

## **The phenomenon of drug abuse in the Jordanian society and its impact on the individual and society**

*Abdallah Aldrawsheh \**

### **ABSTRACT**

This study aims at identifying the phenomenon of drug abuse in the Jordanian society and its impact on the individual and society. In order to achieve the study objectives, the researcher developed a questionnaire for collecting data. The researcher used the method of simple random sample to determine the study sample. The study sample consisted of (625) individuals. The study results showed that the social factors leading to drugs abuse in the Jordanian society were in the first place, followed by the economic factors, while the psychological factors were in the third place. The results also revealed that the most prominent effects of drug abuse on the individual were related to anxiety and semi-constant stress with a predisposition to depression in the first place, followed by sensitivity and arousal even for the simplest matters with insomnia or lack of desire to sleep, while the misunderstanding of time, place, distance and sizes as well as inability to discriminate things were in the third place. The results also revealed that the most prominent effects of drug abuse on the society were related to tribal violence in the first place, followed by low social coherence between the society individuals in the second rank, while family disintegration was in the third rank. The results showed that there are no statistically significant differences between the responses of the sample individuals regarding the factors leading to drug abuse in the Jordanian society due to gender, age, educational level, place of residence and income at ( $\alpha \leq 0.05$ ).

**Keywords:** Jordanian society, drugs, drug abuse.

---

\* AHU University, Jordan.

Received on 29/12/2019 and Accepted for Publication on 13/1/2021.

## ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني وأثرها في الفرد والمجتمع

عبدالله الدراوشة\*

### ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى تعرّف ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني وأثرها في الفرد والمجتمع، ولتحقيق أهداف الدراسة جرى تصميم وتطوير استبانة لجمع البيانات، وقد استخدمت عينة عشوائية بسيطة كأسلوب لتحديد عينة الدراسة، وبلغت العينة (625) مبحوثاً، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية: أظهرت نتائج الدراسة أن العوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني جاءت في المرتبة الأولى، يليه في المرتبة العوامل الاقتصادية، ثم جاء في المرتبة الثالثة العوامل النفسية. كما أظهرت نتائج الدراسة أبرز الآثار الناجمة عن تعاطي المخدرات على الفرد، فقد جاء في المرتبة الأولى القلق والتوتر شبه المستمر مع ميل للاكتئاب، يليه في المرتبة الثانية الحساسية والانفعال لموضوعات لا تستحق ذلك مع أرق مستمر أو رغبة شديدة في النوم، ثم جاء في المرتبة الثالثة إدراك خاطئ للزمان والمكان والمسافات والأحجام واختلال في القدرة على التمييز. وكذلك أظهرت نتائج الدراسة أبرز الآثار الناجمة عن تعاطي المخدرات على المجتمع، فقد جاء في المرتبة الأولى العنف العشائري، يليه في المرتبة الثانية ضعف التماسك الاجتماعي بين أفراد المجتمع، ثم جاء في المرتبة الثالثة انهيار الأسر (التفكك الأسري). كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد عينة الدراسة حول العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني تعزى إلى متغير (النوع الاجتماعي والعمر والمستوى التعليمي ومكان الإقامة، والدخل)، عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ).

الكلمات الدالة: المجتمع الأردني، المخدرات، تعاطي المخدرات.

### المقدمة

تُعد مشكلة تعاطي المخدرات من المشكلات الاجتماعية الخطيرة التي تواجه المجتمعات البشرية سواء المتقدمة أو النامية، ومن الظواهر المرضية الشائعة ولها آثار سلبية على الفرد والأسرة والمجتمع، وتهدد أمن واستقرار المجتمعات الإنسانية، وتشكل مصدر قلق ودافعاً لارتكاب الجرائم المختلفة مثل جرائم القتل، والسرقه، والبيعاء، والخطف، والنصب، والتحايل، والاعتصاب، والعنف سواء عن قصد أو غير قصد (العبادله، 2010).

ولا زالت ظاهرة تعاطي المخدرات بأنواعها المختلفة من أخطر المشاكل الاجتماعية التي تستهدف شريحة الشباب بهدف تعطيل عقولهم، وتركهم عالة على المجتمع، كما ترهق إمكانيات الدولة مادياً لغايات معالجتهم، وتسهم في تفكيك النسيج الاجتماعي للأسر، وتتفشى الجريمة، وينعدم الأمن والأمان، وبطبيعة الحال لها آثار مؤلمة على الفرد والأسرة والمجتمع.

ومعظم المتعاطين للمخدرات غير قادرين على تحمل أعباء الحياة، وتزداد همومهم والضغوط النفسية والقلق والتوتر، فينشدون الخلاص من وطأة الأعباء والمشاكل والهموم بتعاطي المخدرات لتنتقلهم من حالة التماسك إلى حالة السعادة والسرور وهذء النفس والشعور بالنشوة العارمة واللذة، وهذا ما يتوهمون وهم تحت تأثير مخدرات الهلوسة (الساعاتي، 1983، ص 203).

وتشكل ظاهرة تعاطي المخدرات تحدياً لكافة المجتمعات البشرية على مستوى العالم المعاصر بأسرة، ويشير تقرير المخدرات العالمي لعام (2017) الذي أصدره البرنامج العالمي لمكافحة المخدرات (UNODC)؛ حيث يقدر أن هناك نحو (275) مليون نسمة من سكان العالم البالغين تعاطوا المخدرات مرة واحدة على الأقل وأكثر مدعاة للقلق؛ حيث إنّ نحو (36) مليون من متعاطين المخدرات يعانون من اضطرابات عقلية نتيجة تعاطي المخدرات مما يعني أن تعاطيهم للمخدرات ضار إلى درجة أنهم بحاجة إلى العلاج.

وكذلك فقد طرأ على المجتمع العربي مجموعة من التحولات والتغيرات في القيم الاجتماعية والبناء الاجتماعي وقد نشطت ظاهرة

\* جامعة الحسين بن طلال، الأردن. تاريخ استلام البحث 2019/12/29، وتاريخ قبوله 2021/1/13.

تعاطي المخدرات في دول الربيع العربي، ومما لاشك فيه بسبب حالات الإرهاب والتطرف، الفوضى، وغياب الرقابة، وارتفاع وتيرة العنف (الطايفي، 2015).

والمجتمع الأردني ليسه بمنأى عن آفة المخدرات التي لا يزال الطلب غير المشروع عليها مستمر وفي تزايد، ولاشك أنها تمثل استنزافاً للطاقات البشرية؛ حيث إنّ الغالبية العظمى من المتعاطين للمخدرات هم شريحة الشباب وهم العنصر البشري الأكثر أهمية وحيوية في عملية التخطيط لأيّ أمه تطمح للرفق والتطور والتقدم، فإذا فشل المجتمع في استيعاب القوة الشبابية وإمكاناتها التي لا حدود لها يصبح المجتمع في حالة من الفوضى، وغياب للأمن والاستقرار، وكذلك إعاقة للبرامج التنموية.

يشير التقرير الإحصائي الجنائي الصادر عن مديرية الأمن العام (2018)، إلى أن جرائم المخدرات في ازدياد مستمر ففي عام (2012) بلغ عدد جرائم المخدرات (4708)، وفي عام (2013) بلغ عدد جرائم المخدرات (6113)، وفي عام (2014) بلغ عدد جرائم المخدرات (10592)، بينما في عام (2015) بلغ عدد جرائم المخدرات (11062)، وفي عام (2016) بلغ عدد جرائم المخدرات (13621)، وفي عام (2017) بلغ عدد جرائم المخدرات (13950)، وفي عام (2018) بلغ عدد جرائم المخدرات (18400).

وكذلك يشير تقرير مؤسسة الغذاء والدواء العامة في المملكة الأردنية الهاشمية لعام (2017) قد أنتشر ما يعرف (بالجوكر) وهو حشيش اصطناعي مصنع محلياً يحتوي على أعشاب مجهولة، تضاف إليها مواد كيميائية عالية السمية أبرزها الأسمدة والمبيدات الحشرية، يدخل الجوكر مثل السجارة، وتدخل المتعاطي في نوم عميق وهذيان وفقدان الاتصال بالواقع وقد تؤدي إلى الجنون، وقد تنتهي رحلته بالإدمان عادةً أو حالة الجنون، أو الوفاة.

وقد انتشرت ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني بسرعة تفوق الخيال بين فئة الشباب لأسباب نفسية واجتماعية واقتصادية وسياسية، وقد انتشرت المخدرات في المدن والقرى والبادي والأرياف مستهدفة طلبة المدارس والكلية والجامعات من خلال ترويج الشائعات المغرضة على قدرة المخدرات على إحداث حالة الانتعاش والتنبه، والقدرة الجسمية، والعقلية والنفسية.

وقد حرم الدين الإسلامي آفة المخدرات ولا يجوز بأي حال من الأحوال تعاطيه أو إدمانها أو استنشاقها أو تهريبها؛ حيث إنّ لها أضرار تمس الفرد والمجتمع تتمثل في التفكك الأسري، واضطراب التوازن، وخرق القيم، وارتكاب الجريمة، واستنزاف طاقات المجتمع (بني عطا، وآخرون، 2008).

وكذلك بدأت القوانين الوضعية تجريم شتى أنواع المخدرات وما ينتج عنها من أضرار صحية، ونفسية وجسمية واجتماعية واقتصادية، وأصبحت مشكلة ظاهرة تعاطي المخدرات مسؤولية مكافحتها ليست مسؤولية فرد بعينه، أو الأجهزة المتخصصة، إنما مسؤولية المجتمع بأسره، والمؤسسات الرسمية وغير الرسمية، لذا جاءت هذه الدراسة لتعرف العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني وأثرها في الفرد والمجتمع.

#### مشكلة الدراسة:

تُعد مشكلة تعاطي المخدرات من الظواهر المرضية الشائعة التي تعاني منها الدول الغنية والفقيرة، إلا أن درجة خطورتها تختلف من مجتمع لآخر، وتعاطي المخدرات يكاد أشد خطراً وقسوة على الصحة الجسمية، والنفسية، والعقلية للمتعاطين، هذا إضافة إلى أنها أصبحت تشكل مشكلة حقيقية بالنسبة للسلطة العامة سواء من حيث مكافحة الاتجار بهذه المواد السامة أو منع تداولها أو من حيث الوقاية والعلاج.

وتحظى ظاهرة تعاطي المخدرات باهتمام محلي وإقليمي ودولي للحد والوقاية من تداعيات انتشارها لما لها من آثار سلبية على الفرد والأسرة والمجتمع، وتلعب دوراً بارزاً في انتشار الجريمة؛ حيث يشير التقرير الإحصائي الجنائي الصادر عن مديرية الأمن العام، (2018) إلى أن جرائم حيازة وتعاطي المخدرات في ازدياد مستمر ففي عام (2014) بلغ عدد جرائم حيازة وتعاطي المخدرات (9805)، وفي عام (2015) بلغ عدد جرائم حيازة وتعاطي المخدرات (10080)، وفي عام (2016) بلغ عدد جرائم حيازة وتعاطي المخدرات (11697)، بينما في عام (2017) بلغ عدد جرائم حيازة وتعاطي المخدرات (11852)، وفي عام (2018) بلغ عدد جرائم حيازة وتعاطي المخدرات (15350).

كما يشير التقرير الإحصائي الجنائي الصادر عن مديرية الأمن العام، (2018) إلى أن جرائم الاتجار بالمخدرات في ارتفاع مستمر ففي عام (2014) بلغ عدد جرائم الاتجار بالمخدرات (787)، وفي عام (2015) بلغ عدد جرائم الاتجار بالمخدرات (982)، وفي عام (2016) بلغ عدد جرائم الاتجار بالمخدرات (1924)، بينما في عام (2017) بلغ عدد جرائم الاتجار بالمخدرات (2098)، وفي عام (2018) بلغ عدد جرائم الاتجار بالمخدرات (3050).

على الرغم من الجهود التي تبذلها الأجهزة الأمنية، والمؤسسات التربوية، والدينية، والإعلامية، حيث لم تتجح الجهود في منع التهريب الاتجار والحيازة والتعاطي للمواد المخدرة، لذا يتطلب جهوداً مجتمعية من كافة المؤسسات وعلى رأسها الأسرة والمؤسسات التربوية والإعلامية والدينية للتوعية بأخطار المخدرات والوقاية منها.

#### أسئلة الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى الإجابة عن الأسئلة التالية:

1. ما العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني؟
2. ما الآثار الناجمة من تعاطي المخدرات على الفرد والمجتمع؟
3. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha < 0.05$ ) للعوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني تعزى لمتغير (النوع الاجتماعي، والعمر والمستوى التعليمي، مكان الإقامة، والدخل)؟

#### أهداف الدراسة:

- تسعى هذه الدراسة على نحو رئيس إلى تعرّف العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني وأثرها في الفرد والمجتمع، وذلك من خلال ما يلي:
1. تعرّف العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني.
  2. تعرّف الآثار الناجمة من تعاطي المخدرات على الفرد والمجتمع.
  3. الكشف عن فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha < 0.05$ ) للعوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني تعزى لمتغير النوع الاجتماعي، والعمر والمستوى التعليمي، ومكان الإقامة، والدخل.

#### أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في أنها تستهدف ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني وأثرها السلبي في الفرد والمجتمع، ونظراً إلى زيادة أعداد المتعاطين للمخدرات وخصوصاً بين شريحة الشباب في المجتمع الأردني؛ حيث أدى تعاطي المخدرات إلى ارتكاب جرائم مختلفة مثل جريمة قتل الوالدين والأشقاء والاعتداء على المحارم، والسرقة، ولاغتصاب، والسطو.....الخ. لذا تعد هذه الدراسة إضافة علمية جديدة إلى الأدبيات المتعلقة بموضوع آفة المخدرات على نحو عام، ورافداً للمكتبتين العربية والأردنية بموضع المخدرات، ويمكن الاعتماد على نتائج هذه الدراسة في إقامة ورش عمل وقائية وإيجاد التدابير الوقائية، والعلاجية للحد من ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني، وبث المزيد من الوعي، والمعرفة للآثار والأضرار السلبية لتعاطي المخدرات، وذلك لتحقيق الأهداف التربوية المنشودة، وكذلك يمكن الاستفادة من نتائج هذه الدراسة من قبل أصحاب القرار لوضع استراتيجيات وسياسات لمواجهة آفة المخدرات في المجتمع الأردني.

#### تعريف المفاهيم الإجرائية:

**تعريف المخدرات لغوياً أنها:** المخدر في اللغة جمع مخدر، وهو لفظ مشتق من الخدر، اسم فاعل من خدر: بتشديد الدال ومصدره التخدير، ومادة خدر، وما اشتق منها تطلق عدة من المعاني وهي: الخمول، والكسل، والغموض، والظلمة، والسكون (ابن منظور، 1974).

وكذلك تعرف المخدرات (Drugs) "ستر يمد لجارية في ناحية البيت، ثم صار كل ما وراءه من بيت ونحوه، جدرا، يقال جارية مخدرة إذا ألزمت الخدر، ومخدرة، والخدر امذلال يغشى الأعضاء: الرجل واليد والجسد وقد خدرت الرجل يخدر، والخدر من الشراب والدواء، فتور يعتري الشارب وضعف" (ابن منظور، 1974، ص 776).

