الطبعَة الثانية

العوامل المؤثرة في حدوث تعاطي المخدرات

في المملكة العربية السعودية

الخبير / عبد الاله بن محمد الشريف

١٤٣٦ هـ - ٢٠١٥ م

العوامل المؤثرة
في حدوث تعاطي المخدرات
في المملكة العربية السعودية

الخبير / عبد الإله بن محمد الشريف

الأمين العام للجنة الوطنية لمكافحة المخدرات
مساعد مدير عام مكافحة المخدرات للشئون الوقائية
مستشار دولي بالأمم المتحدة

١٤٣٦هـ - ٢٠١٥م

ⓒ عبد الإله محمد سعيد الشريف ، ١٤٢٩هـ
فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

الشريف، عبد الإله محمد سعيد
العوامل المؤثرة في تعاطي المخدرات في المملكة العربية
السعودية / عبد الإله محمد سعيد الشريف ، - الرياض ، ١٤٢٩هـ
٢١٨ص:١٧*٢٤سم
ردمك: ١-١٠٣٠-٠٠-٦٠٣-٩٧٨

١- إدمان المخدرات ٢- المخدرات أ، العنوان
ديوي ٣٦٢,٢٩٣ ١٤٢٩/٤٤٩٧

رقم الإيداع: ١٤٢٩/٤٤٩٧
ردمك: ١-١٠٣٠-٠٠-٦٠٣-٩٧٨

بسم الله الرحمن الرحيم

مقدمة

الحمد لله والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء محمد صلي الله عليه وسلم وعلى آله وصحبه أجمعين

وبعد ..

تعد ظاهرة المخدرات من الظواهر الخطيرة التي انتشرت في مجتمعات العالم قاطبة دون استثناء لما لها من أضرار بالغة على الأسر والمجتمعات وأمن واقتصاديات الدول .. ولخطورة هذه الآفة الفتاكة فإن دول العالم تبذل جهوداً فاعلة لمنع انتشارها وقد بادرت حكومة خادم الحرمين الشريفين وسمو ولي عهده الأمين وبإهتمام من لدن سمو وزير الداخلية (حفظه الله) كغيرها من الدول المتيقظة لمكافحة تلك السموم لخطورتها كما اتخذت خطوات وتدابير أمنية ووقائية إلى جانب إتخاذها جهودا مميزة تجاه الجوانب التربيوية والعلاجية والتأهيلية .

لقد بات من المؤكد في وقتنا الراهن أن تعاطي المخدرات باختلاف أنواعها وأصنافها وأشكالها يتسبب في حدوث الكثير من الأخطار الإجتماعية والصحية والإقتصادية والدينية والأمنية .

ولا شك أن المخدرات هي الخطر المدمر التي تقضي على مقومات الإنسان وحياته ألا وهي العقل .. ثم تأتي على بنيته الجسدية فتلحق به الدمار والهلاك .. وقد حثنا ديننا إلي الإبتعاد وتجنب كل مايحدث ضررا بجسم الإنسان وعقله .. ومنها الخمور والمخدرات حمانا الله وأبنائنا وبلادنا من شرورها ويأتي هذا الكتاب الذي تقدمه المديرية العامة لمكافحة المخدرات كإستجابة لحاجة الباحثين والدارسين في مجال مكافحة المخدرات ولتوعية أفراد المجتمع باختلاف فئاته فتيانا وشبابا وكبارا بطبيعة المواد المخدرة وماتحدثه من أضرار ومخاطر على الصحة والمجتمع .. وأيضا العوامل المؤدية إلى حدوث التعاطي ليكون القارئ في منأي بإذن الله من هذه الآفة الخطيرة مع شكري لمعد هذه الدراسة أخي الأستاذ / عبد الإله بن محمد الشريف مدير عام مكافحة المخدرات للشئون الوقائية والأمين العام للجنة الوطنية لمكافحة المخدرات

سائلا الله العلي القدير أن يكون هذا الكتاب جهداً موفقاً

وعملاً هادفاً وعلماً ينتفع به

والله الموفق ،،،

مدير عام مكافحة المخدرات

لواء / أحمد بن سعدي الزهراني

مقدمة الباحث

تعتبر مشكلة المخدرات من أكبر المشكلات التي تعاني منها دول العالم في عصرنا الراهن لذلك فقد تزايد الإهتمام العلمي بها علي الصعيد العالمي، فأنشئت العديد من المراكز البحثية وأولت الهيئات والمنظمات الدولية الاهتمام الكبير بدراسة هذه الظاهرة من كافة جوانبها المختلفة سعياً نحو الحد من تفاقمها والوقاية منها .

وعلى الرغم من الاهتمام العالمي بدراسة ظاهرة التعاطي، فإن الاهتمام العربي بوجه عام، وفي المملكة العربية بوجه خاص يحتاج إلي فريد من العناية من خلال القيام ببحث حول العوامل المؤدية إلى حدوث تعاطي االمواد مخدرة في المملكة العربية السعودية وذلك حتي تتوفر الحقائق والمعلومات التي يمكن من خلالها التخطيط لسياسات وقائية وإعلامية ..

وانطلاقاً لإيجاد الحقائق وتوفير قاعدة معلوماتية عن أسباب الوقوع في المخدرات كانت هذه الدراسة التي تهدف إلي معرفة العوامل المؤدية لحدوث التعاطي في العديد من مناطق المملكة

واشتملت هذه الدراسة على ستة فصول تناول الأول منها علي مشكلة الدراسة وأهميتها وأهدافها ، وتركز الفصل الثاني ، على تعريف المواد المخدرة وأضرارها وجهود الدولة في مكافحة المخدرات ، أما الفصل الثالث فعرضنا فيه الدراسات السابقة المحلية والعربية التي تناولت مشكلة تعاطي المخدرات والإدمان عليها .

أما الإجراءات المنهجية فكانت موضوع الفصل الرابع من الدراسة واشتملت هذه الإجراءات على نوع الدراسة والأدوات المستخدمة ووصف عينة الدراسة ، وفي الباب الثاني عرضنا لنتائج الدراسة في ضوء ستة أبعاد تركزت على تفسير النتائج بناءً علي الخصائص الشخصية لأفراد العينة وتفسير النتائج حسب الظروف الأسرية وتفسير النتائج حسب العوامل المؤدية إلي حدوث تعاطي المخدرات.وتفسير النتائج المتعلقة بالعوامل والظروف والسمات للمتعاطين وتفسير العلاقة بين تعاطي المخدرات والأمراض النفسية ، وتفسير النتائج حسب الأسباب الرئيسية لتعاطي المخدرات .

وفي الفصل الثاني من الباب الثاني فقد اشتمل على مناقشة ماتم التوصل إليه من نتائج وأهم المقترحات التي يمكن الخروج بها من هذه النتائج وملخص

للدراسة ونقاط الضعف والقوة في الدراسة. ويتوجه الباحث بخالص الشكر والتقدير إلى جامعة الملك سعود بالرياض والجامعة العربية للعلوم بتونس وإلى مدير عام مكافحة المخدرات لتقديمهم كافة المعلومات في هذا المجال مما ساهمت في إنجاز هذه الدراسة.

وأرجو من الله سبحانه وتعالي أن يكون هذا العمل خالصاً لله تعالى لما فيه من خير للوطن والمواطنين ولجميع الشعوب العربية والإسلامية.

وبالله التوفيق ،،،

البـــاحـــــــث

١محرم ١٤٣٦هـ

فهرس المحتويات

(البـــــــــاب الأول)

(الإطار النظري للدراسة)

الفصل الأول

القضيـــة وأهميتهـا :

١- تحـديد القـــــضيـة.
٢- أهمية البحـــــث فيها.
٣- أهـداف الـدراســـــة.
٤- مصطلحـــات الـدراسة.

الفصل الثاني

مفـــــاهيـــم القضيـــة :

١- تعريف عام عن المخـــــــدرات.
٢- تصنـيف المخـــــــــدرات .
٣- تاريخ استخـدام المخـــــــدرات .
٤-أضـــــرار المـخـــــــدرات .
٥- جهود المملكة في مكافحة المخـدرات.
٦- موقـف الشـرعية الإسـلاميـة من المخدرات والأحكـام الشرعيـة المطبقة بالمملكـــــــــة .

الفصل الثالث

أ- النظـــريـــات

ب- الدراسات السابقـة :

١-الدراسات السابقة التي عـالجـت القضـــــية.
٢- الـنـتـــائـــــج.
٣-نقـــــد الدراســـات.
٤- فرضيـــة الدراســـات.

الفصل الرابع

الطريقة والمنهج :

١- طريقـــة الدراســـــة.
٢- مسمـــــى المنهـــج.
٣- الأدوات والـمقـــاييـس.
٤- خصـــائص العيـنـــة.
٥- مـوقف الشـرعيـة الإسلامية.
٦-حجـم العينـة وكيفيـة اختيارها.
٧- المتغيرات النفسية والإجتماعية.

(البـــــــــاب الثاني)

(الإطار التطويري للدراسة الميدانية)

الفصل الأول

- مناقشـة النتائــج ومقارنتهـا بالدراســات السابقــة الأجنبيــة
- مناقشة النتائج ومقارنتها بالدراسات السابقـة المحلية والأجنبية

الفصل الثاني

- الخلاصة لتحليل الدراسة وتفسيرها .
- مقترحـــــــــات الدراســـــــة .
- نقــاط القوة بالدراســة والضـعف .
- الملاحـــــــــــــــــــــــق .
- الفـــهـــــــــــــــــــــرس .

الباب الأول

الإطار النظري للدراسة :

الفصل الأول

القضيـــــة وأهميـــتهـا:

١- تحـــــديد القـضيـــــة.

٢- أهميـــــة البحـث فيها.

٣- أهـــداف الـدراســة .

٤- مصطلحات الدراسـة .

الفصل الأول

يختص هذا الفصل بالتعريف بقضية البحث وأهميته وتوضيح أهدافه وحدوده وتحديد مفاهيمه ومصطلحاته.

أولا: القضـــــية :

يشير تقرير منظمة الصحة العالمية (١٩٨٠م)[١] أن مسألة الإعتماد (النفسي والجسدي أو كلاهما معاً) علي العقاقير المخدرة أصبحت مشكلة ضخمة رهيبة يعاني منها العالم أجمع ، وأهم هذه العقاقير الخطيرة المسببة للإدمان (الإعتماد النفسي، والجسدي والمؤثرات على القدرات العقلية والنفسية، والتي تحطم صحة الإنسان وحياته وتتسبب في كثير من الكوارث الإجتماعية والنفسية والاقتصادية هي الخمور والمخدرات مثل (الأفيون ومشتقاته) والمواد المنبهة (الأمفيتامين والكبتاجون) والكوكايين والمهلوسات

(L.S.D.،وفينسيكليدين) ومواد الاستنشاق مثل (مذيب البوية،والغراء) والمواد المنومة مثل (الباربيتورات والميثاكولون).

وقد تفاقمت قضية تعاطي المخدرات[٢]، في السنوات الأخيرة وأصبحت مشكلة عالمية تقض مضاجع المسئولين في أجهزة الدول حيث ترتبط هذه المشكلة بأبعاد أخري عديدة مثل إنتشار الجريمة والجريمة المنظمة والقتل والإرهاب ، وانتشار الزنا واللواط وكافة الممارسات الجنسية من الاعتداء علي المحارم من الأخوات والأمهات والبنات ومايصحب ذلك من تفكك عرُى المجتمع وتحطم كيان الأسرة وظهور موجات القلق والانتحار ، وانتشار جريمة السرقة والعنف وفي المملكة العربية السعودية تبذل جهودا عديدة للحد من هذه الأوبئة الفتاكة لاسيما بعدما أوضحت المؤشرات ازدياد نسبة المتعاطين ، ولكن لاتزال الحاجة ماسة للدراسات لمعرفة أسباب تعاطي المخدرات والعوامل المؤثرة فيها بشكل علمي مدروس خاصة بين الفئات ذات الخطورة بالنسبة لقابليتهم للتعرض لها وللخروج بتوصيات تساعد على الوقاية منها .

---

(١) تقرير منظمة الصحة العالمية .. التقرير الصادر عام ١٩٨٠.

(٢) تقرير المنظمة الدولية لمراقبة المخدرات ١٩٩٧م .

ثانياً: أهمية البحث :

تنبثق أهمية هذا البحث من خطورة وأضرار المخدرات الناتجة عن تعاطيها وما تؤدي إليه من آثار سلبية كبيرة علي الفرد والأسرة والمجتمع والتي أصبحت إحدي المشكلات الخطيرة في عصرنا الحاضر .

لقد ورد في تقرير[1] في معرض ذكره عن الوضع العالمي الراهن ، أن هذه المشكلة مازالت تصيب عدداً كبيراً من الأشخاص ، وتقوض النظام الإقتصادي والإجتماعي في معظم أرجاء العالم .

ولن يتم عمل برامج وقائية دون وضع الي علي الجرح ، أي لابد من معرفة الأسباب الرئيسية والعوامل المؤثرة لتعاطي الشباب للمخدرات من خلال إعداد دراسة علمية حقه بإتباع أساليب المنهج العلمي ، لذلك فإن الأهمية الفعلية لهذا البحث تكمن في الآتي :

١/ ضرورة دراسة أسباب تعاطي المخدرات في المملكة العربية السعودية والتعرف على أضرارها الإجتماعية والاقتصادية والصحية وكيفية الوقاية منها .

٢/ ضرورة تقديم صورة موضوعية عن العوامل والخصائص النفسية والإجتماعية للمتعاطين كالسن والمهنة والحالة الإجتماعية والتعليمية والحالة الإقتصادية والذي سيساهم في التأسيس لقاعدة معلوماتية تفيد في خطط الوقاية والعلاج .

٣/ الإفتقار لوجود دراسات علمية مقننة شاملة - حسب ماتوصلت - إليه حول هذا الموضوع على مستوي المملكة وأهمية الخوض في هذا المضمار لتحديد بعض الأسباب الواقعية التي تجعل العديد من الشباب يتعاطي المخدرات وبالتالي الإدمان عليها ، ولعل تناولي لهذا البحث يكون حافزا للباحثين على تناولها من جوانب أخرى، مما يمكن بإذن الله حكومتنا الرشيدة في كل هيئاتها المعنية اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات والمديرية العامة لمكافحة المخدرات ووزارة الصحة ووزارة التربية والتعليم ووزارة التعليم العالي وغيرها . من الإعتماد على أسس علمية في وضع خطط وإستراتيجيات فاعلة للتصدي لهذه القضية والقضاء عليها وتحصين أبنائنا ضد شرور الوقوع في تلك الآفة المدمرة .

---

(١) الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات التابعة للأمم المتحدة لعام ١٩٨٤م

ثالثاً: أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلي تحديد الأسباب الرئيسية والعوامل المؤثرة في تعاطي المخدرات في المملكة العربية السعودية وذلك كما يلي :

١/ تحديد مجموع الأسباب الرئيسية المحدثة لتعاطي المخدرات .

٢/ تحديد أهمية تلك الأسباب في إحداثها للتعاطي .

٣/ تحديد العوامل النفسية والإجتماعية المهيأه لتعاطي المخدرات ومحاولة ترتيب أهمية تلك العوامل في تأثيرها .

٤/ وصف الخصائص الديموغرافية للمتعاطين .

رابعاً: مصطلحات البحث :

وهنا تعرف المصطلحات الخاصة بالبحث علي الوجه الآتي :

١/ العوامل النفسيـــــة :

يقصد بها في هذه الدراسة مجموعة العوامل النفسية المحدثة أو المؤثرة في تعاطي المخدرات والتي تشمل خصائص الفرد النفسية والمؤثرات النفسية في حياته منذ ولادته وحتي إجراء هذا البحث .

٢/ العوامل الإجتماعية :

يقصد بها مجموعة العوامل الإجتماعية والتي تشمل المؤثرات الأسرية والمدرسية والإقتصادية والبيئية المحدثة أو المؤثرة في تعاطي المخدرات .

٣/ إساءة الإستخدام: وتشمل: (التعاطي + الإعتماد) :

• التعاطي :

ويعرف تعاطي المخدرات بأنه تناول أدوية أو مواد مخدرة للحصول على آثارها المسكنة أو المخدرة أو المنبهة أو المنشطة وتسبب حالة من الإستمرار في التعاطي تضر بالفرد والمجتمع جسمياً ونفسياً وإجتماعياً

• الإعتماد :

في عام ١٩٦٥م أصدرت منظمة الصحة العالمية (م) مصطلح الإعتماد ليحل محل مصطلحي الإدمان والإعتياد ، ومتضمنا أي نمط من تعاطي المخدرات .

ويشير الإعتماد إلى حالة نفسية وأحيانا عضوية ، تنتج عن التفاعل بين كائن حي ومادة نفسية ، وتتسم هذه الحالة بصدور استجابات أو سلوكيات تحتوي دائما على عنصر الرغبة القاهرة في أن يتعاطى الكائن مادة معينة علي أساس مستمر أو دوري ، وذلك لكي يشعر الكائن آثارها النفسية ، وأحيانا ليتحاشي المتاعب المترتبة علي افتقادها ، وهو مايسمي بالأعراض الإنسحابية والتي قد تحدث وقد لاتحدث.

كما أن الشخص ممكن أن يعتمد على مادة واحدة أو أكثر . وهو مايطلق عليه الإعتماد المتعدي Cross Dependenece- ويشير هذا المصطلح إلى إمكانية أن تحل مادة نفسية محل مادة آخرى محدثة للإعتماد و يكون ذلك بأن تمنع هذه المادة الجديدة الأغراض الإنسحابية التي تترتب علي التوقف عن تعاطي المادة السابقة عليها .

وهناك نوعان من الإعتماد هما :

---

(1) World Health Organizaion, Addiction- Producing Durgs:13 Report of who expert committee 1964 (who technical rebort series, 275.9) geneva. 1964.

• التصنيف العاشر لمنظمة الصحة العلمية ١٩٨٢م

أ- الإعتماد النفسي Psychological Dependence :

وهو موقف يوجد فيه شعور بالرضا مع دافع نفسي يتطلب التعاطي المستمر أو الدوري لمادة بعينها لاستثارة المتعة أو لتحاشي المتاعب، وتعتبر هذه الحالة النفسية هي أقوي العوامل التي ينطوي عليها التسمم بالمواد المخدرة ، وفي بعض هذه المواد تكون هذه الحالة هي العامل الأوحد الذي ينطوي عليه الموقف[١].

ب- الإعتماد العضوي Physical Dependence :

وهو حالة تكييفية تكشف عن نفسها بظهور اضطرابات عضوية شديدة في حال انقطاع وجود مادة نفسية معينة أو في حالة معاكسة تأثيرها نتيجة لتناول الشخص عقاراً مضاداً ، ويعتبر الإعتماد العضوي عاملا قوياً في دعم الإعتماد النفسي وتأثيره في الإستمرار في تعاطي المادة النفسية أو في الإنتكاس إلي تعاطيها بعد محاولات الإنسحاب[٢].

يغطي التعريف السابق للإعتماد حالتين أساسيتين من الإعتماد هما النفسي والعضوي ، وبصفة عامة فإن الإعتماد العضوي خضع للدراسة بصورة جيدة ودقيقة في دراسات طبية متخصصة لسهولة التعرف على مظاهر الإعتماد عضوياً على المخدر عند حدوثه .

أما الإعتماد النفسي كما عرفناه سابقاً يحدث عندما يلجأ الشخص إلى المخدرات للحصول على المتعة ، ثم يتكرر ذلك أكثر من مرة للوصول إلى نفس الحالة من المتعة[٣].وبالتالي ، فإن نمط التعاطي الوحيد الذي يخرج عن نطاق الإعتماد هو ذلك التعاطي الذي لايتولد عنه استمرارية تعاطي المخدر متعة لدي المتعاطي[٤].

---

(١) تقرير منظمة الصحة العالمية عام ١٩٦٤م .

(٢) مصطفى سويف - المخدرات ،نظرة تكاملية - عالم المعرفة عام ١٩٨٢ م .

(٣) تقرير منظمة الصحة العالمية عام ١٩٧٠م .

(٤) التقرير السابق .

الفصل الثاني

مفاهيـم القضيـــــة:

١- تعريف عـام عن المخـــــــــــــــدرات.

٢- تصنـــــــــــيف المخـــــــــــــدرات .

٣- تـــــــاريخ استخـدام المخـــــــــــدرات .

٤- أضـــــــــــــــرار المـخـــــــدرات .

٥- جهود المملكة في مكافحة المخـــــــــــدرات .

٦- موقف الشرعية الإسلاميـة من المخـــدرات والأحكـــــام الشرعيـــةالمطبـــــقة بالمملكـــــــة.

الفصل الثاني

أولا: تعريف المخدرات :

المخدرات لغة أتت من لفظ (خدر) الذي يعني (ستر) بحيث يقال تخدرت المرأة أي استترت وخدر الأسد أي لزم عرينه وخدر جسمه وعظامه وأعضاؤه .. وهكذا والمعنى هنا للمخدرات أنها هي التي يتسبب عنها السكون والكسل وكل مايدخل في بابه[١].

وعلى نفس المنوال .. يصف صاحب المعجم الوسيط .. المخدر بأنه المعطل للإحساس والمبلد للشعور والإرادة . وأما تعريفها الإصطلاحي فعرفعا "سعد المغربي "[٢] أنها تلك المادة أو المواد الخام أو المستحضرات التي تحتوي على جواهر منبهة (منشطة) أو مسكنة (منومة) .. من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية والصناعية الموجهة - أن تؤدي إلى حالة من الإعتماد أو الإدمان عليها .. الأمر الذي يضر بالفرد والجماعة والمجتمع جسمياً ونفسياً وإجتماعياً وإقتصادياً ، أو أنها تلك المواد التي يؤدي تعاطيها فضلا عن إدمانها إلى افتقاد قدرة الإحساس التام لما يدور حول الشخص المتعاطي أو إلى النعاس أو حتى أحياناً إلى النوم ".

وفي الواقع أن المفهوم اللغوي للمخدرات يدور كما جاء فى لسان العرب ، بأن المخدرات جمع مفرده مخدر ، وكلمة مخدر تدور حول عدة معاني : الضعف، الفتور، الكسل، والخدر من الشراب فتور وضعف يعتري الشارب .

وتعرفها لجنة المخدرات التابعة للأمم المتحدة أنها (كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي علي عناصر منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية أو الصناعية أن تؤدي إلى حالة من (التعود) أو (الإعتماد) عليها .. مما يضر بالمجتمع و الفرد جسمياً ونفسياً ودينيا [٣].)

وأما الاتفاقات الدولية فلم تحدد تعريفاً واضحاً للمخدرات فقد جاء في الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لعام ١٩٦١م ، واتفاقية المواد المؤثرة على الحالة النفسية لعام ١٩٧١م ، حصر للمواد المخدرة فقط دون تعريف في جداول ملحقة بكل اتفاقية متدرجة حسب درجة خطورتها الأخطر في الجدول الأول ثم الأقل خطورة وهكذا .. وقد أعطت هذه الاتفاقيات لكل دولة الحق في إضافة كل جديد يمكن إكتشافه في تلك الجداول الأربعة ، وكذا نقل مادة من جدول أقل خطورة إلى جدول أكثر خطورة[٤].

---

(١) إبن منظور .. لسان العرب .. الجزء الخامس .

(٢) في كتابه ظاهرة تعاطي الحشيش ١٩٨٤م .

(٣) الدكتور محمد علي البار .. المخدرات الخطر الداهم -دار القلم - دمشق (وتقرير الهيئة الدولية للمخدرات - إندسيب) .

(٤) (تقرير مركز أبحاث مكافحة الجريمة - المخدرات والعقاقير المخدرة -الكتاب الرابع ١٤٠٥هـ ص ١٩)

ثانياً: تصنيف المخدرات :

اختلف العلماء فى إيجاد تصنيف معين للمواد المخدرة وهذا يعود لإختلاف آثار ونوع المخدر من ناحية وصعوبة التجارب التحليلية من ناحية أخري هذا بالإضافة إلى الفروق في الاستجابات الإنسانية للعقاقير المخدرة ، فظاهرة المخدرات ظاهرة سيكوفسيولوجية (أي أنها ذات تأثير نفسي وفسيولوجي على المتعاطي) ويشترك علم الكمياء وعلم النفس والطب النفسي والصيدلة وعلم الطب في دراسة تعاطي المخدرات ، وعندما ظهرت العلوم الإنسانية وخاصة علم النفس والإجتماع وبعد أن نظمت مناهج تلك العلوم العلمية ، أصبح موضوع المخدرات ميداناً من ميادين العلوم الإنسانية(١).

وإذا عدنا للأسس التي تقوم عليها الصعوبات المتمركزة في تصنيف العقاقير المخدرة فسوف نجد بعض المتغيرات التي أدت إلى هذه الاختلافات على النحو التالي :

أ/ طبيعة المخدر وشدة درجة تخديره .

ب/ طبيعة المخدر في إحداث شدة الإعتماد أو الإدمان .

ج/ طبيعة المخدر وآثاره من حيث التنشيط والتثبيط أو التهدئة و التنويم .

د/ طريقة تعاطي المخدر .

هـ/ طبيعة التكوين من الناحية الجسمية والنفسية وعلاقتها بالاستجابة للمخدر.

ورغم تداخل العوامل في تحديد خواص المخدرات وطبيعتها إلا أنا أصبح في حكم المتفق عليه بين الباحثين في موضوع المخدرات وعلماء "تصنيع العقاقيرالطبية "والفسيولوجيا والطب النفسي" أن نتحدث عن المخدرات تحت الأنواع التالية :

١- الأفيون ومشتقاتها .

٢ -المنشطات والمنبهات .

٣المهلوسات .

٤- المذيبات والمنبهات .

٥- المنومات والمواد الطيارة .

٦- الكحول .

وسنتعرض لكل صنف وتاريخ استخدامه وآثاره الفسيولوجية والنفسية .

---

(١) (هيلين نوليس - أضواء كاشفة على المخدرات ، منشورات مركز النشاط والأعلام للتنمية والتفاهم الدولي بيروت ١٩٧٨م) .

ثالثاً: أصناف المخدرات :

١- "المثبطات ذات المصدر الطبيعي"

أ/ الأفيون : Opium (نبات الخشخاش) :

إن أقدم المخدرات التي استعملها الإنسان هو الأفيون (الخشخاش) فقد أعتبر الإنسان قديماً أن أخطر العقاقير المستعملة في ذلك الزمان كانت ثلاثة هي : الأفيون والحشيش والكوكايين ، فقد عرف قدماء المصريون القدماء الأفيون واستخدموه آنذاك كدواء وذلك ابتداءً من القرن السادس عشر قبل ميلاد المسيح وقد شهدت بذلك الرسوم والنقوش الفرعونية لنبات الخشخاش كما أن أبو الطب هيبوقراطس قد أوصى بشرب عصير ثمرة الخشخاش ممزوجة ببذور بعض النباتات وذلك في كثير من الحالات المرضية. كما أن الإنسان قد استعمل الأفيون في أغراض عدة وذلك في العصور الوسطي لعلاج الإسهال والأنفلونزا وآلام النقرس ومسكن للآلام أثناء العمليات الجراحية. كما أن كثير من الجنود الأمريكيين المتقاعدين والذين اشتركوا في الحرب الأهلية الأمريكية قد استعملوا الأفيون ومشتقاته لتسكين آلامهم الناتجة عن الجروح والإصابات ولقد أصبح الإدمان في ذلك الوقت يعرف ب "مرض الجنود " أو "مرض الجيش" . وقد اعتبر المسئولين بإدارة معاشات المتقاعدين الأمريكين بأن الإدمان على الأفيون رذيلة مقصودة وليس بسبب إصابات الحرب وعليه فقد حاول هؤلاء الجنود المتقاعدين إخفاء إدمانهم خوفا على فقدان معاشاتهم الحكومية .

وفي سنة (١٨٠٣-١٨٠٥م) تمكن باحث ألماني من فصل واستخراج حامض الميكونيك من الأفيون بالإضافة إلى مركب قلويدي سماه موفيوم(Morphium). كما أستطاع عالم آخر فرنسي الجنسية من اكتشاف وفصل مركب آخر سماه كودائين عام ١٩٣٢م ثم تبع ذلك فصل عدة مواد مخدرة والتعرف على مواد قلويدية كثيرة من نبات الخشخاش حيث وصل عددها حوالي ٣٥ مركب[١].

• المصدر الجغرافي :

يزرع في كل من روسيا ويوغسلافيا وإيران وتركيا والهند وباكستان واليونان وبلغاريا وأفغانستان والمكسيك ودول جنوب شرق آسيا وهي ماتسمى بالمثلث الذهبي

(١) دليل مكافحة المخدرات السعودية ١٤٠٣هـ - وزارة الداخلية .

وتضم بورما وتايلاند ولاوس وهي أخطر مناطق زراعة الأفيون بالشرق الأقصى وقد صرح دولياً طبقا لاتفاقية ١٩٥٣م بزراعة الخشخاش للتصدير للأغراض الطبية والعلمية في السبع الدول الأولى المذكورة[١] آنفاً.

• الوصف الظاهري للنبات :

عبارة عن نبات عشبي يزرع في فصل الشتاء ويزهر في الربيع ويتراوح طول النبات من متر إلى متر ونصف تقريباً. أوراقه ذات لون يميل إلى الأزرق المخضر بها لمعة فضية. الأزهار ذات لون أزرق أو أبيض أو بنفسجي والنوع ذات الأزهار البيضاء هو الأكثر انتشارا. تعطي الزهرة ثمرة تسمي كبسولة يتراوح حجمها مابين حجم الليمونة والبرتقالة تخدش عادة الثمرة قبل نضجها بسكين حاد حيث تفرز سائلاً أبيض اللون لزجاً يتجمد بتعرضه للهواء ويتغير لونه إلى اللون البني الداكن ويجمع إا بالأيدي أو بالمرور في وسط الأشجار بملابس جلدية حيث تلتصق المادة اللزجة في الجلد وبعد ذلك يجمع وهو عبارة عن مادة بلاستيكية رخوة متماسكة رائحتها نفاذة وطعمها مر وتتم عملية التخديش عند الغروب وتجمع العصارة في الصباح[٢].

• المحتويات الكميائية :

يحتوي الأفيون على قلويدات تصل إلى حوالي ٣٥ مركباً وأهمهم من الناحية الدوائية مركبي المورفين Morphne والكودائين Codiene كما تحتوي على حمض يعرف بإسم حمض الميكونيك وهذا الحمض لا يوجد في أي نبات آخر ولذلك يستعمل مخبرياً للكشف عن الأفيون .

- حوي الأفيون الهندي ٥,٨- ١٢٪مورفين وحوالي ٣,٥ كودائين .
- أما الأفيون التركي فيحوي حوالي ١٢,٥٪ مورفين وحوالي ١٪ كودائين .
- أما الأفيون الإيراني فيحوي حوالي ١١٪ مورفين وحوالي ٢,٥ كودائين .
- وعموما فإن متوسط إنتاج الأفيون تتل مابين ١٥-١٨ كيلو جرام للهكتار الواحد[٣].

---

(١) (تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات ١٩٦٤م) .

(٢) المخدرات - كلمات وصور -الشريف - عبد الإله محمد ١٤٢٢ هـ .

(٣) معجم العقاقير والمواد المخدرة - للدكتور / جابر سالم موسى وزملائه ٢٠٠١م .

• أنواع الأفيون :

يوجد ثلاثة أنواع من الأفيون هي :

١- الأفيون الخام Crude Opium :

عندما تنضج الكبسولة غير الناضجة لخشخاش الأفيون تفرز عصيراً حليباً يتخثر (يغدو أكثر سماكة عند ملامسته للهواء) ويتحول لونه إلى البني المائل إلى السواد . ذلك الأفيون الخام وله رائحة نفاذة مميزة وهو لين إلي درجة ما عندما يكون طرياً ومن ثم يتصلب بعد ملامسته للهواء لمدة طويلة .

١- الأفيون المجهز Prepared Opium :

ويدعى في بعض الأحيان شاندو Chandu وهو أفيون جهز للتدخين ويتم الحصول عليه عادة بمجرد خلط الأفيون الخام بالماء وتسخين الخليط وتنقيته لإزالة الشوائب ولا سيما جزيئات أوراق الخشخاش ويسخن الأفيون المحضر بهذه الطريقة من جديد لتبخير الماء حتى يتم التوصل إلى الدرجة المطلوبة من الصلابة . والأفيون المجهز لونه بني غامق وعندما يكون طريا تكون درجة تماسكه مشابهة لدرجة تماسك القطران أو عصير قصب السكر . وقد يتصلب أكثر لدى تعرضه للهواء. كما ويوجد على شكل " عصي" بحجم السيجار سوداء اللون أو بنية أو ذهبية ، وغالباً مايشبع الأفيون بالهواء (يحتوي على فقاعات هوائية) .

٣- خبث الأفيون Dirt of Opium :

هو رماد الأفيون الأسود اللون المترسب بعد التدخين والذي يكون إما على شكل كرية من الفحم أو ما كشط من قعر الغليون . ويمكن أن يستعمل خبث الأفيون مرة أخرى بعد إضافة الماء والأفيون المجهز له.

ب/ المورفين :

تمكن سيجان الكميائي لدى نابليون أن يعزل المورفين من الأفيون عام (١٨٠٦م) وانتشر استعماله بعد اكتشاف (الحقنة)[١].

وأساس المورفين يكون على شكل مسحوق أبيض ناعم الملمس أو على شكل أقراص صغيرة مستديرة ، وفي دول شرق آسيا تصنع على شكل مكعبات ويطبع عليها الماراكات والأسماء مثل (٩٩٩) أو (O.K) ويكون لونه من الأبيض أو الأصفر الباهت إلى اللون البني وله رائحة نفاذة في الأصناف الرديئة وتحت العدسة المكبرة يظهر الأفيون على شكل بلورات إبرية[٢] .

ب/ الهيروين :

مخدر نصف صناعي استخلص من المورفين عام ١٨٧٤م في لندن وهو لم يستعمل بطريقة واسعة في مجال الطب حتى بداية القرن التاسع عشر، وقد سوقته شركة باير الألمانية[٣] سنة ١٨٨٩م ،وفي نفس العام ادعت الشركة آنذاك أن الهيروين لايسبب الإدمان، ولذلك فقد حل الهيريون محل الأفيون، مما أدى إلى عقد اتفاقيات دولية تحرم تصنيعه إلا لأغراض محدودة جداً وذلك مثل علاج مرضى السرطان[٤] الميئوس من شفائهم .

يعتبر الهيروين المخدر الأوسع انتشاراً بين المخدرات الإدمانية، ولقد قدم كغيره من المخدرات كمخدر طبي ولايزال أحياناً يستعمل هكذا تحت رقابة حازمة ليزيل آلاما فظيعة .. أول ماظهر في القرن الأخير ، كمسكن للألم ولكنه لم يكن يعتقد أنه سبب قوي للإدمان كالمخدر المشابه له "المورفين" ولكن الهيروين أثبت أنه يسبب إدماناً أقوى بكثير .

يستخلص الهيروين والمورفين من مادة الأفيون المخدر التي يمكن الحصول عليها من الخشخاش الشرقي.

---

(١) مشاكل المخدرات - الوثائق الفرنسية بيليتيه ١٩٨١م -سي آي دي للنشر .

(٢) المخدرات والعقاقير - إصدار مركز ديدرو لاستقبال المدمنين - من وثائق مكافحة المخدرات - مركز النشر لمكافحة المخدرات - باريس .

(٣) المخدرات والعقاقير - إصدار مركز ديدرو لاستقبال المدمنين - من وثائق مكافحة المخدرات - مركز النشر لمكافحة المخدرات - باريس .

(٤) المصدر السابق ص ١٩.

• مناطق إنتاجه:

أهم المناطق الإنتاج غير المشروع للهيروين هي المثلث الذهبي والتي تضم (بورما - لاوس - تايلاند - ومنطقة الهلال الذهبي والتي تضم (أفغانستان - باكستان - إيران) بالإضافة إلى المناطق الجديدة التي أطلق عليها اسم Brushfireوهي تضم (المكسيك الأكوادر - بيرو في أمريكا الآتينية ولبنان ومصر في الشرق الأوسط). كما تضم بطبيعة الحال (الهند - تركيا التي تعتبر من البلاد المنتجة للأفيون ومشتقاته)[1] .

• أنواع مخدر الهيروين :

يقوم تجار المخدرات باستخراج الهيروين من قاعدة المورفين بطرق كميائية مختلفة ويؤدي ذلك إلى وجود أنواع متباينة من الهيروين .

١- قاعدة الهيروين مادة صلبة يمكن تحويلها إلى مسحوق بتفتيتها بين الأصابع ويتراوح لونها بين البني والرمادي الشاحب .

٢_ يوجد على شكل حبيبات ويخفق المسحوق مع الكافيين وتتراوح كمية الهيروين في هذا المسحوق ٢٥٪ إلى ٤٥٪.

للهيروين أسماء مثل :

- السكر البني .
- الهيروين الصيني .
- لؤلؤة التنين الأبيض .

٣/ الهيروين النقي فهو مسحوق أبيض ولا يحتوي إلا على قليل من الشوائب وكل تجار المخدرات يقومون بتخفيفه بإضافة مواد مثل (الكل _الاكتوز) حتي تزداد مكاسبهم الرهيبة

٤/ الهيروين الأسمر لعدم تفتيته ويكون من قطع كبيرة صلبة ذات رائحة قوية مثل الخل

• آثار الهيروين :

يعتبر الهيروين أخطر مشتقات الأفيون المختلفة فهو أقوى من المورفين بثمانية أضعاف وله تأثير كبير على تثبيط خلاياالجهاز التنفسي. ومراكز المخ وينعكس ذلك على مقدار الجرعة التي تناولها المتعاطي منه، فالجرعة من ٥ - ١٠ ملغم هيروين قادرة على إحداث هيجان وغثيان وقيء وإمساك إلى جانب النشوة التي يتمتع بها المتعاطي والتي طالما تعود على الإدمان، وقد بدأ خطر الهيروين يزحف على الشباب بصورة جنونية

(١) تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات ١٩٨٥م .

هذه الأيام .. ليقوم بتشكيل خطر داهم على المجتمعات يتفاقم يوماً بعد يوم وذلك لأن مفتاحه سهلة جداً وهي الشمة الأولى.

• الشمة الأولى من مادة الهيروين :

الشمة الأولى من الهيروين هي المفتاح الصلب للدخول إلى عالم المدمنين الغامض المدمر ولهذا حرص مروجو هذا الداء الخطير ، أن تكون الشمة الأولى منه بالمجان وذلك لأنهم واثقون من قدرتها الفعالة وسهمها الصائب ، وجذب المزيد من أصحاب الشمة الأولى حيث أن الشمة الأولى تستعمر المخ وتستولي على لبه وتجعله يصرخ دوماً في طلب المزيد ما بعد الشمة الأولى يبدو بسرعة غريبة جدا متلهفاً وتواقاً للرجوع إلى العالم الذي خرج منه لتوه فتلمع عيناه ببريق شديد ويحمر وجهه وينتابه ألم موخز الدبابيس ويبدي تشنجات عجيبة حادة حيث يندفع بجنون إلى مصدر الهيروين لتناول منه المزيد إرضاء لطلبات نفسه الخبيثة.

وفي هذه المرة لن تكون الشمة الأولى بالمجان كما كانت أختها الأولى وعليه دفع الثمن والوقوع في قبضة عصابات الترويج التي تبدأ في ترويضه كيفما تشاء من أجل حصوله على شمات أخرى من هذا السم القاتل [١] .

وأسباب ذلك أن الهيروين يدخل ببساطة بعد الشمة الأولى المجانية إلى المخ ويصبح جزء لا يتجزأ من تركيب المخ والخلايا العصبية الأخرى. أن الهيروين يقوم بإرباك خلايا عصبية رويداً رويداً لدفعها إلى عدم إنتاج مضادات الألم الداخلية عندما يذهب تأثير هذا المخدر الخارجي يعود الألم مضاعفاً حيث أن عملية إفراز المضادات الحيوية الداخلية معطلة تماماً [٢] وشمة الهيروين تقوم بتدمير هذه الأنزيمات عند متعاطيها والجلوس مكانها بعد تعطيل إفرازاتها وعندما يتوقف المتعاطي عن تناول جرعات من الهيروين فإن أشياء رهيبة قد تتعدى وظائف أعضاء جسمه تبدأ بتقلصات في جميع عضلات الجسم والأمعاء والشرايين إلى جانب الإسهال وسيولة اللعاب والدموع وإفرازات الأنف وأشياء أخرى كنوبات صرع يصبح بعدها المدمن غير قادر على السيطرة على أعصابه وتنفسه وشعوره بالحزن والإكتئاب وقد يؤدي هذا إلى موت محقق .

---

(١) المخدرات والمؤثرات العقلية - تأليف - شاهين - سيف الدين.

(٢) المخدرات وأضرارها - تأليف - بريان - دز وارد والدكتور/ آلان ماريون دافيس.

• الحقن بالهيروين :

عندما يؤخذ الهيروين عن طريق الحقن فإنه يذهب إلى أجهزة الجسم فتمتصه خلاياه ومن ثم يبدأ بروتوبلازم خلايا الجسم في التفاعل معه تفاعلاً شديداً محاولاً التخلص منه في البداية لأنه جسم غريب وضيف ثقيل ولكنه يفشل في جل محاولاته إلى أن يخضع بوتوبلازم الخلايا أخيراً لهذا المستعمر الجديد ويبدأ في الإعتماد عليه كنوع من الغذاء الجديد المفضل عند خلايا الجسم. وبعد ثلاث حقن على الأكثر يصبح الإنسان أسيرا ورهن الإشارة لغذاء خلاياه العصبية الجديدة.

وبملاحظة ومراقبة الخلية العصبية ثبت علمياً أنه بعد اعتمادها على الحقن بالهيروين تشرع في دورها البهلواني وتتمدد عندما تفقد غذائها الجديد وتهدأ بعد الحقن ومن هنا يأتي توتر المدمن عند افتقاده لهذا المخدر واسترخائه بعد الحصول عليه وشعوره بنوع من الفرحة وشيء من الراحة وذلك لأن جميع خلايا الجهاز العصبي التي تدبر كافة أجهزة الجسم تكون معطلة بسبب المخدر.

•الأضرار والانتانات لدى مدمن الهيروين :

تكثر الأخماج والانتانات لدى مدمني الهيروين خصوصاً ، وأهم الأسباب الداعية لذلك ، استخدام حقن غير معقمة[1] . وجود مواد مغشوشة في الهيروين ابتداء من السكر وانتهاء بالستريكنين.

أن جهاز المقاومة الطبيعي الذي حبانا الله إياه يضعف نتيجة استخدام الخمور والمخدرات ، ومن الأمراض التي تنتشر لدى مدمني الهيروين بسبب الغزو الميكروبي:

١- مرض الإيدز فقدان المناعة المكتسبة.

٢- إلتهاب الكبد الفيروسي من نوع B .

٣- الأنتان الدموي.

وتنتشر لدى مدمني الهيروين مرض الكزاز (الفتانوس) وفي كثير من الأحيان يصعب التشخيص بسس تأثيرات الهيروين الأخرى.

وتحدث إلتهابات كثيرة متكررة تحت الجلد منها الالتهاب الفلموني ووجود خراريج وقروح متصلبة.

(١) المخدرات وأضرارها - تأليف - بريان - دز وارد والدكتور/ آلان ماريون دافيس.

المنشطات أوالمنبهات

أ/ الكوكايين:

يعتبر الكوكايين من أقوى المنشطات ويستحصل عليه من أوراق شجرة الكوكا التي تنمو في جزيرة جافا في بيرو وجبال الإنديز في أمريكا الجنوبية، ولقد عرف منذ ٥٠٠سنة قبل الميلاد، واستعمله هنود الأنكا من أمريكا الجنوبية حيث كانوا يتعاطونه ويؤدي تعاطيه إلى تقليل الشعور بالجوع والتعب.

ولقد عرفت أوربا الكوكايين في منتصف القرن التاسع عشر حيث بدأت باستيراد أوراق الكوكا، وصنع مستحضرات مختلفة من عصارتها. وفي سنة ١٨٨٩م حضر في ولاية أطلنطا شراب يحتوي على خلاصة أوراق الكوكا والكافيين المستخرج من جوزة الكولا واستعمل في علاج أمراض كثيرة. وفي عام ١٨٦٠م تم فصل الكوكايين من أوراق الكوكا وأصبح يباع في الصيدليات بدون وصفات طيبية على هيئة نقط يستعمل دواءً للزكام ولانسداد الأنف وكذلك تم استعمال مادة الكراك المخدر من مستخلص شجرة الكوكا، وعندما أدرك الناس خطورة هذه المادة منع صرف الكوكاكيين ومستحضراته بدون وصفة طبية وأعتبر من العقاقير الخطرة[١] .

أ/ آثار تعاطي الكوكايين:

تعاطي الكوكايين يؤدي إلى حالة من الشعور بالنشاط والخفة تستمر من ٤ إلى ٦ ساعات، ويشعر فيها المتعاطي بالصداع والاضطرابات كما يؤدي أحيانا إلى سماع أصوات لاوجود لها فى الواقع ولايسمعها غيره ويؤدي استعمال الكوكايين إلى العنف والتهور وعدم ضبط الانفعا النفسي وارتكاب الجرائم[٢] .

للحصول على المال، سواء عن طريق الرشوة أو السرقة أو الاختلاس أو حتى جريمة القتل، ويسبب تعاطي الكوكايين إلى تدهور في عدد خلايا المخ وبالتالي الإصابة بالذهان أو الخرف[٣].

يسبب تعاطي الامفيتامينات إرتفاع في ضغط الدم وزيادة سرعة ضربات القلب مع عدم انتظامها ويشعر المتعاطي بالآلام الخاصة بالذبحة الصدرية، وقد تحدث إنعكاسات وتقلصات في عضلات البطن وتدهور عقلي وثرثرة وعنة وتغيرات في الرغبة الجنسية وحمى

(١) تقرير الهيئة الدولية لمراقبي المخدرات ١٩٨٤م.

(٢) المصدر السابق ١٩٩٧.

(٣) المصدر السابق ١٩٩٧.

وشعور بالبرودة، هلاوس وتشنجات ونقص في كريات الدك البيضاء، ويسبب الإفراط في تعاطيه إلى حدوث اعتماد نفسي تتفاوت درجاته وعادةٍلايحدث إدمان جسدي (عضوي)، ولا تحدث أعراض جسدية عند الانقطاع،وإذا حدث الانقطاع يكون من آثار الانقباض النفسي والعقلي والجسمي لتوقف تعاطي العقار، ويسبب تعاطيه أيضا الهلوسات السمعية وحالات من الذهان العقلي وإعتلال الصحو الواضحة في جسمه ووجهه.

ج/ الكراك :

هي من أخطر المواد المخدرة واتخذت انتشارا واسعاً في دول أوربا وأمريكا الجنوبية وهي مصنعة من المواد الكميائية وتسبب الإعتماد النفسي والجسدي بشكل سريع [١] .

د/ القات :

القات هو الأغصان الحديثة النمو الطازجة لنبات القات، ولقد دلت الدراسات على أن القات أدخل لليمن عن طريق الأحباش سنه ٥٢٥ م، ووصف المقريزي (١٣٦٤- ١٤٤٢م) مفعوله في كتابه (الإلمام) حيث أنه يسبب الكآبة وشحوب الوجه [٢] .

ويؤثر القات على الجهاز العضوي لمتعاطيه فيؤدي إلى سرعة ضربات القلب وزيادة ضغط الدم وارتفاع حرارة الجسم وإفراز كمية من العرق ويؤدي إلى اضطرابات هضمية ومعدية ويؤدى إلى اضطرابات نفسية مثل: الأرق، والوهن، التبلد الفكري، مع حدة في المزاج، وكثرة الأحزان[٣] .

المنشطات المصنعة

أ/ الأمفيتامين:

صنع الأمفيتامين عام ١٨٨٧م، ولكنه لم يستخدم طبياً إلا في أوائل عام ١٩٣٠م لعلاج مرض ضغط الدم المنخفض، وفي عام ١٩٣٥م استخدم في علاج مرض النوم المفاجيء وفي نوبات النعاس المتكررة ، ولقد سوق الأمفيتامين لأول مرة تحت اسم (بنزورين) ثم توالى بعد ذلك تصنيع المنشطات من نوع الأمفيتامينات مثل (الديكسودين والمثيدرين والفينميترازين .. وغيرها) .

(١) الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات ١٩٨٤م .
(٢) الفالح -سليمان - دراسة ميدانية عن تعاطي الحشيش .
(٣) المصدر السابق ١٩٨٤م .

المهدئات

الحشيش:

لقد عرف الصينيون والهنود والإيرانيون الخواص المهيجة للحشيش منذ أكثر من ٣٥٠٠ سنه، كما تدل على ذلك المؤلفات القديمة، كما عرف قدماء المصريون نبات الحشيش، حيث دلت أوراق البردي في عهد الملك رمسيس على أنهم استخدموا نبات الحشيش والذي يعرف بإسم القنب غسولاً للعيون المريضة، وقبل ميلاد المسيح عرف الصينيون نبات الماريوانا وأطلقوا عليه اسم جالب البهجة والإنشراح، وأطلق عليه الهندوس اسم (الموجه السماوي) "ومخفف الأحزان "

ولقد عرفت ألمانيا القديمة نبات القنب سنة ٥٠٠ قبل الميلاد، حيث كان السكان يصنعون من أليافه الملابس، وفي أوائل القرن السادس عشر أدخل الأسبان الحشيش إلى شيلي كما أدخله الزنوج إلى البرازيل والهولنديون إلى جنوب إفريقيا وكانوا يبيعونه للأهالي. ولقد عرف العرب الحشيش مؤخرا ولكنهم للأسف بالغوا في استعماله، ولكن انتشاره في الدول الأوربية والأمريكية يعتبر أكثر بكثير مما هو عليه في الدول العربية [١] .

آثار تعاطي الحشيش

تختلف الآثار الجسمية والنفسية لتعاطي الحشيش تبعاً لعوامل عديدة منها ما يتعلق ببناء شخصية المتعاطي ، ودرجة التعاطي بالنسبة لهذا المخدر بالذات [٢] ، إذ أن تعاطي الحشيش يؤدي إلى التعود والاعتماد وتأثيره على الجهاز العصبي المركزي ويؤدي إلى تنبيه الجهاز العصبي أو تهبيطه وإلى حالة تشبه الحلم والانفصال عن الواقع، وإلى الاكتئاب وعدم الاهتمام والتبلد والخمول والهلوسة البصرية والسمعية، وعند إدمانه يؤدي في بعض الحالات إلى الغرغرينة وبمن ثم بتر أحد الأطرف لليدين أو القدمين وله تأثير على القلب وسرعة نبضاته وجفاف الحلق ونقص مناعة الجسم والإصابات بالالتهابات الرئوية، واضطرابات المخ.

---

(١) بحث وثائقي صادر عن مركز أبحاث مكافحة الجريمة بوزارة الداخلية ١٩٨٥م.

(٢) معجم المواد المخدرة - سابقاً.

كما أن للحشيش ضرره على النسل فقد ثبت طبياً أن أبناء المدمنين يولدون ضعافاً إذا قدرت لهم الحياة فيصابون بأمراض متعددة منها النزلات المعوية وكثيرا مايصابون بحالات عصبية مثل التشنج والصرع والوقوع في الجريمة [١] .

المهلوســـــــــات

إل . إس . دي :

وهو يشتق من حمض اللزرجيك وهو حمض يوجد طبيعيا في فطر الإرغوت الذي ينمو متطفلاً على نبات الشعير والشوفان والقمح، وقد اكتشف تأثير هذا المركب عام ١٩٤٣م حينما أخذ أحد الكميائيين السويسريين عارضاً جرعة صغيرة منه، ولقد دون تأثيرات هذا العقار وأطلق عليه اسم (الرحلة) [٢] .

وفي الخمسينات استحضرت بعض المهلوسات مثل فنسيكليدين الذي استعمل كمادة مخدرة في العمليات الجراحية، ولقد منع استعماله نظرا لما يسببه من آثار جانبية. ولقد استخدم هذا العقار تجارياً في الطب البيطري في الستينات ثم توقف إنتاجه نهائياً عام ١٩٧٨م[٣] ولكنه أصبح ينتج في الأسواق غير المشروعة، ويصنع في مختبرات سرية ويباع تحت عدة أسماء مثل :

(تراب الملائكة، الكريستال، وقود الصواريخ، سائل التحنيط، حبوب السلام، الموت عند الوصول، الرحلة) [٤] .

وفي سنة ١٩٦٣م استحضر عقار يعرف بإسم داي ميثوكس ميثيل أمفيتامين ثم أستعمل في العلاج عام ١٩٦٧م ، ولقد أسيىء استخدام هذا العقار بعد ذلك وانتشر استعماله على نطاق واسع .

---

(١) العقاقير المخدرة - سبق الإشارة إليه .

(٢) كتاب معجم المواد المخدرة للدكتور/جابر موسى - أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.

(٣) تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات ١٩٨٠م .

(٤) معجم المواد المخدرة - ذكر سابقاً .

آثار تعاطي المهلوسات

إل - إس - دي :

هي أخطر العقاقير وتعاطي جزء من المللي يسبب التغيب عن الاتصال بالواقعويؤدي إلى الإدمان بسرعة ويسبب أمراض خطيرة على المخ والأعصاب والإصابة بأمراض نفسية وعضوية يصعب معها الصلاح، وتعاطي جرعة زائدة منه يؤدي مباشرةً إلى الوفاة .

المذيبات الطيارة Inhalants :

تبين هيئة الصحة العالمية أن المواد التي تندرج تحت المذيبات المتطايرة تسبب الإدمان، لذلك أصدرت في سنة ١٩٧٣ م بياناً أدرجت فيه هذه المواد التي هي من مشتقات الفحوم المائية الطيارة.

ويرجع تاريخ هذه المذيبات عندما أكتشف (جوزيف بريستلي) غاز أوكسيد النيتروز المخدر أو ما أسماه (الغاز الضاحك) سنة ١٧٧٦ م والذي ذاع استخدامه لإحداث التسلية والطرب والنشوة .

كما أمكن "فالدبوس كوردوس" من ألمانيا أن اكتشف (الإبيثر) في عام ١٨٣٠م، بأمريكا حيث كانت تقام الحفلات ويشعر المشتركون بالدوار والتعب .

وفي عام ١٩٥٩م بالولايات المتحدة الأمريكية انتشر استنشاق الصمغ وانتشر منها إلى كندا واليابان والصين والنرويج وألمانيا والدنمرك وهولندا وفرنسا .

وانتشر بعد المذيبات الطيارة مثل التولوين وترايكلوراثيلين والبنزين وغيرها مثل طلاء الأظافر والأسيتون والتوليين .

وحيث تم إيضاح تاريخ العقاقير المخدرة، فسوف نتحدث هنا عن موضوع الآثار الجسمية والنفسية لكل من المواد المخدرة .

رابعاً : أضرار المخدرات :

١- الأضرار الإجتماعية للمخدرات :

تضطرب الحياة الإجتماعية بين الأفراد والجماعات عندما تنتشر المخدرات وأسرته وملاذه، خاصة وأن المدمنين يصبحون في ذلة وخضوع وضعف وعدم قدرة على مسايرة ركب الحياة. فالصحة معتلة والنفس خاضعة ذليلة والإرادة ضعيفة مشلولة فكيف له أن يرعى ذاته ويرعى من هو مسئول عنهم .

إن المخدرات ومن شأنها شل الإرادة وإحداث الخلل في القدرات العقلية وفقدان الضمير ونسيان الخضوع لله وطاعته وطاعة رسوله . وما أقسى ظلم النفس الذي تحدثه عندما يفقد الإنسان صوابه فيطيش سلوكه ويضر نفسه والآخرين من حوله.

إن الأضرار الإجتماعية خطيرة ومتعددة ، قد يصعب حصرها ومنه على سبيل المثال وليس علي سبيل الحصر:

١- هلاك النسل والزرع .

٢- ارتكاب الجرائم وانتهاك الأعراض .

٣ المصير إلى العوز والفقر وشقاء من يعول .

٤- التفكك الاجتماعي وانتشار العداوة والبغضاء والخصومة .

٥ التستر على الخطايا وهو أمر مكروه بل محرم من ناحية التسرع .

٦- ضعف الحماس على حماية الأعراض وفقدان الإحساس بالنخوة والغيرة .

٧- البهيمية في التعامل الجنسي فقد يفقد المدمن عقله ويأتي محارمه .

٨- الإختلالات الخلقية المصاحبة للإدمان، حيث لاوازع ديني أو عقل رادع.

فالمتعاطي يغش ويخادع ويكذب ويغتاب ويسرق ويعتدي على الغير، ويتحلل من خصاله، ويصبح كالسوس الذي ينخر في الرياش والمتاع ولايتركه إلا خراباً فاسداً.

إن الله تعالى يقول (إنما يريد الشيطان أن يوقع بينكم العداوة والبغضاء في الخمر والميسر ويصدكم عن ذكر الله وعن الصلاة فهل أنتم منتهون)..(المائدة٩١).

٢- عدم الأمان في الأسرة :

حيث يكون المنزل بصفة مستمرة عرضة للتفتيش من جانب أجهزة الأمن بحثا عما بحوزة الشخص أو يحرزه من المخدرات التي يتعاطاها وشعور أفراد الأسرة بعدم الأمان بالإضافة إلى الشعور بعدم قدرة عائلها على حمايتها[١].

٢- التفكك الأسري :

يؤدي تعاطي المخدرات إلى سيادة التفكك الأسري لما يسببه من مشكلات ينتج عنها الطلاق أو الهجر بالإضافة إلى تميز سلوك الآباء المتعاطين للمخدراتبعدم احترام زوجاتهم والاعتداء عليهن أمام الأطفال، كما يتسم سلوك متعاطي المخدرات بعدم الالتزام بالقيم الأخلاقية المرعية في المجتمع، وهذا ينعكس على بيوت المتعاطين في ظهور التفكك والانفصال والتنازع بين الزوجين[٢] .

وقد أبرزت دراسة ايرل ولتر Earl Walter على أطفال الأسر المفككة والأسر غير المفككة والتي تبين من خلالها أن المشكلات السلوكية لدى أطفال الأسر المفككة أكثر منها في أطفال الأسر المترابطة لمايؤدي به التفكك الأسري من نفص في إشباع الحاجات النفسية للأبناء ودفعهم إلى السلوك الإنحرافي الذي تبدو مظاهره في تعاطي المخدرات[٣] .

وعن التنشئة الإجتماعية (عمليات التربية) أشارت دراسة جاكسون Jackson أن تعاطي المخدرات يؤثر على عملية التربية في الأسرة وفي اتجاه الأطفال المنحرفين تجاه والديهم حيث وصفوهم بأنهم نابذون، لذا فهم يشعرون بالعداوة نحوهم، وهذا يدل على مدى تأثير المخدرات على التنشئة الاجتماعية والسلبية للأطفال[٤] .

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

---

(١) الدكتور محمد فتحي عيد . مرجع سبق ذكره .

(2)Sheldon Eleanor, G.unravelling juvenile Delingnencyc N. Y. cambridg university press , 1950 p .

(3)Earl walter morris , Absent Fathers and problem behavior. (U.S.A Michigan university , 1950 p .

(4)Jackson L. Ematinal Attituds Towards The Family British Journal of criminology. vol. (london) pp. 203- 204 .

٤- التأخر الدراسي :

أبرزت الدراسات والكتابات أن تعاطي المخدرات له آثار سلبية على النواحي التعليمية للطلاب الذين يتعاطون المخدرات ، وذلك لأنهم يهملون واجباتهم المدرسية ويتغيبون عن حصصهم الدراسية ، كما يميل بعض الطلاب إلى ارتكاب أفعال لا اجتماعية سواء مع زملائهم أو مدرسيهم وهذا يوقعهم في دائرة التأخر الدراسي(١) .

٤- إفراز أطفال منحرفين (الأحداث الجانحين) :

ولوحظ أن هناك نسبة كبيرة من أبناء متعاطي المخدرات قد أصبحوا أطفالاً منحرفين (أحداثاً جانحين) وقد أبرزت ذلك فرنجتن Ferrington في دراسة عن نمو شخصية الطفل(٢) . وأكد ذلك أيضا جاكسون Jackson بقولهما أن الأحداث المنحرفين ينحدرون في الغالب من أسر عرف عنها ممارسة السلوك المنحرف، وأحد مظاهره تعاطي المخدرات، كما أشار جاكسون إلى أن الأطفال المنحرفين وصفوا والديهم بأنهم نابذون، وأنهم متعاطو مخدرات ، ولذلك فهم يشعرون بالعداوة نحوهم ويميلون إلى تقليد سلوك والديهم (٣) .

وقد أشارت الدراسات أيضا إلى أن الأسر التي يوجد فيها أفراد منحرفون هم في الغالب متأثرون بنحوٍ أو آخر من أنماط الإنحراف داخل الأسرة، ويتمثل ذلك في كون الأب سكيرا أو مدمناً على المخدرات (٤) .

٤- التأثير على النواحي الصحية بصفة عامة للمتعاطي :

حيث يؤثر تعاطي المخدرات على الجهاز الهضمي الذي ينتج عنه العزوف عن الطعام، الإحساس بالشبع والامتلاء، ثم كسل في حركة الأمعاء ينتج عنه إمساك مزمن شديد، ونتيجة لذلك يحدث الهزال والضعف العام وفقر الدم، وينعكس على الاستجابات الإجتماعية للمتعاطي سواء مع أسرته أو مع أقاربه وأصحابه، مثل زيادة التوتر العصبي الاتجاه للعنف، تصرفات لاإرادية، زيادة السهر والأرق (٥) .

---

(١) Massonp, Corger. op. cit . p, s4

(٢) المصدر السابق .

(٣) المصدر السابق .

(٤) المصدر السابق.

(٥) بحث ميداني حول تعاطي المخدرات وآثرها على القيم والسلوك في مجتمع الإمارات للدكتورة / موزة باش ١٩٩٩م.

٧- فقدان الأبناء للحب والحنان داخل الأسرة :

حيث يؤثر تعاطي المخدرات على نمط العلاقات بين الزوجين ، فيكثر الشجار بينهما مما يفقد الطفل الشعور بالأمن ، لأنه يخاف على مصيره، وقد يخشى أن يتحول الشجار إليه فيضربه أبوه أو تضربه أمه ويقسوان عليه ، وكثيراً مايشعر بالحيرة والبلبة بين أن ينضم إلى أبيه أو لأمه ، ويصبح في وضع متأرجح يملؤه الخوف والقلق والإحساس بالضياع[١]. وقد يؤدي إلى تعاطيه للمخدرات في سن مبكرة .

٨- التغيب عن العمل وطلب الإجازات المرضية :

متعاطي المخدرات غالباً ما يلجأ إلى التغيب عن العمل وطلب الإجازات المرضية، مما يؤثر على أداء العمل ، ويسبب مشاكل للمستفيدين من خدمات المؤسسة أو يعطل الإنتاج بالمؤسسة التي يعمل بها .

