة(6. 4 %) متعاطياً يسكنون مساكن مستأجرة، ونسبة (3.3 %) متعاطياً يسكنون (مع الأقارب، أقسام داخلية، مع شركات أجنبية) وهذه نتيجة طبيعية باعتبار أن المبحوثين ليبيين، ولا توجد حالات إلا نادراً من لا يملكون سكن خاص بهم؛

وذلك تمشياً مع مقولة: (البيت لساكنه) التي جاء بها الكتاب الأخضر.(1)

الجدول (27) طبيعة الوضع السكني للمبحوثين:

طبيعة الأشخاص	العدد	النسبة المئوية
الوالدان	94	% 62 . 3
أحد الوالدان	46	% 30 . 4
أفراد آخرين	11	% 7 . 3
المجموع الكلي	151	% 100

يقدم الجدول (27) إيضاحاً عن الوضع السكني للمبحوثين حيث يتضح أن المبحوثين الذين يقيمون بنفس المسكن مع الوالدين بلغت نسبتهم(3. 62 %) مبحوثاً، بينما بلغت نسبة من يقيم مع أحد الوالدين (4. 30 %) مبحوثاً. في حين أن من يسكن مع أفراد آخرين (الأقارب، الخال، العم...الخ) بنسبة (3. 7 %) من مجموع المبحوثين، وبذلك يمكن القول أن أغلب المبحوثين بهذه الدراسة يقيمون مع أحد الوالدين، أو مع أفراد آخرين، ولم يستقلوا مع الوالدين.

الجدول (28) علاقة الحي بتعاطي المبحوثين للمخدرات:

إجابات المبحوثين	العدد	النسبة المئوية
نعم	114	% 75 . 5
لا	37	% 24 . 5
المجموع الكلي	151	% 100

يتبين من الجدول السابق أن(5. 75%) متعاطياً أشاروا بأن تعاطيهم بسبب الحي الذي يسكنونه، بينما أشار نسبة (5. 24%) من المبحوثين إلى عدم ذلك.

---

(1) معمر القذافي ، الكتاب الأخضر ، الفصل الثالث ، الركن الاجتماعي للنظرية العالمية الثالثة ، المركز العالمي لدراسات وأبحاث الكتاب الأخضر ، طرابلس ، الطبعة الأولى ، 1990 ، ص72 .

الجدول (29) يبين طبيعة الحي الذي يسكنه المبحوثون:

وجود مظاهر انحراف بالحي	العدد	النسبة المئوية
نعم	114	%75 . 5
لا	37	% 24 . 5
المجموع الكلي	151	% 100

نلاحظ من الجدول (29) وصفاً للحي الذي يسكنه المبحوثون من خلال رؤيتهم لها حيث تشير معطيات الجدول إلي أن الأحياء التي ينتمي إليها المبحوثون يوجد بها انحراف، إذ بلغت نسبة الذين وافقوا على هذا الرأي(5. 75%) من مجموع المبحوثين، بينما أشار نسبة (5. 24%) لعدم وجود مظاهر انحراف بالحي.

الجدول (30) يوجد الكثير ممن يتعاطون المخدرات بالحي:

تعاطي المخدرات بالحي	العدد	النسبة المئوية
نعم	117	% 77 . 5
لا	34	% 22 . 5
المجموع الكلي	151	% 100

نلاحظ من الجدول (30) أن نسبة (5 . 77 %) أشاروا لوجود الكثير ممن يتعاطون المخدرات بالحي، بينما أجاب (5. 22 %) لعدم وجود من يتعاطون المخدرات.

الجدول (31) ظروف الحي المادية صعبة:

إجابات المبحوثين	العدد	النسبة المئوية
نعم	94	% 62 . 2
لا	57	% 37 . 7
المجموع الكلي	151	% 100

يتضح من الجدول أن بنسبة (2. 62%) من المبحوثين أشاروا إلى أن الظروف المادية صعبة بالحي الذي يعيشون فيه.

الجدول (32) وجود أجانب وعزاب بالحي الذي يسكنه المبحوثون:

وجود أجانب وعزاب بالحي	العدد	النسبة المئوية
نعم	103	% 68 . 3
لا	48	% 31 . 7
المجموع الكلي	151	% 100

يتبين من الجدول (32) أن الغالبية العظمي من المبحوثين (2. 48%) أجابوا بأنه يوجد أجانب، وعزاب بالحي الذي يسكنه المبحوثون.

الجدول (33) المراحل العمرية لأصدقاء المبحوثين مقارنة بهم:

الفئة العمرية	العدد	النسبة المئوية
نفس العمر	109	% 72. 2
أصغر منك	18	% 11. 9
أكبر منك	24	% 15 . 9
المجموع الكلي	151	% 100

يتبين من الجدول السابق أن (2. 72%) متعاطياً كانوا يصادقون من نفس العمر، بينما نسبة (9 . 11 %) متعاطياً كان أصدقاؤهم أصغر منهم، ونسبة (9. 15%) متعاطياً كان أصدقاؤهم أكبر منهم سناً.

ونلاحظ من الجدول السابق أن غالبية متعاطي المخدرات كان أصدقاؤهم من نفس الفئة العمرية، وقد يرجع ذلك للانسجام، والثقة مع بعضهم البعض، ثم يليهم أكبر سناً.

الجدول (34) صلة قرابة المبحوثين بأصدقائهم:

صلة قرابة المبحوثين بأصدقائهم	العدد	النسبة المئوية
من الأقارب	21	% 13 . 9
زملاء الدراسة	28	% 18 . 5
زملاء العمل	36	% 23 . 8
من الحي	66	% 43 . 8
المجموع الكلي	151	% 100

تدل معطيات الجدول (34) على المكان الذي بدأت فيه علاقة المبحوثين مع أصدقائهم، والذين هم مرتبطون بهم ارتباطاً مباشراً حيث أتضح أن7. 43 % من

مجموع المبحوثين أصدقاؤهم من الحي الذي يسكنونه، وهي نسبة مرتفعة، وتقدم دلالة واضحة على أن التقارب المكاني، والجوار يهيئ للفرد صديقاً يتعايش معه، وربما يحمل هذا الصديق نفس صفات الحي بقطنه، وبالتالي تنعكس على الفرد، ويتأثر بها تأثيراً مباشراً خاصة إذا كانت تلك الصفات غير سوية، وتتوفر معها مجموعة أخرى من العوامل، والظروف التي قد تجعل الفرد مهيئاً للانحراف، وتعاطي، وإدمان المخدرات.

أما نسبة المبحوثين الذين كان أصدقاؤهم من زملاء العمل 8. 23 % من مجموع المبحوثين، في حين جاءت نسبة المبحوثين الذين قالوا إن أصدقاءهم من زملاء الدراسة 6. 18 % من المجموع الكلي، وأضعف تلك النسب كانت من نصيب المبحوثين الذين قالوا إن أصدقاءهم من الأقارب حيث تبين أن نسبة هؤلاء قد بلغت 9. 13 % متعاطياً، وهي نسبة ضعيفة قياساً بسابقاتها.

ونخلص من ذلك كله إلى القول إن أغلب المبحوثين كان أصدقاؤهم ممن يسكنون نفس الأحياء التي يسكنونها في حين نجد أن هناك نسبة لا بأس بها من المبحوثين لديهم أصدقاء من زملاء العمل، والدراسة ومن الأقارب.

الجدول (35) الفئة العمرية للمبحوث عندما تعاطي المخدرات أول مرة:

الفئة العمرية	العدد	النسبة المئوية
15 – 10	25	% 16 . 5
20 – 16	74	% 49. 0
25 – 21	41	% 27 . 2
26 فما فوق	11	% 7 . 3
المجموع الكلي	151	% 100

يتضح من الجدول أن(0. 49 %) متعاطياً قد تعاطوا المخدرات خلال المرحلة العمرية (16 – 20)، ووجد أن (2. 27 %) متعاطياً قد بدؤوا التعاطي بين أعمار (21 – 25) عاماً، وأن (5. 16 %) متعاطياً قد تعاطوا المخدرات بعمرهم الأول في سن مبكرة خلال الفئة العمرية (10 – 15) عاما .

الجدول (36) الأشخاص الذين بدأ معهم المبحوث التعاطي:

الأشخاص	العدد	النسبة المئوية
بمفرده	39	% 25 . 8
قريب	19	% 12 . 6
صديق	78	% 51 . 7
آخرين	15	% 9 . 9
المجموع الكلي	151	% 100

من الجدول أعلاه يتبين لنا أن الأصدقاء لهم أثر في الإدمان، إذ شكلت نسبتهم (7. 51 %) متعاطياً، بينما نسبة الذين تعاطوا المخدرات بمفردهم كانت (8 . 25 %) ، وبنسبة (9 . 9 %) متعاطياً كان تورطهم بالمخدرات من الجيران، والمدرسة، والأجانب، ولأن سلوك الفرد يتشكل من خلال البيئة التي يعيش فيها، نستنتج من خلال الدراسة أن الأصدقاء أكبر مصدر لتزويد المبحوثين بالمخدرات.

الجدول (37) تعاطي أصدقاء المبحوثين:

أصدقاؤك يتعاطون	العدد	النسبة المئوية
نعم	123	% 81. 5
لا	28	% 18 . 5
المجموع الكلي	151	% 100

تبين من بيانات الجدول السابق أن (123) متعاطياً وبنسبة (5. 81 %) من المتعاطين كان أصدقاؤهم يتعاطون المخدرات. بينما (28) متعاطياً وبنسبة (5. 18 %) من المتعاطين أشاروا لعدم تعاطي أصدقائهم.

الجدول (38) أسباب تعاطي المبحوثين مع أصدقائهم:

سبب التعاطي مع الأصدقاء	العدد	النسبة المئوية
الثقة والانسجام	87	% 57. 6
المجاراة لهم	52	% 34 . 5
المباهاة أمامهم	12	% 7. 9
المجموع الكلي	151	% 100

يتبين من الجدول (38) أن (87) متعاطياً بنسبة (6. 57 %) من المتعاطين كان سبب تعاطيهم مع الأصدقاء الثقة، والانسجام، و(52) متعاطياً بنسبة (5. 34%) متعاطياً تعاطوا مع الأصدقاء بسبب المجاراة لهم، بينما(12) متعاطياً وبنسبة (9. 7 %) متعاطياً تعاطوا مع الأصدقاء بسبب المباهاة أمامهم.

الجدول (39) دور الأصدقاء في تعاطي المبحوثين:

دور الأصدقاء في تعاطي المخدرات	العدد	النسبة المئوية
نعم	117	% 77. 4
لا	34	% 22 . 6
المجموع الكلي	151	% 100

يتبين من الجدول السابق أن (117) متعاطياً بنسبة (4. 77%) متعاطياً أصدقاؤهم كانوا يحثونهم، ويشجعونهم على التعاطي.

الجدول (40) عملية مشاهدة المبحوثين للإذاعة المرئية:

الإذاعة	العدد	النسبة المئوية
أشاهد	141	% 93 .4
لا أشاهد	10	% 6. 6
المجموع الكلي	151	% 100

نلاحظ من الجدول (40) أن (141) متعاطياً بنسبة (4. 93 %) متعاطياً كانوا يشاهدون الإذاعة المرئية.

الجدول (41) نوع البرامج التي يشاهدها المبحوثون:

البرامج التي يشاهدها	العدد	النسبة المئوية
ترفيهية	63	% 41. 7
ثقافية	15	% 9. 9
سياسية	5	% 3. 3
دينية	1	%. 7
أفلام	40	% 26 . 5
برامج أخرى	27	% 17 . 9
المجموع الكلي	151	% 100

يتبين من الجدول السابق تنوع البرامج التي يشاهدها المتعاطون، فوجد أن (63) متعاطياً وبنسبة (7. 41 %) متعاطياً كانوا يشاهدون برامج ترفيهية، بينما (40) وبنسبة (5. 26%) متعاطياً كانت البرامج التي يشاهدونها هي أفلام (السينما)، و(27) متعاطياً بنسبة (9. 17%) متعاطياً كانوا يشاهدون برامج أخرى (أغاني، جنس...الخ)، و(15) متعاطياً بنسبة (9. 9 %) كانوا يشاهدون برامج ثقافية، و(5) متعاطياً بنسبة (3.3 %) كانوا يشاهدون برامج سياسية، و(1) متعاطياً بنسبة (7. %) يشاهد برامج دينية.

الجدول (42) مدى قدرة المبحوثين على الاستغناء عن المخدرات:

عدم القدرة على الاستغناء عن المخدرات	العدد	النسبة المئوية
نعم	129	% 85 . 4
لا	22	% 14 . 6
المجموع الكلي	151	% 100

يتبين من الجدول السابق أن (129) مبحوثاً بنسبة (4. 85 %) أشاروا إلى عدم القدرة على الاستغناء عن تعاطي المخدرات.

الجدول (43) معظم أصدقائي يتعاطون المخدرات:

معظم الأصدقاء يتعاطون	العدد	النسبة المئوية
نعم	132	% 87 . 4
لا	19	% 12 . 6
المجموع الكلي	151	% 100

من الجدول السابق يتبين لنا أن (132) مبحوثاً وبنسبة (4. 87 %) أجابوا بأن أصدقاءهم يتعاطون المخدرات، بينما (19) مبحوثاً بنسبة (6. 12%) أجابوا أن أصدقاءهم لا يتعاطون المخدرات.

