وزارة التنمية الاجتماعية

تعاطي وإدمان المخدرات
بين الشباب العماني وأساليب مواجهتها

" دراسة ميدانية "

إعداد
د. سعيد بن حميد بن سعيد الحرملي
باحث وكاتب في مجال المخدرات

مسقط
١٤٣١هـ-٢٠١٠م

المحتويات

القائمة	الموضوع	الصفحة
	المحتويات	١
	تقديم	٣
	الإهداء	٤
	شكر وتقدير	٥
	المقدمة	٦
الفصل الأول	**مشكلة الدراسة والمفاهيم الأساسية**	٩
	أولاً: مشكلة الدراسة	١١
	ثانياً: تعريف المفاهيم	١٤
	ثالثاً: أهمية الدراسة	١٨
	رابعاً: أهداف الدراسة	١٩
	خامساً: تساؤلات الدراسة	١٩
الفصل الثاني	**تحليل للدراسات السابقة**	٢١
	أولاً: دراسات حول أساليب تعاطي المخدرات	٢٣
	ثانياً: دراسات حول تعاطي الشباب للمخدرات	٢٤
	ثالثاً: دراسات حول أساليب المواجهة	٢٧
	رابعاً: الدراسة الحالية على خريطة الدراسات السابقة	٢٨
الفصل الثالث	**الإطار النظري للدراسة**	٣١
	أولا: المنظور الاجتماعي	٣٣
	ثانياً: نحو إطار نظري لفهم ظاهرة تعاطي المخدرات بين الشباب العماني وكيفية مواجهتها	٣٨
الفصل الرابع	**الإجراءات المنهجية للدراسة**	٤١
	أولاً : نوع الدراسة	٤٣
	ثانياً: المنهج المستخدم	٤٣
	ثالثاً: أدوات الدراسة	٤٤
	رابعاً: مجالات الدراسة	٤٥
	خامساً: عينة الدراسة	٤٦
	سادساً: خصائص العينة	٤٨

الفصل الخامس	**أسباب وآثار تعاطي وإدمان المخدرات بين الشباب العماني**	٥٩
	أولاً: نوعية المخدرات وزمان ومكان التعاطي	٦١
	ثانياً: الأسباب المؤدية إلى التعاطي	٦٨
	ثالثاً: آثار التعاطي وإدمان المخدرات	٧٨
	رابعاً: مواجهة تعاطي المخدرات	٨٣
الفصل السادس	**أساليب مواجهة المخدرات بين الشباب العماني**	٩٥
	أولاً: العاملون في مجال مواجهة المخدرات	٩٧
	ثانياً: الجهود الوقائية لمواجهة تعاطي وإدمان المخدرات	١٠٠
	ثالثاً: مؤسسات مواجهة تعاطي وإدمان المخدرات	١١٢
	رابعاً: تصورات المبحوثين لحل مشكلات ومعوقات جهود مواجهة المخدرات	١١٨
الفصل السابع	**نحو سياسة إجتماعية لمواجهة تعاطي وإدمان المخدرات (الوقاية والعلاج)**	١٣٣
	أولاً: مؤسسات مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات	١٣٦
	ثانياً: إستراتيجية المواجهة في مرحلة الوقاية	١٤٠
	ثالثاً: إستراتيجية المواجهة في مرحلة العلاج	١٥٧
مراجع الدراسة	أولاً: المراجع العربية	١٦٠
	ثانياً: المراجع الأجنبية	١٦٥
	ملاحق الدراسة	١٦٧

تقديم

الحمد لله الذي ميز الإنسان وكرمه على سائر المخلوقات وأباح له الطيبات وحرم عليه الخبائث . والصلاة والسلام على اشرف المرسلين نبينا محمد صلى الله عليه وسلم . قال تعالى : ﴿ يا أيها الذين آمنوا 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) - «سورة المائدة» أما بعد:-

إن الوقوف بكل قوة وعزم وتصميم في وجه هذا الداء المدمر «المخدرات» يعتبر واجباً دينياً ووطنياً . ومن هذا المنطلق كان لزاماً علينا دعم ومساندة جميع الجهود الحكومية والأهلية والشبابية مهما كانت بسيطة وقليلة بهدف التوعية في القطاع التعليمي أو الاجتماعي أو الشرطي لمحاربة هذه الآفة الخطيرة على المجتمع بكل فئاته والتي تهدف إلى تدمير مستقبل الشباب بوسائل لا يقبلها اي عاقل على هذه البسيطة حيث ان الأمراض والعلل التي يصاب بها متعاطي المخدرات تدمر اقتصاد البلد حيث يصبح هذا الشخص مريض ومعرض للعودة إلى تعاطي هذه المخدرات متى تجاهلت اسرته أو جهة الاشراف الطبي متابعته ولا يستطيع العودة إلى عنفوانه ونشاطه في العمل حيث يظل اعتماده على الأدوية التي تستنزف اموال البلد من اجل علاجه من امراض مثل الايدز وفيروس الكبد الوبائي بسبب استخدامه للإبر الملوثه التي تنقل الأمراض إليه من دون علمه .

متابعة الظواهر الاجتماعية ونشر الوعي المجتمعي من صلب عمل وزارة التنمية الاجتماعية وموضوع المخدرات وإضرارها في صدارة اهتمامها نتيجة الآثار الاجتماعية على الفرد والأسرة والمجتمع وتشجيعها للباحثين والكتاب من اولوياتها وفي هذا الكتاب يستطيع الباحث ان يجد الكثير من المعلومات القيمة حيث ان الدكتور سعيد بن حميد الحرملي استطاع تلمس الكثير من المواضيع الهامة فله كل التحية والتقدير والله يوفقه لما فيه الخير .

محمد بن سعيدّ الكلباني

وزير التنمية الاجتماعية

إهـــداء

- إلى الشباب العماني في كل موقع..
- في المدرسة
- في الجامعة
- في ميادين العمل المختلفة
- إلى كل أب وأم .... صرخة تحذير..
- إلى زملائي العاملين في الحقل الإجتماعي بوزارة التنمية الإجتماعية.
- إلى رجال المكافحة والضبط في كل موقع.
- إلى الجميع أهدي هذه الدراسة.

شكر وتقدير

أتقدم بالشكر والتقدير والعرفان إلى كل من :

- سعادة الدكتور / يحيى بن بدر بن مالك المعولي
وكيل وزارة التنمية الإجتماعية
- الأستاذ الدكتور/ علي محمود أبو ليلة الذي كان لي
السراج المنير والمرشد الجدير والمنهل الوفير.
- المسئولين بالإدارة العامة للتحريات والتحقيقات الجنائية
بشرطة عمان السلطانية.
- الإدارة العامة للسجون بشرطة عمان السلطانية.
- المسئولين بقسم مكافحة المخدرات - سلاح الجو السلطاني
العماني.
- المسئولين بقسم مكافحة المخدرات بالبحرية السلطانية
العمانية.
- المسئولين بعيادة الإدمان - مستشفى إبن سيناء - وزارة الصحة .

المقدمة ....

احتلت مشكلة انتشار المخدرات بين الشباب في الآونة الأخيرة موقع الصدارة وأصبحت تشكل ظاهرة اجتماعية تمثل مشكلة من أخطر المشاكل التي تواجه المجتمع العماني في أبنائه ، لما لها من آثار مدمرة اقتصادياً واجتماعياً سواء على المجتمع أو على الأسرة أو على الفرد ، بالإضافة إلى تفشيها بين جميع الأعمار والمستويات والفئات الاجتماعية وتأثيرها السيئ صحياً واجتماعياً واقتصادياً عليهم .

إن هؤلاء الشباب الذين نعتبرهم نصف الحاضر وكل المستقبل وهم أيضاً عنصر القوة والفعالية بالوطن ، يتعرضون للعديد من المشكلات التي تحد من كفاءتهم ، وتعرقل طموحاتهم وتقدمهم ، وأشد هذه المشكلات فتكاً بهم يتمثل في انتشار هذه المواد والمؤثرة على الحالة النفسية بالإضافة لما يعانونه من مشكلات أخرى تتفاعل وتزيد من وطأة هذه المشكلة.

وتؤكد الإحصائيات أن تفشي هذه المشكلة في ازدياد مستمر ، وهي رغم كل الجهود المبذولة تعتبر بعيدة الانحسار ، حيث بلغ عدد قضايا المخدرات التي تم ضبطها خلال الفترة من عام ١٩٩٩م وحتى عام ٢٠٠٧م بمعرفة أجهزة المكافحة (٤٥٢٩) قضية (١).

ونظراً إلى أن مشكلة المخدرات لا يمكن مواجهتها إلا بتضافر كافة الجهود المحلية الرسمية والأهلية مع الجهود الدولية ، وأن جهود الوقاية تكون أعلى كفاءة وفعالية كلما بدأت في مرحلة مبكرة من التعاطي ، بل وقبل البدء في تجريب وتعاطي هذه المواد ، فإن مواجهة مشكلة المخدرات يتطلب وجود إستراتيجية موضوعية تتناول بالضرورة الجوانب النفسية والاجتماعية والاقتصادية والقانونية والصحية لهذه المشكلة ، وضرورة وجود آليات تقوم بإعداد وتنفيذ برامج ومشروعات مشتركة بين الجهات التنفيذية المضطلعة بمجال الوقاية من التعاطي والإدمان في إطار تلك

الاستراتيجية تحقيقاً للتنسيق وتكامل الجهود التي تستهدف كل فئات وطبقات المجتمع العماني .

وتركز هذه الدراسة على معرفة العوامل والأسباب المؤدية إلى تعاطي وإدمان الشباب العماني للمخدرات ، كما تركز الدراسة على تحديد ملامح مشكلة المخدرات في سلطنة عمان وعلى معرفة أبعادها الاجتماعية من أجل إيجاد وسائل وبرامج وقائية تحمي الشباب من أخطار التردي في بؤر التعاطي والإدمان وتصون المجتمع من الآثار المدمرة لهذه المشكلة على صحة الشباب ومدى تأهيله للمستقبل وتستهدف حمايته من هذه الهجمة الشرسة على كيانه.

وقد استعان الباحث بالعديد من الدراسات النظرية والميدانية السابقة في هذا الموضوع وذلك لتأصيل نتائج البحث وإتاحة الفرص لإجراء المقارنات والتحليل في إطار موضوعي يثري الحيادية العلمية.

(١) الإدارة العامة للتحريات والتحقيقات الجنائية: تقرير ٢٠٠٧م ، شرطة عمان السلطانية ، مسقط، سلطنة عمان ، ص٣.

وقد اشتملت الدراسة على سبعة فصول وهي على النحو التالي:

الفصل الأول: مشكلة الدراسة والمفاهيم الأساسية

وتضمن شرح المشكلة المطروحة للبحث، وتعريف المفاهيم، وأهمية البحث، وأهداف البحث، ومن ثم تساؤلات البحث.

الفصل الثاني: تحليل للدراسات السابقة

خصص هذا الفصل لعرض الإسهامات البحثية في مجال تعاطي وإدمان المخدرات وفيه قام الباحث بمناقشة وعرض لدراسات المخدرات في محاولة لتوضيح صورة عامة لما تبدو عليه الدراسات العالمية والعربية والمحلية السابقة، والجوانب التي اهتمت بها هذه الدراسات في معالجة الظاهرة، ومن ثم مدى استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة.

الفصل الثالث: الإطار النظري للبحث

يتناول هذا الفصل مجموعة من النظريات استفاد منها الباحث في صياغة إطار نظري لبحثه على اعتبار أن النظرية تمثل إطاراً توجه الباحث والممارس، كما أن النظريات هي عبارة عن مداخل علمية لها وجهات نظر ينتمي كل منها إلى علم من العلوم الإنسانية، لذلك ركز الباحث على الجانب العلمي الذي هو في الأساس نابع من المدخل أو النظرية، كما أن الباحث قد تناول النظريات التي تندرج تحت المنظور الإجتماعي.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تضمن هذا الفصل الإجراءات المنهجية للبحث من حيث نوع الدراسة، حيث أنها دراسة وصفية تعتمد على منهج المسح الإجتماعي بالعينة، ثم الأدوات التي استخدمها البحث، كذلك مجالات البحث من حيث المجال الزمني والجغرافي، ثم عينة البحث من حيث حجمها وكيفية سحبها، وأساليب التحليل والاختبارات التي طبقها الباحث أثناء تحليله لبيانات الجداول، وخصائص العينة، ثم عرض للجداول المتعلقة بالبيانات الأساسية لمتعاطي ومدمني المخدرات، وأخيراً عرض للجداول المتعلقة بالبيانات الأساسية للعاملين في المؤسسات المعنية بمواجهة ظاهرة المخدرات.

الفصل الخامس: أسباب وآثار تعاطي وإدمان المخدرات بين الشباب العماني

تناول هذا الفصل مناقشة العوامل والأسباب المؤدية إلى تعاطي وإدمان المخدرات بين الشباب العماني وآثارها، ثم الكيفية التي ينبغي من خلالها مواجهة التعاطي.

الفصل السادس: أساليب مواجهة المخدرات بين الشباب العماني

تناول هذا الفصل الملامح الأساسية للعاملين في مؤسسات مواجهة المخدرات، وأيضاً الجهود الوقائية المتبعة حالياً

في مواجهة مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات ، وكذلك الأهداف التي تسعى هذه الجهود إلى تحقيقها ، وكذلك أنسب المداخل التي تحقق أهداف الجهود الوقائية ثم البرامج الوقائية لمواجهة المشكلات المترتبة على تعاطي المخدرات ، والوسائل المستخدمة في تحقيقها ، وأيضاً مشاركة العاملين والأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات التي يعملون بها والمعنية بمواجهة هذه الظاهرة وأوجه المشاركة والمعوقات ، ثم تصور المبحوثين لحل مشكلات ومعوقات جهود مواجهة المخدرات.

الفصل السابع: نحو سياسة إجتماعية لمواجهة تعاطي وإدمان المخدرات (الوقاية والعلاج)

وفي نهاية الفصل خرج الباحث بتصور نحو سياسة إجتماعية لمواجهة تعاطي وإدمان المخدرات وذلك من خلال الدور الذي تقوم به مؤسسات المجتمع المدني وما ينبغي أن تقوم به من أدوار في سبيل مواجهة ظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات في المجتمع العماني ، وتم تقسيم هذه المؤسسات وفق التالي:

أولاً: مؤسسات مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات

ثانياً: إستراتيجية المواجهة في مرحلة الوقاية

ثالثاً: إستراتيجية المواجهة في مرحلة العلاج

الفصل الأول
مشكلة الدراسة والمفاهيم الأساسية

أولاً: مشكلة الدراسة

ثانياً: تعريف المفاهيم

ثالثاً: أهمية الدراسة

رابعاً: أهداف الدراسة

خامساً: تساؤلات الدراسة

تمهيد . . . .

تعد مشكلة انتشار المخدرات ، وتداولها ، وتعاطيها ، من أخطر القضايا، التي تهدد معظم دول العالم ، لا فرق ، بين دولة قوية ، وأخرى ضعيفة ، ولا بين دولة غنية ، وأخرى فقيرة، وعلى المستوى المحلي ، ينذر تفاقم المشكلة بالخطر الداهم ، الذي يؤدي إلى أضرار بالغة بخطط التنمية الشاملة ، بما يتركه من آثار مدمرة على الشباب ، وأفراد المجتمع ، صانعي هذه التنمية.

وإزاء تفاقم ، وتضخم مشكلة المخدرات على المستويات المحلية ، والإقليمية ، والعالمية، أصبح من المتعذر على أي دولة ، بمفردها ، أن تتصدى وحدها للمشكلة ، الأمر الذي فرض ضرورة مواجهتها من خلال تعاون إستراتيجي مشترك ، يتم في آن واحد على الأصعدة المحلية والإقليمية، والدولية.

ويتفق الباحثون ، وخبراء المكافحة ، والمهتمون بمشكلة المخدرات ، على أنها ظاهرة إجتماعية أمنية ، تحكمها الأبعاد السياسية ، والقانونية ، والاقتصادية ، والثقافية ، والدينية ، والتربوية ، والإعلامية ، في كل مجتمع. وتبرز خطورة المشكلة ، عندما تتمكن من عمود المجتمع الفقري ، وهم الشباب.

وعلى الرغم من الجهود المبذولة ، في مجال مكافحة المخدرات ، إلا أن الحاجة ما زالت قائمة من أجل أن تتضافر الجهود ، وتتناسق الأساليب ، فيما بين جميع الجهات للتصدي لمظاهر المشكلة ، وأبعادها المختلفة ، والعمل على حماية الشباب من هذا الداء اللعين.

إن مشكلة المخدرات متعددة الأبعاد ، متداخلة العوامل ، متشابكة التأثيرات ، لذا فأن مواجهتها تتطلب تكاتف الجهود ، وتعاون مختلف جهات الاختصاصات ، وتكامل الرؤى العديدة من مختلف الزوايا والتخصصات ، من أجل إنجاح التصدي ، وتفعيل عمليات المواجهة.

ولقد اهتمت كافة المهن والتخصصات العلمية ومراكز البحث العلمي بالإسهام في الجهود العلاجية والوقائية لمواجهة هذه المشكلة سواء على المستوى العلاجي أو الوقائي وسواء على مستوى الأفراد أو الجماعات أو المجتمعات لمواجهة الآثار المترتبة على هذه المشكلة.

وقد توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج يمكن أن يستفاد منها في تصميم برامج وقائية للذين يعانون من هذه المشكلة ومساعدتهم على الإقلاع عن التعاطي من خلال العمل على التأثير في المتعاطي نفسه أو في أسرته أو في البيئة المحيطة به ، والعمل على تعديل إتجاهاتها السلبية نحو نفسه أو نحو أسرته وكذلك تعديل اتجاهات المحيطين به ليكون مواطناً صالحاً ومنتجاً ونافعاً، كما يمكن أن تفيد هذه الدراسة التخصصات الأخرى التي تهتم بهذه المشكلة.

لذا يسعى الباحث في هذا الفصل إلى محاولة لتحديد مشكلة البحث ، ومن ثم تعريف المفاهيم، وأهمية الدراسة وأهدافها وتساؤلاتها.

وسوف نتناول كل إجراء من هذه الإجراءات على النحو التالي:

أولاً: مشكلة الدراسة

من المعروف أن المجتمع الذي ينتشر فيه تعاطي وإدمان المخدرات يصاب بالعديد من الأمراض الاجتماعية الفتاكة التي تعد أكثر خطورة وتدميرا من الأضرار الصحية ، مثل هذا المجتمع تظهر فيه ، بل تتفشى ممارسات وسلوكيات لا أخلاقية . والإدمان يؤدي إلى انهيار الكيان الاجتماعي لأي مجتمع فهو يؤدي إلى تفكك الأسرة والتي هي نواة المجتمع وانتشار الطلاق، وتشرد الأبناء، كما يؤدي إلى الانحرافات الأخلاقية ، وعزوف الشباب عن الزواج، وإن تزوج فشل في حياته الزوجية ، أو أنجب أطفالا ضعافا أو مرضى أو مشوهين أو مدمنين، كما يؤثر الإدمان على إنتاجية الفرد ويتحول المدمن إلى عالة على المجتمع، كما أن المجتمع الذي يشيع فيه الإدمان تنتشر فيه حالات الانتحار بشكل كبير، بالإضافة إلى حوادث العنف بأنواعه المختلفة، كما أن الإدمان يؤدي إلى تكرار الرسوب والتسرب من المؤسسات التعليمية قبل إكمال الدراسة، وبذلك ترتفع معدلات الأمية في المجتمع.

وتعتبر مشكلة تعاطي المخدرات وإدمانها من المشكلات الاجتماعية التي تؤثر على بناء المجتمع العماني وأفراده بما يترتب عليها من آثار اجتماعية واقتصادية ، ونفسية وصحية تنسحب على كل من الفرد والمجتمع ، كما أنها ظاهرة إجتماعية مرضية تدفع إليها عوامل عديدة ، بعضها يتعلق بالفرد ، والآخر بالأسرة ، والثالث بالبناء الاجتماعي العام للمجتمع وظروفه ، وتتضح خطورة هذه المشكلة في أثر سلوك المتعاطين أو المدمنين على الأوضاع الإجتماعية والإقتصادية والقانونية في المجتمع الذي يعيشون فيه ، حيث يتمثل ذلك من الناحية القانونية في ازدياد معدلات المخالفات والقضايا التي يرتكبونها نتيجة الاستغراق في السلوك المنحرف، الأمر الذي يتطلب مزيداً من إجراءات الشرطة والقضاء لمواجهة هذه المشكلة ، كما يتمثل الجانب الاقتصادي في الخسائر التي تعود على المجتمع جراء فقده لهذه العناصر البشرية التي كان من الممكن أن تساهم في عملية البناء والتنمية في المجتمع ، حيث يعتبر المتعاطون خسارة على أنفسهم وعلى المجتمع من حيث أنهم قوى عاملة معطلة عن العمل والإنتاج يعيشون عالة على ذويهم وعلى المجتمع ، وأن أنتجوا فإنتاجهم ضعيف لا يساعد على التقدم أو التنمية بل قد يكونون في مستقبل حياتهم عوامل هدم وتعويق لعملية الإنتاج(١) بالإضافة إلى ذلك ضعف أداء وكفاءة المتعاطي أو المدمن لعمله وسوء إنتاجه(٢) لأن الإنتاج يتطلب عقولاً وأبداناً صحيحة وهذا لا يكون متوفراً نتيجة تعاطي وإدمان المخدرات أو غيرها من المظاهر المرضية التي تهدد أمن المجتمع وسعادته.

وانطلاقاً من نهج الشريعة الإسلامية وإدراكاً من الحكومة الرشيدة لخطورة اعتداء المخدرات على العقيدة والأعراض والأنفس والأموال ومقومات الحياة الكريمة وثوابت الإنسان الدينية والقيم الفاضلة وتطبيق السلطنة للقوانين العقابية على المفسدين ، ورغم هذه الإمكانات وبذل الجهود والأموال الطائلة في سبيل مكافحة المخدرات وجهود المخلصين فإن

(١) سعد المغربي: انحراف الصغار ، القاهرة ، دار المعارف ، ١٩٦٠م ، ص١٨.

(٢) محمد إبراهيم الحسن: المخدرات والمواد المشابهة المسببة للإدمان ، الرياض ، مكتبة الخريجي ، ١٩٨٠م ، ص٩.

ذلك غير كاف لوحده بل لابد من وجوب بذل التعاون على البر والتقوى في تحقيق الواجب الوطني والحس الاجتماعي لجميع أفراد المجتمع في مكافحة المخدرات ابتداء من الأسرة الحصن المنيع في الوقاية من المخدرات إذا قام الوالدان بما أوجب الله عليهما تجاه وقاية أبنائهما من الشر من خلال تحقيق التلاحم الأسري والدفء العائلي والحنان الأبوي والقدوة الحسنة والبعد عن التفكك الأسري والمشاكل الزوجية والعنف العائلي والإهمال للأبناء لما لهذه المشاكل العائلية من انعكاسات سلبية على نفسيات الأبناء ومشاعرهم تجعلهم مرتعاً للوقوع صيداً سهلاً لسموم المخدرات وكذلك يتعين على الوالدين وأولياء الأيتام تقوى الله في تحقيق القدوة الحسنة لمن هم تحت أيديهم وتربيتهم التربية الحسنة وتجنيبهم جلساء السوء(١).

ورغم هذا فإن لدى المسئولين والقائمين على الأمور في سلطنة عمان قناعة تامة بضرورة التعامل مع هذه الظاهرة بكل حزم وصرامة ، حتى لا تستغل وتأخذ أبعادا خطيرة. وفي انسجام تام مع المواقف والمبادئ العقائدية السائدة في المجتمع العماني، وانطلاقا من مبادئ الدين الإسلامي الحنيف والشريعة الإسلامية السمحة ، وتطبيقا لتعاليمها، يتم التعامل بحزم مع جميع أشكال الانحراف والشذوذ والسلوكيات المخالفة لقيم المجتمع المسلم الصالح ومعاييره.

وقد كان ولا يزال من الاهتمامات الأساسية لسلطنة عمان مواجهة المواقف والحالات الشاذة والانحراف ، وعلى رأسها مواجهة التعاطي والإدمان والاتجار بالمخدرات ، وذلك في إطار إستراتيجية شاملة، مدروسة دراسة علمية ومبنية على حقائق ومعطيات صادقة من الواقع العماني، وانطلاقا من دراسات وبحوث عالمية ، تتناول المشكلة من جوانبها المختلفة، بقصد معرفة العوامل والأسباب العامة والخاصة ، التي تؤدي أو تساعد على تعاطي المخدرات والإدمان عليها ، حتى يتمكن القائمون على هذا الأمر من وضع سياسة وإستراتيجية وطنية صحيحة للمكافحة والعلاج والوقاية من شرور المخدرات في هذا الإطار(٢).

وتبذل سلطنة عمان الكثير من الجهود في سبيل محاربة ومكافحة ظاهرة تعاطي المخدرات، وفي سبيل الحد من تفشيها وانتشارها، وذلك من خلال أجهزة الدولة المختلفة الأمنية والصحية، الإعلامية والتربوية وكذلك من خلال تكامل الجهود الأهلية والحكومية بغية الوصول إلى أفضل النتائج أنجحها في مواجهة ظاهرة المخدرات ولا تقتصر سياسة سلطنة عمان على العقوبات والتدابير الردعية الصارمة بل تتعداها إلى اعتماد إستراتيجية شاملة ترتكز على أبعاد ثلاثة هي الوقاية ، المكافحة ، العلاج.

فالوقاية تهدف بكل بساطة إلى الحيلولة دون ظهور الشخصية المدمنة أو القابلة للإدمان، أو ظهور حالات جديدة لتعاطي المخدرات، وذلك بمحاولة معرفة الشروط والظروف التي تؤدي أو قد تؤدي إلى الإدمان والقضاء عليها، أو على الأقل تحييدها قدر الإمكان بحيث يصبح مفعولها خفياً جدا أو منعدما.

وأما المكافحة فتعتمد على تضافر جهود أجهزة أمنية مختلفة ومتعددة في إطار المكافحة الميدانية ، وما تتضمنه من المتابعة والتحري والقبض على المجرمين وتقديمهم للمحاكم المختصة.(٣)

(١) اللجنة الوطنية للمخدرات والمؤثرات العقلية: المخدرات ومكافحة الإدمان، وزارة الصحة، مسقط، سلطنة عمان، ٢٠٠٢م ، ص٧.

(٢) اللجنة الوطنية للمخدرات والمؤثرات العقلية: مرجع سبق ذكره ، ص٩.

(٣) سعيد بن حميد الحرملي: دور الخدمة الاجتماعية في التعامل مع ظاهرة إدمان المخدرات، مرجع سبق ذكره،٢٣٥.

والعلاج، فيقوم على أساس استرجاع المدمنين وإخراجهم من عالم الإدمان ومعاملتهم معاملة المريض، وليس المجرم، وتقديم الخدمات الطبية والنفسية والرعاية الاجتماعية اللاحقة والتأهيل المهني بهدف أشفائهم نهائيا من الإدمان، واسترجاعهم للمجتمع أفرادا صالحين أسوياء، بغية الحيلولة دون عودتهم للإدمان مرة أخرى.

وهذا يعني أن سياسة الوقاية من وباء المخدرات تهتم أساسا بالحد من انتشار مشكلة تعاطي المخدرات ومحاولة منع ظهور مستهلكين جدد أو طلب جديد على المخدرات وذلك عن طريق تضافر الجهود المجتمعة في التوعية والتبصير بأضرار المخدرات، وتكوين رأي عام مضاد للمخدرات، وتقوية الوازع الديني وتحصين الشباب بالثقافة والعلم والقيم الإسلامية وشغل أوقات الفراغ لديهم بما يفيد، والقيام بحملات توعية في المدارس ووسائل الإعلام المختلفة وغيرها من الوسائل والطرق التي تثبت نجاحها في هذا الميدان، ويعد الشباب العماني بصفة عامة نتاجا للظروف الاجتماعية التي يعيش في كنفها، فهو يتأثر تأثرا واعيا بما يحيط به من ظروف ، حيث نجد إلى أنه خلال الفترة من عام ١٩٩٩ إلى عام ٢٠٠٧ قد بلغ عدد الجرائم الناتجة عن تهريب المخدرات في المجتمع العماني (١٩٩١) جريمة وعدد الجناة (٣٥٨٢) جاني.(١)

وتسهم سلطنة عمان بفاعلية في تعزيز الاتصال العربي والإقليمي والدولي في مكافحة جرائم المخدرات من خلال المشاركة بفاعلية كما أن السلطنة لها دور فاعل في تعزيز التعاون والاتصال الدولي في مكافحة المخدرات من خلال تبادل المعلومات والخبرات والمشاركة الفعالة في المؤتمرات والمنظمات التابعة للأمم المتحدة وتجيء مشاركة السلطنة لدول العالم في اليوم العالمي لمكافحة المخدرات امتداداً لأهمية التعاون المشترك بين كافة المجتمعات لهذه الظاهرة الخطيرة.

وقد احتلت ظاهرة انتشار المخدرات بين الشباب في الآونة الأخيرة موقع الصدارة وأصبحت تشكل ظاهرة اجتماعية تمثل مشكلة من أخطر المشاكل التي تواجه المجتمع العماني في أبنائه لما لها من آثار مدمرة اقتصاديا واجتماعيا سواء على المجتمع أو على الأسرة أو على الفرد، بالإضافة إلى تفشيها بين جميع الأعمار والمستويات والفئات الاجتماعية وتأثيرها السيئ صحياً واجتماعيا واقتصاديا عليهم. ويعتبر المجتمع العماني مجتمعاً شاباً حيث أن الشباب الذين تقع أعمارهم ما بين سن١٥ سنة إلى٢٥ سنة وفقاً للتعداد الأخير٢٠٠٣ م يشكلون نسبة ٢٦,٣٦٪ من إجمالي السكان العمانيين البالغين ١,٨٠٢,٩٣١ مليون حيث أن إجمالي الذكور حسب الفئة العمرية المشار إليها أعلاه قد بلغت نسبتهم ١٤,٣٣٪، أما الإناث فقد بلغت نسبتهن ١٢,٠٣٪.(٢) وبالتالي يعتبر مجتمعاً مستهدفاً لمهربي المخدرات.

وهناك الكثير من المحاولات التي تشير إلى العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات بالمجتمع، بعض هذه العوامل يرجع إلى العقاقير والمواد المخدرة، وبعضها يرجع إلى الشخص المتعاطي، والبعض الآخر إلى الأسرة والنماذج الوالديه، بينما يرجع البعض الآخر إلى المخالطين من رفاق السوء، أو إلى أساليب شغل أوقات الفراغ، بالإضافة إلى العوامل البيئية

(١) الإدارة العامة للتحريات والتحقيقات الجنائية: مرجع سبق ذكره، ص٢٠.

(٢) وزارة الاقتصاد الوطني:النتائج النهائية للتعداد لعام٢٠٠٣م ، إدارة التعداد، مسقط، سلطنة عمان، أغسطس٢٠٠٤م.

بكل مكوناتها الثقافية والاجتماعية ، والاقتصادية والتي تحيط بالإنسان المتعاطي أما عن العوامل والأسباب المؤدية إلى ، التعاطـــــــــي

والإدمان والآثار الناتجة على النواحي الاجتماعية وهذا ما سوف يركز عليه البحث ، فمن الجانب الاجتماعي فإنه يتمثل في كون هؤلاء المتعاطين خطراً على حياة الآخرين من حيث أنهم عنصر قلق واضطراب لأمن المجتمع ، حيث يسعى كل منهم إلى البحث عن فريسة يقتنصها بسرقة أو نصب ، أو يمارسون لوناً من ألوان العمل المخالف للقانون ، وهم يمثلون خطراً كبيراً على أنفسهم وعلى حياتهم نتيجة التعاطي مما يقودهم في النهاية إلى أن يصبحوا شخصيات سيكوباتية أو إجرامية أو حاقدة على المجتمع لا تعرف سبيلاً إلى أهدافها إلا بالعدوان أو الضغط وبعد فترة أو حين قد يقعون فريسة للمرض النفسي أو الانسحاب أو الأنطواء وعدم المشاركة مع الآخرين في بناء المجتمع.(١)

لذا فإن هذه الدراسة الراهنة تحاول التصدي لمشكلة تعاطي وإدمان الشباب للمخدرات ، لما تنطوي عليه من تهديد حقيقي للمجتمع العماني ، وذلك بسبب تأثيرها البالغ على كافة أشكال النشاط الاجتماعي والاقتصادي، فضلاً عن تأثيرها على العنصر البشري من النواحي الصحية والعقلية والنفسية والاجتماعية كما يمتد هذا التهديد ليشمل كافة المستويات والطبقات فلم يعد المتعاطي أو المدمن ذلك الشخص الذي ينتمي إلى الطبقات الدنيا ، بل أصبح ينتمي إلى طبقات إجتماعية واقتصادية متوسطة وعالية كما يمتد هذا التهديد من ناحية أخرى على انسيابها داخل قطاعات الشباب. واستنادا على ما سبق فان مشكلة هذه الدراسة تتبلور في:

« **التعرف على العوامل والأسباب المؤدية إلى تعاطي وإدمان المخدرات بين الشباب العماني وآثارها وأساليب مواجهتها والخروج بتصور مقترح للقيام بدور الوقاية**».

ثانياً: تعريف المفاهيم

أ- مفهوم التعاطيDrug Abuse

يعرف التعاطي في اللغة هو تناول ما لا يحق ولا يجوز تناوله وذلك كما ورد في قاموس «لسان العرب» لابن منظور. وبناء على ذلك نقول أن فلاناً تناول الدواء، ولكنه تعاطي المخدر.وهذا المصطلح يعني تكرار تناول المادة المخدرة بحيث تؤدي آثارها إلى الإضرار بمتعاطيها أو ينجم الضرر عن النتائج الاجتماعية أو الاقتصادية المترتبة على التعاطي. ويعرف التعاطي كذلك بأنه عملية تعاطي المواد المخدرة أو النفسية، في أول عهد المتعاطي بها، وهو يعد في مرحلة تجريبها لاستكشاف أحواله معها، حتى يترتب على ذلك الاستمرار في تعاطيها، أو الانقطاع عن التعاطي(٢).

كما أنها عملية تعاطي المواد المهدئة النفسية كلما جاءت مناسبة اجتماعية تدعو إلى ذلك كالحفلات والأفراح وتختلف هذه العملية باختلاف الشريحة الاجتماعية التي ينتمي إليها المتعاطي، كما تختلف باختلاف البيئات الحضارية العريضة. ويشير التعاطي المتقطع إلى مرحلة متقدمة عن مرحلة التعاطي التجريبي في ارتباط المدمن بالمخدر(٣).

(١) محمد علي حسن: علاقة الوالدين بالطفل وأثرها على جنوح الأحداث، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٧٠م ص٩.
(٢) مصطفى سويف: المخدرات والمجتمع، نظرة تكاملية، سلسلة عالم اليوم، العدد٢٠٥، الكويت١٩٨٦م، ص٢٥.
(٢) نفس المرجع ، ص٢٤.

كما يعرف التعاطي بأنها عملية متواصلة لمادة مخدرة بعينها على فترات منتظمة ، يجري توقيتها بحسب إيقاع داخلي ، لا حسب مناسبات خارجية.

كما يشير مصطلح التعاطي إلى تناول الشخص المتعاطي عدداً من المواد المخدرة، بدلاً من الاقتصار على مادة واحدة. وقد يتعاطى كل هذه المواد معاً في وقت واحد وقد ينتقل من مادة إلى مادة أخرى عبر فترة زمنية محددة(١).

فمن خلال تحليل تعريفات التعاطي يخرج الباحث بالاستنتاجات التالية:

١- أن التعاطي هو تناول مادة أو مواد مخدرة بصفة تكرارية.

٢- أن التعاطي يختلف من شريحة إلى شريحة أخرى ومن بيئة إلى حضارية أخرى كأن شخص قد يتعاطى المخدرات في مناسبات كالأفراح وشخص آخر يتعاطى المخدرات كوجود خلافات عائلية مثلاً.

٣- نتج عن التعاطي آثار صحية واجتماعية واقتصادية.

ونخرج من هذه التعاريف بالتعريف الإجرائي لمفهوم التعاطي وهو :

أن تعاطي المخدرات يؤدي إلى حالة من التعود الملزم يضر بالصحة ويؤدي إلى مشكلات اجتماعية متعددة وضاره تنعكس آثارها على الفرد والأسرة والمجتمع.

ب- مفهوم الإدمان Addiction

ويقصد به التعود النفسي والجسدي على عقار معين بحيث يؤدي هذا العقار إلى ضرر نفسي وبدني ، كما أن مفعول المادة المسببة للإدمان يقل مع الزمن ، مما يؤدي بالمتعاطي إلى زيادة الكمية المتناولة باطراد من أجل الحصول على نفس الأثر الذي يحصل عليه(٢).

ويعرف الدكتور سعد المغربي الإدمان إلى أن المادة المخدرة هي كل خام أو مستحضرة تحتوي على مواد منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية والصناعية الموجهة أن تؤدي إلى حالة من التعود والإدمان عليها ، مما يضر بالفرد والمجتمع جسمياً ونفسياً واجتماعيا (٣).وتعرف منظمة الصحة العالمية (W.H.O)(٤) الإدمان بأنه حالة من التخدر الوقتي أو المزمن تضر بالفرد والمجتمع يحدثها الاستهلاك أو الاستعمال المتكرر للعقار أو المخدر الطبيعي أو المركب ، وتتسم بالرغبة الغالبة والحاجة القهرية إلى الاستمرار في تعاطي المخدر، والحصول عليه بأنه وسيلة، والميل إلى زيادة الجرعة والاعتماد نفسيا وبدنيا عليه.

ومن خلال تحليل هذه التعريفات نستنتج الآتي:

١- أن الإدمان هو الرغبة في الاستمرار في تناول المخدر وفي الحصول عليه بآي طريقة.

٢- أن الإدمان هو الميل لزيادة جرعة المخدر بسبب تعايش الجسم مع العقار.

---

(١) مصطفى سويف: المخدرات والمجتمع، مرجع سبق ذكره، ص٢٥.

(٢) مصطفى سويف: المخدرات والمجتمع، مرجع سبق ذكره ص١٧.

(٣) سعد المغربي: ظاهرة تعاطي الحشيش ، دراسة اجتماعية ، القاهرة ، دار المعارف ، ١٩٨٤م ، ص٣٨ .

(٤) Kramer. & Cameron. D.Amanual on Drug Dependence. Geneva. ١٩٧٥: WHO.

٣- أن الإدمان هو الاعتياد النفسي والاعتياد الجسدي أحيانا على تأثير المخدر.

٤- الإدمان يؤدي إلى عرقلة التصور العقلي أو الجسمي عند الفرد.

٥- الإدمان هو التعود المقرون بالرغبة العالية والحاجة القهرية إلى الاستمرار في تعاطي المخدر والحصول عليه بآي وسيلة.

والباحث يعرف الإدمان تعريفاً إجرائياً وهو:

أن إدمان المخدرات يقصد به الاستعمال أو الاستهلاك المتكرر للعقاقير أو المواد المخدرة الذي يؤدي استعمالها إلى الاعتماد الجسدي، حيث يعتمد الجسم على هذه المواد في أداء

وظائفه بصورة مريحة ، وفي حالة منع أو امتناع الشخص عن تعاطي هذه المواد تظهر عليه الأعراض الانسحابية.

جـ- مفهوم المخدرات Narcotics

لم تضع الاتفاقيات الدولية تعريفاً للمخدرات وذلك لصعوبة وضع التعريف الجامع، حيث نجد أن الاتفاقية الوحيدة للمخدرات واتفاقية المواد المؤثرة على الحالة النفسية قامتا بحصر المواد المخدرة مندرجة على حسب درجة خطورتها.

أما خبراء وأساتذة علم الاجتماع والنفس والأطباء النفسيين فقد وضعوا عدة تعريفات للمخدرات كان أهمها تعريف مصطفى سويف بأن المخدرات هي مواد تؤثر على الجهاز العصبي المركزي ويسبب تعاطيها حدوث تغيرات في وظائف المخ وتحدث هذه التغيرات تنشيطاً أو تثبيطاً أو اضطرابً في مراكز المخ المختلفة ، فهي تؤثر على مركز الذاكرة والتفكير والتركيز والإدراك واليقظة والنوم ، كما تؤثر على مراكز المخ التي تتحكم في وظائف الجسم المختلفة ، تؤدي هذه المواد بتكرار تناولها إلى الإدمان مما ينجم عنه العديد من المشكلات الجسمية والنفسية والاجتماعية(١).

وتعرف المخدرات بأنها» أي مواد يتعاطاها الكائن الحي بحيث تعدل وظيفة أو أكثر من وظائفه الحيوية»(٢). كما تعرف بأنها مادة طبيعية أو مصنعة تفعل في جسم الإنسان وتؤثر عليه فتغير إحساساته وتصرفاته وبعض وظائفه وينتج عن تكرار استعمال هذه المادة نتائج خطيرة على الصحة الجسدية والعقلية وتأثير مؤذ على البيئة والمجموعة(٣).

وهناك بعض الباحثين عرفوا المخدرات علمياً وآخرون عرفوها قانونياً ، ولقد أشاروا أن التعريف العلمي للمخدرات يشير إلى أن المخدر مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم(٤) لذلك لا تعتبر المنشطات ولا عقاقير الهلوسة مخدرة وفق هذا المفهوم.ويصف المعجم الوسيط المخدر بأنه المعطل للإحساس والمبدل للشعور والإدراك، والمخدرات أتت من اللفظ « خدر « يعني « ستر « بحيث يقال تخدرت المرأة أي استترت ، وخدر الأسد بمعنى لزم عرينه ، وخدرت جسمه وعظامه وأعضاءه، ويقصد بذلك أن المخدرات هي التي يتسبب عنها السكون والكسل وغير ذلك(٥).

---

(١) أنظر: مصطفى سويف، أثر تعاطي المواد المخدرة في الأعصاب بين طلاب الجامعات، دراسة ميدانية في الواقع المصري، القاهرة، المجلة الاجتماعية القومية، مج٣٢ العدد١، يناير/ مايو ١٩٩٥، ص١٦.

(٢) محمد محمود الهواري: المخدرات من القلق إلى الاستعباد ، قطر كتاب الأمة ، ١٤٠٧هـ ، ص٢٣ .

(٣) فاروق عبد السلام: سيكولوجية الإدمان ، القاهرة ، عالم الكتب ، ١٩٧٧م ، ص٣ .

(٤) أنطوان البستاني: المخدرات أعرف عنها وتجنبها ، بيروت ، المكتبة الشرقية ، ١٩٧٩م ، ص١٣ .

(٥) حامد عبد الرحيم: المخدرات وأضرارها وضرورة تجنبها ، الرياض ، الجزيرة المسائية ، ١٤٠٥هـ ، ص٢٠ .

وجاء في الموسوعة الميسرة « مخدر مادة تسبب في الإنسان والحيوان فقدان الوعي بدرجات تتفاوت وقد ينتهي إلى غيبوبة تعقبها الوفاة « (١).

كما يشير التعريف القانوني إلى أن هناك مجموعة من المواد تسبب الإدمان ، وتسمم الجهاز العصبي ، ويحظر تداولها أو زراعتها أو تصنيعها ، إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك (٢).

فمن خلال استعراض هذه التعريفات عن مفهوم المخدرات أستنتج الباحث الآتي:

١- أن المخدرات تسبب اضطرابات في الجهاز العصبي المركزي مما يؤثر على ذاكرة الإنسان.

٢- أن تكرار استعمال المواد المخدرة لها نتائج سلبية على صحة المتعاطي جسدياً وعقلياً.

٣- من خلال تكرار التعاطي يصبح الفرد المتعاطي مدمناً وبالتالي يكون طاقة معطلة فهو عالة على أسرته وعلى المجتمع الذي يعيش فيه.

٤- أن تعاطي المخدرات تحدث آثاراً سلبية في المجتمع فهي تؤدي إلى الوفاة وتزيد من نسبة الجريمة حيث يصبح المتعاطي بلا شعور ولا إحساس نتيجة وقوعه تحت تأثير المخدر.

ويخرج الباحث من هذه التعريفات بالتعريف الإجرائي لمفهوم المخدرات وهو:

مجموعة من العقاقير الطبيعية أو المصنعة أو المخلقة تؤثر على النشاط الذهني والحالة النفسية لمتعاطيها ، إما بتنشيط الجهاز العصبي المركزي أو بإبطاء نشاطه ، أو بما يؤدي إليه من هلوسة وتخيلات.

ويؤدي تعاطي المخدرات إلى حالة من التعود الملزم والإدمان يضر بالصحة ويؤدي إلى مشكلات اجتماعية متعددة وضاره تنعكس آثارها على الفرد والأسرة والمجتمع.

د- مفهوم الشباب Youth

تعددت التعريفات وتباينت وفقاً للزاوية التي يتم منها النظر إلى الشباب ، فهناك اتجاه يميل أنصاره إلى اعتبار أن فترة الشباب هي التي يكتمل فيها النمو الجسمي والعقلي على نحو يجعل الفرد قادراً على أداء وظائفه المختلفة(٣).

ويوجد اتجاه آخر يحدد مفهوم الشباب اعتمادا على مقياس السن ، حيث تقسم هذه المرحلة إلى فترتين:

أولهما فترة الشباب الأولى أو الفتوة ، وهي التي تمتد من سن ١٣-٢٠ وفي نهايتها يتحتم أن للفرد المسئولية المدنية ثم فترة الشباب الثانية وهي التي تبدأ من ٢١-٣٠ سنة وهي مرحلة

الرشد وهي فترة زمنية حاسمة ومهمة في مجرى حياة الفرد تتميز بالتغيرات الجسمانية والفسيولوجية.

كما أن هناك اتجاها يحدد مرحلة الشباب بمقياس سلوكي ، أي اعتبار هذه المرحلة تشكل مجموعة من الاتجاهات السلوكية والاجتماعية إذ ما تميز بها الإنسان وانطبعت على شخصيته وتصرفاته(٤).

---

(١) رشاد أحمد عبد اللطيف: الجوانب الاجتماعية للسياسة الوقائية لمواجهة مشكلة تعاطي المخدرات، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ١٩٩٩م، ص٣٥.

(٢) عادل الدمرداش: الإدمان ، مظاهره وعلاجه ، الكويت ، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ، ١٩٨٣م ، ص ٩-١٠ .

(٣) ماهر أبو المعاطي وآخرون: الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب، جامعة حلوان،١٩٩٩،ص١٤٢.

(٤) مصطفى سويف: المخدرات والمجتمع، نظرة تكاملية، مرجع سبق ذكره، ص٢٦.

ويستنتج الباحث من خلال تحليل تعريفات مرحلة الشباب الآتي:

١- أن مرحلة الشباب هي تلك المرحلة التي يصبح فيها الشباب قادراً على الاعتماد على نفسه من حيث القدرة على التفكير.

٢- أن مرحلة الشباب هي تلك المرحلة التي يصبح فيها الفرد قادراً على تحمل المسئولية من حيث العمل وتكوين أسرة.

ويخرج الباحث من هذه التعريفات بالتعريف الإجرائي للشباب وهو:

"هؤلاء الأفراد الذين تتراوح أعمارهم مابين ١٥-٣٠ سنة ، ويتعاطون المواد المخدرة بشكل تجريبي أو متقطع أو منتظم، بحيث يؤدي تعاطيها إلى وجود آثار سلبية عليهم من ناحية وعلى أسرهم ومجتمعهم من ناحية أخرى".

ثالثاً: أهمية الدراسة

أ- الأهمية العلمية

١- تأتي أهمية هذه الدراسة من كونها تتعرض لظاهرة اجتماعية متشعبة الأطراف وهي أساليب مكافحة ظاهرة المخدرات والوقاية منها والتي انتشرت حتى أخذت شكلاً وبائياً يؤثر على سلامة المجتمع وأفراده وخاصة الشباب منهم ، مما دفع الدول ومنها سلطنة عمان والمنظمات العالمية للاهتمام بها وعقد الاتفاقيات والمؤتمرات لمناقشة أبعادها وآثارها على المجتمع وأفراده ، وكذلك إلى بذل كافة الجهود والخدمات الوقائية والعلاجية لمدمني المخدرات بها ، بما في ذلك إصدار التشريعات اللازمة للحد من انتشارها ، وإنشاء مراكز ومؤسسات خاصة وحكومية لعلاج المدمنين ، وتدريب العاملين من تخصصات مختلفة لتقديم هذه الخدمات لهم.

٢- تأثر المجتمع العماني بظاهرة المخدرات في السنوات الأخيرة ، حيث أن جرائم مرتكبي المخدرات في تزايد مستمر.

٣- تستهدف هذه الدراسة أيضاً إبراز أهمية الجهود الوقائية لمواجهة مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات وبالتالي تسهم هذه الدراسة في إضافة علمية فيما يخص البرامج الوقائية لمواجهة الظاهرة.

ب- الأهمية التطبيقية

تتمثل الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة في عدد من النقاط منها:

١- تعتبر هذه الدراسة من أولى الدراسات العلمية التي تجرى في المجتمع العماني على حد علم الباحث تطبق بواسطة منهج المسح الاجتماعي بالعينة على عينة من متعاطي ومدمني المخدرات حيث ستمثل نتائجها المرجع العلمي الأول لأي دراسة اجتماعية لاحقة تتناول متعاطي ومدمني المخدرات في مجتمع البحث.

٢- إن التركيز على دراسة مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات بين الشباب العماني قد تكشف عن الأسباب والعوامل

التي حدت بهذه الفئات إلى التعاطي والإدمان في مرحلة مبكرة من العمر ، وبالتالي فإن ذلك قد يساعد المسئولين والمختصين في تعديل سياساتهم أو خططهم الوقائية والعلاجية أو تشريعاتهم الجنائية.

٣- إن الدراسات والبحوث التي تتناول ظاهرة المخدرات قد تعطي مؤشراً عن الظروف والعوامل المؤدية إلى التعاطي والإدمان ، وأن مثل هذه البحوث قد تساعد في اتخاذ الإجراءات الوقائية التي تمنع الشباب من الانحراف.

٤- إن هذه الدراسة ستمثل مع جملة الدراسات المستقبلية التي تتناول تعاطي وإدمان المخدرات في مجتمع البحث رصيداً معرفياً يسهم في تسهيل مهمة البحث العلمي للبحوث الحالية واللاحقة في هذا المجال.

رابعاً : أهداف الدراسة

(١) التعرف على العوامل والأسباب المؤدية إلى تعاطي المخدرات بين الشباب في سلطنة عمان وآثارها.

(٢) التعرف على السياسات والبرامج المتبعة لمكافحة انتشار ظاهرة المخدرات والوقاية منها في المجتمع العماني.

(٣) الوصول إلى تصور للأساليب الملائمة مقترح لمكافحة انتشار ظاهرة المخدرات في سلطنة عمان.

خامساً : تساؤلات الدراسة

في ضوء مجموعة الأهداف سالفة الذكر يتضح بأن هناك تساؤلات سوف تحاول الدراسة الإجابة عنها، وقد تحددت هذه التساؤلات فيما يلي:

١- ما العوامل والأسباب المؤدية إلى أنتشار ظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات بين الشباب في سلطنة عمان وآثارها ؟

٢- ما استراتيجيات مكافحة انتشار ظاهرة المخدرات في المجتمع العماني؟

٣- ما التصور المقترح لمكافحة انتشار ظاهرة المخدرات والوقاية منها في سلطنة عمان؟

الفصل الثاني
تحليل للدراسات السابقة

أولاً: دراسات حول أساليب تعاطي المخدرات

ثانياً: دراسات حول تعاطي الشباب للمخدرات

ثالثاً: دراسات حول أساليب المواجهة

رابعاً: موقع الدراسة الحالية على خريطة الدراسات السابقة

تمهيد . . . .

يسعى الباحث من خلال هذا الفصل إلى محاولة التعرف على الجهود والإسهامات البحثية في مجال دراسة ظاهرة المخدرات ، وعلى الأخص الدراسات التي تركز على مشكلة التعاطي والإدمان.

ولكن قبل عرض هذه الدراسات رأى الباحث ضرورة تقديم توضيح للصورة العامة التي تبدو عليه الدراسات العالمية والعربية والإقليمية والجوانب التي اهتمت بها هذه الدراسات في معالجة ظاهرة المخدرات. وبعد مسح العديد من الدراسات التي تتناول ظاهرة المخدرات وخاصة التي تعالج مشكلة التعاطي بين الشباب ، أتضح أن هناك عدداً لا بأس به من الدراسات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية التي شارك فيها معظم العلوم الاجتماعية بدرجات ونسب مختلفة (وهذا ما تفسره الدراسة). وعليه وقع الاختيار على مجموعة من هذه الدراسات ، ويعود ذلك الاختيار إلى المبررات التالية:

- تكرار موضوعات البحوث بين التخصصات العلمية المختلفة.
- تنوع هذه الدراسات المختارة ، بالقدر الذي يسمح بتكوين رؤية متكاملة حول الظاهرة موضوع الدراسة.
- التنوع في وقت إجراء هذه الدراسات ، مما يتيح فرصة أوسع لمعرفة التغيرات التي لحقت بظاهرة المخدرات.
- أن معظم الدراسات المختارة ، قام على تنفيذها هيئات علمية وبحثية على درجة كبيرة من التخصص ، مما يؤكد أهمية نتائجها ، ويبرر في نفس الوقت جدوى الاعتماد عليها ، لكي تكون موجهاً للدراسة الراهنة.
- وفيما يتعلق بأسلوب عرض الدراسات السابقة المختارة ، فإن الباحث رأى أن أسلوب العرض التاريخي (من حيث وقت إجراء الدراسة) يكون الأساس في التعرف على هذه الدراسات وفهم أبعاد الظاهرة موضوع الدراسة الراهنة ، على أن يقدم في الفقرة الأخيرة من هذا الفصل رؤية نقدية شاملة للدراسات من خلال تعليق عام يهدف إلى الكشف عن جوانب الاهتمام ، فضلاً على الجوانب التي استفاد منها الباحث من هذه الدراسات، وفيما يلي عرضاً لهذه الدراسات:

أولاً: دراسات حول أساليب تعاطي المخدرات

هناك العديد من الدراسات التي أجريت في مختلف المجتمعات منها الخليجية والعربية والغربية حول أساليب تعاطي المخدرات ، وقد قام الباحث باختيار مجموعة منها وبما يفيد ويخدم دراسته التي قام بإجرائها في المجتمع العماني ، فقد تناولت هذه الدراسات مجموعة من القضايا منها ما يتحدد بماهية المخدرات وآثارها العضوية والنفسية للإنسان ، كذلك التعرف على الأسباب التي تؤدي إلى الإدمان والظروف البيئية التي يعيشها المتعاطين والمدمنين ، وأيضاً الأضرار الناتجة سواء على الفرد والأسرة والمجتمع ، كما تناولت أساليب التعاطي ، وأنواع المخدرات وكيفية تعاطيها ، والأسباب المتعلقة بأصدقاء السوء وأوقات الفراغ وضعف الوازع الديني والتحضر والظروف المادية وغيرها. وفيما يلي يستعرض الباحث هذا الجانب من الدراسات:

(١) دراسة نادرة وهدان، (١٩٨٦) :(١)

بعنوان»الآثار الاجتماعية والاقتصادية لظاهرة انتشار المخدرات في جمهورية مصر العربية».

تناولت الدراسة مجموعة من القضايا منها تحديد ماهية المخدرات وآثارها العضوية والنفسية على الإنسان ، كذلك التعرف على الأسباب التي تؤدي إلى الإدمان والظروف البيئية للمدمنين

ومدى الضرر الذي يواجه الأسرة المصرية بسبب إدمان أحد أفرادها ، وتقدير الأضرار المختلفة للمخدرات على الاقتصاد القومي المصري وتحليل آثارها إحصائياً واقتصادياً للتعرف على عواملها المسببة والمنشطة ، فقد أعتمدت الدراسة على معطيات البحوث السابقة التي تناولت بشكل مباشر وغير مباشر المشكلة موضوع البحث ، وكذلك على بيانات مركز بحوث الشرطة وأجهزة وزارة الداخلية خاصة فيما يتعلق بتحليل أثر المخدرات على الاقتصاد القومي وتقدير تكلفة المكافحة المباشرة للمخدرات في مصر.

كما أتبعت الباحثة أسلوب البحث الميداني خلال دراستها لبعض الحالات تم اختيارها عشوائياً لتقييم أثر المخدرات على الأسرة المصرية ، ومن ثم الحصول على البيانات والمعلومات المطلوبة باستخدام استمارة استبيان ، كما تم مقابلة بعض الحالات لتغطية بعض الجوانب النفسية للمدن كان من الصعب الحصول عليها من خلال بيانات الاستبيان ، واستخدمت الباحثة منهج المسح الاجتماعي في دراستها ، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها أن الأسرة المصرية قد أضيرت اجتماعياً واقتصادياً نتيجة انتشار ظاهرة المخدرات ، فإدمان الأب لا يوفر جو الأمان والاستقرار في حياته أو حياة أسرته ، كما أنه يتيح عدم ممارسة ضبط النفس مما يهيئ المناخ والبيئة المناسبة التي تتيح تكوين سمات في أبنائهم تساعد على الاعتماد على العقاقير ، وكذلك أهمية إحساس الطفل بالطمأنينة داخل أسرته ، وما إلى ذلك من أثر بالغ على تعاطيه في المستقبل، وأن ذلك قد يكون مدعاة لأشكال أخرى من الانحراف كالسرقة مثلاً للحصول على المخدر.

(١) نادرة وهدان : الآثار الاجتماعية والاقتصادية لظاهرة انتشار المخدرات في ج.م.ع ، معهد التخطيط القومي ، القاهرة ١٩٨٦ .

(٢) دراسة ناصر ثابت، (١٩٨٤): (١)

بعنوان "الأسباب المؤدية إلى تعاطي المخدرات واستنشاق الغازات"

تناولت الدراسة قضية من أهم القضايا وهي عن الأسباب المؤدية إلى التعاطي والاستنشاق، وهي دراسة ميدانية أجريت في مجتمع دولة الإمارات العربية المتحدة على عينة مكونة من ٤٢٥ مبحوثاً من الأحداث الجانحين في الوحدات الاجتماعية الشاملة لرعاية الأحداث ، واستخدم فيها منهج المسح الاجتماعي الشامل ، ومن النتائج والتوصيات التي توصلت إليها الدراسة:

١. إن أكثر الأحداث الذين يستنشقون الغراء أو الغازات من المواطنين ونسبتهم ٧٨٪.

٢- إن لأصدقاء السوء في المدرسة أو خارجها أكبر الأثر في اكتساب عادة الشم ، ثم يأتي دور الصحف في المرتبة الثانية ، ثم الأجانب في المرتبة الثالثة.

٣- وقت الفراغ ، كثرة المشكلات الأسرية ، الهروب من الواقع ، الملل من المدرسة ، المعاناة من الغربة ، بعد الأهل، صعوبة ظروف العمل ، كلها كانت من أهم الأسباب وراء الاستنشاق.

(٣) دراسة سليمان قاسم الفالح، (١٤٠٧هـ): (٢)

بعنوان «عوامل تعاطي المخدرات بين الشباب في المجتمع السعودي»

أجريت الدراسة على عينة من الشباب المحكوم عليهم داخل سجون الرياض بالمملكة العربية السعودية وتناول فيها الباحث قضية هامة وهي العوامل والأسباب المؤدية إلى تعاطي الشباب للمخدرات ، حيث استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي لجميع العينة المحكوم عليهم في قضايا المخدرات داخل سجون مدينة الرياض ، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

١- أن من أهم الأسباب وراء تعاطي المخدرات هم أصدقاء السوء ، وأوقات الفراغ ، وضعف الوازع الديني.

٢- التحضر ، والطفرة المادية ، والبحث عن السعادة الوهمية ، ومتاعب العمل ، والرغبة في إطالة العملية الجنسية ، وتحسن المزاج ، والسفر للخارج ، وتأثير المربيات والخدم الأجانب

٢- أن نسبة ٦٠٪ من عينة الدراسة من متعاطي المخدرات تتراوح أعمارهم من ٢٠-٢٩ سنة.

ثانياً: دراسات حول تعاطي الشباب للمخدرات

يوجد العديد من الدراسات التي أجريت حول تعاطي الشباب للمخدرات ، وقد أختار الباحث مجموعة من هذه الدراسات لما لها من ارتباط وثيق بالدراسة الحالية التي أجراها.

---

(١) ناصر ثابت: المخدرات وظاهرة استنشاق الغازات، الكويت، دار السلاسل، ١٩٨٤م.

(٢) سليمان قاسم الفالح: عوامل تعاطي المخدرات عند الشباب، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، ١٤٠٧هـ.

وهذه الدراسات قد درست وتناولت العديد من القضايا منها دراسة الخصائص والمتغيرات المرتبطة بظاهرة تعاطي وإدمان الشباب للمخدرات، ومن جانب آخر فإن البعض منها قد ركز على أهمية التوعية لكافة شرائح المجتمع ، والبعض الآخر قد ركز على دراسة أسباب التعاطي والإدمان ، ومن ثم خرجت هذه الدراسات بوضع خطط مناسبة ، وإعانة قطاعات عريضة من الأفراد في هذه المجتمعات على القيام بأدوار فعالة في التصدي لمشكلة التعاطي والإدمان ومن ثم علاج المشكلات الإجتماعية والصحية الناتجة.

(١) دراسة أحمد خليفة الحمادي،(٢٠٠٢):(١)

بعنوان « ظاهرة المخدرات وأثرها في مجتمع دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية »

تناولت هذه الدراسة قضية هامة وهي التعرف على بعض الخصائص والمتغيرات المرتبطة بظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمعات الخليجية من خلال إجراء دراسة مقارنة بين متعاطي

المخدرات في كل من المملكة العربية السعودية ودولة الإمارات العربية المتحدة وقد اعتمدت على المنهج المقارن ، وقد طبقت على عينة من (٤١) متعاطياً للمخدرات وهم جميعاً يعالجون من الإدمان في المستشفيات النفسية ، فقد بلغت العينة في المملكة العربية السعودية (٢٨) فرداً من مستشفى الأمل بمدينة الدمام ، و(١٣) فرداً في دولة الإمارات العربية المتحدة من مستشفى الأمل بمدينة دبي والعينة جميعها من الذكور ، وقد كان من أهم التوصيات التي خرجت بها الدراسة هو الاهتمام بالتوعية الدينية لكافة شرائح المجتمع ، والتوعية الإعلامية الهادفة ، وزيادة التدقيق في الجمارك لمنع تهريب المخدرات إلى داخل دول مجلس التعاون ، والحد من العمالة الأجنبية ، والاستعانة بالعمالة العربية وخاصة خدم المنازل ، والحد من السياحة السيئة .

