العوامل المؤدية إلى زيادة أنواع المخدرات في المجتمع الأردني ودورها في ارتفاع معدلات الجريمة من وجهة نظر الخاضعين للعلاج في مراكز علاج الإدمان

إعداد

أ/ غديـر وجيه سحويـل

كلية العلوم الإجتماعية، جامعة مؤتة

أ.د/ حسين عمر لطفي الخزاعي

قسم العلوم الاجتماعية والتطبيقية، كلية الأميرة عالية الجامعية،

جامعة البلقاء التطبيقية، الأردن

العوامل المؤدية الى زيادة أنواع المخدرات في المجتمع الأردني ودورها في ارتفاع معدلات الجريمة من وجهة نظر الخاضعين للعلاج في مراكز علاج الإدمان

[1] غدير وجيه سحويل. حسين عمر لطفي الخزاعي[2].

كلية العلوم الإجتماعية، قسم علم الإجتماع، تخصص علم الجريمة، جامعة مؤتة، الأردن.

[1] البريد الالكتروني للباحث الرئيس: semaboro2@gmail.com

المستخلص:

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على العوامل المؤدية إلى زيادة أنواع المخدرات في المجتمع الأردني، ودورها في زيادة أنواع المخدرات، وتكّون مجتمع الدراسة من 94 عينة تم إختيارهم بالطريقة القصدية من مراكز علاج الإدمان، وقسمت على 63 ذكر، 31 انثى .

ولتحقيق أهداف الدراسة تم الإعتماد على منهج المسح الإجتماعي، وإستخدام الإستبانة كآداه رئيسية لجمع البيانات ، وتم تحليل البيانات باستخدام اساليب الإحصاء الوصفي، والنسب المئوية. أهم النتائج : كان للعوامل الإجتماعية والمادية، والقانونية والطبية، والثقافية والإعلامية تأثيراً في مشكلة إنتشار أنواع المخدرات بدرجة متوسطة. تعد المخدرات التخليقية والصناعية من أبرز أنواع المخدرات المعروفة في المجتمع الأردني بدرجة مرتفعة. ساهمت زيادة أنواع المخدرات في زيادة معدلات الجرائم في المجتمع الأردني. تعد المذيبات الطيارة مقصد فئة المراهقين والأحداث. أهم التوصيات: تشكيل وحدة خاصة تضم كوادر بشرية مزودة بجميع التقنيات التي تؤدي إلى التعرف على المخدرات، وإدخال مناهج توعوية ضمن المناهج الدراسية عن خطورة المخدرات، وتشديد الرقابة على الصيدليات ومحلات العطارة والعيادات النفسية.

الكلمات المفتاحية: أنواع المخدرات، مراكز علاج الإدمان، زيادة المخدرات، عوامل زيادة انواع المخدرات.

The Factors Which Leading To Increase A type Of Drugs In Jordan Socitey And The Role In Raise Crime Rates At The Veiw Of Point Under Going Treatment In Drug Addiction Centers

Gader Wajeh Sahweel[1], Hosain Lotfe[2].
department of sociology, College of social sciences, Major in Criminology, Mutah University, Jordan.
[1]Corresponding author E-mail: **semaboro2@gmail.com**

ABSTRACT:

The main Objective is to indent the factors leading to the increase in drug types in the Jordanian society, and also to know type role in increasing the types of drugs, and this study consisted of 94 samples chosen by the intentional method from addiction treatment centers, and it divided into 63 males, 31 females. to achieve the objectives of the study, the social survey method was adopted, and the questionnaire was used as a main tool for data collection. The data were analyzed using descriptive statistical methods and percentages. Important of results: The factors of social, legal and medical, cultural and media contributed to the problem of spreading types of drugs to a moderate degree. Synthetic and industrial drugs are among the most prominent types of drugs known in the Jordanian society to a high degree. Spread of drug types contributed to increasing crime rates. Volatile solvents are intended for adolescents and juveniles. The most important recommendation: Forming a special unit that includes human cadres equipped with all, and introducing awareness-raising methods within the curricula on the dangers of drugs, and tightening control over pharmacies, spice shops and psychiatric clinics.

Keywords: Type of Drugs, Increase in Drugs, Factors of Increase in Drug Types, Addiction Treatment Centers.

مقدمة:

أصبحت المخدرات مسؤولة عن معظم الجرائم في العالم، وأعداد القتل والتعذيب والعنف في تزايد يومي، ومن الغريب ان الإنسان أصبح يتسبب في إيذاء نفسه وقتلها أحياناً بسبب رضوخه للمخدرات، والذي يتجسد فيالهروب من الضغوطات اليومية (Qremys,2018). لم تقف خطورة المخدرات على إنتشارها، بل إن الكارثة تفاقمت في تنوعها، وظهور مروجين جُدد لهذه الانواع الجديدة بهدف إغواء الافراد بها، ووقوعهم فريسة لها (Anshasi,2001).

إزداد أعداد المروجين والتجار بزيادة انواع المخدرات، فظهرت أنواع جديدة اكثر فاعلية، وفتكاً بأسعار زهيدة، ومتناولة لدى كافة الفئات والاعمار، حيث إختلفت في مكوناتها وموادها، ومدى سرعة إستجابتها واجوائها من وجهة نظرهم، على الرغم من أن الأديان حرمت المخدرات بأنواعها لعدة أسباب أهمها المضار الجسمية والنفسية التي يتعرض لها الفرد والتي تتسبب في فساد عقله، وسلب طاقاته، وتفسد أخلاقه (AL-Hajj,2016). كما وظهرت أنواع جديدة مبتكرة وبمسميات مختلفة، ومتنوعة بحيث يحمل كل نوع منها تركيبة معينة تميزه عن غيره، لتفعل الفضول لدى المتعاطين في تجربتها بهدف الوصول إلى النشوة المنشودة، والتي تنقله إلى عالم بعيد عن واقعه (AL-Saleh & Ismail, 1994).

إلى جانب القوانين الصارمة والشديدة في قضايا المخدرات، وفرض التفتيش الدقيق على الحدود والمقاطعات، أصبح صعوبة تهريب المخدرات فرصة لِلتُجَار والمروجين في إبتكار جيل جديد من المخدرات الكيميائية والعشبية بأسعار تتكيف وتتناسب مع أهواء المتعاطيين، وميل البعض الى صناعتها ذاتياً بعيداً عن الوقوع في المسائلات القانونية، أو زرع الشكوك تجاهه من قبل الدولة أو المجتمع، متناسياً الآثار التي تتركها المخدرات بمحتوياتها السامة على ذُرية متعاطيها مما يجعلها أكثر ميلاً إلى الإجرام (AL-Warikat,2013).

وعلى ضوء ذلك اتت هذه الدراسة بهدف التعرف على العوامل المؤدية إلى زيادة أنواع المخدرات في المجتمع الأردني، ودورها في إرتفاع معدلات الجريمة، وذلك من خلال وجهة نظر الخاضعين للعلاج في مركز الإدمان، ووضع حلول مناسبة للحد من إنتشار أنواع المخدرات في المجتمع الأردني.

مشكلة الدراسة:

تكمن مشكلة الدراسة في زيادة معدلات الجرائم الناتجة عن إنتشار أصناف وأنواع جديدة من المخدرات في المجتمع الأردني، والتي أخذت في تسجيل أعداد لا يستهان بها من المدمنين عليها، والتي عكست طابعاً فتاكاً وخطراً، وعلى الرغم من أن الأردن يُصنف على انه منطقة عبور لتجارة المخدرات وليس مُصنعاً لها، الا أنه شهد في السنوات الاخيرة زيادة كبيرة في أعدد المتعاطين والمروجين والتجار، حيث شهدت حالة ذروتها بين عامي 2013 و 2018 إذ بلغ عدد قضايا المخدرات في عام2013 إلى 6504 قضية، لتحدث قفزة كبيرة، مضاعفة في عدد القضايا عام 2018 إذ وصل عدد قضايا المخدرات إلى 15570 قضية، أما عن عدد الجرائم المرتبطة بالمخدرات في عام 2019م سجلت 16359جريمة، والتي تُعد الأعلى على مدار السنوات (Public Security Directorate, 2019). وقد ساهم تنوع المخدرات وبروز مسميات جديدة على فترات

قصيرة إلى خلق التساؤلات، التي أخذت طابعاً معتماً في إجاباتها حول أسلوب وعوامل وظروف تلك الآفة التي تفنن صانعوها في التسبب بقتل وإيذاء الكثير من الناس من كلا الجنسين ومختلف الأعمار والوظائف، وعلى الرغم من إنتشار مراكز علاج الإدمان في الاردن والتي تتعامل مع النزيل بسرية تامة، إلا انها تسجل أعداد قليلة جداً مقارنة مع اعداد الخارجين عن القانون في قضايا المخدرات. وتتمثل الإجابة عن مشكلة الدراسة في الإجابة عن الأسئلة التالية:

1-ما العوامل الرئيسية التي ساعدت على إنتشار أنواع المخدرات في المجتمع الأردني؟

2-كيف ساهمت زيادة أنواع المخدرات في زيادة معدلات الجريمة في المجتمع الأردني؟

3-ما ما مدى تواجد أنواع المخدرات (الطبيعية، الصناعية، التخليقية، المذيبات الطيارة)، وما أبرز انواع المخدرات المعروفة في المجتمع الأردني؟

اهمية الدراسة:

تنبع اهمية الدراسة من اهمية موضوعها والمتعلق بمشكلة إنتشار أنواع جديدة من المخدرات الفتاكة، والتي لاقت رغبة واسعة وكبيرة، وتهافت عليها كل من شده الفضول على الرغم من آثارها السلبية، ودورها في زيادة معدلات الجريمة، وإستمدت هذه الدراسة أهميتها من ندرة الدراسات التي تناولت أنواع المخدرات المنتشرة في المجتمع الأردني، والتي قد تسهم في تقديم بيانات علمية بأعداد حقيقية حول خطورة مشكلة تنوع المخدرات، مبنياً على أُسس منطقية متسلسلة، وواضحة لكيفية ظهور أنواع المخدرات وإنتشارها بين طبقات المجتمع.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة بشكل رئيس إلى التعرف على مشكلة إنتشار أنواع المخدرات في المجتمع الأردني، وما دورها في زيادة معدلات العنف والجريمة، بالإضافة إلى التعرف على الأضرار الناتجة من إنتشارها، وتحديد الطرق والأسباب التي ساعدت على زيادة انتشار أنواع المخدرات على الرغم بالعلم من عيوبها وأثرها المستقبلي والإقتصادي.

كما سلطت الضوء على دور الإنترنت في زيادة الوعي السلبي لدى الافراد، وتقديم معلومات كافية لصناعتها بشكل ذاتي، بالإضافة إلى التعرف على الأسباب المادية والفردية والإجتماعية التي ساهمت في إنتشار أنواع المخدرات بطرق غير مباشرة.

مصطلحات الدراسة والتعريفات الإجرائية:

المخدرات: هي أي مادة تدخل جسم الإنسان، وتتسبب في تعطيل أي من وظائفه، ومنه جميع الأدوية والعقاقير المؤثرة في الحالة الجسمية والنفسية، سواء كانت سائلة أم صلبة أو غازية أو حقن، بجميع أنواعها (Mahdi,2016).

بينما عرفها البعض على أنها أي مادة مسكرة طبيعياً أو مستحضرة كيميائياً تؤثر على العقل جزيئاً، أو كلياً، وتناولها يؤدي للإدمان وإلحاق الضرر للجهاز العصبي، ويمنع تداولها أو زراعتها، أو صناعتها إلا قانونياً ضمن إجراءات رقابية، ووفق الشريعة الإسلامية (Aburman,2018).

العقاقير: وهي أي مواد مستخرجة من الطبيعة أو يتم تخليقها في المختبرات تؤثر على وظائف الكائن الحي النفسية والبدنية والسلوكية (AL-Saleh & Esmail, 1994).

أما عن **الإدمان** فقد عرفهُ مكتب الأمم المتحدة المعني بالجريمة والمخدرات بأنه: فهو شعور الفرد بقوة قاهرة ضاغطة تجبره على الإستمرار في تعاطي المخدر مع ميل لزيادة الجرعة تدريجياً، وإذا إنقطع عن تعاطيها تحدث له أعراضاً جسمية، ونفسية مثل التشنجات أو الإغماء، أو الصداع أو الإختلال النفسي، أو الإضطراب العقلي (United nation,2007).

وتتبنى الدراسة التعريف الإجرائي التالي لتنوّع المخدرات: هو تعدد وإختلاف وتصنّف المخدرات من خلال المواد المتكونة منها ومحتوياتها سواء كانت كيميائية أو طبيعية، وتمييزها بمسميات مُتجددة بهدف جلب وصيد أكبر عدد ممكن من الأشخاص.

حدود الدراسة:

اقتصرت هذه الدراسة على الخاضعين للعلاج من الإدمان في مراكز علاج الإدمان التابعة لوزارة الصحة الاردنية، حيث سجلت العينة 94 نزيل، مكونة من 63 من الذكور، و31 من الإناث.