الجدول (44) المخدرات تؤدي إلى (الاختلاس والتزوير):

تؤدي المخدرات إلى الاختلاس والتزوير	العدد	النسبة المئوية
نعم	122	% 80. 8
لا	29	% 19 . 2
المجموع الكلي	151	% 100

يتبين لنا من الجدول السابق أن تعاطي المخدرات يؤدي إلى مجموعة من الآثار الاجتماعية ومنها الاختلاس، والتزوير، فيتبين لنا أن (122) مبحوثاً بنسبة (8. 80 %) أشاروا إلى أن تعاطي المخدرات يدفعهم إلى الاختلاس، والتزوير.

الجدول (45) المخدرات تؤدي إلى عدم القدرة على أداء العبادات:

تؤدي المخدرات إلى عدم القدرة على أداء العبادات	العدد	النسبة المئوية
نعم	150	% 99 . 3
لا	1	% . 7
المجموع الكلي	151	% 100

نلاحظ من الجدول السابق أن (150) مبحوثاً بنسبة (3. 99 %) أشاروا إلى أن المخدرات تجعل الإنسان غير قدار على أداء العبادات التي فرضها الله سبحانه وتعالى عليه.

الجدول (46) تعاطي المخدرات يؤدي إلى عدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية:

عدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية	العدد	النسبة المئوية
نعم	113	% 74 . 8
لا	31	% 25 . 2
المجموع الكلي	151	% 100

يتضح لنا من الجدول السابق أن الغالبية العظمى (113) من المجموع الكلي للمبحوثين بنسبة (8 . 74 %) أشاروا بأنهم غير قادرين على إجراء علاقات اجتماعية حميمة؛ وذلك نتيجة لتعاطيهم، وإدمانهم على المخدرات.

بينما أجاب (38) مبحوثاً بنسبة (2. 25%) بأنهم قادرين على إقامة علاقات اجتماعية .

الجدول (47) المخدرات تؤدي لعدم الانتماء الأسري:

المخدرات تؤدي إلى عدم الانتماء الأسري	العدد	النسبة المئوية
نعم	120	% 79 . 5
لا	31	% 20 . 5
المجموع الكلي	151	% 100

نلاحظ من البيانات الواردة بالجدول السابق أن (120) مبحوثاً بنسبة (5. 79%) أجابوا بأن المخدرات جعلتهم يشعرون بعدم الانتماء الأسري.

الجدول (48) لم أعد اهتم بأمور أسرتي:

لم أعد أهتم بأمور أسرتي	العدد	النسبة المئوية
نعم	135	% 89 . 4
لا	16	% 10 . 6
المجموع الكلي	151	% 100

تشير البيانات الواردة في الجدول السابق أن (135) مبحوثاً بنسبة (4. 89%) لم يعدوا يهتمون بأمور أسرهم.

الجدول (49) تعاطي المخدرات يؤدي إلي فقدان النشاط والحيوية للمبحوث:

تؤدي المخدرات إلى فقدان النشاط والحيوية	العدد	النسبة المئوية
نعم	137	% 90. 7
لا	14	% 9. 3
المجموع الكلي	151	% 100

نلاحظ من الجدول السابق أن (137) مبحوثاً بنسبة (7. 90 %) أجابوا أن تعاطيهم يسبب فقدان نشاطهم وحيويتهم في الحياة.

الجدول (50) تعاطي المخدرات يؤدي إلي الشعور بعدم الأمان داخل الأسرة:

تؤدي المخدرات إلى الشعور بعدم الأمان داخل الأسرة	العدد	النسبة المئوية
نعم	137	% 90 . 8
لا	14	% 9 . 2
المجموع الكلي	151	% 100

يتبين من الجدول السابق أن (137) مبحوثا بنسبة (8. 90 %) أشاروا بأنهم يشعرون بعدم الأمان داخل الأسرة.

الجدول (51) تعاطي المخدرات يؤدي إلي الخلافات الأسرية:

يؤدي تعاطي المخدرات للخلافات الأسرية	العدد	النسبة المئوية
نعم	130	% 86 . 1
لا	21	% 13 . 9
المجموع الكلي	151	% 100

نلاحظ من الجدول السابق أن (130) مبحوثاً بنسبة (1. 89 %) أشاروا إلى أن المخدرات تخلق الخلافات، والشجار، والصراعات بين أفراد الأسرة.

الجدول (52) تؤدي المخدرات إلى عدم القدرة على التنشئة السليمة:

عدم القدرة على التنشئة السليمة	العدد	النسبة المئوية
نعم	89	% 58 . 9
لا	62	% 41 . 1
المجموع الكلي	151	% 100

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن غالبية المبحوثين بنسبة (9. 58 %) يؤكدون على أن المخدرات تؤدي إلى عدم القدرة على التنشئة السليمة.

الجدول (53) تؤدي المخدرات إلى بقاء الأسرة عالة على المجتمع بسبب دخول أحد أفرادها المؤسسة:

إجابات المبحوثين	العدد	النسبة المئوية
نعم	141	% 93 . 4
لا	10	% 6. 6
المجموع الكلي	151	% 100

يتبين من البيانات الواردة بالجدول السابق أن (141) مبحوثاً وبنسبة (4. 93%) أجابوا بأن تعاطي المخدرات يؤدي إلى بقاء الأسرة عالة على المجتمع بسبب دخول أحد أفرادها المؤسسة.

الجدول (54) تعاطي المخدرات يؤدي إلى تدهور المستوى التعليمي:

تدهور المستوى التعليمي	العدد	النسبة المئوية
نعم	146	% 96 . 7
لا	5	% 3 . 3
المجموع الكلي	151	% 100

نلاحظ من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من المبحوثين (146) مبحوثاً وبنسبة (7. 96 %) أشاروا إلى أن تعاطي المخدرات، وإدمانها يؤدي إلى تدهور المستوى التعليمي، وأنهم أصبحوا غير قادرين على مواصلة دراستهم.

الجدول (55) تؤدي المخدرات إلى تفشي الفقر في المجتمع:

تؤدي المخدرات إلى تفشي الفقر في المجتمع	العدد	النسبة المئوية
نعم	144	% 95. 4
لا	7	% 4. 6
المجموع الكلي	151	% 100

نلاحظ من البيانات الواردة أن الغالبية العظمى من المبحوثين (144) مبحوثاً بنسبة (95.4 %) أشاروا إلى أن المخدرات تؤدي إلى تفشي الفقر في المجتمع كما هو موضح بالجدول السابق .

الجدول (56) تعاطي المخدرات يؤدي إلى ارتكاب الجرائم:

يؤدي تعاطي المخدرات إلى ارتكاب الجرائم	العدد	النسبة المئوية
نعم	139	%92.1
لا	12	% 7.9
المجموع الكلي	151	%100

يبين لنا الجدول أن تعاطي المخدرات يؤدي إلى ارتكاب الجرائم داخل المجتمع، فهناك (139) مبحوثاً بنسبة (92.1%) أجابوا بأن المخدرات تؤدي إلى انتشار الجرائم.

الجدول (57) تعاطي المخدرات يتعارض مع القيم والعادات:

تعاطي المخدرات يتعارض مع القيم والعادات	العدد	النسبة المئوية
نعم	146	% 96.6
لا	5	%3.4
المجموع الكلي	151	%100

نلاحظ من الجدول السابق أن (146) مبحوثا بنسبة (96.6%) أشاروا إلى أن تعاطي المخدرات يتعارض مع قيم، وعادات المجتمع المتعارف عليها.

الجدول (58) المخدرات تحطم قوة العمل والبناء (الشباب):

المخدرات تحطم قوة العمل (الشباب)	العدد	النسبة المئوية
نعم	150	% 99.3
لا	1	% .7
المجموع الكلي	151	%100

يتبين من الجدول السابق أن (150) مبحوثاً من المجموع الكلـي بنـسبة (99.3%) أشاروا إلى أن تعاطي المخدرات، والإدمان عليها يؤدي إلى تحطيم قوة العمل والبنـاء بأي مجتمع وهم الشباب.

الجدول (59) العوامل المسببة للإدمان على المخدرات، والمؤثرات العقلية من وجهة نظـر المبحوثين:

العوامل المسببة للإدمان من وجهة نظر المبحوثين	العدد	النسبة المئوية
الفراغ	41	% 27 . 2
الوازع الديني	19	% 12 . 6
حب التجربة	15	% 9 . 9
رفاق السوء	18	% 11 . 9
الاقتصادي	9	% 5 . 9
المشاكل الأسرية	24	% 15 . 9
عدم الوعي بالمخدرات	14	% 9 . 3
أخرى	11	% 7 . 3
المجموع الكلي	151	% 100

تشير نتائج الدراسة الميدانية المتعلقة بأهم العوامل الكامنة وراء تعاطي المخدرات مـن وجهة نظر المبحوثين إلى أن هناك (41) مبحوثاً من مجموع (151) مبحوثاً وبنـسبة مئوية تقدر بـنسبة (27.2%) أشاروا إلى الفـراغ كـأهم الأسباب وراء تعـاطي المخدرات.

وهناك (24) مبحوثاً بنسبة (15.9%) كانت الأسباب وراء تعاطيهم هي المشاكل الأسرية (الخصام، و الشجار بين الوالدين)، وهناك (19) مبحوثاً بنسبة (12.6%) من المبحوثين كان السبب يعود إلى ضعف الوازع الديني، وهناك (18) مبحوثاً بنسبة (11.9%) كانت الأسباب لديهم تعود إلى رفاق السوء (جماعة الأصدقاء)، وهناك (15) مبحوثاً بنسبة (9.9 %) أشاروا إلى حب التجربة كأهم سبب وراء التعاطي، و(14) مبحوثاً بنسبة (3 . 9 %) أشاروا إلى عدم الوعي بأثر المخدرات، وهناك (9) مبحوثاً بنسبة (9. 5 %) أشاروا إلى ارتفاع المستوى الاقتصادي كأهم الأسباب وراء التعاطي، و(11) مبحوثاً بنسبة (3. 7%) أشاروا إلى العمالة الوافدة كأهم الأسباب الكامنة وراء تعاطي المخدرات.

ثانياً:- اختبار الفروض:-

تم اختبار الفروض في هذه الدراسة وذلك من خلال الأسلوب الإحصائي pearsonch spuare لمعرفة ما إذا كانت هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات المستقلة، والمتغيرات التابعة، وتم تحديد اتجاه مدى قوة العلاقة من خلال الأسلوب الإحصائي (camme).

التحليل التطبيقي لفروض الدراسة:-

الفرضية الأولى ، توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر للمبحوثين والآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات.

الجدول (60) العلاقة بين عمر المبحوثين والأثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات:

عمر المبحوثين	الأثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات				المجموع	
	نعم		لا			
	ك	%	ك	%	ك	%
اقل من 20	8	66 . 6	4	33 . 3	12	%100
20 - 29	79	100	–	–	79	% 100
30 - 39	45	81 . 8	10	18 . 1	55	% 100
40 فما فوق	5	100	–	–	5	% 100
المجموع	137	90 . 7	14	9 . 7	151	% 100

كا2 =78 . 59 درجة الحرية = 3 إلقاما = 533 . مستوى الدلالة 0 . 0 5

من خلال قيمة كاي تربيع المحسوبة (78 . 59) وعند مستوى الدلالة (0.0 5) ودرجة الحرية (3) ومن خلال (إلقاما) يتضح لنا أن اتجاه العلاقة موجبة بقيمة (. 533)

وهذا يدل على أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين عمر المبحوثين، والأثار الاجتماعية لتعاطي، وإدمان المخدرات.

ومن خلال الجدول السابق أتضح لنا أن (137) مبحوثاً موافقون على أن لتعاطي، وإدمان المخدرات آثار اجتماعية من بينهم (8) من المبحوثين تقع أعمارهم في الفئة العمرية (أقل من العشرين)، و(79) مبحوثاً تقع أعمارهم في الفئة العمرية مابين (20 ــ 29)، بينما أجاب (45) من المبحوثين تقع أعمارهم في الفئة العمرية (30 ــ 39)، وأجاب (5) مبحوثاً الذين تقع أعمارهم في الفئة العمرية (40 فما فوق).

وهذا ما تؤيده الدراسات السابقة مثل دراسة رجب محمد ابوجناح، وتختلف عما توصلت إليه دراسة هاشم عبد الله سرحان.

وعليه يمكن قبول الفرضية القائلة: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر للمبحوثين، والآثار الاجتماعية لتعاطي، وإدمان المخدرات.

الفرضية الثانية ، توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المستوى التعليمي للمبحوثين والاثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات .

الجدول (61) العلاقة بين المستوي التعليمي للمبحوثين والآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات.

المستوى التعليمي للمبحوثين	الآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات				المجموع	
	نعم		لا			
	ك	%	ك	%	ك	%
أمي	8	72 . 7	3	27 . 2	11	% 100
يقرأ ويكتب	10	76 . 9	3	23 . 0	13	% 100
أساسي	18	62 . 0	11	37 . 9	29	% 100
متوسط	68	100	–	–	68	% 100
عالي	30	85 . 7	–	–	30	% 100
المجموع	134	88 . 7	17	11 . 2	151	% 100

كا2 =82 . 36 درجة الحرية = 5 القاما = 443 . مستوي الدلالة 5 0 . 0

من خلال قيمة كاي تربيع المحسوبة(82. 36) عند مستوى الدلالة (5 0. 0) ودرجة الحرية (5).

ومن خلال الجدول تبين لنا أن (134) مبحوثاً موافقون على أن لتعاطي المخدرات آثار اجتماعية من بينهم (8) مبحوثين من الأميين، (10) مبحوثاً يقرؤون ويكتبون، (18) مبحوثاً من ذي التعليم الأساسي، (68) مبحوثاً متوسط، و(30) مبحوثاً حاصلين على مستوى التعليم العالي.