كما أن اعتلال صحة المتعاطي الناجم عن المخدرات يؤثر في المجتمع لأن الفرد ليس بمنعزل عن مجتمعه، بل هو جزء منه يؤثر فيه ويتأثر به، فإذا كان المتعاطون كثيرين دب الضعف في المجتمع واكتنفه الوهن، وفقد سيطرته على قواه[٢] .

وقد أشار Gabriel G . في دراسة له عن تعاطي الحشيس إلى أن تعاطي المخدرات والحشيش يؤدي إلى سيادة الأمراض الإجتماعية في المجتمعات، مثل السلبية والتواكل والانتهازية وتعطيل أمور الناس في الدوائر والأعمال العامة والخاصة ، وهذا من شأنه أن يؤثر على تقدم المجتمع ونموه .

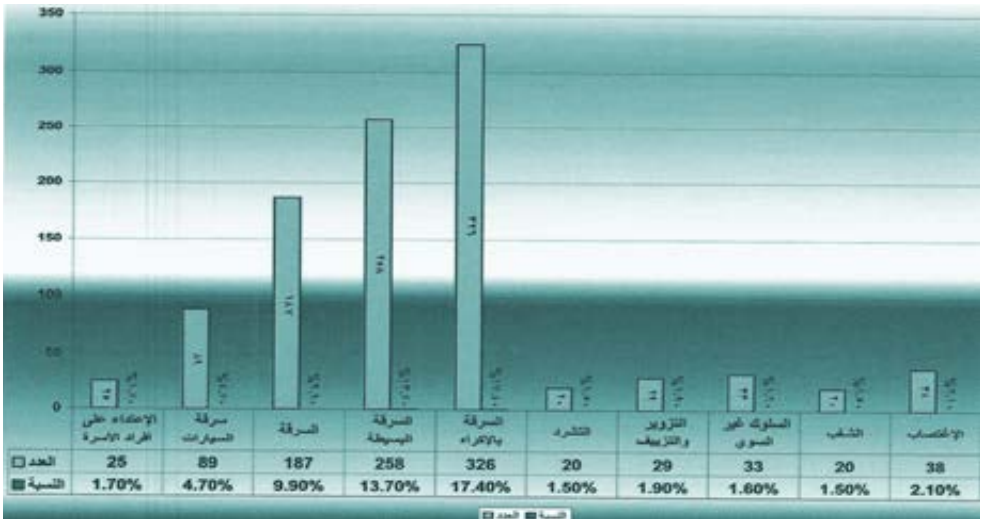
---

(١) المصدر السابق للدكتور/ محمد علي البار.

(٢) المصدر السابق - Gabriel.

٩- انتشار الجرائم والعنف في المجتمع[١] :

وتشير نتائج الدراسة التي أجريت بالولايات المتحدة الأمريكية على ١٨٨٩ مجرما تم القبض عليهم في جرائم مختلفة، إلى أنهم كانوا يتعاطون المخدرات، ومن الجرائم التي ارتكبوها وكان لها تأثير سلبي على البناء الاجتماعي للمجتمع وعلى الأسرة مايلي[٢] .



نوع الجريمة	العدد	النسبة	نوع الجريمة	العدد	النسبة
الاغتصاب	٣٨	٢,١	السرقة بالإكراه	٣٢٦	١٧,٤
الشغب	٢٠	١,٥	السرقة البسيطة	٢٥٨	١٣,٧
السلوك غير السوي	٣٣	١,٦	السرقة	١٨٧	٩,٩
التزوير والتزييف	٢٩	١,٩	سرقة السيارات	٨٩	٤,٧
التشرد	٢٠	١,٥	الاعتداء على أفراد الأسرة	٢٥	١,٧

وقد ظهرت موجة من الجريمة أشار إليها تقرير الأمن العام بالولايات المتحدة الأمريكية نتيجة استخدام الماريجوانا حيث تبين أن ٦٠٪ من الجرائم التي ارتكبت في مدينة أورليانز قد

(١) المصدر السابق .

(٢) المصدر السابق .

ارتكبها مستخدمو الماريجوانا[١] ، بل يؤدي الحصول على العقار غير المشروع إلى الجريمة والضعف مما يمثل مشكلة خطيرة[٢] تنعكس أبعادها على النواحي الإجتماعية والأمنية في المجتمع.

هذا وقد أشار د. جان مابيلو رئيس لجنة المخدرات بالأمم المتحدة -سابقاً- إلى أن إساءة استعمال المخدرات وخاصة الحشيش أو العقاقير ذات التأثير النفسي والعقلي ، مثل الباربيتورات والمهدئات والامفيتامين حتى لمجرد تعاطيها بدون إساءة استعمالها تمثل آثاراً خطيرة، فقد تستمر بعض الوقت بدرجات متفاوتة على شخصية سائقي المرقبات والعربات الآلية وهذا يؤدي إلى ارتفاع نسبة الحوادث مرور في البلدان مثل انجلترا وأمريكا [٣] .

كما يؤثر تعاطي المخدرات مثل الماريجوانا على معدل جرائم القتل والاغتصاب والبغاء حيث أشار Blumer في دراسته عن العلاقة بين تعاطي المخدرات الاتجاه نحو ارتكاب جرائم العنف ، بأن المتعاطين للمخدرات غالباً مايقومون بهذه الجرائم لتوفير مصدر مالي لشراء المخدرات .

إن تعاطي المخدرات يؤدي إلى تكرار ممارسة السلوك الإجرامي أو اللاأخلاقي أو غير الاجتماعي، حيث أشار كل من ايكاردي Icardi وشامبرز Chambers إلى أن ٧٩٪ من الأفراد الذين تم إجراء بحث عليهم وكانوا يتعاطون مخدرات، قد كانت لهم سوابق إجرامية، وأن ٩٣٪ منهم ارتكبوا جرائم الاعتداء على المال[٤] ، ومن الآثار الأخرى لتعاطي المخدرات أشار وليم بلوم في دراسته على ١٥٠٠ مدمن ومتعاط للمخدرات في مدينة نيواورليانز أن :

- ٣٠٠ امرأة أشبعن حاجتهن إلى تعاطي المخدرات عن طريق الدعارة .
- ٦٠٠ كانوا يقومون بعمليات السرقة، وقد بلغت المسروقات ١٢ مليون دولار .
- ٣٠٠ كانوا يقومون بعمليات الترويج للمخدرات ويتقاضون عمولات .
- ٣٠٠ تسببوا في جعل أبنائهم منحرفين ويرتكبون السلوك اللا اجتماعي، كما أنهم أنفقوا دخول أسرهم وزوجاتهم على شراء المخدرات (٥) .

---

(١) المصدر السابق .

(٢) تقرير الأمن العام بالولايات المتحدة الأمريكية ١٩٨٩ م .

(٣) هيئة مراقبة المخدرت .

(٤) دراسة ميدانية للدكتور/ رشاد عبد اللطيف ١٩٩٣م(الآثار الإجتماعية لتعاطي المخدرات)- أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.

(٥) المصدر السابق للدكتور رشاد .

١٠- ارتفاع نسبة الانتحار بين المتعاطين للمخدرات :

أجريت عدة دراسات بالولايات المتحدة الأمريكية ، وانجلترا تبين منها أن نسبة ٤٥ -٥٠٪ من حوادث الانتحار في أمريكا كانت من بين المدمنين ومتعاطي المخدرات،كما بلغ عدد المسجونين في أمريكا حوالي ٤٩٥٥٠٤٧ شخصاً كان من بينهم ٢٢٢٥٥٧٨ شخصاً مسجونين في قضايا مخدرات[١]، ومن هنا نري مدى الفاقد الاجتماعي نتيجة الإدمان للمخدرات ، كما بلغ عدد الوفيات في حوادث السيارات نتيجة تعاطي المخدرات والمسكرات ١١ ألف شخص كانت نسبة المدمنين من بينهم ٧٠٪ . كما بلغت حالات الوفيات بين الأحداث والشباب في سويسرا - نتيجة تعاطي المخدرات ١٠٧ حالات عام ١٩٨١ م في مقابل ٨٨ حالة عام ١٩٨٠م، ١٠٢ حالة عام ١٩٧٩ م .

•الأضرار الاقتصادية للمخدرات :

من الأضرار الاقتصادية للمخدرات ضخامة الأموال التي تتداول بين التجارة العالمية للمخدرات، وحيث لم تعد هذه التجارة قاصرة على دولة واحدة، بل أنها أبحت تمثل شبكة عالمية مصادرها الرئيسية المناطق الموبوءة بالمخدرات وعقر التجارة العالمية ، وكما نعلم أن هناك المجاعات والفقر المدقع في بلاد كثيرة في العالم، فلو أن هذه الأموال الكثيرة والمصارف المتعددة التي تنفق على هذه التجارة المحرمة توجه إلى انتاجية أفضل واستثمار حلال لرفع الكاهل عن الشعوب الفقيرة والبلاد التي تحتاج إلى المعونات المالية .

أن الأضرار الاقتصادية للمخدرات تتمصل في صرف أموال طائلة بدون حسيب ولا رقيب وأنها تفقر الغني وتبدد أمواله وتجلب الدمار له ولأسرته، فيصبحون عالة على غيرهم.

بل أن من الأضرار الاقتصادية للمخدرات ، مايسبب الانفاق الطائل من قبل الهيئات والمؤسسات الأمنية والصحية والاجتماعية والتربيوة والإعلامية، ممايؤثر على ميزانيات الدول وخاصة الدول النامية، ومايتبع ذلك من تخلف في ميادين النهضة في الدول النامية ، فيزداد التخلف وتضعف التنمية المرتقبة لنهضة الأمم . ناهيك عن العف في الإنتاج البشري ومايتبع ذلك من خلل اقتصادي، وعدم قدرة على مواصلة الإنتاج الذي تنشده الدول للصرف منه على بناء ونماء الحضارات المرموقة .

---

(١) المصدر السابق للدكتور رشاد .

(2) Rensselear cocaine or biosn 32 1988. pp-U 99519.lee. why the Us cannot stop South American.

إفساد الحياة :

تفسد الأموال المتأتية من المخدرات المغسولة والغير مغسولة الاقتصاد الرسمي والنظام السياسي إذا تسربت إليهما، ففي كولومبيا تسربت الأموال إلى كل منافذ المجتمع والحياة السياسية والشئون الاقتصادية والأنشطة الثقافية والرياضية بما في ذلك الاستثمار في فرق كرة القدم المحترفة من أجل كسب دعم الجمهور واحترامه وأيضاً للحصول على وسيلة مثالية لغسل الأموال .

وتشكل ضخامة الأموال التي تتحكم فيها الجماعات الإجرامية خطورة على الحكومات بصفة خاصة ولاسيما في البلاد النامية التي مازالت فيها أسواق السندات ورؤوس الأموال المحلية أصغر بكثير من أن تستوعب هذه الأموال دون أن تصبح مرهونة بها، كما تعوق هذه الأموال حرية الناخبين في انتخاب ممثلين صالحين لهم [٢] .

الإضرار بالبيئة :

سببت المخدرات ضررا بالبيئة في الدول المنتجة للمخدرات بسبب إزالة الغابات لزراعة الكوكا والخشخاش فضلا عن أن تعلق زارعي القنب والكوكا والخشخاش بالأرض ضعيف واحترامهم لها ضئيل ومن ثم لايبذلون جهدا للحفاظ على التربة من التآكل أو لمعاملة الأرض بعناية.

كما سبب الصنع غير المشروع للمخدرات تصريفاً غير سليم للنفايات السامة التي تنشأ أثناء تجهيز البيئة لجعلها مخدراً قابلاً للاستهلاك، وبينت دراسة أجرتها الحكومة الأمريكية قيام صانعي الكوكايين في منطقة الأندية سنويا بإغراق ١٠ مليون لتر من حامض الكبريتيك و ١٦ مليون لتر من أثير الأثيل و ٨ مليون لتر من الأسيتون وكمية تتراوح بين ٤٠ و ٧٧٠ مليون لتر من الكيروسين، والأمر الذي ترتب عليه تغيير تعادل الحموضة والقلوية في الماء وتخفيض الأكسجين والتسمم الحاد للسمك والنباتات بالإضافة إلى تغيرات وراثية في بعض الأنواع .

وتقدير قيمة هذه الأضرار كما أسلفنا مازالت في حاجة إلى مزيد من الدراسات .

الأضرار الصحية للمخدرات :

الثابت علمياً أن تعاطي المخدرات يضر بسلامة جسم المتعاطي وعقله وهذا الضرر تختلف درجة خطورته تبعا لخصائص العقار المستعمل ووسيلة تعاطيه، وتبعاً لشخصية المتعاطي وللبيئة التي يجري فيها التعاطي. والثابت علمياً أن الكوكايين، الهيروين ومشتقات الأفيون الأخرى والباربتيورات والأمفيتامينات ومشتقات الأمفيتامينات من المواد التي تعتبر في كثير

من الأحيان السبب في الوفيات المتصلة بالمخدرات، أما البنزوديازابينات والحشيش والمهلوسات وإن كان لها أثر سلبي على الصحة فإنها لاتقترن في العادة اقتراناً مباشراً بالوفاة مع أنها قد تقترن بحوادث مميتة، وتبلغ التقديرات المتعلقة بالوفيات المرتبطة بالمخدرات بين متناولي المخدرات بالحقن حوالي (٢٠٠٠٠٠) حالة سنوياً وما يبلغ عنها سنوياً أقل من ذلك بكثير حيث أنها بلغت (١٥٠٠٠) حالة في عام ١٩٩٢م . وتشير دراسة أجراها برنامج الأمم المتحدة الدولي المعني بمكافحة المخدرات عام ١٩٩٤ م عن الوفيات المرتبطة بتعاطي العقاقير المسببة للإدمان تشير إلى أن التقارير الواردة من الاتحاد الروسي بينت أن عدد الوفيات ذات الصلة بتعاطي المخدرات بلغت (٢٠٣٦) حالة عام ١٩٩٢م بعد أن كانت (٤٨٤) حالة عام ١٩٩١م بزيادة قدرها ٤٠٠٪ مما جعله يحتل المرتبة الثانية بعد الولايات المتحدة الأمريكية. وفي بولندا ارتفع معدل الوفيات في الفترة من ١٩٨٩م إلى ١٩٩٢ بما يعادل ٥٠ ٪ وخارج أوربا حصل ارتفاع كبير في عدد الوفيات في دول اليابان وهونج كونج ، وبالرغم من احتلال الولايات المتحدة الأمريكية المرتبة الأولى فإن عدد الوفيات فيها انخفض من ٦٥٥٦ حالة عام ١٩٨٩م إلى ٥٦٠١ حالة عام ١٩٩٢ [١] .

إن تعاطي جرعة مفرطة من المخدرات قد يكون في حد ذاته انتحاراً وذلك عندما يصل المدمن إلى حالة لايستطيع فيها التمييز بين التعاطي والانتحار. فالمدمن قد يسعى إلى الجرعة المفرطة هرباً من وقائع مؤلمة يعيشها في بيئة بائيسة كما قد يسعى إليها رغبة في الاغتراف من متع الحياة اعتقاداً منه أن المخدر هو الذي يفجر طاقاته الذهنية والجنسية .

وتعاطي المخدرات قد يكون دافعاً إلى الانتحار ولعل كارثة الانتحار الجماعي لأكثر من ٧٧٥ شخصاً أمريكياً ينتمون لطائفة معبد الشمس التي تزعمها جيم جونز في منتصف نوفمبر عام ١٩٧٨م أبلغ دليل على ذلك .. فلقد جعل تعاطي المخدرات من أفراد هذه الطائفة عبيد لأوامر زعيمهم، فهاجروا معه إلى جوايانا بأمريكا اللاتينية حيث خصصت لهن الدولة مزرعة يقيمون فيها ، وعندما توجه إلى هذه المزرعة أحد أعضاء الكونجرس الأمريكي لتقصي الحقائق فيما يرتكب فيها من جرائم وذلك بناءً على شكوى أسر الشباب الذين انضموا إلى هذه الطائفة قام جيم جونز و أتباعه بقتل عضو الكونجرس الأمريكي ثم انتحر هو و جميع أفراد الطائفة[٢] .

---

(١) بحث لشرطة الشارقة - الإمارات العربية المتحدة عن الجوانب الجنائية لمدمني المخدرات ١٤١٩هـ .

(٢) المصدر السابق لبحث شرطة الشارقة .

وتعاطي المخدرات له خاصية انتشار المرض المعدي حيث يذكر معظم المدمنين أنهم قد تعلموا تعاطي المخدرات عن طريق رفقائهم، وبائية التعاطي تؤدي إلى زيادة عدد المتعاطين ، أي عدد من الأشخاص معتلي الصحة الجسدية والنفسية، مثل هؤلاء الأشخاص معاول هدم تعوق تقدم مجتمعاتهم، فتعاطي المخدرات وخاصة الحشيش كثيرا مايتم جماعياً وغالباً مايستعمل المتعاطون في الجلسات الجماعية نفس السيجارة المحشوة بالحشيش أو نفس المبسم، وفي كلتا الحالتين يكون من السهل في حالة تواجد مريض بمرض معدي نقل هذا المرض لباقي أفراد المجموعة، كما تنقل الإبرة الملوثة التي تستخدم في حقن المتعاطين بالعقاقير المخدرة مثل الهيروين والماكستون فورت والأفيون المذاب في الماء أمراضاً كثيرة أخطرها الالتهاب الكبدي الوبائي والسل. وقد انتشر مرض الملاريا بين متعاطي الهيروين في مصر عام ١٩٢٨م بسبب استعمال عدة أشخاص لنفس الإبرة[١] .

في وقتنا الحاضر لم يعد الالتهاب الكبدي الوبائي هو أخطر الأمراض التي يسببها تعاطي المخدرات بل ظهر في الأفق مرض جديد هو مرض نقص المناعة المكتسبة (إيدز) طاعون العصر الحديث، وقد كان هذا المرض موضوعاً لدراسة قامت بها جامعة روكفلر بالولايات المتحدة الأمريكية، الاستاذان د.م توفيك وم.ح كريك، وشعبة الصحة العقلية لمنظمة الصحة العالمية (الأستاذ أي. خان) وتوضح الدراسة استمرار تزايد عدد حالات الإيدز الجديدة وعدد البلدان التي تظهر فيها منذ أن أجرى أول عرض وصفي للمرض عام ١٩٨١ وبينت الدراسة أن ٨٠٪ من المصابين بالإيدز يموتون خلال السنتين الأولى والثانية للإصابة بالمرض وأن قلة من المصابين تظل على قيد الحياة مدة أطول .

ويمثل متعاطو المخدرات بالحقن ثاني فئة من الفئات المعرضة للإصابة بفيروس الإيدز في القارة الأمريكية وأوروبا، ويأتي حقن الأفيونيات في المرتبة الأولي وينتشر التعاطي بحقن الكوكايين والأمفيتامين في أفريقيا وشرقي أسيا وجنوب شرقيها وأمريكا الجنوبية وأوربا الشرقية والغربية، كما ينتشر حقن الأمفيتامين في آسيا الوسطى وحقن المهلوسات في أوربا

(١) المصدر السابق لبحث شرطة الشارقة .

(٢) تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام ١٩٩٦ م - ص ٧٩ منشورات هيئة الأمم المتحدة - نيويورك (١٩٩٦-١٩٩٧)م.

الشرقية وأمريكا الجنوبية ، ووفقا لبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن الإيدز تبلغ نسبة المتعاطين بالحقن بين المصابين بالإيدز بيم ٥٪ و ١٠٪ وتختلف مدى الإصابة بين المتعاطين من بلد لآخر فوصلت إلى ٧٢٪ في فيتنام ، وبلغت الإصابة في أوكرانيا عام ١٩٩٦ [٢] حوالي ٧٠٪ .

كما كشفت الأبحاث أن النساء للواتي يمارسن الجنس مع ذكور من المتعاطين عن طريق الحقن يتعرضن لأعلى احتمالات الإصابة .

وبشكل مختصر يؤدي تعاطي المخدرات إلى آثار صحية عديدة وهي كالتالي :

١- اضطراب الجهاز الهضمي .

٢- تؤثر على النماء العقلي والجسدي ، فالأمهات المدمنات أثناء الحمل يتأثر الجنين في الرحم من تعاطي المخدرات، فيخرج إلى الحياة متخلفيا عقلياً وجسدياً .

٣- يتعرض المتعاطي لسرعة العدوى بالأمراض المعدية .

٤- تظهر آثارها واضحة للعيان حيث يختل الجهاز العصبي فتحدث الرعشة والشلل الجزئي في مختلف أنحاء الجسم .

٥- تتأثر الكلى والكبد تأثراً بالغاً .

٦ - يتأثر الجهاز التنفسي فيضعف التنفس بل أن الجندرة تتأثر بدورها فتصبح ضعيفة المرونة .

٧- تؤثر على القوى العقلية فيتشتت الإنتباه ويتشوش الإدراك وتضعف الذاكرة .

٨- تتأثر حاسة التذوق وحاسة الشم وتحدث التهابات في الحلق وفي الأغشية المخاطية الأنفية .

٩- تقلل من الشهية على تناول الطعام ممايترتب على ذلك سوء التغذية والهزال والخمول

١٠- تؤثر على القوى الجنسية بعكس مايظن من أنها تثير النشاط .

١١- تؤثر على القوى العقلية نتيجة الاختلالات التى تحدث للجهاز العصبي، وقد يترتب على ذلك فقدان العقل والجنون .

• الأضرار الأمنية للمخدرات:

لا يخفى على الجميع بأن الحروب الخفية من أعداء الإسلام الذين يحاولون إغراق الأمم والشعوب العربية والإسلامية بما يفت في عضد شبابها ويبعدهم عن جادة الصواب وعن التمسك بدينهم الحنيف وتحاول الصهيونية العالمية إغراق الكثير من الدول الإسلامية والعربية بالمخدرات المصنعة والطبيعية ، وذلك بواسطة المنظمات السرية والعملاء المجندين الذين تضعف نفوسهم أمام الإغراءات المادية [١] .

ومن المعروف أن المخدرات قد تستغل من قبل المتعاطين والضعاف الواهنين في إفشاء أسرار بلادهم وتزويد الأعداء بمصادر الثروات والمصالح والأسرار العسكرية[٢] .

أضف إلى ذلك ماتسببه المخدرات من تجارة غير مشروعة . وقد يحاولون إقامة ترسانات من أسلحة الدمار والقتل لرجال مكافحة المخدرات والأمن بل أن عصابات المافيا تقوم بقتل من يبلغ عنهم انتقاماً منهم لمن يحارب أرزاقهم التي تجمع من حرام . بل إنهم يشترون الذمم بالإغراءات المادية ويهددون ويتوعدون ويستخدمون الصبية والكبار في توزيع المخدرات ويبهرون الناس من حولهم بالعز والجاه الذي ينتظرهم عندما يمتثلون لأوامرهم . وما أضعف الإنسان الذي تغريه المادة فيتنحى عن القيم الخلقية وعن التمسك بالإيمان الحق والولاء لمبادئه ومجتمعه والانتماء المخلص لبلاده ويصبح من العابثين المنحرفين سلوكياً مميا يتبعه اضطراب الأمن النفسي والاجتماعي ، والحاجة إلى مضاعفة جهود رجال الأمن حول حماية الأنفس والممتلكات وغيرها من الأضرار الأمنية للمخدرات .

ويتفق الجميع على أن تعاطي المخدرات كثيراً مايدفع المتعاطي الذي لايكفي دخله لإشباع حاجته من المخدرات لارتكاب الجرائم للاستيلاء على المال اللازم للحصول على المخدر ، وأن هذه الجرائم عادة ماتكون جرائم سرقة عادية قليلة الأهمية ، وقد تكون جرائم عنف وخاصة عندما يحل موعد الجرعة في حالات الإعتماد المزمن على المخدر مثال ذلك ماحدث في ألمانيا الغربية حيث ضبطت إدارة المباحث الجنائية الاتحادية عام ١٩٨٤م شاباً ارتكب وحدة ٦٠٠ حادث سرقة بإكراه، وتبين أن إدمانه على الهيروين وحاجته إلى ماقيمته ٤٠٠ دولار يومياً لشراء المخدر وراء ارتكابه هذه الحوادث .

---

(١) المخدرات والعقاقير الطبية - سلسلة أبحاث مكافحة الجريمة - وزارة الداخلية - السعودية ١٤٠٥هـ .

(٢)الصدر السابق ص ٥٢ .

وتعاطي المخدرات يدخل ضمن العوامل التي توقظ وتكشف وتحرك الميول الإجرامية وذلك بعد أن يهدئ المخدر ويقلل من الكوامن النفسية التي تتصدى للدعوة إلى الجريمة سواء كانت غريزة سامية أو خوفاً من عقوبة وعندما تسود العوامل الإجرامية يزداد الشخص جسارة وبعد شيء من التردد يدخل الشخص في مرحلة التصميم التي يمر فيها بسهولة إلى العمل الإجرامي فيرتكب جرائم السرقات وجرائم العنف وجرائم الجنس وغيرها من الجرائم المماثلة.

وبينت دراسة Fazcy ١٩٩٤[١] التي أجريت على متعاطي الهيروين المترددين على وحدات علاج إدمان المخدرات في ليفربول في الفترة ما بين عامي ١٩٨٠م ، ١٩٨٧م أن ٩٠٪ منهم كانوا يسرقون البضائع من المستودعات أو المنازل لتدبير مبلغ ٤٠ جنيهاً إسترلينياً يومياً ثمناً للجرعة والأمر الذي لا شك فيه أن قيادة متعاطي المخدرات للمركبات وهو تحت تأثير المخدر يجعل من قائد المركبة خطراً عليه وعلى الآخرين وإذا كانت حوادث المرور ترجع إلى عدة أسباب، إلا أن الدلائل تشير إلى أن معظمها ينجم عن سوء تقدير السائق إما نتيجة السرعة الهائلة أو القيادة تحت تأثير المخدرات والمسكرات .

وقد ثبت من المناقشات التي دارت في اجتماعات لجنة المخدرات والدورات الخاصة للجمعية العامة للأمم المتحدة التي ناقشت مشكلة المخدرات وجود صلة بين منظمات الاتجار غير المشروع بالمخدرات والجماعات الإرهابية من أجل تمويل العمليات وكسب التأييد السياسي أو الإطاحة بحكومة قائمة[٢].

ومن جانب آخر نجد أن عصابات الاتجار غير المشروع بالمخدرات تتسم بالشراسة فهي لاتسمح لأحد أفرادها بالانفصال فإذا حدث فإن التنكيل به وبأسرته أمر وارد، كما تفرض هذه العصابات سيطرتها وسطوتها في المناطق الي تعمل بها ، وفي بعض الأحيان يكون الموت جزاء من يبادر بالإبلاغ عن أحد أفرادها ، وتؤكد بعض التقارير أن عصابات تهريب الكوكايين تميل إلى ممارسة العنف ضد كل من تربطهم بهم صلة . وقد ارتكبت هذه العصابات في ميامي ولوس أنجلوس ونيويورك عدداً كبيراً من جرائم القتل قطعوا فيها الرؤوس وبتروا الأطراف وكان بعض القتلى من الأطفال ، وقد وقعت أكثر من هذه الجرائم في وضح النهار أمام المارة في المنتزهات العامة أو الطرق الرئيسية كما حدث في بعض النوادي الليلية على مرأى ومسمع من روادها ، والشواهد

(١) دراسة عن مدمني الهيروين- بريطانيا - فاسكي ١٩٩٤م .

(٢) الوثيقة BP.I/١٩٩٩ المعنونة : المرأة وتعاطي العقاقير المخدرة ص ١٥ وثيقة رقم E/nc ٧/١٩٩٧/٣.

تدل على أن بعض عصابات المافيا تميل إلى العنف أكثر من عصابات تهريب الكوكايين ، وقد حفلت الصحف بأنباء التصفيات الجسدية وحروب المافيا التي ارتكبتها هذه العصابات[١] .

في بلدان تزرع فيها نباتتات الكوكا استطاعت عصابات تهريب الكوكايين أن تشتري بأموالها بعض كبار المسئولين فيها ، وكان المال وراد تزويد العصابات بأقوى الأسلحة وأكثرها فتكاٍ وأحدث وسائل الانتقال والاتصال وقد دفع كثير من رجال مكافحة المخدرات حياتهم أثناء مراقبة أو مطاردة أو ضبط هذه العصابات

ولايقتصر الأمر على تقديم الرشاى إلى العاملين في أجهزة ضبط جرائم المخدرات بل كثيرا ما يحاول أفراد هذه العصابات شراء ذمم العاملين في مجال العدالة الجنائية وخاصة أجهزة التحقيق والحكم بهدف حفظ قضايا المخدرات المتهم فيها بعض أفراد العصابات أو الحصول على أحكام بالبراءة فيها ، وعادة مايكون الأسلوب الذي يلجأ إليه المنحرفون في جهاز العدالة الجنائية هو تغيير الحقيقة في أوراق التحقيق سواء بتزوير أأقوال الشهود أو تقارير المعمل الجنائي أو بإعدام ملف القضية واصطناع ملف آخر بدلاً منه يحمل في ثناياه أدلة براءة المتهم أو المتهمين [٢] .

---

(١) وجيه أبو ذكرى -عصابات المافيا ١٩٩٥ م -كولومبيا .

(٢) المرجع نفسه .

خامساً : جهود المملكة في مجال مكافحة المخدرات :

أن المخدرات تعتبر من المشكلات التي تعاني منها كافة دول العالم لما لها من أضرار بالغة على النواحي الاجتماعية والصحية والنفسية واقتصاديات الدول ولازالت تعتبر هي المصدر الخطر في تهديد العالم على امتداد تاريخها الماضي والحاضر وربما المستقبل مالم يتم اقتلاع جذورها بشكل نهائي رغم الجهود التي تبذل لمحاربتها ومكافحة كل من يتعامل بها إنتاجاً أو زراعة أو تصنيعاً أو تهريباً أو ترويجاً.

أولاً : الوضع الدولي :

إن المتابع لقضية المخدرات وظاهرتها على الصعيد العالمي يجد أن هذه القضية أصبحت من المعضلات التي تعاني منها كافة مجتمعات وشعوب العالم حيث أن خطورتها أصبحت تمثل جانباً مهماً لدى جميع الدول التي تعمل على محاربة هذه الآفة من خلال الاتفاقيات والبروتوكولات والمعاهدات والملاحظ خلال السنوات الأخيرة أن المخدرات باتت تقض مضاجع الحكومة لأضراها البالغة في الجوانب الدينية والاجتماعية والصحية والاقتصادية بشكل عام والجانب الأمني بشكل خاص لارتباطها بالجريمة والجريمة المنظمة وقضايا غسيل الأموال وشبكة الإرهاب .

وحيث أن دول العالم لاحظت انتشار هذه الظاهرة وتفشيها بين المجتمعات عند ذلك أدرك المجتمع الدولي مدى خطورة هذه الآفة .. وقد هبت كافة الدول إلى عقد الاتفاقيات وتوقيع المعاهدات والبروتوكولات وسن القوانين التي تهدف إلى خفض العرض والطلب عليها والحد من تفشيها وحماية مواطنيها من أدران تلك الآفة وعملت إلى وضع إجراءات فعالة لمكافحة استعمال المواد المخدرة والعقاقير غير مشروعة ومنع الاتجار بها ..وشددت أن يعمل المجتمع الدولي على تدابير لمعالجة جميع جوانب المشكلة وأسبابها .. ونتج عن ذلك توقيع الاتفاقيات الآتية :

١- الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١ م .

٢- الاتفاقية الدوليى المعدلة ببروتوكول سنة ١٩٧٢ م .

٣- اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١ م .

٤- الاتفاقية الشهيرة لمكافحة الاتجار الغير مشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨م .

وتعتبر المملكة من أولى الدول الموقعة على هذه الاتفاقيات .

ثانياً: الوضع العربي :

العالم العربي كما بينت بحق الاستراتيجية العربية لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية عالم واسع ممتد ومتنوع تتصل أجزاؤه بعضها بالبعض الآخر إتصالاً يومياً وثيقاً مباشراً بمنافذ معروفةوحدود مفتوحة قانوناً أو واقعاً وتلتقي أطرافه بعشرات الدول الأجنبية المجاورة وتنتهي حدوده ببحار ومحيطات وممرات مليئة عديدة .. وقد وجد المهربون في عالمنا العربي أسواقاً رابحة لسمومهم ، وتعتبر الدول العربية بشكل عام من الدول المستهلكة للمواد المخدرة ولذلك بذل المسئولون فيها جهوداً كبيرة للعمل المشترك والتعاون فيما بين السلطات الأمنية وتبادل المعلومات.. وعقد مجلس وزراء الداخلية العرب عدة اجتماعات طيلة العقود المادية نتج عنه إقرار واعتماد القوانين الآتية :

١- القانون العربي الموحد للمخدرات النموذجي الصادر الموقع عليه في مدينة الدار البيضاء في الفترة من ٤-٢/٥/ ١٩٨٦م .

٢- الإستراتيجية العربية لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية الموقعة في تونس يونيو / ١٩٩٩م .

ثالثاً : الوضع المحلي :

تتميز بلادنا بمميزات كثيرة لايمكن تجاوزها حينما نتحدث عن قضية خطيرة كقضية المخدرات ومكافحتها .. فالمملكة العربية السعودية دستورها القرآن الكريم والسنة النبوية المطهرة ، ومنها تستمد تشريعاتها .. وأنظمتها .. وأحكامها .. وتتشرف بخدمة الحرمين الشريفين في مكة المكرمة والمدينة المنورة مهبط الوحي ومهوى أفئدة المسلمين في كل بقاع الأرض .. وتستقبل كل عام مايزيد عن خمسة ملايين من الحجاج والمعتمرين .. ولم يكن طموح مؤسس هذا الكيان الملك / عبدالعزيز آل سعود "رحمه الله" توحيد المملكة واخماد الفتن والنعرات الجاهلية والقضاء عليها فحسب بل امتد طموحه إلى الرفع بهذا الكيان وفق منهج قويم حتى سار بها إلى مصاف الدول المتقدمة وكان حريصاً على سلامة أبناء هذا الوطن ورعايتهم وحمايتهم من كل سوء .

وقد كان من أولى اهتماماته طيب الله ثراه أن أسس في أواسط عام ١٣٤٤هـ أواخر ١٩٢٥م ، بمكة المكرمة مديرية عامة للشرطة ثم دعيت "مديرية الأمن العام " مؤلفة من إدارات وأقسام ومراكز موزعة في أنحاء المملكة ومرجعها جميعاً "مديرية الأمن العام " ترتكز على قوى

المشاه .. وجنود المرور والخيالة والآليات وشرطة حماية الأخلاق وتشعبت إلى مكاتب

للإدارة والتفتيش والمحاسبة والسفر ومراقبة الأجانب والمرور والتجنيد المركزي وجعل فيها مجلس تأديبي

• أول نظام لمكافحة المخدرات :

وبعد عامين من توحيد المملكة أي في عام ١٣٥١هـ ، وبعد أن أرسى المؤسس رحمه الله دعائمها على أسس من كتاب الله وسنة نبيه صلى الله عليه وسلم .. وجعل الشريعة الاسلامية دستوراً لها ومنهاجاً في كافة مراحلها ومسيرتها التنموية وحرصاً منه رحمه الله على حماية أبنائه من الوقوع في حبائل المخدرات ، فقد أصدر أول نظام يعني بمكافحة المخدرات بشتى أنواعها وأصنافها ومحاربة استعمالها والاتجار بها في شهر ربيع الثاني من عام ١٣٥٣هـ تحت مسمى (نظام منع الاتجار بالمواد المخدرة واستعمالها) والذي يأتي عملاً بمنهاج العقيدة وماحرمته الشريعة الإسلامية من أي فعل شأنه أن يشكل مساساً أو تهديداً غير مشروع للأصول التي يحرص الإسلام على صونها وهي الضرورات الخمس (الدين، النفس، المال، العرض، العقل) .. وحمايتها بتنفيذ القصاص وحماية الحدود وتطبيق العقوبات الشرعية وتطبق تلك التشريعات من خلال الأجهزة الحكومية الرسمية القضائية منها والأمنية .

إن هذا النظام يعتبر الركيزة النظامية الأولى لمحاربة المخدرات بالمملكة ويدل صدوره في تلك الحقبة المبكرة من تاريخ المملكة على بعد نظر الراحل الملك عبد العزيز آل سعود طيب الله ثراه ، وحرصه على حماية المجتمع من هذه الآفات السيئة وقد بني على هذا النظام قرارات أخرى صدرت في عهد الملك فيصل بن عبد العزيز وفي عهد خادم الحرمين الشريفين الملك فهد بن عبد العزيز - يرحمهما الله - ومنها قرار عقوبات تهريب المخدرات والاتجار بها وقرار عقوبات على حائزي ومروجي المخدرات الصادرة من هيئة كبار العلماء .

• ثاني نظام لمكافحة المخدرات :

وفي عام ١٤٢٦هـ صدر ثاني نظام في عهد خادم الحرمين الشريفين الملك عبد الله بن عبد العزيز حفظه الله عند تسلمه مقاليد الحكم واحتوى هذا النظام على أربع وسبعين مادة تم العمل بها اعتباراً من غرة محرم ١٤٢٧هـ . ذلك النظام وتلك القرارات لاشك أنها تحتاج في تنفيذها وتطبيقها إلى جهود جبارة لتحقيق طموحات حكومتنا الرشيدة في خفض انتشار آفة المخدرات وحماية المواطنين والمقيمين من شرورها .. والقضاء عليها

ولاشك فإن المديرية العامة لمكافحة المخدرات بوزارة الداخلية تحمل العبء الأكبر بمعالجة كافة قضايا المخدرات .

• صدور الأمر برفع مستوى جهاز المكافحة :

وبمناسبة صدور الموافقة السامية الكريمة والتي بموجبها أصدر صاحب السمو الملكي الأمير / نايف بن عبدالعزيز وزير الداخلية - رحمه الله - قراراً وزارياً يقضي بفصل الإدارة العامة لمكافحة المخدرات عن الأمن العام ورفع المستوى الإدارى لها إلى مستوى قطاع يرتبط مباشرة بصاحب السمو الملكي مساعد وزير الداخلية للشئون الأمنية تحت مسمى (المديرية العامة لمكافحة المخدرات) . فإن الأمر يتطلب الإشارة إلى المديرية العامة لمكافحة المخدرات وتاريخ نشأتها وتطورها وجهودها منذ ثمانية وأربعون عاماً. فقد كانت تقوم على معالجة قضايا المخدرات مديريات الشرطة في ذلك الحين .. ثم بدأ العمل كجهاز متخصص لمكافحة المخدرات مديريات الشرطة في ذلك الحين .. ثم بدأ العمل كجهاز متخصص لمكافحة المخدرات بقسم من أقسام المباحث العامة يمارس عمله عام ١٣٨٠هـ ، من خلال مكتبين أحدهما في المنطقة الغربية ويرأسه اللواء / علوي علي شيحي .. وفي المنطقة الوسطى استلم المكتب عدة أشخاص منهم اللواء/ هاشم عنقاوي حتى عام ١٣٨٢هـ . وفي عام ١٣٨٣ هـ ، استمر العمل وتطور القسم إلى شعبة حتى عام ١٣٩٢ هـ ، وفي شهر ذو القعدة من العام نفسه انفصلت الإدارة العامة من المباحث وأصبحت مرتبطة بمديرية الأمن العام فيما يتعلق بالجانب الإداري وبمدير الأمن الجنائي (شئون العمليات) في النواحي الجنائية، ويرأسه العقيد متقاعد / عبد الرحمن جمعه . وفي عام ١٣٩٥هـ أصبحت إدارة عامة مركزية مرتبطة بمدير الأمن العام ثم في ١٣٠١/١٠/١٧هـ انفصلت الإدراة العامة المركزية لمكافحة المخدرات من الأمن العام وأصبحت مرتبطة بصاحب السمو الملكي وزير الداخلية وسمو نائبه. وفي ١٤٠١/١/١ هـ انفصلت من مقام الوزارة وارتبطت بمعالي مدير الأمن العام مباشرة ، وتولى مهامه الإدارة العامة لمكافحة المخدرات منذ انفصالها من المباحث العامة العقيد متقاعد / عبد الرحمن محمد بن جمعه ثم تلاه اللواء متقاعد/ جميل بن محمد الميمان (رحمه الله) ، ثم اللواء متقاعد / إبراهيم بن علي الميمان (ويعمل حالياً عضواً في مجلس الشورى) ، ثم اللواء متقاعد / درويش فقيها ثم تلاه اللواء .متقاعد / سلطان بن عايض الحارثي ثم اللواء متقاعد / محمد بن عبد العزيز الفريح ، وفي الوقت الراهن تولى قيادة المديرية اللواء / أحمد سعدي الزهراني

• قيادة المديرية في سطور :

لقد تولى دفة قيادة جهاز المكافحة خلال العقود الماضية منذ انفصالها عن المباحث العامة القيادات للآتية أسماؤهم :

١- العقيد متقاعد / عبد الرحمن بن محمد جمعة في شهر ذو القعدة من عام ١٣٩٢هـ حتي ١٤٠١/٦/١٤ هـ .

٢- اللواء متقاعد /جميل بين محمد الميمان (رحمه الله) من ١٤٠١/٦/١٥هـ حتى ١٤٠٧/٤/٢٧ هـ .

٣- اللواء متقاعد / إبراهيم بن على الميمان من ١٤٠٧/٤/٢٨ هـ حتى ١٤١٤/٤/١هـ٤- اللواء متقاعد / درويش ابراهيم فقيها من ١٤١٤/٤/١هـ حتى ١٤١٥/٤/١هـ .

٥- اللواء متقاعد / سلطان بن عايض لحارثي من ١٤١٥/٤/١هـ حتى ١٤٢٥/٣/١١هـ

٦- اللواء متقاعد / محمد بن عبد العزيز الفريح من ١٤٢٥/٣/١٢هـ - ١٤٢٨/٣/١٢هـ

٧- اللواء / عثمان بن ناصر المحرج تولي من ١٤٢٨/٣/١٣ - ١٤٣٥

٨- اللواء / عثمان بن ناصر المحرج .. تولى قيادة المديرية العامة لمكافحة المخدرات اعتباراً من ١٤٢٨/٣/١٣هـ ثم تولى إدارة المديرية اللواء أحمد بن سعدي الزهراني ومازال وصدر في ١٤٢٨ أمر صاحب السمو الملكي الأمير / نايف بن عبدالعزيز وزير الداخلية (يرحمه الله) بناء على الموافقة السامية الكريمة برفع المستوى الإداري للإدارة العامة لمكافحة المخدرات إلى مستوى قطاع وربطها مباشرة بوزارة الداخلية تحت مسمى (المديرية العامة لمكافحة المخدرات) ، إن هذا الأمر لاشك أنه لم يكن وليد هذه اللحظة ولكن هي رغبة المسئولين وولاة الأمر على رفع وتطوير كل ما من شأنه الحفاظ على مكتسبات وأمن هذه البلاد ، خصوصاً أن هذا الجهاز يعتبر من الأجهزة الأمنية المطالبة بالحفاظ على الأمن الوطني والاحتياج إلى السرعة والدقة في اتخاذ القرار خصوصاً إذا رأينا أن القطاعات الأمنية تشهد تطوراً ورعاية المسئوليات .

لاشك أن هذا التطور والارتقاء بمستوى جهاز مكافحة المخدرات يلقى بظلاله بمسئوليات جسام على القيادات والمسئولين وكافة العاملين بالمديرية العامة لمكافحة المخدرات من ضباط وموظفين وصف ضباط في عموم مناطق المملكة إضافة إلى المكاتب الخارجية للقيام بمسئولياتهم ومهماتهم وواجباتهم في مواجهة الحرب الضروس ضد آفة المخدرات وضد المفسدين في الأرض من الموردين والمهربين والناقلين والمروجين .. والعمل على الحفاظ على أمن هذه البلاد التى حباها الله بالنعم وأغدق على أهلها بالخيرات .

وكما ذكرت فإن مكافحة المخدرات كانت من أولويات الدولة لحماسة المواطنين والمقيمين من أدران تلك السموم والحفاظ على أمن الوطن وثرواته .

ولاشك فإن المديرية العامة لمكافحة المخدرات كانت ومازالت تعمل ليل نهار على تحقيق عدد من الأهداف من أهمها :

• أهداف المديرية العامة لمكافحة المخدرات :

١- إحباط عمليات التهريب وتعقب عصاباتها داخل المملكة وخارجها وضبط مرتكبي جرائم المخدرات

٢- نشر التوعية بأضرار المخدرات وفق خطط موسومة لوقاية المجتمع من أدران المخدرات .

• مهام المديرية العامة لمكافحة المخدرات :

أولاً : في مجال التأثير على عرض المواد المخدرة :

١- التركيز على منافذ المملكة البرية والبحرية والجوية وعلى الفئات التي عرف عنها تهريب المخدرات والقادمين من البلدان الزراعية والمنتجة والمخزنة ودول العبور لأنواع المخدرات المختلفة ويتم ذلك بشكل متواصل بالتعاون مع الجمارك وحرس الحدود والجوازات وهيئة الأمر بالمعروف وخطباء المساجد وجميع المواطنين والمقيمين والجهات الأمنية الأخري في الدول.

٢-القيام بحملات مكثفة ومستمرة للقضاء على أوكار المخدرات والأماكن المشبوهة .

٣- الرقابة على التجارة المشروعة للمواد المخدرة (الدوائية التي تتم بهدف الأغراض العلمية) بالتعاون مع وزارة الصحة .

٤- متابعة ماينشر ويبث عن طريق وسائل التقنية الحديثة ومنها الشبكة العنكبوتية (الانترنت) وجميع وسائل الإعلام والقنوات الفضائية .

٥- نقل مرضى إدمان المخدرات وإدخالهم مستشفيات الأمل لعلاجهم بشكل سري دون عقابهم أو مراقبتهم وعمل التوعية اللازمة لهم وإبانة عواقب المواد السامة .

٦- مكافحة غسيل الأموال بالتعاون مع الجهات ذات العلاقة .

٧- العمل المستمر على توثيق العلاقات مع السلطات الأمنية في الدول الشقيقة والصديقة لتبادل المعلومات وضبط قضايا المخدرات التي تستهدف المملكة .

ثانياً : في مجال التأثير على الطلب :

١- القيام بإعداد الدراسات والأبحاث حول ظاهرة المخدرات داخل المملكة بالتعاون مع الأمانة العامة للجنة الوطنية لمكافحة المخدرات .

٢- الاشتراك مع الأمانة العامة للجنة الوطنية لمكافحة المخدرات في وضع ومتابعة وتنفيذ برامج علمية مدروسة لزيادة الوعي الثقافي بأضرار المخدرات والتعرف على حقيقة المخدرات وأخطارها .

٣- القيام بحملات توعوية من خلال عقد الندوات وإلقاء المحاضرات وإقامة المعارض وطباعة النشرات الإرشادية بالتعاون مع الجهات التعليمية والعلمية لنشر الوعي الثقافي بأضرار آفة المخدرات

٤- الإهتمام برعاية ومتابعة المدمنين المتعافين والتنسيق في ذلك مع الأمانة العامة للجنة الوطنية لمكافحة المخدرات لإدخالهم برامج الرعاية اللاحقة بهدف تأهيلهم وإعادتهم للحياة الطبيعية .

٥- الإطلاع على آخر المستجدات على الساحة المحلية والإقليمية والدولية بالحد من ظاهرة انتشار المخدرات .

ثالثاً : في مجال الإعداد والأداء والتجهيز :

١- الإرتقاء بمستوى العاملين في مجال مكافحة المخدرات من ضباط وموظفين وأفراد والاهتمام بالعقل البشري لتطويرهم والرفع من كفاءتهم من خلال برامج تدريبية سواء داخل المملكة أو خارجها .

٢- رفع المستوى الفكري لدى منسوبي الجهاز من خلال الزيارات الميدانية الخارجية والاطلاع على آخر المستجدات الإقليمية والدولية من خلال المشاركات في المحافل والمؤتمرات الدولية ولاستفادة من الخبرات العاملة في مجال مكافحة المخدرات.

٣- توفير أحدث الوسائل العلمية والمساعدات الفنية والتقنية ووسائل الاتصال والاستقبال التي تمكن أجهزة المكافحة الموجودة داخل المملكة وخارجها من التصدي لعصابات التهريب والحد من نشاطاتها وإجهاض عمليات التهريب في مهدها .

٤-تنمية المهارات الوظيفية ورفع الأداء واللياقة البدنية لدى كافة العاملين في مجال مكافحة المخدرات ليتمكنوا من أداء عملهم بكل دقة ومهارة وحسبما يتقضي العمل الإداري والميداني .

٥-تأكيد الحس والحضور الأمني لدى رجال مكافحة المخدرات من خلال الدعم المعنوي والتعزيز النفسي لبذل ومضاعفة الجهود لتحقيق أفضل النتائج والوصول إلى الأهداف المحددة بأقل وقت وجهد ومخاطر .

وهنا تجدر الإشارة إلى أن المديرية العامة لمكافحة المخدرات يتبع لها مائة وخمسة إدارة وشعبة وقسم ووحدة ومكتب داخل وخارج المملكة إضافة إلى (٢٤) مكتباً خارج المملكة تقوم بمهامها وما يطلب منها على أكمل وجه ممكن وللمكافحة الداخلية خطط تسير عليها ومهام لابد منها مثل :

أ- التدريب :

إن التدريب المستمر في مجال مكافحة المخدرات من البرامج الرئيسية التي يعمل عليها جهاز المكافحة والأمر يتطلب إلى إيجاد رجال مدربين ومؤهلين ليقوموا بواجباتهم الإدراية والميدانية فعلى سبيل المثال لا الحصر . إن التدريب على كيفية التعامل مع الأسلحة أثناء المداهمات أو المتابعة وفق ماتمليه الأنظمة والتعليمات لحملة الأسلحة وبالتالي لاتلحق بالعمل الميداني أي سلبيات .. ناهيك عن اللياقة البدنية إضافة إلى الجوانب الفنية والتقنية مثل الحاسب الآلي وكيفية التعامل مع المواد المخدرة من حيث حفظها وإتلافها وفق التعليمات المنظمة لذلك ولعلنا لانذهب بعيداً فما من منشأة تقوم بتدريب العاملين بها تدريباً فنياً إلا وتؤدي عملاً أقرب إلى الدقة بعيداً عن السلبيات والأخطاء العلمية وهذا ما نحسبه في المديرية العامة لمكافحة المخدرات .

ب- المداهمة والتفتيش :

يقوم رجال المكافحة المخدرات بضبط مهربي ومستقبلي ومتعاطي المواد المخدرة والممنوعة وفق خطط أساسية وأخرى بديلة وهذا ما جعل المديرية العامة لمكافحة المخدرات تحظى بضبط كميات كبيرة من هذه الممنوعات فهي تؤثر على عرض المواد المخدرة من خلال إحباط عمليات التهريب في مهدها وتعقب عصاباتها حتى ولو امتد الأمر إلى المصدر خارج المملكة وفق تعاون أمني مع العديد من الدول المجاورة أو المنتجة لهذه المواد المحظورة ولا أدل على ذلك من تعيين ضباط اتصال يتبعون للمديرية العامة لمكافحة المخدرات في عدد من الدول التي يحتاج الأمر إلى وجود ضباط اتصال هناك للتنسق بصفة دائمة والحمد لله ثبت من خلال ذلك نتائج مرضية جداً وأسفرت عن ضبطيات كان لها أثر كبير في خفض العرض وهذا من نتاج التركيز على المنافذ البرية والبحرية والجوية، والتعاون الوثيق مع الجهات الأمنية ذات العلاقة .

ج- الحملات الأمنية :

لاشك أن المديرية العامة لمكافحة المخدرات اعتمدت منذ بداية عملها في عام ١٣٨٠هـ، على تنفيذ عملياتها التفتيشية، وقد توسعت في حملاتها الميدانية خلال الأعوام القريبة الماضية بشكل واضح وملموس خصوصاٍ على الأماكن المشبوهة وأوكان المهربية والمروجين، وحققت تلك الحملات نتائج إيجابية، ولاتزال المديرية تبذل جهزداً بناءة في هذا النجال باعتباره من الأعمال الأساسية التي تنفذ بها خططها واستراتيجياتها .

د- تجنيد المصادر والمخبرين :

ولاشك أن من مقومات االعمل الميداني الاعتماد بعد الله على المعلومة التي يتقدم بها المواطن فهوبصفته رجل الأمن الأول وله في ذلك الأجر من الله تعالى ثم من الدولة التي تبذل المكافآت المادية المغرية لجمع أكبر قدر من المعلومات للإطاحة بهؤلاء المهربية والمروجين وكذلك الحال بالنسبة للمقيم أيضاً يحصل على المكافآت المادية المجزية أثناء تعاونه والجهاز يرحب بهذا وكذلك تؤخذ معلوماتهم بسرية تامة غير معلنة أو مكشوفة وهذا تتبدل بعبارة أخرى كثير من عمليات المتاجل بالمواد المخدرة .

• التعاون مع الجهات الأمنية الأخرى :

هناك تعامل ملموس وبناء ما بين المديرية العامة لمكافحة المخدرات والجهات الأمنية في مناطق المملكة وحظى هذا التعاون باهتمام كبير إلى أن أحفه النجاح وأصبح فعالاً وضبط على أثره عدد كبير من قضايا المخدرات وكذلك على مهربي ومروجي المخدرات ولايزال هذا التعاون متواصلاً حتى حينه والحمد لله .. خصوصاً مع الجهات المسئولة عبر المنافذ مثل حرس الحدود ومصلحة الجمارك وغيرها .

١- الشئون الوقائية :

تشترك الشئون الوقائية بالمديرية العامة لمكافحة المخدرات مع الجهات المختلفة والمؤسسات التربوية والإعلامية من خلال برامج علمية مدروسة ومكثفة تربوياً ودينياً وثقافياً وصحياً تهدف بالدرجة الأولى إلى الإعلام بحقيقة المخدرات ودافع تعاطيها ثم السلبيات الخطرة و

أضرارها وماينتج عنها من شتات الأسر وتدمير للعقل وذهاب للأخلاق وحث الجمهور على الابتعاد عنها .. وقد استخدمت المديرية العامة لمكافحة المخدرات وسائل إعلامية عديدة في توجيه الجمهور ضد مخاطر المخدرات وإرشادهم وتوعيتهم واستخدمت كافة القنوات الإعلامية في إيصال الرسالة التوعوية وكان منها أيضاً مشروع قافلة التوعية التي جابت اثني عشر مدينة من أهم مدن المملكة وحققت نجاحاً ملموساً في مجال التوعية بأضرار المخدرات إضافة إلى إقامة الحملات الإعلامية وعقد الندوات والمحاضرات وتوزيع النشرات والكتب التوعوية .. وإقامة المعارض في النوادي الرياضية والمدارس التعليمية في عموم مناطق المملكة كذلك تقوم الشئون الوقائية بالمديرية العامة لمكافحة المخدرات بجهود موفقة تهدف إلى ظهورها بالمستوى الائق وهو مانتمناه وماهو محقق حالياً ولله الحمد ، وإيصال الرسالة التوعوية لتحصين أفراد المجتمع من أدران آفة المخدرات .

٢- العقوبات :

تقوم المديرية العامة لمكافحة المخدرات بضبط جرائم المخدرات وإحالتها لهيئة التحقيق والإدعاء العام حسب الإختصاص للتحقيق فيها والادعاء على أطرافها وإيقاع العقوبات الرادعة بحقهم وفق الأنظمة والتعليمات بموجب نظام مكافحة المخدرات مع مايصدر من القضاء الشرعي بإثبات الإدانات أو نفيها ولاشك أن قضايا المخدرات تأخذ طابع الإثبات عادة لأنها جريمة ذات جرم مشهود ومتابعة واضحة .

٣- التعاون الدولي :

وكما أشرنا سابقاً فهناك تعاون دولي من خلال الاتفاقيات المبرمة مع كثير من دول الجوار وغيرها وتم إيجاد ضباط اتصال في بعض الدول والتوسع لايزال مضطردا لفتح المزيد من

هذه المكاتب سبيلاً لتحقيق فائدة أكبر في خفض نسبة التهريب للبلاد وقد تأكد من ذلك الجهود التى تبذلها مكاتب إتصال المديرية في ببعض الدول المجاورة والصديقة وإحباطهم للعديد من قضايا المخدرات كما أن نظام التسليم المراقب والذي يعتمد على تبادل المعلومات بين المملكة وبعض الدول أعطى نتائج إيجابية في إفشال مخططات عصابات المخدرات .

٤- العلاج والتأهيل :

تقوم المديرية العامة لمكافحة المخدرات ممثلة في أفرادها بالمملكة بالتعاون التام مع المواطنين في سبيل علاج أبنائهم ونقلهم إلى مستشفيات الأمل دون إيقاع أي عقوبة بحقهم، كذلك من تقدم بطلب علاجة فينطبق عليه الأمر سالف الذكر. وبالنسبة للسجناء فإنه يتم علاجهم بمستشفيات الأمل إلى أن تستقر حالتهم ثم يعودون للسجن ، وتعتبر المدة التي قضاها في المصحة من ضمن محكومياتهم إن كان سيحكم عليه بسجن أو عقوبة وكل هذه الأمور تتم بسرية تامة هذا من جانب . ومن جانب آخر فهناك اهتمام كبير برعاية ومتابعة المدمنين المتعافين وإدخالهم برامج تأهيلية وإشراكهم في عدد من المحاضرات التي تقيمها الأمانة العامة للجنة الوطنية لمكافحة المخدرات والمديريه العامة لمكافحة المخدرات ، ومستشفيات الأمل ولم يتوقف العمل عند هذا الحد بل أن هناك تعاوناً وثيقاً فيما بين المديرية ووزارة الصحة ووزراة التربية والتعليم وأمانة اللجنة الوطنية العليا لمكافحة المخدرات بالاهتمام بالمتعافين لضمان استمرار تعافيهم وإعادتهم إلى حياتهم الطبيعية.

هذه أهم المحاور التي يعتمد عليها جهاز مكافحة المخدرات في حربه ضد المخدرات. الجدير بالذكر أنه صدرت موافقة مجلس الوزراء الموقر على تفعيل دور اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات والتي تعمل حالياً على وضع استراتيجيتها الوطنية في كافة المجالات (الأمنية والعلاجية والتأهيلية والوقائية والأبحاث والدراسات والتعليم الوقائي).

وتبنت وزارة الداخلية ممثلة بالمديرية العامة لمكافحة المخدرات استراتيجية عامة مستمدة من الشريعة الإسلامية والسنة المطهرة، وكذلك بناءً لما تضمنه الاتفاقيات والمعاهدات الدولية في مجال مكافحة المخدرات ووفق القانون العربي الموحد والإستراتيجية العربية، ولذلك حققت حكومتنا الرشيدة العديد من الإنجازات والنجاحات في هذا المجال بفضل من الله ثم بتوجيهات ورعاية خادم الحرمين الشريفين وسمو ولي عهده وسمو ولي ولي العهد ودعم ورعاية ومتابعة صاحب السمو الملكي وزير الداخلية حفظهم الله ..

ومن أهم الإنجازات مايلي :

أ- استطاعت المديرية العامة لمكافحة المخدرات أن تحد من تدفق المواد المخدرة عبر حدودها المترامية الأطراف والذي يتجاوز حدودها أكثر من (٨٥٠٠كلم٢) والمحاذية لأكثر من ثلاثة عشر دولة .

ب- تم ضبط العديد من عصابات التهريب الدولية وعصابات التهريب المحلية إلى جانب ضبط العديد من العصابات التى كانت تستهدف دولاً أخرى خصوصاً مجلس التعاون الخليجي .. ومن ضمنها قضايا غسيل الأموال.

ج- توقيع الاتفاقيات الثنائية خصوصاً فيما بينها وإدارات المكافحة في (الأردن ،سوريا ،السودان، باكستان ، تركيا، ماليزيا، اليمن).

د- المشاركة في جميع أنشطة واجتماعات لجنة المخدرات الدولية للإستفادة من البرامج والأنشطة الناجحة في المجالات الوقائية والتدريبية في مجال البحث العلمي في إطار العمل المشترك في مكافحة المخدرات .

هـ- وقعت المملكة عدة اتفاقات عربية ودولية في مجال مكافحة المخدرات وهي :

١- القانون العربي الموحد عام ١٩٨٦م.

٢- الإستراتيجية العربية لمكافحة المخدرات في عام ١٩٩٩م.

٣- الاتفاقية الوحيدة للمخدرات عام ١٩٦١م.

٤- اتفاقية المؤثرات العقلية عام ١٩٧١م.

٥- بروتوكول تعديل الاتفاقية الموحدة للمخدرات عام ١٩٧٢م.

٦- اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار المحظول بالمواد المخدرة وتعاطيها عام ١٩٨٨م.

٧- الاتفاقية الدولية لمكافحة غسيل الأموال عام ١٩٩٦م.

٨- إنشاء عدد من المصحات العلاجية لمدمني المخدرات على أحدث المستويات والتقنية الطبية الحديثة .

٩- إنشاء مرصد سعودي لمكافحة المخدرات.

١٠- ربط شبكي بين الجهات الشريكة في المواجهة.

٩- التوسع في إنشاء العديد من إدارات وشعب وأقسام ومكاتب المكافحة داخل المملكة وخارجها للحد من تدفق وانتشار المواد المخدرة .

١٠- صدور النظام الجديد الخاص بمكافحة المخدرات في عام ١٤٢٦هـ .

١١- صدور القرار الوزاري في عام ١٤٢٧هـ بتفعيل دور اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات والتي تشرفت برئاسة صاحب السمو الملكي الأمير / نايف بن عبد العزيز وزير الداخلية لها والتي تهدف إلى وضع السياسات الوطنية في الجانب الأمني والعلاجي والوقائي والتعليم الوقائي والتأهيل فيما يتعلق بمكافحة المخدرات .

• الجوائز الدولية التي حصدتها الدولة في هذا المجال :

• حصلت المملكة كما جاء في تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات على المركز الثالث كأقوى جهاز في العالم في مجال مكافحة المخدرات لعام ١٩٩٨/١٩٩٧م، واعتبار أن المملكة (تعتبر ثالث أقوى دولة في العالم في مجال مكافحة المخدرات ومن الدول التي يصعب اختراقها).

• حصلت المملكة على جائزة مكتب الأمم المتحدة الإقليمي لشمال إفريقيا والشرق الأوسط لعام ٢٠٠٠م كأفضل جهاز في ضبط قضايا المخدرات وتمرير المعلومات .

• حصلت المملكة على جائزة الاتحاد العالمي للوقاية من المخدرات تقديراً لجهود اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات في مجال التوعية بأضرار المخدرات في عام ٢٠٠٢م.