الدراسات السابقة:

اولاً: الدراسات العربية

دراسة (Jabour, 2010) بعنوان: "اتجاهات أسر مدمني المخدرات نحو سلوكيات المدمنين المنحرفة"، هدفت هذه الدراسة للتعرف إلى اتجاهات أسر مدمني المخدرات نحو سلوكيات المدمنين المنحرفة من خلال دراسة استطلاعية تم إجراؤها في محافظة الكرك، والوقوف على طبيعة السلوكيات الإنحرافية الممارسة من قبل هؤلاء المدمنين والفئات التي تدمن على المخدرات، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن السلوكيات الانحرافية الممارسة من قبل المدمنين تمثلت بالشتم، الكذب، والضرب والتي جاءت بدرجة مرتفعة، وان مدمني المخدرات هم من فئة الذكور والذين تتراوح أعمارهم من (21-35) عام، ومن سكان المدينة، ومن غير المتعلمين (دون الثانوية العامة)، ومن الأسر ذات الدخل المتدني،

وفي دراسة (Al-Kuraimin,2010) بعنوان: العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات من وجهة نظر

المشرفين والمتعاطين في مراكز علاج وتوقيف المدمنين التابع لإدارة المخدرات، والتي هدفت الدراسة إلى التعرف على العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات من وجهة نظر المشرفين والمتعاطين. ولتحقيق ذلك تم عمل إجراء مسح شامل لمجتمع الدراسة الذي بلغت عينته (91) مشرفاً و(69) فرداً من المتعاطين للمخدرات في مراكز الإصلاح والتأهيل في الأردن. وتلخصت الدراسة بعدة نتائج أهمها أن الإتجاه العام نحو العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات من وجهة نظر المشرفين والمتعاطين كان بدرجة مرتفعة، وأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لعوامل تعاطي المخدرات، ومتغير المستوى التعليمي، والعمر، والحالة الإجتماعية، والمستوى التعليمي.

وهدفت دراسة (Saeed, 2011) بعنوان: بعض ملامح ثقافة تعاطي المخدرات في المجتمع السعودي دراسة ميدانية على عينة طلاب التعليم الثانوي في مدينة الزلفي، الى التعرف على

ملامح ثقافة تعاطي المخدرات بين طلاب التعليم الثانوي من حيث مدى إنتشارها وأكثرها تعاطياً والأسباب التي تدفعهم إلى تعاطيها والاسباب التي تدفعهم إلى تعاطيها، ودور الثقافة الدينية والمجتمعية والترويحية والصحية والتعليمية في صياغة هذه الملامح الثقافية، ولتحقيق ذلك إستعان الباحث بالمنهج التاريخي بقصد التوصيل إلى حقائق تساعد على فهم أبعاد الظاهرة، كما إستعان الباحث بالمنهج الوصفي لوصف ما هو كائن من خلال تطبيق استبانة على عينة بلغت(103) طالباً من طلاب المدارس الثانوية، وتوصلت الدراسة الى مجموعة من النتائج كان من أهما أن مخدر الحشيش أكثر الأنواع تعاطياً بين الطلاب بنسبة (4.8%)، ثم يليه الكبتاجون بنسبة (2.9%)، وتوصلت إلى إنخفاض مستوى التقديرات للطلاب بوجه عام في المجالات الخمس(الديني، والصحي، والإجتماعي، والترويحي، والتعليمي) التي حددتها الدراسة لقياس ملامح الثقافة لتعاطي المخدرات.

ومن أهم النتائج التي توصلت إليها دراسة (Abu Mengal, 2012) بعنوان: الأسباب الإجتماعية لتعاطي المخدرات، أن (72%) من المتعاطيين أجابوا بأنهم تعرضوا لمعاملة قاسية من قبل الأهل، و(28%) لم يتعرضوا الأمر الذي يشير إلى أن دور الوالدين يؤثر بشكل كبير على مدى تعاطي أبنائهم لأنواع من المخدرات، بالإضافة الى السلوك المتعلم الذي أشار اليه العالم سذرلاند، ومدى تأثيره القوي على الأصدقاء من خلال تعلمهم المتنقل، ومن أهم ما أشارت اليه الدراسة بالخطورة توفر المخدرات بسهولة حيث قُدرت ب(63%) من المتعاطيين الذين حصلوا على المخدرات بسهولة، و(37) متعاطياً أجابوا بلا، وتؤكد هذه الدراسة أن نتائج العوامل الإجتماعية تشكل أحد الأسباب المرتبطة بإنتشار تعاطي المخدرات، وقد يكون هناك علاقة إرتباط إيجابي بين العوامل الإجتماعية وتعاطي المخدرات.

دراسة (A-zein & Omar, 2014) بعنوان: اسباب تعاطي عقار الترامادول لدى الشباب الفلسطيني في محافظات غزة دراسة ميدانية، هدفت الدراسة التعرف على أسباب تعاطي عقار الترامادول لدى الشباب الفلسطيني في محافظات غزة الفترة بين شهري مايو ويوليو 2013م، والمتمثلة في الأسباب النفسية والإجتماعية والإقتصادية والتربوية والجسمية والدينية والقانونية والسياسية، والعوامل الديموغرافية المؤثرة على تعاطي الشباب عقار الترامادول وهي: العمر، والحالة الإجتماعية، والعمل، ومكان السكن، والدخل الشهري، والمستوى التعليمي، وعدد مرات التعاطي، حيث اقتصرت الدراسة على عينة مقصودة مكونة من (68) متعاطياً من محافظة غزة. وتوصلت الدراسة إلى أهم الأسباب التي أدت إلى تعاطي الشباب لعقار الترامادول وهي على التوالي؛ النفسية، والقانوني، والجسمية والدينية، واقتصادية، وإجتماعية، وسياسية، وتربوية، كما اظهرت النتائج المتعلقة بالعوامل الديموغرافية عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متغير العمر، والحالة الإجتماعية والعمل والدخل الشهري وعدد مرات التعاطي، والمستوى التعليمي وبين أسباب تعاطي الشباب لعقار الترامادول. كما بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير نوع السكن، وأسباب تعاطي الشباب لعقار الترامادول.

دراسة (Al-Muttalqa, 2016) بعنوان: العوامل الإجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات من وجهة نظر الطالب الجامعي الأردني، هدف الدراسة إلى التعرف إلى العوامل المؤدية لتعاطي المخدرات من وجهة نظر الطالب الجامعي الأردني، ولتحقيق هذه الاهداف، قام الباحثان

بتطوير إستبانة على جزئين: الاول يعتوي على المتغيرات الشخصية، والثاني على مقياس الدراسة والذي تكون من (32) فقرة، حيث اشتملت عينة الدراسة على 2032 طالباً تم إختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة. ومن أهم النتائج التي توصلت لها الدراسة كان أبرزها في ضعف الوازع الديني، ورفاق السوء، والجهل وعدم الوعي، والإجراءات القانونية غير الرادعة، وسهولة الحصول على المخدرات داخل البلد، بالإضافة الى الأثر السيئ لوسائل الإعلام، والبطالة، والتفكك الأسري، والتسرب من المدرسة، واقترحت الدراسة بعض التوصيات والحلول المناسبة والفعالة للحد من إنتشار هذه الآفة.

دراسة (Rashidan, 2019) بعنون: العوامل المرتبطة بترويج المخدرات في المجتمع السعودي، هدفت الدراسة التعرف على العوامل الإجتماعية، والإقتصادية، والتكنولوجية المرتبطة بترويج المخدرات، من وجهة نظر المدانين، والعاملين في المؤسسات الإصلاحية، حيث بلغ عدد العينة (841) مبحوثاً من المدانين في جريمة ترويج المخدرات، و(24) مبحوثاً من العاملين والعاملات الإخصائيين، والنفسيين، والإجتماعيين، حيث استخدمت المنهج الوصفي، والمسح الإجتماعي، كما استخدمت الإستبانة، ومن أهم النتائج التي توصلت لها الدراسة: اتفق المدانون أن العوامل الإجتماعية هي أقوى العوامل، ومن ثم ضعف الوعي الإجتماعي بالعوقبات، كما أن العوامل الإقتصادية تمثل سبب قوياً في جرائم ترويج المخدرات نظراً للعائد المادي المغري لها، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في جميع الخصائص الديموغرافية للمبحوثين في متغير الديموغرافي لصالح الإناث، ومتغير العمر لصالح الذكور، ومن أهم التوصيات كان زيادة الوعي لدى الأفراد بأحكام وقوانين المترتبة على عقوبة ترويج المخدرات، والتوعية بخطورتها عن طريق التكنولوجيا.

كما وأشار (Al-Khawaldah & Al-Khayyat, 2001) في دراسة جاءت للتعرف على أبرز الأسباب التي تؤدي لتعاطي العقاقير والمخدرات من وجهة نظر المتعاطين، وطبقت الدراسة على عينة مكونة من (384) متعاطي للمخدرات من المراجعين للمراكز والمستشفيات التي تقدم العلاج للمدمنين، وأظهرت النتائج أن أهم الأسباب لتعاطي المخدرات كانت المشكلات الأسرية من اجل الحصول على اللذة والمتعة إضافة إلى نسيان الهموم والمشاكل وان غالبيتهم لا يتمسكون بالتعاليم الدينية وان ضعف الوازع الديني لديهم دفعهم للإدمان على المخدرات.

دراسة (Naji, 2018). بعنوان: جريمة تعاطي المخدرات لدى الشباب الوقاية، والعلاج)، وهي دراسة سوسيولوجية ميدانية في مدينة كربلاء المقدسة. وهدفت الدراسة الى التعرف على الإجراءات القانونية للحد من تفاقم تعاطي المخدرات، والتعرف على أبرز العوامل المساعدة بشكل مباشر أو غير مباشر التي تدفع الشباب إلى تعاطي المخدرات، حيث توصلت الدراسة الى أن (73.3)% من المبحوثين أجابوا ب(نعم) أن الأسرة تلعب دوراً مهماً في حماية أبنائها من مخاطر المخدرات من حيث أن (1.3)% أجابوا ب(لا أدري) وأن نسبة(50.5)% يرون أن المشاكل الإقتصادية تساهم في تعاطي المخدرات، ويرى عدد وصلت نسبتهم إلى (51)% من المبحوثين أن الأجهزة الحكومية لها دور كبير في زيادة إدمان الشباب على تعاطي المخدرات، كما توصلت الدراسة إلى أن نسبة (24.3)% أجابوا ب(نعم) لتشديد الرقابة على الأجهزة الأمنية على الموانئ والمطارات والحدود البريّة.

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

دراسة (Khasrawi, 2016). بعنوان: "مواقف الشباب الإيراني تجاه المخدرات: مساهمة في العمل الإجتماعي" هدفت الدراسة إلى التعرف على المواقف الشخصية المرتبطة بالأدوية المخدرة الشائعة بين الشباب في طهران في إيران، وكيف يمكن لهذه المواقف أن تختلف بين الشباب باختلاف مكان الإقامة والحالة الإجتماعية والإقتصادية، وقد تم توزيع استبانة أعدها الباحثون على عينة من 400 شاب تتراوح أعمارهم مابين 18- 29سنة، تم إختيارهم بطريقة العينة العنقودية متعددة المراحل من مختلف المناطق الجغرافية في طهران، وقد كشفت نتائج الدراسة على أن هناك إختلافات كبيرة المواقف المرتبطة بالأدوية بين أفراد العينة، كما أن الوضع الإجتماعي والإقتصادي لا يلعب دوراً فاعلاً في التأثير في مواقف الشباب من المخدرات. في حين أن إختلاف مكان الإقامة يلعب دوراً اساسياً في إختلاف سلوكيات الشباب، بالإضافة إلى الفروقات الواضحة على الشباب بإختلاف نوع المخدر الذي يؤخذ، حيث أثبتت الدراسة أن شمال منطقة طهران هم الأكثر تعاطياً للمخدرات بأنواعها، وأن أكثر المخدرات شيوعاً في إيران بين الشباب هي الأفيون، والكراك الميتافيثامين، والحشيش والترامادول، حيث أن نسبة 10.5% لديهم الخبرة في تعاطي الحشيش و19% يستخدمون الترامادول، أما الأفيون فتوسط بينهم لتصل نسبته إلى 7.3% وهو ما يشير أن عقار الترامادول كان الأكثر إستخداماً وشيوعاً بين شباب مدينة طهران.

دراسة (United Nation, 2020)، نفذت هذه الدراسة من خلال اليونسيف التابعة للأمم المتحدة عبر تقرير سنوي للهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام 2019م، سلطت الضوء على عدد من القضايا مثل ارتفاع أعداد المتعاطيين الشباب للمخدرات، وأوضح التقرير أن نبتة القنّب/ الحشيش هي أكثر المواد استخداماً بين الشباب والمراهقين، حيث قُدر حوالي 13.8مليون شاب يتراوح أعمارهم بين 15 و16 سنة، حيث نالت أروبا المرتبة الأولى في تعاطي الحشيش، ثم الأمريكتان، ثم أوقيانوسيا، وافريقيا، ثم اسيا، كما أشار التقرير إلى أن 23.1% من الوفيات تتسبب فيها الإضطرابات المرتبطة بتعاطي المخدرات، وتوصلت إلى نتائج أهمها أن هناك علاقة وثيقة بين إستخدام الكحول والتبغ، وتعاطي القنّب والأفيون والكوكايين، وأن استخدام الكحول له الدور الكبير في التساهل لتعاطي المواد المخدرة، كما أثبتت الدراسة أن الإستخدام المبكر للكحول والتبغ خلال سن16 إلى 19 سنة يزيد من إحتمال استخدامهم للمواد الأفيونية والكوكايين في وقت لاحق من حياتهم.

وأجرى (David،2000) دراسة هدفت إلى دراسة الآثار الاجتماعية للمدمنين في مركز Talbot Recovery campus في الولايات المتحدة حيث تكونت العينة من 19 حالة، وبلغ متوسط عمر العينة من (36 - 40) سنه، وتبين من نتائج الدراسة أن 31% من العينة كانوا مدمنين على الكوكايين و (15%) على المورفين والهيروين، وبالنسبة للخصائص الشخصية أظهرت النتائج أن (55%) من إفراد العينة يتصفون بحب الذات واللامبالاة Narcissistic ، و(38%) منهم متوترين ومضطربين ويمارسون العنف اللفظي على الأفراد المحيطين فيهم، و(33 %) منهم عدائين نحو المجتمع ويعانون من الاضطرابات في الشخصية والصراعات ولديهم اكتئاب وسلوكيات منحرفة.