**المخدرات اصطلاحاً (Drugs):** تعرف أنها مواد طبيعية أو مصنعة لها خواص بيوكيميائية، لها قدرة على التأثير على المجموعة العصبية الدماغية، الأمر الذي ينتج عنه ظهور اضطرابات جسمية وعقلية ونفسية على متعاطيها (العطيات، 2000). وكذلك تعرف المخدرات: "كل مادة خام مصدرها طبيعي أو مصنعة كيميائياً، تحتوي على مواد مثبطة أو منشطة إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية، فإنها تسبب خلل في عمليات العقل وتؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها، مما يضر بصحة

الشخص جسميًا ونفسيًا واجتماعيًا" (العيسوي، 2005، ص 104).

كما تعرف المخدرات أنها: " كل مادة طبيعية أو صناعية كيميائية تؤدي خواصها لتكوين ظاهرة الاحتمال والتعود والإدمان، وتؤدي لحالة من الهدوء أو النوم أو الاسترخاء، أو النشاط أو الانتباه والهلوسة، ويؤدي الامتناع عنها ظهور أعراض مرضية نفسية وجسمية خطيرة على الفرد والمجتمع (أبوجناح، 2000، ص 23).

التعريف القانوني للمخدرات: هي مجموعة من المواد تسبب الإدمان، وتسمم الجهاز العصبي ويحظر تداولها أو زراعتها أو وضعها إلا لأغراض يحددها القانون، ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخّص له ذلك (شمس، 1995).

**التعاطي (Abuse) في اللغة:** تناول ما لا يحق تناوله، حيث كلمة تعاطي ترجمة دقيقة لمصطلح (Abuse) الذي يعني التناول المتكرر لمادة نفسية مخدرة، بحيث تؤدي أثارها إلى الأضرار بمتعاطيها فهناك التعاطي التجريبي والتعاطي بالمناسبة والتعاطي المنتظم والتعاطي المتعدد للمواد النفسية (عواد، 2003).

**تعاطي المخدرات اصطلاحًا:** يُعرف أنه التناول المتكرر لمادة نفسية بحيث تؤدي أثارها إلى الإضرار بمتعاطيها، وينجم عن تعاطيها نتائج اجتماعية واقتصادية (زكريا وآخرون، 2012).

كما يعرف تعاطي المخدرات بأنه: استخدام أي عقار مخدر بأي صورة من الصور المعروفة في مجتمع ما للحصول على تأثير نفسي أو عضوي معين ولا يتضمن ذلك أية إشارة إلى الإدمان، وعلى ذلك فقد يكون التعاطي مدمناً أو لا يكون، كما أن بعض أنواع المخدرات تؤدي بالتعاطي إلى الإدمان وبعضها الآخر لا يؤدي إليه (القحطاني، 2002).

يعرف تعاطي المخدرات إجرائيًا بأنه تناول أي مادة محظورة قانونيًا بغرض غير طبي بهدف الحصول على النشوة ومن ثم التعود والإدمان عليها.

#### الإطار النظري والدراسات السابقة:

##### الإطار النظري:

أن المواد المخدرة منذ القدم استخدمها الإنسان في العصور القديمة لغايات طبية لمعالجة بعض الأمراض كأمراض المفاصل والإمساك، كما استخدمتها بعض القبائل في الطقوس الدينية، وكذلك عرفت الحضارة الصينية حبوب القنب الهندي الحشيش قبل (2700) سنة قبل الميلاد وأسماء الصينيون واهب السعادة، وأطلق عليه الهندوس أسم مخفف الأوزان، كما استخدم المصريون القدماء نبات القنب لصناعة الأقمشة ونبات الخشخاش في تهدئة جراح الأطفال، ولم يستخدمها كمخدر إلا في حدود ضيقة في بداية ظهور المسيحية حيث استخدمتها الكنيسة والسحرة من أجل النشوة والتأثير (المشعان، 2000).

وقد أصبحت ظاهرة تعاطي المخدرات في الوقت الراهن من المشكلات العالمية التي تهدد أمن واستقرار المجتمعات البشرية كافة، ولا يكاد يخلو منها مجتمع من متعاطين للمخدرات، ولها آثار سلبية تعيق تقدم المجتمع وتطوره ونموه، وتشكل تحدياً لكافة البرامج السياسية والاجتماعية والاقتصادية (المعايطه، 2014).

لذا فإن المواد المخدرة تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويحضر تداولها أو زراعتها أو وصفها إلا لأغراض تحددها القوانين (الأغراض الطبية) (الهلال، 2016).

وتحتوي المخدرات على عناصر مسكنة أو منبّهة من شأنها إذا استخدمت من غير الأغراض الطبية المخصصة لها وبقدر الحاجة إليها ودون مشورة طبية أن تؤدي إلى حالة من التعود والإدمان عليها مما يضر بالفرد والمجتمع جسمياً ونفسياً واجتماعياً (العريني، 2007).

وتؤثر المخدرات في الطاقات البشرية في المجتمع بصورة مباشرة وغير مباشرة، وخاصة شريحة الشباب جيل المستقبل، وتؤثر في موارد الثروة الطبيعية والبشرية، وتعيق الجهود التنموية في المجتمعات الإنسانية (الزاعي، 2006).

كما أن تعاطي الفرد للمخدرات بصورة دورية يؤدي إلى عدة مشكلات صحية ونفسية وجسمية واجتماعية لتأثيرها الشديد على وظائف الجهاز العصبي المركزي والإدراك والمزاج والسلوك (غانم، 2005).

وكذلك لها أضرار بدنية وعقلية في السلوك الإنساني الطبيعي ومزاجه وانفعالاته وعواطفه وكذلك تسبب غياب الوعي والنعاس والنوم (الخوالي، 2012).

#### أنواع المخدرات:

وقد صنف (المشاقبة، 2007) أنواع المخدرات كالآتي:

1. المخدرات الطبيعية: وهي مواد تستخرج من المواد الطبيعية دون إدخال تعديل صناعي مثل الحشيش والأفيون، ونبات شجرة الكوكا، نبات الخشخاش، ونبات القات.
2. المخدرات المصنعة: وهي المخدرات التي يتم استخلاصها من النباتات الطبيعية، يجري عليها بعض التعديلات الصناعية في صورة مختلفة، وهي مخدرات مشتقة من الأفيون (المورفين، والهيروين، والكوكايين)، ومخدرات مشتقة من أوراق الكوكا (الكوكايين)، والكوكائين.
3. المخدرات الكيميائية: وهي المخدرات التي يتم استخلاصها من التفاعلات الكيميائية ولا يدخل فيها أي نوع من المخدرات الطبيعية ومنها الأمفيتامينات، والباربيتورات والكبتاجون.

كما يصنف (شقورة، 2008، العطيات، 2000) المخدرات كالآتي:

**أولاً: المثبطات:** المهيّطات (Inhibitors) تتميز بتأثيرها على الجهاز العصبي المركزي، ومنها ما هو مستحضر من مركبات كيميائية (تخليقية) أو من أصل طبيعي، ومنها ما يجمع ما بين الاثنين.

1. المهيّطات ذات الأصل الطبيعي (Natural Inhibitors): الأفيون يعد الأساس للمهيّطات ويحتوي على (35) مركباً أهمها المورفين والكوديين.

■ المورفين: ويعد المركب الأساسي للأفيون الخام، وتتراوح نسبته (6-7%) من وزنه، ويستخدم في المجالات الطبية لتخفيف الألم، ويتم تعاطي المورفين عن طريق الحقن.

■ الكوديين: موجود في خام الأفيون، وتتراوح نسبة وجوده (0.5-2.5%) ويستخدم في المجالات الطبية والصيدلانية في مجال علاج السعال، وكذلك كمسكن للألم.

2. المثبطات نصف التخليقية: وتتمثل في الهيروين أحد مشتقات المورفين، وهو مسحوق أبيض اللون بلوري، ويُعد من أكثر المواد المخدرة انتشاراً وخطورة على المتعاطي.

3. المثبطات التخليقية: مجموعة من العقاقير تُحضر في المعامل من مركبات كيميائية دون أن تحوي أية مادة طبيعية، ولكنها تعطي تأثيرات مهيّطة للجهاز العصبي.

**ثانياً: المنومات (Hypnotic):** تستخدم لغايات طبية لتخفيف حالات الحروق وكن أسوأ استخدامه وهي على نوعين:

1. نوع يتفاوت تأثيره على الفرد ما بين مفعول قصير جداً مثل البتوتال أقصير وأشهرها السيكونال المعروف باسم "الفرولة" أو "الشباطين الحمر" أو متوسط المفعول مثل الأميتال، أو طويل المفعول مثل الفينوباربيتال، وجميعها تؤخذ على شكل أقراص أو كبسولات.

2. أما النوع الثاني فهو من العقاقير التخليقية المنومة مثل الماندراكس، والميثاكولون، وفي هذا النوع استحدث المتعاطون طريقة مغايرة للتعاطي هي سحق الأقراص لاستنشاقها، مما يعطي مفعولاً سريعاً.

**ثالثاً: المهدئات (Tranquilizers):** مجموعة من العقاقير التي هي في الأصل علاج طبي للقلق والتوتر وبعض حالات الصداع من المهدئات المنتشرة الفاليون والأتيفان-الروهيبنول المعروف بأبي صليبية، ويسبب تعاطي هذه المركبات لمدة طويلة الاعتماد النفسي والجسماني عليها.

**رابعاً: المنشطات:** مركبات تنشط الجهاز العصبي وهي مقسمة حسب الآتي:

1. المنشطات الطبيعية (Natural Stimulants): تتمثل في:
  - الكوكايين ويستخلص من نبات الكوكا (Erythroxylon coca)، وقد عرف النبات في أمريكا الجنوبية منذ أكثر من (2000) سنة.

■ القات: شجرة دائمة الخضرة وأول من أسماها باسمها العلمي ووصفها وصفاً دقيقاً هو العالم السويدي بير فورسكال (Per Fosskal)، أما الأسم العلمي الذي أطلقه على هذا النبات فهو (Catha edulies)، وأول ما وجد في منطقة تركستان أو أفغانستان.

2. المنشطات التخليقية (Synthetic Stimulants): وتتمثل في الأمفيتامينات وهي مجموعة من أهم العقاقير التخليقية، وذلك لقدرتها على مقاومة الإرهاق والإنهاك والنعاس.

وتنتشر المهلوسات في الوسط الرياضي، وبين طلبة المدارس، والجامعات، وسائقي الشاحنات على الطرق الخارجية والدولية، وذلك لآثارها المنشط للجهاز العصبي، ومن أشهر طرق تعاطيها الحبوب التي تؤخذ عن طريق الفم.

**خامساً: عقاقير الهلوسة (Hallucination Drugs):** مجموعة مواد كيميائية غير متجانسة تحدث اضطراباً في النشاط الذهني وخلل في التفكير والإدراك.

**سادساً: الحشيش:** ويرى بعض الباحثين أن كلمة الحشيش مشتقة من كلمة (شيش) التي تعني الفرح مما يشعر به المتعاطي من نشوة وفرح عند تعاطيه الحشيش، وقد سمي الحشيش بهذا الاسم لأن متعاطية يحدث ضوضاء بعد وصول المادة المخدر إلى ذروة مفعولها، ويُعد الحشيش مخدر طبيعي، وينتشر بين مختلف البيئات والطبقات على نحو واسع، وهو يستخلص من نبات القنب الهندي الذي ينمو برياً أو يزرع على حد سواء، وله أسماء شائعة لعل أبرزها الماريجوانا والبانجو، وتستخرج مادة الحشيش من الأوراق والقمم الزهرية لنبات القنب، ثم يشكل الإفراز الراتنجي المستخلص، ليأخذ صوراً عديدة من السيقان والكتل، أو يخلط ببعض المواد مثل الحنة، ويغط عي شكل "الطرية" ثم يلف بقطع من القماش أو يقطع أجزاء صغيرة تلف في ورق السوليفان على النحو المعروف تداوله.

**سادساً: المستنشقات (Volatile Solvents):** تسمى بالمذيبات الطيارة، التي شاع تعاطيها في البلاد العربية أخيراً، وهي شديدة الخطورة وتؤدي إلى الوفاة، كما أن سوء الاستعمال يؤدي إلى اضطرابات عقلية وأضرار بالغة بالكبد والكلى والقلب، وهي مؤثرة بصفة عامة على الجهاز العصبي.

#### أنواع التعاطي (Abuse):

كما يبين (طلعت، 2010، العواد، 2007) أنواع التعاطي كما يلي:

1. التعاطي التجريبي أو الاستكشافي: ويتمثل هذا التعاطي في تجربة المادة المخدرة لاستكشاف آثارها وقد يترتب على هذا التعاطي إما ترك المادة أو الاستمرار فيها.
2. التعاطي المتقطع: ويتمثل هذا التعاطي في تناول المادة المخدرة في المناسبات الاجتماعية (حفلات الزواج والتخرج والاعياد) وحسب تقديم المادة التي يتناسب مع الوضع الاجتماعي والاقتصادي للفرد.
3. التعاطي المنظم: ويتمثل في تناول أكثر من مادة سواء كان تعدد التناول للمواد في وقت واحد أو تعاطي عدة مواد في أوقات متعددة حسب توفرها.

#### طرق التعاطي:

أوردت طرق استخدام المخدرات هذه كي يكون هناك وعي كاف بهذا الوباء الخطير، فعندما نرى فرد بحوزته أدوات تعاطي (كالإبر والقصدير) فإن هذا يثير الريبة والشك، وتقع المسؤولية على المربين وأولياء الأمور، وهناك عدة طرق لتعاطي المخدرات منها (الشديفات، 2010):

1. عن طريق الفم: وذلك من خلال الشراب (الخمير) بأنواعه حيث يشرب عن طريق الفم، والقأت (التخزين) حيث يمضغ ويخزن في الجزء الأيمن أو الأيسر من الفم، وكذلك تدخين الحشيش وغيره.
2. عن طريق الشم: حيث يستنشق ذلك المسحوق المخدر على سبيل المثال مثل (الهيروين، والأفيون) بالأنف فيدخل عبر الخياشيم إلى الدماغ.
3. عن طريق الإبر: حيث يتعاطى ذلك السموم بواسطة الحقن عبر الوريد فتسير المادة عبر الدم، فيمتص الجسم تلك المادة، وهكذا لا يستطيع الجسم الاستغناء عنها.

#### خصائص متعاطي المخدرات:

أبرز خصائص متعاطي المخدرات (عقيل، وآخرون، 2007) تتمثل في ما يلي:

1. القلق والتوتر شبه المستمر مع ميل للاكتئاب واحتمال للإصابة بفصام في الشخصية.
2. عدم القدرة على الاعتماد على النفس والاستقلال.
3. الأنانية والإصرار على إشباع الرغبات، والشعور بالجبن والميل للخيانة.
4. الشعور بالذنب والرغبة في عقاب النفس.
5. هلوسة وهذات وتخيلات خاطئة.
6. اتجاهات عدوانية نحو الناس كشعور بأنهم يحتقرونه أو يهينونه.
7. إحساسات زائفة كشعور وهي بقوة خارقة أو بقدرة فائقة مع أحاسيس كاذبة وغير صادقة.