(٢) دراسة محمد سلامة غباري،(٢٠٠٢):(٢)

بعنوان "الإدمان أسبابه ونتائجه وعلاجه"

تناولت هذه الدراسة قضايا الكشف عن أسباب مشكلة الإدمان والآثار المترتبة وكيفية العلاج من وجهة نظر المدمنين أنفسهم ، كما تناولت أهم ملامح الظاهرة في محاولة للوصول إلى مجموعة من الحقائق التي تفيد في تحديد بعض الفروض لدراسات أخرى لاحقة. وهذه الدراسة استطلاعية استخدم فيها الباحث منهج المسح الاجتماعي بالعينة وشملت عينة من مدمني المخدرات.

ومن أهم النتائج والتوصيات التي توصلت إليها الدراسة ضرورة الاهتمام والنظر إلى المدمن على أنه مريض ويحتاج إلى العلاج وليس كمجرم يعاقب بالسجن ، وأيضاً الاهتمام بالفريق المعالج في المستشفيات والمصحات المتخصصة لعلاج المدمنين على أن يكون هذا الفريق

(١) أحمد خليفة الحمادي: ظاهرة المخدرات وأثرها في مجتمع دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية ، الرياض ، ٢٠٠٢م.

(٢) محمد سلامه غباري: الإدمان أسبابه ونتائجه وعلاجه ، دراسة ميدانية ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ٢٠٠٢م.

متكاملاً يضم الطبيب البشري والطبيب النفسي والأخصائي الاجتماعي والفقيه الشرعي ، وأوصت بإنشاء مكاتب للخدمة الاجتماعية في العيادات والمستشفيات ، وكذلك التشديد على صرف الأدوية من الصيدليات الخاصة، مع الاهتمام ببرامج التوعية الشاملة.

(٣) دراسة وزارة التنمية الاجتماعية بسلطنة عمان،(١٩٩٧):(١)

بعنوان " تعاطي المسكرات والمخدرات في المجتمع العماني"

أجريت الدراسة في المجتمع العماني ، وهي دراسة إستطلاعية ، استخدم فيها منهج المسح الاجتماعي الشامل ، على جميع المسجونين في قضايا المخدرات ، وعددهم (١٠٠) سجين

من جميع الفئات العمرية ، وتناولت الدراسة أهم القضايا وهي الأسباب المؤدية إلى تعاطي المسكرات والمخدرات ، وقد توصلت إلى مجموعة من النتائج من أهمها أن أسباب التعاطي تعود إلى أصدقاء السوء ، ووجود وقت الفراغ ، ووجود المخدرات في المجتمع ، وعدم وجود برامج تثقيفية لتوعية المواطنين بأضرار المسكرات والمخدرات ، وضعف الرقابة الأسرية ، كما خرجت الدراسة بمجموع من التوصيات أهمها:

أ- ضرورة التوعية الدينية والاجتماعية لجميع أفراد المجتمع وعبر مختلف وسائل الإعلام.

ب- التوعية الصحية لجميع أفراد المجتمع وشرائحه بالأضرار الصحية التي تسببها المخدرات.

جـ- ضرورة تشديد الرقابة على المنافذ المختلفة للدولة منعاً لتهريب المخدرات.

د- العمل على إنشاء المصحات لمعالجة المتعاطين والمدمنين.

هـ- ضرورة إصدار القوانين والتشريعات اللازمة لمواجهة هذه الظاهرة.

(٤) دراسة ولسونWilson،(١٩٨٠):(٢)

بعنوان " أسباب تعاطي المخدرات "

ومن القضايا التي تناولتها هذه الدراسة أسباب وعوامل تعاطي المخدرات، وأجريت على عينة من الشباب في المجتمع البريطاني ، واستخدم فيها منهج المسح الاجتماعي ومن أهم النتائج التي توصلت إليها هو غياب دورالوالدين في الإشراف والعناية بسلوك أبنائهما كانت وراء تعاطي الأبناء للمخدرات ، حيث أن تعاطي المخدرات عند الشباب يرتبط بشكل وثيق بانعدام رقابة الوالدين على أبنائهم وعدم سؤالهما أين يذهبون ومتى يعودون وهما لا يعلمان أين يكون ولدهما في أغلب الأسباب والليالي.

(١) وزارة التنمية الاجتماعية: المسكرات والمخدرات ، مسقط ، سلطنة عمان ، ١٩٩٧م.

(2) Wilson H.. Parental Supervision. AU eglected A spect Delinquency (British Journal) Criminology. Vol.20.1980/p.203.

(٥) دراسة "روزنبرج" و" شيم" "Rosenberg" ، (١٩٦٥):(١)

بعنوان « الآثار الاجتماعية الناتجة عن إدمان المخدرات »

تناول فيها الباحث مجموعة من القضايا منها الأثر الذي يتركه غياب الأب عن المنزل ، وأيضاً شخصية الأم الغير الناضجة، وأجريت الدراسة على عينة من المدمنين الذين ينتمون إلى أسر مفككة إجتماعياً ، استخدم فيها منهج المسح الاجتماعي ، وتوصلت إلى مجموعة من النتائج من أهمها:

١- أن المدمنين غالباً ما ينتمون إلى أسر مفككة إجتماعياً .

٢- أسر المدمنين غالباً ما تفتقر إلى التماسك والأم غير ناضجة ومتقلبة ولا دور لها في تنشئة الأطفال.

٣- الأب المتغيب عن الأسرة يصبح لا دور له في حياة الأسرة.

ثالثاً: دراسات حول أساليب المواجهة

هناك العديد من الدراسات التي أجريت حول أساليب مواجهة ظاهرة المخدرات في المجتمعات البشرية ، وقد قام الباحث باختيار مجموعة من هذه الدراسات وهي الأقرب إلى الدراسة التي أجراها.

فقد تناولت هذه الدراسات قضايا عديدة منها ما يتعلق بالجوانب التشريعية والقانونية ، وموقف الشريعة الإسلامية من قضية الاتجار ، وكذلك مدى معرفة تاجر ومهرب ومروج المخدرات من القانون ، وأشارت هذه الدراسات إلى أهمية مراجعة التشريعات والقوانين من قبل الحكومات وتعديلها وذلك بهدف منع هؤلاء التجار من تهريب المخدرات وتطبيق العقوبات الرادعة. وهذا النوع من الدراسات قد ركزت على أسلوب المواجهة من جانب أهمية التنسيق مع المؤسسات المعنية بالتنشئة الإجتماعية على أعتبار أن تعاطي المخدرات والإدمان عليها يعتبر سلوكاً منحرفاً ، كما أن هذه الدراسات قد أوصت بأهمية استخدام الطرق العلمية في إجراء الدراسات وإنشاء المراكز والمستشفيات المتخصصة لعلاج وتأهيل المدمنين وتوفير الرعاية الإجتماعية لهم.

لذا فأن الباحث من خلال تناوله لهذه الدراسات مواجهة ظاهرة المخدرات فقد استفاد منها في جوانب عديد كتطوير القوانين والتشريعات في المجتمع العماني للقضاء على كل من تسول له نفسه لإدخال هذه السموم إلى داخل البلاد.

(١) دراسة المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان، (١٩٩٩):(٢)

بعنوان « تاجر المخدرات والمجتمعات المستهدفة »

أجريت هذه الدراسة في جمهورية مصر العربية ، وقد تناولت مجموعة من القضايا منها التعرف على الخصائص الاجتماعية لتجار المخدرات بمدينة القاهرة ، والبحث عن الدوافع التي أدت بالتاجر إلى الانحراف إلى هذا الطريق ، وكذلك الكشف عن طبيعة نشاط الاتجار في مراحله المختلفة، ثم إلقاء الضوء على الجانب التشريعي وموقف الشريعة

(1) Rosenberg & Chaim. Young Drug Addicts. the Journal of Nervous and Mural Disease 1965 .

(٢) المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان: تاريخ المخدرات والمجتمعات المستهدفة ، صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي، القاهرة ١٩٩٩م.

من قضية الاتجار ، وأيضاً التعرف على رؤية تاجر المخدرات للقانون وعلى الملامح العامة بقضيته ، ثم الكشف عن المجتمعات التي تمثل مجالاً لنشاط الاتجار بمدينة القاهرة ، وتحليل الإطار القيمي الذي شكل توجه تاجر المخدرات في مراحل حياته المختلفة ، والتعرف على مفهوم الذات لدى تاجر المخدرات.

وشملت العينة (١٠٠٠) مسجوناً بقضايا المخدرات ، وتم أختيار العينة عمدياً ، وكان النهج المستخدم هو منهج المسح الاجتماعي ، وتوصلت

الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها معرفة عوامل الانحراف كالعوامل الاجتماعية والاقتصادية ، ففي الجانب الاجتماعي تلعب المشكلات الأسرية كالتفكك وغياب الرقابة على الأبناء وانحراف الآباء في تجارة المخدرات كلها تلعب دوراً هاماً في الاتجاه إلى الانحراف ، كما أن تاجر المخدرات غالباً ما يكون مدمناً للمخدر ، ومنهم من يقوم بجلب هذه المواد من مصادرها ، ومن الملاحظ أن نسبة كبيرة من تجار المخدرات على وعي بموقف القانون من هذه التصنيفات ، ولذلك نجدهم يستخدمون الوسائل والأساليب التي يراوغون بها وطأة القانون ، ومن بين توصيات الدراسة ضرورة التنسيق مع مؤسسات التنشئة الاجتماعية وفي مقدمتها الأسرة والمدرسة والجامعة والنادي في مواجهة انتشار ظاهرة الاتجار باعتبارها سلوكاً منحرفاً .

رابعاً : الدراسة الحالية على خريطة الدراسات السابقة

بعد العرض السابق لمجموعة الدراسات التي اهتمت بمشكلة تعاطي وإدمان المخدرات وأساليب مواجهتها ، فإن هناك بعض الملاحظات التي يمكن أن نسوقها من أجل إيضاح الصورة العامة لاتجاه دراسة المخدرات ، والجوانب التي اهتمت بها وكانت محوراً للدراسة والجوانب التي أهملتها وتمثل في نفس الوقت نقصاً علمياً في مجال دراسة المخدرات ، فمن خلال الاطلاع على الدراسات السابقة أتضح الأتي:

١- ركزت بعض الدراسات السابقة على البعد الاجتماعي النفسي ، وأخرى على البعد الاجتماعي الاقتصادي في شرح وتحليل أسباب ظاهرة التعاطي، ولم تحاول أي من هذه الدراسات أن تفسر الجوانب المتنوعة في معالجة ظاهرة المخدرات. بل جاءت كل دراسة مركزة على بعد واحد أو أكثر، دون أن تأخذ في اعتبارها النظرة المتكاملة للظاهرة، ولذا تتأكد النظرة الجزئية في تناول الموضوع الراهن ، ذلك أن هذه الظاهرة لها أبعاد متنوعة منها ما هو اجتماعي واقتصادي ونفسي وديني وصحي وسياسي... إلى آخر هذه القائمة ، انطلاقاً من الطبيعة المجتمعية للظاهرة ، وامتداد تأثيرها على قطاعات عريضة من المجتمع.

٢- تعددت أهداف الدراسات السابقة ما بين معرفة أسباب التعاطي والظروف المحيطة به ، ومعرفة الآثار المترتبة على ذلك سواء الاجتماعية أو الصحية أو الاقتصادية ولم توجد من بين هذه الدراسات ما سعت إلى محاولة التعرف على الدوافع والآثار في إطار دراسة واحدة، مما يؤكد ثانية مدى انسحاب النظرة الجزئية في تناول قضية المخدرات من قبل هذه الدراسات على تحديد أهدافها.

٣- كل الدراسات استخدمت مصطلحات الإدمان والمدمنين وليس الاعتماد على العقاقير أو سوء استخدام٣ المخدر أو العقار كمصطلحات أقرتها منظمة الصحة العالمية بدلاً عن الأولى.

٤- كل الدراسات كانت متشابهة في جوانب اهتمامها وهي: وصف المشكلة والعوامل المؤدية والنتائج المترتبة.

٥- كل الدراسات كانت استطلاعية أو وصفية وذلك يرجع إلى طبيعة أهدافها أو نظراً لقلة المعلومات والبيانات المتاحة نسبياً عن مشكلة تعاطي المخدرات.

٦- أغلب الدراسات وضعت تساؤلات بحثية حاولت الحصول على إجابات لها ، ولم تضع فروض يتم أختبارصدقها أو عدم صدقها.

٧ أغلب الدراسات استخدمت منهج المسح الاجتماعي وهو مناسب لتحقيق أهداف الدراسات الاستطلاعية والوصفية.

ولكن رغم ما تقدم من رؤية نقدية للدراسات السابقة. إلا أن هذا لا يقلل بأي حال من الأحوال من جدوى هذه الدراسات ، بل على العكس فقد استفاد الباحث منها بشكل كبير ، ولقد وقع الاختيار على تلك الدراسات لعدة أسباب منها لأهميتها العلمية ، وتعتبر هذه الدراسات من الإضافات العلمية والتي حاول الباحث الاستفادة منها ، حيث استطاعت هذه الدراسات أن تقدم للدراسة الراهنة المعرفة التامة بالمفاهيم المختلفة المرتبطة بالمخدرات ، كما بينت الأنواع المختلفة للمخدرات ، فضلاً عن بيان آثاره، والقديم منها والحديث ، والأكثر سيادة في هذه الآونة ، ومن ثم كانت خلفية مهمة في تعريف الباحث بأحد الجوانب المهمة للظاهرة.

كما طرحت العديد من الأفكار والمقترحات النظرية التي أفاد منها الباحث في فهم الظاهرة فهماً أعمق ، ومن ثم كانت الأرضية الملائمة لإعداد الجانب النظري للدراسة الراهنة.

وأيضاً قدمت هذه الدراسات مجموعة من التساؤلات حاولت الإجابة عنها ، وقد أتخذ الباحث من هذه التساؤلات منطلقاً نحو صياغة التساؤلات التي اعتمد الاستبيان عليها من ناحية ، والمقابلات من ناحية أخرى ، فضلاً عن محاولة إعادة طرح بعض هذه التساؤلات مرة أخرى من أجل أختبارها والتأكد من مدى أهميتها في معالجة الموضوع.

الفصل الثالث
الإطار النظري للدراسة

أولا: المنظور الاجتماعي

ثانياً: نحو إطار نظري لفهم ظاهرة تعاطي المخدرات بين الشباب العماني وكيفية مواجهتها.

تمهيد . . . .

إن تعاطي المخدر، أو حدوث الإدمان، ثم رد الفعل الاجتماعي تجاهه، تمكن التنبؤ به، ولكن ليس في كل الأحوال. فمع توفر العنصر البشري فيه الذي هو الإنسان، يجعل من قضية التغير والتبدل أمراً حتمياً، وأيضا ليس في كل الأحوال، وهو ما يجعل العلوم الإنسانية أكثر تعقيداً، مما أدى إلى نعتها بالعلوم الغير منضبطة، وهو في الوقت نفسه يحفز العاملين في تلك العلوم على مضاعفة البحث والتقصي، وذلك من سمات العلم، ومن أخلاقيات المتعلم.

وتمثل النظرية إطاراً يوجه الممارس نحو إجراء معين. وتعرف النظرية بأنها حقيقة أو مجموعة حقائق علمية مقبولة نسبياً. وتنقسم النظريات العلمية إلى قسمين النظريات العامة التي تفسر السلوك الإنساني العام (كنظرية ثورندايك في تفسير السلوك البشري: كل فعل له رد فعل مساو له في القوة مضاد له في الاتجاه)، والنظريات الخاصة وهي النظريات التي تفسر سلوكاً محدداً أو ظاهرة محددة (كنظرية دور كايم في تفسير ظاهرة الانحراف: كل ما قل التضامن الاجتماعي كل ما ارتفعت معدلات الانتحار).وتهدف عملية المزاوجة بين النظرية والتطبيق إلى الوصول إلى حقائق يمكن تعميمها.

وفي هذا الجانب سيستعرض الباحث وجهات النظر المختلفة التي من خلالها يمكن تفسير تعاطي المخدرات أو إدمانها ، دون التعرض إلى أساس المداخل أو النظرية، أو حتى انتقاده لأنها – المداخل والنظريات – في الأصل لم تبين لأجل القبول أو الرفض – سواء القبول الثابت أو القبول المؤقت، وإنما هي رؤية من جانب ينطبق عليها القبول النسبي بثبات نسبي، بمعنى أنه ليس قبولاً قاطعاً، وليس رفضاً قاطعاً، وفي الجانب الآخر هو ليس ثباتاً دائماً، وليس تغيراً دائماً، أي أن قيمتها ليس من صحتها، وإنما فيما تقدمه من حقائق، وفيما تنطوي عليه من تفسيرات منطقية ، يمكن قبولها كسبب في تعاطي المخدرات أو إدمانها ، أو الانتكاسة للمخدر (العود إلى التعاطي).

لذا فهي عبارة عن مداخل أو نظريات علمية تعبر عن وجهات نظر متخصصة، ينتمي كل منها إلى علم من العلوم الإنسانية. عليه سيكون عرضنا مبنياً على الحقل العلمي الذي نبع منه ذلك المدخل، أو تلك النظرية.

أولا: المنظور الاجتماعي

أ- النظرية الوظيفية

أهم القضايا الأساسية التي تناولتها هذه النظرية:

١- تصور النظرية الوظيفية Functional theory المجتمع في صور بناء نسقي، وكل فرد من أفراد المجتمع يتم تحليله من حيث الأدوار والوظائف التي يقوم بها في القالب الاجتماعي.

٢- تركز على الدور والوظيفة التي يقوم بها الفرد في المجتمع. وتعبر الوظيفة عن مجموعة حقوق وواجبات يحملها الفرد (شاغل الوظيفة) والعمل الذي يقوم به هو الدور(تنفيذ الحقوق والواجبات). أما من يحدد الحقوق والواجبات فهو النسق الاجتماعي (البناء الاجتماعي) وبذلك تتكون توقعات الأفراد نحو سلوكيات بعضهم.(١)

٣- تفسر الوقوع في الإدمان بأنه فشل المدمن في أداء الأدوار التي يجب عليه تأديتها، على أن الإدمان سلوك منحرف خالف التوقعات المشتركة، والمعترف بها كأشياء شرعية، داخل النسق الاجتماعي.(٢)

٤- تفسر فيما يتعلق بتوقعات الآخرين نحو سلوكيات بعضهم، الذي يكون سبب الاختلاف في فهم واستيعاب حقوق وواجبات المكانة أو الوظيفة، وبناء على ذلك يكون هناك دور فعلي للفرد ودور متوقع، فالظروف المعيشية المعاصرة التي يكون الفرد فيها مضغوطاً بين العمل الشاق الذي يجب علية تأديته، وبين الأدوار المتعددة التي عليه أن يقوم بها، والتي تتصارع مع بعضها البعض نتيجة تصارع توقعات الآخرين، تفقد الفرد توازنه الاجتماعي، فيلجأ إلى تعاطي المخدرات، ثم الإدمان عليها. وهذا سيكون سببه النسق الاجتماعي الذي لم يقم بصورة مناسبة في تنظيم الحقوق والواجبات الوظيفية.(٣)

٥- تفسر انتكاسة المدمن. فالمدمن المتعافي أو الناقة من الإدمان والذي سيبادر إلى ممارسة دوره القديم قبل أن يكون مدمناً، أو يحاول أن يمارس أدواراً جديدة، عوضاً عن أدوار فقدها قد لا يحظى بمصادقة الآخرين على الدور الذي سيقوم به، فيضطر إلى العودة إلى دوره القديم المصادق عليه وهو دوره كمدمن.(٤)

أهم الجوانب التي استفاد منها الباحث من هذه النظرية في دراسته الراهنة:

١- الدور والوظيفة التي يقوم بها الفرد في المجتمع الذي يعيش فيه، حيث له حقوق وعليه واجبات، وهذه الحقوق والواجبات يحددها النسق الاجتماعي أو ما يعرف بالبناء الاجتماعي، فالمبحوثين من المتعاطين والمدمنين على المخدرات (عينة الدراسة) كان لهم سلوكاً منحرفاً من

خلال فشلهم في أداء الأدوار التي يجب عليهم تأديتها، لذا فإن الباحث سوف يركز على جانب مهم في دراسة المبحوثين وهو سبب انحرافهم عن السلوك مما أدى بهم إلى التعاطي والإدمان.

---

(١) محمد علي محمد وآخرون :المرجع في مصطلحات العلوم الاجتماعية ،دار المعرفة الجامعية ،الإسكندرية ١٩٨٥ ،ص ٣٩٠-٣٩١.

(2) Richard .Jessor .etal. Society .Personality and Deviant Behaviori A study of Tri-ethnic Community . Holt Beinehard and Winston . inc .1968.P23.

(3) Jones .Brianj .atal. Social Problems Issues . Opinions and Solutions McGraw –Hill . Book. Company. New York . 1988.P.19.

(4) Richard .Jessor . etal .oP.Cit. P.29

٢- أن الباحث استفاد من التفسير الذي قدمته النظرية فيما يختص بجانب انتكاسة المدمن وهو ما تم التركيز إليه أثناء الدراسة ومعرفة سبب انتكاسة المبحوثين بعدما تعافوا من الإدمان.

ب- نظرية التعلم الاجتماعي

أهم القضايا الأساسية التي تناولتها هذه النظرية:

١- تذهب نظرية التعلم الاجتماعي Social Learning Theory إلى أن الجماعات المرجعية لها دور كبير في بلورة السلوك الاجتماعي.

٢- تؤكد على أن سلوكيات الإنسان هي سلوكيات متعلمة من الآخرين، عن طريق المحاكاة والاختلاط ، فالطفل يتعلم كيف يأكل، وكيف ينام بواسطة الجماعة المرجعية (الأسرة).وقد ظهرت أولى فرضيات هذه النظرية للعالم الأمريكي"أدوبن سذرلاند" عام ١٩٣٩م. حيث يرى "سذرلاند "بأن السلوك الإنساني سلوك غير موروث ، وإنما يكتسبه الإنسان عن طريق التعلم، وبواسطة التفاعل والتواصل مع أشخاص آخرين، وهذا التفاعل والتواصل تسوده الحميمة، التي تجعل طبيعة السلوك تعتمد اعتماداً كلياً على الجماعة المرجعية ، فقد تكون الجماعة المرجعية تنتهج سلوكاً ايجابياً (غير مخالف للقانون) فهذا محفز إلى أن تكون سلوكيات أفراد الجماعة سلوكيات ايجابية، وقد تكون الجماعة المرجعية تنتهج سلوكاً سلبياً (مخالف للقانون) وهذا محفز إلى أن تكون سلوكيات الأفراد سلبية.(١)

٣- يذهب العالم الاجتماعي «تارد» Tarde إلى أن الأفراد يتعلمون السلوكيات المنحرفة كما يتعلمون المهن والحرف الأخرى ، وهو بذلك يؤكد على مفهوم التقليد imitation حيث يختار الفرد الجوانب الضرورية للمساهمة في الحياة الاجتماعية ، كما يؤكد على ظاهرة الاندماج Identification التي تعني ضرورة اندماج الشخص مع الجماعة ، كشرط لمبدأ المخالطة الذي بمقتضاه يتعلم الفرد السلوك من الجماعة المرجعية.(٢)

٤- تفسر النظرية تعاطي المخدرات والإدمان عليها بأنه سلوك متعلم ناتج عن مخالطة المتعاطي للجماعةالمرجعية (المتعاطين) بحيث يستمر الفرد بالتعاطي ليشعر بالانتماء إلى الجماعة، كما أن الجماعة تدعم هذا السلوك لتشعر بأن المتعاطي أحد أعضائها الذين تربطهم رابطة خاصة وهو سلوك تعاطي المخدرات.

أهم الجوانب التي استفاد منها الباحث من هذه النظرية في دراسته الراهنة:

١- استفاد الباحث من هذه النظرية من جانب أن للجماعات المرجعية دور كبير في بلورة السلوك الاجتماعي ، فمن خلال الدراسة الراهنة ركز الباحث على جوانب عدة منها تأثير الأصدقاء على المبحوثين ، فكما هو معروف أن لأصدقاء السوء تأثير مباشر ، فنجد أن المبحوثين من خلال أختلاطهم بأصدقائهم قد قلدوهم وحاكوهم في تعاطي المخدرات.

(1) Sutherland .Edwing Cressey . Donald R .Criminology. 8Th Edition . Lippin Cott Company .1970. PP. 75-77.
(2) Haskel .MartinR .g Yablonsky .Lewis .Juvenilw Deliquency . Rand Mc-Nally College Publishing Company .Chicago .1974.PP. 343-345.

٢- استفاد الباحث كذلك من جانب تناول النظرية للسلوك المتعلم ، ومدى تأثير الجماعات المرجعية من المتعاطين على سلوك المبحوثين (عينة البحث) على اعتبار أن تعاطيهم للمخدرات كان سلوكاً متعلماً من أصدقائهم المتعاطين.

جـ- مدخل التفكك الاجتماعي

يقوم مدخل التفكك الاجتماعي Social Disintegration على أن البناء الاجتماعي للمجتمع يتكون من معايير اجتماعية، ويحددها المجتمع لأجل تنظيم العلاقات الاجتماعية بين أفراد المجتمع، على ذلك فسلوك الأفراد يخضع دائماً للقياس بواسطة معايير المجتمع، التي هي بمثابة مقاييس تظهر ايجابية السلوك الذي يكون رد الفعل الاجتماعي الاستنكار،أو الرفض، أو العقاب

القانوني، بمعنى أن المعايير الاجتماعية تضيف إلى قوتها قوة أخرى، وهي معايير القانون العام في المجتمع الذي تربطه بالمعايير الاجتماعية روابط وثيقة.

أهم القضايا الأساسية التي تناولها هذا المدخل:

١- يعرف السلوك المنحرف بأنه سلوك الفرد المنحرف عن المعايير الاجتماعية التي يعرفها المجتمع. كما شرح «كلينارد» Chinard معنى السلوك المنحرف بأنه سلوك ذو وجهة متناقضة،أو مخالفة للمعايير التي يرتضيها المجتمع ، لدرجة تجاوز السلوك لحدود التسامح المجتمعي.

٢- يفسر هذا المدخل إدمان المخدرات بأنه سلوك منحرف ، ويعبر عن مشكلة اجتماعية سببها انحراف المدمن عن المعايير والقيم التي أقرها المجتمع.(١)

أهم الجوانب التي استفاد منها الباحث من هذه النظرية في دراسته الراهنة :

١- فسر هذا المدخل إدمان المخدرات بأنه سلوك منحرف ويعبر عن مشكلة إجتماعية ، لذا فإن الباحث قد استفاد من هذا الجانب في دراسته الراهنة ، وركز على دراسة سلوك المتعاطين والمدمنين (عينة البحث) وسبب انحرافهم عن المعايير والقيم التي أقرها المجتمع.

٢- ركز الباحث على العلاقات الاجتماعية بين المبحوثين وأسرهم وأفراد المجتمع الذي يعيشون من حوله على اعتبار أن العلاقات الاجتماعية بين أفراد المجتمع تعتبر سلوكاً يخضع للقياس بواسطة معايير المجتمع.

د- مدخل الوصم

يرى مدخل الوصم Labeling approach بأن لكل فرد في المجتمع مكانة اجتماعية خاصة، هذه المكانة ترتبط بالأسرة التي ينتمي إليها، والأسرة ترتبط هي الأخرى بالطبقة الاجتماعية التي

(١) عبد الحكيم عفيف : الإدمان ، القاهرة ، الزهراء للأعلام العربي ،١٩٨٦م. ص٦٣.

يضعها المجتمع فيها، بناء على معايير معينة يحددها المجتمع. وكان المدخل يضع ثلاث طبقات للمجتمع، طبقة دنيا (الطبقة الكادحة)وطبقة وسطى (الطبقة البرجوازية) وطبقة عليا (الطبقة الأرستقراطية)، وعلى هذا التصنيف يتم تقييم سلوكيات أفراد المجتمع.

وتأسيساً على ذلك فالسلوك المنحرف يتكون من شقين، هما السلوك المنحرف ذاته، ودور الفعل المجتمعي إزاء السلوك المنحرف. ومغزى مدخل الوصم يكمن في الشق الثاني، الذي هو رد فعل المجتمع.

أهم القضايا الأساسية التي تناولها هذا المدخل:

١- يرى بأن السلوك المنحرف إذا كان نابعاً من فرد ينتمي إلى الطبقة الدنيا، فأنه سيواجه بالرفض والاستهجان ثم العقاب والوصم، وعلى العكس من ذلك إذا جاء السلوك المنحرف من فرد ينتمي إلى الطبقة الوسطى، أو الطبقة العليا.

٢- يحاول أن يشخص بعض المتناقضات الثقافية التي تعيشها المجتمعات، والتي تعتمد في تقييمها لسلوكيات الأفراد على البناء الطبقي مسلطاً الضوء على الطبقات الدنيا ، على أن سلوكيات أفراد الطبقات الوسطى والعليا لا تشكل إشكالية من الناحية الاجتماعية ، حتى وان كانت سلوكيات منحرفة ، أو مرفوضة اجتماعياً ، إذ تؤخذ على أنها لون من العبث ، أو مغامرة أو أي تبرير آخر.

٣- فسر مدخل الوصم تعاطي المخدرات والإدمان عليها بأنه سلوك انحرافي أو إجرامي إذا كان من أفراد الطبقة الدنيا ، وسلوك شاذ إذا كان من أفراد الطبقة الوسطى أو العليا.

٤- قدم مفهوم الوصمة abeling الذي بمقتضاها يقتنع ويرسخ لدى الشخص المتعاطي الذي ينتمي إلى الطبقة الدنيا بأنه مدمن،مما يشكل عاملاً قوياً لاستمراره في تعاطي المخدرات.(١)

أهم الجوانب التي استفاد منها الباحث من هذه النظرية في دراسته الراهنة:

١- ركز الباحث في دراسته الراهنة على المكانة الاجتماعية للمتعاطين والمدمنين على اعتبار أن هذه المكانة ترتبط بالأسر التي ينتمون إليها ، فمن خلال الدراسة تم التعرف على الطبقات التي ينتمي إليها المبحوثين ، وما دور هذه الطبقات في تعاطيهم وإدمانهم.

٢- استفاد الباحث من التفسير الذي قدمه هذا المدخل فيما يخص السلوك الانحرافي أو الإجرامي، فقد تمتفسير سلوكيات المبحوثين الذين شملتهم الدراسة من حيث نوعية السلوك وما مدى ارتباط هذا السلوك بتعاطي المخدرات.

(١) عبد العزيز بن عبدالله البرثين : الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات ، الرياض ، ٢٠٠٢ ، ص١١٢.

هـ- المدخل الايكولوجي

يقوم المدخل الايكولوجي Ecological Approach على تقسيم المجتمع إلى مناطق،أو مدن،تم تقسيمها عمرانياً، يتوزع السكان من خلاله. والتقسيم العمراني ينطبع بطابع ثقافي مميز يظهر بتصرفات ساكنيه وفي معاييرهم السلوكية. كما أن هناك عوامل أخرى لها

تأثيرها في تشكيل الثقافات، فالموقع الجغرافي، والمناخ والمستوى الصحي، والمستوى التعليمي، والصناعات، والمواصلات ، لها تأثيرها القوي سواء على الأحياء السكنية ، أو على الفرد والمجتمع بأسره.

أهم القضايا الأساسية التي تناولها هذا المدخل:

١- يهتم المدخل الايكولوجي بدراسة العلاقة بين الإنسان وبيئته ، لأجل الوقوف على طبيعة التفاعل بينها ، وطبيعة التأثيرات المتبادلة بينهما.

٢- يفسر هذا المدخل تعاطي المخدرات وإدمانها بأنها ظاهرة اجتماعية مرضية ، بذرت ونمت في بيئة خصبة تتميز عادة بزيادة عدد السكان، وارتفاع معدلات الجريمة ، والانحراف والبطالة ولو أردنا سحب هذا المنظور على المستوى المجتمعي لوجدنا ذلك ينطبق إلى حد ما على تعاطي الهيروين وإدمانه في المجتمع الباكستاني، وتعاطي القات في المجتمع اليمني.

أما على مستوى المناطق داخل المجتمع الكبير فنرى ذلك من خلال الحضارية المقارنة في (لاوس) التي قارنت بين مجتمع (لاو) Lao ومجتمع (ماو) Meo حيث وجد أن تعاطي الكحول منتشر بين أفراد المجتمع الأول ، في حين أن تعاطي الأفيون منتشر بين أفراد المجتمع الثاني ، ويعود ذلك إلى أن الأفيون ينمو في مزارع مجتمع (ماو)،أما مجتمع (لاو) فقد كان الأرز الذي يصنع منه الكحول شائعاً في مزارع ذلك المجتمع.(١)

أما على مستوى التقسيم العمراني، أو الأحياء السكنية داخل المدينة، فحي (الباطنية) بمدينة القاهرة، كان في وقت من الأوقات بيئة خصبة لتعاطي

المخدرات وإدمانها. وقد أكدت بعض الدراسات العلمية على وجود علاقة بين الوضع البيئي، وإدمان المخدرات، حيث يرتفع معدل استهلاك العقاقير المخدرة وإدمانها في المناطق الكبيرة، والمستهدفة والمزدحمة بالسكان وخصوصاً من ذوي الدخل المحدود، ولا يقف الحد عند ذلك بل أنها تكون بيئات خصبة لأمراض اجتماعية أخرى، كالتشرد، والجريمة، والبغاء، وغيرها.(١)

أهم الجوانب التي استفاد منها الباحث من هذه النظرية في دراسته الراهنة:

١- ركز الباحث في عينة البحث التي درسها على المدن والمناطق التي تشكل نسب أعلى في جرائم المخدرات حيث استفاد من هذا المدخل في تقسم المجتمع إلى مدن ومناطق أكثرها عمراناً وتوزيعاً للسكان.

(1) Ismail .E. Some Cultural Variables Affecting The Use of Alcoholism Apaper Presented to 1z th Pan Arab Medical Conference .Kuwait .1974.

ثانياً : نحو إطار نظري لفهم ظاهرة تعاطي المخدرات بين الشباب العماني وكيفية مواجهتها

بعد العرض السابق لمجموعة النظريات التي اهتمت بمشكلة تعاطي وإدمان المخدرات وأساليب مواجهتها ، فإن هناك الكثير من الجوانب استفاد منها الباحث لبناء إطار نظري لفهم ظاهرة تعاطي المخدرات بين الشباب ، فمن خلال الاطلاع على النظريات السابقة فإن الباحث يرى أن هؤلاء المبحوثين من متعاطي ومدمني المخدرات هم أفراد من المجتمع لهم أدوار ووظائف يقومون بها في القالب الاجتماعي ، بمعنى آخر أن لكل واحد منهم دور ووظيفة ، أي أن الوظيفة تعبر عن مجموعة حقوق وواجبات يحملها كل واحد منهم ، لذا فإن البناء الاجتماعي هو الذي يحدد هذه الحقوق والواجبات ، فوقوع هؤلاء المبحوثين (عينة البحث من المتعاطين والمدمنين) في دائرة التعاطي والإدمان ناتج عن فشلهم في أداء الأدوار التي يجب عليهم تأديتها على أعتبار أن تعاطيهم وإدمانهم كان سلوكاً منحرفاً داخل النسق الاجتماعي الذي يعيشون فيه ، كما أن هؤلاء لهم جماعات مرجعية من زملائهم ، هذه الجماعات يكون لها دور مباشر في بلورة سلوكهم الاجتماعي، حيث أن سلوك الفرد هو سلوك متعلم من الآخرين ، فتعاطيهم للمخدرات يعتبر سلوك متعلم من زملائهم المتعاطين ، فمخالطتهم ومحاكاتهم لزملائهم هي من الأسباب الرئيسية وراء التعاطي والإدمان ، وبمعنى آخر فإن تعاطي هؤلاء المبحوثين وإدمانهم للمخدرات ما هو إلا سلوك متعلم ناتج عن مخالطتهم للجماعات المرجعية ، وهي جماعة المتعاطين من زملائهم ، بحيث يستمر الفرد منهم في التعاطي حتى يشعر بالانتماء إلى هذه الجماعة ، ودائماً نجد بأن هذه الجماعة المرجعية تدعم هذا السلوك حتى تشعر المتعاطي بأنه أحد أعضائها الذين تربطهم رابطة قوية وخاصة سلوك تعاطي المخدرات.

كما أننا نجد أن السلوك المنحرف إنما هو سلوك الفرد المنحرف عن المعايير الاجتماعية التي يعرفها المجتمع بمعنى أن سلوك هؤلاء المبحوثين من المتعاطين والمدمنين يعد سلوكاً منحرفاً عن المعايير والقيم التي أقرها المجتمع ، فهؤلاء ينحدرون من طبقات مختلفة بعضهم من الطبقة الدنيا وهي الطبقة الفقيرة الكادحة ، فمنهم يواجهون مشاكل وظروف معيشية صعبة فمن وراء التعاطي يهربون من مشاكلهم ، وفي الجانب الآخر يريدون الغني وتحسين أسلوب معيشتهم من وراء المخدرات ، والبعض من هؤلاء ينتمي إلى الطبقة الوسطى أي من ذوي الدخول المتوسطة والبعض الآخر ينتمون إلى الطبقة العليا.

وينظر الباحث إلى هؤلاء المبحوثين بأنهم يعيشون في مجتمع ، وهذا المجتمع له مناطق ومدن وله تقسيمات عمرانية يتوزع السكان من خلاله ، ولكل تقسيم عمراني طابع ثقافي مميز يبرز تصرفات ساكنيه من خلال معاييرهم السلوكية ، وهناك عوامل جانبية لها تأثير في تشكيل الثقافة حيث أن المستوى الصحي والمستوى التعليمي والرفاهية الاجتماعية كل هذه الجوانب كانت من المؤثرات في سلوك هؤلاء المبحوثين ، لذا فإن البيئة التي يعيشون فيها لها علاقة في انحرافهم ، وظاهرة المخدرات هي ظاهرة اجتماعية مرضية نمت في بيئة خصبة تميزت بزيادة عدد السكان وارتفاع معدلات الجريمة والانحراف والبطالة ، وهذا ما هو حاصل في مجتمع الدراسة.

(١) السيد متولي العشماوي :الجوانب الاجتماعية لظاهرة الإدمان ، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض ، ١٤١٤ هـ ، ص ١٤٨ .

فمن وجهة نظر الباحث فإن هناك مجموعة من العوامل تؤدي بالفرد إلى التعاطي والإدمان ، فمن هذه العوامل عامل الصدفة ، فقد يسلك الفرد سلوكاً منحرفاً بإرادته وهو يعلم أن هذا السلوك هو مخالف للعادات والتقاليد ولكن تأتي عوامل أخرى تجعل الفرد يستمر في الانحراف ، لذا فإن الضبط الاجتماعي في المجتمع هو السبيل الأمثل للابتعاد عن السلوكيات المنحرفة التي تبدر من بعض الأفراد ، فسلوك هؤلاء المبحوثين (عينة البحث) لا تختلف في السمات والصفات ممن لا يتعاطون المخدرات ، فالمتعاطي يستمر في تعاطيه تحت قوة القيم الخفية في المجتمع التي تبيح أحياناً وتشجعه أحياناً أخرى ، فضعف الضوابط الاجتماعية في المجتمع الكبير تكون داعية ومعززة للسلوك المنحرف والخارقة للقانون ، كما أن الثقافة الفرعية التي تكون داخل ثقافة المجتمع العام هي المسئولة عن تشكيل سلوك هؤلاء المبحوثين ، وهذه الثقافة الفرعية إنما هي ثقافة لقيت القبول من هؤلاء المتعاطين داخل المجتمع تشكلت في صور ثقافية بينهم حددت نوع المادة التي يتعاطونها ، وطريقة تعاطيهم ، والأوقات التي يتعاطون فيها ، وطرق التعاطي ، وما إلى ذلك ، فإن هذا المسلك الذي سلكوه نابع عن عدم قدرتهم على التوافق مع مجموعة القيم التي أقرها المجتمع ، فمسلكهم هذا جعلهم في عزلة إجتماعية ، فعد انخراطهم في الإطار القيمي للمجتمع أصبحوا في حاجة إلى قيم خاصة بهم ، ومجتمع يشجع هذه القيم ويتقبلها ، هذا المجتمع هو مجتمع المتعاطين والمدمنين الذين تشكلت لهم ثقافته الخاصة المتمثلة في قبول التعاطي والإدمان.

الفصل الرابع
الإجراءات المنهجية للدراسة

أولاً : نوع الدراسة

ثانياً: المنهج المستخدم

ثالثاً: أدوات الدراسة

رابعاً: مجالات الدراسة

خامساً: عينة الدراسة

سادساً: خصائص العينة

تمهيد . . . .

مما لاشك فيه أن موضوع الدراسة وأهدافها يلعبان دوراً فعالاً في أختيار منهج الدراسة ووسائل وأساليب جمع البيانات المتعلقة بالبحث ، ولما كانت الدراسة وصفية تقوم على الأسلوب الوصفي الذي يعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً ، ويعبر عنها تعبيراً كيفياً أو تعبيراً كمياً بحيث يؤدي ذلك في الوصول إلى فهم علاقات هذه الظاهرة مع غيرها من الظواهر.

ووفقاً لذلك فإن الدراسة الوصفية التي تعتمد على منهج المسح الاجتماعي(Social Survey) قد أستفاد منه الباحث في جمع البيانات من مجتمع الدراسة وتحليلها وتفسيرها بغرض الوصول إلى نتائج علمية ومفيدة وتفسيرات صادقة وذلك فيما يتعلق بالكشف عن الأسباب المؤدية إلى تعاطي وإدمان المخدرات وأيضاً عن واقع البرامج الوقائية المنفذة حالياً.

وهذا الفصل يتناول نوع الدراسة التي أجراها الباحث والمنهج الملائم الذي أستخدمه وأدوات الدراسة، كما سوف يبين مجالات الدراسة ، وأيضاً عينة الدراسة من حيث حجمها وأسلوب سحبها وكذلك خصائص العينة ثم عرض للجداول المتعلقة بالبيانات الأساسية عن مواجهة ظاهرة المخدرات ، وكذلك عرض للجداول المتعلقة بالبيانات الأساسية للمتعاطين والمدمنين ، وسيتم تناول كل مجال من هذه المجالات بالتفصيل.

أولاً : نوع الدراسة

العمل الميداني مع متعاطي ومدمني المخدرات يلاقي صعوبة علمية نظرا لعدم وجود البحوث والدراسات التي أجريت مع المتعاطين والمدمنين أنفسهم في المجتمع العماني في حدود علم الباحث وذلك لمعرفة مدى وعيهم ودرايتهم بالآثار والأسباب المتصلة بالإدمان على المواد المخدرة ، وكذلك إمكانية علاجه ، لذا فإن هذه الدراسة تعتبر دراسة وصفية تحليلية تستهدف الكشف عن أهم ملامح الظاهرة موضوع الدراسة في محاولة للوصول إلى مجموعة من الحقائق التي تفيد في كشف أبعاد الظاهرة المدروسة ، وكذلك وصف مجتمع البحث وتحليل آراء المبحوثين حول الجهود الوقائية لمواجهة ظاهرة المخدرات والتعرف على نوعية هذه الجهود (البرامج ، الأهداف ، الوسائل ، المعوقات) بما يفيد في الوقاية من مخاطر هذه الظاهرة التي تهدد المجتمع العماني في أبنائه ، وبعد أن امتد تعاطي المخدرات لفئات كثيرة من فئات المجتمع حيث أصبحت هذه المشكلة تهدد كل أسرة وكل فرد من أفراد المجتمع. وترجع أهمية استخدام هذا النوع من الدراسات إلى أنه يوضح المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها المجتمع.(١) ويحلل أبعادها ويرسم الخطط الكفيلة لمواجهتها.

ثانياً : المنهج المستخدم

في ضوء مشكلة الدراسة وأهدافها وتساؤلاتها أختار الباحث منهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة، حيث يعتبر المسح الاجتماعي أحد المناهج الرئيسية التي تستخدم في البحوث الوصفية ، ويعرف بأنه « الدراسة العلمية لظروف المجتمع وحاجاته بقصد تقديم برنامج إنشائي للإصلاح الإجتماعي»

ويعرف أيضاً بأنه « دراسة الظروف الإجتماعية التي تؤثر في مجتمع معين – سواء كان مجتمع الجيرة أو القرية أو المحافظة أو الدولة أو الأمة- بقصد الحصول على بيانات ومعلومات كافية يمكن الاستفادة بها في وضع وتنفيذ مشروعات إنشائية للإصلاح الإجتماعي».(٢)

ولما كان منهج المسح الإجتماعي بالعينة يتناسب استخدامه مع دراسة الباحث فقد استفاد منه في دراسته الراهنة في الجوانب التالية:

١- يعتبر من المناهج التي تفيد في دراسة الظاهرة المدروسة كماً وكيفاً وجمع بياناتها وتصنيفها وتحليلها .

٢- يساهم في إثراء الجانب المعرفي للظاهرة موضوع الدراسة .

٣- يمكن من خلاله الحصول على رأى المتعاطين والمدمنين – عينة البحث – من خلال مقابلتهم مباشرة ومحاورتهم في الأبعاد المختلفة لموضوع الدراسة.

٤- يمكن الاستفادة من النتائج التي يتوصل إليها الباحث في وضع خطط وبرامج إصلاحية لظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات .

(١) محمد علي محمد: علم الاجتماع والمنهج العلمي ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨١م ، ص١٩٩.

(٢) عبد الباسط محمد حسن: أصول ابحث الإجتماعي ، ط. ٨ ، القاهرة ، مكتبة وهبة ، ١٩٨٢م ، ص٢٢١.

٥- يمكن من خلاله استخدام أكثر من أداة وهو ما حدث مع المتعاطين والمدمنين من ناحية والمسئولين عن الوقاية والمكافحة من ناحية أخرى .

ثالثاً: أدوات الدراسة

قام الباحث بتصميم إستبانتين وهما أداتين لجمع البيانات أحدهما لمتعاطي ومدمني المخدرات والأخرى للعاملين في المؤسسات المعنية بمواجهة ظاهرة المخدرات ، وبما أن الباحث يجرى هذا البحث في مجتمع سلطنة عمان ، فقد قام الباحث بتوزيعهما على أساتذة قسم الاجتماع والعمل الاجتماعي بكلية الآداب والعلوم الاجتماعية بجامعة السلطان قابوس وعددهم (١٢) ما بين أستاذ وأستاذ مساعد بهدف التحكيم وأخذ آرائهم ومقترحاتهم حول هاتين الاستبانتين ، ومن ثم قام الباحث بتعديلهما وفق الملاحظات التي تم الحصول عليها منهم ، بعد ذلك تم تجريب الأداتين ميدانياً على مجموعتين ضمت المجموعة الأولى عدد (١٠) من مدمني المخدرات بعيادة الإدمان الملحقة بمستشفى إبن سيناء التابع لوزارة الصحة العمانية ، وكذلك على عدد (١٠) متعاطياً من الذين يقضون العقوبة بالسجن المركزي التابع لشرطة عمان السلطانية والمجموعة الأخرى على عدد (١٠) من العاملين بالمؤسسات المعنية بمواجهة ومكافحة ظاهرة المخدرات ، وكان الهدف من تجريب هاتين الأداتين للتأكد من استيفائهما للملاحظات وسلامة تطبيقهما ميدانياً لجمع بيانات الدراسة.

وتم تصميم هاتين الأداتين على النحو التالي:

أ- استبانة متعاطي ومدمني المخدرات وتتضمن المحاور التالية :

١- البيانات الأولية (الأساسية).

٢- بيانات عن الأسرة

٣- أنواع المخدرات المتعاطاة.

٤- الأسباب المؤدية إلى تعاطي وإدمان المخدرات.

٥- الآثار المترتبة على تعاطي وإدمان المخدرات .

٦- مقترحات المبحوثين للحد من ظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات

وهذه الاستبانة تجمع بين نوعين من الأسئلة :

× الأسئلة المفتوحة open -Question

× الأسئلة المغلقة Ended -Question

ب- استبانة العاملين في المؤسسات المعنية بمواجهة ومكافحة ظاهرة المخدرات:

اعتمد الباحث على هذه الاستبانة لأخذ آراء العاملين في المؤسسات المعنية بمواجهة ومكافحة ظاهرة المخدرات

للاستفادة من خبرتهم في البرامج الوقائية المنفذة حالياً وأخذ آرائهم ومقترحاتهم في وضع ورسم السياسة الوقائية المستقبلية في مواجهة هذه الآفة الخطيرة وقد تضمنت الاستبانة المحاور التالية :

١- بيانات أولية.

٢- بيانات عن مدى الجهود الوقائية لمواجهة ظاهرة المخدرات.

٣- بيانات خاصة بالأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مواجهة ظاهرة المخدرات.

٤- المقترحات اللازمة لمواجهة ظاهرة الإدمان.

وتم تطبيق الاستبانتين في شكل مقابلات مقننه Structured Interviews

رابعاً : مجالات الدراسة

أ- المجال الجغرافي

تم اختيار عيادة الإدمان الملحقة بمستشفى ابن سيناء التابع لوزارة الصحة لإجراء الدراسة الميدانية لمدمني المخدرات لكون هذه العيادة هي الوحيدة على مستوى سلطنة عمان والتي تقدم العلاج لهذه الفئة ، كذلك فإن هذه العيادة تقع في محافظة مسقط وهي العاصمة المكتظة بالسكان والتي ترتفع فيها معدلات جرائم المخدرات حيث أن الإحصائيات الصادرة عن الإدارة العامة للتحريات والتحقيقات الجنائية بشرطة عمان السلطانية توضح ارتفاع الجرائم في العاصمة وحدها حيث سجلت خلال الأعوام(٢٠٠٠- ٢٠٠٤م) ١٠٣٠جريمة بنسبة ٧٦٪ عن باقي محافظات ومناطق السلطنة الأخرى.(١)

كما تم اختيار السجن المركزي التابع لشرطة عمان السلطانية وهو السجن المركزي الوحيد وذلك لإجراء البحث لعينة متعاطي المخدرات.

أما العاملين في مجال مكافحة المخدرات فقد تم أخذ العينة من المؤسسات العسكرية والمدنية التالية:

١- إدارة مكافحة المخدرات (شرطة عمان السلطانية)

٢- قسم مكافحة المخدرات (سلاح سلطان عمان الجوي)

٣- قسم مكافحة المخدرات (البحرية السلطانية العمانية)

٤- وزارة التربية والتعليم

٥- وزارة الصحة

(١) الإدارة العامة للتحريات والتحقيقات الجنائية: مرجع سبق ذكره، ص١٠.

ب- المجال البشري

لقد تم إجراء الدراسة على عينة مكونة من (٢٠٠) مبحوثاً على النحو التالي:

١- عدد (٥٠) مدمناً للمخدرات من مستشفى إبن سيناء التابع لوزارة الصحة بالعاصمة مسقط.

٢- عدد (٧٥) متعاطياً للمخدرات من السجن المركزي التابع لشرطة عمان السلطانية بالعاصمة مسقط.

٣- عدد (٧٥) مبحوثاً من العاملين في مجال مواجهة ومكافحة المخدرات الجهات الأمنية والتعليمية والصحية.

جـ- المجال الزمني

تضمن المجال الزمني الفترة التي أستغرقها الباحث في إعداد الجزء النظري للدراسة ثم تصميم أدوات الدراسة ثم جمع البيانات وتصنيفها وتبويبها وتحليلها وتفسيرها واستخلاص النتائج وكانت من يونيو ٢٠٠٨ وحتى ديسمبر ٢٠٠٩م.

خامساً: عينة الدراسة

١- حجم عينة المتعاطين والمدمنين

أعتمد الباحث على نظام الحاسب الآلي من خلال برنامج الإحصاء الذي يحتوي على أسماء المدمنين الذين يتلقون العلاج المنتظم بعيادة الإدمان الملحقة بمستشفى ابن سيناء حسب الفئات العمرية من ١٥ سنة إلى ٣٠ سنة حيث بلغ عددهم حسب إحصائية شهر ديسمبر ٢٠٠٨م (١٠٣٧) مدمن.(١) وكذلك أعتمد الباحث على إحصائية إدارة السجون التابعة لشرطة عمان السلطانية فيما يتعلق بالمتعاطين والذين يقضون فترة العقوبة بالسجن ، وفي نفس الفئة العمرية من ١٥ سنة إلى ٣٠ سنة والبالغ عددهم (٢٠) متعاطياً حسب إحصائية ديسمبر ٢٠٠٨م.(٢)

وهذه المرحلة هي مرحلة الشباب حيث يعتبر المجتمع العماني مجتمعاً شاباً فأعمار الشباب فيه تقع ما بين ١٥ سنة إلى ٣٠ سنة وفقاً للتعداد العام للسكان لعام ٢٠٠٣م ، حيث تشكل نسبة الشباب ٢٦,٣٦٪ من إجمالي السكان العمانيين البالغين (١,٨٠٢,٩٣١) مليوناً وثمانمائة واثنان ألفاً وتسعمائة وواحداً وثلاثين نسمة فئة الذكور يشكلون ١٤,٣٣٪ ، وفئة الإناث يشكلن ١٢,٠٣٪.(٣) فمن هذا الجانب تم اختيار العينة حسب الفئة العمرية لمرحلة الشباب في المجتمع العماني لعدد (١٢٥) متعاطياً ومدمناً.

---

(١) مستشفى إبن سيناء: إحصائية ٢٠٠٨م، عيادة الإدمان، وزارة الصحة، مسقط، سلطنة عمان، ٢٠٠٨م، ص١٢.

(٢) إدارة السجون: إحصائية ٢٠٠٨م، شرطة عمان السلطانية، مسقط، سلطنة عمان، ٢٠٠٨م، ص٦.

(٣) وزارة الاقتصاد الوطني: مرجع سبق ذكره، ص٣٢.

٢- حجم عينة العاملين في مجال المكافحة والمواجهة:

بلغ حجم العينة عدد (٧٥) من العاملين في المؤسسات المعنية بمكافحة ومواجهة ظاهرة المخدرات ، منهم ٢٥ مبحوثاً من المؤسسات الأمنية المعنية بمكافحة المخدرات ، و٢٥ مبحوثاً من وزارة التربية والتعليم (أخصائيين إجتماعيين) ، و٢٥ مبحوثاً من وزارة الصحة (أطباء مختصين في مجال الإدمان).

٣- طريقة سحب عينة المتعاطين والمدمنين:

لقد تم سحب عينة المدمنين المكونة من (٧٥) مدمناً للمخدرات بواقع ٧٪ من إجمالي المدمنين المنتظمين في تلقي العلاج والذين يقعون في الفئة العمرية من ١٥- ٣٠ سنة ، أما عينة

المتعاطين فتم أخذ ٥٠ متعاطين بواقع ٢٥٪ من إجمالي المتعاطين والمحكوم عليهم بالسجن والذين هم في الفئة العمرية من ١٥- ٣٠ سنة وتم اختيار العينتين بأسلوب العينة العشوائية غير المنتظمة عن طريق الحاسب الآلي بفرز الأسماء عشوائياً بواسطة البرنامج الإحصائي SPSS.

٤- طريقة سحب عينة العاملين في مجل المكافحة والمواجهة

أستخدم الباحث في أخذ هذه العينة بالطريقة العمدية لعدد (٧٥) فرداً من المؤسسات الحكومية المعنية بمكافحة ومواجهة المخدرات وهي كالتالي:

أ- المؤسسات الأمنية المعنية بمكافحة المخدرات

عددهم (٢٥) فرداً من المعنيين بالمكافحة الأمنية وهم على النحو التالي:

(إدارة مكافحة المخدرات بشرطة عمان السلطانية ١٥فرداً ، قسم مكافحة المخدرات بالبحرية السلطانية العمانية ٥ أفراد ، قسم مكافحة المخدرات بسلاح الجو السلطاني العماني ٥أفراد).

ب- وزارة التربية والتعليم

عددهم (٢٥) أخصائياً إجتماعياً من الذين يعملون في مواجهة المخدرات.

جـ- وزارة الصحة

عددهم (٢٥) طبيباً من الذين يعملون في العيادات الطبية النفسية المعنية بمعالجة المتعاطين والمدمنين.

٥- أساليب التحليل

التحليل الكمي : بعد أن أستكمل الباحث جمع البيانات من الميدان أستخدم التحليل لبعض المعاملات الإحصائية المطبقة عن طريق الحاسب الآلي ، وذلك باستخدام برامج الحزمة الإحصائية في العلوم الاجتماعية (SPSS) مع بيانات الدراسة الكمية ومن ضمن هذه المعاملات اختبار تحليل التباين One way ANOVA ، واختبار T- Test ، واختبار Post Hos Test فعند بداية التحليل قام الباحث باستخدام الجداول التكرارية الثنائية للربط بين متغيرات الدراسة المختلفة ، كما أعتمد الباحث على التحليل الكيفي لبعض من الأسئلة المفتوحة في الأداتين المستخدمتين في الدراسة بجانب التحليل الكمي.

سادساً : خصائص العينة

أ- خصائص المبحوثين (متعاطي ومدمني المخدرات)

يسعى الباحث في هذا الجانب إلى إلقاء الضوء على خصائص العينة من حيث الخصائص الاقتصادية والاجتماعية لمتعاطي ومدمني المخدرات الذين شملتهم الدراسة.

ولكن نبدأ هنا بالخصائص الاجتماعية أولاً باعتبارها المدخل إلى الخصائص الاقتصادية ولارتباطها ارتباطا وثيقاً مما يصعب فصلها ، وتتمثل العمل ، حيث تتفاعل هذه المتغيرات فيما بينها وتشكل سياقاً إجتماعياً يكون أكثر تهيئاً لحدوث ظاهرة التعاطي والإدمان ، ويذهب العديد من الباحثين إلى أن السياق البيئي الاجتماعي الذي يعيش فيه الأفراد يفرز عدداً من العوامل التي تزيد من احتمالية الإقدام على التعاطي والإدمان ، ويطلقون عليها العوامل المهيأة للتعاطي ، وتشمل مجموعة المؤثرات التي تحيط بالأفراد ، وتؤثر في جانب كبير من سلوكهم ، وتشكل إطارهم القيمي، وعلاقاتهم اليومية ، والأنشطة التي يؤدونها وتحدد رؤيتهم للواقع الذي يتفاعلون معه ، حيث تتداخل هذه العوامل والتي تعرف بالعوامل الاجتماعية والتي تشير بدورها العوامل الذاتية أو الشخصية أو البيولوجية للأفراد مما يهيئ الفرصة للسلوك الانحرافي ، وسوف نناقش هذه العناصر التالية:

أ- بيانات تتعلق بالخصائص الاجتماعية والديموجرافية الأولية للمتعاطين والمدمنين وتشمل على (العمر – الحالة الاجتماعية – المستوى التعليمي – الحالة المهنية – الحالة السكنية).

ب- بيانات تتعلق بأسرة المتعاطي والمدمن وتشمل على (إقامة المبحوث مع الوالدين من عدمه – الحالة التعليمية لولي الأمر – الحالة التعليمية للأم – الدخل الشهري للأسرة).

جـ- بيانات عن أنواع المخدرات التي يتعاطاها المبحوثين وتشمل على (نوعية المادة المتعاطاة – سعرها – عدد مرات التعاطي – الأوقات التي يحدث فيها التعاطي – أفضلية تناول المادة المخدرة – أماكن التعاطي).

د- بيانات تتعلق بالأسباب المؤدية إلى التعاطي والإدمان وتشمل على (الأسباب المؤدية إلى التعاطي والإدمان – الأسباب من وجهة نظر المبحوثين – الأسباب من وجهة نظر الأسرة – الأسباب المتعلقة بمصاحبة أصدقاء السوء – الأسباب المتعلقة بأوقات الفراغ – الأسباب المتعلق بأسباب صحية – محاولات المبحوثين الأمتناع عن التعاطي).

هـ- بيانات تتعلق بالآثار المترتبة على التعاطي والإدمان وتشمل على (الآثار الصحية – الآثار الاجتماعية – الآثار الاقتصادية).

و- مقترحات المبحوثين للحد من ظاهرة التعاطي والإدمان.

١- عرض للجداول المتعلقة بالبيانات الأساسية لمتعاطي ومدمني المخدرات

لقد قام الباحث باختيار عينة البحث من فئة الشباب الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٥سنة إلى أقل من ٣٠ سنة ، وهذه الفئة هي الفئة المستهدفة من قبل مروجي وتجار المخدرات ، على اعتبار أن الشباب هم عماد التنمية في الوطن ، وهم أكثر الفئات أنقياداً وراء الحصول على المادة بأي طريقة كانت.

أما فيما يتعلق بخصائص عينة العاملين في مجال مواجهة ظاهرة المخدرات فسوف نناقش العناصر التالية:

والجدول التالي يبرز عينة البحث حسب الأعمار.

جدول رقم (١)

توزيع المبحوثين حسب الفئات العمرية

(ن=١٢٥)

فئات العمر	العدد	النسبة٪
-١٥	٩	٧٪
-٢٠	٣٤	٢٧٪
-٢٥	٨٢	٦٦٪
المجموع	١٢٥	١٠٠٪

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول أن ٦٦٪ من المبحوثين هم في الفئة العمرية من ٢٥ سنة إلى أقل من ٣٠ سنة ، وهم أكثر الفئات العمرية تعاطياً وإدمانا للمخدرات ، بينما يوضح الجدول أن ٣٤٪ من المبحوثين المتعاطين والمدمنين للمخدرات يقعون في الفئة العمرية من ١٥ سنة إلى أقل من ٢٥ سنة ويستنتج الباحث أن هذه الفئة من ٢٥سنة إلى أقل من٣٠سنة هي أكثر الفئات استهدافا بخطر المخدرات لكونها الفئة الفاعلة التي تؤثر على نمو وتقدم المجتمع وهذه الفئة تعاني من مشكلات أسرية كالتفكك والطلاق وبسبب الأوضاع المادية التي تعاني منها فبالتالي فإن هذه العوامل جعلت من هذه الفئة هي الأكثر تعاطيا وإدمانا للمخدرات كما أن أفراد الفئة العمرية من ١٥سن إلى أقل من ٢٥سنة قد مرت بظروف أسرية صعبة كالتفكك الأسري أو الظروف المادية التي تعانيها أسرهم أو أن تأثير أصدقاء السوء كان السبب وراء ذلك ، كما أن الطلاق له تأثير على حياة الأبناء وغياب أحد الوالدين أو كلاهما يعتبر عامل مهم في ضعف الرقابة على الأبناء ، و أن يكون للجانب المادي دور فقد تريد هذه الفئة كسب المال بأي شكل من الأشكال واعتقادهم بأن المخدرات تكسبهم ثروة وأن المعيشة الصعبة التي تعيشها أسرهم جعلهم يفكرون بتحسين أوضاع أسرهم عن طريق

المخدرات وهذه الفئة لديها حب الفضول ويريدون تجربة المخدر فمن أول شمه حشيش أو تناول حبة ميثادون أدى بهم إلى التعاطي والإدمان. ويرجع السبب في ذلك أيضاً إلى أن أفراد هذه الفئة في مرحلة المراهقة التي تتميز بحب التقليد والمحاكاة والتفاخر بينهم ، فالمراهق يقلد الفنان ويقلد اللاعب الرياضي فالتقليد موجود ولكن الخطر إذا كان التقليد في كيفية تعاطي المخدرات ، وأن هذه الفئة هي الأكثر انقيادا لأصدقاء السوء، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه الدراسة التي أجراها أحمد خليفة الحمادي حول ظاهرة المخدرات وأثرها في مجتمع دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية والتي أكدت أن الفئات العمرية الأكثر تعاطياً وإدماناً للمخدرات في هذه الدول هي من ١٧ سنة وإلى أقل من ٣٠ سنة.(١) ويرى الباحث أنه لا بد من استهداف هذه الفئات بعمل وقائي وهذا يستوجب استخدام الأساليب الوقائية والعلاجية التي تتناسب مع أعمار هذه الفئات.