إننا جميعاً ندرك المهام الجسام التي تبذلها الدولة أيدها الله بنصره ، في هذا المضمار سواء على الصعيد المحلي أو الصعيد الإقليمي أو على الصعيد العالمي ،، كل الجهود التي تبذل سواء مادياً .. أو بشرياً.. أو آلياً.. لاتعني شيئاً أمام تحقيق حكومتنا الرشيدة هدفها في حماية مواطنيها والمقيمين على أراضيها من أدران المخدرات ، وأن مقام وزارة الداخلية والمديرية العامة لمكافحة المخدرات لم تنسى أبداً شهدائها الذين ضحوا بدمائهم وحياتهم من أجل حماية هذا الوطن من المفسدين.

وبناءً عليه فإن قرار رفع مستوى الإدارة العامة لمكافحة المخدرات إلى قطاع مرتبط مباشرة بصاحب السمو الملكي وزير الداخلية قد جاء منسجماً مع تطلعات وأمال المسئولين ومحققاً لرغباتهم وطموحاتهم في بناء جيل بلا مخدرات إن شاء الله من خلال التصدي لظاهرة انتشار هذه اللآفة بهذا الشكل المخيف نتيجة للهجمة الشرسة التي تتعرض لها البلاد من قبل عصابات إجرامية ركزت جل نشاطها على استهداف

المملكة وفق خطط مرسومة اتبعتها لتحقيق هذه الغاية المتمثلة في تفتيت كيان الأمة والسعي إلى إضعافها من خلال استنزاف مواردها وتدمير اقتصادها وتفكيك الأسر وتشريد الأبناء وقتل روح الحماس والوطنية لدى الشباب وتثبيط الهمم وكسر العزائم واغتيال أسباب القوة و النجاح لدى الجيل.

وبهذا القرار حصلت المديرية على الدعم القوي والمد السخي بالأعداد الكافية والمؤهلة من القوى البشرية ومايوازيها من الآليات وإتاحة الفرصة لا لتجنيد كافى الطاقات وتسخير كل الإمكانيات وتعبئة الشباب من منسوبي الجهاز وسواهم من المخلصين للتصدي لهذا الاخطبوط والوقوف سداً منيعاً في وجهه من أجل الدفاع عن مقدرات البلد وحماية اقتصادها والمحافظة على سلامة أبنائها من الوقوع في هذا المنزلق الخطير فالقرار لم يأت إلا لتحقيق أفضل النتائج والدفع بمنسوبي الجهاز إلى مضاعفة الجهود في خوض هذه المعركة من الحرب على المخدرات والتنحي عن إتباع الأساليب البيروقراطية التي غالباً ماتقف حجر عثرة في سبيل تحقيق وإنجاز الأهداف المرجوه التي يطمح إليها ولاة الأمر .. خاصة إذا تأكد لدينا أن الجهاز مطالب الآن أكثر من أى وقت مضي بالحفاظ على الأمن الوطني في مجال مكافحة المخدرات بصفة خاصة وغيره من النواحي الأمنية بصفة عامة وعليه فإن أسباب نجاح مثل هذه المهمات مرتبطة بالدقة في اتخاذ القرار والسرعة في إنجاز العمل .

ولو تأملنا ودققنا النظر بعد صدور هذا القرار لوجدنا أن متطلبات النجاح ومعطياته قد اكتمل عقدها خاصة عندما يشاطر قادة هذا الجهاز وعلى رأسهم المدير العام مهمة العمل على تطويره والارتقاء بمستواه من لدن صاحب السمو الملكي وزير الداخيلة إضافة إلى صدور القرار الوزاري الموقر بتفعيل دور اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات الذي بمقتضاه ستتمكن الأمانة العامة للجنة من ممارسة مهامها وأداء دورها الفعال والداعم لجهاز المديرية العامة لمكافحة المخدرات كون المديرية القطاع المناط به تنفيذ سياسات الحد الأدنى من انتشار المخدرات وهدم أوكار العرض والطلب لهذه السموم في كافة مناطق المملكة والعمل على تنظيم وتنفيذ الاستراتيجيات العامة لمكافحة المخدرات وتطبيق خططها في المجال الأمني والوقائي والعلاجي والتأهيلي بالتعاون مع الجهات المعنية في مجال مكافحة المخدرات ... ومن الملاحظ أن لرجال المكافحة جهوداً مميزة انعكست نتائجها الإيجابية في الإيقاع ببعض كبار تجار المخدرات والوصول إلى أوكارهم وكشف خططهم وضبط كميات كبيرة كانوا يعتزمون تصريفها داخل البلاد.

سادساً: موقف الشريعة الإسلامية من المخدرات والأحكام الشرعية بالمملكة :

يحرم الإسلام كل مايضر بالإنسان وخاصة مايضر بدينه وعقله وماله وعرضه .. فالمخدرات والخمور تحجب العقل ومن ثم فإن الضرر الذي يصيب الجسم أو العقل ، يعد من المهالك التي تؤدي بالمتعاطي إلى التهلكة .. والله تعالى يدعو في كتابه العزيز : (ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة) ..[١] .

وليس الخطر في تعاطي المخدرات ، بل أن الخطر الأكبر يتمثل في أولئك الذين يتاجرون في سموم النخدرات التي يتعاطها المدمنون .

إن الذكر الحكيم يحرم الخبائث ويعتبرها رجس من عمل الشيطان. فالحق تبارك وتعالى يقول :

(ياأيها الذين آمنوا إنما الخمر والميسر والأنصاب والألزام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون) [٢] .

بل إن الشيطان يوقع الناس العداوة والبغضاء ويصد عن ذكر الله وعن الصلاة التي هي عماد الدين .

(إنما يريد الشيطان أن يوقع بينكم العداوة والبغضاء في الخمر والميسر ويصدكم عن ذكر الله وعن الصلاة فهل أنتم منهون) (٣) .

ورسول الهدى صلى الله عليه ووسلم والذي لاينطق عن الهوى يقول "لعن الله الخمر وشاربها وساقيها ومبتاعها وعاصرها ومعتصرها وحاملها والمحمولة له "..

وعن السلف الصالح : ماذكره القرافي وشيخ الإسلام ابن تيمية ماقاله ابن تيمية في تحريم الحشيشة حيث قال "من استحلها فقد كفر" لذلك فإن المتاجرة في المخدرات وترويجها والتكسب غير الحلال منها ، كل هذا يعد محرماً شرعاً .

ويقول رسول الله صلى الله عليه وسلم " إن الله إذا حرم شيئاً حرم ثمنه" وعلى هذا فإن المتاجرة والتي هي سبب انتشار المخدرات وتوافرها في سوق الإدمان ، هذه المتاجرة تعد غير مشروعة في الإسلام ، فإن المال المكتسب منها حرام ، ومن يتاجر فيها فإن ماله حرام على نفسه وعلى أهله ، بل أن مصيره الدمار والهلال [٤] .

وبذلك تتجسد في المخدرات بأشكالها وأنواعها عناصر الموبقات التى تواجه بالتحريم الشرعي، فهي مفسدة للصحة، ومضيعة للمال ، وهى فوق كل ذلك تهدد العلاقات الإجتماعية وتخل بالنظام العام والقانون لأن كل من يقبل على المخدرات وقد حظرتها الدولة وحرمتها

---

(١) سورة البقرة آية ١٩٥ .
(٢) سورة المائدة آية ٩٠ .
(٣) سورة المائدة آية ٩١ .
(٤) أثر المخدرات والمسكرات والتدخين في الصحة والدين للشيخ / أحمد المبارك الجريب ١٩٨٩ - ١٩٠٩ م.

بنص القوانين ، ويكون خارجاً على بعض الأحكام الشرعية التي فيها الطاعة الواجبة لأولى الأمر وقد نص كتاب الله كريم في قوله تعالى: (يا أيها الذين آمنوا أطيعوا الله وأطيعوا الرسول وأولي الأمر منكم فإن تنازعتم في شيء فردوه إلى الله والرسول إن كنتم تؤمنون بالله واليوم الآخر ذلك خيراً وأحسن تأويلاً) [١] .

إن الإنسان المسلم يميز بين الحلال والحرام، وقد أحل الله الحلال لفائدته للفرد والمجتمع وحرم الحرام لضرره وخطورته على الفرد والمجتمع كذلك .

وللتمييز بين الحلال والحرام ، وكلما كان الوازع الديني عند الفرد المسلم قوياً فإن خشيته من الله تعالى تزداد، ولذلك نراه حريصاً على إتباع الحلال وامتناع عن المحرمات .

وقد أكد الباحثون والعلماء على أن ضعف الوازع الديني وبالذات الأخلاقية من شأنه أن يجعل الفرد فريسة للأزمات النفسية ، والتي تؤدي إلى الانحرافات المختلفة ومنها تعاطي المخدرات [٢] فالمدمن يريد أن يحقق كل مايريده وفي سبيل تحقيق رغباته العارمة والمسيطرة عليه يحطم كل العوائق ويرتكب أبشع الجرائم في سبيل الحصول على مايريد .

ومن هنا تبدو الخطورة ولذلك يجب توضيح رأي الإسلام في المخدرات والتأكيد عليه والعمل على إذاعته بين لمسلمين حتى تثبت حرمتها في أذهانهم .

فالمخدر كالخمر لأن كل منها يخامر العقل ويحجبه ، والعقل هو أساس مناط التكليف ، والإنسان هو وحده المكلف بالتكاليف الشرعية فإن طرأ على عقله شيء يسبب مرض كالجنون أو الغيبوبة بدون فعل منه فإن الشرع لايؤاخذه على ما يصدر منه من أذى أثناء الغيبوبة أو الجنون، ولكن الشرع يؤاخذه على ماصدر عنه أثناء ذلك إذا كان تعاطى ما أدى إلى غياب عقله، وهو مايعرف عادة بالإسكار، والمعروف أن السكر هو نقيض الصحوة ومن أجل ذلك ورد تحريم الخمر في القرآن الكريم [٣] .

ونظراً لأن المخدرات أشد مخامرة للعقل من الخمر فإن حكمها الشرعي هو التحريم قياساً على الخمر لاتحادهما في علة الحكم وهو الإسكار حيث أن "كل مسكر خمر وكل خمر حرام " قال الله تعالى في تحريم الخمر:(يا أيها الذين آنتوا إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون إنما يريد الشيطان أن يوقع بينكم العداوة والبغضاء في الخمر والميسر ويصدكم عن ذكر الله وعن الصلاة فهل أنتم منتهون) .

---

(١) سورة النساء آية ٥٩ .

(٢) الخالدي -ع- تعاطي المخدرات ص ٣٢-٣١-عام ١٩٨١م .

(٣) الدكتور/ جابر موسى وزملائه ص ٢٣٤-٨٠ لعام ١٩٨٩م .

وقد حرمت الشريعة الإسلامية المخدرات لأنها أيضاً تضيع الصحة وتؤدي إلى التهلكة والله تعالى يأمرنا بأن لانفعل هذا حين يقول : (وَأَنفِقُواْ فِي سَبِيلِ اللّهِ وَلاَ تُلْقُواْ بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوَاْ إِنَّ اللّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ) (١)

وهي كذلك مضيعة للمال وتبذيرله وإسرافاً فيه وإهدار لأنعم الله التي ائتمنا عليها ، وسوف تسأل عنها يوم القيامة ، وهو تعالى القائل: (إِنَّ الْمُبَذِّرِينَ كَانُوا إِخْوَانَ الشَّيَاطِينِ وَكَانَ الشَّيْطَانُ لِرَبِّهِ كَفُورًا) (٢).

والله تعالى يأمرنا باجتناب كل خبيث حيث قال: (الَّذِينَ يَتَّبِعُونَ الرَّسُولَ النَّبِيَّ الأُمِّيَّ الَّذِي يَجِدُونَهُ مَكْتُوبًا عِنْدَهُمْ فِي التَّوْرَاةِ وَالإِنجِيلِ يَأْمُرُهُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَاهُمْ عَنِ الْمُنكَرِ وَيُحِلُّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثَ وَيَضَعُ عَنْهُمْ إِصْرَهُمْ وَالأَغْلاَلَ الَّتِي كَانَتْ عَلَيْهِمْ فَالَّذِينَ آمَنُوا بِهِ وَعَزَّرُوهُ وَنَصَرُوهُ وَاتَّبَعُوا النُّورَ الَّذِي أُنزِلَ مَعَهُ أُوْلَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ) وقد وردت أحاديث عن رسول الله صلى الله عليه وسلم عن تحريم كل مسكر والمخدرات أحد المسكرات، "عن ابن عمر رضي الله عنه قال ، قال رسول الله صلى الله عليه وسلم : أتاني جبريل فقال : يامحمد لَعَن الله الخمرَ وشاربَها وساقيَها، وبائعَها ومبتاعَها، وعاصِرها ومعتصِرها، وحامِلَها والمحمولَةَ إليه" رواه مسلم .

وواضح من كل ماتقدم أن المخدرات كالخمر تماماً لم تحرمها الشريعة الإسلامية لذاتها وإنما للأضرار الكثيرة المترتبة عليها، وخاصة إذا ماتعلق الأمر بالعقل والتعقل بالذات فلا شك أن سعادة الإنسان معقودة بحفظ عقله، بل لا يكون الإنسان إنساناً إلا إذا وصف بالعقل ، فبقدر مايكون فيه من عقل بقدر مايكون فيه من إنسانية. والإسلام بوصفه الدين القيم يقدم لنا الحلول الجذرية لهذه المشكلة على شريطة أن ينفذ الإسلام بتعاليمه الرشيدة ولا يجزأ فيقبل منه جزء ويترك جزء ويطبق أمر ويترك أمر آخر .

قال تعالى: (ثُمَّ أَنتُمْ هَؤُلاَءِ تَقْتُلُونَ أَنْفُسَكُمْ وَتُخْرِجُونَ فَرِيقًا مِّنكُم مِّن دِيَارِهِمْ تَظَاهَرُونَ عَلَيْهِم بِالإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَإِنْ يَأْتُوكُمْ أُسَارَى تُفَادُوهُمْ وَهُوَ مُحَرَّمٌ عَلَيْكُمْ إِخْرَاجُهُمْ أَفَتُؤْمِنُونَ بِبَعْضِ الْكِتَابِ وَتَكْفُرُونَ بِبَعْضٍ فَمَا جَزَاءُ مَن يَفْعَلُ ذَلِكَ مِنكُمْ إِلاَّ خِزْيٌ فِي الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَيَوْمَ الْقِيَامَةِ يُرَدُّونَ إِلَىٰ أَشَدِّ الْعَذَابِ وَمَا اللَّهُ بِغَافِلٍ عَمَّا تَعْمَلُونَ(٤) .

---

(١) سورة البقرة آية ١٩٥ .
(٢) سورة الإسراء آية ٢٧ .
(٣) سورة الأعراف آية ١٥٧.
(٤) سورة البقرة آية ٨٥ .

• الأحكام الشرعية للمخدرات في المملكة العربية السعودية :

صدر نظام كيفية تداول المواد المخدرة في عام ١٣٥٤هـ ثم صدر قرار مجلس الوزراء رقم ١١ وتاريخ ١٣٧٤/١/٢ هـ والقاضي بتحديد عقوبة المهرب ومساعده المروج ومستعمل المخدرات وخلال الطفرة الإقتصادية التي شهدتها المملكة وارتفاع عدد الوافدين للمكلكة وإستغلالهم للتسهيلات التي تقدم لهم إزداد عدد الكميات المهربة إلى المملكة وتبعاً لذلك إزداد عدد المهربين وعدد المروجين وبالتالي عدد المستعملين، وأصبحت العقوبة المقررة لا تتكافأ مع الأفعال، فقد أبرق خادم الحرمين الشريفين الملك فهد بن عبد العزيز (رحمه الله) إلى مجلس هيئة كبار العلماء برقم س/٨٠٣٣ وتاريخ ١٤٠٧/٦/٩ هـ بأنه (نظراً لما للمخدرات من آثار سيئة حيث لاحظنا كثرة انتشارها في الآونة الأخيرة، ولأن المصلحة العامة تقضي إيجاد عقوبة رادعة لمن يقوم بنشرها وإشاعتها سواء عن طريق التهريب أو الترويج، نرغب عليكم عرض الموضوع على مجلس هيئة كبار العلماء بصفة عاجلة وموافاتنا بما يتقرر).

وقد نظر المجلس الموضوع في دورته التاسعة والعشرين المنعقدة بمدينة الرياض بتاريخ ١٤٠٧/٦/١١ وحتي ١٤٠٧/٦/٢٠ وأصدر القرار رقم (١٣٨) في ١٤٠٧/٦/٢٠ وملخصه مايلي :

أولاً : بالنسبة لمهربي المخدرات فإن عقوبته القتل لما يسببه تهريب المخدرات وإدخالها البلاد من فساد عظيم لايقتصر على المهرب نفسه ويلحق بالمهرب الشخص الذي يستورد أو يتلقى المخدرات من الخارج فيمون بها المروجون .

ثانياً : بالنسبة لمروج المخدرات فإن ماصدر بشأنه في قرار رقم (٨٥) وتاريخ ١٤٠١/١١/١١ هـ كافي في الموضوع ونصه كما يلى:

الثاني .. من يروجها سواء كان ذلك بطريق التصنيع أو الإستيراد بيعاً وشراءً أو إهداء ونحو ذلك من ضروب إشاعتها ونشرها فإن كان ذلك للمرة الأولي فيعرز تعزيزاً بليغاً بالحبس أو الجلد أو الغرامة المالية أو بهما جميعاً حسبما يقتضيه النظر القضائي وإن تكرر ذلك فيعزر بما يقطع شره عن المجتمع ولو كان ذلك بالقتل لأنه بفعله هذا يتعبر من المفسدين في الأرض ومن تأصل الإجرام في نفوسهم .

ثالثاً : يرى المجلس أنه لابد قبل إيقاع أي من تلك المعلومات المشار إليها في فقرتي (اولاً وثانياً من هذا القرار استكمال الإجراءات الثبوتية اللازمة من جهة المحاكم الشرعية وهيئات التمييز ومجلس القضاء الأعلى براءه للذمة واحتياطاً للأنفس .

وقد تم تطبيق الأحكام الشرعية في عدد من مهربي ومروجي المخدرات لإدخال المواد المخدرة للبلاد ومحاولة ترويجها ونشرها بين صفوف الشباب .

الفصل الثالث

أ- النظـــــريـــــــــــات

ب- الدراسات السابقـــــــــة

١- معالجـــــت القضـــــــــية.

٢- الـنـتـــــــائـــــــــــج.

٣- نقـــــــــد الدراســـــات .

٤- فرضيـــة الدراســـــــات .

أ- النظريات :

سوف ندرس هذه النظرية من خلال الآتي :

١- مفهوم الإيكولوجيا :

يرجع استخدام مصطلح ECOLOGY إلى العالم أرسنت هيكل عام ١٩٨٦م وهي كلمة مشتقة من أصل يوناني وتعني بيت أو مسكن، والأشخاص التي تقيك في هذا البيت أو المسكن ، وببساطة تعني الايكولوجيا بدراسة العلاقة بين الإنسان والمكان المحيط به [٢]. ولكن الايكولوجيا لاتقتصر على دراسة العلاقة بين الإنسان والمكان أوالبيئة فقط إنما يمتد ذلك لدراسة أسباب تكيف الإنسان مع الظروف الإيكولوجية المحيطة به ودراسة علاقة التكافل بين أفراد المجتمع وموارد البيئة المحيطة .

٢- مفهوم نظرية الأنساق :

نظرية الأنساق بوجه عام نشأت في إطار علم الأحياء ثم نمت وانتشرت في مجالات أو علوم أخرى عديدة ومنها علم الاجتماع وعلوم البيئة الحديثة، ولقد تأثرت هذه النظرية بنظرية دارون ونظرية السكان لمالتوس نحو فكرة الصراع حول الموارد البيئية المحدودة [٣].

ويعرف النسق بوجه عام بأنه مجموعة من الأجزاء ترتبط بعضها ببعض وتعمل معاً بنظام معين لأداء هدف عام ، مع المحافظة على التوازن الداخلي بين عناصر النسق والتوازن الخارجي أيضاً من خلال علاقة النسق بالبيئة المحيطة به[٤].

ويرى علماء الاجتماع أن المجتمعات عبارة عن كليات أو أنساق بينها ارتباط متبادل ويكسب كل جزء معناه في ضوء علاقته بالكل ، كما يقوم كل جزء بأداء وظيفة معينة داخل النسق وأن كل العناصر التي يتركب منها النسق هي مقومات ضرورية بحاجات النسق العام[٥] .

---

(١) سامية مصطفى الخشاب، النظريات الاجتماعية ودراسة الأسرة، دار المعارف ، القاهرة ، ١٩٩٣ ص١٩،١٨

(2) JONATHANHUGHES, ECOLOGY AND HISTORICCAL.MATERIALISM.CAMBRIDGE UNIVERSITY PREESS 2000.P.8

(3) ANDERSON,THE APPLICATION OF SYSTEMS THERORY TO THESTUDY OF FAMILY POLICY، INA P.BOOKS, W.DOHERTY، R.LAROSSA، W.SCHUMM STEIN METZ (EDS) SOURCEBOOK OF FAMILY THEORIES AND METHODS ACONTEXTUAL APPROCH، NEW YORK، 1993، PP. ،353--355.

(٤) حاتم عبد المنعم أحمد ، تقييم الأثر البيئي لمشروعات التنمية من المنظور الاجتماعي، دراسة نظرية ميدانية، دار النصر للتوزيع والنشر ، القاهرة ، ٢٠٠١، ص ٨٦ .

(٥) علي الرازق جلبي، السيد عبد العاطي، وآرون، نظرية علم الاجتماع الاتجاهات الحديثة والمعاصرة، دار المعرفة الجامعية،الإسكندرية ، ٢٠٠١، ص ٣٩ .

وإن استمرار النسق في البقاء يرتبط باستمرار التوازن الذي يتحقق بأربعة شروط:

أ- التكيف مع البيئة.

ب- تحقيق الهدف الأساسي للنسق .

ج- تحقيق التكامل بين أجزاء النسق.

ث- المحافظة على بقاء النمط الأساسي وإدارة أو مواجهة التوترات التي تحدث [١] .

٣- مفهوم النسق الإيكولوجي :

يعتبر مفهوم النسق الايكولوجي مفهوماً جديداً لتحليل علاقة الإنسان بالبيئة، فيعد مفهوم "النسق الايكولوجي" من المفاهيم البيولوجية التي استعارتها الايكولوجيا البشرية عند تطوير إطارها التصوري المبكر ومؤداه أن لكل المجتمعات الطبيعية للكائنات الحية التي تعيش وتتفاعل مع بعضها البعض ارتباطاً وثيقاً ببيئتها، ومن ثم يبدو من الملائم تصور طرفي العلاقة(الكائنات الحية وبيئتها المختلفة) كما لو كانا يشكلان كلا واحدا ومركبا وهو مايشير إليه مفهوم النسق الايكولوجي [٢] .

٤- مكونات النسق الإيكولوجي :

يتكون النسق الايكولوجي من عدة عناصر أساسية أهمها:

أ- وجود عنصر الحياة :

وذلك البعد الذي يضم كل الكائنات الحية في وسط معين، وتحقق هذه الكائنات وجودها من خلال عمليات التغذية والنمو والتكاثر والتكيف والتنفس والإخراج، هذا بالإضافة إلى المنافسة والصراع فيما بينهما وأيضاً الاختراق والتجدد والإحلال والمبادأة[٣] .

ويقضي عنصر الحياة بانقسام الكائنات إلى وحدات وأنساق فرعية يمكن التمييز بينها، وهي تخضع لتبادل الحدود، وبالتالي لايمكن تصور وجود"أنساق مغلقة" ، والاستقلال غير موجود في النسق الايكولوجي .

---

(١) طلعت إبراهيم لطفي، كمال عبد الحميد الزيات، النظرية المعاصرة في علم الاجتماع، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة، ١٩٩٩، ص ٧٢ .

(٢) حاتم عبد المنعم أحمد، مرجع سبق ذكره،ص ٨٧ .

(3) DANIEL، F.،DOAK،L.SCOTT،MILLS، AUSEFULROLEFORTHEORY IN CONESERVATION SPECIAL FEATURE، ECOLOGICAL THEORY AND ENDANG ERED SPECIES.، ECOLOGY. APRIL، 1994k VOL.75، VO.3. PP. 615--625.

ب- عنصر المادة والطاقة :

والمادة بالمعنى العام للفظ من مقومات هذا النسق وهي موزعة على مختلف المناطق والأماكن بشكل متجانس.

أما المادة فهي عنصر قابل للتدفق والانسياب والتحول بمعدلات معينة، وتختلف الطاقة في طبيعتها ووظيفتها عن المادة وتقبل الانقسام إلى أنواع كثيرة ، فهناك الطاقة الاجتماعية بمعنى النشاط والطاقة النفسية بمفهوم الاستعداد والمهارة والثقة بالذات [١] .

• تعليق على نظرية النسق الايكولوجي :

تفيد نظرية النسق الايكولوجي في هذه الدراسة من خلال نظرتها الشاملة للتفاعل بين العوامل البيئية المحيطة بالمدمن والأسرة بكافة أفرادها، حيث يمكن اعتبار أن بيئة المسكن أو الحي أو العمل جزاء من النسق الايكولوجي الذي يمثل الجانب المادي للنسق الايكولوجي، ثم تتميز هذه النظرية بدراسة التفاعلات بين الجوانب المادية والإنسانية معاً وتفسير هذه النظرية مشكلة الإدمان للمخدرات من منظور اجتماعي فيزيقي لمشكلة المخدرات، من خلال النظر على أنها مشكلة اجتماعية ترتبط بعادات وسلوك المدمن والزمرة أو الجماعة التي يرتبط بها ، وتماسك الأسرة ومدى قيامها بمتابعة الأولاد، والضبط الاجتماعي . والتنشئة الاجتماعية مع الاهتمام بالعوامل المادية والاقتصادية التي تيسر الإدمان، مع الوضع في الاعتبار العوامل الجغرافيةللحدود السعودية الواسعة النطاق والتي تسهل للمنحرفين تهريب وإدخال المخدرات بأنواعها المختلفة إلى المملكة رغم الجهود الأمنية المستمرة ولكن اتساع رقعة البلاد واتساع الحدود مع توافر عصابات دولية وعالمية تربح المليارات من هذه التجارة تجعل مشكلة الإدمان مشكلة مرتبطة بالعديد من العوامل الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والمجتمعية والجغرافية والعالمية، ومن هنا أهمية النظرية الأيكولوجية وتفسيرها الشامل لمشكلة الإدمان من خلال رايه منظومية شاملة للوقاية والحد من هذه المشكلة الخطيرة .

(٢) حاتم عبد المنعم أحمد، مرجع سبق ذكره،ص٩٠ .

ثانياً: نظرية التكيف ميرتون :

يرى ميرتون أن عدم تكيف الأفراد في المجتمع يؤدي إلى الخروج على قواعد الضبط الاجتماعي، ممايؤدي للسلوك الجانح، حيث يرى ميرتون أن هناك عنصرين أساسيين في ثقافة المجتمع الأول .. يشمل الأهداف التي تحددها ثقافة المجتمع للأفراد ، والثاني .. يشمل الخصائص لاجتماعية لهؤلاد الأفراد، وحين يختل التوازن بينهما يحدث الاضطراب والانحراف، ويحدد ميرتون عدة أنماط للانحراف الاجتماعي منها [١]

١ـ نمط الامتثال :

وفي هذا النمط من التكيف يقبل الأفراد الأهداف الثقافية ويمتثلون لها.

٢ـ نمط الابتكار :

وفيه يتقبل الناس الأهداف ولكن بعضهم لا يجد فرصة أو إمكانيات تساعده على تحقيق هذه الأهداف .

٣ـ نمط الانسحابية :

وفي هذا النمط نجد أن الفرد لايقبل الأساليب المشروعة لتحقيق الأهداف، وهذا النمط يتفق مع مشكلة هذا البحث وهو الإدمان، حيث أن الفرد المدمن عضو من أعضاء المجتمع ويعيش فيه، ولكنه لايشارك في قيم المجتمع وأهدافه وينسحب إلى عالمه الخاص عن طريق الهروب الكامل من المجتمع ، وفي ضوء ذلك فنمط الانسحابية يتناسب مع هذه الدراسة الاجتماعية التي هي في حقيقتها توقعات اجتماعية مشتركة بين الأفراد [٣].

(١) حسن علي خفاجي، دراسات في علم الاجتماع الجنائي، الطبعة الأولى، ١٩٩٧، ص ١٤٦ .
(٢) سمير نعيم أحمد، النظرية في علم الاجتماع، القاهرة، دار المعارف، ١٩٨٢،ص ٢٠٢-٢٠٤ .

ثالثاً: نظرية التعلم الاجتماعي :

التعلم مفهوم رئيسي يستخدمه علماء الاجتماع والتربية والنفس، وهناك اتفاق بين كل العلماء حول أهمية التعلم ودوره في المجتمع، وهناك العديد من النظريات المختلفة التي يمكن أن يستفيد منها في هذه الدراسةومنها:

١ـ نظرية التعلم الاجتماعي:

حيث يرى روتر أن السلوك الانساني في معظم الأحيان ناتج عن التعلم من موقف اجتماعي، حيث يشاهد الفرد الآخرين أثناء التفاعل الاجتماعي يمارسون سلوكاً اجتماعياً يسعى إلى تقليده، ومن هنا ينشأ التعلم وسط الجماعة والمجتمع، فجماعات السوء يتعلم أعضاؤها السلوك السلبي مثل الإدمان وغيره من السلوكيات السلبية [١] .

٢ـ نظرية التعلم الشرطي:

وهي تتبع المدرسة السلوكية في علم النفس، ومضمون هذه النظرية هو أن التعلم يحدث نتيجة ارتباط بين المثير والاستجابة، والمثير هنا يكون غير طبيعي والاستجابة تكون طبيعية بسبب اختزال المثير الأصلي عند حدوث الاستجابة الطبيعية. وبالنسبة للإدمان فهو قد يكون استجابة لمثيرات بيئية تساعد على الانحراف والإدمان.

٣ـ نظرية التعزيز:

ترى هذه النظرية أن اكتساب عادة يحدث بالتدريج عن طريق تكوين ارتباط شرطي بين منبه واستجابة، وأن هذه الاستجابة تحدث نوع من الإشباع النفسي للفرد أي أن الإدمان يشبع للفرد نوع من الإشباع النفسي يكون هروباً من الواقع أو بحثاً عن متعة أو قوة أو همة أو إرضاء للجماعة المحيطة ومسايرة لسلوكها [٢] .

---

(1) KATE BURNINGHAM، BEING CONSTRUCTIVE SOCIAL CONSTRUCTIONISM AND ENVISKONMENT ، SOCIOLOGY k THE JOURNAL OF THE BRITTISH SOCIOLOGY ASSCOCIATION VOLUME 33 ، N2 ، MAY 1999، LONDON.

(٢) جورج أم عازدا ، "ترجمة علي حسن" نظريات التعلم، عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب .

٤ـ نظرية التعلم بالاقتران :

وترى هذه النظرية أن التعلم يحدث من خلال مقارنة الزملاء فهو نتاج لعملية اقتران أو اقتراب شديد من الغير، ومن هنا يتعلم الفرد من أقرانهم خبراتهم الظاهرة ورفاق السوء من الطبيعي أن يتعلم منهم الأصدقاء السلوكيات السلبية مثل الإدمان وغيره [١].

ب/ الدراسات السابقة :

نظراً لتفاقم مشكلة المخدرات في الوطن العربي ، اهتم العديد من الباحثين والدارسين لدراسة مشكلة تعاطي المخدرات وقد أعدت الكثير من الدراسات لهذا الغرض شارك فيها الباحثون لإيجاد حلول لتلك المشكلة والحد من انتشارها من كافة الجوانب .. وسوف يتم عرض لعدد من الدراسات العربية السابقة سواء على البيئة السعودية أو الخليجية أو العربية، التي اهتمت بمعالجة مشكلة تعاطي المخدرات من الناحية النفسية والاجتماعية والصحية وأسباب تفشيها، وهذا لايعني بأي حال من الأحوال أن أقوم بتقديم كافة البحوث التي قدمت في هذا المجال ولكن اقتصرت على بعض الدراسات التي أعدت خلال الفترة من عام ١٩٩٥-٢٠٠١م. وهناك عدة أبحاث نظرية ودراسات علمية أعدت في مجال مكافحة المخدرات وأسباب تعاطيها والعوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات والآثار السلبية على الناحية الصحية والاجتماعية والاقتصادية وبرامج الرعاية اللاحقة ومشكلة الإدمان، إلا أنه تم اختصار تلك الدراسات وقمنا بالإشارة إلى (٧) سبع دراسات والتي خرجت بنتائج قيمة وتوصيات بناءة يجب الإشارة إليها :

وقد قمت بعرضها حسب أهميتها في النتائج والتوصيات التي ظهرت بها تلك الدراسات في مجال الوقاية والعلاج والتأهيل وأوضحت موضوع كل دراسة على حده مع الإشارة إلى أهمية البحث ومشكلته والعينات وفروض الدراسة والتوصيات مع نقد كل واحدة منها حسب عدد أفراد العينة وحدودها والطريقة التي نفذ فيها الأسلوب المنهجي والأدراه المستخدمة .. وقد جاءت تلك الدراسات على النحو الآتي :

الدراسة الأولى :

١ـ موضوع الدراسة:

"تعاطي المخدرات وأثرها على القيم ومعايير السلوك في مجتمع الإمارات العربية المتحدة" للدكتورة / موزة عبيد، أستاذة علم الاجتماع المساعدة بجامعة الإمارات وهذه الدراسة أعدت في عام ١٩٩٩م / ١٤١٩هـ .

أهمية البحث وأهدافه:

يواجه المجتمع الإماراتي تحدياً بالغاً في مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات وانتشارها بين قطاعات متعددة، ورغم أن هذه الظاهرة ليست جديدة عن المجتمع الإماراتي إلا أن حداثتها تكتمن في مدى التوغل الذي بلغته داخل المجتع في السنوات الأخيرة. ورغم ماحققته الوفرة النفطية من نتائج إيجابية على صعيد البيئة الأساسية وفي مجال رفع مستوى المعيشة فإنها عجزت عن مواجهة التصدع المستمر في توعية البشر الواقعين في دائرة تعاطي المخدرات، ومن المتوقع في ظل استمرار وتزايد المتعاطين أن تتراجع القيم الإجتماعيى التي تعمل على دعم الأواصل بين الفرد والجماعة، وبالتالي تضعف مقدرة قطاع لابأس به من البشر على الحياة الأسرية المستقرة والعمل المنتج .

من هنا جاء اهتمام هذا البحث بدراسة العلاقة بين تعاطي المخدرات والقيم الاجتماعية والذي يحاول أن يحقق الأهداف التالية:

١/ التعرف على حجم ظاهرة تعاطي المخدرات في دولة الإمارات العربية المتحدة .

٢/ التعرف على الخصائص الإجتماعية للمتعاطين.

٣/ دراسة أهم العوامل الفاعلة في نشر المخدرات في دولة الإمارات العربية المتحدة .

٤/ دراسة العلاقة بين انتشار المخدرات وبين القيم الأخلاقية .

٥/ استخلاص بعض النتائج التطبيقية التي يمكن أن تفيد في الحد من تعاطي المخدرات وانتشارها .

ب/ مشكلة البحث:

١ـ حجم الظاهرة وتوزيعها الجغرافي داخل مجتمع الإمارات :

ويقصد به معرفة حجم ظاهرة المخدرات بدولة الإمارات والتعرف على طبيعة الموقع الجغرافي لها لقربها من دول الإنتاج .

٢ـ منافذ تهريب المخدرات :

نظراً إلى تزايد أعداد السكان في دولة الإمارات العربية فقد انتشرت المواد المخدرة بين أفراد مجتمعها وذلك لتزايد أعداد الجنسيات المقيمة فيها وزيادة نسبتها مما أدى إلى إنتشار المخدرات عبر منافذها البرية والبحرية والجوية.

٣ـ نوعية المواد المخدرة :

تنتشر عدة أنواع من المواد المخدرة في دولة الإمارات وأكثرها انتشاراً(الحشيش والهيروين والأفيون) وتشهد مطارات الدولة ارتفاعاً ملحوظة في كمية الهيروين المضبوطة .

ج/ أدوات جمع البيانات :

اعتمدت الدراسة على أداتين لجمع البيانات هما الاستبيان شبه المقنن ودليل دراسة الحالة ويرجع السبب في الإعتماد على هاتين الأداتين العوامل التالية :

١ـ تنويع المادة التي تعتمد عليها الدراسة بحيث تتراوح بين المادة الكمية والمادة الكيفية.

٢ـ أن موضوع القيم من الموضوعات التي تستعصي على الدراسة الكمية، فليس من الميسور في كل الأحوال أن يجيب المبحوثون على الأسئلة الخاصة بالقيم بشكل صريح، ولذلك فإنها تتطلب إجراء مقابلات مفتوحة تستهدف جمع مادة كيفية تفصيلية.

٣ـ أن العينة التي استقى البحث بياناته الأساسية منها عينة تمثل جمهوراً خاصاً هو جمهور المدمنين. ونظراً لظروفهم الخاصة فإنه يتعذر جمع كل البيانات التي يرغب فيها الباحث مرة واحدة، بل يحتاج الأمر إلى زيارات متعددة وخلق علاقات وثيقة بين الباحثين والمبحوثين ولايمكن تحقيق ذلك إلا من خلال الإعتماد على أدوات كدراسة الحالة .

د/ العينة :

اختيرت عينة البحث من المدمنين الموديعين بالسجون وبلغ حجم العينة (٩٥) مفردة من سن (٢٠ـ٢٥) عاماً واختيرت العينة بشكل عرضي من بين المدمنين وتركت المتفجرات لكي تظهر في العينة بشكل غير مباشر، وبعد سحب العينة أتضح أنها ممثلة إلى حد ما لمختلف الفئات الإجتماعية أو أنها على الأقل ممثلة لجمهور المدمنين وجاء معظم أفراد العينة من الذكور .

هـ/ فروض الدراسة:

هناك أربعة فروض ترتبط بطبيعة المشكلة وأسبابها:

١ـ الظاهرة وأسبابها:

فيما يتصل بالظاهرة وأسبابها فإن البحث ينطلق من الفروض التالية :

أ- يرتبط انتشار المخدرات بمستوى التحضر ودرجة الانفتاح على الثقافة الغربية.

ب- تنتشر المخدرات بين صغار السن والأقل تعليماً والأكثر قدرة على تغطية نفقاتها وبين غير المتزوجين .

ج- أن الدخول إلى عالم المخدرات والاستمرار فيه يعتمد على متغيرات أساسية مثل مصدر المعلومات عن المخدرات ومدى إغراء الثقافة الخاصة التي يندمج فيها الفرد ومدى الوي الذي يطوره نحو الآثار السلبية .

د- ترتبط ظاهرة الإدمان على المخدرات بعوامل متعددة تتدرج من الأسرة فجماعات الرفاق فالمجتمع الأكبر وثقافته العامة .

٢ـ العلاقة بين تعاطي المخدرات والقيم :

وفيما يتصل بالعلاقة بين تعاطي المخدرات والقيم فإن البحث ينطلق من الفروض التالية:

أ- يؤدي انتشار المخدرات في المجتمع إلى عدم التزام الأفراد المستهدفين بالضوابط والمعايير الإجتماعية .

ب- إن ثبات واستمرار واتساع ظاهرة تعاطي المخدرات يعتد على إشاعة روح الإستسهال نحو المعايير والقيم الأخلاقية ويدفع ذلك إلى ممارسة جرائم مختلفة مما يؤدي إلى انتشار حالة من عدم الأمان وعدم الاستقرار في المجتمع .

ج- إن انتشار تعاطي المخدرات بما يفرضه من قيم مضادة للقيم التي تكتسب صفة المشروعية في المجتمع يؤدي إلى ضعف الروابط الأسرية وروابط العمل ويؤدي إلى ضعف روح المشاركة في الأسرة والعمل والمجتمع.

و/ نتائج الدراسة :

المحور الأول : الحد من توفر المخدرات :

أ/ تشديد الرقابة على الموانيء والمطارات .

ب/ إصدار تشريعات جديدة للحد من قدوم جنسيات معينة إلى البلاد وخصوصاً الجنسيات القادمة من آسيا.

ج/ تشديد العقوبات على المهربين والتجار ويقترح تطبيق حكم الإعدام .

المحور الثاني : المدمنون والفئات المستهدفة :

أ/ إن المدمنين يحتاجون إلى رعاية خاصة ولذلك فإن الاقتراب منهم وفهم مشكلاتهم ربما يكون بداية للطريق الصحيح في علاج مشكلة إدمانهم.. ويحتاج ذلك إلى جهود مكثفة من الأطباء والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين والمتخصصين في علم الاجتماع .

ب/ لوحظ أن الإدمان يقل مع ارتفاع مستوى التعليم، ولذلك فإن فتح أبواب الجامعة أمام كل الشباب يعتبر صمام أمان ضد الإدمان .

ج/ إن رعاية المدمنين لابد أن تمتد إلى رعاية أسرهم خاصة .

لقد اهتمت هذه الدراسة بالتعرف على سلوكيات مدمن المخدرات وأثرها على القيم والعادات الإجتماعية في مجتمع الإمارات وعن أسباب انتشارها والعلاقة بين انتشار المخدرات والقيم الأخلاقية وخرجت ببعض التوصيات المقتضبة فيما يتعلق بالتعرف على تأثير المخدرات على سلوكيات الأشخاص المتعاطين ولم تشر الدراسة إلى الجرائم والسلوكية التي ارتكبت بسبب تعاطي المخدرات وتعتبر هذه الدراسة غير منهجية لعدم أخذ عينات أكثر أو من مناطق ومحافظات عديدة واكتفت الباحثة بتحديد عينة من المدمنين في السجون فقط ولم تتجاوز تلك العينة (٩٥) شخصاً وهي قليلة إذا ماتم مقارنتها بعدد المناطق والسكان ولم تخرج الدراسة بتوصيات أكثر فاعلية سوى مايتعلق بالنتائج المذكورة في المحور الثاني من التوصيات حول المدمنون والفئات المستهدفة .

الدراسة الثانية:

وهي عبارة عن رسالة ماجستير للأستاذ / ماجد بن سعيد بن محمد الرويبخ، بعنوان "دور المرشد الطلابي في وقاية الطلاب من تعاطي المخدرات ١٤٢١هـ - ٢٠٠٠م" .

مشكلة البحث:

تتمثل مشكلة الدراسة في دراسة دور المرشد الطلابي في وقاية الطلاب من تعاطي المخدات.

أهمية البحث:

للدراسة أهميتها على المستويين العلمي والأمني فهي من الناحية الأولى تتجه إلى الإسهام في البناء المعرفي لظاهرة أصبحت تهدد المواطن في كل أبعاد كيانه، وتهدد الوطن في أعز مايملك وهو شبابه، وهي ظاهرة التعاطي غير المشروع للمخدرات، كما أنها من الناحية الثانية تسعى إلى الكشف عن مدى فعالية الدور الذي يقوم به المرشد الطلابي في وقاية الطلاب من تعاطي المخدرات ممايفيد المختصين في تطوير برامجهم وتحسينها .

أهداف البحث :

تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية :

١- التعرف على مدى التطابق بين الدور المثالي للمرشد الطلابي ودوره الواقعي في وقاية طلاب المرحلة الثانوية العامة من تعاطي المخدرات.

٢- التعرف على العلاقة بين العوامل الذاتية للمرشد الطلابي وتفعيله لدوره المتوقع منه في وقاية طلاب المرحلة الثانوية العامة من تعاطي المخدرات .

ويتفرع عن ذلك الأهداف الخاصة بالعوامل الذاتية للمرشد الطلابي وهي كالتالي:

أ- التعرف على العلاقة بين نوع تخصص (مؤهل) المرشد الطلابي وتفعيله لدوره المتوقع منه .

ب- التعرف على العلاقة بين عدد سنوات عمل المرشد الطلابي وتفعيله لدوره المتوقع منه.

ج- التعرف على العلاقة بين عدد الدورات التدريبية التي يحصل عليها المرشد الطلابي وتفعيله لدوره المتوقع منه .

د- التعرف على العلاقة بين مدى تقييم المرشد الطلابي لمستواه المعرفي عن المخدرات وكيفية وقاية الطلاب منها وبين تفعيله لدوره المتوقع منه .

تساؤلات الدراسة :

تتحدد تساؤلات الدراسة في الآتي :

١- هل هناك تطابق بين الدور المثالي للمرشد الطلابي ودوره الواقعي في وقاية طلاب المرحلة الثانوية العامة من تعاطي المخدرات ؟

٢- هل هناك علاقة بين العوامل الذاتية للمرشد الطلابي وتفعيله لدوره المتوقع منه في وقاية طلاب المرحلة الثانوية العامة من تعاطي المخدرات ؟

وينبثق عم هذا التساؤل الأسئلة الفرعية الخاصة بالعوامل الذاتية للمرشد الطلابي وهي كالتالي:

أ- هل هناك علاقة بين نوع تخصص (مؤهل) المرشد الطلابي وتفعيله لدوره المتوقع منه ؟

ب- هل هناك علاقة بين عدد سنوات عمل المرشد الطلابي وتفعيله لدوره المتوقع منه ؟

ج- هل هناك علاقة بين الدورات التدريبية التي يحصل عليها المرشد الطلابي وتفعيله لدوره المتوقع منه ؟

د- هل هناك علاقة بين مدى تقييم المرشد الطلابي لمستواه المعرفي عن المخدرات وكيفية الوقاية منها وتفعيله لدوره المتوقع منه ؟

منهج البحث وأدواته:

استخدم الباحث في هذه الدراسة منهج المسح الاجتماعي، واعتمد الباحث على أداة الاستبانة، كأداه لجمع المعلومات حيث قام بتصميم استبيانين إحداهما للمرشدين الطلابيين والأخرى للطلاب .

أهم النتائج :

١- لايوجد تطابق بين الدور المثالي للمرشد الطلابي ودوره الواقعي في وقاية طلاب المرحلة الثانوية العامة من تعاطي المخدرات، حيث أن المرشد الطلابي غير مؤهل التأهيل الكافي الذي يمكنه من الإسهام بفاعلية في وقاية الطلاب من تعاطي المخدارت.

٢- لايوجد ارتباط بين العوامل الذاتية للمرشد الطلابي وتفعيله لدوره المتوقع منه ، حيث اتضح أن هناك استقلالاً(عدم ارتباط) بين عدد سنوات خبرة المرشد الطلابي في مجال عمله وكل من : عمر المرشد الطلابي والمدة التي قضاها المرشد الطلابي في العمل في مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات وعدد الدورات التدريبية المتخصصة المتعلقة الإرشاد الطلابي.

٣- وجود مرشدين متخصصين في مهنة الإرشاد الطلابي له أثره السلبي على عمله الإرشاد وذلك لاستخدام خريجين حاصلين على مؤهلات ليس لها علاقة بالإرشاد الطلابي .

٤-قلة عدد الدورات التدريبية المتخصصة في مجال الوقاية من أضرار المخدرات تؤثر سلباً على أداء المرشدين الطلابيين تجاه مقاومة هذه الظاهرة ، حيث أدلى الأغلبية بنسبة ٢٦,٣٪ من الذين حضروا دورات تتدريبية متخصصة تتعلق بعملهم في الإرشاد الطلابي، وبنسبة ١٦ز٤٪ من مجموع أفراد العينة الكلي بعدم اشتمال الدورات على مواضيع ومقررات تناولت المخدرات

٥- هناك استقلال (عدم ارتباط) بين كيفية تصرف المرشد الطلابي تجاه المشكلات المتعلقة بالمخدرات وتوافر قدر كاف من المعلومات عن المخدرات وهذا يدل على عدم استفادة المرشد الطلابي من المعلومات التي يعرفها عن المخدرات في عمله.

٦- لايوجد فرق جوهري أو اختلاف حقيقي عن مدى توافر قدر كاف من المعلومات بين فئات السن الأربعة للمرشد الطلابي، حيث اتضح ذلك من خلال تحليل التباين(ANOVA) عند مستوى معنوية (٠,٠١) وكذلك عند مستوى معنوية (٠,٠٥) وهذا يعني أن العمر عامل غير مؤثر في اكتساب المعلومات.

٧- ضعف العلاقة القائمة بين المرشد الطلابي والمؤسسات والجهات التي تعمل في مجال مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات.

٨- جاءت من بين أهم الأسباب التي تحول دون قيام المرشد الطلابي بدوره في الجهود الوقائية لمواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات من وجهة نظر المرشدين الطلابيين على الترتيب التالي: عدم الإعداد أو التأهيل الكافي للمرشدين في مجال المخدرات بنسبة (٤٢٪)، عدم توفر الخبرة الكافية وعدم فهم المرشد لحقيقة دوره بنسبة (٣٣,٣٪)، انعدام ظاهرة تعاطي المخدرات في بعض المدارس بنسبة (١٧,٤٪) عدم توفر الإمكانيات المادية والوسائل التعليمية وغيرها بنسبة (٧,٣٪) .

٩- جاءت أهم مقترحات المرشدين الطلابيين لتحقيق الأهداف الخاصة بوقاية الطلاب من تعاطي المخدرات على الترتيب التالي : عمل النشرات واللوحات وعقد اللقاءات بنسبة(٢٠٪) ،إعادة تأهيل المرشدين الطلابيين لمواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات بنسبة (١٨,٦٪)، تقوية الوازع الديني بنسبة (١٧,١٪)،ملاحظة الطلاب في فترات الفسحة من خلال بعض المتعاونين مع المرشد الطلابي بنسبة(١٥,٧٪)، دعوة أولياء الأمور ومناقشتهم بنسبة (١٢,٩٪)، عمل مسرحيات وحفلات وعرض أفلام بنسبة(٧,١٪)، زيارة المعارض الخاصة بالمخدرات بنسبة (٥,٧٪) وأخيراً وضع الأنظمة واللوائح التي تسهل للمرشد الطلابي اكتشاف المتعاطي بنسبة(٢,٩٪) .

١٠-لايهتم المرشد الطلابي بتنظيم الندوات والمحاضرات واللقاءات أو توزيع الكتب والمطبوعات الخاصة بالتوعية بأضرار المخدرات، ولايستخدم الوسائل التعليمية لتوضيح أضرار المخدرات.

١١-انخفاض مستوى إدراك المرشد لمهامه فى المدرسة وطبيعة عمله وانخفاض مستوى مشاركته في خدمات وبرامج النشاط المدرسي حيث اتضح أنه لم يستخدم الأنشطة الطلابية في التوعية بأضرار المخدرات، ولم يبصرهم بمقومات التحصين التي يحث عليها الدين الإسلامي لمعالجة المشكلات النفسية والاجتماعية.

١٢- عدم توعية المرشدين لأولياء أمور الطلاب وكذلك المعلمين بوسائل الوقاية واستكشاف المتعاطين للمخدرات يقلل من فرص اكتشاف الطلاب الذين يتعاطون المخدرات.

نقد الدراسة:

بعد الإطلاع على الدراسة التي تقدم بها السيد/ ماجد سعيد الرويبخ حول "دور المرشد الطلابي في وقاية الطلاب من أضرار المخدرات" اتضح أنها جيدة وتفيد قطاع لابأس به من المرشدين الطلابيين وخرج بنتائج إيجابية بشأن تعزيز الوعي لدى المرشدين ودفعهم إلى التعاون والمشاركة في توعية الطلاب بهدف وقايتهم من مخاطر المخدرات .

إلا أن الدراسة محدود نتائجها لأن العينة اقتصرت على منطقة واحدة من مناطق المملكة ولم تشمل العينة سوى(٧٥) خمسة وسبعون مرشد أو هي لاتمثل العلاقة الأكيدة بين المرشد والطالب وبالتالي تكون قاصرة.

كما أن الباحث لم يستخدم في دراسته سوى عاملين وهما(ألفا) و (بيرسون)، وكان يفترض استخدام معامل أخرى للتأكد من ثبات استفسارات وتساؤلات الدراسة .

الدراسة الثالثة :

دراسة حول (العلاقة بين الوعي الاجتماعي والحد من انتشار العقاقير المخدرة) للباحث/ محمد بن سعود العريفي، قام بإعدادها بأكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية بالرياض عام ١٤١٦هـ ١٩٦٦م.. وهي دراسة ميدانية على العاملين بالخطوط السعودية وطلبة جامعة الملك سعود بالرياض.

١ـ مشكلة المخدرات :

من الملاحظ أن هناك عدداً كبيراً من المحاضرات العلمية واللافتات الإرشادية والتحذيرية والملصقات والبرامج الإعلامية والمؤتمرات العالمية التي تنبه إلى خطر المخدرات وتكافح تلك السموم. وعلى الرغم من ذلك تبقى المشكلة قائمة ويقبل عليها الناس وعلى الأخص الشباب بغض النظر عن معرفتهم أو جهلهم بهذه المعلومات التى توضح الأثر التدميري للعقاقير المخدرة. والدليل على ذلك تلك الأعداد التى توضح الأثر التدميري للعقاقير المخدرة. والدليل على تلك الأعداد التي يقبض عليها وتعترف بالجرم وتلقي جزاءً رادعاً خاصاً، ولكنه لايترك أثراً للردع العام في المجتمع لأنهم يقترفون نفس الجرم بعد ذلك غير عابئين بالردع الخاص الذي رأوه وسمعوا عنه .. وأحسوا به، هذا بالإضافة إلى الجهودالتي تبذلها الشرطة للحيلولة دون انتشار العقاقير المخدرة. ويتمثل الدليل الآخر في هذه الأطروحة الحالات التي تعالج من العقاقير المخدرة في المستشفيات سواء تقدموا بأنفسهم للعلاج أو بمساعدة أسرهم أو أوقفتهم الشرطة وأودعوا المستشفيات للعلاج وقد يقبل الشباب على تعاطي المخدرات ةالعقاقير المخدرة على وجه الخصوص اعتقاداً منهم بأنها تساعد على اللهو وجلب السرور والانبساط. خاصة مع وجود المال الذي يسهل شرائها دون أدنى مشكلة، أو ظناً منهم أنها تزيد من القدرة الجنسية أو إطالة وقتها، كما يعتقد البعض أنها الوسيلة الأنسب لنسيان المشكلات والبعد عنها رغم أن هذا سلوك انسحابي لايقدم حلاً للمشكلات.

وقد تكون المشكلة قائمة لأن أغلب مستخدمي هذه العقاقير المخدرة أو من يروجونها لايستطيعون القراءة أو لم يصلوا إلى المستوى المعرفي الذي يمكنهم من إدراك معانيها وآثارها على أوجه حياتهم، ومن ثم تضيع الجهود المبذولة في التوعية أو على الأقل تتجاهلها هذه الفئة، فلقد توصلت نتائج دراسة (العنزي،١٤١١ه:١٠٦) إلى أن أكبر نسبة من المدمنين هم.

من الحاصلين على مستوى تعليم أقل من المتوسط (الشهادتين المتوسطة والابتدائية) والذين تبلغ نسبتهم في عينه دراسته إلى ٦٦,٧٪ ممايشير إلى زيادة الاتجاه إلى الإدمان كلما انخفض المستوى التعليمي. كما يلاحظ انخفاض نسبة المدمنين من الحاصلين على مؤهل أعلى من الثانوية العامة إلى أدنى حد وهو ٣,٣٪ . كما أكدت فعالية التوعية بأضرار المخدرات بالمملكة العربية السعودية (العنزي، ١٤١١هـ:١٢٨) . وتتحد مشكلة البحث بالتساؤلات التالية :

٢ـ تساؤلات الدراسة:

تسعى الدراسة للإجابة عن تساؤل رئيس مفاده:

ما العلاقة بين الوعي الاجتماعي والحد من انتشار العقاقير المخدرة؟

وينبثق من هذا التساؤل الرئيس التساؤلات التالية:

-ماهو واقع الوعي الاجتماعي من المجتمع؟

-ما العلاقة بين التعليم وتنمية الوعي الاجتماعي بأضرار العقاقير المخدرة؟

-ماعلاقة وسائل الإعلام بتنمية الوعي بأضرار العقاقير المخدرة؟

-ماعلاقة المعرفة بأضرار العقاقير المخدرة بالوعي الذي يحد من انتشارها؟

٣ـ أهمية الدراسة:

تستمد هذه الدراسة أهميتها من خلال الإضافات المتوقعة والتي يمكن تقديمها للباحثين في الحقل الأكاديمي وللممارسين من الواقع العملي.

أ- على المستوى العلمي أو الأكاديمي :

ينبع ذلك من أهمية دراسة الوعي الاجتماعي باعتباره الحصيلة الكلية للأفكار والنظريات الآراء والمشاعر الاجتماعية والقيم والأعراف التي تعكس الواقع الحقيقي للمجتمع، ويمثلها الإنسان وتجعله يحدد سلوكه واستجاباته إزاء المواقف والمشكلات المختلفة. وعلى ذلك فإن دراسة العلاقة بين الوعي الاجتماعي ومدى المعرفة بأخطار العقاقير المخدرة كوسيلة للحد من انتشار هذه العقاقير المخدرة ويعتبر ذلك إضافة أكاديمية هذا إضافة إلى مكانتها في أدبيات الدراسات الاجتماعية.

كذلك تقدم هذه الدراسة في حقل الدراسات الاجتماعية السلوكية التطبيقية معالجة منهجية تلاءم طبيعة المشكلة المطروحة، وهذه المعالجة يمكن اعتبارها أحد عناصر أهمية هذه الدراسة لما تبرزه من كيفية تحليل بعض عناصر ومكونات الوعي الاجتماعي من منظور سلوكي بطريقة علمية. ولعل هذه الدراسة تقدم إضافة منهجية جديدة تتعلق بالربط بين الوعي الاجتماعي والحد من انتشار العقاقير المخدرة.

ب- على المستوى العلمي والتطبيقي :

لتحليل أشكال ومظاهر الوعي الاجتماعي وسلوك المواطنين تجاه العقاقير المخدرة دلالاته العلمية المتعددة والتي يمكن أن تفيد في التالي :

١- أن تطوير الفكر الأكاديمي من هذا المجال سوف يساعد على تغيير وتنمية مفاهيم الممارسين المسئولين عن تنمية الوعي الاجتماعي والمسئولين عن مكافحة انتشار العقاقير المخدرة، الأمر الذي قد يدعم قدراتهم على وضع الخطط والبرامج اللازمة للتوعية والمكافحة.

٢- إمدادهم ببيانات دقيقة وموثقة مستمدة من دراسات ميدانية في البيئة العربية السعودية تمكنهم من ترشيد عمليات التوعية والمكافحة بأسلوب علمي أكثر شمولاً وموضوعية .

أهداف الدراسة :

١- التعرف على العلاقة بين الوعي الاجتماعي والحد من انتشار العقاقير المخدرة .

٢- التعرف على واقع الوعي الاجتماعي في المجتمع .

٣- التعرف على العلاقة بين التعليم وتنمية الوعي الاجتماعي بالحد من انتشار العقاقير المخدرة.

٤- التعرف على علاقة وسائل الإعلام بتنمية الوعي الاجتماعي للحد من انتشار العقاقير المخدرة .

٥- التعرف على علاقة التنشئة الاجتماعية بتنمية الوعي الاجتماعي للحد من انتشار العقاقير المخدرة

٦- التعرف على علاقة الدين بالوعي أضرار العقاقير المخدرة.

٧- التعرف على علاقة المعرفة بالوعي بأضرار العقاقير المخدرة الذي يحد من انتشارها.

• النتائج العامة للدراسة الميدانية:

١- أوضحت نتائج العينيتن (عينة العاملين بالخطوط الجوية السعودية، وعينة الطلاب بجامعة الملك سعود بالرياض)، أن هناك اتفاقاً عاماً بينهم حول أهمية محددات الوعي وخاصة فيما يتصل بضرورة الالتزام بالمبادئ والقيم الدينية ومساهمة القيم التي تغرسها الأسرة في أفرادها، ومعرفة مصير المدمنين، وأن إدراك الفرد بأضرار العقاقير المخدرة يساعده على الابتعاد عنها.

٢- هناك اتفاقاً عاماً بين تقديرات مفردات العينتين حول دور التنشئة الاجتماعية كأساس لنمو وارتقاء الوعي الاجتماعي، وتدعيم الأسرة للسلوك الواعي بالابتعاد عن هذه العقاقير المخدرة، ولقد كان هناك اختلافاً بين تقديرات كل من العينتين حول ترتيب أهمية هذه الأدوار- وليس في درجة أهميتها- الأمر الذي يؤكد دور ومسئولية الأسرة في هذا الصدد.

٣- هناك اتفاقاً عاماً حول تعلم الشباب الوعي من زمرة الصحاب كأحد أدوار التعليم في تشكيل الوعي الاجتماعي بأضرار العقاقير المخدرة، كما اتفقوا أيضاً على أهمية باقي أدوار التعليم حيث كانت أهميتها عالية، وأن كان الاختلاف بينهم قاصراً على ترتيب درجة هذه الأهمية.

٤- لوسائل الإعلام الدور البارز في تشكيل الوعي الاجتماعي بأضرار العقاقير المخدرة حيث اتفقت تقديرات مفردات العينتين حول دعم وسائل الإعلام لدور كل من الأسرة والمدرسة في تنمية هذا الوعي وإيضاحها.

التوصـــــــيات

في ضوء الإطار النظري للدراسة وما أسفرت عنه النتائج الإحصائية للبيانات الميدانية التي تم تجميعها من أفراد العينتين فإنه يمكن صياغة وعرض التوصيات والمقترحات التالية:

١- دعم الأجهزة المعنية بمكافحة المخدرات والحرص على دوام واستمراية هذا الدعم للارتقاء بمستوى الجهود المبذولة، والتنسيق فيما بينها لتحقيق الغاية المأمولة للحد من العقاقير المخدرة وتوافرها.

٢-تشجيع التعاون الدولي في مجال مكافحة المخدرات والعقاقير المخدرة عن طريق عقد الاتفاقيات الدولية والثنائية مع الدول لمنع تسرب العقاقير المخدرة داخل المملكة ،.والالتزام بتطبيق نتائج وتوصيات المؤتمرات والندوات الدولية في هذا الخصوص حتي تتحقق التوعية الواجبة ويتكون رأي عام يستخدم كقوة دافعة للحد من انتشار العقاقير المخدرة .

٣- العمل على تكوين رأي عام وتوعية وطنية تدفع للمشاركة مع الأجهزة الأمنية المعنية لتوقيف المهربين والمروجين لردعهم بالاجراءات القانونية وعلاج المتعاطين .