وعليه يمكن رفض الفرضية القائلة توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المستوى التعليمي، والآثار الاجتماعية لتعاطي، وإدمان المخدرات.

الفرضية الثالثة ، توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مهنة المبحـوثين والاثـار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات.

الجدول (62) العلاقة بين مهنة المبحوثين والآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات

مهنة المبحوثين	الآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات				المجموع	
	نعم		لا			
	ك	%	ك	%	ك	%
عاطل	32	76 . 1	10	23 . 8	42	% 100
إعمال حره	45	83 . 3	9	16 . 6	54	% 100
موظف	11	52 . 3	10	47 . 6	21	% 100
مهندس	6	75	2	25	8	% 100
عسكري	5	83 . 3	1	16 . 6	6	% 100
أعمال أخر	18	80	34	10	20	% 100
المجموع	117	77 . 4	66	22 . 5	151	% 100

كا2 =336 . 26 درجة الحرية = 5 القاما = 651 . مستوى الدلالة = 5 0 . 0

باستخدام قيمة كاي تربيع المحسوبة(336. 26) وعند مستوى الدلالـة 5 0. 0، ودرجة الحرية (5)، وباستخدام (القاما) يتضح لنا أن اتجاه العلاقة موجب بقيمـة (.651)

ومن خلال الجدول السابق نلاحظ أن غالبية أفراد العينة، وبعدد (117) مبحوثـاً موافقون على أن لتعاطي المخدرات، وإدمانها آثـار اجتماعيـة علـى الشخص المتعاطي، وأسرته، والمجتمع، من بينهم (32) مبحوثاً عاطلاً، وبعدد (45) مبحوثاً أعمال حرة (تجارة ذهب، تجارة سـيارات...)، و(11) مبحوثـاً موظفـاً، و(6) مبحوثاً مهندساً، و(5) عسكري، و(18) مبحوثاً أعمال أخرى (طبيب، طالب...)، كما أجاب (34) مبحوثاً بأنه ليس لتعاطي المخدرات، وإدمانها أي آثار اجتماعيـة تذكر، من بينهم (10) عاطلاً، (9) أعمال حرة، (10) موظفاً، (2) مهندساً، و(1) عسكري، و(2) أعمال أخرى.

وعليه يمكن قبول الفرضية القائلة: وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مهنـة المبحوثين، والآثار الاجتماعية لتعاطي، وإدمان المخدرات.

وهذا ما تؤيده الدراسات السابقة مثل دراسة سالم رائد المفتول، ويختلف عما توصلت إليه دراسة طلعت إبراهيم.

الفرضية الرابعة ، توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين منية المبحوثين والآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات .

الجدول (63) العلاقة بين الحالة الاجتماعية للمبحوثين والآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات.

الحالة الاجتماعية للمبحوثين	الآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات				المجموع	
	نعم		لا			
	ك	%	ك	%	ك	%
أعزب	92	60 . 9	29	23 . 7	122	% 100
متزوجون	15	65 . 2	8	34 . 7	23	% 100
مطلقون	3	75	1	25	4	% 100
أرمل	2	100	—	—	2	% 100
المجموع	112	74 . 1	38	25 . 6	151	% 100

كا2= 7 0 . 22 درجة الحرية = 3 القاما= 157 . مستوى الدلالة 5 0 . 0

من خلال قيمة كاي تربيع المحسوبة (7 0. 22) وعند مستوى الدلالة 5 0. 0 وعند درجة الحرية (3) هذه القيمة تدل على عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحالة الاجتماعية للمبحوثين، والآثار الاجتماعية لتعاطي، وإدمان المخدرات.

ومن خلال الجدول السابق أتضح أن (112) مبحوثاً موافقون على أن لتعاطي المخدرات آثار اجتماعية من بينهم (92) مبحوثاً أعزباً، (15) متزوجين، و(3) مطلقين، وبعدد (2) أرمل، كما تبين أن (73) مبحوثاً أجابوا بأنه ليس لتعاطي المخدرات آثار اجتماعية من بينهم (29) مبحوثاً عزباً، (8) مبحوثاً متزوجين(1) مبحوثاً مطلقاً.

وعليه يمكن رفض الفرضية القائلة: هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحالة الاجتماعية، والآثار الاجتماعية لتعاطي، وإدمان المخدرات.

الفرضية الخامسة ، توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدخل الشهري للمبحوثين والآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات .

الجدول (64) العلاقة بين الدخل الشهري للمبحوثين والآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات.

الدخل الشهري للمبحوثين	الآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات				المجموع	
	نعم		لا			
	ك	%	ك	%	ك	%
اقل من 100	46	100	—	—	46	% 100
199 - 100	28	80	7	4 . 6	35	% 100
299 - 200	41	100	—	—	41	% 100
300 فأكثر	28	96 . 5	1	. 6	29	% 100
المجموع	143	94 . 7	8	5 . 2	151	% 100

كا2 = 22 . 65 درجة الحرية = 3 القاما = 361 . مستوى الدلالة 5 0 . 0 .

وباستخدام كاي تربيع تحصلنا على قيمة (كا2) المحسوبة (22 . 65)،ومستوى الدلالة 5 0 . 0 ، وهذه القيمة تدل على عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدخل الشهري، والآثار الاجتماعية لتعاطي، وإدمان المخدرات.

يتضح من الجدول السابق أن (143) من المبحوثين موافقون على أن للمخدرات آثار اجتماعية من بينهم (46) مبحوثاً في الفئة الأولى، و(28) في الفئة الثانية، و(41) في الفئة الثالثة، و(28) في الفئة الرابعة، كما تبين أن (8) مبحوثاً أجابوا بليس للمخدرات آثار اجتماعية.

وعليه يمكن رفض الفرضية القائلة: هناك دلالة ذات دلالة إحصائية بين الدخل الشهري للمبحوثين، والآثار الاجتماعية لتعاطي، وإدمان المخدرات.

الفرضية السادسة ، توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ضعف الوازع الديني والآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات وإدمانها .

الجدول (65) العلاقة بين قيام المبحوثين لفريضة الصلاة والآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات.

أداء المبحوثين للصلاة	الآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات				المجموع	
	نعم		لا			
	ك	%	ك	%	ك	%
دائماً	28	100	–	–	28	% 100
غالباً	9	64 . 3	5	35 . 7	14	% 100
أحياناً	23	69 . 6	10	30 . 4	33	% 100
نادراً	24	80	6	20	30	% 100
لا أداء	45	97 . 8	1	2 . 2	46	% 100
المجموع	129	85 . 4	22	14 . 5	151	% 100

كا2 = 10 . 39 درجة الحرية = 4 القاما = 454 . مستوى الدلالة = 5 0. 0

من خلال قيمة كاي تربيع المحسوبة (10 . 39) وعند درجة الحرية (4) ومستوى الدلالة 5 0 . 0، ومن خلال (القاما) يتضح لنا أن اتجاه العلاقة موجب بقيمة (454 .)، وهذه القيمة تدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين عدم أداء الصلاة، والآثار الاجتماعية لتعاطي، وإدمان المخدرات.

من الجدول السابق تبين أن (129) مبحوثاً اتفقوا على أن لتعاطي المخدرات، والإدمان عليها آثار اجتماعية، من بينهم 28 مبحوثاً كانوا يؤدون الصلاة دائماً، وبعدد 9 من المبحوثين غالباً، 23 مبحوثاً أحياناً، وبعدد 24 نادراً، و45 مبحوثاً لا أداء لفريضة الصلاة. كما أجاب 22 مبحوثاً بأنه ليس لتعاطي المخدرات آثار اجتماعية من بينهم 5 من المبحوثين غالباً، 10 مبحوثين أحياناً، وبعدد 6 مبحوثاً نادراً . ومبحوثاً واحداً لا أداء لفريضة الصلاة.

وهذا ما تؤيده الدراسات السابقة مثل دراسة سالم راشد المفتول، ويختلف عما توصل إليه هاشم عبد الله سرحان.

وعليه يمكن قبول الفرضية القائلة: هناك علاقة ذات علاقة إحصائية بين عدم أداء الصلاة، والآثار الاجتماعية لتعاطي، وإدمان المخدرات.

الفرضية السابعة ، توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ضعف الروابط الأسرية والآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات .

الجدول (66) العلاقة بين وضع الوالدين بالمنزل الذي يسكنه المبحوثين والآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات.

وضع الوالدين بالمنزل / الآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات	نعم		لا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
موجودان	59	75 . 6	19	24 . 3	78	% 100
مطلقان	25	100	–	–	25	% 100
متوفيات	6	60	4	40	10	% 100
أحداهما متوفى	23	74 . 1	8	25 . 8	31	% 100
أوضاع أخرى	7	100	–	–	7	% 100
المجموع	120	79 . 4	31	20 . 5	151	% 100

كا2 = 59 . 79 درجة الحرية = 4 القاما = 533 . مستوى الدلالة 50 . 0

ومن خلال الجدول السابق وباستخدام كاي تربيع تحصلنا على قيمة كا2 المحسوبة(59. 79)، وعند درجة الحرية (4) ومستوى الدلالة 5 0.0، ومن (القاما) يتضح لنا أن اتجاه العلاقة موجب بقيمة (.533)، وهذه القيمة تدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين وضع الوالدين بالمنزل الذي يسكنه المبحوثون، والآثار الاجتماعية لتعاطي، وإدمان المخدرات، وباستخدام القاما تبين لنا أن اتجاه العلاقة موجب بقيمة (.533)، وهذا ما تؤيده دراسة سلوى علي سليم، ويختلف عما توصلت إليه أمينة أحمد.

كما يتبين من خلال الجدول السابق أن 120 مبحوثاً اتفقوا على أن لتعاطي، وإدمان المخدرات آثار اجتماعية على الشخص المتعاطي، والأسرة، والمجتمع، من بينهم 59 مبحوثاً يعيشون مع الوالدين، و25 مبحوثاً مطلقان، و6 متوفيان، و23 أحداهما متوفى، و7 أوضاع أخرى، كما تبين أن 31 مبحوثاً أجابوا بأنه ليس لتعاطي، وإدمان المخدرات آثار اجتماعية.

الجدول (67) العلاقة بين العاملة الأسرية للمبحوثين والآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات.

المعاملة الأسرية للمبحوثين	الآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات				المجموع	
	نعم		لا			
	ك	%	ك	%	ك	%
عادية	61	89 . 7	7	10 . 2	68	% 100
تدليل	18	50	18	50	36	% 100
بشدة وقسوة	31	70	13	29 . 5	44	% 100
أشياء أخرى	3	100	–	–	3	% 100
المجموع	113	74 . 8	38	25 . 1	151	% 100

كا2 = 77 . 58 درجة الحرية = 3 إلقاما = 498. مستوى الدلالة = 5 0.0.

من خلال قيمة كاي تربيع المحسوبة (77. 58)، وعند درجة الحرية (3) ومستوى الدلالة 5 0.0، وباستخدام إلقاما تبين أن اتجاه العلاقة موجب بقيمة (498.). وهذه القيمة تدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المعاملة الأسرية، والآثار الاجتماعية لتعاطي، وإدمان المخدرات.

من الجدول السابق تبين من 113 مبحوثاً أن لتعاطي وإدمان المخدرات آثار اجتماعية من بينهم 61 مبحوثاً كانت المعاملة الأسرية لهم معاملة عادية بينما 18 مبحوثاً كانت المعاملة الأسرية تدليل زائد، وبعدد 31 مبحوثاً كانت المعاملة الأسرية بشدة وقسوة. 3 مبحوثين كانت المعاملة الأسرية لهم بين(عادية، وتدليل، وشدة)، كما أجاب 38 مبحوثاً بأنه ليس للمخدرات آثار اجتماعية.

ولا يختلف الحال كثيرا عما جاء في دراسة هدى إبراهيم الرواب ، حيث أتضح من نتائج تلك الدراسة ، وجود العلاقة بين المعاملة الأسرية وتعاطي المخدرات ، ويختلف عما توصلت إليه دراسة طلعت إبراهيم.

وعليه يمكن قبول الفرضية القائلة: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المعاملة الأسرية، والآثار الاجتماعية لتعاطي، وإدمان المخدرات.

الفرضية الثامنة : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المستوى التعليمي لوالدين المبحوثين والآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات .

الجدول (68) المستوى التعليمي لوالدين المبحوثين والآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات .

المستوى التعليمي للوالدين	الآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات: نعم		لا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
متعلمان	45	95 . 7	2	4 . 2	47	% 100
غير متعلمين	58	100	–	–	58	% 100
أحداهما متعلم	30	65 . 2	16	34 . 7	46	% 100
المجموع	133	88 . 0	18	11 . 9	151	% 100

كاي = 9 . 34 درجة الحرية 2 القاما= 429 . مستوى الدلالة 50 . 0

من قيمة كا2 المحسوبة (44. 61)، وعند درجة الحرية (2)، وعند مستوى الدلالة 5 0. 0، وهذه القيمة تدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المستوى التعليمي للوالدين، والآثار الاجتماعية لتعاطي، وإدمان المخدرات.

وباستخدام القاما تبين لنا أن اتجاه العلاقة موجب ذلك بقيمة (429 .).

يتضح لنا من الجدول السابق أن 133 مبحوثاً اتفقوا على أن لتعاطي المخدرات آثار اجتماعية، من بينهم 45 مبحوثاً كان الوالدان (الأب، الأم) متعلمين، 58 مبحوثاً كان الولدان غير متعلمين، 30 مبحوثاً كان الولدان أحداهما متعلم. كما تبين أن 18 مبحوثاً أجابوا بأنه ليس للمخدرات آثار اجتماعية.