الحالة الاجتماعية للمبحوثين تشكل منعطفاً مهماً في تعاطيهم وإدمانهم للمخدرات ، فالاستقرار العائلي كالزواج وتكوين أسرة ورعاية أطفال من الجوانب الهامة التي تجعل الفرد مستقراً في حياته ، كما أن العزوبة والطلاق والانفصال والترمل تلعب دور في انحراف الفرد.

والجدول التالي يبرز عينة البحث حسب الحالة الاجتماعية

جدول رقم (٢)

توزيع المبحوثين حسب الحالة الاجتماعية

(ن=١٢٥)

الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة٪
أعزب	٧٠	٥٦٪
متزوج	٤٣	٣٤٪
منفصل	٦	٥٪
مطلق	٥	٤٪
أرمل	١	١٪
المجموع	١٢٥	١٠٠٪

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول أن ٥٦٪ من المبحوثين يقعون تحت فئة أعزب ، وهم الأكثر تعاطياً وإدماناً للمخدرات ، بينما يوضح الجدول أن ٣٤٪ من المبحوثين متزوجين، وأن ١٠٪ من المبحوثين يقعون تحت فئات منفصل ، ومطلق ، وأرمل.

ويستنتج الباحث إلى أن العزاب من المبحوثين يرجع عدم زواجهم إلى انشغالهم في تعاطي وإدمان المخدرات ، وإلى

(١) أحمد خليفة الحمادي: ظاهرة المخدرات وأثرها في مجتمع دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، مرجع سبق ذكره ، ص٦٩ .

ارتفاع المهور ، وليس لديهم المقدرة المادية للزواج ، وخوفا من تحمل المسئولية والتفرغ لمهام الأسرة مما قد يبعدهم عن التعاطي ، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه الدراسة التي أجراها أحمد خليفة الحمادي حول ظاهرة المخدرات وأثرها في مجتمع دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية من أن متعاطي ومدمني المخدرات في دول المجلس يقعون في فئة العزاب (الغير متزوجين) بسبب ارتفاع متطلبات الزواج وعدم تحملهم مسئولية الزواج وتكوين أسرة وانشغالهم الدائم بالتعاطي.(١)

كما أن المتزوجين من المبحوثين يرجع سبب تعاطيهم لوجود مشكلات أسرية بينهم وبين زوجاتهم كعدم التفاهم وعدم توفير المتطلبات المادية للأسرة أو المعيشة وأن أفراد هذه الفئة يتعاطون المخدرات ظنا منهم بان المخدر يزيد من القوة الجنسية و ينسي الهموم والمشاكل في نفس الوقت.

أما المبحوثين الذين يقعون تحت فئات مفصل ، مطلق ، أرمل ، فإن الانفصال أو الطلاق أو الترمل سبب لهم مشاكل نفسية مما قد دفعهم إلى تعاطي وإدمان المخدرات لنسيان المشاكل والهموم، وأيضا يرجع في نفس الوقت إلى الإدمان أي بسبب التعاطي أصبح المدمن غير قادر على تحمل مسئولية الأسرة مع الخلافات الأسرية المستمرة ، وبهذا يحاول المدمن الهروب من واقعه المرير.

ويرى الباحث أن الغالبية العظمى من هؤلاء المبحوثين (المدمنين) غير متزوجين حيث أن التعاطي والإدمان كان له دور في العزوبة فبسبب الإدمان لا يستطيع الفرد تكوين أسرة حيث يصبح غير مؤهل ماديا واجتماعيا ، فالزواج بحاجة إلى متطلبات مادية لتكوين أسرة واجتماعيا حيث أن سمعة المدمن وسط المجتمع الذي يعيشه تكون سيئة ولا أحد يرضى بزواجه.

يركز الباحث على المستوى التعليمي للمبحوثين نظراً لأهميته ، فالمستوى التعليمي له دور أساسي في حياة الفرد ، فكلما كان مستوى الشخص التعليمي جيداً كلما كان وقوعه في دائرة التعاطي أقل، حيث أن درجة وعيه بمخاطر المخدرات تكون أفضل من اشخص الذي مستواه التعليمي متدني ، فالأمية وتدني المستوى التعليمي من العوامل التي تساعد على تعاطي وإدمان المخدرات.

والجدول التالي يبرز عينة البحث حسب المستوى التعليمي.

(١) أحمد خليفة الحمادي: ظاهرة المخدرات وأثرها في مجتمع دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، مرجع سبق ذكره ، ص٧٠.

جدول رقم (٣)

توزيع المبحوثين حسب المستوى التعليمي

(ن=١٢٥)

المستوى التعليمي	العدد	النسبة٪
أمي	٦	٥٪
يقرأ ويكتب	٩	٧٪
ابتدائي	١٦	١٣٪
إعدادي	٤٤	٣٥٪
ثانوي	٤٩	٣٩٪
جامعي	١	١٪
المجموع	١٢٥	١٠٠٪

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول أن ٤٨٪ من المبحوثين حاصلين على التعليم الابتدائي والإعدادي وهو مستوى تعليمي بسيط ، بينما ٣٩٪ من المبحوثين المتعاطين والمدمنين للمخدرات حاصلين على المؤهل الدراسي الثانوي وهي مرحلة لا بأس بها من التعليم ، في حين يوضح الجدول أن ١٢٪ من المبحوثين يقرؤون ويكتبون وأميون ، وأن ١٪ من المبحوثين حاصلين على مؤهل جامعي وهي نسبة قليلة جداً.

ويستنتج الباحث إلى أن هؤلاء المبحوثين الحاصلين على المؤهل الابتدائي والإعدادي هم أكثر الفئات تعاطياً وإدماناً للمخدرات فليس باستطاعتهم مواصلة التعليم بسبب تعاطيهم للمخدرات ونتيجة تغيبهم عن المدرسة وتم فصلهم بسبب تأثير الأصدقاء عليهم ، وضعف رقابة الأسرة ولم تتاح لهم فرص مواصلة التعليم إما لعدم وعي الأسرة بأهمية التعليم ووجود مشكلات أسرية حالت دون مواصلتهم التعليم فكلما تدنى مستوى التعليم كلما كان احتمال وقوع الفرد في دائرة التعاطي أكبر ، وقد أثبتت الدراسة أن سبب إدمان هذه الفئة يرجع لأصدقاء السوء ، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه الدراسة التي أجراها رشاد أحمد عبد اللطيف حول الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات والتي تؤكد على أنه يوجد ارتباط مباشر بين الحالة التعليمية وتعاطي المخدرات فكلما ارتفعت نسبة الأمية والتأخر الدراسي أدى ذلك إلى تعاطي المخدرات.(١)

كما أن المبحوثين الحاصلين على المؤهل الثانوي ويرجع سبب تعاطيهم وإدمانهم للمخدرات نتيجة الظروف المادية التي تعانيها الأسرة فقد حالت دون مواصلتهم للتعليم ، ولهذا فإن مستواهم الثقافي لم يساعدهم على تجنب الوقوع في دائرة التعاطي ، ووجود مشكلات أسرية وبالتالي تعرضهم لتعاطي المخدرات مما أدى بهم الأمر إلى ترك الدراسة وتأثير الأصدقاء عليهم.

(١) رشاد أحمد عبد اللطيف: مرجع سبق ذكره ، ص ١٥٥.

ويرى الباحث أن المستوى التعليمي يلعب دورا كبيراً في شخصية الفرد فكلما كان المستوى التعليمي متدنياً كان الوقوع في دائرة التعاطي والإدمان أكبر ، وكلما كان المستوى التعليمي أعلى كلما كان الفرد على دراية من أن المخدرات لها أضرار عليه وعلى أسرته وعلى المجتمع الذي يعيش فيه.

المهنة تشكل جانب مهم في حياة الإنسان فمن وراء العمل يكسب قوته وقوت أسرته ، فكلما كان الدخل جيداً من وراء المهنة التي يمارسها كلما كان الفرد مستقراً في حياته وبالتالي لا يفكر في تحسين دخله من وراء المخدرات، وأن البطالة لها دور مباشر في وقوع الفرد في براثن التعاطي، فالمهنة وإن كانت بسيطة تحمي الإنسان من الشعور بالملل ووجود الفراغ.

وقد قام الباحث بأخذ عينة البحث من خلال توزيع المبحوثين حسب المهن التي يعملون فيها. والجدول التالي يبرز عينة البحث حسب المهنة.

جدول رقم (٤)

توزيع المبحوثين حسب المهنة

(ن=١٢٥)

المهنة	العدد	النسبة٪
طالب	٤	٣٪
موظف حكومي	٩	٧٪
موظف قطاع خاص	٢٩	٢٣٪
عسكري	٤	٣٪
رجل أعمال	٧	٦٪
متقاعد	٦	٥٪
عاطل	٦٦	٥٣٪
المجموع	١٢٥	١٠٠٪

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول أن ٥٣٪ من المبحوثين من فئة العاطلين ، وهم الأكثر تعاطياً وإدماناً للمخدرات ، بينما يوضح الجدول أن ٣٩٪ من المبحوثين يعملون في قطاعات مختلفة ، و٥٪ منهم متقاعدون ، و٣٪ منهم طلاب ، ويستنتج الباحث بأن النسبة الأكبر من المبحوثين عاطلين عن العمل وذلك بسبب تعاطيهم وإدمانهم للمخدرات وتغيبهم عن العمل قد فصلوا من العمل وهم أيضاً غير قادرين على الحصول على فرص عمل بسبب الإدمان ، وفي كلا الأمرين هم مستمرون في التعاطي والإدمان هروبا من المشاكل النفسية كتفكيرهم في عدم الحصول على عمل ووضعهم المادي المتدهور وهم بالتالي منغمسون في الإدمان للهروب من الواقع المؤلم الذي يعانون منه.

أما المبحوثين الذين يعملون في القطاعات الحكومي والعسكري والخاص وفي الأعمال الحرة فسبب تعاطيهم وإدمانهم

للمخدرات ناتج عن ضغوطات العمل كزيادة عدد ساعات العمل وعدم وجود راحة وتوتر في بيئة العمل كالخلاف المستمر مع رؤسائهم وزملائهم في مكان العمل نتيجة عدم تكيفهم بسبب الإدمان ولوجود مشاكل تتمثل في انخفاض رواتبهم الشهرية وعدم وجود مكافآت تشجيعية وعدم اقتناعهم بالوظائف التي يعملون فيها ، وظناً منهم بأن هذه السموم قد تجعل منهم أفراداً قادرين على تحمل المشقة خاصة في أعمالهم التي تتطلب منهم جهد ذهني كبير ويهربون من بعض المشاكل الأسرية وخاصة تلك التي تتطلب منهم توفير سبل المعيشة لأسرهم أي أن التفكير في توفير الجانب المادي جعلهم ينغمسون في التعاطي والإدمان ، ويظنون بأن الوظيفة التي يعملون فيها تتطلب منهم قوة بدنية عالية فهم يتعاطون المخدرات ظنا منهم بأنها تزيد من قوتهم البدنية وزيادة قدرتهم العضلية.

أما المبحوثين من فئة المتقاعدين من العمل فهم يتعاطون هذه السموم باعتبارها تبعدهم عن التفكير والهروب من المشاكل الخاصة بضعف الجانب المادي لديهم لعدم استطاعتهم تلبية متطلبات الأسرة المعيشية لكون الرواتب الشهرية من التقاعد لا تفي بمتطلبات الحياة.

وعن المبحوثين من فئة الطلاب فهم يظنون أن المخدرات تعطيهم قوة في التفكير واستذكار الدروس وتعطيهم وقتا أكبر في السهر طوال الليل خاصة أيام الامتحانات ، وكذلك تعطيهم طاقة بدنية تشعرهم بأنهم أكثر صحة.

وبناءاً على ما سبق يرى الباحث أن هناك مجموعة من العوامل والمشكلات والضغوط تدفع الفرد إلى تعاطي وإدمان المخدرات اعتقاداً منه أن ذلك يبعده عن هذه المشكلات والضغوط المختلفة التي قد يتعرض لها.

ب- خصائص المبحوثين (العاملين في مواجهة المخدرات)

أما فيما يتعلق بخصائص عينة العاملين في مجال مواجهة ظاهرة المخدرات فسوف نناقش العناصر التالية:

أ- بيانات تتعلق بعمل المبحوثين في مواجهة الظاهرة وتشمل على (أسبقية العمل – نوع المؤسسات التي يعملون بها – الخبرة في العمل).

ب- بيانات تتعلق عن مدى الجهود الوقائية لمواجهة الظاهرة وتشمل على (وجود جهود وقائية من عدمه – نوعية الجهود المتبعة حالياً – أولوية الأهداف المراد تحقيقها – أنسب الوسائل التي تسهم في تحقيق الأهداف – نوعية البرامج المنفذة حالياً – فرصة مشاركة المبحوثين في جهود المكافحة – أوجه المشاركة في الجهود الوقائية – نوعية المؤسسات التي تسهم في المواجهة – مدى وجود تنسيق بين المؤسسات – أسباب عدم وجود تنسيق بين المؤسسات المعنية بالمواجهة – أهمية التنسيق في الجهود الوقائية – أنسب الجهود الوقائية لمواجهة الظاهرة – أهمية المداخل المتعلقة بالجهود الوقائية – المعوقات التي تحول دون القيام بمواجهة الظاهرة – الجهود الوقائية لمهنة الخدمة الاجتماعية في مواجهة الظاهرة – أهم الجهود المهنية التي يقوم بها الأخصائيين الاجتماعيين في مواجهة الظاهرة).

جـ- بيانات تتعلق بالأخصائيين الاجتماعيين وتشمل على (مدى إسهام الأخصائيين الاجتماعيين في مواجهة الظاهرة – جوانب الإسهام – المعوقات التي تحول دون قيام الأخصائيين الاجتماعيين في الجهود الوقائية لمواجهة الظاهرة – نوعية المعوقات).

وفيما يلي نتناول العناصر السابقة بالتحليل في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الميدانية.

١- عرض للجداول المتعلقة بالبيانات الأساسية للعاملين في المؤسسات المعنية بمواجهة ظاهرة المخدرات

لقد قام الباحث باختيار المبحوثين من عدد من المؤسسات التي تتعامل مع مواجهة ظاهرة المخدرات ، واختار لذلك المؤسسات الأمنية والتعليمية والصحية باعتبار أن كل مؤسسة لها دور في المواجهة ، حيث تتفاعل أدوار هذه المؤسسات وتقدم مواجهة شاملة. والجدول التالي يبرز المؤسسات التي تم تطبيق البحث فيها:

جدول رقم (١)

توزيع المبحوثين على المؤسسات التي تم التطبيق فيها

(ن=٧٥)

المؤسسات	العدد	النسبة٪
المؤسسات الأمنية	٢٥	٣٣,٣٣٣٪
المؤسسات التعليمية	٢٥	٣٣,٣٣٣٪
المؤسسات الصحية	٢٥	٣٣,٣٣٣٪
المجموع	٧٥	١٠٠٪

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول أن الباحث طبق عينة البحث والخاصة بالمؤسسات التي تعنى بمكافحة ظاهرة المخدرات ، حيث شملت العينة عدد (٧٥) مبحوثاً من المؤسسات الأمنية وهي الإدارة العامة لمكافحة المخدرات بشرطة عمان السلطانية ، وقسم مكافحة المخدرات بسلاح الجو السلطاني العماني ، والبحرية السلطانية العمانية ، وقد شملت العينة من المؤسسات الأمنية عدد (٢٥) مبحوثاً ، بينما قد شملت عينة المؤسسات التعليمية عدد (٢٥) مبحوثاً من الأخصائيين الاجتماعيين بالمدارس التعليمية من المرحلتين الإعدادية والثانوية ، وقد تم أخذ عينة من المؤسسات الصحية من عدد (٢٥) مبحوثاً من الأطباء النفسيين المعنيين بمعالجة متعاطي ومدمني المخدرات من مختلف العيادات الملحقة بالمستشفيات الحكومية بمناطق سلطنة عمان ، علماً بأن هذه القطاعات الثلاثة هي من أهم القطاعات التي تعنى بمجال العمل في الجهود الوقائية لمواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات.

لقد قام الباحث باستطلاع آراء المبحوثين وذلك فيما يتعلق إذا كان سبق لهم العمل في مواجهة ظاهرة المخدرات من عدمه ، حيث تعد الخبرة العملية أهم عناصر القوة في وضع الإستراتيجية وخاصة المحور الوقائي لها . والجدول التالي يبرز عمل المبحوثين في مواجهة ظاهرة المخدرات:

جدول رقم (٢)

توزيع المبحوثين حسب العمل لمواجهة ظاهرة المخدرات

(ن=٧٥)

مواجهة الظاهرة	العدد	النسبة٪
سبق العمل في المواجهة	٥٩	٧٩٪
لم يسبق العمل في المواجهة	١٦	٢١٪
المجموع	٧٥	١٠٠٪

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول أن ٧٩٪ من المبحوثين أجابوا بأنه سبق لهم العمل في مواجهة ظاهرة المخدرات ، بينما أجاب ٢١٪ من المبحوثين بأنه لم يسبق لهم العمل قي مواجهة الظاهرة.

ويستنتج الباحث أن النسبة الأكبر من هؤلاء المبحوثين قد عملوا في مواجهة ظاهرة المخدرات فمنهم من عمل في الجانب الأمني ومهمته كانت في إلقاء القبض على المروجين والمهربين وتجار المخدرات وكذلك حماية المنافذ المختلفة للبلد من عدم دخول هذه المواد المخدرة ، والبعض منهم من شارك في رسم وتنفيذ برامج الوقاية من الجوانب الصحية والاجتماعية كتنفيذ برامج التوعية لأفراد المجتمع وطلاب المدارس ، حيث أن هذه المؤسسات لها دور ملموس في رسم السياسات الوقائية لمواجهة هذه الظاهرة في المجتمع العماني.

لقد قام الباحث باستطلاع آراء المبحوثين فيما يتعلق بمدة خدمتهم في مواجهة ظاهرة المخدرات ، حيث أن الخبرة تلعب دور مهم جداً وخاصة في جانب مكافحة هذه الآفة سواء كانت المكافحة أمنية أو صحية أو غير ذلك.

والجدول التالي يوضح مدة خدمة المبحوثين في مواجهة ظاهرة المخدرات:

جدول رقم (٣)

توزيع المبحوثين حسب مدة خدمتهم لمواجهة ظاهرة المخدرات

(ن=٧٥)

مدة الخدمة	العدد	النسبة٪
أقل من سنة	٣	٤٪
سنة واحدة	٥	٧٪
سنتان	٨	١١٪
ثلاث سنوات	٦	٨٪
أربع سنوات فأكثر	٣٧	٤٩٪

* يمكن للمبحوث اختيار أكثر من إجابة.

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول أن ٤٩٪ من المبحوثين أجابوا أن مدة خدمتهم وخبرتهم في مجال مواجهة ظاهرة المخدرات هي أكثر من أربع سنوات ، بينما يوضح الجدول أن ١١٪ من المبحوثين أن مدة خدمتهم في المواجهة سنتان ، و٨٪ ثلاث سنوات ، و٧٪ سنة واحدة ، بينما أجاب ٤٪ من المبحوثين أن مدة خدمتهم أقل من سنة.

ويستنتج الباحث أن النسبة الأكبر من المبحوثين كانت مدة خدمتهم في مواجهة الظاهرة أكثر من أربع سنوات وهذا يدل على أن الخبرة لها دور هام في هذا الجانب من حيث أن رجال الأمن قد تمرسوا جيداً في المكافحة الأمنية لأن المهربين والمروجين وتجار المخدرات دائماً ما يسلكون طرقاً ملتوية في تهريب المواد المخدرة سواء كان التهريب عن طريق البر أم الجو أم البحر ، كما أن الأطباء لهم خبرة في معالجة المدمنين ، كذلك الأخصائيين الاجتماعيين فلهم خبرتهم في التعرف على الطلاب الذين يتعاطون مواد مخدرة ، لذا فأن الخبرة في مجال مواجهة الظاهرة تلعب دوراً أساسياً وهاماً في معرفة التجار والمروجين والمهربين ، وكذلك المتعاطين ، فمن هذا الجانب يجب رفع كفاءة هؤلاء الأفراد الذين يعملون في هذا الجانب.

الفصل الخامس
أسباب وآثار تعاطي وإدمان المخدرات بين الشباب العماني

(وجهة نظر عينة الدراسة)

أولاً: نوعية المخدرات وزمان ومكان التعاطي

ثانياً: الأسباب المؤدية إلى التعاطي

ثالثاً: آثار التعاطي وإدمان المخدرات

رابعاً: مواجهة تعاطي المخدرات

تمهيد . . . .

تتضافر مجموعة من العوامل في حدوث مشكلة تعاطي المخدرات وإدمانها بين الشباب ، بعض هذه العوامل يتمثل في البعد الاجتماعي متمثلاً في الأسرة ، فقد أكدت الكثير من الدراسات التي تناولت هذه المشكلة على تأثير غياب الرعاية الأسرية ، وتفكك العلاقات وحالة الاغتراب التي يعيشها الأبناء على حدوث هذه المشكلة.

والبعض الآخر منها يتمثل في بعد الرفاق وبشكل خاص رفاق السوء ، فهم جماعة مرجعية بالنسبة للأبناء تفوق في تأثيرها دور الأسرة ، وتشكل نسقاً قيمياً ضاغطاً يستقطب شركاء جدد في ساحة التعاطي من خلال هذا التأثير.

وإلى جانب هذين البعدين (الأسرة وجماعة الأقران) تؤكد العديد من البحوث على دور الإعلام في تزييف وعي الأفراد حول بعض الموضوعات وزيادة عزلتهم عن واقعهم ، بالإضافة إلى عوامل مجتمعية أخرى منها البطالة وغياب الحلم في مستقبل يتطلع إليه الشباب يحقق من خلاله الاستقرار ويصبح لحياته معنى.

فنحن بصدد مشكلة متعددة الأبعاد ومتشابكة في عوامل حدوثها وتتطلب في مواجهتها تكاتفاً مجتمعياً ، وتحتاج إلى التحرك في مسارات مختلفة ، بعض هذه المسارات يركز على تحسين الظروف المجتمعية وخلق فرص للحياة أمام الشباب ، وتحقيق سبل الحماية والأمن الاجتماعي للأسرة حتى تتمكن من القيام بمهمتها في التنشئة الاجتماعية ، وبعض المسارات يركز على توعية الشباب ، بمخاطر المشكلة وتداعياتها. كما يصبح الكشف عن العوامل المؤدية إلى حدوث هذه المشكلة هدفاً يسعى إليه هذا الجزء من الدراسة ، والذي هو هدف عام في مسعى الدراسة ، ويسعى الباحث من خلاله توضيح نوعية المخدرات التي يتعاطها الشباب العماني وزمان ومكان تعاطيهم ، كذلك معرفة الأسباب التي أدت بهم إلى التعاطي والإدمان ، ثم معرفة الآثار الناتجة عن التعاطي والإدمان ، وكذلك معرفة آرائهم وأقترحاتهم لمواجهة تعاطي ويستعرض الباحث جميع هذه الجوانب على النحو التالي:

أولاً: نوعية المخدرات وزمان ومكان التعاطي

لقد قام الباحث باستطلاع آراء المبحوثين ومحاولة معرفة أنواع المواد المخدرة التي يتعاطوها وهل هذه الأنواع توجد في المجتمع العماني سواء من خلال تهريبه من خارج البلاد عبر المنافذ بواسطة التجار والمروجين أو يتم إحضارها بواسطة المدمنين أنفسهم خلال عودتهم من إسفارهم. والجدول التالي يبرز أنواع المواد المخدرة التي يتعاطاها المبحوثين:

جدول رقم (١)

توزيع المبحوثين حسب نوعية المادة المخدرة التي يتعاطوها

(ن=١٢٥)

نوع المخدر	العدد	النسبة٪
هيروين	١١١	٨٩٪
حشيش	٩٧	٧٨٪
ميثادون	٣٥	٢٨٪
أفيون	٥٣	٤٢٪
مورفين	٧٨	٦٢٪
كوكايين	٣٣	٢٦٪

* يمكن للمبحوث اختيار أكثر من إجابة.

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول أن ٨٩٪ من المبحوثين يتعاطون الهيروين الذي يحتل المرتبة الأولى بين أنواع المخدرات الأخرى ، في حين يتعاطى ٧٨٪ من المبحوثين الحشيش الذي يأتي في المرتبة الثانية ، ويبين الجدول أيضاً أن ٦٢٪ من المبحوثين يتعاطون مخدر المورفين وهو يحتل المرتبة الثالثة بين أنواع المخدرات التي يتعاطاها هؤلاء المبحوثين ، بينما أجاب ٤٢٪ من المبحوثين بأنهم يتعاطون مخدر الأفيون، وأن ٢٨٪ من المبحوثين يتعاطون مخدر الميثادون ، و٢٦٪ أيضاً من المبحوثين يتعاطون مخدر الكوكايين ويستنتج الباحث بأن النسبة الأعلى من المبحوثين يتعاطون مخدر الهيروين ، حيث أن هذا النوع متوفر بكميات كبيرة عند المروجين وتجار المخدرات وأن سعره مناسب لدى المتعاطين وأنه متوفر لدى أصدقائهم المتعاطين لهذا النوع، وهو من أكثر المواد المخدرة خطرا على الصحة ، ووقوعه على رأس القائمة يقتضي توجيه اهتمام خاص نحو هذا المخدر سواء للمكافحة أم التوعية أم العلاج ، أما عن مخدر الحشيش ، وقد يتعاطاه المبحوثون لرخص سعره ووجوده بوفرة في أماكن تواجد هذه المواد المخدرة .

وتجدر الإشارة إلى أن المبحوثين يتعاطون أكثر من نوع في آن واحد وحسب المتوفر لديهم سواء بالشراء أو عن طريق الأصدقاء أو المروجين والتجار.

والمورفين يتعاطاه المبحوثين نظراً لخاصيته في تسكين الآلام وجلب النوم والتغلب على الأرق والسهاد وهو يؤخذ عن طريق الحقن في الوريد أو تدخينه وهو عبارة عن أقراص صغيرة يتم تناولها عن طريق البلع ومفعولها يستمر من ١٢-٢٤ ساعة بحيث لا يضطر المدمن إلى تكرار الجرعة أكثر من مرة واحدة إلى مرتين في اليوم ، ودون أن يكون هناك

أي متاعب نظراً لإمكانية تناول القرص في أي وقت وفي أي مكان وفي أي ظرف ، وهو أيضاً يسكن الآلام بالجسم مما يشعر المتعاطي بالراحة .

ويرى الباحث أن هذه الأنواع من المخدرات التي يتعاطاها المبحوثون هي أكثر الأنواع التي توجد في المجتمع العماني سواء من خلال تهريبه من خارج البلاد عبر المنافذ بواسطة التجار والمروجين أو يتم إحضارها بواسطة المدمنين أنفسهم خلال عودتهم من إسفارهم خاصة إلى بعض الدول التي تتوفر فيها هذه المخدرات ، حيث يستلزم الأمر تكثيف الرقابة الأمنية المشددة.

لقد قام الباحث باستطلاع آراء المبحوثين حول أهمية المواد المخدرة التي يتعاطوها وحسب أهميتها ومحاولة معرفة تعاطي هذه المواد المخدرة والموضحة بالجدول رقم (٢) من غيرها.

والجدول التالي يبرز أهمية المواد المخدرة التي يتعاطاها المبحوثين:

جدول رقم (٢)

توزيع المبحوثين لأهمية المواد المخدرة التي يتعاطوها

(ن=١٢٥)

الأسباب	العدد	النسبة٪
لرخص سعرها	١٤	٪١١
لا تحتاج إلى جهد في الحصول عليها	٥٢	٪٤٢
متوفرة في كل مكان	٤٤	٪٣٥
مريحة جسدياً ونفسياً	٩٢	٪٧٤
لها فوائد كثيرة لنسيان الهموم	٥٥	٪٤٤

* يمكن للمبحوث اختيار أكثر من إجابة.

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول أن ٧٤٪ من المبحوثين أجابوا أن تعاطيهم للمخدرات تسبب لهم راحة جسدية ونفسية ، بينما أجاب ٤٤٪ بأن تعاطي المخدرات لها فوائد كثيرة لنسيان الهموم ، و ٤٢٪ من المبحوثين يرون أن المخدرات لا تحتاج إلى جهد في الحصول عليها ، بينما رأى ٣٥٪ منهم أن المخدرات متوفرة في المجتمع وأجاب ١١٪ منهم أن سعرها رخيص ويمكن الحصول عليها بوسائل كثيرة .

ويستنتج الباحث أن النسبة الأكبر من المبحوثين يتعاطون هذه المواد المخدرة لأنه في اعتقادهم أنها تريحهم جسدياً ونفسياً ، والبعض منهم يتعاطاها لنسيان الهموم وهو ما يوحي بأن المبحوثين يعانون من مشاكل أسرية ، والأخطر من ذلك بأنهم يحصلون على هذه المواد بدون جهد ومتوفرة في كل مكان ورخيصة الثمن.

ويرى لباحث أن آراء المبحوثين تلفت النظر خاصة فيما يتعلق بانتشار هذه المواد المخدرة في المجتمع ، وفي هذه الحالة على الجهات الأمنية أن تشدد الرقابة على كافة المنافذ في الدولة سواء أكانت برية أو بحرية أو جوية كذلك تكثيف

الرقابة الصارمة على المدمنين لمعرفة المصادر والجهات التي يحصلون منها على هذه المخدرات ، كذلك تشديد عقوبة الاتجار أو ترويج المخدرات حتى يمكن وقاية المجتمع من انتشار المخدرات.

لقد قام الباحث باستطلاع آراء المبحوثين الذين يتعاطون المخدرات ومدمنين عليها وذلك حسب عدد مرات تعاطيهم للمخدر والهدف من هذا الجانب هو محاولة معرفة الدرجة التي وصل إليها المدمنين من التعاطي وهل هم قد وصلوا إلى مرحلة من الإدمان الشديد وكذلك معرفة الأسباب التي تدفعهم إلى أخذ المخدر أكثر من مرة في اليوم.

والجدول التالي يبرز عدد مرات التعاطي:

جدول رقم (٣)

توزيع المبحوثين حسب عدد مرات تعاطي المخدر

(ن=١٢٥)

عدد مرات التعاطي	العدد	النسبة٪
مرة واحدة في اليوم	١٥	٪١٢
مرتين في اليوم	١٣	٪١١
ثلاث مرات في اليوم	٢٨	٪٢٢
أكثر من ثلاث مرات في اليوم	٦٩	٪٥٥
المجموع	١٢٥	٪١٠٠

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول أن ٥٥٪ من المبحوثين يتعاطون المخدر أكثر من ثلاث مرات في اليوم ، كما يوضح الجدول أن ٢٢٪ من المبحوثين يتعاطون المخدر بواقع ثلاث مرات في اليوم ، بينما أكد ١٢٪ من المبحوثين بأنهم يتعاطون المخدر بواقع مرة واحدة في اليوم ، وأن ١١٪ من المبحوثين يتعاطون المخدر بواقع مرتين في اليوم.

ويستنتج الباحث أن النسبة الأعلى من المبحوثين يتعاطون المواد المخدرة أكثر من ثلاث مرات في اليوم ويشير ذلك إلى أن المبحوثين قد وصلوا إلى مرحلة الإدمان الشديد ، وأن مادة المخدر متوفرة لديهم بكمية سواء عن طريق الشراء أو الحصول عليها عن طريق الأصدقاء وأنه يمكن الحصول عليها بسهولة ، كما أن هؤلاء المبحوثين يعملون ويتعاطونه في الصباح وظهراً عند عودتهم من العمل لتخفيف المتاعب الناتجة عن ضغوط العمل، وكذلك يتعاطونه مساءاً لأخذ قسط من الراحة والنوم وفعلاً هذا ما أكده بعض المبحوثين بأنهم لا يستطيعون النوم في المساء إلا بعد أخذ جرعة من المخدر ، وأن هؤلاء لم يصلوا إلى حد الإدمان وليس باستطاعتهم توفيره نظراً لظروفهم المادية وأن الوسيلة الوحيدة لتوفيره هم الأصدقاء وقد تكون ظروفهم العملية كبعد مقر العمل عن المنزل وعودتهم متأخرين في المساء وبالتالي يتعاطونه مساءً وهو الوقت المناسب لهم ، وأن أوقات التعاطي تكون خلال فترات الصباح والمساء وأن هذه الفترات قد تعودوا عليها وليس باستطاعتهم عدم تناول المخدر إلا في هذه الفترات المحددة .

كذلك أن عدد مرات تعاطي المخدر من قبل المبحوثين متصل بعدة جوانب منها أن الحالة المادية الجيدة بالنسبة لهم

تلعب دوراً كبيراً في توفيره حيث كلما توفرت المبالغ لديهم كلما كان الأمر سهلاً لتوفير المخدر خاصة أن عملية الحصول على المخدرات بات أمراً ليس صعباً ، ومن جانب آخر فقد يلعب الأصدقاء والرفقاء الميسورون سهولة كبيرة في توفيره .

ويرى الباحث بأنه لا بد أن ترفع الجهات الأمنية المسئولة في الدولة من درجة الرقابة على المعابر الرئيسية للبلد من حيث التفتيش وكذلك مراقبة الشاحنات القادمة من خارج الدولة وخاصة تلك التي تنقل الخضار والفواكه واللحوم ، كما يجب مراقبة المتعاطين والمدمنين بشكل دقيق لمعرفة مصادر حصولهم على المخدرات ومعرفة المشكلة من جذورها.

لقد قام الباحث باستطلاع آراء المبحوثين الذين يتعاطون المخدرات ومدمنين عليها وذلك حسب أوقات تعاطيهم لهذه المخدرات ، حيث يتعاطونها في أوقات مختلفة على مدار اليوم وبالتالي محاولة معرفة العوامل الأساسية التي تدفعهم إلى تعاطي هذه السموم على مدار اليوم. والجدول التالي يبرز أوقات التعاطي على مدار اليوم:

جدول رقم (٤)

توزيع المبحوثين حسب أوقات تعاطي المخدر

(ن=١٢٥)

أوقات التعاطي	العدد	النسبة٪
صباحاً	٢٧	٢٢٪
ظهراً	١٨	١٤٪
مساءاً	٣٠	٢٤٪
وقت غير محدد	٩٠	٧٢٪

* يمكن للمبحوث اختيار أكثر من إجابة.

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول أن ٧٢٪ من المبحوثين يتعاطون المخدر في وقت غير محدد ، بينما ٢٤٪ من المبحوثين يتعاطوه في وقت المساء ، و١٦٪ منهم يتعاطون المخدر في وقت الصباح ، وأن ١١٪ يتعاطون المخدر في وقت الظهيرة بعد عودتهم من أعمالهم. ويستنتج الباحث أن النسبة الأكبر من المبحوثين الذين يتعاطون المخدر في أوقات غير محددة أنهم قد بلغوا مرحلة الإدمان الشديد فهم في حاجة دائمة إلى المخدر ولا يستطيعون الاستغناء عنه.

وهناك احتمال آخر إلى أنهم يتعاطونه عندما يتوافر لديهم أو أنهم يتعاطونه في حالة عدم وجود الأسرة بالمنزل أو حسب وجود الأصدقاء والمكان الآمن للتعاطي أو عندما يتوفر لديهم المال اللازم لشرائه.

أما المبحوثين الذين يفضلون أوقات التعاطي في فترة المساء لأنهم غير مرتبطين بأعمال في هذه الفترة وأن تجمع الأصدقاء يتم عادة في تلك الفترة ، وتكون هذه الفترة هي الأنسب للتعاطي والابتعاد عن مراقبة الجهات الأمنية وأيضا عن مراقبة الأسرة ويكون ذلك لارتباط بالقدرة الجنسية كما يظنون.

أما عن المبحوثين الذين يفضلون التعاطي في وقت الصبح فهم يعتقدون أن هذه الفترة هي الأنسب لديهم لعدم ارتباطهم بعمل كونهم عاطلين وأن تكون الأسرة مشغولة بأعمالها في هذه الفترة وبالتالي لا رقيب عليهم ، كما البعض من

المبحوثين يتعاطون المخدر فترة الظهيرة ظنا منهم بأن تناوله سوف يساعدهم على الاسترخاء ونسيان متاعب العمل.

لقد قام الباحث بتطبيق اختبار تحليل التباين One Way ANOVA للتعرف على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأوقات التي يتعاطى فيها المبحوثين المخدرات وأماكن التعاطي والجدول التالي يبرز تلك الفروق:

جدول رقم (٥)

نتائج استخدام اختبار التباين للتعرف على الفروق بين الأوقات التي يتعاطى فيها المبحوثين المخدرات وأماكن التعاطي

أوقات التعاطي	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ثلاث مرات في اليوم	0.992	1	0.992	4.095	0.045
أكثر من ثلاث مرات	29.808	123	0.242		
Total	30.800	124			

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول بتطبيق اختبار تحليل التباين One Way ANOVA للتعرف على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأوقات التي يتعاطى فيها المبحوثين المخدرات وأماكن التعاطي ، فقد تبين من نتائج تطبيق الاختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائية بينهما حيث بلغت الدرجة المعنوية٠٤٥، . حيث أن النسبة الأعلى من المبحوثين يتعاطون المواد المخدرة أكثر من ثلاث مرات في اليوم وبذا فهم في مرحلة الإدمان الشديد ، علماً بأنهم يتعاطون هذه المواد في الأماكن الخلوية وفي المنازل وهم يهربون عن أعين أسرهم وكذلك يتوارون عن المراقبة الأمنية ومن المجتمع خوفاً من الإبلاغ عنهم وملاحقتهم، لاحتمال أن البعض منهم ليس لديه المال لشراء المخدر أو أنهم يتجمعون معاً لما يحدثه هذا التجمع من نشوة في التعاطي ويفضلون التعاطي على شكل تجمعات لما تحدثه هذه التجمعات من نشوة في التعاطي ، وهم يحصلون على هذه المخدرات بالشراء وعن طريق الأصدقاء ، وهناك ارتباط ما بين عدد مرات التعاطي وأماكن التعاطي.

لقد قام الباحث باستطلاع آراء المبحوثين حول أفضليتهم لتناول المخدر وذلك بغية التوصل إلى معرفة الدوافع التي تدفعهم لتناول المخدر سواء من خلال تعاطيهم بمفردهم أو مع أصدقائهم أو مع أقاربهم أو في بيئة العمل. والجدول التالي يبرز أفضلية تناول المخدر:

جدول رقم (٦)

توزيع المبحوثين حسب أفضلية تناول المخدر

(ن=١٢٥)

الأفضلية	العدد	النسبة٪
بمفرده	٧٦	٦١٪
مع الأصدقاء	٧٣	٥٨٪
مع الأقارب	١٢	١٠٪
مع زملاء العمل	١	٠,٨٪

* يمكن للمبحوث اختيار أكثر من إجابة.

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول أن ٦١٪ من المبحوثين أجابوا بأنهم يفضلون تعاطي المخدر بمفردهم سواء كان داخل المنزل أو خارجه ، بينما أجاب ٥٨٪ منهم بأنهم يفضلون تعاطي المخدر مع أصدقائهم ، كما أجاب ١٠٪ بأنهم يفضلون التعاطي مع أقربائهم.

ويستنتج الباحث إلى أن النسبة الأكبر من المبحوثين الذين أجابوا بأنهم يفضلون تعاطي المواد المخدرة بمفردهم ، وكذلك الذين أجابوا بتعاطيهم مع أصدقائهم أن يكون هدفهم هو الابتعاد عن الشجار والنزاع الذي يحدث للمدمنين أثناء تجمعهم لتعاطي المخدر والهروب من عملية المراقبة الأمنية من طرف رجال الأمن للمدمنين وتعقبهم ، والابتعاد عن مراقبة الأسرة وهو احتمال مبني على أساس أن المدمن يفضل التعاطي مع ما يعرف بالشلة من الأصدقاء لمتعة التعاطي وتبادل الأحاديث وأن البعض من المدمنين ليس لديهم المال الكافي لشراء المخدر وبالتالي فإن الأصدقاء الآخرين قادرون على شراء وإحضار المخدر.

لقد قام الباحث بتطبيق اختبار تحليل التباين One Way ANOVA للتعرف على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأشخاص الذين يتعاطى معهم المبحوثين المخدرات وأماكن التعاطي ، والجدول التالي يبرز تلك الفروق:

جدول رقم (٧)

نتائج استخدام اختبار التباين للتعرف على الفروق بين الأشخاص الذين يتعاطى معهم المبحوثين المخدرات وأماكن التعاطي

أفضلية التعاطي	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
بمفرده	4.773	1	4.773	22.558	0.000
مع الآخرين	26.027	123	0.212		
Total	30.800	124			

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول بتطبيق اختبار تحليل التباين One Way ANOVA للتعرف على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأشخاص الذين يتعاطى معهم المبحوثين المخدرات وأماكن التعاطي، فقد تبين من نتائج تطبيق الاختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائية بينهما حيث بلغت الدرجة المعنوية٠٠٠، حيث نجد أن النسبة الأكبر من المبحوثين يفضلون تعاطي المخدرات بمفردهم وفي الأماكن الخلوية ، والبعض منهم مع أصدقائهم وفي المنازل ، وسواء كان التعاطي بمفردهم أو مع الأصدقاء وفي الأماكن الخلوية أو في المنازل، فإن هدفهم هو الابتعاد عن الشجار والنزاع الذي يحدث بين المتعاطين أثناء التجمع للتعاطي والهروب من المراقبة الأمنية .كذلك فإن البعض من المتعاطين قد لا يتوفر لديهم المال لشراء المخدر وبالتالي يتم توفيره بواسطة الأصدقاء.

لقد قام الباحث باستطلاع آراء المبحوثين حول أماكن تعاطيهم للمخدرات، حيث أن البعض منهم يتعاطون هذه السموم في منازلهم والبعض الآخر بمنازل أصدقاؤهم وبمنازل أحد أقاربهم ، وكذلك في الأماكن الخلوية ، وسيتم محاولة معرفة الأسباب التي تدفع بهؤلاء إلى التعاطي في هذه الأماكن بالذات. والجدول التالي يبرز أماكن التعاطي:

جدول رقم (٨)

توزيع المبحوثين حسب أماكن تعاطي المخدر

(ن=١٢٥)

مكان التعاطي	العدد	النسبة٪
بالمنزل	٧٤	٥٩٪
بمنزل أحد الأصدقاء	٣٦	٢٩٪
بمنزل أحد الأقارب	١٢	١٠٪
في الأماكن الخلوية	٨٥	٦٨٪

* يمكن للمبحوث اختيار أكثر من إجابة.

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول أن نسبة ٦٨٪ من المبحوثين يتعاطون المخدر في الأماكن الخلوية مع أصدقائهم ، بينما ٥٩٪ من المبحوثين أجابوا بأنهم يتعاطون المخدر في المنزل ، كما يبين الجدول أيضا أن ٢٩٪ من المبحوثين يتعاطون المخدر بمنازل أصدقاؤهم، بينما ١٠٪ منهم أجاب بأنهم يتعاطون المخدر في منازل أقربائهم.

ويستنتج الباحث إلى النسبة الأكبر من المبحوثين يتعاطون المواد المخدرة في الأماكن الخلوية وفي المنازل لأنهم يريدون الهروب عن أعين أسرهم وأنهم يفضلون التعاطي على شكل تجمعات لما تحدثه هذه التجمعات من نشوة في التعاطي ، وهو احتمال راجع إلى أن هؤلاء المدمنين يتوارون عن المراقبة الأمنية ومن المجتمع خوفاً من الإبلاغ عنهم وملاحقتهم لاحتمال أن البعض منهم ليس لديه المال لشراء المخدر وأنهم يتجمعون معاً لما يحدثه هذا التجمع من نشوة في التعاطي.

ثانياً: الأسباب المؤدية إلى التعاطي

لقد قام الباحث باستطلاع آراء المبحوثين وذلك لمحاولة معرفة الأسباب التي دفعتهم إلى تعاطي وإدمان المخدرات ومن وجهة نظرهم الشخصية ، حيث هناك مجموعة من الأسباب منها ما يتعلق بالأسباب الشخصية وظروف أسرة المدمن وأصدقاء السوء ووقت الفراغ والهموم وغيرها. والجدول التالي يبرز الأسباب المؤدية إلى تعاطي وإدمان المخدرات من وجهة نظر المبحوثين:

جدول رقم (٩)

الأسباب المؤدية إلى تعاطي وإدمان المخدرات من وجهة نظر المبحوثين

(ن=١٢٥)

الأسباب	العدد	النسبة٪
أسباب تتعلق بظروف المدمن الشخصية	٧٣	٥٨٪
أسباب تتعلق بظروف أسرة المدمن	٢٧	٢٢٪
أسباب تتعلق بمصاحبة أصدقاء السوء	٩٤	٧٥٪
أسباب تتعلق بشغل أوقات الفراغ	٤٩	٣٩٪
أسباب تتعلق بهموم ومشكلات المدمن	٧٥	٦٠٪
أسباب تتعلق بمداواة بعض الأمراض	١٠	٨٪

* يمكن للمبحوث اختيار أكثر من إجابة.

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول أن إدمان المخدرات إنما يرجع إلى مجموعة من العوامل المتداخلة والمتفاعلة وليس إلى عامل واحد فقط ، فقد أظهرت النتائج أن ٧٥٪ من المبحوثين قد أقروا بأن أصدقائهم هم السبب وراء تعاطيهم وإدمانهم للمخدرات ، كما يوضح الجدول أيضاً أن ٦٠٪ من المبحوثين أكدوا بأنه يوجد لديهم مشكلات كانت من ضمن الأسباب التي دفعتهم إلى التعاطي ، بينما ٥٨٪ قد أجابوا بأنهم يعانون من ظروف شخصية جعلتهم يتعاطون المخدرات كعدم الاستقرار الأسري أو التفكك أو ما إلى ذلك ، في حين أجاب ٣٩٪ من المبحوثين بأن وقت الفراغ كان أحد الأسباب التي دفعتهم إلى تعاطي المخدرات مع عدم وجود وسيلة لشغله بطريقة نافعة ، وأن ٢٢٪ منهم أجابوا بأنهم كانوا يعانون من مشكلات في أسرهم مما أدى بهم إلى التعاطي ، وسوف يتم تفسير كل عامل من هذه العوامل وتحليلها.

لقد قام الباحث باستطلاع آراء المبحوثين حول الأسباب التي أدت بهم إلى تعاطي وإدمان المخدرات والتي تتعلق بهم شخصياً ، فهناك مجموعة من الإجابات سيتم من خلالها معرفة الأسباب الحقيقية التي من ورائها تعاطوا هؤلاء المبحوثين المواد المخدرة ومن ثم أدمنوا عليها.

والجدول التالي يبرز الأسباب المؤدية إلى تعاطي وإدمان المخدرات والتي تتعلق بالمبحوثين أنفسهم:

جدول رقم (١٠)

الأسباب المؤدية إلى تعاطي وإدمان المخدرات والتي تتعلق بالمبحوثين أنفسهم

(ن=١٢٥)

الأسباب	العدد	النسبة٪
ضعف الوازع الديني	٧٩	٦٣٪
عدم القدرة على مواجهة الحياة	٦٨	٥٤٪
إثبات الرجولة	٣٩	٣١٪
الهروب من المشكلات	٨٣	٦٦٪
تقليد الأصدقاء	٦٦	٥٣٪
تقليد أحد أفراد الأسرة	٢٢	١٨٪
الرغبة في المرح ونسيان الهموم	٨٦	٦٩٪
الرغبة في تجريب المخدر	٧٣	٥٨٪
الاعتقاد بتقوية القدرة الجنسية	٣٦	٢٩٪

* يمكن للمبحوث اختيار أكثر من إجابة.

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول أن ٦٩٪ من المبحوثين أجابوا أن من ضمن الأسباب التي دفعتهم إلى التعاطي هو الرغبة في المرح ونسيان الهموم ، بينما أجاب ٦٦٪ من المبحوثين أن من ضمن أسباب تعاطيهم وإدمانهم هو الهروب من المشاكل التي يعانونها ، وأجاب ٦٣٪ من المبحوثين بأن ضعف الوازع الديني يمثل أحد الأسباب الأساسية التي أدت بهم إلى التعاطي والإدمان ، ويتبين من الجدول أن ٥٨٪ من المبحوثين أيضاً أجابوا بأن الرغبة في تجريب هذه المواد ومعرفتها هي من ضمن الأسباب المؤدية إلى الإدمان وأجاب ٥٤٪ منهم أن من ضمن أسباب إدمانهم هو شعورهم بعدم القدرة على مجابهة الحياة ، و٥٣٪ من أجابوا أن من ضمن الأسباب المؤدية إلى التعاطي والإدمان هو تقليدهم لأصدقائهم، و٣١٪ منهم بأن سبب تعاطيهم هو لإثبات رجولتهم ، و٢٩٪ أجابوا بأن من ضمن أسباب إدمانهم الأوهام الشائعة حول المخدر و١٨٪ بأن سبب تعاطيهم كان تقليدهم لأحد أفراد الأسرة.

ويستنتج الباحث من خلال النسب المتقاربة التي أوضحها الجدول حول الأسباب التي أدت بالمبحوثين إلى تعاطيهم وإدمانهم للمخدرات والتي تتعلق بهم شخصياً أنهم يتوهمون بأن المادة المخدرة تصبح مضادة للألم وأنها توفر لهم أحلاما ونشوى وهمية ، وحلولا سهلة (غير واقعية) لمشاكل لا حل لها ، وتبدو الأمور سهلة وهينة في نظرهم ، وهم تحت تأثير المخدر ، وقد عانوا من كثرة الخلافات مع زوجاتهم وبسبب التفكك الأسري والطلاق وما إلى ذلك ، وأن موقف الإسلام من تحريم المخدرات صريح وواضح ومن المبادئ الأساسية في الإسلام الابتعاد عن كل ما هو ضار بصحة الإنسان.

كما أن هؤلاء المبحوثين أصبحوا مدمنين بسبب حب الاستطلاع والمغامرة الذي قد دفعهم إلى أن يتعرفوا على طبيعة العقاقير المخدرة ومعرفة مدى تأثيرها وأعراض تعاطيها في ظل غياب التوجيه الأسري مما ساهم في جعلهم يتعودون على تعاطي وإدمان المخدرات.

كما أن دور الأصدقاء كان واضحاً في التأثير عليهم نحو التعاطي ، وأن التجمعات والشلل قد أثرت على سلوكهم حيث مجاراة الأصدقاء وتقليدهم دون التفكير في العواقب السلبية لهذا التقليد بينما أن المشكلات الكثيرة التي يواجهونها مثل مشكلات الطلاق وعدم الحصول على فرصة عمل وضعف الجانب المادي لديهم وليس باستطاعتهم توفير مستوى المعيشة المناسبة لأسرهم وأنهم قد فشلوا مرارا في تكوين مستقبلهم وقد دفعتهم كل هذه المشكلات إلى تعاطي المخدرات لأنهم غير قادرين على التكيف والقدرة على مواجهة الصعاب ، وهناك الدافع الجنسي حيث يعتقدون أن المخدر ينشط الناحية الجنسية لديهم ويزيد فترة الاتصال في العملية الجنسية وهذه المخدرات تعطيهم القوة الجسدية الفائقة ، وهذه الأسباب الشخصية التي أوضحها الجدول تتفق مع ما توصلت إليه الدراسة التي أجراها أحمد خليفة الحمادي حول ظاهرة المخدرات وأثرها في مجتمع دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية من أن من ضمن الأسباب الشخصية التي ساعدت على تعاطي الشباب للمخدرات في دول المجلس هو ضعف الجانب الديني لديهم ويريدون إثبات الرجولة والهروب من واقع المشاكل التي يعانون منها،والتقليد الأعمى لأصدقائهم ورغبتهم في تجريب المخدرات (١).

ويرى الباحث أن أسباب الإدمان كثيرة ومتعددة متداخلة ومتفاعلة مع بعضها بحيث يصعب الفصل بينها ويصعب تحديد سبب واحد لها حيث أن الإدمان قد يرجع إلى ظروف اجتماعية ويرجع إلى أسباب نفسية وإلى مواجهة مشكلات معينة في محيط الأسرة والعمل ويرجع إلى تأثير الأصدقاء وما إلى ذلك ، ويجب على المؤسسات المعنية بالسياسة الوقائية لمكافحة ظاهرة المخدرة تكثيف جهود التوعية عبر الوسائل المختلفة في القرى والمدن.

لقد قام الباحث باستطلاع آراء المبحوثين بشأن الأسباب التي أدت بهم إلى تعاطي وإدمان المخدرات وذات العلاقة بأسرهم ، حيث أن الأسرة مسئولة عن تكوين أخلاقيات الفرد وتهيئ له الكيان الاجتماعي ، وتقصير رسالة الأسرة كاملة يعتبر من العوامل البيئية الهامة التي تؤدي بالفرد إلى الانحراف. والجدول التالي يبرز الأسباب المؤدية إلى تعاطي وإدمان المخدرات والتي تتعلق بأسر المدمنين:

(١) أحمد خليفة الحمادي: مشكلة المخدرات وتأثيرها على المجتمع العربي الخليجي، مرجع سبق ذكره ، ص ٨٤ .

جدول رقم (١١)

الأسباب المؤدية إلى تعاطي وإدمان المخدرات والتي تتعلق بأسر المدمنين

(ن=١٢٥)

الأسباب	العدد	النسبة٪
وجود خلافات أسرية بين الوالدين	١٨	١٤٪
عدم الالتزام بالواجبات الدينية	١٠٦	٨٥٪
ضعف المراقبة الأسرية	٨٦	٦٩٪
زواج الأب بأكثر من زوجة	١٥	١٢٪
سوء المعاملة الوالديه	٢٤	١٩٪
انفصال الوالدين بالطلاق	١٥	١٢٪
تعاطي أحد أفراد الأسرة المخدرات	١٧	١٤٪
تعاطي الأب المخدرات	٠	٠
انشغال الأب بأعماله الخاصة	٢٤	١٩٪
قضاء الأب معظم وقته خارج المنزل	٤١	٣٣٪
انفراد الأم بإعالة الأسرة	١٦	١٣٪
التدليل الزائد في معاملة الأبناء	٨	٦٪
إعطاء مصروف أكثر من احتياجات المدمن	٣٤	٢٧٪
توبيخ المدمن أمام أخوته	١١	٩٪
وجود مشكلات تعاني منها أسرة المدمن	٣٦	٢٩٪
الاعتقاد بمعاشرة جنسية أفضل	٢٠	١٦٪

× يمكن للمبحوث اختيار أكثر من إجابة.

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول أن ٨٥٪ من المبحوثين قد أجابوا بأن عدم الالتزام بالواجبات الدينية هو أحد الأسباب التي أدت بهم إلى التعاطي والإدمان ، بينما ٦٩٪ من المبحوثين أجابوا أن ضعف المراقبة الأسرية هي أحد الأسباب المؤدية إلى تعاطي وإدمان المخدرات ، وأجاب ٣٣٪ من المبحوثين أيضا بأن أحد الأسباب التي أدت إلى الإدمان هو قضاء الوالد معظم الوقت خارج المنزل ، بينما أجاب ٢٩٪ من المبحوثين بأنه توجد مشكلات تعاني منها أسرة المدمن ، و٢٧٪ أجابوا بأن إعطاء مصروف أكثر من الاحتياجات كان وراء التعاطي ، ويتبين من الجدول أن ١٩٪ من المبحوثين أجابوا أن سوء المعاملة الوالدية تمثل أحد أسباب الإدمان ، وكذلك أجاب ١٩٪ من المبحوثين بأن انشغال الوالد بأعماله الخاصة قد أدت بهم إلى الإدمان ، وهناك ١٤٪ من المبحوثين أجابوا أن الخلافات الأسرية بين الوالدين هي أحد الأسباب المؤدية إلى الإدمان ، بينما أجاب ١٣٪ من المبحوثين أن أنفراد الأم بإعالة الأسرة كان من بين الأسباب التي أدت بهم إلى التعاطي ، ويتضح من الجدول أيضا أن ١٢٪ من المبحوثين أجابوا أن من ضمن الأسباب المؤدية إلى الإدمان هو انفصال الوالدين بالطلاق ، وكذلك ١٢٪ منهم أجابوا بأن من الأسباب المؤدية إلى الإدمان هو

زواج الأب بأكثر من زوجة وأن ٩٪ منهم أجابوا بأن من الأسباب المؤدية إلى الإدمان هو توبيخ الفرد أمام الآخرين ، وأجاب ٦٪ منهم بأن التدليل الزائد للأبناء هو من ضمن أسباب التعاطي.

ويستنتج الباحث من خلال النسب المتفاوتة التي أوضحها هذا الجدول وهي عن مجموعة من الأسباب التي أدت بهؤلاء المبحوثين إلى تعاطي وإدمان المخدرات والتي تتعلق بالأسرة حيث قد يؤدي ضعف الوازع الديني لدى الفرد وعدم قيام الأسرة أو المدرسة أو المجتمع بإبراز الأوامر والنواهي الدينية المتعلقة بالمخدرات للأفراد على نحو مناسب وكاف إلى اتجاه البعض منهم إلى تعاطي المخدرات ، كما أن موقف الإسلام صريح وواضح فمن المبادئ الأساسية في الإسلام الابتعاد عن كل ما هو ضار لصحة الإنسان ، وإن تعاطي المخدرات يؤدي إلى مضار جسمية ونفسية واجتماعية للمدمن.

وتعتبر الظروف الأسرية من أهم العوامل المسئولة عن التعاطي والإدمان، وهي العامل المشترك الذي يقف عنده كل باحث في طبيعة الإدمان وهي الجماعة الأولية التي ينتمي إليها الفرد دون اختيار ، فإذا غابت الأم أو بعدت لفترة من الزمن عن الأسرة فقد يعاني الأبناء من غيابها وخاصة في مراحل سنهم الأولى التي يرتبط فيها الطفل بأمه ارتباطا كاملاً ، أما إذا غاب الأب عن الأسرة، فستختفي من أمام الابن السلطة الأبوية الضابطة التي تمثل الضبط الاجتماعي والقدوة والتوجيه السليم للأبناء .

كما أن التفرقة في المعاملة بين الأبناء أو أن التدليل الزائد له تأثير سلبي على حياة الطفل في المقابل أن لا تكون هناك قسوة شديدة حيث أن الاتزان والتربية السليمة والتنشئة الاجتماعية لها دور كبير في تشكيل شخصية الأبناء داخل الأسرة .

أما إذا كان الأب مشغولاً بأعماله الخاصة ويوجه كل اهتمامه إلى عمله ويهمل تربية الأبناء والاهتمام بهم يؤثر على تنشئتهم وتربيتهم ويجدون رفقاء السوء الذين يأنسون بهم مما يسهل انحرافهم ، كما أن كثرة الخلافات بين الزوج وزوجته أمام الأبناء خاصة في المراحل الأولى من حياة الطفل تترك لدى الطفل آثاراً سلبية في شخصيته تتمثل في عدم الاستقرار والاطمئنان النفسي وأن انفصال الوالدين بالطلاق يؤثر تأثيرا سلبيا في حياة الأبناء ولأن كلا الأبوين لهما دور في التربية وكلاهما يكملان بعضهما ، وأن ذلك قد يؤدي إلى انحراف الأبناء ومن المحتمل أن هؤلاء المبحوثين قد عانوا أثناء تربيتهم من مثل هذه المشكلات التي أثرت عليهم ، فكما نعلم بان الطلاق هو تصدع الأسرة فيصبح الأبناء مشتتين فإذا عاشوا مع الأب يحرمون من حنان الأم وإذا عاشوا مع الأم يحرمون من عطف الأب لأن كلاً منهما مكمل لدور الآخر؛ فيجب أن تكون الأسرة مستقرة وتبعد الشجار عنها خاصة في المراحل الأولى من حياة الطفل ، كذلك فإن زواج الأب بأكثر من زوجة في هذه الحالة قد يصبح اهتمام الأب بالزوجة الثانية وأولادها مع إهمال الزوجة الأولى وأبنائها وقد يؤدي بالأبناء إلى الانحراف إما طلبا للمال أو ترك الدراسة في سن مبكرة وبالتالي يتجهون إلى أصدقاء السوء مما يسهل انحرافهم وتعاطيهم للمخدرات ، كما يجب أن تكون المعاملة الوالدية للأبناء متزنة.

ويرى الباحث أن الأسرة مسئولة عن تكوين أخلاقيات الفرد بوجه عام ، كاتجاهاته نحو الأمانة أو النزاهة أو الصدق أو الوفاء أو بقية القيم الأخلاقية الأخرى فالأسرة التي تكفل المأوى الصالح للفرد، وتغذي طفولته بالأمن والطمأنينة وتبعد عنه عوامل القلق والاضطراب وتمكنه من الحصول على كل الاحتياجات وتهيئ له الكيان الاجتماعي وتدربه على

مواجهة المعايير المتعارف عليها لسلوك الجماعة ، كما تدربه على التجاوب مع المواقف الإنسانية التي تبرز العواطف الكبيرة ، ولذلك يمكن القول أن تقصير المنزل في أداء رسالته كاملة يعتبر من العوامل البيئية الهامة التي قد تؤدي إلى الإدمان.

لقد قام الباحث باستطلاع آراء المبحوثين حول الأسباب التي دفعتهم إلى تعاطي المخدرات والإدمان عليها والتي لها اتصال بمصاحبتهم لأصدقاء السوء ، فالأصدقاء يعتبرون الجماعة الأولية التي تناسب كل فرد فمن خلال هذه الجماعة تتكون العلاقات وتكوين سلطة جديدة لدى الفرد تختلف عن سلطة المنزل. والجدول التالي يبرز الأسباب المؤدية إلى تعاطي وإدمان المخدرات والتي تتعلق بمصاحب أصدقاء السوء:

جدول رقم (١٢)

الأسباب المؤدية إلى تعاطي وإدمان المخدرات والتي تتعلق بمصاحبة أصدقاء السوء

(ن=١٢٥)

الأسباب	العدد	النسبة٪
تشجيع الأصدقاء على التعاطي	٩٥	٧٦٪
مشاهدة الأفلام الخليعة مع الأصدقاء	٣٩	٣١٪
تقديم الأصدقاء المخدر على سبيل الهدية	٦٦	٥٣٪
الرغبة في تقليد الأصدقاء	٧٥	٦٠٪
مزاملة الأصدقاء الذين يتعاطون المخدرات	١٠٧	٨٦٪

× يمكن للمبحوث اختيار أكثر من إجابة.