**العوامل المؤدية لانتشار المخدرات:**

أبرز العوامل المؤدية لانتشار تعاطي المخدرات وهي كالاتي:

1. العوامل الاجتماعية: أن العوامل الاجتماعية على مختلف أنواعها تؤثر في تحقق جريمة تعاطي المخدرات، التي ترتبط أساساً بكيان المجتمع والقيم والنظم، وتتمثل العوامل الاجتماعية التي تدفع لتعاطي المخدرات في ضعف العلاقات الأسرية، وعدم قيام المؤسسات التربوية بدورها بالشكل الصحيح، والتفكك الاجتماعي، ورفقاء السوء، وضعف الشخصية، وضعف الوازع الديني، والتفكك الأسري، والأوهام الخاطئة، وأوقات الفراغ، وتدني المستوى التعليمي، وتوفر المواد المخدرة، وضعف الضبط الرسمي، وتعاطي الأيوين للمخدرات، ووسائل الإعلام والتواصل الاجتماعي التي أضعفت مؤسسات التنشئة التقليدية كالأُسرة والعائلة، وضعف الرقابة الأسرية، وغياب التوجيه الأسري (العنزي، 2003).
2. العوامل الاقتصادية: تلعب العوامل الاقتصادية دوراً كبيراً في انتشار جريمة تعاطي المخدرات، وتتمثل في الكساد، وتدني مستوى دخل الفرد وعدم كفايته، والفقر، والبطالة، التوسع في إدخال العمالة الوافدة، والتغير الاقتصادي، وعدم القدرة على العمل (المشاقبة، 2008).
3. العوامل السياسية: لعب الاستعمار دوراً كبيراً سواء في الظاهر أو الباطن في وضع المخططات للعالم الإسلامي خصوصاً والدول لنامية عموماً من أجل إضعافها وتدميرها والسيطرة عليها من خلال نشر المخدرات بمختلف أنواعها (المراشدة، 2012).
4. العوامل النفسية: وتتمثل في التخلص من المشكلات والاضطرابات النفسية، والتوتر، والإحباط، والقلق، وعدم الارتياح، والضغوط النفسية، والصدمات النفسية، وتدني مفهوم الذات، والاكتئاب، والفشل في بناء العلاقات الاجتماعية، والسعي للشعور بالنشوة والمرح، الرغبة في المتعة، والهروب من المشاكل النفسية، والعزلة الاجتماعية، والحرمان العاطفي (المراشدة، 2012). ويُعد التكوين الغريزي أحد الأسباب النفسية التي تلعب دوراً كبيراً في تعاطي المخدرات، ولذلك فإن تعاطي المخدرات يأتي في كثير من الأحيان لأزمات نفسية يعاني منها الفرد أملاً أن يحقق الاستقرار والراحة النفسية (عبود، 2016).
5. التطور التكنولوجي: أن تطور وسائل الاتصال الحديثة يسهم على نحو فعال في ارتكاب جريمة تعاطي المخدرات، لأن التطور التكنولوجي الذي شهده العالم أنعكس على الحياة الاجتماعية للأفراد، ومن خلال وسائل التواصل الحديثة التي ساهمت في اختصار الوقت والمسافات للاتصال بأي مكان بالعالم، وقد أدى التطور التكنولوجي دوراً كبيراً في انتشار جريمة تعاطي المخدرات، وازدياد نسبة المتعاطين بحكم السرعة التي توفرها الشبكة المعلوماتية في تبادل الرسائل، والمعلومات، والأفكار (عبود، 2016).  
بينما يرى (البدايه، 2012) أن الشباب يتعاطون المخدرات لعدة عوامل منها:
1. كشف الذات (To Explore Self): وقد يستخدم الشباب المخدرات للكشف قدراتهم العقلية.
2. تغيير المزاج (To Atler Mood): أن ما يتعرض له الشباب من ضغوط نفسية واجتماعية واقتصادية تجعلهم أكثر للعرضة للاكتئاب والقلق، فقد يهرب الشباب من الضغوط لتعاطي المخدرات.
3. علاج المرض (To Treat Disease): وتستخدم في المعالجات الطبية مثل المورفين.
4. التعزيز وتقوية التفاعل الاجتماعي (To Promote and enhance social inter action): فهناك بعض العقاقير والمخدرات تشجع التفاعل مع الآخرين.
5. الإثارة والإبداع الفني والأداء ((To Stimulate artistic creativity and performance): وقد تستخدم كمثير للأداء الفني.
6. لتحسين الأداء الجسدي (To Improve physical performance): قد يستخدمها الشباب للحصول على لياقة رياضية عالية.
7. للعصيان (To rebel): يستخدمها الشباب كتعبير عن رفض النظام الاجتماعي القائم.
8. مجارة ضغط الرفاق (To Go along with peer pressure): ينتشر تعاطي المخدرات بين أفراد الجماعة بسبب الضغط الاجتماعي.
9. لتكوين الهوية (To establish identity): وقد يستخدم الشباب المخدرات من أجل بيان أنهم مميزون عن الآخرين.
10. لتجنب ضغوط الحياة ومشكلاتها (To avoid life problems): أن كثرة انتشار المشكلات وتفاقمه لدى الطبقات الفقيرة يفسر انتشار تعاطي المخدرات بين هذه الطبقات.



- كما يرى (الجشع، 2014) إن تعاطي المخدرات يعود إلى عدة عوامل متداخلة مع بعضها بعضاً ومن أهم تلك العوامل:
1. تركيب الشخصية: بحكم التكوين الجسمي والنفسي يميل بعض الأفراد الذين يعانون من اضطرابات في الشخصية لتعاطي المخدرات، على سبيل المثال الشخصية الانطوائية تتعاطى العقار لإزالة الشعور بالقلق، وكذلك الشخصية الاعتمادية السلبية التي تتصف بالضعف، والشعور بالدونية، والعجز.
  2. ضعف الوازع الديني: ضعف الوازع الديني لدى الفرد، وعدم قيام الأسرة، أو المدرسة أو المجتمع بإبراز الأوامر والنواهي الدينية المتعلقة بالمخدرات؛ حيث إن موقف الشريعة الإسلامية واضح في تحريم آفة المخدرات.
  3. وسائل الإعلام: تساهم وسائل الإعلام في عرض صور مضللة للحقائق والمعلومات المتعلقة بتعاطي المخدرات مثل كأن يعرض في الأفلام السينمائية أن تعاطي المخدرات هو الوسيلة الوحيدة للاستثارة الجنسية، أو الحل الأمثل للتخلص من الهموم.
  4. تأثير الأصدقاء وأقران السوء: ويعدُّ أقران السوء من أهم أسباب انتشار المخدرات، ويضغط الأقران على رفاقهم حتى يقعوا في الرذيلة، ويغرقوا في مستنقع الشهوات وتعاطي المخدرات؛ حيث إن ظاهرة الشلل والتجمع بين الشباب من الظواهر المنتشرة في مجتمعنا وما يمكن ملاحظته في الشوارع والديوانيات والمقاهي والأندية والرحلات، وهو ما يؤثر في سلوكيات الشباب سواء بالإيجاب أو السلب.
  5. دافع حب الاستطلاع: يلعب دوراً أساسياً في تجربة المخدر للتأكد من مفعوله.
  6. البطالة: من العوامل المباشرة للانحراف عدم توفر فرص عمل مناسبة الأمر الذي يدفع العاطل عن العمل باتجاه تعاطي المخدرات للهروب من الواقع، وشعوره بالإحباط، حيث قلة العمل تؤدي للفراغ الذي يساهم بدوره في البحث عن سد الوقت بأي عمل فيجد باب المخدرات أمامه مفتوحاً على مصرعيه.
  7. قلة أماكن الترويح لقضاء وقت الفراغ: يعدُّ توفر وسائل الترويح يقلل من أوقات الفراغ، ومن العوامل المهمة للوقاية من آفة المخدرات، والإقلال من التوتر والملل والاكتئاب والاعتراب.
  8. السفر إلى الخارج: أن السفر للخارج وتوفر وسائل اللهو والأغراء وغياب الرقابة عن تلك الأماكن التي يتم فيها تناول المخدرات.
  9. الاعتقاد بزيادة القدرة الجنسية: يعتقد بعض المتعاطين أن تعاطي المخدرات له علاقة بزيادة القدرة الجنسية من حيث تحقيق أقصى درجات الإشباع الجنسي، وكثير من المتعاطين يقدمون على تعاطي المخدرات سعياً وراء تحقيق اللذة الجنسية والواقع أن المخدرات لا علاقة لها بالجنس بل تعمل على عكس ما هو شائع.

#### أثر تعاطي المخدرات في الفرد والمجتمع:

إن تعاطي المخدرات يشكل حالة مرضية، تضعف قدرات الفرد العقلية والمعنوية من اضطرابات اكتئابية وعدوانية، وأزمات نفسية حادة تتمثل في فقدان السيطرة على مشاعره، وعدم التحكم بملكات العقل، وأضراراً بليغة تصيب خلايا الدماغ، وتضعف الجهاز العصبي، والضعف العام في بنية الجسم بسبب فقدان الشهية، والتهابات رئوية حادة، وارتفاع ضغط الدم، وحدث اضطرابات في الجهاز الهضمي (عبود، 2016).

ويُعد تعاطي المخدرات سلوكاً سلبياً يؤثر في الفرد ويدفعه لارتكاب جرائم مختلفة تتمثل في القتل والسرقة والاعتصاب، وممارسة العنف، واستخدام أي وسيلة للحصول على المال والمخدرات، كما يعاني من عدم التكيف والامتنال للقوانين ولقيم والمعايير التي تنظم وتضبط سلوكيات الأفراد في المجتمع (سويف، 1995).

ومشكلة تعاطي المخدرات لها آثار مدمرة على الفرد، وقد تؤدي بالفرد إلى حالة الإدمان على تناول المخدرات ليصل لدرجة يصعب عليه الإقلاع عنها، نظراً إلى حاجة الجسم إليها بين فترة وأخرى، سواء كانت هذه المادة ذات أصل طبيعي أو مصنعة، ويعاني الفرد المدمن نتيجة ازدياد تعاطي المواد المخدرة من أعراض انسحابية، والرغبة القهرية في تناول العقار (بوضروس، 2006).

وأن الميل المستمر لدى الفرد لتعاطي المخدرات يؤدي إلى حالة من التوتر والاضطراب والقلق والاكتئاب، وعدم الارتياح، والتدهور التدريجي في السمات الشخصية والجوانب الذهنية والصحية وتغيير مفاجئ في سلوكيات الفرد المتعاطي المتمثلة في اللامبالاة، والتعب، والإرهاق، والفوضى، والإهمال، وكثرة التغيب عن البيت، والابتعاد عن الأصدقاء القدامى واستبدالهم برفاق المخدرات، وكثرة النوم في النهار والسهر في الليل، وعدم الاهتمام بالمظهر العام، والوقوع في أزمات مالية، والقيام بأعمال النصب والاحتيال والخداع والكذب، ويصاب بأمراض الكبد والرئتين وفيروس نقص المناعة، وهناك احتمالية الوفاة نتيجة تناول جرعة زائدة

من المواد المخدرة، ويعاني من اضطرابات نفسية كالآبة والهلوسة والإصابة بالجنون، ويلجأ الفرد المتعاطي للعزلة الاجتماعية والانطواء خوفاً من انكشاف أمره.

وتشهد المجتمعات الإنسانية ارتفاع معدلات الجريمة والمخالفات التي يرتكبها المتعاطين للمخدرات، لذلك يعد المتعاطين للمخدرات خسارة على أنفسهم وعلى المجتمع؛ حيث إنهم قوة عاملة معطلة عن الإنتاج، ويعيشون حالة على ذوبهم، كما يشكل المتعاطون للمخدرات خطراً على حياتهم وحياة الآخرين مما يقودهم في النهاية إلى أن يصبحوا شخصيات سيكوباتية أو إجرامية أو حاقدة، ولا تعرف سبيلاً لأهدافها إلا بالعدوان أو الضغط، وبعد فترة يقع ضحية للمرض النفسي أو الانسحاب، والانطواء على النفس، وعدم مشاركة الآخرين في بناء المجتمع (المهندي، 2013).

كما أن المتعاطي هو الهدف النهائي لمنتجي وتجار المخدرات، كما أن هناك استراتيجيات لمكافحة التهريب والاتجار وملاحقة المتعاطين، وكذلك محاكمة المقبوض عليهم وإيداعهم للسجون، كل هذا هدر كبير لإمكانات المجتمع ومقدراته (الجشع، 2014). ويعد تعاطي المخدرات مشكلة اجتماعية خطيرة لها آثاراً سلبية على المجتمع تتمثل في التشوهات الاجتماعية، وتهديد التماسك الاجتماعي، والترابط الاجتماعي، ونمو النزعة الفردية، والتحول في القيم التقليدية، ونشوء ثقافة الإسراف، وفقدان احترام القوانين والأنظمة والقيم والمعايير والعادات والتقاليد (المهندي، 2013).

وتتشكل المخدرات خطورة على المجتمع، تتمثل في ضعف القيم الاجتماعية، وخلل في التوازن بين طبقات المجتمع، وإضعاف قوى الإنتاج وحدثت الخلافات الأسرية، وارتفاع معدلات الطلاق، والانفصال، وقد يرتكب المتعاطي الجرائم غير المبررة التي تنعكس على نحو مباشر على الأسرة والمجتمع (عبود، 2016).

لذا فإن شريحة الشباب هم الأكثر تأثراً بأفة المخدرات التي تشكل خللاً في الأمن الاجتماعي، وعائقاً لبرامج التنمية مما يدفع بالدولة بمكافحة أفة المخدرات وأضرارها بدل من إقامة المشروعات التنموية التي تحقق التقدم والرفي للمواطنين (عبود، 2016).

### الاتجاهات النظرية المفسرة لموضوع الدراسة:

#### النظرية النفسية:

ويفسر العالم سيجوند فرويد (Sigmund Freud) السلوك الإجرامي بأحد أمرين، إما إخفاق الذات في تطويع وتهذيب النفس، أي عجزه عن تحقيق التكيف بين الميول الغريزية والنزعات الفطرية من ناحية والقيم السائدة في المجتمع من ناحية أخرى، وإما انعدام وجود الضمير وعجزه عن ممارسة وظيفة في النمو بالنزعات والميول الفطرية المتقدمة إلى مرحلة الإشباع الهادئ المشروع لحالتين تتطلق النزعات الغريزية من عقاليها أي مرحلة للاشعور، ضاربة بذلك صفحاً عن كل القيود والضوابط الواجبة الاحترام.

فتفسير السلوك الإجرامي عند فرويد هو نفس السلوك الذي يعطيه للسلوك الإنساني، وكل سلوك إنساني هو نتيجة "دافع" شعوري أو لا شعوري، ودوافع الإنسان يحكمها في رأيه مبدآن مبدأ اللذة وهو الذي يحكم دوافع الإنسان في مرحلة الطفولة المبكرة، ومبدأ الواقع وهو يحكم دوافع الإنسان بعد صقلتها تجارب الحياة في المجتمع ومن شأنه أن يولد في الشخص إحساساً بالواقع، وثمة صراع مستمر بين المبدئين فمبدأ الواقع يفرض على اللذة مراجعات وقيود مستمرة فتتولد من ذلك سلسلة من الدوافع والمواقف والميول المتعارضة، ومن هذه المواقف المتعارضة تتكون شخصية الإنسان وتحدد معالمها. (عقيل وآخرون، 2007).