وعليه يمكن قبول الفرضية القائلة: هناك علاقة إحصائية بين المستوى التعليمي للوالدين، والآثار الاجتماعية لتعاطي، وإدمان المخدرات.

الفرضية التاسعة ، توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تعاطي الأصدقاء والاثـــار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات .

الجدول (69) العلاقة بين الأشخاص الذين بداء معهم المبحوثين التعاطي والآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات .

الأشخاص الذين تعاطى معهم المبحوث	الآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات				المجموع	
	نـــعم		لا			
	ك	%	ك	%	ك	%
بمفرده	28	71 . 7	11	28 . 2	39	% 100
قريب	12	63 . 1	7	36 . 8	19	% 100
صديق	58	74 . 3	20	25 . 6	78	% 100
أفراد آخرين	15	100	–	–	15	% 100
المجموع	113	74 . 8	28	18 . 5	151	% 100

كا2 = 15 . 40 = درجة الحرية = 3 القاما = 364 . مستوى الدلالة = 5 0 . 0

ومن كا2 تحصلنا على قيمة كا2 المحسوبة بقيمـــة (40. 15)، وعنـــد درجـــة الحرية (3)، ومستوى دلالة 5 0.0، وهذه القيمة تدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأشخاص الذين بدأ معهم التعاطي، والآثار الاجتماعيـــة لتعـــاطي، وإدمان المخدرات.

من الجدول السابق اتضح أن 113 مبحوثاً أجابوا بأن للمخدرات آثار اجتماعيـــة من بينهم 28 مبحوثاً كانوا يتعاطون بمفردهم، و12 مبحوثاً كانوا يتعـــاطون مـــع الأقارب، و58 مبحوثاً قد تعاطوا مع الأصدقاء، و15 مبحوثاً كانوا يتعاطون مـــع أفراد آخرين (زملاء العمل...)، كما أجاب 28 مبحوثاً كان يتعاطى بمفـــرده، و7 من المبحوثين كانوا يتعاطون مع الأقارب، و20 مع الأصدقاء.

وعليه يمكن قبول الفرضية القائلة: توجد علاقـــة ذات دلالـــة إحـــصائية بـــين الأشخاص الذين بدأ معهم التعـــاطي، والآثـــار الاجتماعيـــة لتعـــاطي، وإدمـــان المخدرات.

الجدول (70) تعاطي مع الأصدقاء وعلاقته بالمشاجرات بين أفراد الأسرة .

التعاطي مع الأصدقاء	المشاجرات بين أفراد الأسرة.					
	نعم		لا			
	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	121	%80 . 2	4	% 3 . 2	125	% 100
لا	25	% 16 .5	1	% 1 . 3	26	% 100
المجموع	146	% 96 .6	5	% 3 . 3	151	% 100

كا2 = (8. 151) درجة الحرية =2 القاما = - 969. مستوى الدلالة = 5 0 . 0

باستخدام كاي تربيع تحصلنا على قيمة كا2 المحسوبة(8. 151)، وعند درجة الحرية (2)، وعند مستوى الدلالة 5 0.0، وباستخدام إلقاما تبين لنا أن اتجاه العلاقة بين المتغيرات سالبة بقيمة(- 969.).

وهذه القيمة التي توصلنا إليها كا2 المحسوبة تدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تعاطي المخدرات مع الأصدقاء، والمشاجرات بين أفراد الأسرة. كما يتضح لنا من الجدول السابق أن الغالبية العظمى من المبحوثين (146) مبحوثاً أجابوا بأن تعاطي المخدرات يؤدي للمشاجرات، والخلافات بين أفراد الأسرة وكانت نسبتهم (6 . 96%)، بينما أجاب (6) مبحوثين من أفراد العينة أن التعاطي مع الأصدقاء لا يؤدي إلى المشاجرات بين أفراد الأسرة.

وعليه يمكن أن نستنتج أن تعاطي المخدرات، والإدمان عليها يؤدي إلى الآثار الاجتماعية على المبحوث، وأسرته.

وهذا ما تؤيده دراسة طلعت إبراهيم، ودراسة هند طه، ويختلف عما توصلت إليه دراسة هاشم عبد الله سرحان.

وعليه يمكن قبول الفرضية القائلة: هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين تعاطي الأصدقاء، والمشاجرات بين أفراد الأسرة.

الجدول (71) تعاطي مع الأصدقاء وعلاقته بالتعارض مع القيم وعادات المجتمع .

تعاطي مع الأصدقاء	التعارض مع القيم وعادات المجتمع					
	نعم		لا			
	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	123	% 81 . 5	3	% 2 . 7	126	% 100
لا	24	% 15 . 8	1	. 6	25	% 100
المجموع	147	% 97 . 3	4	% 3 . 3	151	% 100

كا2 = (2 . 151) درجة الحرية 2 القاما = - 280 . مستوى الدلالة 5 0 . 0

يتضح من كاي تربيع المحسوبة (2. 151)، وعند درجة الحرية 2 ، ومستوى الدلالة 5 0. 0 لنا وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التعاطي مع الأصدقاء، وعلاقته بالتعارض مع القيم، وعادات المجتمع.

وباستخدام إلقاما اتضح لنا أن اتجاه العلاقة بين المتغيرات سالبة بقيمة (- 280 .).

ومن الجدول يتضح لنا أن الغالبية العظمى من المبحوثين وبنسبة (3. 97 %) أشاروا إلى أن تعاطي يؤدي إلى التعارض مع القيم، وعادات المجتمع.

وعليه يمكن قبول الفرضية القائلة: هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين تعاطي مع الأصدقاء، والتعارض مع القيم، والعادات بالمجتمع.

الفرضية العاشرة . توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين البرامج التي يشاهدها المبحوثين والاثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات .

الجدول (72) العلاقة بين طبيعة البرامج التي يشاهدها المبحوثين والآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات.

البرامج التي يشاهدها المبحوثين	الآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات: نعم		لا		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
ترفيهية	63	88 . 7	8	11 . 2	71	% 100
ثقافية	13	86 . 6	2	13 . 3	15	% 100
سياسية	5	100	–	–	5	% 100
دينية	1	100	–	–	1	% 100
أفلام	32	100	–	–	32	% 100
برامج أخرى	19	70 . 3	8	29 . 6	27	% 100
المجموع	133	88 . 0	18	11 . 9	151	% 100

كا2 = 47 . 44 درجة الحرية = 5 القاما = 716 . مستوى الدلالة = 0 . 0 5

من خلال مربع كاي تحصلت على قيمة كا2 المحسوبة (44. 47)، وعند درجة الحرية (5)، ومستوى الدلالة 5 0. 0، وهذا القيمة تعني عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين البرامج التي يشاهدها المبحوثين، والآثار الاجتماعية لتعاطي، وإدمان المخدرات.

ويتضح لنا من الجدول السابق أن (133) مبحوثاً أجابوا بأن لتعاطي المخدرات آثار اجتماعية، من بينهم 63 مبحوثاً كانوا يشاهدون البرامج الترفيهية، 13 مبحوثاً كانت طبيعة البرامج التي يشاهدونها ثقافية، وبعدد 5 من المبحوثين برامج سياسية، ومبحوثاً واحداً كان يشاهد البرامج الدينية، 32 من المبحوثين كانت مشاهدتهم أفلام (دينما). وبعدد 19 مبحوثاً كانوا يشاهدون برامج أخرى (جنس ... الخ).

كما أجاب 18 مبحوثاً بأنه ليس لتعاطي المخدرات آثار اجتماعية، من بينهم 8 من المبحوثين يشاهدون البرامج الترفيهية، وبعدد 2 من أفراد العينة يشاهدون البرامج الثقافية، كما أجاب 8 من المبحوثين يشاهدون برامج أخرى.

وعليه يمكن رفض الفرضية القائلة: هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مشاهدة الإذاعة، والآثار الاجتماعية لتعاطي، وإدمان المخدرات.

الفصـــل السادس

النتائج والتوصيات

أولا – النتائج العامة للدراسة :-

يمكن تلخيص أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة في النقاط الآتية: –

1 – تبين من الدراسة أن أكثر من نصف أفراد العينة، وبنسبة 3. 52 %من المتعاطين هم في فئة الشباب في حين لم تتعد نسبة العمر بعد40 سنة 4. 3 % كما تبين أن 9 .7 % كان التعاطي أول مرة في الفئة العمرية التي تتراوح مابين 16 – 20 سنة

2 – أما يتعلق بالمستويات التعليمية لأفراد العينة فتبين أن النسبة الأعلى تقع عند المتعلمين، والمتحصلين على مؤهل التعليم المتوسط حيث بلغت نسبتها 0 . 45 % يليها التعليم الأساسي حيث بلغت النسبة 2 . 19 % ثم التعليم العالي8 . 19 % أما من يقرأ ويكتب فكانت نسبتهم 7 . 8 % بينما النسبة الأقل تشكلت في غير المتعلمين حيث بلغ 3 . 7% .

3 – تبين من نتائج الدراسة أن نسبة العاملين 2 . 72 % في حين بلغت نسبة العاطلين عن العمل 8 . 27 % .

4 – تبين من الدراسة أن أغلب المتعاطين كانوا عزاباً حيث بلغت نسبتهم 8 .80 % في حين كانت نسبة المتزوجين 2 . 15 % ولم تتعد نسبة المتعاطين المطلقين 6 . 2 % وكذلك نسبة الأرامل 4 . 1 % .

5 – يمثل دخل الأسرة الشهري المستوى الاقتصادي حيث بلغ النسبة الأعلى لذوي الدخول المنخفضة حيث بلغ نسبتهم 5 . 30 % يليها نسبة أصحاب الدخول الجيدة 2 . 27 % ثم أصحاب الدخول المتوسطة، والتي تبلغ نسبتهم 2 . 23 % بينما ذوو الدخول المرتفعة فهي قليلة حيث بلغت1 . 19 % من النسبة العامة لمفردات العينة.

6 – أكثر من نصف أفراد العينة من سكان مدينة طرابلس حيث بلغت نسبتهم 6 . 55 % في حين بلغت نسبة المقيمين خارج طرابلس 4 . 44 % .

7 – توصلت الدراسة إلى أن أكثر المواد المخدرة انتشاراً هي الحشيش حيث بلغت نسبة انتشاره 7 . 41 % يليها الهيروين 8 . 35 % ثم حبوب الهلوسة 3 . 11 % ثم الأفيون 6 . 2 % ثم المورفين 2 % والبانجو 2 % ولم تتعد نسبة الكوكايين 3 . 1 % .

8 – كما توصلت الدراسة إلى أن ما يقارب من نصف أفراد العينة وبنسبة 43 % اقروا أن أساليب التعاطي كانت عن طريق التدخين، ثم يليها الشم وبنسبة 2 . 27 % في حين بلغت نسبة التعاطي عن طريق الحقن، والابتلاع 6 . 10 % ولم تتعد نسبة التعاطي عن طريق الأكل 3 . 1 % وكانت نسبة التعاطي ليلاً أكثر عن النهار حيث بلغت 43 % في حين بلغت نسبة التعاطي نهاراً 6 . 10 % كما تبين المتعاطين أن نسبة التعاطي اليومي أكثر من التعاطي أسبوعياً، أو حين توفر المادة المخدرة حيث بلغت النسبة 6 . 51 % .

9 – تبين من الدراسة أن 5 . 30 % من المبحوثين لا يؤدون الصلاة و 5 . 85 % لم يقوموا بأداء فريضة الحج، و 4 . 97 % لم يقوموا بالعمرة. ومن خلال هذه النسبة يتضح أن أغلب المتعاطين ليس لديهم التزام ديني.

10 – كما تبين من الدراسة أن الوالدين على قيد الحياة لأكثر من نصف أفراد العينة وبنسبة 7 . 51 % في حين بينت الدراسة أن زواج الأب بزوجة ثانية ليس له تأثير على تعاطي الفرد للمخدرات عند 99 مبحوثاً وبنسبة 5 . 65 %.

11 – تبين من الدراسة أن 1 . 45 % من المبحوثين أشاروا إلى أن المعاملة الوالدية كانت معاملة عادية، وتتجه نوعاً ما إلى الديمقراطية. في حين بلغت نسبة المعاملة التي تتسم بالشدة، والقسوة 2 . 29 %. والمعاملة التي تتسم بالتدليل 8 . 23 % .

12 – توصلت الدراسة إلى أن العلاقة بين الوالدين علاقة مضطربة عند أكثر من نصف أسر أفراد العينة وبنسبة 9 . 60 % في حين نجد العلاقة بين الوالدين يسودها الحب والود والتفاهم، وبنسبة 1 . 39 % عند الأخرين.

كما تبين من 6 . 57 % أنه يوجد تفاعل بين المبحوثين، وأسرهم، و أن أكثر من نصف أفراد العينة، وبنسبة4. 62% كانوا يقيمون مع الوالدين في نفس المسكن .

13 – توصلت الدراسة إلى أن أغلب المتعاطين يسكنون (الفسيلا) بنسبة 4 . 41 % في حين بلغت نسبة المتعاطين الذين يسكنون منازل عادية(بيت عربي)4 . 63 % ولم تتعد نسبة الذين يسكنون في شقة2 .17% وكانت نسبة السكن الملك1 .92 % ولم تتعد نسبة المستأجر 6 . 4 % .

14 – توصلت الدراسة إلى أن الحي الذي يعيش فيه الفرد يلعب دوراً في تعاطي المخدرات حيث أشار أكثر من نصف أفراد العينة وبنسبة 5 . 75 % أن سبب التعاطي يرجع إلى الحي الذي يعشون فيه.