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول أن ٨٦٪ من المبحوثين قد أجابوا أن مزاملة بعض الأصدقاء الذين يتعاطون المخدرات كانت من الأسباب التي أدت بهم إلى التعاطي والإدمان ، بينما أجاب ٧٦٪ من المبحوثين أن من ضمن الأسباب التي أدت بهم إلى التعاطي والإدمان هو تشجيع الأصدقاء لهم ، وأن ٦٠٪ من المبحوثين أجابوا بان الرغبة في تقليد الأصدقاء كان وراء تعاطيهم وإدمانهم ، كما أجاب ٥٣٪ من المبحوثين بأن أحد الأسباب التي أدت بهم إلى الإدمان هو تقديم الأصدقاء المادة المخدرة على سبيل الهدية ، وهناك ٣١٪ من المبحوثين أجابوا بأن مشاهدتهم للأفلام المنحرفة مع أصدقائهم كان من ضمن الأسباب التي أدت بهم إلى التعاطي والإدمان.

ويستنتج الباحث أن النسبة الأكبر من المبحوثين كان سبب تعاطيهم وإدمانهم للمخدرات مزاملتهم لأصدقاء السوء ، حيث أن الأصدقاء هم دائما الجماعة الأولية التي تناسب كل عمر وكل منزلة اجتماعية ، وهي التي يجد فيها كل شاب فرصته لتكوين العلاقات ذات الطبيعة المستقلة التي تختلف عن العلاقات الأسرية ، وهي الجماعة التي يتعلم فيها معنى السلطة التي تختلف عن سلطة الوالدين التي عهدها في أسرته ، أنها سلطة جديدة ، يسهم بنفسه في خلقها ويصبح جزء فيها ويعمل على تنظيمها وحمايتها.

ويعتبر أصدقاء السوء هم أحد أهم الأسباب والقرين يقتدي بالقرين ، حيث أن الشباب يحصلون على المخدرات من أصدقائهم الذين هم في مستوى سنهم ، إن مجاراة الأصدقاء بأي شكل من الأشكال هو عامل من العوامل الرئيسية في تعاطي المخدرات.

كما أن الأصدقاء والرفقاء الذين يرتبطون ببعضهم وجدانيا لهم تأثير قوي على بعضهم وخاصة إذا كانوا من المنحرفين فالرغبة في التقليد ومجاملة الأصدقاء، أو المجاراة ، أو المباهاة أو التفاخر بالرجولة ، أو التظاهر بالشجاعة والجرأة كل ذلك يزين طريق المخدرات ويدفع الكثير من الشباب إلى الانزلاق إلى هاوية الإدمان ، فدائما نجد أن الصديق المنحرف يريد من صديقه أن يكون مثله فتجده في أول مرة يقدم المخدر لصديقه على سبيل الهدية وبالتالي يزين له فوائد المخدر حتى يستطيع إغراءه وبالتالي يجبره على التعاطي ويصبح غير قادر عن التوقف ويقع في دائرة الإدمان.

ويتجمعون في منزل أحدهم ويشاهدون الأفلام المنحرفة كما أن هذه الأفلام تعرض العراة وهم يتعاطون المسكرات والمخدرات ويظن هؤلاء المبحوثون بان تعاطي هؤلاء للمخدرات تزيد من القوة الجنسية.

ويرى الباحث أن للأسرة دور هام في مراقبة الأبناء ومعرفة أصدقائهم سواء كان في البيئة في المدرسية أو البيئة المحيطة.

لقد قام الباحث باستطلاع آراء المبحوثين حول الأسباب التي دفعتهم إلى تعاطي وإدمان المخدرات والتي تتعلق بأوقات الفراغ لديهم ، فالفراغ دائماً ما يدفع الفرد إلى الانحراف في حالة عدم استغلاله الاستغلال الأمثل وفي أمور مفيدة تعود على الإنسان بالنفع. والجدول التالي يبرز الأسباب المؤدية إلى تعاطي وإدمان المخدرات والتي تتعلق بأوقات الفراغ:

جدول رقم (١٣)

الأسباب المؤدية إلى تعاطي وإدمان المخدرات والتي تتعلق بأوقات الفراغ

(ن=١٢٥)

الأسباب	العدد	النسبة٪
وجود وقت فراغ كبير	١٢١	٪٩٨
عدم استغلال وقت الفراغ	١٠٨	٪٨٦
التسكع في الأماكن العامة والطرقات	٣٣	٪٢٦
مشاهدة الأفلام الخليعة	٢٣	٪١٨
قضاء وقت طويل على المقاهي مع الأصدقاء	٢٦	٪٢١
قضاء وقت طويل في المجمعات التجارية	١٦	٪١٣
عدم وجود برامج تثقيفية مفيدة	٧٥	٪٦٠
افتقاد التوجيه الجيد للاستفادة من وقت الفراغ	٨٩	٪٧١

* يمكن للمبحوث اختيار أكثر من إجابة.

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول أن ٩٨٪ من المبحوثين أجابوا بأن وجود وقت فراغ كبير هو أحد الأسباب التي أدت بهم إلى تعاطي وإدمان المخدرات ، بينما ٨٦٪ من المبحوثين أجابوا أن عدم استغلال وقت الفراغ في أمور مفيدة هو من ضمن الأسباب التي أدت بهم إلى التعاطي والإدمان، في حين ٧١٪ من المبحوثين أجابوا بأن افتقاد التوجيه الجيد للاستفادة من وقت الفراغ كان سبب من الأسباب ، ويبين الجدول أن ٦٠٪ من المبحوثين أجابوا بان عدم وجود برامج تثقيفية هي من الأسباب المؤدية إلى الإدمان ويوضح الجدول أن ٢٦٪ من المبحوثين أجابوا بأن من أسباب تعاطيهم للمخدرات هو تسكعهم في الأماكن العامة والطرقات، وأن ٢١٪ منهم أجابوا بأن قضاء وقت طويل مع الأصدقاء في المقاهي كان من الأسباب وراء التعاطي ، وأن ١٨٪ أجابوا بأن مشاهدة الأفلام الخليعة كان وراء تعاطيهم ، بينما أجاب ١٣٪ من المبحوثين بان قضاء وقت طويل في المجمعات التجارية مع الأصدقاء كان من ضمن الأسباب التي أدت بهم إلى التعاطي.

ويستنتج الباحث بأن وجود وقت فراغ كبير وعدم استغلاله في أمور مفيدة والافتقاد إلى التوجيه، وعدم وجود برامج مفيدة من الأسباب الرئيسية التي أدت بهؤلاء المبحوثين إلى تعاطي وإدمان المخدرات ، حيث أن الفراغ هو أحد الاحتمالات الذي يؤدي بالفرد إلى الانحراف ومفهوم أو لفظ (قتل الوقت) ، بأي وسيلة كانت ، دون مراعاة لكونها حلالا أم حراما ، ولذلك يقع الكثير منهم في هاوية المخدرات على أنها وسيلة لقضاء وقت الفراغ ، ثم تتحول إلى وسيلة مدمرة قاتلة لأوقاتهم وحياتهم ، كما أن وجود وقت فراغ كبير وعدم استغلاله في أمور مفيدة كالالتحاق بوظيفة مثلا أو إدارة مشروع بسيط أو المشاركة في خدمة المجتمع أو ممارسة بعض الأنشطة الرياضية والثقافية والاجتماعية أو زيارة الأهل والأقارب هذا كله نشاط يجعل الفرد يستغل وقت الفراغ لديه استغلالا مفيدا وبالتالي يبعد نفسه عن التفكير في وسائل سلبية تؤدي إلى مشكلات كثيرة في المستقبل.

وهؤلاء المبحوثين قد افتقدوا البرامج التثقيفية التي تشغل وقت فراغهم كالبرامج الثقافية والمسابقات التي يجب على الأندية الرياضية والثقافية أن تنفذها خاصة أثناء الإجازة الصيفية للطلاب مما حدا بهم أن يشاهدوا أفلاماً تعرض مشاهد لأفراد يرتكبون الفاحشة وهم يتعاطون المخدرات كل هذه المشاهد توحي للمشاهد بأن المخدرات تقوي الإثارة الجنسية وبالتالي يتجه إلى تعاطي وإدمان المخدرات ، ولوجود وقت فراغ اتجهوا إلى المجمعات التجارية لمعاكسة الفتيات وتعتبر هذه المجمعات ملتقى لرفقاء السوء ، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه الدراسة التي أجراها عبد الرحمن مصيقر حول الشباب والمخدرات في دول الخليج العربية من أن وجود وقت فراغ كبير وعدم استغلاله في أمور مفيدة من الأسباب الهامة المؤدية إلى تعاطي وإدمان المخدرات لدى الشباب في دول الخليج العربية (١).

ويرى الباحث أن عدم وجود فرص عمل مناسبة يدفع العاطل للاتجاه للمخدرات بغرض الهروب من الواقع والشعور بالإحباط ، فعلى الجهات المسئولة في الدولة أن توفر فرص عمل للشباب ، وكذلك التكثيف من البرامج الثقافية والاجتماعية والرياضية للشباب خاصة وقت العطلات الصيفية من أجل القضاء على وقت الفراغ.

لقد قام الباحث باستطلاع آراء المبحوثين حول الأسباب الصحية التي أدت بهم إلى تعاطي وإدمان المخدرات ، فهناك

.....

(١) عبد الرحمن مصيقر: مرجع سبق ذكره ، ص١٤١ .

أسباب ذات علاقة بالأمراض النفسية ، وأسباب لها علاقة بالأمراض العقلية ، كما أن هناك أسباب تعود إلى الأمراض العضوية التي يعاني منها الفرد.

والجدول التالي يبرز الأسباب الصحية المؤدية إلى تعاطي وإدمان المخدرات:

جدول رقم (١٤)

الأسباب الصحية المؤدية إلى تعاطي وإدمان المخدرات

(ن=١٢٥)

الأسباب	العدد	النسبة٪
المعاناة من مرض نفسي	٧٩	٦٣٪
المعاناة من مرض عضوي	٢٥	٢٠٪
تعاطي بعض الأدوية المسكنة للآلام	٢٨	٢٢٪

* يمكن للمبحوث اختيار أكثر من إجابة.

يتضح من بيانات هذا الجدول أن هناك مجموعة من الأسباب الصحية أدت بهم إلى تعاطي وإدمان المخدرات ، حيث أجاب ٦٣٪ من المبحوثين بأنهم يعانون من أمراض نفسية ، وأن ٢٢٪ منهم بأنهم كانوا يتعاطون بعض الأدوية المسكنة للآلام كانت من ضمن الأسباب التي أدت بهم التعاطي والإدمان ، بينما أجاب ٢٠٪ منهم بأنهم يعانون من أمراض عقلية كانت أحد الأسباب التي جعلتهم يتعاطون ويدمنون المخدرات.

ويستنتج الباحث بأن هناك علاقة وثيقة بين المخدرات والأمراض النفسية والعقلية ويمكن أن توصف هذه العلاقة بأنها علاقة متبادلة إن صح التعبير، فالمخدرات تتسبب في ظهور كثير من الأمراض النفسية ، والأمراض النفسية بدورها يمكن أن تقود صاحبها إلى تعاطي المخدرات. والاضطرابات أو الأمراض النفسية التي تسببها المخدرات كثيرة من أبرزها الاضطرابات الذهانية المصحوبة بأوهام وضلالات وهلاوس ، واضطرابات المزاج خاصة اضطرابات المزاج الاكتئابي ، واضطرابات القلق ، واضطرابات النوم ، وحالات الهذيان والخلط وحالات العته العضوي وخلل الوظيفة الجنسية الناتج عن تعاطي المخدرات.

ويؤكد بعض الباحثين على أن كلاً من الإدمان والمرض النفسي على علاقة وثيقة ببعضها وتتبين أبعاد هذه العلاقة في أنه قد ينشأ كل منهما من نفس الأسباب التي تدفع شخصاً بذاته إلى نوعية المرض النفسي قد تدفع شخصاً آخر إلى الإدمان ، والإدمان قد يكون محاولة من الفرد للتغلب على الصعوبات التي تواجهه وذلك بالهروب منها ، كما أن الإدمان قد يكون محاولة دفاعية من المدمن ضد المرض النفسي المهدد وكأنه بديل عن المرض النفسي ، والإدمان عادة ما تصاحبه اضطرابات نفسية مختلفة نتيجة للتسمم بالعقار.

لقد قام الباحث باستطلاع آراء المبحوثين حول المحاولات التي بذلوها للامتناع عن تعاطي وإدمان المخدرات ، وعن

مدى استطاعتهم للامتناع من عدمه خاصة أنهم قد وصلوا إلى مرحلة الإدمان الشديد. والجدول التالي يبرز محاولة المبحوثين الامتناع عن تعاطي وإدمان المخدرات:

جدول رقم (١٥)

محاولة المبحوثين الامتناع عن تعاطي وإدمان المخدرات

(ن=١٢٥)

محاولة الامتناع	العدد	النسبة٪
أستطاع الامتناع	١٢٠	٩٦٪
لم يستطع الامتناع	٥	٤٪
المجموع	١٢٥	١٠٠٪

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول أن ٩٦٪ من المبحوثين قد استطاعوا الامتناع عن تعاطي المخدرات على الرغم من أنهم في الأساس مدمنون ووصلوا إلى حالة الإدمان الشديد، ويستنتج الباحث بأن هذا يعود إلى عدة احتمالات منها أن المدمن أحس بأنه قد ارتكب ذنباً في حق نفسه ، وأسرته ، وعلى المجتمع الذي يعيش فيه ، وشعر بأن إدمانه للمخدرات سيلحق به العقاب من الله سبحانه وتعالى ، وتدهور صحته وفي حالة استمراره في الإدمان سيؤدي به الوضع الذي هو عليه للهلاك ، كذلك بسبب نبذ الأسرة والمجتمع وزملائه وأصدقائه وأقاربه أحس بذنبه كل هذه الاحتمالات جعلته يمتنع عن التعاطي.

لقد قام الباحث باستطلاع آراء المبحوثين حول ما فعلوه للامتناع عن التعاطي ، حيث أن البعض منهم من طلب المساعدة من الأصدقاء والبعض الآخر من توجه للمستشفى الحكومي والبعض الآخر من ذهب إلى عيادة خاصة والبعض منهم من حاول التوقف من تلقاء نفسه. والجدول التالي يبرز ما فعله المبحوثين للامتناع عن التعاطي والإدمان:

جدول رقم (١٦)

ما فعله المبحوثين للامتناع عن التعاطي والإدمان

(ن=١٢٥)

الجهات	العدد	النسبة٪
حاول التوقف من تلقاء نفسه	١١١	٨٩٪
طلب المساعدة من أحد الأصدقاء	٣٩	٣١٪
التوجه للطبيب الخاص	٤٤	٣٥٪
التوجه إلى مستشفى حكومي	٩٤	٧٥٪

* يمكن للمبحوث اختيار أكثر من إجابة.

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول أن ٨٩٪ من المبحوثين أجابوا بأنهم حاولوا التوقف عن تعاطي المخدر من تلقاء أنفسهم وليس بضغط من أحد ، بينما أجاب ٧٥ ٪ منهم بأنهم قد توجهوا إلى مستشفى حكومي بغية طلبهم العلاج ومساعدتهم للتخلص من التعاطي والإدمان ، وأجاب ٣٥٪ منهم بأنهم توجهوا للطبيب الخاص ويعني طبيب خاص أي عيادات خاصة ، و ٣١٪ من المبحوثين قد طلبوا المساعدة من الأصدقاء لتوجيههم للامتناع عن التعاطي.

ويستنتج الباحث بأن ما فعله المبحوثين للتوقف عن التعاطي والإدمان إنما يرجع لعدة احتمالات منها أن المدمن قد شعر بتدهور في صحته ، وضياع مستقبله ، وضياع وتشتت أسرته ، وأصبح منبوذا من الجميع حتى من أقرب الناس إليه ، مما حدا به الأمر إلى التوقف عن تعاطي المخدرات.

ويرى الباحث بأن جميع محاولات المبحوثين للتوقف عن التعاطي هو ناتج عن شعورهم بالندم وتدهور في حالتهم الصحية وكذلك تشتت أسرهم وهذا ما تأكد للباحث أثناء إجراء الدراسة الميدانية ومقابلته للمبحوثين وجهاً لوجه.

ثالثاً : آثار التعاطي وإدمان المخدرات

لقد قام الباحث باستطلاع آراء المبحوثين عن الأضرار الصحية التي لحقت بهم نتيجة تعاطيهم وإدمانهم للمخدرات ، حيث أن المخدرات تدمر وتخرب العقول وتعطل الطاقات البشرية المنتجة.

والجدول التالي يبرز الآثار الصحية المترتبة على تعاطي وإدمان المخدرات:

جدول رقم (١)

الآثار الصحية المترتبة على تعاطي وإدمان المبحوثين للمخدرات

(ن=١٢٥)

الآثار الصحية	العدد	النسبة٪
الإصابة بمرض نقص المناعة المكتسب	٢٩	٢٣٪
الإصابة بداء السل	٤	٣٪
الإصابة بداء الوباء الكبدي	٦٢	٥٠٪
الإصابة بمرض نفسي	٦٩	٥٥٪
الإصابة بمرض عقلي	٩	٧٪
المعاناة من الخمول والكسل	٧٧	٦٢٪
عدم القدرة على العمل	٨٠	٦٤٪
تشتت التفكير	١٠٠	٨٠٪
قلة التركيز	٨٠	٦٤٪
النسيان المستمر	٨٥	٦٨٪
الغياب عن الوعي	٦٣	٥٠٪

* يمكن للمبحوث اختيار أكثر من إجابة.

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول أن ٨٠٪ من المبحوثين أجابوا أن من ضمن الآثار الصحية المترتبة على التعاطي والإدمان أنها سببت لهم تشتت في التفكير ، بينما ٦٨٪ منهم أجابوا بأنها أثرت عليهم فأصبح نسيانهم مستمر ، وأن٦٤٪ من المبحوثين أجاب بأنها سببت لهم قلة التركيز ، في حين أجاب ٦٤٪ بأنهم أصبحوا غير قادرين على العمل ، وأن ٦٢٪ من المبحوثين أجابوا بأن من ضمن الآثار الصحية المترتبة على التعاطي الإدمان هو معاناتهم من الخمول والكسل ، بينما أجاب ٥٥٪ من المبحوثين بأنهم أصيبوا بأمراض نفسية نتيجة تعاطيهم وإدمانهم للمخدرات ، وأن٥٠٪ أجابوا بأن تعاطيهم للمخدرات نتج عنه غياب الوعي ، و٥٠٪ من المبحوثين أجابوا بأنهم مصابون بمرض الوباء الكبدي، بينما أجاب ٢٣٪ بأنهم مصابون بمرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز) وذلك نتيجة تعاطيهم للمخدرات ويستنتج الباحث من خلال قراءته لنسب هذا الجدول أن هناك آثار صحية صعبة ناتجة عن تعاطي وإدمان هؤلاء المبحوثين للمخدرات ، حيث أن هؤلاء من خلال تعاطيهم للمخدرات يشعرون بخوف دائم ويشعرون بالاضطهاد وبالتالي يقودهم ذلك إلى سلوكيات سلبية تؤثر على المجتمع ، فمن خلال إدمانهم على المخدرات جعلهم مسلوبي الإرادة ، مشلولي الفكر، غير قادرين على التحرك الطبيعي ولا التفكير السليم وأصبحوا ضعيفي الذاكرة كثيري النسيان حيث يؤدي الإدمان إلى ضمور خلايا المخ وسرعة تأكلها وتؤدي في النهاية إلي الوفاة السريعة في معظم الأحيان .

وهؤلاء المبحوثين فقدوا الكثير من الوظائف العقلية من حيث الإدراك والتفكير والتذكر والتخيل والقدرة على الابتكار ، كما أثرت على حواسهم وعلى انفعالهم الوجداني ، بسبب الإدمان فهم دائما يعانون من الضعف العام والتدهور في كافة جوانب حياتهم الصحية إلى الدرجة التي يعجزون فيها عن القيام بأي عمل مهني مهما كان سهلا .

فهؤلاء المدمنون يتعاطون أكثر من نوع من المخدرات ومن المحتمل أنهم يتعاطون جرعات كبيرة تسبب لهم فقدان الوعي الذي قد يتسبب في حوادث مرورية في حالة قيادتهم لسياراتهم وقد يفقد الوعي ويسبب له أثاراً صحية كنزيف في المخ أو يصاب بالشلل والسكتة الدماغية وما إلى ذلك من آثار صحية ضارة ، وهذه النوعية من الأمراض تزداد بينهم ومن المحتمل أن سوء الأحوال الصحية والغذائية ، علاوة على فقدان الشهية وسوء الهضم نتيجة تعاطيهم للمخدرات قد أدى بهم إلى ذلك ، فهؤلاء المدمنون كثيرا ما يتعاطون هذه السموم عن طريق الإبر ، أي حقن المخدر في الوريد وهم على شكل جماعات يجتمعون معا للتعاطي فمن خلال تناقل هذه الإبر بينهم وفي حالة إصابة أي منهم بالمرض فإن فرصة انتقال المرض تكون كبيرة خاصة أن مرض الإيدز ينتقل بواسطة استخدام الإبر، وهناك احتمالات أخرى أنهم أصيبوا بهذا المرض نتيجة علاقاتهم الجنسية سواء داخل المجتمع أو خارجه أي من خلال سفرهم إلي دول ينتشر فيها هذا المرض.

ويرى الباحث أن للمخدرات أثاراً صحية بعيدة المدى في التدمير والتخريب لعقول المدمنين وصحتهم النفسية والجسمية ، إذ سقطوا عبيدا للمخدرات ، حيث يفقد المريض عقله ولا يرى لنفسه قدرة على العمل والإنتاج ، فيترك المدرسة إن كان طالبا أو مدرسا ويترك تجارته إن كان تاجرا ، ويترك عمله بصفه عامة إن كان عاملا ، وهكذا.

لقد قام الباحث باستطلاع آراء المبحوثين حول الآثار الاجتماعية التي أصابتهم نتيجة تعاطيهم وإدمانهم للمخدرات ، فلهذه الآفة آثاراً إجتماعية كثيرة وكبيرة وتدهور إجتماعي وتفكك أسري وتضعف العلاقة وتفكك أسر ومجتمعات وتنهار مثل عليا وهكذا. والجدول التالي يبرز الآثار الاجتماعية المترتبة على تعاطي وإدمان المخدرات:

جدول رقم (٢)

الآثار الاجتماعية المترتبة على تعاطي وإدمان المبحوثين للمخدرات

(ن=١٢٥)

الآثار الاجتماعية	العدد	النسبة٪
الفشل المتكرر	٨٠	٦٤٪
طلاق الزوجة	١٢	١٠٪
تشتت الأسرة	٤٠	٣٢٪
هجر الأسرة	١٦	١٣٪
إهمال تربية الأبناء	٢٧	٢٢٪
فقدان الأقارب	٦٣	٥٠٪
نبذ أفراد المجتمع للمدمن	٧٦	٦١٪
نظرة الحقد والكراهية	٨٩	٧١٪
سوء العلاقة بالزملاء والأصدقاء	٨٤	٦٧٪
ارتكاب الجرائم	٤٦	٣٧٪
التعرض للسجن	٩٩	٧٩٪
ابتعاد الأصدقاء المقربين	٨٩	٧١٪
خروج الأبناء للعمل في سن مبكرة	٧	٦٪
عقوق الوالدين	٢٩	٢٣٪
انحراف الأبناء	٥	٤٪
سوء العلاقة بالوالدين	٦٨	٥٤٪

* يمكن للمبحوث اختيار أكثر من إجابة.

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول أن ٧٩٪ من المبحوثين أجابوا بأنهم قد تعرضوا للسجن بسبب تعاطيهم وإدمانهم المخدرات ، بينما أجاب ٧١٪ من المبحوثين بأن التعاطي والإدمان ترك أثارا اجتماعية عليهم منها نظرة الحقد والكراهية ، وأن ٧١٪ من المبحوثين أجابوا بأن أصدقاءهم المقربين يبتعدون عنهم لأنهم أصبحوا مدمنين ، فيما أجاب ٦٧٪ من المبحوثين بأن من الآثار الاجتماعية المترتبة على تعاطيهم وإدمانهم للمخدرات سوء العلاقة بزملائهم وأصدقائهم ، وأن ٦٤٪ منهم أجابوا بأن الإدمان سبب لهم الفشل المتكرر ، ومن الجدول يتضح أن ٦١٪ من المبحوثين أجابوا بأنهم أصبحوا منبوذين من أفراد المجتمع ، وأن٥٤٪ كذلك أجابوا أن تعاطيهم وإدمانهم للمواد المخدرة سبب لهم سوء علاقتهم بالوالدين، بينما أجاب ٥٠٪ من المبحوثين بأنهم فقدوا أقاربهم ، و ٣٧٪ من المبحوثين ارتكبوا جرائم بفعل المخدرات على أثرها دخلوا السجن ، في حين أن ٣٢٪ من المبحوثين تشتت أسرهم نتيجة تعاطيهم وإدمانهم ، وكذلك ٢٣٪ من المبحوثين أصبحوا عاقين بوالديهم بسبب التعاطي والإدمان و٢٢٪ من المبحوثين سبب لهم التعاطي إهمالهم في تربية أبنائهم ، بينما أجاب ١٣٪ بأنهم هجروا أسرهم.

ويستنتج الباحث من خلال إجابات المبحوثين بأن هناك مجموعة من الآثار الاجتماعية الناتجة عن تعاطيهم وإدمانهم للمخدرات حيث أن التعاطي يؤدي بالفرد إلى ارتكاب الجرائم مثل السرقة والاغتصاب والشجار مع الآخرين مما يؤدي إلى إبلاغ الجهات الأمنية وبالتالي القبض عليهم وإيداعهم السجن ، حيث أن المدمنين أصبحوا مكروهين من قبل أسرهم ومن قبل أصدقائهم وزملائهم وجيرانهم وأفراد المجتمع المحيطين بهم وينظر إليهم نظرة تحقير وذلك بسبب تعاطيهم وإدمانهم على المخدرات.

كما قد يؤدي ذلك إلى تشويه صورتهم أو صورة أسرهم بالإضافة إلى الخوف من الانجذاب إليهم والتعاطي مثلهم وما إلى ذلك.

والمدمنين طوال وقتهم غير واعين ومضطربين التفكير ولا يستطيعون المشاركة الفعالة نظرا لتأثير التعاطي عليهم مما لا يساعدهم على التكيف مع الزملاء والأصدقاء لأنهم يحاولون الابتعاد عنهم تجنبا لشرورهم وأفعالهم ، حيث أن أي عمل يقومون به مصيره الفشل سواء في الأسرة ويصبح المدمنين غير قادرين على تربية أبنائهم وغير قادرين على توفير المعيشة لأفراد أسرهم كما أنهم يصبحون غير منتجين في عملهم لكونهم طاقه معطله ، وغير قادرين في تكوين العلاقات الاجتماعية مع الآخرين كما أن إدمانهم يسبب لهم اضطرابات في التفكير وما إلى ذلك و غير مرغوب فيهم سواء في الحي الذي يعيشون فيه أو في بيئة العمل مما يتسبب في متاعب كثيرة لهم ويصبحون معقدين مما يولد الكراهية لأفراد مجتمعهم وهو ما يؤدي بهم إلى ارتكاب الجرائم كالقتل والاغتصاب والسرقة ، بسبب تصرفاتهم الغير مرغوب فيها مع الأسرة ومع المجتمع الذي يعيشون فيه مما حدا بالأقارب إلى الابتعاد عنهم وقطع الصلة بهم تماما ، حيث يكون الوالدين في حالة عدم رضا عليهم ، حيث أن التعاطي والإدمان يترك الفرد في حالة لا وعي له فعندما يتناول المخدرات مع أصدقائه خارج المنزل ويكون في حالة سكر ويعود إلى المنزل وقد يعتدي على زوجته بالضرب كما أن المدمن يصبح غير قادر على توفير المعيشة للأسرة أو الاحتياجات المالية لزوجته وغير قادر على تربية أبنائه ويضرب المثل السيئ للأبناء مما يحدو بالزوجة إلى طلب الطلاق ، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة سيف الإسلام سعود بن عبد العزيز حول تعاطي المخدرات في بعض دول مجلس التعاون الخليجي من أن تعاطي وإدمان المخدرات لها آثار اجتماعية تتمثل في أن المدمنين ينظر إليهم نظرة الحقد والكراهية من قبل أفراد مجتمعهم وعلاقتهم بزملائهم غير طيبة وفاشلون في حياتهم وعلاقاتهم بزوجاتهم دائماً ما تنتهي بالطلاق (١)

ويرى الباحث أن تعاطي وإدمان المخدرات له أثار اجتماعية كثيرة حيث أن الإدمان يؤدي إلى ضعف القدرة على التوافق الاجتماعي ، والتدهور الاجتماعي الذي يؤدي بالكثير من المدمنين إلى ارتكاب الجريمة ، وعدم القبول الاجتماعي للشخص المدمن وخاصة من المحيطين به ، وفقدان الكيان السوي داخل الأسرة ، وسوء الخلق وعدم الاكتراث والإهمال والانزلاق في هاوية الجريمة ، وضعف في العلاقات الاجتماعية بين الشخص المدمن و الآخرين ، وانهيار المثل العليا والقدوة داخل الأسرة ، وضعف السلطة الضابطة في الأسرة.

(١) سيف الإسلام سعود بن عبد العزيز: تعاطي المخدرات في بعض دول مجلس التعاون الخليجي ، مؤسسة العمر للدعاية والإعلان ، الرياض ، ص٩٩ .

لقد قام الباحث باستطلاع آراء المبحوثين حول الآثار الاقتصادية التي أصابتهم نتيجة تعاطيهم وإدمانهم للمخدرات ، فالإدمان يقود الإنسان إلى أرتكاب أشياء كثيرة ، فقد يتسول طلباً للمال لكي يوفر لنفسه المخدرات ، وقد يبيع كرامته ، ويتغيب عن العمل وبالتالي يتم فصله ، ويبدد دخل أسرته ويضطر لبيع منزله. والجدول التالي يبرز الآثار الاقتصادية المترتبة على تعاطي وإدمان المخدرات:

جدول رقم (٣)

الآثار الاقتصادية المترتبة على تعاطي وإدمان المبحوثين للمخدرات

(ن=١٢٥)

الآثار الاقتصادية	العدد	النسبة٪
الانقطاع عن العمل	٨٢	٦٦٪
الإفلاس	٨٨	٧٠٪
ترك العمل	٧٥	٦٠٪
بيع المنزل	٧	٦٪
رهن المنزل	١١	٩٪
الفصل من العمل	٧٢	٥٨٪
تبديد دخل الأسرة	٦٢	٥٠٪
التسول في الشوارع والأسواق	٢٣	١٨٪

* يمكن للمبحوث اختيار أكثر من إجابة.

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول أن ٧٠٪ من المبحوثين قد أفلسوا بسبب إنفاقهم أموالاً كثيرة في شراء المواد المخدرة ، وأن ٦٦٪ منهم أجابوا بأن الإدمان سبب لهم الانقطاع عن العمل، ويبين الجدول أيضاً أن ٦٠٪ منهم سبب لهم الإدمان ترك العمل ، وأن٥٨٪ من المبحوثين قد فصلوا من العمل بسبب التعاطي والإدمان ، وأن٥٠ ٪ من المبحوثين قد أجابوا بأن الإدمان قد تسبب في تبديد دخل الأسرة ، و١٨٪ من المبحوثين سبب لهم الإدمان التسول في الشوارع والأسواق بهدف توفير المادة لشراء المخدر.

ويستنتج الباحث أن التعاطي يسبب للفرد الخمول والكسل طوال اليوم وعدم التركيز مما ينتج عنه الانقطاع عن العمل ، حيث أن الاستمرار على التعاطي يسبب مشاكل جسمية مما ينتج عنه التغيب عن العمل باستمرار وبعد ذلك ترك العمل ، وهو من أكثر الآثار الاقتصادية المترتبة على الإدمان فإذا ما نظرنا إلى أثر المخدرات على الفرد من الناحية الاقتصادية فنجد الشخص المدمن قد بدأ في تعاطي المخدرات بدون مقابل لأول مرة ، أو مجاملة لصديق ، أو حبا للاستطلاع ، أو رغبة في تسكين بعض الآلام، وبعد ذلك يبدأ في دفع الثمن مقابل الحصول على المادة المخدرة ، وفي كل يوم يزيد من الجرعة التي يأخذها ، وبالتالي يزيد الثمن الذي يدفعه مقابل الحصول على المادة المخدرة ، حتى يأتي الوقت الذي يجد المدمن نفسه بلا مال ويضطر إلى بيع كل ما يملكه مقابل الحصول عل المادة التي يتعاطاها، وأن

إدمان المخدرات له تأثير كبير على الفرد من حيث المرض والانحلال والجريمة وتدهور في القيم الخلقية والدينية ثم الانقطاع عن العمل ، بعد ذلك الغياب ومن ثم الفصل من العمل ويلجأ المدمن إلى التسول في الشوارع بعد ذلك انهيار الحالة الاقتصادية للمدمن وأسرته.

رابعاً : مواجهة تعاطي المخدرات

لقد قام الباحث باستطلاع آراء المبحوثين حول مقترحاتهم عن البرامج التوعوية التي ينبغي القيام بها لتوعية الأسر عن المخاطر التي تسببها المخدرات ، حيث أن برامج التوعية لها أهمية كبيرة في توعية الأفراد والأسر.

والجدول التالي يبرز المقترحات التي تتعلق بالأسرة لمواجهة ظاهرة المخدرات:

جدول رقم(١) المقترحات التي تتعلق بالأسرة لمواجهة ظاهرة المخدرات

(ن=١٢٥)

المقترحات	العدد	النسبة٪
توعية الأسر بمخاطر المخدرات	٣٠	٢٤٪
توعية الأسر بأهمية مراقبة الأبناء	٢٨	٢٢٪
توعية الأسر بأساليب التنشئة الاجتماعية السليمة	٢٥	٢٠٪
إشراك أسر المدمنين في برامج التوعية	٢٣	١٨٪
مساعدة الأسر الفقيرة بمعونات مادية	٢١	١٧٪

* يمكن للمبحوث اختيار أكثر من إجابة

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول أن ٢٤٪ من المبحوثين يقترحون توعية الأسر بمخاطر المخدرات ، بينما اقترح ٢٢٪ من المبحوثين بأهمية قيام الأسرة بمراقبة الأبناء ، واقترح ٢٠٪ من المبحوثين بأنه لا بد من توعية الأسر بأساليب التنشئة الاجتماعية السليمة، ويوضح الجدول أيضاً أن ١٨٪ من المبحوثين اقترحوا إشراك أسر المدمنين في برامج التوعية ، كما أن ١٧٪ من المبحوثين اقترحوا مساعدة الأسر الفقيرة بمعونات مادية.

ويستنتج الباحث أن النسبة الأعلى من المبحوثين يؤكدون على توعية الأسر بمخاطر المخدرات على اعتبار أن الأسرة هي المؤسسة الأولى التي ينمو فيها الفرد ويتم تنشئته اجتماعيا كذلك هي التي تقوم بالتوجيه والإرشاد فلا بد من توعية الآباء والأمهات بأهمية قيامهم بدورهم كسلطة ضابطة على سلوكيات أبنائهم ، وأن يكون لدى الآباء معرفة بأعراض تعاطي وإدمان المخدرات حتى يتمكنوا من التعرف على سلوكيات أبنائهم في حالة اتجاه أحد منهم نحو تعاطي المخدرات ، كما يجب على هذه الأسر أن تكون على اتصال مستمر بالمدرسة للوقوف على المستوى التحصيلي للأبناء ومعرفة من هم أصدقاؤهم حيث أن مراقبة الأبناء يشعرهم بأن هناك سلطة تراقبهم ، ومن الضروري تنفيذ مجموعة من

المحاضرات والندوات التوعوية للأسر وحثها على الاهتمام بمراقبة الأبناء وذلك بهدف الحفاظ عليهم وعدم ضياعهم وانحرافهم ، كما أن التنشئة الاجتماعية هي عملية تربوية فمن خلالها يتم تلقين وتعليم الفرد خلال مراحل نموه أنماط السلوك والتفكير والشعور الإيجابي الذي يتوافق مع البيئة والثقافة التي يعيش فيها ، ويوضح منظور التنشئة الاجتماعية الإدمان في صورة خروج عن القانون العام للمجتمع ، أو مخالفته ، وذلك من خلال ما تغرسه التنشئة الاجتماعية في نفوس الأفراد من هيبة للقانون ، وخوف من العقاب عند تخطيه.

كما يجب العمل على تعليم وتأهيل هذه الأسر بالأساليب الصحيحة التي يجب أن تتبعها مع أبنائها المدمنين من حيث المراقبة والتوجيه والإرشاد لأن الأسر لها تأثير كبير في حياة هؤلاء المدمنين ، وأن معاناة الأسر من الظروف المادية تؤثر تأثيراً مباشراً على الحياة المعيشية للأفراد فقد يكون ذلك سبباً محتملاً للانحراف فعلى الجهات الرسمية المسئولة في المجتمع دراسة حالات الأسر التي تعاني من ظروف مادية ومحاولة مساعدتها قدر المستطاع وحسب الأنظمة المتاحة وذلك بهدف إبعاد هذه الأسر وأبنائها من الوقوع في دائرة التعاطي والإدمان.

ويرى الباحث بأن برامج التوعية لها أهمية كبيرة في توعية الأفراد والأسر عن الأضرار التي تسببها المخدرات ، فلا بد من تشكيل فريق موحد للقيام ببرامج التوعية من جميع المؤسسات الرسمية وغير الرسمية في المجتمع والقيام بحملات توعية مكثفة ، ومساعدة الأسر الفقيرة بمساعدات مادية من قبل المؤسسات المعنية في المجتمع.

لقد قام الباحث باستطلاع آراء المبحوثين حول مقترحاتهم عن الدور الذي ينبغي أن تقوم به المدرسة لمواجهة ظاهرة المخدرات ، حيث تعد المدرسة من أهم المؤسسات التربوية بعد الأسرة ولهذا يقع عليها العبء الأكبر من المسئولية في وقاية الطلاب من الاتجاه نحو التعاطي. والجدول التالي يبرز المقترحات التي تتعلق بالمدرسة لمواجهة ظاهرة المخدرات:

جدول رقم(٢) المقترحات التي تتعلق بالمدرسة لمواجهة ظاهرة المخدرات

(ن=١٢٥)

المقترحات	العدد	النسبة٪
توعية المعلمين والطلاب بمخاطر المخدرات	٣٠	٢٤٪
إدخال مخاطر المخدرات عبر المناهج الدراسة	٢٦	٢١٪
دراسة حالات الطلاب الذين ينتمون لأسر بها مدمنين	٢٣	١٨٪
مراقبة الطلاب الذين يتعاطون الأدوية باستمرار	١٩	١٥٪
مراقبة الطلاب المدخنين	١٧	١٤٪
مراقبة الطلاب الذين يتغيبون باستمرار	١٣	١٠٪

* يمكن للمبحوث اختيار أكثر من إجابة

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول أن ٢٤٪ من المبحوثين اقترحوا توعية المعلمين والطلاب بمخاطر المخدرات ، بينما ٢١٪ من المبحوثين اقترحوا إدخال موضوع مخاطر المخدرات ضمن المناهج الدراسية ، فيما اقترح ١٨٪ من المبحوثين

بأنه يجب دراسة حالات الطلاب الذين ينتمون لأسر بها مدمنون ، في حين أجاب ١٥٪ أيضاً من المبحوثين بضرورة مراقبة الطلاب الذين يتعاطون الأدوية باستمرار ، و١٤٪ من المبحوثين اقترحوا مراقبة الطلاب المدخنين ، ويوضح الجدول أن ١٠٪ من المبحوثين اقترحوا مراقبة الطلاب الذين يتغيبون باستمرار.

ويستنتج الباحث أن النسبة الأعلى من المبحوثين يؤكدون على توعية الطلاب بمخاطر المخدرات ، حيث تعد المدرسة من أهم المؤسسات التربوية بعد الأسرة ، لهذا يقع عليها العبء الأكبر من المسئولية في وقاية الطلاب من الاتجاه نحو تعاطي المخدرات ، كما يجب أن تتضمن أنشطة الطلاب المدرسية برامج معدة إعدادا جيدا للتوعية بمضار هذه المواد من خلال مجلات الحائط والإذاعة المدرسية والرسوم الكاريكاتيرية ، وعلى المعلم أن يعطي الطلاب المعلومات الأساسية التي تتعلق بالمخدرات سواء من حيث الأضرار أو الأسباب أو العلاج وغير ذلك من معلومات تجعلهم أكثر وعيا ومعرفة بها وتجعلهم أكثر حذرا وحرصا من الوقوع فيها ، فلا بد من توضيح المفاهيم الموجودة عند الطلبة حول المخدرات والتأكد من صحتها ومصدرها ، وتصحيح المعلومات الخاطئة الموجودة عندهم حولها، كما يجب إتاحة الفرصة للطالب لتعلم مهارة النقاش حول المخدرات والأضرار التي تترتب عليها، وأن يتضمن المنهج الدراسي للطلاب ضمن محتوياته فكرة عامة عن المواد المخدرة وبأسلوب يتناسب مع الفئات العمرية لكل مرحلة دراسية في بعض المواد الدراسية ، كما يجب تضمين نشاط الطلاب العملي زيارات ميدانية للمستشفيات التي تختص بعلاج المدمنين وتبصيرهم بالآثار الضارة التي تعود على الإنسان من جراء التعاطي بما يغرس في نفوسهم كراهية المواد المخدرة ، كما لابد أن يشمل المنهج الدراسي لكل مرحلة على الأساليب المثلى للطلاب لشغل أوقات فراغهم بما يتناسب مع كل مرحلة عمرية ، في حين يجب دراسة الأسر لمعرفة إن كان المدمن رب أسرة وذلك بهدف توعية أفراد الأسرة خشية نقل التعاطي إلى الأبناء وذلك لمعرفة الأسباب الحقيقية وراء تناول الطلاب هذه الأدوية لأن بعضها يحتوي على نسبة من المواد الكحولية فتعاطيها باستمرار قد تؤدي إلى تعاطي وإدمان المخدرات. لأن تدخين الطلاب قد يكون هو بداية الطريق نحو تعاطي وإدمان المخدرات فيجب على المدرسة بما فيها المعلمون والأخصائي الاجتماعي مراقبة الطلاب المدخنين ومعرفة أسباب ذلك وتوعيتهم بضرورة الابتعاد عن التدخين .

ويرى الباحث أن توعية الطلاب والمعلمين ودراسة حالات الطلاب المشكلين في التعليم من الجوانب الأساسية التي تساعد على إبعاد الطلاب من خطر الوقوع في دائرة التعاطي والإدمان.

لقد قام الباحث باستطلاع آراء المبحوثين حول مقترحاتهم فيما ما يتعلق بالإعلام وما ينبغي القيام به لمواجهة ظاهرة المخدرات ، حيث أن التوعية الإعلامية الهادفة لها دور هام في نشر المعلومات ذات الأهمية في علاج المشاكل الحيوية والاجتماعية ، وتوعية المجتمع بالأضرار الناتجة عن تعاطي وإدمان المخدرات ، ويجب أن تكون هذه التوعية بوعي وخطة لا تؤدي إلى دعاية للمخدرات وبأسلوب غير مباشر فتؤدي إلى نتائج عكسية. والجدول التالي يبرز المقترحات التي تتعلق بالإعلام لمواجهة ظاهرة المخدرات:

جدول رقم(٣) المقترحات التي تتعلق بالإعلام لمواجهة ظاهرة المخدرات

(ن=١٢٥)

المقترحات	العدد	النسبة٪
اختيار الأفلام والمسلسلات الصالحة للمجتمع	٣٢	٢٦٪
عرض مسلسلات وبرامج توضح مخاطر المخدرات	٢٨	٢٢٪
تنفيذ رسائل قصيرة تلفزيونية عن أضرار المخدرات	٢١	١٧٪
استضافة خبراء في مجال مكافحة المخدرات	١٨	١٤٪
إجراء لقاءات مع الأفراد الذين شفوا من الإدمان	١٦	١٣٪
الرقابة الصارمة على محلات بيع الأشرطة المرئية	١٤	١١٪

* يمكن للمبحوث اختيار أكثر من إجابة

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول أن ٢٦٪ من المبحوثين اقترحوا بأنه يجب اختيار الأفلام والمسلسلات الصالحة للمجتمع ، واقترح ٢٢٪ من المبحوثين بأنه يجب عرض مسلسلات وبرامج توضح مخاطر المخدرات ، ويتضح من الجدول أن ١٧٪ من المبحوثين اقترحوا تنفيذ رسائل قصيرة تلفزيونية ، بينما ١٤٪ من المبحوثين اقترحوا استضافة خبراء في مجال مكافحة المخدرات، كما اقترح ١٣٪ من المبحوثين بأنه يجب إجراء لقاءات مع الأفراد الذين تماثلوا للشفاء من الإدمان، و١١٪ من المبحوثين اقترحوا فرض الرقابة الصارمة على محلات بيع الأشرطة المرئية.

ويستنتج الباحث من خلال إجابات المبحوثين إلى أنه يجب أختيار الأفلام والمسلسلات والتي تعرض من خلال التلفزيون ، فوسائل الإعلام تلعب دورا حقيقا في مكافحة ظاهرة المخدرات وذلك من خلال توعية المجتمع بالأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات وفرض الرقابة على الأفلام والمسلسلات الهابطة التي تتعرض لتعاطي المخدرات بشكل مضلل للشباب وكذلك يجب منع عرض الأفلام البوليسية التي تتناول في مادتها مطاردات رجال الشرطة للمهربين ومروجي ومتعاطي المواد المخدرة بصورة تظهر هذه الفئات بالذكاء أو القدرة على التخفي للإفلات من الشرطة بمهارات غير منطقية ، لأن إظهارهم بهذه الصورة الإيجابية تجعل الشباب والأحداث والمراهقين يتأثرون بسلوكياتهم بصورة سلبية من خلال التقليد والمحاكاة ، وأن تصمم برامج خاصة لتوعية الأفراد مع الأخذ بعين الاعتبار أن تتوفر في هذه البرامج مجموعة من العوامل منها المستوى التعليمي للأفراد الموجه إليهم البرنامج ، والخصائص الاجتماعية لهم مثل أعمارهم ونوعهم وحالتهم الاجتماعية والمشاكل الاجتماعية الأخرى المنتشرة داخل المجتمع ومحاولة ربطها مع ظاهرة المخدرات ، مع مراعاة التقاليد والأعراف الاجتماعية السائدة في المجتمع ، كما يجب عرض رسائل تلفزيونية قصيرة عن أضرار المخدرات وأن تعرض بشكل يومي أو أسبوعي ولا تزيد عن نصف ساعة يتناول من خلالها الأضرار الاجتماعية والصحية والاقتصادية الناتجة عن تعاطي وإدمان المخدرات بحيث تكون هذه المادة العلمية لهذه الرسائل مركزة وهادفة ، ويقترح المبحوثين استضافة خبراء في مجال المخدرات وأن يكون هؤلاء الخبراء من بعض الدول التي لها خبرة في مجال المكافحة على أن يتناولوا عرض الموضوع بشكل مدروس وهادف ، كما ينبغي إجراء مقابلات مع الذين شفوا من الإدمان وذلك بهدف عرض الطرق التي ساعدتهم على التخلص من الإدمان لكي يستفيد منها بقية

المدمنين ، كما يؤكد المبحوثين على أهمية فرض الرقابة الصارمة على محلات بيع الأفلام لاحتمال عرض نوعيات من الأفلام التي لم تعرض على الرقابة وبالتالي يمكن أن يكون لها أثر ضار على أفراد المجتمع.

ويرى الباحث أن التوعية الإعلامية الهادفة لها دور هام في نشر المعلومات ذات الأهمية في علاج المشاكل الحيوية والاجتماعية ، وتوعية المجتمع بالأضرار الناتجة عن تعاطي وإدمان المخدرات ، ويجب أن تكون هذه التوعية بوعي وخطة لا تؤدي إلى دعاية للمخدرات وبأسلوب غير مباشر فتؤدي إلى نتائج عكسية.

لقد قام الباحث باستطلاع آراء المبحوثين حول مقترحاتهم فيما يتعلق بالدور الذي ينبغي على المسجد القيام به لمواجهة ظاهرة المخدرات ، حيث أن المسجد لعب ولا يزال يلعب دورا كبيرا في نشر الثقافة. والجدول التالي يبرز المقترحات التي تتعلق بالمسجد لمواجهة ظاهرة المخدرات:

جدول رقم(٤) المقترحات التي تتعلق بالمسجد لمواجهة ظاهرة المخدرات

(ن=١٢٥)

المقترحات	العدد	النسبة٪
تنفيذ محاضرات وندوات ومسابقات دينية لتوعية الشباب بمخاطر المخدرات	٨٠	٦٤٪
توعية الجمهور بمخاطر المخدرات من خلال خطب صلاة الجمعة	٢٦	٢١٪
شغل أوقات فراغ الشباب من خلال البرامج التثقيفية	٢١	١٧٪

* يمكن للمبحوث اختيار أكثر من إجابة

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول أن ٦٤٪ من المبحوثين تركزت مقترحاتهم لمواجهة ظاهرة الإدمان هو تنفيذ محاضرات وندوات ومسابقات دينية لتوعية الشباب بمخاطر المخدرات بينما اقترح ٢١٪ من المبحوثين بأهمية توعية الجمهور بمخاطر المخدرات، ويوضح الجدول أن ١٧٪ من المبحوثين اقترحوا تنفيذ برامج تثقيفية لشغل أوقات فراغ الشباب.

ويستنتج الباحث أن النسبة الأكبر من المبحوثين يؤكدون على أهمية تنفيذ المحاضرات والندوات والمسابقات الدينية لتوعية الشباب بمخاطر المخدرات ، حيث أن هذه البرامج تهدف إلى إعداد الفرد الذي يتوافق سلوكه مع إيمانه بالعقيدة ، ومن أجل التوافق النفسي والاجتماعي للفرد وصحته النفسية والتزامه بالضوابط الدينية والاجتماعية والتي تقلل من الانحرافات السلوكية في المجتمع ، فمن خلال خطب صلاة الجمعة حيث يجب تضمين هذه الخطب النواهي الدينية بالنسبة للمخدرات وموقف الدين منها ، ومما لا شك فيه أن تعاليم الدين الحنيف لها دورها في الحد من انتشار كل ما يخالف العقيدة وما تنهى عنه أحكام الدين حيث توضح هذه التعاليم ، المضار الصحية والاقتصادية والاجتماعية المترتبة على تعاطي وتناول وتجارة العقاقير المخدرة ، بل إن التوعية الدينية من شأنها أيضا إعداد أفراد المجتمع للتوافق الشخصي والاجتماعي والصحة النفسية ، ولذلك لا يغفل دور المسجد في تكثيف المحاضرات والندوات الدينية حيث ينبغي أن يتصدى أئمة المساجد والخطباء إلى معالجة الأمور الاجتماعية مثل أضرار المخدرات والأمراض

الجنسية والتدخين ، في الأوقات التي تسبق إجازات المدارس والجامعات ، على أن تكون هذه البرامج مدروسة ومتنوعة تناسب كل الأعمار وأن تكون هذه البرامج على شكل مسابقات دينية واجتماعية وثقافية ويفضل تنفيذها في المساجد حيث أن المسجد لعب ولا يزال يلعب دورا كبيرا في نشر الثقافة ، ويجب كذلك التركيز على المخاطر التي تسببها المخدرات للفرد والأسرة والمجتمع وبهذا سوف تساعد هذه البرامج في شغل أوقات فراغ الشباب.

ويرى الباحث بأن مثل هذه البرامج التي تشمل المحاضرات والندوات والمسابقات الدينية ما هي إلا برامج توعوية تساعد الأفراد على تجنب الوقوع في دائرة تعاطي وإدمان المخدرات فيجب على وزارة الأوقاف والشئون الدينية الاهتمام بهذا الجانب نظرا لأهميته على الفرد والأسرة والمجتمع.

لقد قام الباحث باستطلاع آراء المبحوثين حول مقترحاتهم فيما يتعلق بالدور الذي ينبغي أن تقوم به الأجهزة الأمنية لمواجهة ظاهرة المخدرات ، حيث أن المراقبة الأمنية والعقاب الرادع ومراقبة العمالة الوافدة وتكثيف التعاون بين دول المنطقة ورفع كفاءة العاملين كلها ترفع درجة اليقظة وتساعد على مكافحة الظاهرة داخل المجتمع. والجدول التالي يبرز المقترحات التي تتعلق بالأجهزة الأمنية لمواجهة ظاهرة المخدرات:

جدول رقم(٥) المقترحات التي تتعلق بالأجهزة الأمنية لمواجهة ظاهرة المخدرات

(ن=١٢٥)

المقترحات	العدد	النسبة٪
تكثيف الرقابة الأمنية على المنافذ المختلفة	٢٧	٢٢٪
تكثيف المراقبة على المدمنين داخل البلد	١٩	١٥٪
مراقبة الفنادق والمطاعم والمحلات التجارية	١٧	١٤٪
العقاب الرادع لتجار المخدرات والمروجين	١٦	١٣٪
مراقبة العمالة الوافدة	١٤	١١٪
تكثيف التعاون بين الدولة والدول المجاورة في عمليات المكافحة	١٣	١٠٪
رفع كفاءة العاملين في مجال المكافحة	١٢	١٠٪
التوعية داخل السجون	١١	٩٪

* يمكن للمبحوث اختيار أكثر من إجابة

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول أن ٢٢٪ من المبحوثين اقترحوا تكثيف الرقابة الأمنية على المنافذ المختلفة ، كما اقترح ١٥٪ من المبحوثين بضرورة تكثيف المراقبة على المدمنين داخل البلد ، ويبين الجدول أن ١٣٪ من المبحوثين اقترحوا العقاب الرادع لتجار المخدرات والمروجين ، وقد أجاب ١٤٪ من المبحوثين بضرورة مراقبة الفنادق والمطاعم والمحلات التجارية ، بينما اقترح ١١٪ من المبحوثين مراقبة العمالة الوافدة ، و١٠ ٪ أيضاً من المبحوثين اقترحوا تكثيف التعاون بين الدولة والدول المجاورة في عمليات المكافحة، و١٠٪ من المبحوثين اقترحوا رفع كفاءة العاملين في مجال المكافحة ، وهناك ٩٪ من المبحوثين اقترحوا التوعية داخل السجون.

ويستنتج الباحث من خلال إجابات المبحوثين حسب أهميتها أن تكثيف الرقابة الأمنية على المنافذ وذلك بهدف مواجهة ظاهرة الإدمان ، حيث تعتبر ظاهرة التعاطي والإدمان والاتجار في المخدرات من الظواهر التي استفحلت حديثا في المجتمع العماني والمجتمع الخليجي والتي لم تكن معروفة بهذه الحدة قبل سنوات خلت فمن المحتمل أن إعداد المتخصصين في مكافحة المخدرات في المجتمع العماني وبقية المجتمعات الخليجية غير كافية ، كما أن الموقع الجغرافي الذي تتميز به السلطنة بطول سواحلها واختلاف تضاريسها ، كذلك الموقع الجغرافي لدول الخليج يشكل عبئا إضافيا على عمليات المكافحة وتحتاج إلى جهود مكثفة وإمكانيات كبيرة لإحكام السيطرة ، وغالبا ما نجد أن مهربي المخدرات يختارون الوسائل البحرية لتهريب بضائعهم ، لذا يجب تشديد الرقابة على جميع المنافذ وليس منفذاً واحداً واستخدام أدق الأجهزة للسيطرة على المهربين ومنع دخول هذه السموم إلى داخل المجتمع العماني ، لأن وجود هؤلاء المدمنين يشكل خطورة كبيرة على بقية الشباب ، ويلعب أصدقاء السوء وخاصة من المدمنين دورا كبيرا في نشر هذه السموم بين الشباب داخل المجتمع فيجب مراقبتهم من جانب الجهات الأمنية ، وكما هو معلوم بأن الكحوليات تتوفر لدى بعض الفنادق والمطاعم الكبيرة لذا يجب أن تراقب هذه الأماكن بصورة دورية من الجهات الأمنية ووزارة السياحة وأن يوضع لها أنظمة وقوانين تساعد على منع تداول هذه السموم المضرة. كما يجب تطبيق القوانين والتشريعات الرادعة في الإقلال من عمليات التهريب والاتجار في المخدرات.

وتعتبر العمالة الوافدة من أهم الظواهر السياسية والاقتصادية التي حدثت في السلطنة وفي دول الخليج العربية في السنوات الماضية فقد أدت فرص العمل التي خلفتها عوائد النفط إلى تدفق هائل للعمالة الأجنبية بخاصة الآسيوية ، وهذا بدوره خلق تغييرا في التركيبة السكانية لمجتمع السلطنة ودول الخليج انعكس بدوره على الوضع الاجتماعي.

لذا فيجب انتقاء هذه العمالة قبل استجلابها إلى البلاد كذلك مراقبة العمالة الموجودة حاليا في البلد حفاظا على أفراد المجتمع من انتشار وتعاطي المخدرات فدول الخليج موقعها الجغرافي قريب من الدول التي تزرع وتصدر المخدرات فيجب تكثيف الرقابة الأمنية بين هذه الدول وعقد الاتفاقيات التي تمنع من تداول المخدرات والقبض على المروجين وتجار المخدرات في جميع دول الخليج وتبادل المعلومات الاستخباراتية حول هذا الجانب.

كما أن المروجين والمهربين يستخدمون أحدث التقنيات في ترويجهم وتهريبهم للمخدرات من حيث تبادل المعلومات بينهم كشبكات تهريب وترويج أو في مجال النقل لهذه السموم أو حتى في نوعية الأسلحة التي يستخدمونها فيجب العمل على رفع كفاءة العاملين في مجال المكافحة من حيث تدريبهم الميداني والإداري لكي يتمكنوا من القيام بدورهم المطلوب.

السجن يضم أفراداً متعاطين ومدمنين ومروجين ومهربين وتجاراً ويجب تركيز هذه البرامج التوعوية على الجانب الديني والاجتماعي وتوعيتهم بمضار المخدرات حتى يعودوا إلى المجتمع مواطنين صالحين. ويرى الباحث أن المراقبة الأمنية والعقاب الرادع ومراقبة العمالة الوافدة وتكثيف التعاون بين دول المنطقة ورفع كفاءة العاملين كلها ترفع درجة اليقظة وتساعد على مكافحة ظاهرة المخدرات داخل المجتمع.

لقد قام الباحث باستطلاع آراء المبحوثين حول مقترحاتهم فيما يتعلق بالدور الذي ينبغي أن تقوم به المؤسسات

الصحية لمواجهة ظاهرة المخدرات ، ومن الأهمية توعية أفراد المجتمع التوعية الصحيحة المدروسة بأضرار تعاطي وإدمان المخدرات من خلال التعاون بين وزارة الصحة وبقية المؤسسات الحكومية الأخرى ، والعمل كفريق متكامل للوقاية من هذا الداء الضار ومواجهة آثاره السلبية بطريقة أكثر كفاءة. والجدول التالي يبرز المقترحات التي تتعلق بالمؤسسات الصحية لمواجهة ظاهرة المخدرات:

جدول رقم(٦) المقترحات التي تتعلق بالمؤسسات الصحية لمواجهة ظاهرة المخدرات

(ن=١٢٥)

المقترحات	العدد	النسبة٪
توزيع ملصقات وكتيبات توضح المخاطر الصحية للمخدرات	٣٢	٢٦٪
تكثيف الرقابة على الصيدليات الخاصة	٢٧	٢٢٪
فتح قسم في كل مستشفى مركزي لمعالجة المدمنين	٢٥	٢٠٪
إنشاء مستشفى تخصصي لمعالجة وتأهيل المدمنين	٢٣	١٨٪
تكثيف البرامج الوقائية الصحية بالتنسيق مع المؤسسات الحكومية	٢١	١٧٪

* يمكن للمبحوث اختيار أكثر من إجابة

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول أن ٢٦٪ من المبحوثين اقترحوا توزيع ملصقات وكتيبات توضح المخاطر الصحية للمخدرات ، كما يوضح الجدول أن ٢٢٪ من المبحوثين اقترحوا تكثيف الرقابة على الصيدليات الخاصة ، بينما اقترح ٢٠٪ من المبحوثين ضرورة فتح قسم في كل مستشفى مركزي لمعالجة المدمنين ، فيما اقترح ١٨٪ من المبحوثين بأهمية إنشاء مستشفى تخصصي لمعالجة وتأهيل المدمنين، ويوضح الجدول أن ١٧٪ من المبحوثين اقترحوا تكثيف البرامج الوقائية الصحية بالتنسيق مع المؤسسات الحكومية.

ويستنتج الباحث من خلال إجابات المبحوثين حسب أهميتها أن توزيع الملصقات والكتيبات والنشرات تعتبر إحدى وسائل التوعية على أن تتضمن هذه المنشورات الآثار الصحية الناجمة عن تعاطي وإدمان المخدرات على أن تقوم بهذا الجانب وزارة الصحة بالتعاون مع بقية المؤسسات الحكومية والأهلية الخدمية في المجتمع وأن توزع هذه المنشورات على طلبة المدارس والجامعات ودور التعليم في المجتمع وفي الأندية والجمعيات وأماكن تجمع الشباب والأفراد ، ومن خلال قيام وزارة الصحة بتشديد الرقابة على المواد المخدرة التي يتم استيرادها بطريقة مشروعة لأهداف طبية محددة ووضع ضوابط لها ، ومتابعة الصيدليات والمؤسسات الصحية في كيفية صرف الأدوية المخدرة والتأكد من عدم وجود إساءة في الصرف والاستعمال كما أن أتساع المساحة الجغرافية للسلطنة والبعد بين ولاياتها ومناطقها يستلزم فتح قسم لمعالجة وتأهيل المدمنين (مدمني المخدرات والمسكرات) فمن خلال جمع البيانات من عينة البحث (المدمنين) اتضح أنهم يواجهون صعوبة كبيرة في حضورهم إلى عيادة الإدمان الملحقة بمستشفى ابن سيناء حيث أنها العيادة

الوحيدة على مستوى السلطنة ، فكلما كانت هذه المصحات بالقرب من المدمنين كلما كان من السهولة ترددهم على متابعة العلاج بانتظام ، حيث لا يوجد حتى الآن مستشفى تخصصي لهذه الفئة وقد أتضح للباحث من خلال مقابلاته لبعض المسئولين المختصين عن توجيه وعلاج المخدرات في وزارة الصحة أن هناك تفكيراً لإنشاء مستشفى تخصصي كبير على مستوى السلطنة يكون هدفه معالجة وتأهيل وإصلاح المدمنين على أحدث الطرق المتبعة ويزود بالأطباء الماهرين والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين وفريق العلاج المتكامل المؤهل تأهيلا عاليا ويزود بأحدث الأجهزة والمعدات للقيام بدوره الهام في هذا المجال.