وفي ميدان هذا الصراع تبدو أهمية القوى المحركة لهذه الدوافع وهي قوة مغمورة في اللاشعور وعليها يتوقف حسم الصراع بين الذات الدنيا (ID) وبين الذات المثالية الأنا العليا (Super Ego)، التي تمثل القيم المكتسبة، أما الذات الشعورية الأنا (Ego) وهي تمثل الحاضر والواقع، فمحاولة التوفيق بين هذين الطرفين المتعارضين اللذين يمثلان الرغبات الصادرة عن النفس ذات الشهوة، وأوامر النفس المثالية ونواهيها، فإذا استطاعت التوفيق بينهما تكيف سلوك الإنسان مع مطالب الحياة وانسجم معها، وأن أخفقت اضطرب السلوك وخرج عن مقتضيات التكيف الإنساني. (عقيل وآخرون، 2007).

وهكذا يتضح أن الدوافع الكامنة في اللاشعور هي من أهم القوى المحركة للصراع بين جنبات النفس، ويذكر فرويد هناك العديد من الدوافع من ذلك مثلاً (عقدة النقص) وهي عملية كامنة في اللاشعور، تنجم بسبب إحساس الإنسان بنقص في أعضائه أو هيئته أو مكانته الاجتماعية، أو الاقتصادية، أو ما شبه ذلك، وتدفع بالإنسان إلى تعويض هذا النقص عن طريق أساليب تعويضية غير سوية.

أما (عقدة أديب) فهي ذلك الشعور الذي ينتاب شخصاً معيناً بعد ارتكابه سلوك غير مشروع، ولو من الناحية الأخلاقية، أو الاجتماعية، نتيجة لعدم ممارسة الضمير سلطته في ردع الذات، أو عدم قدرة هذا الأخير على تطويع النفس، ويكون ذلك نتيجة

استعادة الضمير، أي الأنا العليا، وظيفته زجر النفس والعقل معاً، وقد يظل هذا الشعور مسيطراً على الشخص إلى الحد الذي يدفعه إلى ارتكاب الجريمة، تقضيلاً منه الألم العقوبة المقررة لفاعلها على ما يعانيه من آلم نفسي سابق عليها وهكذا، يتجه الفرد إلى ارتكاب الجريمة لينال العقاب المقرر بالقانون، ولهذا غالباً ما يترك الجاني وراءه كل الدلائل المادية التي تقود إلى اكتشاف أمره والقبض عليه وأدانته وعقابه وهذا هو كل ما يصبوا إليه وينشده؛ إذ هو يسعى إلى عقاب النفس أو إيلاها ليخفف عنها وطأة عقدة الذنب. (عقيل وآخرون، 2007).

بالرغم من اتفاق علماء النفس مع علماء الاجتماع في أن البيئة الاجتماعية الأسرة، والمدرسة، والأقران لهم دور خطير في انتشار تعاطي المخدرات بأنواعها المختلفة، إلا أنهم يؤكدون أن البيئة ما هي إلا عامل مساعد ومناخ يصلح لهذا النوع من السلوك أو لا يصلح ويحددون العامل الأهم في تكوين الشخصية ومقدار تماسكها بالشخصية المضطربة والمختلفة في توازنها النفسي يكون استعدادها لتناول المخدرات كبيراً فإذا توفرت الأحوال البيئة المساعدة يقع الفرد في الإدمان أما الشخص السوي الذي يتمتع بشخصية متماسكة التركيب فإنه قد يعيش في بيئة اجتماعية سيئة ولكنه لا يتأثر فيها للدرجة التي تفقده تماسكه والمحافظة على ذاته فالإدمان من وجهة نظر أغلب علماء النفس وتعبير عن اضطراب الشخص ومؤشر واضح على عدم التوافق بيئة وبين الحياة من حوله. اتفق معظم العلماء السلوكيين أن التعاطي هو نمط سلوكي متعلم يحصل في تعلمه ما يحصل في تعلم الحالات المرضية النفسية الأخرى، وأن التعلم الشرطي له دور كبير في تكوين عادات السلوك الذي ينتهي بتعاطي المخدرات. كما أن مدرسة التحليل النفسي تنطلق من الاعتماد على مراحل النمو النفسي، كما نرى أن بعض الأفراد ينتهون في إحدى المراحل أو ينتقلون منها دون أن يحصل عندهم الإشباع الكامل لحاجاتهم فيها وفي هذه الحالة يعود الفرد إليها كلما واجه موقف صعب (عقيل وآخرون، 2007).

#### نظرية الاختلاط التفاضلي (سذر لاند) (Suther Land 1939):

يرى العالم سذر لاند أن السلوك الإجرامي سلوك متعلم يتعلمه الفرد من محيطه الاجتماعي، وبحسب درجة التقرب بين الفرد ومحيط المخالطة الطبيعية، فكلما زاد هذا التقارب زادت إمكانية التعلم، فالفرد يحاط بقوة معادية للجريمة، أو مجندة لها، ونتيجة للمخالطة يحصل على التدريب والتعليم (المطيري، 2006).

وتقوم هذه النظرية على عدة فروض يمكن إجمالها في ما يلي:

1. إن السلوك الإجرامي سلوك متعلم يتم اكتسابه وتعلمه من خلال الأسرة أو المدرسة أو وسائل الإعلام أو عن طريق التفاعل مع أشخاص آخرين يتم الاختلاط بهم.
  2. العلاقة المؤثرة على السلوك تكون عن طريق الاتصال المباشر وهذا من شأنه أن يضعف من شأن الاتصالات الأخرى غير المباشرة وتأثيرها على السلوك.
  3. يتضمن التعليم الإجرامي التدريب عليه وتوابع التعليم وآلياته.
  4. السلوك الإجرامي قد يعبر عن حاجات وقيم عامة، ولكنه لا يمكن أن يفسر انطلاقاً من القيم والحاجات وحدها فالقيم والحاجات العامة تصلح لتفسير أصل السلوك وليس صفاته، فكل سلوك هو تعبير عن قيم وحاجات.
- يتضح من خلال هذه النظرية أنها تنظر إلى تعاطي المخدرات على أنه سلوك يتعلمه الفرد من محيطه الاجتماعي المختلط به.

#### نظرية الفرصة (كوهن وفيلسون):

يمكن تفسير ظاهرة تعاطي المخدرات إليها من خلال الآتي:

1. وجود الهدف المناسب.
2. المجرم ذو الدافعية.
3. غياب الرقابة.

تعاطي المخدرات يكون نتيجة توفر المواد المخدرة، وغياب الرقابة الرسمية وغير الرسمية (الوريكات، 2004).

الدراسات السابقة:

أجرى (الكركي، 2018)، دراسة بعنوان اثر العوامل الاجتماعية في إدمان المخدرات، تكون مجتمع الدراسة من مدمني المخدرات في المصحات العلاجية في الأردن، على عينة بلغ حجمها (50) مبحوثاً، وأظهرت الدراسة أن أسباب إدمانهم على المخدرات كانت أولاً الرفاق يليها المغامرة والتجريب وتوفر المادة بكثرة، يليها المغامرة والتجريب وأخيراً وجود وقت الفراغ لديهم. وتبين أن توفر المخدرات في كل مكان وهو السبب الأكثر للإدمان على المخدرات، وتوفر المخدرات بأسعار مناسبة ومن ثم تعديل المخدرات للمزاج. وتبين عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين العوامل المجتمعية وعلاقتها بالإدمان على المخدرات وحالة الأبوين الاجتماعية، للعوامل العامة، والأسباب المدرسية، والأسباب الأسرية وتبين أنها قيم غير دالة إحصائياً.

أجرى (البوصافي، وآخرون، 2017) دراسة بعنوان خصائص ومعدل انتشار التهاب الكبد الوبائي المزمن (ج) بمركز رعاية ثالثة في عُمان، وقد هدفت هذه الدراسة إلى وصف الخصائص المرضية لمرضى التهاب الكبد الوبائي في مستشفى جامعة السلطان قابوس، في الفترة ما بين (2010-2015)، على عينة بلغ حجمها (603) مبحوثاً من المرضى المصابين بالتهاب الكبد الوبائي، وكان متوسط أعمارهم ما بين (16.5-44.8) سنة، وكانت نسبة الذكور منهم (65.8%)، وكان العوامل الرئيسية لإصابة الفيروس (ج) هي تعاطي المخدرات عن طريق الوريد ومثلت نسبة (23.9%)، يليه وجود تاريخ مرضي لنقل الدم من شخص لآخر بنسبة (20.7%).

أجرى (قبوق وآخرون، 2017)، دراسة بعنوان الاغتراب وتعاطي المخدرات لدى المراهق المتدرب (دراسة حالة)، كما استخدمت الباحثة المقابلة الإكلينيكية النصف مع تطبيق مقياس الاغتراب النفسي، وقد توصلت الدراسة إلى أن الاغتراب النفسي له دور في تعاطي المراهقين للمخدرات ممثلاً في العزلة الاجتماعية، وضعف الوازع الديني، والمشكلات العائلية، والتعرض لصدمة الحرمان، وقلة الضغط الأسري.

أجرى (الهويش، 2016) دراسة بعنوان أسباب انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات بين الشباب وآثارها وسبل الوقاية منها، واعتمد الباحث على المنهج الوثائقي القائم على استعراض عدد من الأدبيات السابقة التي توضح مدى تأثير المخدرات على الفرد وعلى جوانب حياته المختلفة، وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: وجود نوعين رئيسيين من المخدرات هما: المخدرات الكبرى وتشمل (الأفيون ومشتقاته، والحشيش (القنب)، والكوكايين، والقات، والهيروين، والماريجوانا (الأمفيتامينات)، والمخدرات الصغرى تشمل (الكافيين، الكولا، البوبو، جوزة الطيب)، ويلجأ الفرد إلى تعاطي المواد المخدرة من أجل تخفيف الأعراض المرضية التي يشعر بها، ثم يستكمل تناول تلك المواد المخدرة حتى بعد انتهاء المرض ظناً منه أن تلك المادة قادرة على أن تجعله في حالة صحية جيدة، بينما يلجأ بعضهم إلى تناول المخدرات من أجل الشعور بالسعادة والهروب من الأعباء والمشكلات الخاصة بالحياة، ووجود العديد من الآثار السلبية بسبب تعاطي المخدرات وإدمانها المترتب على كل من الجوانب التالية (الجانب الجسدي، والعقلي، والنفسي، والاقتصادي، والبيئي، وارتفاع معدلات الجريمة، ووجود دور فاعل ومؤثر في غاية الأهمية لكل من الأسرة والمؤسسات التربوية، والأعلام من حيث وقاية الأبناء والطلاب من تعاطي المخدرات.

أجرى (قماز، 2014) دراسة، بعنوان خطر تعاطي المخدرات بين الشباب الجزائري: أهم المؤشرات، هدفت هذه الدراسة إلى تحديد نسبة أهم مؤشرات الخطر من تعاطي المخدرات في أوساط الشباب الجزائري، لقد طبقت هذه الدراسة على عينة مكونة من (330) شاب متعاطي للمخدرات متوسط عمرهم (22.72) سنة. تشير النتائج في ما يخص أهم عوامل الخطر التي تدفع الشباب المتعاطي للمخدرات إلى الاستمرار في التعاطي إلى أنها مرتبة كما يلي: تأثير الأصدقاء (66.32%)، والترفيه/ الاستراحة (61.91%)، الأداء الدراسي، والتوافق الدراسي (75.31%)، وتأثير المخدرات (55.91%)، النظام العائلي (51.06%)، أما مؤشر الخطر الكلي من تعاطي المخدرات فقد قدرت قيمتها بـ (53.03%).

أجرى (المعاينة، 2014)، دراسة بعنوان تصورات طلبة الجامعات الأردنية نحو ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني، على عينة قصدية بلغ حجمها (1211) طالباً، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: أن (55.13%) من أفراد عينة الدراسة يعتقدون أن لديها معرفة كافية عن موضوع المخدرات ومصادرها، وأن (44.87%) منهم يعتقدون العكس، وحول مدى أقدام الطلبة على تناول الكحول والعقاقير المخدرة وبمرتبة أولى وبنسبة (22.5%)، وحول أسباب التعاطي يعود إلى مخالطة رفقاء السوء وبنسبة (47.1%)، وأن تصورات أفراد عينة الدراسة نحو المخدرات والإدمان عليها جاءت بدرجة متوسطة وبلغ الوسط الحسابي العام (3.61%)، ونحو طرق الوقاية من المخدرات بلغ المتوسط الحسابي (3.94%)، وأشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تصورات أفراد عينة الدراسة نحو محاور (المخدرات والإدمان عليها، وإضرار المخدرات، وطرق وقاية الطلبة من الإدمان) تبعاً لمتغير (الجنس، ومستوى تعليم الأب، والأم، والسنة الدراسية).

أجرى (حسن، 2013) دراسة بعنوان أثر المخدرات في الأمن الاقتصادي في البصرة، وقد أظهرت الدراسة أن المخدرات آفة اجتماعية خطيرة تعطل القدرات البشرية، وتبديد فرص النمو، والرفاه الاقتصادي؛ إذ غدت هذه الظاهرة ذات أبعاد اقتصادية، واجتماعية تعبر بوضوح عن عجز في البنى الاقتصادية، نظراً إلى ما تتعرض لها محافظة البصرة من مشكلة حقيقية بانتهت تهدد أمنها الاقتصادي ووضعها الأمني على نحو ملحوظ، ولا شك في أن مشكلة المخدرات تحدث أضراراً اقتصادية بالغة لمن يتعاطاها أو يتاجر فيها، وتتعرض هذه الأضرار الاقتصادية على أسرة المتعاطي، وعلى المجتمع الذي يحيط به بصورة مباشرة أو غير مباشرة. فضلاً عن الخسائر التي يتعرض لها الاقتصاد الوطني مما يؤدي إلى خسائر غير منظورة ولكنها كبيرة على المدى البعيد. دراسة (الخالده وآخرون، 2011) هدفت إلى تعرّف أبرز الأسباب التي تقود إلى تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات من وجهة نظر المتعاطين في المجتمع الأردني، على عينة بلغ حجمها (384) مدمناً على المخدرات من المراجعين للمراكز والمستشفيات التي تقدم العلاج للمدمنين، وتوصلت الدراسة إلى أن أهم أسباب تعاطي المخدرات والمواد الخطرة كانت المشكلات الأسرية، والحصول على اللذة والهروب من الأزمة المالية، ومسايرة الرفاق، إضافة إلى نسيان الهموم والمشاكل.