٤- دعوة الشباب والمواطنين للالتزام بالمبادئ والقيم الدينية والإسلامية والعمل بها لتوافق القول مع العمل . وهذا يخلق وعياً قومياً يساعد على تثبيت حرمة المخدرات والعقاقير المخدرة وتعاطيها أو الاتجار فيها ، كما أنه يحقق تنمية للضمير والرقابة الذاتية وهذه تمثل قمة الوعي داخل الفرد للابتعاد عن العقاقير المخدرة ، إضافة إلى المساهمة في توعية الآخرين بأضرارها ٥- إبراز الدور الفعال لوسائل الإعلام في تشكيل وتنمية الوعي الاجتماعي، وحث الكتاب والمفكرين لتبني موضوع مكافحة المخدرات وتنمية الوعي لدى الشباب بأضرار العقاقير المخدرة، وكذا إعداد برامج خاصة بالتلفاز لإبراز أضرار العقاقير المخدرة ومدى تدميرها للحياة الإجتماعية والإنسانية مع عرض الحالات التي استوجبت العقاب، والتي استحقت العلاج.

٦- دعم وتأكيد الدور التربوي للمدرسة في رفع المستوى التعليمي والتثقيفي للشباب وتنمية الوعي بأضرار العقاقير المخدرة، والدعوة للحد من انتشارها عن طريق تخصيص بعض الدروس أو المحاضرات العامة لهذا الغرض، واستقبال قوافل التوعية مع الاستعانة بالوسائل التعليمية التكنولوجية المتاحة.

٧- تركيز جهود التوعية على الأسرة لأهمية دورها في حماية أبنائها من أضرار العقاقير المخدرة ، وذلك بالعمل على حمايتها وتوجيهها حتى يتماسك ويترابط أفرادها وتكون قدوة

حسنة للأبناء، إضافة إلى تعريفها بأضرار هذه العقاقير المخدرة، والمظاهر التي تبدو على المتعاطي حتى يمكنها من خلال رقابتها لأبنائها حمايتهم وعلاجهم. فضلاً عن تأكيد مشاركتها في تحديد واختيار نوعية أصدقاء أبنائها من الشباب، والحرص على إتباع أساليب الود والتفاهم والاقتراب من الأبناء لتفهم مشاكلهم، والمساعدة على حلها حماية لهم من التعرض للاقتراب من العقاقير المخدرة .

٨- توعية الشباب بانتقاء الأصدقاء الذين يحرصون على الالتزام بالقيم الدينية والأعراف المجتمعية الأصيلة، وتجنب زمرة السوء التي تقوم بإغرائهم بالتجربة أو تحقيق المتعة الزائفة هدف الحد من انتشار العقاقير المخدرة بين الشباب.

نقد الدراسة :

الدراسة بشكل عام ذات قيمة وفائدة عالية وأوجد الباحث آلية عملية في تشجيع التعاون الأمني والتعاون الدولي في مجال مكافحة المخدرات .. ولكن الدراسة اقتصرت على فئة أو جهة معينة ولايمكن تعميمها وكان من الأولى أن يقوم الباحث شمول عدة جهات مواطنين ومقيمين لأخذ أرائهم حول انتشار العملية التوعوية وهل أدت أهدافها المنشودة من عدمه ومدى جدوى البرامج التي تم إنفاذها.. كما أن الباحث لم يستخدم معامل الارتباط في بحثه ولم يوضح نوعية الأدوات المستخدمة .

الدراسة الرابعة :

صدرت دراسة ميدانية بعنوان (معوقات إقبال المدمنين على مراكز علاج الإدمان) أعدت على عينة من نزلاء كل من إصلاحية الحائر ومستشفى الأمل بمنطقة الرياض متطلب تكميلي لنيل درجة الماجيستير في برنامج مكافحة الجريمة من إعداد/ فواز مخلد المطيري صادر عن أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية لعام ١٤١٧هـ / ١٩٩٦م.

أولاً : مقدمة الدراسة :

تدل إحصائيات ضبط المخدرات والعقاقير التخليقية على أن المملكة العربية السعودية أصبحت معرضة بصورة ما لانتشار التعاطي والإدمان خاصة بين بعض الشباب. وقد دفع هذا التنامي المحدود للمشكلة إلى زيادة الاهتمام بمكافحة هذه الظاهرة ووضع إستراتيجية شاملة من جميع جوانبها مع الاهتمام بالجانب العلاجي للمدمنين .

وبالرغم من إنشاء مستشفيات الأمل لعلاج مدمني المخدرات والكحول في كل من الرياض والدمام وجدة عام ١٤٠٧هـ واهتمامها بجوانب العلاج المختلفة سواء العلاج الطبي والتأهيلي النفسي والاجتماعي إضافة إلى توفير الرعاية اللاحقة للمدمن بعد خروجه من المستشفى إلا أن هناك معوقات تحول دون تقدم المدمنين للعلاج. ومن هذا المنطلق قام الباحث بإجراء هذه الدراسة للتعرف على أهم المعوقات التي تحول دون إقبال المدمنين على مراكز علاج الإدمان .

ثانياً : مشكلة البحث :

من خلال إطلاع الباحث على الإحصائيات الرسمية لاحظ أن أعداد المقبوض عليهم بتهمة تعاطي واستعمال المخدرات لازالت كبيرة نسبياً بالرغم من جميع الحوافز والتسهيلات المتاحة وإمكانية التخلص من الإدمان والذي يوحي بوجود نوعاً من العزوف عن الإقبال على مراكز العلاج الخاصة بالإدمان وهذا ماسوف تبحثه الدراسة بهدف معرفة عوامله وأسبابه والمعوقات التي تحول دون ذلك .

ثالثاً : أهمية البحث :

تحدد أهمية البحث في التالي:

١- أنه محاولة عملية لدراسة المعوقات التي تحد من إقبال المدمنين على مراكز علاج الإدمان .

٢- تقديم صورة موضوعية عن هذه المعوقات والمساعدة في الفهم الصحيح للمشكلات والصعوبات ووضع الحلول المناسبة.

٣- إن ذلك يساعد الأجهزة المعنية على وضع خطة علمية متكاملة للتصدي للمشكلة .

٤- إن ذلك يشكل إسهاماً في إثراء المكتبة العربية في الدراسات الأمنية والاجتماعية .

٥- ندرة الدراسات التي تتناول هذه الموضوع يزيد من أهمية الدراسة .

رابعاً : أهداف البحث :

يهدف البحث إلى الكشف عن المعوقات التي تحد من إقبال المدمنين على مراكز العلاج المتخصصة والتي تشمل (المعوقات المرتبطة بالمدمنين - المعوقات الإجتماعية المحيطة بالمدمنين - بأماكن العلاج - أنواع المخدرات المتعاطاه).

خامساً : تساؤلات البحث :

التساؤل الرئيسي هو (هل يتأثر ذهاب المدمن إلى مستشفيات العلاج بعوامل معوقة تحول دون إقباله على العلاج ؟)

أما التساؤلات الفرعية فهي :

١- هل يتأثر عزوف المدمن عن العلاج ببعض العوامل الشخصية ؟

٢- هل يتأثر عزوف المدمن عن العلاج ببعض العوامل الإجتماعية والبيئة المحيطة ؟

٣-هل يتأثر عزوف المدمن عن العلاج بالمعوقات المرتبطة بأماكن العلاج ؟

٤-هل يتأثر عزوف المدمن عن العلاج ببعض العوامل المتعلقة بالعلاج ؟

٥-هل يتأثر عزوف المدمن عن العلاج بالمواد المخدرة ومايتعلق بها ؟

أ- المعوقات المرتبطة بالمدمن :

وذلك كالعمر ، الرغبة ، المستوى التعليمي ، نظرته الدينية ، وحالته الصحية والنفسية .

ب- العوامل الإجتماعية والبيئية :

وذلك يشمل الحالة الزواجية ومكان التنشئة والإقامة ونمطها- بيئة المدمن ووضعه الطبقي وكذلك العوامل الاقتصادية .

ج- مكان العلاج :

فمعرفة المكان وقربه وسهولة الوصول إليه وإجراءات دخوله وكذا الثقة به من عدمها .

د- المعوقات المرتبطة بالعلاج :

حيث أن العلم بالأساليب المتبعة في العلاج وطرقه ، سواء عن طريق سابقة الدخول لمركز العلاج أو سماعه من مدمنين سابقين له تأثيرات السلبية أو الإجتماعية .

هـ - المادة المخدرة:

وهذا يرتبط بطريقة التعاطي-عددمرات التعاطي- العمر عند بداية التعاطي - سهولة الحصول على المخدر - رخص ثمنه والخوف من أعراض الانقطاع .

• تحليل نتائج الدراسة :

تناولت الدراسة موضوع المعوقات التي تمنع المدمنين من التقدم لعلاج الإدمان في مستشفيات الأمل بالرياض وقد اعتمد الباحث في دراسته على منهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة وتم اختيار عينة عشوائية من المدمنين الموجودين بإصلاحية الحائر ومستشفى الأمل بالرياض واستخدمت استمارة الاستبان لجمع البيانات من أفراد العينة .. وتتلخص أهم النتائج المتعلقة بالتساؤلات فيما يلي :

أولاً: المعوقات المتعلقة بالمدمن :

أشارت الدراسة إلى وجود علاقة بين عزوف المدمن عن العلاج وبعض العوامل المتعلقة به من خلال المؤشرات التالية :

١- **العمر :** حيث تبين أنه كلما صغر عمر المدمن زاد إقباله على العلاج بينما كلما ارتفع عمره زاد عزوفه عن العلاج .

٢- **المستوى العلمي :** أوضحت الدراسة أن ذوي التعليم المنخفض هم أقل إقبالاً على التقدم للعلاج من ذوي التعليم المرتفع .

٣- **الرغبة في العلاج :** أكدت الدراسة على أهمية الرغبة في التقدم للعلاج وأن عدم توفر الرغبة يعد عائقاً له علاقة بالعزوف .

٤- **الحالة الصحية للمدمن :** حيث ارتفع عزوف المدمنين الذين يعانون من الأمراض الجسمية المزمنة والنفسية والعصبية بينما انخفضت نسبة العزوف عند من لم يعانوا من هذا المرض .

٥- نظرة المدمن إلى كون الإدمان مرضاً يحتاج إلى علاج :

حيث أن هذه النظرة لها دور في عدم التقدم للعلاج إلا من آمن بأن الإدمان مرض يحتاج إلى علاج .

٦- نظرة المدمن لحكم تعاطي المخدرات شرعاً :

ذلك أنه أرتفع عزوف من يرى بأن المخدرات مكروهة أو مباحة بينما انخفضت نسبة العازفين فمن كانت معرفتهم بالحكم الشرعي بأنه التحريم .

٧- الدخل الشهري للمدمن :

حيث تبين ضعف العلاقة بين الدخل كأحد معوقات العلاج وبين العزوف عن العلاج وبالتالي عدم اعتبار الدخل كأحد المعوقات المباشرة .

ثانياً : المعوقات البيئية والإجتماعية :

أكدت الدراسة على وجود علاقة بين عزوف المدمن عن العلاج والعوامل الإجتماعية والبيئية من خلال المؤشرات التالية :

أ- الحالة الإجتماعية : أن العزوف يرتفع كلما كان المدمن متزوجاً سواء كان مطلق أو أرمل بينما كان العزاب أكثر إقبالاً على العلاج .

ب- مكان الإقامة والحي السكني : حيث ترتفع نسبة العزوف لدى ساكني القرى والبادية كما أنها ترتفع لدى ساكني الأحياء الشعبية وتنخفض لدى ساكني الأحياء الراقية .

ج-نمط الإقامة : ذلك أن أكثر الفئات إقبالاً على العلاج هم من كان نمط إقامتهم مع كلا الوالدين أو الإقامة المفردة .

د-كشفت الدراسة بأن أهم العوامل الإجتماعية التي تمنع المدمن من التقدم للعلاج حسب أولويتها هي (الخوف من معرفة الأسرة بالإدمان - الخوف على المكانة الإجتماعية - الخوف على المكانة الوظيفية - الخوف من معرفة الأقارب والأصدقاء-مجاراة الأصدقاء- عدة أسباب).

ثالثاً : المعوقات المتعلقة بمكان العلاج (المستشفى) :

أبرزت نتائج الدراسة بأن هناك علاقة بين العزوف عن العلاج وبين عدد من العوامل المرتبطة بأماكن العلاج من خلال المؤشرات التالية :

أ- العلم بوجود المستشفى : ذلك أن أغلبية أفراد العينة لايعلمون بوجود هذه المستشفى مما دفعهم للعزوف عن العلاج .

ب- أن أهم المعوقات التي تمنع من التقدم للعلاج حسب أولويتها هي (الخوف من المساءلة والعقاب - الخوف من عدم سرية العلاج بالمستشفى- عدم معرفة المستشفى - عدم الثقة بالمستشفى - بعد المستشفى عن مكان الإقامة - أكثر من سبب)

رابعاً : المعوقات المرتبطة بالعلاج :

أبرزت الدراسة أن المعوقات المرتبطة بالعلاج حسب أولويتها هي (الحجز بالمستشفى والإحساس بعدم الحاجة للعلاج - طول مدة العلاج - طريقة ونوع العلاج - عدم الاقتناع بفائدة العلاج - الخبرات السابقة بالعلاج - أكثر من سبب)، هذا يؤكد أن للعلاج دور في العزوف عن العلاج .

خامسا : المعوقات المرتبطة بالمادة المخدرة :

أشارت نتائج الدؤاسة أن للمادة المخدرة وما يتعلق بها دور كبير في العزوف عن العلاج والتي يمكن إيضاحها من خلال المؤشرات التالية :

أ - نوع المخدر: تبين أن العزوف عن العلاج يرتفع لدى مدمني المخدرات التي لايوجد لها إدمان جسمي كبير بينما في المخدرات التى لها اعتماد جسمي ونفسي يزداد الإقبال على العلاج

ب - مدة الإدمان: ذلك أنه كلما قلت مدة الإدمان ارتفع التقدم للعلاج بينما يزيد العزوف كلما طالت فترة الإدمان إلا أنه ليس سبباً مباشراً حيث يعتمد ذلك على نوع المخدر

ج - عدد مرات التعاطي: أنه كلما قل عدد مرات التعاطي زاد العزوف ، وإذا ارتفع عدد مرات التعاطي زاد الإقبال على العلاج .

د - العمر عند بداية التعاطي: أنه كلما كان عمر المدمن كبيراً عند بداية التعاطي يزداد عزوفه عن العلاج والعكس كلما كان المدمن صغيراً عند بداية التعاطي زاد إقباله على العلاج .

هـ - طريقة تعاطي المخدرات: وهنا نجد أن العزوف يرتفع كلما كان التعاطي يتم عن طريق التدخين أو المضغ أو البلع بينما يزداد الإقبال على التقدم للعلاج بالطرق الأخرى مثل الشم والحقن .

و - طريقة تعلم الإدمان: تشير الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة بين العزوف وأسلوب تعلم الإدمان

ز - نمط التعاطي: حيث أن العزوف يظهر كلما كان التعاطي يتم مع جماعة بينما ينخفض هذا العزوف في التعاطي المفرد .

ط - كشفت الدراسة بأن أهم العوامل المرتبطة بالمادة المخدر ولها دور في العزوف عن التقدم للعلاج هي حسب أولوياتها (الخوف من أعراض انقطاع - عدم القدرة على الاستغناء عن المخدر - الإعتماد بفائدة المخدر- عدم الرغبة في الإقلاع عن المخدر - عدة أسباب - سهولة الحصول على المخدر - رخص ثمن المخدر).

التوصـــــــيات

١- حث المدمنين على التقدم للعلاج باعتباره خطوة ضرورية للشفاء مع الإيضاح بأنه محاط بسرية ولن يؤثر على مركز المدمن الوظيفي أو الاجتماعي .

٢-العمل على التركيز الإعلامي وزيادة حملات التوعية بأضرار المخدرات .

٣- تطوير برامج التثقيف الصحي حول الإدمان لرفع مستوى الوعي الطبي وتوضيح الأسباب العلاجية

٤-زيارة المراكز المتخصصة لعلاج المدمنين في المملكة وعدم ربطها بمستشفى الصحة النفسية .

٥- العمل على إنشاء قسم لعلاج المدمنين المضبوطين في قضايا المخدرات خارج مبنى المستشفى وتحت إشراف المستشفى .

٦- الاستفادة من المدمنين السابقين في سياسة العلاج سواء داخل المستشفى أو خارجه.

٧- توسيع وزيادة إصدارات ونشرات مستشفى الأمل من مجلات ودوريات وخلافه.

٨- التركيز على البحوث المتعلقة بعلاج الإدمان وخاصة دوافع العزوف والتقدم لندرتها .

نقد الدراسة :

إن الدراسة المعدة من قبل / فواز مخلد المطيري حول"معوقات إقبال المدمنين على مراكز علاج الإدمان" تعتبر دراسة قيمة ومفيدة ولها أهميتها .

إذ أن هذه الدراسات لها فوائدها من الناحية التطبيقية حيث أنها توضح نقاط القوة والضعف في العلاج لدى المراكز العلاجية لتقويتها .

ومن جانب الإطار المنهجي للبحث نجد أن النقاط الرئيسية فيه مستوفاه وتتفق مع أساسيات المنهج العلمي، كما أنه يناقش جميع النقاط بطريقة واضحة ومفهومة مدعماً النتائج الرئيسية فيه بالإثباتات العلمية المستفادة من الاستبيانات التى أعدها مسبقاً والتي استوفى فيها كل المعوقات المرتبطة بالعلاج والمواد المخدرة ومكان العلاج والمتعلقة بالظروف البيئية والإجتماعية إضافة للمعوقات المرتبطة بالمدمن نفسه .

لذا فإني أرى أن يتم توزيع نتائج الدراسة على المراكز العلاجية المختلفة بالمملكة سواء المستشفيات المتخصصة (مستشفيات الأمل) أو حتى المستشفيات الحكومية والأهلية التي تهتم بعلاج المدمنين للاستفادة منها في البرامج العلاجية وذلك حتى تعم الفائدة .

الدراسة الخامسة :

دراسة ميدانية للباحثة/ منى صلاح الشربيني حول (تأثير المجتمع المحلي على تعاطي المخدرات في المملكة العربية السعودية) دراسة مقدمة كمتطلب للحصول على درجة الماجيستير في مجال "الإدراة والسياسة الإجتماعية" بجامعة لندن ببريطانيا عام ١٤١٧هـ - ١٩٩٧م

تتضح أهمية هذه الدراسة من حيث تناولها لظاهرة غريبة وجديدة تعرضت لها بلادنا خلال الأعوام الماضية والتي استهدفت اغتيال قواها الحيوية، وتعطيل إمكاناتها وتخريب اقتصادها، ألا وهي ظاهرة تعاطي المخدرات بين فئات المجتمع المهنية والعمرية وخاصة شباب الطلبة والعمال.

ونظراً للحاجة الماسة إلى الأبحاث العلمية في هذا المجال في المجتمع السعودي كان هذا البحث العلمي لدراسة مدى تأثير المجتمع المحلي الذي يعيش فيه الفرد والذي يتعلم منه القيم والمفاهيم التي تنظم حياته في سلوكه الطريق المنحرف والتورط في المخدرات. ولتحقيق هذا الهدف جاءت خطة الدراسة للبحث

١- حدود البحث :

في هذا البحث تم التوصل إلى حدود معينة له حتى نتمكن من التوجه نحو الغرض الرئيسي الذي اشتمل على التالي :

١- الاهتمام بظاهرة التعاطي فقط دون الاتجار أو التهريب.

٢- عينة من المحكوم عليهم أو المعلجين في المستشفيات إثر تعاطيهم المخدرات من الذكور والإناث في منطقة الرياض.

٣- عدم التقيد بأنواع محددة للمخدرات وإنما شمل جميع أنواع المخدرات التي يتم تداولها في المملكة العربية السعودية .

٢- تحديد المشكلة :

تتحدد مشكلة البحث في التعرف على بعض العوامل الإجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات والتركيز على التنشئة الإجتماعية باعتباها عامل أساسي من هذه العوامل. ثم دراسة الدور الذي يقوم به الآباء اتجاه الابن أو الابنة المدمنة في الأسرة وذلك بهدف التوصل إلى أفضل الطرق للتخلص من هذه الآفة المدمرة .

٣- أهمية البحث :

تنبثق أهمية هذا البحث من خطورة الآثار التى تتركها ظاهرة تعاطي المخدرات في الفرد والمجتمع حتى أصبحت إحدى المشكلات الخطيرة في العصر الراهن ، ويمكن تحديد الأهمية الفعلية للبحث في النقاط التالية :

١- ثمة خطأ شائع يقع فيه كثير من الناس حيث يزعمون أن مكافحة المخدرات مسئولية الأجهزة الأمنية المعنية بضبط المخدرات ، وذلك لأن ظاهرة المخدرات اجتماعية سلوكية بالغة التعقيد. ولذا فالنظر إلى ظاهرة المخدرات من زاوية أجهزة الأمن دون سواهم يجعلنا نغفل كثير من عوامل تفسيرها ومن هنا تبدو أهمية بحث الظاهرى من جانب التربية والتنشئة الإجتماعية .

٢- إن مدمن المخدرات قبل أن يكون مدمناً هو ضحية ظروف صحية تربية سيئة وحصيلة تنشئة اجتماعية خاطئة أو ناقصة ومن الأهمية أن نقف على دور التربية في خلق ظروف تربوية ينمو فيها الفرد نمواً بغية الوقوع في شرك المخدرات.

٣- أنه مهما تعددت العوامل المسئولة عن ظاهرة المخدرات، فإن للتربية موقفاً من هذه العوامل في تحديدها وتفسيرها والتعامل معها ويحاول هذا البحث تبيان هذا الموقف .

٤- منهج البحث وإجراءاته :

إن الهدف الرئيسي من هذا البحث هو دراسة ظاهرة المخدرات لعينة من المتورطين في تعاطيها من الذكور والإناث في منطقة الرياض من المتعالجين في المستشفيات ومحكومين في قضايا مخدرات .

إجـــراءات البحث:

أولاً : الإجراءات الأولية :

قبل البدء في إعداد الدراسة كان لابد من القيام ببعض الإجراءات الأولية التي تسبق إعداد الدراسة نفسها وذلك للتأكد من سير إجراءتها وفق الطريقة المرسومة للتوصل إلى نتائجها ومن أهم هذه الإجراءات.

١- التعرف على طبيعة المشكلة في المجتمع السعودي ومدى إمكانية إجراءا الدراسة على مدمني المخدرات في مستشفى الأمل وداخل السجون .

٢- معرفة مدى إمكانية مقابلة المتعاطين وإجراء أودوات الدراسة عليهم ، مما استدعى الحصول على موافقة رسمية من الجهات المسئولة في وزارة الداخلية .

٣- الحصول على موافقة رسمية لمقابلة السجينات في قضايا تعاطي المخدرات وتعبئة المسجونين والمعالجين من الذكور للإستمارات.

٤- القيام بجمع المعلومات المتعلقة بمجال الدراسة .

ثانياً : إجراءات الدراسة :

بعد إتمام الإجراءات الأولية بدأت مرحلة الإجراءات الخاصة بالدراسة على النحو التالي :

١- بعد تحديد عينة الدراسة حيث بلغ عددها من الذكور(٩٠) متعاطياً، ومن الإناث (١٦) .

٢- التمهيد لتطبيق أدوات الدراسة حيث لم يكن ذلك سهلاً وتطلب مجهود في اقناع العينة من الإناث خاصة بمدى أهمية البحث وأنه ليس له علاقة بالإجراءات الرسيمة الخاصة بهن.

٣- تطبيق أدوات الدراسة على أفراد العينى والتأكد من صحة التطبيق واستيفاء كافة المعلومات المطلوبة

أدوات البحث:

اعتمد هذا البحث على عدة أدوات لإعداد الدراسة الخاصة به، لذا فقد اعتمد البحث على عدة وسائل لجمع البيانات هي :

١- الملاحظة:

حيث كان في البداية ملاحظة ظاهرة تعاطي المخدرات وملاحظة متعاطي المخدرات والحالات التي تنتابهم وأسلوب تعاملهم والبيئة التي يعيشون فيها، ومن ثم بدأنا تدوين البيانات الأساسية وإعداد المذكرة التوضيحية والاستعانة بالتقارير والضبطيات اليومية لمتعاطي المخدرات ودراسة التحقيقات التي تمت معهم .

٢- المقابلة الشخصية :

وهي لها دور فعال في التأكد من المعلومات التي تجمع عن متعاطي المخدرات ومعرفة مشاعرهم دوراً منهم وتقيد في التعرف على أهمية الحقائق المتعلقة بمشكلة المخدرات

٣-الإستبيان :

وهي وسيلة هامة لجمع البيانات قوامها الإعتماد على مجموعة من الأسئلة تسلم للمبحوثين ليقوموا بملئها ثم يتولى الباحث أو أحد مندوبيه جمعها منهم بعد أن يدونوا إجاباتهم عليها .

عينة البحث :

تم تحديد مجمع البحث بالنسبة للذكور مستشفى الأمل بالرياض حيث المعالجين منهم من سبق سجنه في قضايا مخدرات ومنهم من لم يسبق له ذلك، وبالنسبة للإناث فقد كان مجمع البحث هو السجينات في سجن النساء بالرياض.

وقد تم اختيار عينة عشوائية من الذكور بلغ عددها (٩٠) نزيلاً في المستشفى وتم إعطاء رقم متسلسل لكل منهم.

وبالنسبة للنساء فقد تم اختيار جميع المتورطات في تعاطي المخدرات في فترة إجراء الدراسة وعددهن (١٦) نزيلة.

فروض البحث :

في ضوء نتائج البحوث والدراسات السابقة تم تكوين مجموعة من الفروض المتعلقة بالبحث وتم صياغتها من خلال النقاط التلية :

١- الاعتقاد بأن الشباب هم الفئة العميرة المقصودة في تعاطي المخدرات.

٢-الاعتقاد بأن التنشئة الإجتماعية لها تأثير كبير في التورط في تعاطي المخدرات أو عدمه.

٣- الاعتقاد بتأثير الأسرة كعامل أساسي في تعاطي المخدرات .

٤- الاعتقاد بتأثير القيم الدينية والتمسك بتعاليم الإسلام في البعد عن تعاطي المخدرات

النتـــــــــــــــائج

أولاً : النتائج المتعلقة بالخصائص الشخصية لأفراد العينة :

١-أن أكثر من ربع أفراد العينة تتركز في الفئة العمرية ما بين (٢٥-٢٩)سنة بالنسبة لكل من الذكور والإناث. (٣١٪من الذكور-٢٩٪من الإناث) .

٢- مايقارب من ثلاثة أرباع العينة تتركزفي الحاصلين على مستوى متدن من التعليم(الشهادة المتوسطة فأقل) لدى كل من الذكور والإناث. (٤٣,٤٪من الذكور٤٣,٧٥٪ من الإناث).

٣- عدم إغفال ارتفاع نسبة الأميين من الإناث مقارنة بنسبة الذكور من المتعاطين(٣,٢٪من الذكور).

٤-إرتفاع نسبة العاطلين عن العمل في أفراد العينة للذكور والإناث (٤٣,٤٪ من الذكور-٧٥٪من الإناث) .

٥- يعاني نصف المبحوثين تقريباً من عدم وجود مصدر رزق لهم إضافة إلى اعتمادهم على الأهل في ذلك بالنسبة للذكور والإناث.

٦- أكثر من نصف عينة الذكور غير متزوجين بينما نصف أفراد عينة الإناث تقريباً متزوجات(٥٥,٦٪من الذكور-٤٣,٧٥٪من الإناث).

٧- غالبية أفراد العينة لديهم أفال سواء ذكور وإناث وأن عدد أولئك الأطفال ما بين ١-٣(٦٠٪من الذكور- ٤٦,٧٪ من الإناث) .

ثانياً :النتائج المتعلقة بالخصائص الأسرية لأفراد العينة :

١- غالبية أفراد العينة من الذكور الوالدين فيها على قيد الحياة والأم في ذمة الأب ٧٥٪، بينما ترتفع نسبة المدمنات فيمن كانت أمهاتهن متوفيات (٦٢,٥٪ من الإناث) .

٢- أكثر من نصف أفراد العينة من الذكور والإناث ليس لهم زوجة أب(٦٥,٦٪ من الذكور - ٦٨,٧٥٪ من الإناث).

٣- مايقارب نصف أفراد العينة ممن يتوسطن إخوتهم من حيث الترتيب الميلادي .

ثالثاً : النتائج المتعلقة بالخصائص الاقتصادية لأفراد العينة:

١- غالبية أفراد العينة يعيشون في كنف أب مسئول عن إعالة الأسرة (٦٦,٦٠٪ من الذكور - ٤٣,٧٥٪ من الإناث).

٢- نصف ظافراد العينة تقريباً من الذكور يساهمون في مصروفات المنزل بينما لاتساهم غالبية العينة من الإناث في ذلك (٥٦,٧٪من الذكور- ٦٢,٥٪من الإناث).

٣- أكثر من نصف أفراد العينة من الذكور أو الإناث لايعولون أحد (٧٥٪ من الذكور - ٦٢,٥ ٪ من الإناث).

٤- مايقارب نصف أفراد العينة يسكنون في أحياء متوسطة ومعظمهم سكان من المواطنين السعوديين.

٥- ثلاث أرباع أفراد العينة من الذكور يسكنون في بيوت مملوكة بينما نصف عينة الإناث يقمن في بيوت مستأجرة (٧٥٪من الذكور-٦٢,٥٪من الإناث).

٦- أكثر من ثلاث أرباع أفراد العينة من الذكور والإناث أشاروا إلى وجود مساجد ومدارس في الأحياء التي يسكنون فيها (٧٥٪ منهم).

رابعاً: النتائج المتعلقة بالعوامل الإجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات :

١- مايقارب نصف أفراد العينة لهم آباء متسامحون ومتفاهمون (٣٩٪ من الذكور - ٥٠٪ من الإناث).

٢- غالبية أفراد العينة يوجد لديهم أصدقاء معظمهم من نفس أعمارهم ومن نفس جنسيتهم (٧٥٪).

٣- حوالي نصف أفراد العينة من الذكور أصدقائهم من خارج نطاق العمل، أما الإناث وصديقاتهن من الجيران (٥٨٪من الذكور- ٤٥,٥ من الإناث).

٤- أكثر من ثلاث أرباع أفراد العينة يتعاطى أصدقائهم المخدرات من الذكور والإناث (٩٧,١٪ من الذكور- ٩٠,٩٪ من الإناث).

٥- حوالي ثلاث أرباع أفراد العينة من الذكور يتعاطون المخدر بمفردهم، يلي ذلك تعاطي المخدر مع الأصدقاء بينما الإناث يتعاطى أكثر من نصفهن المخدر مع الصديقات يلي ذلك المتعاطيات بمفردهن. (٦٣,٣٪ من الذكور - ٦٨,٧٥٪ من الإناث).

٦- غالبية أفراد العينة من الذكور لايتعاطى أقاربهن المخدرات (٣٣,٢٪) بينما أشارت نصف عينة الإناث إلى تعاطي أقاربهن للمخدرات ومعظمهن يكون المتعاطي هو الأخ (٦٦,٧٪ من الذكور - ٦٢,٥٪ من الإناث)

خامساً : النتائج المتعلقة بالظروف والسمات الخاصة بالمتعاطين:

١-١٤٣,٣٪ من أفراد العينة من الذكور تقريباً بدأوا في تعاطي المخدرات في سن (١٥-٢٠سنه) بينما تعاطى تقريباً نفس العينة من الإناث المخدر من (٢٠-٢٥سنه) .

٢- ٥٠٪ من أفراد العينة من الذكور والإناث بدأوا في تعاطي المخدر لأول مرة عن طريق بعض الأصدقاء داخل المملكة.

٣- ٣٥,٣٪ من العينة من الذكور يتعاطون حبوب منشطة يليها الهيروين ثم الحشيش أما بالنسبة للإناث فإن مايقارب نفس النسبة من الإناث يتعاطين الحبوب المنشطة يليها الحشيش والهيروين ويتضح من هذه النتيجة أن مدمن المخدرات يتعاطى أكثر من مادة مخدرة في نفس الوقت وهذه ظاهرة جديدة يجب التنبه لها وإعطائها مزيد من الإهتمام والدراسة .

٤-٥١,١٪ من أفراد العينة من الذكور و ٥٦,٢٥٪ من الإناث يتعاطون المخدر عن طريق البلع ثم عن طريق الحقن .

٥-٧٥,٦٪ من أفراد العينة من الذكور يحصلون على المخدر من البائع بينما تحصل ٨٦,٧٥٪ من عينة الإناث على المخدر من الأصدقاء .

٦-٦٣,٣٪ من أفراد العينة من الذكور يحصلون على المخدر في مكان عام، بينما يحصل ٧٥٪ من الإناث على المخدر في منزل إحدى الصديقات.

٧- نصف من أفراد العينة من الذكور والإناث يحصلون على المخدر في المرتبة الأولى من الراتب يلي ذلك من الاقتراض من الغير بنسبة ٢٥,٦٪ للذكور والحصول عليه من الصديقات بدون مقابل بالنسبة للإناث بنسبة ٣١,٢٥٪ .

سادساً :النتائج المتعلقة بطريقة التعاطي والعلاج :

١- ٤٣,٤٪ من أفراد العينة من الذكور ليس لديهم وقت محدد لتعاطي المخدر، بينما تتعاطى ٣١,٢٥٪ من عينة الإناث المخدر مرة واحدة يومياً.

٢- ٦٥,٩ من أفراد العينة من الذكور دخلوا مستشفى الأمل للعلاج بمفردهم يليهم من دخل عن طريق الأسرة بنسبة ٤٠٪ بينما ٣١,٢٪ من الإناث أدخلوا المستشفى للعلاج عن طريق أسرهم يليها ١٢,٥٪ برغبتهن الشخصية للعلاج ..

٣-٣٧,٨٪ من أفراد العينة من الذكور تلقوا علاجاً بالمستشفى أكثر من مرتين بينما نجد نصف أفراد عينة الإناث لم يسبق لهن تكرار الدخول للمستشفى.

٤- ٤٤,٤٪ من أفراد العينة من الذكور لم يسبق لهم دخول السجن ، بينما نجد ٣٧,٥٪ من أفراد عينة الإناث ممن دخلن السجن لمرة واحدة أو أكثر .

٥-٨٤,٤٪ من أفراد العينة من الذكور وجميع أفراد العينة من الإناث أقروا بالجانب الشرعي في تحريم تعاطي المخدرات أكثر من إقرارهم بموقف النظام منها .

سابعاً: النتائج المتعلقة بالعوامل والظروف المحيطة بالمتعاطين:

١-٦٥,٦٪ من أفراد العينة من الذكور و٦٨,٧٥٪ من الإناث يناقشون أمورهم الخاصة مع أسرهم .

٢- ٧٥,٨٪ من أفراد العينة من الذكور تحب أسرهم وأصدقائهم بينما ٦٣,٦٪ من الإناث لاتحب أسرهن صديقاتهن .

٣- ٦٥,٦ من أفراد عينة الذكور و ٨٧,٥٪ من الإناث تثق أسرهم بهم .

٤- ٨٦,٧٪ من أفراد العينة الذكور يشعرون بتضحية الوالدين من أجلهم ، بينما نصف أفراد العينة من الإناث لايشعرون بذلك.

٥- ٨١,٢٥٪ نت أفراد العينة من الإناث فكرن بالخروج من المنزل بينما تبلغ النسبة لدى الذكور ٤٠٪ فقط.

٦- ٨٦,٧٥٪ من أفراد العينة من الإناث يشعرون بنقص في العطف والحنان من أسرهن بينما ٧٥,٦٪ من الذكور لايشعرون بذلك .

٧- ٨٢,٢٪ من الذكور و٨٧,٥٪ من الإناث لاتعاملهم أسرهم كأنهم أشخاص غرباء.

٨- ٨٦,٧٪ من الذكور و ٩٣,٧٥٪ من الإناث يفكرون في مشاكلهم الأسرية ويفضلون البقاء مع أسرهم .

ثامناً : النتائج المتعلقة بالمشاكل والمعوقات ومدى الحاجة إلى المساعدة :

١-٥٣,٣٪ من أفراد عينة الذكور و٧٥٪ من الإناث تعاني من مشاكل أسرية بالمرتبة الأولى تليها مشاكل مالية بنسبة ٥٠٪ من الإناث والذكور بينما ٣٨,٩٪ من الذكور و٤٣,٧٥٪ من الإناث تعاني من مشاكل نفسية .

٢- ٥٨,٩٪ من أفراد عينة الذكور و٤٣,٧٥٪ من الإناث يعتقدن أن حب الاستطلاع من أكثر الأسباب المؤدية إلى تعاطي المخدرات بينما يعتقد ٧٥٪ من الإناث أن ضغوط الحياة تأتي في المرتبة الأولى مقارنة ب ٥٠٪ من الذكور..أما المشاكل الأسرية تكون بنسبة ٤٤,٤٪ من الذكور و٦٢,٥٪ من الإناث .

٣- إن نسبة ٤٣,٥٪ من الذكور كان الأصدقاء هم السبب في عودتهم للتعاطي بينما نجد أن ٦٢,٥٪ من الإناث يرون أن المشاكل الأسرية .

٤- مايقارب ٤٤,٤٪ من الذكور يحتاج إلى المساعدة في إيجاد عمل مايشغل به وقت فراغه بينما ٥٦,٢٥٪ من الإناث تحتاج إلى تحسين العلاقات مع الأسرة ثم يليها المساعدة في إيجاد عمل .

تفسير النتائج في ضوء فروض البحث

لاختبار صحة الفروض التي اشتمل عليها البحث لابد لنا من تفسير النتائج التي تم التوصل إليها في ضوء هذه الفروض.

١- الفرض الأول : " الاعتقاد بأن الشباب هم الفئة العمرية المقصودة من تعاطي المخدرات"

وبعرض النتائج الخاصة بهذا الفرض تبين الآتي :

أ- أن الغالبية من أفراد العينة من الذكور والإناث في الفئة العمرية ما بين (٢٥-٢٩سنة).

ب- أن الغالبية من أفراد العينة من الذكور تعاطوا المخدر لأول مرة مابين عمر (١٥-٢٠سنة).

ج- أن الغالبية من أفراد العينة من الذكور عزاباً أي أنهم في سن الشباب.

وتؤكد هذه النتائج صحة الفرض السابق باعتبار الشباب الفئة العمرية المقصودة بالمخدرات .

٢- الفرض الثاني : "الاعتقاد بتأثير القيم الدينية والتمسك بتعاليم الإسلام في البعد عن المخدرات "

ومن خلال استعراض النتائج المتعلقة بهذا الفرض تبين الآتي :

أ- أن أكثر من ربع العينة من الذكور يرى أن ضعف الوازع الديني سبب لتعاطي المخدرات

ب- أن الغالبية العظمى من أفراد عينة الذكور وجميع عينة الإناث يعرفون أن تعاطي المخدرات محرم شرعاً.

وهذه النتائج تؤكد إلى حد ما صحة الفرض السابق وضرورة توعية أفراد المجتمع من الناحية الدينية للتغلب على مايعترضهم في حياتهم .

٣- الفرض الثالث :"الاعتقاد بتأثير الأسرة كعامل أساسي في تعاطي المخدرات " وبتحليل النتائج الخاصة بهذا الفرض تبين الآتي :

أ- أن الغالبية من أفراد العينة فكروا بالخروج من منزلهم بلا عودة .

ب- أن الأغلبية العظمى من أفراد العينة من الذكور والإناث تعاني من مشاكل أسرية ويرون أنها أحد أسباب تعاطي للمخدرات.

ج- أكثر من نصف العينة من الإناث وأكثر من ربع عينة الذكور يرى أن المشاكل الأسرية سبب في العودة لتعاطي المخدرات.

د- أكثر من نصف عينة الإناث وربع عينة الذكور يحتاج إلى مساعدة في تحسين علاقاته مع أسرته.

هـ- أكثر من ربع العينة من الذكور ونصفها من الإناث يتعاطى أحد أقاربهم المخدرات .

و- أن حوالي ربع أفراد العينة يتعاطى أحد أخوانهم المخدرات.

وهذه النتائج تؤكد صحة الفرض السابق من مدى تأثر الفرد بالأسرة التي ينتمي إليها والحياة التي يعيشها كعامل أساسي ومؤثر في الفرد والذي قد يدفعه إلى السلوك المنحرف والإدمان .

٤- الفرض الرابع : "الاعتقادر بتأثير الأصدقاء على الفرد في تعاطي المخدرات "

من خلال عرض النتائج الخاصة بهذا الفرض اتضح الآتي :

أ- أن الغالبية العظمى من أفراد العينة يتعاطى أصدقائهم المخدرات .

ب-أن نصف أفراد العينة بدأوا يتعاطون المخدرات لأول مرة عن طريق بعض الأصدقاء.

ج- غالبية أفراد العينة كان الأصدقاء أهم الأسباب في العودة للمخدرات بعد الإقلاع عنها .

د-غالبية أفراد العينة يحصلون على المخدر من الأصدقاء سواء من الذكور أو الإناث.

هـ- أن مايقارب نصف العينة من الذكور وربعها من الإناث كانت مجاملة الأصدقاء سبباً لتعاطيهم المخدرات

وهذه النتائج تؤكد صحة الفرض السابق من قوة تأثير الأصدقاء على الفرد ودفعه لتعاطي المخدرات سواء كان ذكراً أو أنثى.

٥- الفرض الخامس :"الاعتقاد بأن التنشئة الإجتماعية والمجتمع المحلي لهما دور كبيراً في التورط في تعاطي المخدرات"

وقد جاءت النتائج لهذا الفرذ على النحو التالي :

أ- أن نصف أفراد العينة من الذكور وثلاث أرباعها من الإناث يرى أن ضغوط الحياة سبباً لتعاطي المخدرات .

ب- أن أكثر من ربع أفراد العينة من الذكور وثلاث أرباعها من الإناث يرى أن البيئة الخارجية سبباً لتعاطي المخدرات.

لذا فإننا نرى أن تأثير المجتمع المحلي والتنشئة الإجتماعية في هذا الفرض يتمثل في تأثير الأسرة في الفرض الثالث وتأثير الأصدقاء في الفرض الرابع ومن صحة هذين الفرضين والفروض السابقة تتضح صحة هذا الفرض إضافة إلى النتائج التي تؤكد ذلك.

التوصيـــــــــــــــات

١-الاهتمام بقيام الأسرة بدورها حيث أنه المنبع الأساسي الذي يستسقي منه الفرد قيمه وأخلاقه، ويقع على عاتقها مسؤلية حماية أبنائها من الوقوع في براثن المخدرات ومن هنا فإن دورها يتمثل في غرس المثل العليا والقيم المحفزة للاستقامة من الأبناء وخاصة الإهتمام بغرس المباديء الدينية التي تعتبر بمثابة الحصانة التي تقيهم من الوقوع في هاوية المخدرات .

٢-ضرورة إهتمام الأسرة بأصدقاء أبنائها من حيث معرفتهم ودعوتهم للمنزل والحديث معهم حيث أن الأبن الذي يرى من أسرته اهتماماً بمن يصادفهم بدفعه إلى الإختيار من بينهم من يعتقد تقبل اسرته لهم . أما عند سوء اختياره لهم فإن قيام الأسرة بواجبها بإرغامه على التخلي عنهم هو عملية تربوية في حد ذاتها. حيث أن الطفل تدريجياً سيتفهم سبب رفض أسرته لهؤلاء الأصدقاء مما يساعده على حسن الإختبار مستقبلاً.

٣-ضرورة تنشئة الطفل على الإستفادة من أوقات الفراغ ذلك أن المشكلة تكمن في كيفية الإستفادة من وقت الفراغ لأن الفراغ يشبع عند الإنسان حاجة هامة ويجب أن يعلم الطفل منذ نعومة أظافره كيف يستفيد من الفراغ. وتشير العديد من الدراسات إلى أن مشاركة الأسرة في الأنشطة الترويجية من شأنه أن يزيد من تماسك وترابط أفرادها.

٤- أهمية دور المدرسة بمراقبة الطلبة والطالبات والأصدقاء الذين يلتفون حولهم ومدى التكافؤ فيما بينهم. ومن ثم العمل على توجيههم التوجيه المناسب وملاحظة جميع التغيرات على الطالب وإبلاغ الأهل. وهنا يبرز لنا أهمية دور التواصل الدائم بين المدرسة والأسرة.

٥- الاهتمام بالبحوث والدراسات التي تتناول موضوع المخدرات والعمل على نشر نتائجها لعامة الناس وذلك للتوصل إلى أهم مايستجد من أسباب وعوامل ومؤثرات للعمل على تفاديها.

٦- إعداد مراكز خاصة للتوعية بأضرار المخدرات في الأحياء السكنية المختلفة وخاصة في الأحياء الشعبية منها بهدف توعية الأهالي في الحي بالمخدرات وأضرارها وإتاحة الفرصة للإجابة على تساؤلاتهم ومناقشة مشكلاتهم والمساهمة في حلها بحيث تشمل هذه المراكز النساء والرجال على حد سواء.

نقد الدراسة :

إن الدراسة الميدانية التي تقدمت بها الباحثة / منى صلاح الشربيني كمتطلب للحصول على درجة الماجيستير في مجال"الإدارة والسياسة الاجتماعية" بجامعة لندن ببريطانيا عام ١٤١٧هـ - ١٩٩٩٧م حول تأثير المجتمع على تعاطي المخدرات في المملكة العربية السعودية لدى الذكور والإناث من كافة جوانبه ومؤثراته.

كما أنها في الجانب النظري والميداني شاملة لكل متطلبات البحث. كما جاءت خطة البحث متكاملة لكل مقومات وأساسيات البحث العلمي . إلا أنه يمكن أن يؤخذ على هذه الدراسة عدة نقاط:

١- أن عينة البحث محدودة جداً حيث أنها عبارة عن (٩٠ مبحوث من الذكور وعدد ١٦ من الإناث) وبالرغم من أن هذا العدد هو الذي كان موجود فقط اثناء جمع البيانات إلا أنه يعتبر محدوداً.

٢- أن مجتمع الدراسة اقتصر على متعاطي المخدرات في منطقة الرياض فقط وكان من الأفضل أن يكون شاملاً لجميع مناطق المملكة حتى يمكن تعميم النتائج بناءً على ذلك.

٣- أن عينة البحث من الإناث لم تكن عشوائية وقد يعود ذلك لضيق الوقت وقلتهن أثناء جمع البيانات بالرغم من أن عينة الذكور كانت عشوائية .

٤- أن الدراسة تفتقد للمقاييس النفسية المحكمة والتي تعطي الدراسة مصداقية أفضل وتحقق نتائج صحيحة .

الدراسة السادسة :

١-موضوع الدراسة : الأفكار العقلانية وغير العقلانية لدى مدمني الهيروين وغير المدمنين في ضوء نظرية إليس (ELLIS)"دراسة مقارنة" للباحث/حسين بن أحمد بن حسين الأسمري. رسالة ماجستير بكلية التربية جامعة أم القرى بمكة المكرمة .

٢-أهداف الدراسة :

أ- معرفة مدى انتشار هذه الأفكار في المجتمع السعودي. وكذلك التأكد من مدى صدق نظرية إليس (ELLIS) الذي يفترض أن الفرد يولد وعنده القدرة على التفكير العقلاني المستقيم والتفكير غير المنطقي أيضاً ... الخ .

ب- معرفة وكشف الأفكار العقلانية وغير العقلانية عند مدمنين الهيروين مقارنة بغير المدمنين .

ج- معرفة الفروق في هذه الأفكار بين المدمن وغير المدمنين .

د- معرفة الإرتباط بين الإدمان والأفكار غير العقلانية .

٣-أدوات الدراسة : مقياس الأفكار العقلانية وغير العقلانية إعداد (الريحاني).

٤- منهج الدراسة : استخدام الباحث في دراسته المنهج الوصفي كأسلوب يمكن من خلاله التعرف على الفروق بين عينتي الدراسة في الأفكار العقلانية وغير العقلانية .

٥- عينة الدراسة : تم إجراء الدراسة على مجموعتين .

المجموعة الأولى :

مدمنو الهيروين الملتحقين بمستشفى الأمل بجدة للعلاج وعددهم (٩٨) فرداً.

المجموعة الثانية :

العاديون (غير المدمنون) والملتحقين بالمدارس المتوسطة والثانوية (القسم الليلي) بمدارس مكة المكرمة وبعض الدوائر الحكومية ,وبلغ مجموعهم (٩٨) فرداً وتمت المماثلة بين المجموعتين حسب (السن، الإقامة، الحالة الاجتماعية، الدخل، المستوى التعليمي).

٦- الأسلوب الإحصائي:

استخدم الباحث اختبار (T.TEST) وذلك للتعرف على الفروق بين العينتين في متغيرات الدراسة.

٧- نتائج الدراسة:

أسفرت نتائج الدراسة عما يلي :

أ- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين وكان لصالح المدمنين في الأفكار التالية:

١- طلب الاستحسان من الجميع.

٢- ابتغاء الكمال الشخصي.

٣- توقع الكوارث.

٤- التهور الانفعالي.

٥- تتجنب الصعوبات والمسئوليات .

٦- الإعتمادية على الآخرين.

٧- ابتغاء الحلول الكاملة .

٨- الجدية والرسمية في التعامل مع الآخرين.

٩- الإعتقاد بالتفوق على المرأة .

ب- عدم وجود فروق ذلت دلالة إحصائية بين المدمنين وغير المدمنين في الأفكار التالية :

١- اللوم القاسي للذات والآخرين .

٢- القلق الزائد .

٣- الشعور بالعجز / قلة الحيلة .

٤- الإنزعاج لمشاكل الآخرين .

٨- أهم التوصيات :

١- ضرورة قيام الأسرة بدور إيجابي تجاه تربية الأبناء لإيجاد الجو العاطفي المعتدل حتى لا يقعوا ضحية الإضطرابات الانفعالية المختلفة .

٢- إيجاد برامج إرشادية فاعلة في المدراس والجامعات مع التركيز على تكيف الأفراد مع مقتضيات الحياة وفق قدراتهم .

٣- النظر لمدمن المخدرات على أنه إنسان مريض وقع ضحية المخدر نتيجة الاضطرابات السلوكية

٤- الرفع من المستوى المعرفي لدى الأبناء من خلال بناء مناهج تربوية مستمدة من الكتاب والسنة

٥- إعداد مرشدين نفسيين مؤهلين لإرشاد المدمنين داخل المستشفيات والاستفادة من أهم ماتوصلت إليه نظريات الإرشاد النفسي .

٦- الإهتمام أكثر بصورة الرعاية اللاحقة لمن يغادر المستشفى بعد العلاج لمعاونته على تخطي ظروف الإدمان والتغلب على مشاكله المختلفة .

نقد الدراسة :

في الواقع أن الدراسة التي قام بإجرائها الباحث على (٩٨) مدمناً و (٩٨) أناس عاديون وهذه العينة بالطبع لاتمثل المجتمع كما أنها لم تتعدى منطقة مكة المكرمة فهي تعتبر ناقصة مقارنة بعدد مدمني مادة الهيروين .

كما أن تلك الدراسة لاتخدم القضية في تشخيص أفكار الأشخاص العاديين المتوقع وقوعهم في إدمان المخدرات وهي لايمكن أن تخدم المرشدين النفسيين العاملين في الفريق الطبي المعالج في المصحات أو العاملين ببرامج الرعاية اللاحقة وكان من المفترض أن يزيد من أفراد العينة وأن لايحصر العينة في منطقة واحدة لإختلاف الثقافات والعادات والسلوكيات والأفكار. وعموماً فإن الدراسة تلك تعتبر من أولى الدراسات التي قدمت عملاً جيداً في عملية المقارنة لفئة مدمني الهيروين في ضوء نظرية أليس .

الدراسة السابعة :
أ-موضوع الدراسة :

الباحث /ميمان بن إبراهيم الميمان ، قام بإعداد دراسة مسحية لمدمني المخدرات المنتظمين ببرامج الرعاية اللاحقة بمستشفيات الأمل بالرياض والدمام بعنوان :(العوامل الذاتية والاجتماعية المرتبطة بفاعلية برامج الرعاية اللاحقة).وهي دراسة ميدانية بأكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية في عام ١٤٢١هـ-٢٠٠٠م.

ب- أهداف الدراسة :

يتحدد الهدف الرئيسي لهذه الدراسة فيما يأتي :

-الكشف عن مدى تأثير العوامل الذاتية والاجتماعية على فعالية برامج الرعاية اللاحقة.

وينبثق من هذا الهدف أهداف فرعية أخرى موادها:

١-الوقوف على مدى تأثير العوامل الذاتية على فعالية برامج الرعاية اللاحقة .

ج- مشكلة البحث:

كثيراً مايتم تفسير انخفاض فعالية برامج الرعاية إلى المستوى من خلال جوانب مؤسسية تتعلق بالتجهيزات والأدوات وطرق العلاج أو من حيث طبيعة وآليات البرامج العلاجية ذاتها ومايحدث بها من قصور أو القدرات التي يتمتع بها الفريق المعالج بجوانبه الطبيعية النفسية والاجتماعية .

إلا أن طبيعة تفسير انخفاض فعالية برامج الرعاية اللاحقة يصعب حصرها في الجوانب المذكورة لأنها لاتأخذ في اعتبارها العوامل المرتبطة بذاتية المدمن فقط.

والتي تدفعه إلى الإقبال على البرامج العلاجية والحرص على الإستمرار بها والرغبة الحقيقية في الشفاء.

ومن ناحية أخرى.. فإن ماتكشف عنه المعطيات الميدانية من العزوف عن الإقبال على مراكز العلاج الخاصة بالرعاية اللاحقة المتواجدة بمستشفى الأمل بكل من الرياض والدمام يجعل من محاولة دراسة المسببات الكامنة خلف هذا العزوف وتحليلها مطلباً دراسياً ملحاً حتى يمكن الوصول إلى كيفية دعم الرعاية الاحقة والاستفادة منها وضمان استمرارية الإلتحاق بها وفعاليتها.

د- أدوات جمع البيانات :

لقد قام الباحث بعملية جمع البيانات (walter) بلغ عددها (٢٠٠) استبيان عن طريق دراسة تأثير كل المتغيرات الذاتية والمتغيرات الإجتماعية كل على حدة على الدرجة الكلية لشعور الأفراد بفعالية برامج الرعاية اللاحقة ، حيث كانت العومل الذاتية مايلي:

١-العمر.

٢-المستوى التعليمي.

٣-الوظيفة.

٤-الدخل.

٥-الحاة الاجتماعية.

٦-الإقامة.

٧-تعاطي المخدرات من أجل زيادة القدرة الجنسية.

٨-تعاطي المخدرات من أجل علاج مرض نفسي أو عضوي.

٩- الفراغ.

أما بالنسبة لتحليل تأثير العومل الاجتماعية على فعالية برامج الرعاية اللاحقة فقد تم حسابها أيضا عن طريق تحليل الإنحدار المتعدد ولقياس فعالية برامج الرعاية فقد تم حساب مجموعة درجات الأفراد على عدة استجابات فرعية منها .

هـ - فروض الدراسة :

١- ما مدي تأثير العوامل الذاتية والاجتماعية على فعالية برامج الرعاية اللاحقة .

٢- ما هي المعوقات التي يمكن أن تحد من فعالية برامج الرعاية اللاحقة.

٣- ماهي المعوقات التي يمكن أن تحد من فعالية برامج الرعاية اللاحقة .

و- نتائج الدراسة :

١- وجود تأثير للمرحلة العمرية على الالتحاق ببرامج الرعاية اللاحقة حيث أن معظم الأفراد لايتجاوز عمرهم ٥٣عاماً أى كل ماقل العمر كلما زادت استفادة الفرد من برامج الرعاية اللاحقة.

٢- تقارب نسب المتعاطين الحاصلين على المستويات التعليمية الثلاث: ابتدائي، متوسط، ثانوي . وهذه النسب أعلى من نظيرتها لدى الحاصلين على المؤهل الجامعي فما فوق .

٣- الإرتباط بين عدم وجود فرص عمل وبين إرتفاع معدلات الإدمان.

٤- عدم وجود تأثير للمستوى الاقتصادي (الدخل) على إلتحاق الأفراد ببرامج الدعم الذاتي وهذا ماأكده تحليل الإنحدار المتعدد.

٥-كذلك عدم وجود ارتباط للحالة الاجتماعية مع الإلتحاق ببرامج الرعاية اللاحقة وتقارب نسبة المتزوجين مع غير المتزوجين وهذا ما أكده تحليل الإنحدار .

٦- عدم وجود تأثير لنوع المخدرات على الإلتحاق ببرامج الرعاية اللاحقة وجاء الحشيش في مقدمة أنواع المخدرات التي يقبل عليها المدمنون.

٧- بينت الدراسة وجود تأثيراً للعامل الاجتماعي (مخالطة الأصدقاء) على تعاطي المخدرات.

نقد الدراسة :

الدراسة بشكل عام جيدة .. وهي أول الدراسات التي قدمت في برنامج الرعاية اللاحقة في المملكة العربية السعودية وتحدد كفاءة البرامج العلاجية ودور الرعاية اللاحقة بمتابعة المدمنين، إلا أن الباحث حصر هذه الدراسة في مدينتين فقط ولم يشمل أكثر المناطق لتكون ذات فائدة أكبر وأكثر شمولية وذا قيمة علمية .

الدراسة الثامنة :

وهي دراسة عربية تحمل عنوان (تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب المدارس الثانوية بدولة الكويت). لمؤلفها الدكتور/ عويد سلطان المشعان، والدكتور/ عبداللطيف محمد خليفة، لعام ٢٠٠٣م، وقد جاءت الدراسة بالشكل الآتي :

أولاً : مشكلة الدراسة :

ونظراً لانتشار ظاهرة تعاطي المخدرات بشكل ملحوظ، فقد بدأت الجهات المختصة والباحثون في المجتمعات العربية ينبهون إلى خطورة هذه الظاهرة، وإلى أهمية الوقوف على حبل انتشارها والعوامل التي ترتبط بها، وأسباب الإقدام عليها أو الإحجام عنها، والمعتقدات والاتجاهات الشائعة نحوها، وكيفية مواجهتها والوقاية منها.

وعلى الرغم مما حظيت به مشكلة المخدرات من اهتمام العديد من الدول العربية بدء من منتصف السبعينات ، فإنها لازالت في حاجة إلى دراستها والوقوف على فهمها وكيفية مواجهتها في المجتمع الكويزي بوجه عام ، وبين طلاب المدراس الثانوية بشكل خاص ، باعتبارهم كما أوضحت نتائج الدراسات السابقة يعيشون مرحلة عمرية حرجة أكثر استهدافاً للتعاطي من غيرهم، بالإضافة إلى وجود مؤشرات توحي بأن هذه المرحلة العمرية تمثل بداية انتشارتعاطي العديد من المواد المؤثرة في الأعصاب.

وقد تأخر الاهتمام بدراسة ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الكويتي حتى وقت قريب مع أن الإحصاءات الصادرة عن وزارة الداخلية الكويتية تشير إلى تفاقم مشكلة المخدرات على نحو يدعو كل الجهات إلى مقاومة هذه المشكلة ومحاولة التصدي لها. ولهذا أنشئت اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات برئاسة معالي وزير الداخلية وبمعاونة نخبة من القيادين والأخصائيين لمواجهة هذه المشكلة والحد من انتشارها والتوعية الإعلامية والتربوية بأضرارها.

وفي ضوء ماسبق ظهرت أهمية الحاجة إلى القيام بالدراسة الحالية في إطار هذه اللجنة الوطنية الموقرة وتحت رعايتها ، وبدعم من مؤسسة الكويت للتقدم العلمي،

وذلك بهدف الكشف عن مشكلة تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب وانتشارها بين طلاب المدراس الثانوية بدولة الكويت.

وتبلورت مشكلة هذه الدراسة في محاولة الإجابة عن الأسئلة التالية :

١- ماحجم انتشار تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب الثانوي ، ومدى الاستمرار والتوقف عن تعاطي هذه المواد ؟

٢-ماهو منشأ تعاطي هذه المواد من خلال الكشف عن مستوى التعرض المعرفي لثقافة هذه المواد بطرق مختلفة (مثل الأصدقاء والزملاء والأقارب)؟

٣-كيف كانت خبرة البدء في تعاطي المخدرات ، وهل هناك تقبل إيجابي (أي سعي الشخص للحصول عليها أم تقبل سلبي)؟

٤- ماهي المعتقدات الشائعة بين الطلاب حول الآثار المترتبة على تعاطي المواد المخدرة ؟

٥- ماهي العوامل والظروف الديموجرافية والنفسية والاجتماعية التي ترتبط بتعاطي أو عدم تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب؟

٦- ماهي العلاقة بين تعاطي هذه المواد والحالة الصحية (سواء الجسمية أو النفسية) للطالب ؟

٧- ماهي العلاقة بين تعاطي المواد المخدرة والمشاركة في النشاطات الاجتماعية ؟

٨- هناك فروق جوهرية بين الطلاب المتعاطين والطلاب الغير متعاطين لإحدى المواد المخدرة ، وتعاطي مواد مخدرة أخرى من حيث الخبرة بهذه المواد ، والمعتقدات الشائعة حولها، ومدى انتشارها والعمر عند بدء تعاطيها؟

٩- كيف يمكن الاستفادة من النتائج التي تسفر عنها الدراسة الحالية في مجال الوقاية من ظاهرة تعاطي المخدرات بين شريحة طلاب الثانوي؟

ثانياً: أهداف الدراسة :

يتمثل الهدف العام لهذه الدراسة المسحية الوبائية في إلقاء الضوء على مدى انتشار تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب المدارس الثانوية بدولة الكويت ويندرج تحت هذا الهدف العام عدة أهداف فرعية نعرض لها على النحو التالي :

١- الخبرة بالمواد المخدرة المؤثرة في الأعصاب .

٢- مصادر المعلومات أو التعرض المعرفي لهذه المواد .

٣- المعتقدات الشائعة حول هذه المواد.

٤- مدى انتشار تعاطي هذه المواد ، والإقدام نحوها أو الإحجام عنها .

٥- العمر عند بدء تعاطي هذه المواد .

٦- تقديم بعض التوصيات أو المقترحات في ضوء ماتسفر عنه هذه الدراسة من نتائج يمكن الاستفادة منها في مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات والتغلب عليها ، والتخفف من تزايد انتشارها وهو مايطلق عليه بمستوى الوقاية من الدرجة الثانية.

ثالثاً : أهمية الدراسة :

تعد هذه الدراسة من الدراسات الوبائية التي تسعى إلى الكشف عن مدى انتشار المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب المدارس الثانوية بدولة الكويت .

والدراسة الوبائية هي دراسة التوزيع الجغرافي لمرض ما، جسمي أو نفسي أو لاضطراب معين لا يتبلور في صوة مرض محدد ، ولكن يكشف عن نفسه في صورة أعراض أو علامات بعينها أو مظاهر سلوكية معينة ، وذلك بهدف الكشف عن العلاقة أو العلاقات المنتظمة بين المرض والاضطراب ومتغيرات البيئة الاجتماعية وأساليب الحياة الاجتماعية الشائعة داخل القطاعات المختلفة (مصطفى سويف، ١٩٩٠).