كما يجب العمل على نشر التثقيف الصحي من خلال الزيارات التي تقوم بها المؤسسات الصحية بالتعاون مع الدوائر الحكومية والجمعيات النسائية التطوعية وذلك لتوعية الأهالي وتعريفهم بأضرار المخدرات على الفرد والأسرة والمجتمع.

ويرى الباحث ضرورة توعية أفراد المجتمع التوعية الصحيحة المدروسة بأضرار تعاطي وإدمان المخدرات من خلال التعاون بين وزارة الصحة وبقية المؤسسات الحكومية الأخرى ، والعمل كفريق متكامل للوقاية من هذا الداء الضار ومواجهة آثاره السلبية بطريقة أكثر كفاءة.

لقد قام الباحث باستطلاع آراء المبحوثين حول مقترحاتهم فيما يتعلق بالدور الذي ينبغي على المجتمع القيام به لمواجهة ظاهرة المخدرات ، فالمجتمع من خلال مؤسسات الرسمية والغير رسمية تلعب دوراً كبيراً في محاربة الظاهرة. والجدول التالي يبرز المقترحات التي تتعلق بالمجتمع لمواجهة ظاهرة المخدرات:

جدول رقم(٧) المقترحات التي تتعلق بالمجتمع لمواجهة ظاهرة المخدرات

(ن=١٢٥)

المقترحات	العدد	النسبة٪
التعاون بين أفراد المجتمع في عملية الإرشاد والتوجيه	٩١	٧٣٪
التعاون بين أفراد المجتمع والجهات الأمنية فيما يختص بالإبلاغ	٢١	١٧٪
استغلال المناسبات واللقاءات لتوجيه الشباب	١٦	١٣٪

* يمكن للمبحوث اختيار أكثر من إجابة

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول أن ٧٣٪ من المبحوثين يرون أنه لا بد من وجود تعاون بين أفراد المجتمع في عملية الإرشاد والتوجيه ، بينما اقترح ١٧٪ من المبحوثين بأنه لا بد من التعاون بين أفراد المجتمع والجهات الأمنية فيما يختص بالإبلاغ ، و١٣٪ من المبحوثين اقترحوا استغلال المناسبات واللقاءات العامة لتوجيه الشباب.

ويستنتج الباحث من خلال إجابات المبحوثين أن النسبة الأكبر منهم يؤكدون على أهمية تشكيل فرق وجماعات تقوم بتنفيذ محاضرات وندوات ومسابقات على أن تنفذ هذه البرامج في المساجد والأندية الرياضية وجمعيات المرأة وفي

المجالس العامة المنتشرة في الحارات وفي الأماكن العامة على أن تكون هذه الأنشطة مدروسة وغير عشوائية ، كما يجب أن يكون هناك تعاون قائم بين أفراد المجتمع أنفسهم وبين المؤسسات الحكومية ويمكن توجيه وإرشاد الشباب للابتعاد عن مخاطر تعاطي وإدمان المخدرات فالمواطن الواعي هو رجل أمن يحافظ على أمن مجتمعه كما يجب أن يكون على حذر ويقظة وإبلاغ الجهات الأمنية عن أي مروج ومهرب وتاجر مخدرات وأيضا عن المتعاطين والمدمنين وذلك بهدف منع تسرب وتداول هذه السموم بين أوساط المجتمع حتى يكون الجميع مشاركين في الحفاظ على سلامة أفراد المجتمع، واستغلال أوقات المناسبات فمثل هذه المناسبات يجب استغلالها الاستغلال الأمثل حيث يتجمع الشباب والكبار والصغار معا ، حيث يجب التركيز على المخاطر الاجتماعية والصحية والاقتصادية التي تسببها المخدرات من خلال تعاطيها والإدمان عليها.

ويرى الباحث أنه من الأفضل تشكيل لجان أهلية في كل ولاية من ولايات السلطنة تكون مهمتها التنسيق مع أفراد المجتمع شيوخه ورشدائه وشبابه وبين القطاع الحكومي تكون مهمتها التوجيه والإرشاد للوقاية من تعاطي وإدمان المخدرات.

لقد قام الباحث باستطلاع آراء المبحوثين حول مقترحاتهم والتي لها أتصال بالبرامج الرياضية والثقافية والاجتماعية وكذلك دور جمعيات المرأة وكذلك دور الشيوخ والقيادات المحلية لمواجهة ظاهرة المخدرات. والجدول التالي يبرز المقترحات الأخرى لمواجهة ظاهرة المخدرات:

جدول رقم(٨) المقترحات الأخرى للمبحوثين لمواجهة ظاهرة المخدرات

(ن=١٢٥)

المقترحات الأخرى	العدد	النسبة٪
تنفيذ البرامج الرياضية والثقافية والاجتماعية لشغل أوقات فراغ الشباب	١٠٠	٨٠٪
تنفيذ برامج توعوية نسائية عبر جمعيات المرأة	١٦	١٣٪
إعطاء الشيوخ والرشداء دوراً أكبر في توجيه الشباب	١١	٩٪

* يمكن للمبحوث اختيار أكثر من إجابة

يتضح من تحليل بيانات هذه الجدول أن ٨٠٪ من المبحوثين اقترحوا تنفيذ برامج رياضية وثقافية واجتماعية لشغل أوقات فراغ الشباب ، بينما ١٣٪ من المبحوثين اقترحوا تنفيذ برامج توعوية نسائية عبر جمعيات المرأة ، واقترح ٩٪ من المبحوثين إعطاء الشيوخ والرشداء دورا أكبر في توجيه الشباب نحو التزام السلوك السليم في المجتمع.

ويستنتج الباحث أن النسبة الأعلى من المبحوثين يؤكدون على أهمية تنفيذ البرامج الرياضية والثقافية والاجتماعية لشغل أوقات فراغ الشباب حيث أن توفير هذه الأنشطة والأماكن الصالحة للترويح والتسلية وقضاء وقت الفراغ يساعد الشباب على استثمار طاقاتهم وتوجيهها نحو أمور مفيدة بالإضافة إلى أنها مجال جيداً للإشباع الاجتماعي والنفسي وإيجاد أدوار ووظائف جديدة للشباب وتقع على لدولة والمؤسسات الخاصة المسئولية الكبرى في توفير مثل هذه الأماكن التي يجب أن تستخدم في استثمار وقت الفراغ كالأندية الرياضية والاجتماعية والثقافية، على أن يكون تنفيذ البرامج

على مدار العام وتكثف في الإجازة الصيفية لطلاب المدارس والجامعات. كذلك تنفيذ برامج توعوية نسائية عبر جمعيات المرأة ، بهدف قيام المرأة بدورها في إتباع أسلوب التنشئة الاجتماعية للأبناء والاهتمام بمراقبتهم ومتابعة تحصيلهم التعليمي على أن تكون هذه البرامج مدروسة ويجب أن يكون تنفيذها من قبل متخصصين. ويرى الباحث أن تقوم الأندية الرياضية المنتشرة في السلطنة بدورها المطلوب والمتمثل في الاهتمام بالأنشطة الرياضية والاجتماعية والثقافية لما لها من أهمية في توعية الشباب واستغلال طاقاته بطريقة مفيدة ونافعة.

الفصل السادس
أساليب مواجهة المخدرات بين الشباب العماني

أولاً: العاملون في مجال مواجهة المخدرات (الخصائص الأساسية)

ثانياً: الجهود الوقائية لمواجهة تعاطي وإدمان المخدرات

ثالثاً: مؤسسات مواجهة تعاطي وإدمان المخدرات

رابعاً: تصورات المبحوثين لحل مشكلات ومعوقات جهود مواجهة المخدرات

تمهيد . . . .

مشكلة مواجهة تعاطي المخدرات تتطلب تضافر كافة الجهود المبذولة لمواجهتها ، والتحكم في العوامل المؤدية إليها بالإضافة إلى وضع السياسات الوقائية وتصميم البرامج المناسبة للوقاية منها ، ومواجهة الآثار المترتبة عليها ولقد أشارت بعض الدراسات إلى أن الآثار المترتبة على تعاطي المخدرات تشمل كل من الفرد ، الأسرة ، المجتمع. كما أن لها أضراراً إجتماعية واقتصادية وأمنية تهدد أمن المجتمع واستقراره ، سواء ما يتعلق منها بالفشل بالدراسة ، الطلاق إساءة معاملة الأبناء ، إشاعة الذعر والخوف بين أفراد المجتمع(١).وفي هذا الفصل سوف يستعرض الباحث أساليب مواجهة المخدرات بين الشباب العماني وذلك من خلال الجوانب التالية:

١- العاملون في مواجهة المخدرات (ملامحهم الأساسية).

٢- الجهود الوقائية لمواجهة تعاطي وإدمان المخدرات.

٣- مؤسسات مواجهة تعاطي وإدمان المخدرات.

٤- تصورات المبحوثين لحل مشكلات ومعوقات جهود مواجهة المخدرات.

أولاً: العاملون في مواجهة المخدرات (ملامحهم الأساسية)

لقد قام الباحث باختيار المبحوثين من عدد من المؤسسات التي تتعامل مع مواجهة ظاهرة المخدرات ، واختار لذلك المؤسسات الأمنية والتعليمية والصحية باعتبار أن كل مؤسسة لها دور في المواجهة ، حيث تتفاعل أدوار هذه المؤسسات وتقدم مواجهة شاملة. والجدول التالي يبرز المؤسسات التي تم تطبيق البحث فيها:

جدول رقم (١)

توزيع المبحوثين على المؤسسات التي تم التطبيق فيها

(ن=٧٥)

المؤسسات	العدد	النسبة٪
المؤسسات الأمنية	٢٥	٣٣,٣٣٪
المؤسسات التعليمية	٢٥	٣٣,٣٣٪
المؤسسات الصحية	٢٥	٣٣,٣٣٪
المجموع	٧٥	١٠٠٪

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول أن الباحث طبق عينة البحث والخاصة بالمؤسسات التي تعنى بمكافحة ظاهرة المخدرات ، حيث شملت العينة عدد (٧٥) مبحوثاً من المؤسسات الأمنية وهي الإدارة العامة لمكافحة المخدرات بشرطة عمان السلطانية ، وقسم مكافحة المخدرات بسلاح الجو السلطاني العماني ، والبحرية السلطانية العمانية ، وقد شملت العينة من المؤسسات الأمنية عدد (٢٥) مبحوثاً ، بينما قد شملت عينة المؤسسات التعليمية عدد (٢٥) مبحوثاً من الأخصائيين الاجتماعيين بالمدارس التعليمية من المرحلتين الإعدادية والثانوية ، وقد تم أخذ عينة من المؤسسات الصحية من عدد (٢٥) مبحوثاً من الأطباء النفسيين المعنيين بمعالجة متعاطي ومدمني المخدرات من مختلف العيادات الملحقة بالمستشفيات الحكومية بمناطق سلطنة عمان ، علماً بأن هذه القطاعات الثلاثة هي من أهم القطاعات التي تعنى بمجال العمل في الجهود الوقائية لمواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات.

لقد قام الباحث بتطبيق اختبار تحليل التباين One Way ANOVA للتعرف على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المؤسسات التي يعمل فيها المبحوثين ومدى وجود جهود وقائية مبذولة لمواجهة ظاهرة المخدرات، والجدول التالي يبرز تلك الفروق:

(١) رشاد أحمد عبد اللطيف: مرجع سبق ذكره ، ص١١.

جدول رقم (٢)

نتائج استخدام اختبار التباين للتعرف على الفروق بين المؤسسات التي يعمل فيها المبحوثين ومدى وجود جهود وقائية مبذولة لمواجهة ظاهرة المخدرات

Sig.	F	Mean Square	df	Sum of Squares	
0.001	7.579	0.480	2	0.960	Between Groups
		0.063	72	4.560	Within Groups
			74	5.520	Total

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول بتطبيق اختبار تحليل التباين One Way ANOVA للتعرف على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المؤسسات التي يعمل فيها المبحوثين ومدى وجود جهود وقائية مبذولة لمواجهة ظاهرة المخدرات ، فقد تبين من نتائج تطبيق الاختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائية بينهما حيث بلغت الدرجة المعنوية ٠،٠٠١

وهذه المؤسسات هي الأمنية والتعليمية والصحية باعتبارها ذات اتصال مباشر بمشكلة تعاطي المخدرات ، لها جهود وقائية في مكافحة ظاهرة المخدرات ، وهذه الجهود تتمثل في جوانب عدة منها برامج توعوية وهي عبارة عن ندوات ومحاضرات ، ومن ضمن هذه الجهود الوقائية أيضاً التنسيق بين المؤسسات الحكومية والأهلية التي تعنى بمجال الوقاية ، حيث أن وجود جهود وقائية لمكافحة الظاهرة مهم ، كذلك فإن التنسيق بين المؤسسات التي تقوم بهذه الجهود من حيث توحيد العمل وأن تعمل جميع مؤسسات المجتمع المدني بفريق العمل الواحد حتى لا تكون هذه الجهود مبعثرة وفردية ، فكلما توحدت الجهود ونفذت البرامج بشكل جماعي كلما كان مردود العمل مثمر وإيجابي.

لقد قام الباحث باستطلاع آراء المبحوثين وذلك فيما يتعلق بأسبقيتهم العمل في مواجهة ظاهرة المخدرات من عدمه ، حيث تعد الخبرة العملية أهم عناصر القوة في وضع الإستراتيجية وخاصة المحور الوقائي لها . والجدول التالي يبرز عمل المبحوثين في مواجهة ظاهرة المخدرات:

جدول رقم (٣)

توزيع المبحوثين حسب العمل لمواجهة ظاهرة المخدرات

(ن=٧٥)

مواجهة الظاهرة	العدد	النسبة٪
سبق العمل في المواجهة	٥٩	٧٩٪
لم يسبق العمل في المواجهة	١٦	٢١٪
المجموع	٧٥	١٠٠٪

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول أن ٧٩٪ من المبحوثين أجابوا بأنه سبق لهم العمل في مواجهة ظاهرة المخدرات ، بينما أجاب ٢١٪ من المبحوثين بأنه لم يسبق لهم العمل قي مواجهة الظاهرة.

ويستنتج الباحث أن النسبة الأكبر من هؤلاء المبحوثين قد عملوا في مواجهة ظاهرة المخدرات فمنهم من عمل في الجانب الأمني ومهمته كانت في إلقاء القبض على المروجين والمهربين وتجار المخدرات وكذلك حماية المنافذ المختلفة للبلد من عدم دخول هذه المواد المخدرة ، والبعض منهم من شارك في رسم وتنفيذ برامج الوقاية من الجوانب الصحية والاجتماعية كتنفيذ برامج التوعية لأفراد المجتمع وطلاب المدارس ، حيث أن هذه المؤسسات لها دور ملموس في رسم السياسات الوقائية لمواجهة هذه الظاهرة في المجتمع العماني.

لقد قام الباحث باستطلاع آراء المبحوثين فيما يتعلق بمدة خدمتهم في مواجهة ظاهرة المخدرات ، حيث أن الخبرة تلعب دور مهم جداً وخاصة في جانب مكافحة هذه الآفة سواء كانت المكافحة أمنية أو صحية أو غير ذلك. والجدول التالي يوضح مدة خدمة المبحوثين في مواجهة ظاهرة المخدرات:

جدول رقم (٤)

توزيع المبحوثين حسب مدة خدمتهم لمواجهة ظاهرة المخدرات

(ن=٧٥)

مدة الخدمة	العدد	النسبة٪
أقل من سنة	٣	٤٪
سنة واحدة	٥	٧٪
سنتان	٨	١١٪
ثلاث سنوات	٦	٨٪
أربع سنوات فأكثر	٣٧	٤٩٪

* يمكن للمبحوث اختيار أكثر من إجابة.

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول أن ٤٩٪ من المبحوثين أجابوا أن مدة خدمتهم وخبرتهم في مجال مواجهة ظاهرة المخدرات هي أكثر من أربع سنوات ، بينما يوضح الجدول أن ١١٪ من المبحوثين أن مدة خدمتهم في المواجهة سنتان ، و٨٪ ثلاث سنوات ، و٧٪ سنة واحدة ، بينما أجاب ٤٪ من المبحوثين أن مدة خدمتهم أقل من سنة.

ويستنتج الباحث أن النسبة الأكبر من المبحوثين كانت مدة خدمتهم في مواجهة الظاهرة أكثر من أربع سنوات وهذا يدل على أن الخبرة لها دور هام في هذا الجانب من حيث أن رجال الأمن قد تمرسوا جيداً في المكافحة الأمنية لأن المهربين والمروجين وتجار المخدرات دائماً ما يسلكون طرقاً ملتوية في تهريب المواد المخدرة سواء كان التهريب عن طريق البر أم الجو أم البحر ، كما أن الأطباء لهم خبرة في معالجة المدمنين ، كذلك الأخصائيين الاجتماعيين فلهم خبرتهم في التعرف على الطلاب الذين يتعاطون مواد مخدرة ، لذا فأن الخبرة في مجال مواجهة الظاهرة تلعب دوراً أساسياً وهاماً في معرفة التجار والمروجين والمهربين ، وكذلك المتعاطين ، فمن هذا الجانب يجب رفع كفاءة هؤلاء الأفراد الذين يعملون في هذا الجانب.

ثانياً: الجهود الوقائية لمواجهة تعاطي وإدمان المخدرات

لقد قام الباحث باستطلاع آراء المبحوثين حول مدى وجود جهود وقائية مبذولة حالياً لمواجهة ظاهرة المخدرات، وذلك بهدف التعرف على هذه الجهود، والجدول التالي يوضح مدى وجود جهود وقائية من عدمه:

جدول رقم (١)

مدى وجود جهود وقائية مبذولة حالياً لمواجهة ظاهرة المخدرات

(ن=٧٥)

مدى وجود جهود وقائية	العدد	النسبة٪
توجد جهود	٦٩	٩٢٪
لا توجد جهود	٦	٨٪
المجموع	٧٥	١٠٠٪

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول أن ٩٢٪ من المبحوثين أجابوا بأنه توجد جهود وقائية مبذولة في الوقت الحالي لمواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع العماني، بينما أجاب ٨٪ من المبحوثين بأنه لا توجد جهود وقائية مبذولة في الوقت الحالي.ويستنتج الباحث أن هذه الجهود الوقائية تتمثل في جوانب عدة منها برامج توعوية وهي عبارة عن تنفيذ ندوات ومحاضرات لمختلف شرائح المجتمع يبين فيها الأضرار الصحية والاجتماعية والمادية التي تسببها المخدرات، وكذلك توعية طلاب المدارس والكليات والجامعات بمخاطر المخدرات، ومن ضمن هذه الجهود الوقائية أيضاً التنسيق بين المؤسسات الحكومية والأهلية التي تعنى بمجال الوقاية، حيث أن وجود جهود وقائية لمكافحة الظاهرة مهم، كذلك فإن التنسيق بين المؤسسات التي تقوم بهذه الجهود من حيث توحيد العمل وأن تعمل جميع مؤسسات المجتمع المدني بفريق العمل الواحد حتى لا تكون هذه الجهود مبعثرة وفردية، فكلما توحدت الجهود ونفذت البرامج بشكل جماعي كلما كان مردود العمل مثمر وإيجابي، وتتفق بيانات هذه الدراسة مع الدراسة التي أجراها رشاد أحمد عبد اللطيف عن الجوانب الاجتماعية للسياسة الوقائية لمواجهة مشكلة تعاطي المخدرات في المجتمع المصري(١).

لقد قام الباحث بتطبيق اختبار تحليل التباين One Way ANOVA للتعرف على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين وجود التنسيق وصور التنسيق القائم بين المؤسسات التي يعمل فيها المبحوثين والمؤسسات الأخرى المعنية بمواجهة الظاهرة، والجدول التالي يبرز تلك الفروق:

(١) رشاد أحمد عبد اللطيف: مرجع سبق ذكره، ص٨٢.

جدول رقم (٢)

نتائج استخدام اختبار التباين للتعرف على الفروق بين وجود التنسيق وصور التنسيق القائم بين المؤسسات التي يعمل فيها المبحوثين والمؤسسات الأخرى المعنية بمواجهة الظاهرة

Sig.	F	Mean Square	df	Sum of Squares	
0.019	2.373	0.273	10	2.726	Between Groups
		0.115	64	7.354	Within Groups
			74	10.080	Total

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول بتطبيق اختبار تحليل التباين One Way ANOVA للتعرف على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين وجود التنسيق وصور التنسيق القائم بين المؤسسات التي يعمل فيها المبحوثين والمؤسسات الأخرى المعنية بمواجهة الظاهرة ، فقد تبين من نتائج تطبيق الاختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائية بينهما حيث بلغت الدرجة

المعنوية٠١٩، ٠ حيث أن التنسيق قائم بين المؤسسات التي يعمل فيها المبحوثين وبقية المؤسسات الأخرى ، مما يعني بأن هذه الجهود الوقائية موحدة ، وأن صور التنسيق القائم بين هذه المؤسسات هو عبارة عن تنفيذ ندوات داخل المجتمع و برامج مشتركة تخص مكافحة الظاهرة لذا فإن هناك ارتباطاً قائم بين وجود تنسيق ونوعية التنسيق القائم بين المؤسسات المعنية بمواجهة الظاهرة.

لقد قام الباحث باستطلاع آراء المبحوثين بشأن معرفة نوعية الجهود الوقائية المتبعة في الوقت الحالي لمواجهة ظاهرة المخدرات ، والذي يأتي تنفيذها بواسطة المؤسسات الرسمية ، علماً بأن هذه الجهود تتنوع فمنها أبحاث تختص بدراسة الظاهرة ومنها جانب أمني يختص بالمكافحة الأمنية وتطبيق القانون ومنها فيما يختص بالجانب العلاج وكذلك التنسيق المشترك بين كافة الجهات المعنية بمواجهة الظاهرة. والجدول التالي يوضح نوعية هذه الجهود المتبعة:

جدول رقم (٣)

نوعية الجهود الوقائية المتبعة حالياً لمواجهة ظاهرة المخدرات

(ن=٧٥)

نوعية الجهود الوقائية	العدد	النسبة٪
دراسة أسباب الظاهرة	١٧	٢٣٪
مراقبة الأماكن العامة وتجمعات الشباب	١٤	١٩٪
القبض على المروجين والمهربين	٥	٧٪
تنظيم عملية سفر الشباب إلى الخارج	٦	٨٪
تشديد العقوبة	٤	٥٪
توعية أفراد المجتمع بأضرار المخدرات	٦٤	٨٥٪
زيارة الوحدات العلاجية التي تتولى علاج المتعاطين والمدمنين	٣	٤٪
التنسيق بين المؤسسات الأمنية والاجتماعية والصحية والتعليمية	٤١	٥٥٪
الدعوة إلى تدريس أضرار المخدرات في المناهج الدراسية	٣٧	٤٩٪

* يمكن للمبحوث اختيار أكثر من إجابة.

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول أن ٨٥٪ من المبحوثين أجابوا أن توعية أفراد المجتمع بأضرار المخدرات هي من ضمن الجهود الوقائية المتبعة في الوقت الحالي لمواجهة ظاهرة المخدرات في المجتمع العماني ، كما أجاب ٥٥٪ من المبحوثين بأنه من ضمن نوعية الجهود الوقائية المبذولة هو وجود تنسيق مشترك بين المؤسسات الأمنية والاجتماعية والصحية والتعليمية ، بينما أجاب ٤٩٪ من المبحوثين بأن تدريس أضرار المخدرات في المناهج الدراسية هام ، في حين أجاب ٢٣٪ من المبحوثين بأهمية دراسة أسباب الظاهرة ، وأجاب ١٩٪ من المبحوثين بضرورة مراقبة الأماكن العامة وتجمعات الشباب.

ويستنتج الباحث أنه من خلال هذه التوعية التي تنفذ لمختلف شرائح المجتمع يتم توضيح الأضرار الناتجة عن تعاطي وإدمان المخدرات ، وهو جانب مهم جداً من حيث توحيد الجهود في مجال الوقاية ، وحتى لا تكون هذه الجهود فردية ، بمعنى أن لا تعمل كل مؤسسة بمفردها ، فمن خلال المناهج الدراسية يجب إيضاح وإبراز الأضرار الناتجة عن تعاطي وإدمان المخدرات للطلاب بمختلف المراحل الدراسية وذلك بهدف وقاية الطلاب من هذه الآفة الخطيرة ، كما أنه يجث إجراء المزيد من الدراسات الميدانية وذلك لمعرفة أسباب الظاهرة ، فمن خلال معرفة الأسباب يمكن تنفيذ مجموعة من البرامج الوقائية ، كما يجب مراقبة الأماكن العامة وتجمعات الشباب حيث أن المروجين دائماً ما ينظرون إلى هذه التجمعات بهدف إفساد الشباب واستغلالهم الاستغلال السيئ في نشر الظاهرة.

وهذه النوعية من الجهود الوقائية المتبعة حالياً لمواجهة الظاهرة في المجتمع هامة وضرورية من حيث تنوعها وبالتالي تحد وتمنع من انتشار الظاهرة بين أوساط الشباب.

لقد قام الباحث بتطبيق اختبار T-Test للتعرف على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نوعية الجهود الوقائية المتبعة وأسبقية عمل المبحوثين في مواجهة ظاهرة المخدرات، الجدول التالي يبرز تلك الفروق:

جدول رقم (٤)

نتائج استخدام اختبار التباين للتعرف على الفروق بين نوعية الجهود الوقائية المتبعة وأسبقية عمل المبحوثين في مواجهة ظاهرة المخدرات

t-test for Equality of Means							Levene's Test for Equality of Variances		
95% Confidence Interval of the Difference		Std. Error Difference	Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	Sig.	F	
Upper	Lower								
0.954	-2.089	0.762	0.57	0.459	67	0.774	0.008	7.378	Equal variances assumed
0.728	-1.863	0.627	0.57	0.375	23.758	0.904			Equal variances not assumed

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول بتطبيق اختبار T-Test للتعرف على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نوعية الجهود الوقائية المتبعة وأسبقية عمل المبحوثين في مواجهة ظاهرة المخدرات ، بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بينهما ، فقد بلغت الدرجة المعنوية ٠،٠٠٨ حيث أن نوعية هذه الجهود عبارة عن برامج العلاج الطبي ، وبرامج ترويحية وتثقيفية للمتعاطين والمدمنين، ومحاضرات وندوات دينية للمتعاطين والمدمنين ، ومساعدات اجتماعية للمتعاطين والمدمنين وأسرهم ، وحملات لتوعية أفراد المجتمع بأضرار المخدرات، وبرامج تتصل بالرقابة الأمنية لتجمعات الشباب ، وبرامج لشغل أوقات الفراغ ، وبرامج للحد من ظاهرة التدخين (باعتباره المدخل الرئيسي للإدمان) وأن النسبة الأكبر من المبحوثين عمل في مواجهة ظاهرة المخدرات فبعضهم عمل في الجانب الأمني وكانت مهمته إلقاء القبض على المروجين والمهربين وتجار المخدرات وحماية المنافذ المختلفة للبلد من عدم دخول هذه المواد المخدرة ، والبعض منهم من شارك في رسم وتنفيذ برامج الوقاية من الجوانب الصحية والاجتماعية كتنفيذ برامج التوعية لأفراد المجتمع وطلاب المدارس.

لقد قام الباحث باستطلاع آراء المبحوثين حول الأهداف الخاصة بالجهود الوقائية وذلك لمعرفة مجموعة الأهداف ومنها خفض العرض والمتمثلة في المكافحة الأمنية والتشريعية وأيضاً برامج الوقاية ثم التنسيق والتكامل بين الأنشطة المختلفة التي تقوم بها المؤسسات.

والجدول التالي يوضح الأهداف الخاصة بالجهود الوقائية الحالية لمواجهة ظاهرة المخدرات:

جدول رقم (٥)

الأهداف الخاصة بالجهود الوقائية الحالية لمواجهة ظاهرة المخدرات

(ن=٧٥)

الأهداف	العدد	النسبة٪
علاج متعاطي ومدمني المخدرات باستخدام العلاج الطبي	٣٠	٤٠٪
القبض على المروجين	١٦	٢١٪
إيجاد تنسيق بين المؤسسات المسئولة عن مواجهة الظاهرة	٤٧	٦٣٪
الوصول إلى خطة شاملة لمواجهة الظاهرة	٤٧	٦٣٪
التركيز مواجهة المشكلات الاجتماعية الناتجة عن التعاطي والإدمان	٤٥	٦٠٪
التركيز على التوعية الإعلامية لمواجهة الظاهرة	٥٥	٧٣٪
تنمية الوازع الديني لدى المتعاطين والمدمنين	٤٧	٦٣٪

* يمكن للمبحوث اختيار أكثر من إجابة.

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول أن ٧٣٪ من المبحوثين أجابوا بأنه يجب التركيز على التوعية الإعلامية لمواجهة الظاهرة ، بينما أجاب ٦٣٪ منهم بأهمية تنمية الوازع الديني لدى المتعاطين والمدمنين ، وأجاب ٦٣٪ أيضاً بضرورة إيجاد تنسيق بين المؤسسات المسئولة عن مواجهة الظاهرة، في حين أجاب ٤٠٪ من المبحوثين بعلاج متعاطي ومدمني المخدرات باستخدام العلاج الطبي ، و٢١٪ من المبحوثين أجاب بضرورة القبض على المروجين.

ويستنتج الباحث من خلال إجابات المبحوثين أن النسبة الأعلى منهم أكد على أهمية التوعية الإعلامية لمواجهة الظاهرة ، حيث أن لوسائل الإعلام دوراً كبيراً في الوقاية من المخدرات والعقاقير الخطرة ، فهي تصل إلى جميع الناس على اختلاف أعمارهم وثقافاتهم . ومن هنا كان لا بد من أن تأخذ وسائل الإعلام على عاتقها توفير المعلومات الكاملة عن الآثار المترتبة على تعاطي المخدرات ، كما تعمل على إرشاد ونصح من يتعاطون ثم مساعدتهم في التحرر من التعاطي. وتتمثل أفضل طريقة للوقاية من هذه الآفة في توعية الشباب في مرحلة مبكرة من العمر وذلك بتضمين معلومات عن الوقاية منها ضمن البرامج الإعلامية المختلفة ، وإتباع سياسة إعلامية واضحة للوقاية من المخدرات. كما أكدوا على تنمية الوازع الديني ، ومما لا شك فيه أن تعاليم الدين والتمسك بالقيم والمبادئ الإسلامية وبيان موقف الدين الإسلامي من تعاطي المخدرات يعتبر من الجوانب الهامة التي يمكن أن تساعد في الوقاية ، وينبغي أن تبدأ عملية التنشئة الدينية الصحيحة منذ الصغر حتى إذا شب الطفل عن الطوق وجد معه سياجاً يحميه متمثلاً فيما أكتسب من تعاليم صحيحة ، على أن تستمر عملية التوعية الدينية وتوجه الشباب والمراهقين على نحو خاص. كما أكد المبحوثين على ضرورة وأهمية إيجاد تنسيق بين المؤسسات المسئولة عن مواجهة الظاهرة وذلك من أجل توحيد الجهود

المشتركة وعدم ازدواجية تنفيذ البرامج الخاصة بالوقاية وكذلك التركيز على مواجهة المشكلات الاجتماعية الناتجة عن التعاطي والإدمان وإيجاد حلول لهذه المشكلات ، وكذلك علاج المتعاطين باستخدام أحدث الطرق العلمية في العلاج الطبي ، وأهمية المراقبة الأمنية والقبض على المروجين ، ثم الوصول إلى خطة شاملة ومدروسة لمواجهة الظاهرة.

لقد قام الباحث باستطلاع آراء المبحوثين حول أنسب الوسائل التي تسهم في تحقيق الأهداف الوقائية لمواجهة ظاهرة المخدرات ، حيث أن هذه الوسائل متعددة ومختلفة فمنها فيما يتعلق بوسائل الإعلام ودورها في توعية أفراد المجتمع ، ومنها ما يتعلق بالخدمة الاجتماعية ودرها في مكافحة الظاهرة بواسطة الأخصائيين الاجتماعيين ، وأيضاً أهمية التنسيق المشترك ودور القيادات المحلية وتأثيرها على الأفراد كل هذه الجوانب والجوانب الأخرى سوف يتم التطرق إليها من خلال الجدول التالي الذي يوضح أنسب الوسائل التي تسهم في تحقيق الأهداف الوقائية:

جدول رقم (٦)

أنسب الوسائل التي تسهم في تحقيق الأهداف الوقائية لمواجهة ظاهرة المخدرات

(ن=٧٥)

الوسائل	العدد	النسبة٪
زيادة عدد أفراد الأمن لمراقبة الأماكن التي تنشر فيها الظاهرة	٣٢	٤٣٪
الاستعانة بالأخصائيين الاجتماعيين لدراسة العوامل والأسباب	٤٣	٥٧٪
الاستعانة بوسائل الإعلام لتوضيح أضرار المخدرات	٥٦	٧٥٪
تنفيذ ندوات للتوعية بأضرار المخدرات على طلاب المدارس	٥٨	٧٧٪
الاستعانة بالقيادات المحلية في المجتمع للتوعية بأضرار المخدرات	٣١	٤١٪
تصميم برامج لشغل أوقات الفراغ	٥٤	٧٢٪
تشجيع الأبحاث العلمية المتصلة بمواجهة الظاهرة	٤٣	٥٧٪
تشكيل لجان مشتركة بين الأجهزة الأمنية و الرعاية الاجتماعية والطبية	٤٣	٥٧٪
إجراء المقابلات المباشرة مع المتعاطين والمدمنين وأسرهم	٢٦	٣٥٪
الإكثار من حملات التوعية المتنقلة بين القرى والمدن	٥٣	٧١٪

* يمكن للمبحوث اختيار أكثر من إجابة.

يتضح من بيانات هذا الجدول أن ٧٧٪ من المبحوثين أجابوا أن أنسب الوسائل الوقائية التي تسهم في تحقيق الأهداف الوقائية لمواجهة ظاهرة المخدرات هو تنفيذ ندوات للتوعية بأضرار المخدرات على طلاب المدارس ، بينما أجاب٧٥٪ من المبحوثين أن أنسب الوسائل التي تسهم في تحقيق الأهداف الاستعانة بوسائل الإعلام لتوضيح أضرار المخدرات ، كما أجاب ٧٢٪ منهم بأنه لا بد من تصميم برامج لشغل أوقات الفراغ ، وأجاب ٧١٪ بأنه يجب الإكثار من حملات التوعية المتنقلة بين القرى والمدن ، في حين أجاب ٥٧٪ الاستعانة بالأخصائيين الاجتماعيين لدراسة العوامل والأسباب ، وأجاب ٥٧٪ أيضاً تشجيع الأبحاث العلمية المتصلة بمواجهة الظاهرة ، وكذلك أجاب ٥٧٪ بتشكيل لجان مشتركة بين الأجهزة

الأمنية و الرعاية الاجتماعية والطبية ، وأجاب ٤٣٪ من المبحوثين بأنه يجب زيادة عدد أفراد الأمن لمراقبة الأماكن التي تنتشر فيها الظاهرة ، وأيضاً أجاب ٤١٪ من المبحوثين بأنه لا بد من الاستعانة بالقيادات المحلية في المجتمع للتوعية بأضرار المخدرات لأن هذه القيادات مؤثرة في المجتمع ، في حين أجاب ٣٥٪ من المبحوثين بأن إجراء المقابلات المباشرة مع المتعاطين والمدمنين وأسرهم هي وسيلة مناسبة لتحقيق الأهداف الوقائية.

ويستنتج الباحث من إجابات المبحوثين بأنهم يركزون على وسائل الإعلام كونها أنسب الوسائل التي تساهم في مواجهة الظاهرة ، حيث أن جهود وسائل الإعلام تكون قدراً كبيراً من النشاط الموجه نحو مكافحة الطلب بالاتجاه صوب هدف واحد هو محاولة منع المتعاطي أصلاً ، وتقوم التوعية الإعلامية الهادفة بدور هام في نشر المعلومات ذات الأهمية في علاج المشاكل الحيوية والاجتماعية ، وتوعية المجتمع بالأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات وفرض الرقابة على الأفلام والمسلسلات الهابطة التي تتعرض لتعاطي المخدرات بشكل مضلل للشباب ، وتتفق آراء هؤلاء المبحوثين مع الدراسة التي أجراها مصطفى سويف على أن وسائل الإعلام تضطلع بدور كبير في إمداد الناس بالمعلومات عن المخدرات (١).

كما يؤكدون على دور المدرسة فلها دور هام ورئيسي في وقاية الطلاب من آفة المخدرات ، ويأتي الاهتمام بدورها التربوي وعدم الاقتصار على دورها التعليمي ، وأن تربية الطلاب من خلال المدارس المختلفة تهيئ لهم فرص الوقاية اللازمة ، بالإضافة إلى توعيتهم بأضرار المخدرات ، لذا لا بد من الاهتمام بالأنشطة المتنوعة والجذابة داخل المدارس والجامعات والأندية وذلك لشغل أوقات الفراغ لدى الشباب واستنفاذ طاقاتهم وترجمتها إلى أعمال مفيدة وناجحة وإبعادهم عن الفراغ والملل والمشكلات الشخصية ، ويجب تكثيف حملات التوعية في المدارس والجامعات والأندية والجمعيات الأهلية وأن تكون هذه الحملات متنقلة بين القرى والمدن ، فهي بلا شك تؤثر في توعية الناس بالأضرار المتعددة لهذه الآفة ، ولكن يجب أن يكون ذلك بوعي وخطة لا تؤدي إلى دعاية للمخدرات بأسلوب غير مباشر فتؤدي إلى نتائج عكسية ، كما يجب الاستعانة بالأخصائيين الاجتماعيين لدراسة العوامل والأسباب المؤدية إلى التعاطي ، وكذلك تشجيع الأبحاث العلمية المتصلة بمواجهة الظاهرة ، وتشكيل لجان مشتركة بين الأجهزة الأمنية والرعاية الاجتماعية والطبية ، كل هذه الجوانب تساهم في تحقيق الأهداف الوقائية لمواجهة ظاهرة المخدرات.

لقد قام الباحث بتطبيق اختبار تحليل التباين One Way ANOVA للتعرف على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أنسب الوسائل التي تسهم في تحقيق الأهداف الخاصة بالسياسة الوقائية وأوجه مشاركة المبحوثين ، والجدول التالي يبرز تلك الفروق:

(١) مصطفى سويف وآخرون: المخدرات والشباب في مصر ، بحوث ميدانية في مدى انتشار المواد المؤثرة في الحالة النفسية داخل قطاع الطلاب ، القاهرة ، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٨٧م ، ص١٠٦.

جدول رقم (٧)

نتائج استخدام اختبار التباين للتعرف على الفروق بين أنسب الوسائل التي تسهم في تحقيق الأهداف الخاصة بالسياسة الوقائية وأوجه مشاركة المبحوثين

Sig.	F	Mean Square	df	Sum of Squares	
0.453	0.934	5.155	4	20.622	Between Groups
		5.518	43	237.295	Within Groups
			47	257.917	Total

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول بتطبيق اختبار تحليل التباين One Way ANOVA للتعرف على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أنسب الوسائل التي تسهم في تحقيق الأهداف الخاصة بالسياسة الوقائية وأوجه مشاركة المبحوثين ، فقد تبين من نتائج تطبيق الاختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائية بينهما حيث بلغت الدرجة المعنوية٤٥٣، . حيث أن أنسب الوسائل هي عبارة عن زيادة عدد أفراد الأمن لمراقبة الأماكن التي تنشر فيها الظاهرة والاستعانة بالأخصائيين الاجتماعيين لدراسة العوامل والأسباب ، والاستعانة بوسائل الإعلام لتوضيح أضرار المخدرات ، وتنفيذ ندوات للتوعية بأضرار المخدرات على طلاب المدارس والاستعانة بالقيادات المحلية في المجتمع للتوعية بأضرار المخدرات ، وتصميم برامج لشغل أوقات الفراغ وتشجيع الأبحاث العلمية المتصلة بمواجهة الظاهرة ، وكذلك تشكيل لجان مشتركة بين الأجهزة الأمنية والرعاية الاجتماعية والطبية ، وأيضاً إجراء المقابلات المباشرة مع المتعاطين والمدمنين وأسرهم ، والإكثار من حملات التوعية المتنقلة بين القرى والمدن ، في حين تأتي أوجه مشاركة المبحوثين في تقديم المشورة ، وتصميم برامج ، وإجراء بحوث عن الظاهرة ، والاتصال بالقيادات بالمجتمع ، وعمل برامج إعلامية.

لقد قام الباحث باستطلاع آراء المبحوثين بشأن نوعية البرامج المنفذة حالياً ضمن الجهود الوقائية لمواجهة ظاهرة المخدرات ، وذلك بهدف التعرف على نوعية هذه البرامج التي تنفذ بواسطة المؤسسات المعنية بمواجهة الظاهرة من حيث معالجة المتعاطين وتنسيق الجهود وتنفيذ البرامج التثقيفية واستغلال أوقات فراغ الشباب في أمور مفيدة وغيرها من البرامج. والجدول التالي يوضح نوعية هذه البرامج المنفذة:

جدول رقم (٨)

نوعية البرامج المنفذة حالياً ضمن الجهود الوقائية لمواجهة ظاهرة المخدرات

(ن=٧٥)

نوعية البرامج	العدد	النسبة٪
برامج العلاج الطبي	٤٩	٦٥٪
برامج ترويحية وتثقيفية للمتعاطين والمدمنين	٩	١٢٪
محاضرات وندوات دينية للمتعاطين والمدمنين	٥٢	٦٩٪
مساعدات اجتماعية للمتعاطين والمدمنين وأسرهم	١٠	١٣٪
حملات لتوعية أفراد المجتمع بأضرار المخدرات	٤٩	٦٥٪
برامج تتصل بالرقابة الأمنية لتجمعات الشباب	١٩	٢٥٪
برامج لشغل أوقات الفراغ	٣١	٤١٪
برامج للحد من ظاهرة التدخين (باعتباره المدخل الرئيسي للإدمان)	٤٥	٦٠٪

* يمكن للمبحوث اختيار أكثر من إجابة.

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول أن ٦٩٪ من المبحوثين أجابوا أن نوعية البرامج المنفذة حالياً ضمن الجهود الوقائية لمواجهة ظاهرة المخدرات عبارة عن محاضرات وندوات دينية للمتعاطين والمدمنين ، في حين أجاب ٦٥٪ منهم بأن البرامج المنفذة في الوقت الحالي عبارة عن برامج تختص بالعلاج الطبي ، بينما أجاب ٦٥٪ أيضاً بأن نوعية البرامج عبارة عن حملات لتوعية أفراد المجتمع بأضرار المخدرات ، و٦٠٪ أجابوا بأنها برامج للحد من ظاهرة التدخين ، والتدخين يعتبر المدخل الرئيسي للإدمان ، و٤١٪ من المبحوثين أجابوا بأنه توجد برامج لشغل أوقات الفراغ لدى الشباب.

ويستنتج الباحث من خلال قراءاته لهذا الجدول أن هؤلاء المبحوثين أكدوا بأنه توجد برامج منفذه في الوقت الحالي وهي من ضمن الجهود الوقائية المبذولة لمواجهة ظاهرة المخدرات ، من ضمن هذه البرامج محاضرات وندوات دينية للمتعاطين والمدمنين وهي عادة ما تنفذ في المساجد كتضمين خطب الجمعة عن الأضرار التي تسببها المخدرات ، كما توجد حملات للتوعية هذه الحملات تجوب القرى والمدن العمانية من خلالها يتم توعية الناس عن الأضرار التي تسببها المخدرات للفرد والأسرة والمجتمع ، فمن خلال وجود هؤلاء المبحوثين في المؤسسات التي يعملون فيها فقد أكدوا بأنه توجد برامج للعلاج الطبي وهي علاج المدمنين في العيادات والمستشفيات التابعة لوزارة الصحة ، كما توجد برامج وقائية وهي عبارة عن محاضرات لتوعية طلاب المدارس بالأضرار التي يسببها التدخين على اعتبار أن التدخين هو أحد المداخل المسببة لتعاطي المخدرات ، كما توجد برامج في الأندية الرياضية وهي عبارة عن أنشطة رياضية وإجتماعية وثقافية والهدف منها هو شغل أوقات الفراغ لدى الشباب وخاصة في فصل الصيف حيث الطلاب يكونون في إجازة دراسية طويلة.

لقد قام الباحث بتطبيق اختبار تحليل التباين One Way ANOVA للتعرف على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مدى وجود جهود وقائية والبرامج المنفذة والتي تسهم في الجهود الوقائية لمواجهة ظاهرة المخدرات، والجدول التالي يبرز تلك الفروق:

دول رقم (٩)

نتائج استخدام اختبار التباين للتعرف على الفروق بين البرامج المنفذة والتي تسهم في الجهود الوقائية ومدى وجود جهود وقائية لمواجهة ظاهرة المخدرات

Sig.	F	Mean Square	df	Sum of Squares	
0.302	1.080	3.767	1	3.767	Between Groups
		3.487	73	254.580	Within Groups
			74	258.347	Total

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول بتطبيق اختبار تحليل التباين One Way ANOVA للتعرف على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مدى وجود جهود وقائية والبرامج المنفذة والتي تسهم في الجهود الوقائية لمواجهة ظاهرة المخدرات ، فقد تبين من نتائج تطبيق الاختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائية بينهما حيث بلغت الدرجة المعنوية٢٠٢، . وتجدر الإشارة إلى أنه توجد جهود وبرامج وقائية لمكافحة ظاهرة المخدرات في المجتمع العماني وهذه البرامج هي عبارة عن دراسة أسباب الظاهرة ، ومراقبة الأماكن العامة وتجمعات الشباب ، والقبض على المروجين والمهربين ، وتنظيم عملية سفر الشباب إلى الخارج ، وتشديد العقوبة ، وتوعية أفراد المجتمع بأضرار المخدرات ، وزيارة الوحدات العلاجية التي تتولى علاج المتعاطين والمدمنين والتنسيق بين المؤسسات الأمنية والاجتماعية والصحية والتعليمية ، والدعوة إلى تدريس أضرار المخدرات في المناهج الدراسية.

لقد قام الباحث بتطبيق اختبار تحليل التباين One Way ANOVA للتعرف على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المؤسسات التي يعمل فيها المبحوثين ومدى وجود جهود وقائية مبذولة لمواجهة ظاهرة المخدرات ، والجدول التالي يبرز تلك الفروق:

جدول رقم (١٠)

نتائج استخدام اختبار التباين للتعرف على الفروق بين نوعية الجهود الوقائية المتبعة ووجود تنسيق بين المؤسسات التي يعمل فيها المبحوثين

Sig.	F	Mean Square	Df	Sum of Squares	
0.256	1.315	7.972	1	7.972	Between Groups
		6.064	67	406.317	Within Groups
			68	414.290	Total

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول بتطبيق اختبار تحليل التباين One Way ANOVA للتعرف على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نوعية الجهود الوقائية المتبعة ووجود تنسيق بين المؤسسات التي يعمل فيها المبحوثين ، فقد تبين من نتائج تطبيق الاختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائية بينهما حيث بلغت الدرجة المعنوية٠,٢٥٦ . وأن نوعية هذه الجهود هي عبارة عن برامج العلاج الطبي ، وبرامج ترويحية وتثقيفية للمتعاطين والمدمنين ، ومحاضرات وندوات دينية للمتعاطين والمدمنين ، ومساعدات اجتماعية للمتعاطين والمدمنين وأسرهم ، وحملات لتوعية أفراد المجتمع بأضرار المخدرات ، وبرامج تتصل بالرقابة الأمنية لتجمعات الشباب ، وبرامج لشغل أوقات الفراغ ، وبرامج للحد من ظاهرة التدخين (باعتباره المدخل الرئيسي للإدمان) ، وأن هناك تنسيق قائم وارتباط مباشر ما بين المؤسسات التي يعمل فيها المبحوثين ونوعية الجهود الوقائية التي تقوم هذه المؤسسات بتنفيذها.

لقد قام الباحث باستطلاع آراء المبحوثين بشأن مدى إتاحة الفرصة لهم للمشاركة في جهود مكافحة ظاهرة المخدرات على مستوى المؤسسات التي يعملون فيها وهناك مؤسسات معنية بمواجهة هذه الظاهرة في المجتمع ، حيث أن إتاحة الفرصة لهم للمشاركة في هذه الجهود يعني إتاحة الفرصة للجميع للمشاركة بالرأي والمشورة والتنسيق وغير ذلك. والجدول التالي يوضح مدى إتاحة الفرصة للمبحوثين من عدمه:

جدول رقم (١١)

مدى إتاحة الفرصة للمبحوثين للمشاركة في جهود مكافحة ظاهرة المخدرات على مستوى المؤسسات التي يعملون فيها.

(ن=٧٥)

فرصة المشاركة	العدد	النسبة٪
أتيحت له الفرصة	٤٧	٦٣٪
لم تتاح له الفرصة	٢٨	٣٧٪
المجموع	٧٥	١٠٠٪

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول أن ٦٣٪ من المبحوثين أتيحت لهم الفرصة للمشاركة في جهود مكافحة المخدرات على مستوى المؤسسات التي يعملون فيها ، بينما ٣٧٪ منهم لم تتاح لهم الفرصة.

ويستنتج الباحث بأن النسبة الأكبر من المبحوثين أتيحت لهم فرصة المشاركة ، فقد تكون مشاركتهم من خلال برامج التوعية مثل إلقاء الندوات والمحاضرات والحلقات النقاشية أو المشاركة من خلال تقديم المشورة في وضع السياسة الوقائية كل هذه الجوانب كانت بمثابة إتاحة الفرصة للمبحوثين للمشاركة وهذا هو مطلب أساسي في رسم وتنفيذ السياسة الوقائية ، والجدول التالي رقم (١٢) سوف يوضح أوجه مشاركة المبحوثين.

لقد قام الباحث باستطلاع آراء المبحوثين فيما يتعلق بأوجه مشاركتهم في جهود مكافحة ظاهرة المخدرات ، حيث أنه من المهم معرفة أوجه المشاركة في كيفية تصميم برامج للتوعية وإجراء بحوث لمعرفة أسباب انتشار الظاهرة وأيضاً فيما يتعلق بجانب التنسيق بين المؤسسات المعنية. والجدول التالي يبرز أوجه مشاركة المبحوثين في جهود مكافحة ظاهرة المخدرات:

جدول رقم (١٢)

أوجه مشاركة المبحوثين في جهود مكافحة ظاهرة المخدرات

(ن=٧٥)

نوعية المشاركة	العدد	النسبة٪
تقديم المشورة	٢٢	٢٩٪
تصميم برامج	١٤	١٩٪
إجراء بحث	١١	١٥٪
الاتصال بالقيادات بالمجتمع	٧	٩٪
عمل برامج إعلامية	٢٣	٣١٪

* يمكن للمبحوث اختيار أكثر من إجابة.

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول أن ٣١٪ من المبحوثين أجابوا بأن أوجه مشاركتهم في جهود مواجهة ظاهرة المخدرات عمل برامج إعلامية ، بينما أجاب ٢٩٪ منهم بأن أوجه مشاركتهم تقديم المشورة ، و١٩٪ تصميم برامج ، و١٥٪ إجراء بحث ، في حين أجاب ٩٪ من المبحوثين بأن أوجه المشاركة بالنسبة لهم الاتصال بالقيادات في المجتمع.

ويستنتج الباحث من خلال إجابات المبحوثين بأن النسبة الأكبر منهم قد شارك في عمل برامج إعلامية وهذه البرامج هي عبارة عن تنفيذ ندوات ومحاضرات وحلقات نقاشية في الإذاعة والتلفزيون والصحف المحلية ، وكذلك توعية أفراد المجتمع بالأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات ، ثم أن المبحوثين قد قدموا المشورة في المؤسسات التي يعملون فيها والمعنية بمواجهة المخدرات وذلك فيما يختص بالجوانب الوقائية ، والبعض منهم قد قام بتصميم برامج هذه البرامج ذات صلة بجوانب التوعية ، والبعض منهم قد قام بإجراء بحوثات تتعلق بأسباب الظاهرة.

ثالثاً: مؤسسات مواجهة تعاطي وإدمان المخدرات

لقد قام الباحث باستطلاع آراء المبحوثين فيما يتعلق بمدى وجود مؤسسات تساهم في مواجهة الظاهرة ، حيث لا يمكن استثناء أية جهة أو مؤسسة حكومية أو غير حكومية من ضرورة إسهامها نحو إستراتيجية مكافحة الظاهرة خاصة في ظل تعدد القضية وطبيعتها المركبة.

والجدول التالي يبرز مدى وجود مؤسسات تساهم في مواجهة ظاهرة المخدرات:

جدول رقم (١)

مدى وجود مؤسسات تساهم في مواجهة ظاهرة المخدرات.

(ن=٧٥)

المؤسسات	العدد	النسبة٪
توجد مؤسسات	٧٠	٩٣٪
لا توجد مؤسسات	٥	٧٪
المجموع	٧٥	١٠٠٪

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول أن ٩٣٪ من المبحوثين أجابوا بأنه توجد مؤسسات تساهم في مواجهة ظاهرة المخدرات ، بينما أجاب ٧٪ منهم بأنه لا توجد مؤسسات تساهم في المواجهة.

ويستنتج الباحث بأن النسبة الأكبر من المبحوثين أكدوا بوجود مؤسسات تساهم في مواجهة الظاهرة ، فهناك مؤسسات أمنية كالشرطة تقوم بالمكافحة الأمنية منها القبض على التجار والمروجين والمهربين ومراقبة المنافذ المختلفة للبلد ، وهناك المؤسسات الصحية التي تقوم بعلاج المدمنين، وهناك المؤسسات التعليمية والتي تقوم بتوعية الطلاب بمخاطر المخدرات، حيث أن عينة البحث شملت الأفراد الذين يعملون في الجهات الأمنية وكذلك الأخصائيين الاجتماعيين بوزارة التربية والتعليم والأطباء الذين يتولون علاج المدمنين بوزارة الصحة ، وبلا شك أن هؤلاء المبحوثين كانت لهم مساهمات في مؤسساتهم في مواجهة الظاهرة من مختلف جوانبها.

لقد قام الباحث باستطلاع آراء المبحوثين عن نوعية المؤسسات التي تساهم في مواجهة ظاهرة المخدرات في المجتمع ، فكما هو معلوم أنه لا يمكن استثناء أية جهة أو مؤسسة حكومية وغير حكومية من أهمية إسهامها في الجهود الوقائية في ظل تعدد جوانب وطبيعة هذه المشكلة ، ولهذا فإن السعي إلى خلق درجة من الإتساق بين التداخلات القطاعية تحقيقاً لسياسة وقائية شاملة ومتكاملة يعد أمراً ضرورياً. والجدول التالي يوضح نوعية هذه المؤسسات:

جدول رقم (٢)

نوعية المؤسسات التي تساهم في مواجهة ظاهرة المخدرات.

(ن=٧٥)

نوعية المؤسسات	العدد	النسبة٪
الجهات الأمنية	٦٤	٨٥٪
وزارة الصحة	٥٦	٧٥٪
وزارة التربية والتعليم	٤٨	٦٤٪
وزارة التنمية الاجتماعية	٣٣	٤٤٪
وزارة التعليم العالي	٢٤	٣٢٪
وزارة الأوقاف والشؤون الدينية	٤٠	٥٣٪
وزارة الإعلام	٤	٥٪

* يمكن للمبحوث اختيار أكثر من إجابة.

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول أن ٨٥٪ من المبحوثين أجابوا بأن الجهات الأمنية هي من ضمن المؤسسات التي تساهم في مواجهة ظاهرة المخدرات في المجتمع العماني ، بينما أجاب ٧٥٪ منهم بأن وزارة الصحة هي من ضمن المؤسسات ، و٦٤٪ أجابوا بأن وزارة التربية والتعليم هي من ضمن المؤسسات إلي تساهم في المواجهة ، في حين أجاب ٥٣٪ بأن لوزارة الأوقاف والشئون الدينية مساهمة فاعلة في المواجهة ، وأجاب ٤٤٪ بأن وزارة التنمية الاجتماعية من ضمن المؤسسات الحكومية التي تساهم في مواجهة الظاهرة ، و٣٢٪ أجابوا أن لوزارة التعليم العالي مساهمة في هذا الجانب ، بينما ٥٪ فقط أجابوا بأن لوزارة الإعلام مساهمة في مواجهة الظاهرة.

ويستنتج الباحث من خلال إجابات المبحوثين بأن الجهات الأمنية تعتبر من أكبر المؤسسات التي تساهم في مواجهة ظاهرة المخدرات ، فهذه المؤسسة بطبيعة عملها تقوم بدور كبير في مراقبة المنافذ البرية والبحرية والجوية للبلد منعاً لدخول المخدرات ، وتعقب المروجين والمهربين والتجار ، كذلك مراقبة تحركات المتعاطين والمدمنين ، وتطبيق القوانين الرادعة لكل من تسول له نفسه بالعبث بأمن الوطن.

كما أن لوزارة الصحة دور هام وذلك من خلال طبيعة عملها في معالجة المتعاطين والمدمنين من خلال العيادات الطبية الملحقة بالمستشفيات المنتشرة في المناطق والولايات العمانية ، ومن ضمن المؤسسات التي لا تقل أهمية في مواجهة الظاهرة هي وزارة التربية والتعليم فهي مسئولة عن نصف مليون طالب عماني في المدارس المنتشرة في كل مدينة وقرية فمن خلال هذه المدارس وعن طريق الأخصائيين الاجتماعيين يتم توعية الطلاب بالمخاطر التي تسببها المخدرات ، وهناك نمط آخر من التوعية بمضار هذه الآفة فعن طريق المساجد من خلال خطب الجمعة والحلقات النقاشية التي تتم في المساجد يتم توعية الناس عن الأضرار التي تسببها المخدرات للفرد والأسرة والمجتمع وهذا الجانب تعنى به وزارة الأوقاف والشئون الدينية ، ولوزارة التنمية الاجتماعية دور كذلك فهي مؤسسة تقدم معونات مالية لأسر المتعاطين

والمدمنين ، وأيضاً تقوم بدور التوعية الاجتماعية من خلال الجمعيات النسائية ودوائر التنمية الاجتماعية لتوعية مختلف شرائح المجتمع عن الأضرار الاجتماعية الناتجة عن تعاطي وإدمان المخدرات ، كما أن لوزارة التعليم العالي دور في توعية طلاب الكليات والجامعات بمضار المخدرات ، فعن طريق وزارة الإعلام فهناك برامج إذاعية وتلفزيونية ومقالات في الصحف والمجلات يتم إبراز مخاطر هذه الآفة وتوعية أفراد المجتمع بمخاطرها ، وهذه الأدوار التي أوضحها المبحوثين كل منها يكمل الآخر في ظل توجه المجتمع بمكافحة هذه الظاهرة الخطيرة.

لقد قام الباحث بتطبيق اختبار تحليل التباين One Way ANOVA للتعرف على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المؤسسات التي يعمل فيها المبحوثين ونوعية الجهود المبذولة لمواجهة ظاهرة المخدرات ، والجدول التالي يبرز تلك الفروق:

جدول رقم (٣)

نتائج استخدام اختبار التباين للتعرف على الفروق بين المؤسسات التي يعمل فيها المبحوثين ونوعية الجهود المبذولة لمواجهة ظاهرة المخدرات

Sig.	F	Mean Square	df	Sum of Squares	
0.000	15.896	67.343	2	134.686	Between Groups
		4.236	66	279.604	Within Groups
			68	414.290	Total

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول بتطبيق اختبار تحليل التباين One Way ANOVA للتعرف على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المؤسسات التي يعمل فيها المبحوثين ونوعية الجهود المبذولة لمواجهة ظاهرة المخدرات ، فقد تبين من نتائج تطبيق الاختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائية بينهما حيث بلغت الدرجة المعنوية٠٠٠. حيث أن نوعية المؤسسات المعنية بمواجهة ظاهرة المخدرات وهي المؤسسات الأمنية والتعليمية والصحية مرتبطة بنوعية البرامج المنفذة في مجال الوقاية ، ومن ضمن هذه البرامج محاضرات وندوات دينية للمتعاطين والمدمنين ومن خلالها يتم توعية الناس عن الأضرار التي تسببها المخدرات ، وهناك برامج للعلاج الطبي وهي علاج المدمنين في العيادات والمستشفيات التابعة لوزارة الصحة ، كما توجد برامج وقائية وهي عبارة عن محاضرات لتوعية طلاب المدارس بالأضرار التي يسببها التدخين على اعتبار أن التدخين هو أحد المداخل المسببة لتعاطي المخدرات ، كذلك توجد برامج في الأندية الرياضية وهي عبارة عن أنشطة رياضية واجتماعية أثناء العطلات الصيفية.

لقد قام الباحث باستطلاع آراء المبحوثين حول التنسيق القائم بين المؤسسات التي يعملون فيها والمؤسسات الأخرى المعنية بمواجهة الظاهرة، حيث يلعب التنسيق دور هام على تنسيق العمل بين الجهود المبذولة من قبل الأجهزة المعنية بالمجتمع سواء أكانت أمنية ، إجتماعية ، صحية ، تعليمية ، حتى لا تتكرر الجهود أو يحدث أزدواج في البرامج والخدمات وعمل برامج مشتركة. والجدول التالي يوضح وجود تنسيق من عدمه:

جدول رقم (٤)

التنسيق القائم بين المؤسسات التي يعمل فيها المبحوثين والمؤسسات الأخرى في المجتمع لمواجهة ظاهرة المخدرات.

(ن=٧٥)

التنسيق المشترك	العدد	النسبة٪
يوجد تنسيق	٦٣	٨٤٪
لا يوجد تنسيق	١٢	١٦٪
المجموع	٧٥	١٠٠٪

يتضح من خلال تحليل بيانات هذا الجدول أن ٨٤٪ من المبحوثين أجابوا بوجود تنسيق قائم بين المؤسسات التي يعملون فيها والمؤسسات الأخرى في المجتمع لمواجهة ظاهرة المخدرات، بينما أجاب ١٦٪ منهم بعدم وجود تنسيق.