أجرى (اللزّام، 2012)، دراسة بعنوان جريمة تعاطي المخدرات وعلاقتها بالبطالة بالرياض، وتكون مجتمع الدراسة من متعاطي المخدرات الذين يتلقون العلاج بمستشفى الأمل بالرياض. واختار الباحث عينة عشوائية بسيطة وبلغ حجمها (170) مجبوحاً، استخدم الباحث المنهج الوصفي بمدخله الوثائقي، والمسحي الاجتماعي أهم النتائج: أفراد عينة الدراسة أن أهم العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات تتمثل في: مخالطة رفقاء السوء، تصديق الحديث عن المخدرات بأنها سبب للسعادة والشعور بالراحة النفسية، الفضول وحسب الاستطلاع والتجربة، ارتياد الأماكن المشبوهة في أثناء السفر للخارج، عدم وجود توعية إعلامية كافية بأضرار المخدرات، وأن أهم آثار البطالة في جريمة تعاطي المخدرات تتمثل في: الحاجة المادية التي تدفع الشخص للاستثمار في ترويج المخدرات مما يؤدي إلى التعاطي، انتشار المحسوبية والواسطة في التوظيف مما أدى للحقد على المجتمع والاتجاه للتعاطي، عدم الالتحاق بعمل أتاح المزيد من الوقت لمرافقة أصدقاء السوء، الاتجاه للتعاطي هروباً من الواقع الاقتصادي المؤلم نتيجة البطالة، وأن أهم سبل مواجهة جريمة تعاطي المخدرات من منظور مواجهة البطالة تتمثل في: تشجيع المتعاطين من التعاطي بإلحاقهم بعمل مناسب، إلحاق العاطلين بالنوادي الرياضية لاستغلال وقت الفراغ، توجيه العاطلين للتنسيق مع منظمات المجتمع المدني كالجمعية الخيرية للحصول على عمل، تكثيف الحملات الإعلامية التي تحت العاطلين على مواصلة البحث عن عمل وعدم الاستسلام لليأس.

أجرى (الشديفات، 2010)، دراسة بعنوان تعاطي المخدرات وعلاقته بالتفكك الأسري: دراسة ميدانية على المتعاطين في مراكز الإصلاح والتأهيل في الأردن، بهدف تعرّف تأثير تعاطي المخدرات على التفكك الأسري، الدراسة مسحية، وبلغ حجم العينة (322) فرداً من المحكومين بجرائم تعاطي المخدرات، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أن الاتجاه العام نحو تعاطي المخدرات في التفكك الأسري كان بدرجة مرتفعة، وكذلك وجود أثر لتعاطي المخدرات في التفكك الأسري وأن تعاطي المخدرات يفسر ما مقداره (67.9%) من التباين في التفكك الأسري، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تأثير تعاطي المخدرات على التفكك الأسري تعزى إلى العمر عند بدء التعاطي، والمهنة ومصدر الحصول على المخدرات، ووجود فروق دالة إحصائية في درجة تأثير تعاطي المخدرات على التفكك الأسري تعزى (للمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية).

أما دراسة (الرشدي، 2009)، بعنوان أثر تعاطي المخدرات في النواحي الاجتماعية للمدمن في منطقة حائل في المملكة العربية السعودية على عينة مكونة من (150) فرد من المتعاطين والمحكومين في سجن حائل، وقد خلصت الدراسة إلى أن أهم الآثار الاجتماعية الناتجة عن تعاطي المخدرات هي: البطالة، التحرش بالنساء، الفقر، فقدان القدرة على التعامل مع الآخرين، وعدم قدرة المجتمعات الاعتماد على نفسها، ويؤدي الإدمان إلى سوء التكيف في العلاقات الزوجية، وضعف الضمير الإنساني، وأن الأكثر تأثراً في الإدمان هم ذوي المستوى التعليمي المتدني، والأكثر عمراً ودخلاً، وسكان المدن.

أجرى (القشعان، والكندري، 2002)، دراسة بعنوان العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية إلى تعاطي المخدرات والمسكرات، وتكونت عينتها من (27) مدمناً جرى اختيارهم من متلقي العلاج الطبي النفسي، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أن متوسط العمر عند بداية تعاطي المخدرات والمسكرات كان (19.5) سنة، وأن أغلب المدمنين الذين تورطوا في تعاطي المخدرات والمسكرات هم من ذوي الدخل المحدود، وأن نصف العينة تقريباً تصرف أكثر من ثلث القيمة الحقيقية لدخوله ومرتباتها على هذه المواد المخدرة والمسكرات، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن جماعة الأقران والأصدقاء واحد من أهم المتغيرات التي تؤثر في سلوك الإنسان وتحدد مساره في ظل غياب الوازع الديني الذي يعدّ من المسائل المهمة التي تسهم في قيام الفرد لمسلك الطرق غير السوية.

الدراسات الأجنبية:

أجرى دراسة (Tatari,etal,2016))، بعنوان الاضطرابات الشخصية كعامل خطر في تطوير وتكثيف والاعتماد على المخدرات. هدفت هذه الدراسة إلى تحديد الاعتلال المشترك للمتعاطين الذين يعانون من اضطرابات في الشخصية، وقد أجريت هذه الدراسة على (96) مريضا (71) ذكور و (25) إناث في مستشفى الفارابي في إيران، وقد أظهرت نتائج الدراسة: أن اضطراب الشخصية مع إساءة استخدام المواد المخدرة أدى إلى مزيد من الاضطرابات الاجتماعية، والهستيرية، والحدية، وكذلك وجود علاقة بين اضطرابات الشخصية وتعاطي المخدرات، وقد أوصت الدراسة بضرورة التدخلات النفسية إلى جانب العلاج في مراكز علاج الإدمان. أجرى (Pruitt,etal,2009) دراسة بعنوان الشباب في المناطق الريفية وإساءة استخدام المخدرات، وهدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على (20%) من سكان الولايات المتحدة الأمريكية الذين يعيشون في الأرياف، ويخوضون كثير من التحديات التي تتعلق بتعاطي المخدرات، وقد خلصت الدراسة إلى أن تعاطي المخدرات للعامين (2005 و 2006) ازداد تعاطي المخدرات في الريف أكثر من المناطق الحضرية، وكان استخدام الماريجوانا هو الأكثر انتشاراً بين شباب الريف في عمر المراهقة، وقد عزت الدراسة أسباب تعاطي المخدرات إلى مجموعة عوامل أهمها: ضعف التحصيل العلمي، وانعدام فرص العمل، في المناطق الريفية، وازدياد عدد الأسر التي تعيلها النساء، وازدياد نسبة الفقر، وما زاد الأمر سوءاً زراعة مساحات واسعة بالمخدرات في الأرياف الأمريكية.

أجرى ني ين (Nguyen,2008) دراسة بعنوان تعاطي المخدرات لدى الشباب في فيتنام، بهدف تعرّف أثر العائلة والأقران والمجتمع وتفاعلهما مع العوامل الشخصية لدى الشباب من متعاطي المخدرات في فيتنام، على عينة بلغ حجمها (189) شاباً، تراوحت أعمارهم بين (18-27) سنة، يقيمون في مدينة هانوي تبين منهم (113) شاباً تعاطوا المخدرات في حين تبين أن (79) شاباً لم يتعاطوها، وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها: هناك عدة عوامل خطر لتعاطي الشباب للمخدرات تضمنت العوامل الشخصية (مستوى التعليم)، والأصدقاء الذين يتعاطون المخدرات، وعوامل الضغوط (التسرب من المدرسة) والدعم الاجتماعي، ووجود تأثير متوسط لكل من مستوى التعليم والدعم الاجتماعي في حين كان أثر الأقران والتسرب من المدرسة قوي، أما بخصوص أثر العوامل العائلية فلم يكن دال وغير مهم لتعاطي الشباب للمخدرات في فيتنام.

وأجرى كل من برومان وزملائه (Broman,et al,2006)، دراسة بعنوان أسلوب التربية الوالدية وعلاقتها باستعمال المخدرات؛ حيث هدفت الدراسة إلى تعرّف العلاقة بين أسلوب واستعمال المخدرات، وتكونت العينة من الدراسة (4987)، وتوصلت إلى النتائج التالية: إن القرب من الوالدين ودعمهما ومراقبتهما يخفف من تأثير الإقران أو رفاق السوء، على استعمال المراهقين للمواد المخدرة، وقد يختلف أثر الممارسات الوالدية الدافئة في حماية الذرية من استعمال المخدرات.

وأجرى فوكس وزملائه (Fox,et al,2005)، دراسة بعنوان أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها باستعمال المخدرات، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه من الممكن أن يتعلم الفرد استعمال تعاطي المخدرات كطريقة للتعامل مع ضغوط الحياة، وأن الذين يستعملون الكحول والكوكائين بوتيرة أعلى في الفترة التي سبقت الدراسة يظهرون شغفاً أكبر بالمادة المخدرة وشعوراً متعاضماً بالضغط مقارنة بمن يستعملونها بوتيرة أقل، وهذا ما قد يجعلهم عرضة بدرجة أكبر للنكوص إلى استعمال المواد المخدرة في فترة العلاج بعد ذلك.

كما أجرى (Ahamada,etal,2004) دراسة بعنوان تعاطي المخدرات وعلاقتها بارتكاب الجريمة، وهي دراسة ميدانية، أجريت على (195) سجيناً بتهم لها علاقة بجرائم المخدرات، وتحليل العلاقة بين تعاطي المخدرات وأسباب الاعتقال، وتوصلت الدراسة إلى أن نسبة متعاطي المخدرات من الذكور (90%)، وحوالي (70%) من العينة أقل من (25) عاماً، وأن (87%) من أفراد العينة لم يحصلوا على ما يعادل الثانوية العامة، وأن معظم أفراد العينة غير متزوجين، وأن نصف أفراد العينة يعمل على نحو متقطع، وهو ما يشير إلى وضع اقتصادي غير مستقر.

وتشير الدراسات الإحصائيات (Bureau of Justicem2003) التي تم إجراؤها في أمريكا معهد البيرو، إلى وجود علاقة قوية بين تعاطي المخدرات وحدث بعض الجرائم، فالتعاطي على نحو عام يقود الشخص مهما كان اتزانه لأن ينحرف وربما يسوقه انحرافه إلى سلوك إجرامي يسيء إليه وإلى أسرته، ويعاقب عليه القانون.

وأجرى فلاتر وآخرون (Villatora et at,1998)، دراسة مسحية بعنوان "طرق تعاطي المخدرات بين طلاب المدارس الثانوية في المكسيك، بهدف تعرّف أنماط المتعاطين في المناطق الحضرية المختلفة، وتحديد أنماط التعاطي، والسلوك المنتشر بين المراهقين، شمل المسح (4051) طالباً، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: إن المراهقين الذكور أكثر أفراد الأسرة عرضة لمخاطر التعاطي، وأكثرهم انتماء للأقران المتعاطين للمواد النفسية، وقدرتهم على أن يصبحوا متعاطين في المستقبل.

#### إجراءات الدراسة:

يتناول هذا الفصل وصفاً للمنهج المستخدم في الدراسة، وكذلك مجتمع الدراسة وعينتها، ووصفاً لأداة الدراسة وطرق التحقق من صدقها وثباتها، والإجراءات المتبعة في تنفيذ الدراسة، إضافة إلى المعالجات الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات والإجابة عن أسئلة الدراسة. وفي ما يلي تفصيلاً بذلك:

#### منهجية الدراسة:

وما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة محاولتها معرفة العوامل المؤدية لتعاطي المخدرات وأثرها في الفرد والمجتمع، تعتمد المنهجية المتبعة في هذه الدراسة على المسح الاجتماعي الذي تضمن المسح المكتبي الجاهزة لبناء الإطار النظري للدراسة، والاستطلاع الميداني لجمع البيانات بواسطة أداة الدراسة وتحليلها إحصائياً للإجابة عن أسئلة الدراسة، وأن الطريقة التي تم استخدامها في هذه الدراسة هي طريقة المسح الاجتماعي.

#### مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة جامعة مؤتة لمرحلة البكالوريوس المنتظمين بالدراسة للعام الجامعي (2018/2019) والبالغ عددهم (18655) طالب وطالبة حسب إحصائية دائرة القبول والتسجيل.

#### عينة الدراسة:

تم سحب عينة عشوائية بسيطة من مواد عامة في الجامعة بواقع (7) مواد، وتم توزيع الاستبانة على عدد كبير من الطلبة في تلك المواد وبلغ مجموع عينة الدراسة (650) مبحوثاً الذين تم توزيع أداة الدراسة عليهم، وبعد استرجاع الاستبانات وتدقيقها تبين أن الاستبانات الصالحة للتحليل (625) استبانة.

#### أداة الدراسة:

ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطوير أداة دراسة لقياس وتعرف العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني وأثرها في الفرد والمجتمع؛ حيث تم تطويرها اعتماداً على دراسات سابقة مثل دراسة (الكركي، 2018)، (قماز، 2014)، (المعاينة، 2014)، (الغزني، 2010)، (وصممت الأداة على مقياس ليكرت الخماسي (5-1)).

#### حيث تكونت الاستبانة مما يلي:

**الجزء الأول:** يشمل المتغيرات الديمغرافية لعينة الدراسة (النوع الاجتماعي، الفئة العمرية، مستوى الدخل الشهري، المستوى التعليمي، مكان الإقامة)، وقيست بالأسئلة من (5-1).

**الجزء الثاني:** العوامل المؤدية لتعاطي المخدرات التي شملت العوامل (الاجتماعية، والاقتصادية، والنفسية) ويتكون من المحاور التالية:

1. الفقرات من 6-22 تقيس العوامل الاجتماعية.
2. الفقرات من 23-34 تقيس العوامل الاقتصادية.
3. الفقرات 35-50 تقيس العوامل النفسية.

**الجزء الثالث:** لآثار الناجمة عن تعاطي المخدرات على الفرد والمجتمع، ويتكون من المحاور التالية:

1. الفقرات من 51-56 تقيس الآثار الناجمة على الفرد
2. الفقرات من 57-61 تقيس الآثار الناجمة على المجتمع.

ولتعرف العوامل المؤدية لتعاطي المخدرات وأثرها في الفرد والمجتمع تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وتم مراعاة تدرج المقياس المستخدم في الدراسة على النحو الآتي:

لا تنطبق إطلاقاً	تنطبق نادراً	تنطبق أحياناً	تنطبق غالباً	تنطبق دائماً
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
واستناداً إلى ذلك فإن قيم المتوسطات الحسابية التي وصلت إليها الدراسة، سيتم التعامل معها لتفسير البيانات على النحو التالي:				
منخفض	متوسط	مرتفع		
1-2.33	2.34-3.67	3.68-5		

وبناء على ذلك فإذا كانت قيمة المتوسط الحسابي للفقرات أكبر من (3.5) فيكون مستوى التقييم مرتفعاً، وهذا يعني موافقة أفراد

المجتمع على الفقرة، أما إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي (2.5-3.49) فإن مستوى التقييم متوسط، وإذا كان المتوسط الحسابي أقل من (2.49) فيكون مستوى التقييم منخفضاً.

### صدق أداة الدراسة:

للتأكد من مناسبة تطبيق أداة الدراسة، عرضه الباحث على (5) محكمين من ذوي الخبرة والاختصاص في مجال علم الجريمة وعلم الاجتماع، وعلم النفس والقياس التربوي، والعلوم التربوية، في جامعة مؤتة، وقد تم اعتماد نسبة اتفاق (87%) من لجنة المحكمين، وفي ضوء ذلك تم الأخذ بأراء المحكمين وإجراء التعديلات الضرورية، التي تمثلت في إعادة الصياغة اللغوية لبعض الفقرات.

### ثبات الأداة:

وتم التحقق من ثبات أداة الدراسة عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ (Cronbach) Alpha باستخدام برنامج الحزم الإحصائية الخاص بالعلوم الاجتماعية (SPSS)، حيث بلغ قيمة معامل الثبات كرونباخ ألفا للأداة ككل (0.870)، وبناءً على ما تقدم من نتائج الصدق والثبات وصدق المحكمين يتضح إمكانية تطبيق الأداة والاعتماد عليها في تطبيق الدراسة.