وتنقسم الدراسات الوبائية إلى ثلاثة أنواع : الدراسات الوصفية ، والدراسات التحليلية والدراسات التجريبية . ويجيب كل نوع من هذه الدرسات على أسئلة بعينها فالدراسات الوصفية تصف معدلات انتشار الظاهرة ومعدلات الاصابة بها ، كما تقارن هذه المعدلات في المناطق الجغرافية المختلفة ، وفي الشرائح الاجتماعية المتعددة والدرسات التحليلية تجيب على الأسئلة التي تدور حول "لماذا "؟ تحدث هذه الظاهرة على النحو التالي ، وذلك بصياغة فروض والتقدم نحو اختبارها ، وتكون الإجابة في معظم الأحيان بالكشف عن وجود علاقات منتظمة (في شكل معامل ارتباط) تلقي ضوءاً على منشأ الظاهرة وعلى مايحدث في مسارها من تحولات . ولكن يندر أن تكون هذه العلاقات علاقات علية أو سببية ، بل هي في الغالب علاقات مصاحبة واقتران بين المتغيرات والاضطراب الذي ينصب عليه اهتمام الدارس . أما الدراسات التجريبية فتتجه مباشرة إلى الإجابة وبشكل حاسم عن الأسئلة التي تتناول علاقة السبب بالنتيجة . وتتكامل هذه الأنواع الثلاث من الدراسات الوبائية في إلقاء الضوء على الإضطراب الذي ندرسه (مصطفى سويف، ١٩٩٠ "أ" ، ص ١٧-١٨).

وتتوزع الجهود الخاصة بالتصدي لمشكلة المخدرات بين نوعين يطلق على أولها "جهود مكافحة العرض " وتقوم على ثلاث دعائم هي : المكافحة الأمنية ، والقانون ، والمشاركة في الاتفاقات الدولية والإقليمية . وتسعى هذه الجهود إلى مكافحة التهريب والتصنيع والزراعة والاتجار والتوزيع للمواد المخدرة غير المشروعة .

أما النوع الثاني فيتمثل في "خفض جهود الطلب" وتنطوي على ثلاثة مكونات رئيسية هي : الوقاية ، والعلاج ، وإعادة التأهيل والاستيعاب ، وتقوم بوضع السياسات والإجراءات التي تستهدف خفض رغبات المستهلكين والمتعاطين في سبيل الحصول على المواد المؤثرة إلى أدنى درجة ممكنة (مصطفى سويف، ١٩٩٦).

وتندرج أهمية الدراسة الحالية تحت هذا النوع الثاني من الجهود المتمثل في خفض الطلب، حيث تستخدم هذه الدراسة المنحنى أو المنهج الأبيديميولوجي في دراسة ظاهرة المخدرات. ويساعد مثل هذا المنهج على توفير العديد من المعلومات الدقيقة عن أبعاد هذه الظاهرة والعوامل والظروف التي تحيط بها، ومن أمثلة ذلك مايأتي :

١- تحديد الانتشار، الإصابة، والتوزيع الذي تظهر به حالة أو اضطراب في مجتمع بعينه.

٢- تحديد التاريخ الطبيعي لاضراب معين .

٣- الكشف عن العوامل والأسباب المؤدية إلى نشأة أو انتشار الاضطراب.

٤- تحديد الجماعات المعرضة للخطر .

٥- رسم سياسة وقائية أو برنامج وقائي أو علاجي ، وتقويم كفاءة هذه السياسات .

٦- الكشف عن زميلات مريضات جديدة.

٧- الكشف عن انتشار مواد مخدرة جديدة.

٨- اختبار مدى صدق التصنيف الفارماكولوجي من خلال الكشف عن نمط الاعتماد على المخدر وطبيعة أو طريقة الاستخدام أو التعاطي .

٩- الكشف عن بعض المتغيرات غير الفارماكوولوجية التي ترتبط باحتمال الاعتماد على المخدر (مصري حنورة، ١٩٩٣ ، عبدالحليم حمود السيد وآخرون ، ١٩٩٩) وبوجه عام تعد البحوث المسجية والوبائية ، الأساس الذي يعتمد عليه في توفير المعلومات عن مدى انتشار التعاطي الفعلي المنتظم أو المتقطع، أو الاستعداد لتعاطي المواد المخدرة .

وتوزيع سلوك التعاطي ودوافعه لدى مختلف الشرائح الاجتماعية، والكشف عن الظروف واسياق النفسي والاجتماعي المؤدي إلى الإقدام أو الإحجام عن التعاطي . وبدون الوقوف على هذه الجوانب وغيرها يصبح أي برنامج وقائي لاجدوى منه.

وفي ضوء ذلك، فإن أهمية الدراسة الحالية تتمثل في إمكانية الاستفادة من نتائجها في مجال الوقاية من مشكلة التعاطي ،

خاصة بعد أن تبين أن برامج الوقاية الموجهة للجماعات الهشة أو المستهدفة Risk Groups للتعاطي، أو التي بدأت في المراحل الأولى أفضل بكثير من نتائج البرامج العلاجية، نظراً لما تواجهه من إجراءات العلاج من صعوبات وارتفاع نسبة الفشل في علاج كثير من حالات الإدمان على المخدرات.

رابعاً : عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (٤٠٠٧) من طلاب المدارس الثانوية الحكومية بلغ عدد الذكور منهم (٢١٧٢) طالباً بنسبة ٥٤,٢٪ من إجمالي العينة ، أما عدد الإناث فكان (١٨٣٠) طالبة بنسبة ٤٥,٢٪ . بالإضافة إلى خمس حالات غير مبين الجنس بالنسبة لها . وقد تراوح المدى العمري للعينة الكلية بين ١٣-٢١ سنة، بمتوسط ١٦,٧٦ سنة، وانحراف معياري ١,٨١سنة. أما بالنسبة لعينة الذكور، فكان متوسط أعمارهن ١٦,٣٨سنه. وبخصوص عينة الإناث كان متوسط أعمارهن ١٦,٨٣سنة بانحراف معياري ٢,٠٧سنة.

خامساً : الأداة المستخدمة في الدراسة :

استخدم في هذه الدراسة أدت مصدر استخبار مكون من ٨٧سؤالاً تم تكوينه واستخدامه في أول دراسة وبائية قام بها أعضاء البرنامج الدائم لبحوث تعاطي المخدرات بالمركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية بالقاهرة عام ١٩٧٧(أنظر: مصطفى سويف وآخرون، ١٩٨٧).

وقد قام الباحثان القائمان بهذه الدراسة بإدخال بعض التعديلات على هذا الاستخبار، بالحذف والإضافة، واستخدام صورة مختصرة من هذا الاختبار اشتملت على ٦٥ بنداً منها مأخوذ من الأداة الأصلية ، وستة بنود تمت إضافتها تتناول تعاطي الهيروين والمخدرات الأخرى، ومدى انتشار تعاطي المخدرات في المدرسة، وطرق الوقاية من تعاطي المخدرات .

ويشمل الاستخبار المستخدم في هذه الدراسة على عدة جوانب أساسية، نعرض لها على النحو التالي :

١- البيانات الأولية أو الديموجرافية: وتشتمل على عدة جوانب مثل: المنطقة التعليمية، والجنس، والصف الدراسي، مستوى التحصيل ، عدد الأخوة، مستوى السكن، المستوى التعليمي للوالدين.

٢- مدى الإصابة بالأمراض النفسية والجسمية والاشتراك في الأنشطة الجماعية.

٣- التعرض لثقافة المواد المؤثرة في الأعصاب من خلال عدة مصادر مثل الرؤية المباشرة، ووجود أصدقاء وأقارب يتعاطون هذه المواد.

٤- المعتقدات حول تأثير هذه المواد من حيث فائدتها أو ضررها .

٥- التعاطي الفعلي للمواد النفسية المؤثرة في الأعصاب (التدخين سواء السجائر أو الشيشة، الأدوية النفسية، المخدرات الطبيعية، الكحوليات، الهيروين) .

٦-المتغيرات المرتبطة بالتعاطي، مثل العمر عند بدء التعاطي لأول مرة، والدور الإيجابي والسلبي في الحصول على المخدر، ومدى الاستمرار في تعاطيها، ومدى الإقدام أو الإحجام عن تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب.

سادساً :متشابهة النتائج والتوصيات:

أولاً: الاتجاه العام لمدى انتشار ظاهرة تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب الثانوي في المجتمع الكويتي:

١- كشف نتائج هذه الدراسة عن أن هناك ظاهرة فعلية تتمثل في وجود نسب لا يستهان بها من الطلاب المتعاطين للمواد المؤثرة في الأعصاب. وتتفق هذه النتائج في بعض جوانبها مع ماسبق أن كشفت عن الدراسات المسحية السابقة وسواء المحلية التي أجرت في المجتمع الكويتي على طلاب الثانوي (إدارة الخدمات النفسية والاجتماعية،١٩٨٨) أو طلاب الجامعة (عبد اللطيف خليفة، عويد المشعان،١٩٩٩) أو الدراسات العربية التي أجريت في المجتمع المصري على سبيل المثال (أنظر: مصطفى سويف، وآخرون ١٩٨٧، مصطفى سويف، ١٩٩٠"ب") وهي نتائج في مجملها تنذر بالخطر إلى أقصى درجة لسببين رئيسيين أولهما تزايد نسب التعاطي بشكل ملحوظ خاصة في حالات التدخين وتعاطي كل من الأدوية والكحوليات. أما السبب الثاني والأهم فيتمثل في تزايد نسب المستمرين بكل جوهري، وهذا يستوجب من الجهات المعنية، مزيداً من العناية والتنبيه بخطورة الأمر وكيفية مواجهة المشكلة سعياً نحو الحد من تفاقمها في المستقبل القريب. كما تكشف هذه النتائج عن حقيقة أخرى في غاية الأهمية وهي تدخين السجائر حيث لايمكن إغفالها عند الحديث عن تعاطي المواد النفسية وإدمانها والاعتماد عليها، كما أن تدخين الطباق يقوم في حالات كثيرة مقام الخطوة التمهيدية للإقدام على تعاطي مواد نفسية أخرى والتدخين بين طلاب الثانوي كما كشفت النتائج ليس قاصراً على السجائر، بل يمتد ليشمل الشيشة(أو الجوزة) بنسبة أقل ولكنها قريبة جداً من تدخين السجائر.

وبوجه عام فإن نسبة انتشار التعاطي على سبيل التجريب تشير إلى أن هناك ظاهرة أو مشكلة تستحق مزيداً من البحث والدراسة، خاصة بعد أن تبين أن هناك نسبة كبيرة من هؤلاء المجربين يستمرون بالتعاطي بعد ذلك دون توقف.

٢- أوضحت نتائج الدراسة الحالية أن المدى العمري عند بدء التدخين والتعاطي غالباً ما تكون نهاية المرحلة المتوسطة من التعليم وبداية المرحلة الثانوية بدولة الكويت أيضاً تعكس هذه النتائج حقيقة مهمة أخرى أكدتها البحوث والدراسات المسحية السابقة التي أجريت في العديد من المجتمعات العربية والأجنبية، وهي أن التدخين يعد فعلاً المقدمة أو البوابة الرئيسية للدخول في عالم الإدمان وتعاطي المخدرات (مصطفى سويف، ١٩٩٠"ب")ولذلك فإن الجهود الوقائية المبكرة للطلاب بدء من المرحلة المتوسطة تعد غاية الأهمية للحد من ظاهرة تدخين السجائر.

ثانياً : الفروق بين طلبة وطالبات الثانوي حول تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب:

أسفرت نتائج الدراسات عن عدة نتائج مهمة في مجال الفروق بين الجنسين من طلاب الثانوي حول قضية تعاطي المواد النفسية، ومن هذه النتائج مايأتي :

١- هناك فروق جوهرية تشير إلى تزايد تعرض الذكور لثقافة المواد النفسية بالمقارنة بالإناث، حيث تزداد الرؤية المباشرة لهذه المواد-لدى جمهور الطلبة من الذكور عن جمهور الطالبات وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة أخرى تم التوصل إليها في دراسة سابقة حول تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب الجامعة ، حيث أوضحت نتائجها أن الطلبة الذكور أكثر تعرضاً لثقافة المواد النفسية عن طريق السماع والرؤية المباشرة والخبرة الفعلية، لديهم نماذج من الأصدقاء والزملاء يتعاطون- بالمقارنة بالطالبات (عبداللطيف خليفة،عويد المشعان، ١٩٩٩) كما كشفت دراسة نستروبم(Nystroem. 1992) عن تعاطي الكحوليات بين طلاب الجامعة عن تزايد واضح في الخبرات المتوفرة لدى الذكور عن الكحوليات بالمقارنة بالإناث وأن هذه الخبرات التي يمتلكها الذكور تتسم بالإيجابية نحو تعاطي الكحوليات بالمقارنة بالإناث .

٢- أوضحت النتائج أن هناك فروق جوهرية في المعتقدات الشخصية حول تعاطي المواد النفسية قد تبين أن نسق معتقدات الذكور يتمثل في تزايد الاعتقاد في فائدة هذه المواد والتقليل من مخاطرها، في حين يتسم معتقدات الإناث بتزايد الاعتقاد في ضررها عن فائدتها.

ثالثاً : التغيرات الشخصية والإجتماعية المقترنة بتعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب:

أسفرت نتائج هذه الدراسة عن عدة متغيرات شخصية واجتماعية ترتبط بتعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب، نعرض لها على النحو التالي:

أ- المتغيرات الديموجرافية التي تقترن بتعاطي المواد النفسية:

١- فيما يتعلق بالتعاطي فيالمناطق التعليمية فقد أوضحت النتائج مايلي :

- إن منطقة الأحمدي احتلت الترتيب الأول يليها مباشرة منطقة الجهراء من حيث تعاطي المخدرات الطبيعية والأدوية بدون إذن طبي.

- إن منطقة الجهراء احتلت الترتيب الأول يليها منطقة الأحمدي من حيث تدخين السجائر وتعاطي الكحوليات.

-أما المناطق التعليمية الثلاث : القراونية، وحولي، والعاصمة فكان ترتيبها مابين الثالث والخامس من حيث انتشار تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب.

٢- بالنسبة لنظام التعليم، كشفت النتائج عن تزايد نسبة تدخين السجائر والشيشة، وتعاطي المخدرات الطبيعية، وتعاطي الكحوليات بين طلاب الثانوي العام عن نظام المقررات، حيث يتزايد تعاطي الأدوية بدون إذن طبي [بين طلاب نظام المقررات عن نظام الثانوي العام وهي نتيجة تحتاج إلي مزيد من البحث الدراسة للوقوف على أسبابها والعوامل التي أدت إلى تفاقم مشكلة التعاطي بين طلاب الثانوي العام عن طلاب المقررات.

٣- الحالة الدراسية: أسفرت نتائج الدراسة عن اقتران سلبي بين التعاطي والحالة الدراسية للطالب أو مستوى تحصيله فقد تبين تزايد التدخين وتعاطي مختلف المواد النفسية بين الراسبين عموماً، وبين الراسبين عدة مرات خصوصاً وحول علاقة التعاطي بنسبة التحصيل الدراسي، بين أعلى ١٠٪ تحصيلاً من الطلاب، وأدنى ١٠٪ تحصيلا من نفس العينة وأوضحت النتائج أن الأمر يختلف من مادة نفسية إلى أخرى، ففي حالة التدخين مثلاً كانت المجموعة المتفوقة تحصيلاً أقل بدرجة واضحةالدلالة في التدخين أما في حالتي الأدوية والكحوليات فلا توجد فروق جوهرية بين المجموعين الأعلى والأدنى تحصيلاً.

ب- الظروف الاجتماعية والأسرية التي تقترن بتعاطي المواد النفسية :

١- بخصوص الإقامة مع الأسرة: كشفت نتائج الدراسة عن تزايد التدخين وتعاطي كل من الأدوية والمخدرات الطبيعية والكحوليات بين الطلاب الذين يعيشون بعيداً عن

أسرهم بالمقارنة بهؤلاء الطلاب الذين يعيشون بمعية أسرهم وتتفق هذه النتيجة من نتائج الدراسات العربية والأجنبية قد توصل سويف وآخرون إلى ارتفاع نسب تعاطي المواد النفسية في حاة وجود الطالب بعيداً عن أسرته كما توصل (Jonston) وآخرون (١٩٨٨) إلى ارتفاع نسب التعاطي اليومي بين الطلاب الذين يعيشون بعيداً عن منازلهم.

٢- مستوى السكن: وفي ضوء تقسيم هذا المستوى إلى ثلاث فئات: دخل محدود ودخل متوسط، أوضحت النتائج تزايد تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين كل المستويين الأدنى والأعلى بالمقارنة بالمستوى المتوسط، ويبدو أن ارتفاع المستوى الاقتصادي له تأثير سلبي مثل انخفاض هذا المستوى- نظراً لكونهما يؤديان إلى تزايد احتمالات تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب.

٣- بخصوص وجود الأب والأم على قيد الحياة: كشفت النتائج عن عدم وجود اتجاه واضح للعلاقة بين هذا المتغير وتعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب وتتعارض هذه النتيجة من نتائج الدراسات السابقة التي أوضحت ارتفاع نسبة التعاطي في حالة وفاة الأب أو الأم أو كلاهما، وأن غيابها يعد من الشروط الدافعة إلى تعاطي المواد النفسية والاعتماد عليها(عبدالسلام الشيخ، ١٩٨٨، ١٩٨٤).

٤- مستوى التعليم: أوضحت النتائج تزايد تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين الطلاب في المستويين الأدنى والأغلى من تعليم الأب بالمقارنة بالمستوى المتوسط وتتسق هذه النتيجة بشكل عام مع مستوى السكن، فحيث يرتفع المستوى الثقافي والاقتصادي أو ينخفض تزداد احتملات التعاطي ويبدو أن هناك تشابها بين الظروف التي يعيشها الطلاب في المجموعتين من حيث كونهما ظروف مهيأة للتعاطي.

رابعاً : المقارنة بين المتعاطين وغير المتعاطين لمادة معينة في تعاطي مواد أخرى :

أوضحت نتائج هذه الدراسة أن المدخنين أكثر تعاطياً للأدوية والمخدرات الطبيعية والكحوليات بالمقارنة بغير المدخنين ونفس الشيء بالنسبة لمتعاطي الأدوية نجدهم أكثر تدخيناً للسجائر وتعاطياً للمخدرات الطبيعية (فهم أكثر تعاطياً للأدوية والكحوليات وتدخين السجائر) ، ومتعاطي الكحوليات (أكثر تعاطياً للأدوية والمخدرات الطبيعية وتدخين السجائر) وتأتي هذه النتائج متفقة مع ماتوصلت إليه الدراسات السابقة في هذا المجال فمن المنطقي أن يكون التعاطي لمادة معينة دافعاً لتعاطي مواد أخرى، حيث يعيش المتعاطي في مناخ مهيأ ومساعد لكل أنماط التعاطي وهذا أيضاً ما أكدته

الدراسات السابقة التي أو ضحت أن التي أوضحت أن المتعاطين للأدوية مثلاً أكثر تعاطياً للكحوليات والمخدرات والسجائر (عبداللطيف خليفه، ١٩٩١)كما أن متعاطي المخدرات الطبيعية أكثر تعاطياً للأدوية والكحوليات(محمد نجب الصبوة،١٩٩١).

خامساً: المقارنة بين المتعاطين وغير المتعاطين لمادة معينة في الإتجاه نحو المواد النفسية الأخرى:

وهنا نفرق بين أمرين أولهما يتمثل في مدى الاستمرار والتوقف والثاني عن مدى الإقدام والإحجام عن تعاطي مواد أخرى ونعرض لها على النحو التالي :

أ- المقارنة بين المتعاطين وغير المتعاطين لمادة ما في الاستمرار والتوقف عن تعاطي المواد الأخرى المؤثرة في الأعصاب:

أوضحت النتائج أن المدخنين أكثر استمراراً في تعاطي المواد الأخرى (الأدوية، المخدرات الطبيعية، الكحوليات) بالمقارنة بغير المدخنين كما تبين متعاطي الأدوية أكثر استمرارية في تعاطي المواد الأخرى بالمقارنة بغير المتعاطين وظهر نفس الشيء في حالتي تعاطي المخدرات الطبيعية والكحوليات.

ويعني مما سبق أن هناك اقترانا بين تعاطي الفرد لمادة معينة وبين استمراره في تعاطي مواد أخرى وأن الدافع الإيجابي النشط للتوقف أو الامتناع عن تعاطي المخدرات كان أقوى لدى غير المتعاطين منه لدى المتعاطين لها .

ب- المقارنة بين المتعاطين وغير المتعاطين لمادة مافي الإقدام والإحجام عن تعاطي المواد الأخرى المؤثرة في الأعصاب:

أوضحت النتائج مايلي :

- أن المدخنين أكثر إقداماً على تعاطي المواد الأخرى(الأدوية،المخدرات الطبيعية،والكحوليات)، في حالة إذا ماسنحت لهم الفرصة بالمقارنة بغير المدخنين.

- أن المتعاطين للأدوية أيضا أكثر إقداماً على تعاطي المواد الأخرى(المخدرات الطبيعية،الكحوليات) بالمقارنة بغير المتعاطين للأدوية .

- أن المتعاطين للمخدرات الطبيعية أكثر استعداداً لتعاطي المواد الأخرى(الأدوية،الكحوليات) بالمقارنة بغير المتعاطين للمخدرات الطبيعية.

- أن المتعاطين للكحوليات أكثر استعداداً لتعاطي المواد الأخرى (الأدوية، المخدرات الطبيعية) بالمقارنة بغير المتعاطين للكحوليات.

وفي ضوء ذلك يتضح أهمية الوقوف على أسباب التعاطي ومنشأه من خلال احتمالات التعاطي أو الرغبة في التعاطي حيث توجد مستويات مختلفة من الحصانة ضد التعاطي وهناك مايمكن تسميته»بالجماعات الهشة» وهم الأشخاص الذين يقدمون على التعاطي إذا ماتوفرت لهم الفرصة أو السياق المهيأ لذلك، حيث توجد قابلية شديدة لأن ينتقل سلوك التعاطي إلى الشخص دون أي مقارنة منه. وبوجه عام تتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراستين مسحيتين سابقتني إحداهما أجريت على عينة من طلاب جامعة الكويت(عبداللطيف خليفة،عويد المشعان١٩٩٩) والثانية على عينة من طلاب جمهورية مصر العربية(عبدالحليم محمودوآخرون،١٩٩١) كما تتفق مع العديد من الدراسات التي قام بها سويف بالبرنامج الدائم لبحوث تعاطي المخدرات(مصطفى سويف وآخرون،١٩٨٧)

سادساً: العلاقة بين تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب والانحرافات السلوكية:

أظهرت نتائج الدراسات الحالية أن هناك اقتراناً بين تعاطي جميع المواد النفسية وبين الانحرافات السلوكية حيث تبين أن المتعاطين لأي من المواد النفسية أكثر ارتكباباً للعديد من الانحرافات السلوكية واتضح أن أسوأ الانحرافات التي يقع فيها متعاطو هذه المواد -مرتبة تنازلياً- تأخذ الشكل الآتي:

١- الغش في الامتحانات.

٢- الشجار مع المدرسين.

٣- الطرد من المدرسة.

٤- الهروب من المدرسة.

٥- الشجار مع الوالدين.

٦- الفصل من المدرسة لكثرة الغياب.

٧- الهروب من المنزل.

٨- الاعتداء على المدرسين والطلاب.

٩- السرقة من الزملاء.

وتتفق هذه الدراسة مع ما سبق أن توصل إليه "سويف" في دراسته عن التعاطي لدى طلاب الثانوي والجامعة في علاقته بالانحراف السلوكي حيث أوجدت اتباطات إيجابية بين تعاطي المواد النفسية وارتكاب العديد من الانحرافات السلوكية.

وبالتالي يمكننا أن نؤكد أن وجود التعاطي يزيد من احتمالات وجود الانحرافات والجريمة.

الدراسة الحالية

إن الدراسة الحالية التي سوف أقوم بها تعتبر من المواضيع الهامة خصوصاً في مجتمعنا السعودي لعدم وجود دراسات مماثلة وبالذات الدراسات الميدانية وارتأيت أن أعمل هذه الدراسة وأن أتحقق من فروضها بموجب الأدوات التي سوف أستخدمها ومن هذه الأدوات المنهج الوصفي حسث أنني لاحظت عدم استخدام الباحثين في دراساتهم السابقة لهذه الأداه للاعتبارات الآتية :

١- استخدمت المنهج الوصفي الكيفي باعتبار أن حالات تعاطي المخدرات ذات أبعاد اجتماعية ونفسية عميقة ومتغيرات متشابكة مما يستدعي الحقيقة هذا المنهج الوصفي التحليلي.

٢- تنفرد هذه الدراسة بمعالجة العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المملكة لعدم وجود أي دراسات سابقة في هذا المجال على مستوى المملكة.

٣- في الحقيقة إن هذه الدراسة عملت من قبل جهة مختصة في هذا المجال ممايعطي الدراسة مصداقية عالية نظراً لممارسة الباحث لمثل هذه القضايا بشكل يومي.

الدراسة لاتحتاج إلى أحد المقاييس باعتبار أن الاستبانة مصممة على أنها لجمع المعلومات ومعالجتها ودراستها وتحليلها وليس استبيان تقييمي.

كما أن هذه الدراسة سوف تشمل عينات تمثل جميع مناطق المملكة الذي أعتقد أنه سوف يجعل هذه الدراسة تأخذ الطابع والمنهج العلمي في البحث أضف إلى ذلك أنه تم عرض أسئلة الإستبيان على عدد من الاستشاريين والأساتذة الأكاديميين لتحكيمها قبل العمل بها وبالفعل تم تحكيمها.

•علاقة هذه الدراسات بالدراسة الراهنة :

تقترب الدراسات السابقة من دراسة العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات التي تأخذها دراستنا في الاعتبار إلى جانب العوامل النفسية والاجتماعية ومع ذلك فإن الدراسة الراهنة ستتميز بتركيزها على الأسباب والعوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المملكة لعدم توفر مثل هذه الدراسات في المملكة ويمكن القول أن الدراسة تبدأ من حيث تنتهي تلك الدراسات والعديد غيرها، إذ أن ماانتهى إليه الدارسون والباحثون من توصيات يمثل جانب من اهتمام دراستنا الراهنة. كما أنني أعتقد أن هذه الدراسة سوف تشبع تلك الجوانب بحثاً وهي امتداد لما نتجت عنه تلك الدراسة من نتائج وتوصيات.

الفصل الرابع

الطريقة والمنهـــــــــج :

١- طريقـــة الـدراســـــــــــة.

٢- مسمـــى المنهـــــــــــــج .

٣- الأدوات والمقـــرييـــــــس .

٤- خصـــــــائص العيـــــــــنة .

٥- حجـــــم العينـــة وكيفية اختيارها.

٦- المتغيـــرات النفسية والإجتماعية.

أولاً: نوع الدراسة:

وصفة تحليلية. وذلك للأسباب الآتية: لأن البحوث الوصفية ذات أهمية بالغة في مجال العلوم الاجتماعية[١] وذلك لأنها تعني بحصر العوامل المختلفة المؤثرة في الظاهرة موضوع الدراسة[٢] وقد تطلبت طبيعة المشكلة أن تكون الدراسة الوصفية نمطاً أساسياً للدراسة وذلك أن موضوعها يتسم بالتحديد من ناحية، كما يتجه إلى العرض والتحليل والتفسير للمتغيرات المتصلة بالموضوع من ناحية أخرى[٣].

بالإضافة إلى أن البحوث الوصفية تمثل الخطوة الأولى نحو تحقيق الفهم الصحيح للواقع ومن خلال هذه البحوث نتمكن من الإحاطة بكل أبعاد هذا الواقع، ومن ثم يمكن العمل على تطوير أو تغيير هذا الواقع[٤].

ثانيا: المنهج المستخدم:

لكل بحث منهج خاص به يسير على نهجه ويعرف المنهج Method بأنه الأسلوب أو الطريقة أو الوسيلة التي يستخدمها الباحث بهدف الوصول إلى المعلومات التي يريد الحصول عليها بطريقة علمية وموضوعية مناسبة[٥]. والمنهج الملائم للدراسة يجب أن يرتبط ارتباطاً وثيقاً بموضوع الدراسة وأهدافها، وهذه الدراسة تعتد على المنهج العلمي من خلال المسح الاجتماعي بطريقة العينة يخدم الدراسة الوصفية ويلائم البحوث الاجتماعية التي تهدف إلى الحصول على صورة ديناميكية متكاملة لإطار مجتمعي معين [٦].

كما يعتمد المسح الاجتماعي على لاتصال المباشر بالناس أو بعينة منهم، وهذا ماينا سب هذه الدراسة، حيث يصعب إجراء مسح شامل، ومن ناحية أخرى فإن البيانات التي تجمع من هذه العينة يمكن أن نستخلص منها مؤشرات مفيدة.

---

(1) Richer.D.Steephen Foraes، Social Research، Methods(New jersey) Prentice Hall، Laci، 1973، P.80)

(٢) عبد الباسط محمد حسن، أصول البحث الاجتماعي (القاهرة: مكتبة وهبة، ١٩٨٧) ص ٣٢١.

(٣) نبيل محمد صادق، المتغيرات المتصلة بالتحاق طلاب الخدمة الاجتماعية الجدد بكليات ومعاهد حلون ١٩٨٧، ص ٨٤.

(٤) محمد علي محمد، علم الاجتماع والمنهج العلمي، الاسكندرية، سلسة علم الاجتماع المعاصر، الكتاب الثلاثون، دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٤، ص ٣٠٠.

(٥) محجوب عطية الفائدي، طرق البحث العلمي في العلوم الاجتماعي، منشورات جامعة عمر المختار، البيضاء،١٩٩٤ ص ٢٢.

(٦) محمد طلعت عيسى،تصميم وتنفيذ البحوث الاجتماعية، القاهرة ، مكتبة القاهرة الحديثة ، ١٩٧١ ص ٢٧٧.

كما أن المسح الاجتماعي ينصب على الحاضر من خلال تناول تفاصيله للكشف عنها بغرض الاستفادة منها في التخطيط للمستقبل والتنبؤ العلمي[1] وهذا ماتسعى إليه الدراسة.

ثالثاً: مجالات الدراسة:

١- المجال المكاني:

تم إجراء الدراسة على المتعاطين المقيمين في مجمعات الأمل(المختصة في علاج مدمني المخدرات) في كل من مدينة الرايض وجدة والطائف ومكة المكرمة والدمام والقصيم (شرق وغرب ووسط المملكة) . وكذلك مع مجموعة برنامج الرعاية اللاحقة (التائبين من إدمان المخدرات).

وتعد هذه المستشفيات من أكبر المصحات العلاجية في الشرق الأوسط من حيث التجهيزات والإمكانيات والقدرات الطبية البشرية، ويقدم العلاج فيها تحت إشراف فرق طبية علاجية مكونة من أطباء مختصين وأخصائيين نفسيين وأخصائيين اجتماعيين.

٢- المجال الزمني:

استغرقت الدراسة الميدانية أربعة أعوام.

٣- عينة الدراسة:

تشمل عينة الدراسة الحالية على (٢٢١) مائتين وواحد وعشرون فرداً ذكراً من متعاطي المخدرات الموجودين في مستشفيات الأمل في كل من (الرياض، الدمام، جدة، القصيم، مكة المكرمة، الطائف) من الأفراد الموافقين على إجراء الدراسة معهم.

رابعاً : أدوات الدراسة :

١- الاستبيان ويحتوي على (٤٣) سؤلاً يتعلق بإثبات الفرضيات التي افترضها الباحث وستكون كالآتي :

أ- (١١) أسئلة بشكل مغلق.

ب- (٣٠) سؤال اختياري من متعدد .

ج- (٢) سؤالين مفتوحين (مقالية) .

(١) نوال محمد عامر،مناهج البحوث الاجتماعية والإعلامية ، القاهرة، مكتبة الأنجلو،١٩٨٦، ص ١١٠ .

٢- المقابلة وهي عبارة عن إجراء مقابلات تهدف إلى الالتقاء مع عدد من متعاطي المخدرات الذين تتراوح أعمراهم من ١٨- ٢٥ سنة، لدراسة حالاتهم ومعرفة الأسباب الحقيقية لتعاطيهم وإدمانهم المخدرات.

٣-تم تحديد أهم بنود الاستمارة الأساسية من خلال الزيارات والمقابلات الاستطلاعية الأولية والالتقاء مع بعض المدمنين المتعافين والاطلاع على الدراسات السابقة، وتم عرضها على بعض المتخصصين وأبدوا التعديلات عليها وقام بتصحيح وتعديل وتحكيم الاستمارات الأولية الأساتذة الآتية أسمائهم:

أ- الدكتور/ أحمد بن محمد السناني، عضو هيئة التدريس بجامعة الملك سعود سابقاً، ووكيل وزارة الداخلية لشئون المناطق سابقاً. وكيل الرئيس العام لرعاية الشباب حالياً

ب- الدكتور/ عبد الرحمن بن محمد القحطاني، أستاذ مساعد في قسم العلوم الإنسانية بكلية الملك خالد العسكرية بالحرس الوطني .

ج- الدكتور/عبد الرازق محمود الحمد، استشاري الطب النفسي بكلية الطب بجامعة الملك سعود.

د- الأستاذ الدكتور/صالح بن رميح الرميح، وكيل كلية الآداب للشئون الأكاديمية.

قام الباحث بحذ وإضافة بعض الأسئلة وتعديل الإستمارة حسبما ارتآها الأساتذة وتم طباعتها ونسخها والإجابة عليها من قبل المفحوصين .

٤-ينقسم الاستبيان إلى عدة أجزاء كانت كالتالي :

الجزء الأول : معلومات شخصية عن المبحوثين، وتشمل أسئلة عن الحالة العمرية والحاة الاجتماعية والحالة التعليمية والمهنية ومكان الإقامة ، وبيانات عن الأسرة، الأب والأم والأخوة والأخوات.

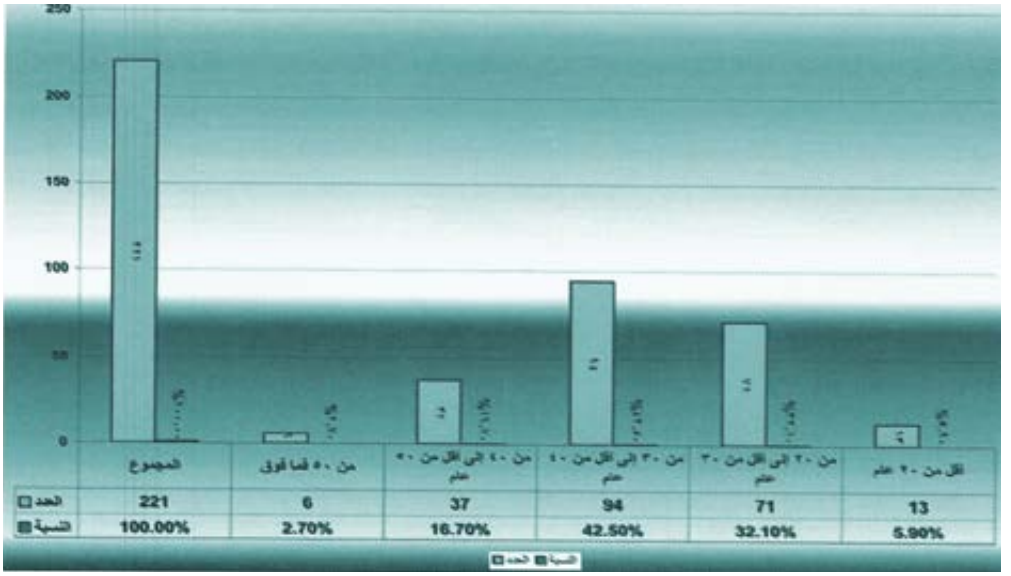
الجزء الثاني : معلومات عن التعاطي وأسبابه، ويشمل بيانات عن التعاطي، وأسبابه وأنواع المخدرات وبيئة التعاطي ووقت التعاطي ، ودور كل من الأصدقاء والأهل والأخوة والزوج في التعاطي .

الجزء الثالث : معلومات عن آثار وتداعيات التعاطي :

ويشمل بيانات عن الآثار والتداعيات المختلفة الناجمة عن تعاطي المخدرات، وسبل العلاج وأسباب التردد على المراكز العلاجية .

خامساً: وصف عينة الدراسة:

جدول رقم (١) يوضح التوزيع العمري لفئات عينة الدراسة:



الفئة العمرية	العدد	النسبة٪
أقل من ٢٠ عام	١٣	٪٩,٩
من ٢٠ إلى أقل من ٣٠ عام	٧١	٪٣٢,١
من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ عام	٩٤	٪٤٢,٥
من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ عام	٣٧	٪١٦,٧
من ٥٠ فما فوق	٦	٪٢,٧
المجموع	٢٢١	١٠٠

يوضح جدول رقم (١) التوزيع العمري لفئات عينة الدراسة ومنه يتضح:

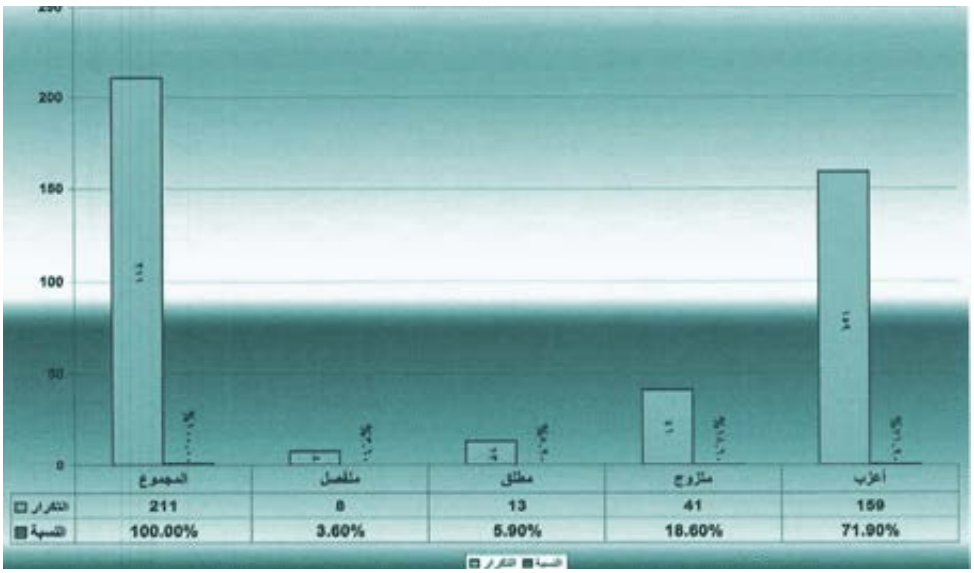
١- بلغت نسبة الشباب الأقل من ٢٠ عاماً في عينة الدراسة ٥,٩٪ فقط من إجمالي عينة الدراسة .

٢- بلغت نسبة الفئة العمرية من ٢٠ عاماً إلى أقل من ٣٠ عاماً ٣٢,١٪ من إجمالي عينة الدراسة.

٣- بلغت نسبة الفئة العمرية من ٣٠ عاماً إلى أقل من ٤٠ عاماً ٤٢,٥ من إجمالي عينة الدراسة وهي النسبة الأولى التي تتضمن أكبر عدد في الدراسة.

٤- بلغت نسبة الفئة العمرية من ٤٠ عاماً إلى أقل من ٥٠ عاماً ١٦,٧٪ من إجمالي عينة الدراسة، وبلغ متوسط العمر من ٣٢ عاماً بانحراف معياري قدره ٩,٥.

جدول رقم (٢) يوضح الحالة الاجتماعية لعينة الدراسة:



الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة٪
أعزب	١٥٩	٧١,٩٪
متزوج	٤١	١٨,٦٪
مطلق	١٣	٥,٩٪
منفصل	٨	٣,٦٪
المجموع	٢٢١	١٠٠

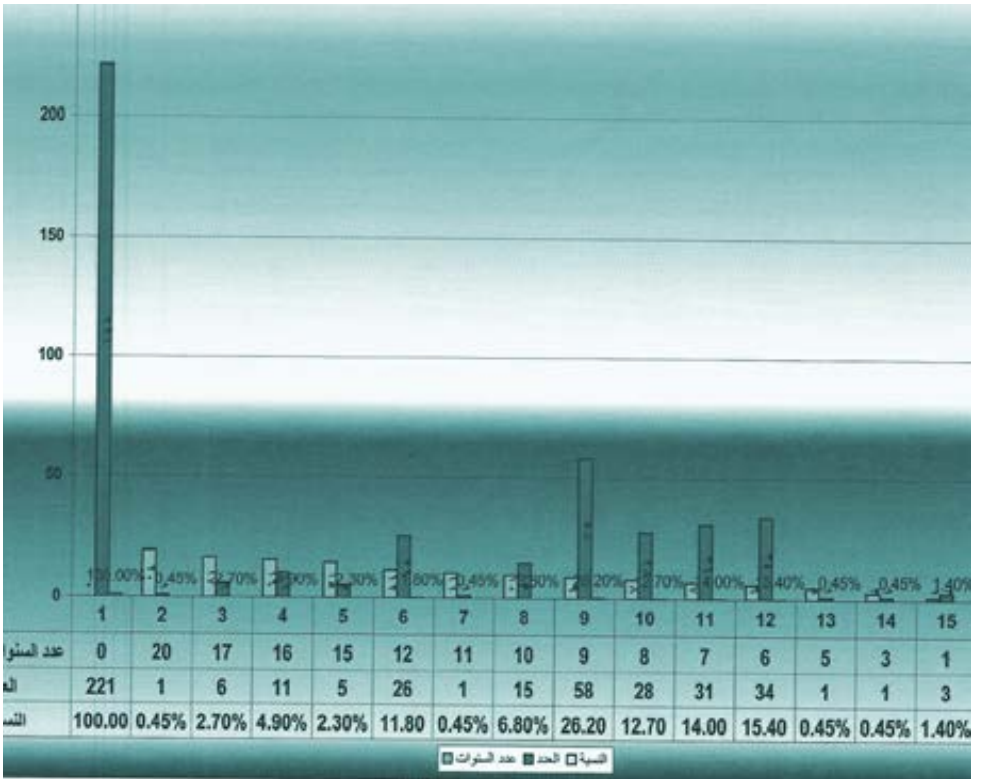
يوضح جدول رقم (٢) الحالة الاجتماعية لعينة الدراسة ومنه يتضح مايلي :

١- ٣,١٧٪ من عينة الدراسة من العزاب وهي نسبة مرتفعة وذلك يرجع إلى أن متوسط السن منخفض في عينة الدراسة، حيث بلغ ٣٢عاماً، ومن ناحية أخرى قد يكون الإدمان سبباً في تأخر الزواج.

٢- بلغ عدد المتزوجين في عينة الدراسة ١٨,٦٪ وهي نسبة منخفضة قد تشير إلى أن الإدمان لايتناسب مع مسؤولية الأسرة.

٣- بلغت نسبة المطلقين ٥,٩٪ من عينة الدراسة مقابل ٣,٦٪ منفصلين أي أن هناك ٩,٥٪ من عينة الدراسة في حالة طلاق أو انفصال، وهي نسبة مرتفعة وخاصة وأن ٧١,٩٪ من عينة الدراسة من العزاب.

جدول رقم(٣) يوضح عدد سنوات التعليم لعينة الدراسة:



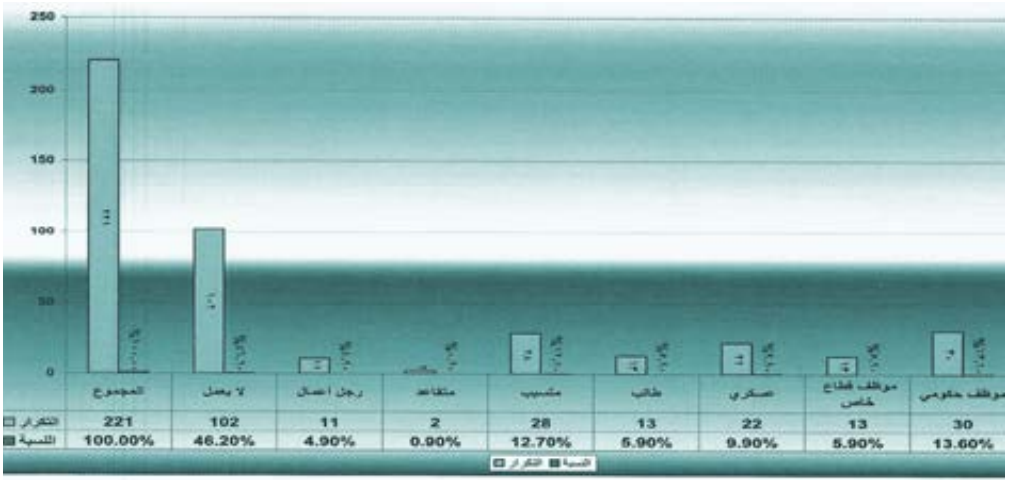
عدد السنوات	العدد	النسبة٪
١	٣	٪١,٤
٣	١	٪٠,٤٥
٥	١	٪٠,٤٥
٦	٣٤	٪١٥,٤
٧	٣١	٪١٤,٠
٨	٢٨	٪١٢,٧
٩	٥٨	٪٢٦,٢
١٠	١٥	٪٦,٨
١١	١	٪٠,٤٥
١٢	٢٦	٪١١,٨
١٥	٥	٪٢,٣
١٦	١١	٪٤,٩
١٧	٦	٪٢,٧
٢٠	١	٪٠,٤٥
المجموع	٢٢١	١٠٠

يوضح جدول رقم (٣) عدد سنوات التعليم لعينة الدراسة ومنه يتضح مايلي:

١- أن الذين أكملوا أو تعدوا مرحلة التعليم المتوسط لايتعدى نحو ٢٦,٢٪ فقط من عينة الدراسة وهذه يعني أن نحو ٧٣٪ تقريباً من عينة الدراسة لم تتعدى مرحلة التعليم المتوسط ولذلك بلغ المتوسط الحسابي لعدد سنوات التعليم في عينة الدراسة ٨ سنوات تقريباً بانحراف معياري ٣,٢٪ سنة دراسية تقريباً ، وهذا يعكس انخفاض مستوى التعليم بوجه عام في عينة الدراسة.

٢-أن نسبة من تعدوا مرحلة التعليم الثانوي بلغت ١١,٨٪ فقط من عينة الدراسة، وهذا يؤكد انخفاض نسبة التعليم العالي في عينة الدراسة، مما يشير لدور التعليم في الحد من المخدرات والعكس صحيح.

جدول رقم (٤) يوضح المهنة في عينة الدراسة:



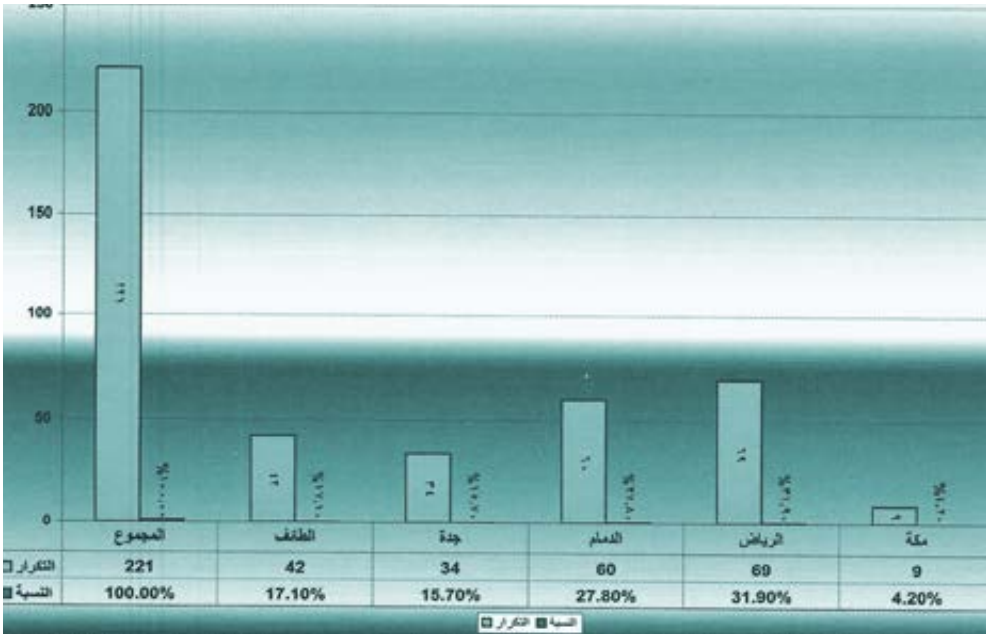
المهنة	التكرار	النسبة٪
موظف حكومي	٣٠	٪١٣,٦
موظف قطاع خاص	١٣	٪٥,٩
عسكري	٢٢	٪٩,٩
طالب	١٣	٪٥,٩
متسبب	٢٨	٪١٢,٧
متقاعد	٢	٪٠,٩
رجل أعمال	١١	٪٤,٩
لايعمل	١٠٢	٪٤٦,٢
المجموع	٢٢١	١٠٠

يوضح جدول رقم (٤) المهنة في عينة الدراسة، ومنه يتضح مايلي:

١- أن نسبة ٤٦,٢٪ من عينة الدراسة لاتعمل وهي نسبة عالية وخاصة أن متوسط السن بلغ ٣٢عاماً ونسبة الشباب أقل من ٢٠ عاماً لم تتعدى ٥,٩٪ فقط ومن المفروض أن فوق العشرين عاماً في سن العمل، كما أن الفئة العمرية من ٣٠ عاماً إلى أقل من ٥٠ عاماً بلغت ٩٠,١٪ والمفروض أن هذه الفئة العمرية وهي فئة القوة والعمل مما يشير لأبعاد خطيرة، مع ملاحظة أن هناك ٥,٩٪ طالب .

٢-بعد ذلك اختلفت النسب مابين ١٣,٦٪ موظف حكومي ، ١٢,٧٪ متسبب ٩,٩٪ عسكري ٠,٩٪ متقاعد ٥,٩٪ موظف قطاع خاص، ٤,٩٪ رجل أعمال .

جدول رقم (٥) يوضح مكان إقامة عينة الدراسة :



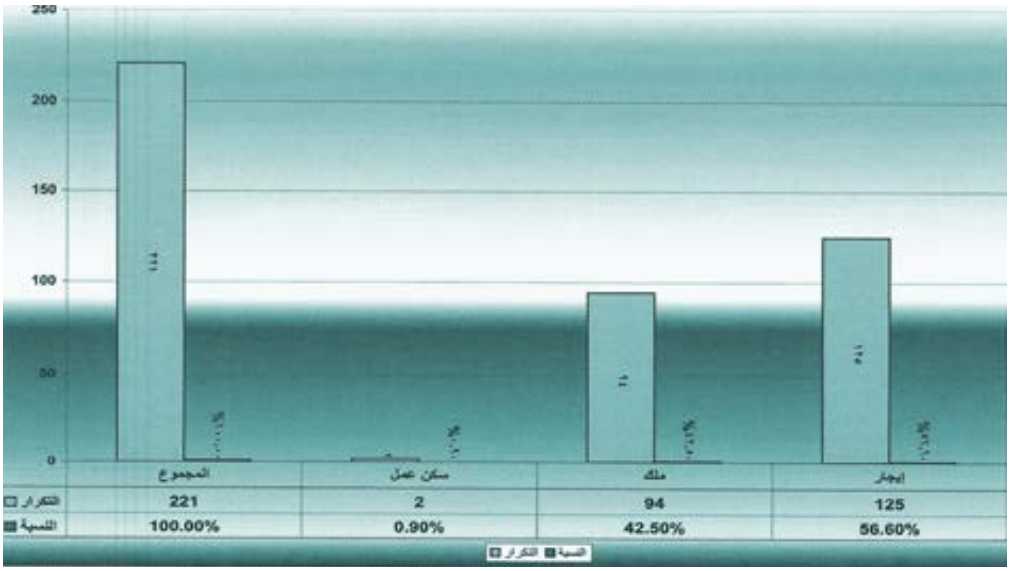
مكان الإقامة	التكرار	النسبة٪
مكة	٩	٤,٢٪
القصيم	٧	٣,٢٪
الرياض	٦٩	٣١,٩٪
الدمام	٦٠	٢٧,٨٪
جدة	٣٤	١٥,٧٪
الطائف	٤٢	١٧,١٪
المجموع	٢٢١	١٠٠

يوضح جدول رقم (٥) مكان إقامة عينة الدراسة، ومنه يتضح مايلي:

أن ٣١,٩٪ من عينة الدراسة تقيم في مدينة الرياض وهي العاصمة التي يعيش فيها عدد كبير من السكان بحكم توافر فرص العمل والأسواق والتعليم وخلافة من خصائص العواصم.

وبعد ذلك هناك ٢٧,٨٪ من منطقة الدمام مقابل ١٧,١ من منطقة الطائف، ١٥,٧٪ من منطقة جدة ٤,٢٪ من منطقة مكة وأخيراً ٣,٢٪ من منطقة القصيم.

جدول رقم (٦) يوضح نوعية مسكن عينة الدراسة :



المهنة	التكرار	النسبة٪
متقاعد	١٢٥	٥٦,٦٪
ملك	٩٤	٤٢,٥٪
سكن عمل	٢	٠,٩٪
المجموع	٢٢١	١٠٠

يوضح جدول رقم (٦) نوعية المسكن في عينة الدراسة، ومنه يتضح مايلي:

بلغت نسبة الإيجار ٥٦,٦٪ من نوعية الدراسة مقابل ٤٢,٥٪ ملك، بينما سكن العمل ٠,٩٪

الباب الثاني

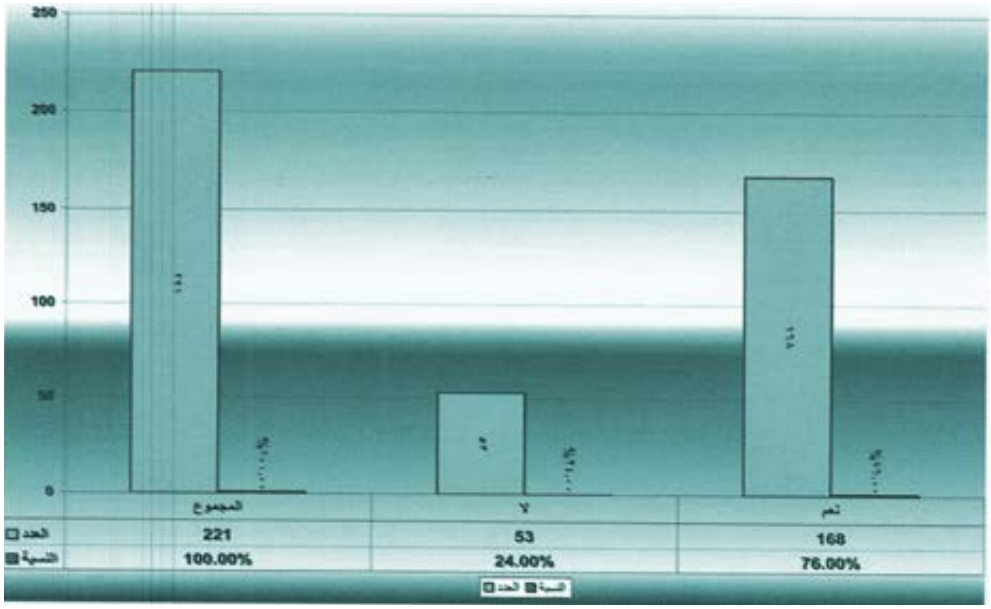
الإطار التطويري للدراسة الميدانية

الفصل الأول

- **مناقشة النتائج ومقارنتها بالدراسات السابقة الأجنبية**
- **مناقشة النتائج ومقارنتها بالدراسات السابقة المحلية والأجنبية**

أولاً: بيانات أولية عن المبحوثين أسرهم :

جدول رقم (٧) يوضح رأي المبحوثين في العمل :

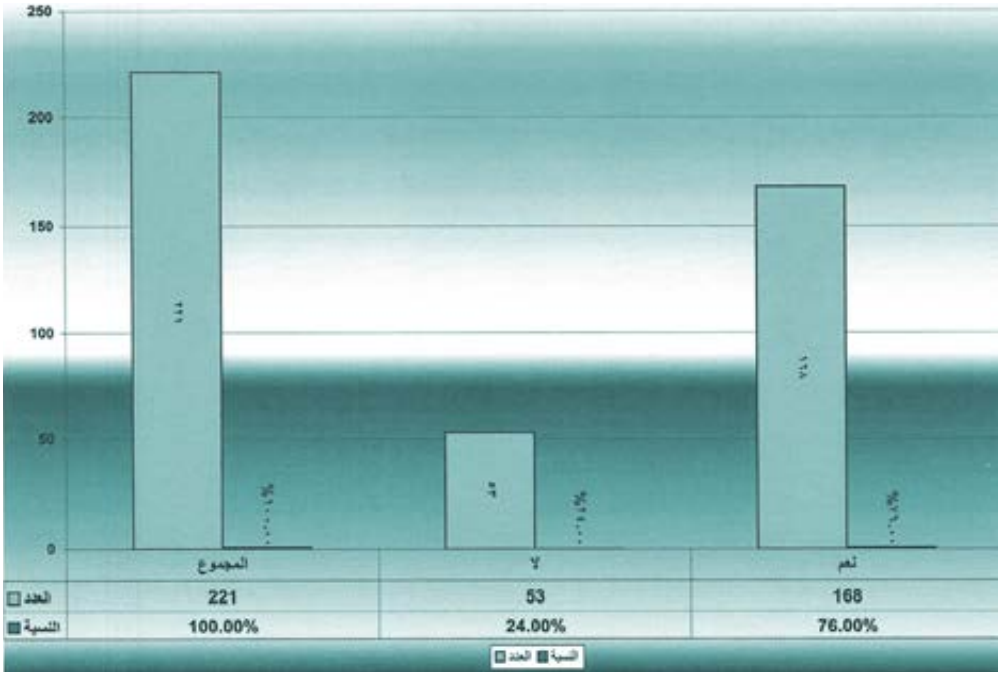


الاستجابة	العدد	النسبة٪
نعم	١٦٨	٧٦٪
لا	٥٣	٢٤٪
المجموع	٢٢١	١٠٠

يوضح جدول رقم (٧) رأي المبحوثين في عملهم ومنه يتضح مايلي :

أن ٧٦٪ من أفراد عينة الدراسة تعتبر نفسها عاطلة عن العمل مقابل ٢٤٪ لا ترى ذلك ، مما يؤكد أن المخدرات تعوق العمل وتعطل الإنسان على أداء عمله ودوره في الإنتاج وخدمة المجتمع والوطن .

جدول رقم (٨) يوضح رأي عينة الدراسة في البحث عن العمل:

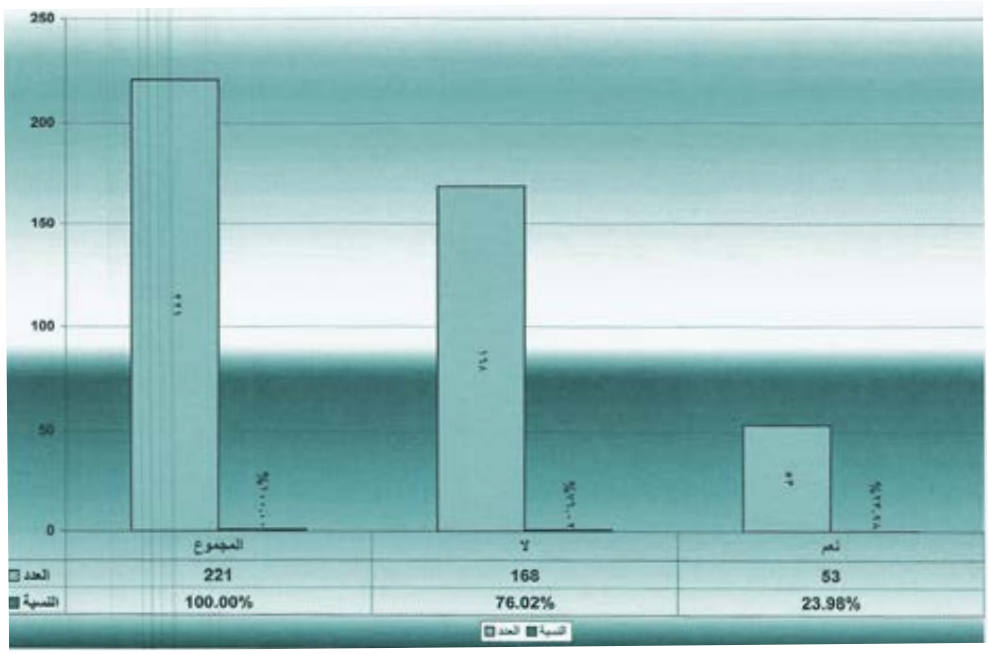


الاستجابة	العدد	النسبة٪
نعم	١٦٨	٧٦٪
لا	٥٣	٢٤٪
المجموع	٢٢١	١٠٠

يوضح جدول رقم (٨) رأي الدراسة تبحث عن عمل، ومنه يتضح مايلي:

٧٦٪ من عينة الدراسة تبحث عن عمل مقابل ٢٤٪ تعمل ولا تبحث عن العمل ، وهذه النتيجة تتفق تماماً من نتائج الجدول السابق وتؤكد أن المخدرات تعوق العمل والإنتاج مما يعني أن الإدمان يكون علي حساب المتعاطي وأسرته وعمله ومجتمعه.