ويستنتج الباحث بأن النسبة الأعلى من المبحوثين يؤكدون بأن التنسيق قائم بين المؤسسات التي يعملون فيها وبقية المؤسسات الأخرى ، مما يعني بأن هذه الجهود الوقائية في مكافحة الظاهرة موحدة والتنسيق مشترك ، وهذه المؤسسات تعمل باسم الفريق الواحد مما يساعد هذا الجانب على التغلب على كل الصعوبات التي تواجه هذه المؤسسات في تنفيذ البرامج الوقائية، وهناك دور رئيسي تلعبه اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية حيث أن هذه اللجنة تقوم بتنسيق العمل المشترك بين هذه المؤسسات ، والجدول التالي رقم (٥) يوضح صور التنسيق.

لقد قام الباحث بتطبيق اختبار تحليل التباين One Way ANOVA للتعرف على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين وجود التنسيق وصور التنسيق القائم بين المؤسسات التي يعمل فيها المبحوثين والمؤسسات الأخرى المعنية بمواجهة الظاهرة ، والجدول التالي يبرز تلك الفروق:

جدول رقم (٥)

نتائج استخدام اختبار التباين للتعرف على الفروق بين وجود التنسيق وصور التنسيق القائم بين المؤسسات التي يعمل فيها المبحوثين والمؤسسات الأخرى المعنية بمواجهة الظاهرة

Sig.	F	Mean Square	Df	Sum of Squares	
0.019	2.373	0.273	10	2.726	Between Groups
		0.115	64	7.354	Within Groups
			74	10.080	Total

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول بتطبيق اختبار تحليل التباين One Way ANOVA للتعرف على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين وجود التنسيق وصور التنسيق القائم بين المؤسسات التي يعمل فيها المبحوثين والمؤسسات

الأخرى المعنية بمواجهة الظاهرة ، فقد تبين من نتائج تطبيق الاختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائية بينهما حيث بلغت الدرجة المعنوية٠١٩، . حيث أن التنسيق قائم بين المؤسسات التي يعملون فيها المبحوثين وبقية المؤسسات الأخرى ، مما يعني بأن هذه الجهود الوقائية موحدة ، وأن صور التنسيق القائم بين هذه المؤسسات هو عبارة عن تنفيذ ندوات داخل المجتمع و برامج مشتركة تخص مكافحة الظاهرة لذا فإن هناك ارتباط قائم بين وجود تنسيق ونوعية التنسيق القائم بين المؤسسات المعنية بمواجهة الظاهرة.

لقد قام الباحث باستطلاع آراء المبحوثين عن صور التنسيق بين المؤسسات التي يعملون فيها والمؤسسات الأخرى المعنية بمواجهة ظاهرة المخدرات وذلك من أجل معرفة صور التنسيق من جميع الجوانب سواء فيما يتعلق بتشكيل لجان مشتركة ما بين هذه المؤسسات أو تنفيذ برامج وقائية مشتركة مثل الندوات والمحاضرات أو وضع خطط مشتركة في سبيل القضاء على هذه الآفة، والدول التالي يبرز صور هذا لتنسيق:

جدول رقم (٦)

صور التنسيق بين المؤسسات التي يعمل فيها المبحوثين والمؤسسات الأخرى في المجتمع لمواجهة ظاهرة المخدرات.

(ن=٧٥)

نوعية التنسيق	العدد	النسبة٪
تشكيل لجان مشتركة	١٦	٪٢١
برامج مشتركة	١٩	٪٢٥
وضع خطط مشتركة	١١	٪١٥
مراسلات	٣٧	٪٤٩
تنفيذ ندوات مشتركة	٥٢	٪٦٩

* يمكن للمبحوث اختيار أكثر من إجابة.

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول أن ٦٩٪ من المبحوثين أجابوا بأن صور التنسيق الذي جرى بين المؤسسات التي يعملون فيها والمؤسسات الأخرى في المجتمع والتي تعنى بمواجهة ظاهرة المخدرات هو تنفيذ ندوات مشتركة ، بينما أجاب ٤٩٪ منهم بأن صور التنسيق كان عبارة عن تبادل مراسلات ، و٢٥٪ منهم أجابوا بأن صور التنسيق القائم هو عبارة عن وضع برامج مشتركة ، في حين أجاب ٢١٪ عن تشكيل لجان مشتركة ، و١٥٪ عن وضع خطط مشتركة.

ويستنتج الباحث من خلال إجابات المبحوثين بأن صور التنسيق القائم بين المؤسسات التي يعمل فيها المبحوثين وبقية المؤسسات الأخرى العاملة في المجتمع والمعنية بمواجهة ظاهرة المخدرات أن هذا التنسيق هو تنفيذ ندوات داخل المجتمع يوضح من خلالها الأضرار التي تسببها المخدرات للفرد والأسرة والمجتمع ، فهذه المؤسسات تتبادل المراسلات فيما بينها من حيث التنسيق ، كما أن هناك برامج مشتركة تخص مكافحة الظاهرة هذه البرامج عبارة عن حلقات نقاشية ومسابقات ثقافية تنفذ لطلبة المدارس وذات اتصال بمكافحة المخدرات ، وهذه المؤسسات توزع العمل فيما بينها على

شكل لجان تسند لكل لجنة مهمة عمل معينة ، كما أن هذه المؤسسات تقوم بوضع خطط هذه الخطط يتم دراستها قبل تنفيذها.

لقد قام الباحث باستطلاع آراء المبحوثين فيما يتعلق بأسباب عدم وجود تنسيق مشترك بين المؤسسات التي يعملون فيها والمؤسسات الأخرى المعنية بمواجهة الظاهرة وذلك بغية معرفة الأسباب حيث أنها من المعوقات التي تعترض التنسيق فالتنسيق يجب أن يكون متكاملاً والأهداف محددة. والجدول التالي يوضح أسباب عدم وجود تنسيق:

جدول رقم (٧)

أسباب عدم وجود تنسيق مشترك بين المؤسسات التي يعمل فيها المبحوثين والمؤسسات الأخرى في المجتمع لمواجهة ظاهرة المخدرات.

(ن=٧٥)

الأسباب	العدد	النسبة٪
عدم وجود خطة وطنية شاملة لمواجهة الظاهرة	٦	٨٪
يعمل كل جهاز في تحقيق برامج خاصة به	٥	٧٪
سرية الحالة التي تقوم المؤسسة بعلاجها	٤	٥٪
عدم معرفة كل مؤسسة بأهداف المؤسسة الأخرى	٦	٨٪
تخوف المؤسسات من إيجاد التنسيق	٢	٣٪

* يمكن للمبحوث اختيار أكثر من إجابة.

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول أن ٨٪ من المبحوثين أجابوا بعدم وجود خطة وطنية شاملة لمواجهة الظاهرة ، بينما أجاب ٨٪ أيضاً بعدم معرفة كل مؤسسة بأهداف المؤسسة الأخرى، في حين أجاب ٧٪ من المبحوثين بأن كل جهاز يعمل لوحده في تحقيق برامج خاصة به ، و٥٪ أجابوا بسرية الحالة التي تقوم المؤسسة بعلاجها ، و٣٪ أجابوا بتخوف المؤسسات من إيجاد التنسيق.

ويستنتج الباحث من خلال إجابات المبحوثين بأن المؤسسات التي يعملون فيها وبقية المؤسسات الأخرى الموجودة في المجتمع والمعنية بمواجهة الظاهرة أنه لا توجد خطة وطنية شاملة وإنما تعمل كل مؤسسة من هذه المؤسسات لوحدها في تنفيذ برامج خاصة بمكافحة الظاهرة فمن خلال عدم وجود تنسيق مشترك فإن لكل مؤسسة أهداف وبرامج خاصة بها تعنى بمواجهة الظاهرة ، فبعض هذه المؤسسات يكون لديها بعض التخوف من التنسيق كسرية الحالة التي تقوم بعلاجها مثلاً أو حتى لا يكتشف من وجود نقص وتقصير في خططها وبرامجها.

رابعاً : تصورات المبحوثين لحل مشكلات ومعوقات جهود مواجهة المخدرات

لقد قام الباحث باستطلاع آراء المبحوثين حول أهمية وجود تنسيق في الجهود الوقائية لمكافحة المخدرات ، ويعتبر التنسيق ذات أهمية كبيرة بين جميع المؤسسات الأمنية والصحية والتربوية وذلك من أجل عدم تكرار الجهود فيما بين هذه المؤسسات وأيضاً عدم حدوث ازدواجية في البرامج والخدمات. والجدول التالي يبرز أهمية وجود التنسيق:

جدول رقم (١)

أهمية وجود تنسيق في الجهود الوقائية لمكافحة ظاهرة المخدرات

(ن=٧٥)

أهمية التنسيق	العدد	النسبة٪
مهم التنسيق	٧٥	١٠٠٪
غير مهم التنسيق	٠	٠
المجموع	٧٥	١٠٠٪

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول أن جميع المبحوثين أجابوا بأن التنسيق مهم في الجهود الوقائية لمكافحة ظاهرة المخدرات .

ويستنتج الباحث بأن التنسيق له أهمية كبيرة وخاصة في مجال مكافحة المخدرات ، فلا يمكن لأي عمل من الأعمال أن يكتب له النجاح بدون وجود تنسيق ، فالتنسيق من وجهة نظر الباحث يوحد الجهود بين جميع المؤسسات سواء كانت حكومية أم أهلية ، حيث أن مكافحة هذه الظاهرة ليست مقصورة على مؤسسة بعينها بل يجب أن تشترك كل القطاعات داخل المجتمع الواحد ، لذا كلما وجد التنسيق بين جميع المؤسسات كلما كان مهماً وضروريا لتوحيد الأفكار والبرامج.

لقد قام الباحث بتطبيق اختبار T-Test للتعرف على وجود فروق ذات دلالة إحصائية الفروق بين أهمية التنسيق في الجهود الوقائية والمعوقات التي تحول دون القيام بمواجهة الظاهرة ، الجدول التالي يبرز تلك الفروق:

جدول رقم (٢)

نتائج استخدام اختبار التباين للتعرف على الفروق بين أهمية التنسيق في الجهود الوقائية والمعوقات التي تحول دون القيام بمواجهة الظاهرة

t-test for Equality of Means							Levene›s Test for Equality of Variances		
95% Confidence Interval of the Difference		Std. Error Difference	Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	Sig.	F	
Upper	Lower								
0.210	-.093	0.074	0.06	0.432	26	0.799	.100	2.905	Equal variances assumed
0.184	-.066	0.059	0.06	0.332	16.000	1.000			Equal variances not assumed

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول بتطبيق اختبار T-Test للتعرف على وجود فروق ذات دلالة إحصائية الفروق بين أهمية التنسيق في الجهود الوقائية والمعوقات التي تحول دون القيام بمواجهة الظاهرة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ، فقد بلغت الدرجة المعنوية ٢،٩٠٥ فالتنسيق قائم بين المؤسسات التي يعمل فيها المبحوثين وبقية المؤسسات الأخرى ، فهذه الجهود الوقائية موحدة والتنسيق قائم ، مما يساعد هذا الجانب على التغلب على كل المعوقات التي تواجه هذه المؤسسات في تنفيذ البرامج الوقائية ، إلا أن هناك بعض المعوقات منها أن المتعاطي لا يقدم نفسه للجهات الأمنية ولا إلى الجهات الطبية خشية من افتضاح أمره ، وأن أسرة المدمن لا تكشف عن أمره لتخوفها من افتضاح أمرها ، وأن عدم وعي المجتمع بالآثار التي تسببها المخدرات هو من المعوقات كذلك عدم وجود تنسيق بين هذه المؤسسات يعتبر من المعوقات وأن التركيز على الجانب العلاجي والأمني وإهمال الجوانب الأخرى يعتبر من المعوقات التي تحول من عدم تنفيذ البرامج الوقائية ، ويجب تدريب الأخصائيين الاجتماعيين وإكسابهم الخبرة في مجال مكافحة المخدرات حتى يستطيعوا من أداء أدوارهم بالشكل المطلوب وكذلك تطبيق الاتجاهات العلمية في دراسة الظاهرة فإن عدم استخدام المدخل الديني وعدم تطبيق الاتجاهات العلمية الحديثة في علاج المدمنين يعتبر من المعوقات التي تواجه المجتمع للقيام بدوره في مواجهة الظاهرة.

لقد قام الباحث باستطلاع آراء المبحوثين عن تصوراتهم في الجهود الوقائية التي تبذل في مواجهة الظاهرة ، حيث أن المواجهة تتطلب تضافر كافة الجهود المبذولة والتحكم في العوامل المؤدية إليها ، بالإضافة إلى وضع السياسات الوقائية وتصميم البرامج المناسبة للوقاية منها ، ومواجهة الآثار المترتبة عليها ، فقد أتت تصورات المبحوثين في جوانب مختلفة لمواجهة الظاهرة. والجدول التالي يوضح التصورات في الجهود الوقائية التي تبذل لمواجهة ظاهرة المخدرات:

جدول رقم (٣)

تصورات المبحوثين في الجهود الوقائية التي تبذل في مواجهة ظاهرة المخدرات.

(ن=٧٥)

نوعية التصورات	العدد	النسبة٪
تشديد الرقابة الأمنية على المنافذ	٢٨	٣٧٪
تكثيف برامج التوعية	٣٥	٤٧٪
رقابة الصيدليات	٢٠	٢٧٪
إجراء الدراسات العلمية لمعرفة أسباب تعاطي المخدرات	٣١	٤١٪
التنسيق المشترك بين المؤسسات المعنية بمكافحة المخدرات	١٥	٢٠٪

* يمكن للمبحوث اختيار أكثر من إجابة.

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول أن ٤٧٪ من المبحوثين أجابوا بأن تصوراتهم في الجهود الوقائية التي تبذل في مواجهة ظاهرة المخدرات هي تكثيف البرامج الوقائية ، بينما أجاب ٤١٪ منهم بأنه يجب إجراء الدراسات العلمية لمعرفة أسباب تعاطي المخدرات ، و٣٧٪ أجابوا بأهمية تشديد الرقابة الأمنية على المنافذ ، و٢٧٪ أجابوا بضرورة مراقبة الصيدليات ، في حين أجاب ٢٠٪ بأنه يجب التنسيق المشترك بين المؤسسات المعنية بمكافحة المخدرات.

ويستنتج الباحث من إجابات المبحوثين عن تصوراتهم في الجهود الوقائية التي تبذل في مواجهة الظاهرة أن النسبة الأكبر منهم أكدوا على تكثيف برامج التوعية ، وتتمثل هذه البرامج في إقامة الندوات والمحاضرات للطلاب والشباب في المدارس والكليات والجامعات، وكذلك الأندية والجمعيات الأهلية ، فمن خلال هذه المحاضرات والندوات يتم التوعية بالمضار التي تسببها المخدرات بالنسبة للفرد والأسرة والمجتمع ، كما يجب أن تشمل برامج التوعية على قيام المؤسسات الدينية بدورها في التصدي لهذه الظاهرة ، وتكثيف التوعية عبر وسائل الإعلام المختلفة ، كما أكد المبحوثين على أن تقوم المؤسسات العلمية في المجتمع بإجراء المزيد من الدراسات العلمية لمعرفة أسباب الظاهرة ، فمن خلال معرفة الأسباب يجب تنفيذ البرامج الوقائية المناسبة ، كما أكد المبحوثين على تشديد الرقابة الأمنية على المنافذ الحدودية المختلفة للبلد وذلك لمنع تهريب المخدرات ، وأيضاً مقاومة الزراعات لنباتات المخدرات إن وجدت ومحاصرتها وتحتاج هذه الجهود إلى تدريب العاملين في أجهزة المكافحة على السبل والوسائل التي يلجأ إليها الأفراد وكذلك بحاجة إلى تطوير أساليب العمل والأدوات المستخدمة في ذلك والمعدات التي تمكنهم من ملاحقة تطور هذه الظاهرة على أرض الواقع ، كما شدد المبحوثين على ضرورة قيام وزارة الصحة بمراقبة الصيدليات التي تقوم بصرف الأدوية ومراقبتها والتشديد عليها بعدم صرف أية أدوية تدخل في تركيبتها مخدرات إلا بإذن من وزارة الصحة ، كما يجب التنسيق بين المؤسسات المعنية بمواجهة الظاهرة وذلك من أجل الحد والقضاء على هذه الآفة التي تهدد شباب الوطن.

لقد قام الباحث باستطلاع آراء المبحوثين فيما يخص أنسب الجهود الوقائية لمواجهة المشكلات المترتبة على تعاطي

وإدمان المخدرات ، ولقد ثبت أن الأسرة والمدرسة والإعلام ثلاث مؤسسات محورية في بناء الشخصية كل منها له دور يتكامل مع الأدوار الأخرى إيجاباً أو سلباً وتتحدد معالم الشخصية في سوائها واختلافها بالعديد من المتغيرات بعضها داخلي خاص ببناء الشخصية وبعضها خارجي خاص بالبيئة التي يعيش فيها الإنسان.

والجدول التالي يوضح الجهود الوقائية لمواجهة المشكلات المترتبة عن ظاهرة المخدرات:

جدول رقم (٤)

أنسب الجهود الوقائية لمواجهة المشكلات المترتبة عن ظاهرة المخدرات.

(ن=٧٥)

أنسب الجهود الوقائية	العدد	النسبة٪
الاهتمام بالتنشئة الاجتماعية	٥٠	٦٧٪
زرع القيم والمثل الدينية	٦٤	٨٥٪
توعية الأسر بعدم ممارسة السلوك المخالف أمام الأبناء	٤٢	٥٦٪
توعية الأسر بمراقبة الأطفال	٤٣	٥٧٪
إجراء الدراسات الاجتماعية العلمية لأساليب المواجهة	٤٤	٥٩٪
التكثيف الإعلامي لبرامج التوعية	٤٩	٦٥٪
زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين بالمدارس والمستشفيات ودور الرعاية	٣٣	٤٤٪
أهمية قيام الأسرة بمتابعة أولادها في اختيار الأصدقاء	٥٢	٦٩٪
أهمية قيام المدرسة بدور الملاحظة والتوعية	٤٤	٥٩٪
توقيع العقاب على متعاطي ومدمني المخدرات	٢٣	٣١٪
مراقبة الأماكن العامة	٣٣	٤٤٪
المتابعة اليومية للمتعاطين والمدمنين	٢٤	٣٢٪
إنشاء إدارة مستقلة في كل مؤسسة لمواجهة الظاهرة	٣٣	٤٤٪

* يمكن للمبحوث اختيار أكثر من إجابة.

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول أن ٨٥٪ من المبحوثين أجابوا أن زرع القيم والمثل الدينية هي من أنسب الجهود الوقائية لمواجهة المشكلات المترتبة عن ظاهرة المخدرات ، بينما أجاب ٦٩٪ منهم أن أهمية قيام الأسرة بمتابعة أولادها في اختيار الأصدقاء هي من أنسب الجهود ، في حين أجاب ٦٧٪ من المبحوثين بأن أنسب الجهود هو الاهتمام بالتنشئة الاجتماعية كما يوضح الجدول أن ٦٥٪ من المبحوثين أجابوا أن التكثيف الإعلامي لبرامج التوعية هي أنسب

الجهود ، و٥٩٪ منهم أجاب أن أنسب الجهود هو إجراء الدراسات الاجتماعية العلمية لأساليب المواجهة، وأيضاً ٥٩٪ من المبحوثين أجاب بأهمية قيام المدرسة بدور الملاحظة والتوعية ، وأجاب ٥٧٪ منهم بأهمية توعية الأسرة بمراقبة الأطفال ، و٥٦٪ أجابوا أن توعية الأسر بعدم ممارسة السلوك المخالف أمام الأبناء يعتبر من أنسب الجهود الوقائية.

ويستنتج الباحث من خلال قراءاته لإجابات المبحوثين حول أنسب الجهود الوقائية لمواجهة المشكلات المترتبة عن ظاهرة المخدرات الأتي:

* يؤكد المبحوثين على الجانب الديني ، حيث أن هذا الجانب يهدف إلى إعداد الفرد المتكامل الذي يتوافق سلوكه مع إيمانه بالعقيدة ، ومما لا شك فيه أن تعاليم الدين لها دورها في الحد من انتشار كل ما يخالف العقيدة وما تنهى عنه أحكام الدين ، حيث توضح هذه التعاليم المضار الصحية والاقتصادية والاجتماعية المترتبة على تعاطي وإدمان المخدرات.

* يؤكد المبحوثين على الاهتمام بالتنشئة الاجتماعية ، حيث أنها تمثل بالنسبة لعلماء التربية والعلوم الاجتماعية عنصراً فعالاً في التأثير المباشر وغير المباشر على شخصية الفرد واتجاهاته داخل البناء الاجتماعي ، كما يعتبر الوالدان مفتاح الحياة بالنسبة للطفل.

ورأى بعض العلماء أن السلوك الإجرامي وتعاطي المخدرات هو نتيجة للتنشئة الاجتماعية الخاطئة بالفرد ، حيث أنه سلوك مكتسب شأنه شأن أي سلوك إجتماعي آخر وأن التنشئة الاجتماعية غير الجيدة تفرز أنماطاً وسلوكاً انحرافياً ، وتعاطي المخدرات والإدمان عليها أحد أنواع هذا السلوك المنحرف (١).

* يؤكد المبحوثين على أهمية قيام الأسرة بمتابعة أبنائها في أختيار الأصدقاء ، حيث يعتبر أقران السوء من أهم أسباب أنتشار المخدرات والقرين يقتدي بالقرين ، ويضغط الأقران على زملائهم حتى يقعوا في حماة الرذيلة ، ويغرقوا في مستنقع الشهوات وينغمسوا في وهدة المخدرات ، وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة الدراسة التي أجراها محمد علي البار حول

المخدرات الخطر الداهم والذي أوضح فيها بأن من بين الأسباب المؤدية إلى تعاطي المخدرات هم أصدقاء السوء (٢).

لقد قام الباحث باستطلاع آراء المبحوثين عن أهم المداخل الوقائية ، حيث وجود عدد من الأهداف واختلاف الوسائل والسياسات يؤدي إلى مزيد من التعقيد لمواجهة أبعاد مشكلة تعاطي المخدرات ، لذا فالأمر يقتضي استعراض مجموعة من المداخل التي يمكن من خلالها حشد كل الجهود الوقائية والعلاجية وتوحيد كل الأهداف وكل الوسائل والإجراءات للوصول إلى سياسة وقائية مناسبة لمواجهة هذه المشكلة. والدول التالي يوضح أهم المداخل لمواجهة ظاهرة المخدرات:

(١) فيولا فارس: التربية البيئية ومقوماتها السلوكية ، الكويت ، مجلة العلوم الإنسانية ، العدد٤ ، ١٩٨١م ، ص١٧٥.

(٢) محمد علي البار: المخدرات الخطر الداهم ، دار القلم ، دمشق ، ١٩٨٨م ، الطبعة الأولى ، ص٣٣٥.

جدول رقم (٥)

أهم المداخل الوقائية لمواجهة ظاهرة المخدرات.

(ن=٧٥)

المداخل	العدد	النسبة٪
المدخل الأمني	٤٦	٦١٪
المدخل الطبي	٤٤	٥٩٪
المدخل الديني	٦٤	٨٥٪
المدخل الاجتماعي	٥٢	٦٩٪
المخل النفسي الاجتماعي	٣٩	٥٢٪
المدخل الإعلامي	٥٢	٦٩٪
المدخل الاقتصادي	٣١	٤١٪

* يمكن للمبحوث اختيار أكثر من إجابة.

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول أن ٨٥٪ من المبحوثين أجابوا أن المدخل الديني يعتبر من أهم المداخل لمواجهة ظاهرة المخدرات ، بينما أجاب ٦٩٪ من المبحوثين أن المدخل الاجتماعي من المداخل المهمة ، و٦٩٪ منهم أيضاً أجاب أن المدخل الإعلامي من المداخل المهمة في مواجهة الظاهرة ، وأجاب ٦١٪ من المبحوثين بأن من أهم المداخل الوقائية لمواجهة الظاهرة هو المدخل الأمني ، و٥٩٪ أجاب أن المدخل الطبي من أهم المداخل ، في حين أجاب ٥٢٪ منهم أن المدخل النفسي الاجتماعي من أهم المداخل ، و٤١٪ أجاب أن المدخل الاقتصادي من المداخل الوقائية المهمة.

ويستنتج الباحث من خلال إجابات المبحوثين أن النسبة الأكبر منهم أكد على أن المدخل الديني يعتبر من أهم المداخل الوقائية لمواجهة ظاهرة المخدرات نظراً إلى أن هذا المدخل يهدف إلى إعداد الفرد المتكامل الذي يتوافق سلوكه مع إيمانه بالعقيدة ومن أجل التوافق النفسي الاجتماعي للفرد وصحته النفسية والتزامه بالضوابط الدينية والاجتماعية التي تقلل من الانحرافات السلوكية في المجتمع ، وقد أكد باحثون وعلماء على أن ضعف الوازع الديني والذات الأخلاقية من شأنه جعل الفرد فريسة للأزمات النفسية التي تؤدي إلى الانحرافات المختلفة ومنها تعاطي المخدرات(١).

كما يؤكد المبحوثين على أهمية المدخل الإعلامي على اعتباره من أهم المداخل الوقائية ، حيث تقوم التوعية الإعلامية الهادفة بدور هام في نشر المعلومات ذات الأهمية في علاج المشكلات الحيوية والاجتماعية ، وتوعية أفراد المجتمع بالأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات وفرض الرقابة على الأفلام والمسلسلات الهابطة التي تتعرض لتعاطي الخمور والمخدرات بشكل مضلل للشباب.

(١) عطا الخالدي: الأسباب المؤدية إلى تعاطي الكحول والإدمان عليه ، الرياض ، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، ١٩٨٣م ، ص٣٢.

وينظر المبحوثين إلى المدخل الاجتماعي باعتباره أحد المداخل الوقائية الهامة في مواجهة الظاهرة ، حيث أن هذا المدخل يركز على الأوضاع الاجتماعية المحيطة بالمتعاطي وإلى طبيعة البيئة المحيطة ، سواء كان ذلك في المجتمع المحلي المحيط به ، أم المجتمع ككل ، كما ينظر إلى نوعية الخلل في الأجهزة والمؤسسات ومحور اهتمامه أنه ينظر إلى المتعاطي على أنه يمارس سلوكاً منحرفاً وأن هذا الانحراف يأتي من مصادر متعددة قد تكون الشخص نفسه ، طبيعة السلوك ، نظرة المجتمع إلى هذا السلوك بأعتبار أن السلوك يختلف من ثقافة إلى أخرى أو ثقافة فرعية إلى ثقافة فرعية أخرى ، كما ينبه هذا المدخل إلى ضرورة الأخذ في الاعتبار العوامل الغير مرئية أو الظاهرة التي تحيط بالعوامل الاجتماعية والثقافية.

أما المدخل الأمني فيعتبره المبحوثين أحد المداخل الهامة في مواجهة الظاهرة ، حيث أن هذا المدخل يستهدف السيطرة على الظاهرة ومنع انتشارها وضبط أكبر عدد من القضايا المتصلة بالمخدرات وتوقيع العقوبة على من يسهم في نشر هذه الظاهرة بالمجتمع ، فمن خلال

الإجراءات والضوابط القانونية المتبعة بالمجتمع يجب توفير الأعداد المناسبة من رجال الأمن المدربين على أعمال مكافحة المخدرات وحصر الأماكن المشبوهة وإحكام الرقابة عليها وكذلك الحصول على أحدث التقنيات العلمية التي تسهم في الكشف عن المتعاطين والمروجين. ويؤكد المبحوثين على أهمية المدخل الطبي ، حيث أن هذا المدخل يسعى إلى الرعاية الطبية والصحية العامة ويجب على المتعاطين أن يقوموا بالتوجه للعلاج ووقاية أنفسهم من الانتكاسة وكذلك توفير الوقاية والحماية للمتعاطين في الأشخاص القريبين منه والذين يتعاطون المخدرات مع العمل على مساعدة هؤلاء القريبين منه على الإقلاع عن تعاطي المخدرات ، وأيضاً على التعرف على مضار المخدرات حيث يسعى كل فرد إلى أن تكون صحته جيدة أو غير مريض ، لذا يجب أن يكون محتوى البرامج الطبية متضمنة معلومات بشأن العوامل التي تؤدي إلى الإدمان ، وأنواع المخدرات على أن تكون هذه المعلومات مصاغة بأسلوب يؤثر على الأفراد وسلوكهم.

ويؤكد المبحوثين على أهمية المدخل النفسي الاجتماعي ، حيث أن هذا المدخل يركز على الأفراد باعتبارهم الجانب النشط في المشكلة ، وأنهم الجانب المعقد وأنهم يتسمون بالديناميكية والتغيير وأنه من الصعب التنبؤ بسلوكهم مباشرة ، كما ينظر إليهم على أنهم المستهدفين من التدخل ، كما أن هذا المدخل يوجه اهتمامه على مفهوم المخدر ووظائفه من وجهة نظر هؤلاء الأفراد ، وما هو تأثير العوامل الاجتماعية المحيطة بهم على تعاطيهم للمخدرات مثل الأسرة وجماعات الصداقة ، والأقارب والاتصال بالآخرين.

والمدخل الاقتصادي يعتبره المبحوثين من أهم المداخل ، فمن خلال هذا المدخل يجب التعرف على الأوضاع المادية التي يعيشها الأفراد المتعاطين وأسرهم وتحسين أوضاعهم المعيشية وقديم الدعم المادي لأسر المدمنين.

لقد قام الباحث باستطلاع آراء المبحوثين وذلك فيما يتعلق بالمعوقات التي تحول دون القيام بمواجهة الظاهرة ، ففي كثير من الأحيان تختلط الأوراق في التعامل مع المشكلة بشكل يؤدي إلى التوقف أو الإخفاق ، ومن ذلك التركيز على العلاج عند التطرق إلى الوقاية أو التعامل مع خفض الطلب بالقوانين التي تركز على خفض العرض ، أو التعامل مع المدمن من منطلق فلسفة العقاب وكأنه مجرم فحسب ، أو أعتباره مريضاً يعالج بالعقاقير أساساً لتعويض مادة ناقصة أو التخلص من مادة زائدة. والجدول التالي يبرز أهم المعوقات التي تحول دون القيام بمواجهة ظاهرة المخدرات:

جدول رقم (٦)

أهم المعوقات التي تحول دون القيام بمواجهة ظاهرة المخدرات.

(ن=٧٥)

المعوقات	العدد	النسبة٪
تخوف الأسرة من تقديم المتعاطي للعلاج	٤٧	٦٣٪
تخوف المتعاطي من افتضاح أمره	٦٠	٨٠٪
عدم وعي المجتمع بالآثار المترتبة على التعاطي والإدمان	٤٦	٦١٪
عدم وجود تنسيق بين المؤسسات المعنية بمواجهة الظاهرة	٣٤	٤٥٪
التركيز على الجانب العلاجي وإهمال الجوانب الأخرى	٣٤	٤٥٪
التركيز على الجانب الأمني وإهمال الجوانب الأخرى	٣٢	٤٣٪
قلة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مؤسسات المواجهة	٣١	٤١٪
قلة خبرة الأخصائيين الاجتماعيين وعدم فاعليتهم بهذه الظاهرة	٢٣	٣١٪
عدم تطبيق الاتجاهات الاجتماعية الحديثة في العلاج	٢٥	٣٣٪
عدم استخدام المدخل الديني في مواجهة الظاهرة	٣٣	٤٤٪
عدم التزام الجهات المختصة بأسس السياسة الوقائية	١٩	٢٥٪

* يمكن للمبحوث اختيار أكثر من إجابة.

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول أن ٨٠٪ من المبحوثين أجابوا أن تخوف المتعاطي من افتضاح أمره هو من أهم المعوقات التي تحول دون القيام بمواجهة الظاهرة ، بينما أجاب ٦٣٪ منهم بأن تخوف الأسرة من تقديم المتعاطي للعلاج هو من أهم المعوقات ، في حين أجاب ٦١٪ بأن عدم وعي المجتمع بالآثار المترتبة على التعاطي والإدمان يعتبر من المعوقات ، وأجاب ٤٥٪ بعدم وجود تنسيق بين المؤسسات المعنية بمواجهة الظاهرة ، و٤٥٪ أيضاً بالتركيز على الجانب العلاجي وإهمال الجوانب الأخرى ، وأجاب ٤٤٪ بعدم استخدام المدخل الديني في مواجهة الظاهرة ، في حين أجاب ٤٣٪ بالتركيز على الجانب الأمني وإهمال الجوانب الأخرى و٤١٪ أجابوا أن قلة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مؤسسات المواجهة هو أحد المعوقات ، بينما أجاب ٣٣٪ بعدم تطبيق الاتجاهات الاجتماعية الحديثة في العلاج ، و٣١٪ أن قلة خبرة الأخصائيين الاجتماعيين وعدم فاعليتهم بهذه الظاهرة من أهم المعوقات ، وأجاب ٢٥٪ أن عدم التزام الجهات المختصة بأسس السياسة الوقائية.

ويستنتج الباحث أن النسبة الأعلى من المبحوثين يرون أن أهم المعوقات التي تحول دون القيام بمواجهة ظاهرة المخدرات أن المتعاطي لا يقدم نفسه للجهات الأمنية ولا إلى الجهات الطبية خشية من افتضاح أمره ، كما أن أسرة المدمن لا تكشف عن أمره لتخوفها من افتضاح أمرها ولكي تحافظ على كيانها الاجتماعي وهذا هو أحد المعوقات الهامة

حيث يستفحل أمر المدمن ويصل إلى مرحلة أنه لا يتقبل العلاج والتأهيل وتسيء حالته ، كما يرى المبحوثين أن عدم وعي المجتمع بالآثار التي تسببها المخدرات هو من المعوقات فعدم وجود برامج للتوعية فإن أفراد المجتمع لا يدركون خطورة المخدرات ، ويرى المبحوثين بأن التنسيق مهم ما بين المؤسسات التي تعنى بمواجهة الظاهرة فمن خلال التنسيق المشترك يعمل الجميع بروح الفريق الواحد فعدم وجود تنسيق بين هذه المؤسسات يعتبر من المعوقات كما أن التركيز على الجانب العلاجي والأمني وإهمال الجوانب الأخرى يعتبر من المعوقات التي تحول من عدم تنفيذ البرامج الوقائية ، ويعطي المبحوثين أهمية على تدريب الأخصائيين الاجتماعيين وإكسابهم الخبرة في مجال مكافحة المخدرات حتى يستطيعوا من أداء دوارهم بالشكل المطلوب وكذلك تطبيق الاتجاهات العلمية في دراسة الظاهرة فإن عدم استخدام المدخل الديني وعدم تطبيق الاتجاهات العلمية الحديثة في علاج المدمنين يعتبر من المعوقات التي تواجه المجتمع للقيام بدوره في مواجهة الظاهرة.

لقد قام الباحث باستطلاع آراء المبحوثين حول جهود مهنة الخدمة الاجتماعية في مواجهة المخدرات ، وذلك بهدف التعرف على دورها في المجتمع العماني ، حيث أنها إحدى المهن التي تهدف إلى مساعدة الناس ، وهي كذلك من المهن التي تهتم بالبناء الاجتماعي للمجتمع والتي لها تأثيرها الايجابي في إحداث التغيير الذي ينشده المجتمع وذلك من خلال انتشارها في المؤسسات المختلفة ، وفي مجال مكافحة المخدرات يمكن للخدمة الاجتماعية أن تلعب دوراً هاماً في علاج المشكلة والوقاية منها. والجدول التالي يوضح جهود الخدمة الاجتماعية ودورها في مواجهة ظاهرة المخدرات:

جدول رقم (٧)

جهود مهنة الخدمة الاجتماعية ودورها في مواجهة ظاهرة المخدرات.

(ن=٧٥)

الجهود	العدد	النسبة٪
يوجد لها دور وجهود	٧٥	١٠٠٪
لا يوجد لها دور ولا جهود	٠	٠
المجموع	٧٥	١٠٠٪

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول أن جميع المبحوثين أجابوا ١٠٠٪ أن لمهنة الخدمة الاجتماعية أدوار وجهود في مواجهة ظاهرة المخدرات.

ويستنتج الباحث بأن هؤلاء المبحوثين يرون أن الخدمة الاجتماعية من المهن التي تهتم بالبناء الاجتماعي للمجتمع والتي لها تأثيرها الايجابي في إحداث التغيير الذي ينشده المجتمع وذلك من خلال انتشارها في المؤسسات المختلفة ، ولهذا كان على الأخصائيين الاجتماعيين مسئولية مواجهة المشكلات التي تعترض المؤسسات التي يعملون فيها والمجتمع الذي تخدمه.

كما يؤكد المبحوثين أن في مجال مكافحة مشكلة الإدمان فيمكن للخدمة الاجتماعية أن تلعب دوراً هاماً سواء في علاج هذه المشكلة أو في الوقاية منها ، كما أن الأخصائي الاجتماعي يستطيع أن يعمل مع الفرد المدمن (نسق فردي) لمساعدته على العلاج من الإدمان والإقلاع عن تعاطي المواد المخدرة ، كما يمكنه أن يعمل مع أسرة المدمن (نسق الأسرة) لمساعدتها على تقبل المدمن وعودته لحياته الأسرة ومواجهة المشكلات الأسرية التي ترتب على إدمان أحد أفرادها وأيضاً للأخصائي الاجتماعي كممارس لمهنة الخدمة الاجتماعية دوره في المجتمع (نسق المجتمع) بصفة عامة للوقاية من الإدمان.

لقد قام الباحث باستطلاع آراء المبحوثين عن أهم الجهود المهنية التي يقوم بها الأخصائيين الاجتماعيين لمواجهة الظاهرة وذلك بهدف معرفة الجهود ، حيث أن الأخصائي الاجتماعي يستطيع أن يعمل مع الفرد باعتباره نسق فردي لمساعدته على العلاج من الإدمان والإقلاع عن تعاطي المواد المخدرة ، كما يمكنه أن يعمل مع أسرة المدمن (نسق الأسرة) لمساعدتها على تقبل المدمن وعودته لحياته الأسرية. والجدول التالي يبرز أهم الجهود المهنية التي يمكن أن يقوم بها الأخصائيين الاجتماعيين لمواجهة ظاهرة المخدرات:

جدول رقم (٨)

أهم الجهود المهنية التي يمكن أن يقوم بها الأخصائيين الاجتماعيين لمواجهة ظاهرة المخدرات.

(ن=٧٥)

نوعية الجهود	العدد	النسبة٪
جمع بيانات عن الظاهرة	٤٤	٥٩٪
الاشتراك في حملات التوعية	٥٨	٧٧٪
توعية القيادات المجتمعية	٤٤	٥٩٪
الاتصال بالمؤسسات المعنية بالمواجهة والتنسيق بين جهودها	٥٣	٧١٪
توعية طلاب المدارس والجامعات	٥٩	٧٩٪
الاستفادة من كافة الموارد المتاحة بالمجتمع	٤٣	٥٧٪
توعية الأسرة بأضرار المخدرات	٥١	٦٨٪
مساعدة الفريق العلاجي الطبي في التعرف على الجوانب الاجتماعية للظاهرة	٤٥	٦٠٪
الإسهام في تنظيم برامج السياسة الوقائية	٤٤	٥٩٪

* يمكن للمبحوث اختيار أكثر من إجابة.

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول أن ٧٩٪ من المبحوثين أجابوا بأن أهم الجهود المهنية التي يمكن أن يقوم بها الأخصائيين الاجتماعيين لمواجهة ظاهرة المخدرات هو توعية طلاب المدارس والجامعات ، بينما أجاب ٧٧٪ أن على الأخصائيين الاجتماعيين الاشتراك في حملات التوعية ، وأن ٧١٪ منهم أجابوا بأن على الأخصائيين الاتصال بالمؤسسات المعنية بالمواجهة والتنسيق بين جهودها ، في حين أجاب٦٨٪ بأن من ضمن جهود الأخصائيين هو توعية

الأسر بأضرار المخدرات ، وأجاب ٦٠٪ من المبحوثين أن من ضمن الجهود المهنية للأخصائيين هو مساعدة الفريق العلاجي الطبي في التعرف على الجوانب الاجتماعية للظاهرة ، ويوضح الجدول أن ٥٩٪ من المبحوثين أن من ضمن الجهود المهنية للأخصائيين الاجتماعيين هو جمع بيانات عن الظاهرة ، وكذلك أجاب ٥٩٪ منهم بتوعية القيادات المجتمعية ، وأيضاً ٥٩٪ أجابوا بأن للأخصائيين إسهام في تنظيم برامج السياسة الوقائية ، و٥٧٪ أجابوا بأن من ضمن الجهود المهنية للأخصائيين هو الاستفادة من كافة الموارد المتاحة في المجتمع.

ويستنتج الباحث من بيانات هذا الجدول أن النسبة الأعلى من المبحوثين يؤكدون بأن للأخصائيين جهود مهنية في مواجهة ظاهرة المخدرات من ضمن هذه الجهود هو أهمية إشتراكهم في حملات التوعية فتنظيم الندوات والمحاضرات التوعوية حول التعاطي ومضاره كذلك فلهم أدوار في مجال المكافحة فدورهم هو دور وقائي ويتمثل بإثارة اهتمام ووعي أفراد المجتمع بخطورة التعاطي والإدمان وآثارها على الفرد والمجتمع ووسائل الوقاية ، وكذلك دور علاجي فمن خلال مشاركة الأخصائيين في الفريق المعالج للمدمنين وقيامهم ببحث حالات المتعاطين والمدمنين وتقديم تقرير مفصل لأعضاء الفريق العلاجي.

لقد قام الباحث باستطلاع آراء المبحوثين عن مدى إسهام الأخصائيين الاجتماعيين في الجهود الوقائية لمواجهة ظاهرة المخدرات ، وذلك بهدف معرفة وجود لهم إسهامات من عدمه حيث أن طبيعة عمل الأخصائيين تقتضي وجود لهم إسهامات في الجوانب الوقائية والعلاجية لمواجهة هذه الظاهرة. والجدول التالي يوضح مدى إسهامهم في الجهود الوقائية لمواجهة الظاهرة:

جدول رقم (٩)

مدى إسهام الأخصائيين الاجتماعيين في الجهود الوقائية

لمواجهة ظاهرة المخدرات.

(ن=٧٥)

مدى الإسهام	العدد	النسبة٪
لهم مساهمة	١٨	٢٤٪
ليس لهم مساهمة	٧	٩٪

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول أن ٢٤٪ من المبحوثين أجابوا بأن الأخصائيين الاجتماعيين ساهموا في الجهود الوقائية لمواجهة ظاهرة المخدرات ، بينما أجاب ٩٪ من المبحوثين بأن الأخصائيين الاجتماعيين لم يساهموا في الجهود الوقائية ، والجدول التالي رقم (٢٤) يوضح جوانب الإسهام.

لقد قام الباحث بتطبيق اختبار تحليل التباين One Way ANOVA للتعرف على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مساهمة الأخصائيين الاجتماعيين في الجهود الوقائية وأهم الجهود المهنية التي يمكن القيام بها ، والجدول التالي يبرز تلك الفروق:

جدول رقم (١٠)

نتائج استخدام اختبار التباين للتعرف على الفروق بين مساهمة الأخصائيين الاجتماعيين في الجهود الوقائية وأهم الجهود المهنية التي يمكن القيام بها

Sig.	F	Mean Square	df	Sum of Squares	
0.757	0.102	0.600	1	.600	Between Groups
		5.875	8	47.000	Within Groups
			9	47.600	Total

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول بتطبيق اختبار تحليل التباين One Way ANOVA للتعرف على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مساهمة الأخصائيين الاجتماعيين في الجهود الوقائية وأهم الجهود المهنية التي يمكن القيام بها ، فقد تبين من نتائج تطبيق الاختبار عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بينهما حيث بلغت الدرجة المعنوية٧٥٧، . وأن طبيعة عمل الأخصائيين يستدعى أن تكون لهم مساهمات فاعلة فيما يختص بجوانب التوعية مثل تنفيذ المحاضرات والندوات ومساهمتهم في وضع السياسات المتصلة بالجوانب الوقائية ، ومنهم من قام بأبحاث ودراسات لمعرفة الأسباب المؤدية إلى التعاطي والإدمان ، وهؤلاء الأخصائيين يعملون في مؤسسات رسمية فمساهماتهم تأتي ضمن التنسيق القائم ، كما أن لهم جهود مهنية في مواجهة الظاهرة منها اشتراكهم في حملات التوعية ولهم أدوار في مجال المكافحة فدورهم هو دور وقائي ، كذلك دور علاجي.

لقد قام الباحث باستطلاع آراء المبحوثين حول جوانب إسهام الأخصائيين الاجتماعيين في الجهود الوقائية لمواجهة الظاهرة ، وبطبيعة مهنتهم يسعون إلى العمل بين المؤسسات التي تواجه المشكلة ضمن متطلبات واجباتهم المهنية بهذه المؤسسات التي يعملون بها ، ليحققوا بذلك التعاون بين مؤسساتهم والمؤسسات الأخرى ، إما بطريقة رسمية (لجان مشتركة ، أو جهاز مختص بذلك) أو بطريقة غير رسمية للحصول على موارد وخدمات تحتاجها المؤسسات التي يعملون بها. والجدول التالي يوضح جوانب إسهام الأخصائيين الاجتماعيين في الجهود الوقائية لمواجهة ظاهرة المخدرات:

جدول رقم (١١)

جوانب إسهام الأخصائيين الاجتماعيين في الجهود الوقائية لمواجهة ظاهرة المخدرات.

(ن=٧٥)

جوانب الإسهام	العدد	النسبة٪
دراسة أسباب الظاهرة	١٢	١٦٪
وضع خطة لمواجهة الظاهرة	١٨	٢٤٪
تنفيذ برامج متصلة بالسياسة الوقائية	١٥	٢٠٪
التنسيق بين المؤسسات المعنية بمواجهة الظاهرة	١٠	١٣٪
الإسهام في حملات التوعية	١٨	٢٤٪

* يمكن للمبحوث اختيار أكثر من إجابة.

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول أن ٢٤٪ من المبحوثين أجابوا أن جوانب إسهام الأخصائيين الاجتماعيين في الجهود الوقائية لمواجهة ظاهرة المخدرات يتمثل في الإسهام في حملات التوعية ، وأجاب أيضاً ٢٤٪ منهم بأنهم ساهموا في وضع خطة لمواجهة الظاهرة ، بينما أجاب ٢٠٪ منهم بأنهم ساهموا في تنفيذ برامج متصلة بالسياسة الوقائية ، و١٦٪ أجابوا بأنهم درسوا أسباب الظاهرة ، في حين ١٣٪ من المبحوثين أجابوا بأنهم ساهموا في التنسيق بين المؤسسات المعنية بمواجهة الظاهرة.

ويستنتج الباحث من خلال إجابات المبحوثين بأنهم ساهموا مساهمات فاعلة فيما يختص بجوانب التوعية مثل تنفيذ المحاضرات والندوات وكذلك مساهمتهم في وضع السياسات المتصلة بالجوانب الوقائية ، والبعض منهم قد قام بأبحاث ودراسات لمعرفة الأسباب المؤدية إلى تعاطي وإدمان المخدرات ، وحيث أن هؤلاء الأخصائيين يعملون في مؤسسات ذات طابع رسمي فقد قاموا بالتنسيق بين هذه المؤسسات وذلك بهدف تنفيذ برامج وقائية.

لقد قام الباحث باستطلاع آراء المبحوثين فيما يتعلق بمدى وجود معوقات تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في الجهود التي يقومون بها لمواجهة الظاهرة وذلك بهدف معرفة هذه المعوقات سواء فيما يتعلق بالمعوقات الخاصة بالمتعاطين وأسرهم ، أو بالمؤسسات التي تواجه مشكلة التعاطي من حيث عدم وجود التنسيق أو بنوعية الجهود المبذولة. والجدول التالي يوضح مدى وجود معوقات تحول دون قيام الأخصائيين الاجتماعيين بدورهم في الجهود الوقائية لمواجهة ظاهرة المخدرات:

جدول رقم (١٢)

مدى وجود معوقات تحول دون قيام الأخصائيين الاجتماعيين بدورهم في الجهود الوقائية لمواجهة ظاهرة المخدرات.

(ن=٧٥)

المعوقات	العدد	النسبة٪
توجد معوقات	٧	٩٪
لا توجد معوقات	١٨	٢٤٪

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول أن ٢٤٪ من المبحوثين أجابوا أنه لا توجد معوقات تحول دون قيام الأخصائيين الاجتماعيين بدورهم في الجهود الوقائية لمواجهة ظاهرة المخدرات حيث أن هؤلاء الأخصائيين يقومون بواجبهم المطلوب أتجاه مواجهة الظاهرة ، بينما أجاب ٩٪ منهم بأنه توجد معوقات والجدول التالي رقم (٣٦) سوف يوضح تلك المعوقات.

لقد قام الباحث باستطلاع آراء المبحوثين عن نوعية المعوقات التي تعترض الأخصائيين الاجتماعيين في مواجهتهم للظاهرة ، حيث نوعية هذه المعوقات مرتبطة بأنفسهم عن المهنة من حيث تصرفاتهم وأيضاً عن مدى أهمية وكفاءة الخدمات التي تؤديها مهنتهم ومدى إحساس المجتمع بأهمية هذه الخدمات وخاصة بالنسبة لمتعاطي ومدمني المخدرات والعمل على وقاية المجتمع ووقايتهم من الاستمرار في هذه المشكلة، وكذلك مستوى الإعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين ، وسوف نحاول معرفة المعوقات بشكل من الإيجاز.

والجدول التالي يوضح نوعية المعوقات التي تحول دون قيام الأخصائيين القيام بها في الجهود الوقائية لمواجهة الظاهرة:

جدول رقم (١٣)

نوعية المعوقات التي تحول دون قيام الأخصائيين الاجتماعيين القيام بها في الجهود الوقائية لمواجهة ظاهرة المخدرات.

(ن=٧٥)

نوعية المعوقات	العدد	النسبة٪
ضعف فهم دور الأخصائي الاجتماعي من جانب المسئولين عن وضع السياسة الوقائية	٦	٨٪
قلة إلمام الأخصائيين الاجتماعيين بأبعاد الظاهرة	٤	٥٪
قلة حماس الأخصائيين الاجتماعيين للعمل في مواجهة الظاهرة	٨	١١٪
قلة كفاية تدريب الأخصائيين الاجتماعيين في مجال المواجهة	٣	٤٪
تهميش دور الأخصائيين الاجتماعيين في المشاركة في مواجهة الظاهرة	٥	٧٪

* يمكن للمبحوث اختيار أكثر من إجابة.

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول أن ١١٪ من المبحوثين أجابوا أن قلة حماس الأخصائيين الاجتماعيين للعمل

في مواجهة الظاهرة يأتي ضمن نوعية المعوقات التي تحول دون قيام الأخصائيين الاجتماعيين القيام بها في الجهود الوقائية لمواجهة ظاهرة المخدرات ، بينما أجاب ٨٪ منهم بأن ضعف فهم دور الأخصائي الاجتماعي من جانب المسئولين عن وضع السياسة الوقائية هي من المعوقات ، وأجاب ٧٪ منهم بأن تهميش دور الأخصائيين الاجتماعيين في المشاركة في مواجهة الظاهرة هي أيضاً من المعوقات ، فيما أجاب ٥٪ من المبحوثين بأن قلة إلمام الأخصائيين الاجتماعيين بأبعاد الظاهرة هي أحد المعوقات ، أما ٤٪ من المبحوثين أجابوا أن عدم كفاية تدريب الأخصائيين الاجتماعيين في مجال المواجهة كان من المعوقات.

ويستنتج الباحث من خلال إجابات المبحوثين بأن هناك مجموعة من المعوقات التي حالت دون قيام الأخصائيين الاجتماعيين بالدور الذي كان يجب منهم القيام به في مواجهة ظاهرة المخدرات فهناك أدوار رئيسية يجب عليهم القيام بها منها المشاركة في رسم السياسة الوقائية للمواجهة فلا بد من التغلب على هذه المعوقات لكي يستطيع الأخصائيين القيام بالواجبات المطلوبة منهم في هذا الجانب.

الفصل السابع
نحو سياسة إجتماعية لمواجهة تعاطي وإدمان المخدرات (الوقاية والعلاج)

أولاً: مؤسسات مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات

ثانياً: إستراتيجية المواجهة في مرحلة الوقاية

ثالثاً: إستراتيجية المواجهة في مرحلة العلاج

تمهيد....

يجب أن تتجه إستراتيجية الوقاية والعلاج إلى جوهر المشكلة ذاتها وهم الناس أنفسهم فهم المقصد من الحماية حيث إنهم مستهدفون لسلب عقولهم وحجبها عن استيعاب المعرفة وإضعاف قدرتهم على توظيفها في العلم أو الإنتاج أو إدارة شؤون أسرهم ومؤسساتهم والبلاد. ومن ثم لا فائدة أو نفع من أي إجراء وقائي أو علاجي إلا إذا صدر من قناعتهم. فالعقل المستهدف بالتغييب هو نفسه القادر على درء الضرر والشر المستطير عنه. فلنبدأ أولا بقناعته بتحريم أو تجريم المخدرات ودون أن يقول المرشح للتعاطي «لا ولن» أتعاطى. وبفضل هذا الوعي يمكن أن يكون الدرع الواقي إزاء هجمات المخدرات أو إزاء عوامل الاستهواء والترغيب لسوء الاستعمال. ومن ثم فإن الأمر يتبلور في مفهوم ثقافي قد يكون مصدره الدين أو العرف أو القانون أو الأخلاق أو كل ذلك معا. ولذلك فإن قولة «لا ولن» أقبل على تجربة التعاطي هي التي نبحث عن إرسائها في عقول الناس وإفهامهم منذ وعيهم بالحياة ووقوفهم على أبواب تحمل المسؤولية والتكليف وإدراكهم لحقوقهم في المجتمع. فإذا تحقق ذلك احتمى الإنسان بحصن الأمان ضد أوبئة سموم المخدرات وإجرام موزعيها. أما إذا افتقد الإنسان المناعة المعرفية النفسية أي الوعي لظرف اجتماعي أو لآخر، فإن حاجته ماسة للمساندة المعرفية والنفسية والاجتماعية من خلال النظم التي يستظل بها والمؤسسات الاجتماعية التي تقدم له خدماتها المتبوعة من الأسرة إلى المدرسة إلى المسجد إلى الورشة أو المصنع أو المنتدى الرياضي أو الثقافي أو الترفيهي. وكل من هذه المواقع هي الموئل الطبيعي الاجتماعي للإنسان حيث يفترض أن يكون الوسط الصحي لتلبية حاجاته البشرية والاجتماعية المشروعة، إلا أنه من جهة أخرى قد تكون – ماعدا دور العبادة– موطنا لممارسة أنماط منحرفة من السلوك ومنها تعاطي المخدرات أو الاعتماد عليها، وبذلك فإن الوقاية تبدأ من هذه المواقع. وفي حالة إصابتها بالخلل الذي قد يترتب عليه ممارسة سوء استعمال المواد المخدرة المحظورة فإن المؤسسات والنظم الضابطة لإيقاع الحياة الاجتماعية السوية عليها أن تتدخل لحماية مواقع التنشئة الاجتماعية ، أسرة كانت أو مدرسة أو مصنعا أو منظومة برامج تلفزيونية أو ناديا رياضيا أو ترفيهيا تشجع فيها ثقافة التعاطي بل الممارسة الفعلية أحيانا. إن مشكلة المخدرات بأبعادها المتعددة التي تناولناها مشكلة في غاية التعقيد بوضعها الراهن على مستوى العالم والمستويات المحلية القومية وتتشابك فيها العوامل المكونة لها، اقتصادية، مادية، اجتماعية ، نفسية ، بيئية ، أخلاقية، دينية.. ولكل عامل من هذه العوامل وزنه الخاص، ويختلف من مجتمع لآخر ومن فئة وطبقة اجتماعية إلى أخرى. إنما العامل الرئيسي المشترك الذي يربط بين العوامل المتعددة هو البعد الثقافي الديني والأخلاقي والقيمي فهو الذي يضمن حصانة الإنسان المعرفية والنفسية التي تحبذ رفض فكرة التعاطي ونبذها وإبعادها عن المخاطر، فبالرغم من صعوبة المشكلة بتعدد عواملها وتفاعلها إلا أن أكثر الطرق يسرا لحل المشكلة هو توظيف البعد الديني والأخلاقي انطلاقا من تعاليم الدين التي تحرم سوء استعمال الخمور والمخدرات، إلى الممارسات الدينية في دور العبادة التي تزيد مناعة الإنسان ضد مساوئ وأضرار المخدرات. وقد غاب في كثير من الأحوال عن أصحاب الاهتمام هذا البعد الديني والأخلاقي في تحديد ملامح إستراتيجية الوقاية

والعلاج. فإنه يمكن بالتنمية الشاملة المتكاملة احتواء المشكلة والتقليل من أضرارها بقدر الإمكان لأن التنمية للإنسان وبالإنسان.

وعليه يجب أن يعتمد الحد من الطلب على المخدرات في المجتمع في إطار المعالجة الأمنية والوقائية لجرائم المخدرات و المؤثرات العقلية على مرتكزات أساسية، وهي: الوقاية والعلاج.

وعليه فإن الباحث سوف يتناول في هذا الفصل استراتيجيات مواجهة ظاهرة المخدرات في المجتمع العماني من حيث مؤسسات مواجهة الظاهرة كدور الأسرة في علاج تعاطي المخدرات من خلال الوظائف والأدوار التي تقوم بها على اعتبارها مؤسسة إجتماعية تربوية، كذلك دور المدرسة في تنشئة الطلاب وتوعيتهم بأضرار المخدرات ، ثم دور المؤسسات الأمنية والمؤسسات الرسمية الحكومية، ثم الجمعيات الأهلية.

ويتم تناول كل موضوع من هذه المواضيع بالتفصيل على النحو التالي:

أولاً: مؤسسات مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات

١- دور الأسرة(١)

ويتم دور الأسرة في علاج ظاهرة تعاطي المخدرات من خلال بعض الوظائف التي تضطلع الأسرة بالقيام بها يمكن علاج ظاهرة تعاطي المخدرات... والوقاية منها؛ فعلى الآباء والأمهات واجبات نحو أبنائهم، قبل أن يكون على الأبناء واجبات نحو آبائهم، ومسئولية الأسرة ليست قاصرة على المصروف والكسوة والأكل وتوفير أسباب الراحة وغير ذلك من الأمور المادية، بل إن الأسرة عليها معول كبير في تنشئة الطفل حسنَ الخلق وسويَّ الطباع، متشرباً للقيم والعادات الإسلامية الصحيحة، وفي ذلك وقاية للطفل الناشئ من الانحراف وتعاطي المخدرات.

كما أن الأسرة من خلال حماية أفراد الأسرة تدفع عنهم كل خطر يهدد حياتهم، سواء من التصرفات غير الاجتماعية أو غير ذلك، وحماية الأفراد من خطر تعاطي المخدرات إنما يتم للأسرة من خلال حديث الأب مع أبنائه وتبصيرهم بهذا الخطر الداهم، وجذب انتباههم لمواجهة هذه المشكلة المجتمعية الخطيرة بإمدادهم ببعض الكتب والمنشورات التي تحثهم على تكوين اتجاهات سالبة نحو المخدرات والعقاقير، وفي حالة خطأ أحد الأبناء وانحرافه لتعاطي المخدرات، فعلى الأب أن يصطحب ابنه لأقرب مؤسسة علاجية حينما يشاهد عليه أيًّا من السمات التي يمكن من خلالها الحكم على هذا الابن أنه يتعاطى المخدرات.

ومن خلال وظيفة المراقبة والضبط الاجتماعي.. يمكن للأسرة أن تربي في أبنائها مراقبة الله عز وجل، وأن يتقي الله في أي مكان كان، حيث قال»اتق الله حيثما كنت»، وحينما تكون المراقبة الذاتية هي عنوان الفرد في كل مكان وفي سائر سلوكه وتصرفاته، سيتم تنمية الصلة بالله تعالى، والأسرة حينما تحرص على ذلك فهي تقوي الصلة بين العبد وربه، ويكون بذلك لدى الفرد سياج منيع وحصن شامخ عن تعاطي المخدرات.

ومن خلال التربية داخل الأسرة عن طريق التعليم غير المقصود يمكن تربية الطفل على الأخلاق الإسلامية العليا، بأن يكون الوالدان قدوة حسنة لأطفالهم وبقية أفراد الأسرة، لأن الناشئة في الأسرة يتعلمون عن طريق التقليد والمحاكاة لكل السلوكيات والتصرفات التي يقوم بها الكبار. وحينما تكون الأسرة قدوة صالحة لأبنائها ستصدق أعمالها وأقوالها، وينشأ الفتى في بيئة نقية بإذن الله بعيدة عن الانحراف، وترسم لهم الأسرة بذلك الطريق السليم بعيداً عن تعاطي المخدرات والسلوكيات المنحرفة الأخرى. وكذلك على الأسرة أن تطهر دائماً البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الابن من كل السلوكيات الخاطئة، وكل ما يسبب ذلك، وقد لوحظ في الفترة الأخيرة انتشار أجهزة الفيديو داخل المنازل وغالباً ما يستقدم الآباء أو الأبناء بعض الأفلام التي تدعو للانحراف بطريق غير مباشر، وعلى الآباء هنا مراقبة الأبناء وعدم استقدام أي أفلام تدعو إلى سلوكيات شاذة، خاصة أن بعض الأفلام حتى التي تحارب المخدرات وانتشارها يكون فيها بطريقة غير مقصودة - أمور تدفع الفرد لاقتحام سور الممنوع، وهذا سبب انتشار المخدرات، بل تظهر على البطل في الفيلم علامات النشوة والابتهاج عند تعاطي المخدرات للمرات الأولى أو غير ذلك .. وذلك قد يدفع الفرد للبحث عن

(١) صفوت محمود درويش: مكافحة المخدرات بالتربية والتعليم، منشأة المعارف، الإسكندرية، ١٩٨٦م، ص٧١.

هذا المخدر، أو أن هذه الأفلام قد تبين كيف حصل البطل عن طريق السرقة أو القتل مثلاً على مبلغ النقود الذي كان سيشتري به المخدرات، وقد تُبين هذه الأفلام للفرد كيف يذهب للمكان الذي يوجد به تجار السموم أو غير ذلك. فعلى الآباء من خلال وظيفة المراقبة والضبط أن يمنعوا مثل هذه الأفلام أو غيرها من أن يشاهدها الأبناء(١).

وقد وجد أن كثيراً من جرائم التعاطي للمخدرات والانحرافات إنما تتم في الأسر المفككة التي تكثر فيها الخلافات العائلية ويحدث فيها الشقاق بين الوالدين والأبناء، ولكن يمكن للأسرة من خلال سيادة جو الوفاق وروح الاطمئنان والاستقرار العائلي أن تحكم عملية الإشراف والرقابة وحسن التربية للأبناء، وعلى الأسرة بذلك أن تتخطى أي عقبات أو مؤثرات قد تدفع لحدوث تفكك وشقاق بها حتى لا تلحق آثاره بالأبناء.