وأشار (Rashda & Rathshanda،2005) في دراستهم والتي هدفت إلى معرفة الاختلافات في الشخصية بين المدمنين وغير المدمنين في الولايات المتحدة، حيث تكونت العينة من (50) فرداً مدمناً ومثلهم من غير المدمنين تم اختيارهم بالطريقة القصدية من مركز Talbot recovery campus في الولايات المتحدة، وتبين من نتائج الدراسة أن المدمنين اتصفوا بالعدوانية ويمارسون الكذب مع أسرهم ورفقاءهم للحصول على المخدرات أضافه إلى ارتكابهم لأعمال انحرافيه بشتى أنواعها.

التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد الإطلاع على الدراسات السابقة توصلت الباحثة إلى ان ما يميز البحث في التعمق بتفاصيل انواع المخدرات وسبب زيادتها وتنوعها لدى المجتمع الأردني، بالإضافة إلى البحث في العوامل المؤدية لزيادة انواع المخدرات الطبية، والإجتماعية، والمادية، كما امتازت الدراسة بالحصول على إجابات فردية ساهمت في تقديم أسباب وعوامل دقيقة لتنوع المخدرات، ومدى مساهمتها في زيادة معدلات الجرائم.

الإطار النظري:

1- المخدرات الطبيعية (natural drugs):

- **القنب الهندي (cannabis sativa):** يمتاز نبات القنب بالرائحة الشديدة، طوله من 1 متر إلى 5 أمتار، أوراقه طويلة متفرعة ومشرشرة ولامعة، وهو أُحادي الجنس أي هناك شجيرات ذكرية وأخرى أُنثوية، وتتميز الأنثوية بأنها ذات غلاف منتظم لونه زهري تحمل فروعاً أكثر، ويجمع الحشيش من القمم المزهرة عن طريق قشطه، ويتم إستخدامه بالتدخين أو يُشرب ممزوجاً مع المواد العطرية كالبرتقال ويؤثر بالتهبيط أو التنشيط على الجهاز العصبي (Al-Ma'aytah,2008). وقد نالت الحشيش النصيب الأكبر في تداولها وإنتشارها بين الأشخاص المتعاطيين وغيرهم (AL-Muttalga,2019).

- **الخشخاش (opium):** وهو مصدر الأفيون إذ يبلغ طوله من 70سم إلى 115سم، أوراقه طويلة ناعمة، وخضراء ذات عنق فضي، يتم إستخدام العصارة المستخلصة منه والتي تصبح ذات لون بني مجرّد ملامستها للهواء، وله آثار نفسية مدمرة تفوق بكثير التي تنتج عن الحشيش، حيث إن مادة المخدر التي يحتوي عليها تؤدي إلى إعتماد جسماني شديد عليه (AL-Mashaqba,2012).

- **القات(khat):** يزرع القات في المناخ الدافئ كأفريقيا والصومال، وزُرع على نطاق واسع في اليمن نظراً لإستخدامهم الواسع له (Al-Hajj, 2016). وتحتوي القات على مواد مخدرة لها تأثير منشط في البداية، ولكنه ينتهي بحالة من الهبوط في وظائف الجهاز العصبي، وهذا ما أكدته دراسة أولية للقات للبرفسور محمد التجاني مؤسس الطب النفسي في السودان، إذ يتسبب القات عند مضغه في الدقائق الأولى لفتح الشهية بسبب إنخفاض السكر في الدم، يعقبه هبوط سريع وإنخفاض للشهية (Al-Mahi,2001).

- **الكوكا (Coca)**: وهو من أقوى العقاقير المنشطة ذات الأصل الطبيعي، عادتاً ما يكون على شكل مسحوق أبيض اللون عندما يكون نقياً أو مائل للبيج أو الإصفرار بسبب الشوائب التي يحتوي عليها بهدف زيادة وزنه، ويتم تعتطيه عن طريق الشم أو الحقن (Boustani,2003).

ومن أكثر الأعراض التي تأتي مصاحبة للكوكايين تخيل المتعاطي بوجود حشرات تزحف تحت الجلد، مما تدفعه للهرش بقوة، ومع الإستمرار في تعاطيه ستتسبب في تدهور صحته، وشخصيته وعقله وفكره وقدراته الذهنية (patricia J,1991).

2- **المخدرات الصناعية (chimical drugs):** هي مجموعة من العقاقير التي يتم تصنيعها في المعامل

3- **مكونة** من مزيج كيميائي ونباتي وتتصف بخطورتها وتركيزها، وتسبب الادمان عليها وهي:

*** المورفين (Morphine):** أشير إلى المورفين في كثير من الدراسات على أنه الأكثر فاعلية وإعتماديه لدى متعاطيه، وقد أُستخدم على نطاقٍ واسع في مجال الطب لتخدير العمليات الكُبرى والصُغرى (Obeid,2013).

* **الهيروين (Heroein):** أدرك الأطباء مخاطر الهيروين الكبيرة، حتى أنه وصف بالأشد، والأسرع والأقوى من المورفين، وبناءاً على ذلك تم حظر إستخدامه في معظم دول العالم (Al-Ma'aytah,2008). كما أن تعاطي الهيروين يتسبب بالإدمان أسرع من المورفين ب 10 أضعاف فيعد الأكثر طلباً عند المدمنين (chepesiuk,1999).

*** الكودائيين (Codeine):**

اشتق الاسم من اليونانية كوديا اي (راس الخشخاش)، تم عزلها عام 1836م من الافيون الطبيعي، ويتم تصنيعية وإستخدامه كبديل للمورفين، ومن مسمياته ميثيل مورفين، وهو من أكثر الأدوية المستخدمة بشكل مشروع في المجال الطبي في العالم، و يستخدم على مجال واسع في علاج السعال، ومسكنات الألام، كما أن عقار الكودائين أُدرج تحت مُسميات كثيرة(مسميات تجارية) تجنباً وتهرباً من المسائلات القانونية حول ماهيّة الدواء خصوصاً إذا كان يحتوي على مواد مخدرة تندرج ضمن المواد الطبية المحرمة دولياً(Boustani,2003).

4- المخدرات التخليقية (Amphetamines)

وهي مجموعة من العقاقير التي تؤثر على الإنسان كتأثير المخدرات، ولكنها صنعت من مركبات كيميائية لا تعود لأصل نباتي، ومن أهما:

*** المنشطات (Stimulants) :** يسبب هذا النوع من العقاقير شعوراً بالإبتهاج والإنتعاش، ويقلل من الشعور بالتعب والإجهاد، بالإضافة إلى إنخفاض الإضطرابات الذهنية كالأمفيتامينات (Amfetamines)، والكوكايين، وهذه المجموعة لها إحتمالية إدمان عالية بالرغم من أن أعراض الإنسحاب لا تصنف بالخطيرة مقارنة مع الانواع الاخرى، وتتبلور أعراض الإنسحاب في نوع من التعب والإكتئاب المؤقت، والشعور بهبوط المزاج (Al-Mashagba,2012).

* **المهلوسات (Hallucinogenics):** وهي مجموعة العقاقير التي تؤثر على الجهاز العصبي المركزي، تؤدي إلى إحداث تقلبات مزاجية لدى المتعاطي فتحدث تغييرات نفسية تتراوح بين الشعور بالإكتئاب الشديد أو النشوة والمرح (Al-Ma'aytah,2008). ومن أشهر العقاقير المسببة للهلوسة عقار (L.S.D) حمض اللسيرجيك المستخرج من غبار فطر الجودر (Ashmawy,1993).

* **المهدئات (Depressants)** : وهي عقاقير تسبب الهدوء والإسترخاء، استخدمت لعلاج الأرق والصداع والتوتر، ولكن أدى سوء إستخدامها إلى الإدمان عليها وهي عادتاً ما يتم إستخدامها مع مركبات اخرى ككحول أو عقاقير اخرى بهدف زيادة تأثيرها (Al-mashaqba,2012). استخدمت المهدئات على نطاق واسع في المجتمع الأردني كوسيلة للهروب من الضغوطات الحياتية والمادية التي يعاني منها، حيث يتخلص من مشاكله وهمومه في نهاية اليوم بأخذ احدى العقاقير المهدئة، والتي قد تكون متبوعه بالكحول أو بعض العقاقير أو المخدرات التي تساهم في زيادة التأثير، والإسترخاء من وجهة نظرهم (Emaaran & Qaraishi, 2018)

* **المسكنات (Sedative):** تتمثل في بدائل المورفين والتي تماثله في التأثير لتهدئة الهيجان العصبي والألام التي يعاني منها المرضى بشكل عام، وهي تعطى إما عن طريق البلع أو بالحقن مثل (البيتدين)، وبعضها يستخدم في علاج الإدمان ولكن أسيئ استخدامها مثل (الميثادون)، وبعضها مسكن للآلام أسيئ استخدامه مثل (السوسيجون)(AL-Asfar,2004).

* **المنومات (Sleeping tablets):** تمثلت الآثار الجانبية في سوء استخدامها والتسبب في الإدمان، كما أكد العلماء في الولايات المتحدة الامريكية أن العقاقير المنومة تتسبب في الأفكار الإنتحارية أضعاف الأشخاص الذين لا يتناولونها (Welsh. Brandon 2006). إن تأثير العقاقير المنومة يعادل مفعول المورفين والأفيون، وهي البربيوترات وتصنع على شكل كبسولات أو أقراص، تسبب النوم أو النعاس لدى الشخص المتعاطي، وتؤخذ على شكل دواء ضد الصرع والأرق والقلق (Smash,2014).

عوامل إنتشار المخدرات:

العوامل الإجتماعية والمادية (Social and material factors)

يوجد علاقة وثيقة جداً تربط العوامل الإجتماعية والمادية مع بعضها البعض، حيث تبدأ المشاكل الإجتماعية لدى مجتمع عندما يصبح الإقتصاد وكل ما يحمله من مفردات ومصطلحات مالية هشاً ضعيفاً، وغير قادر على توفير متطلبات مجتمعه، والذي عادتاً ما يتم وصفه بالبطالة، وهي من اكثر الظواهر التي يعاني منها الوطن العربي(Abu Mengal,2012).

إن التجارة في المخدرات كانت السبيل للعديد من الذين فقدوا الامل في الحصول على وظيفة، حيث عانى الكثير من مشكلة الحصول على وظيفة(Abdul-Gani,2006). أما الافراد الذين عانوا من الفقر والبطالة، وأنتموا في الغالب لأماكن شعبية وفقيرة، حصلوا على النصيب الاكبر من تنوع المخدرات بأنواعها وأشكالها، كما أدى سوء الوضع المادي لزيادة اعداد المروجين، والتجار، والمتعاطيين، كما ساهمت الضغوطات الإجتماعية والنفسية للبحث بإستمرار عن وسائل مهدئة لها(Shakour,2001). كما اصبح الفضول في تجربة انواع جديدة من المخدرات موضة سائدة بين الشباب، حيث يرى بعض الشباب أن تناول المخدرات ليس من

اجل الشعور باللذة فقط، بل من أجل مغامرة خرق وتجاوز القانون، ويرى آخرون أن العقاقير تخلق لهم نوع من النشاط والذكاء، وتسمح لهم في التعبير عن احاسيسهم ومشاعرهم بطلاقة(meier& geis,1997).

إن الوقوع في براثن المخدرات لدى الفرد يعني إنهيار صحته، وبالتالي لن يقوى على العمل وتقل إنتاجيته، وتسوء أخلاقه فيفقد رزقه، وقد تؤدي إلى دخوله ابواب أخرى كالقمار، وإرتكاب المحرمات، والتورط في الشذوذ، وبالإضافة إلى ما قد يصحبه من إنحطاط إخلاقي وديني وغير ذلك من نوبات الحزن والإحباط والضياع، والتفكير بالإنتحار، وبما أن الفرد يشكل إحدى انساق المجتمع فإن فساده سيؤدي إلى إنهيار البناء الإجتماعي، ومع إنتشار هذه الآفة يعني زيادة قضايا الفساد، وتدني المستوى الحضاري والعلمي والثقافي (Al-Asfar,2004).

العوامل الطبية والقانونية (Medical and legal factors):

تعد الاسباب الطبية لإنتشار المخدرات من العوامل المهمة واللافتة، حيث تتسبب المستحضرات الطبية، والعقاقير المخدرة والأمفيتامينات بنسبة عالية في الإعتمادية والإدمان، حيث يعود إستخدام العقاقير الطبية المنشطة إلى زمن قديم جداً، ومن أهم هذه الفترات كانت في الحرب العالمية الثانية، حيث استخدمه الجنود ليزيد من الطاقة والنشاط، ومضاعفة قدرة الجسم على التحمل والسهر لفترات أطول، (Ashmawy,1993). كما ان إستخدام العقاقير المنومة باستمرار سيؤدي بنهاية المطاف إلى إعتمادها الذي يتبعه زيادة الجرعة ومن ثم إدمانها، حيث يعد توفر العقاقير بسهولة من الأمور التي تساعد على التعاطي وإنتشار الإدمان، وتساهم في عدم القدرة على التقليل من إنتشار المخدرات، بالإضافة إلى عامل الثمن الذي لا يمكن تغافله، حيث إن المخدرات ذات السعر المنخفض يكثر إنتشارها بالرغم من المواد الكيميائية القاتلة التي تحتوي عليها (Al-Saleh, 2011). كل هذه الأسباب ليست أقل أهمية من وفرة الأعشاب التي تحمل سمات مخدرة وفتاكة، والتي تتوفر بكل سهولة لدى محلات العطارة، حيث تتوفر معظم متطلبات تجهيز المخدرات الصناعية لديهم، ومن أهم الأعشاب التي تدخل في صناعة المخدرات البردقوش، حصى البان، جوزة الطيب، الزعفران، العنبر، زهرة اللوتس (Anshasi,2001).