جدول رقم (٩) يوضح رأي عينة الدراسة في امتلاكهم لحرفة أو مهنة :

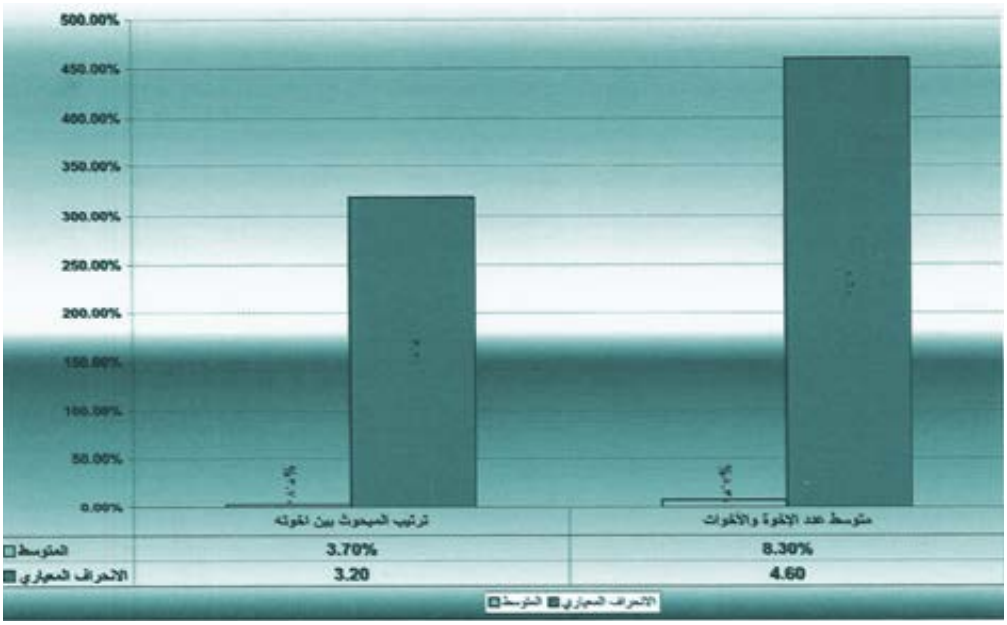


الاستجابة	العدد	النسبة٪
نعم	٥٣	٢٣,٩٨٪
لا	١٦٨	٧٦,٠٢٪
المجموع	٢٢١	١٠٠

يوضح جدول رقم (٩) رأي عينة الدراسة في امتلاكهم لحرفة أو مهنة ومنه يتضح مايلي :

أن ٧٦,٠٢٪ من عينة الدراسةتعترف بأنها لاتملك أي حرفة أو مهنة ، في حين ٢٣,٩٨٪ من عينة الدراسة تمتلك حرفة أو مهارات، وهي التي تعمل فعلاً ، مما يشير إلى وجود مشكلة حقيقية لعدد كبير من أفراد العينة وحاجتها لبرامج تأهيل وإصلاح وتعليم مهني مع برامج العلاج من الإدمان حتى يتسنى معها بعد ذلك النجاح في الاعتماد على نفسها .

جدول رقم (١٠) يوضح مستوى تعليم الأب :



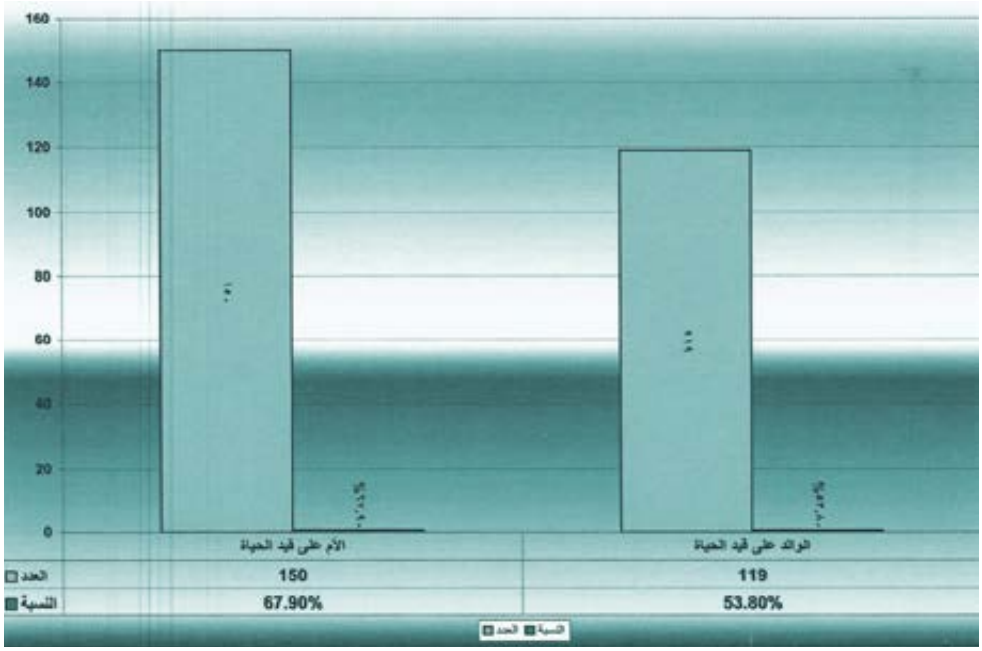
المتغير	العدد	الانحراف المعياري
متوسط عدد الإخوة والأخوات	٨,٣٪	٤,٦
ترتيب المبحوث بين اخوته	٣,٧٪	٣,٢

يوضح جدول رقم (١٠) بعض البيانات الأولية عن المبحوثين وإخوته ، ومنه يتضح مايلي:

١- متوسط عدد الإخوة والأخوات لعينة الدراسة بلغ ٨,٣٪ بانحراف معياري بلغ ٤,٦ مما يشير لارتفاع حجم أسرة المبحوثين.

٢- بالنسبة لترتيب المبحوث في عينة الدراسات، كان المتوسط ٣,٢ أي أن المبحوث عادة كان ترتيبه الأوسط بين أخوته.

جدول رقم (١١) يوضح بعض البيانات الأولية عن والدي المبحوثين

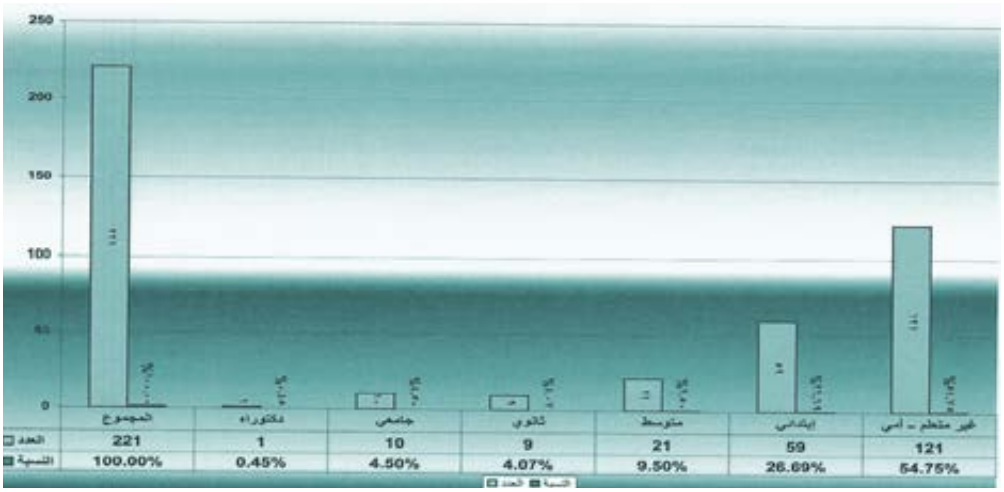


بيانات عن والد المبحوث	العدد	النسبة
الوالد على قيد الحياة	١١٩	٥٣,٨٪
الأم على قيد الحياة	١٥٠	٦٧,٩٪

يوضح جدول رقم (١١) بعض البيانات الأولية عن والدي المبحوثين ومنه يتضح مايلي :

أن ٥٣,٨٪ من عينة الدراسة ، الوالد على قيد الحياة وترتفع النسبة بالنسبة للأم إلى ٦٧,٩٪ .

جدول رقم (١٢) يوضح مستوى تعليم الأب :



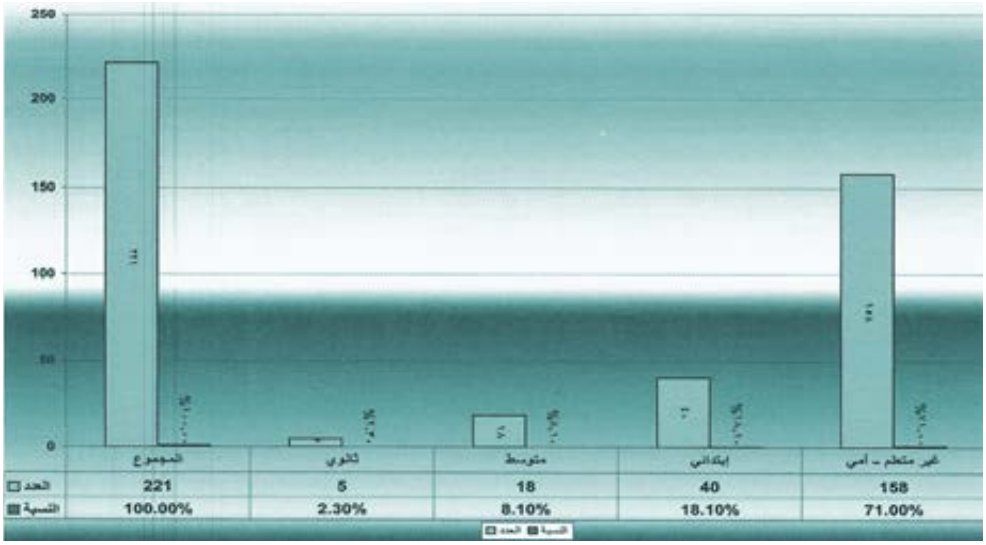
المتغير	العدد	النسبة
غير متعلم - أمي	١٢١	٥٤,٧٥٪
ابتدائي	٥٩	٢٦,٦٩٪
متوسط	٢١	٩,٥٪
ثانوي	٩	٤,٠٧٪
جامعي	١٠	٤,٥٪
دكتوراه	١	٠,٤٥٪
المجموع	٢٢١	١٠٠٪

يوضح جدول رقم (١٢) مستوى تعليم الأب في عينة الدراسة ، ومنه يتضح مايلي:

١-أن النسبة الآباء غير المتعلمين بلغت ٥٤,٧٥٪ من عينة الدراسة وهي نسبة مرتفعة، مقابل ٢٦,٦٩٪ من الحاصلين على تعليم الابتدائي، ٩,٥٪ فقط من الحاصلين على تعليم متوسط.

٢-لم تتعدى نسبة الحاصلين على تعليم الثانوي ٤,٠٧٪ مقابل ٤,٥٪ تعليم جامعي وأقل من ٠,٤٥٪ حاصل على دكتوره وبوجه عام نلاحظ انخفاض مستوى تعليم الآباء في عينة الدراسة .

جدول رقم (١٣) يوضح مستوى تعليم الأم :



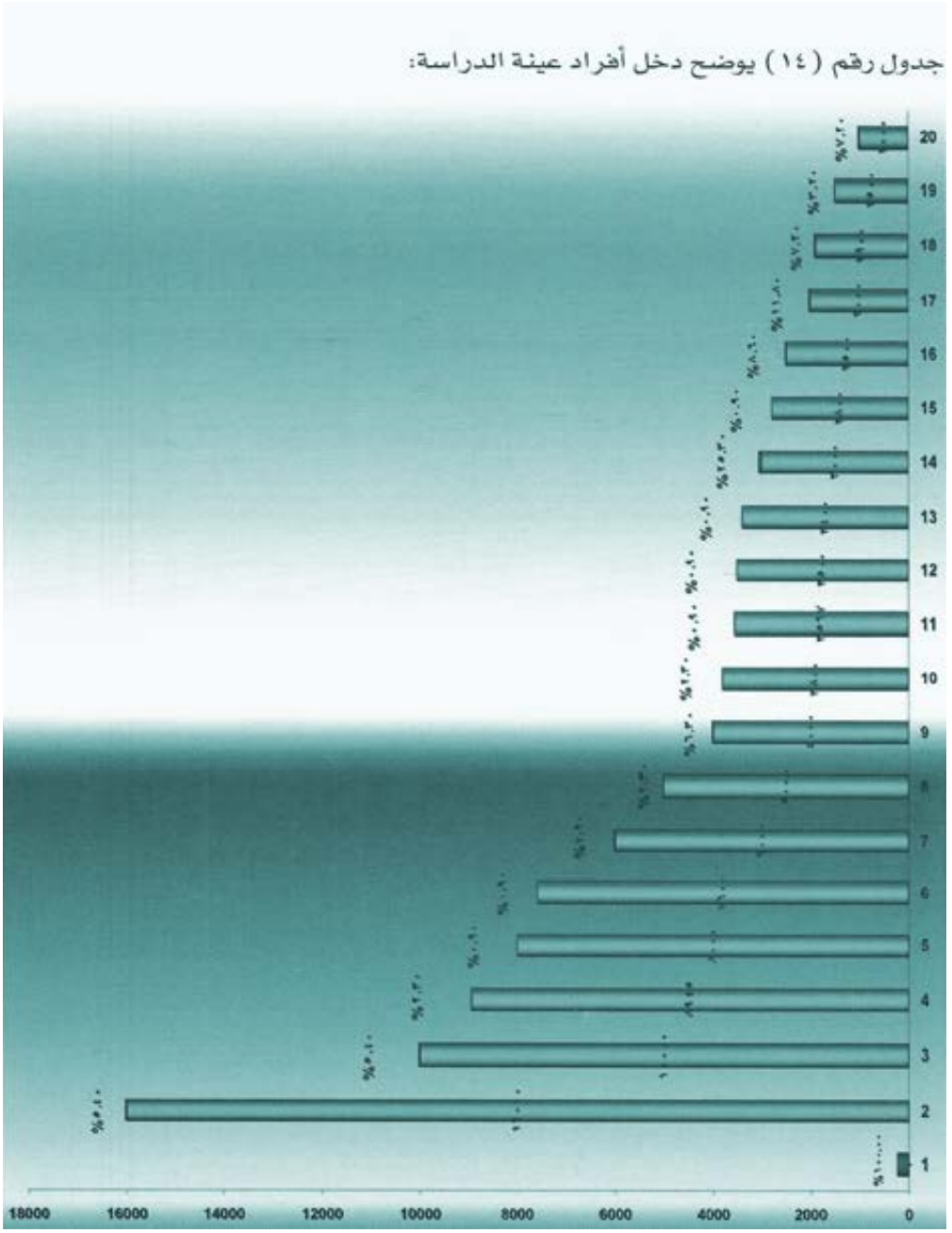
المتغير	العدد	النسبة
غير متعلم - أمي	١٢١	٥٤,٧٥٪
ابتدائي	٤٠	١٨,١٪
متوسط	١٨	٨,١٪
ثانوي	٥	٢,٣٪
المجموع	٢٢١	١٠٠٪

يوضح جدول رقم (١٣)مستوى تعليم الأم في عينة الدراسة، ومنه يتضح مايلي :

١- ترتفع نسبة الأمية إلى ٧١,٥٪ من إجمالي عينة الدراسة، مقابل ١٨,١٪ فقط من الحاصلات على الابتدائي،٨,١٪ من الحاصلات على تعليم المتوسط.

٢- بالنسبة للحاصلات على تعليم ثانوي تنخفض النسبة إلى ٢,٣٪، وليس هناك تعليم جامعي ويلاحظ بوجه عام انخفاض نسبة التعليم أكبر بين الأمها، وهذه نتيجة طبيعية تتفق مع العادات والتقاليد السائدة في زمن الآباء والأمهات.

جدول رقم (١٤) يوضح دخل أفراد عينة الدراسة :

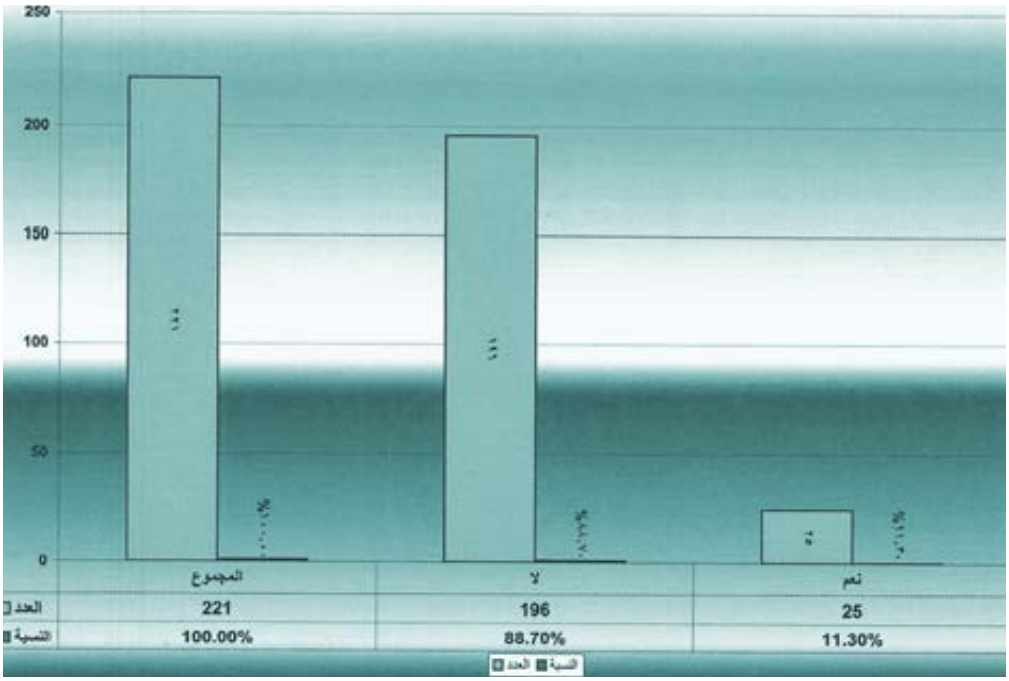


الدخل بالريال	العدد	النسبة
١٠٠٠	١٦	٧,٢٪
١٥٠٠	٧	٣,٢٪
١٩٠٠	١٦	٤,٢٪
٢٠٠٠	٢٦	١١,٨٪
٢٥٠٠	١٩	٨,٦٪
٢٨٠٠	٢	٠,٩٪
٣٠٠٠	٥٦	٢٥,٣٪
٣٤٠٠	٢	٠,٩٪
٣٥٠٠	٢	٠,٩٪
٣٥٦٧	٢	٠,٩٪
٣٨٠٠	٥	٢,٣٪
٤٠٠٠	١٤	٦,٣٪
٥٠٠٠	٥	٢,٣٪
٦٠٠٠	١٦	٧,٢٪
٧٦٠٠	٢	٠,٩٪
٨٠٠٠	٢	٠,٩٪
٨٩٤٥	٥	٢,٣٪
١٠٠٠٠	١٢	٥,٤٪
١٦٠٠٠	١٢	٥,٤٪
المجموع	٢٢١	١٠٠٪

يوضح جدول رقم (١٤) توزيع دخل أفراد عينة الدراسة، ومنه يتضح مايلي :

بلغ متوسط الدخل ٤٢٠١ ريال شهرياً بانحراف معياري ٣٠٥٠ ريال شهرياً.

جدول رقم (١٥) عن مدى تحقيق الدخل للمتطلبات الأساسية للمبحوثين :

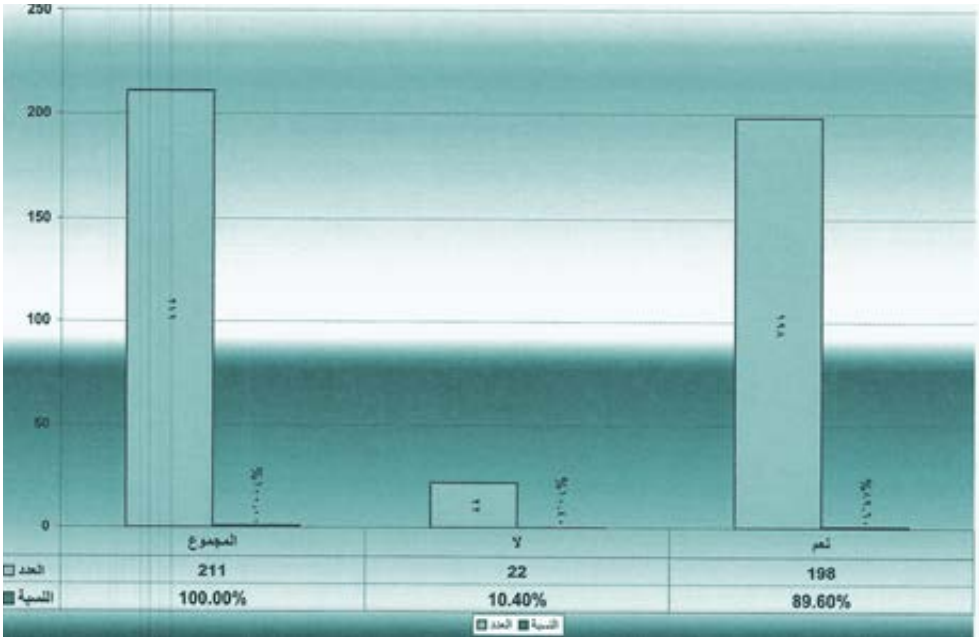


المتغير	العدد	النسبة
نعم	٢٥	٪١١,٣
لا	١٩٦	٪٨٨,٧
المجموع	٢٢١	٪١٠٠

يوضح جدول رقم (١٥) مدى تحقيق الدخل للمتطلبات الأساسية للمبحوثين في عينة الدراسة ومنه يتضح مايلي:

يرى أن ٨٨,٧٪ من عينة الدراسة أن الدخل لايكفي للمتطلبات الأساسية مقابل ١١,٣ فقط ترى أن الدخل يكفي.

جدول رقم (١٦) يوضح موقف المبحوثين من المديونية:



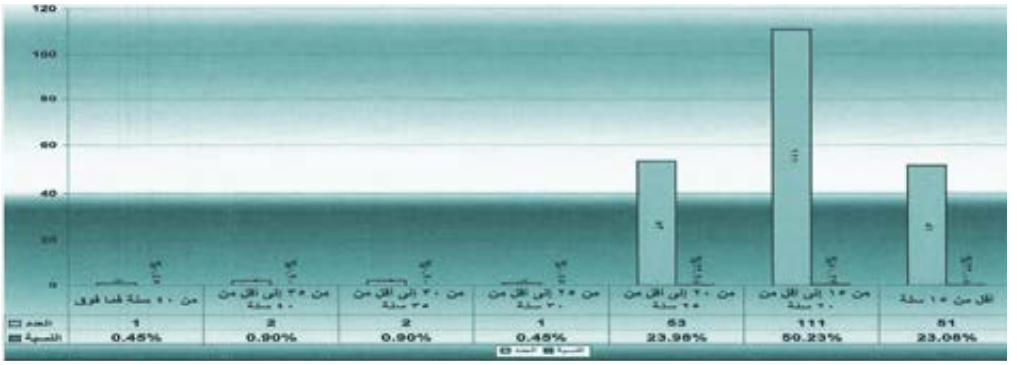
المتغير	العدد	النسبة
نعم	١٩٨	٨٩,٦٪
لا	٢٢	١٠,٤٪
المجموع	٢٢١	١٠٠٪

يوضح جدول رقم (١٦) موقف المبحوثين من المديونية، ومنه يتضح مايلي :

هناك ٨٩,٦٪ من عينة الدراسة مديونية مقابل ١٠,٤٪ غير مديونية ، وهذه نتيجة تتفق مع نتائج الجداول السابقة الخاصة بضعف الدخل وقلة المهارات والتعليم وانتشار البطالة.

ثانياً: بيانات عن أسباب التعاطي وآثارها :

جدول رقم (١٧) يوضح عمر المبحوثين عند تعاطي أول جرعة:



العمر	العدد	النسبة
أقل من ١٥ سنة	٥١	٢٣,٠٨٪
من ١٥ إلى أقل من ٢٠ سنة	١١١	٥٠,٢٣٪
من ٢٠ إلى أقل من ٢٥ سنة	٥٣	٢٣,٩٨٪
من ٢٥ إلى أقل من ٣٠ سنة	١	٠,٤٥٪
من ٣٠ إلى أقل من ٣٥ سنة	٢	٠,٩٪
من ٣٥ إلى أقل من ٤٠ سنة	٢	٠,٩٪
من ٤٠ سنة فما فوق	١	٠,٤٥٪
المجموع	٢٢١	١٠٠٪

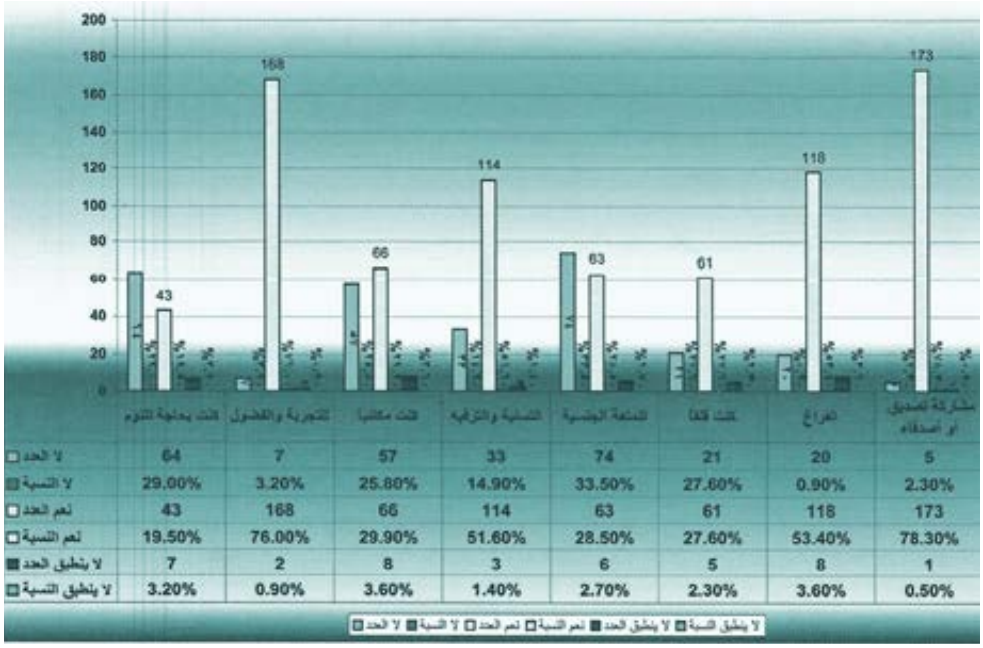
يوضح جدول رقم (١٧) عمر المبحوثين عند تعاطي أول جرعة، ومنه يتضح مايلي:

١- هناك ٢٣,٨٪ من عينة الدراسة تناولت أول جرعة قبل سن الخمسة عشر عاماً.

٢- أكبر نسبة كانت في المرحلة العمرية من خمسة عشر عاماً إلى ماقبل العشرين، حيث بلغت ٥٠,٣٢٪ من عينة الدراسة ، وهذا يعني أن ٢٣,٩٨٪ من عينة الدراسة تناولت أول جرعة قبل أن تصل إلى عشرين عاماً.

٣- بلغت النسبة ٠,٤٥٪ للمرحلة العمرية من ٢٥ سنة إلى ماقبل ٢٠ سنة وهذا يعني أن ٩٧,٢٩٪ من عينة الدراسة تناولت أول جرعة قبل سن الخمسة والعشرين عاماً، الجدول بوجه عام يوضح أن الجرعات الأولى تكون في سن مبكرة .

جدول رقم (١٨) يوضح أسباب تعاطي أول جرعة:



العبارة	لا		نعم		لاينطبق	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
مشاركة لصديق أو أصدقاء	٥	٢,٣	١٧٣	٧٨,٣	١	٠,٥
الفراغ	٢٠	٠,٩	١١٨	٥٣,٤	٨	٣,٦
كنت قلقاً	٢١	٢٧,٦	٦١	٢٧,٦	٥	٢,٣
للمتعة الجنسية	٧٤	٣٣,٥	٦٣	٢٨,٥	٦	٢,٧
التسلية والترفيه	٣٣	١٤,٩	١١٤	٥١,٦	٣	١,٤
كنت مكتئباً	٥٧	٢٥,٨	٦٦	٢٩,٩	٨	٣,٦
للتجربة والفضول	٧	٣,٢	١٦٨	٧٦,٠٠	٢	٠,٩
كنت بحاجة للنوم	٦٤	٢٩,٠	٤٣	١٩,٥	٧	٣,٢

يوضح جدول رقم (١٨) أسباب تعاطي أول جرعة، ومنه يتضح مايلي:

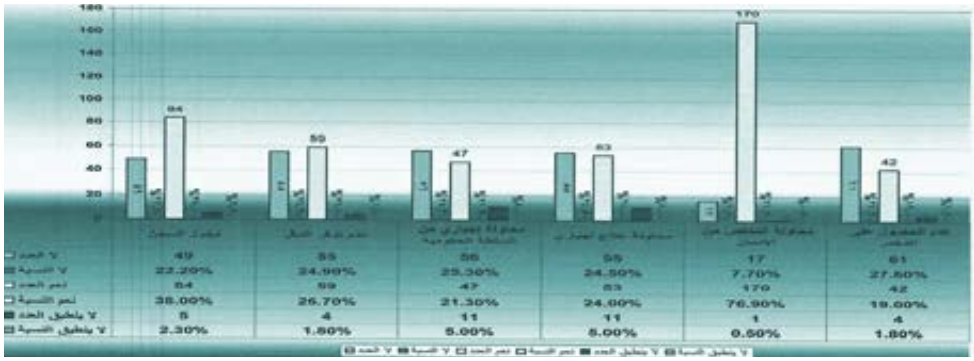
١- السبب الأول هو مشاركة الصديق والأصدقاء بنسبة عالية وصلت إلى ٧٨,٣٪.

٢- السبب الثاني هو الفضول وخوض التجربة بنسبة بلغت ٧٦٪.

٣- السبب الثالث هو الفراغ الذي يعاني منه الشباب وبلغت نسبته ٥٣,٤٪ من عينة الدراسة ٤- السبب الرابع كان وسيلة للتسلية والترفيه بنسبة ٥١,٦٪

٥- بعد ذلك هناك عدة أسباب أخرى أهمها ، الاكتئاب بنسبة ٢٩,٩٪ وبحثاً عن المتعة الجنسية بنسبة ٢٨,٥٪ ثم التخلص من القلق بنسبة ٢٧,٦٪ وأخيراً الحاجة للنوم والهروب بنسبة ١٩,٥٪.

جدول رقم (١٩) يوضح أسباب التوقف عن التعاطي:



الاستجابة	لا		نعم		لاينطبق	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
عدم الحصول على المخدر	٦١	٢٧,٦	٤٢	١٩,٠٠	٤	١,٨
محاولة التخلص من الإدمان	١٧	٧,٧	١٧٠	٧٦,٩	١	٠,٥
محاولة علاج إجباري	٥٥	٢٤,٥	٥٣	٢٤,٠٠	١١	٥,٠٠
محاولة إجباري من السلطة الحكومية	٥٦	٢٥,٣	٤٧	٢١,٣	١١	٥,٠
عدم توفر المال	٥٥	٢٤,٩	٥٩	٢٦,٧	٤	١,٨
دخول السجن	٤٩	٢٢,٢	٨٤	٣٨,٠	٥	٢,٣

يوضح جدول رقم (١٩) أسباب التوقف عن تعاطي المخدرات من وجهة نظر عينة الدراسة، ومنه يتضح مايلي :

١- السبب الأول هو رغبة داخلية للتخلص من الإدمان بنسبة ٧٦,٩٪

٢- السبب الثاني كان دخول السجن بنسبة ٣٨٪

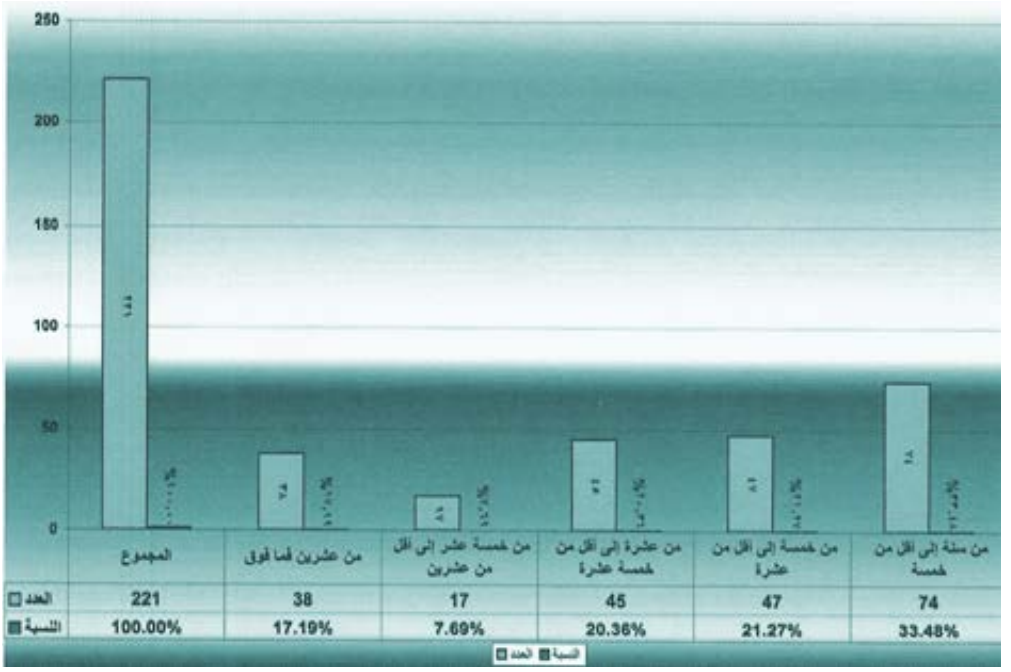
٣- السبب الثالث هو عدم توافر المال اللازم بنسبة ٢٦,٧٪.

٤- السبب الرابع هو محتولة العلاج الإجباري بنسبى ٢٤٪.

وبعد ذلك عدم استطاعة الحصول على المخدر بنسبة ١٩٪ .

وبوجه عام يلاحظ أن الأسباب تجمع مابين الرغبة والرهبة أي الرغبة الشخصية في الامتناع عن التعاطي والرهبة أو الإجبار من خلال دخول السجن أو عدم توافر المال أو المخدر.

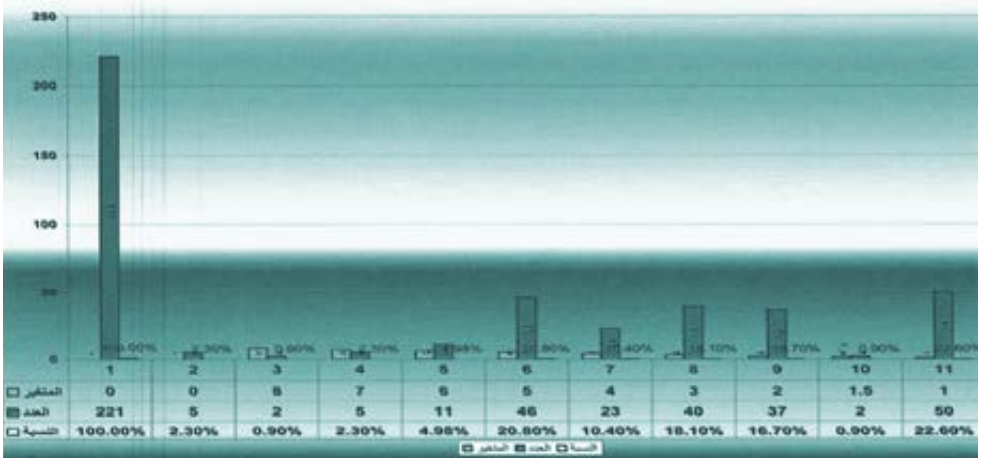
جدول رقم (٢٠) يوضح مدة التعاطي:



المتغير	العدد	النسبة
من سنة إلى أقل من ٥	٧٤	٪٣٣,٤٨
من خمسة إلى أقل من عشرة	٤٧	٪٢١,٢٧
من عشرة إلى أقل من خمسة عشرة	٤٥	٪٢٠,٣٦
من خمسة عشر إلى أقل من عشرين	١٧	٪٧,٦٩
من عشرين فما فوق	٣٨	٪١٧,١٩
المجموع	٢٢١	٪١٠٠

يوضح جدول رقم (٢٠) مدة التعاطي، ولقد بلغ متوسط مدة التعاطي ٤٥,٢٤ عام بانحراف معياري ٨,٣ ، ويرجع ارتفاع المتوسط إلى أن عدد كبير من عينة الدراسة بدأت التعاطي مبكراً في سن صغيرة ، مما أدى لارتفاع مدة التعاطي بوجه عام.

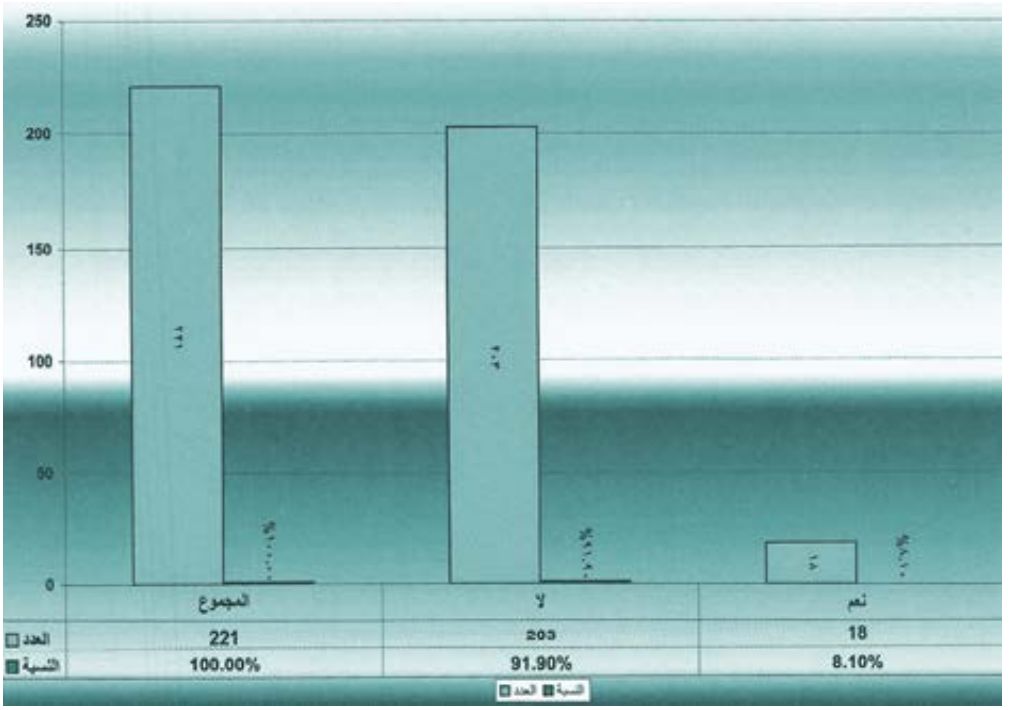
جدول رقم (٢١) يوضح عدد المرات التي توقف فيها المبحوث عن التعاطي لمدة شهر:



المدة	العدد	النسبة
١	٥٠	٪٢٢,٦
١,٥	٢	٪٠,٩
٢	٣٧	٪١٧,٧
٣	٤٠	٪١٨,١
٤	٢٣	٪١٠,٤
٥	٤٦	٪٢٠,٨
٦	١١	٪٤,٩٨
٧	٥	٪٢,٣
٨	٢	٪٠,٩
١٠فما فوق	٥	٪٢,٣
المجموع	٢٢١	٪١٠٠

يوضح جدول رقم (٢١) عدد المرات التي توقف فيها المبحوث عن التعاطي لمدة شهر، ومنه يتضح مايلي : متوسط عدد المرات بلغ ٦,٣ مرة امتنع فيها المدمن على المخدرات ثم عاد إليها بانحراف معياري ٣,٢ مرة . ويلاحظ بوجه عام تكرار التوقف ثم الرجوع .

جدول رقم (٢٢) يوضح مدى ممارسة التدخين قبل تعاطي المخدرات:

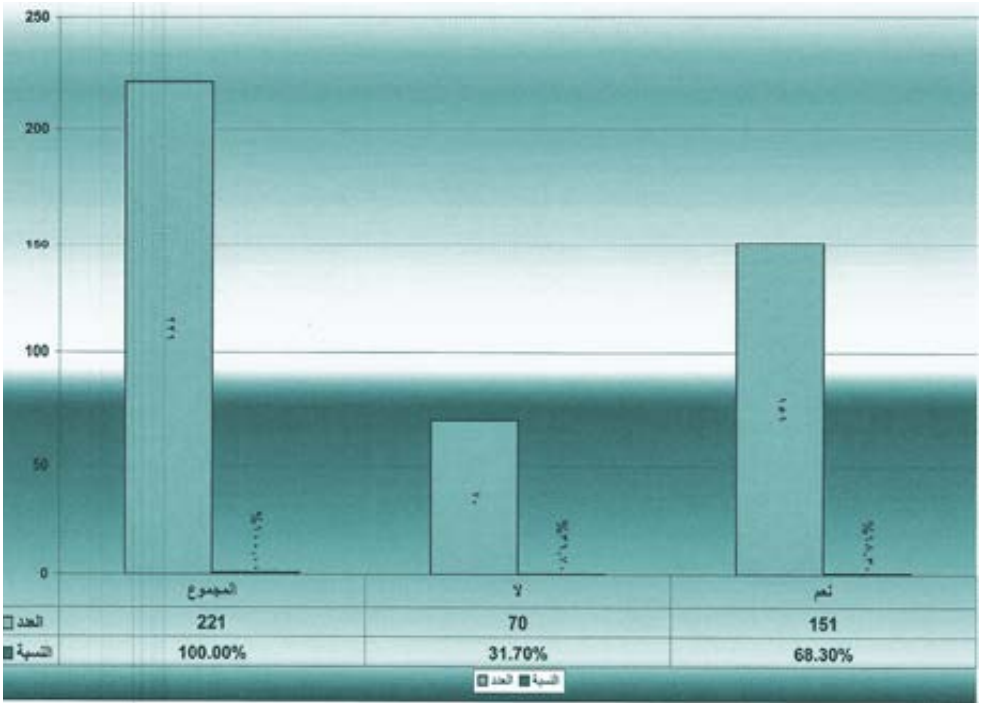


المتغير	العدد	النسبة
نعم	١٨	٨,١٪
لا	٢٠٣	٩١,٩
المجموع	٢٢١	١٠٠٪

يوضح جدول رقم (٢٢) مدى ممارسة التدخين قبل تعاطي المخدرات،ومنه يتضح مايلي :

٨,١٪ من عينة الدراسة تناولت التدخين قبل تعاطي المخدرات ، مقابل ٩١,٩٪.

جدول رقم (٢٣) يوضح مدى استعمال الشيشة قبل المخدرات:

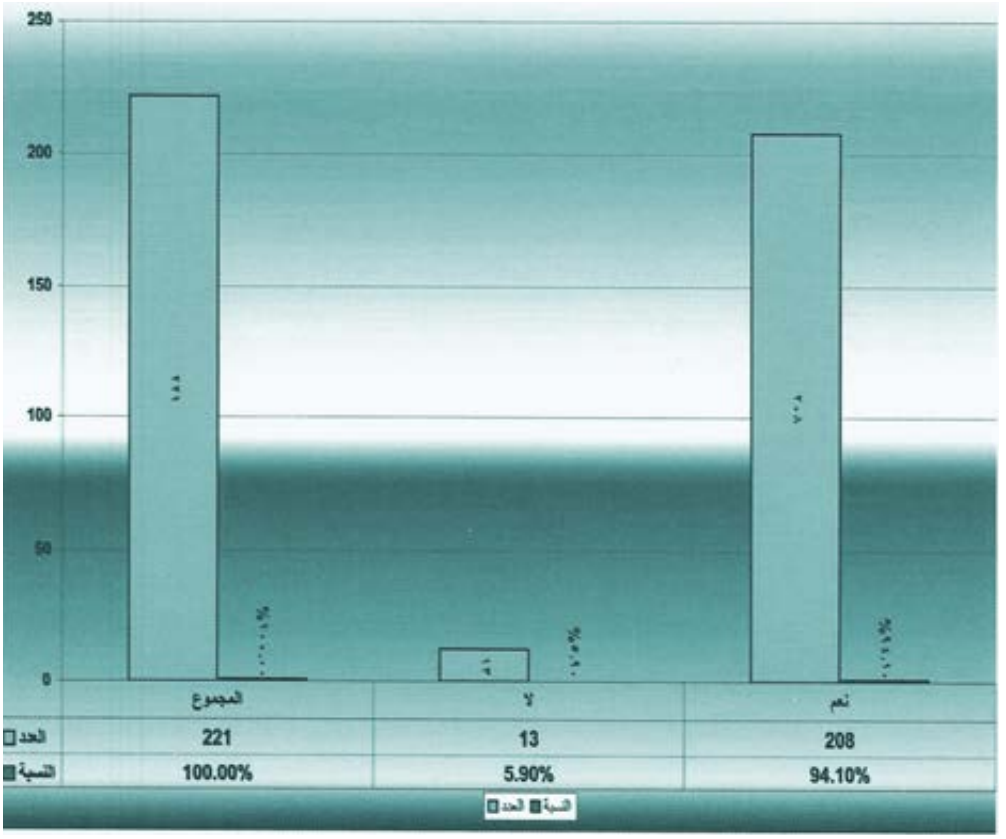


المتغير	العدد	النسبة
نعم	١٥١	٦٧,٣٪
لا	٧٠	٣١,٧٪
المجموع	٢٢١	١٠٠٪

يوضح جدول رقم (٢٣) مدى استعمال الشيشة قبل المخدرات، ومنه يتضح مايلي :

٦٨,٣٪ من عينة الدراسة استخدمت الشيشة قبل تعاطي المخدرات مقابل ٣١,٧٪ لم تستخدم الشيشة.

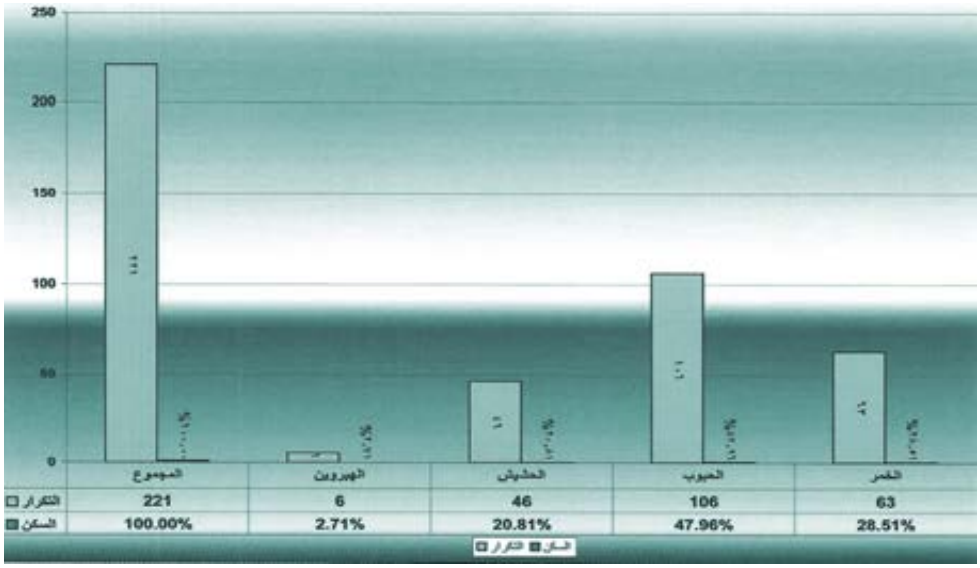
جدول رقم (٢٤) يوضح تناول التدخين بعد المخدرات:



المتغير	العدد	النسبة
نعم	٢٠٨	٩٤,١٪
لا	١٣	٥,٩٪
المجموع	٢٢١	١٠٠٪

يوضح جدول رقم (٢٤) تناول التدخين بعد المخدرات،ومنه يتضح أن ٩٤,١٪ من عينة الدراسة تناولت التدخين بعد تعاطي المخدرات ، مقابل ٥,٩٪ لم تدخن .

جدول رقم (٢٥) يوضح أول مخدر في عينة الدراسة :



أول مخدر تعاطيته	التكرار	النسبة
الخمر	٦٣	٪٢٨,٥١
الحبوب	١٠٦	٪٤٧,٩٦
الحشيش	٤٦	٪٢٠,٨١
الهيروين	٦	٪٢,٧١
المجموع	٢٢١	٪١٠٠

يوضح جدول رقم (٢٥) أول مخدر تم تناوله بالنسبة لعينة الدراسة، ومنه يتضح مايلي :

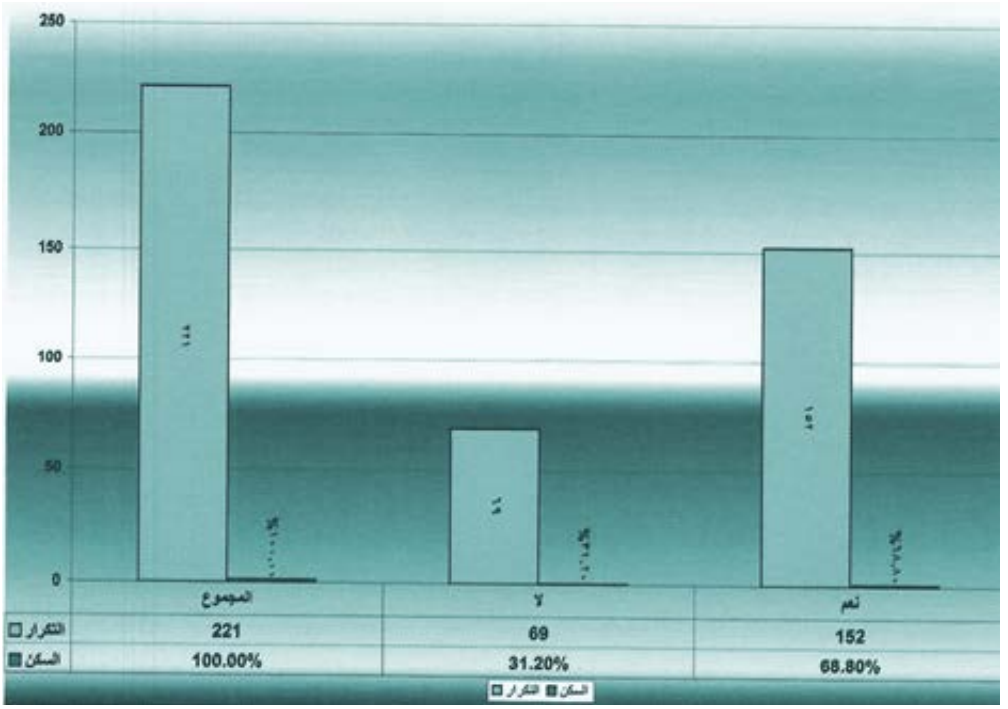
١- كانت الحبوب المخدرة في المرتبة الأولى بنسبة ٤٧,٩٦٪ من عينة الدراسة .

٢- وبعد ذلك كان الخمر بنسبة ٢٨,٥١ من عينة الدراسة .

٣- وفي المرتبة الثالثة كان الحشيش بنسبة ٢٠,٨١٪.

٤- ويلي ذلك بنسبة منخفضة الهيروين ٢,٧١٪.

جدول رقم (٢٦) يوضح مدى تعاطي أكثر من مخدر:



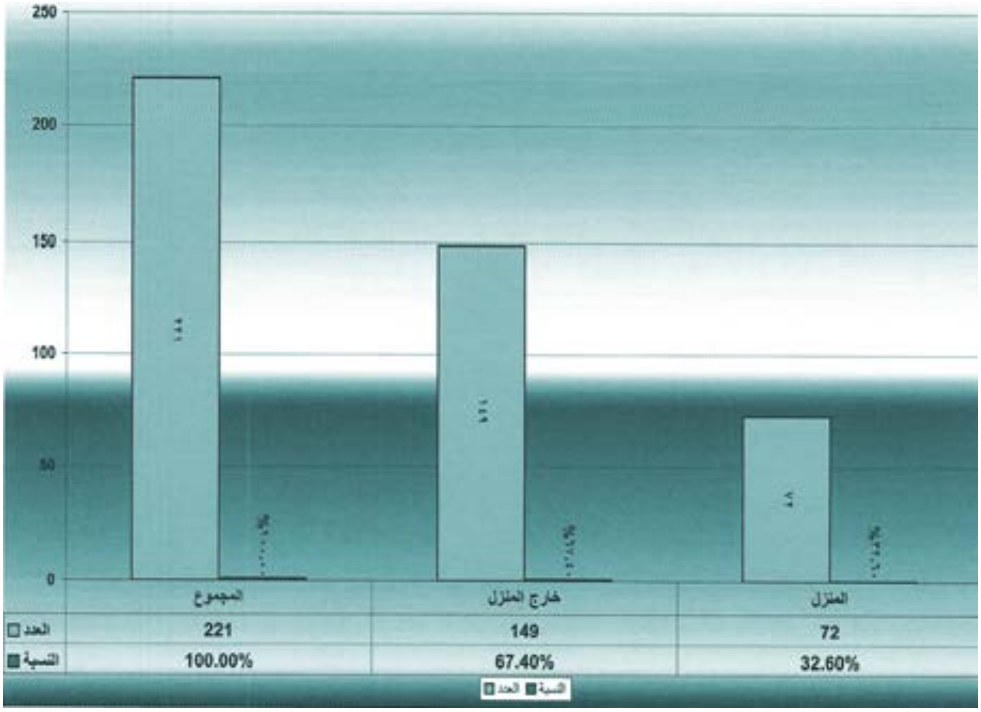
المتغير	العدد	النسبة
نعم	١٥٢	٦٨,٨٪
لا	٦٩	٣١,٢٪
المجموع	٢٢١	١٠٠٪

يوضح جدول رقم (٢٦) مدى تعاطي أكثر من مخدر،ومنه يتضح مايلي :

٦٨,٨٪ من عينة الدراسة تتعاطى أكثر من مخدر في نفس الوقت مقابل ٣١,٢٪ لاتفعل ذلك.

وهذا يعني أن تناول المخدرات يساعد على تعددها ومن ثم تتفاقم المشكلة والآثار والتداعيات.

جدول رقم (٢٧) يوضح مكان تعاطي المخدرات :

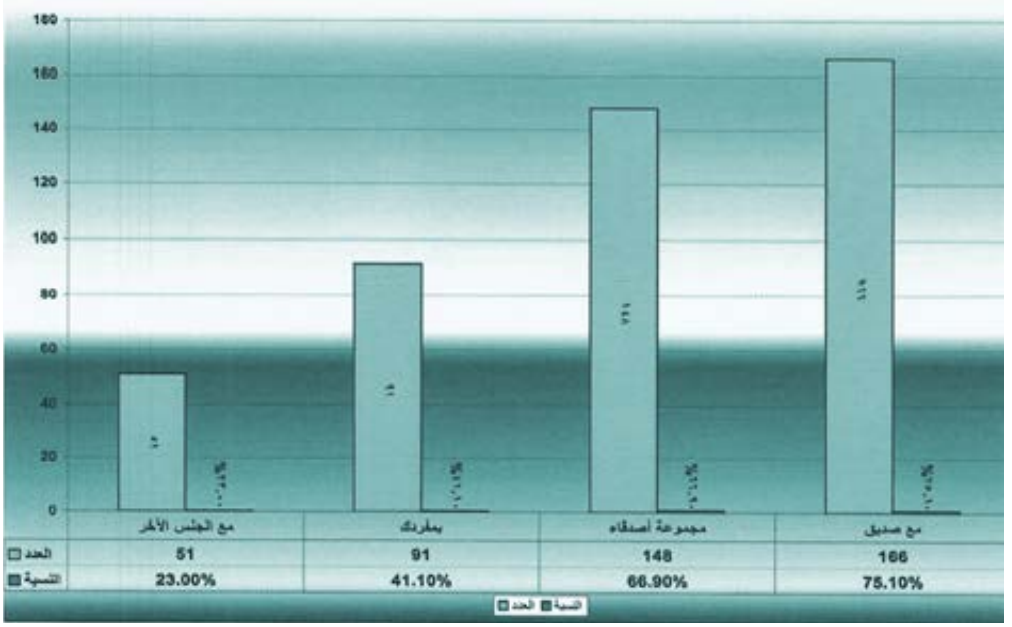


الاستجابة	العدد	النسبة٪
المنزل	٧٢	٣٢,٦٪
خارج المنزل	١٤٩	٦٧,٤٪
المجموع	٢٢١	١٠٠٪

يوضح جدول رقم (٢٧) مكان تعاطي المخدرات، ومنه يتضح مايلي :

٦٧,٤٪ من عينة الدراسة تتناول المخدرات خارج المنزل، مقابل ٣٢,٦٪ تتناول المخدرات داخل المنزل وهذه النتيجة تعني سرية تناول المخدرات، حيث لاتعرف الأسرة عنه شيء وخاصة بالنسبة لصغار السن الذين يعيشون مع الأهل .

جدول رقم (٢٨) يوضح الأفراد الذين يتناول المبحوث معهم المخدرات:



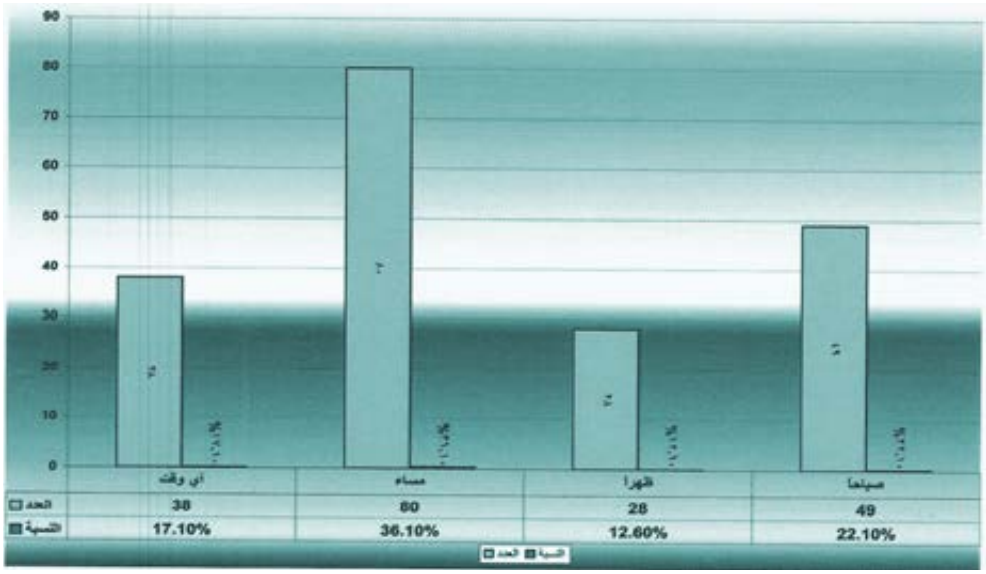
الاستجابة	العدد	النسبة٪
مع صديق	١٦٦	٧٥,١٪
مجموعة أصدقاء	١٤٨	٦٦,٩٪
بمفردك	٩١	٤١,١٪
مع الجنس الآخر	٥١	٢٣,٠

يوضح جدول رقم (٢٨) الأفراد الذين يتناول المبحوث معهم المخدرات ، ومنه يتضح مايلي :

٥٧,١٪ من عينة الدراسة تتناول المخدرات مع صديق واحد مقابل ٦٦,٩٪ من عينة الدراسة تتناول المخدرات مع مجموعة من الأصدقاء، ٤١,١٪ يتناول المخدرات منفردة مقابل ٢٣٪ تتناول المخدرات مع الجنس الآخر.

وبصفة عامة تكثر نسبة التناول مع الغير في عينة الدراسة .

جدول رقم (٢٩) يوضح وقت التعاطي :

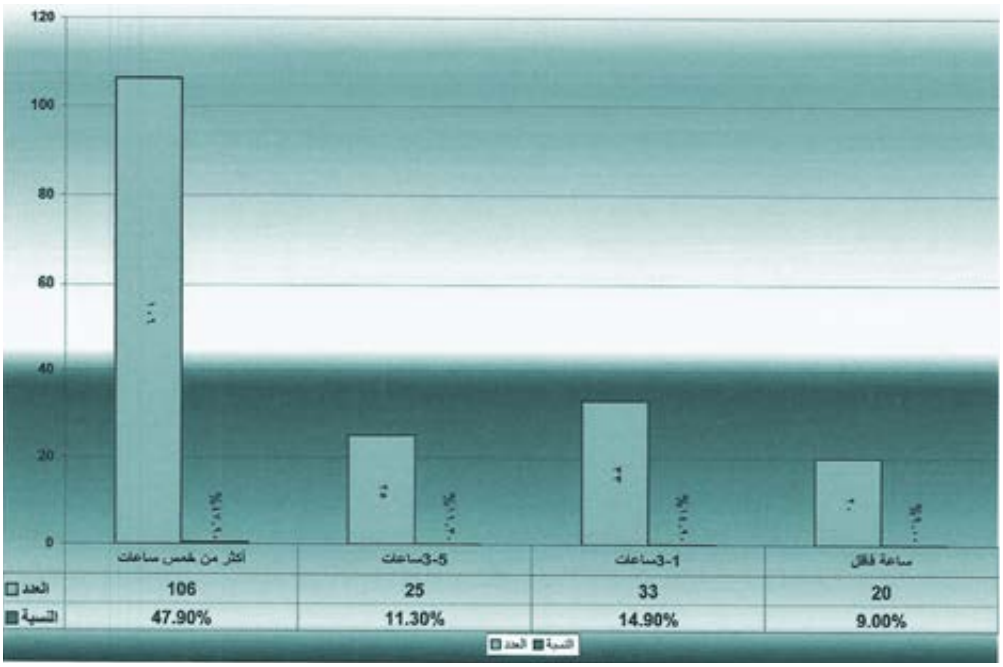


الاستجابة	العدد	النسبة٪
صباحاً	٤٩	٢٢,١٪
ظهراً	٢٨	١٢,٦
مساء	٨٠	٣٦,١
أي وقت	٣٨	١٧,١

يوضح جدول رقم (٢٩) وقت التعاطي، ومنه يتضح مايلي :

٣٦,١٪ من عينة الدراسة تتناول المخدرات ليلاً مقابل ٢٢,١ تتناول المخدرات صباحاً، ١٢,٦٪ تتناول المخدرات مساءأ وهناك ١٧,١٪ تتناول المخدرات في أي وقت ، وهذه النتيجة خطيرة في دلالتها لأن ٣٤,٧٪ من عينة الدراسة تتناول صباحاً أو ظهراً مع ١٧٪ في أي وقت، ممايعين أن أكثر من نصف العينة يتناولون المخدرات صباحاً وظهراً ، مما يعني عدم العمل والإنتاج.