وكذلك وجد أن جرائم تعاطي المخدرات إنما تكثر في الأسر التي يغيب الأب فيها لفترة طويلة خارج المنزل، سواء في العمل أم السفر للخارج أم غيره، وإذا كان عمر بن الخطاب رضي الله عنه أمر بألا يغيب الرجل عن بيته حتى في حالة الحرب عن أربعة شهور، فبالأحرى يجب ألا يغيب الأب عن الأسرة في الظروف العادية لهذه المدة، وإذا كان من الضروري تغيب الأب مثلاً للسفر (وهو ضروري اليوم)، فعلى الأم وبقية أفراد الأسرة من الأجداد والأخوال والأعمام، القيام بدور المراقبة وتولي مهام الأب وقت غيابه.

وهناك مجموعة من الأمور يجب على الأسرة مراعاتها للوقاية من تعاطي الأبناء للمخدرات أهمها:

١- يجب أن تُعَوِّد الأسرة أبناءها على استثمار وقت الفراغ في عمل مفيد.

٢- يجب على الأسرة ألا تستقدم الخدم للعمل في المنزل قبل التأكد من حسن أخلاقهم.

٣- يجب أن تنمي الأسرة جانب الصدق مع الأبناء والتحذير من الكذب وعواقبه الوخيمة.

٤- يجب أن تشرف الأسرة على اختيار أبنائهم لأصدقائهم، سواء في المنزل أو المدرسة أو النادي أو غيره.

٥- يجب على الأسرة أن تتابع الأبناء دراسياً، خاصة عند الرسوب أو التخلف الدراسي؟.

٦- يجب على الأسرة أن تستقدم للأبناء وسائل ترويح مفيدة، وكذلك اقتيادهم للأندية الرياضية والاجتماعية مع المراقبة عليهم.

٧- يجب ألا تتمادى الأسرة في خروج الأم للعمل خارج المنزل إلا في حالات الضرورة القصوى، كفقد العائل أو ضآلة راتبه مثلاً.

٨- يجب على الأسرة أن تعود أبناءها على حضور الصلاة في جماعة في المسجد دائماً من خلال ترغيب وترهيب جيد، حتى يمكن لها أن تقيهم من الانزلاق إلى الرذيلة والاستجابة لدعاة الشر والفساد من رواد تعاطي المخدرات.

٩- كما يجب عليها أيضاً أن تقوي صلة الأبناء بالله والتقرب إليه لملء الفراغ الروحي لديهم، وإنما يكون ذلك بوجود القدوة الصالحة وأسلوب التربية الرشيد(٢).

---

(١) عادل صادق: الإدمان له علاج، دار النشر للطباعة، القاهرة، ١٩٨٦م، ص١١٦.

(2) Colemomamd And Cressey; «Social Problems.» New York. Harperamd Row1984.p.p87.

٢- دور المدرسة(١)

لا شك أن المدرسة مؤسسة تربوية اجتماعية تسهم في تنشئة، وتربية الطلبة على النحو المرغوب. ولكي تؤدي المدرسة دورها على هذا النحو في وقاية الطلبة من خطر المخدرات، والعقاقير الخطرة، لا بد وأن يكون المعلمون قدوة صالحة للطلبة، ونموذجاً يحتذى به، فالمعلم الذي يتعاطى المخدرات والعقاقير الخطرة لا بد وأن يعزز لدى الطلبة – بصورة مباشرة أو غير مباشرة – ممارسة هذا السلوك المنحرف.

ويمكن أن تؤدي المدرسة دورها في هذا الموضوع على المحاور التالية:

أولاً: محور المنهج، وقد آن الأوان أن يحتوي المنهج الدراسي التعرف على بعض المشكلات المجتمعية والآفات التي تنخر في جسم المجتمع، وطرق الوقاية منها، واجتنابها، ولعل مشكلة المخدرات، والعقاقير الخطرة، ومشاكل السير، ومشكلة الجريمة، ومكافحتها، في مقدمة هذه الآفات.

ثانياً: محور التعاون بين البيت والمدرسة، حيث يطلع الأهل أولاً بأول على أي سلوك غير سوي يقوم به الطالب في المدرسة، وتتعاون المدرسة، والأسرة على معالجة أي انحراف يمكن أن يظهر في سلوكه.

ثالثاً: محور الإرشاد التربوي الذي تقع عليه مسؤولية تبيان الأخطار المترتبة على تعاطي العقاقير المخدرة، وطرق الوقاية منها بصورة منهجية هادفة، وموجهة، والتخطيط لاستثمار أوقات فراغ الطلبة على نحو فاعل، والتعرف على مشكلاتهم حال ظهورها، ومساعدتهم في مواجهتها، والعمل على تكوين صورة ايجابية مشرقة للذات، تتسم بالثقة، والاحترام للذات وللآخرين. كما ينبغي على المرشد التربوي توجيه، وإرشاد الآباء بما يحقق جو نفسي سليم لجميع أفراد الأسرة، وتزويدهم بالمعلومات اللازمة لرعاية النمو النفسي لأبنائهم وإشباع حاجاتهم. هذا على الصعيد النفسي، أما على الصعيد المهني، فتتمثل مهمة المرشد التربوي في تبصير الطلبة بقدراتهم، ومهاراتهم، واستعداداتهم، وميولهم، وتنميتها، وتعريفهم بالمهن الموجودة في سوق العمل وما تتطلبه هذه المهن من مهارات، ومؤهلات، وشروط، وتدريب خاص في مؤسسات معينة، ومن ثم مساعدتهم في اتخاذ قرار مناسب بخصوص اختيار المهنة التي تشبع حاجاتهم وتحقق لهم قدراً من الرضا المهني، وهذا يقوم بصرف اهتمامهم بعيداً عن مواطن الانحراف، ومزالق الآفات الاجتماعية.

ولما كانت المدرسة مؤسسة تربوية ينضم إليها الطلبة من مختلف البيئات، والمستويات الثقافية، والاجتماعية، يتعرضون بها للضغوطات الحياتية المختلفة، تجعل من التكيف معها أمراً عسيراً لدى البعض، الأمر الذي يضعهم بين أمرين هما:

١- الانجراف مع بريق التيارات الزاحفة، والانخداع ببريقها، المزيف.

٢- الوقوع فريسة للحيرة والقلق، الأمر الذي قد يقود إلى الانحراف.

وقد لا يكون الانحراف وليد مرحلته، بل تمتد جذوره إلى الطفولة، فتسبب سوء التكيف النفسي. وتأتي مرحلة المراهقة والبلوغ لتعزز الحيرة والقلق، فضلاً عن تطور وتعقيد الحياة الاجتماعية، والعلمية، مما يضطرهم للبحث عن أساليب لإشباع حاجاتهم، قد يكون أحدها تعاطي العقاقير المخدرة.

---

(١) عبد الرحمن شعبان عطيات: المخدرات والعقاقير المخدرة ومسئولية المكافحة، أكاديمية نايف الأمنية، الرياض، ٢٠٠٠م، ص٢١٧.

وكي يكون دور المدرسة دوراً تربوياً فاعلاً ينبغي(١):

١- أن تنطلق التربية من العقيدة الإسلامية، فكراً وتطبيقاً. ولا يقصد بذلك تدريس التربية الإسلامية منفردة فحسب، بل أن تتمثل التربية الإسلامية جميع الثقافات والمعارف التي يتلقاها الطالب، ومن عناصرها:

أ- إبراز دور الإسلام في تحقيق الاستقرار والأمن والقضاء على الخوف. فإيمان الناس بالله يجعلهم مطمئنين إلى أن الكون يسير بأمره.

ب- تركيز المدرسة على أن الله هو ولي المؤمنين، يرعاهم وينصرهم ويعينهم على الصعاب، ويهديهم إلى الصراط المستقيم إذا اتقوه واتبعوه.

جـ- تنمية الوازع الديني عند الطلبة وتشجيعهم على عمل الخير وتنفيرهم من فعل الشر، وتنمية القدرة على ضبط سلوكياتهم ونمو ضمائرهم.

د- مساعدة الطلبة على إيجاد التوافق النفسي بتحقيق التوازن بين دوافع النفس ورغباتها، وتحقيق توافق اجتماعي لما فيه الخير، وبذا يحفظ المجتمع الإسلامي أعضاءه من الأمراض النفسية التي قد تؤدي إلى الأمراض الاجتماعية.

هـ- أن ترسخ المدرسة العقيدة الإسلامية بممارسة النشاطات الدينية والعبادة، وتوضيح مواقف الرسول صلى الله عليه وسلم والصحابة وعظماء المسلمين وطريقة حياتهم، ومعالجة المشكلات في ضوء النهج الإسلامي بمشاركة المجتمع المدرسي كله واتخاذ أسلوب النقد الذاتي في تصحيح مسيرتهم.

و- أن تعمل المدرسة على إعداد الفرد المسلم المتسم بالأخلاق الفاضلة، وأن تسود الحياة المدرسية روح الإسلام، على أن يجد الطالب في المعلمين والإداريين في المدرسة القدوة الحسنة التي يقتدى بها، وأن يسود الجو المدرسي التعاون والتضامن والصدق والتعاطف والأمانة.

ر- أن تعالج المدرسة المشكلات الناتجة عن تقليد الشباب لمظاهر الغرب الخادعة، وإقبالهم عليها، بما يبعدهم عن روح الإسلام. وبذا تبرز أهمية مناقشة هذه المشكلات بموضوعية لكشف أضرارها، وتأثير الاندفاع لها.

ز- أن تسهم المدرسة في النشاطات الدينية والاجتماعية التي تؤكد العلاقة بين المدرسة والمجتمع بما يعود على المجتمع بالخير وتوثيق روابط الدين.

حـ- أن تسهم المدرسة في إيجاد طرق سليمة لاستثمار وقت الفراغ بمساعدة الطلبة على كشف قدراتهم ومواهبهم، وتدعم سلوكهم وتشبع رغباتهم في أوقات الفراغ.

ط- أن تؤكد المدرسة على عناصر الترابط بالتراث الإسلامي من خلال النشاطات المختلفة، وألا يقتصر ذلك على تدريس التاريخ والتربية الإسلامية، بل يشمل كافة الموضوعات الدراسية(١).

(١) عبد الرحمن شعبان عطيات: مرجع سبق ذكره، ص٢٢١.

ثانياً: إستراتيجية المواجهة في مرحلة الوقاية

١- الجهات الأمنية:

أ- جهود منع دخول المخدرات

تخضع عمليات التهريب وترويج المخدرات والعقاقير السامة للأسس والقواعد التي تعتمد عليها التجارة التقليدية والقائمة على قانون العرض والطلب، وغني عن القول إنه أصبح من الضروري أن تكون أجهزة مكافحة المخدرات على علم ودراية بكل ما يستجد من الوسائل الجديدة أو المتطورة والتي تستخدم في عمليات التهريب(١).

كذلك ينبغي تكثيف التعاون الدولي للكشف عن المهربين والمروجين(٢).

وتوجد في كل دولة عدة جهات تعد مسئولة عن تنفيذ القانون وتعمل على الحيلولة دون دخول المخدرات إلى السوق المحلية أو بمعنى آخر مكافحة العرض والطلب، والتشريع، والاتفاقيات، وفي سلطنة عمان تعتبر شرطة عمان السلطانية ممثلة بإدارة مكافحة المخدرات هي الجهاز المحوري في الدولة لتنظيم هذه الجهود وهي تقوم بالتنسيق مع عدد من أجهزة الدولة، كذلك التنسيق مع الأجهزة المعنية بمكافحة المخدرات بهيئة الأمم المتحدة، مثل صندوق الأمم المتحدة للرقابة على تعاطي المخدرات، والهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، ولجنة المخدرات، وشعبة المخدرات، وأيضاً التنسيق مع منظمة الشرطة الجنائية الدولية (الإنتربول)(٣).

ب- خفض العرض(٤)

إن جهود المواجهة الأمنية تنظر إلى المخدرات على افتراض أنها سلعة كسائر السلع يخضع التعامل فيها للعوامل التي تحكم العلاقة بين العرض والطلب، ومن ثم يؤكد خبراء المكافحة أنه إذا قل الطلب على المواد المخدرة فسوف يصيبها الكساد، وعليه يجب تكثيف جهود المكافحة الأمنية، من خلال الأجهزة الوطنية المعنية، والأنشطة الأمنية الرامية إلى منع التهريب، أو إنتاج المخدرات وترويجها داخل المجتمع.

إضافة إلى دور التشريعات والاتفاقيات الدولية، والإقليمية، والثنائية في هذا المجال.

جـ- المكافحة (٥)

تعتمد مكافحة جرائم المخدرات ومعالجتها امنيا على متابعة التعامل غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية وتعقبه، في داخل الدولة، وعلى حدودها.

---

(١) محمد الحسن: المخدرات والمواد المشابهة المسببة للإدمان، الرياض، مكتبة الخريجي، ١٩٨٨م، ص٢٢٠.

(٢) أنظر: اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية، الأمم المتحدة، نيويورك، ١٩٩١م، ص١٨.

(٣) أنظر: برنامج الأمم المتحدة للمراقبة الدولية للمخدرات، فيينا، نشرة المخدرات، المجلد ٥٢، العدد١،٢، ٢٠٠٠ الأمم المتحدة، نيويورك،٢٠٠١م ص٥.

(4) UN. .World Drug Report 2.... UNO Dccp. United Nations Office For Drug control and crime Prevention. Printed in Great Britain by the Bath Press Led. Bath. 2000p.87.

(٥) اللجنة الوطنية للمخدرات والمؤثرات العقلية: مرجع سبق ذكره، ص٧١.

ويقع على عاتق الإدارة العامة لمكافحة المخدرات الدور المحوري والأساسي في مكافحة جرائم المخدرات المختلفة والتي ينص القانون على تجريم التعامل غير المشروع فيها بالتنسيق مع كافة الجهات المحلية والدولية من خلال التنسيق مع عدد من الأجهزة الأخرى بالدولة ، والمعنية كذلك بهذا الدور، وكذلك العلاقات الدولية الانتربول.

كما يدخل في اختصاصها كذلك ، التنسيق مع الأجهزة المعنية بمكافحة المخدرات في هيئة الأمم المتحدة ، مثل الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات ، وصندوق الأمم المتحدة للرقابة على تعاطي المخدرات.

وتنشر الإدارة العامة لمكافحة المخدرات تقريراً سنوياً، تسجل فيه أوجه نشاطاتها المختلفة ، سواء فيما يتعلق بالنشاطات المحلية ، أو بالمشاركة في المؤتمرات ، والندوات الدولية ، كما تنشر تحليلاً لأحكام القضاء في قضايا المخدرات ، إضافة إلى قوائم بإحصاءات مفصلة عن المضبوطات من المخدرات بأنواعها المختلفة ، على مدار العام. وهي بذلك تكوِّن مكتبة مختارة عن الجهود المتصلة للدولة في مجال مكافحة العرض ، ومرجعاً مهماً لكافة البحوث والدراسات المعنية بمشكلة المخدرات.

كما تجدر الإشارة إلى أن الجهود التي يجب أن تقوم بها الإدارة ، تشمل: ضبط المخدرات على المستوى المحلي ، والضبط بالتعاون مع إدارات المكافحة بعدد من الدول ، وملاحقة الهاربين من الأحكام القضائية الخاصة بالتهريب والاتجار، على المستوى المحلي والدولي، وحصر ثروات عدد من كبار التجار والمهربين ، وتقديم نتائج الحصر للجهات القضائية المختصة ، والمشاركة في دراسة وإعداد مجموعة من الاتفاقيات الدولية ، والمشاركة في عدد من المؤتمرات الخاصة بالمكافحة ، وتبادل المعلومات مع الأجهزة الدولية المعنية بالنشاط المجرَّم حول المخدرات.

ويأتي في مقدمة مهامها المكافحة الأمنية للظاهرة ، ويتطلب ذلك إحكام غلق المنافذ التي يتدفق منها المخدر، وتحتاج هذه الجهود إلى تدريب العاملين في أجهزة مكافحة التهريب على السبل والوسائل التي يلجأ إليها الأفراد ، وكذلك بحاجة إلى تطوير أساليب العمل والأدوات المستخدمة في ذلك والمعدات التي تمكنهم من ملاحقة تطور هذه المشكلة على أرض الواقع.

وعلى الجانب الأخر يتطلب الأمر ضرورة مشاركة المسئولين في الجهات الأمنية وبشكل خاص العاملون في إدارة المكافحة في تطوير التشريعات ومناقشتها لسد الثغرات التي تواجههم ، ويمكن أن تسير جهود الجهات الأمنية في مجال مواجهة المشكلة في أتجاهين:

* **الاتجاه الأول:** يتضمن التركيز على رفع كفاءة العاملين في المجال الأمني وتوعيتهم وتدريبهم على أساليب التهريب التي يتبعها التجار وكيفية إحكام الإجراءات التي تتبع عند القبض على هؤلاء المنحرفين ، حيث لوحظ أن البعض من حالات التهريب أو الإتجار تفلت من العقاب بسبب ثغرات في الإجراءات القانونية. كذلك تزويد العاملين في إدارات المكافحة بالإمكانيات المادية والفنية بشكل يمكنهم من أداء مهمتهم ومطاردة المنحرفين ومقاومتهم.

* **الاتجاه الثاني:** فيتطلب عقد ندوات ولقاءات جماهيرية للتوعية والتعريف بمخاطر التعاطي والإدمان ، وخاصة أن قانون مكافحة المخدرات يعفي المدمن من العقاب إذا تقدم من تلقاء نفسه طالباً العلاج ، وهو ما يعني تحقيق الوقاية ومراحلها المتتابعة.

إضافة إلى ذلك، يمكن تنظيم لقاءات وإقامة حوار مفتوح مع المتعاطين والمدمنين المودعين بالسجون لمواجهة هذه المشكلة في صورها المختلفة ولوقاية النزلاء غير المتعاطين عن طريق توضيح الجوانب السلبية للتعاطي فضلاً عن وقاية المتعاطي من التحول إلى مدمن، ومحاولة إخراج المدمن من دائرة الإدمان والاستمرار فيه.

وكذلك إجراء الدراسات الأمنية التي ترتبط بشكل مباشر بعدد المقبوض عليهم سنويا وجنسياتهم ونوعهم وفئات أعمارهم ونوع وكمية المخدرات المضبوطة معهم ونوع التهم الموجهة إليهم، كما يمكن معرفة الوسائل التي تستخدم في تهريب المخدرات وأوكار تعاطيها.

وينبغي ربط الجهات الأمنية المختلفة كالإدارة العامة للتحريات والتحقيقات الجنائية دائرة مكافحة المخدرات بشرطة عمان السلطانية بجامعة السلطان قابوس لمساعدتها على إجراء الدراسات العلمية لتحديد وحصر أبعاد هذه الظاهرة واقتراح الحلول المناسبة لمواجهتها.

× توفير الأجهزة الحديثة في المنافذ المختلفة الجوية(المطارات)، والبحرية، والبرية وذلك للكشف عن تهريب المواد المخدرة مع توفير أجهزة الحاسب الآلي المتطورة ، وعقد دورات تدريبية متخصصة للعاملين على استخدام هذه الأجهزة.

× تزويد وحدات أمن السواحل بأحدث القوارب السريعة المجهزة بأحدث التقنية لتعقب ومطاردة من يحاول إدخال المخدرات إلى البلاد .

د- التشريع(١)

إن الدولة عليها واجب قانوني و هو حماية المجتمع و ضمان الاستقرار في حياة الجماعة، وهى تمارس هذا الواجب من خلال الأوامر و النواهي التي يتضمنها القانون و ما يترتب عليها من عقوبات أو تدابير عقابية، و على هذا النحو يتحدد حق الدولة في العقاب. و القانون الجنائي هو مجموعة القواعد التي تسنها الدولة لتنظيم حقها في العقاب فمن حق الدولة باعتبارها صاحبة الولاية والحكم إن تعمل على حفظ الأمن والسلام الاجتماعي وبما إن الجريمة هي مظهر من مظاهر الإخلال بالأمن والسكينة فان الدولة في هذه الحال لا تقف مكتوفة الأيدي حيالها فتتخذ من الإجراءات ما يكفل مكافحة الظاهرة الإجرامية من خلال عقوبات وتدابير وقائية تكون وسيلة الدولة الأساسية لمكافحة الجريمة فهاتان الوسيلتان العقوبة والتدابير الاحترازية تمثلان الهدف الأول من تقرير مبدأ المسئولية الجنائية بما فيه من قواعد وروابط فسن التشريعات لا يتم من فراغ بل هو نتيجة تراكم للعادات والتقاليد والقوانين السابقة التي تحكم المشروع عندما يقوم بتحديد الجرائم والعقوبات والتدابير الاحترازية المقررة لها ومن المسلم به انه لا يمكن فهم النظم القانونية المعاصرة واتخاذ سياسة جنائية حكيمة إلا بالرجوع إلى الأصول التاريخية لهذه النظم

القانونية وتتبع مراحل تطورها عبر العصور المتعاقبة فالنظم المعاصرة ليست مقطوعة الأصل بالنظم الأولى لأنها إما

.....

(١) اللجنة الوطنية للمخدرات والمؤثرات العقلية: مرجع سبق ذكره،ص٨١.

إن تكون إدخال تحسين على مبدأ موجود فيطوره إلى حالة أفضل وإما أنها إعادة واكتشاف نظم جديدة قامت على أنقاض نظم سابقة.

ولما كانت الجريمة تنطوي على إضرار للمصالح العامة والخاصة فكان من البديهي إلا يقف الإنسان مكتوف الأيدي حيالها ونتيجة لذلك فقد عرفت المجتمعات الإنسانية على مر الأزمنة كيف تواجه الجريمة باعتبارها عدوان على مصالحها باتخاذ سياسة جنائية لمكافحة الظاهرة الإجرامية من خلال قانون العقوبات باعتباره يتضمن مجموعة القواعد التي تحدد الأفعال المنهي عن ارتكابها غير إن الوصول بنظام القانون العقوبات إلى صورته الراهنة لم يكن وليد طفرة واحدة وإنما وليد كفاح أنساني مرير ارتبط بمراحل تطور الفكر الإنساني عامة والفكر الجنائي خاصة.على الرغم من أن الاتجاه العام في مكافحة المخدرات، ينظر إليها كسلعة، إلاّ أنه لا يجب إغفال أنها ظاهرة إجرامية تضر بالمجتمع وتستوجب توقيع العقاب الذي يحقق عنصري الردع الخاص للمجرم والردع العام في المجتمع. وقد اتجهت المجتمعات الإنسانية إلى استخدام قانون العقوبات كأسلوب أساسي لمكافحة المخدرات ، ويرجع ذلك إلى بدايات القرن التاسع عشر، وتراوحت العقوبات، المقررة في كل قانون، بين الغرامة المالية، العقاب البدني ، حتى وصلت إلى الإعدام ، والأشغال الشاقة المؤبدة ، عقاباً لتهريب المخدرات ، أو زراعتها ، أو الاتجار فيها في العديد من الدول. وهناك كمية هائلة من الدراسات الجادة ، التي تناولت دور التشريعات الخاصة بمكافحة المخدرات ، في عدد من الدول العربية والأوروبية. «وإذا كانت هذه المجابهة تتسع لتشمل جهوداً في ميادين شتى، منها الثقافي والديني والتعليمي والاقتصادي والصحي والأمني ، فانه يبقى التشريع ميداناً من أهم ميادين هذه المجابهة ، حيث يقدم تأثيم الأفعال المتصلة بهذا النشاط والعقاب عليها ، بدوره كقوة الردع الأساسية في درء هذا الخطر» ومع أن الهدف الأساسي من التشريع الخاص بمكافحة جرائم المخدرات ، في أي مجتمع ، يقوم على فلسفة مكافحة (العرض)، وذلك بمكافحة ، أو تأثيم ، أفعال التهريب ، والجلب ، والاتجار، والزراعة ، والتصنيع للمواد المخدرة ، فإن جانباً مهماً من مواد هذا القانون في كل مجتمع يجب كذلك أن تتناول جانب الطلب ممثلاً في تجريم الحيازة والإحراز والشراء بقصد التعاطي. ومما يعمل على تخفيض العرض بشكل مؤكد هي الجهود الجادة لإعمال القانون على مستوى الدولة والارتفاع بمستوى كفاءة العاملين في أجهزة العدالة الجنائية والتعجيل في نظر قضايا المخدرات خاصة قضايا الجلب والتجارة. ويلاحظ أن تخفيف درجة التجريم أو إلغاءها بالنسبة لبعض المواد المخدرة كالقنب (الحشيش) في بعض الدول الغربية قد فتح أسواق الجلب والتوزيع ، مما يتيح زيادة العرض مرة أخرى بسبب التعديلات التشريعية. وستمتد زيادة العرض إلى دول أخرى لأن الظاهرة كما نعلم أصبحت عابرة للقارات. وهذا عكس ما حدث في بلاد أخرى ، حيث تأثر العرض بالانخفاض بعد التعديلات التشريعية في زيادة حجم العقوبة في هذه التشريعات إلا أن تغليظ العقوبات قد يحدث عنه آثار عكسية بأن يتحول الطلب إلى مواد مخدرة أرخص سعرا كما في نبات البانجو وأقل نقاوة كما في بعض المخدرات النفسية المنشطة والمصنعة.

هـ- الاتفاقيات الدولية والإقليمية(١)

بما أن خطر المخدرات هو خطر عالمي متزايد وينذر بعواقبه المجتمع الدولي بأسره مما دفع الدول إلى أن توقع الاتفاقيات الثنائية والجماعية من أجل مكافحة مشكلة المخدرات ، واضطلع بالدور الرئيسي الداعي الاممي لمحاربة تلك الآفة الأمم المتحدة التي أنشأت خصيصا لذلك المكتب المركزي الدائم لافيون ولجنة المخدرات والهيئة الدولية للرقابة على المخدرات

وخصصت برنامج الأمم المتحدة للمكافحة الدولية للمخدرات والتي صدرت عنه القوانين الاسترشادية بالخصوص مع التوصية بتقييم وإدراج أحكام تلك القوانين بالتشريعات الوطنية ، ومن ضمن الاتفاقيات التي أنظمت إليها سلطنة عمان هي:

١- الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١م

ظهرت الحاجة الملحة إلى جميع المبادئ القانونية التي أرستها العديد من الاتفاقيات الدولية السابقة والمعقودة بين الدول في اتفاقيات موحدة مع إرساء مبادئ قانونية دولية جديدة للتصدي إلى آفة المخدرات لذلك فقد عقدت الأمم المتحدة من خلال المجلس الاقتصادي والاجتماعي مؤتمرا دوليا بالعام ١٩٦١م وشاركت فيه ٧٣دولة لإقرار الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١م والتي تضمنت أهم المبادئ القانونية الآتية:

* تحريم إنتاج المخدرات وقصر إنتاجها على الأغراض الطبية والعلمية.
* حظر زراعة المخدرات إلا بموجب ترخيص صادر من جهات الاختصاص.
* قصر صناعة المخدرات وتوزيعا على الأغراض الطبية والعلمية.
* قصر الاتجار بالمخدرات وتوزيعا على الأغراض الطبية والعلمية.
* قصر حيازة المخدرات على وتوزيعا على الأغراض الطبية والعلمية.
* إلزام الدول الأطراف بتقدير الكميات اللازمة من المخدرات للأغراض الطبية والعلمية.
* وضع أسس التعاون الدولي والمحلي في مجال الاتجار غير المشروع .
* أوصت الاتفاقية الدولية الأطراف بإصدار التشريعات الصارمة وتشديد العقوبات على جرائم المخدرات .

٢- الاتفاقيات الدولية للمؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١م

نظرا لانتشار المؤثرات العقلية وظهور عقارات شديدة التأثير كمسكنات أو منبهات أو مهلوسات ألقت بظلالها فئات عريضة من الشرائح الاجتماعية المختلفة مما دفع بالمخدرات عام ٦٣ لطلب عقد الدراسات التخصصية لمكافحة إساءة استعمال المواد المؤثرة على الحالة العقلية وقد وقعت الدول الأعضاء على الاتفاقية ومنها سلطنة عمان أربعة جداول يشتمل الجدول الأول على قائمة المواد النفسية الأكثر خطورة مثل الميكاليني والجداول الأخرى الثلاث المتبقية فقد صنفت حسب خطورتها مثل الامفيتامينات وقد أوصت تلك الاتفاقية بضرورة ما يلي:

(١) أنظر: اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية، مرجع سبق ذكره، ص١٩٠.

* توصي مكافحة المخدرات إساءة استعمال بعض المؤثرات العقلية.

* اتخاذ تدابير صارمة لقصر استعمال المؤثرات العقلية على أغراض مشروعة.

* تحديد نطاق ومراقبة المواد المؤثرة على الحالة العقلية .

* قصر استعمال المواد المدرجة في الجداول الأول على الأغراض الطبية والعلمية.

* حظر توجيه إعلانات عن المواد المؤثرة على العقل إلى الجمهور.

* ضرورة الاحتفاظ بسجلات لحركة التصنيع أو الاتجار بتلك المواد.

* استخدام أسلوب إذن التصدير والاستيراد لتحقيق الرقابة الدولية على تلك المواد .

* مطالبة الدول الأعضاء بإرسال تقارير وإحصاءات سنوية تتضمن كافة التعديلات الهامة التي أدخلت على القوانين والأنظمة المتعلقة بالمؤثرات العقلية.

* مطالبة الدول الأعضاء بإرسال الكشف الإحصائي عن الكميات المضبوطة والمصدر والمستوردة منها .

* طالبت الاتفاقية اتخاذ الترتيبات اللازمة على المستوى الوطني لتنسيق التدابير القمعية الرامية إلى مكافحة الاتجار غير المشروع.

٣- الاتفاقيات الدولية الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨م

نظرا لظهور الكثير من المستجدات الدولية في عالم المخدرات والمؤثرات العقلية ولان اتفاقيتي عام ٦١ ، ٧١ ، ولم تنجح وبشكل فعال في التصدي لتلك الآفة ومع تزايد نشاط عصابات الإجرام الدولية في مجال الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية ، فقد طلبت الجمعية العامة للأمم المتحدة ، أن يتم إعداد مشروع اتفاقية لمكافحة الاتجار غير المشروع للمخدرات تتناول جميع جوانب المشكلة ككل فقد تم عقد لاعتماد اتفاقية لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية في قصر (نوي هومنبورغ) بالنمسا بالعام ١٩٨٨واهم ما تضمنته هذه الاتفاقية :

* حرمان المنظمات الإجرامية الدولية من نشاطهم الإجرامي بغرض القضاء على الحافز الرئيس الذي يدفعهم إليه إذ تعتبر ذلك من أنجع الأساليب القانونية الدولية الجنائية الواقعية للحد من نشاطهم .

* إيجاد تعاون دولي في مكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية إذ يعتبر نشاطا إجراميا دوليا يستلزم اهتماما عاجلا وأولوية عليا من جانب المجتمع الدولي.

* تحريم كافة صور التعامل عملا في المخدرات وذلك من خلال إصدار تشريعات محلية فعالة كإنتاج وصناعة وزراعة ونقل وحيازة وإحراز المخدرات.

* استحداث نصوص تشريعية جديدة في مجال تحريم وحيازة الأموال المتحصلة من جرائم المخدرات وهو ما يطلق عليه غسيل الأموال .

*تحريم حيازة الأدوات التي تستخدم في زراعة المخدرات أو المؤثرات العقلية من معامل ومختبرات ومعدات زراعة وخلافه.

* تقديم المساعدات المالية من خلال المنظمات الدولية والإقليمية المختصة لمساعدة ومساندة دول العبور ولا سيما الدول النامية منها ، لتعزيز فعالية المرافق الأساسية اللازمة لفعالية ومراقبة ومنع الاتجار غير المشروع .

* تعزيز نظام التسليم المراقب لمكافحة أنشطة العصابات الدولية بعد نجاحة ذلك النظام وفقا لتقارير الأمم المتحدة ومنظمة الشرطة الجنائية الدولية « الانتربول «.

* اتخاذ تدابير قمعية لمكافحة تهريب المخدرات عبر البحر حيث أنه الأسلوب الأمثل لتهريب الشحنات الكبيرة من المواد المخدرة.

وتأتي الاتفاقيات الدولية والثنائية بما تقننه من إجراءات ، وما تنشئه من أجهزة ، كآلية ثالثة تستخدمها الدولة الحديثة في تصديها لمكافحة (عرض) المخدرات، وقد بدأت فاعلية هذه الاتفاقيات تظهر بوضوح ، بعد انتهاء الحرب العالمية الأولى ، وإنشاء عصبة الأمم.

وتهدف هذه الاتفاقيات إلى رسم شبكة من العلاقات القانونية ، تحدد مسارات المساعدات المتبادلة، أو التعاون المشترك ، فيما بين الدول أعضاء هذه الاتفاقيات ، لزيادة تمكين هذه الدول من التغلب على مشكلة المخدرات، سواء بزيادة ودعم كفاءة المكافحة ، داخل أراضيها (المعونات والخبرات المتبادلة والمعلومات) ، أو بالتعاون مع الغير على التصدي لها في أبعادها الدولية (مراقبة الهاربين وتسليمهم ، تبادل المعلومات... الخ).

و- خفض الطلب(١)

أن إستراتيجية الوقاية والعلاج لا بد وأن تتجه إلى جوهر المشكلة ذاتها وهم المواطنين أنفسهم فهم الهدف من الحماية حيث إنهم مستهدفون لسلب عقولهم وحجبها عن استيعاب المعرفة وإضعاف قدرتهم على توظيفها في العلم أو الإنتاج أو إدارة شؤون أسرهم ومؤسساتهم والبلاد.

ومن ثم لا قيمة من أي إجراء وقائي أو علاجي إلا إذا صدر من قناعتهم. فالعقل المستهدف بالتغييب هو نفسه القادر على درء الضرر والشر المستطير عنه. فلنبدأ أولاً بقناعته بتحريم أو تجريم المخدرات.

وبفضل هذا الوعي يمكن أن يكون الدرع الواقي من هجمات المخدرات ومن عوامل الاستهواء والترغيب لسوء الاستعمال.

ومن ثم فإن الأمر يتبلور في مفهوم ثقافي قد يكون مصدره الدين أو العرف أو القانون أو الأخلاق أو كل ذلك معا.

ولذلك فإن قولة «لا ولن» أقبل على تجربة التعاطي هي التي نبحث عن إرسائها في عقول الناس وإفهامهم منذ وعيهم بالحياة ووقوفهم على أبواب تحمل المسؤولية والتكليف وإدراكهم لحقوقهم في المجتمع. فإذا تحقق ذلك احتمى الإنسان بحصن الأمان ضد أوبئة سموم المخدرات و إجرام موزعيها. أما إذا افتقد الإنسان المناعة المعرفية النفسية أي الوعي لظرف اجتماعي أو لآخر، فإن حاجته ماسة للمساندة المعرفية والنفسية والاجتماعية من خلال النظم التي يستظل بها والمؤسسات الاجتماعية التي تقدم له خدماتها المتبوعة من الأسرة إلى المدرسة إلى المسجد إلى الورشة أو المصنع أو

.....

(١) الإدارة العامة للتحريات والتحقيقات الجنائية: مرجع سبق ذكره، ص٢٣.

المنتدى الرياضي أو الثقافي أو الترفيهي. وكل من هذه المواقع هي الموئل الطبيعي الاجتماعي للإنسان حيث يفترض أن يكون الوسط الصحي لتلبية حاجاته البشرية والاجتماعية المشروعة ، إلا أنه من جهة أخرى قد تكون ماعدا دور العبادة موطناً لممارسة أنماط منحرفة من السلوك ومنها تعاطي المخدرات أو الاعتماد عليها ، وبذلك فإن الوقاية تبدأ من هذه المواقع. وفي حالة إصابتها بالخلل الذي قد يترتب عليه ممارسة سوء استعمال المواد المخدرة المحظورة فإن المؤسسات والنظم الضابطة لإيقاع الحياة الاجتماعية السوية عليها أن تتدخل لحماية مواقع التنشئة الاجتماعية، أسرة كانت أو مدرسة أو مصنعا أو منظومة برامج تلفزيونية أو ناديا رياضيا أو ترفيهيا تشجع فيها ثقافة التعاطي بل الممارسة الفعلية أحيانا.

إن مشكلة المخدرات بأبعادها المتعددة التي تناولناها مشكلة في غاية التعقيد بوضعها الراهن على مستوى العالم والمستويات المحلية القومية وتتشابك فيها العوامل المكونة لها، اقتصادية مادية اجتماعية ، نفسية، بيئية ، أخلاقية دينية.. ولكل عامل من هذه العوامل وزنه الخاص، ويختلف من مجتمع لآخر ومن فئة وطبقة اجتماعية إلى أخرى. إنما العامل الرئيسي المشترك الذي يربط بين العوامل المتعددة هو البعد الثقافي الديني والأخلاقي والقيمي فهو الذي يضمن حصانة الإنسان المعرفية والنفسية التي تحبذ رفض فكرة التعاطي ونبذها وإبعادها عن المخاطر، فبالرغم من صعوبة المشكلة بتعدد عواملها وتفاعلها إلا أن أكثر الطرق يسرا لحل المشكلة هو توظيف البعد الديني والأخلاقي انطلاقا من تعاليم الدين التي تحرم سوء استعمال الخمور والمخدرات ، إلى الممارسات الدينية في دور العبادة التي تزيد مناعة الإنسان ضد مساوئ وأضرار المخدرات. وقد غاب في كثير من الأحوال عن أصحاب الاهتمام هذا البعد الديني والأخلاقي في تحديد ملامح إستراتيجية الوقاية والعلاج. ويلاحظ ذلك في توصيات المؤتمرات الدولية ، فإنها تقارب البعد الديني الأخلاقي بنوع من استحياء لولا مساهمات الدول العربية الإسلامية في التأكيد على إيلاء العامل الديني والأخلاقي الاهتمام وغرس القيم الدينية والأخلاقية الواقية من التورط في الانحراف وسوء استعمال المخدرات بوجه خاص. إن إيلاء الاهتمام بالبعد الديني الأخلاقي يجب ألا يؤخذ بمعزل عن عناصر التنمية المتكاملة والمتواصلة لأنه بمفرده لا يتحقق غالبا في غياب ديمقراطية المشاركة في التنمية ومقوماتها المعرفية والعلمية والاقتصادية والاجتماعية. فإذا كان الإنسان هو المستهدف من سوءة المخدرات وهو المقصد أيضا والوسيلة لحمايته منها ، فإنه يمكن بالتنمية الشاملة المتكاملة احتواء المشكلة والتقليل من أضرارها بقدر الإمكان لأن التنمية للإنسان وبالإنسان. وعليه يجب أن يعتمد الحد من الطلب على المخدرات في المجتمع في إطار المعالجة الأمنية و الوقائية لجرائم المخدرات والمؤثرات العقلية على ثلاثة مرتكزات أساسية ، وهي: الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل والاستيعاب. والهدف الأساسي من تفعيل هذه المرتكزات هو خفض الطلب على المخدرات بكافة أنواعها ولكي تحقق سياسات خفض الطلب أهدافها يفرق أهل الاختصاص و الخبرة في هذا المجال بين جانبين لمفهوم الطلب الأول هو طبيعة الطلب على المخدرات و الثاني هو وظيفة هذا الطلب.

٢- وزارة الإعلام(١)

للإعلام دور هام في تغيير أو تقويم السلوك الإنساني وذلك بتغير المعارف والقيم عن طريق المناقشة والإقناع . ويفترض على سبيل المثال، أنه في برامج الإعلام ، تؤدي المعرفة إلى تغيير المواقف التي تؤدى بدورها إلى تغييرات سلوكية كما أن للإعلام بأجهزته وقنواته المتعددة دور هام ، ينبغي التركيز عليه والاعتداد به ، في إطار واجبات ومهام محددة ، وخطط وبرامج فاعلة ومؤثرة ، توظف الإمكانات الهائلة ، والأشكال والمضامين الإعلامية الجذابة والمشوقة ، التي تحظى بكثافة استماع ومشاهدة عالية من قبل الجمهور ، وقدرة فائقة على التأثير في المعقول والوجدان ، مما يعد خط المواجهة الأول لمخاطر تعاطي وإدمان المخدرات والحد من انتشارها والطلب عليها وذلك من خلال وسائل الإعلام المتعددة وهي :

* الوسائل المقروءة: الصحف والمجلات والنشرات والملصقات واللوحات في الأماكن العامة.
* المسموعة سواء الإذاعات الحكومية والمحلية الخاصة وغيرها.
* المرئية والمتمثلة بمحطات التلفزة الحكومية والفضائيات المتعددة وهي متوفرة بكثرة في ظل ثورة الاتصالات والعولمة.
* الإعلام الالكتروني سواء على صفحات الشبكة العنكبوتية أو اللوحات العامة في الميادين والساحات.

ولكي يكون للإعلام دوراً فعالاً في الحد من انتشار المخدرات وتعاطيها يجب العمل على الحد من الطلب وذلك بالتوجه من خلال الوسائل الإعلامية المتعددة إلى الجمهور من خلال برامج واعية ومتطورة وقابلة للتحديث ومرنة وصادقة قادرة على الإقناع للحصول على المصداقية التامة لتتولد ثقة الجمهور بها كي تصبح برامجها مقبولة وقابلة للتعاطي معها بايجابية وتحقق الهدف المنشود بحيث يتم خلق مشاركة الأفراد والجماعات والمجتمع بمؤسساته المتنوعة الاختصاص بإعداد برامج تهدف إلى للوقاية من آفة المخدرات من خلال التالي:

أ- التدابير الإعلامية(١)

أن تقدم معلومات عن الاستعمال غير المشروع للمخدرات – وبخاصة عن مخاطر مثل هذا الاستعمال وهو النمط الأكثر شيوعاً في برنامج الوقاية. مضافاً لذلك الأضرار الناتجة عن الاستعمال الغير مشروع مع توضيح متى يتم ويكون الاستعمال المشروع لها ووسيلة وطرق وأسباب اللجوء لها مع شرح وافٍ من خلال أسلوب علمي متطور يتلاءم مع ظروف ومستوى المتلقي مع مراعاة عدم التعقيد والوضوح التام وهو يتميز عادة بنهجين، نهج الترويع ، أو التخويف ، والنهج الواقعي.

* نهج الترويع أو التخويف: ويقصد به التوجه للجمهور من خلال نشر ألأضرار الإستراتيجية للمخدرات على المدى البعيد لخلق موقف معادي لها من خلال الترويع .

.....

(١) أحمد خليفة الحمادي: مشكلة المخدرات وتأثيرها على المجتمع العربي الخليجي، دار أخبار الخليج للصحافة والنشر، البحرين، ١٩٩٣م، ص٣٦.

ويؤدي التأكيد والتخويف عن الآثار الضارة للمخدرات وعواقب استعمالها إلى اتخاذ قرار بعدم تجربتها. أما من يستعملون هذه المخدرات فعلاً، فإن هذه المعرفة ستثني عزيمتهم عن الاستعمال أو التجريب اللاحق لمخدرات أشد خطراً. كما يهدف إلى زيادة معرفة أخطار استعمال المخدرات وذلك بتشجيع المواقف الرافضة تجاه استعمال المخدرات بهدف تقليل احتمال استعمال المخدرات عامة.

وتؤدي المعرفة الدقيقة والمتوازية بآثار المخدرات والعواقب الاجتماعية والشخصية لاستعمالها إلى اتخاذ قرار إما بعدم استعمال المخدرات ، أو رفض الأنواع الأشد خطراً.

كذلك يتيح الفهم الأفضل لطبيعة الاستعمال غير المشروع للمخدرات، إلى حدوث استجابة أكثر رشداً تجاه المشكلة.كما يهدف إلى زيادة رد الفعل الرافض تجاه استعمال المخدرات.

وزيادة المعرفة والاهتمام بطبيعة ومدى المشاكل المرتبطة بالاستعمال غير المشروع للمخدرات. وتطوير مواقف مناسبة (سلبية ، ولكنها ليست متطرفة) تجاه استعمال المخدرات غير المشروعة. وتصحيح المفاهيم الخاطئة عن استعمال المخدرات ومستعطي المخدرات.

أما عن الجمهور المستهدف فيشمل أي مجموعة في المجتمع ، وقد يضم ما يلي:

* تلاميذ المدارس وطلاب الجامعات والشباب عامة.
* الآباء والمعلمون وغيرهم ممن يحتمل أن يؤثروا على سلوك المجموعات المعرضة للخطر (الشخصياتالهشة).
* الأشخاص الذين يتعاملون مع المشاكل المتصلة بذلك (الأخصائيين الاجتماعيين والمدرسين والمرشدين).
* الأشخاص المسئولون عن وضع السياسة.

أما عن تصميم البرنامج فأن محتويات البرامج الإعلامية ، ستحددها خصائص الجمهور المستهدف والمشكلة والمجتمع.

وعلى سبيل المثال يمكن أن يشمل الإعلام:

* الوضع القانوني للمخدرات وتعاطيها والاتجار بها أو ترويجها أو تهريبها عبر الحدود.
* آثار وأضرار تعاطيها والإدمان عليها سواء الصحية على صعيد الفرد النفسية والعضوية أو على صعيد المجتمع والنشء .
* العلاقة بينها وبين انتشار الأمراض القاتلة كالايدز والكبد الوبائي.
* طبيعة ومدى وخطورة الاستعمال غير المشروع للمخدرات.
* تعريف الجمهور بأنواع وأشكال المخدرات وإخطارها.
* الخصائص الاجتماعية والنفسية للأفراد المستعملين للمخدرات.
* العلاقة بين استعمال المخدرات والمشاكل الاجتماعية الأخرى.

.....

(١) عبد الرحمن مصيقر: مرجع سبق ذكره ص١٠١.

* المشاكل الاجتماعية للاستعمال غير المشروع للمخدرات.

* المشاكل البدنية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية للاستعمال غير المشروع للمخدرات والتي يتحملها الفرد.

* كيفية الاستدلال على متعاطي المخدرات.

* كيفية الحكم على شخص ما بأنه يستعمل المخدرات غير المشروعة.

*طرق التماس المساعدة لمستعملي المخدرات.

*المبادرات التي يمكن أن تقلل لأدنى حد من الآثار الضارة للاستعمال غير المشروع للمخدرات.

ب- تنفيذ البرامج الإعلامية(١)

يتحدد تنفيذ البرامج الإعلامية بما يلي :

* خصائص الجمهور المستهدف.

*الموارد المالية.

*الدرجة التي يمكن بها الوصول للجمهور المستهدف والتأثير فيه.

جـ- محتويات البرامج الإعلامية.

ويمكن تنفيذ برامج الإعلام باستخدام الوسائل التالية :

* الاتصال الشخصي الذي يأخذ شكل مناقشات أو عمل مجموعات من الأشخاص المحتكين بمستعملي المخدرات ، ويجب النص على مشاركة المجتمع ،واستخدام المنشآت القائمة بالمجتمع مثل نوادي الشباب والمدارس واستخدام الإعلام المدرسي من خلال مجلات الحائط والملصقات والإذاعة المدرسية وساعات النشاط العام وطرح مادة لا منهجية تتحدث عن مخاطر المخدرات والأندية بالمدارس كالنادي البيئي والصحة المدرسية والكشافة لهذا الغرض.

* المواد المطبوعة التي يمكن أن توزع على الجمهور المستهدف ، والتي تركز على الحقائق الأساسية عن استعمال المخدرات والوسائل التي يمكن بها الاستفادة من الخدمات .

*الإذاعة والتلفزيون والصحف التي تلعب أدوارا واقعية ومسئولة ..إما في تبديد المخاوف التي لا أساس لها ، أو تنبيه المجتمع إلى المشكلة الحقيقية ومدى خطورتها من خلال تنسيق ايجابي بين كافة.

*وسائل الإعلام أو تحديد ساعات بث موحد ومشاركة الشباب في طرح المشكلة ونقاشها واخذ توصياتهم .

*الأفلام ، والمقالات المطبوعة وحملات الملصقات ، والتي يمكن أن تبث رسائل إعلامية بسيطة وقصيرة وهادفة.

* اللوحات الالكترونية في الساحات العامة يمكن استغلالها للتنبيه حول مخاطر المخدرات

.....

(١) دور الإعلام في توجيه الشباب: المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، دار النشر، الرياض،١٩٨٧م، ص١٣٩.

* على صعيد الإعلام الالكتروني حيث الشبكة العنكبوتية (الانترنت) يمكن تنفيذ التالي:-

* التحذير من المواقع الهابطة والتي تساهم في تعزيز الانحراف لدى الشباب.

* من على صفحات المؤسسات التعليمية ومؤسسات المجتمع المدني طرح مشكلة المخدرات والإجابة على استفسارات الجمهور بكل مصداقية وواقعية بعيدا عن التهويل والتضخيم أو التبسيط الغير واقعي أحيانا.

* إنشاء بنك معلوماتي يصبح باستطاعة الجمهور الوصول له من خلال مشاركة وتحالف المؤسسات العامة والخاصة .

* الاستعانة برجال الدين والعلماء لتبيين حكم الدين والشرع بالمخدرات بقصد تنمية الوازع الديني لدى قطاعات الشباب.

د- آثار البرامج الإعلامية (١)

في حين أن نهج «الترويع» قد يكون مؤثرا مع من يفتقرون إلى المعرفة

أو الخبرة بالمخدرات، فإنه يمكن أيضاً أن يكون غير ذي جدوى مع آخرين.

* الدقة والمصداقية أمر أساسي في أي برنامج أن رسالة بأكملها يمكن أن ترفض ، إذا نشأ اعتقاد بأن جزءا منها غير دقيق. وهناك خطر أن بعض الأفراد سوف يستمرون في استخدام المخدر تحدياً وسيجدون أن متعاطي المخدرات أشخاص جذابون .

* الاتصال الشخصي يسمح بمشاركة أكبر ، لكن المجموعات يجب أن تبقى صغيرة بدرجة تكفل المشاركة النشيطة وهذا يمكن تطبيقه من خلال المؤسسة التعليمية.

* المواد المطبوعة يمكن أن تصل إلى جمهور أكبر وتتيح وقتاً أكبر لفهم محتواها واستيعابه ومع ذلك ، فإنه ما لم يدرك الجمهور أن هناك حاجة للمعلومات، فإنه من المرجح أنها لن تقرأ.

* وسائل الإعلام الجماهيري التي تستطيع أن تصل لجمهور أكبر- وأن كانت قدرتها محدودة في معالجة القضايا المعقدة - هي عناصر مساعدة نافعة للبرامج الأخرى.

* في البلاد التي يتعذر فيها الاتصال عن طريق الكلمة المطبوعة بسبب انخفاض معرفة القراءة يتعين متابعة برامج الإعلام لتعدى تأثيرها على جمهور معين إلى كل فئات المجتمع.

الضوابط التي يجب مراعاتها عند مناقشة مشكلة المخدرات.

* عند تناول موضوع المخدرات بكافة فروعه عبر وسائل الإعلام فهناك ضوابط يجب مراعاتها كي نخرج بنتائج ايجابية من الحملات التثقيفية المنوي القيام بها وهي كالتالي :-

* يجب أن تخفف الجرعات الإعلامية لتصل إلى الشكل المعتدل المطلوب.

* يجب أن تسير السياسة الإعلامية بسرعة منتظمة متأنية فيما يعرف بسياسة النفس الطويل، و لا يجوز

.....

(١) عبد الرحمن شعبان عطيات: مرجع سبق ذكره ، ص٢٢٣.

تصور أن مشكلة تعاطي المخدرات و الإدمان هي مشكلة هذه الأيام من تاريخنا المعاصر، وإنما هي مشكلة العصور وأن استمرارها على مدى الأجيال قائم و جائز فقد تختلف الأساليب و الأنواع التي يتعاطاها المدمن حسب مقتضيات كل عصر ، و لكن شذوذ وانحرافات الشباب هو شيء قائم في كل البلدان و المجتمعات.

* ويؤكد ذلك استعراض تاريخ أي شعب من الشعوب في هذا المجال الخاص أو في مجال انحرافات الشباب على وجه العموم.

* يجب ألا تكون الحملة الإعلامية مكثفة في فترة زمنية محددة أو بمناسبة ما بقصد نشاط موسمي فحسب ثم سرعان ما تنطفئ آثارها وتختفي تماما لأن ذلك قد يشكك في جديتها وقيمتها و قد يبعث على الرجوع عن النتائج التي حققتها.

* أن تكون مقننة و مستندة إلى الأسلوب العلمي السليم وبعيدة كل البعد عن المغالطات . أن تبحث المادة الإعلامية جيداً بواسطة المتخصصين قبل وصولها إلى الجمهور وأن يمنع كل من هو غير متخصص في التدخل الإعلامي الذي قد يسيء أكثر مما ينفع .

* أن تكون طريقة العرض الإعلامي على شكل واقع ملموس أكثر من عرضها بطريقة النصائح و المحاضرات النظرية البحتة ، وذلك معناه عرض الموضوع في شكل تمثيليات تمس الواقع أو بتقديم نماذج بطريقة غير مباشرة أو بمعالجة درامية هادفة وملتزمة تتلاءم مع واقع الفئة المستهدفة منها.

* أن تصنف الوسائل الإعلامية تبعاً للفئات الموجهة إليهم ، فهناك فرق بين الإعلام الموجه للمتعاطي ، عن الإعلام الموجه للمتاجرين في مواد الإدمان وعن الموجه إلى الوسطاء ... أو الموجه إلى الشباب الذين نخشى عليهم من الانحراف أو الموجه لأولياء الأمور أو المرشدين وغيرهم.

* أن يركز الإعلام على عرض الأضرار ثم يلحق بها مباشرة البديل أو السلوك السليم الذي يحل محل الانحراف.

* أن يركز الإعلام على ما يجب أن يفعله الشباب من إيجابيات و ما هي مجالات العمل و ممارسة الأنشطة و الهوايات لمواجهة الفراغ و مشاكله التي تؤدي به إلى الضياع و الانحراف.

* أن تتوافر الثقة الكاملة بين القائمين على الإعلام وبين قطاعات الشباب وأن تكون الصراحة والصدق والأسلوب المباشر هو الهدف الرئيسي للإعلام.

* أن نفتح المجالات الإعلامية أمام الشباب للمشاركة وإبداء الرأي و الحوار وكذلك أن يكون ضمن فريق العمل الإعلامي مجموعة من الشباب.

* أن تتحد كل وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة في الأسلوب والخطة والهدف بحيث لا يحدث الانشقاق بينهم مما يزيد من البلبلة الفكرية وفقدان الثقة فيها وينصح بالاتفاق على توحيد البث بساعات محددة مثلا وفتح المجال أمام الجمهور لنقاش المسالة بشكل متفتح وواعي مع وسائل الإعلام.

و لقد فرضت وسائل الإعلام نفسها على كافة جوانب الحياة وبشكل خاص المرئي منها والذي وصل تأثيرها إلى كل جزء في المجتمع ، وتشير الدراسات التي تناولت مشكلة الإدمان إلى تأثير وسائل الإعلام المباشر على الشباب الذين وقعوا في

هذه المشكلة ، حيث أحتلت المرتبة الثانية بعد الأصدقاء والرفاق كمصدر للمعرفة بالمخدرات ، وهذا هو الجانب السلبي منها ، إلا أنه بالإمكان تحويل هذا الجانب إلى جانب إيجابي وتوظيف إمكانيات الإعلام المرئي في تقديم صور متنوعة للآثار السلبية للتعاطي على الفرد وتوعية الأفراد بمخاطر هذه المواد من خلال ما تمتلكه هذه الوسائل من تقنيات حديثة وفنية لها قدرتها على التأثير في المشاهد وجذب أنتباهه لأبعاد هذه المشكلة وأسباب حدوثها ، ويكتمل تأثير هذه الوسائل إذا تم التنسيق بينها وبين المؤسسات التعليمية والتربوية ، والأسرة وإعطاء مساحة ملائمة في حيز البرامج لمناقشة هذه المشكلة والاستعانة بخبراء متخصصين في هذه المشكلة.

وتملك وزارة الإعلام من وسائل التأثير المباشر وغير المباشر من الوسائل ما يمكن توظيفها في مواجهة مشكلة المخدرات ، وتأتي أهمية دور الإعلام في قدرته الفعالة على التأثير في كافة المستويات الاجتماعية ، فضلاً عن مساحة انتشارها جغرافياً ، وبشكل خاص من خلال وسائلها المرئية والمسموعة ، والتي يمكن من خلالها تغيير اتجاهات الأفراد ومعتقداتهم حول مدى فائدة أو ضرر تعاطي المواد المخدرة ، وقد أكدت الدراسات في هذا الصدد الدور الذي تلعبه هذه الاتجاهات في إقبال الأفراد على التعاطي ومنها:

* وجود نسبة لا يستهان بها من جمهور غير المتعاطين من الجنسين يعتقدون في فائدة تعاطي المواد النفسية ، بالإضافة إلى وجود نسب أخرى ترغب في تجريب وتعاطي أي من المواد النفسية.

* إن هذه المعتقدات تجاه المخدرات تعد مصدراً لتغذية وانتشار التعاطي وزيادة مساحته ، ومن ثم التعامل مع هذه المشكلة يعد ناقصاً إذا ما تجاهلنا الدور الذي تقوم به الاتجاهات والمعتقدات حيال قبول بعض المواد النفسية ن ومن ثم البدء في تجريب هذه المواد النفسية.

* وجود علاقة إيجابية بين التعرض لثقافة المخدر واحتمالات التعاطي وتتمثل ثقافة التعاطي هنا في مصدر السماع والرؤية المباشرة.

وانطلاقاً من هذه الفروض يمكن للإعلام أن يضع برامجه الموجهة للوقاية من هذه المشكلة سواء بصورة مباشرة أو غير مباشرة من خلال الأعمال الدرامية ، ويخصص في قنواته مساحة ملائمة للبث حول الموضوع يحاول التركيز من خلالها على المشكلة وأبعادها وكيفية الوقاية منها والأضرار المترتبة عليها ، والآراء المضللة حول فائدة المواد النفسية. ونشر جرائم الاتجار والتهريب والتعاطي عبر وسائل الإعلام المختلفة(المنظورة- المسموعة- المقروءة) مقترنة بالعقوبات التي صدرت بحق مرتكبيها .

وينبغي نشر الأبحاث والدراسات والنتائج التي يتوصل إليها العلماء والباحثين المختصين في هذا المجال لتحقيق أقصى حد من الوعي والاستفادة منها..

وأن تتناول البرامج الدينية المقدمة بالتلفزيون موضوع المخدرات وبيان وجهة نظر الشريعة الإسلامية من هذه الآفة.

كما ينبغي منع عرض الأفلام والمسلسلات التي تتناول في مادتها المرئية قصصاً لنجوم مشهورين عالميين يتناولون المخدرات.

كذلك منع عرض الأفلام البوليسية التي تعرض مطاردات رجال الشرطة للمهربين ومروجي ومتعاطي المواد المخدرة

بصورة تظهر هذه الفئات بالذكاء أو القدرة على التخفي على الإفلات من الشرطة بمهارات غير منطقية ؛ لأن إظهارهم بهذه الصورة الإيجابية يجعل الشباب والأحداث والمراهقين يتأثرون بسلوكياتهم بصورة سلبية من خلال التقليد والمحاكاة.

وتخصيص مساحات من الصحف المحلية لنشر النصائح والإرشادات والتوعية بمضار المواد المخدرة، وتوسيع دائرة الإرشاد والتوعية الصحية ضمن برامج الإذاعة مع التركيز على توعية المستمعين بمضار تعاطي المواد المخدرة على اعتبار أن الإذاعة من أكثر وسائل الاتصال انتشارا بين الجماهير ، ويمكن أن يستفيد منها العامة وخصوصاً الفئات التي لم تنل حظها من التعليم أو ممن تنتشر لديهم الأمية.

وتملك وزارة الإعلام من وسائل التأثير المباشر وغير المباشر من الوسائل ما يمكن توظيفها في مواجهة مشكلة المخدرات ، وتأتي أهمية دور الإعلام في قدرته الفعالة على التأثير في كافة المستويات الاجتماعية ، فضلاً عن مساحة انتشارها جغرافياً ، وبشكل خاص من خلال وسائلها المرئية والمسموعة ، والتي يمكن من خلالها تغيير اتجاهات الأفراد ومعتقداتهم حول مدى فائدة أو ضرر تعاطي المواد المخدرة ، وقد أكدت الدراسات في هذا الصدد الدور الذي تلعبه هذه الاتجاهات في إقبال الأفراد على التعاطي ومنها:

* وجود نسبة لا يستهان بها من جمهور غير المتعاطين من الجنسين يعتقدون في فائدة تعاطي المواد النفسية ، بالإضافة إلى وجود نسب أخرى ترغب في تجريب وتعاطي أي من المواد النفسية.

* إن هذه المعتقدات تجاه المخدرات تعد مصدراً لتغذية وانتشار التعاطي وزيادة مساحته ، ومن ثم التعامل مع هذه المشكلة يعد ناقصاً إذا ما تجاهلنا الدور الذي تقوم به الاتجاهات والمعتقدات حيال قبول بعض المواد النفسية ن ومن ثم البدء في تجريب هذه المواد النفسية.

* وجود علاقة إيجابية بين التعرض لثقافة المخدر واحتمالات التعاطي وتتمثل ثقافة التعاطي هنا في مصدر السماع والرؤية المباشرة.

وانطلاقاً من هذه الفروض يمكن للإعلام أن يضع برامجه الموجهة للوقاية من هذه المشكلة سواء بصورة مباشرة أو غير مباشرة من خلال الأعمال الدرامية ، ويخصص في قنواته مساحة ملائمة للبث حول الموضوع يحاول التركيز من خلالها على المشكلة وأبعادها وكيفية الوقاية منها والأضرار المترتبة عليها ، والآراء المضللة حول فائدة المواد النفسية. ونشر جرائم الاتجار والتهريب والتعاطي عبر وسائل الإعلام المختلفة(المنظورة- المسموعة- المقروءة) مقترنة بالعقوبات التي صدرت بحق مرتكبيها .

وينبغي نشر الأبحاث والدراسات والنتائج التي يتوصل إليها العلماء والباحثين المختصين في هذا المجال لتحقيق أقصى حد من الوعي والاستفادة منها..

وأن تتناول البرامج الدينية المقدمة بالتلفزيون موضوع المخدرات وبيان وجهة نظر الشريعة الإسلامية من هذه الآفة.

كما ينبغي منع عرض الأفلام والمسلسلات التي تتناول في مادتها المرئية قصصاً لنجوم مشهورين عالميين يتناولون المخدرات.