كما يشكل العامل الوراثي دوراً مهماً في ميول الإنسان لتعاطي المخدرات، حيث تأثرت الجينات بالمواد الكيميائية التي تحتوي عليها المخدرات (Al- Saleh, 2011).

العوامل الثقافية والإعلامية (Cultural and media factors)

وضعت العوامل الثقافية الخطوط الحمراء في تأثيرها على الأفراد والجماعات وشملت النصيب الاكبر في دورها في إنتشار تعاطي المخدرات بأنواعها، حيث إن التعاطي يُعد سلوك مُكتسب من الثقافة السائدة، وقد أُثبتت الدراسات أن معظم الثقافات العامة تُحبذ التعاطي والأقلية لا تحبذه. فتجد الأفراد ينقلون ثقافة وفكر يتناسب مع أهوائهم وطقوسهم إلى جانب ما يتناسب مع عاداتهم وتقاليدهم، فبينما هناك مجتمعات لا تتعارض تقاليدها مع تعاطي المخدرات والعقاقير كنوع من الترفيه، هناك مجتمعات اخرى تستهجن وتهاجم التعاطي على أنه

مخالف لتقاليدهم وثقافتهم إستناداً إلى تعاليمهم الدينية عادتاً، وهنا ينشأ الصراع الثقافي (Hilal, 1999).

يتمثل الصراع الثقافي لدى الفرد الأردني في خوضه معركة بين إرضاء النفس، وتقاليد المجتمع والدين، والقانون، والتي على الأغلب ستنتهي بإرضاء رغباته تحديداً عندما تتوفر العناصر المشجعة (الأقران) والبيئة المناسبة. (Salama,2016). وللأسف غالباً ما تنتشر فكرة تعاطي المخدرات لدى الفئات العمرية المتوسطة، والتي تمثل أكثر الفئات حساسية وانتاجية، كما انها تتأثر ببعضها بنسبة كبيرة جداً. (Al-Ajrami, 2019).

الجدول (1):

حجم المخدرات المضبوطة في الأردن في الأعوام (2013-2019)

السنة	الحشيش	الهيروين	الكوكايين	الأفيون	الكيميائي(الجوكر) كيس	حبوب مخدرة وكبتاجون كغم
2013	444,43	244,28	12,255	0,24	-	75000000
2014	1222,710	147,187	319,34	0,34	15919	31732391
2015	5431,912	212,807	4,548	0	9008	51019713
2016	8193,281	43,711	6,851	0	9103	81000000
2017	2083	61	40	0	14726	63000000
2018	1478	93	1,675	0	10564	42708024
2019	3300	0.106	3	0	22000	400000
المجموع	37,276,881	1,825,600	101,213	159,231	81319	202402658

وقد إرتبطت وسائل الإعلام بالعامل الثقافي، حيث ساعدت على إنتشار ثقافة المخدرات بطرق مختلفة، وساهمت في تقديمها بصورة يستسيغها المتعاطيين، أو الذين لديهم ميول تجاه المخدرات، وذلك عبر الوسائل السمعية والمرئية التي يطرحها الإعلام من خلال المشاهدات المتكررة لمواقف يظهر فيها أشخاص إعلاميين أو دعائية حاصلين على نسبة عالية من المشاهدات، والذين يتم تقليدهم كنوع من مواكبة الموضة بعيداً عن إدراك خطورة بعض المواقف، هذا وبالإضافة الى أن الفن أصبح يشكل جزءاً مهماً في حياة البعض من خلال تقليدهم لشخصية معروفة، أو فنان مشهور يرتبط فنه بشكل غير مباشر بالمخدرات، وذلك عبر الموسيقى الحماسية المقرونة بنوع من المخدرات، أو ربما مشهد يحتوي مقاطع تدل على التعاطي، والتي غالباً ما يتم ربطها بمقطع فكاهي يُحفر في الأذهان، ويستخدم ضمن مفرداته اليومية كنوع من الدعابة والمزاح إلى أن تنتقل بين الأشخاص وتصبح مستساغة ومحببة لدى البعض(Kaddour, 2006).

لم تشهد الأردن أثراً للمخدرات لغاية بداية الأربعينات بسبب الهجرات التي حدثت في الأراضي الفلسطينية المحتلة كونهم مجتمع منفتح مع حدود مصر ولبنان، وبقي الأردن يتأثر بموجات الهجرات التي كانت نتاج حروب الدول المجاورة لغاية يومنا هذا وفي الجدول (1) يستعرض مدى خطورة الزيادة في أنواع المخدرات.

يظهر الجدول (1) وجود تباين في حجم المضبوطات خلال السنوات الأخيرة، بالإضافة إلى ظهور مادة الجوكر لأول مره في السجلات عام 2014م، وكانت تقدر ب 175 كغم و15919 كيس، والتي سرعان ما إنتشرت في الأردن بسبب سهولة تعاطيها، ورخصها في الأسواق مقارنة مع المخدرات الأخرى، بالإضافة إلى السمعة الزائفة لها، والأفكار الخاطئة حولها ومدى فاعليتها في خلق الكيف والأجواء. اما عن الحشيش فقد بلغت الكميات المضبوطة 8193,281 كغم في عام 2016م، لتنخفض بشكل لافت على اثر القوانين الصارمة والحزم في تطبيقها لتصل إلى 1478 كغم في عام 2018م، لتسجل مجموع المضبوطات من الحشيش في نهاية عام 2019م بلغ 37,276,881 كغم، أما مادة الكبتاجون فقد سجلت نهاية عام 2019م عدد 400000 حبة، وهي كمية تمثل إنخفاضاً مقارنة مع السنوات السابقة، ولكن مادة الجوكر سجلت إرتفاعاً آخر في عام 2019م حيث وصل عدد المضبوطات 22000 كيس و 240 كغم، (Drug Enforcement Administration, 2019).

النظريات المفسرة لموضوع الدراسة:

1. نظرية التفكك الإجتماعي:

تعود أصول هذه النظرية إميل دوركايم وفريدناندتونيز، وترى هذه النظرية أن المجتمع يبنى على معايير تُنظمه وهذه المعايير تتمثل بمقاييس أساسية للسلوك إما تكون إيجابية مقبولة ومرغوبة لدى المجتمع، او أن تكون سلبية منبوذة ومرفوضة تستدعي العقاب والتهميش بهدف ردع المنحرف عن تكرارها (larry,siegal2003).

2. نظرية التعلم الإجتماعي (Social Patterns Theory):

تعود هذه النظرية إلى العالم (داروين سذرلاند) في الترابط التفاضلي، وتؤكد هذه النظرية أن سلوكيات الإنسان هي سلوكيات متعلمة من الآخرين عن طريق المحاكاه والإختلاط، فالطفل يكتسب سلوكياته ويتعلمها من أُسرته (الوسط المرجعي) ويشير سذرلاند إلى أن السلوك الإنساني سلوك غير موروث، وإنما يكتسبه الإنسان عن طريق التعلم وبواسطة التفاعل والتواصل مع الآخرين (Shobaki,2012). أو قد يكون تحت تأثير ضغوط الحياة وتوتراتها، مما تجعله يكتسب ويتعلم تعاطي المخدرات، وبالتالي الإدمان عليها (Ziyoud, 2012).

3. نظرية الوصم (Stigma theory):

ترى النظرية أن الوصمة متغير تابع (أثر)، ومتغير مستقل (سبب)، حيث يُنظر إلى الوصم كمتغير تابع عندما يميل ليفسر لماذا يتم تعريف السلوك الإجتماعي كخطأ، وأن بعض الأشخاص يتم إختيارهم لوصمة العار والتجريم، وترى النظرية أن الوصم يكون متغير مستقل

عندما تفترض أن الوصمات المُخزية تسبب إستمرارية وتصاعد السلوك الإجرامي (Brithin,2002).

يتم تصنيف المجتمع ومكانته من خلال الطبقة الإجتماعية التي ينتمي لها، وبما ان المجتمع يتكون من طبقات؛ الطبقة الدنيا الكادحة، والوسطى البرجوازية، والعليا الأرستقراطية، سيكون هنا التصنيف هو أساس تقييم سلوكيات الافراد وهنا يمثل الوصم ردة فعل المجتمع إزاء السلوك المنحرف، والذي سيواجه بالرفض والإستهجان، وإذا كان ينتمي للطبقة الثانية، ومن ثم سيتعرض للمسائلة والعقاب وبالتالي الوصم (Sahwil, 2015).

4. نظرية التحليل النفسي (Psychoanalytic theory):

تنظر مدرسة التحليل النفسي الى متعاطي المخدرات أن لديه ميول وإستعداد لتعاطي المخدرات وقد يكون هذا الاستعداد من خبرة سابقة ويرى فرويد صاحب هذه النظرية أن الشخص يصدرون أفعال من الا شعورهم (Ahmed, 2003). وترى هذه النظرية بأن المسبب في الإقبال على المخدرات من قبل أشخاص محددين ويرجع الى استعداد الشخصي لديهم، حيث تكون النزاعات النفسية مكبوتة، وقد يؤدي هذا الكبت الى اللجوء الى تعاطي المخدرات (Nashat, 2008).

5. نظرية الإنجراف (Drift theory):

توصل العالم ديفيد ماتزا الى هذه النظرية التي جمعت بين النظرية الوظيفية والنظرية السلوكية، حيث ترى النظرية الوضعية التي تقوم على فكرة السلوك الإجتماعي الذي يقوم به الإنسان لا يكون له الإرادة في هذه السلوك بينما ترى المدرسة السلوكية التي ترى بأن الإنسان هو المسؤول الأول والأخير عن سلوكياته، فالسلوك المنحرف في ضوء النظرية الوضعية هو نتائج عوامل خارجية عن ارادته (الانسان)، بينما يكون نظر المدرسة الكلاسيكية نتاج اراده وإختيار الانسان ، حيث أن السلوك المحرف لا يكون بشكل حتمي وفي مقابل هو ليس ارادياً فهو يميل لإحترام القانون أحياناً، ولا يمتثل له أحياناً أخرى. (Agnew, 2003).

6. نظرية الثقافة الفرعية (Subculture theory):

ترى هذه النظرية أن المجتمع يتكون من ثقافات فرعية مندرجة من ثقافة المجتمع العام وهذا التفرع ينبئ بوضع غير صحيح وهي ترمز الى ادخال ثقافة غير مقبولة من المجتمع بشكل عام وإنما من مجموعات تحمل أفكارا لا تناسب المجتمع وغير مرغوب فيها ، حيث يرى المدمن أن المخدرات لقيت قبول من هذه الجماعة وأصبحت صوره ثقافة إيجابية بينهم كما قدمت هذه النظرية تفسيرا أخر للتعاطي المخدرات هو أن الأفراد الذين سلكوا هذا المسلك لعدم قدرتهم على التوافق مع مجموعة القيم التي يقرها المجتمع فأصبحوا في عزلة عن المجتمع وأصبح الترابط بينهم هو العزلة وعدم الإنخراط في القيم الإجتماعية وأصبحوا في الحاجة الى قيم خاصة بهم، وهذا المجتمع هو مجتمع المدمنين الذين ثقافتهم الخاصة المتمثلة في قبول تعاطي المخدرات وإدمانها(Al-Warikat, 2013).

منهجية الدراسة:

إعتمدت هذه الدراسة على المسح الاجتماعي الذي يتضمن مسحاً مكتبياً بالرجوع إلى المراجع، والمصادر الجاهزة لبناء الإطار النظري للدراسة، بالإضافة إلى الاستطلاع الميداني بواسطة أداه الدراسة وهي الاستبانة، وتحليلها إحصائياً؛ وذلك للتوصل إلى مدى تأثر المجتمعات بأنواع المخدرات المتزايدة فيها، من وجهة نظر الخاضعين للعلاج في مراكز الإدمان، حيث قامت الباحثة بتصميم استبانة مكونة من عدة محاور، تحتوي على مدى زيادة أنواع المخدرات في المجتمع الاردني، وأثرها في زيادة معدلات العنف المجتمعي، بالإضافة إلى قياس أثر الجوانب الفردية والمجتمعية، وذلك من وجهة نظر الخاضعين لعلاج الإدمان في مراكز العلاج التابعة لوزارة الصحة.

مجتمع الدراسة وعينتها:

تشمل هذه الدراسة جميع نزلاء مراكز علاج الإدمان التابعة لوزارة الصحة وقت تنفيذ

الدراسة، والبالغ عددهم (94) نزيلاً، والذين تم إختيارهم بطريقة المسح الشامل وقت الدراسة، إذ بلغ عدد الذكور (63)، أما الإناث (31).

جدول (2):

خصائص مجتمع الدراسة في ضوء المتغيرات الديموغرافية

المتغير	فئات المتغير	العدد	النسبة المئوية (%)
الجنس	ذكر	63	% 67
	أنثى	31	%33
المستوى التعليمي	ثانوية فأقل	11	%11.7
	ثانوي	32	% 43
	بكالوريوس	46	%48.9
	دراسات عليا	5	%5.4
العمر(سنة)	24-18	22	%24
	32-25	52	%55

المتغير	فئات المتغير	العدد	النسبة المئوية (%)
	40-33	7	%8
	من41 فما فوق	13	%13
نوع السكن	ملك	24	%74.5
	مستأجر	70	%25.5

يظهر الجدول أن غالبية أفراد عينة الدِّراسة كانوا من الذكور بمجموع 63فيما مثلت عينة الدِّراسة 31 من الإناث، وتفسير ذلك يُعزى إلى الجندر، حيث إنَّ الرجال يغلب عليه طابع العنف والشدة وهم يميلون الى ارتكاب الجرائم أكثر من النساء. كانت غالبية العينة من حملة شهادة البكالوريوس بنسبة مئوية قُدرت ب(48.9%)، بينما كان (5) مبحوثين فقط بنسبة مئوية (5.4%) هم من حملة شهادة الدراسات العليا، تركز افراد العينة في الفئة العمرية(-32 25)، حيث وصلت النسبة إلى55% ، قد يعزى إلى عدة عوامل إجتماعية ومادية، بالإضافة إلى كونها مرحلة إثبات النفس، والتعرض للإحباطات، أما أقل عدد لأفراد العينة فهم من فئة(-40 33) بنسبة 8% وتفسير ذلك أنَّ هؤلاء وبهذا العمر لديهم الوعي، والحكمة، كما ان غالبية أفراد عينة الدِّراسة كانوا من المستأجرين للمنازل بمجموع (70) بنسبة مئوية (74.5%)، فيما كان تمثيل عينة الدِّراسة من مالكي المنازل (24) بنسبة مئوية بلغت (25.5%) وتفسير ذلك يُعزى غالباً إلى الوضع المادي المتدني لدى المتعاطيين، مقارنة بأسعار المنازل، لذا يلجأوون إلى بيوت الأجرة.