### الأساليب الإحصائية المستخدمة.

اعتمدت الدراسة عدداً من الأساليب والاختبارات الإحصائية للإجابة عن تساؤلات الدراسة، باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) ومن أهم هذه الأساليب والاختبارات ما يلي:

1. مقياس الإحصاء الوصفي (Descriptive Statistic Measures) وذلك لوصف خصائص عينة الدراسة، اعتماداً على التكرارات والنسب المئوية، ومن أجل الإجابة عن أسئلة الدراسة، وتعرف الأهمية النسبية للمحاور باستخدام المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية.

2. معامل الارتباط بيرسون لإجراء فحص العلاقات الارتباطية بين متغيرات الدراسة.

3. استخدام تحليل التباين الأحادي (One way ANOVA).

### خصائص عينة الدراسة:

#### 1. النوع الاجتماعي:

يتبين من خلال النتائج الواردة في الجدول (1) المتعلقة بخصائص عينة الدراسة أن حوالي (47.2%) من أفراد عينة الدراسة من الذكور مقابل حوالي (52.8%) من الإناث.

الجدول (1): توزيع عينة الدراسة حسب متغير النوع الاجتماعي

المتغير	العدد	النسبة المئوية
ذكور	295	47.2%
إناث	330	52.8%
المجموع	625	100%

#### 2. الفئة العمرية:

يتبين من خلال النتائج الواردة في الجدول (2) أن الذين تقل أعمارهم عن (20) سنة أعلى نسبة حيث بلغت (45.6%)، ثم يليه الذين تقع أعمارهم بين (21-24) سنة حيث بلغت نسبتهم (41.92%)، ثم جاء بعد ذلك الذين تقع أعمارهم بين (25-29) سنة وبلغت نسبتهم (10.56%)، وكانت أقل نسبة للذين تزيد أعمارهم (أكثر من 30) سنة أقل نسبة بلغت (1.92%).

الجدول (2): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الفئة العمرية



المتغير	العدد	النسبة المئوية
أقل من 20 سنة	285	45.6%
21-24	262	41.92%
25-29	66	10.56%
أكثر من 30	12	1.92%
المجموع	625	100%

### 3. مستوى الدخل الشهري:

يتبين من خلال النتائج الواردة في الجدول (3) أن أفراد العينة الذين مستوى دخلهم الشهري أكثر من (400) دينار بلغت النسبة (42.8%)، يليه الذين كان مستوى دخلهم الشهري من (300-399) دينار بلغت النسبة (25.6%)، ثم بعد ذلك الذين مستوى دخلهم الشهري من (200-299) دينار بنسبة (21.6%)، أما من كان مستوى دخلهم الشهري أقل من 200 دينار فقد بلغت نسبتهم (10.72%).

الجدول (3): توزيع أفراد العينة حسب متغير الدخل الشهري

المتغير	العدد	النسبة المئوية
أقل من 200 دينار	67	10.72%
من 200 - 299	135	21.6%
دينار	160	25.6%
من 300 - 399	263	42.08%
أكثر من 400 دينار	625	100%
المجموع		

### 4. المستوى التعليمي:

يتبين من خلال النتائج الواردة في الجدول (4) أن المستوى التعليمي لأفراد عينة الدراسة في السنة الأولى كان بنسبة (24.96%)، يليه السنة الثانية بنسبة (23.68%)، ثم بعد ذلك السنة الثالثة بنسبة (23.04%) ثم السنة الرابعة بنسبة (21.12%)، وأخيراً السنة الخامسة (7.2%).

الجدول (4): توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي

المتغير	العدد	النسبة المئوية
أولى	156	24.96%
ثانيه	148	23.68%
ثالثه	144	23.04%
رابعة	132	21.12%
خامسة	45	7.2%
المجموع	625	100%

### مكان الإقامة:

يتبين من خلال النتائج الواردة في الجدول (5) أن أفراد عينة الدراسة في السنة المقيمين في المدينة كان بنسبة (51.84%)، يليه المقيمين في قرية بنسبة (41.44%)، ثم بعد ذلك المقيمين في البادية بنسبة (6.72%).

الجدول (5): توزيع عينة الدراسة حسب متغير مكان الإقامة

المتغير	العدد	النسبة المئوية
مدينة	324	51.84 %
قرية	259	41.44 %
باديه	42	6.72 %
المجموع	625	100 %

**النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:** ما العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني؟  
حيث تم الإجابة عن هذا السؤال كما هو مبين في الجدول (6) الآتي:

**الجدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني.**

العامل	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
العوامل الاجتماعية	4.22	1.00	مرتفع
العوامل الاقتصادية	4.10	0.93	مرتفع
العوامل النفسية	3.89	0.86	مرتفع

وتشير البيانات الواردة في الجدول (6) إلى أن العوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني جاءت في المرتبة الأولى وقد بلغ المتوسط الحسابي على نحو عام (4.22) وانحراف معياري (1.00)، يليه في المرتبة الثانية العوامل الاقتصادية وقد بلغ المتوسط الحسابي على نحو عام (4.10) وانحراف معياري (0.93)، يليه في المرتبة الثالثة العوامل النفسية وقد بلغ المتوسط الحسابي على نحو عام (3.89) وانحراف معياري (0.86).  
1. العوامل الاجتماعية:

وللإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني كما هو مبين في الجدول (7).

**الجدول (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني.**

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
1.	ضعف الوازع الديني.	4.47	0.87	1	مرتفع
2.	الصحية السيئة (رفقاء السوء وتأثير الأقران والأصدقاء)	4.46	1.05	2	مرتفع
3.	أوقات الفراغ	4.45	1.07	3	مرتفع
4.	التفكك الأسري وضعف رقابة الأسرة.	4.43	1.00	4	مرتفع
5.	حب المغامرة والتجريب.	4.42	1.10	5	مرتفع
6.	البحث عن البهجة والسرور	4.36	1.06	6	مرتفع
7.	توفر المخدرات في كل مكان.	4.32	1.15	7	مرتفع
8.	للتغلب على المشكلات العائلية.	3.95	1.13	8	مرتفع
9.	الجهل وانعدام الوعي بخطورة تعاطي المخدرات	3.92	1.42	9	مرتفع
10.	ضعف الرقابة الأمنية.	3.90	1.08	10	مرتفع
11.	الطيش والروعة وحب الفضول في تجربة استخدام المواد المخدرة.	3.88	1.01	11	مرتفع
12.	السفر للخارج.	3.85	0.98	12	مرتفع
13.	السهر خارج المنزل.	3.84	0.96	13	مرتفع
14.	عدم الشعور بالمسؤولية	3.81	0.85	14	مرتفع

15.	محاولة نسيان الهموم والمشاكل.	3.45	0.82	15	متوسط
16.	تدني المستوى التعليمي.	3.44	0.80	16	متوسط
17.	الاعتقاد بأن تعاطي المخدرات لغايات الترفيه والاستراحة.	3.43	0.78	17	متوسط
	المتوسط الحسابي لمحور "درجة تقدير دور (العوامل الاجتماعية) المؤدية إلى تعاطي المخدرات.	4.22	1.00	-	مرتفع

تشير البيانات الواردة في الجدول (7) إلى أن أبرز العوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني فقد جاء في المرتبة الأولى ضعف الازدحام الديني بمتوسط حسابي (4.47) وانحراف معياري (0.87)، يليه في المرتبة الثانية الصحة السيئة (رفقاء السوء وتأثير الأقران والأصدقاء). بمتوسط حسابي (4.46) وانحراف معياري (1.05)، ثم جاء المرتبة الثالثة أوقات الفراغ. بمتوسط حسابي (4.45) وانحراف معياري (1.07)، وجاءت في المرتبة الأخيرة الاعتقاد بأن تعاطي المخدرات لغايات الترفيه والاستراحة. بمتوسط حسابي (3.43) وانحراف معياري (0.78)، وقد بلغ المتوسط الحسابي على نحو عام للعوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني كانت مرتفعة، إذ بلغ المتوسط الحسابي (4.22) وانحراف معياري (1.00).

2. العوامل الاقتصادية:

وللإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعوامل الاقتصادية المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني كما هو مبين في الجدول (8).

جدول (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعوامل الاقتصادية المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني.

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
1.	الفقر.	4.25	0.92	1	مرتفع
2.	تدني مستوى الدخل الشهري.	4.24	0.99	2	مرتفع
3.	البطالة.	4.22	1.04	3	مرتفع
4.	حالة الحرمان في إشباع المطالب الضرورية كالغذاء والسكن وحاجات التعليم.	4.21	1.09	4	مرتفع
5.	الأحياء الفقيرة.	4.18	0.97	5	مرتفع
6.	الضغوط الاقتصادية (المالية).	4.16		6	مرتفع
7.	ارتفاع أسعار السلع والخدمات.	4.15	0.95	7	مرتفع
8.	عدم توفر فرص عمل.	4.12	0.91	8	مرتفع
9.	كسب المال غير المشروع.	4.10	1.67	9	مرتفع
10.	سوء وضع مسكن الأسرة.	3.99	1.02	10	مرتفع
11.	تدني المستوى المعيشي يدفع الفرد لتعاطي المخدرات	3.85	0.96	11	مرتفع
12.	العمالة الوافدة.	3.77	0.68	12	مرتفع
	المتوسط الحسابي لمحور "درجة تقدير دور (العوامل الاقتصادية) المؤدية إلى تعاطي المخدرات"	4.10	0.93	-	مرتفع

تشير البيانات الواردة في الجدول (8) إلى أن أبرز العوامل الاقتصادية المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني فقد جاء في المرتبة الأولى الفقر بمتوسط حسابي (4.25) وانحراف معياري (0.92)، يليه في المرتبة الثانية تدني مستوى الدخل الشهري بمتوسط حسابي (4.25) وانحراف معياري (0.90)، ثم جاء المرتبة الثالثة البطالة بمتوسط حسابي (4.22) وانحراف معياري (1.04)، وجاءت في المرتبة الأخيرة العمالة الوافدة بمتوسط حسابي (3.77) وانحراف معياري (0.68)، وقد بلغ المتوسط الحسابي على نحو عام للعوامل الاقتصادية المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني كانت مرتفعة، إذ بلغ المتوسط الحسابي (4.10) وانحراف معياري (0.93).

## 3. العوامل النفسية:

وللإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعوامل النفسية المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني كما هو مبين في الجدول (9).

جدول (9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعوامل النفسية المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
1.	الشعور بالسعادة والسرور والسعادة.	4.25	0.85	1	مرتفع
2.	سعي الشباب وراء المتعة المؤقتة.	4.23	0.87	2	مرتفع
3.	الاعتقاد بأن المخدرات تزيد من نشاطاتهم وحيويتهم.	4.21	0.80	3	مرتفع
4.	الشعور بإثبات الذات نتيجة تناول المواد المخدرة.	4.18	0.83	4	مرتفع
5.	الشعور بتعديل المزاج.	4.15	0.92	5	مرتفع
6.	الاعتقاد بأن تناول المخدرات يثير فكرهم وقدراتهم	4.10	0.82	6	مرتفع
7.	يتم تناول المخدرات لنسيان المشكلات الاجتماعية	4.05	0.81	7	مرتفع
8.	ضعف الضمير الإنساني.	4.04	1.10	8	مرتفع
9.	يتم تناول المخدرات لكبت بعض الضغوط النفسية.	4.02	0.90	9	مرتفع
10.	سحب الهموم والأحزان.	3.98	0.87	10	مرتفع
11.	يتم تناول المخدرات للتباهي والتفاخر.	3.90	0.86	11	مرتفع
12.	يتم تناول المخدرات للتخلص من الاضطرابات النفسية.	3.85	0.89	12	مرتفع
13.	الاعتقاد أن تناول المواد المخدرة يساهم في زيادة الكفاءة الجنسية.	3.34	0.87	13	متوسط
14.	تناول المواد المخدرة للتغلب على الاكتئاب.	3.33	0.75	14	متوسط
15.	الشعور باللذة والهروب من الأزمات المالية	3.31	0.76	15	متوسط
16.	الشعور بالراحة النفسية.	3.30	0.94	16	متوسط
	المتوسط الحسابي لمحور "درجة تقدير دور (العوامل النفسية) المؤدية إلى تعاطي المخدرات	3.89	0.86	-	مرتفع

تشير البيانات الواردة في الجدول (9) إلى أن أبرز العوامل النفسية المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني فقد جاء في المرتبة الأولى الشعور بالسعادة والسرور والسعادة بمتوسط حسابي (4.25) وانحراف معياري (0.85)، يليه في المرتبة الثانية سعي الشباب وراء المتعة المؤقتة بمتوسط حسابي (4.23) وانحراف معياري (0.87)، ثم جاء المرتبة الثالثة الاعتقاد بأن المخدرات تزيد من نشاطاتهم وحيويتهم بمتوسط حسابي (4.21) وانحراف معياري (0.80)، وجاءت في المرتبة الأخيرة الشعور بالراحة النفسية بمتوسط حسابي (3.77) وانحراف معياري (0.68)، وقد بلغ المتوسط الحسابي على نحو عام للعوامل النفسية إلى تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني كانت مرتفعة، إذ بلغ المتوسط الحسابي (3.89) وانحراف معياري (0.86).

## السؤال الثاني: ما الآثار الناجمة عن تعاطي المخدرات على الفرد والمجتمع؟

حيث تم الإجابة عن هذا السؤال كالاتي:

## 1. الآثار الناجمة عن تعاطي المخدرات على الفرد.

وللإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للآثار الناجمة عن تعاطي المخدرات على الفرد، كما يظهر في الجدول (10).