15 – بينت الدراسة أن أكثر من نصف أفراد العينة وبنسبة 2 . 72 % كانوا يتعاطوا المخدرات مع أصدقاء في نفس المرحلة العمرية فيما لم تتعد نسبة المتعاطين مع الأفراد الأصغر سناً 9 . 11 % والأكبر سناً 9 . 15 % كما توصلت الدراسة إلى أن أغلب أصدقاء المتعاطي هم أيضاً متعاطون حيث بلغت نسبة الأصدقاء الذين يتعاطون 5 . 81 % ، ويرجع سبب التعاطي مع الأصدقاء إلى الشعور بالثقة والانسجام معهم حيث بلغت نسبتهم 6 . 57 % .

ومن هنا يتضح أن للأصدقاء دوراً في التأثير على الفرد سواء بالإيجاب أو السلب فقد أوضحت أكبر نسبة من أفراد العينة وبنسبة 4 . 77 % أن الأصدقاء لهم دور كبير في التعاطي.

16 – توصلت الدراسة إلى أن مشاهدة بعض البرامج على التلفزيون يلعب دوراً رئيساً في تعاطي الفرد للمخدرات فقد بلغت نسبة المشاهدين للإذاعة 4 . 93 % بينما لم تتعد نسبة غير المشاهدين 6 . 6 % وقد بلغت نسبة الذي يشاهدون البرامج الترفيهية7 . 41 % ، والأفلام 5 .26 % في حين لم تتعد نسبة مشاهدة البرامج السياسية 3 . 3 % والبرامج الثقافية 9 . 9 % والبرامج الدينية 7 %.

17 – توصلت الدراسة إلى أن أكثر من نصف العينة وبنسبة 4 . 85 % من المتعاطين لديهم القدرة، والرغبة في الاستغناء عن المخدرات، وقد أشار 122 مبحوثاً وبنسبة 8 . 80 % أن المخدرات تؤدي إلى الاختلاس، والتزوير كما أقر 3 . 99 % منهم أن المخدرات تؤثر على أداء الفرد للعبادات، و 5 . 79 % بأن المخدرات تؤثر على انتماء الفرد لأسرته، وأجاب أغلب أفراد العينة وبنسبة 7 . 90 % أن المخدرات تؤثر على نشاط الفرد، وحيويته، و1 . 86 % أن المخدرات تؤدى إلى الخلافات الأسرية.

18 – توصلت الدراسة إلى أن أغلب المتعاطين، وبنسبة 4 . 89 % لم يعدوا يهتمون بأمور أسرهم .

19 – توصلت الدراسة إلى أن نسبة 9 . 58 % من الآباء المتعاطين ليس لديهم القدرة على تنشئة الأبناء تنشئة سليمة، وهذا بلا شك له آثار سيئة تعود على المجتمع.

20– كما توصلت الدراسة إلى أن للمخدرات دوراً أساسياً في تفشي الفقر داخل المجتمع. فقد وصلت نسبة المؤيدين لهذه النتيجة 4 .95 % .

21 – توصلت الدراسة إلى أن المخدرات لها تأثير سلبي على المستوى التعليمي للمتعاطي إلى جانب أن الفرد المتعاطي لا يحترم القيم، والعادات؛ لأن التعاطي يتعارض مع القيم، والعادات. فقد أكد أكثر من نصف أفراد العينة وبنسبة6 . 96 % أن تعاطي المخدرات، وإدمانها يتعارض مع القيم، والعادات.

22 – كما توصلت الدراسة إلى أن أغلب أفراد العينة وبنسبة 3 . 99 % أشاروا إلى أن المخدرات تحطم قوة العمل، والبناء داخل المجتمع (الشباب) خاصة أن أكبر نسبة المتعاطين من فئة الشباب.

23 – توصلت الدراسة إلى أن أكبر سبب يساعد في تعاطي الفرد للمخدرات هو وقت الفراغ فقد بلغ هذا السبب نسبة2. 27%. تليها المشاكل الأسرية 9. 15 % يليها ضعف الوزاع الديني6 . 12 % ، تليها رفاق السوء9 .11 % وأشار 9 . 9 % إلى حب التجربة، وعدم الوعي بخطورة المخدرات 3 . 9 % في حين أشار9 . 5 % أن سبب التعاطي هو الوضع الاقتصادي .

ثانيا – نتائج اختبار الفروض: –

1 – نتائج اختبار الفرض الأول: –

هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر للمبحوثين، والآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات.

عند اختبار هذا الفرض توصلت الدراسة إلى: –

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين عمر المبحوثين، والآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات.

من خلال نتائج هذا الفرض نلاحظ أن عمر المبحوث يلعب دوراً هاماً نحو تعاطي وإدمان المخدرات، والآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات.

2 – نتائج اختبار الفرض الثاني: –

هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين المستوى التعليمي للمبحوثين وتعاطي وإدمان المخدرات.

عند اختبار هذا الفرض توصلت الدراسة إلى: –

عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المستوى التعليمي، والآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات.

وهذا يعني أنه ليس للمستوى التعليمي علاقة نحو تعاطي المبحوثين للمخدرات، والآثار الاجتماعية المترتبة عليها.

3 – نتائج اختبار الفرض الثالث:–

هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين نوع المهنة، والآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات.

لقد أشارت نتائج الدراسة الميدانية إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المهنة التي يزاولها المبحوثون، والآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات.

4 – نتائج اختبار الفرض الرابع: –

هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحالة الاجتماعية للمبحوثين، والآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات.

تشير نتائج الدراسة إلى عدم وجود علاقة بين الحالة الاجتماعية للمبحوثين، والآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات.

وبهذه النتيجة تم رفض الفرضية التي تنص على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بينهما.

5 – نتائج اختبار الفرض الخامس: –

هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الدخل الشهري للمبحوثين، وتعاطي وإدمان المخدرات.

تشير نتائج الدراسة إلى عدم وجود علاقة بين الدخل الشهري، والآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات.

6 – نتائج اختبار الفرض السادس: –

هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين ضعف الوازع الديني، والآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات.

عند اختبار الفرض توصلت الدراسة إلى: –

أ – وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أداء المبحوثين للصلاة والآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات.

وبهذه النتيجة تم قبول الفرضية التي تنص على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين ضعف الوازع الديني، والآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات.

7 – نتائج اختبار الفرض السابع : –

هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين ضعف الروابط الأسرية، والآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات.

وعند اختبار الفرض توصلت الدراسة إلى: –

أ – وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين وضع الوالدين بالمنزل الذي يسكنه المبحوثون، والآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات.

ب – وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المعاملة الأسرية للمبحوثين والآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات.

وبهذه النتيجة تم قبول الفرضية التي تنص على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين ضعف الروابط الأسرية والآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات .

وعلية نستطيع القول: إن هناك علاقة بين ضعف الروابط الأسرية والآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات.

8 – نتائج اختبار الفرض الثامن: –

هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوي التعليمي للوالدين، والآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات.

تشير نتائج الدراسة الميدانية على وجود علاقة بين المستوي التعليمي للوالدين والآثـــار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات.

وبهذه النتيجة تم قبول الفرضية القائلة بوجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المـــستوى التعليمي، والآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات.

9 – نتائج اختبار الفرض التاسع: –

هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين جماعة الأصدقاء، والآثار الاجتماعيـــة لتعـــاطي وإدمان المخدرات.

عند اختبار هذا الفرض توصلت الدراسة إلى: –

1 – وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأشخاص الذين بدأ معهم المبحوث التعاطي. والآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات.

2 – وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تعاطي الأصدقاء، و المشاجرات بين أفـــراد الأسرة.

3 – وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تعاطي مع الأصدقاء وعلاقته بالتعارض مع القيم وعادات المجتمع .

وبهذه النتيجة تم قبول الفرضية القائلة بوجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين جماعـــة الأصدقاء والآثار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات .

10 – نتائج اختبار الفرض العاشر: –

هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين مشاهدة المبحوثين للإذاعة، والآثـــار الاجتماعيـــة لتعاطي وإدمان المخدرات .

من خلال النتائج تبين عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بـــين الإذاعـــة، والآثـــار الاجتماعية لتعاطي وإدمان المخدرات.

وبهذه النتيجة تم رفض الفرضية التي تنص على وجود علاقة بين الإذاعـــة، والآثـــار الاجتماعية لتعاطي المخدرات.

التوصيـــــات:-

من خلال ما جاء في نتائج هذه الدراسة انتهت الباحثة إلى عدد من التوصيات ترى أنهـا على درجة من الأهمية؛ لأنها قد تساعد على مواجهة مشكلة تعاطي المخدرات وإدمانها ومن ثم القضاء عليها، ويمكن حصر هذه التوصيات في النقاط الآتية: -

1 – الشباب من الفئات الاجتماعية الفاعلة داخل المجتمع باعتبـارهم أمل المستقبل، ولذا وجب الاهتمام بقضاياهم، ومساعدتهم على حل المشكلات التي تواجههم في الحياة مثل: مشكلة أوقات الفراغ، والبطالة... وتقترح الباحثة توفير فرص العمل للشباب كل حسب تخصصه، وقدراته ، وميوله ، وانتشار مؤسسات لشغل أوقات الفراغ، وتنظيم البرامج الترفيهية للشباب لاستغلال أوقات فراغهم بصورة ايجابية، بالإشراف على هذه المؤسسات، والبرامج من متخصصين في التربية، وعلم النفس، وعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية.

2 – تنظيم برامج توعية خاصة لحماية الشباب مـن الانجـراف إلـى هاويـة المخـدرات والمشكلات الاجتماعية، والاقتصادية، والصحية، من خلال الإذاعتين المرئيـة والمسـموعة، والمجلات، والصحف، والنشرات الطبية.

3 – التركيز على أهمية الدور الذي تؤديه المؤسسات التعليمية في مكافحة تعاطي المخدرات، وكذلك المعاهد، والجامعات، وتبصيرهم بخطورة المخدرات، والمؤثرات العقلية، وما تخلقـه من أضرار صحية، واجتماعية، واقتصادية تجلب الشقاء، والتعاسة للفرد، والأسرة، والمجتمع. وأن تعمل هذه الحملات لزيادة المعرفة لدى الطلاب ومحاولة ربط الدراسة بالتوقعات الحالية، والمستقبلية، عملية تساعد الطلاب على اجتياز المشكلات التي تواجههم في حياتهم، ولتساعدهم في تكوين شخصياتهم، وتنمية قدراتهم بشكل سليم، ومتوازن.

4 – تقوية التوجيه الأخلاقي للمجتمع من خلال المؤسسات الدينية، والتحلي بالقيم الإسـلامية النبيلة التي تدعو إلى السمو الأخلاقي، والابتعاد عن المحرمات، والثقافات الأجنبية التي تدعو للانحلال الأخلاقي.

5 – إيجاد الدوريات المستمرة لفحص أكثر دقة في ترويج المخدرات .

6 – تشديد إجراءات الشرطة، والدوائر الأمنية .

7 – ضرورة إجراء الدراسات المقارنة، والتحليلية على هذه الظاهرة الخطيرة بشكل مسـتمر وذلك لمعرفة أي عوامل أخرى، أو آثار قد تترتب عن التعامل الغير مشروع بالمخدرات مع ضرورة أن تقوم تلك الدراسات بتطبيق النموذج الاجتماعي للمخدرات، واختباره في الواقع.

الخـــــــلاصـــــــــة

تبين للناس أن المخدرات أصبحت مشكلة متزايدة الحضور في العقـود الماضـية الأخيرة، إذ تهدد الفرد، والمجتمع. وخطورة المشكلة تكمن في أنها تنتشر بين الشباب وهم الشريحة الأهم، ومصدر القوة الأساسية في المجتمع، ومواجهتهـا لـيس لمجـرد العقاب، أو العلاج، وإنما لابد من الوقاية فقد دلت الإحصاءات العلمية علـى جسامة الأخطار من جراء تعاطي المخدرات، والإدمان عليها.

وعليه فإن الدراسة الحالية تهدف لمعرفة الأسباب الاجتماعية، والاقتصادية، والنفسية التي تكمن وراء تعاطي، وإدمان المخدرات، والآثار الاجتماعية المترتبة علـى الفـرد والأسرة، والمجتمع.

ولغرض تحقيق هدف الدراسة استخدمت الباحثة في دراستها المـنهج الـوصـفي كما استعانت بالمسح الاجتماعي الشامل، وهو أحد أنواع الدراسات الوصفية الواسـعة الانتشار بين المتخصصين في العلوم الاجتماعية. كما استخدمت الباحثة للحصول على البيانات المطلوبة استمارة الاستبيان، وتحتوى الاستمارة على (68) سـؤالاً ولقـد تـم عرضها بعد إعدادها على عدد من المتخصصين من ذوي الخبرة؛ لإزالـة الغمـوض وصياغة الفقرات التي أتضح عدم جدواها. ولقد كان لهم الفضل في ظهور الاسـتمارة في الصورة النهائية.

ولقد شملت عينة الدراسة (151) مبحوثاً من الشباب المتعاطين للمخدرات الموجودين في مؤسسة علاج، وتأهيل المدمنين بالإدارة العامة لمكافحة المخـدرات، والمـؤثرات العقلية بتاجوراء .

وكان جميع أفراد العينة من الذكور، والذين كانت أعمارهم من 18 ــ 40 سنة.