صدق وأداة الدراسة:

ولتحقيق صدق الأداه تم التثبت من صحة الاستبانة وتعديلها بشكلها النهائي بعد عرضها على (7) محكمين، لتحكيم صلاحية المقياس من خلال تحديد شمولية الفقرات، وإرتباطها بالمحاور، والتي احتوت على بعض المتغيرات الاجتماعية المتعلقة بخصائص عينة الدراسة مثل (الجنس، والمستوى التعليمي، والعمر، ونوع السكن). وتدرجت حسب معيار لكرت الخماسي إلى (1-موافق بشدة، 2-موافق، 3-محايد، 4- غيرموافق، 5-غير موافق بشدة)، وتتمثلت باستبانة مُعدة من قبل الباحثة، وتم اعتماد في صياغة الأداة على الدراسات السابقة والإطلاع على الدراسات النظرية ذات العلاقة بمحاور الدراسة، والمقاييس المستخدمة في هذه الدراسات. كما تم الاعتماد على مقياس الوسط الحسابي للتدرج كالتالي: من 1 إلى 1.80 غير موافق بشدة، ومن 1.80 إلى 2.60 باعتبارها تنطبق غير موافق، ومن 2.61 إلى 3.40 باعتبارها محايد، ومن 3.41 إلى 4.20 باعتباره تنطبق موافق، وأكثر من 5.00 باعتبارها تنطبق موافق بشدة.

ثبات أداه الدراسة:

تم تطبيق اختبار معامل الفا كرونباخ (Cronbach Alpha) للتحقق من الإتساق الداخلي، والثبات لمفردات الدراسة لجميع محاورها، حيث بلغ معامل الثبات للأداه ككل (0.82) كما يتضح من الجدول (3)

الجدول (3):

قيم معامل الثبات للاتساق الداخلي للأداة ككل وكل بُعد من أبعاد الأداة بمعادلة كرونباخ ألفا

البُعد	عدد الفقرات	معامل الثبات
العوامل الإجتماعية والمادية في مشكلة انتشار أنواع المخدرات	11	0.98
العوامل الطبية والقانونية في مشكلة إنتشار أنواع المخدرات	16	0.98
العوامل الثقافية والإعلامية في مشكلة إنتشار أنواع المخدرات	10	0.97
آثار انتشار أنواع المخدرات على المجتمع والفرد	19	0.94
مدى إنتشار المخدرات الطبيعية في المجتمع الأردني	6	0.89
مدى إنتشار المخدرات الصناعية في المجتمع الأردني	7	0.68
مدى إنتشار المخدرات التخليقية في المجتمع الأردني	13	0.53
مدى إنتشار المذيبات الطيارة في المجتمع الأردني	6	0.56
دور تأثير بعض المجالات في انتشار المخدرات	10	0.92
الأداة ككل	98	0.82

يوضح الجدول (3) ان قيمة معامل الإتساق الداخلي ألفا كرونباخ لأداة الدراسة ككل بلغ (0.82)، وهو معامل ثبات عالي، وهذا يثبت صلاحية، وأداه الدراسة للتطبيق الميداني، كما أن قيمة معامل الإتساق لمحور مدى إنتشار المخدرات التخليقية كان الأدنى.

المعالجة الإحصائية:

استخدمت الدِّراسة برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) (Statistical Package For Social Sciences) في معالجة البيانات للإجابة عن فقرات أداة الدِّراسة واختبار فرضياتها، وفقاً للمعالجات الإحصائية الآتية:

1- حساب التكرارات والنسب المئوية لوصف خصائص عينة الدِّراسة، وحساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للإجابة عن أسئلة الدِّراسة.

2- إختبار (ت) لإختبار أسئلة الدراسة المتعلقة بقياس دلالات الفروق بين متوسطات الإستجابات للمتغيرات الثنائية. وتحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق للمتغيّرات الديموغرافية في وجهة نظر أفراد عينة الدِّراسة إزاء المتغيّر التابع. واختبار معامل الالتواء (Skewness) وذلك للتأكد من أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي (Normal Distributions). ومعامل إرتباط بيرسون.

مناقشة النتائج:

السؤال الأول: ما العوامل الرئيسية التي ساعدت على زيادة انواع المخدرات في المجتمع الأردني ؟

الجدول (4):

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية نحو دور العوامل الإجتماعية والمادية في زيادةالمخدرات.

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة التأثير
11	الهروب من الواقع المؤلم	3.61	1.48	1	متوسط
1	الضغط النفسي والمادي	3.18	1.54	2	متوسط
8	اصدقاء السوء	3.10	1.37	3	متوسط
3	الغربة/العيش خارج نطاق الاسرة	3	1.30	4	متوسط
9	الفراغ ادى ابتكار انواع جديدة من المخدرات	2.79	1.24	5	متوسط
10	على سبيل التسلية مع الاصدقاء	2.70	1.17	6	متوسط
7	الفقر والبطالة	2.62	1.60	7	متوسط
5	بحثاعن الاقل سعرا	2.46	1.30	8	متوسط
6	توفر المنتجات الداخلة في صناعتها باسعار زهيدة	2.46	1.27	9	متوسط
2	الفضول في تجربة انواع المخدرات	2.25	1.47	10	منخفض
4	توفر المال	1.75	1.09	11	منخفض
	المتوسط الكلي	2.72	1.34		متوسط

يكشف الجدول (4) أنّ المتوسط العامّ لوجهة نظر أفراد عينة الدِّراسة لمتغير العوامل (الإجتماعية والمادية) في إنتشار أنواع المخدرات في المجتمع الأردني جاءت بدرجة متوسطة ، وبمتوسط حسابي بلغ (2.72) وانحراف معياري (1.34)، حيث حازت الفقرة (11) الهروب من الواقع المؤلم على الترتيب الأول بمتوسط حسابي متوسط بلغ (3.61)، وقد يعزى ذلك إلى مدى

تأثيرها على المجتمع من وجهة نظر الخاضعين للعلاج نظراً لضغوطات الحياة وتزايدها مع الغلاء المعيشي، وبالتالي الضغط المادي والنفسي على الأفراد بمتوسط حسابي (3.18)، كما شكل أصدقاء السوء في الفقرة (8) الترتيب الثالث بمستوى متوسط بلغ (3.16)، وقد يعود ذلك لكون أصدقاء السوء مصدر مهم في تأمين المخدرات بل، والترغيب بها، يليها فقرة الغربة/ العيش خارج نطاق الأسرة في الترتيب الرابع بمتوسط حسابي سجل مستوى متوسط (3.00)، وهي من الأسباب المهمة التي اشار اليها الخاضعين للعلاج كونها تتيح الفرصة للمتعاطي بتناول المخدرات بعيداً عن المساءلة الأسرية حيث تشكل العقبات الأسرية والعاطفية والشخصية سبباً قوياً في اللجوء للمخدرات بأنواعها، وتليها في الترتيب الخامس الفقرة رقم (9) الفراغ أدى إلى إبتكار أنواع جديدة من المخدرات بمتوسط حسابي متوسط بلغ (2.79)، وفي الترتيب السادس في الفقرة (10) على سبيل التسلية مع الأصدقاء بمتوسط حسابي متوسط بلغ(2.70) وسجلت إنحراف معياري (1.17)،وفي الترتيب الذي يليه جاءت الفقرة (7) الفقر والبطالة بمستوى متوسط بلغ (2.62)، حيث يشكل العامل المادي عاملاً رئيسي يضغط على الأفراد لتلبية حاجاتهم، ، وفي الترتيب الثامن جاءت الفقرة (5) بحثاً عن الأقل سعراً وهي تلعب دور مهم لدى المتعاطي عندما لا يتوفر معه المال ليشتري المخدر المعتاد فيلجأ لأنواع أقل سعراً مهما كان نوعها، وفي الترتيب التاسع حصلت الفقرة (6) توفر المنتجات الداخلة في صناعتها على متوسط حسابي بلغ (2.46)، ثم الفقرة (2) الفضول في تجربة أنواع المخدرات والمرتبط بفقرة أصدقاء السوء فعادتاً ما تكون التسلية والفضول مع أصدقاء السوء، اما في الترتيب الأخير جاءت فقرة (4) توفر المال بدرجة منخفضة ومتوسط حسابي بلغ (1.75)، وإنحراف معياري (1.09) والذي يشير من وجهة نظر الخاضعين للعلاج أن المدمن لا يرتبط بتوفر المال ليحصل على المخدرات، فهناك أنواع أخرى قد يلجأ لها وبأسعار متباينة ومناسبة لمطلبه.

جدول (5):

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية نحو دور العوامل الطبية والقانونية في زيادة المخدرات.

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة التأثير
21	تناول الأدوية بطرق عشوائية	3.34	1.28	1	متوسط
18	تعاطي المخدرات يقلل التعب في الأعمال الشاقة والمهنية	3.31	1.60	2	متوسط
14	الجهل بخطورة وأضرار المخدرات	3.04	1.22	3	متوسط
15	جهل بعض الأشخاص بمدى فاعلية إنعكاس تأثير العقار	2.96	1.10	4	متوسط
20	الإستهتار في صرف كمية الأدوية من قبل	2.86	1.14	5	متوسط

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة التأثير
	(الصيدلي)				
17	البحث عن الاكثر فاعلية في إزالة الالم	2.78	1.08	6	متوسط
25	تعد بعض أنواع المخدرات محفزة نفسياً وجسدياً وجنسياً	2.55	1.17	7	متوسط
12	ضعف رقابة أماكن بيع الأدوية/ الصيدلية	2.52	1.20	8	متوسط
24	تهريب المخدرات بطرق قانونية، ولكنها غير شرعية	2.43	.99	9	متوسط
13	عدم وجود رقابة على محلات العطارة	2.39	1.24	10	متوسط
23	تدني مستوى الرقابة على الحدود الدولية	2.18	1.26	11	منخفض
26	التساهل في تطبيق احكام القانون	2.16	.88	12	منخفض
27	أحكام المخدرات القانونية صارمة	2.13	.92	13	منخفض
16	إستخدام أسماء تجارية غير المعروفة	2.10	1.18	14	منخفض
19	إمكانية الحصول على العقار بسهولة	2.01	1.28	15	منخفض
22	إعتماد جسمي يحدث بعد العمليات الجراحية أو أنتكاسة مرضية	1.87	.62	16	منخفض
	المجموع الكلي	2.53	1.13	متوسط	

يظهر من الجدول (5) أنّ المتوسط العامّ لوجهة نظر أفراد عينة الدِّراسة لمتغير دور العوامل الطبية والقانونية في انتشار ظاهرة المخدرات جاءت بدرجة متوسطة، وبمتوسط حسابي بلغ (2.53) وانحراف معياري (1.13)، وقد احتلّت الفقرة رقم (21) ضعف تناول الأدوية بطرق عشوائية المرتبة الأولى بمتوسط حسابي متوسط بلغ (3.34)، حيث أن تناول الدواء العشوائي قد يحتوي على عقاقير مخدرة خطيرة خارجة عن حساباته، وفي الترتيب الثاني جاءت الفقرة (18) تعاطي المخدرات يقلل التعب في الأعمال الشاقة والمهنية بمتوسط حسابي (3.31)، وإنحراف معياري (1.60) ودرجة متوسطة، ويبرر الخاضعين للعلاج أن المخدرات أحياناً تكون ملجأ يوفر لهم الطاقة أو النشاط لإنجاز أعمالهم الشاقة، بينما يفسرها آخرون أنها لا تصلح في الأعمال الشاقة، تليها المرتبة الثالثة في الفقرة (14) الجهل بخطورة وأضرار المخدرات، بمتوسط حسابي (3.04) حيث يرتبط الجهل بأضرار المخدرات بخطورة العقار المستقبلية والتركيز على قضاء يومه بسعادة، تليها في المرتبة الرابعة الفقرة (15) جهل بعض الاشخاص بمدى فاعلية إنعكاس تأثير الدواء بمتوسط حسابي (2.96) ودرجة متوسطة، يفسرها الخاضعين للعلاج أنها ترتبط بشخصية المتعاطي حيث يتجرء بأخذها دون التفكير بإنعكاساتها، تليها الفقرة (20) الإستهتار في صرف كمية الأدوية من قبل الصيدلي، بمتوسط حسابي متوسط بلغ (2.86)