الجدول (10): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للآثار الناجمة عن تعاطي المخدرات على الفرد

المستوى	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة
مرتفع	1	0.92	4.10	1. القلق والتوتر شبه المستمر مع ميل للاكتئاب.
مرتفع	2	0.85	4.09	2. الحساسية والانفعال لموضوعات لا تستحق ذلك مع ارق مستمر أو رغبة شديدة في النوم.
مرتفع	3	0.84	4.07	3. إدراك خاطئ للزمان والمكان والمسافات والأحجام واختلال في القدرة على التمييز.
مرتفع	4	0.81	4.02	4. أحاسيس متغيره كمشاعر اليأس والخوف والإحساس بالذنب والاحتقار للذات.
مرتفع	5	0.79	4.00	5. الشعور بالصدمة بعد انتهاء تأثير المادة المخدرة.
مرتفع	6	1.10	3.99	6. شعور متعاطي المخدرات بالنقص والنظرة الدونية.
مرتفع	7	0.84	3.91	7. تعاطي المخدرات يؤدي إلى اضطراب في وظائف الجسم والعقل.
مرتفع	8	0.90	3.90	8. إحساسات زائفة كشعور وهمي بقوة خارقة، أحاسيس كاذبة وغير صادقة.
مرتفع	9	0.91	3.88	9. يعاني المتعاطي للمواد المخدرة من الارتجاف في الأطراف العلوية والسفلية والوجه واللسان.
مرتفع	11	0.86	3.86	10. عدم القدرة على التكيف مع نفسه ومع الآخرين.
مرتفع	12	0.89	3.85	11. تدهور صحة الفرد العقلية وهلوسة مع تخیلات خاطئة كسماع أصوات غريبة.
مرتفع	13	0.95	3.84	12. الشعور بالاغتراب وعدم الإحساس بقيمة الحياة.
مرتفع	14	0.75	3.42	13. يصاب المتعاطي باضطرابات نفسية كالكتابة والهلوسة والإصابة بالجنون
متوسط	15	0.77	3.39	14. يلجأ المتعاطي للعزلة الاجتماعية والانتواء خوفاً من انكشاف أمره.
متوسط	16	1.01	3.38	15. العدائية للناس كشعور بأنهم يغارون منه أو يضطهدونه أو يحتقرونه وأنه يحب أن يبادلهم نفس المشاعر.
متوسط	16	0.96	3.27	16. قد تحدث وفاه لهبوط التنفس نتيجة تناول جرعة زائدة.
مرتفع	-	0.88	3.81	المتوسط الحسابي العام لمحو الأثار الناجمة عن تعاطي المخدرات على الفرد

تشير البيانات الواردة في الجدول (10) إلى أن من ابرز الآثار الناجمة عن تعاطي المخدرات على الفرد فقد جاء في المرتبة الأولى القلق والتوتر شبه المستمر مع ميل للاكتئاب بمتوسط حسابي (4.10) وانحراف معياري (0.92)، يليه في المرتبة الثانية الحساسية والانفعال لموضوعات لا تستحق ذلك مع ارق مستمر أو رغبة شديدة في النوم بمتوسط حسابي (4.09) وانحراف معياري (0.85)، ثم جاء المرتبة الثالثة إدراك خاطئ للزمان والمكان والمسافات والأحجام واختلال في القدرة على التمييز. بمتوسط حسابي (4.07) وانحراف معياري (0.84)، وجاءت في المرتبة الأخيرة قد تحدث وفاه لهبوط التنفس نتيجة جرعة زائدة بمتوسط حسابي (3.27) وانحراف معياري (0.96)، وقد بلغ المتوسط الحسابي على نحو عام للآثار الناجمة عن تعاطي المخدرات على الفرد كانت مرتفعة، إذ بلغ المتوسط الحسابي (3.81) وانحراف معياري (0.88).

## 2. الآثار الناجمة عن تعاطي المخدرات على المجتمع:

وللإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للآثار الناجمة عن تعاطي المخدرات على المجتمع، كما يظهر في الجدول (11).

الجدول (11): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للآثار الناجمة عن تعاظم المخدرات على المجتمع

المستوى	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة
مرتفع	1	0.83	4.30	1. العنف العشائري
مرتفع	2	0.87	4.29	2. ضعف التماسك الاجتماعي بين أفراد المجتمع.
مرتفع	3	0.85	4.28	3. انهيار الأسر (التفكك الأسري).
مرتفع	4	0.84	4.27	4. إلحاق الضرر بالآخرين والشذوذ الجنسي واللواط والبيغاء.
مرتفع	5	0.91	4.26	5. ممارسة العنف وتشكيل العصابات.
مرتفع	6	0.92	4.25	6. شهادة الزور وبيع الضمير.
مرتفع	7	0.88	3.99	7. ارتكاب السلوكات الجرمية المختلفة (قتل، سرقة، سطو، تحرش جنسي،.....)
مرتفع	8	0.86	3.96	8. الخيانة والجاسوسية.
مرتفع	9	0.96	3.92	9. إيذاء الآخرين
مرتفع	10	0.74	3.91	10. اختلال القيم والضوابط الاجتماعية.
مرتفع	11	0.77	3.90	11. انتشار الجريمة.
مرتفع	12	0.97	3.86	12. فقدان الأمن الاجتماعي
مرتفع	13	0.78	3.85	13. انحطاط القيم الخلقية.
متوسط	14	0.82	3.34	14. قلة الإنتاج.
متوسط	15	0.88	3.33	15. نشوء الثقافة الاستهلاكية (إقامة الولائم، شراء سيارات جديدة،.....).
مرتفع	-	0.85	3.98	المتوسط الحسابي للآثار الناجمة عن تعاظم المخدرات على المجتمع

تشير البيانات الواردة في الجدول (11) إلى أن من الآثار الناجمة عن تعاظم المخدرات على المجتمع فقد جاء في المرتبة الأولى العنف العشائري بمتوسط حسابي (4.30) وانحراف معياري (0.83)، يليه في المرتبة الثانية ضعف التماسك الاجتماعي بين أفراد المجتمع. بمتوسط حسابي (4.29) وانحراف معياري (0.87)، ثم جاء المرتبة الثالثة انهيار الأسر (التفكك الأسري) بمتوسط حسابي (4.28) وانحراف معياري (0.85)، وجاءت في المرتبة الأخيرة نشوء الثقافة الاستهلاكية بمتوسط حسابي (3.33) وانحراف معياري (0.88)، وقد بلغ المتوسط الحسابي على نحو عام للآثار الناجمة عن تعاظم المخدرات على المجتمع كانت مرتفعة، إذ بلغ المتوسط الحسابي (3.98) وانحراف معياري (0.85).

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \geq 0.05$ ) للعوامل المؤدية إلى تعاظم المخدرات في المجتمع الأردني تعزى لمتغير النوع الاجتماعي؟

#### 1. النوع الاجتماعي:

ومن أجل الكشف عن الفروق في متوسط إجابات أفراد عينة الدراسة نحو العوامل المؤدية لتعاظم المخدرات في المجتمع الأردني التي تعزى لمتغير النوع الاجتماعي، تم إجراء اختبار ت (T.test) للعينات المستقلة، كما هو مبين في الجدول (12) وفي ما يلي عرضاً للنتائج:

الجدول (12): اختبار اختبار (ت) (test) لاختبار دلالة الفروق في متوسط إجابات أفراد عينة الدراسة نحو العوامل المؤدية لتعاظم المخدرات التي تعزى لاختلاف متغير النوع الاجتماعي

المتغير	الفئات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
النوع الاجتماعي	ذكر	295	3.92	0.87	1	0.42	0.272
	أنثى	330	3.80	0.85	623		

يشير الجدول (12) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد عينة الدراسة نحو العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني تعزى لمتغير النوع الاجتماعي؛ حيث بلغت قيمة (T) المحسوبة (0.42)، وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ).

1. العمر:

للإجابة تم استخدام تحليل التباين (One Way ANOVA) لتعريف دلالة الفروق للعوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني تعزى لمتغير العمر، والجدول (13) يبين النتائج:

**الجدول (13): نتائج تحليل التباين لفحص الفروق لتعريف دلالة الفروق للعوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني تعزى لمتغير العمر.**

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة(F)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	3.892	3	1.297	4.988	0.36
داخل المجموعات	161.752	621	0.260		
المجموع	165.644	624			

من خلال النتائج الواردة في الجدول (13) يتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد عينة الدراسة نحو العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني باختلاف متغير العمر، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (4.988) وهي قيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ).

2. المستوى التعليمي:

للإجابة عن تم استخدام تحليل التباين (One Way ANOVA) لتعريف دلالة الفروق للعوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني تعزى لمتغير المستوى التعليمي، والجدول (14) يبين النتائج:

**الجدول (14): نتائج تحليل التباين لفحص الفروق لتعريف دلالة الفروق للعوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني تعزى لمتغير المستوى التعليمي.**

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة(F)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	5.672	4	1.418	4.958	0.56
داخل المجموعات	177.792	620	0.286		
المجموع	183.464	624			

من خلال النتائج الواردة في الجدول (14) يتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد عينة الدراسة نحو العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني باختلاف متغير المستوى التعليمي، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (4.958) وهي قيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ).

3. مكان الإقامة:

للإجابة عن تم استخدام تحليل التباين (One Way ANOVA) لتعريف دلالة الفروق للعوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني تعزى لمتغير مكان الإقامة، والجدول (15) يبين النتائج:

**الجدول (15): نتائج تحليل التباين لفحص الفروق لتعريف دلالة الفروق للعوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني تعزى لمتغير مكان الإقامة**

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة(F)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	3.14	2	1.57	5.432	0.76
داخل المجموعات	180.32	622	0.289		
المجموع	183.46	624			

من خلال النتائج الواردة في الجدول (15) يتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد عينة الدراسة نحو العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني باختلاف متغير المستوى مكان، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (5.432) وهي قيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ).  
4. الدخل:

للإجابة عن تم استخدام تحليل التباين (One Way ANOVA) لتعرف دلالة الفروق للعوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني تعزى لمتغير الدخل، والجدول (16) يبين النتائج:

**الجدول (16): نتائج تحليل التباين لفحص الفروق لتعرف دلالة الفروق للعوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني تعزى لمتغير الدخل**

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	3.38	3	1.126	3.882	0.288
داخل المجموعات	180.82	621	0.290		
المجموع	184.20	624			

من خلال النتائج الواردة في الجدول (16) يتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد عينة الدراسة نحو العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني باختلاف متغير المستوى مكان، حيث بلغت قيمة (F) المحسوبة (3.882) وهي قيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ).

#### مناقشة النتائج:

هدفت هذه الدراسة إلى تعرف ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع والأردني وآثرها في الفرد والمجتمع.

**مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:** أظهرت النتائج أن أبرز العوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني فقد جاء في المرتبة الأولى ضعف الوازع الديني بمتوسط حسابي (4.47) وانحراف معياري (0.87)، يليه في المرتبة الثانية الصحة السيئة (رفقاء السوء وتأثير الأقران والأصدقاء). بمتوسط حسابي (4.46) وانحراف معياري (1.05)، ثم جاء المرتبة الثالثة أوقات الفراغ. بمتوسط حسابي (4.45) وانحراف معياري (1.07)، وجاءت في المرتبة الأخيرة الاعتقاد بأن تعاطي المخدرات يؤدي للشفاء من الأمراض. بمتوسط حسابي (3.43) وانحراف معياري (0.78)، وقد بلغ المتوسط الحسابي على نحو عام للعوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني كانت مرتفعة، إذ بلغ المتوسط الحسابي (4.22) وانحراف معياري (1.00).

يمكن أن يفسر ضعف الوازع الديني كأحد العوامل الاجتماعية المؤدية لتعاطي المخدرات إلى تراجع دور المؤسسات التربوية والدينية كالمساجد في القيام بدورها في التوجيه والإرشاد والتوعية بمخاطر أفة المخدرات، وأن الدين له تأثير في نفس الفرد تمنعه من تعاطي المخدرات، كما يمكن أن الصحة السيئة (رفقاء السوء وتأثير الأقران والأصدقاء) له تأثير ودور كبير ارتكاب السلوكيات المرفوضة دينياً وأخلاقياً في المجتمع، كما أن أوقات الفراغ نظراً إلى عدم توفر أماكن للترفيه والتسليه من ملاعب وحدائق وضعف دور الأندية والمراكز الشبابية والثقافية.

تتفق مع دراسة (الكركي، 2018)، و (الرشيد، 2009)، و (قماز، 2014)، و (الشديفات، 2010)، و (المعايطه، 2014)، و (الخوانده وآخرون، 2010).

وتظهر النتائج أن أبرز العوامل الاقتصادية المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني فقد جاء في المرتبة الأولى الفقر بمتوسط حسابي (4.25) وانحراف معياري (0.92)، يليه في المرتبة الثانية تدني مستوى الدخل الشهري بمتوسط حسابي (4.25) وانحراف معياري (0.90)، ثم جاء المرتبة الثالثة البطالة بمتوسط حسابي (4.22) وانحراف معياري (1.04)، وجاءت في المرتبة الأخيرة العمالة الوافدة بمتوسط حسابي (3.77) وانحراف معياري (0.68)، وقد بلغ المتوسط الحسابي على نحو عام للعوامل الاقتصادية المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني كانت مرتفعة، إذ بلغ المتوسط الحسابي (4.10) وانحراف معياري (0.93).



يمكن أن يفسر الفقر وتدني مستوى الدخل والبطالة من العوامل المؤدية لتعاطي المخدرات وبلا شك هي سبب من أسباب انحراف الشباب وإدمانهم على المخدرات للهروب من الواقع الذي يعيشه الشباب نظرا إلى عدم قدرته على تحقيق طموحاتهم في الحياة، والحاجة المادية التي تدفع الشخص للاستثمار في انتشار المخدرات، وبالنسبة للبطالة كعامل مؤدي لتعاطي المخدرات؛ حيث إنّ الفرد قادراً على العمل وراعياً ولا تتوفر فرصة، وتردي الاحوال الاقتصادية يظهر دورها في تعاطي المخدرات.

وتتفق مع دراسة (حسن، 2013)، ودراسة (الخالده وآخرون، 2010).

كما تظهر نتائج الدراسة أن ابرز العوامل النفسية المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني فقد جاء في المرتبة الأولى الشعور بالسعادة والسرور نتيجة تناول المخدرة بمتوسط حسابي (4.25) وانحراف معياري (0.85)، يليه في المرتبة الثانية سعي الشباب وراء المتعة المؤقتة بمتوسط حسابي (4.23) وانحراف معياري (0.87)، ثم جاء المرتبة الثالثة الاعتقاد بأن المخدرات تزيد من نشاطاتهم وحيويتهم بمتوسط حسابي (4.21) وانحراف معياري (0.80)، وجاءت في المرتبة الأخيرة العمالة الوافدة بمتوسط حسابي (3.77) وانحراف معياري (0.68)، وقد بلغ المتوسط الحسابي على نحو عام للعوامل النفسية إلى تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني كانت مرتفعة، إذ بلغ المتوسط الحسابي (3.68) وانحراف معياري (0.86).

ويمكن أن يفسر الشعور بالسعادة والسرور وسعيهم وراء المتعة وأنها تزيد من نشاطاتهم، للهروب من جميع الضغوط ولكنها ليست الحل لأن تعاطيها يسبب ضرر كبير ويزيد من حدة المشكلات الاجتماعية، كما أن الجهل وعدم المعرفة بخطورة المخدرات التي تهدد حياتهم وحياة الآخرين، وكذلك فإن غياب دور الأسرة في مراقبة الأبناء وعدم متابعتهم على نحو مستمر، وضعف دور المدارس والكلية والمؤسسات الثقافية في التوعية بإضرار المخدرات على الفرد والأسرة والمجتمع ساهم في انتشارها بين الشباب. وتتفق مع دراسة (الكركي، 2018)، ودراسة (الهويش، 2017)، ودراسة (قماز، 2014)، ودراسة (قبوب، وآخرون، 2016)/ ودراسة (العنزي، 2010)، ودراسة (اللزما، 2012)، ودراسة (الرشدي، 2009)، ودراسة (القشعان، والكندري، 2002)، ودراسة (Pruitt, et al, 2009) ودراسة (Nguyen, 2008).

**مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:** أظهرت نتائج الدراسة أن من ابرز الآثار الناجمة عن تعاطي المخدرات على الفرد فقد جاء في المرتبة الأولى القلق والتوتر شبه المستمر مع ميل للاكتئاب بمتوسط حسابي (4.10) وانحراف معياري (0.92)، يليه في المرتبة الثانية الحساسية والانفعال لموضوعات لا تستحق ذلك مع ارق مستمر أو رغبة شديدة في النوم بمتوسط حسابي (4.09) وانحراف معياري (0.85)، ثم جاء المرتبة الثالثة إدراك خاطئ للزمان والمكان والمسافات والأحجام واختلال في القدرة على التمييز. بمتوسط حسابي (4.07) وانحراف معياري (0.81)، وجاءت في المرتبة الأخيرة قد تحدث وفاه لهبوط التنفس نتيجة جرعة زائدة بمتوسط حسابي (3.27) وانحراف معياري (0.96)، وقد بلغ المتوسط الحسابي على نحو عام للآثار الناجمة عن تعاطي المخدرات على الفرد كانت مرتفعة، إذ بلغ المتوسط الحسابي (3.81) وانحراف معياري (0.88).