وقد وجدنا أن الإدمان موجود بشكل كبير في المجتمع المدني، وكان للشباب نصيب في هذه المشكلة، مع أنهم عماد المستقبل، والمسؤولية القادمة ملقـاة علـى عـاتقهم فـي هذه المسألة وغيرها، وهم يمثلون العمود الفقري للتطور، وتنمية البلد. بذلك فإن الإدمان يصبح قضية اجتماعية تحتاج إلى معالجة.

ومن خلال نتائج الدراسة وجدنا أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين عمر المبحوث، والآثار الاجتماعية لتعاطي، وإدمان المخدرات، وتبين الدراسة أن أغالبية المبحوثين تقع أعمارهم في الفئة (20 – 29)، وبنسبة (2 . 52 %).

ومن المعتقد أن المهنة لها علاقة في حياة الفرد، ويتحدد سلوكه في الحياة بناء عليها ومن خلال نتائج الدراسة وجدنا أن هناك علاقة بين مهنة المبحوثين، والآثار الاجتماعية لتعاطي، وإدمان المخدرات.

والإدمان سلوك يتعلمه الفرد، ويكتسبه من خلال وجوده مع مجموعة معينة من الناس، وتبين الدراسة أن من بين 151 مبحوثاً من المدمنين 123 مبحوثاً أصدقاؤهم يتعاطون المخدرات.

وعند تصنيف المخدرات حسب وضع عينة الدراسة تبين أن 63 منهم يتعاطون الحشيش، و54 منهم يتعاطون الهيروين، و3 مورفين، 2 كوكايين، و5 منهم يتعاطون أنواع أخر مثل (الكحول ...) .

أما الأسلوب في التعاطي، فقد كان هناك عدد من الأساليب هي: التدخين، الحقنة والاستنشاق، والشرب، والابتلاع.

ومن المهم أن ندرك أن معظم المدمنين لم يكونوا على دراية تامة بعواقب الإدمان على المخدرات، والعقاقير الهلوسة.

كما يلعب الحي الذي يعيش فيه الفرد دوراً هاماً في تعاطي المخدرات، حيث أشار أكثر من نصف أفراد العينة، وبنسبة 5. 72 % أن سبب التعاطي يرجع إلى الحي الذي يعيشون فيه.

كما أشار بنسبة 8. 80 % من المبحوثين إلى أن المخدرات تؤدي إلى الاختلاس والتزوير ، كما أجاب بنسبة 7 . 90 % من المبحوثين بأن المخدرات تؤثر على نشاط الفرد، وحيويته.

كما توصلت الدراسة إلى أن أغلب أفراد العينة وبنسبة 3 . 99 % أشاروا إلى أن المخدرات تحطم قوة العمل، والبناء داخل المجتمع (الشباب) خاصة وأن أكبر نسبة في المتعاطين من فئة الشباب.

لذلك فإن هذه الدراسة قد تستطيع تحديد بعض الأسباب التي تؤدي إلى تعاطي وإدمان المخدرات، والآثار الاجتماعية المترتبة على الفرد، والأسرة، والمجتمع فمثلاً ندرك أن للأصدقاء دوراً هاماً، كما أن قلة الرقابة الأسرية، وقلة الالتزام الديني كلها عوامل مهمة تؤدي إلى انحراف الشباب، وانجرافهم في هاوية تعاطي، وإدمان المخدرات.

ومن خلال النقطة السابقة ، ندرك أن المجتمع الليبي يشهد عدداً من الأمور التي قد تقوده نحو مشكلة اجتماعية خطيرة، ليس من حيث ازدياد البطالة بين أفراد المجتمع فقط بل الهجرة غير المنتظمة، بالإضافة إلى تجارة المخدرات، وترويجها، والإدمان الذي ينشأ عن ذلك، وعلى المسئولين، والشعب أن يقفوا وقفة رجل واحد في وجه هذه المشكلة العالمية، وإلا ازداد خطرها بين اليوم، والآخر.

وأخيـــــــراً ...

إن كنت قد وفقت فيما كتبت فذلك بفضل من الله سبحانه وتعالى وبعون منه وإن كنت قد قصرت سهواً، ودون قصد في شيء فعذراً لأن البشر عرضة للخطأ والكمال لله وحده .

والله ولي التوفيق .

المصادر والمراجع

المصـــــــادر والمراجـــــــع

أولاً:- القرآن الكريم.

ثانياً:- الكتب:-

2 – إحسان محمد الحسن، وعبد المنعم الحسيني، طرق البحث العلمي دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل، الطبعة الأولى، 1981ف.

3 – أحمد ابوالروس، مشكلة المخدرات والإدمان، المكتب الجامعي،2003 ف.

4 – أحمد مجدي حجازي، المخدرات والواقع المصري المعاصر، القاهرة دار الثقافة، 1994 ف.

5 – أحمد محمد أضبيعة، التنشئة الاجتماعية للشباب، دار الكتب الوطنية بنغازي، الطبعة الأولى، 1999ف.

6 – أكرم نشأت إبراهيم، علم الاجتماع الجنائي، دار الجامعة، بدون تاريخ.

7 – جلال الدين عبد الخالق، الجريمة والانحراف الحدود والمعالجة، دار المعرفة الجامعية، 1999ف.

8 – جنيل وديع شكور، الإدمان سرطان المجتمع، بيروت، دار المعرفة. الطبعة الأولى، 2001ف.

9 – الجيلاني بشير جبريل، أسباب ومخاطر المخدرات ودور التأهيل في مواجيتيا، دار الكتب الوطنية، بنغازي، الطبعة الأولى، 1999ف.

10 – حامد عبد السلام زهران، التوجيه والإرشاد النفسي، عالم الكتب، القاهرة 1977ف.

11 – حسان جعفر، المخدرات والتدخين ومضارها، دار الحرف العربي الطبعة الأولى، 2002ف.

12 – حسن محمد الرودي، المخدرات بين الدين والطب، مركز الكتب الطبعة الأولى، 2000ف.

13 – دورثي دوسيك، دانيل جيردانو، المخدرات حقائق وأرقام، ترجمة: عمر شاهين وخضر نصار، الطبعة الرابعة، بدون تاريخ.

14 – رجب محمد ابوجناح، المخدرات آفة العصر، دار الجماهيرية الطبعة الأولى، 2000ف.

15 – رشاد أحمد عبد اللطيف، الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات – تقدير المشكلة وسبل العلاج والوقاية، الإسكندرية، 1999ف.

16 – سلوى سليم، الإسلام والمخدرات، دراسة سيسولوجية لأثر التغير الاجتماعي على تعاطي الشباب للمخدرات، القاهرة، مكتبة وهبة، 1989ف.

17 – سلوى عثمان وآخرون، انحراف الصغار وجرائم الكبار الإسكندرية 2002ف.

18– سهيل الحاج، المخدرات جريمة العصر، دار الشمال، الطبعة الأولى 1988ف.

19 – صالح السعد، المخدرات أضرارها – وأسباب انتشارها،المكتبة الوطنية عمان ، الطبعة الأولى، 1997ف.

20 – ــــــــــ ، كيف نحمي أولادنا من المخدرات، دار الصفاء، الطبعة الأولى، 1999ف.

21 – ــــــــــ: الوقاية من المخدرات، دار الصفاء، الطبعة الأولى، 1999ف.

22– صبحي سليمان، الشباب والخطر الرؤية والعلاج، دار الأمل، بدون تاريخ.

23– صلاح الاوجاي، الإدمان يضعف الجسد والإيمان، سلسلة رحاب الحديثة بيروت، الطبعة الأولى، 1998ف.

24 – جعفر الأمير الياسين ، أثر التفكك العائلي في جنوح الأحداث الطبعة الأولى ، بيروت ، عالم المعرفة ، 1981 ف .

25 – عادل الدرداش، الإدمان مظاهره وعلاجه، عالم المعرفة، 1982ف.

26 – على الهادي الحوات ، وأحمد النكلاوى ، علم الاجتماع مدخل لدراسة المشكلات الاجتماعية ، ط (1) ، طرابلس : منشورات جامعة الفاتح ،1982 .

27– عبد الرحمن محمد أبوتوتة، علم الإجرام، مكتب الجامعي الحديث الإسكندرية، 2001ف.

28 – ـــــــــــــــ الأحداث الجانحون ، المكتب الجامعي الإسكندرية .
29 –عبد الرحمن بن سعد بن عبد الرحمن، الإجرام ــ دراسة تطبيقية تقويمية مكتبة العبيكان، الطبعة الأولى 1998ف.
30– عبد الله عامر اليمالي، أسلوب البحث الاجتماعي وتقنياته، جامعة قاريونس بنغازي، الطبعة الاولى ، 1988ف.
31 – عبد الله فرغلي أحمد، منظومة مراكز الشباب التربوية ، جامعة أسيوط الطبعة الأولى ، 2003ف.
32 – عبد الله ثلوم الصالح وآخرون، المرجع في الإدمان على الخمر والمخدرات والعقاقير، الكويت، الطبعة الأولى، 1994ف.
33 – عبد الله قازان، إدمان المخدرات والتفكك الأسري، دراسة سوسيولوجية دار مكتبة حامد، عمان ، الطبعة الاولى ، 2005ف.
34– عبد المحي محمود حسن، الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية دار المعرفة الجامعية، 2002ف.
35 – عبد المنعم محمد بدر، مشكلاتنا الاجتماعية (أسس نظرية ونماذج خليجية) الكتاب الخامس، مشكلة المخدرات، المكتب الجامعي الحديث، 1987ف.
36 – عبد اللطيف محمد أبو هدمة بشير، الاتجار غير المشروع في المخدرات ووسائل مكافحته دولياً، الدولية للاستثمارات الثقافية، الطبعة الأولى، 2003ف.
37– عفاف محمد عبد المنعم، الإدمان دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه، دار المعرفة الجامعية، بدون تاريخ.
38 – عمر عبد العزيز الحاي، المخدرات وأثرها الضار على المجتمع، جامعة الإمارات العربية، أبو ظبي، 1993ف.
39– عوض محمد، مبادئ علم الإجرام، دار النجاح، الإسكندرية، الطبعة الأولى 1971ف.
40 – فائزة يونس الباشا، مبادئ علم الإجرام والعقاب، دار الكتب الوطنية بنغازي، الطبعة الأولى، 2001ف.

41 – فؤاد بسيوني متولي، الحقيقة في الخيال في ظاهرة انتشار وإدمان المخدرات، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1989ف.

42 – ــــــــــــــــ، التربية وظاهرة انتشار وإدمان المخدرات دراسة (نظرية ــ ميدانية ــ وثائقية) سلسلة التربية ومشكلات المجتمع، الكتاب الخامس، الإسكندرية 1994ف.

43 – كامل محمد المغربي، أساليب البحث العلمي، الطبعة الأولى، دار الثقافة عمان، 2002ف.

44 – ماجد مكي عبد الله البدراوي، آثار التعاطي النفسية والاجتماعية لمشكلة المخدرات،

45 – محمد احمد المشيداني، أصول علمي الإجرام والعقاب في الفقهين الوضعي والإسلامي ، الطبعة الأولى، 2002ف.

46 – محمد الجوهري وآخرون، المشكلات الاجتماعية، الطبعة الأولى دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1995ف.

47 – محمد رمضان باره، أحكام تعاطي المخدرات في التشريع الليبي دراسة مقارنة، طرابلس، جامعة الفاتح، 1989ف.

48 – ــــــــــــــــ شرح أحكام قانون المخدرات والمؤثرات العقلية الليبي وتعديلاته ، بدون تاريخ.

49 – محمد شفيق، التنمية والمشكلات الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث 1999ف.

50 – ــــــــــــــــ الجريمة والمجتمع، المكتب الحديث، بدون تاريخ.

51 – محمد كمال زين الدين، المخدرات بين الوهم والحقيقة ــ رحلة مثيرة في عالم التعاطي والإدمان، بدون تاريخ.

52 – محمد مياسة، الإدمان سيكولوجيا وقاية وعلاجها، دار الجبل، بيروت الطبعة الأولى، 1997ف.

53 – محمد زيد، آفة المخدرات وكيفية معالجة الإدمان ، دار الأندلس بيروت الطبعة الرابعة ، 1988] .

54 – مصباح ابوغرارة وآخرون، كتاب الوعي الأمني : سلسلة علمية تصدرها لجنة متخصصة، الطبعة الأولى، طرابلس، 1990ف.

55 – مصطفي عبد المجيد كاره، مقدمة في الانحراف الاجتماعي، مكتبة الجامعية، طرابلس، الطبعة الثالثة، 1996ف.

56 – محمد عاطف غيث ، قاموس علم الاجتماع ، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية ، ب ط ، 1990 ف .

57 – معمر القذافي، الكتاب الأخضر، الفصل الثالث، الركن الاجتماعي للنظرية العالمية الثالثة، المركز العالمي لدراسات وأبحاث الكتاب الأخضر، طرابلس الطبعة الأولى، 1990ف.

58 – هاشم عبد الله سرحان ، أنماط تعاطي المخدرات في مجتمع الإماراتي الطبعة الثانية، 1996ف .

59 – هاني عرموش، المخدرات، بيروت، دار النفائس، 1993ف.

60 – إمبراطورية الشيطان، الطبعة الأولى، دار النفائس 1993ف.

61- هنين توليس، أضواء كاشفة على المخدرات، مركز النشاط والإعلام للتنمية والتفاهم الدولي، بيروت، 1978ف.

62 – نبية صالح، دراسة في علمي الإجرام والعقاب. الطبعة الأولى، 2003ف.