كذلك منع عرض الأفلام البوليسية التي تعرض مطاردات رجال الشرطة للمهربين ومروجي ومتعاطي المواد المخدرة بصورة تظهر هذه الفئات بالذكاء أو القدرة على التخفي على الإفلات من الشرطة بمهارات غير منطقية ؛ لأن إظهارهم بهذه الصورة الإيجابية يجعل الشباب والأحداث والمراهقين يتأثرون بسلوكياتهم بصورة سلبية من خلال التقليد والمحاكاة.

وتخصيص مساحات من الصحف المحلية لنشر النصائح والإرشادات والتوعية بمضار المواد المخدرة، وتوسيع دائرة الإرشاد والتوعية الصحية ضمن برامج الإذاعة مع التركيز على توعية المستمعين بمضار تعاطي المواد المخدرة على اعتبار أن الإذاعة من أكثر وسائل الاتصال انتشارا بين الجماهير ، ويمكن أن يستفيد منها العامة وخصوصاً الفئات التي لم تنل حظها من التعليم أو ممن تنتشر لديهم الأمية.

ومن الأهمية ربط وزارة الإعلام بجامعة السلطان قابوس لمساعدتها على إجراء الدراسات والأبحاث العلمية حول تأثير وسائل الإعلام على الشباب وصياغة برامج علمية إعلامية لوقاية الشباب من تعاطي وإدمان المخدرات.

٣- وزارة التنمية الاجتماعية

تلعب هذه الوزارة دوراً كبيراً في المجتمع وذلك من خلال طبيعة عملها وينبغي أن تقوم بالمهام التالية:

- إجراء الدراسات والبحوث الميدانية والتأكيد على أهميتها المرتبطة بظاهرة الإدمان ومن هذه الدراسات:
- دراسة اتجاهات أفراد المجتمع نحو المخدرات ، ويفيد هذا لنوع من الدراسات في قياس اتجاهات وآراء الأفراد نحو المخدرات وأخطارها وأنواعها إضافة إلى معرفة مواقف المراهقين والكبار نحو هذه الظاهرة والحلول التي يعتقدون أنها تساعد في تقليصها.
- الدراسات المرتبطة بمشاكل الشباب ، حيث يمكن من خلالها معرفة العوامل والأسباب التي ساعدت على انتشار المخدرات وربطها ببقية المشكلات التي يعاني منها الشباب مثل مشكلة قضاء وقت الفراغ ، وتأثير وسائل الإعلام ودور المدرسة والأسرة في التنشئة الاجتماعية.
- الدراسات المتعلقة بانحراف الشباب ، حيث أن العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات قد تتشابه وبشكل كبير مع العوامل المسببة للانحرافات الأخرى كالسرقة والقتل والاعتداء وغيرها من ظواهر الانحراف.
- توفير الرعاية الاجتماعية للمدمنين وأسرهم ومتابعة علاجهم بعد خروجهم من المستشفى وضرورة التأكد بقدر الإمكان من تأقلمهم مع ظروف اجتماعية مناسبة بعيدة عن مجتمعات التعاطي حتى لا يتكرر تعاطيهم للمخدرات.
- تنفيذ برامج توعوية هادفة مثل المحاضرات والندوات والمسابقات لجميع شرائح المجتمع وفي جميع المحافظات والمناطق و الولايات.
- تنشيط دور الدوائر المعنية بالاستشارات والتوجيه الأسري لكي تستطيع تأدية دورها المطلوب في توعية وتوجيه الأسر من مخاطر المخدرات.

- التنسيق والتعاون مع جامعة السلطان قابوس لتدريب الباحثين الاجتماعيين والأخصائيين الاجتماعيين من خلال دورات تدريبية متخصصة في مجال الخدمة الاجتماعية.

- ربط وزارة التنمية الاجتماعية بجامعة السلطان قابوس لمساعدتها حول إجراء دراسات وأبحاث علمية عن ظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات ومعرفة الأسباب والعوامل الاجتماعية المؤدية إلى ذلك.

٤- وزارة التربية والتعليم

يمثل التعليم الحلقة التالية في الإعداد بعد الأسرة ، ومن خلال مراحل الإعداد المختلفة يتشكل البناء العقلي والنفسي للفرد ، وينمو وعيه عن الكثير من القضايا المجتمعية ، ومن ثم فبإمكان أن يلعب التعليم دوراً مهماً وبارزاً في التعريف بمخاطر الإدمان ، ويمكن أن يتحقق ذلك من خلال أسلوبين:

الأول: أن يفسح المجال في المناهج الدراسية للموضوع ومخاطره وتأثيراته السلبية على القوى الجسمية والعقلية.

الثاني: من خلال حلقات النقاش والندوات التي يتولاها أخصائيون اجتماعيون ونفسيون وأطباء يدعون لشرح مخاطر هذه المشكلة على الفرد والمجتمع.

وهذه الوزارة هي من أكثر الوزارات التي يمكن أن يكون لها دور فعال ومؤثر في مواجهة المشكلة من خلال البرامج التي يمكن أن تعد لهذا الغرض سواء في برامج الدراسة الأساسية أو من خلال الندوات والملصقات واللقاءات التي تستهدف هذه المشكلة ، ومن المعروف أن هذه الوزارة تضم في مدارسها قطاعاً عريضاً من النشء الذين هم في مراحل عمرية شديدة الحساسية وبالتالي فهم أكثر عرضة للانحراف ، وتحتاج مواجهة هذه المشكلة جهوداً مكثفة يبذلها فريق متخصص في كل مدرسة يضم أخصائياً نفسياً ، وإجتماعياً ، وطبيباً متخصصاً في هذا المجال للكشف عن الحالات المبكرة قبل وقوعها في دائرة الإدمان ، كما يتطلب الأمر إعداد البرامج الرياضية والترفيهية ضمن النظام الدراسي ، وتوعية الطلبة بأضرار التدخين وتوظيف جماعات النشاط المختلفة ، وتوعية الطلبة بمخاطر الإدمان والآثار المترتبة عليه في تدمير القوى العقلية والجسدية. وعلاقته بإعاقة التحصيل الدراسي ، وإزالة اللبس القائم حول جدوى بعض المواد المنشطة في زيادة قدرة الطالب على التحصيل الدراسي ، والكشف عن مضارها بالنسبة للتركيز والتحصيل.

كما ينبغي قيام الأخصائي الاجتماعي بالربط بين المدرسة والمنزل في تحقيق متابعة الطلاب ووقايتهم من أخطار الانحراف ومسايرة أصدقاء السوء من خلال برامج التوجيه والإرشاد الجمعي الموجه إلى الطلاب والأهالي وأعضاء هيئة التدريس والتي توضح أخطار الإدمان وأساليب الوقاية منه.

٥- وزارة التعليم العالي

هي أيضاً من الوزارات التي يمكن أن تكون لها نفس الدور الفعال والمؤثر في مواجهة المشكلة بالنسبة لطلاب الجامعات الحكومية والأهلية.

ويمكن للجهود والبرامج السابق الإشارة إليها بالنسبة لوزارة التربية والتعليم ، أن تسهم في مواجهة المشكلة بعد إجراء بعض التعديلات في أسلوب ولغة الحوار يتناسب مع ثقافة وطبيعة المرحلة العمرية لطلاب الجامعات.

٦- وزارة الأوقاف والشؤون الدينية

وتمتلك هذه الوزارة قنوات فعالة للتأثير في الواقع من خلال المساجد وما تضمه من خطباء ووعاظ، وتتبلور الجهود المتوقعة من وزارة الأوقاف والشؤون الدينية في مواجهة مشكلة المخدرات في تبني تناول الموضوع من خلال المساجد ، وإزالة الغموض واللبس الذي يسود لدى بعض العامة من الناس من أن المخدرات ليست محرمة شرعاً ، وأنه لم ترد نصوص صريحة بتحريمها ، الأمر الذي يقلل من الردع الديني ويجعل الكثير من الأفراد يقدمون على تعاطيها دون مبالاة ، ويتطلب هذا الموضوع أن يبذل علماء الدين المزيد من الجهد ، وكذلك الفقهاء لإعداد برامج تدريبية متخصصة للدعاة في هذا الشأن والخروج منها بتصور حول كيفية صياغة رسالة واضحة لأفراد المجتمع حول موقف الدين من هذا السلوك.

كما يتعين إعداد برنامج تدريب متخصص للوعاظ يوضح لهم بشكل علمي مبسط أضرار هذه المشكلة وتبعاتها السلبية على الأسرة والمجتمع والأفراد ، وفي هذا الصدد تأتي أهمية الندوات والمحاضرات التي تتم في المساجد والنوادي الرياضية ومعسكرات الشباب ، ودور الرعاية ، والجامعات والمدارس . كما يأتي أهمية أن تضع الوزارة برنامج محاضرات يغطي كافة المؤسسات الاجتماعية خلال فترات السنة ، ويبدأ بالمناطق الأكثر عرضة لانتشار هذه المشكلة أكثر من غيرها.

٧- وزارة العدل

يقع على وزارة العدل مسئولية تطوير القانون وتعديل نصوصه بشكل يمكنه من مواكبة تطور الانحراف والجريمة في مجال المخدرات ، حيث أن الأساليب التي يتبعها التجار والمهربون تتطلب المزيد من بذل الجهد لمواجهة المشكلة وحصارها في إطار القانون.

ومن الأهمية عقد دورات تدريبية لمناقشة قضايا المخدرات لبعض كوادر وزارة العدل وبشكل خاص حديثي العمل بالوزارة ، بالإضافة إلى مشاركة بعض رجال وزارة العدل من القضاة والمستشارين في الجهود العلمية والأكاديمية، وفي رسم البرامج الوقائية وخاصة تلك التي تتصل بالتشريعات.

وينبغي الاستفادة من الدراسات والبحوث التي تجرى بالمؤسسات البحثية المعنية بهذا الموضوع والتي أجريت على تجار المخدرات ، للوقوف على خصائص هذه الفئة وأساليب الانحراف والاتجار، وكيفية التحايل على القانون للاستفادة منها في تطوير القانون ونصوصه.

٨- وزارة الشباب والشؤون الرياضية

وهذه الوزارة تتعامل مع قطاع عريض من الشباب من خلال مؤسساتها المتمثلة في مراكز الشباب والنوادي الرياضية والتي تنتشر في كافة أرجاء المدن والقرى ، ويمكن للوزارة أن تعد البرامج الترفيهية والرياضية والمعسكرات والرحلات من خلال هذه المؤسسات مما يجذب الشباب ويوجه طاقاتهم إلى أنشطة بناءة ، وفي إطار هذه البرامج يمكن إفراد جزء لزيادة وعي الشباب بمخاطر هذه المشكلة.

٩- وزارة القوى العاملة

ويمكن لهذه الوزارة أن تؤدي دوراً مهماً في مواجهة مشكلة المخدرات داخل التجمعات العمالية، وبشكل خاص في قطاعات الصناعة أو القطاعات الإنتاجية ، وفي هذا الصدد يمكن أن تتبلور جهود وزارة القوى العاملة والتي يمكن أن تتم من خلال فرق للعمل تضم متخصصين في مجال الطب والنفس والاجتماع ، ورؤساء العمال والمشرفين ويتم تدريبها على الاكتشاف المبكر للمشكلة بين العمال وعلاج الأفراد الذين وقعوا في دائرة الإدمان أو توجيههم إلى مصادر العلاج.

ويتطلب ذلك توقيع الكشف الطبي المبكر والدوري على العمال للتعرف على حالات التعاطي، ومواجهتها قبل أن يتحول أصحابها إلى مدمنين.

١٠- الجمعيات الأهلية

الجمعيات الأهلية يمكن أن تلعب دور الشريك مع الأسرة في مواجهة المشكلة وبشكل خاص في المجتمعات المحلية ، ويتبلور الدور الذي يمكن أن تؤديه الجمعيات الخيرية في مواجهة مشكلة الإدمان في تنظيم دورات تدريبية لقادة الرأى الذين ينتمون إلى شرائح إجتماعية وعمرية مختلفة، وتمدهم بالمعلومات والمهارات التي تمكنهم من الاكتشاف المبكر والمساهمة في العلاج ويمكن لهذه المؤسسات الاستعانة بذوي الخبرة في هذا الشأن ، وتبدو أهمية دور هذه الجمعيات في قدرتها على الاقتراب من المشكلة من خلال مرونتها في التفاعل مع الواقع والكشف عن حالات الإدمان المبكر ومساعدة الأسر التي تعاني من مشكلة إدمان أحد أبنائها وتقديم الدعم المادي والمعنوي لهذه الأسر ، وبشكل خاص في مجال التدريب وتوفير فرص للعمل والتأهيل المهني للمتعاطين والإسهام في الحد من البطالة باعتبارها أحد أسباب التعاطي.

ثالثاً: إستراتيجية المواجهة في مرحلة العلاج

١- وزارة الصحة

ويمكن لوزارة الصحة أن تضطلع بدور مهم في مواجهة مشكلة المخدرات ، من خلال دورها الذي تؤديه في مجال العلاج والخدمات التي تتم في إطار هذه الجهود ، ويتحقق ذلك من خلال تخصيص عدد من المصحات لاستيعاب المدمنين وعزلهم لفترات يتم فيها علاجهم وتأهيلهم إجتماعياً ، ويتطلب ذلك تحقيق تغطية جغرافية لهذه المصحات سواء تلك

التي تتخصص في هذا العلاج أو من خلال إنشاء أقسام ملحقة بمستشفيات قائمة في بعض المناطق التي لا تحتاج إلى مصحات مستقلة بالإضافة إلى تخصيص جزء من البعثات التي تعد الأطباء للتخصص في مجال حالات المخدرات وأساليب تشخيصها ، ووضع نظام للرعاية الفعالة للمرضى أو المدمنين خلال استخدام الأساليب المتطورة في علاج ومواجهة المشكلة وتوفير الأدوية اللازمة لعلاج المدمنين.

وفي إطار الجهود المطلوبة من وزارة الصحة للإسهام في مواجهة مشكلة المخدرات لا بد من فرض رقابة صارمة على الصيدليات ووضع الضوابط والمعايير لتنظيم صرف المواد المؤثرة على الأعصاب وأدوية السعال التي يلجأ إليها بعض المدمنين كبديل للمخدر بالإضافة إلى ضرورة تشديد العقوبة على الصيدليات التي تخالف هذه الضوابط.

ولا ينبغي أن يقتصر الأمر على ما سبق ذكره ولكن لا بد أن تتضمن جهود وزارة الصحة في برامجها البعد الإعلامي من خلال القوافل الصحية التي تتحرك في أرجاء المجتمع وتقدم ندواتها ومحاضراتها للشباب لتوعيتهم بمخاطر المشكلة وكيفية الكشف بشكل مبكر ، هذا فضلاً عن خدمات التأهيل والتدريب التي يمكن أن تقدمها وزارة الصحة من خلال مؤسساتها العلاجية لإعادة المدمن الذي يتم علاجه إلى الحياة وتهيئته للتفاعل مع الواقع مرة أخرى.

والعمل على تغيير الانطباع السائد لدى المجتمع عن العلاج النفسي مع دعم خدمات الطب النفسي بجميع قطاعات المجتمع.

وضرورة الاهتمام بفريق العلاج على أن يشمل على طبيب بشري ، وطبيب نفسي ، وأخصائي اجتماعي ، وأخصائي نفسي ، ورجل متخصص في العلوم الإسلامية بحيث يتعاونون جميعًا في علاج المشكلة كل بدوره ، لأن العلاج وحده لا يجدي ، وإن نجح فلمده محددة يعود بعدها المدمن ولن يستطيع الخلاص منه لأن الاعتماد النفسي على المخدر لا تقل أهميته على الاعتماد الجسمي ، فإذا أستطاع الطبيب تخليص الجسم من سموم المخدر فلابد من تدعيمه بالعلاج النفسي والاجتماعي في إطار القيم الدينية التي تخلق الوازع الديني الذي يمنع المدمن من العودة مرة ثانية إلى إدمانه.

- ينبغي إنشاء مستشفي تخصصي لعلاج وتأهيل مدمني المخدرات على أن يزود بأحدث الأجهزة المتطورة والطاقم الإداري والفني المدرب والمؤهل تأهيلا عاليًا.
- تطوير عيادة الإدمان الحالية والملحقة بمستشفي ابن سيناء وتزويدها بأحدث الأجهزة .
- إجراء الدراسات والبحوث العلمية المتعلقة بالجانب الصحي لتعاطي وإدمان المخدرات.
- إجراء الدراسات المتعلقة بحالات الوفاة الناتجة من تعاطي المخدرات ، حيث أن دراسة هذه الحالات سوف يساعد على الحصول على المزيد من المعلومات عن المضاعفات الصحية الأخرى التي ساعدت على الوفاة.
- إنشاء مكاتب للخدمة الاجتماعية في العيادات العلاجية مع تزويدها بأمهر الأخصائيين الاجتماعيين المؤهلين تأهيلاً نظريًا وعمليًا حتى يتمكنوا من تأدية أدوارهم العلاجية والوقائية والإنمائية .
- ربط وزارة الصحة بجامعة السلطان قابوس لمساعدتها في إجراء دراسات وأبحاث علمية تتعلق بالجوانب الصحية الناتجة عن تعاطي وإدمان المخدرات.

قائمة مراجع الدراسة
أولاً: المراجع العربية

م	أسم المرجع
١	إبراهيم إمام: المخدرات أخطر تحديات العصر ، مجلة التضامن الإسلامي ، وزارة الحج والأوقاف، مكة المكرمة ، رجب١٤١٠هـ ١٩٩٠م.
٢	إبراهيم إمام: مسئولية أجهزة الإعلام ومدى تأثيرها في تكوين الرأي العام في مكافحة المخدرات والمسكرات، الرياض، ١٤٠٣هـ.
٣	أحمد خليفة الحمادي: ظاهرة المخدرات وأثرها في مجتمع دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية ، الرياض ، ٢٠٠٢م.
٤	أحمد خليفة الحمادي: مشكلة المخدرات وتأثيرها على المجتمع العربي الخليجي، دار أخبار الخليج للصحافة والنشر، البحرين، ١٩٩٣م.
٥	أحمد عبدالله السعيد: دراسة لبعض الجوانب النفسية لمتعاطي الحشيش بمنطقة الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، ١٩٨٨م.
٦	أحمد مصطفى خاطر: الخدمة الاجتماعية، مناهج الممارسة- مجالات العمل، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية ٢٠٠٤م.

٧	إدارة التحقيقات بدولة قطر: دراسة محلية حول ظاهرة تعاطي المخدرات في دولة قطر، وزارة الداخلية ، قيادة الشرطة، ١٩٨٩م.
٨	إدارة السجون: إحصائية ٢٠٠٨م، شرطة عمان السلطانية، مسقط، سلطنة عمان، ٢٠٠٨م.
٩	أنطوان البستاني: المخدرات أعرف عنها وتجنبها ، بيروت ، المكتبة الشرقية ، ١٩٧٩م.
١٠	أنظر: برنامج الأمم المتحدة للمراقبة الدولية للمخدرات، فيينا، نشرة المخدرات، المجلد ٥٢، العدد١،٢، ٢٠٠٠ ، الأمم المتحدة، نيويورك،٢٠٠١م.
١١	أنظر: اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية، الأمم المتحدة، نيويورك، ١٩٩١م.
١٢	الإدارة العامة للتحريات والتحقيقات الجنائية: تقرير عام ٢٠٠٨م، شرطة عمان السلطانية ، مسقط، سلطنة عمان.
١٣	التوهامي مكي: ظاهرة تعاطي المخدرات في أوساط الشباب بالمغرب، المغرب، جامعة الدول العربية، ١٩٨١م.
١٤	السيد متولي العشماوي :الجوانب الاجتماعية لظاهرة الإدمان ، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ،الرياض ، ١٤١٤ هـ.
١٥	السيد محمد خيري وآخرين: تغيير الرأي العام وعلاقته بالاتجاه نحو الجريمة. المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض، ١٩٨٧م.
١٦	اللجنة الوطنية لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية: المخدرات ومكافحة الإدمان، وزارة الصحة، سلطنة عمان، ٢٠٠٢م.
١٧	المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان: المسح الشامل لظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات ، الطبعة الثانية ، القاهرة، ٢٠٠٠م.
١٨	المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان: تاريخ المخدرات والمجتمعات المستهدفة ، صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي، القاهرة ١٩٩٩م.
١٩	جمعة سيد يوسف: دراسة استكشافية لدور المرشدين الطلابيين في الوقاية من تعاطي المخدرات، مجلة النشر العلمي، جامعة الكويت، العدد ١٩٩٧،٥٨م.
٢٠	حامد عبد الرحيم: المخدرات وأضرارها وضرورة تجنبها ، الرياض ، الجزيرة المسائية ، ١٤٠٥هـ.
٢١	دراسات حول القات: تأثيره الاجتماعي والاقتصادي والصحي ، مقديشو ، وكالة المطابع الحكومية ، ١٩٨٤م.
٢٢	دور الإعلام في توجيه الشباب: المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، دار النشر، الرياض،١٩٨٧م.
٢٣	رشاد أحمد عبد اللطيف: الجوانب الاجتماعية للسياسة الوقائية لمواجهة مشكلة تعاطي المخدرات، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ١٩٩٩م.
٢٤	سعد المغربي: انحراف الصغار، القاهرة، دار المعارف، ١٩٦٠م.
٢٥	سعد المغربي: ظاهرة تعاطي الحشيش ، دراسة اجتماعية ، القاهرة ، دار المعارف ، ١٩٨٤م.
٢٦	سعدي زهميل علي الحربي: دراسة لبعض خصائص الشخصية لمدمني ومروجي المخدرات والعاديين» رسالة ماجستير غير منشورة « ، الرياض، جامعة الملك سعود، قسم علم النفس، كلية التربية، ١٩٩٤م.

٢٧	سعيد الحرملي: الآثار الاجتماعية الناتجة عن تعاطي المخدرات، ورقة عمل مقدمة في ندوة مكافحة المخدرات بقوات السلطان المسلحة (المنعقدة خلال الفترة من ٢-٤ مارس) ، مسقط سلطنة عمان ، ٢٠٠٢م.
٢٨	سعيد بن حميد الحرملي: دور الخدمة الاجتماعية في التعامل مع ظاهرة إدمان المخدرات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، قسم الاجتماع ، جامعة السلطان قابوس، مسقط، سلطنة عمان، ٢٠٠٧م.
٢٩	سعيد عبد الرحمن القحطاني: من مصائب المخدرات، السعودية، الدفاع الوطني، ١٤٠٨هـ.
٣٠	سلطانة محمد حسين: دور جماعات النشاط المدرسي في وقاية الطلاب من تعاطي المخدرات، «رسالة ماجستير» ، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية،١٩٩٧م.
٣١	سليمان الجندي: ظاهرة إدمان العقاقير في خطر واقع وخطر يتوقع، بحث مقدم إلى الندوة العربية حول ظاهرة تعاطي المخدرات، المنعقدة في (٤-١٠) مايو ١٩٧١م ، المنظمة الدولية العربية للدفاع الاجتماعي ، القاهرة.
٣٢	سليمان قاسم الفالح: عوامل تعاطي المخدرات عند الشباب، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، ١٤٠٧هـ.
٣٣	سيف الإسلام سعود بن عبد العزيز: تعاطي المخدرات في بعض دول مجلس التعاون الخليجي، مؤسسة العمر للدعاية والإعلان ، الرياض ، ١٩٩٦م.
٣٤	صفوت محمود درويش: مكافحة المخدرات بالتربية والتعليم، منشأة المعارف، الإسكندرية، ١٩٨٦م.
٣٥	**صلاح الدين البرلسي: الكشف عن المواد المخدرة بالوسائل العلمية ، وزارة الداخلية، الرياض ، ٤٠٤هـ.**
٣٦	عادل الدمرداش: الإدمان ، مظاهره وعلاجه ، الكويت ، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ، ١٩٨٣م.
٣٧	عادل صادق: الإدمان له علاج، دار النشر للطباعة، القاهرة، ١٩٨٦م.
٣٨	عبد الباسط محمد حسن: أصول ابحث الإجتماعي ، ط. ٨ ، القاهرة ، مكتبة وهبة ، ١٩٨٢م.
٣٩	عبد الحكيم عفيف : الإدمان ، القاهرة ، الزهراء للإعلام العربي، ١٩٨٦م.
٤٠	عبدالله العلي الركبان: حكم المخدرات وعقوبتها في الشريعة الإسلامية ، دار ابن القيم ، الطبعة الأولى ، الرياض ١٩٨٨م.
٤١	عبد الحميد سيد أحمد منصور: الإدمان: أسبابه ومظاهره- الوقاية والعلاج ، مركز أبحاث الجريمة ، وزارة الداخلية ، الرياض، ١٤٠٦هـ.
٤٢	عبد الرحمن بله: العقيدة ودورها في مكافحة المخدرات والمسكرات، السعودية، المؤتمر الإسلامي بالمدينة المنورة، ١٩٨٢م.
٤٣	عبد الرحمن شعبان عطيات: المخدرات والعقاقير المخدرة ومسئولية المكافحة، أكاديمية نايف الأمنية، الرياض، ٢٠٠٠م.
٤٤	عبد الرحمن محمد أبو عمه: حجم ظاهرة الاستعمال غير المشروع للمخدرات ، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ١٩٩٨م.
٤٥	عبد الرحمن مصيقر: الشباب والمخدرات في دول الخليج العربية، شركة الربيعان للنشر والتوزيع، الكويت، الطبعة الأولى، ١٩٨٥م.
٤٦	عبد العزيز أحمد شرف: المكيفات ، دار المعارف ، القاهرة ، ١٩٧٤م.

٤٧	عبد العزيز بن عبدالله البرثين : الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات ، الرياض ، ٢٠٠٢م.
٤٨	عبد الله جمعة الكبيبي: دور المدرسة والجامعة في الوقاية من المخدرات،المؤتمر الدولي للحد من الطلب على المخدرات ٢-٤ مارس أبو ظبي، الإمارات العربية، ١٩٩٧م.
٤٩	عبد المحي محمود حسن صالح:الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية ، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالإسكندرية، دار المعرفة الجامعية ، ٢٠٠٠م.
٥٠	عبد المنعم بدر: مشكلة التعامل مع المخدرات، السعودية ، ١٤٠٨هـ.
٥١	عدنان الدوري :جناح الأحداث ،الكتاب الأول «المشكلة والسبب» الكويت ،منشورات ذات السلاسل ،١٩٨٥.
٥٢	عصام الدين نوفل وربيعة عبد العزيز الرندي: اتجاه طلبة المرحلة المتوسطة نحو مشكلة المخدرات في دولة الكويت، دراسة ميدانية، المؤتمر العالمي الأول حول دور الدين والأسرة في وقاية الشباب من تعاطي المخدرات، في الفترة ١٦-١٨ مارس، الكويت،١٩٩٨م.
٥٣	عطا الخالدي: الأسباب المؤدية إلى تعاطي الكحول والإدمان عليه ، الرياض ، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ، ١٩٨٣م.
	غازي الحاجم: الإستعمال غير الطبي للأدوية أسبابه ونتائجه ، السعودية ، ١٤٠٣هـ.
٥٤	فاروق عبد السلام: سيكولوجية الإدمان ، القاهرة ، عالم الكتب ، ١٩٧٧م.
٥٥	فيولا فارس: التربية البيئية ومقوماتها السلوكية ، الكويت ، مجلة العلوم الإنسانية ، العدد٤ ، ١٩٨١م.
٥٦	فؤاد بسيوني: ظاهرة انتشار وإدمان المخدرات ، دراسة لأبعاد المشكلة ، دار المعرفة الجامعية، الطبعة الثانية ، الإسكندرية ، ١٩٨٨م.
٥٧	كمال درويش ، ومحمد الحماصي: الترويج وأوقات الفراغ في المجتمع المعاصر ، مكة المكرمة ، جامعة أم القرى ، ١٩٨٦م.
٥٨	ماهر أبو المعاطي وآخرون: الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب، جامعة حلوان، ١٩٩٩م.
٥٩	محمد إبراهيم الحسن: المخدرات والمواد المشابهة المسببة للإدمان، الرياض، مكتبة الخريجي، ١٩٨٠م.
٦٠	**محمد الحسن: المخدرات والمواد المشابهة المسببة للإدمان، الرياض، مكتبة الخريجي، ١٩٨٨م.**
٦١	محمد الخطيب: المخدرات وأخطر الحروب في العالم المعاصر، في: مجلة الهداية، وزارة العدل والشئون الإسلامية، البحرين، يناير١٩٩٠م.
٦٢	محمد حمدي حجار: الحقيبة التدريبية ، برنامج إرشادي علاجي للمراهقين والأحداث ضد تعاطي المخدرات والمسكرات في الإصلاحيات ومراكز التأهيل ، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب الرياض، ١٤١٣هـ .
٦٣	محمد سلامه غباري: الإدمان أسبابه ونتائجه وعلاجه ، دراسة ميدانية ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ٢٠٠٢م.
٦٤	محمد علي البار: المخدرات الخطر الداهم ، دار القلم ، دمشق ، ١٩٨٨م.
٦٥	محمد علي حسن: علاقة الوالدين بالطفل وأثرها على جنوح الأحداث، القاهرة، مكتبة الخريجي، ١٩٨٠م.
٦٦	محمد علي محمد: علم الاجتماع والمنهج العلمي ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨١م.

٦٧	محمد علي محمد وآخرون :المرجع في مصطلحات العلوم الاجتماعية ،دار المعرفة الجامعية ،الإسكندرية ١٩٨٥م.
٦٨	محمد فتحي عيد: المخدرات والمجتمع، العوامل والآثار، الرياض، الحرس الوطني، ١٤٠٨هـ.
٦٩	محمد محمود الهواري: المخدرات من القلق إلى الاستعباد ، قطر، كتاب الأمة ، ١٤٠٧هـ .
٧٠	مركز أبحاث مكافحة الجريمة: المخدرات والعقاقير المخدرة، سلسلة كتب مكافحة الجريمة، الكتاب الرابع، وزارة الداخلية، المملكة العربية السعودية، الرياض.
٧١	مستشفى إبن سيناء: إحصائية ٢٠٠٨م، عيادة الإدمان، وزارة الصحة، مسقط، سلطنة عمان، ٢٠٠٨م.
٧٢	مصطفى سويف: أثر تعاطي المواد المخدرة في الأعصاب بين طلاب الجامعات، القاهرة ١٩٩٥م.
٧٣	مصطفى سويف: المخدرات والمجتمع: نظرة تكاملية ، سلسلة عالم اليوم ، العدد ٢٠٥ ، الكويت ١٩٩٦م.
٧٤	مصطفى سويف وآخرون: المخدرات والشباب في مصر ، بحوث ميدانية في مدى انتشار المواد المؤثرة في الحالة النفسية داخل قطاع الطلاب ، القاهرة ، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، ١٩٨٧م.
٧٥	مصطفى سويف: المخدرات والمجتمع، نظرة تكاملية، سلسلة عالم اليوم، العدد٢٠٥، الكويت١٩٨٦م.
٧٦	نادرة وهدان: الآثار الاجتماعية والاقتصادية لظاهرة انتشار المخدرات في ج.م.ع ، معهد التخطيط القومي ، القاهرة ١٩٨٦م.
٧٧	ناصر ثابت: المخدرات وظاهرة استنشاق الغازات، الكويت، دار السلاسل، ١٩٨٤م.
٧٨	ناصر علي البراك: دور الأسرة في الوقاية من تعاطي الأحداث للمخدرات من منظور التربية الإسلامية في المملكة العربية السعودية ، رسالة ماجستير ، كلية التربية بدمياط ، جامعة المنصورة ، ١٩٩١م.
٧٩	نبيل السمالوطي: الدراسة العلمية للسلوك الإجرامي، جدة، دار الشرق، ١٤٠٤هـ.
٨٠	هاني عرموش: المخدرات إمبراطورية الشيطان ، دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع ، بيروت، ١٩٩٣م.
٨١	وزارة الاقتصاد الوطني:النتائج النهائية للتعداد لعام٢٠٠٣م ، إدارة التعداد، مسقط، سلطنة عمان، أغسطس٢٠٠٤م.
٨٢	وزارة التنمية الاجتماعية: المسكرات والمخدرات ، مسقط ، سلطنة عمان ، ١٩٩٧م.
٨٣	وزارة الداخلية: الإدارة العامة لمكافحة المخدرات، ج.م.ع ، التقرير السنوي لعام ١٩٩٩م.
٨٤	وزارة العمل والشئون الاجتماعية: المخدرات في دولة الإمارات العربية المتحدة، دبي، ١٩٨٦م.
٨٥	يوسف عبدالله العريني: جحيم المخدرات ، دار النشر غير معروف ، الطبعة الأولى ، الرياض ، ١٩٩٠م.

ثانياً: المراجع الأجنبية

م	أسم المرجع
1	Alexander. Bruuce. Opiate Addicts and Their Parents Family Process. 1975.
2	Colemomamd And Cressey; «Social Problems.» New York. Harperamd Row1984..
3	Defrost. Joun W. Drug Abuse. A Family Affair Journal of Drug Issues. 1974.
4	Earl Walter Morris. Absent Fathers and Problem Behavior. (U.SA.. Michigan University.1983).
5	Frankel. Phylis M. Behling . Chaneles F .The Parents of Drug Users. Journal of College Students personnel. 1975.
6	Haskel .Martin. R .g Yablonsky . Lewis . Juvenilw Deliquency . Rand Mc-Nally College Publishing Company . Chicago .1974.
7	Ismail .E. Some Cultural Variables Affecting The Use of Alcoholism Apaper Presented to 1z the Pan Arab Medical Conference . Kuwait . 1974.
8	Jackson L.. Emotional Attitudes Towards the Family British Journal of Criminology. Vol.. 20.(London.1980).
9	Jones .Brianj .atal. Social Problems Issues . Opinions and Solutions McGraw –Hill . Book. Company. New York . 1988.
10	Kramer. & Cameron. D.Amanual on Drug Dependence. Geneva. 1975: WHO.
11	Masson. P Conger J.. Child Development and Personality (N Y Harper and Publishers.1979).
12	Richard .Jessor .etal. Society .Personality and Deviant Behaviori A study of Tri-ethnic Community . Holt Beinehard and Winston . inc .1968.
13	Rosenberg & Chaim. Young Drug Addicts. the Journal of Nervous and Mural Disease 1965 .
14	Seldin Nathan. The Family of the Addict a Review of the Literature International Journal of the addition. Vol.7. 1972.
15	Sheldon Eleaor.G..Unravelling Juvenile Delinquency (N.Y. Cambride University Press. 1950).
16	Sutherland .Edwing Cressey . Donald R .Criminology. 8Th Edition . Lippin Cott Company .1970.
17	UN. «World Drug Report 2.... UNO Dccp. United Nations Office For Drug control and crime Prevention. Printed in Great Britain by the Bath Press Led. Bath. 2000.
18	Wilson H.. Parental Supervision. AU eglected A spect Delinquency (British Journal) Criminology. Vol.20.1980.

استبانة دراسة عن
تعاطي وإدمان المخدرات بين الشباب العماني
« دراسة ميدانية »

إعداد

د . سعيد بن حميد بن سعيد الحرملي

باحث وكاتب في مجال المخدرات

٢٠٠٩ م

بيانات هذه الاستمارة سرية ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط

أولاً: بيانات أولية

١- الاسم (اختياري):.....

٢- العمر:

١٥ – ٢٠ سنة ( )　　٢٠ – ٢٥ ( )　　٢٥ – ٣٠ ( )

٣- الحالة الاجتماعية:

أ. أعزب ( )　　ب. متزوج ( )　　جـ. منفصل ( )　　د. مطلق ( )　　هـ. أرمل( )

و- أخرى تذكر: .....

٤- مكان الإقامة الدائم:

أ. القرية:.....　　ب. المدينة:.....　　ج. المنطقة:.....

٥- مقر التواجد الحالي:

أ. القرية:.....　　ب. المدينة:.....　　ج. المنطقة:.....

٦- المستوى التعليمي:

أ. أمي ( )　　ب.يقرأ ويكتب ( )　　جـ.ابتدائي ( )　　د.إعدادي ( )

هـ.ثانوي ( )　　و.جامعي ( )　　ز.أخرى تذكر:.....

٧- المهنة:

أ. طالب ( )　　ب.موظف حكومي ( )　　جـ.موظف قطاع خاص ( )

د.عسكري ( )　　هـ.رجل أعمال ( )　　و.متقاعد ( )

ز.عاطل ( )　　ح.أخرى تذكر:.....

٨- الأعمال التي التحقت بها حتى الآن:

العمل	مدته	سبب تركه
أ.	.....	.....
ب.	.....	.....
جـ.....	.....	.....

٩- الحالة السكنية:

..ملكية المنزل:

أ. ملك ( ) ب. إيجار ( ) جـ. بالمساعدة ( ) د. أخرى تذكر:.....

..هل يعتبر المسكن:

أ. مناسب لعدد أفراد الأسرة ( ) ب. مزدحم بالنسبة لعدد أفراد الأسرة ( )

١٠- بيانات عن الأسرة:

أ. هل تقيم مع والديك؟

أ. نعم ( ) ب. لا ( )

١١. في حالة الإجابة (بلا) مع من تقيم:

أ. بمفردي ( ) ب. مع جدي ( ) جـ. مع خالي ( )

د. مع عمي ( ) هـ. مع إخوتي ( ) و. أخرى تذكر:.....

١٢. الحالة التعليمية لولي الأمر:

أ. أمي ( ) ب. يقرأ ويكتب ( ) جـ. ابتدائي ( ) د. أعدادي ( )

هـ. ثانوي ( ) و. جامعي ( ) ز. أخرى تذكر:.....

١٣. الحالة التعليمية للأم:

أ. أمية ( ) ب. تقرأ وتكتب ( ) جـ. ابتدائي ( ) د.أعدادي ( )

هـ. ثانوي ( ) و. جامعية ( ) ز.أخرى تذكر:.....

١٤. الحالة المهنية لولي الأمر:

أ. يعمل ( )　　ب. متقاعد ( )　　جـ. ضمان اجتماعي ( )　　د. أخرى تذكر:...

١٥. الحالة المهنية للأم:

أ. ربت بيت ( )　　ب. تعمل ( )　　جـ. أخرى تذكر:.....

١٦. عدد الأفراد الذين يعملون في الأسرة:

أ. فرد واحد ( )　　ب. اثنان ( )　　جـ. ثلاثة ( )　　د. أكثر من ذلك يذكر ( )

١٧. الدخل الشهري للأسرة بالريال العماني:

أ. ١٠٠– ٢٠٠( )　　ب. ٢٠٠ – ٣٠٠( )　　جـ. ٣٠٠ – ٤٠٠( )　　د. أكثر من٤٠٠( )

١٨– الحالة التعليمية والمهنية لأفراد الأسرة:

أ. التعليم	العدد	ب. المهنة	العدد
دون سن التعليم	( )	دون سن العمل	( )
أميون	( )	لا يعمل	( )
يقرؤون ويكتبون	( )	موظف بالحكومة	( )
أبتدائي	( )	موظف بالقطاع الخاص	( )
أعدادي	( )	موظف عسكري	( )
ثانوي	( )	يعمل لحسابه	( )
جامعي	( )	ضمان اجتماعي	( )

أخرى تذكر:.....　　أخرى تذكر:.....

ثانياً : أنواع المخدرات المتعاطاه

١٩- ما هي المادة التي تتعاطاها باستمرار؟

أ. هيروين ( )　　ب. حشيش ( )　　جـ. ميثادون ( )　　د. أفيون ( )

هـ. مورفين ( )　　و. كوكايين ( )　　ز. أخرى تذكر:.....

٢٠- لماذا تتعاطى هذه المادة بالتحديد؟

أ. لأن سعرها رخيص ( )　　ب. لا تحتاج إلى جهد في الحصول عليها ( )

جـ. متوفرة في كل مكان ( )　　د. لأنها تريحني عصبياً ونفسياً ( )

هـ. لها فوائد كثيرة لنسيان الهموم ( )　　و. أخرى تذكر:.....

٢١- كم عدد المرات التي تمارس فيها تعاطي المخدر؟

أ. مرة واحدة في اليوم ( )　　ب. مرتين ( )

جـ. ثلاث مرات ( )　　د. أكثر من ثلاث مرات ( )

٢٢- ما الأوقات التي تتعاطى فيها المخدر؟

أ. صباحاً ( )　　ب. ظهراً ( )　　جـ. مساءاً ( )　　د. وقت غير محدد ( )

٢٣- مع من تفضل تناول المادة المخدرة؟

أ. بمفردي ( )　　ب. مع أصدقائي ( )　　جـ. مع أقاربي ( )

٢٤- أين تتعاطى المخدر؟

أ. بالمنزل ( )　　ب. بمنزل أحد أصدقائي ( )　　جـ. بمنزل أحد أقاربي ( )

د. في العراء ( )　　هـ. مكان آخر يذكر:.....

ثالثاً: الأسباب المؤدية إلى تعاطي وإدمان المخدرات

٢٥- ما الأسباب التي تدفعك إلى تعاطي وإدمان المخدرات؟

أ. أسباب تتعلق بظروفي الشخصية ( )
ب. أسباب تتعلق بظروف أسرتي ( )
جـ- مصاحبتي لأصدقاء السوء ( )
د. أشغل بها أوقات فراغي ( )
هـ. لأنسى همومي ومشكلاتي ( )
و. لأداوي بها بعض الأمراض ( )

٢- ما الأسباب المؤدية إلى تعاطيك وإدمانك للمخدرات وتتعلق بك شخصياً؟

أ. ضعف الوازع الديني لدي ( )
ب. شعوري بعدم القدرة على مجابهة أو مواجهة الحياة( )
جـ. لإثبات رجولتي ( )
د. للهروب من المشكلات التي أعاني منها ( )
هـ. تقليد أصدقائي ( )
و. تقليدي لأحد أفراد أسرتي ( )
ز. رغبتي في المرح ونسيان الهموم ( )
ح. رغبتي في تجريب هذه المواد ومعرفتها ( )
ط.لاعتقادي أنها تقوي القدرة الجنسية ( )
ى. أخرى تذكر:.....

٢٧- ما الأسباب المؤدية إلى تعاطيك وإدمانك للمخدرات وتتعلق بأسرتك؟

أ. وجود خلافات أسرية بين الوالدين ( )
ب. عدم التزامي بالواجبات الدينية ( )
جـ. ضعف مراقبة أسرتي لي ( )
د. لزواج أبي بأكثر من زوجة ( )
هـ. سوء المعاملة الوالديه لي ( )
و. انفصال الوالدين بالطلاق ( )
ز. تعاطي أحد أفراد أسرتي للمخدرات( )
ح. تعاطي والدي للمخدرات ( )
ط. انشغال والدي بأعماله الخاصة ( )
ى. قضاء والدي معظم وقته خارج المنزل( )
ك. انفراد والدتي بإعالة الأسرة ( )
ل. تدليل أسرتي الزائد في معاملة الأبناء ( )
م.إعطائي مصروف أكثر من احتياجاتي( )
س. توبيخي أمام أخوتي ( )
ع. وجود مشكلات تعاني منها أسرتي ( )
ف. اعتقادي بمعاشرة جنسية أفضل ( )
ص. أخرى تذكر:.....

٢٨- ما الأسباب المؤدية إلى تعاطيك وإدمانك للمخدرات وتتعلق بمصاحبتك لأصدقاء السوء؟

أ. تشجيع أصدقائي لي على التعاطي ( )

ب. مشاهدتي الأفلام المنحرفة مع أصدقائي ( )

ج.تقديم أصدقائي المادة المخدرة لي على سبيل الهدية( )

د. رغبتي في تقليد أصدقائي ( )

ه.مزاملتي لبعض أصدقائي الذين يتعاطون المخدرات( )

و. أخرى تذكر:.....

٢٩- ما هي الأسباب المؤدية إلى تعاطيك وإدمانك للمخدرات وتتعلق بأوقات فراغك؟

أ. وجود وقت فراغ كبير لدي ( )

ب. عدم استغلالي وقت الفراغ في أمور مفيدة ( )

جـ. تسكعي في الأماكن العامة والطرقات ( )

د.مشاهدتي للأفلام الخليعة ( )

ه.قضائي وقت طويل على المقاهي مع أصدقائي ( )

و. قضائي وقت طويل في المجمعات التجارية ( )

ز. عدم وجود برامج تثقيفية أستفيد منها ( )

ح.افتقادي التوجيه الجيد للاستفادة من وقت الفراغ( )

ط. أخرى تذكر:.....

٣٠. ما الأسباب المؤدية إلى تعاطيك وإدمانك للمخدرات وتتعلق بأسباب صحية لديك؟

أ. بسبب معاناتي من مرض نفسي ( )

ب.بسبب معاناتي من مرض عضوي ( )

جـ. كنت أتعاطى بعض الأدوية كمسكن للآلام ( )

د. أخرى تذكر:.....

٣١- هل حاولت الامتناع عن تعاطي المخدرات؟

أ. نعم ( ) ب. لا ( )

٣٢- في حالة الإجابة (بنعم) ماذا فعلت؟

أ. حاولت التوقف ( )

ب. طلبت المساعدة من أحد أصدقائي ( )

جـ. توجهت فوراً للطبيب الخاص ( )

د. توجهت إلى مستشفى حكومي ( )

هـ. أخرى تذكر:.....

رابعاً: الآثار المترتبة على تعاطي وإدمان المخدرات من وجهة نظرك

٣٣- ما الآثار الصحية المترتبة على تعاطيك وإدمانك للمخدرات؟

أ. إصابتي بمرض نقص المناعة المكتسب ( )
ب. إصابتي بداء السل ( )
جـ. إصابتي بداء الوباء الكبدي ( )
د. إصابتي بمرض نفسي ( )
هـ. إصابتي بمرض عقلي ( )
و. معاناتي من الخمول والكسل ( )
ز. عدم قدرتي على العمل ( )
ح. تشتت تفكيري ( )
ط. تقلل تركيزي ( )
ى. نسياني المستمر ( )
ك. غيابي عن الوعي ( )
ل. مرض آخر يذكر:.....

٣٤- ما الآثار الاجتماعية المترتبة على تعاطيك وإدمانك للمخدرات؟

أ. فشلي المتكرر ( )
ب. طلاقي لزوجتي ( )
جـ. تشتت أسرتي ( )
د. هجري لأسرتي ( )
هـ. إهمالي تربية أبنائي ( )
و. فقداني لأقاربي ( )
ز. نبذ أفراد المجتمع لي ( )
ح. نظرة الحقد والكراهية لي ( )
ط. سوء علاقتي بزملائي وأصدقائي ( )
ى. ارتكابي للجرائم ( )
ك. تعرضي للسجن ( )
ل. ابتعاد أصدقائي المقربين عني ( )
ل. تشتت أسرتي ( )
م.خروج أبنائي للعمل في سن مبكرة ( )
س.عقوقي لوالدي ( )
ع. انحراف أبنائي ( )
ف. سوء علاقتي بوالدي ( )
م. أخرى تذكر:.....

٣٥- ما الآثار الاقتصادية المترتبة على تعاطيك وإدمانك للمخدرات؟

أ. انقطاعي عن العمل ( )
ب. إفلاسي ( )
جـ. تركي للعمل ( )
د. بيعي لمنزلي ( )
هـ. رهن منزلي ( )
و. فصلي من العمل ( )
ز. تبديدي لدخل أسرتي ( )
ح. تسولي في الشوارع والأسواق ( )
ط. أخرى تذكر:.....

خامساً: مقترحات المبحوثين للحد من ظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات

٣٦- ما هي مقترحاتك للحد من ظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات في المجتمع العماني؟

أ. مقترحات خاصة بدور المؤسسات الصحية:

.....

.....

ب. مقترحات خاصة بدور وزارة التنمية الاجتماعية:

.....

.....

جـ. مقترحات خاصة بدور الإعلام:

.....

.....

د. مقترحات خاصة بالأسرة:

.....

.....

هـ. مقترحات خاصة بدور وزارة الأوقاف والشئون الدينية:

.....

.....

و. مقترحات خاصة بدور المدرسة:

.....

.....

ز. مقترحات خاصة بدور الشرطة:

.....

.....

حـ. مقترحات أخرى تذكر:

.....

.....

استبانة الدراسة عن:

أساليب مواجهة المخدرات بين الشباب العماني
« دراسة ميدانية »

إعداد

د . سعيد بن حميد بن سعيد الحرملي

باحث وكاتب في مجال المخدرات

٢٠٠٩

بيانات هذه الاستمارة سرية ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي العلمي

أولاً : بيانات أولية

١- الاسم: ..... (اختياري)

٢- الوظيفة الحالية : .....

٣- مكان العمل: .....

٤- مدة العمل بالوظيفة الحالية : .....

٥- هل سبق لك العمل في مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات؟

أ- نعم ( ) ، ب- لا ( )

٦-في حالة الإجابة (بنعم) ما نوعية المؤسسة التي عملت بها؟

أ- الجهات الأمنية (الشرطة) ( ).

ب- البحرية ( ).

جـ- سلاح سلطان عمان الجوي ( ).

د- الجيش السلطاني العماني ( ).

هـ- وزارة الصحة ( ).

و- وزارة التربية والتعليم ( ).

ز- أخرى (تذكر).....

٧- ما المدة التي قضيتها في العمل في مواجهة هذه الظاهرة؟

أ- ( ) أقل من سنة ، ب- ( ) سنة ، جـ- ( ) سنتان.

د- ( ) ثلاث سنوات ، هـ- ( ) أربع فأكثر.

ثانياً : بيانات عن مدى الجهود الوقائية لمواجهة هذه الظاهرة

٨- هل توجد جهود وقائية متبعة في مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات (من خلال عملك بالجهة التي تعمل بها حالياً)؟

أ- نعم ( ) ، ب- لا ( ).

٩- في حالة الإجابة (بنعم)، ما هذه الجهود الوقائية المتبعة حالياً لمواجهة هذه الظاهرة؟

أ- ( ) دراسة أسباب الظاهرة. ب- ( ) مراقبة الأماكن العامة وتجمعات الشباب.

جـ- ( ) القبض على المروجين والمهربين. د- ( ) تنظيم عملية سفر الشباب إلى الخارج.

هـ- ( ) تشديد العقوبة. و- ( ) توعية أفراد المجتمع بأضرار المخدرات.

ز- ( ) زيارة الوحدات العلاجية التي تتولى علاج المتعاطين والمدمنين للمخدرات.

حـ- ( ) القيام بالتنسيق بين المؤسسات الأمنية والاجتماعية والصحية والتعليمية في مواجهة ظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات.

ط- ( ) الدعوة إلى تدريس أضرار المخدرات في مناهج التعليم المختلفة.

١٠- ما أولوية الأهداف الآتية التي تسعون إلى تحقيقها من خلال الجهود الوقائية؟

أ- ( ) علاج المتعاطين والمدمنين على المخدرات باستخدام العلاج الطبي.

ب- ( ) القبض على المروجين للمخدرات.

جـ- ( ) إيجاد تنسيق بين المؤسسات المسئولة عن مواجهة ظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات.

د- ( ) الوصول إلى خطة شاملة لمواجهة ظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات.

هـ- ( ) التركيز على مواجهة المشكلات الاجتماعية المحيطة بتعاطي وإدمان المخدرات.

و- ( ) التركيز على التوعية الإعلامية على تعاطي وإدمان المخدرات.

ز- ( ) تنمية الوازع الديني لدى متعاطي ومدمني المخدرات.

١١- ما هي من وجهة نظركم أنسب الوسائل التي تسهم في تحقيق الأهداف الخاصة بالسياسة الوقائية؟

أ- ( ) زيادة أفراد الأمن لمراقبة الأماكن المحتمل انتشار المشكلة بها.

ب - ( ) الاستعانة بالأخصائيين الاجتماعيين لدراسة العوامل المؤدية إلى تعاطي وإدمان المخدرات.

جـ- ( ) الاستعانة بوسائل الإعلام المختلفة لتوضيح أضرار المخدرات.

د- ( ) تنفيذ ندوات للتوعية بأضرار المخدرات في كافة مراحل التعليم.

هـ- ( ) الاستعانة بالقيادات المحلية بالمجتمع للتوعية بأضرار المخدرات.

و- ( ) تصميم برامج لشغل أوقات الفراغ.

ز- ( ) تشجيع الأبحاث العلمية المتصلة بمواجهة ظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات.

ح- ( ) تشكيل لجان مشتركة بين الجهاز الأمني وأجهزة الرعاية الاجتماعية والطبية.

ط- ( ) استخدام المقابلات المباشرة مع المتعاطين والمدمنين وأسرهم.

ى- ( ) الإكثار من حملات التوعية المتنقلة بين القرى والمدن.

١٢- ما البرامج المنفذة حالياً وتسهم في الجهود الوقائية لظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات؟

أ- ( ) برامج العلاج الطبي.

ب- ( ) برامج ترويحية وتثقيفية للمتعاطين والمدمنين.

جـ- ( ) محاضرات وندوات دينية للمتعاطين والمدمنين.

د- ( ) مساعدات اجتماعية للمتعاطين والمدمنين وأسرهم.

هـ- ( ) حملات للتوعية للمجتمع ككل.

و- ( ) برامج تتصل بالرقابة الأمنية لتجمعات الشباب.

ز- ( ) برامج لشغل أوقات الفراغ.

حـ- ( ) برامج للحد من ظاهرة التدخين (باعتباره المدخل الرئيسي للإدمان).

ز- أخرى تذكر: .....

١٣- هل أتيحت لكم فرصة للمشاركة في جهود مكافحة ظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات على مستوى المؤسسة التي تعملون فيها؟

أ- نعم ( ) ، ب- لا ( ).

١٤- إذا كانت أتيحت لكم هذه الفرصة ، فما أوجه المشاركة؟

أ- ( ) تقديم المشورة.

ب- ( ) تصميم برامج.

جـ- ( ) إجراء بحث.

د- ( ) الاتصال بالقيادات بالمجتمع.

هـ- ( ) عمل برامج إعلامية.

و- ( ) أخرى تذكر: .....

١٥- هل هناك مؤسسات أو أجهزة تعرفها وتسهم في مواجهة هذه الظاهرة؟

أ- نعم ( ) ، ب- لا ( ).

١٦- في حالة الإجابة (بنعم)، ما تلك الأجهزة أو المؤسسات؟ حدد:

أ- الجهات الأمنية (الشرطة) ( ).

ب- وزارة الصحة ( ).

جـ- وزارة التربية والتعليم( ).

د- وزارة التنمية الاجتماعية ( ).

هـ- وزارة التعليم العالي ( ).

و- وزارة الأوقاف والشئون الدينية ( ).

ز- أخرى(تذكر).....

١٧- هل يوجد تنسيق بين الجهة التي تعمل بها والجهات الأخرى التي تواجه هذه الظاهرة؟

أ- نعم ( )، ب- ( ).

١٨- في حالة وجود تنسيق، ما صور هذا التنسيق؟

أ- ( ) تشكيل لجان مشتركة.

ب- ( ) برامج مشتركة.

جـ- ( ) وضع خطط مشتركة.

د- ( ) مراسلات.

هـ- ( ) تنفيذ ندوات مشتركة.

و- ( ) أخرى تذكر: .....

١٩- في حالة عدم وجود تنسيق، فما الأسباب؟

أ- عدم وجود خطة وطنية شاملة لمواجهة الظاهرة.

ب- ( ) يعمل كل جهاز في تحقيق برامج خاصة به.

جـ- ( ) سرية الحالة التي تقوم المؤسسة بعلاجها.

د- ( ) عدم معرفة كل مؤسسة بأهداف المؤسسة الأخرى.

هـ- ( ) خوف المؤسسات من إيجاد هذا التنسيق، لأنه يؤثر على تحقيق أهدافها.

و- ( ) أخرى تذكر: .....

٢٠- هل ترى أن للتنسيق أهمية في الجهود الوقائية لمواجهة ظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات؟

أ- نعم ( ) ، ب- لا ( ).

٢١- ما تصورات كل من: رجال الأمن،الأطباء،المدرسين،الأخصائيين الاجتماعيين في الجهود الوقائية المبذولة لمواجهة ظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات؟

أ- تصورات رجال الأمن:

.....

.....

.....

ب- تصورات الأطباء:

.....

.....

.....

جـ- تصورات المدرسين:

.....

.....

.....

د- الأخصائيين الاجتماعيين

.....

.....

.....

٢٢- ما هي في رأيك أنسب الجهود الوقائية لمواجهة المشكلات المترتبة على تعاطي وإدمان المخدرات؟

أ- ( ) الاهتمام بالتنشئة الاجتماعية الصحيحة للأطفال.

ب- ( ) زرع القيم والمثل الدينية الموجهة لسلوك الفرد.

جـ- ( ) توعية الأسر بعدم ممارسة السلوك المخالف أمام الأبناء وأن تكون الأسرة قدوة لأبنائها.

د- ( ) توعية الأسر بمراقبة الأطفال وعرضهم على الطبيب في حالة ظهور ما يشير إلى نوع من الارتباك في شخصياتهم.

هـ- ( ) الدراسات الاجتماعية العلمية لأساليب مواجهة هذه الظاهرة.

و- ( ) التكثيف الإعلامي لبرامج التوعية.

ز- ( ) زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين بالمدارس والمستشفيات ودور الرعاية.

حـ- ( ) أهمية قيام الأسرة بمتابعة أولادها في اختيار رفقائهم في المجتمع والمدرسة.

ط- ( ) ضرورة قيام المدرسة بدور الملاحظة والتوعية.

ى- ( ) توقيع العقاب على متعاطي ومدمني المخدرات.

ك- ( ) مراقبة الأماكن العامة.

ى- ( ) المتابعة اليومية للمتعاطين والمدمنين.

ل- ( ) إنشاء إدارة مستقلة بكافة المؤسسات لمواجهة ظاهرة التعاطي والإدمان.

٢٣- من وجهة نظرك ، أي المداخل الآتية له أهمية في الجهود الوقائية ومواجهة المشكلات السابق الإشارة إليها؟

أ- ( ) المدخل الأمني (توقيع العقاب).

ب- ( ) المدخل الطبي.

جـ- ( ) المدخل الديني (تنمية الوازع الديني لدى المتعاطين والمدمنين).

د- ( ) المدخل الاجتماعي (الاهتمام بالمتعاطين والمدمنين وظروفهم الاجتماعية).

هـ- ( ) المخل النفسي الاجتماعي.

و- ( ) المدخل الإعلامي (استخدام كافة الوسائل الإعلامية).

ز- ( ) المدخل الاقتصادي (رفع المستوى الاقتصادي للمتعاطين والمدمنين).

٢٤- في رأيك ، ما أهم المعوقات التي تحول دون القيام بمواجهة ظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات؟

أ- ( ) معوقات تتصل بالأسرة وخوفها من تقديم المتعاطي للعلاج.

ب- ( ) معوقات تتصل بالمتعاطي نفسه وخوفه من افتضاح أمره.

ج- ( ) معوقات تتصل بعدم وعي المجتمع بالآثار المترتبة على تعاطي وإدمان المخدرات.

د- ( ) عدم التنسيق بين المؤسسات المعنية بمواجهة تعاطي وإدمان المخدرات.

هـ- ( ) التركيز على الجانب العلاجي وإهمال الجوانب الأخرى.

و- ( ) التركيز على العمل الشرطي (الأمني) وإهمال الجوانب الأخرى.

ز- ( ) قلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مؤسسات مواجهة هذه الظاهرة.

ح- ( ) عدم فاعلية الأخصائيين الاجتماعيين وقلة خبرتهم بهذه المشكلة.

ط- ( ) عدم تطبيق الاتجاهات الاجتماعية الحديثة في علاج المتعاطين والمدمنين.

ى- ( ) عدم استخدام المدخل الديني في مواجهة ظاهرة التعاطي والإدمان.

ك- ( ) عدم التزام الجهات المختصة بأسس السياسة الوقائية لتعاطي وإدمان المخدرات.

٢٥- هل ترى أن لجهود مهنة الخدمة الاجتماعية دوراً في الجهود الوقائية لمواجهة ظاهرة المخدرات؟

أ- نعم ( ) ، ب- لا ( ).

٢٦- في رأيك ، ما أهم الجهود المهنية التي يمكن للأخصائي الاجتماعي القيام بها لمواجهة هذه الظاهرة؟

أ- ( ) جمع بيانات عن الظاهرة تسهم في رسم السياسة الوقائية.

ب- ( ) الاشتراك في حملات التوعية بأضرار المخدرات.

جـ- ( ) توعية القيادات المجتمعية بالعمل على مواجهة الظاهرة.

د- ( ) الاتصال بالمؤسسات المعنية بمواجهة ظاهرة المخدرات والتنسيق بين جهودها.

هـ- ( ) توعية الطلاب بالمدارس والجامعات بأضرار المخدرات.

و- ( ) الاستفادة من كافة الموارد المتاحة بالمجتمع لصالح حل ظاهرة المخدرات.

ز- ( ) توعية الأسرة بأضرار المخدرات على الأسرة والمتعاطي.

ح- ( ) مساعدة الفريق العلاجي الطبي في التعرف على الجوانب الاجتماعية للظاهرة.

ط- ( ) الإسهام في تنظيم برامج السياسة الوقائية لتعاطي وإدمان المخدرات.

ى- ( ) أخرى تذكر: .....

ثالثاً: بيانات خاصة بالأخصائيين الاجتماعيين

٢٧- هل يتاح لك فرصة الإسهام في الجهود الوقائية لمواجهة ظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات؟

أ- نعم ( ) ، ب- لا ( ).

٢٨- في حالة الإجابة بنعم ، ما جوانب هذا الإسهام؟

أ- ( ) دراسة أسباب الظاهرة وعرض ذلك على المسئولين بالمؤسسة.

ب- ( ) الإسهام في وضع خطة مواجهة مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات.

جـ- ( ) الإسهام في تنفيذ البرامج المتصلة بالسياسة الوقائية.

د- ( ) التنسيق بين المؤسسات المعنية بمواجهة الظاهرة.

هـ- ( ) الإسهام في حملات التوعية بأضرار المخدرات.

و- ( ) أخرى تذكر: .....

٢٩- هل هناك معوقات تحول دون قيامكم بدوركم في الجهود الوقائية لمواجهة ظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات؟

أ- نعم ( ) ، ب- لا ( ).

٣٠- في حالة الإجابة (بنعم) ، ما نوعية هذه المعوقات؟

أ- ( ) ضعف فهم دور الأخصائي الاجتماعي من جانب المسئولين عن وضع السياسة الوقائية.

ب- ( ) قلة إلمام الأخصائيين الاجتماعيين بأبعاد هذه الظاهرة.

جـ- ( ) قلة حماس الأخصائيين الاجتماعيين للعمل في مواجهة هذه الظاهرة.

د- ( ) قلة كفاية تدريب الأخصائيين الاجتماعيين في هذا المجال من قبل.

هـ- ( ) تهميش دور الأخصائيين الاجتماعيين في المشاركة في مواجهة هذه الظاهرة.

و- ( ) أخرى تذكر: .....

www.mosdgov.com