ويمكن تفسير القلق كأحد الآثار الناجمة عن تعاطي المخدرات على الفرد وذلك نظرا إلى الحالة التي يتعود فيها الفرد على تناول المواد المخدرة لدرجة يصعب الإقلاع عنها نظرا إلى حاجة الجسم إليها بين فترة وأخرى لذلك يشعر المتعاطي بالقلق، والحساسية والانفعالات لموضوعات لا تستحق والإدراك الخاطيء للزمان وذلك بسبب الإدمان على المواد المخدرة التي تضعف تركيزه وغير مدرك للمكان والزمان.

وتتفق مع دراسة (الهويش، 2016)، ودراسة (البوصافي وآخرون، 2017).

كما أظهرت نتائج الدراسة أن من الآثار الناجمة عن تعاطي المخدرات على المجتمع فقد جاء في المرتبة الأولى العنف العشائري بمتوسط حسابي (4.30) وانحراف معياري (0.83)، يليه في المرتبة الثانية ضعف التماسك الاجتماعي بين أفراد المجتمع. بمتوسط حسابي (4.29) وانحراف معياري (0.87)، ثم جاء المرتبة الثالثة انهيار الأسر (التفكك الاسري) بمتوسط حسابي (4.28) وانحراف معياري (0.85)، وجاءت في المرتبة الأخيرة نشوء الثقافة الاستهلاكية بمتوسط حسابي (3.33) وانحراف معياري (0.88)، وقد بلغ المتوسط الحسابي على نحو عام للآثار الناجمة عن تعاطي المخدرات على المجتمع كانت مرتفعة، إذ بلغ المتوسط الحسابي (3.98) وانحراف معياري (0.85).

يمكن تفسير العنف العشائري، وضعف التماسك الاجتماعي بين أفراد المجتمع وانهيار الأسر (التفكك الاسري) من الآثار الناجمة عن تعاطي المخدرات على المجتمع بسبب فقدان المعايير والقيم الاجتماعية التي تضبط سلوكيات الأفراد.

وتتفق مع دراسة (قبوب وآخرون، 2016)، ودراسة (قماز، 2014) ودراسة (المعاينة، 2014)، (الشديفات، 2010)، ودراسة ١ (Tatari, et al, 2016)، ودراسة (Nguyen, 2008)، ودراسة (Villatora et al, 1998).

**النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:** أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إجابات أفراد عينة الدراسة حول العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني تعزى لمتغير النوع الاجتماعي والعمر والمستوى التعليمي ومكان الإقامة، والدخل، وعند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ). وتتفق مع دراسة (المعاينة، 2014)، ودراسة (الشديفات، 2010).

### التوصيات:

1. تفعيل دور المؤسسات الدينية في مواجهة آفة تعاطي المخدرات من خلال الخطب والوعظ والإرشاد.
2. توفير فرص عمل للشباب.
3. تنمية الوعي والمعرفة لدى الشباب بمخاطر آفة المخدرات وتمكينهم من التغلب على مشكلاتهم ومقاومة الضغوط النفسية وتحقيق الرضا والسعادة والسرور والقضاء على وقت الفراغ.
4. توعية أولياء الأمور عن طريق وسائل الإعلام بضرورة متابعة أبنائهم وتنشئتهم تنشئة سليمة، ومراقبة أصدقائهم بالاشتراك مع المؤسسات التعليمية بكافة الجوانب التربوية.
5. التأكيد على المؤسسات التعليمية بضرورة إدخال المخدرات في مناهج المدارس والكلية والجامعات.
6. تفعيل دور المؤسسات الحكومية وغير الحكومية بالتوعية بمخاطر المخدرات من الناحية العقلية والنفسية والاجتماعية والأخلاقية على الفرد والمجتمع.
7. تفعيل دور الأندية، والمراكز الشبابية والثقافية في التوعية بمخاطر المخدرات على الفرد والأسرة والمجتمع.
8. ضرورة إصدار القوانين والتشريعات الرادعة للحد من تعاطي المخدرات.
9. العمل على إجراء مزيد من الدراسات العلمية حول ظاهرة تعاطي المخدرات لزيادة الوعي وكيفية مواجهة هذه الآفة الخطيرة.

### قائمة المصادر والمراجع

- ابن منظور، محمد بن مكرم، (1974)، لسان العرب، دار صادر، بيروت، لبنان.
- ابو جناح، رجب، (2000)، المخدرات آفة العصر، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان، مصراته، ليبيا، ص(23).
- ابو ضروس، العلمي، (2006)، ظاهرة انتشار الإدمان على المخدرات داخل المجتمع الجزائري، من التشخيص إلى العلاج، بحث مقدم إلى مؤتمر الأمن والديمقراطية وحقوق الإنسان، جامعة مؤتة، الفترة (10-712/2006).
- البداينة، ذياب موسى، (2012)، الشباب والإنترنت والمخدرات، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- البوصافي، سعيد، الشعيلية، حليلة، عمر، هبة، الزهبي، هيفاء، النعماني، خالد، (2017)، خصائص ومعدل انتشار الكبد الوبائي المزمن (ج) بمركز رعاية ثالثة عمان، جامعة السلطان قابوس.
- بني عطا، جميل، الحوامدة، كمال، (2008)، الشباب الجامعي وآفة المخدرات، (ط1)، دار الكنوز، المعرفة عمان.
- الجشع، نواف وبدان سلمان، (2014) الشباب والمخدرات في دول الخليج العربي، مجلة الفكر الشرطي الشارقة، المجلد الثالث والعشرون، العدد (89)، الإمارات، ص(1890-1911).
- حسن، باسمه كزار، (2013)، أثر المخدرات على الأمن الاقتصادي في البصرة، مجلة الغري للعلوم الاقتصادية والإدارية، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الكوفة.
- الخزاعي، حاتم، (2006)، تفعيل الأدوار التعليمية والبحثية والمجتمعية للجامعات العربية في حماية الشباب الجامعي من أخطار المخدرات، ملخصات أبحاث مؤتمر الشباب الجامعي وآفة المخدرات، جامعة الزرقاء الأهلية، الزرقاء.
- الخواودة، محمود، الخياط، ماجد (2011)، أسباب المواد الخطرة والمخدرات من منظور متعاطيها في المجتمع الأردني، مجلة الدراسات الأمنية، مركز الدراسات الإستراتيجية الأمنية، العدد (5)، حزيران.
- الخواوي، أحمد، (2012)، الوقاية من المخدرات، (ط1)، دار مجدلاوي، عمان.
- الساعاتي، سامية حسن، (1983)، الجريمة والمجتمع، دار النهضة العربية، للطباعة والنشر، الطبعة الثانية، بيروت، ص(203).
- زكريا، لورنس بسطا، مجدي ماهر، وأمقرن، عبدالرزاق، والغزالي، عادل، (2012)، اتجاهات الطلاب إزاء تعاطي المخدرات، دراسة نفسية، (ط1)، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة.

- السعد، صالح(1997)، المخدرات وأضرارها وأسباب انتشارها، سلسلة المخدرات(3)، المكتبة الوطنية، عمان: الأردن.
- شقورة، إيداد،(2008)، واقع العقاقير المخدرة في قطاع غزة، ورقة عمل مقدمة إلى مؤتمر واقع المخدرات في المجتمع الفلسطيني(آثار وتحديات)، الجامعة الإسلامية، غزة من (31-30) تشرين الأول.
- الشديفات، إبراهيم رشيد،(2010)، تعاطي المخدرات وعلاقته بالتفكك الأسري، دراسة ميدانية على المتعاطين في مراكز الإصلاح والتأهيل في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، الكرك.
- شمس، محمد تركي،(1995)، أساليب مكافحة المخدرات في الوطن العربي، الجزء الأول، دمشق.
- طلعت، لطفي،(2010)، جماعة الأصدقاء وعلاقتها بتعاطي المخدرات، دار المسيرة، دراسة موثقة ضمن كتاب علم الاجتماع المجرم والاعتراف، عمان، الأردن.
- الطايبي، عبده كامل،(2015)، تجارة المخدرات في ظل التغيرات العربية، مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- عقيل، أديب زيد، الداود، توفيق يوسف،(2007)، علم الاجتماع الجنائي والقانوني، منشورات جامعة دمشق، كلية الآداب والعلوم الإنسانية.
- العنزي، محمد بطي،(2003)، الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للعائدين لجريمة ترويج المخدرات، رسالة ما جستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- العريني، عبدالعزيز،(2007)، دور المدارس الثانوية في منطقة الرياض في نشر الوعي للحد من تعاطي المخدرات، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- عواد، حنان حسين،(2003)، المخدرات وأثرها المدمر لصحة الإنسان والمجتمع، دار سعادة الصباح للنشر، القاهرة.
- العيسوي، عبدالرحمن محمد(2005)، المخدرات وأخطارها، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، مصر، ص(104).
- العطيات، عبدالرحمن محمد،(2000)، المخدرات والعقاقير الخطرة ومسؤولية المكافحة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية الرياض.
- عبود، إسماعيل نعمه،(2016)، أسباب وآثار جريمة تعاطي المخدرات، مجلة العلوم الإنسانية، كلية التربية، جامعة بابل، العراق، المجلد(23)، العدد(4) ص(1-22).
- العبادله، ميساء كمال، (2010)، اثر المخدرات على الواقع الفلسطيني في حدوث الجريمة، دراسة في جغرافيا الجريمة، الجامعة الإسلامية، كلية الآداب، الدراسات العليا، قسم الجغرافيا.
- غباري، محمد سلامه،(1991)، الإدمان، أسبابه ونتائجه وعلاجه، المكتب الجامعي، الاسكندرية.
- غانم، محمد حسن،(2005)، العلاج والتأهيل النفسي والاجتماعي للمدمنين، (ط1)، مكتبة الأنجلو، القاهرة.
- القحطاني، محمد راشد،(2002)، الخصائص الاجتماعية والديمقراطية لمتعاطي المخدرات في المجتمع السعودي، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة تونس.
- قماز، فريدة،(2014)، خطر تعاطي المخدرات بين الشباب الجزائري: أهم المؤشرات - دراسة ميدانية، مجلة العلوم البشرية، ص(454-429).
- القشعان، حمود، الكندري، يعقوب(2002)، العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤدية إلى تعاطي المخدرات والمسكرات، دراسة ميدانية على عينة من المدمنين الكويتيين، المجلة التربوية، (65)، جامعة الكويت.
- قبوقب، عيسى، سعيدي، عتيقة،(2016)، الاغتراب النفسي وتعاطي المخدرات لدى المراهق المتمرس(دراسة حالة)، مجلة العلوم النفسية والتربوية، جامعة محمد خضر، سكرة، الجزائر، ص(237-2016).
- الكركي، نسرين محمود،(2018)، اثر العوامل الاجتماعية على إدمان المخدرات، مجلة الجامعة الإسلامية للبحوث الإنسانية؛ مجلد(26)، عدد(2)، ص(3160-2410).
- المطيري، عبد المحسن عمار،(2006)، العنف الأسري وعلاقته بانحراف الأحداث لدى نزلاء دار الملاحظة الاجتماعية بمدينة الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- المشاقبة، محمد أحمد،(2007)، الإدمان على المخدرات: افشاد والعلاج النفسي دراسة تحليلية لجرائم السرقات والقتل العمد والمخدرات،(ط1)، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- المغربي، محمد سعيد،(2007)، علم النفس الجنائي،(ط2)، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض.
- المهندي، خالد محمد،(2013)، المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، وحدة الدراسات والبحوث مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات، الدوحة، قطر.
- المراشدة، يوسف عبد الحميد،(2012)، جريمة المخدرات أفة تهدد المجتمع الدولي، دار الحامد للنشر والتوزيع.
- المشعان، عويد سلطان،(2000)، أسباب تعاطي المخدرات والوقاية منها من وجهة نظر الطالب الجامعي، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد(27)، المجلة العاشرة.
- المعاينة، حمزة عبدالمطلب،(2014)، تصورات طلبة الجامعات الأردنية الحكومية نحو ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني،

دراسة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة مؤتة، الكرك، الأردن.

اللزّام، سليمان بن علي، (2012)، جريمة تعاطي المخدرات وعلاقتها بالبطالة بالرياض، دراسة (ماجستير) - جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الشرطية، تخصص القيادة الأمنية: ص. (157-166).

الرشدي، نواف نومان، (2010)، الضغوط الاجتماعية والاقتصادية وأثرها في جنوح الأحداث، دراسة ميدانية على دار الملاحظة في منطقة حائل، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، الكرك.

الهويش، يوسف محمد، (2017)، أسباب انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات بين الشباب وآثارها والوقاية منها، المجلة العربية للدراسات الأمنية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية الرياض، المجلد (33)، العدد (70) ص (251-280).

الهلال، محمد صالح، (2016)، أثر تعاطي المخدرات على أمن منسوبي القوات المسلحة (أمن الأفراد - أمن المعلومات - أمن المنشأة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

هيئة الأمم المتحدة، (2017)، التقرير السنوي لواقع انتشار المخدرات.

التقرير الإحصائي الجنائي، (2018)، الصادر عن إدارة المعلومات الجنائية، مديرية الأمن العام.

تقرير المؤسسة العامة للغذاء والدواء، (2017).

الوريكات، عايد (2004)، نظريات علم الاجتماع، الطبعة الأولى، دار الشوق للنشر والتوزيع: عمان، الأردن.

## References

- Ahmada, G. Porcu, P. Scorza, B. Pelloni, C. (2004), El uso, indebido, de drogas y su relación con la comisión de delitos. Bureau of Justice Statistics, (2003), Intimate Partner Violence and age of Canadian Center For justice Statistics.
- Broman, C. L., Reckase, M. D., and Freedman, C. R. (2006), The Role of parenting in drug Use Among Black, Latino and White adolescents, Journal of Ethnicity in Substance Abuse, (40-50).
- Fox, H. C., Talih, M., Malison, R., Anderson, G. M., Kreek, M., Sinha, R. (2005), Frequency of Recent Cocaine and Alcohol Use Affects Drug Craving and asocial to street and Drug-Related Cues, p, Psychoneuroendocrinology, page (880-891).
- Kabbash, A. M. (2006), Drug and Substance Abuse Among medical students, Department of family & community medicine. Riyadh, Saudi Arabia.
- Nguyen, van T. (2008), Drug Abuse Among Young Adults In Vietnam: The Influence of Family, Fears and Society, Unpublished Dissertation, University of Texas at Arlington: USA.
- Pruitt, Lisa, (2009), The forgotten fifth: Rural Youth and Substance Abuse, Symposium: Drug Laws: Policy and reform, publicity Stanford Law & policy Review: The free Library.
- Tatari, Faezeh, Mousavi, Seyed Ali, Abdoli, Nasrin, Mohamadi Zavaleh, V. Zarafshani, Kiomars, (2016). Comorbidity of substance dependency in patients with cluster B personality disorders Journal of Kermanshah University of Medical Sciences (J Kermanshah Univ Med Sci); Vol 19, No 6.