ثانياً:- الدوريات العلمية : -

63 – إبراهيم بن محمد العبيدي، أثر الأسرة في الوقاية من المخدرات، المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب، العدد 34، المجلد 17، 2005ف ،ص64 ،ص95 ، ص96 ، ص98 .

64 – أكرم نشأت إبراهيم، ظاهرة المخدرات في العراق، مجلة البحوث الاجتماعية والجنائية، العدد الأول، السنة الثانية. آذار، 1972ف.

65 – إنعام عبد الجواد، المسح الشامل لظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات، المرحلة الثانية، دراسة على المتعاطين من نزلاء مؤسسات الأحداث (القاهرة الكبرى)، مجلة صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، العدد الأول، 1990ف، ص 2 ،ص3 ، ص4 .

66- ـــــــــــــــــــــ ، المسح الشامل لظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات، المرحلة الثالثة، دراسة على المدمنين من نزلاء أقسام علاج الإدمان (القاهرة الكبرى)، مجلة صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي ، الطبعة الأولى، القاهرة ، 2000ف ص3 ـ 5.

67 - ـــــــــــــــــــــ ، المسح الشامل لظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات، المرحلة الرابعة، دراسة على المدمنين نزلاء أقسام علاج الإدمان (القاهرة الكبرى) مجلة صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي ، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية الطبعة الأولى، القاهرة، 2000ف، ص2 ، ص3 ، ص4 .

68 – جمال محمد سعيد الخطيب، سيكولوجية تعاطي المخدرات، المجلة العربية للدراسات الأمنية، العدد الثالث، رجب، 1421 ، ص18 .

69 – سحر عبد الغني، دور الأسرة في تعاطي المخدرات، المجلة القومية للتعاطي والإدمان، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، مجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان، المجلد الثاني، العدد الثاني، 2005ف، ص127 ـ141.

70 – عبد العزيز بن عبد الله، الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات، مجلة الأمن والحياة، أكاديمية نايف للعلوم الامنية ، العدد (253) أغسطس، الرياض، 2003ف ، ص63 .

71 – مايسة جمعة، الوقاية من التعاطي بين تلاميذ المدارس الثانوية العامة والفنية وطلاب الجامعات بمصر، المجلة القومية للتعاطي والإدمان، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، والمجلس القومية لمكافحة وعلاج الإدمان، المجلد الثاني، العدد الأول، 2005ف، ص67 ،ص 68 .

72 – مجلة المخدرات، الأمم المتحدة، العدد (32)، رقم (1)، 1990ف ، ص232 .

73- محمد أحمد النابلسي، الإدمان وخطر يهدد المجتمع، مجلة الثقافة النفسية، العدد الخامس، المجلد الثاني، كانون الثاني، دار النهضة العربية، 1991ف،ص25

74- هند طه، تعاطي الكحوليات بين طلاب الجامعات، مجلة الأبحاث الاجتماعية القومية، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلد الثاني والثلاثون العددان الأول والثاني، 1995ف، ص152 ، ص153 ، ص168 .

ثالثاً:- الرسائل العلمية: -

75 - أحمد عبد العزيز يوسف القاضي، المخدرات بين العوامل الاجتماعية المؤدية والآثار الاجتماعية المترتبة، دراسة ميدانية للمجتمع العربي الليبي، الشق الشرقي من الجماهيرية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قاريونس، كلية الآداب، 2002ف.

76 - عبلة جميل حسنين، الأبعاد الاجتماعية والثقافية لتعاطي المخدرات بين الشباب في المجتمع السعودي، دراسة ميدانية على مدنية جدة، رسالة ماجستير منشورة ،1997ف.

77 - ماجدة علي أبو منجل، تقدير بعض الخصائص البيئة الأسرية كما يراها متعاطي المخدرات، رسالة ماجستير، غير منشورة، مقدمة لجامعة الفاتح، قسم الرعاية الاجتماعية، 1999ف.

78 - محمد مصباح رجب، المحيط الاجتماعي وأثره في انحراف الشباب، دراسة ميدانية على نزلاء مؤسسات الإصلاح بمدينة طرابلس، رسالة ماجستير في العلوم الاجتماعية، غير منشورة، 1996ف.

79 - مفيدة مسعود الحاتمي، ظاهرة الإدمان على المخدرات ودور الخدمة الاجتماعية في التعامل معها، رسالة ماجستير غير منشورة، مقدمة لجامعة الفاتح قسم الرعاية الاجتماعية، 1999ف.

80 - هدى إبراهيم الرواب، المعاملة الأسرية وعلاقتها بتعاطي المخدرات لدى المراهقين، رسالة ماجستير غير منشورة، مقدمة لجامعة الفاتح، قسم العلوم الاجتماعية، 2000ف.

رابعاً:- الندوات العلمية : -

81 – عبد الحكيم الهادي قنيوة ، المخدرات أسلحة الدمار الشامل ، مكتب الأبحاث والتحاليل الكيميائية والشؤون الطبية بدون تاريخ .

خامسا – التقارير : -

82 – التقرير السنوي للإدارة العامة لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية، اللجنة الشعبية العامة للعدل والأمن العام، طرابلس، مطابع العدل، 1990 – 2002ف

83 – التقرير السنوي عن الجريمة، اللجنة الشعبية العامة للأمن العام، الإدارة العامة للأدلة والبحث الجنائي، مكتب الإحصاء والتسجيل الجنائي، 2003ف.

سادسا – شبكة المعلومات الانترنت .

الملاحق

الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى

جامعـــــــــــة التحدي

كلية الآداب والتربيـة

قسم الاجتماع

دراسات عليا

استمارة استبيان حول

أسباب تعاطي المخدرات والآثار الاجتماعية المترتبة عليها

دراسة ميدانية على نزلاء مركز تاجوراء لعلاج وتأهيل متعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية .

إعداد الطالبة

محظية محمد غيث الشيباني

إشراف الاستاذ الدكتور

محمد عبدالحميد الطبولي

العام الجامعي

2006 – 2007 . ف

استمارة جمع البيانات حول

أسباب تعاطي المخدرات والآثار الاجتماعية المترتبة عليها

أخي المبحوث ، ،

تيتم هذه الدراسة بتعاطي المخدرات، ومعرفة أسبابها، والآثار الاجتماعية المترتبة عليها، وتتخذ مركز تاجوراء لعلاج المدمنين مجالاً مكانياً لها .

علما بأن المعلومات التي سوف تدلي بها تنطوي علي أهمية كبيرة من الناحية العلمية، والعملية. وباعتبار أنك أحد المبحوثين، فإن قيمة هذه الدراسة ستتوقف علي إجابتك، كما أن المعلومات التي تقدمها ستكون غاية في السرية، وأن أسمك لن يذكر فيها بأي شكل من الأشكال.

أولا : البيانات الأولية :

1 – العمر بالسنوات : -

1 – أقل من 20 سنة ☐ 2 – من 20 – 29 ☐

3 – من 30 – 39 ☐ 4 – من 40 فما فوق ☐

2 - النوع : -

1 – ذكر ☐ 2 – أنثي ☐

3 – المستوي التعليمي : -

1 – أمي ☐ 2 – يقرأ ويكتب ☐

3 – أساسي ☐ 4 – متوسط ☐

5 – عالي ☐

4- الوظيفة (العمل) .....

5- الحالة الاجتماعية : -

1 – أعزب ☐ 2 – متزوج ☐

3 – مطلق ☐ 4 – أرمل ☐

6 – الدخل الشهري بالأرقام (.....)

7 – مكان الإقامة الأصلي (.....)

8 – ما ترتيبك بين أخوتك وأخوتك ؟

أ - رقم (.....)

ثانياً: بيانات عن التعاطي :-

9- الأنواع التي تتناولها :-

1 – الحشيش ☐ 2 – الهروين ☐

3 – الكوكايين ☐ 4 – الأفيون ☐

5 – مورفين ☐ 6 – البانجو ☐

7 – حبوب ☐ 8 – نوع أخر يذكر .....

10– الطرق التي يستخدمها في تناول هده الأنواع من المخدرات ؟

1– التدخين ☐ 2 – الحقن ☐

3- الأكل ☐ 4 – الشرب ☐

5 – الشم ☐ 6 - الابتلاع ☐ 7 – طرق أخر تذكر ...

11 – ما هي الأوقات المفضلة لديك للتعامل بالمخدرات ؟

1– ليلا ☐ 2 – نهارا ☐

3– ليلا ونهارا ☐

12 - ما هي فترات التعامل بالمخدرات ؟

1 – يوميا ☐ 2 – أسبوعيا ☐ 3 - حسب توافرها .....

ثالثا – الحالة الدينية:

	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	لا أداء
أ – الصلاة تقام					
13 - في أوقاتها	( )	( )	( )	( )	( )
14 - في جماعة	( )	( )	( )	( )	( )
15 - السنن تقام	( )	( )	( )	( )	( )
16 - يصام رمضان	( )	( )	( )	( )	( )
17 - تصام السنن	( )	( )	( )	( )	( )
18 - تؤتي الزكاة	( )	( )	( )	( )	( )
19 - تقدم الصدقات	( )	( )	( )	( )	( )

	لاشي	مرة واحدة	مرتين	ثلاث مرات فأكثر
20 - الحج	( )	( )	( )	( )
21 - العمرة	( )	( )	( )	( )

رابعا : بيانات عن الأسرة والتنشئة الاجتماعية: -

22 – تحديد وضع الوالدين بالمنزل الذي تسكنه ؟

1 – موجودان ☐ 2 – مطلقان ☐

3 – متوفيان ☐ 4 – أحدهما متوفى ☐

5 – أوضاع أخر تذكر .....

في حالة أبوك متزوج بزوجة أخري يمكن الإجابة علي السؤال الآتي : -

23 – هل زواج والدك بزوجه أخري له تأثير سلبي ؟

1 – نعم ☐ 2 – لا ☐

24 – والدك يعاملك ؟

1 – معاملة عادية ☐ 2 - بتدليل ودلع ☐

3 – بقوه وشدة ☐ 4 – أشياء أخري تذكر

.....

25– هل هده المظاهر السلبية أحد أسباب انحرافك ؟

1 - نعم ☐ 2- لا ☐

26 - هل تشعر بأنك مرغوب من أفراد أسرتك ؟

في حالة الإجابة بنعم يمكنك الإجابة علي السؤال التالي :

27 – تشعر بأنك مرغوب من ؟

1- الأب ☐ 2 – ألام ☐

3 – الإخوة ☐ 4 – الأخوات ☐

5 – أفراد آخرين .....

28- العلاقة بين الوالدين يسودها الحب والود ؟

1 – نعم ☐ 2 – لا ☐

29- يوجد تفاعل وترابط بينك وبين أفراد أسرتك ؟

1 – نعم ☐ 2 – لا ☐

30 – في الإجابة بنعم أذكر من هم ؟

1 – الوالد ☐ 2 – الوالدة ☐

3 – الأخ ☐ 4 – الأخت ☐

5 – أفراد آخرين .....

31 – المستوي التعليمي لوالديك ؟

1 – متعلمان ☐ 2 – غير متعلمين ☐

3 – أحداهما متعلم ☐

خامسا : بيانات عن الظروف البيئية : -

32 – الحالة السكنية.

1 – في فيلا ☐ 2 – في بيت عربي ☐

3 – شقة ☐ 4 – نوع أخر يذكر .....

33 – هل المسكن ؟

1 – ملك ☐ 2 – مستأجر ☐

3 – أشياء أخر تذكر .....

34- مع من تسكن ؟

1 – الوالدين ☐ 2 – أحد الوالدين ☐

3 – أفراد آخرين .....

35 – هل تعلمت التعاطي من الحي الذي تسكنه ؟

1 – نعم ☐ 2 – لا ☐

36 – صف لنا الحي الذي تسكنه ؟

1 – وجود مظاهر الانحراف بالحي : نعم ☐ لا ☐

2 – توجد وسائل ترويج للمخدرات بالحي : نعم ☐ لا ☐

3 – يوجد الكثير ممن يتناولوا المخدرات في الحي : نعم ☐ لا ☐

4 – ظروف أفراد الحي المادية صعبة : نعم ☐ لا ☐

5 – يوجد أجانب وعزاب بكثرة في الحي : نعم ☐ لا ☐

خامساً: بيانات عن الأصدقاء : -

37 – من تصادق ؟

1 – نفس العمر ☐ 2 – أصغر منك ☐

3 – أكبر منك ☐

38 – ممن تصادق ؟

1 – من الأقارب ☐ 2 – من زملاء الدراسة ☐

3 – زملاء العمل ☐ 4 – من الحي ☐

39– هل يمكنك أن تحدد لنا عمرك عند أول مرة تعاملت فيها بالمخدرات ؟

((.....))

40 – من هم الذين تعاملت معهم بالمخدرات في بداية تعاطيك ؟

1 – بمفردك ☐ 2 – مع قريب ☐ – مع صديق ☐

4 – أفراد آخرين .....

41 – أصدقائك يتعاطون المخدرات ؟

1 – نعم ☐ 2 – لا ☐

في حاله الإجابة بنعم عليك بالا جابه علي السؤال التالي :

42 – أن تعاطيك بالمخدرات مع الأصدقاء كان بسبب ؟

1 – الثقة والانسجام ☐ 2 – المجاورة لهم ☐

3 – المباهاة أمامهم ☐ 4 – لم أتعامل مع الأصدقاء ☐

43 – هل سبق أن اتهم أحد أصدقائك بالتعاطي بالمخدرات أو أي جرائم أخري ؟

1 – نعم ☐ 2 – لا ☐

38 – هل تشاهد الإذاعة المرئية ؟

1 – نعم ☐ 2 – لا ☐

44 – هل أصدقائك يشجعونك علي التعاطي المخدرات؟

1 – نعم ☐ 2 – لا ☐

45 – هل تشاهد الإذاعة المرئية ؟

1 – أشاهد ☐ 2 – لا ☐

في حاله المشاهدة عليك بالا جابه علي السؤال التالي :

46 – طبيعة البرامج الإعلامية التي تشاهدها ؟

1 – برامج ترفيهية ☐ 2 – برامج ثقافية ☐

3 – برامج سياسية ☐ 4 – برامج دينية ☐

5 – أفلام ☐ 6 – برامج أخري .....