جدول رقم (٣٠) يوضح مدة التعاطي:

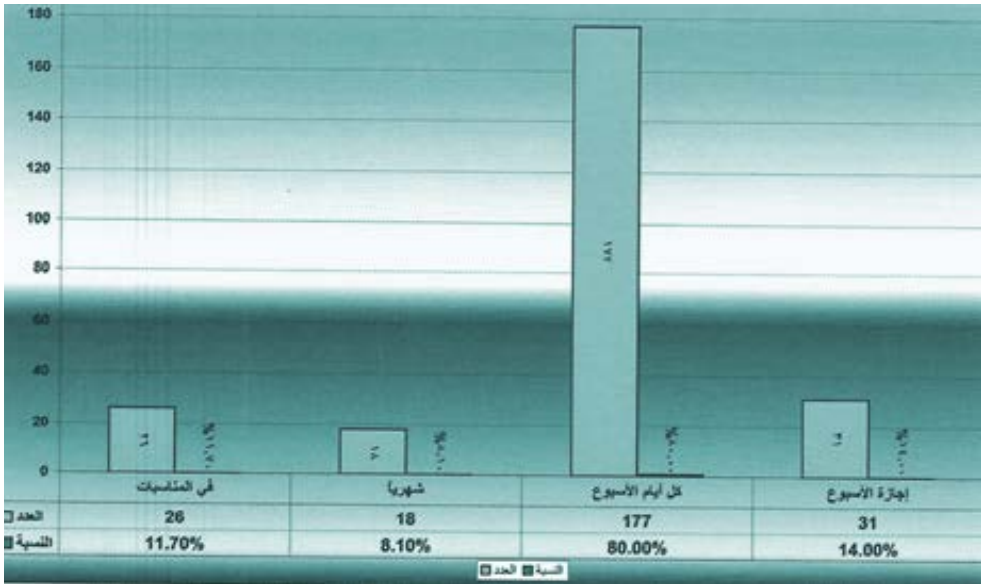


الاستجابة	العدد	النسبة٪
ساعة فأقل	٢٠	٩,٠٪
١-٣ ساعات	٣٣	١٤,٩٪
٣-٥ ساعات	٢٥	١١,٣٪
أكثر من خمس ساعات	٥١	٢٣,٠

يوضح جدول رقم (٣٠) مدة التعاطي،ومنه يتضح مايلي :

٤٧,٩٪ من عينة الدراسة تتعاطى المخدرات أكثر من خمسة ساعات مقابل ١٤,٩٪ تتناولها مابين ساعة وثلاثة ساعات، ١١,٣ من ثلاثة إلى خمس ساعات، وساعة واحدة ٩٪ فقط، مما يعني غياب هؤلاء عن الوعي ساعات طويلة مفروض أن تكون للعمل والعبادة ورعاية الأسرة.

جدول رقم (٣١) يوضح أيام التعاطي :



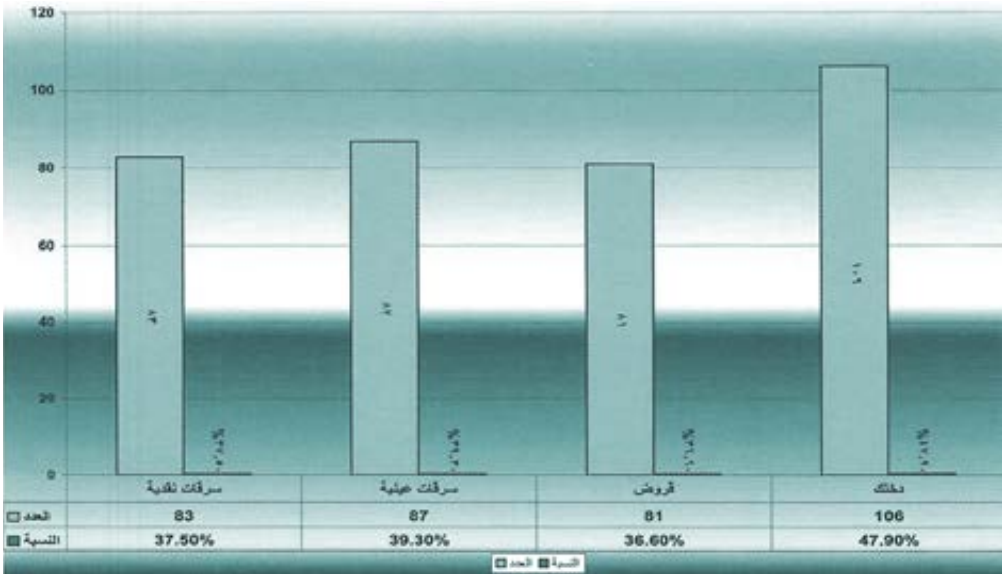
الاستجابة	العدد	النسبة٪
إجازة الأسبوع	٣١	١٤,٠٪
كل أيام الأسبوع	١٧٧	٨٠,٠٪
شهرياً	١٨	٨,١٪
في المناسبات	٢٦	١١,٧٪

يوضح جدول رقم (٣٠) أيام التعاطي، ومنه يتضح مايلي :

٨٠٪ من عينة الدراسة تتناول المخدرات كل أسبوع مقابل ١٤٪ فقط في الأجازات الأسبوعية ، ١١٠٧٪ في المناسبات ، ٨,١٪ شهرياً.

والنتيجة بوجه عام خطيرة لأن ٨٠٪ تتناول المخدرات يومياً ولساعات يعني أن المدمن لايستطيع أن يؤدي دوره في الإنتاج والعبادة والأسرة بشكل مناسب.

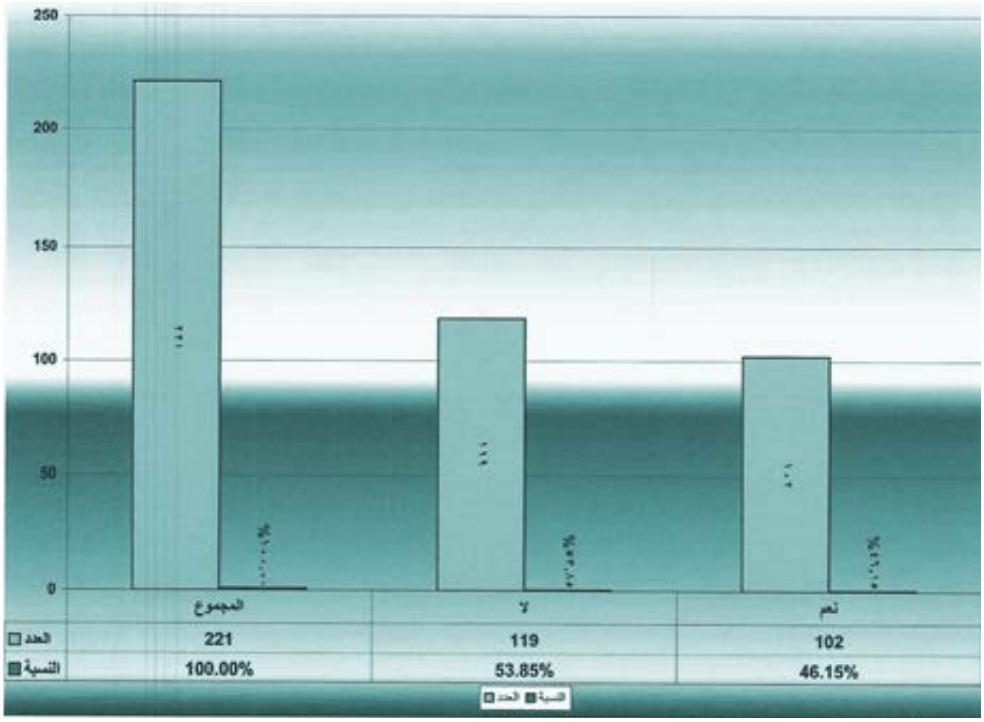
جدول رقم (٣٢) يوضح مصدر الحصول على المال الذي ينفق على المخدرات :



الاستجابة	العدد	النسبة٪
دخلك	١٠٦	٤٧,٩٪
قروض	٨١	٣٦,٦٪
سرقات عينية	٨٧	٣٩,٣٪
سرقات نقدية	٨٣	٣٧,٥٪

يوضح جدول رقم (٣١) مصدر الحصول على المال الذي ينفق على المخدرات ،ومنه يتضح مايلي :
٤٧,٩ فقط من عينة الدراسة تنفق على المخدرات من دخلها الخاص ، ٣٦,٦ تنفق على المخدرات بالإقراض، ثم هناك ٣٧,٣ ٪ من عينة الدراسة تنفق على المخدرات من السرقات العينية ، وهناك ٣٧,٥ تنفق على المخدرات من السرقات النقدية، مما يؤكد خطورة المخدرات والإدمان وتسببه في الانحراف والسرقة والجريمة.

جدول رقم (٣٣) يوضح مدى سعادة المدمن أثناء طفولته :

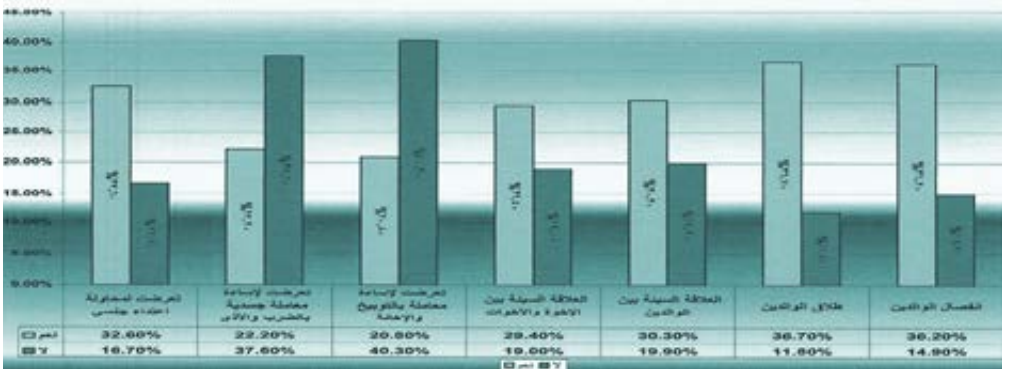


الاستجابة	العدد	النسبة٪
نعم	١٠٢	٤٦,١٥٪
لا	١١٩	٥٣,٨٥٪
المجموع	٢٢١	١٠٠٪

يوضح جدول رقم (٣٣) مدى سعادة المدمن أثناء طفولته، ومنه يتضح مايلي :

يرى أن ٤٦,١٪ من عينة الدراسة أن طفولتهم لم تكن سعيدة مقابل ٥٣,٨٥٪ كانت طفولتهم سعيدة.

جدول رقم (٣٤) يوضح أسباب عدم السعادة في مرحلة الطفولة :



الاستجابة	نعم	لا
انفصال الوالدين	٣٦,٢٪	١٤,٩٪
طلاق الوالدين	٣٦,٧٪	١١,٨٪
العلاقة السيئة بين الوالدين	٣٠,٣٪	١٩,٩٪
العلاقة السيئة بين الإخوة والأخوات	٢٩,٤٪	١٩,٠٪
تعرضت لإساءة معاملة بالتوبيخ والإهانة	٢٠,٨	٤٠,٣٪
تعرضت لإساءة معاملة جسدية بالضرب والأذى	٢٢,٢٪	٣٧,٦٪
تعرضت لمحاولة اعتداء جنسي	٣٢,٦٪	١٦,٧٪

يوضح جدول رقم (٣٤) أسباب عدم السعادة في مرحلة الطفولة ،ومنه يتضح مايلي :

١- التعرض للإساءة والتوبيخ والإهانة بنسبة ٤٠,٣٪ من عينة الدراسة.

٢- التعرض للضرب والأذى الجسدي بنسبة ٣٧,٦٪ من عينة الدراسة.

٣- العلاقة السيئة بين الوالدين بنسبة ١٩,٩٪ من عينة الدراسة .

٤- العلاقة السيئة بين الإخوة والأخوات بنسبة ١٩٪ من عينة الدراسة .

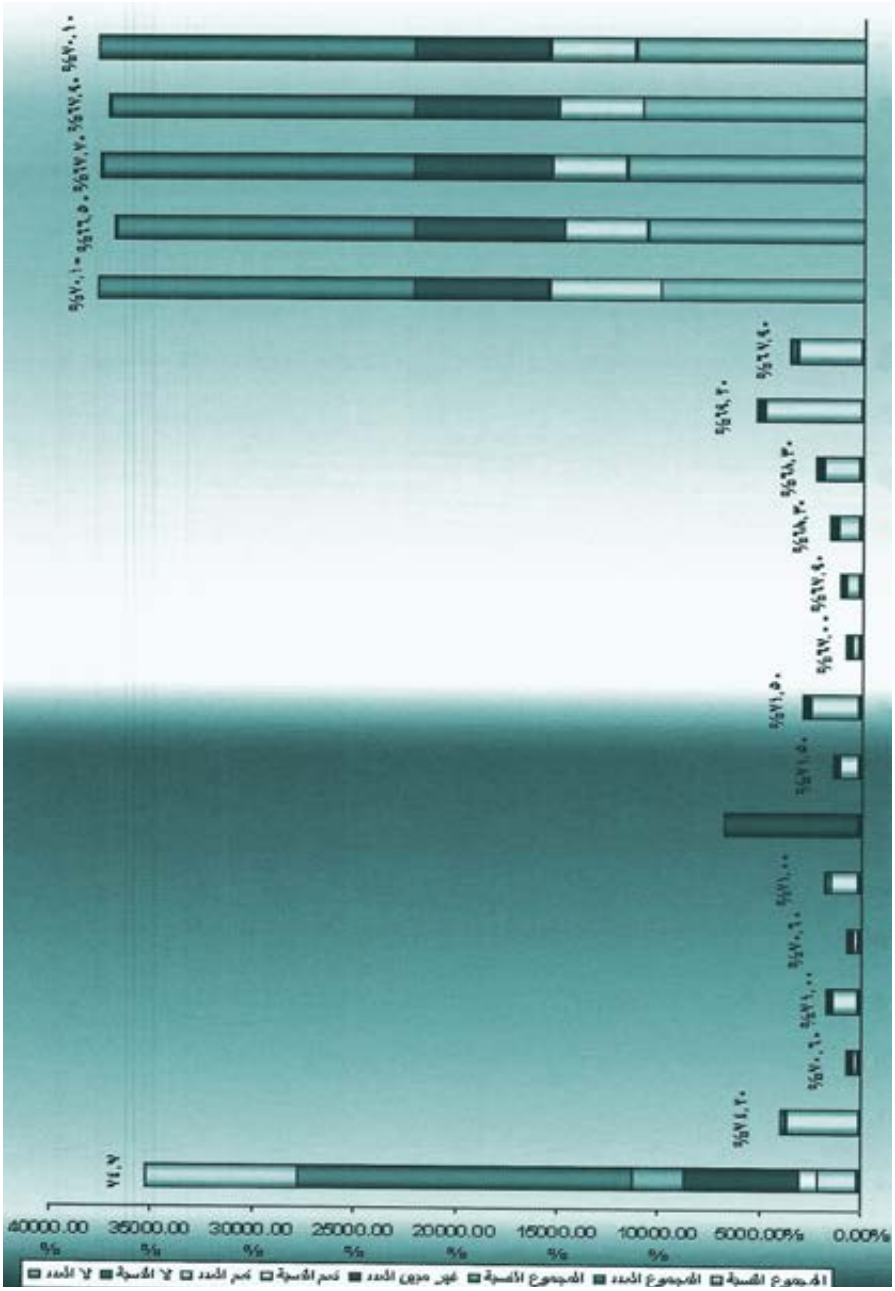
٥- التعرض لمحاولة اعتداء جنسي بنسبة ١٧,٧٪ من عينة الدراسة .

٦- انفصال الوالدين بنسبة ١٤,٩ من عينة الدراسة .

٧- وعد ذلك طلاق الوالدين بنسبة ١١,٨٪ من عينة الدراسة .

وواضح أن المشكلات السابقة معظمها يرتبط بأسرة المبحوث والمشاكل التي تتعرض لها الأسرة تنعكس على مستقبل أعضائها .

جدول رقم (٣٥) يوضح العلاقة بين الوالدين :



الاستجابة	لا		نعم		غير مبين		المجموع	
	العدد	النسبة٪	العدد	النسبة٪	العدد	النسبة٪	العدد	النسبة٪
علاقتهما سيئة	١١٣	٥١,١	٤٢	١٩,٠	٦٦	٢٩,٩	١٥٥	٧٠,١
يتشاجران دائماً	١٠٩	٤٩,٣	٤١	١٨,٦	٧١	٣٢,١	١٥٠	٦٧,٩
حدث بينهما طلاق ولو لمرة واحدة	١١٧	٥٢,٩	٣٧	١٦,٧	٦٧	٣٠,٣	١٥٤	٦٧,٧
حدث بينهما فراق ولو لمرة واحدة	١٠٧	٤٨,٤	٤٠	١٨,١	٧٤	٣٣,٥	١٤٧	٦٦,٥
يحدث بينهما سب وشتم غالباً	١٠٠	٤٥,٢	٥٥	٢٤,٩	٦٦	٢٩,٩	١٥٥	٧٠,١
يحدث بينهما ضرب وعنف غالباً	١١٩	٥٣,٨	٣١	١٤,٠	٧١	٣٢,١	١٥٠	٦٧,٩
تزوج الوالد بعد الوالدة زوجة أو عدة زوجات	١٠٥	٤٧,٥	٤٨	٢١,٧	٦٨	٣,٨	١٥٣	٦٩,٩
تعاطى الوالد المخدرات ولو لفترة قصيرة	١٣٣	٦٠,٢	١٨	٨,١	٧٠	٣١,٧	١٥١	٦٨,٣
تعاطي الوالد للمخدرات باستمرار	١٤٤	٦٥,٢	٦	٢,٧	٧١	٣٢,١	١٥١	٦٨,٣
تعاطي الوالدة للمخدرات ولو لفترة قصيرة	١٤٤	٦٥,٢	٦	٢,٧	٧١	٣٢,١	١٥٠	٦٧,٩
تعاطي الوالدة للمخدرات باستمرار	١٤٥	٦٥,٢	٣	١,٤	٧٣	٣٣	١٤٨	٦٧,٠
تعاطي الوالد المسكرات ولو لفترة قصيرة	١٣٤	٦٠,٦	٢٤	١٠,٩	٦٣	٢٨,٥	١٥٨	٧١,٥
تعاطي الوالد المسكرات باستمرار	١٤٩	٦٧,٤	٩	٤,١	٣٦	٢٨,٥	١٥٨	٧١,٥
تعاطي الوالدة المسكرات باستمرار	١٥٥	٧٠,١			٦٦	٢٩,٩		
تم ضبط الوالد في قضية جنائية	١٤٤	٦٥,٢	١٣	٥,٩	٦٤	٢٩	١٥٧	٧١,١
تم ضبط الوالدة في قضية جنائية	١٥٤	٦٩,٧	٢	٠,٩	٦٥	٢٩,٤	١٥٦	٧٠,٦
تم الحكم على الوالد في قضايا جنائية	١٤٥	٦٥,٦	١٢	٥,٤	٦٤	٢٩	١٥٧	٧١,٠
تم الحكم على الوالدة في قضايا جنائية	١٥٤	٦٩,٧	٢	٠,٩	٦٥	٢٩,٤	١٥٦	٧٠,٦
علاقتك سيئة عموماً	١٢٩	٥٨,٤	٣٥	١٥,٨	٥٧	٢٥,٨	١٦٤	٧٤,٢
علاقتك سيئة مع الوالدة	١٤٥	٦٥,٦	٢٠	٩	٥٦	٢٥,٣	١٦٥	٧٤,٧

جدول رقم (٣٥) يوضح العلاقة بين الوالدين ، ومنه يتضح:

١- بوجه عام الجوانب الإيجابية في العلاقات بين الوالدين كانت هي السمة العامة المنتشرة ، وخاصة فيمايلي :

أ- العلاقة ليست سيئة بنسبة ٥١,١٪ مقابل ٤٨,٩٪ فقط لعينة الدراسة .

ب- التشاجر المستمر بنسبة ٤٩,٣٪ مقابل ٥٠,٧٪ فقط لعينة الدراسة.

ج- لم يحدث طلاقاً مطلقاً لنسبة ٥٢,٩٪ مقابل ٤٧,١ فقط حدث بينهم طلاق .

د- لم يحدث فراق إطلاقاً بنسبة ٤٨,٤٪ مقابل ٥٤,٨٪ لعينة الدراسة .

هـ- لم يحدث سباب متبادل بينهما بنسبة ٤٧,٥٪ مقابل ٥٢,٥ لعينة الدراسة .

و- لم يحدث عنف أو ضرب بنسبة ٥٣,٨٪ مقابل ٤٦,٢٪ لعينة الدراسة .

٢- بالنسبة لتعاطي الوالدين أو أحدهما المخدرات يتضح مايلي :

أ- لم يتعاطى الوالد المخدرات أبداً بنسبة ٦٥,١٪ مقابل ٣٩,٨٪.

ب- لم تتعاطى الوالدة المخدرات أبداً بنسبة ٦٥,٢٪ مقابل ٣٤,٨٪.

وهذه النتائج توضح أن نسبة صغيرة فقط هي التي نشأت وسط والد ووالدة تتعاطى المخدرات.

٣- بالنسبة للقضايا الجنائية للوالدين تشير النتائج إلى مايلي :

أ- لم يكن للوالد أي قضية جنائية بنسبة ٦٥,١٪ مقابل ٢٤,٨٪.

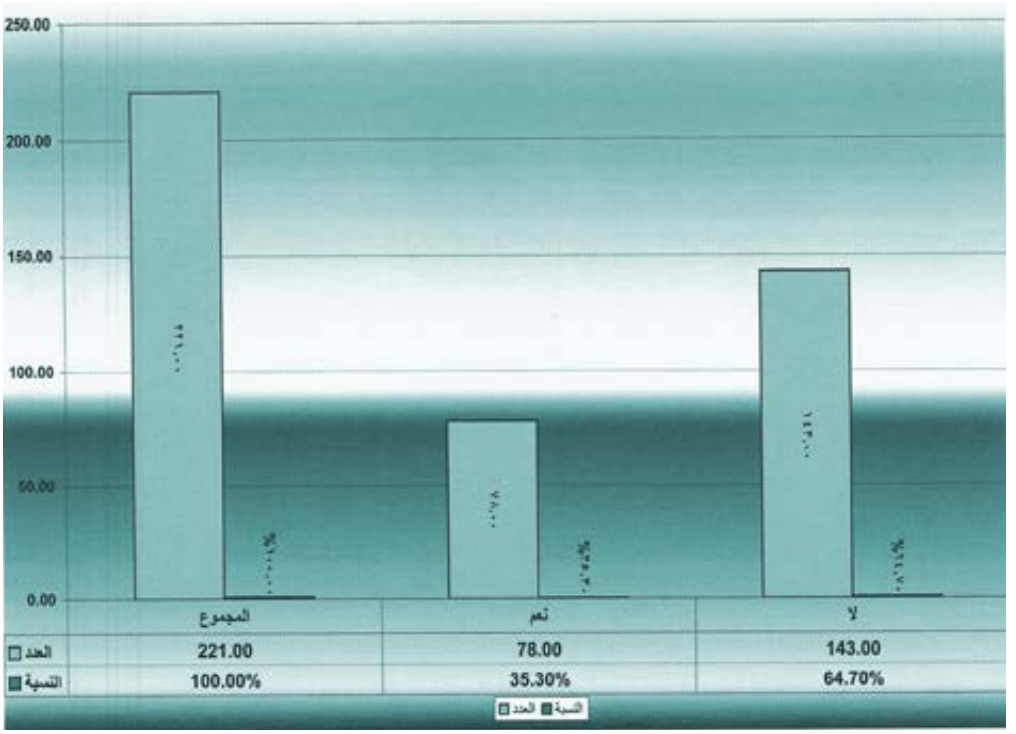
ب- لم يكن للوالدة أي قضية جنائية بنسبة ٦٩,٧٪ مقابل أقل من ٣٠,٣٪ .

٤- بالنسبو للعلاقة مع الوالدين بوجه عام تشير النتائج إلى مايلي :

أ- العلاقة مع الوالد بوجه عام لم تكن سيئة بنسبة ٥٨,٤٪ مقابل ٤١,٦٪.

ب- العلاقة مع الوالدة بوجه عام لم تكن سيئة بنسبة ٦٥,٦ مقابل ٩٪.

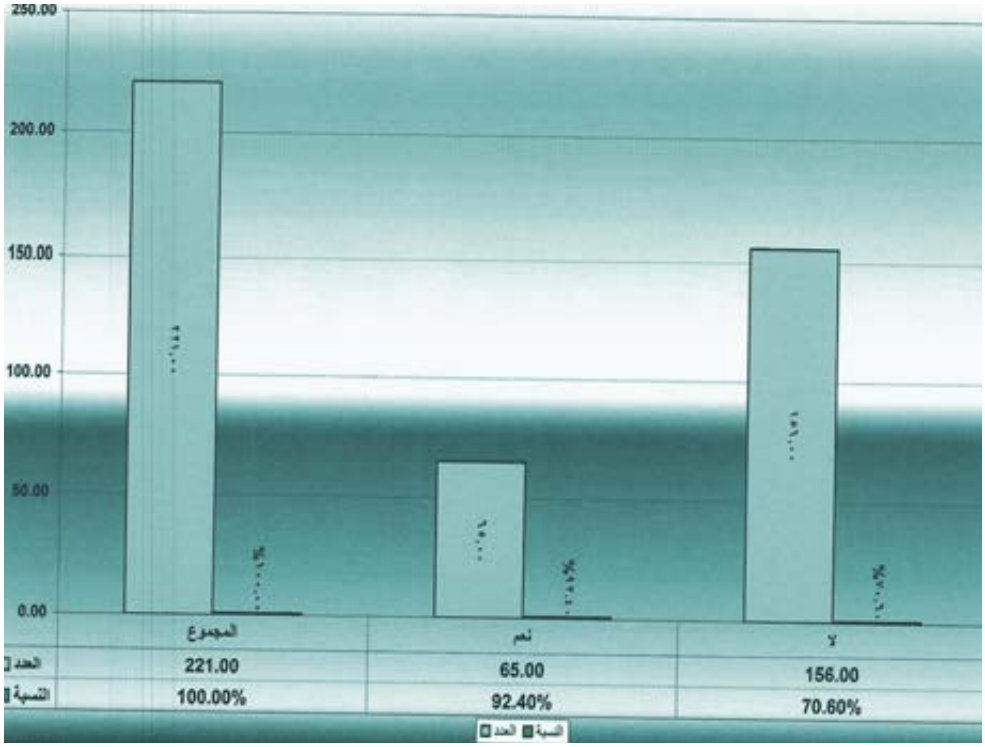
جدول رقم (٣٦) يوضح مدى تعاطي أحد الأخوة :



الاستجابة	العدد	النسبة٪
لا	١٤٣	٦٤,٧٪
نعم	٧٨	٣٥,٣٪
المجموع	٢٢١	١٠٠٪

يوضح جدول رقم (٣٦) مدى تعاطي أحد الأخوة ،ومنه يتضح أن ٣٥,٣٪ من الإخوة يتعاطى المخدرات مقابل ٦٤,٧٪.

جدول رقم (٣٧) يوضح علاقة الأخوة في تعاطي المخدرات :

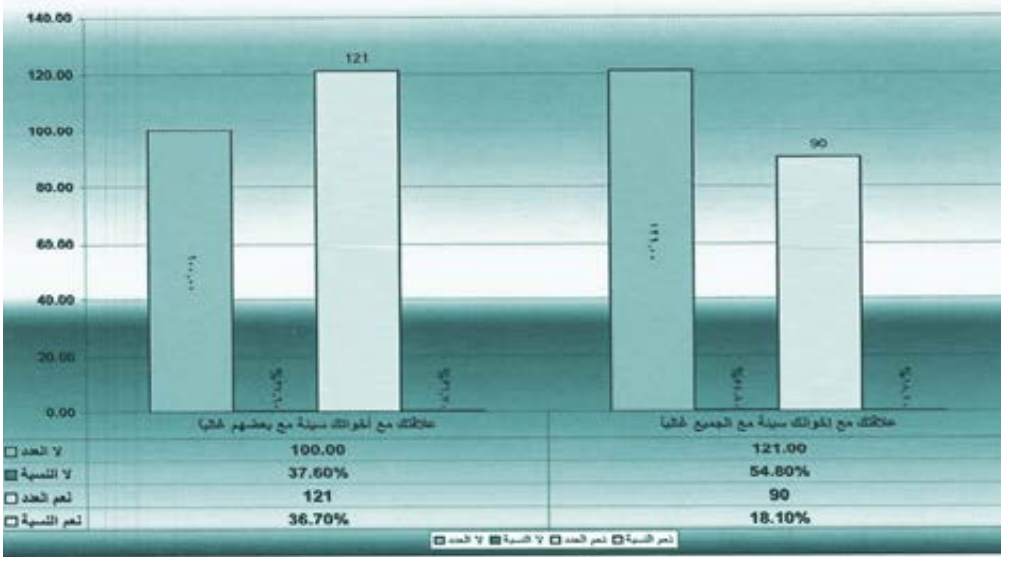


الاستجابة	العدد	النسبة٪
نعم	١٥٦	٧٠,٦٪
لا	٦٥	٩٢,٤٪
المجموع	٢٢١	١٠٠٪

يوضح جدول رقم (٣٧) علاقة الأخوة في تعاطي المخدرات، ومنه يتضح مايلي :

يرى أن ٢٩,٤٪ من عينة الدراسة أن الأخوة كان لهم دور مؤثرفي الإدمان أي أحد الأخوة مقابل ٧٠,٦٪.

جدول رقم (٣٨) يوضح علاقة المبحوثين مع الأخوة :



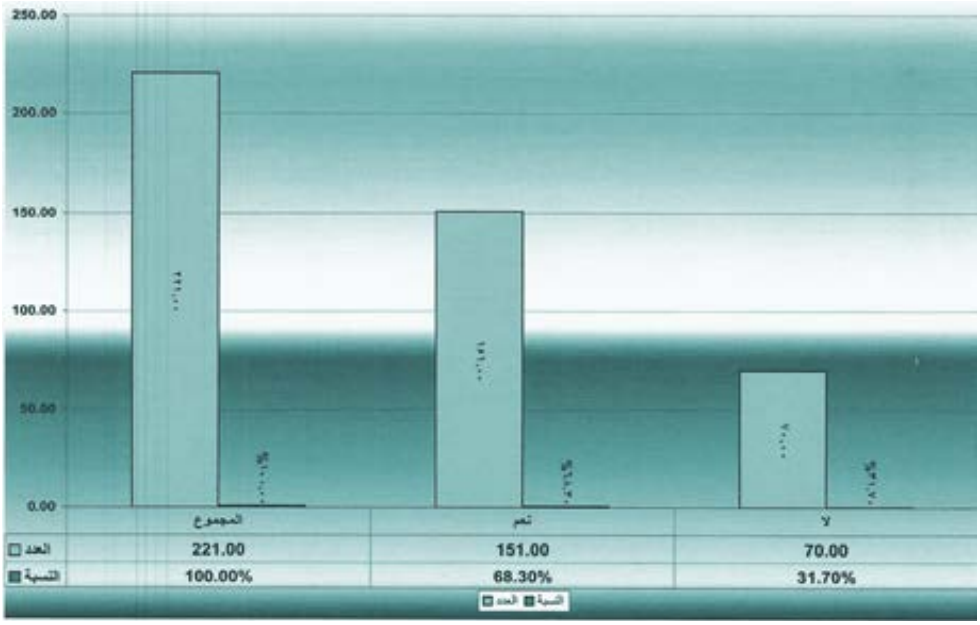
الاستجابة	لا		نعم	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة
علاقتك مع إخوانك سيئة مع الجميع غالباً	١٢١	٥٤,٨	٩٠	١٨,١
علاقتك مع إخوانك سيئة مع بعضهم غالباً	١٠٠	٣٧,٣	١٢١	٢٦,٧

يوضح جدول رقم (٣٨) علاقة المبحوثين مع الأخوة ،ومنه يتضح مايلي :

١- العلاقة مع جميع إخوانه عارض ذلك ٥٤,٨٪ من عينة الدراسة ، بينما وافق على ذلك ١٨,١٪

٢- العلاقة سيئة مع جميع عارض ذلك ٣٧,٦٪ من عينة الدراسة ، بينما وافق على ذلك ٢٦,٧٪.

جدول رقم (٣٩) يوضح مدى وجود أصدقاء مقربين للمبحوثين :



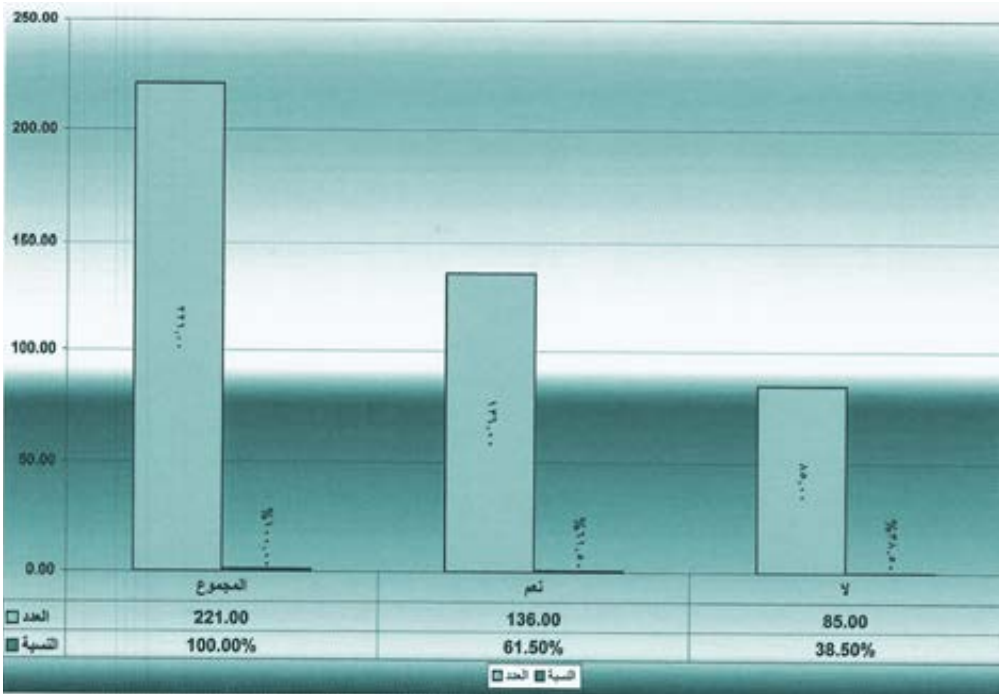
الاستجابة	العدد	النسبة٪
لا	٧٠	٣١,٧٪
نعم	١٥١	٦٨,٣٪
المجموع	٢٢١	١٠٠٪

يوضح جدول رقم (٣٩) مدى وجود أصدقاء مقربين للمبحوثين، ومنه يتضح مايلي :

يوافق ٦٨,٢٪ من عينة الدراسة إلى أن أصدقاء مقربين ، بينما يرى ٣١,٧٪ من عينة الدراسة بأنه ليس لديهم أصدقاء.

بالنسبة لأفراد العينة الذين ليس لديهم أصدقاء بلغ المتوسط ٣,٧٪ صديق.

جدول رقم (٤٠) يوضح دور الأصدقاء في تعاطي المخدرات :

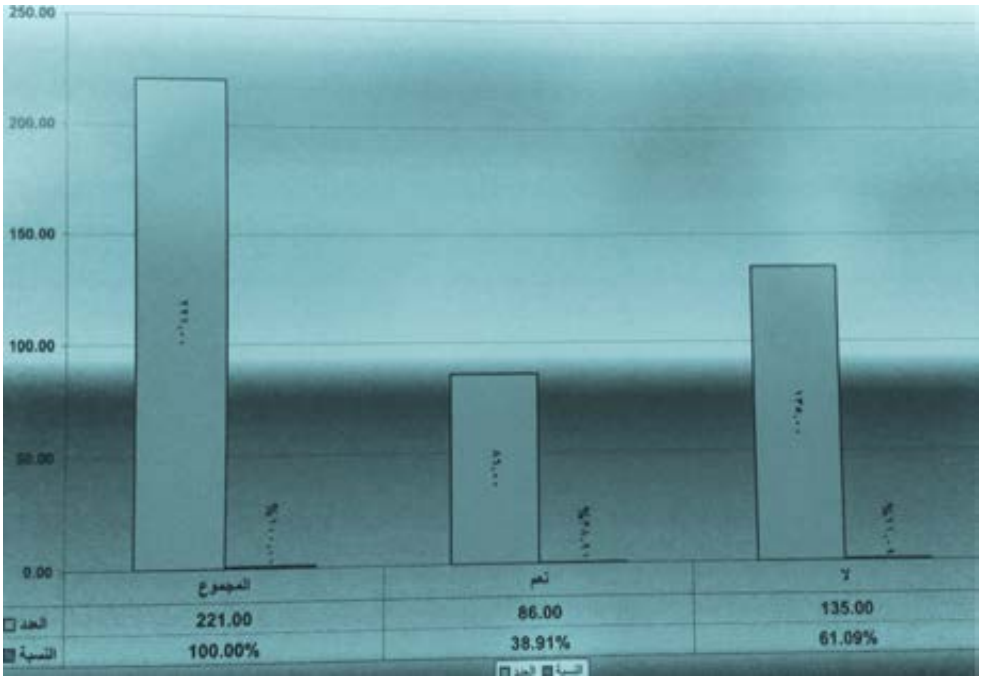


الاستجابة	العدد	النسبة٪
لا	٨٥	٣٨,٥٪
نعم	١٣٦	٦١,٥٪
المجموع	٢٢١	١٠٠٪

يوضح جدول رقم (٤٠) دور الأصدقاء في تعاطي المخدرات

حيث يرى ٦١,٥ ٪ من عينة الدراسة أن للأصدقاء دورها في تعاطي المخدرات مقابل ٣٨,٥٪ لا ترى ذلك ، مما يؤكد أهمية دور الأصدقاء في تعاطي المخدرات بشكل أكبر من الأسرة.

جدول رقم (٤١) يوضح مدى استمرارية العلاقة بعد تعاطي المخدرات :



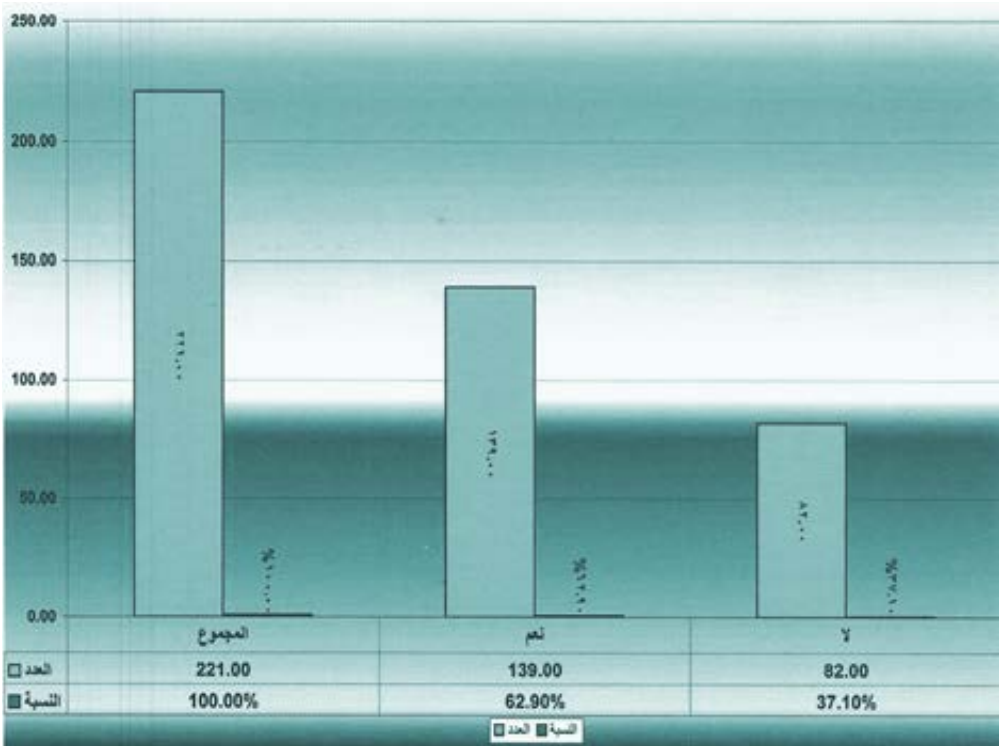
الاستجابة	العدد	النسبة٪
لا	١٣٥	٦١,٩٪
نعم	٨٦	٣٨,٩١٪
المجموع	٢٢١	١٠٠٪

يوضح جدول رقم (٤١) مدىاستمرارية العلاقة بعد تعاطي المخدرات، ومنه يتضح مايلي :

٣٨,٩١٪ من عينة الدراسة استمرت صداقتهم بعد تعاطي المخدرات مقابل ٦١,٠٩ يرون أن تعاطي المخدرات أدى لعدم استمرارية العلاقة .

والنتيجة طبيعية لأن الأصدقاء كان لهم تأثير واضح في تعاطي المخدرات، وهذا أدى لضعف العلاقة وعدم استمراريتها .

جدول رقم (٤٢) يوضح نسبة التعاطي للمبحوثين قبل الزواج :

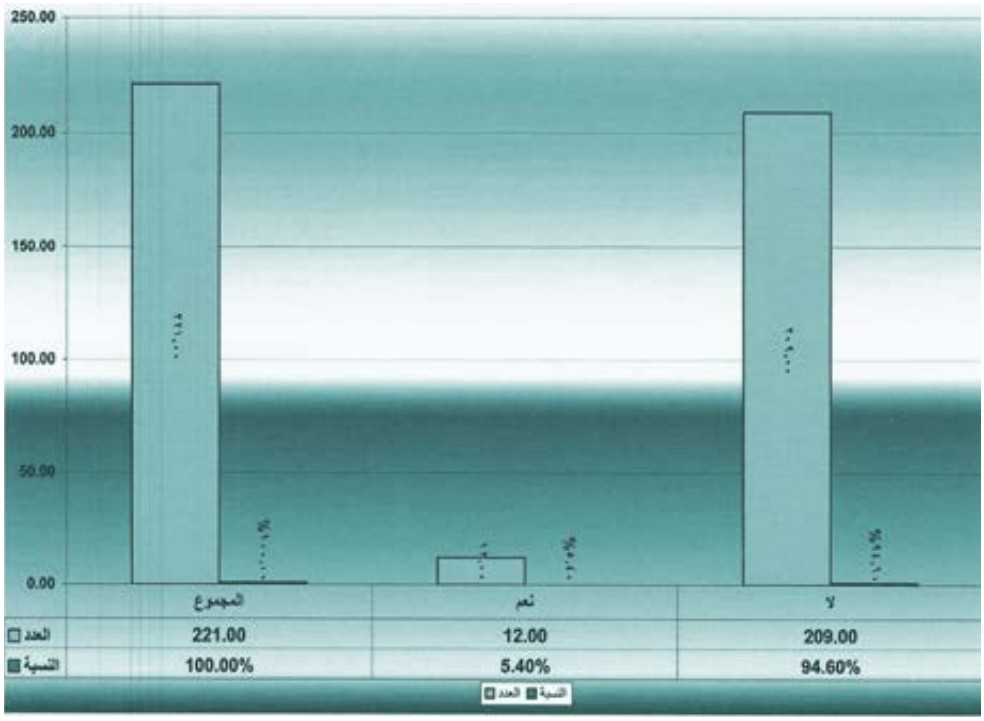


الاستجابة	العدد	النسبة٪
لا	٨٢	٣٧,١٪
نعم	١٣٩	٦٢,٩٪
المجموع	٢٢١	١٠٠٪

يوضح جدول رقم (٤٠) نسبة التعاطي للمبحوثين قبل الزواج ، ومنه يتضح مايلي:

٦٢,٠٪ من عينة الدراسة كانت تتعاطى المخدرات قبل الزواج مقابل ٣٧,١٪.

جدول رقم (٤٣) يوضح نسبة تعاطي الزوج أو الزوجة للمخدرات :

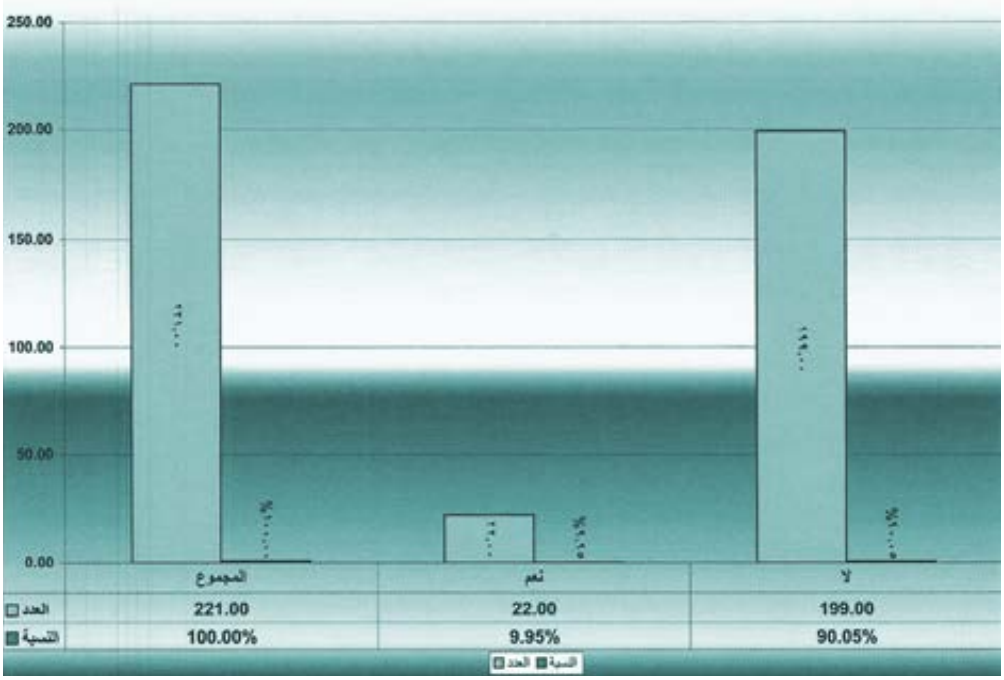


الاستجابة	العدد	النسبة٪
لا	٢٠٩	٩٤,٦٪
نعم	١٢	٥,٤٪
المجموع	٢٢١	١٠٠٪

يوضح جدول رقم (٤٣) نسبة تعاطي الزوج أو الزوجة للمخدرات، ومنه يتضح مايلي :

٥,٤٪ فقط من عينة الدراسة كانت الزوجة أو الزوج يتعاطى المخدرات مقابل ٤٩,٦٪ بوجه عام واضح أن دور الزوج أو الزوجة أقل أهمية من الأصدقاء والأسرة .

جدول رقم (٤٤) يوضح أثر الزوج أو الزوجة في تعاطي المخدرات :



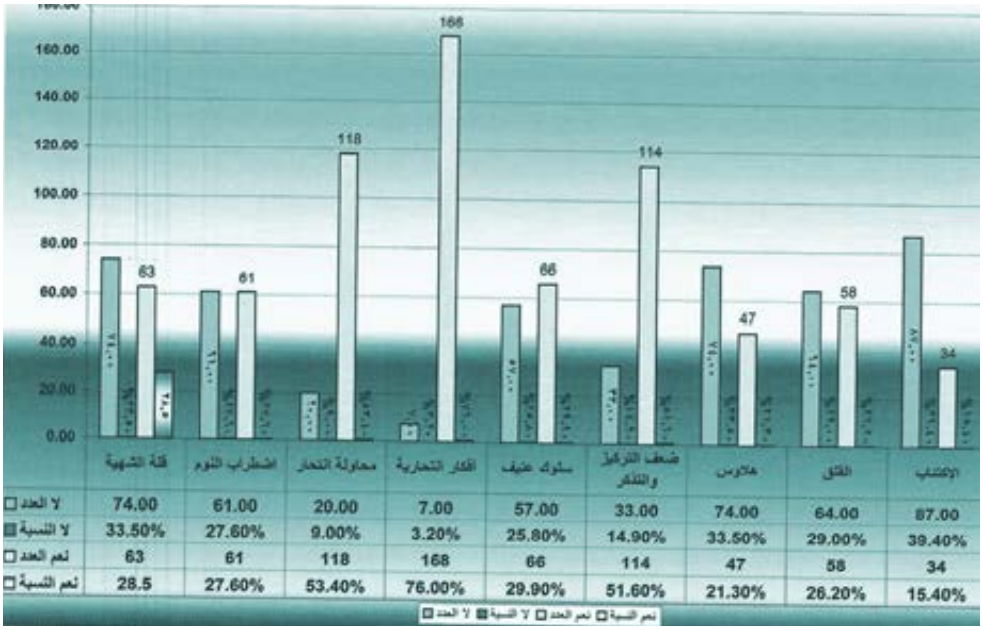
الاستجابة	العدد	النسبة٪
لا	١٩٩	٩٠,٠٥٪
نعم	٢٢	٩,٩٥٪
المجموع	٢٢١	١٠٠٪

يوضح جدول رقم (٤٤) أثر الزوج أو الزوجة في تعاطي المخدرات ، ومنه يتضح مايلي:

يرى ٩,٩٥٪ فقط من عينة الدراسة بأن الزوجة أو الزوج له تأثير في تعاطي المخدرات في حين يرفض ذلك ٩٠,٠٥٪ من العينة .

بوجه عام الجدول يوضح تأثير الزوجة أو الزوج محدود في الإدمان مقارنة بالأصدقاء والأسرة .

جدول رقم (٤٥) يوضح معاناة المدمن من الأعراض بصورة مزعجة :



الاستجابة	لا		نعم	
	العدد	النسبة٪	العدد	النسبة٪
الاكتئاب	٨٧	٣٩,٤	٣٤	١٥,٤
القلق	٦٤	٢٩,٠	٥٨	٢٦,٢
هلاوس	٧٤	٣٣,٥	٤٧	٢١,٣
ضعف التركيز والتذكر	٣٣	١٤,٩	١١٤	٥١,٦
سلوك عنيف	٥٧	٢٥,٨	٦٦	٢٩,٩
أفكار انتحارية	٧	٣,٢	١٦٨	٧٦,٠
محاولة انتحار	٢٠	٩,٠	١١٨	٥٣,٤
اضطراب بالنوم	٦١	٢٧,٦	٦١	٢٧,٦
قلة الشهية	٧٤	٣٣,٥	٦٣	٢٨,٥

جدول رقم (٤٥) مدى معاناة المدمن من الأعراض بصورة مزعجة، ومنه يتضح مايلي :

كانت أهم هذه الأعراض على الترتيب هي :

١- أفكار انتحارية متكررة بنسبة ٧٦٪ من عينة الدراسة .

٢- محاولة الانتحار فعلاً بنسبة ٥٣,٤٪ من عينة الدرسة .

٣- ضعف التذكر والتركيز بنسبة ٥١,٦٪من عينة الدرسة .

٤- ممارسة سلوك عنيف بنسبة ٢٩,٩٪من عينة الدرسة .

٥- قلة الشهية للطعام بنسبة ٢٨,٥٪من عينة الدرسة .

٦- اضطراب النوم بنسبة ٢٧,٦٪ من عينة الدرسة .

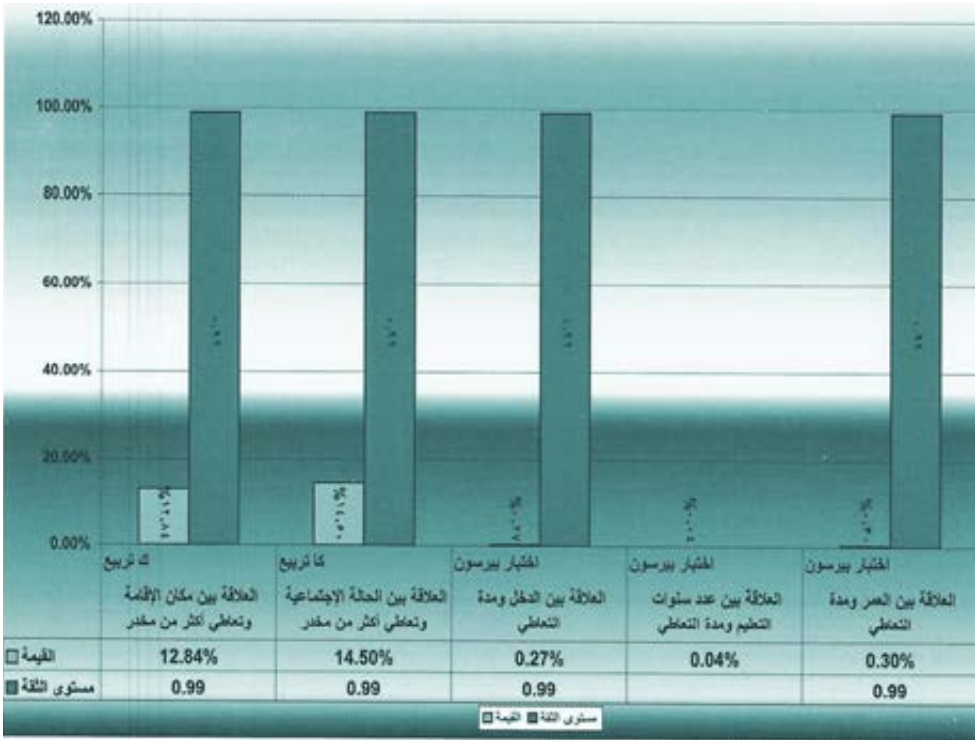
٧- الشعور بالقلق بنسبة ٢٦,٢٪ من عينة الدراسة.

٨- تكرار الهلاوس بنسبة ٢١,٣٪من عينة الدرسة .

٩- الشعور بالإكتئاب بنسبة ١٥,٤٪من عينة الدرسة .

والجدول بوجه عام يلخص الآثار السلبية للإدمان التي تصل بالمدمن لحد الانتحار ومحاولة ذلك وبعد ذلك تأتي عدة أسباب هي الفقر والعلاقات السيئة مع الوالدين أو أحدهما ثم العلاقة السيئة مع الأخوة أو المشاكل بين الوالدين ثم استدراج الآخرين والأمراض النفسية وضغوط الحياة والآخرين وتعاطي أحد الأخوة المخدرات أو الأخوات ، ثم سوء العلاقة الزوجية أو تعاطي الزوج أو الزوجة .

جدول رقم (٤٦) يوضح العلاقة بين المتغيرات الاجتماعية ومدة التعاطي :



المتغيرات المقاسة	نوع الاختبار	القيمة	مستوى الثقة
العلاقة بين العمر ومدة التعاطي	اختبار بيرسون	٠,٢٩٥	٠,٩٩
العلاقة بين عدد سنوات التعليم ومدة التعاطي	اختبار بيرسون	٠,٠٤٣	—
العلاقة بين الدخل ومدة التعاطي	اختبار بيرسون	٠,٢٦٧	٠,٩٩
العلاقة بين الحالة الاجتماعية وتعاطي أكثر من مخدر	ك تربيع	١٤,٤٩٦	٠,٩٩
العلاقة بين مكان الإقامة وتعاطي أكثر من مخدر	ك تربيع	١٢,٨٣٦	٠,٩٩

جدول رقم (٤٦) العلاقة بين المتغيرات الاجتماعية ومدة التعاطي، ومنه يتضح مايلي :

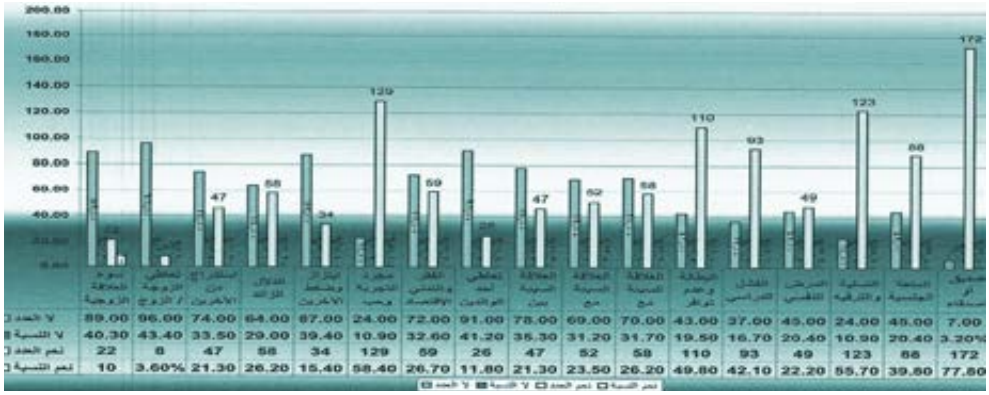
١-هناك علاقة دالة إحصائية عن درجة ثقة ٠,٩٩ بين العكر والمدة التعاطي ، بمعنى كلما ارتفع العمر زادت مدة التعاطي، ومن الطبيعي أن المدمن يبدأ بفترات قصيرة ثم تزداد الفترات بعد ذلك وخاصة مع زيادة الدخل والتعود على الإدمان .

٢- لم يكم هناك علاقة دالة بين عدد سنوات التعليم ومدة التعاطي ويرجع ذلك لانخفاض سنوات التعليم بوجه عام في عينة الدراسة .

٣- هناك علاقة دالة بين الدخل ومدة التعاطي عند درجة ثقة ٠,٩٩ لصالح الدخل الأكبر بمعنى كلما زاد الدخل زادت مدة التعاطي وهذه نتيجة طبيعية لأن المدمن ذو الدخل المحدود لايستطيع أن يطيل من فترات التعاطي .

٤- هناك علاقة بين الحالة الاجتماعية وتعاطي أكثر من مخدر عند درجة ثقة ٠,٩٩ لصالح غير المتزوجين ، بمعنى غير المتزوج يتعاطى أكثر من مخدر وهذه نتيجة طبيعية، حيث أن المتزوج أكثر تحملاً للمسئولية وأكثر احتياجاً للمال، ومن ثم لايستطيع تناول الكثير من المخدرات مقارنة بغير المتزوج.

جدول رقم (٤٧) يوضح أسباب تعاطي المخدرات :



الاستجابة	لا		نعم	
	العدد	النسبة٪	العدد	النسبة٪
صديق أو أصدقاء سوء	٧	٣,٢	١٧٢	٧٧,٨
المتعة الجنسية	٤٥	٢٠,٤	٨٨	٣٩,٨
التسلية والترفيه	٢٤	١٠,٩	١٢٣	٥٥,٧
المرض النفسي	٤٥	٢٠,٤	٣٩	٢٢,٢
الفراغ	٢٠	٩,٠	١٤١	٦٣,٨
الفشل الدراسي	٣٧	١٦,٧	٩٣	٤٢,١
البطالة وعدم توفر العمل	٤٣	١٩,٥	١١٠	٤٩,٨
العلاقة السيئة مع الوالدين أو أحدهما	٧٠	٣١,٧	٥٨	٢٦,٢
العلاقة السيئة مع الأخوة والأخوات	٧٤٦٩	٣١,٢	٥٢	٢٣,٥
العلاقة السيئة بين الوالدين	٧٨	٣٥,٣	٤٧	٢١,٣
تعاطي أحد الوالدين أو الأخوة أو الأخوات	٩١	٤١,٢	٢٦	١١,٨
الفقر والتدني الاقتصادي	٧٢	٣٢,٦	٥٩	٢٦,٧
مجرد التجربة وحب الفضول	٢٤	١٠,٩	١٢٩	٥٨,٤
ابتزاز وضغط الآخرين	٨٧	٣٩,٤	٣٤	١٥,٤
الدلال الزائد	٦٤	٢٩,٠	٥٨	٢٦,٢
استدراج من الآخرين	٧٤	٣٣,٥	٤٧	٢١,٣
تعاطي الزوج/الزوجة	٩٦	٤٣,٤	٨	٣,٦
سوء العلاقة الزوجية	٨٩	٤٠,٣	٢٢	١٠,٠

جدول رقم (٤٧) أسباب تعاطي المخدرات، ومنه يتضح أن أهم هذه الأسباب كانت على الترتيب هي :

١- أصدقاء السوء بنسبة ٧٧,٨٪ من عينة الدراسة.

٢-وجود فراغ كبير بنسبة ٦٣,٨٪ من عينة الدراسة.

٣- حب الفضول والتجربة بنسبة ٥٨,٤ من عينة الدراسة.

٤- لمجرد التسلية والترفيه بنسبة ٥٥,٧٪ من عينة الدراسة.

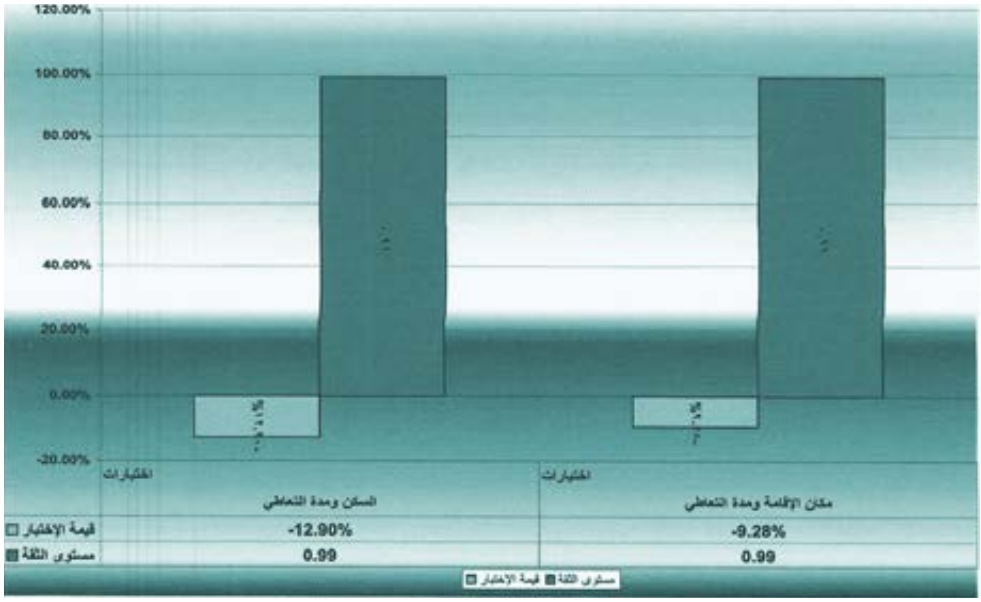
٥- البطالة وعدم توفر العمل بنسبة ٤٩,٨٪ من عينة الدراسة.

٦- الفشل الدراسي بنسبة ٤٢,٢ من عينة الدراسة.

٧- للحصول على المتعة الجنية بنسبة ٣٩,٨٪ من عينة الدراسة.

٨- هناك علاقة دالة عند درجة ٠,٩٩ بين مكان الإقامة وتعاطي أكثر من مخدر لصالح الحضر ، بمعنى أن مدمني الحضر لدهم فرصة أكبر لتناول أكثر من مخدر ، مقارنة بالمناطق الأخرى، وهذة نتيجة طبيعية لازدحام الحضر واتساعه ووجود العديد من المواد المخدرة مقارنة بالمناطق الأخرى.

جدول رقم (٤٨) يوضح الفروق في مكان الإقامة والسكن ومدة التعاطي :



المتغيرات	نوع الاختبار	قيمة الاختبار	مستوى الثقة
مكان الإقامة ومدة التعاطي	اختبارات	٩,٢٧٦-	٠,٩٩
السكن ومدة التعاطي	اختبارات	١٢,٩-	٠,٩٩

يوضح جدول رقم (٤٨) الفروق في مكان الإقامة والسكن ومدة التعاطي ومنه يتضح مايلي :

١- هناك فروق دالة إحصائية عند درجة ثقة ٠,٩٩ حيث كان المقيمين في الحضر أكثر في مدة التعاطي من المقيمين في القرى ، وهذا يعني أن فرص الفترات الطويلة للتعاطي تزيد في الحضر أو المدن مقارنة بالقرى.