وإنحراف معياري (1.14) حيث أن ضعف الرقابة يساهم في بيعها بإستهتار، ثم جاءت في الترتيب السادس الفقرة (17) البحث عن الاكثر فاعلية في إزالة الالم بدرجة متوسطة سجلت متوسط حسابي (2.78) وإنحراف معياري (1.08)، وقد يعود السبب في ذلك عدم استجابة العقار السابق في إزالة الألم مما يدفع الشخص للبحث عن الاقوى فاعلية، وفي الترتيب السابع للفقرة (25) تعد بعض أنواع المخدرات محفزة نفسياً وجسدياً وجنسياً بمتوسط معياري (2.55) وهي درجة متوسطة نظراً لتباين الافكار بين المتعاطين وإختلاف وجهاتهم، وفي الترتيب الثامن في الفقرة (12) ضعف رقابة أماكن بيع الأدوية بمتوسط حسابي (2.25) وهي درجة متوسطة، حيث وضح الخاضعين للعلاج أنهم لا يجدون أي صعوبة في الحصول على العقاقير من الصيدلية ويربطون ذلك بضعف رقابة أماكن بيع الادوية، وفي المرتبة التاسعة في الفقرة (24) تهريب المخدرات بطرق قانونية ولكنها غير شرعية بمتوسط حسابي (2.43) وإنحراف معياري (0.99) والذي أشار إليه الخاضعين للعلاج بأنه يتم من خلال صفقات لنقل بضائع تحتوي على أوراق قانونية ولكنها غير شرعية بمحتوياتها، ثم جاءت المرتبة العاشرة الفقرة (13) عدم وجود رقابة على محلات العطارة بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي بلغ (2.39)، مما يعني أنها لا تقل أهمية عن أماكن بيع الادوية، وفي الترتيب الحادي عشر فقرة (23) تدني مستوى الرقابة على الحدود الدولية بمستوى معياري منخفض (2.18) وإنحراف معياري (1.26)، وفي الترتيب الثاني عشر جاءت الفقرة (26) التساهل في تطبيق أحكام القانون بمتوسط حسابي (2.16) و إنحراف معياري (0.88) يشير إلى أن التساهل في أحكام القانون لا ينطبق على جميع الافراد، وفي الترتيب الثالث عشر في الفقرة (27) أحكام المخدرات صارمة بمتوسط حسابي بدرجة منخفضة سجل (2.13)، وإنحراف معياري (0.92)، حيث يرى الخاضعين للعلاج أن الأحكام لا تؤثر كثيراً على المتعاطين الباحثين لانواع المخدرات، وفي المرتبة الرابعة عشر جاءت الفقرة (16) إستخدام اسماء تجارية غير معروفة بإنحراف معياري (2.10) بدرجة منخفضة، يعزى ذلك إلى تفاوت أنواع المخدرات التي يتعاطاها المدمنين، حيث يميل البعض للمخدرات الطبيعية بعيداً عن المستحضرات الطبية، ثم الترتيب الخامس عشر في الفقرة (19) إمكانية الحصول على العقار بسهولة بدرجة منخفضة، ومتوسط حسابي (2.01)، حيث أن العقار متوفر عند الطلب وبأي وقت من وجهة نظر الخاضعين للعلاج في مراكز الإدمان، أما في الترتيب الأخير جاءت الفقرة (22) إعتماد جسمي يحدث بعد العمليات الجراحية بمتوسط حسابي بلغ (1.87) وهو عامل منخفض، ولا يشتطرد حدوث الإدمان بعد العمليات الجراحية، بالإضافة إلى إختلاف طبيعة الأجسام في إمتصاص الدواء وفاعليته.

جدول (6):

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية نحو دور العوامل الثقافية والاعلامية في زيادة أنواع المخدرات

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	قوة التأثير
29	التفاخر والتباهي	3.45	1.11	1	متوسط
33	الواسطة	3.23	1.20	2	متوسط
35	تقليد مشاهد سينيمائية مرتبطة بفنان مشهور	3.07	1.49	3	متوسط
30	تقليد الغير	2.89	1.44	4	متوسط
32	حجة التبرير في عدم ورود نص قرآني صريح يحرمها	2.79	1.23	5	متوسط
34	إبتكار موسيقى حماسية مصاحبة لأنواع من المخدرات	2.47	1.32	6	متوسط
28	أثار الإعلام الفضول والرغبة لتعاطيها	2.44	1.20	7	متوسط
36	المبالغة في تقديم تفاصيل دقيقة لكيفية صنع المخدرات عبر الإنترنت	2.24	1.06	8	منخفض
31	إنعدام الوازع الديني	2.17	1.24	9	منخفض
37	الترغيب بانواع المخدرات من خلال ربطها بالكيف والمزاج العالي والترفيه	2.12	1.00	10	منخفض
	المتوسط الكلي	**2.68**	**1.22**		**متوسط**

توصل الجدول (6) إلى أنّ المتوسط العامّ لوجهة نظر أفراد عينة الدِّراسة لمتغير دور العوامل الثقافية والاعلامية في انتشار ظاهرة المخدرات جاءت بدرجة متوسطة، وبمتوسط حسابي بلغ (2.68) وانحراف معياري (1.22)، وقد احتلّت المرتبة الأولى الفقرة رقم (29) (التفاخر والتباهي) بمتوسط حسابي بلغ (3.45)، ويعزى ذلك الطابع الجديد لدى الشباب في التباهي لتعاطيهم المخدرات، والتفاخر كلما كانت الأصناف \ات فاعلية أقوى أو أغلى ثمناً، وجاءت في المرتبة الثانية الفقرة رقم (33) (الواسطة) بمتوسط حسابي بلغ (3.23)، حيث يرى الخاضعين للعلاج في مراكز الإدمان أن الواسطة تشكل عقبة تزيد من أعداد المتعاطين بسبب ضمانهم التهرب من العقاب، وفي الترتيب الثالث جاءت الفقرة (35) (تقليد مشاهد سينيمائية مرتبطة بفنان مشهور) بمتوسط حسابي بلغ (3.07)، حيث أن المتعاطي بطبيعة الحال يبحث

عن الأجواء التي تنقله إلى عالم الترفيه الذي يأتي عادتاً بتقليد مشاهد سينمائية مرتبطة بفنان مشهور، وفي الترتيب الرابع جاءت الفقرة رقم (30) (تقليد الغير) بمتوسط حسابي بلغ (2.89)، وهي أيضاً ترتبط بالفقرة السابقة بالنسبة للتقليد وهو ما يؤكد أن سلوك الإنسان مكتسب ولم يأتي بالفطرة، وهو ما يفسر محاكاة الغير وتقليدهم، ثم جاءت المرتبة الخامسة في الفقرة (32) (حجة التبرير في عدم ورود نص قرآني صريح يحرمها) بمتوسط حسابي بلغ (2.79)، تليها المرتبة السادسة في الفقرة رقم (34) إبتكار موسيقى حماسية مصاحبة لأنواع من المخدرات بمتوسط حسابي بلغ (2.47)، تلتها الفقرة (28) (اثار الإعلام الفضول والرغبة لتعاطيها) بمتوسط حسابي بلغ (2.44)، وفي المرتبة الثامنة جاءت الفقرة (36) (المبالغة في تقديم تفاصيل دقيقة لكيفية صنع المخدرات عبر الإنترنت) بمتوسط حسابي بلغ (2.24)، وفي المرتبة التاسعة جاءت الفقرة (31) إنعدام الوازع الديني بمتوسط حسابي بلغ (2.17)، أما الفقرة (37) فكانت في المرتبة الأخيرة الترغيب بانواع المخدرات من خلال ربطها بالكيف والمزاج العالي والترفيه بمتوسط حسابي بلغ (2.12)، بدرجة منخفضة ويعزى ذلك أن التعاطي قد يكون من أجل الهروب من ضغوطات الحياة الإجتماعية والأسرية وليس بالضرورة أن يرتبط بالكيف والترفيه.

السؤال الثاني: ما مدى تواجد انواع المخدرات (الطبيعية، والصناعية، والتخليقية، والمذيبات الطيارة)، وما أبرز انواع المخدرات المعروفة في المجتمع الأردني؟

جدول (7):

التكرارات والنسب المئوية نحو مدى تواجد أنواع (المخدرات الطبيعية) التالية من الأعلى تواجداً في المجتمع الأردني وحتى الأقل

رقم الفقرة	درجة التواجد	الفقرة	التكرار	النسبة المئوية
38	الأولى	الحشيش	79	82%
39	الثانية	الماريجوانا	69	71%
42	الثالثة	الكوكايين	72	75%
40	الرابعة	الأفيون	63	65%
43	الخامسة	البانجو	52	54%
41	السادسة	القات	64	66%

يكشف الجدول (7) عن التكرارات والنسب المئوية للمخدرات الطبيعية والتي تشير إلى إتفاق الخاضعين للعلاج في مراكز الإدمان على الترتيب العام للمخدرات بناءاً على قوتها من الأعلى تواجداً وحتى الأقل، حيث حصلت مادة الحشيش في الفقرة (38) على المرتبة الأولى بنسبة مئوية قدرت ب (82%)، وبتكرار (79)، وقد يعزى ذلك لكونها مادة في متناول الجميع من حيث سعرها وتوفرها لدى التجار، وفي المرتبة الثانية جاءت مادة الماريجوانا بنسبة (71%)، أما الثالثة فهي مادة الكوكايين بنسبة (75%)، حيث يرى الخاضعين للعلاج أنها تحتل المرتبة الثالثة

على الرغم من غلاء سعر المادة حيث يتم تعاطيها بالغرام، وهي تعد أكثر إنتشاراً من الأفيون، والبانجو، أما في الترتيب السادس والأخير في الفقرة (41) فكانت مادة القات بنسبة (66%)، وبتكرار وصل (64) نظراً لكونها مادة غير متعارف عليها لدى المجتمع الأردني، وغير متعامل بها لدى التجار.

جدول (8) :

التكرارات والنسب المئوية نحو مدى تواجد أنواع (المخدرات الصناعية) التالية من الأعلى تواجداً في المجتمع الأردني وحتى الأقل

رقم الفقرة	درجة التواجد	نوع المخدر	التكرار	النسبة المئوية
47	الأولى	الجوكر	84	87%
50	الثانية	الشبوة/ الكريستال ميث	89	92%
44	الثالثة	الهيروين	80	83%
45	الرابعة	المورفين	80	83%
48	الخامسة	سبايسي/إستروكس	73	76%
46	السادسة	الكودائين	75	78%
49	السابعة	الزومبي/ الفلاكا	74	77%

يبين الجدول (8) إتفاق الخاضعين للعلاج في المراكز على ترتيب المخدرات الصناعية من حيث تواجدها من الأعلى وحتى الأقل، حيث كانت النتيجة بالدرجة الأولى للفقرة (47) لمادة الجوكر بنسبة (87%) وبتكرار وصل 84، وهو ما يمثل إتفاق العينات على إختيارها كأكثر مادة صناعية متواجدة في المجتمع الأردني، وبالترتيب الثاني جاءت الفقرة (50) الشبوة/ الكريستال ميث بنسبة وصلت (92%)، وهي نسبة مرتفعة للدرجة الثانية، وهو ما يشير إلى أنها مادة متعارف عليها لدى المتعاطيين على الرغم من شهرة مادة الجوكرولكنها حلت في المرتبة الثانية في الإختيار، أما الهيروين في الفقرة (51) فحل في المرتبة الثالثة بنسبة (83%)، أما الرابعة فجاءت مادة المورفين بنسبة (83%) أيضاً وبتكرار وصل (80)، ثم جاءت مادة سبايسي/ إستروكس في المرتبة الخامسة، أما السادسة كانت مادة الكودائين، وكانت مادة الزومبي/ الفلاكا في المرتبة السابعة والأخيرة في الفقرة (49) حيث وصلت نسبة الإختيار لها كدرجة سابعة ب(77%)، وقد جاء الترتيب بإتفاق إختيار العينات للمواد من الأكثر تواجداً وحتى الأقل.

جدول (9):

التكرارات والنسب المئوية نحو مدى تواجد أنواع (المخدرات التخليقية) التالية من الأعلى تواجداً في المجتمع الأردني وحتى الأقل

رقم الفقرة	درجة التواجد	الفقرة	التكرارات	النسب المئوية
51	الاولى	الكبتاجون	89	92%
52	الثانية	ليريكا / جيليكا	77	80%
58	الثالثة	الابيقاب/ الريقاب	72	75%
56	الرابعة	ترمادول/ الترامال	69	71%
53	الخامسة	إكستاسي/ حبوب السعادة، الشجاعة	70	72%
57	السادسة	الفراولة	58	60%
60	السابعة	الأكزنكس	49	51%
55	الثامنة	صليبا	57	59%
59	التاسعة	النارونا	57	59%
54	العاشرة	بلتانا	38	39%
62	الحادي عشر	الجباتركس	54	56%
61	الثاني عشر	البثادين	64	66%
63	الثالث عشر	الميثادون	59	61%

يشير الجدول (9) إلى ترتيب المخدرات التخليقية من الأعلى تواجداً وحتى الأقل وذلك من خلال ترتيب المواد التخليقية من الدرجة الأولى وحتى الثالث عشر، حيث جاءت الدرجة الأولى في الكبتاجون بنسبة مئوية 92%، وتكرار 89 ، وهي إشارة إلى شهرة مادة الكبتاجون وتداولها بشكل كبير، حيث أوضح المتعاطين بأنها متعارف عليها من قبل المتعاطيين والتجار، اما الدرجة الثانية فجاءت في الفقرة (52) الليريكا/ جيليكا بتكرار 77 ونسبة مئوية 80% ، وجاءت مادة الأبيقاب/ الريقاب في المرتبة الثالثة بنسبة مئوية قدرت 75%، وفي المرتبة الرابعة جاءت مادة الترامادول/الترامال في الفقرة رقم (56) بنسبة مئوية 71%، أما في الترتيب الخامس فجاءت مادة إكستاسي/ حبوب السعادة، الشجاعة في الفقرة (53) وبنسبة مئوية (72%)، وكانت إختيارات العينات متفقة الإختيار على مادة الفراولة في الترتيب السادس بنسبة مئوية وصلت (60%)، حيث يشير الخاضعين للعلاج أنه على الرغم من إشتهار هذه المادة الا أنها تستحق الدرجة السادسة في تواجدها نظراً لقلة وجودها في تلك الفترة، وفي المرتبة السابعة حصلت مادة الإكزنكس في الفقرة (60) على نسبة وصلت (51%)، حيث اثبتت هذه المادة شهرتها لدى

الكوادر الطبية والعاملين فيها، أما الترتيب الثامن فحصلت عليه مادة الصليبا في الفقرة (55) بنسبة مئوية 59% ، وقد أشار الخاضعين للعلاج ان مادة الصليبا كانت من أكثر المواد شهرة قبل أن تاتي أصناف اخرى وتحل مكانها، وان هذه المادة حملت صفات سيئة جدا لدى متعاطيها بكثرة، اما في المرتبة التاسعة فجاءت العينات متفقة الإختيار على الفقرة (59) لمادة النارونا بنسبة مئوية قدرت ب(59%) وتكرار 57، وهي مادة متداولة في العيادات النفسية والعصبية، وتعد من العقاقير الأكثر إستخداماً وإختيارا من قبل أطباء المختصين في العلاج النفسي، تليها مادة البلتانا في الفقرة (54) بنسبة 39%، وفي الترتيب الحادي عشر جاءت الفقرة (62) لمادة الجباتركس، والتي يعتبرها البعض سهلة التداول ولكنها لا تحمل صفة الفاعلية لذا تأتي في المرتب الأخيرة من التواجد، أما في المرتبة الثاني عشر جاءت مادة البثادين في الفقرة (61) بنسبة 66%، وهي مادة معروفة لدى الكوادر الطبية والعاملين عليها، وعادتاً ما يتم إستخدامها من قبلهم، أما في المرتبة الثالث عشر والأخيرة في الفقرة (63) مادة الميثادون بنسبة مئوية قدرت ب (61%) وتكرار 59، ويعود السبب في كونها غير متداولة أو متعارف عليها بين المتعاطيين بإستثناء التجار والمروجين كونها تعد مادة أولية في صناعة المخدرات من وجهة نظر الخاضعين للعلاج في مراكز علاج الإدمان التابعة لوزارة الصحة.