بيانات عن الآثار الاجتماعية المترتبة : -

أولا - بيانات عن أثار المخدرات علي المستوي الفردي : -

47 – أجد أن من الصعب الاستغناء عن تناول المخدرات ؟

1 – نعم ☐ 2 – لا ☐

48 – معظم أصدقائي من الذين يتناولون المخدرات ؟

1 – نعم ☐ 2 – لا ☐

49 – تدفعني المخدرات إلي الاختلاس والتزوير ؟

1 – نعم ☐ 2 – لا ☐

50 - أصبحت غير قادر في أداء العبادات ؟

1 – نعم ☐ 2 – لا ☐

51 – أصبحت غير قادر علي مواجهة المواقف الصعبة ؟

1 – نعم ☐ 2 – لا ☐

52 – لم أعد أهتم بمخالفة القوانين ؟
1 – نعم ⌜ 2 – لا ⌜

53 – أصبحت لا أهتم بإقامة علاقات اجتماعية ؟
1 – نعم ⌜ 2 – لا ⌜

54 – أصبحت أشعر بعدم الانتماء الأسري ؟
1 – نعم ⌜ 2– لا ⌜

55 – أشعر بأني فقدت حيويتي ونشاطي ؟
1 – نعم ⌜ 2 – لا ⌜

56 – لم أعد أهتم بأمور أسرتي ؟
1 – نعم ⌜ 2 – لا ⌜

57 – فقدت استمتاعي بالحياة ؟
1 – نعم ⌜ 2 – لا ⌜

بيانات عن أثار المخدرات علي المستوي الأسري :-

58 – أشعر بعدم الأمان داخل الأسرة ؟
1 – نعم ⌜ 2 – لا ⌜

59 – كثيرا ما تسبب المخدرات خلافا بين أفراد الأسرة ؟
1 – نعم ⌜ 2 – لا ⌜

في كون المبحوث رب أسرة فعلية الإجابة علي السؤال التالي :

60 – تؤدي المخدرات إلي عدم القدرة علي التنشئة السليمة ؟
1 – نعم ⌜ 2 – لا ⌜

61 – تؤدي المخدرات إلي بقاء الأسرة عاله علي المجتمع بسبب دخول أحد أفرادها المؤسسة ؟
1 – نعم ⌜ 2 – لا ⌜

بيانات عن أثار المخدرات علي المستوي الاجتماعي: -

62 – تؤدي المخدرات إلي تفشي الفقر في المجتمع ؟
1 – نعم ☐ 2 – لا ☐

63 – هل تعتقد بأن المخدرات تؤدي إلي تدهور المستوي التعليمي ؟
1 – نعم ☐ 2 – لا ☐

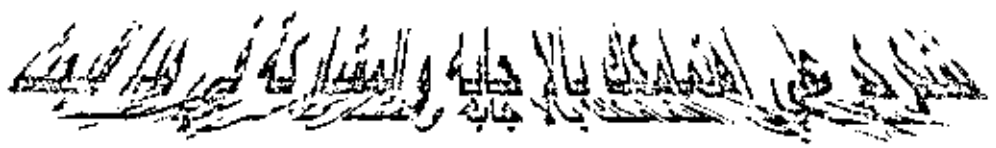
64 – هل تري إن تناول المخدرات يؤدي إلي ارتكاب الجرائم ؟
1 – نعم ☐ 2 – لا ☐

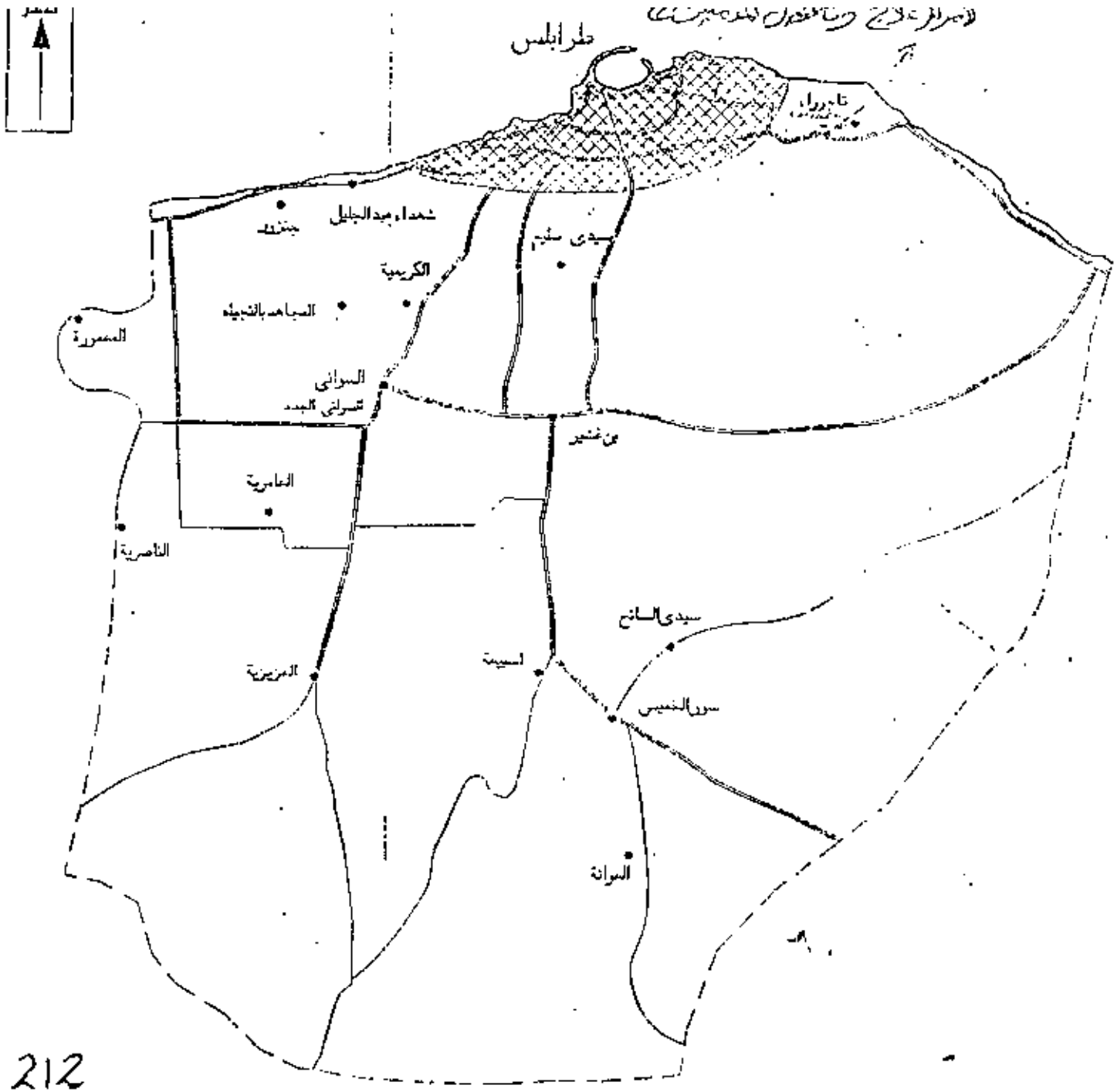
65 – تعتقد بان المخدرات سببا في انتشار الفساد الأخلاقي ؟
1 – نعم ☐ 2 – لا ☐

66 – يؤدي تعاطي المخدرات إلي التعارض مع القيم والعادات ؟
1 – نعم ☐ 2 – لا ☐

67 – تعتقد أن المخدرات تحطم قوة العمل والبناء (الشباب) ؟
1 – نعم ☐ 2– لا ☐

68 – أذكر الأسباب الرئيسية لتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية من وجهة نظرك ؟
1 - .....
2 - .....
3 - .....
4 - .....





الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الأشتراكية العظمى

أمانة مؤتمر الشعب العام
أمانة شئون المؤتمرات

منطقة طرابلس

مراكز المؤتمرات الشعبية الأساسية

المساحة التقريبية للمنطقة:	2224 كم²
عدد المؤتمرات:	٤٧ مؤتمر
عدد السكان:	

المؤتمرات الشعبية الأساسية في مدينة طرابلس

المدينة	٢ مارس الشرقي	الظهرة
الساحة الخضراء	شعداء عين زارة	نشلوم
السبيعة الكبرى	باب مكارة	باب العزيزية
الشارع الشرقي	حي الوحدة العربية	قرقارش
الحي الجامعي	العقبة الخضراء	القالوجا
الحزام الأخضر	ابوسليم الجنوبي	الكرامة
ابي سليم المركز	شعداء النط	ابوسليمة
الحي السامي	باب بن غشير	حي دمشق
الحي الصناعي	سوق الجمعة	غوط الشعال
شعداء المنشية	الأندلس ابوسليم	حي الأندلس
العقبة الزراعي	شعداء عين زارة	

The Great Socialist People's Libyan Arab Jamahiriya

Al-Tahady University
the Faculty of Arts and Education
Department of Sociology
Postgraduate

"The Causes of Abuse, Drug addiction and The Social Implications"

Field Study on Inmates of Tajura Center for the Treatment and Rehabilitation of Drug Abusers and Psychotropic Substances.

Dissertation submitted to The Department of Sociology in partial fulfillment of the requirements for the degree of (MS).

Prepared By:
Student /Mahthia mohammed Ghaith Elshaibani

Supervisor:
Dr. Mohamed Abdel-Hamid Alraboli

Academic year
2006 - 2007

Conclusion

People have acknowledged that the drugs have become an increasing prevalent problem at the last decades threatening the individual and society, and the seriousness of the problem lies in the fact that it is spreading among the young, who were the most important segment and the basic source of power in society, and not just to be faced by punishment or treatment, but must have prevention, as scientific statistics on the seriousness of the dangers of the drug abuse and addiction have demonstrated.

Thus, the present study aims to find out the reasons of social, economic and psychological reasons that lie behind the abuse, drug addiction and the social consequences on the individual, family and community.

For the purpose of achieving the goal of the study the researcher used the study curriculum descriptive, and used the comprehensive social survey, which is one of the types of descriptive studies widespread among specialists in the social sciences, also the researcher used to obtain the data required questionnaire, containing (68) questions, which has been presented yet prepared a number of specialists with expertise to remove the ambiguity and the wording of the paragraphs which turned out to be ineffective, and has had them credit for the emergence of form in the final picture.

The study included a sample (151) young interviewee injecting drug present in the treatment and rehabilitation of drug addicts, the General Administration for Combating Drugs and Psychotropic Substances in Tajorae.

Where all members of the sample were males only, and those who were aged from 16 to 40 years. We found that the addiction is largely in civil society, and where the youth have a share of this problem, although they are the basis of the future, and the responsibility rests in their hands for this matter, and others, and they represent the backbone of the evolution and development of the country, therefore, addiction to become social need to be addressed.

Through the results of the study, we found that there was statistical signal between the ages of the interviewee and the social consequences of abuse and drug addiction, the study showed that the majority of interviewees fallen in the age group (20-29) and by (52.2%).

It is believed that the profession related to the person's life, and his behavior determined by his life, and through the results of the study, we found that there was a relationship between the interviewees' profession and the social consequences of abuse and drug addiction.

The addiction behavior is learnt and earned by the individual, through his existence with a certain group of people, the study found that among 151 interviewee of addicts whom 123 interviewee their friends using drugs.

In the classification of drugs according to a sample study situation, we found that 63 of them abusing Hashish, and 54 of them injecting Heroin, 3 Morphine, , 2 Cocaine, and 5 of them abusing other types such as (alcohol ...).

In terms of style of abuse, there have been a number of methods, which are: smoking, injections, inhalation, drinking, and swallowing.

It is important to realize that most addicts were not fully aware of the consequences of drug addiction and hallucinogenic drugs.

In addition, the neighborhood where the individual lives played an important role in drug abuse, where more than half of the sample 72.5% pointed out that the reason was due to the neighborhood, which they live.

Also 80.8% of the interviewees have indicated that the drug leads to embezzlement and forgery, and 90.7% of the interviewees responded that drugs affect the activity and vital of the individual and the results of the study found that most of the sample's member 99.3% point out that drugs break the work force and the structure within the community (young people), especially as we note that the largest proportion of drug-abusers are among the youth.

Therefore, this study was able to identify some of the reasons that lead to abuse and drug addiction and the social consequences on the individual, family and society, for example, we are aware that the Friends have important role, and the lack of family control, lack of religious commitment ... are all important

factors leading to deviation of youth and their fall into the abyss of drug abuse and addiction.

Through the previous point, we realize that the Libyan society is witnessing a number of things that have led to serious social problem, not only in terms of rising unemployment among members of the community, but irregular migration, in addition to drug trafficking and circulation, and addiction, which stems from those circumstances, and the government and the people must stand, as one man in the face of this global problem, or its danger will increase today and the day after.

Finally ... If I had succeeded in my writing that with the grace and help of God Almighty. But if I had failed inadvertently and unintentionally, I you're your excuse, because human beings, prone to error and alone God is perfect.

God is the arbiter of success.