٢- هناك فروق دالة إحصائية عند درجة ثقة ٠,٩٩ حيث كان المقيمين في مسكن ملك أكثر من مدة التعاطي من المسكن الإيجار أو التبرع أو العمل وقد يرجه ذلك لأن المسكن الملك قدر يعني قدرة مالة أكبر وحرية أكبر عكس المساكن الأخرى .

مقترحات الدراسة :

في ضوء نتائج الدراسة الميدانية يمكن وضع مجموعة من المقترحات لمواجهة مشكلة المخدرات التي أصبحت مشكلة خطيرة تهدد الأمة ومستقبلها ويمكن ايجاز أهم هذه المقترحات فيما يلي:

١ـ الأسرة هي خط الدفاع الأول لمواجهة المخدرات:

توضح الدراسة ارتباط الأصدقاء بها بتأثير فيما بينهم في تعاطي المخدرات، ولذلك فإن الأسرة هي الخلية الأولى للمجتمع وهي في نفس الوقت خط الدفاع الأول ضدد انتشار المخدرات، حيث أشارت نتائج الدراسة إلي أن الجرعة الأولى للمخدرات تتم في سن مبكرة ، حيث يكون الشاب عادة يعيش وسط اسرته.

ومن هنا فالأسرة هي المسؤلة الأولى عن متابعة أولادها وأين يقضون وقتهم وأين ينفقون من أموالهم، ومن هم اصدقاذهم ، ومن هنا نعلمهم الأب والأم والأخ الأكبر مراقبة أولادهم ، ومتابعتهم وعدم ترك المال لأولادهم بدون داعي أو بدون متابعة ومراقبة الأصدقاء ، حيث يعتقد البعض أن الابن عندما يلتحق بالمرحلة الجامعية أو الثانوية قد كبر وأصبح رجلاً لا يحتاج لمتابعة أو مراقبة ، وهذا خطأ في ظل المتغيرات المعاصرة وانتشار المخدرات ، ومن هنا التركيز على الأسرة وتوعيتها بخطورة مسؤليتها وتزايد هذه المسؤلية في الوقت الحاضر وهو حجر الاساس في مواجهة مشكلة المخدرات مع الاهتمام باختيار الصديق للابن.

٢ـ وسائل الاعلام والتوعية بخطورة المخدرات:

تلعب وسائل الاعلام بمختلف صورها من اذاعة وتلفزيون وصحف ومجلات ووسائل تواصل دوراً هاماً في توعية الأفراد والأسرة والمجتمع بوجه عام بمشكلة المخدرات وتداعيتها السلبية على الأفراد والمجتمع والأمة ، وتوعية الشباب خاصة والآباء والأمهات بوجه عام لمراقبة أولادها.

ولوسائل الإعلام دورها في برامج التوعية المختلفة بداية المسلسلات وحتى البرامج المختلفة فمن هنا فإن علماء الدين والاجتماع والنفس والطب لهم دور في توضيح الأسباب التي تساعد على الادمان وآثار تلك المواد على صحة الانسان والمجتمع والأمة وتوجيه المدمن لكيفية التوجه للعلاج وتوفير السبل للتخلص من هذه المشكلة ولذلك يمكن تنفيذ خطة اعلامية شاملة لوسائل الاعلام المختلفة المقروءة والمسموعة والمرئية وعقد مؤتمرات وندوات علمية إعلامية لإيضاح خطورة المخدرات وآثارها السلبية بهدف ابعاد الشباب عنها والتحذير من تعاطيها ووقايتهم من شرورها وتحصينها ضدها وهنا يمكن لهذه البرامج الحد من مشكلة انتشار المخدرات بين أفراد المجتمع.

٣- دور المدرسة والجامعات في مواجهة مشكلة المخدرات:

للمدرسة والجامعة دورا هاما في التوعية الشاملة للطلاب من خلال المعلمين وتضمن المناهج في مراحل التعليم توعية شاملة بالمخدرات وأضرارها وأثارها على الأفراد والمجتمع والأمة ، مع توضيح موقف الدين والشريعة من المخدرات وتوعية الافراد بكيفية وسبل العلاج وارشادهم لوقاية والعلاج ، واعداد وثيقة للمنهج التدريبي لإعداد مقررات دراسية ضمن مناهج التعليم العالي . وللمعلمين دورهم الهام في التوعية لطلاب بأضرار وأخطار المخدرات.

وللأخصائي الاجتماعي والنفسي دورهم الهام في متابعة الطلاب وخاصة ذو المشكلات الخاصة بالتأخر الدراسي أو المشكلات الاجتماعية والعنف من خلال متابعتهم وارشادهم ومساعدتهم كما أن عقد الدورات التدريبية للمرشدين الطلابية والموجهات التربوية وتزويدهم بكافة المعلومات حول أضرار المخدرات له دور في توعية الطلاب من المخدرات ووقايتهم منها.

٤ـ دور المجتمع في مواجهة مشكلة المخدرات :

للمجتمع أيضاً دوره الهام في الحد من مشكلة المخدرات من خلال تشجيع الجهود الأهلية لنشر التوعية بأضرار المخدرات وكيفية العلاج والمواجهة للتخلص من تلك المشكلات لمساعدة الجهود الرسمية والأمنية في مواجهة المشكلة مع باب « وتعاونوا على البر والتقوى ولاتعاونوا على الإثم والعدوان « ويجب مشاركة كل من :

١ـ المسجد

٢ـ الجمعيات الخيرية

٣ ـ جمعيات مكافحة التدخين

٤ ـ النوادي الرياضية

٥ـ بيوت الشباب

في تنظيم وتنفيذ حملات توعوية شاملة لتبين الآثار السلبية الناتجة عن تعاطي المخدرات وخطورتها وإبعاد الشباب من شرورها كما أن القطاع الخاص بمكافحة مؤسساته له دور في المساهمة والمشاركة مع الحملات التي تقوم بها المديرية العامة لمكافحة المخدرات واللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات في عموم مناطق المملكة.

٥ ـ دور القطاعات والجهات :

يجب أن تشارك جميع الجهات الحكومية والأهلية في العملية التوعوية للحد من اتشار المخدرات

٦ ـ دراسات أخرى :

أري إعداد دراسات ميدانية حول مشكلات التعليم والإدمان وإعداد مشاريع دراسية حول المواضيع المتعلقة بهذا المجال لأهميتها ومعالجة مشكلة المخدرات وأوضاع أمر المدمنين ودراسات أخرى حول تأثير المدمنين على بيئة العمل.

تفسير النتائج في ضوء معطيات الدراسات المحلية والعربية السابقة :

أولاً : تفسير النتائج على ضوء الخصائص الشخصية لأفراد العينة:

١ـ المرحلة العمرية :

كشفت نتائج هذه الدراسه أن أفراد العينة تتركز في الفئة العمرية مابين (٣٠ ـ ٥٠) سنة بنسبة ٦٩.٢ ٪ وبلغ متوسط العمر ٣٢ عاماً بانحراف معياري قدره ٩،٢ أكدوا فيها أن بداية تعاطيهم للمخدرات من بعد المرحلة المتوسطة التي انتهوا عندها.

وتتفق هذه النتائج مع ماسبق آن كشفت عن إحدى الدراسات المحلية التي اجريت على عدد من المدمنين في مدينة الرياض للباحثة (منى صلاح الدين الربيني، ١٩٩٧م) بعنوان (تأثير المجتمع المحلي على تعاطى المخدرات في المملكة العربية السعودية ، التي تبين أن ٤/١ أفراد العينة تتركز في الفئة العمرية مابين ٢٥ ـ ٢٩) سنة بنسبة ٣١ ٪.

كما أوضحت الدراسة التي أعدت في دولة الكويت بعنوان (تعاطي المواد الموثرة في الأعصاب بين طلاب المدارس الثانوية بدولة الكويت ٢٠٠٣ م) للباحثين الدكتور / عويد سلطان المشعان والدكتور / عبد اللطيف محمد خليفة ، أن المدى العمري عند بدء التدخين وتعاطى المخدرات يتراوح مابين ١٥ ـ ١٧ سنة وأن العمر المنوالي لبدء التعاطي هو ١٧ سنة ، ولذلك يجب التركيز على هذه الفئة العمرية وغرس القيم الإسلامية فيها وتعريفيهم بأخطار آفة المخدرات باعتبارها أكثر المراحل خطورة في تعاطي المخدرات والانحرافات السلوكية.

٢ ـ الحالة الاجتماعية :

أ ـ العلاقة الزوجية :

تبين دراسة الشربيني أن أكثر من نصف عينة الذكور غير متزوجيين بنسبة ٥٥.٦ ٪ والٌناث ٤٣.٧٥ ٪ وتؤكد دراسة (المشعان وخليفة) عن تزايد تعاطي الغير متزوجين وتتفق الدراسة الراهنة والتي توضح أن ٧١.٩٪ من عينة الدراسة من بين (٢٢١) شاباً هم من العذاب وتعني هذه النسبة نسبة مرتفعة ويرجع ذلك إلى أن الإدمان قد يكون سبباٍ في تأخر الزواج إذا ماوجدنا أن متوسط السن منخفض في الدراسة وهو ٣٢ سنة.

ب-علاقات المبحوث مع الوالدين:

توضح دراسة (الشربيني) أن ٥٣.٣٪ من أفراد عينة الذكور تعاني من مشاكل مع الوالدين والأسرة ثم يلي ذلك المشاكل المالية بنسبة ٣٨.٩٪

بينما كشفت دراسة (المشعان وخليفة) أن نسبة تعاطي المخدرات تتزايد بشكل جوهري بين أفراد العينة الذين يعيشون بعيدا عن أسرهم ووالديهم بالمقارنه بهولاء الذين يعيشون مع أسرهم كما أن نسبة تعاطي المخدرات تزداد بينهم الذي توفى والده بالمقارنه بمن وجد والده على قيد الحياه .

وتتفق الدراسه مع دراسه (المشعان) بأن الجوانب الإجابية في العلاقات مع الأسرة والوالدين كان مما يؤكد أن العلاقات مع الوالدين لهما دور اما بالسلب أو الايجابي في الوقع بالمخدرات تأثير واضح على تعاطي الفرد للمخدرات .

٣- الحالة الاقتصاديه :

تؤكد دراسة الباحث ٣/٤ العينة من الذكور يسكنون في بيوت مملوكة بينما نصف عينة الاناث يكن في بيوت مستأجرة (٧٥٪) من الذكور و(٦٢.٥٪) من الاناث (وتوضح دراسة (المشعان وخليفة - الكويت) الى تزايد تعاطي المواد المخدرة بين ذوي الدخل المحدود ويبدو أن ارتفاع المستوى الاقتصادي له تأثير سلبي مثل انخفاض هذا المستوى نظراً لكونهما يؤديان الى تزايد احتمالات تعاطي المواد المخدرة.

وتتفق الدراسه مع تلك الدراسات التي توضح أن نسبة الايجار تصل الى ٥٦.٦٪ من عينة الدراسة مقابل ٤٢.٥٪ من يسكنون بمساكن مملوكة .

٤- التعليم:

تبين دراسة (الشربيني) بأن ٦٦.٧٪ من الذكور مستواهم التعليمي المتوسطه أو أقل وتشير الدراسه الكويتية (المشعان ، خليفة) تزايد تعاطي المواد المخدرة في الاعصاب بين أفراد العينة في المستوى الأدنى عن متوسط أو أقل.

وتتفق الدراسة الراهنة مع تلك الدراسات حيث أثبتت أن نحو ٧٣٪ من عينة الدراسة لن تتعدى مرحلة التعليم المتوسط وهذا مايؤكد علاقة تعاطي المواد المخدرة بانخفاض المستوى التعليمي ، مما يتطلب الامر الى تعزيز مواصلة التعليم عند الشباب.

٥- الوضع المهني :

يتضح من دراسة الباحثة أن ٤٣.٤٪ من الذكور عاطلين عن العمل و ٧٥٪ من الاناث كذلك وتتسق دراسته على مع ما أشير اليه حيث تم التثبيت بين نسبة ٤٦.٢٪ من عينة الدراسة لاتعمل وهى نسبة عاليه خاصة أن السن بلغ ٣٢ عاماً مما يؤكد أن البطاله وعدم توفر العمل يعتبر سببا في تعاطي المخدرات

ثانياً : تفسير النتائج حسب الظروف الأسرية :

أ - بخصوص وجود الأب والأم على قيد الحياة :

كشفت دراسة (الشربيني) إلى أن غالبية أفراد العينة من الذكور أن الوالدين فيها على قيد الحياة وتبين نتائج دراسة المشعان عن عدم وجود اتجاه واضح للعلاقة بين هذا المتغير وتعاطي المواد المخدرة ، وتؤكد الدراسة الراهنة مع ماذهبوا اليه اتضح آن ٥٣.٨٪ من عينة الدراسة أن الوالد على قيد الحياة وترتفع النسبة بالنسبة للأم ألى ٦٩.٩٪ ، ولذلك نجد ارتباط وثيق بين تعاطي المخدرات وعدم وجود الأب والأم مما يؤكد أن الوالدين لهم دور في تحصين الأبناء من تعاطي المخدرات.

ب- مستوى التعليم :

تبين (الشربيني) أن تعليم الوالدين لأفراد العينة متوسطة وتوضح النتائج لدراسة (المشعان وخليفة) أن تزايد تعاطي المخدرات بين الطلاب المستويين الأدنى والأعلى من تعليم الأب بالمقارنة بالمستوى المتوسط.

وكشفت دراستي أن نسبة الآباء الغير متعلمين بلغت ٤٥.٧٥٪ من عينة الدراسة وهى نسبة مرتفعة مقابل ٦٢.٦٩٪ من الحاصلين على التعليم الابتدائي بنسبة ٩.٥٪ فقط من الحاصلين على تعليم المتوسط ومن جانب آخر كشفت الدراسة أن نسبة التعليم لدى آباء وأمهات المدمنين وهذا يؤكد ارتباطه بتعاطي المخدرات والإدمان عليها ويتطلب الأمر إلى الاهتمام بمواصلة التعليم ودعم ذلك من خلال الإعلام ومساندة الجهات التعليمية للأبناد لمواصلة تحصيلهم العلمي.

ج ـ دخل أفراد العينة :

بينت الدراسة الكويتية (المشعان وخليفة) أن دخل أفراد العينة يعتبر أدنى دخل بنسبة ١٥.١٪ وتؤكد دراسة (الشربيني) أن أفراد العينة من ذوي الدخل المحدود والغالبية من العاطلين ،وتتفق هذه الدراسات مع الدراسة الراهنة التي كشفت أن النسبة العظمى منهم من ذوي الدخل المتوسط أو أقل بنسبة ٦٣.١١٪ وهذه النسبة لا علاقة ضرورية مع تعاطي المخدرات.

ثالثاً : تفسير النتائج حسب العوامل المادية إلى حدوث تعاطي المخدرات

أ ـ عمر المبحوث عن تعاطي أوجرعة

أوضحت نتاذج دراسة (المشعان وخليفة) أن بدء تعاطي أفراد العينة هو ١٧ سنه ، وتبين دراسة الشربيني أن ٤٣.٣٪ من أفراد العينة بدأ في تعاطي المخدرات في سن (١٥ ـ ٢٠ سنه)

وتتفق الدراسة مع تلك الدراسات حيث كشفت الدراسة أن معظم أفراد العينة بدأو في تعاطي المخدرات مابين سن (١٥-٢٠ سنه) بنسبة كبيرة قدرها ٧٣.٣١٪ أي أن هناك علاقة كبيرة بين صغر السن وتعاطي المخدرات.

ب- أسباب تعاطي أول جرعة :

تبين دراسة (المشعان أن الأصدقاد والأقارب له دور كبير في تعاطي أفراد العينة للمخدرات والمواد المؤثرة على الأعصاب بنسبة ٣٤.٤٪ وترى الباحثة (الشربيني) أن ٥٠٪ من أفراد العينة تعاطو لأول مرة عن طريق أصدقائهم.

وهذا ما تؤكده الدراسة التي أوضحت أن السبب الأول هو مشاركة الصديق والأصدقاء بنسبة عالية وصلت إلى ٧٨.٣٪ ثم يلي ذلك الفضول وخوض التجربة بنسبة بلغت ٧٦٪ وهذا يؤكد مدى تأثير الصديق وحب التجربة في تعاطي المخدرات ثم يلي ذلك الفراغ بنسبة ٥٣.٤ ٪ ثم يلي ذلك التسلية والترفيه بنسبة ٥١.٦٪ ويلي ذلك الاكتئاب بنسبة ٢٩.٩٪.

ج-أسباب التوقف عن التعاطي :

توضح الدراسات المحلية والعربية أن من أسباب التوقف عن الرغبة في التخلص من الادمان وهذا ما أكدته الدراسة بأن ٧٦.٩٪ من أفراد العينة يرون أن محاولة التخلص من الإدمان هو السبب الأول في التوقف عن تعاطي المخدرات ثم يلي ذلك دخول السجن بنسبة ٣٨٪.

كما أوضحت الدراسة أن نسبة ٣٣.٤٨٪ من أفراد العينة استمروا في تعاطي المخدرات من سنة إلى خمس سنوات وتوقفوا عن تعاطي المخدرات وقد بلغ متوسط مدد التعاطي ١٢.٦ عام بانحراف معياري ٨.٣ ويرجع ارتفاع التوسط إلى أن عدد كبير من عينة الدراسة بدأت التعاطي في سن صغير مما أدى إلى ارتفاع مدة التعاطي بوجه عام.

د- بالنسبة لعدد مرات توقف المبحوث عن تعاطي المخدرات:

أظهرت النتائج في دراسة (المشعان أن أفراد العينة لديهم الاستعداد للإقدام على تعاطي المخدرات والمواد النفسية وظهر نفس الشئ في حالتي تعاطي الكحوليات،ويعني ماسبق أن هناك اقترانا بين تعاطي الفرد لمادة معينة وبين استمراره في تعاطي مواد أخرى ، وأن الدافع الايجابي النشط للتوقف أو الامتناع عن تعاطي المخدرات كان أقوى لدى غير المتعاطيم منه لدى المتعاطين لها.

بينما تختلف الدراسة الراهنة وتعكس تلك الدراسة بأن متوسط عدد مرات التوقف لدى أفراد العينة ٦.٣ مرة امتنع فيها المدمن على المخدرات عدة مرات ثم عاد إليها بانحراف معياري ٣.٢٣ مرة ويلاحظ بوجه عام تكرار التوقف ثم الرجوع وهذا له عدة أسباب منها الاشتياق وصلته بأصدقائه وعدم توفر العمل.

رابعاً : النتائج المتعلقة بالعوامل والظروف والسمات بالمتعاطين :

أ - ممارسة التدخين وعلاقتها بتعاطي المخدرات:

كشفت دراسة (المشعان وخليفة) أ، هناك ارتباطاً واضحاً بين تعاطي جميع العينة للتدخين ويعتبر التدخين هو البوابة الرئيسية لتعاطي المواد النفسية والكحوليات والمخدرات والانحرافات السلوكية كما أوضحت دراسة (الشربيني) العلاقة الطردية بين التدخين وتعاطي المخدرات وأدت دراستنا الراهنة أن ٨.١٪ من عينة الدراسة تناولت التدخين قبل تعاطي المخدرات ، مقابل ٩١.٩٪ لم تتناول التدخين إلا مع أو بعد تعاطي المخدرات، كما بينت الدراسة أن ٦٨.٣٪ من عينة الدراسة استخدمت الشيشة قبل تعاطي المخدرات مقابل ٣١.٧ ٪ لم تستخدم الشيشة وأكد ذلك دراسة (المشعات) بأن تعاطي المخدرات ليس مقترناً فقط بالتدخين بل شمل تدخين الشيشة أو الجوزة بنسبة أقل ولكنها قريبة من تدخين السجائر.

ب - اول مخدر في عينة الدراسة :

أوضحت دراسة الشربيني أن ٥٠٪ من أفراد العينة بدأو تعاطي المخدر لأول مرة عن طريق الأصدقاء بتعاطي الحبوب النشطة يلي ذلك الكحوليات ثم الحشيش.

كما كشفت دراسة (مشعان وخليفة) أن تعاطي الأدوية (الحبوب المنشطة) كانت البداية بنسبة ٣٠.٧٤٪ يلي ذلك المخدرات الطبيعية مثل الحشيش والأفيون بنسبة ٦٣.٨٦٪ ثم ذلك الكحوليات. وأثبتت الدراسة أن أول مخدر تناوله أفراد العينة كانت الحبوب في المرتبة الأولى بنسبة ٤٧.٩٦٪ وهنا تتفق جميع الدراسات على تناول أول مخدر تتعاطاه النسبة الكبيرة من الأفراد هي الحبوب كما كشفت الدراسة أن الخمر أو الكحوليات يأتي بالمرتبة الثانية بنسبة ٢٨.٥١٪ ثم الحشيش بنسبة ٢٠.٨١٪ وبشكل عام تتفق هذه الدراسات بأن المواد التي يتم تعاطيها بالترتيب هي الحبوب - الكحوليات - الحشيش)

كما يتضح أن أفراد العينة تتعاطي أكثر من مخدر بنسبة ٦٨.٨٪ في نفس الوقت مقابل ٣١.٢٪ لاتفعل ذلك، وهذا يعني أن تناول المخدرات يساعد على تعددها ومن ثم تفاقم المشكلة والآثار والتداعيات،

ج- مكان تعاطي المخدرات :

كشفت دراسة (الشربيني) أن ٦٣.٣٪ من أفراد العينة الذكور يحصلون على المخدر خارج المنزل ، كما أن الدراسة تتفق أيضاً مع دراسة (المشعان) حيث اتضح أن ٦٧.٤٪ من عينة الدراسة لدينا تتناول المخدرات خارج المنزل مقابل ٣٢.٦ ٪ تتناول المخدرات داخل المنزل وهذه النتيجة قد تعني سرية تناول المخدرات عن الأسرة بعيداً عن الأطفال.

كما أن الدراسة كشفت أن المبحوث يتناول مع صديق واحد بنسبة ٧٥.١٪ مقابل تعاطي المبحوث مع مجموعة أصدقاء بنسبة ٦٦.٩٪ وبنسبة ٤١.١٪ منفردة و ٢٣٪ مع الجنس الآخر ، وبشكل عام يكثر نسبة تناول المخدرات مع الغير في عينة الدراسة وهذا ما يؤكد تأثير الأصدقاء على تعاطى المخدرات والاستمرار فيه.

د- وقت ومدة التعاطي :

كشفت الدراسة أن ٣٦.١٪ من عينة الدراسة تناول المخدرات ليلاً لأكثر من خمس ساعات بنسبة ٤٧.٩٪ثم يلي ذلك ٢٢.١٪ تناولوه في الفترة الصباحية مابين ساعة إلى ثلاث ساعات و ١٧.١٪ من أفراد العينة تتعاطى المخدرات في أي وقت.

كما أوضحت الدراسة أن ٨٠٪ تتعاطى المخدرات كل أيام الاسبوع وتفسير النتيجة يتضح أن هناك مؤشرات خطرة جداً إذا وجدنا أكثر الأوقات تعاطياً خلال الفترة المسائية وطيلة أيام الأسبوع وهذا يعني أن نصف العينة معطلة عن العمل والانتاج وغياب هؤلاء عن الوعي ساعات طويلة يفترض أن تخصص للعمل والعبادة ورعاية الأسرة. وأثبتت الدراسة أن أول مخدر تناوله أفراد العينة كانت الحبوب في المرتبة الأولى بنسبة ٤٧.٩٦٪ وهنا تتفق جميع الدراسات على تناول أول مخدر تتعاطاه النسبة الكبيرة من الأفراد هي الحبوب كما كشفت الدراسة أن الخمر و الكحوليات يأتي بالمرتبة الثانية بنسبة ٢٨.٥١٪ ثم الحشيش بنسبة ٢٠.٨١٪ وبشكل عام تتفق هذه الدراسات بأن المواد التي يتم تعاطيها بالترتيب هي الحبوب - الكحوليات - الحشيش)

كما يتضح أن أفراد العينة تتعاطي أكثر من مخدر بنسبة ٦٨.٨٪ في نفس الوقت مقابل ٣١.٢٪ لاتفعل ذلك، وهذا يعني أن تناول المخدرات يساعد على تعددها ومن ثم تفاقم المشكلة والآثار والتداعيات،

هـ - مصدر الحصول على المال :

جميع الدراسات السابقة توضح أن أفراد وعينات دراساتها تحصل على المال من الاسرة أو الاقتراض وتؤكد الدراسة موضوع بحثنا أن ٤٧٩٪ من عينة الدراسة تنفق على المخدرات من دخلها الخاص مقابل ٣٦.٦٪ بالأقتراض وأن ٣٧.٣٪ تنفق على المخدرات من السرقات.

وهنا تكشف الدراسة خطورة تعاطي المخدرات والإدمان عليها في انتشار الجريمة والسرقة وعلاقتها الوثيقة بالجريمة ، والملاحظ أن أكثر الجراذم والسرقات سببها الرئيسي هو تعاطي إدمان المخدرات.

خامساً : تفسير العلاقة بين تعاطي المخدرات والأمراض النفسية:

أ- مدى معاناة المدمن من الأعراض بصورة مزعجة :

تبين دراسة (الشربيني) أن ٤٠٪ من أفراد العينة لديهم أفكار غير منطقية وفكروا بالخروج من المنزل والعيش في مكان آخر رغم أن الأسرة مستقرة، ولم تبين دراسة (المشعان) الناحية النفسية لأفراد العينة وارتباطها بالتعاطي.

وقد أكدت الدراسة الراهنة مع ماذهبت إليه نتائج دراسة (الشربيني) فيما يتعلق بمعاناة المدمن من الأعراض والأفكار المزعجه حيث أشارت نتيجة الدراسة إلى أن ٧٦٪ من أفراد العينة لديهم أفكار انتحارية و ٥٣.٤٪ حاولا الانتحار ، واصابة ٥١.٦ ٪ من عينة الدراسة على ضعف التذكر والتركيز ، وهذا يؤكد أن تعاطي المخدرات لها آثار سلبية إلى حد الانتحار أو الاصابة بالأمراض النفسية كالهلوسة والقلق والاكتئاب ، وتؤكد العديد من الدراسات أن ٥٠٪ من تعاطي المخدرات منشأها الأمراض النفسية كالاكتئاب والقلق .

سادساً : تفسير النتائج حسب الاسباب الرئيسية لتعاطي المخدرات:

اتفقت الدراسة مع جميع الدراسات السابقة المذكورة في هذا البحث إلى أن أصدقاء السوء دور في تعاطي الفرد للمخدرات والتأثير عليه.

وقد جادت النتيجة كالتالي :

أ- أن تأثير أصدقاء السوء في تعاطي المخدرات لأفراد العينة جاء بنسبة ٧٧،٨٪ ثم تلى ذلك الفراغ بنسبة ٦٣.٨٪ ثم حب الفضول والتجربة بنسبة ٥٨،٤٪ ثم التسلية والترفيه بنسبة ٥٥.٧٪ ثم البطاله وعدم توافر العمل بنسبة ٤٩.٨٪

ب -نلاحظ هنا أنه إذا اجتمع صديق السوء والفراغ وعدم توفر العمل ازداد نسبة تعاطي أفراد المجتمع للمخدرات ، وهذا ايضاً ما تؤكد عليه الدراسات العربية أو الأجنبية ، مما يتوجب العمل للشباب ، والتركيز على الجوانب النفسية وايجاد الحلول لهم من خلال المرشدين الطلابيين والموجهات التربوية في المراحل التعليمية المختلفة. وحيث أن الدراسة الراهنة تعتبر دراسة وصفية فقد أكدت ماذهبت إليه من فروض بأن أصدقاء السوء وعلاقة الوالدين السيئة والأمراض النفسية والفراغ لها دور في تعاطي المخدرات.

الفصل الثاني

- الخلاصة لتحليل الدراسة وتفسيرها
- نقاط القوة بالدراسة والضعـــــف
- الفهـــــــــــــــــــــــرس
- الملاحـــــــــــــــــــــــق

أ ـ الخلاصة

كشفت نتائج الدراسة ان المخدرات تعطل العمل وتعطل الانسان عن اداء دوره في الانتاج كما ان الادمان يقود الفرد للبعد عن اسرته وعدم البحث عن عمل كما اشارت نتائج الدراسة إلى أن آباء المدمنين يتميزون بانخفاض المستوى التعليمي وقد يفسر ذلك أن انخفاض المستوى التعليمي للآباء يجعلهم أقل قدرة على ضبط سلوكيات أبنائهم كما أن انخفاض المستوى العلمي قد يؤدي إلى انخفاض المستوى الاقتصادي مما قد يضعف وسائط الضبط والتنشئة الاجتماعية داخل الاسرة.

كما أشارت الدراسة إلى تركيز الادمان بين فئات الشباب وهؤلاء الشباب ينخفض المستوى التعليمي لديهم مقارنة بالأخرين الغير مدمنين وهذه النتيجة تتفق مع دراسة موزة عبيد ١٩٩٦ ودراسة» الأسمري» ١٤١٩ ه كما أنها تتفق مع الأطر النظرية التي استعرضتها الدراسة بالاضافة إلى ئلك فإن نتائج الدراسه أوضحت أن أكبر نسبة تعاطت المخدرات في المرحلة العمرية المبكرة والسبب والرغبة في مشاركة الأصدقاء والفضول والفراغ والبحث عن التسلية والترفيه والأمراض النفسية. مما لاشك فيه أن صغار السن يكون لديهم حب الانطلاق والرغبة في تجربة المجهول مما قد يقودهم إلى سولكيات خارجة عن الأطر المقبولة اجتماعياً أو سلوكيات منحرفة هذه النتيجة تتفق مع دراسة العريض ١٤١٦ هـ كما تتفق مع نظرية الفكر التى سبق شرحها فى الإطار النظري للدراسة

نتائج الدراسة تشير كذلك إلى أن الحبوب تمثل النسبة الأكبر لدى الشباب في الاستخدام يليها الحشيش وأن أغلب أفراد العينة يتعاطون أكثر من مخدر ويتعاطون المخدر خارج المنزل مع صديق أو مجموعة من الأصدقاء.

كما أوضحت نتائج الدراسة أن غالبية المدمنين غير سعيدين بسلوكهم وأنهم يتعرضون للأساءة والتبويخ ولديهم أفكار انتحارية ومحاولة الانتحار وضعف في التركيز وهذه السمات تميز بها غالبية المدمنون كما انها تتفق مع الدراسات السابقة التي قام الباحث باستعراضها دراسة المصري ١٩٩٦ ودراسة الشربيني ١٤١٧ هـ كما ان هذه النتيجة تتفق مع الاطر النظرية التي اشارت لها الدراسه كشف نتائج الدراسة وجود علاقه بين العمر والتعاطي أي أنه كلما زاد العمر زادت مدة التعاطى وهذه النتيجة منطقية حيث أنه بزيادة العمر تزداد فرص التعاطي.

ب ـ نقاط القوة والصعوبات التي واجهتها عند إعداد الدراسة :

هذه الدراسه توصلت الى مجموعة من النتائج التي يمكن أن تساعد صاحب القرار في وضع برامج توعوية واحترازية للشباب للوقاية من تعاطي المخدرات وبشكل تفصيلي يمكن القول أن الدراسة توصلت الى مجموعة من النتائج المهمة مثل معرفة سلوك التعاطي وشعور المتعاطي والعمر عند المتعاطي ونوع المخدر وغيرها مما يساعد في وضع برامج احترازية لتجنبها.

أما عن السلبيات التي قد تواجه هذه الدراسة فهي تتركز في محدودية العينة مما يجعل تعميم نتائجها محصور بالحدود الميدانية والزمنية التي أجريت فيها الدراسه.

كما أنني وجدت صعوبة التواصل مع المدمنين وتسجيل المعلومات الصادقة كما أنني وجدت بعض الصعوبات في تسجيل بعض المعلومات لارتباطها بالنواحي الأمنية ونشرها.

المراجـــــــــــع

١- المخدرات - ماهيتها - أنواعها - أسباب تعاطيها - أضرارها - أشكالها - بريك عايض القرني - الأمن العام - ١٤٠٨ هـ ص ٠٣٤

٢- تقرير منظمة الصحة العالمية ١٩٨٠ م .

٣- تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات ١٩٨٤م.

٤- عوامل تعاطي المخدرات - دراسة ميدانية للمحكوم عليهم داخل سجون الرياض - سليمان قام الفالح ١٤٠٩ هـ - ١٩٩٠ م- مطبعة رذاسة الحرس الوطني (رسالة ماجستير منشورة).

٥- كتاب المخدرات الخطر الداهم « للدكتور / محمد علي البار . دار القلم / دمشق.

٦- دراسة ميدانية عن المنظمة الدولية ودورها في مكافحة الجرائم الدولية للمخدرات - للنقيب / محمد حسن العمري (رسالة ماجستير منشورة) إصدار نادي المدينة المنورة الأدبي.

٧- دراسة ميدانية عن (مشكلة التدخين وظاهرة المخدرات بين طلاب وطالبات المدارس والجامعة في مدينة جدة والعوامل الإجتماعية السكانية والمشاكل الصحية لمدمني المخدرات بمستشفى الأمل بجدة) - كلية الطب - جامعة الملك عبد العزيز بجدة ١٤١٩هـ - ٢٠٠٠ م.

٨- المرواني . نايف بن محمد . رسالة ماجستير بعنوان (الإدمان والمدمنون دراسة نفسية - اجتماعية) - ١٤١٣ هـ - ١٩٩٢ م. رسالة ماجستير.

٩- السعيد ، أحمد بن عبدالله . رسالة ماجستير بعنوان (دراسة لبعض الجوانب النفسية لمتعاطي الحشيش بمنطقة الرياض بالمملكة ١٤٠٨ هـ - ١٩٨٩ م - رسالة منشورة.

١٠ - الجندي سليمان (ظاهرة إدمان العقاقير بن خطر واقع وخطر قد يتوقع) جامعة الدول العربية . المنظمة الدولية العربية للدفاع الإجتماعي ، المكتب العربي الدولي لشئون المخدرات ، « الندوة العلمية حول ظاهرة تعاطي المخدرات « دار المعارف - القاهرة ١٩٧١ م ص ٢٩٥.

١١- موسى ، جابر بن سالم وآخرون : المخدرات - الأخطار - المكافحة - الوقاية - العلاج. الرياض : دار المريخ ١٤٠٨ هـ - ١٩٨٩م٠

١٢- منصور عبد المجيد سيد :المسكرات والمخدرات والمكيفات وآثارها الصحية والإجتماعية والنفسية. الرياض. المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب (أكادمية نايف العربية للعلوم الأمنية) ١٤٠٩ هـ - ١٩٨٩ م.

١٣ - ملفات الإدارة العامة لمكافحة المخدرات بالمملكة العربية السعودية - ١٤١٧ هـ.

١٤ - ملفات الإدارة العامة لمكافحة المخدرات بالمملكة العربية السعودية - ١٤١٧ هـ.

١٥- ملفات الإدارة العامة لمكافحة المخدرات بالمملكة العربية السعودية - ١٤١٨ هـ.

١٦- ملفات الإدارة العامة لمكافحة المخدرات بالمملكة العربية السعودية - ١٤١٩ هـ.

١٧- الميمان، اللواء / إبراهيم علي (المخدرات طريق الضياع - مكافحتها واجب ديني ووطني وإنساني) الإدارة العامة لمكافحة المخدرات بالمملكة العربية السعودية / الرياض ١٩٨٧م.

١٨- الدكتور / عبد المنعم محمد بدر : دراسة ميدانية بعنوان (مشكلة التعامل مع المخدرات بمنطقة القصيم) - قضايا من واقع المجتمع العربي في الخليج - سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية - مجلس وزراء العمل والشؤن الاجتماعية بالدول العربية الخليجية - العدد التاسع رجب ١٤٠٧ هـ مارس ١٩٨٧ م.

١٩ - الدكتور / مغربي - سعد : الندوة العربية حول ظاهرة تعاطي المخدرات - القاهرة - ١٩٧١ م ص ٢٩.

٢٠- الدكتور العليان - عبد العزيز بن عبدالله بن صالح - المملكة العربية السعودية والجهود الدولية لمكافحة المخدرات الطبعة الأولى - ١٤١٨ هـ.

٢١- الحاج - سهيل : المخدرات جريمة العصر - الطبعة الأولى ١٩٨٨م.

٢٢- الدكتور / حنورة - معدي عبد الحميد : دراسة ميدانية بعنوان (سيكلوجية تعاطي المخدرات والكحول . الكويت ١٩٩٢ - ١٩٩٣م.

٢٣- الدكتورة / لقمان - وحي فاروق : دراسة حول نظام منع الإتجار بالمخدرات وإستعمالها - بحث منشورة - جامعة الملك عبد العزيز بجدة ١٤٢١هـ - ٢٠٠٠م.

٢٤ - الشقاوي . محمد عبدالله :كتال بعنوتن (لاتمت)، الطبعة الثانية ١٤١٤هـ.

٢٥ - الدكتورة / سليم. سلوى علي : دراسة سيولوجية لأثر التغير الإجتماعي على تعاطى الشباب للمخدرات بعنوان (الاسلام والمخدرات) القاهرة ١٤٠٩ هـ.

٢٦ - مصقير / عبد الرحمن : الشباب والمخدرات في دول الخليج العربي . البحرين ١٩٨٥ م ص ١٧.

٢٧ - الملاح / فؤاد بن حسن ، والعسيري / أحمد بن علي .. المخدرات وطرق تهريبها وزساليب مكافحتها .الرياض - ١٤٠٧ هـ.

٢٨- الإدمان - أسبابه ومظاهره - الوقاية والعلاج.رصدار مركز أبحاث مكافحة الجريمة بالمملكة العربية السعودية ١٤٠٦ هـ الكتاب الخامس.

٢٩- لسان العرب - إبن منظور - دار المعارف - القاهرة - (بدون تاريخ)

٣٠ عيد - محمد فتحي. السنوات الحرجة في تاريخ المخدرات - سلسلة كتب مركز أبحاث مكافحة الجريمة - الكتاب السابع - الرياض - ١٤١٠هـ.

٣١- أمانة لجنة المخدرات : الوثيقة رقم 3/1995/E/NC.7. المقدمة للجنة المخدرات في دورتها الثامنة والثلاثين (فيينا - مارس ١٩٩٥ م).

٣٢ - الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات ، تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، لعام ١٩٩٦م ص ٧٩ - منشورات هيئة الأمم المتحدة نيويورك ١٩٩٧ م.

٣٣- الوثيقة E/CN.1.6/Bp/1994 المعنونة « المرأة وتعاطي العقاقير المخدرة « ص ١٥ حسبما ورد في الوثيقة رقم 3/1997/E/NC.7 المرجع السابق.

٣٤ - برنامج الأمم المتحدة الدولي المعني بمكافحة المخدرات : صناعة مشتقات الأفيون غير المشروعة في باكستان ، مشروع دراسة غير منشورة أشارت لها الوثيقة رقم 3/1997/E/NC.7

٣٥ - وثائق المؤتمر الخامس لمنع الجريمة ومعاملة المجرمين جنيف سبتمبر - ١٩٧٥ م).

٣٦- مجلة المكافحة العدد (٢٩.٢٨) الصادرة عن اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات بالمملكة العربية السعودية لعام ١٤٢٢ هـ.

٣٧ - رسالة ماجستير غير منشورة للباحث / ماجد بن سعيد بن رويخ . بعنوان « دور المرشد الطلابي في وقاية الطلاب من تعاطي المخدرات - أكادمية نايف للعلوم الأمنية ١٤٢١هـ.

٣٨ - مجلة الفكر الشرطي - مجلة دورية ربع سنوية - علمية متخصصة تعني بالأبحاث الشرطية ولأمنية - تصدرها شرطة الشارقة بدولة الامارات العربية المجلد السابع - العدد الرابع شوال ١٤١٩ هـ - يناير ١٩٩٩ م.

٣٩- كتاب (المخدرات كلمات وصور) الشريف - عبد الإله محمد - الرياض الطبعة الأولى ١٤٢٢هـ.

٤٠ -الآثار الإجتماعية لتعاطي المخدرات . الدكتور / رشاد أحمد عبد اللطيف - دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب - الرياض ١٤١٢ هـ.

٤١ - بحث ميداني حول (تعاطي المخدرات وأثراها على القيم ومعايير السلوك في مجتمع الإمارات العربية المتحدة) الدكتورة / موزة عبيد غباش ، استاذة علم الإجتماع المساعد بجامعة الإمارات - ١٩٩٩ م.

٤٣ - شعبة المخدرات ، إعلان المؤتمر الدولي المعني بإساءة استعمال العقاقير والإتجار غير المشروع بها ، المخطط الشامل المتعدد التخصصات للأنشطة المقبلة في ميدان مكافحة إسادة العقاقير

٤٤ - برنامج الأمم المتحدة الدولي بمكافحة المخدرات صناعة مشتقات الأفيون غير المشروعة في باكستان ،مشروع دراسة غير منشورة أشارت لها الوثيقة رقم 3/1997/E/NC.7.

٤٥ - مجلة الفكر الشرطي . مجلة دورية تصدرها شرطة الشارقة المجلد السابع العدد الرابع ١٤١٩ هـ.

٤٦ - الوثيقة 1999/Bp1 المعنونة. المرأة وتعاطي العقاقير المخدرة ص ١٥ ،حسبما ورد في الوثيقة رقم 3/1997/E/NC.7.

٤٧ - نظام برنامج الدعم الذاتي الصادر بموجب أمر سمو وزير الداخلية بالمملكة العربية السعودية في عام ١٤٢٢ هـ.

٤٨ - الدكتور محمد فتحي عيد . مرجع سبق ذكره :

(استبانة باحث)

دراسة ماجستير

هذه استبانة لبحث علمي يسعى إلى عن أسئلة كثيرة حول تعاطي المخدرات الرجاء الإجابة مشكوراً على الأسئلة بدقة ووضوح بعد أن تقرأها وتفهمها جيداً. إجابتك ستساهم في مساعدة الآخرين . فالرجاء العناية بأن تقول ما يصف وضعك الحقيقي ، فكل المعلومات هنا ستبقى سرية للغاية ولن نؤثر عليك أبداً وستستخدم للأغراض العلمية فقط .

أولاً : معلومات شخصية :

١- العمر..... سنة .

٢- الحالة الإجتماعية : ☐ أعزب ☐ متزوج ☐ مطلق ☐ أرمل ☐ منفصل

٣- ماهي مدة بقاءك في هذه الحالة الإجتماعية : ..... شهر

٤- التعليم : عدد السنوات التي أنهاها بنجاح : ..... سنة

المؤهل العلمي الأخير : .....

٥- الدورات التدريبية : عددها ..... مدتها .....تخصص .....

٦ المهنة :☐ موظف حكومي ☐ موظف قطاع خاص ☐ عسكري (قطاع أمن) ☐ طالب

☐ متسبب ☐ متقاعد ☐ رجل أعمال ☐ لايعمل

لمدة : .....شهر : .....سنة

الأعمال التي التحقت بها حتى الآن :

العمل مدته سبب تركه

أ- .....

ب- .....

ج- .....

إذا كنت لاتعمل الآن : فما هي المدة : .....

- هل تبحث عن عمل الآن : .....

- هل تعتبر نفسك عاطلاً عن العمل : .....

٧- هل لديك حرفة أو مهارة مهنية معينة : ☐ نعم ☐ لا

١- .....سنوات الخبرة .....

٢- .....سنوات الخبرة .....

٣- .....سنوات الخبرة .....

٨-مكان الإقامة : القرية : ..... المدينة : ..... المنطقة : .....
٩- عدد الأخوة : .....
١٠- عدد الأخوات : .....
١١- ترتيبك بين أخوانك وأخوتك : .....
١٢- من يقيم معك : ☐ والدك ☐ والدتك ☐ إخوتك ☐ بمفردك ☐ صديق أو صديقة
إخوتك عددهم ..... أخواتك عددهن .....
زوجك/زوجتك أطفالك عددهم ..... ذكور ..... إناث .....
١٣- الوالد : متوفي ☐ حي عمره :..... تعليمه :.....
١٤- الوالدة : متوفية ☐ حية عمرها :..... تعليمها :.....
١٥- السكن : ☐ إيجار ☐ شقة ☐ بيت شعبي ☐ آخرحدد .....
☐ ملك ☐ شقة ☐ بيت شعبي ☐ آخرحدد .....
☐ تبرع ☐ شقة ☐ بيت شعبي ☐ آخرحدد .....
☐ سكن عمل / دراسي ☐ شقة ☐ بيت شعبي ☐ آخرحدد .....
١٦- كم مدة إقامتك في هذا السكن : .....شهر .....سنة
١٧ - المستوى المعيشي للفرد : راتب شهري ..... مصدره .....
دخل شهري ..... مصدره .....
دخل شهري غير محدد ..... مصدره .....
١٨- هل هذا الدخل يحقق متطلباتك الأساسية : ☐ لا ☐ نعم
١٩ - هل لديك ديون : ☐ لا ☐ نعم مقدارها .....
٢٠ - سبب الدين : ..... علاقته بالمخدرات ☐ لا ☐ نعم
.....
.....

ثانياً : معلومات عن التعاطي :

٢١- كم كان عمرك عند تعاطيك أول جرعة : .....سنة

٢٢- لماذا تعاطيت أول جرعة : (قد يكون أكثر من إجابة) :

مشاركة الأصدقاء	☐	لا	☐	نعم	☐	لا ينطبق
الفراغ	☐	لا	☐	نعم	☐	لا ينطبق
كنت قلقاً	☐	لا	☐	نعم	☐	لا ينطبق
للمتعة الجنسية	☐	لا	☐	نعم	☐	لا ينطبق
التسلية والترفيه	☐	لا	☐	نعم	☐	لا ينطبق
كنت مكتئباً	☐	لا	☐	نعم	☐	لا ينطبق
للتجربة والفضول	☐	لا	☐	نعم	☐	لا ينطبق
كنت بحاجة للنوم	☐	لا	☐	نعم	☐	لا ينطبق

أسباب أخرى :

١- .....٢-.....

٣- .....٤-.....

٥- .....٦-.....

٢٣ - ماهي أسباب توقفك عن التعاطي (قد يكون أكثر من إجابة) :

عدم الحصول على المخدر	☐	لا	☐	نعم	☐	لا ينطبق
محاولة التخلص من الإدمان	☐	لا	☐	نعم	☐	لا ينطبق
محاولة علاج إجباري	☐	لا	☐	نعم	☐	لا ينطبق
محاولة علاج إجباري من السلطات الحكومية	☐	لا	☐	نعم	☐	لا ينطبق
عدم توفر المال	☐	لا	☐	نعم	☐	لا ينطبق
دخول السجن	☐	لا	☐	نعم	☐	لا ينطبق

٢٤- ماهي مدة تعاطيك ومدة توقفك في هذه الفترات :

١- مدة التعاطي :.....شهر .....سنة

مدة التوقف :.....شهر .....سنة

٢- مدة التعاطي :.....شهر .....سنة

مدة التوقف :.....شهر .....سنة

٣- مدة التعاطي :.....شهر .....سنة

مدة التوقف :.....شهر .....سنة

٤- مدة التعاطي :.....شهر .....سنة
مدة التوقف :.....شهر .....سنة
٥- مدة التعاطي :.....شهر .....سنة
مدة التوقف :.....شهر .....سنة
٦- مدة التعاطي :.....شهر .....سنة
مدة التوقف :.....شهر .....سنة

٢٥- كم عدد المرات التي توقفت فيها عن التعاطي لمدة تزيد عن شهر : .....
٢٦- هل كنت تدخن قبل تعاطيك المخدرات : ☐ لا ☐ نعم
هل كنت تستعمل الشيشة قبل تعاطيك المخدرات : ☐ لا ☐ نعم
إذا كانت الإجابة بنعم أجب على الأسئلة التالية :
- كم كان عمرك حينما بدأت بالتدخين ؟ .....سنة
- كم كان عمرك حينما بدأت تستعمل الشيشة ؟ .....سنة
٢٧- هل أصبحت تدخن بعد تعاطيك المخدرات ؟ ☐ لا ☐ نعم
- كم كان عمرك حينما بدأت التدخين بعد تعاطيك المخدرات ؟.....سنة
٢٨- أول مخدر تعاطيته :
١- نوع المخدر : ..... مدة التعاطي .....شهر
.....سنة ، الجرعة الغالبة .....
- طريقة التعاطي :☐ فم ☐ حقن غير وريدي☐ شم ☐ حقن بالوريد ☐ تدخين
٢- نوع المخدر : ..... مدة التعاطي .....شهر
.....سنة ، الجرعة الغالبة .....
- طريقة التعاطي :☐ فم ☐ حقن غير وريدي☐ شم ☐ حقن بالوريد ☐ تدخين
٣- نوع المخدر : ..... مدة التعاطي .....شهر
.....سنة ، الجرعة الغالبة .....
- طريقة التعاطي :☐ فم ☐ حقن غير وريدي☐ شم ☐ حقن بالوريد ☐ تدخين
٤- نوع المخدر : ..... مدة التعاطي .....شهر
.....سنة ، الجرعة الغالبة .....
- طريقة التعاطي :☐ فم ☐ حقن غير وريدي☐ شم ☐ حقن بالوريد ☐ تدخين

٥- نوع المخدر : ..... مدة التعاطي .....شهر
.....سنة ، الجرعة الغالبة .....
- طريقة التعاطي : ☐ فم ☐ حقن غير وريدي ☐ شم ☐ حقن بالوريد ☐ تدخين

٣٠ - هل تعاطيت أكثر من مخدر في فترة واحدة : ☐ لا ☐ نعم ☐ اذكر ذلك
١- نوع المخدر: .....
..... المدة : .....
٢- نوع المخدر: .....
..... المدة : .....
٣- نوع المخدر: .....
..... المدة : .....

٣١- بيئة التعاطي : (حدد البيئة التي تتعاطى فيها المخدرات غالباً) :
أ- المكان : ☐ المنزل ☐ خارج المنزل ☐ داخل الدولة ☐ خارج الدولة
ب- الجو : مع صديق مجموعة أصدقاء بمفردك مع الجنس الآخر

٣٢- وقت التعاطي :
وقتك المناسب للتعاطي: ☐ صباحاً ☐ ظهراً ☐ مساءاً ☐ أي وقت
مدة التعاطي يومياً : ☐ ساعة أقل ☐ ١- ٣ ساعة ☐ ٣- ٥ ساعة ☐ أكثر من ٥ ساعات
أيام التعاطي : ☐ إجازة الأسبوع ☐ كل أيام الأسبوع ☐ شهرياً ☐ في المناسبات

٣٣- من أين تحصل على المال الذي تنفقه للمخدرات :
☐ دخلك ☐ قروض ☐ سرقات عينية ☐ سرقات نقدية

ثالثاً : معلومات عن أسباب التعاطي :

٣٤- الطفولة : هل طفولتك عموماً سعيدة ☐ لا ☐ نعم
- ماهي أسباب عدم سعادتكم في طفولتك :

١- انفصال الوالدين	☐ لا	☐ نعم	☐ لا ينطبق
٢- طلاق الوالدين	☐ لا	☐ نعم	☐ لا ينطبق
٣- العلاقة السيئة بين الوالدين	☐ لا	☐ نعم	☐ لا ينطبق

٤- العلاقة السيئة بين الإخوة والأخوات ☐ لا ☐ نعم ☐ لا ينطبق
٥-عرضت لإساءة معاملة بالتوبيخ والإهانة ☐ لا ☐ نعم ☐ لا ينطبق
٦- تعرضت لإساءة معاملة جسدياً بالضرب والأذى ☐ لا ☐ نعم ☐ لا ينطبق
٧- تعرضت لمحاولة اعتداء جنسي ☐ لا ☐ نعم ☐ لا ينطبق
٨- تعرضت لعملية اعتداء جنسي ☐ لا ☐ نعم ☐ لا ينطبق
٩- أسباب أخرى .....
.....

٣٥ - الوالدين : ☐ يعيشان مع بعضهما ☐ مطلقان
- علاقتهما سيئة ☐ لا ☐ نعم
- يتشاجران دائماً ☐ لا ☐ نعم
- حدث بينهما فراق ولو لمرة واحدة ☐ لا ☐ نعم
- حدث بينهما طلاق ولو لمرة واحدة ☐ لا ☐ نعم
- يحدث بينهما سب وشتم غالباً ☐ لا ☐ نعم
- يحدث بينهما ضرب وعنف غالباً ☐ لا ☐ نعم
- تزوج الوالد بعد الوالدة زوجة أو زوجات ☐ لا ☐ نعم
- تعاطى الوالد المخدرات ولو لفترة قصيرة ☐ لا ☐ نعم
- تعاطى الوالد المخدرات باستمرار ☐ لا ☐ نعم
- تعاطى الوالدة المخدرات ولو لفترة قصيرة ☐ لا ☐ نعم
- تعاطى الوالدة المخدرات باستمرار ☐ لا ☐ نعم
- تعاطى الوالد المسكرات ولو لفترة قصيرة ☐ لا ☐ نعم
- تعاطى الوالد المسكرات باستمرار ☐ لا ☐ نعم
- تعاطى الوالدة المسكرات ولو لفترة قصيرة ☐ لا ☐ نعم
- تعاطى الوالدة المسكرات باستمرار ☐ لا ☐ نعم
- تم ضبط الوالد في قضية جنائية ☐ لا ☐ نعم
- تم ضبط الوالدة في قضية جنائية ☐ لا ☐ نعم
- تم الحكم على الوالد في قضية جنائية ☐ لا ☐ نعم

- تم الحكم على الوالدة في قضية جنائية ☐ لا ☐ نعم
- علاقتك مع الوالد سيئة عموماً ☐ لا ☐ نعم
- علاقتك مع الوالدة سيئة عموماً ☐ لا ☐ نعم

٣٦- الأخوة والأخوات :

- هل تعاطى أحد من أخوتك أو أخواتك المخدرات ؟ ☐ لا ☐ نعم

اذكر عنهم :

١- أخ / أخت : العمر ..... مدة التعاطي ..... نوع المخدر .....
٢- أخ / أخت : العمر ..... مدة التعاطي ..... نوع المخدر .....
٣- أخ / أخت : العمر ..... مدة التعاطي ..... نوع المخدر .....

علاقتك مع أخوتك وأخواتك :

سيئة مع الجميع غالباً ☐ لا ☐ نعم
سيئة مع بعضهم غالباً ☐ لا ☐ نعم

٣٧- الأصدقاء :

-هل لديك أصدقاء مقربين وعلاقة مستديمة ☐ لا ☐ نعم
- كم عدد هؤلاء الأصدقاء ؟ .....
- هل علاقتك مع هؤلاء بسبب تعاطي المخدرات ؟ ☐ لا ☐ نعم
- هل حافظت على علاقتك المستديمة بأصدقائك حتى بعد تعاطي المخدرات ؟ ☐ لا ☐ نعم
- كم عدد هؤلاء الأصدقاء الذين حافظت على علاقتك معهم بعد تعاطي المخدرات ؟.....

٣٨- الحياة الزوجية : (إذا كنت قد تزوجت)

- هل بدأت التعاطي قبل زواجك ؟ ☐ لا ☐ نعم
- هل تتعاطى زوجتك /زوجك المخدرات ؟ ☐ لا ☐ نعم
- هل تعاطى الزوج /الزوجة المخدرات قبل الزواج ؟ ☐ لا ☐ نعم
- هل تعاطى الزوج /الزوجة له أثر في حياتك؟ ☐ لا ☐ نعم

١- نوع المخدر : ..... مدة التعاطي .....شهر
.....سنة ، الجرعة الغالبة .....
- طريقة التعاطي : ☐ فم ☐ حقن غير وريدي ☐ شم ☐ حقن بالوريد ☐ تدخين
٢- نوع المخدر : ..... مدة التعاطي .....شهر
.....سنة ، الجرعة الغالبة .....
- طريقة التعاطي : ☐ فم ☐ حقن غير وريدي ☐ شم ☐ حقن بالوريد ☐ تدخين
٣- نوع المخدر : ..... مدة التعاطي .....شهر
.....سنة ، الجرعة الغالبة .....
- طريقة التعاطي : ☐ فم ☐ حقن غير وريدي ☐ شم ☐ حقن بالوريد ☐ تدخين
٤- نوع المخدر : ..... مدة التعاطي .....شهر
.....سنة ، الجرعة الغالبة .....
- طريقة التعاطي : ☐ فم ☐ حقن غير وريدي ☐ شم ☐ حقن بالوريد ☐ تدخين

٣٩- هل راجعت المراكز العلاجية قبل تعاطيك المخدرات ؟
إذا كانت الإجابة نعم فأجب على الأسئلة التالية :
- ماهو المرض النفسي الذي تعاني منه ؟ .....
- كم مدة المرض قبل التعاطي ؟ .....
ماهي الأدوية التي استخدمتها ؟ ،مدة استعمالها ؟
١- الدواء : .....لمدة .....
٢- الدواء : .....لمدة .....
٣- الدواء : .....لمدة .....
٤- الدواء : .....لمدة .....
٥- الدواء : .....لمدة .....

٤٠ هل راجعت المراكز العلاجية بعد التعاطي ؟ ☐ لا ☐ نعم
إذا كانت الإجابة نعم أجب على الأسئلة التالية :
- ماهو المرض النفسي الذي تعاني منه ؟ .....
- كم مدة المرض ؟ .....

٤١- هل عانيت الأسابيع الماضية من أحد هذه الأعراض بصورة مزعجة :

- الإكتئاب ☐ لا ☐ نعم ☐ لاينطبق ☐ مدة المعاناة يومياً.....
- القلق ☐ لا ☐ نعم ☐ لاينطبق ☐ مدة المعاناة يومياً.....
- هلاوس ☐ لا ☐ نعم ☐ لاينطبق ☐ مدة المعاناة يومياً.....
- ضعف التركيزوالتذكر ☐ لا ☐ نعم ☐ لاينطبق ☐ مدة المعاناة يومياً.....
- سلوك عنيف ☐ لا ☐ نعم ☐ لاينطبق ☐ مدة المعاناة يومياً.....
- أفكار انتحارية ☐ لا ☐ نعم ☐ لاينطبق ☐ مدة المعاناة يومياً.....
- محاولة انتحار ☐ لا ☐ نعم ☐ لاينطبق ☐ مدة المعاناة يومياً.....
- اضطراب نوم ☐ لا ☐ نعم ☐ لاينطبق ☐ مدة المعاناة يومياً.....
- قلة شهية الطعام ☐ لا ☐ نعم ☐ لاينطبق ☐ مدة المعاناة يومياً.....
- أخرى : .....

٤٢- أي الأسباب التالية لها أثرفي تعاطيك المخدرات مع ترتيب الأسباب المؤثرة حسب أهميتها من ( ) فصاعداً :

- صديق أو أصدقاء السوء السوء ☐ لا ☐ نعم ☐ ( )الترتيب
- المتعة الجنسية ☐ لا ☐ نعم ☐ ( )الترتيب
- التسلية والترفيه ☐ لا ☐ نعم ☐ ( )الترتيب
- المرض النفسي ☐ لا ☐ نعم ☐ ( )الترتيب
- الفراغ ☐ لا ☐ نعم ☐ ( )الترتيب
- البطالة وعدم وجود العمل ☐ لا ☐ نعم ☐ ( )الترتيب
- العلاقة السيئة مع الوالدين أو أحدهم ☐ لا ☐ نعم ☐ ( )الترتيب
- العلاقة السيئة مع الأخوة والأخوات ☐ لا ☐ نعم ☐ ( )الترتيب
- العلاقة السيئة بين الأبوين ☐ لا ☐ نعم ☐ ( )الترتيب
- تعاطي أحد الوالدين أو الأخوة والأخوات ☐ لا ☐ نعم ☐ ( )الترتيب
- الفقر والتدني الاقتصادي ☐ لا ☐ نعم ☐ ( )الترتيب
- مجرد التجربة وحب الفضول ☐ لا ☐ نعم ☐ ( )الترتيب
- ابتزاز وضغط الآخرين ☐ لا ☐ نعم ☐ ( )الترتيب
- الدلال الزائد ☐ لا ☐ نعم ☐ ( )الترتيب

- استدراج من آخرين ☐لا ☐نعم ☐( )الترتيب
- تعاطي الزوجة/الزوج ☐لا ☐نعم ☐( )الترتيب
- سوء العلاقة الزوجية ☐لا ☐نعم ☐( )الترتيب

٤٣- ماذا لديك لتقوله عن أسباب تعاطيك المخدرات غير ماسبق ؟

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

المؤلف في سطور ...

الخبير عبد الاله بن محمد الشريف

- حاصل على بكالريوس علم نفس إكلينيكي.
- حاصل على دراسات عليا في علم النفس.
- حاصل على الريادة من المجلس العالمي الإسلامي في مجال التأهيل والرعاية
- تلقى العديد من الدورات التدريبية في العديد من دول العالم.
- له مشاركات في مجال عمله محلياً واقليمياً ودولياً.
- مثل المملكة في المحافل الدولية.
- عمل مديرا لشعبة الدراسات في المديرية العامة لمكافحة المخدرات . ثم مديراً لإدارة الشئـــون الوقائية ورئيسا لبرنامج الرعاية اللاحقة.
- عمل مديرا للإدارة العامة للبرامج الوقائية والتأهيلية بأمانة اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات لمدة عـــــام ثم عضواً في اللجنة التحضيرية للجنة الوطنية. وخبير دولي بالأمم المتحدة.
- له ٤ مؤلفات عن أضرار المخدرات ومخاطرها ودراسة علمية عن العوامل المؤدية الى حدوث تعاطي المخدرات والوقاية في المجتمع العربي.
- ترأس العديد من اللجان المختصة في مجال مكافحة المخدرات.
- شارك في العديد من اللقاءات الإعلامية والتلفزيونية المحلية والعربية.
- أشرف على العديد من الدورات والندوات العلمية المتخصصة.
- رئيس لجنة النظر في حالات الأدمان بالمملكة.
- رئيس اللجنة المركزية الأعلامية باللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات.
- رئيس اللجنة الاعلامية بالمديرية العامة لمكافحة المخدرات.
- عضو اللجنة التحضيرية باللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات.
- المشرف العام على الشبكة العالمية المعلوماتية عن المخدرات (GINAD).
- المشرف العام على فرق عمل اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات بالمملكة.
- المشرف على حساب تويتر الخاص بالمديرية العامة لمكافحة المخدرات.
- العمل الحالي مساعد مدير عام مكافحة المخدرات للشئون الوقائية
- الأمين العام للجنة الوطنية لمكافحة المخدرات

العوامل المؤثرة

في حدوث تعاطي المخدرات

في المملكة العربية السعودية