جدول (10):

التكرارات والنسب المئوية نحو مدى تواجد أنواع (مخدرات المذيبات الطيارة) التالية من الأعلى تواجداً في المجتمع الأردني وحتى الأقل

رقم الفقرة	نوع المخدر	درجة التواجد	التكرارات	النسب المئوية
65	التنر	الأولى	71	74%
64	الصمغ/الآغو	الثانية	85	88%
66	الاسيتون/ مزيل طلاء الأظافر	الثالثة	76	79%
67	السبيرتو	الرابعة	81	84%
69	مشتقات البترول	الخامسة	66	68%
68	الغـاز/ غـاز الولاعـات وبعـض مستحضرات التجميل	السادسة	70	72%

يظهر من الجدول (10) انواع المخدرات من المذيبات الطيارة، من خلال ترتيبها من الأكثر تواجداً في المجتمع الاردني حتى الأقل، وبإتفاق إختيار العينات تم الترتيب على النحو التالي؛ جاءت مادة التنر في الفقرة (65) بالدرجة الأولى من حيث التواجد بنسبة مئوية (74%)، وهي مادة متوفرة في الاسواق بسهولة، والحصول عليها لا يحتاج لتدقيق أو المتابعة من قبل الرقابة، وقد أشار إليها الخاضعين للعلاج أنها مقصد المدمنين من جميع الفئات وخصوصا الفئات الصغيرة، وفي الترتيب الثاني إتفققت العينات في الإختيار على مادة الصمغ/الآغو في الفقرة (64) بتكرار 58، وفي الترتيب الثالث جاءت الفقرة (66) الأسيتون/ مزيل طلاء الأظافر بنسبة 79% ، وفي الترتيب الرابع حصلت الفقرة (67) السبيرتو على نسبة 84%، وبتكرار 81 وهي ، وجاءت

مشتقات البترول في الترتيب الخامس بنسبة 68%، أما الترتيب السادس والأخير جاء في الفقرة (68) الغاز/ غاز الولاعات وبعض مستحضرات التجميل بنسبة 72%، ومن خلال استجابات الخاضعين للعلاج أشاروا إلى أن المذيبات الطيارة مقصد الفئات الأقل عمراً وعادتاً ماتكون لدى المراهقين والأحداث.

السؤال الثالث: كيف ساهمت زيادة أنواع المخدرات في زيادة معدلات الجريمة في المجتمع الأردني؟

وللإجابة على هذا السؤال تم حساب التكرارات والنسب المئوية، والحصول على بيانات حجم الجرائم المرتبطة المخدرات والمضبوطة من عام (2014-2019).

جدول (11):

النسب المئوية لحجم الجرائم والمخدرات المضبوطة لعام (2014-2019)

السنة	عدد الجرائم المرتبطة بالمخدرات	النسبة المئوية لعدد الجرائم	حجم المخدرات المضبوطة	النسبة المئوية لحجم المخدرات	
			بالكيلو:7345.366	%15.84	
2014	10,592	%13.16	بالكيس: 15919	%19.57	%16.65
			بالحبة:34849063	%14.56	
			بالكيلو:19238.941	%41.50	
2015	11,062	%13.75	بالكيس: 9008	%11.07	%24.62
			بالحبة:51019713	%21.31	
			بالكيلو:9682.056	%20.88	
2016	13,521	%16.81	بالكيس: 9103	%11.19	%21.97
			بالحبة:81000000	%33.84	
			بالكيلو:4752	%0.01	
2017	13,651	%16.97	بالكيس: 14726	%18.10	%14.81
			بالحبة:63000000	%26.32	
			بالكيلو:1785.675	%3.85	
2018	15,242	%18.95	بالكيس: 10564	%13	%11.56
			بالحبة:42708024	%17.84	
2019	16,359	%20.3	بالكيلو:3547.106	%7.65	%11.62

السنة	عدد الجرائم المرتبطة بالمخدرات	النسبة المئوية لعدد الجرائم	حجم المخدرات المضبوطة	النسبة المئوية لحجم المخدرات
			بالكيس: 22000	%27.05
			بالحبة:400000	%0.16
			بالكيلو:46351.153	
المجموع	80,427	%100	بالكيس: 81320	100%
			بالحبة:239,311,48	

يكشف الجدول (11) عن تباين في زيادة انواع المخدرات عبر السنين من 2014 وحتى عام 2019، مقارنة مع تزايد معدلات الجرائم المرتبطة بالمخدرات، حيث سجل مجموع تلك السنوات (80,427) جريمة، بالمقابل سجلت المخدرات المضبوطة مجموع 46351,153 كيلو، و81320 كيس، و239,311,48 حبة مخدر، ففي عام 2014 سجلت معدلات الجرائم نحو 13.16%مقابل 16.65% من المخدرات المضبوطة، أما في عام 2015 فقد سجلت أعلى نسبة مقارنة بالسنوات الأخرى من حيث المخدرات المضبوطة حيث سجلت 24.62%، منها 41% كيلو وهي الأعلى معدل مقارنة بالسنوات الأخرى، بالإضافة إلى 11.07% كيس، و21.31% حبة.

اما في العامين 2016 و2017 فكانت معدلات الجرائم المرتبطة بالمخدرات متقاربة، مقارنة مع حجم المخدرات المضبوطة، حيث سجلت 21.97% في عام 2016 لتنخفض في العام التالي إلى 14.81%، أما في عام 2019 فقد سجلت اعلى نسبة في حجم الجرائم المضبوطة والتي قدرت بنسبة مئوية وصت 20.3%، حيث كان حجم المخدرات المضبوطة 11.62%، تشير المعدلات والنسب المئوية إلى تباين في حجم المخدرات المضبوطة عبر السنوات الستة، بينما إرتفعت أعداد الجرائم المرتبطة بالمخدرات بشكل منطقي، ومواكب للتغير، والظروف الإجتماعية، وقد يعزى ذلك إلى أن إنتشار أنواع المخدرات يساهم في زيادة معدلات الجرائم بجميع أنواعها.

التوصيات:

1. تشكيل وحدة خاصة تتكون من كوادر بشرية مزودة بجميع التقنيات التي تؤدي إلى التعرف على المخدرات وضبط المروجين والعاملين فيها.
2. إدخال مواضيع عن المخدرات، وكيفية الحد منها في المناهج والقرارات الدراسية بمختلف مراحلها بطرق علمية توعوية هادفة وتيعى في زرع أفكار مضادة للمخدرات مهما كانت الظروف التي يواجهونها.
3. متابعة الصيدليات ومحلات العطارة والمصحًات والمراكز النفسية، من خلال وضع كاميرات مراقبة على المداخل الرئيسية لها وداخلها تجنباً لحوادث المباغتة من المتعاطين، والقدرة على معرفة الأشخاص المتورطين بها وسهولة القاء القبض عليهم، كما قد تساعد في التعرف على الأشخاص المشتبه بهم في تصنيع أنواع المخدرات العُشبية والكيميائية.

4. الزام من تم التعرف عليهم من خلال أبناء الحي بتوقيع تعهد بإشراف المحافظ، وعدد من المسؤولين داخل المنطقة أو الحي مع التحفظ على السرية التامة مراعاه لأسرهم، أو لعائلاتهم وعشائرهم، وفي حال تم ضبطهم لمرة أُخرى سيتم تسليمهم إلى الجهات المعنية، بالإضافة إلى إبلاغ الأهل ودفع الغرامات المستحقة التي تم التوقيع عليها من قِبل المُتعهد.
5. عقد ورش عمل متخصصة ذات علاقة بموضوع هذه الدراسة على المؤسسات المهتمة بعلاج الإدمان.
6. رفع المستوى التعليمي والمهني والدخل الشهري للمدمنيين من أجل المساهمة في علاجهم.

قائمة المراجع:

أولاً: المراجع باللغة العربية:

أبو منجل، ماجدة علي(2012م). **الأسباب الإجتماعية لتعاطي المخدرات**، دار المنظومة، مجلة كلية التربية، علم الإجتماع، جامعة طربلس، ليبيا.

أبورمان، مجدي(2018م). جريمة الإتجار بالمخدرات في القانون الأردني دراسة مقارنة رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة جرش، جرش، الأردن.

أحمد،سهير(2003م).سيكولوجية الشخصية، مركز الإسكندرية للكتاب، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.

إدارة مكافحة المخدرات،(2016م). الياسمين- الأردن.

الأصفر،أحمد عبدالعزيز(2004م). **عوامل انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع العربي**، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية، مركز الدراسات والبحوث، ط1، السعودية_الرياض.

إعمارن، سهام وقرايشي، سامية(2018م). **الإدمان على المخدرات وتأثيره على السلوك الإجرامي**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في في الحقوق، تخصص القانون الخاص والعلوم الجنائية، جامعة عبدالرحمن ميرة_ بجاية، الجزائر.

أنشاصي،هناء نزار(2001). **المخدرات ،أسبابها، إنتشارها، الوقاية منها**، دار الفكر للنشر والتوزيع، ط1، عمان- الاردن.

بريثين، عبدالعزيز بن عبدالله(2002م)**. الخدمة الإجتماعية في مجال الإدمان**، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية- الرياض.

البستاني، أنطوان لطف الله(2003م). **المخدرات والمسكرات والمهدئات: مخل عام إلى الإدمان والعلاج**

الجبور،رامي وأبو ملحم،محمد والروسان،صفوت(2010).**اتجاهات أسر مدمني المخدرات نحو سلوكيات المدمنين المنحرفة**، دراسة استطلاعية في محافظة الكرك – الأردن.

الحاج، عثمان النور عثمان(2016م). **المخدرات: رؤية تأصيلية وشرعية**، الجامعة إفريقيا العالمية- كلية الشريعة والقانون وكلية الدراسات الإسلامية، مجلة الشريعة والقانون، السودان.

الخوالدة، محمود و الخياط، ماجد(2011م). **أسباب المواد الخطرة والمخدرات من منظور متعاطيها في المجتمع الأردني**، مجلة الدراسات الأمنية، مركز الدراسات الأستراتيجية الأمنية، العدد5 حزيران.

الرشيدان، منى سعد عبدالله و الصديق، وجدان التيجاني،(2019م). **العوامل المرتبطة بترويج المخدرات في المجتمع السعودي**، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية العلوم الإجتماعية، قسم علم الإجتماع، تخصص تأهيل ورعاية إجتماعية، السعودية.

الزين، فضل وعمر، نهان مصطفى(2014م). **أسباب تعاطي عقار الترامادولTramadol لدى الشباب الفلسطيني في محافظات غزة دراسة ميدانية**، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين_غزّة.

زيود، إسماعيل محمد، (2012م). **العنف المجتمعي**، جامعة البترا، دار كنوز المعرفة العلميه للنشر والتوزيع، ط1، الأردن.

سحويل،غدير وجيه(2015).**عوامل إطلاق العيارات النارية في المناسبات الإجتماعية وأثرها على الفرد والمجتمع، رسالة غير منشورة مقدمة إستكمالاً للحصول على درجة الماجستير**، جامعة مؤتة، الأردن-الكرك.

سعيد،عبدالحكيم (2011م).**بعض ملامح ثقافة تعاطي المخدرات في المجتمع السعودي دراسة ميدانية على عينة طلاب التعليم الثانوي في مدينة الزلفي**، كلية التربية، المجلة العلمية، جامعة أسيوط، السويس.

سلامة، فداء عليان(2016م)**. مفهوم الذات وعلاقتة بالقلق والإكتئاب لدى متعاطي الترامادول في محافظات غزّة**، الجامعة الإسلامية، كلية التربية، بحث مقدم استكمالاً للحصول على درجة الماجستير في الصحة النفسية والمجتمعية بكلية التربية في الجامعة الإسلامية بغزّة، فلسطين_غزّة.

سماش، نبيلة(2014م). **تأثير المخدرات والمؤثرات العقلية في سلوك الحدث، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الحقوق**، تخصص علم الإجرام والعقاب، قسم الحقوق، كلية العلوم والحقوق والسياسة، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر.

شكور، جليل وديع(2001م). الإدمان سرطان المجتمع، مكتبة المعارف، لبنان- بيروت.

شوبكي، إسماعيل، (2012م). **علاقة إستراتيجية التأقلم بالوصم والعنف المجتمعي**، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة مؤتة، الكرك- الأردن.

الصالح، خالد أحمد(2011م). **الإدمان مرض العصر**، الأمين العام للإتحاد العربي للوقاية من الإدمان، الكويت.

الصالح، عبدالله غلوم واسماعيل، عزت سيد(1994م). المرجع في الإدمان على الخمر والمخدرات والعقاقير، الكويت.

عبد الغني، سمير محمد(2006م). المخدرات: المواد المخدرة، المؤثرات العقلية، المواد المستخدمة في صنعها، دار الكتب القانونية، اكاديمية سعد العبدالله للعلوم الأمنية، دولة الكويت.

عبيد، سهام(2013م).**جريمة إستهلاك المخدرات بين العلاج والعقاب**، شهادة لنيل درجة الماجستير في العلوم القانونية، تخصص العلوم الجنائية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم الحقوق، جامعة الحاج لخضر_ باتنة، الجزائر.

العجرمي، خالد(2019م). مقال بعنوان المخدرات مشكلة إجتماعية ودينية وإقتصادية، مجلة أردن بلا مخدرات، العدد 28، المكتبة الوطنية 2006/915/د، ص:6، الأردن-عمان.

عشماوي، سيد متولي(1993). **الجوانب الإجتماعية لظاهرة الإدمان**، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض.

قدور، نويبان(2006م). **إتجاهات الشباب البطال نحو تعاطي المخدرات**، دراسة إستكشافية على عينة من شباب المدينة ورقلة، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، قسم علم النفس وعلوم التربية، الجزائر.

قريمس، مسعود(2018م). **المخدرات في الجزائر واقع الظاهرة وإجراءات الوقائية**، مجلة العلوم الإجتماعية والإنسانية، جامعة محمد بوضياف المسيلة- كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، الجزائر.

الكريمين، أيمن(2010م). **العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات من وجهة نظر المشرفين والمتعاطيين في مراكز علاج الإدمان وتوقيف المدمنين التابع لإدارة المخدرات**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، الكرك.

الماحي، التجاني(2001م). دراسة أولية للقات، دار جامعة عدن للطباعة والنشر، اليمن.

مديرية الأمن العام(1992م- 2019م).

المشاقبة، محمد أحمد خدام(2012م). **الشباب والمخدرات: الإرشاد والعلاج النفسي**، جامعة الحدود الشمالية، كلية التربية والآداب، دار الشروق للنشر والتوزيع، رام الله.

المطالقة، فيصل ابراهيم(2019م). **العوامل الإجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات من وجهة نظر الطالب الجامعي الأردني**، مؤتة للبحوث والدراسات سلسلة علوم إنسانية وإجتماعية، جامعة مؤتة، الأردن-الكرك.

المعايطة، محمد سالم(2008م). **النباتات المخدرة بين المعرفة والجهل**، دار ورد الأردنية للنشر والتوزيع، ط1، عمان_الأردن.

مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات،(2007م). **ظاهرة تعاطي المخدرات في الأراضي الفلسطينية تقرير الوضع الراهن**، وزارة الداخلية والجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، فلسطين.

مهدي، طلعت كاظم(2016م). **أحكام المخدرات: دراسة فقهية**، الجامعة الإسلامية، مجلة الكلية الإسلامية الجامعة، العراق.

ناجي، علاء محمد(2018م). **جريمة تعاطي المخدرات لدى الشباب- الوقاية والعلاج-دراسة سوسيولوجية ميدانية في مدينة كربلاء المقدسية**، مركز الفرات للتنمية والدراسات الإستراتيجية، وحدة إستطلاع الرأي العام، العراق-الفرات.

نشأت،أحسن اكرم(2008).**علم الإنثربولوجيا الجنائي، قسم الإنثربولوجي الجنائي**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط1، بيروت.

هلال، ناجي محمد(1999م). **إدمان المخدرات رؤية علمية إجتماعية**، دار المعارف، القاهرة.

والتأهيل، دار النهار للنشر، بيروت_لبنان.

الوريكات ، عايد عواد، (2013م). **نظريات علم الجريمة** ، دار وائل للنشر والتوزيع ، ط1 ، عمان_ الأردن.

المراجع العربية (بالإنجليزية):

Abu Mengal, Majida Ali (2012). Social causes of drug abuse, Dar Al-Nizamah, *Journal of the College of Education,* Sociology, University of Tripoli, Libya.

Abdul-Ghani, Samir Muhammad (2006). *Narcotic drugs: narcotic drugs, psychotropic substances, materials used in their manufacture*, House of Legal Books, Saad Al-Abdullah Academy for Security Sciences, State of Kuwait.

Aburman, Magdy (2018). *The crime of drug trafficking in Jordanian law, a comparative study,* unpublished master's thesis, Jerash University, Jerash, Jordan.

Ahmed, Soheir (2003 AD). *Personal Psychology,* Alexandria Book Center, Faculty of Kindergarten, Cairo University.

Al-Ajrami, Khaled (2019 AD). An article entitled Drugs is a social, religious and economic problem, *Jordan Without Drugs Journal,28,* The National Library 915/2006 / d, p .: 6, Jordan-Amman.

Al-Asfar, Ahmad Abdulaziz (2004 AD). Factors of the spread of the phenomenon of drug abuse in the Arab community, Naif Arab University for Security Sciences, Center for Studies and Research, 1st Edition, Saudi Arabia-Riyadh.

Al-Hajj, Othman Al-Nur Othman (2016 AD). Drugs: an original and legal vision, International Africa University - College of Sharia and Law and College of Islamic Studies, Journal of Sharia and Law, Sudan.

Al-Khawalda, Mahmoud and Al-Khayyat, Majed (2011). Causes of dangerous substances and drugs from the perspective of their abusers in Jordanian society, Journal of Security Studies, Center for Security Strategic Studies, Issue 5 June.

Al-Kuraimin, Ayman (2010). Factors leading to drug use from the point of view of supervisors and users in the Drug Administration's Addiction Treatment and Arrest Centers, Unpublished Master Thesis, Mu'tah University, Karak.

Al-Ma`aytah, Muhammad Salem (2008). Narcotic plants between knowledge and ignorance, Ward Jordanian House for Publishing and Distribution, 1st Edition, Amman_ Jordan.

Al-Mahi, Al-Tijani (2001). A preliminary study of khat, Aden University House for Printing and Publishing, Yemen.

Al-Muttalqa, Faisal Ibrahim (2019). The social factors leading to drug abuse from the viewpoint of the Jordanian university student, Mu'tah Research and Studies Series, Humanities and Social Sciences Series, Mu'tah University, Jordan-Karak.

Al-Rashidan, Mona Saad Abdullah and Al-Siddiq, Wejdan Al-Tijani, (2019). Factors related to drug promotion in Saudi society, Master Thesis, Naif Arab University for Security Sciences, College of Social Sciences, Department of Sociology, Specialization of Rehabilitation and Social Welfare, Saudi Arabia.

Al-Saleh, Abdullah Ghuloom and Ismail, Izzat Sayed (1994). The reference in alcohol, drug and drug addiction, Kuwait.

Al-Saleh, Khaled Ahmed (2011). Addiction is a disease of the age, Secretary General of the Arab Union for the Prevention of Addiction, Kuwait.

Al-MShaqba, Muhammad Ahmad Khaddam (2012). Youth and Drugs: Counseling and Psychotherapy, Northern Border University, College of Education and Arts, Dar Al-Shorouk for Publishing and Distribution, Ramallah.

Al-Warikat, Ayed Awad, (2013). Criminology Theories, Wael Publishing and Distribution House, 1st floor, Amman_ Jordan.

Al-Zein, Fadl and Omar, Nabhan Mustafa (2014). Causes of Tramadol abuse among Palestinian youth in Gaza governorates: Field study, Al-Quds Open University, Palestine-Gaza.

Anshasi, Hana Nizar (2001). Drugs, their causes, their spread, and their prevention, Dar Al-Fikr for Publishing and Distribution, 1st Edition, Amman - Jordan.

Ashmawy, Syed Metwally (1993). Social Aspects of Addiction Phenomenon, Arab Center for Security Studies and Training, Riyadh.

Boustani, Antoine Lotfallah (2003 AD). Narcotic drugs, intoxicants, and sedatives: a general violation of addiction and treatment and rehabilitation, An-Nahar Publishing House, Beirut_ Lebanon.

Brithin, Abdulaziz bin Abdullah (2002). Social service in the field of addiction, Naif Arab Academy for Security Sciences, Saudi Arabia - Riyadh.

Emaaran, Siham and Qaraishi, Samia (2018). Drug addiction and its impact on criminal behavior, a memorandum for obtaining a master's degree in law, specializing in private law and criminal sciences, University of Abdel Rahman Meera_ Bejaia, Algeria.

Hilal, Naji Muhammad (1999 AD). Drug addiction, a social scientific view, Dar Al Maaref, Cairo.

Jabour, Rami, Abu Melhem, Muhammad and Al-Rousan, Safwat (2010). Attitudes of drug addicts' families towards deviant behavior of addicts, an exploratory study in Karak Governorate - Jordan.

Kaddour, Nuban (2006). Attitudes of unemployed youth towards drug abuse, an exploratory study on a sample of the youth of Medina and Ouargla, Kasdi Mariah and Ouargla University, Faculty of Arts and Humanities, Department of Psychology and Education Sciences, Algeria.

Mahdi, Talaat Kazem (2016). Rulings on drugs: a jurisprudential study, Islamic University, Journal of the University Islamic College, Iraq.

Naji, Alaa Muhammad (2018). The crime of drug abuse among young people - prevention and treatment - a sociological field study in the city of Karbala, Jerusalem, Al Furat Center for Development and Strategic Studies, Public Opinion Survey Unit, Iraq - Euphrates.

Narcotics Control Administration, (2016). Jasmine - Jordan.

Nashat, Ahsan Akram (2008): Forensic Anthropology, Department of Forensic Anthropology, House of Culture for Publishing and Distribution, 1st Edition, Beirut.

Obeid, Siham (2013), drug consumption crime between treatment and punishment, Master's degree in legal sciences, specialization in criminal sciences, Faculty of Law and Political Science, Department of Law, University of Hadj Lakhdar-Batna, Algeria.

Public Security Directorate (1992 – 2019)

Qremys, Masoud (2018). Drugs in Algeria, the reality of the phenomenon and preventive measures, Journal of Social and Human Sciences, University of Mohamed Boudiaf Al-Messila - Faculty of Humanities and Social Sciences, Algeria.

Saeed, Abdel Hakim (2011). Some features of drug abuse culture in Saudi society, a field studies on a sample of secondary education students in Zulfi city, College of Education, Scientific Journal, Assiut University, Suez.

Sahwil, Ghadeer Wajih (2015). Factors of firing bullets in social events and their impact on the individual and society, an unpublished dissertation submitted to complete the master's degree, Mutah University, Jordan-Karak.

Salama, Fidaa Alian (2016). Self-concept and its relationship to anxiety and depression among tramadol abusers in the governorates of Gaza, the Islamic University, the College of Education, a research presented to complete a master's degree in mental and societal health at the College of Education at the Islamic University of Gaza, Palestine-Gaza.

Shakour, Jalil Wadih (2001). Addiction is a community cancer, Al Maaref Library, Lebanon - Beirut.

Shobaki, Ismail (2012). Coping strategy relationship with stigma and societal violence, unpublished PhD thesis, Mu'tah University, Karak - Jordan.

Smash, Nabila (2014). The effect of narcotic drugs and psychotropic substances on juvenile behavior. Memorandum for obtaining a master's degree in law, specialization in criminology and punishment, Department of Law, Faculty of Sciences, Law and Politics, Haji Lakhdar University Batna, Algeria.

United Nations Office on Drugs, (2007). The Phenomenon of Drug Abuse in the Palestinian Territories, Status Report, Ministry of Interior and Palestinian Central Bureau of Statistics, Palestine.

Ziyoud, Ismail Muhammad, (2012). Societal Violence, University of Petra, House of Kunooz Al-Marifa Al-Alamiya for Publishing and Distribution, 1st Edition, Jordan.

المراجع الأجنبية:

Agnew, ropert & Cullen, francis(2003). **Criminological theory past to present**, 2nd, emory university, USA.

David, m(2000). Delinquency and drift, new York, pp.28-29.

Khosravi, Roghayeh(2016), **iranian youth attitudes towards drugs: implication for social work practice**, human and social science, volume 43, iran.

Meier, Ropert F&Geis, Gilbert (1997**). Victimless crime? Prostituation drugs homosexuality abortion**, Roxbury publishing company, California-Los Angeles.

Michael R. gottfredson & Hir schi(1990), **Travis**. Stanford university press, Stanford- California.

Patricia j. germe and timonthy A, germe (1991**). substrance abus prevention activities for secondary students,** new jersy; printice, hall, p;216.

Rashada, r(2005). **Locus of control and personality trait of made substance abusers and non abusers**, jurnal of physiology, vo12, no.1, p. 41-44.

Ron chepesiuk,(1999). **The war on drugs An international encyclopidya mc farland and company**, p; 179-180.

Siegel. Larry (2003), **Criminology**, Thomson Learning Academic Resource Center, 8 Editions, Belmont, USA.

UN news (2020), **human stories**, global perspective, united nation, USA.

Welsh. Brandon& Farrington, Davied (2006), **preventing crime**, Springer , Netherlands .